



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego

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 zachodniopomorskim	81
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	93
2.1 Informacje ogółem	95
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	96
2.3 Analiza migracji	661
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie zachodniopomorskim	685
2.5 Zasoby sprzętowe	691
2.6 Wielochorobowość	734
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	736
3 Prognoza	741
3.1 Prognoza demograficzna	743
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	743
3.3 Prognoza wyniki	746

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

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

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

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

Informacje podstawowe

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

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

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

Analiza hospitalizacji według katalogów

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

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

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

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

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

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

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

Słownik pojęć

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

Słownik skrótów

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

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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 zachodniopomorskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa zachodniopomorskiego	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 zachodniopomorskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa zachodniopomorskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa zachodniopomorskiego w 2016 r.	36
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.	47
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.	57
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.	59
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie zachodniopomorskim w 2016 r.	67
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie zachodniopomorskim i jego podregionach w 2016 r.	70
1.2 Chorobowość szpitalna	73
1.3 Umieralność w województwie zachodniopomorskim	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 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 zachodniopomorskiego

Województwo zachodniopomorskie zamieszkiwało w 2016 r. ponad 1,7 mln mieszkańców, co stanowiło 4,4% ludności kraju. Jest to jedenaste pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Udział osób mieszkających w miastach wyniósł 68,5% i był jednym z najwyższych w Polsce. Gęstość zaludnienia w województwie zachodniopomorskim w 2016 roku wyniosła 75 osób na km² i tym samym województwo znalazło się na 13. miejscu pod względem wartości tego wskaźnika (w porządku malejącym).

W grupach wieku do 49 r.ż. obserwujemy przewagę liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, natomiast w następnych grupach wieku relacja jest przeciwna, przy czym powyżej 60 roku życia nadwyżka kobiet nad mężczyznami zwiększa się wraz z wiekiem. Współczynnik feminizacji wyniósł 106 kobiet na 100 mężczyzn, natomiast wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 155 i w obu przypadkach był niższy niż dla całego kraju.

Struktura ludności według wieku województwa zachodniopomorskiego jest zbliżona do struktury populacji Polski. W 2016 roku było blisko 276,8 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat, co stanowiło 16,2% wobec 16,4% dla Polski i niecałe 330 tys. osób do 19 r.ż. (udział 19,3%, mniej o 0,7 pp. niż dla Polski ogółem). Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 1,1 mln osób, co stanowiło 64,5% ogółu populacji, czyli o 0,9 pp. więcej niż dla Polski. Ludność w wieku 85 lat więcej liczyła 30,2 tysięcy osób, co stanowiło 10,9% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie zachodniopomorskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 441 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 441 osób w wieku 0-14 lat oraz w wieku 65 lat i więcej. Była to czwarta najniższa wartość spośród wszystkich województw i była niższa o 17 osób na każdy tysiąc osób dorosłych niż dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie zachodniopomorskim urodziło się około 15,7 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wynoszący 39 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym był czwartym najniższym w Polsce. Jest to wynik o prawie 3 dzieci na tysiąc kobiet niższy od wartości ogólnopolskiej.

Z kolei umieralność niemowląt jest stosunkowo wysoka – współczynnik zgonów niemowląt wyniósł w 2016 r. 4,9 zgonów na tysiąc urodzeń żywych i był jednym z wyższych w Polsce (4). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 5,9 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był wyższy niż w skali kraju (5,1).

Oczekiwane trwanie życia noworodka płci męskiej w województwie zachodniopomorskim w 2016 roku wyniosło 73,5 lat dla chłopców (12. miejsce wśród województw w kolejności malejącej) i było o 0,4 roku mniejsze niż dla Polski ogółem. Wartość tego parametru dla dziewczynek wyniosła 81,6 lat (miejsce 9.) i była mniejsza o 0,6 roku od wartości dla Polski. Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat plasowało się na 13. miejscu dla mężczyzn i 11. dla kobiet w zestawieniu województw. Ten parametr wynosił 18,9 lat dla mężczyzn, czyli był niższy od wartości dla Polski ogółem o 0,3 roku, zaś dla kobiet wynosił 24,0 lata i był niższy o 0,4 roku w porównaniu do wartości dla Polski.

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa zachodniopomorskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa zachodniopomorskiego wyszczególniono trzy miasta na prawach powiatu oraz 18 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała m. Szczecin i wyniosła 404,9 tys. osób, co stanowiło 23,7% ludności województwa zachodniopomorskiego. Natomiast najmniejsza liczba ludności (niecałe 37,6 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała powiat łobeski, co stanowiło 2,2% ludności województwa zachodniopomorskiego. Jak wspomniano wcześniej, w 2016 roku gęstość zaludnienia w województwie zachodniopomorskim wyniosła 75 osób na 1 km². Jednakże województwo to jest silnie zróżnicowane pod względem wartości tego wskaźnika w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się miasta na prawach powiatu: m. Szczecin (1347 osób na 1 km²), a następnie m. Koszalin (1095 osób), m. Świnoujście (208). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: drawski (33), łobeski (35), choszczeński (37), wałecki (38) i koszaliński (40).

Struktura ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa zachodniopomorskiego jest podobna do struktury województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 49 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Dla niektórych powiatów nadwyżkę kobiet można zaobserwować dopiero dla grup wieku powyżej 55 r.ż. (np. w powiecie goleniowskim czy myśliborskim). Zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa zachodniopomorskiego jest zróżnicowane. Największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Koszalin (19,6%), m. Świnoujście (19,3%) i m. Szczecin (19,1%), zaś najmniejsze w powiatach polickim (11,3%), koszalińskim (13%), goleniowskim (14,1%), gryfickim (14,4%) i gryfińskim (14,4%).

Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: goleniowski, drawski, stargardzki, łobeski i pyrzycki. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: szczecińskim, m. Świnoujście, kamieńskim, wałeckim, gryfińskim, choszczeńskim, białogardzkim i sławieńskim.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie gryfińskim (1,2 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie wałeckim (15,3 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, obliczono go jedynie dla podregionów województwa zachodniopomorskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie koszalińskim (5,1 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie szczecińskim (6,4).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie podregionów. W 2016 roku największą oczekiwaną długość życia noworodka w województwie zachodniopomorskim odnotowano w podregionie szczecińskim (74,6 lat dla mężczyzn) oraz w podregionie szczecińsko-pyrzyckim (82,6 lata dla kobiet). Natomiast w m. Szczecin zaobserwowano najniższe wartości tego parametru zarówno dla mężczyzn (72 lata) jak i dla kobiet (81 lat). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60) było największe dla mężczyzn w podregionie koszalińskim (19,4 lat) oraz dla kobiet w podregionie szczecińsko-pyrzyckim (24,9 lat). Natomiast parametr e60 był najniższy dla mężczyzn w m. Szczecin (18,3 lat) i dla kobiet w podregionie szczecińskim (23,9 lat) oraz w m. Szczecin (23,9 lat).

1.1.2.3 Podsumowanie

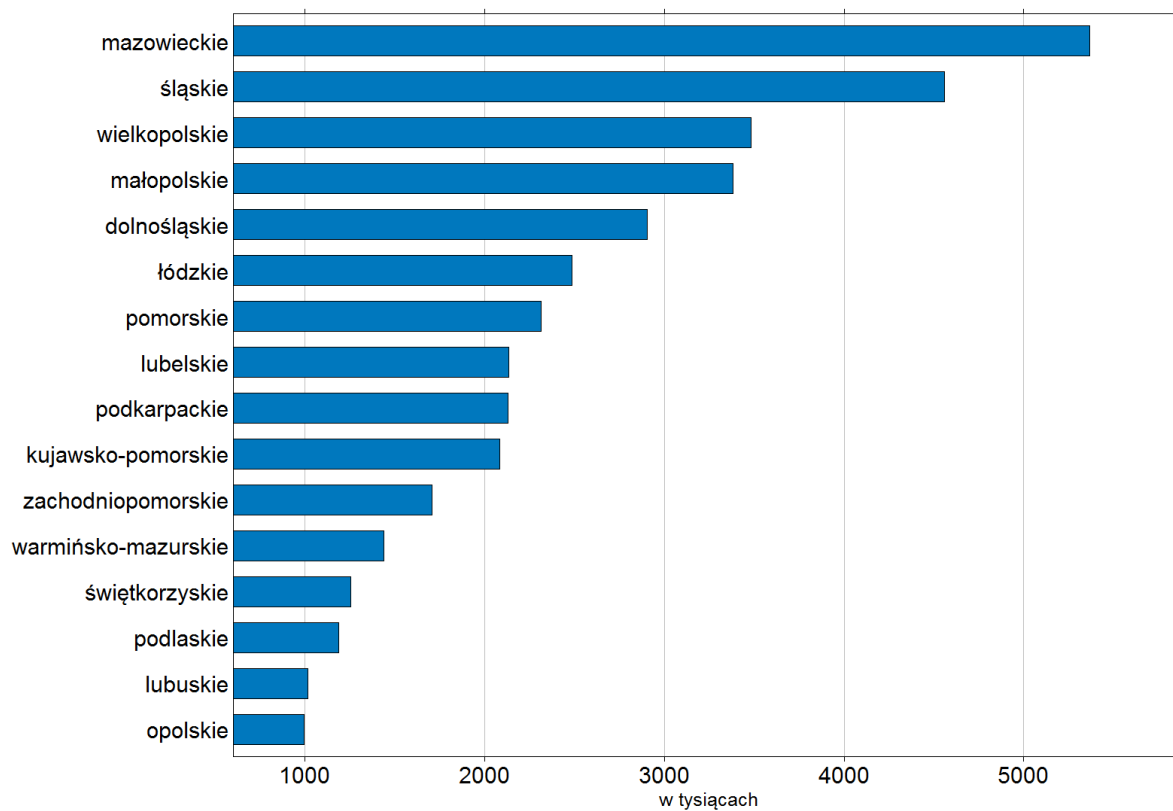
- Województwo zachodniopomorskie (1,7 mln, 4,5% ludności kraju) charakteryzuje się niską gęstością zaludnienia, silnie zróżnicowaną między powiatami.
- Wyróżnia się ono krótszym oczekiwanym trwaniem życia w porównaniu do całego kraju, zwłaszcza dla kobiet, a także krótszym trwaniem życia osób w wieku 60 lat.
- Współczynnik umieralności niemowląt jest jednym z najwyższych w Polsce.
- Ogólny współczynnik płodności w województwie zachodniopomorskim należy do najniższych w Polsce.
- Poprawa szans przeżywalności mieszkańców województwa wymaga więc zarówno działań dotyczących zdrowia reprodukcyjnego kobiet i zdrowia niemowląt, jak i działań na rzecz poprawy stanu zdrowia ludności dorosłej oraz ludności starszej.

¹Według podziału administracyjnego w województwie zachodniopomorskim wyszczególniono następujące podregiony: koszaliński (obejmujący powiaty: białogardzki, kołobrzeski, koszaliński, sławieński, m. Koszalin), szczecińsko-pyrzycki (powiaty: choszczeński, drawski, łobeski, myśliborski, pyrzycki, szczeciński, świdwiński, wałecki), podregion m. Szczecin oraz szczeciński (powiaty: goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, policki, stargardzki, m. Świnoujście).

1.1.3 Wykresy

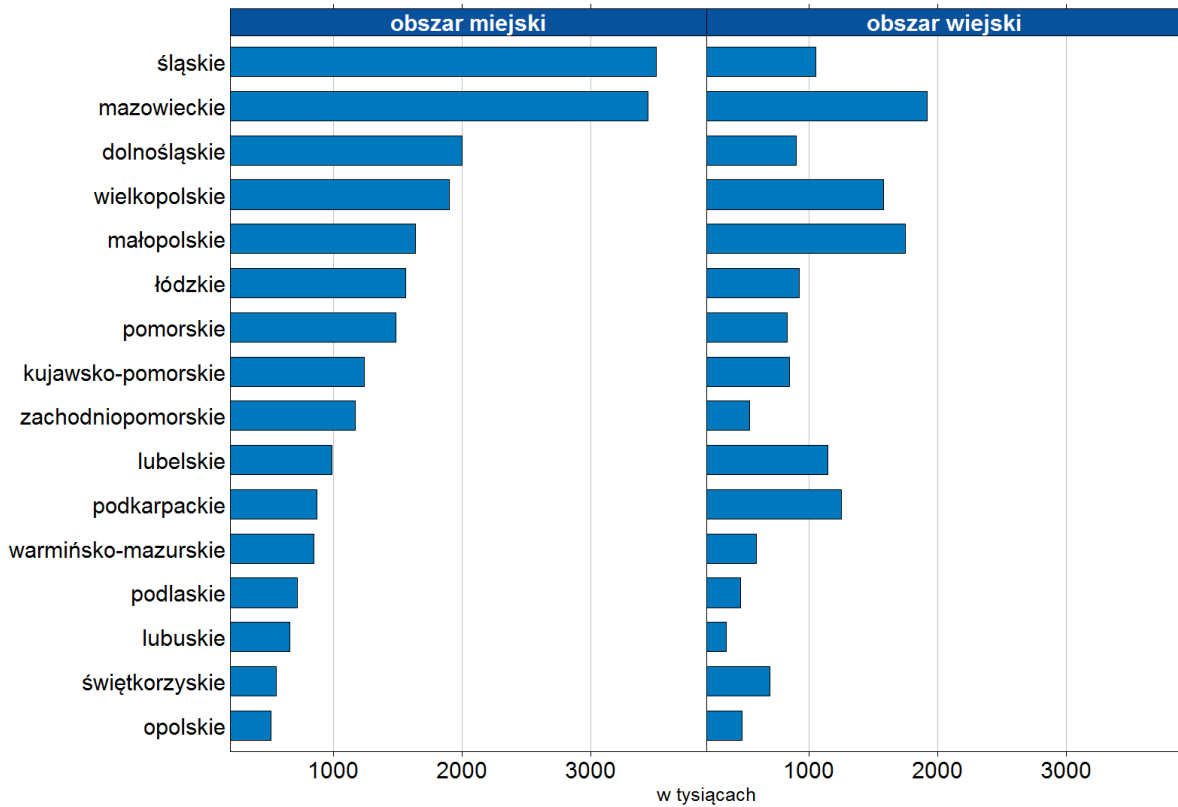
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie zachodniopomorskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)

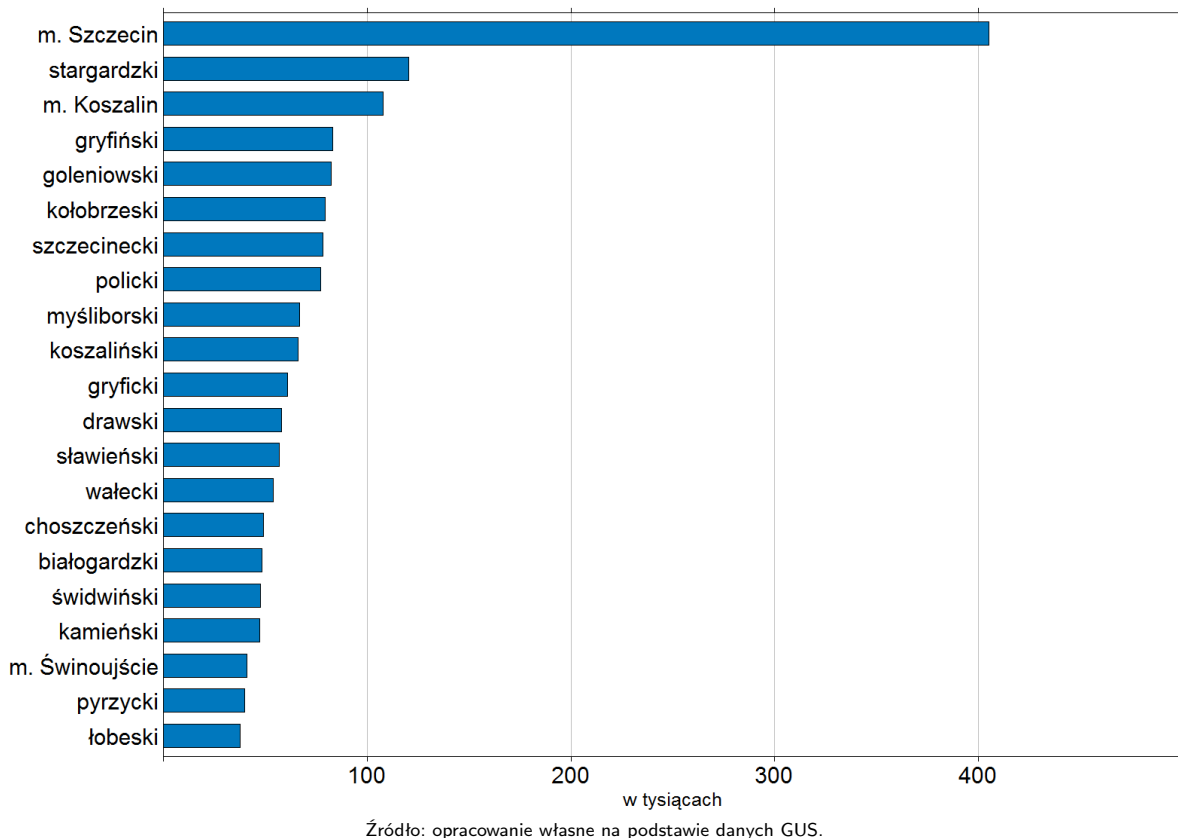


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

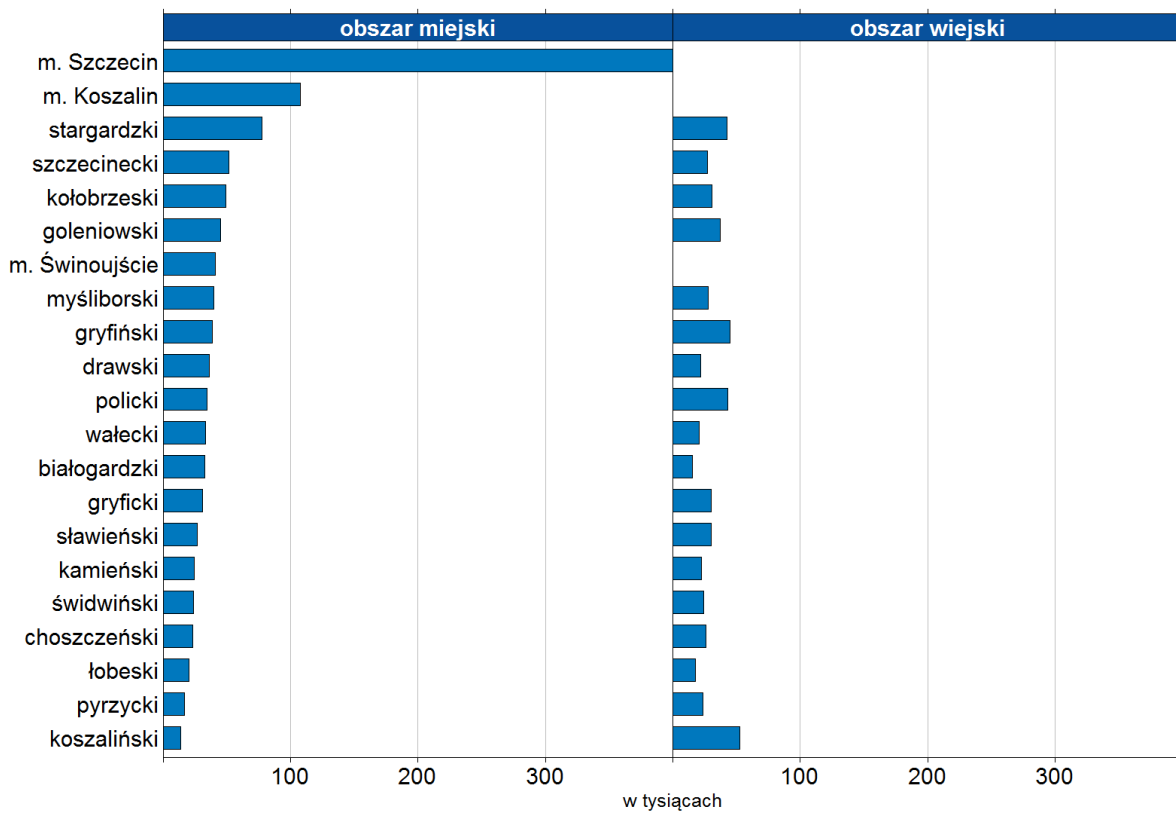
Wykres 1.1.2: Liczba ludności w Polsce wg województw i miejsca zamieszkania (2016)



Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa zachodniopomorskiego (2016)

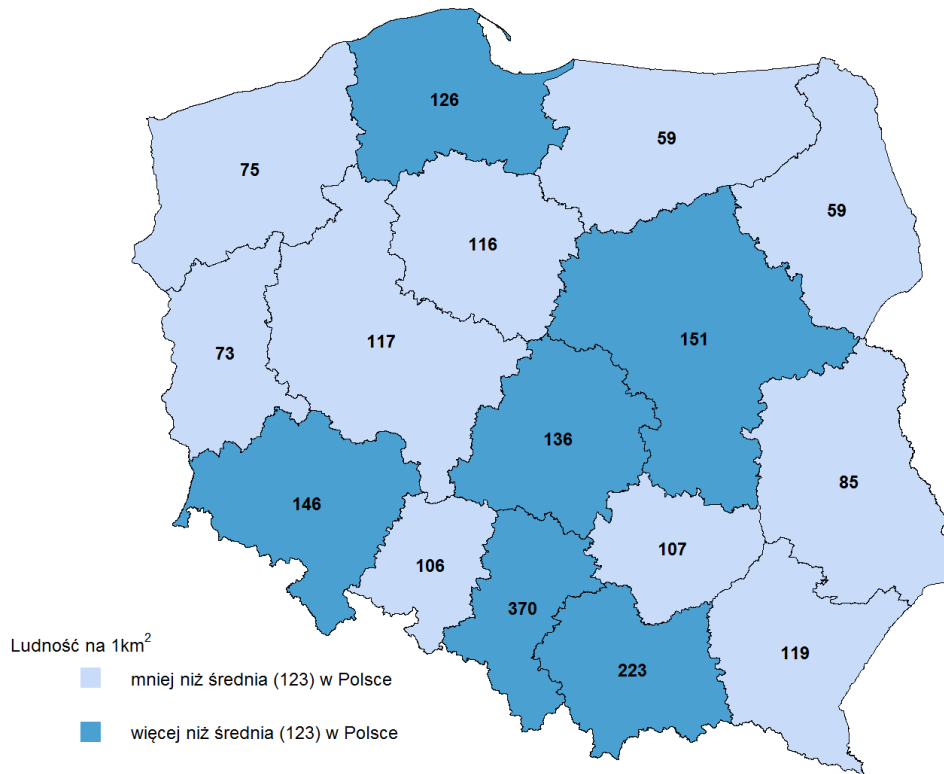


Wykres 1.1.4: Ludność w powiatach województwa zachodniopomorskiego wg miejsca zamieszkania (2016)



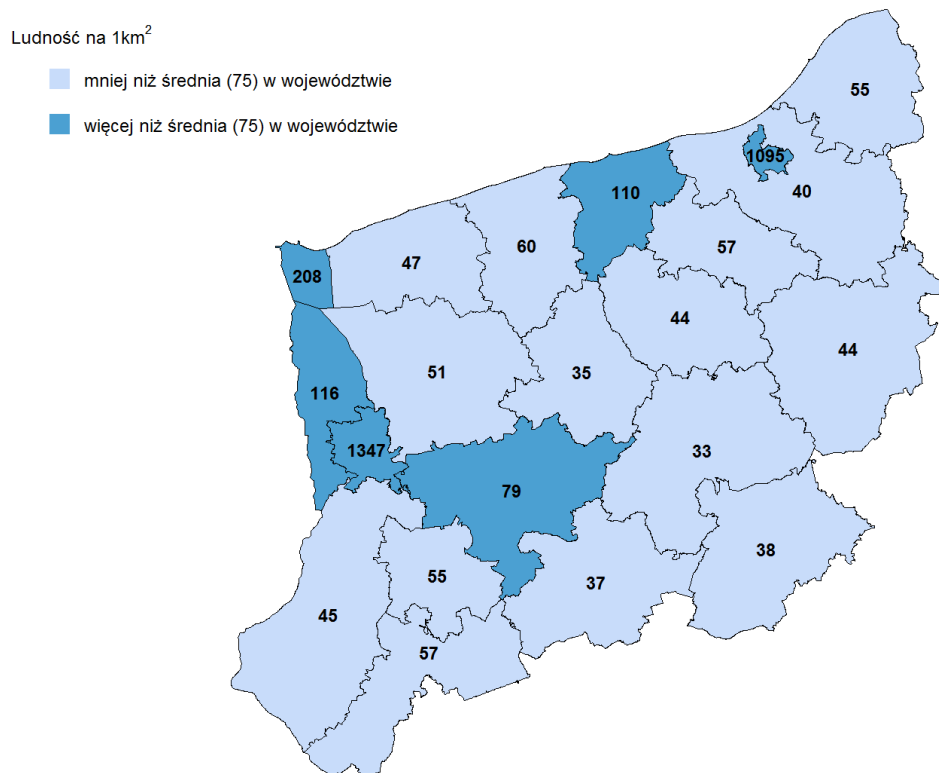
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



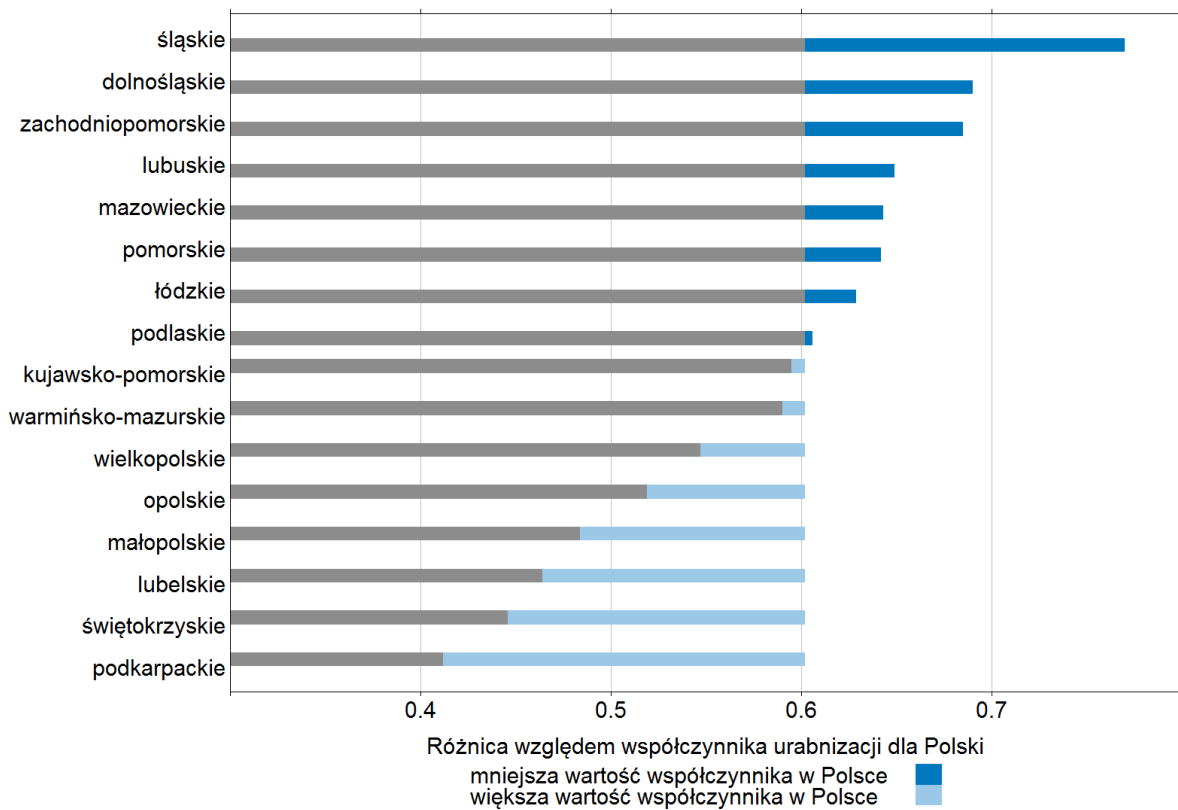
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie zachodniopomorskim (2016)

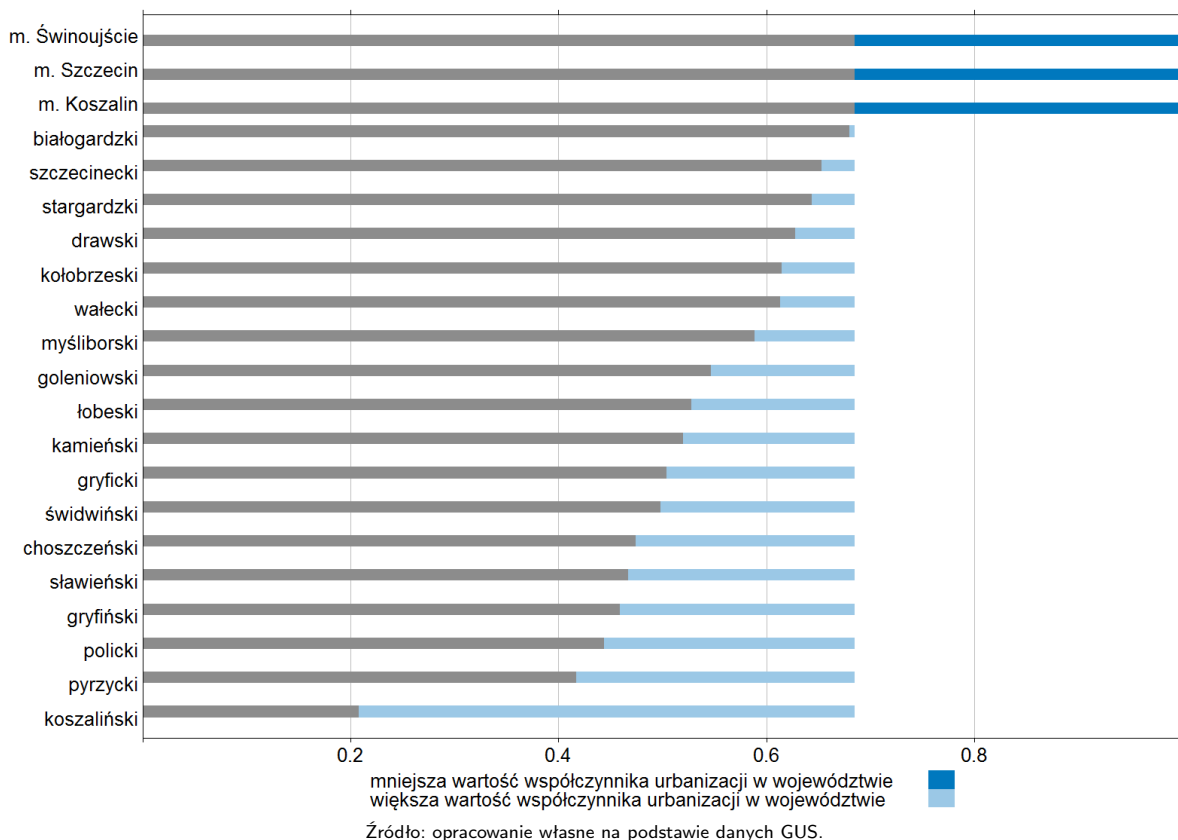


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)

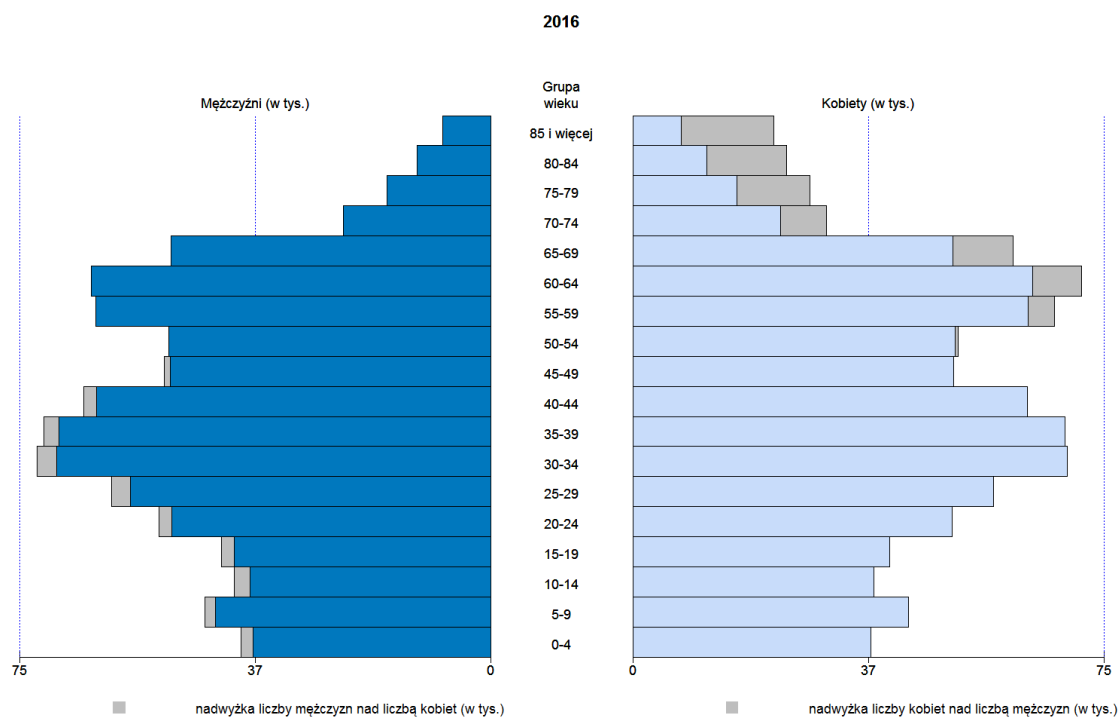


Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa zachodniopomorskiego (2016)



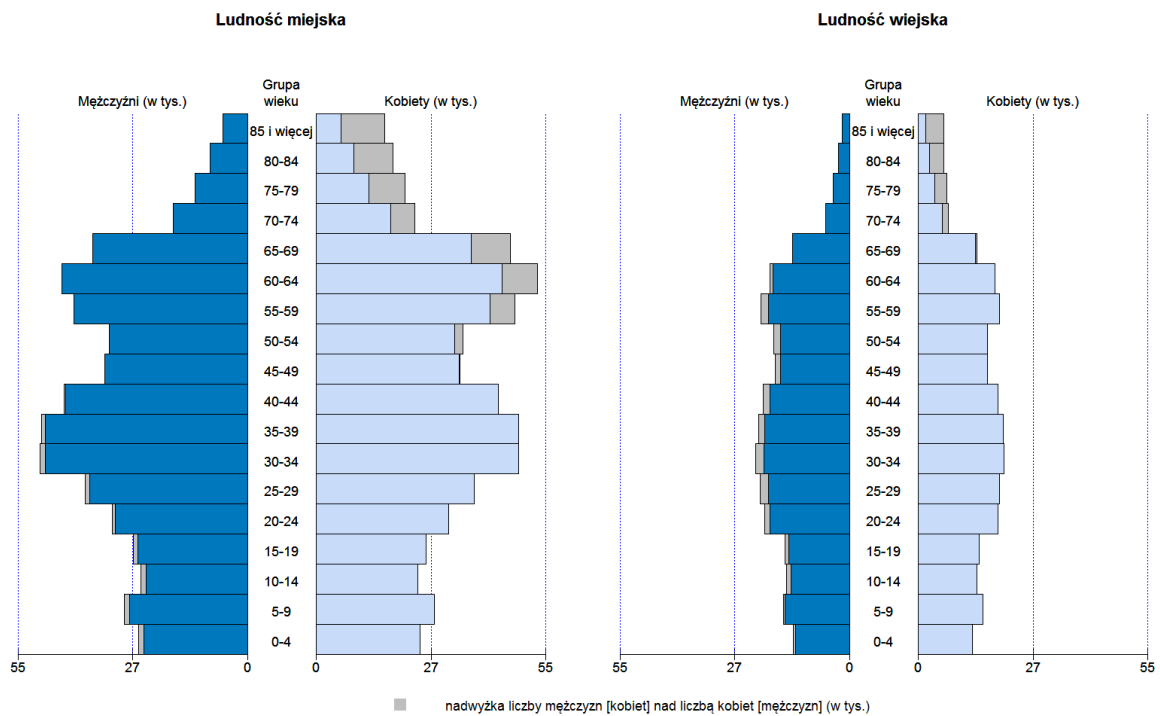
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa zachodniopomorskiego w 2016r.

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



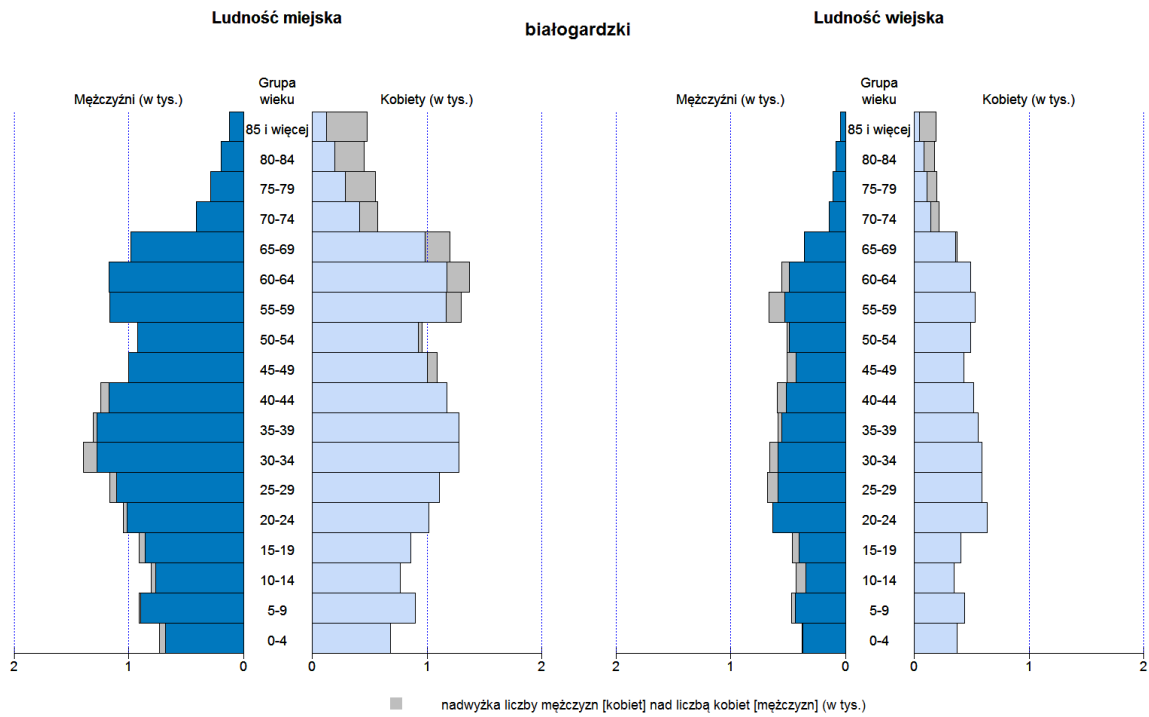
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

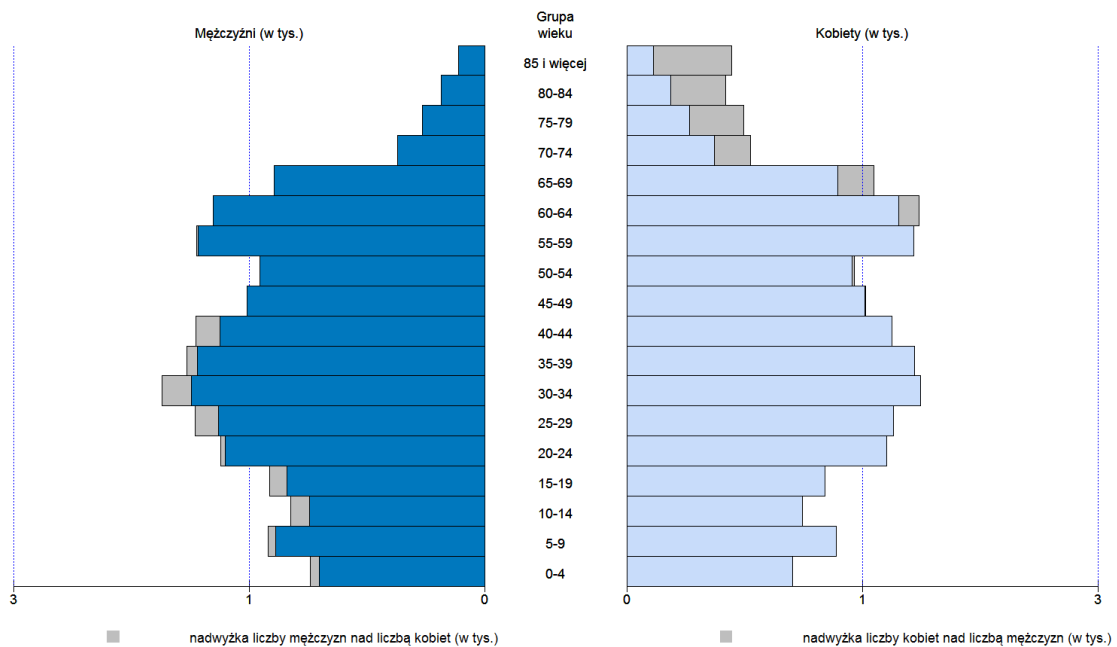


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

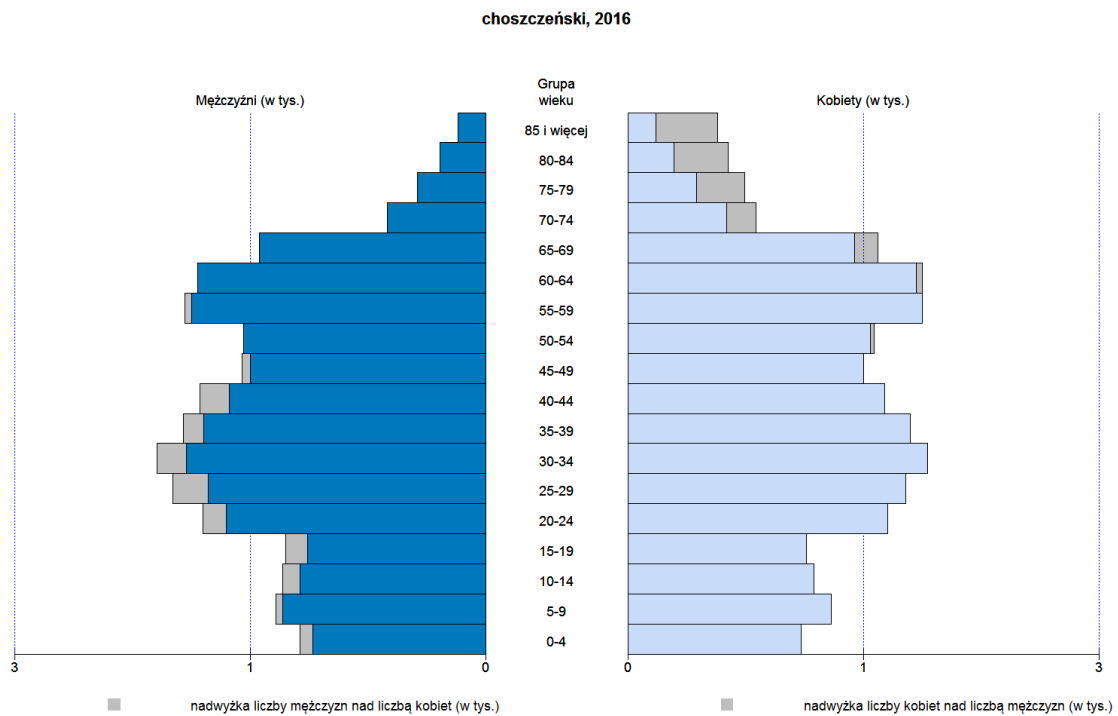
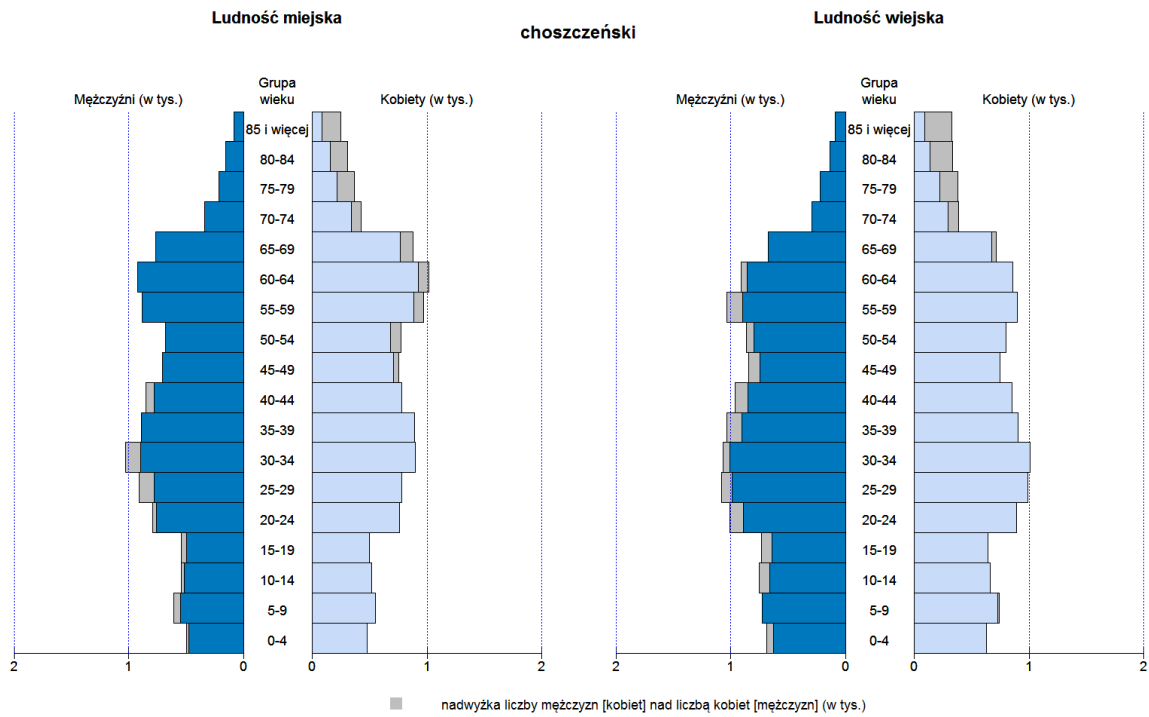
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa zachodniopomorskiego (2016)



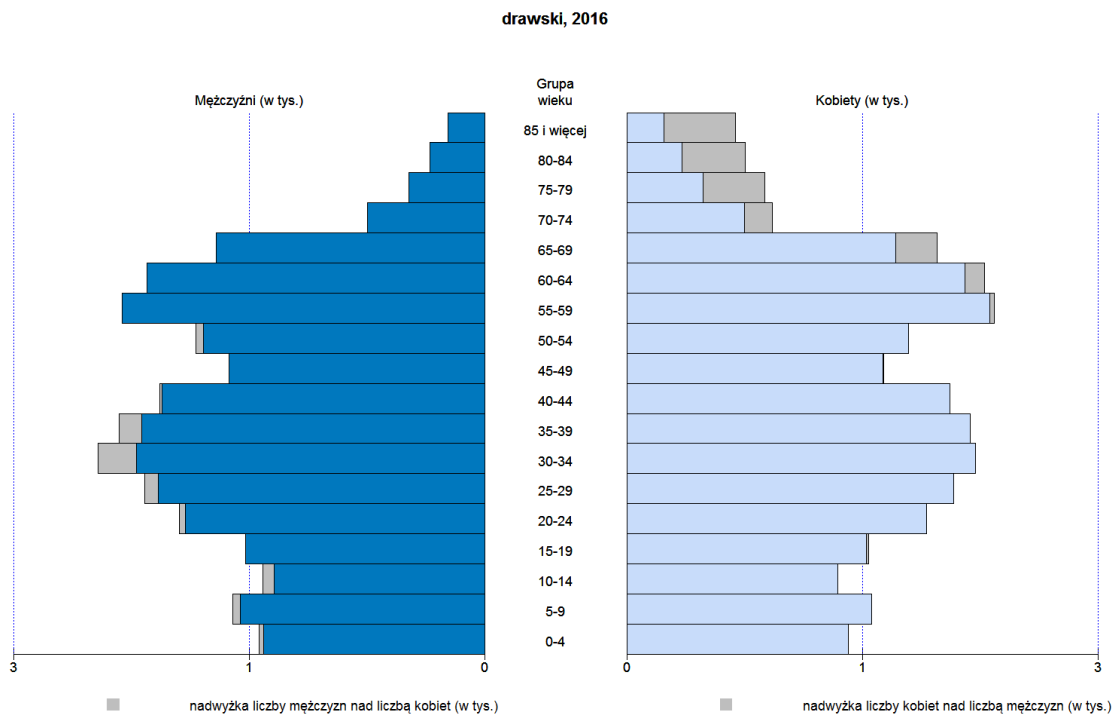
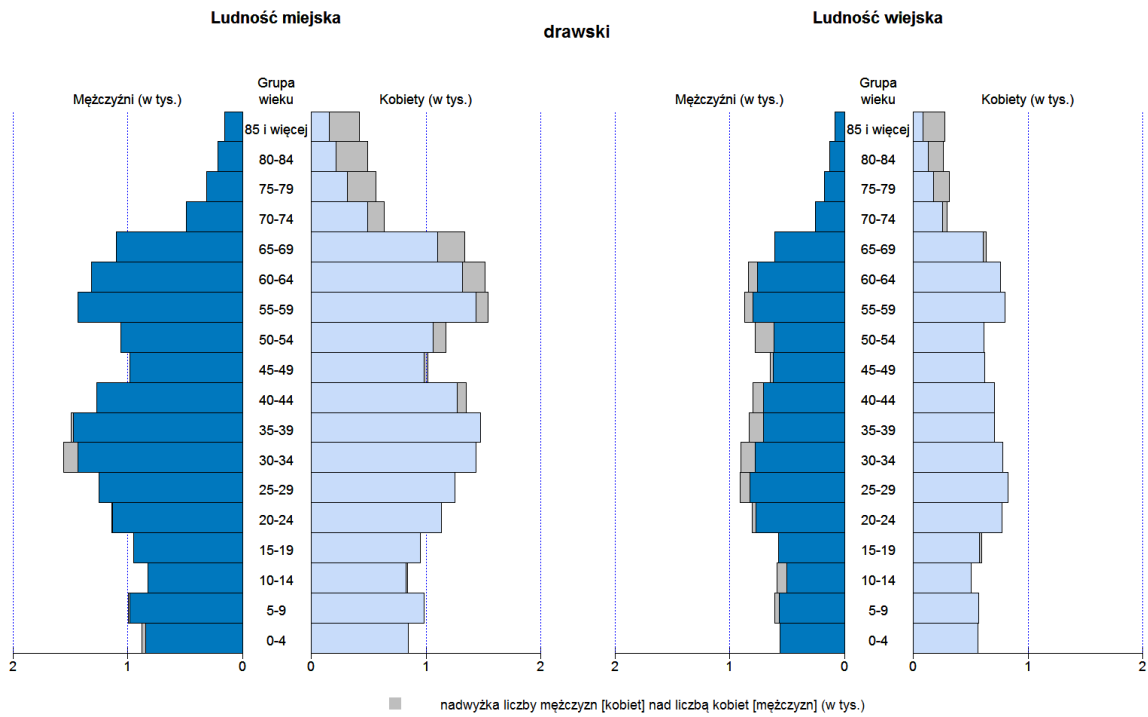
białogardzki, 2016



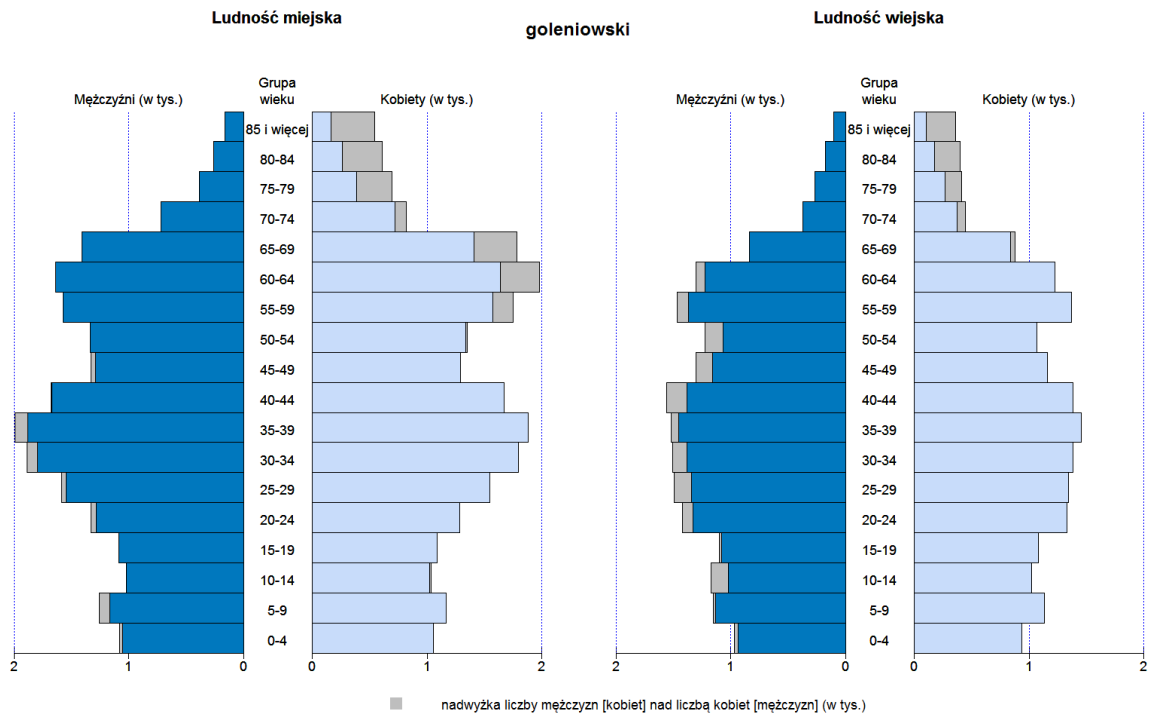
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



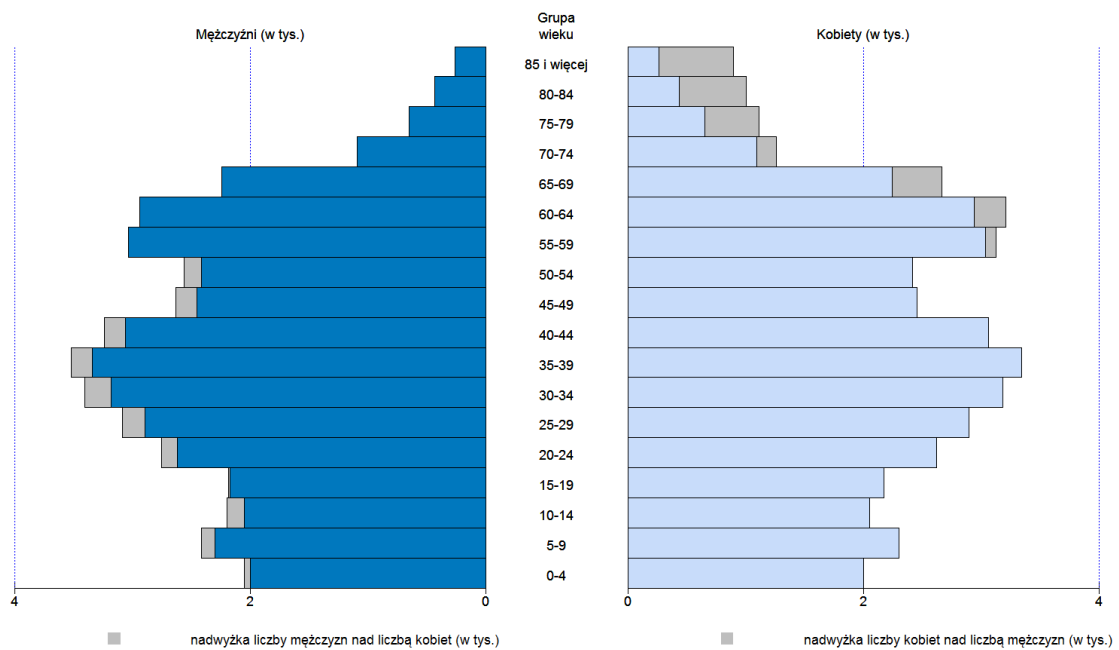
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



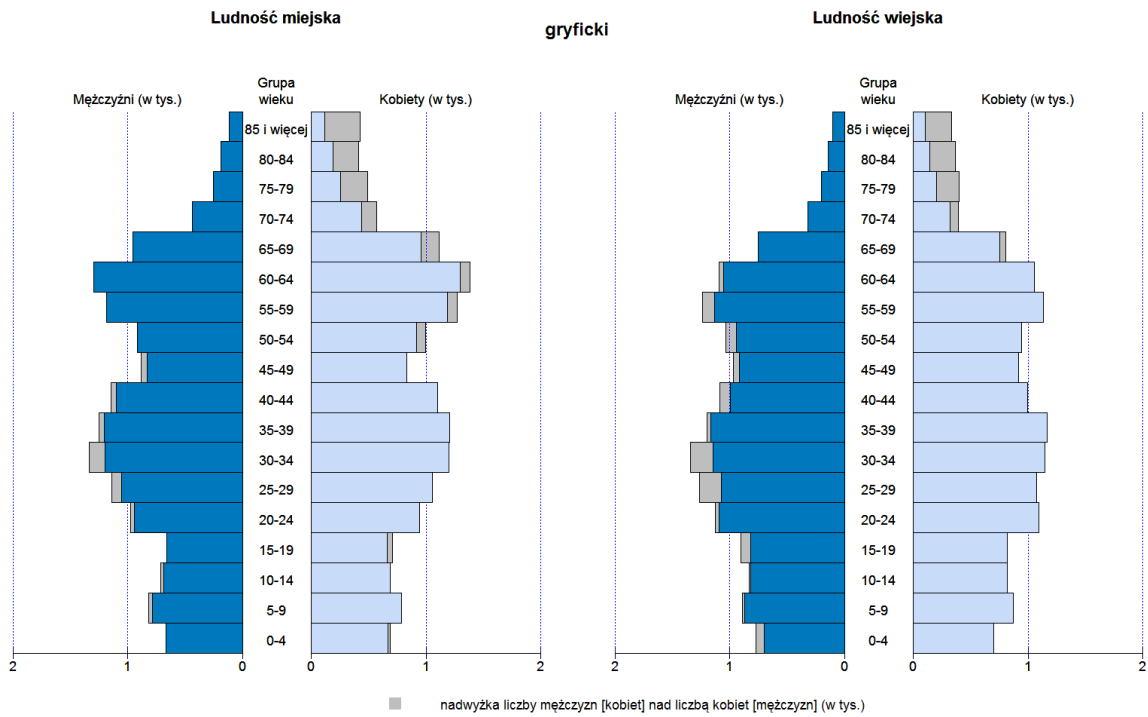
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



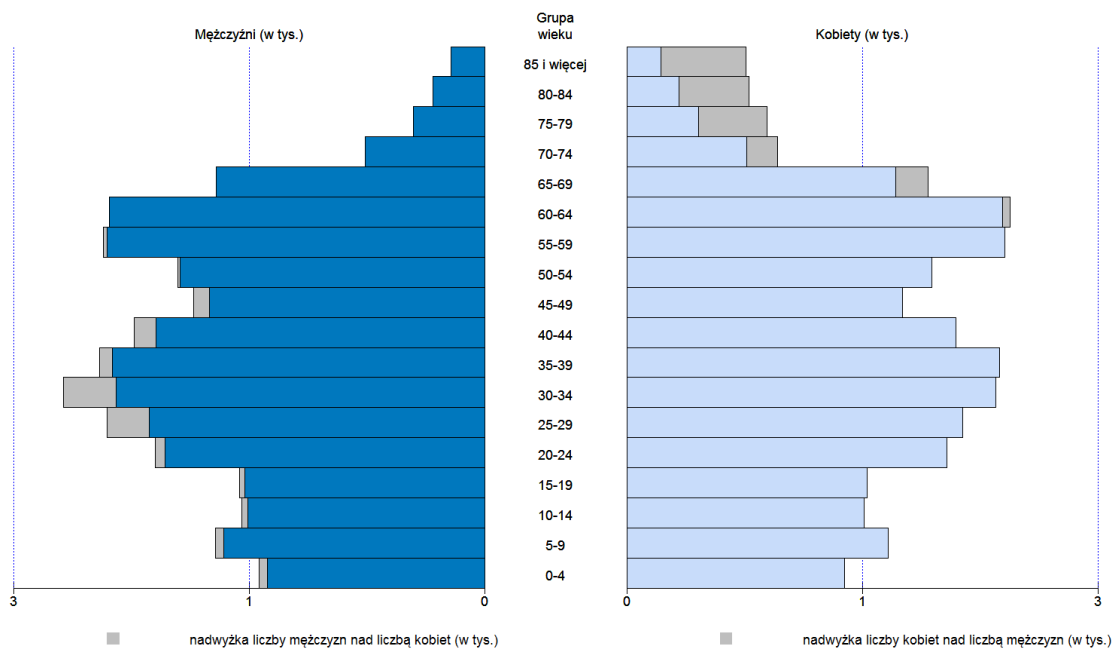
goleniowski, 2016



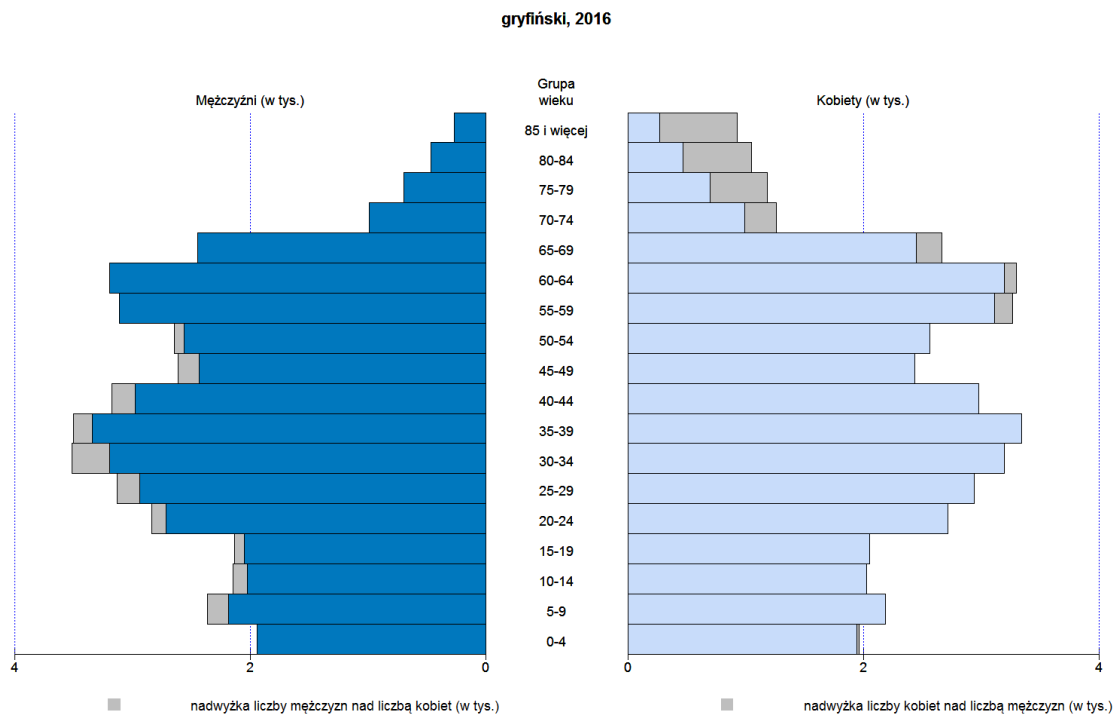
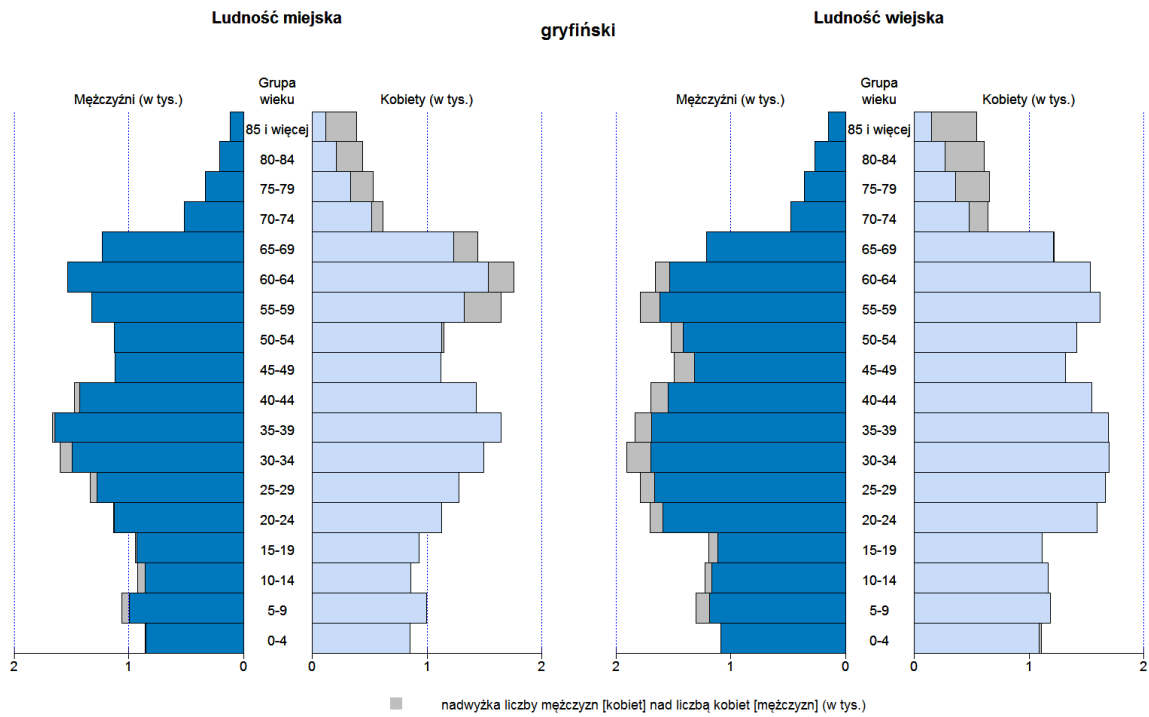
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



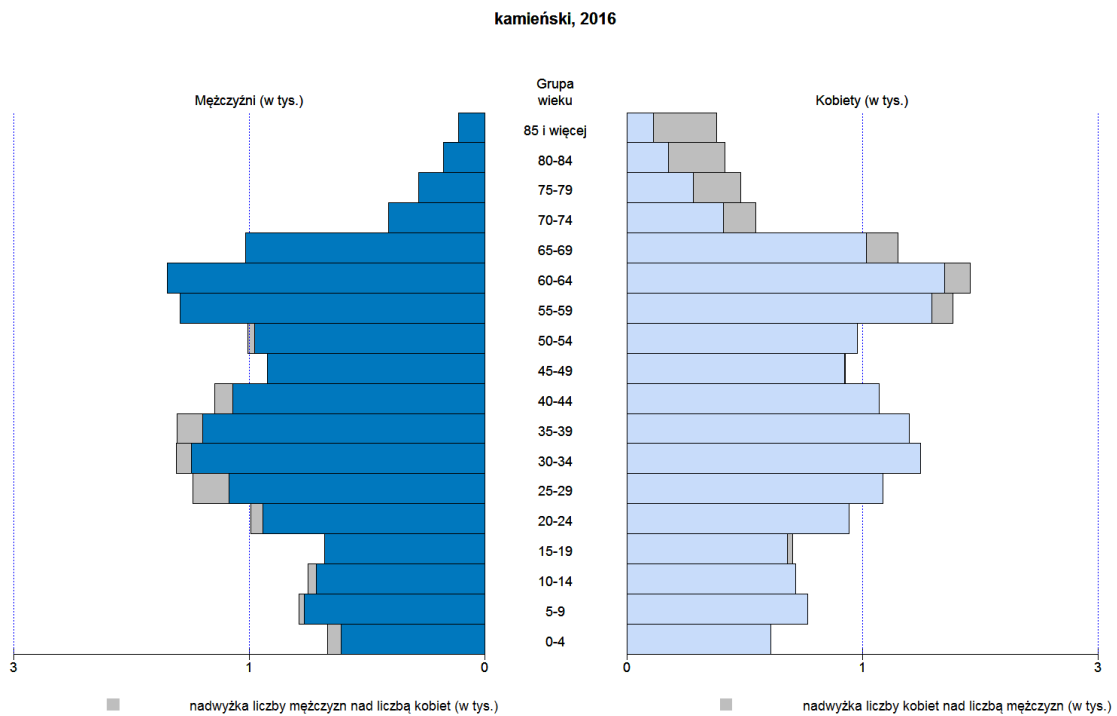
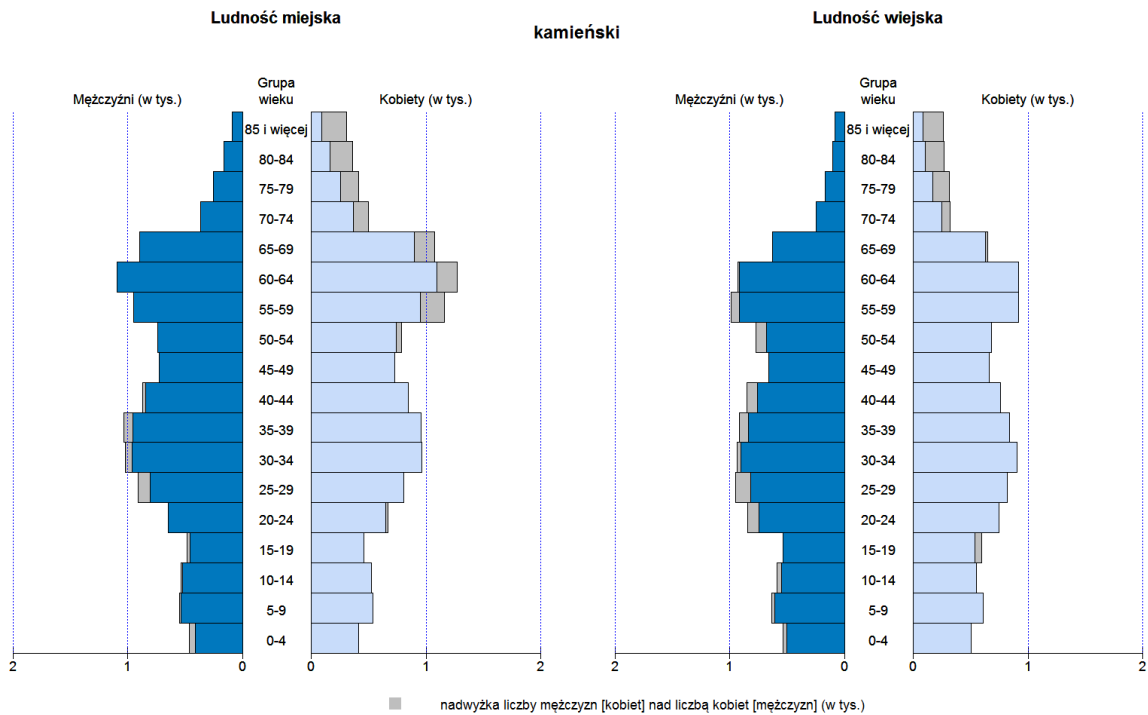
gryficki, 2016



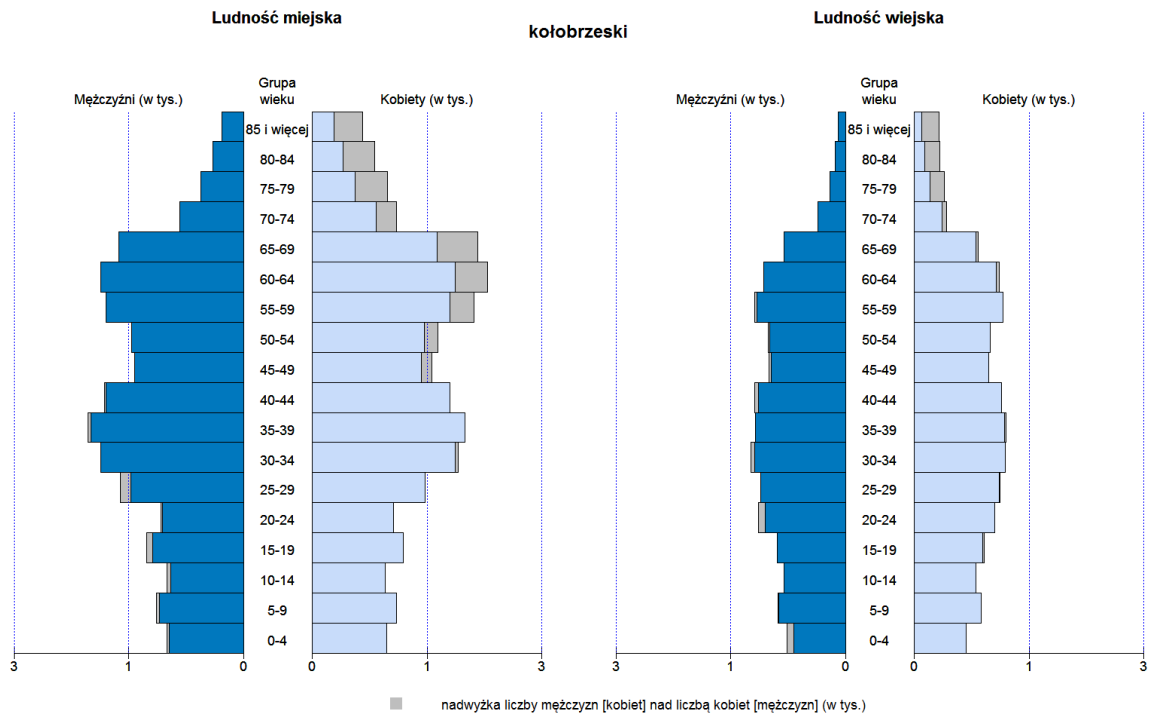
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



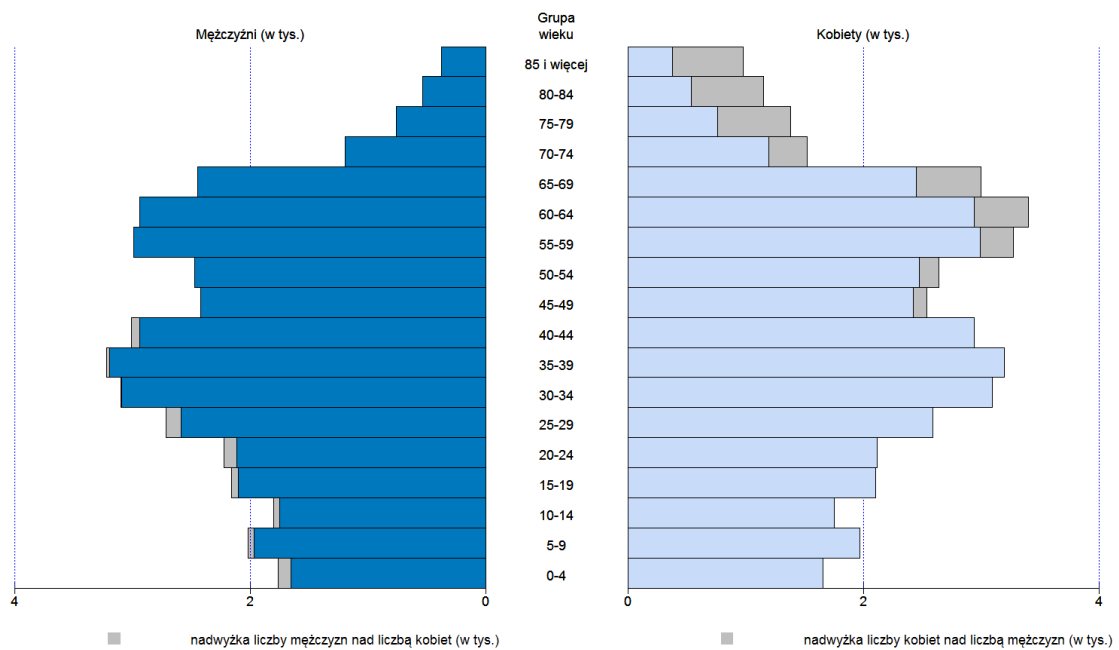
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



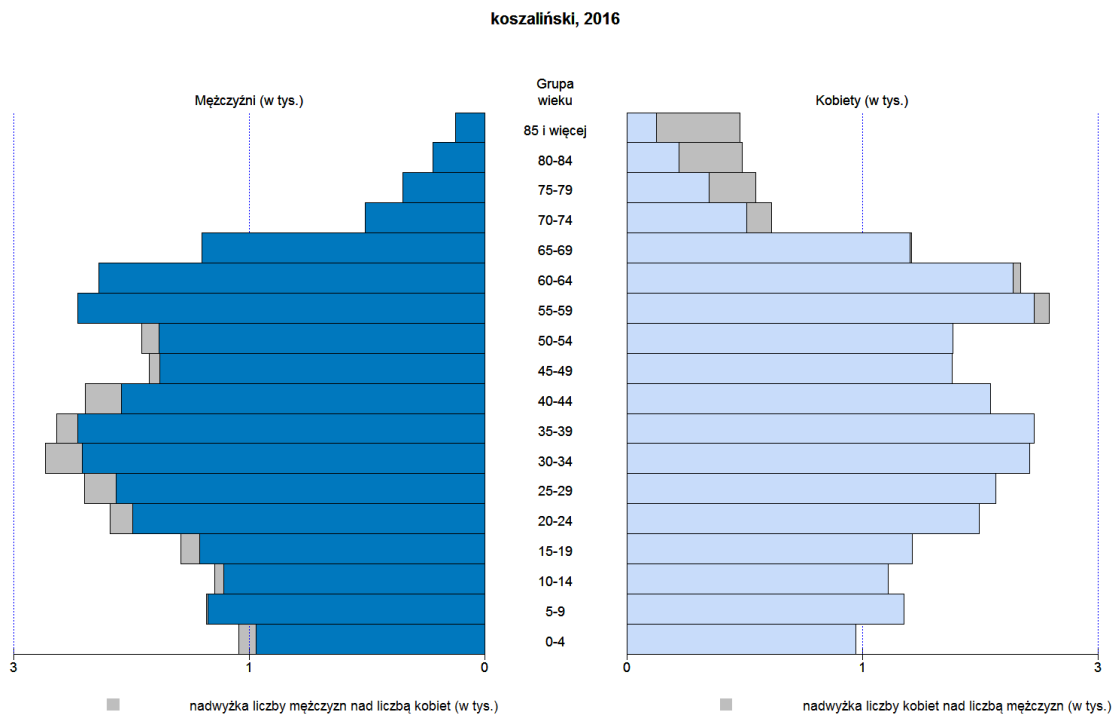
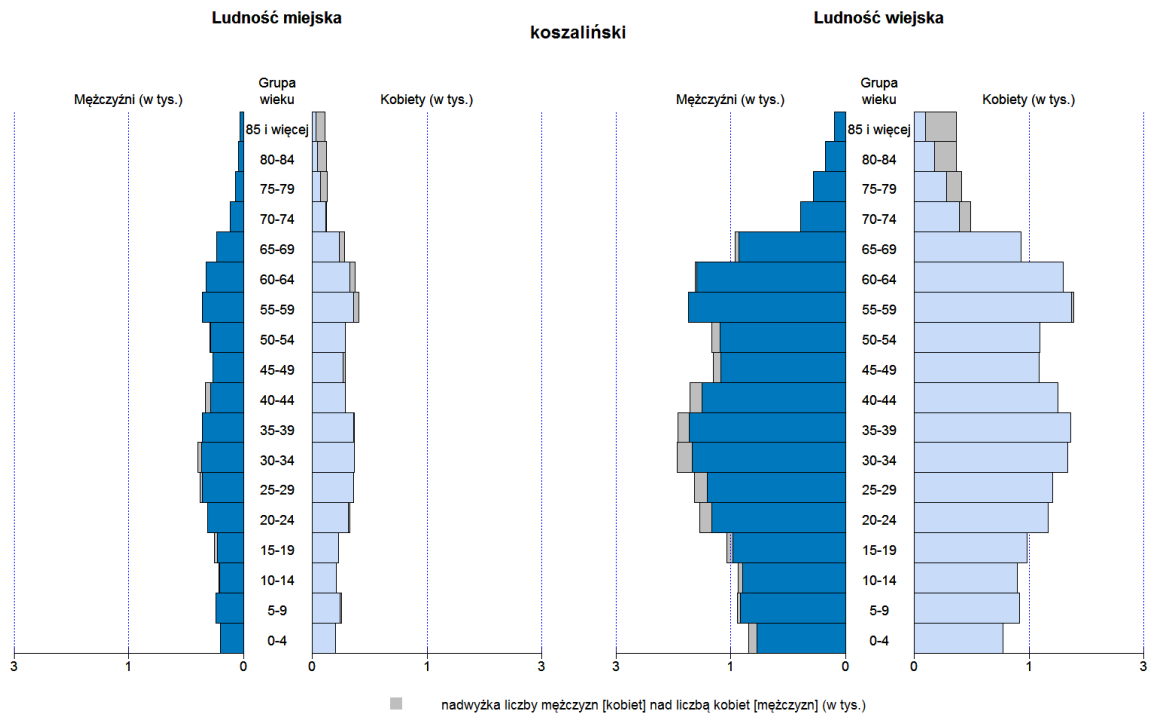
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



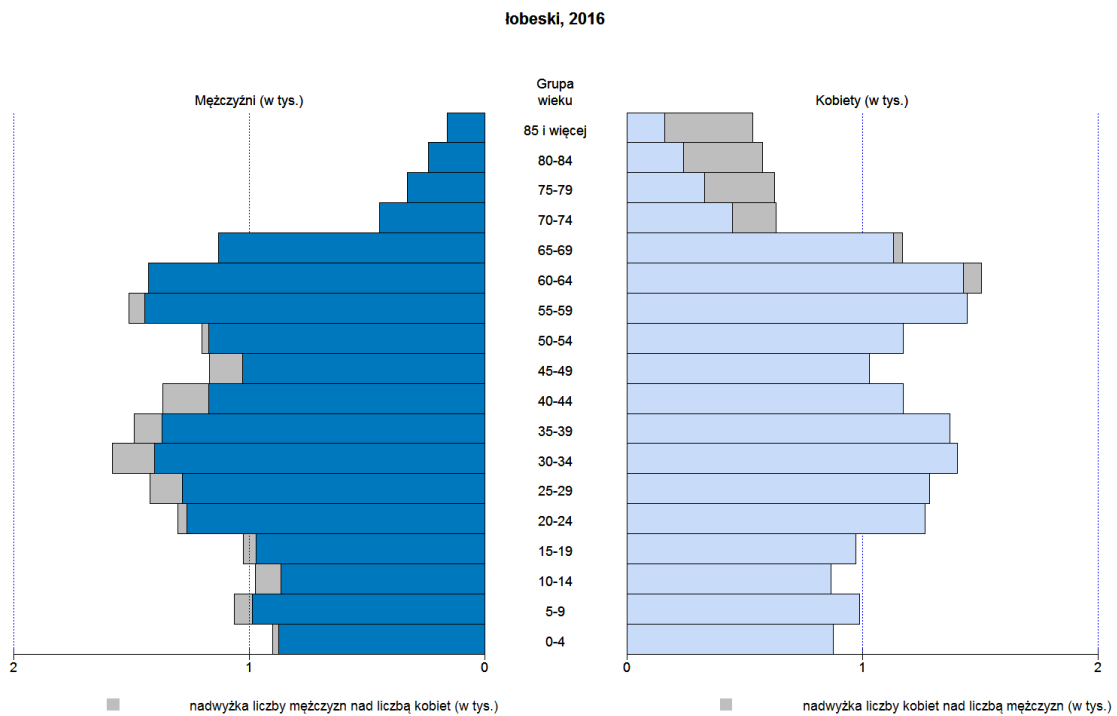
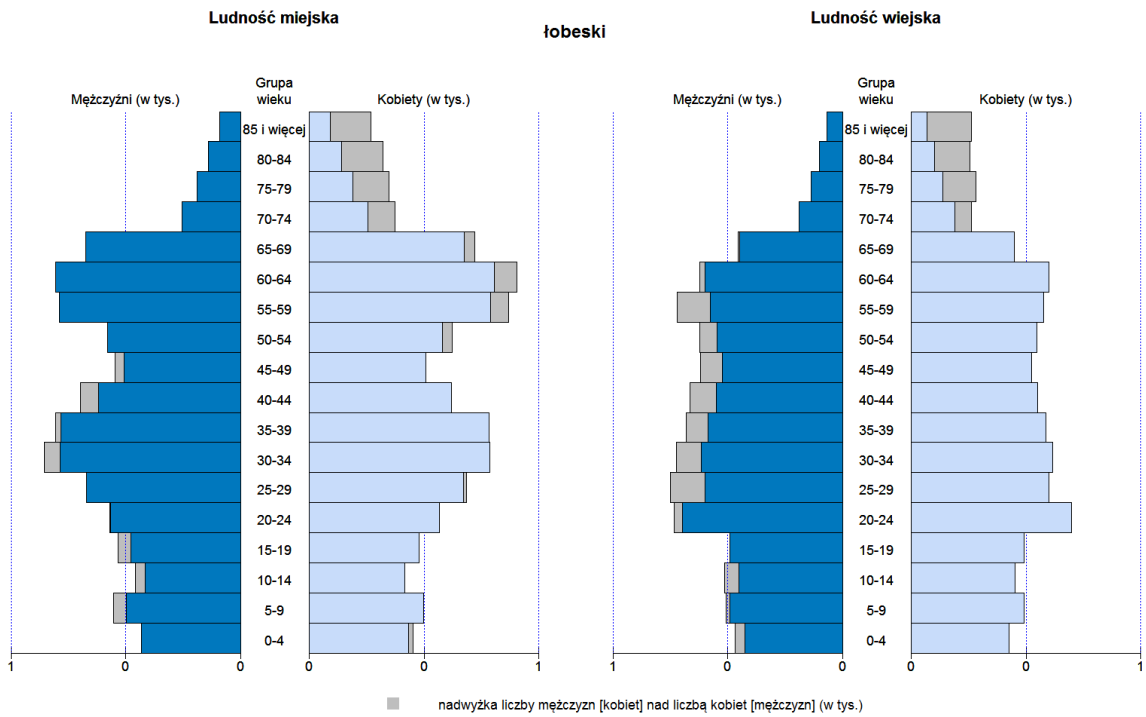
kołobrzeski, 2016



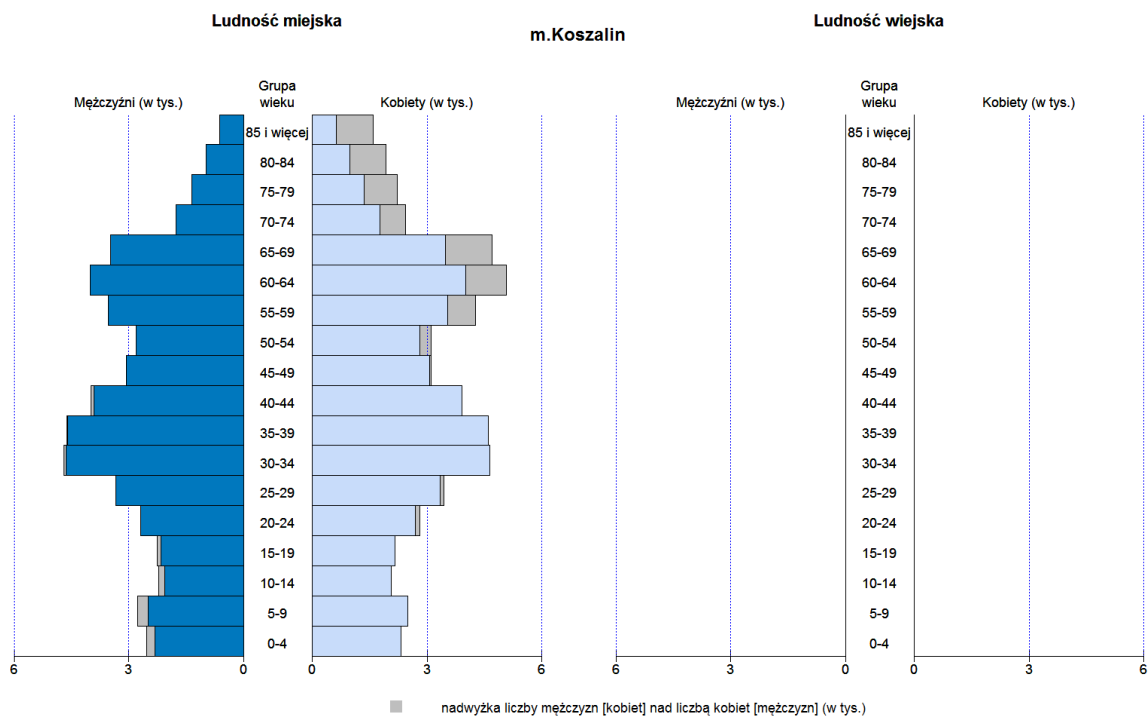
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



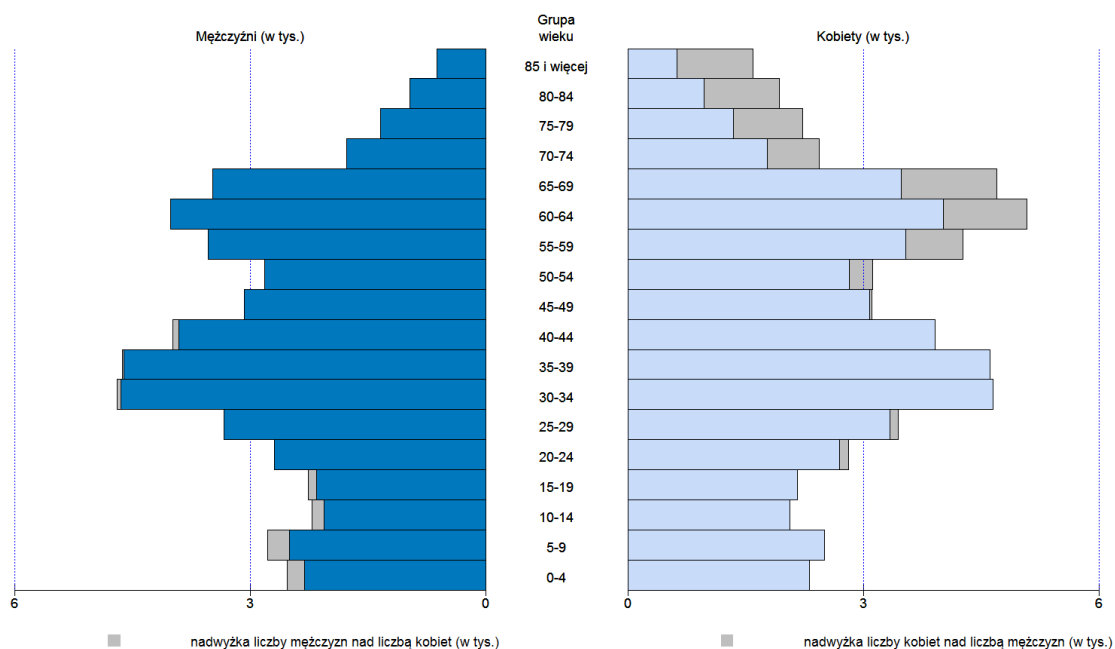
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



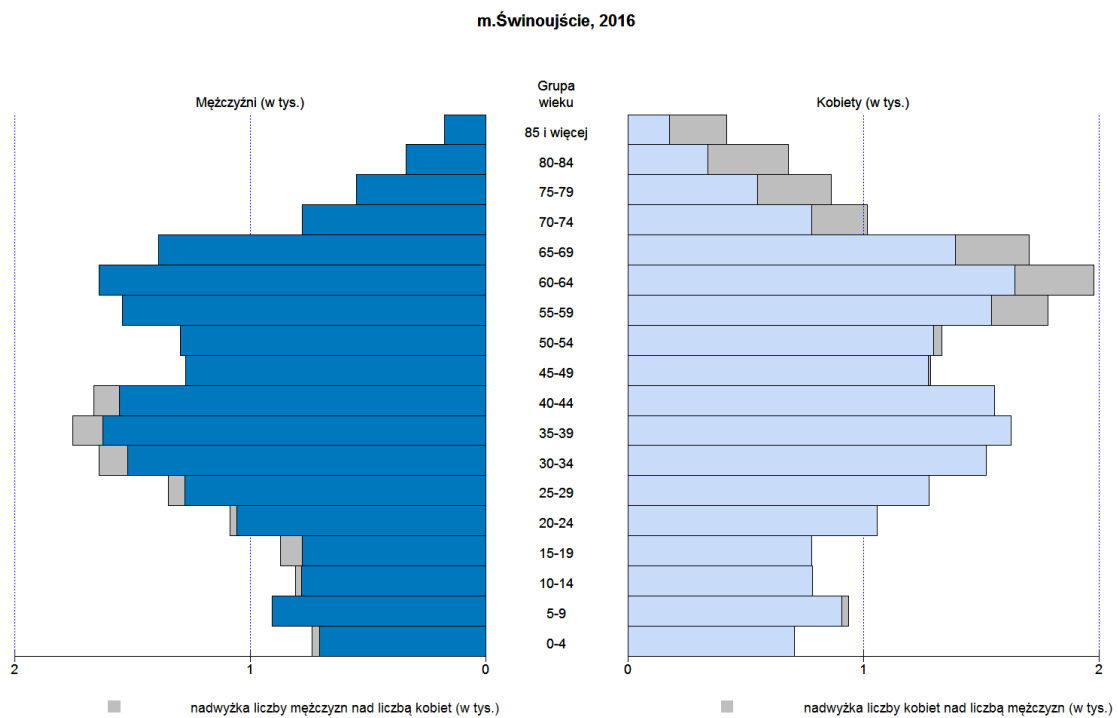
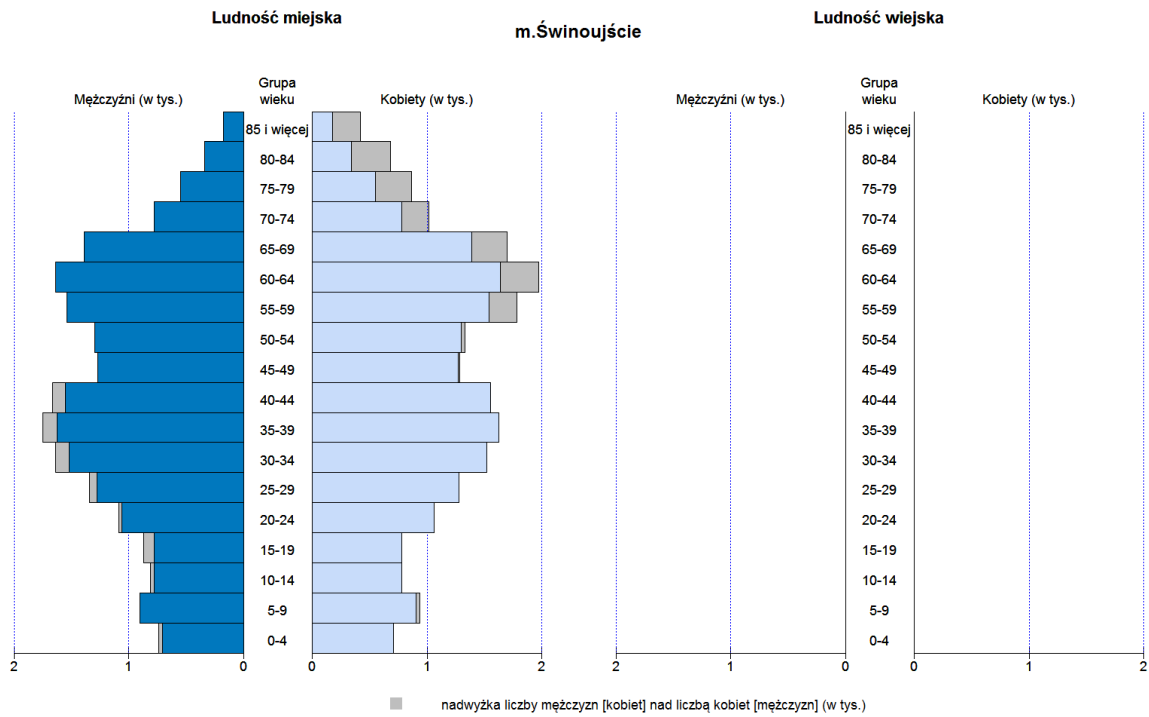
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



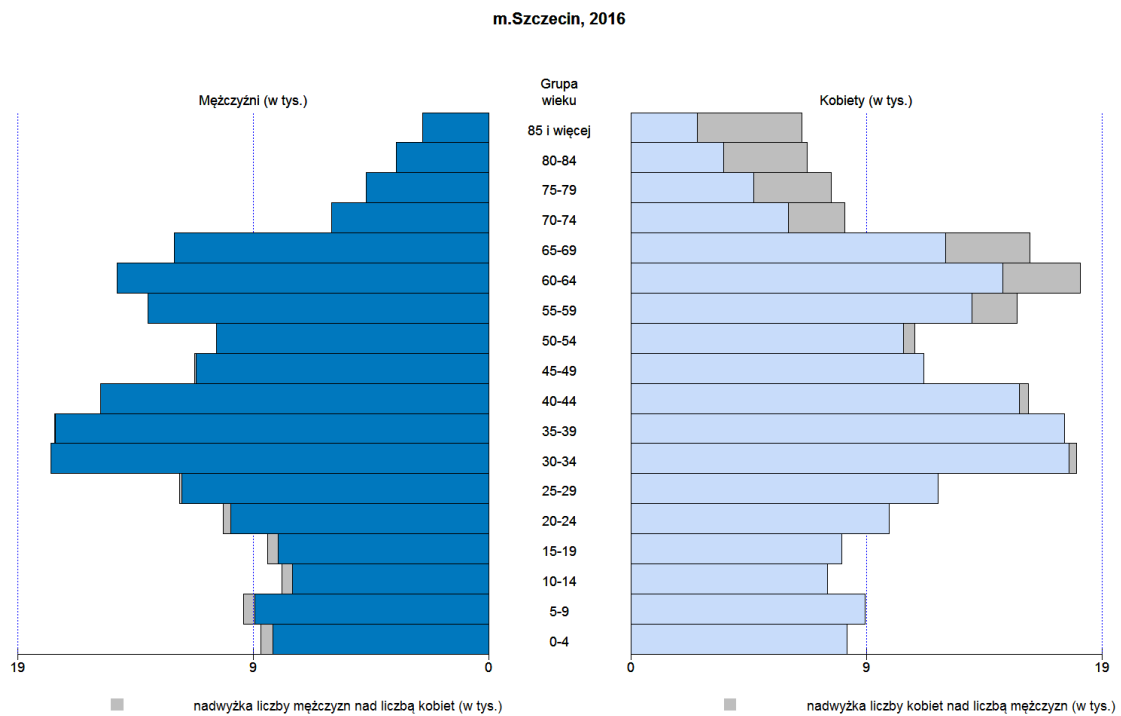
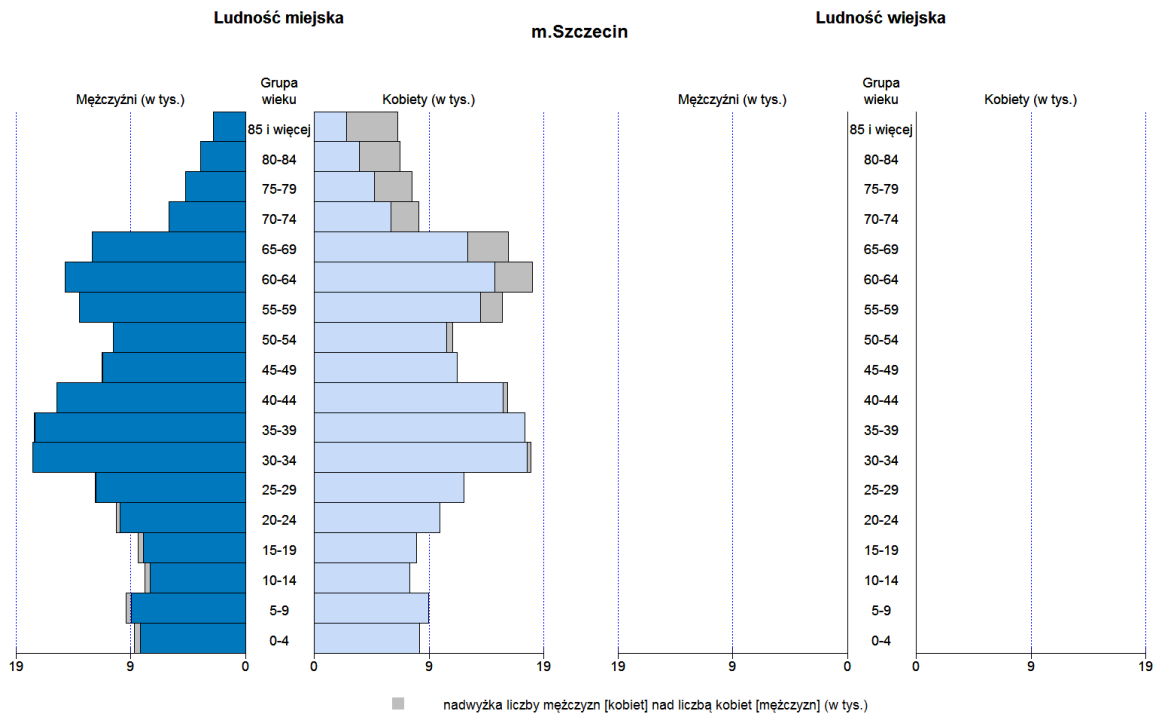
m. Koszalin, 2016



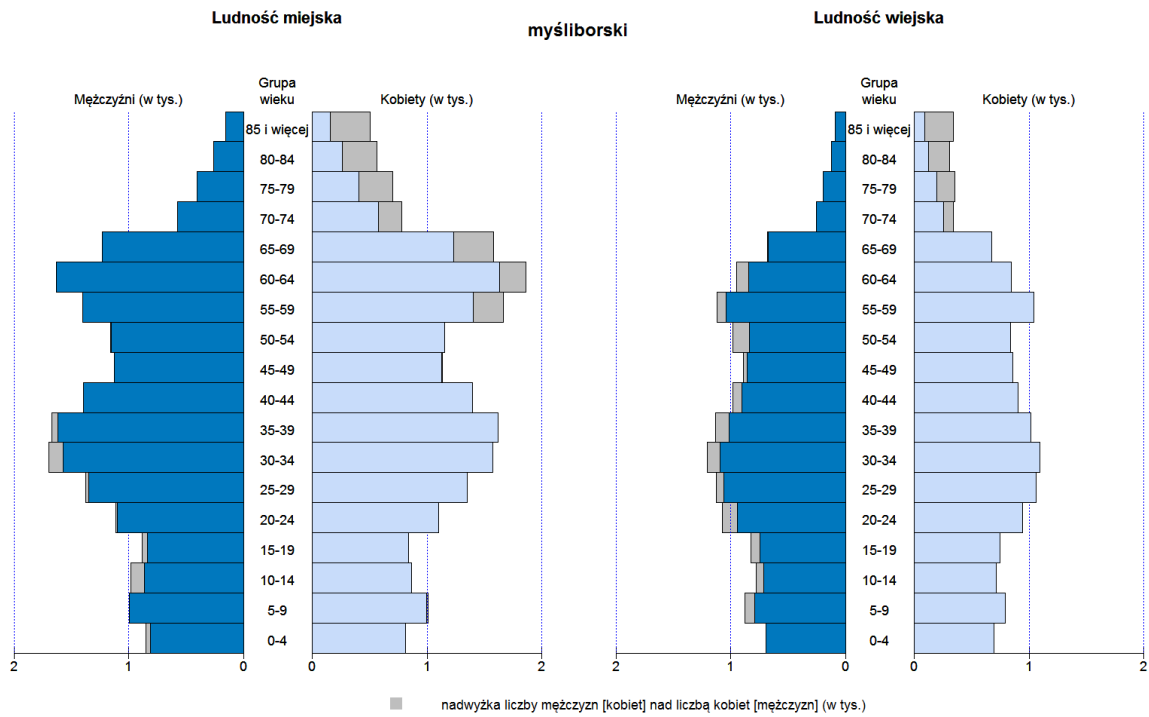
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



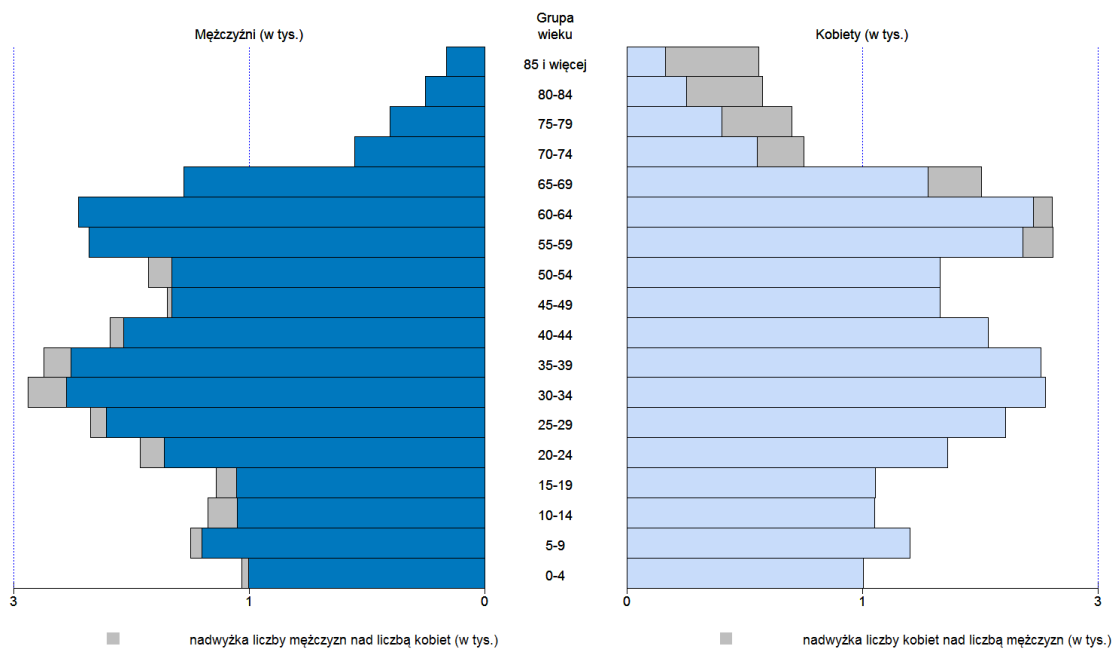
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



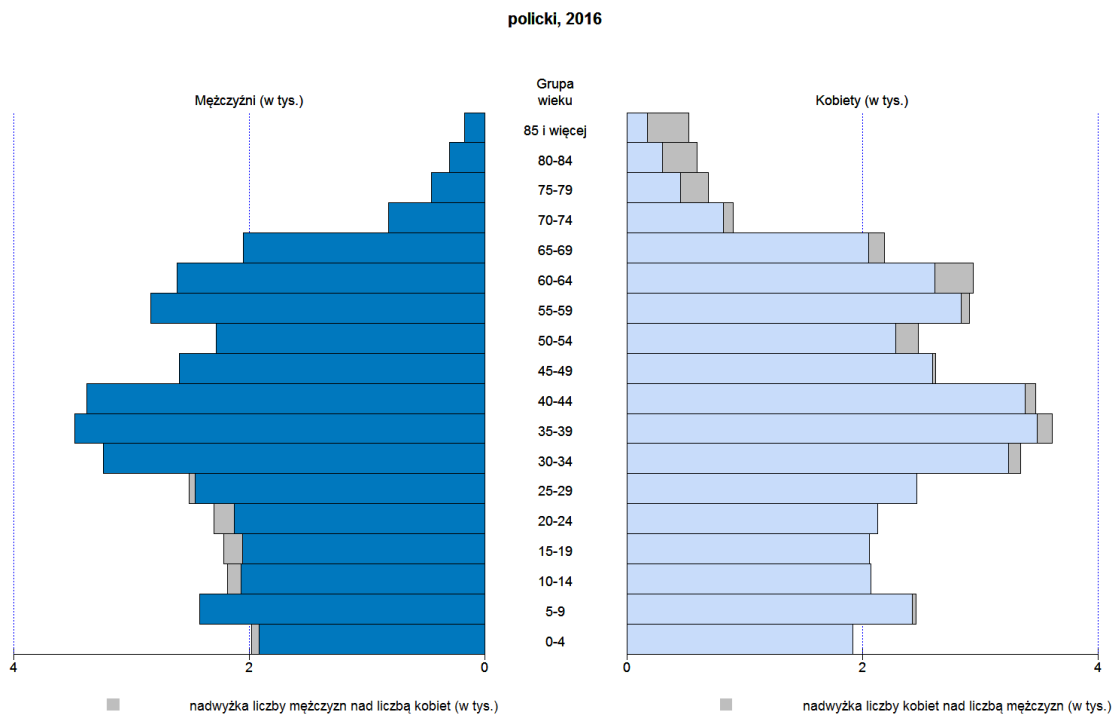
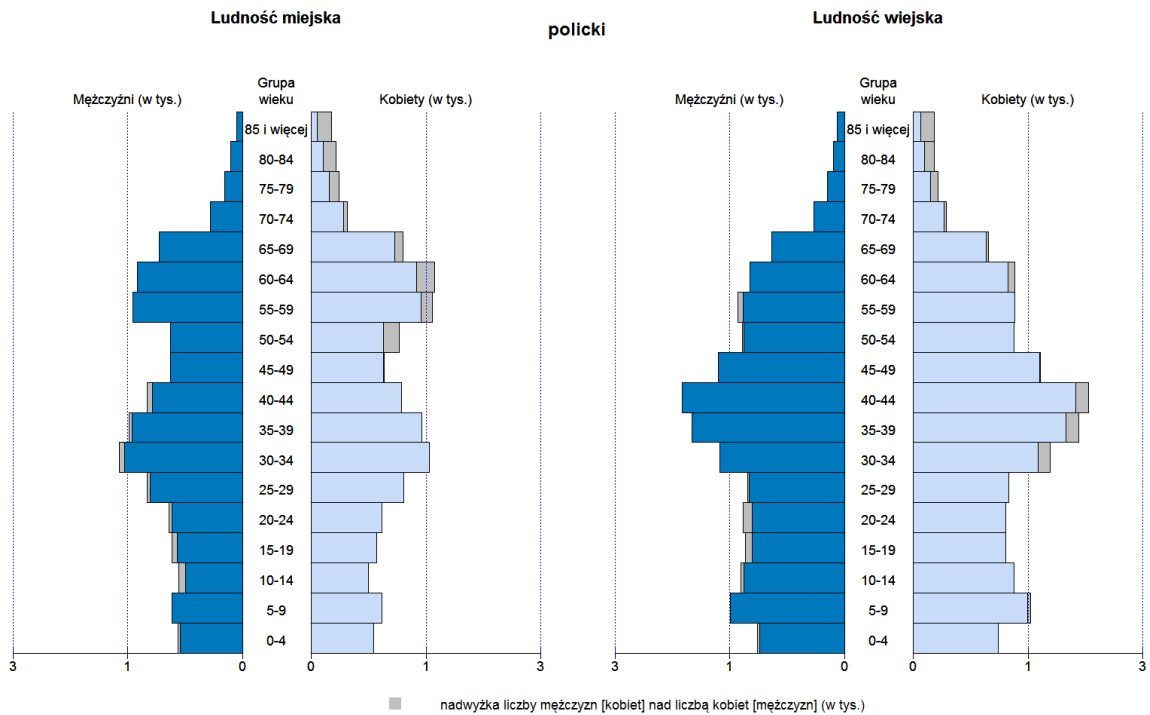
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



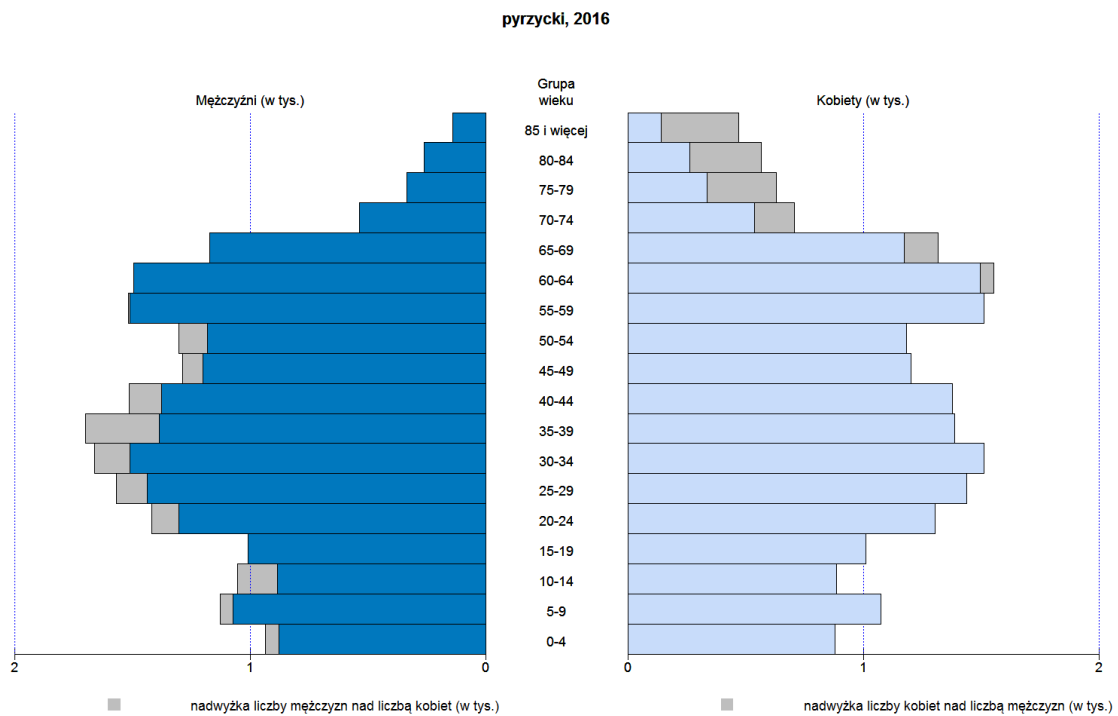
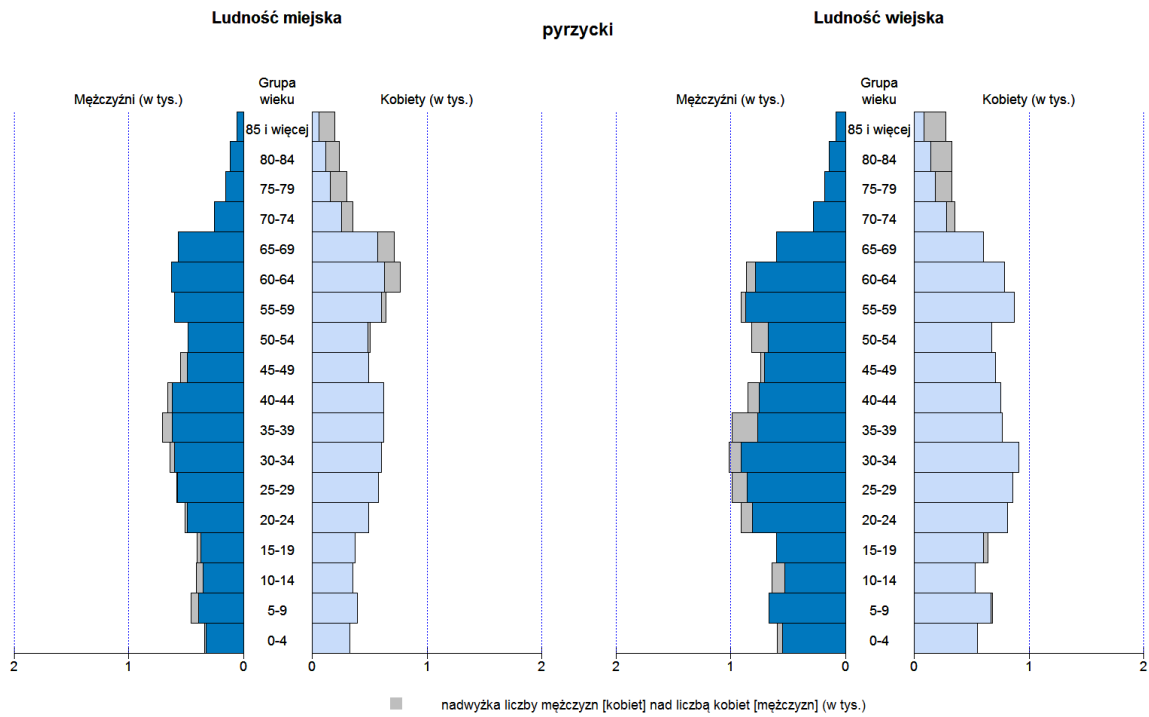
myśliborski, 2016



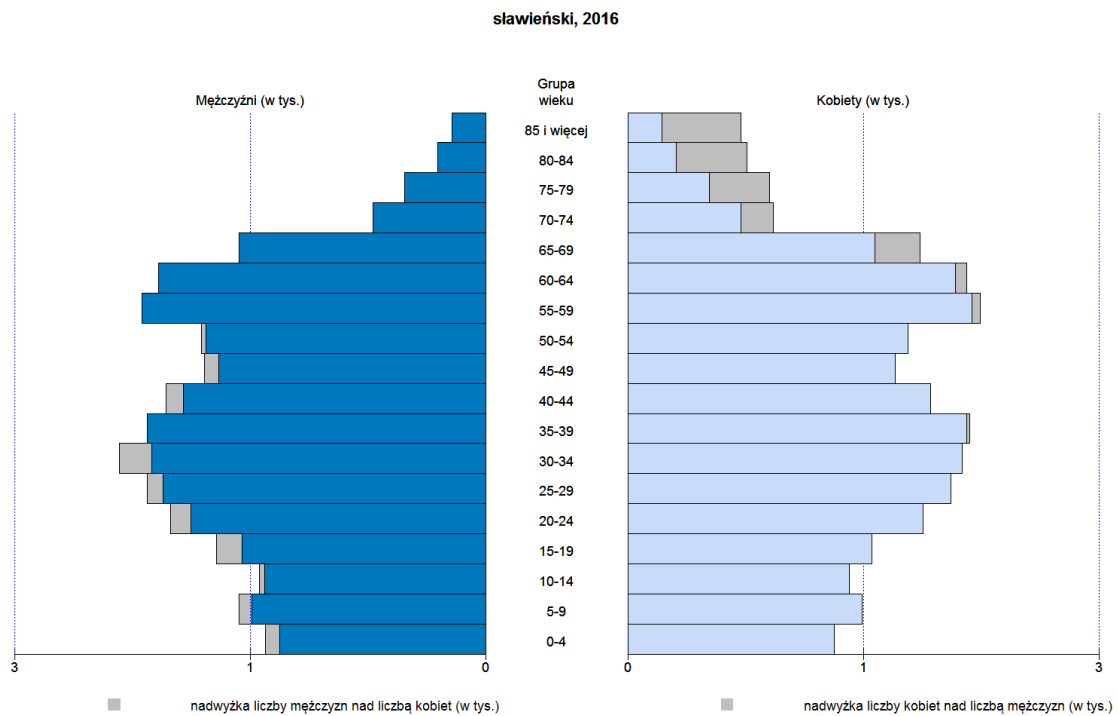
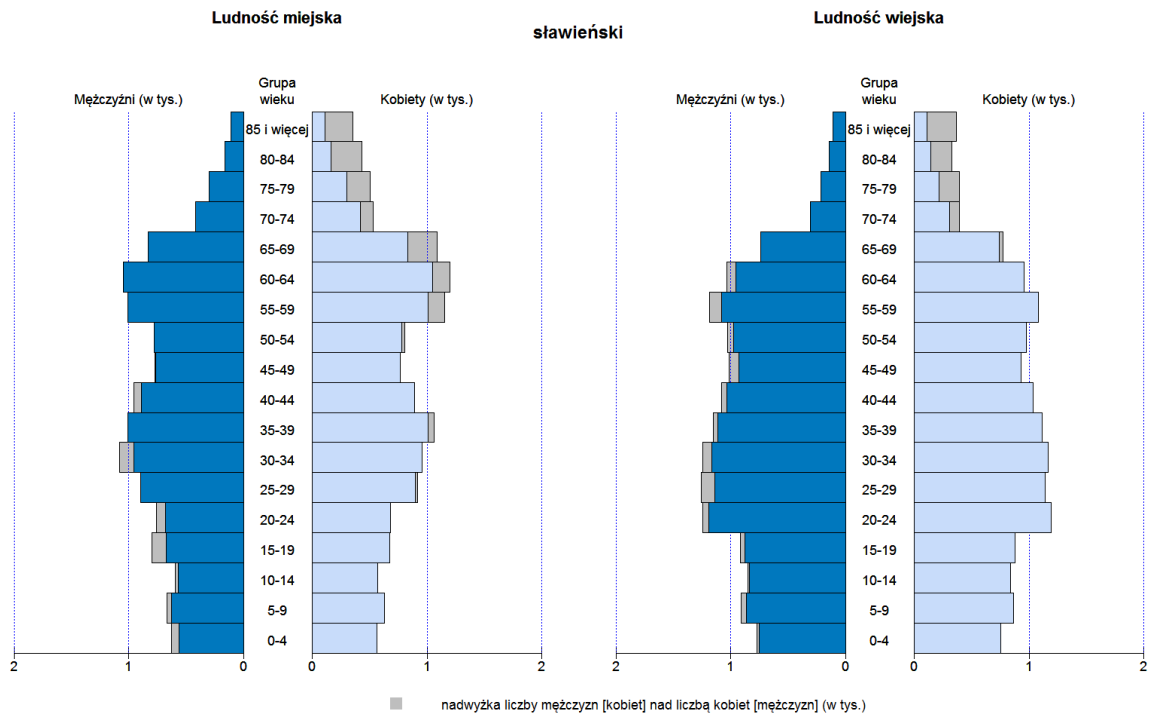
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



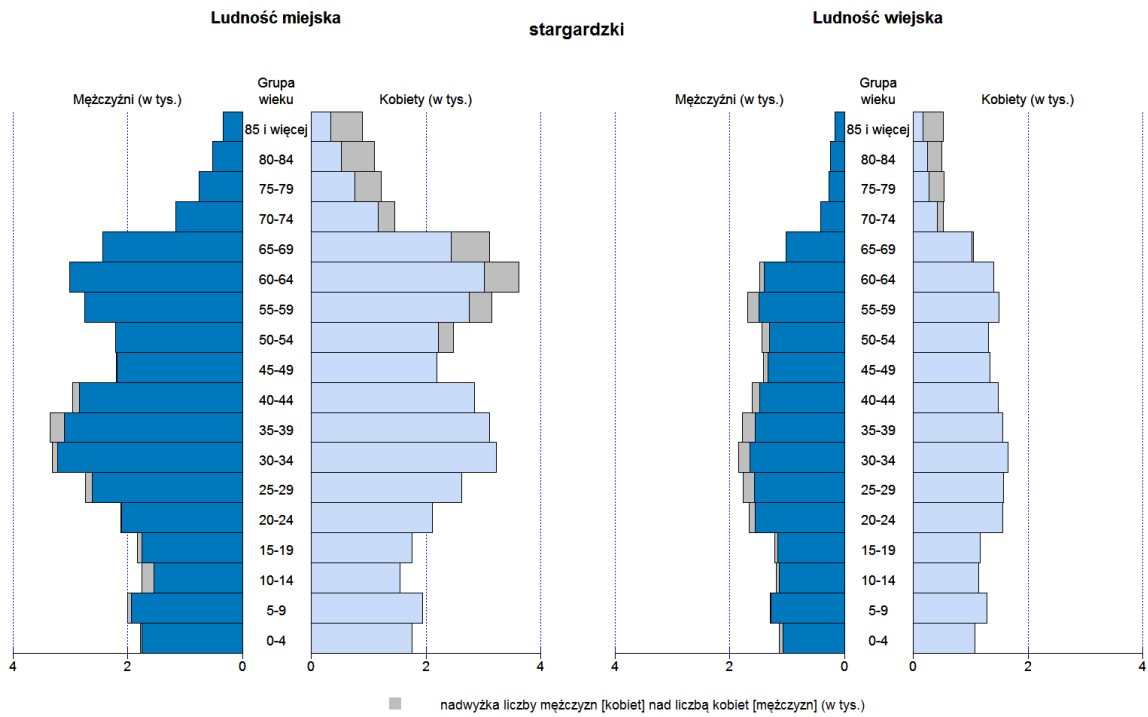
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



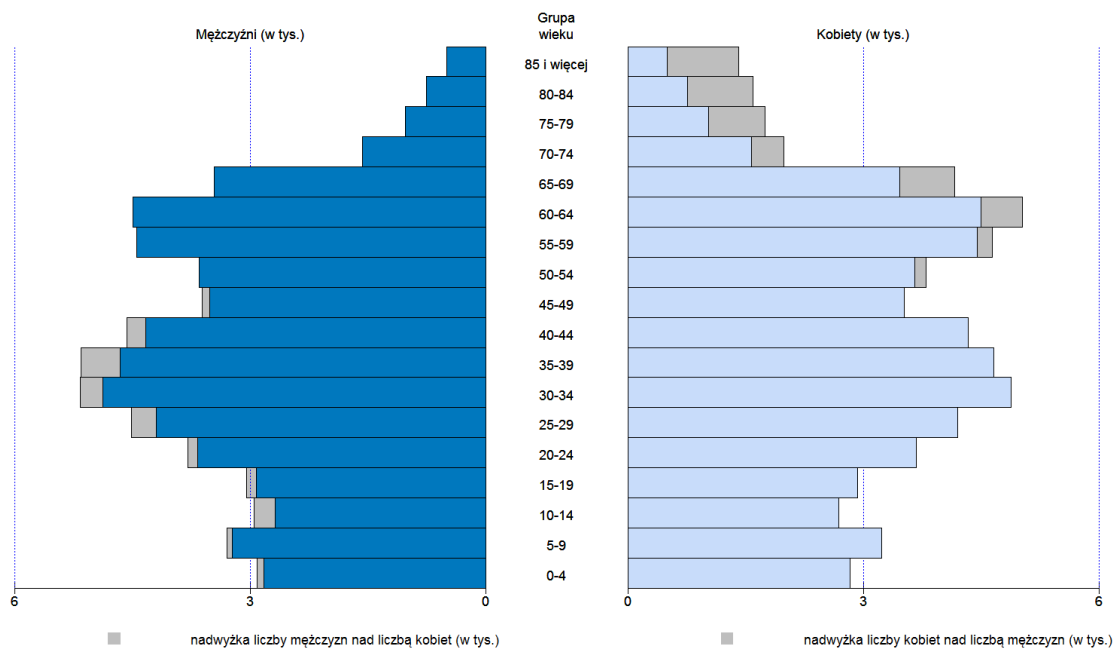
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



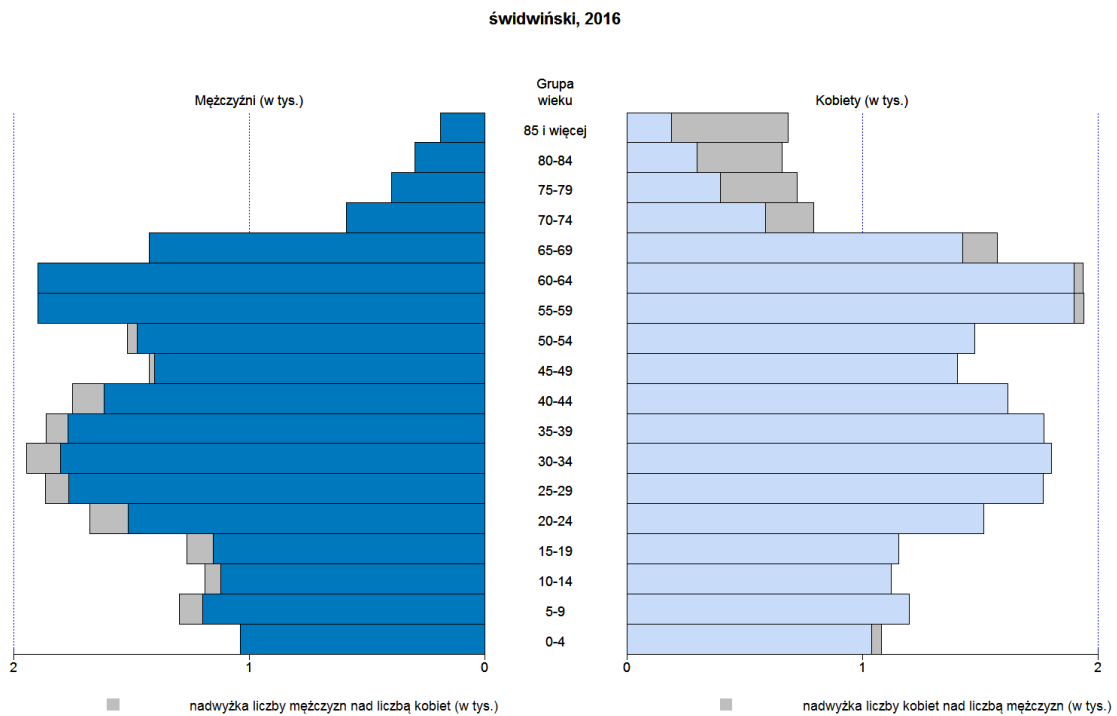
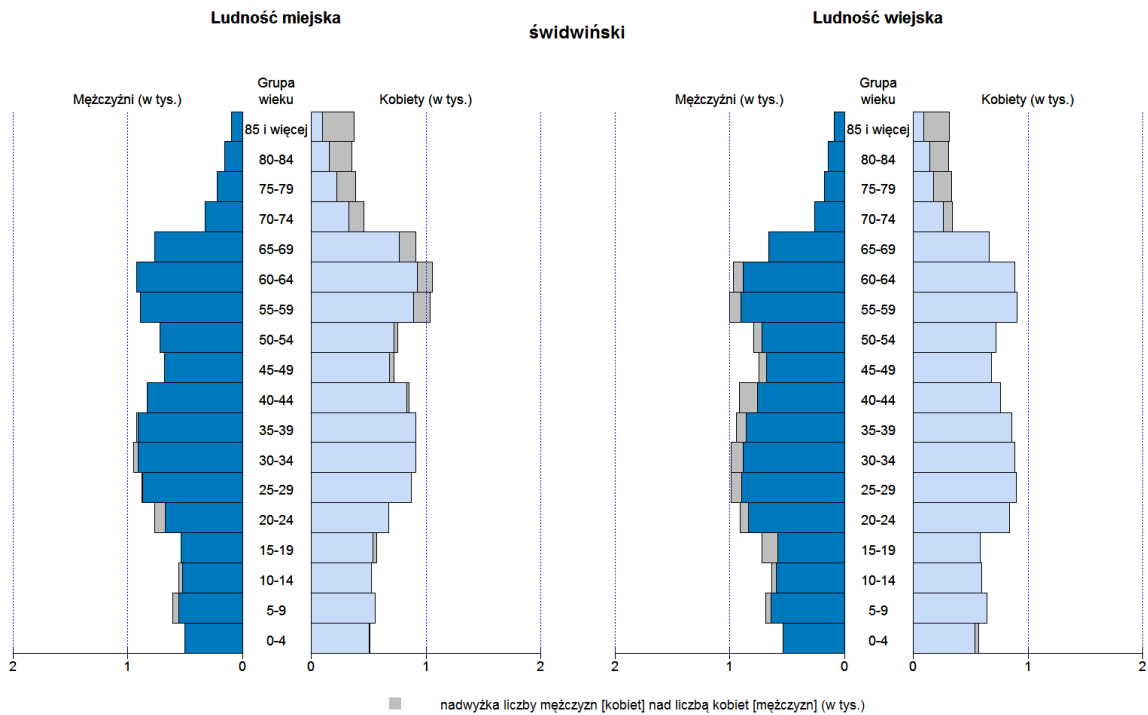
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



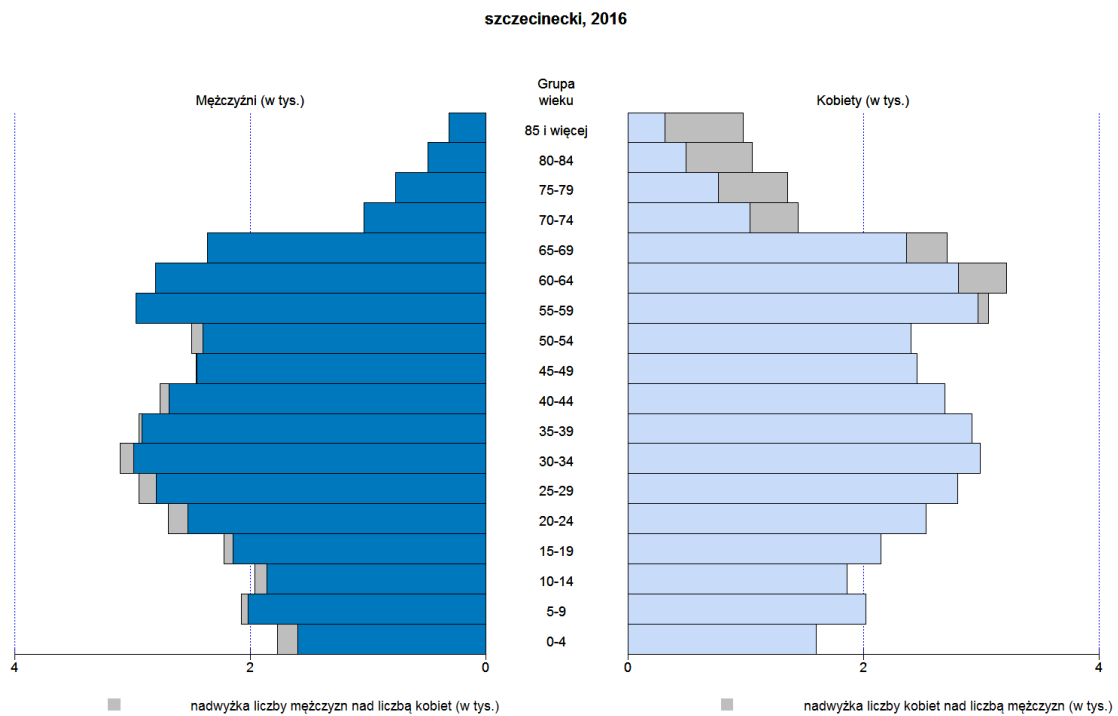
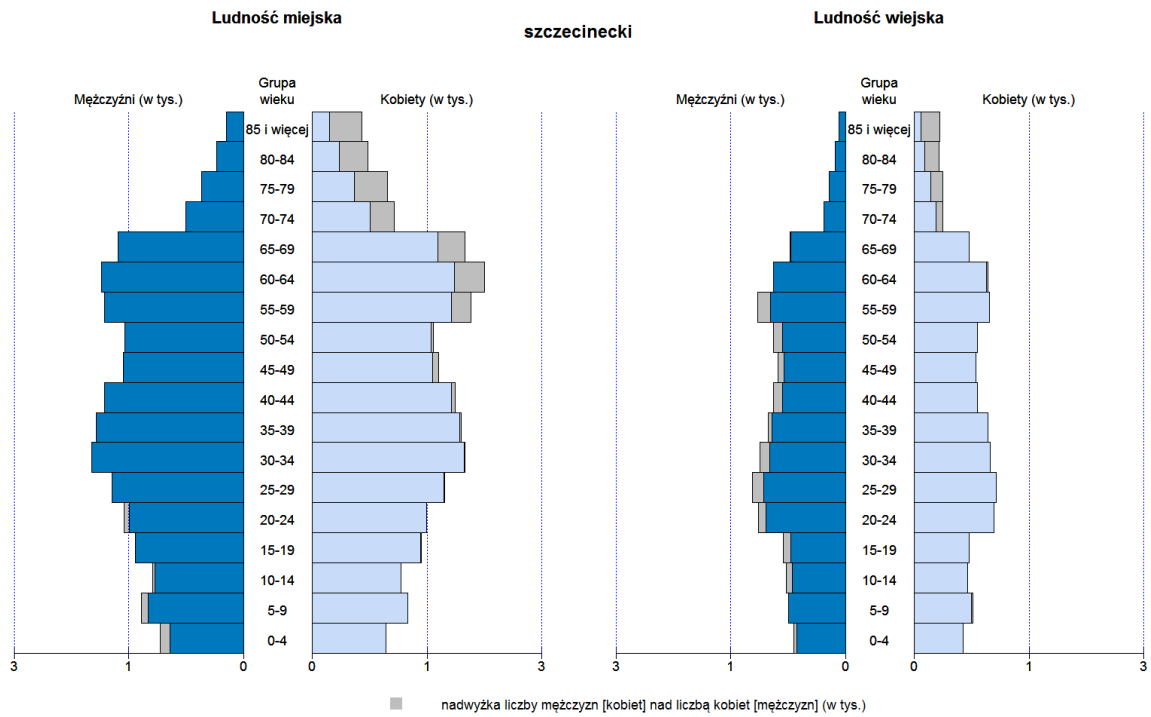
stargardzki, 2016



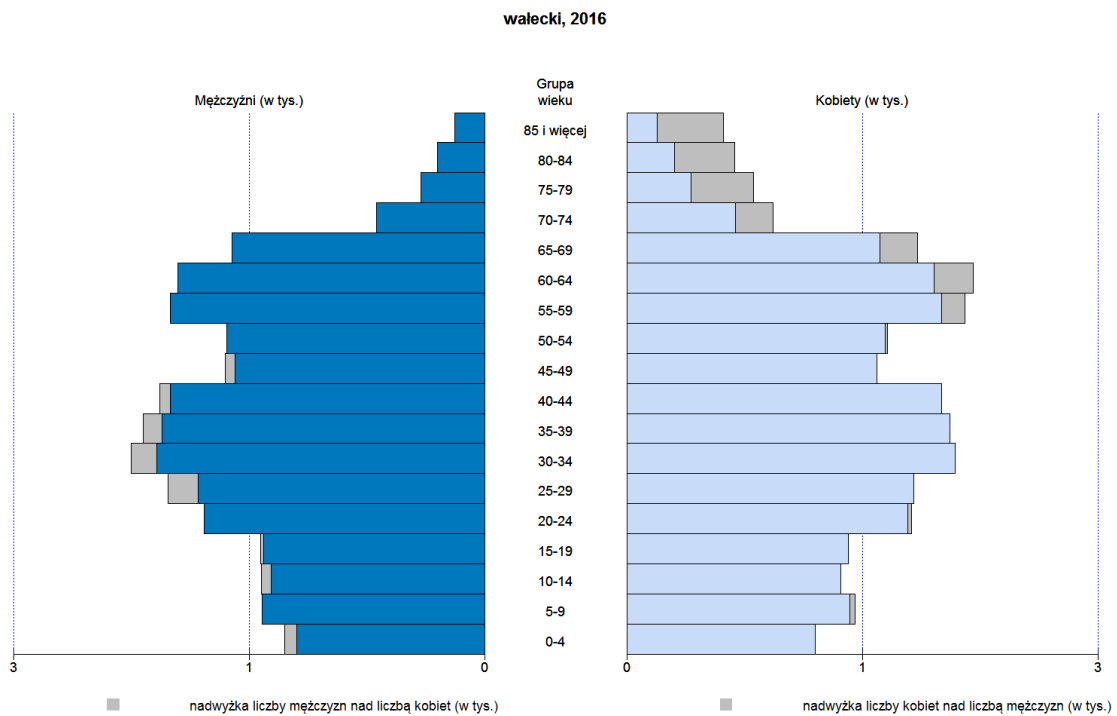
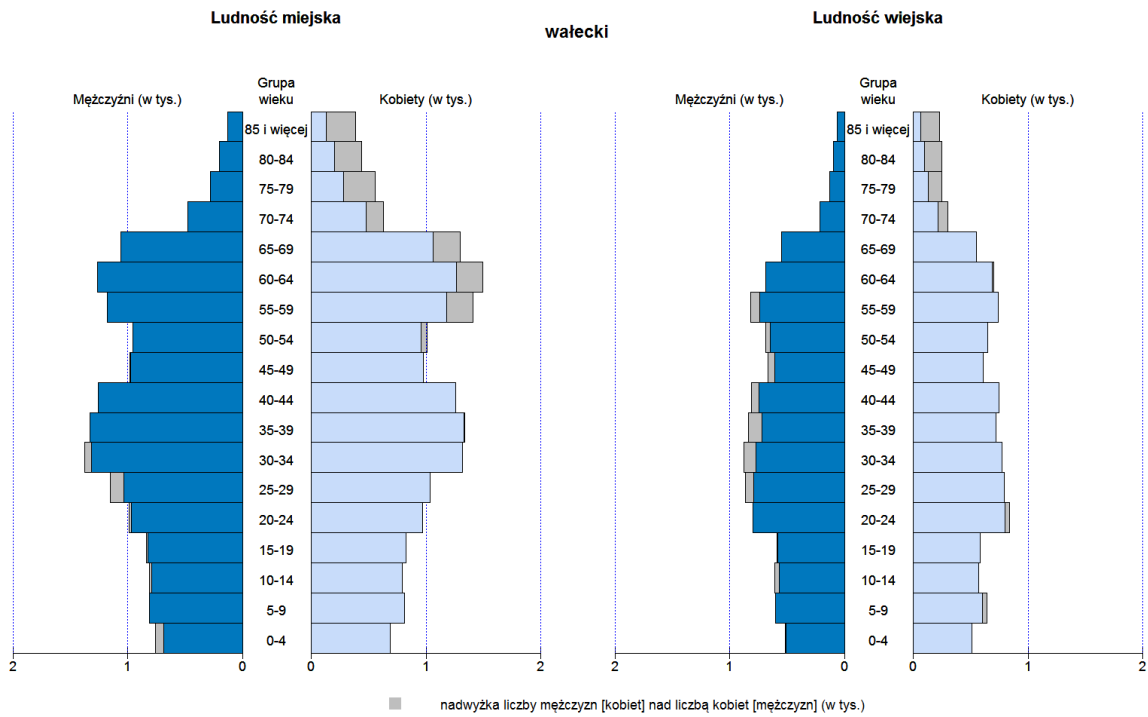
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



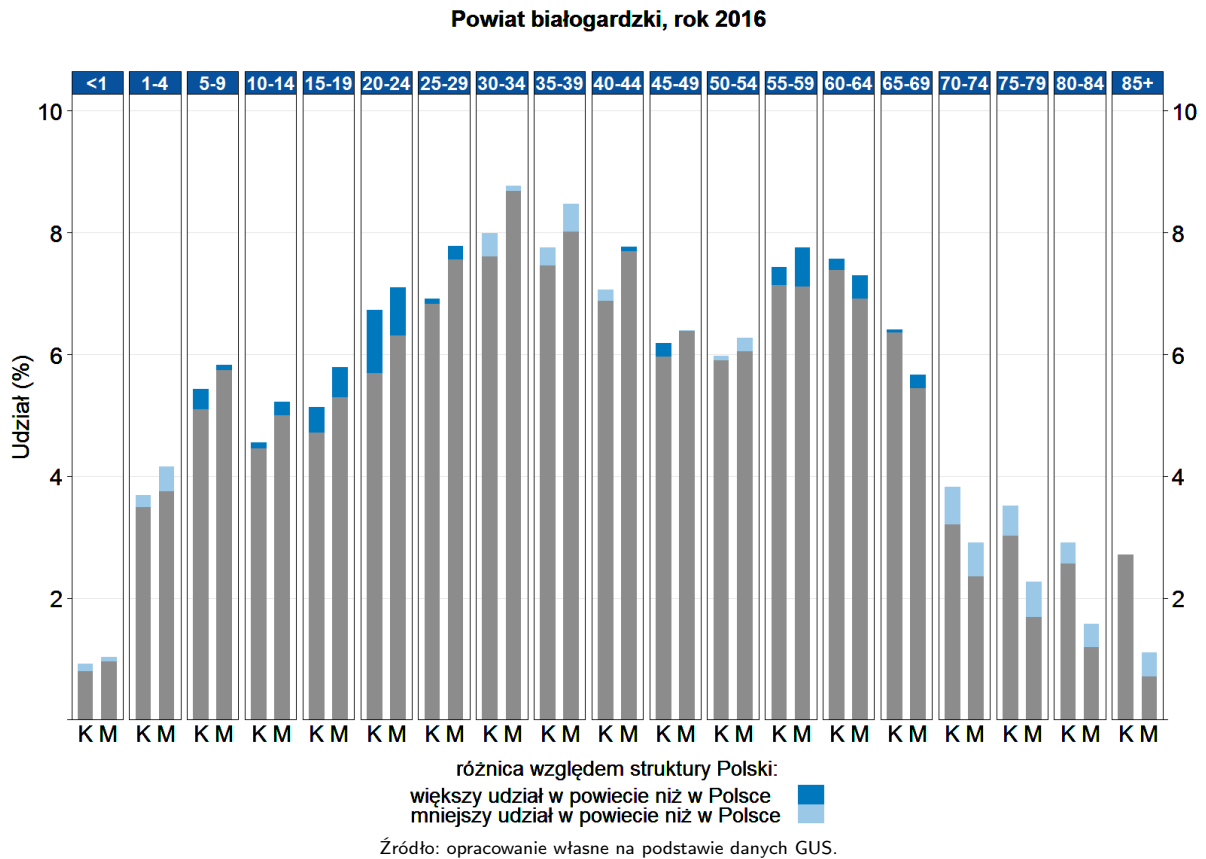
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



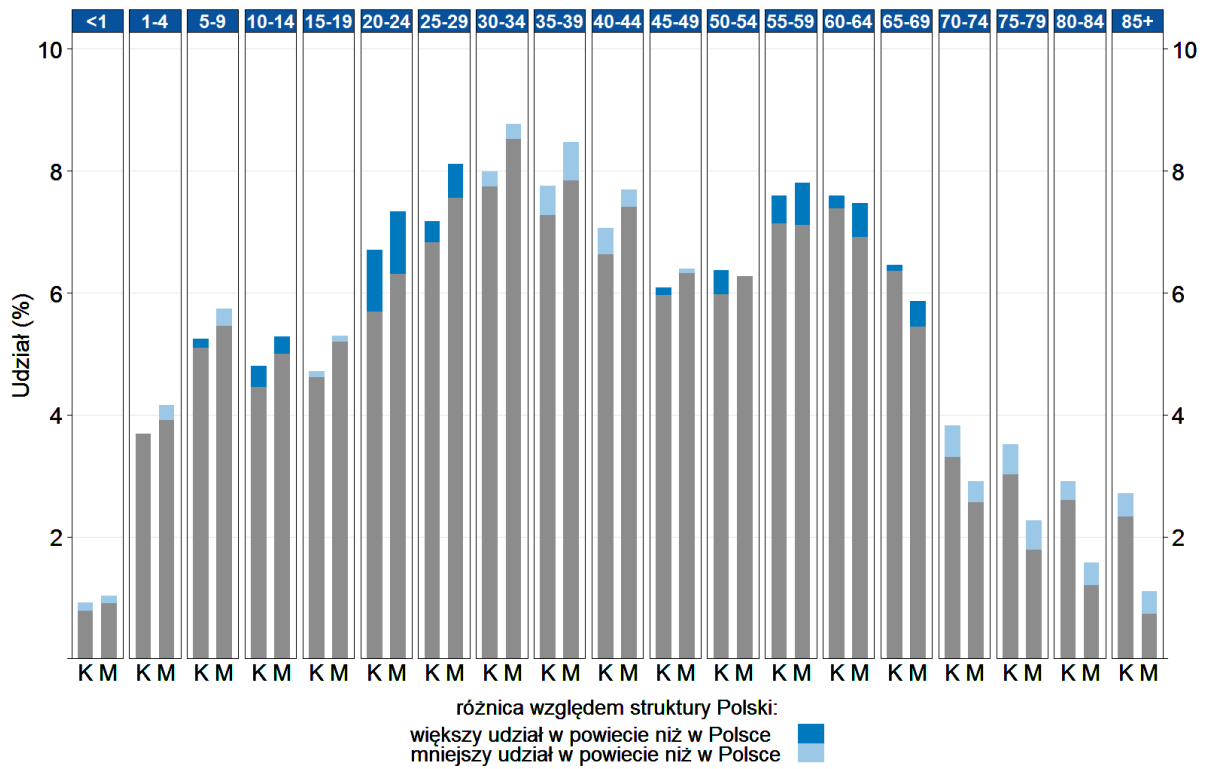
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

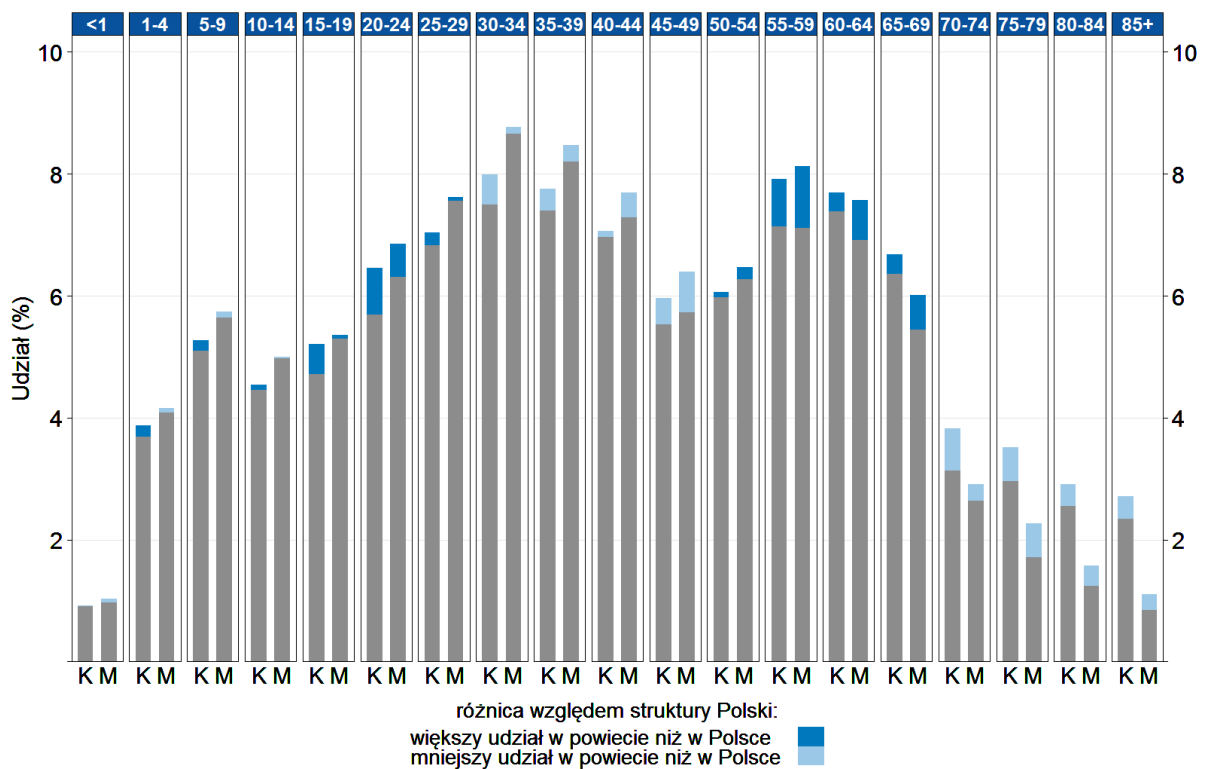


Powiat choszczeński, rok 2016



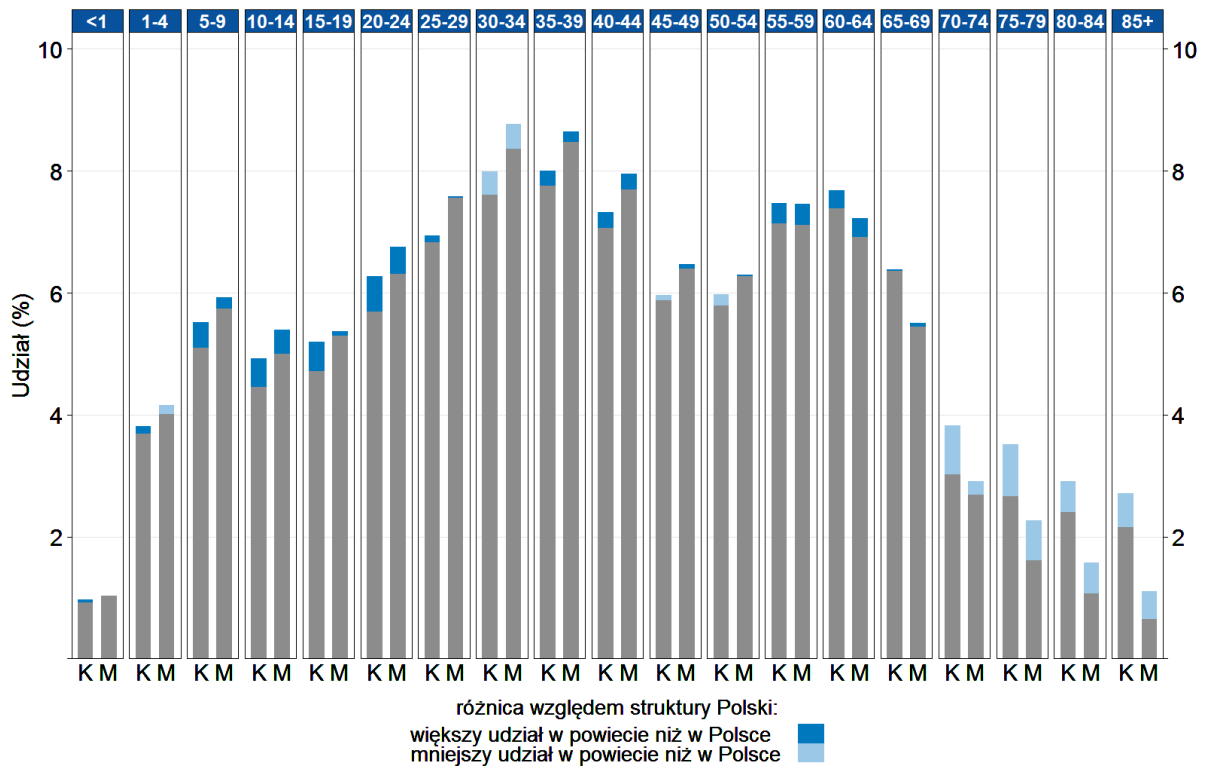
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat drawski, rok 2016



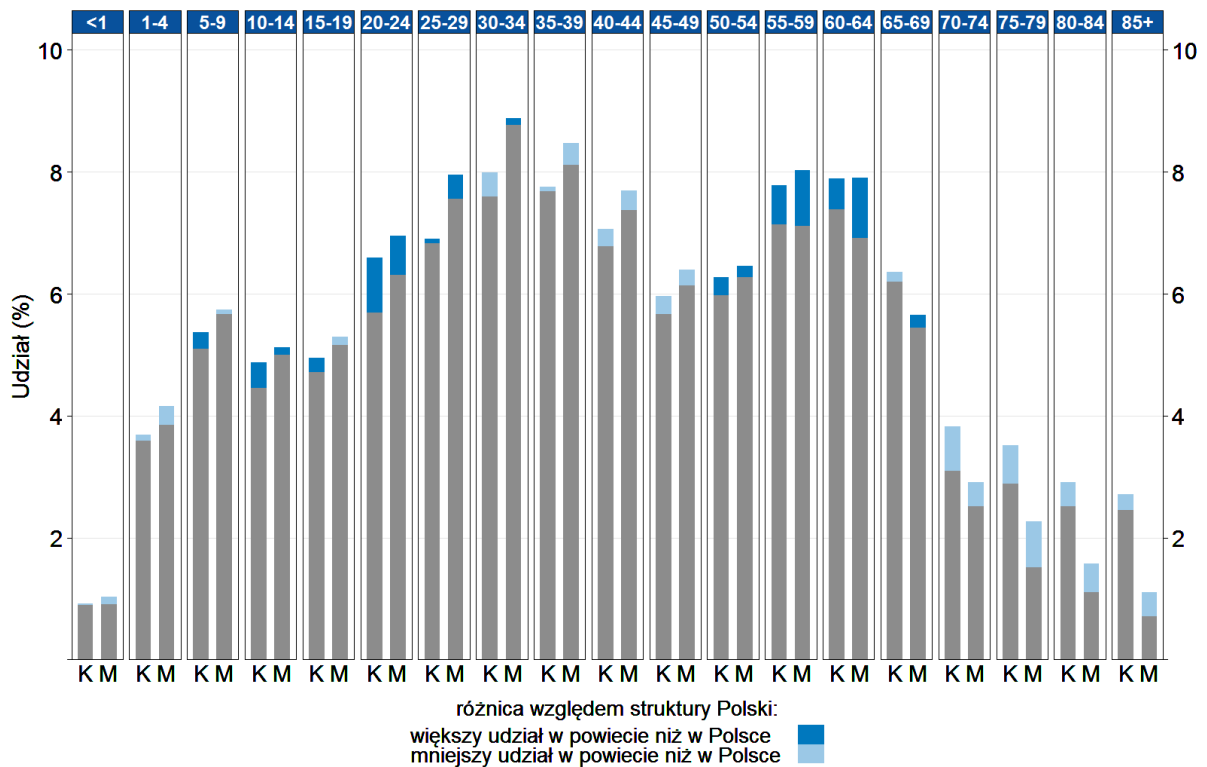
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat goleniowski, rok 2016



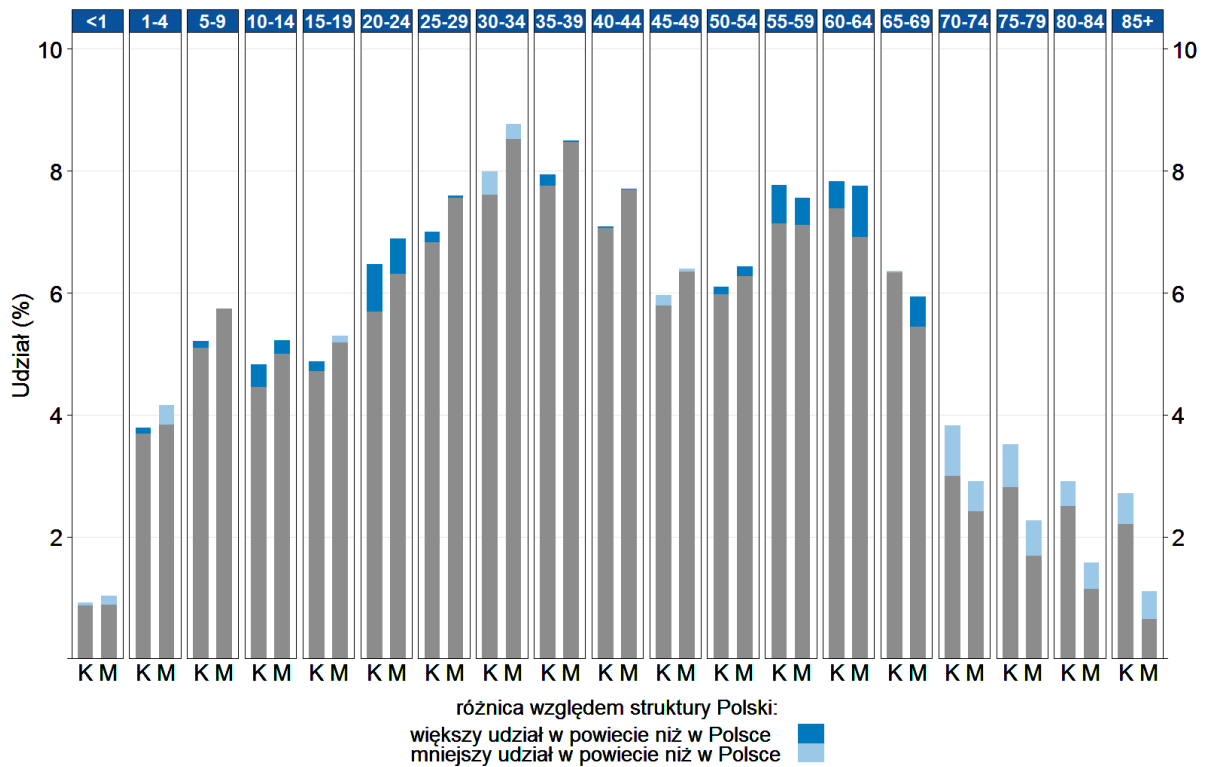
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat gryficki, rok 2016



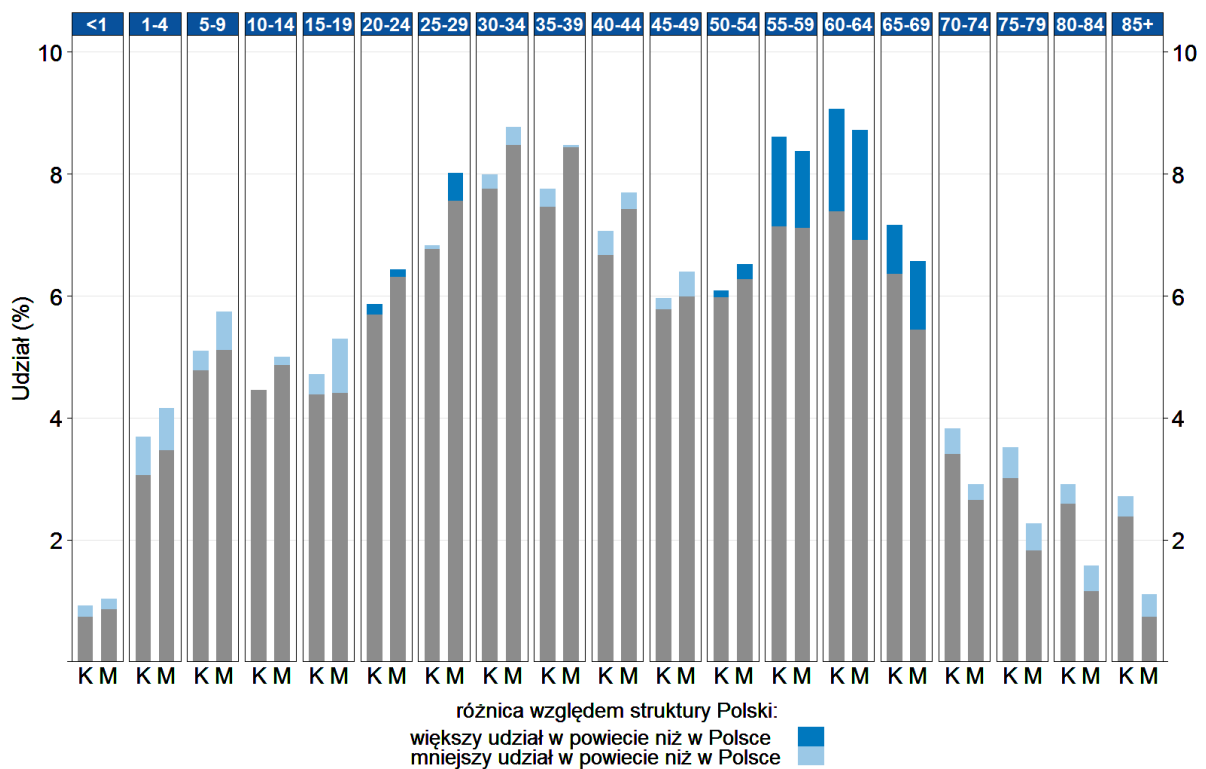
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat gryfiński, rok 2016



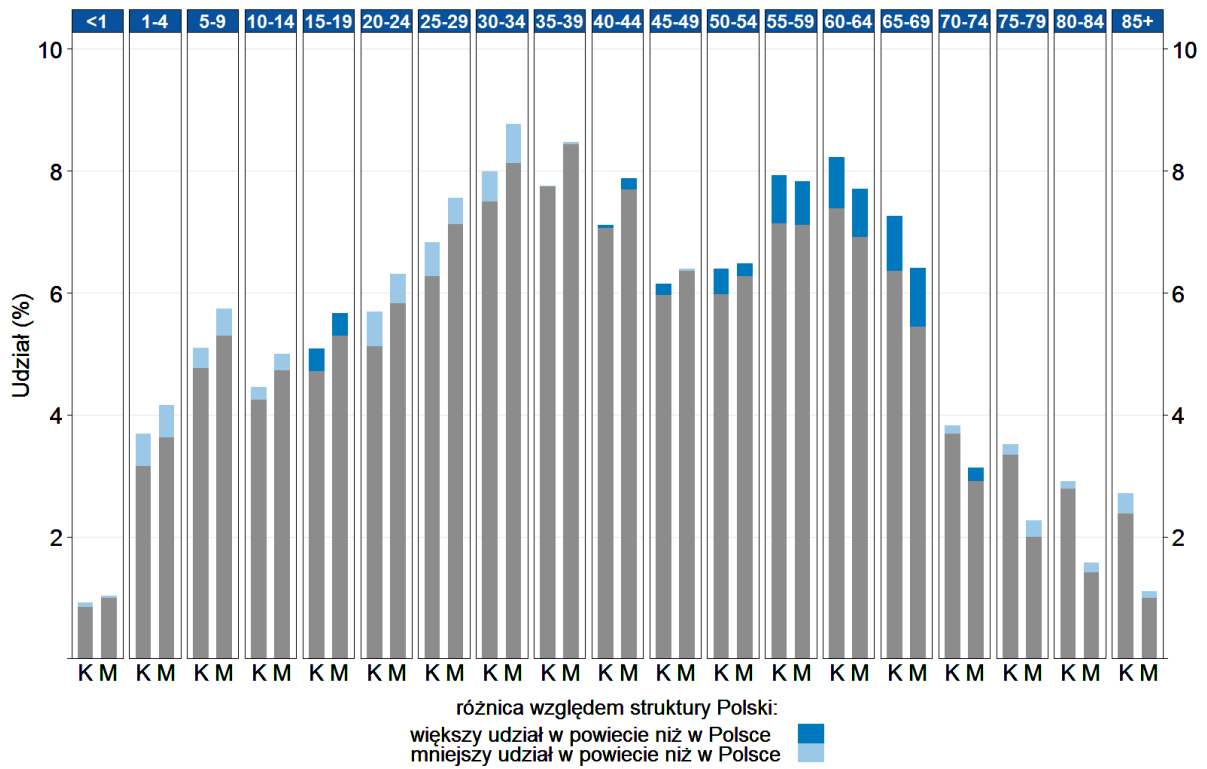
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kamiński, rok 2016



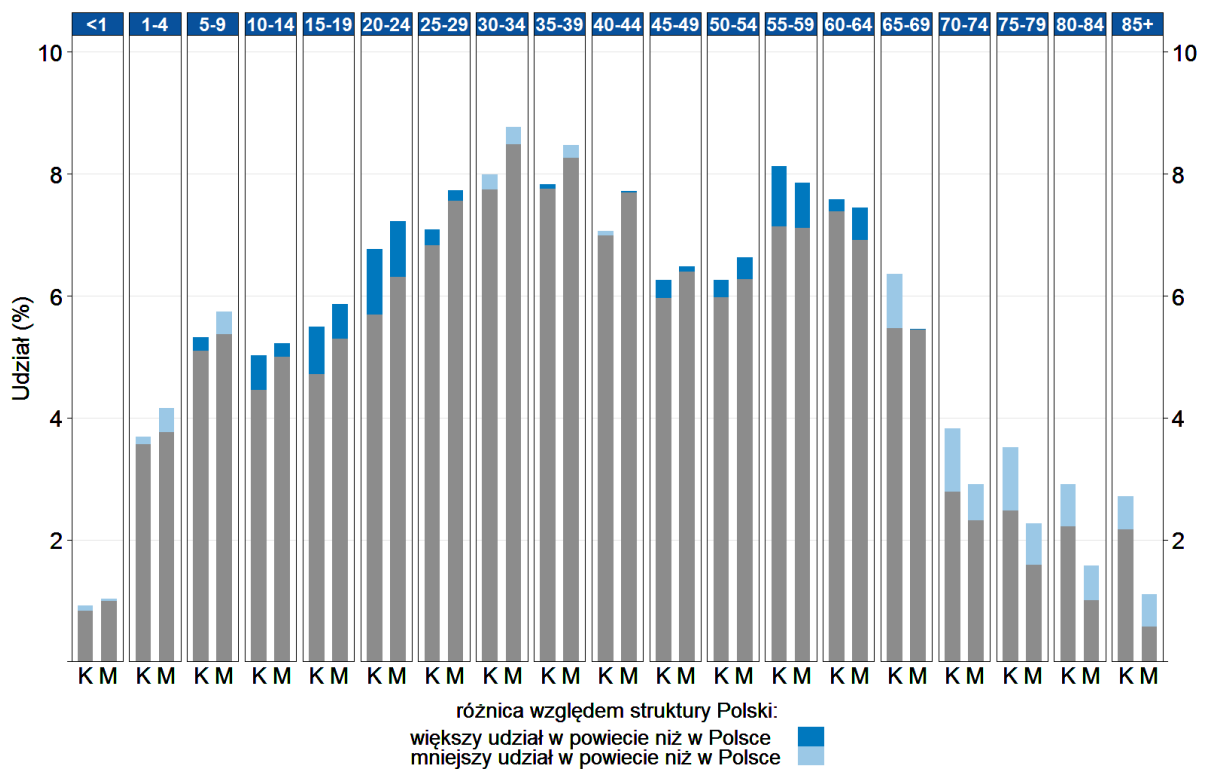
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kołobrzeski, rok 2016



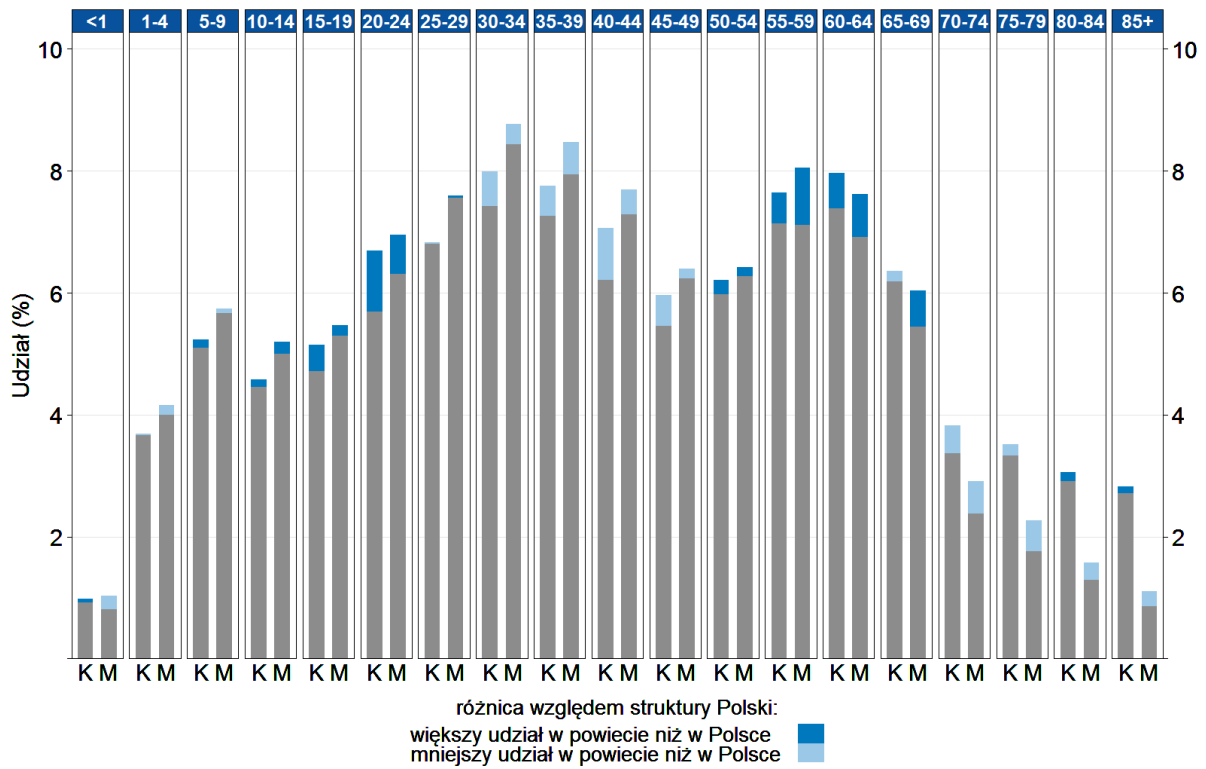
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat koszaliński, rok 2016



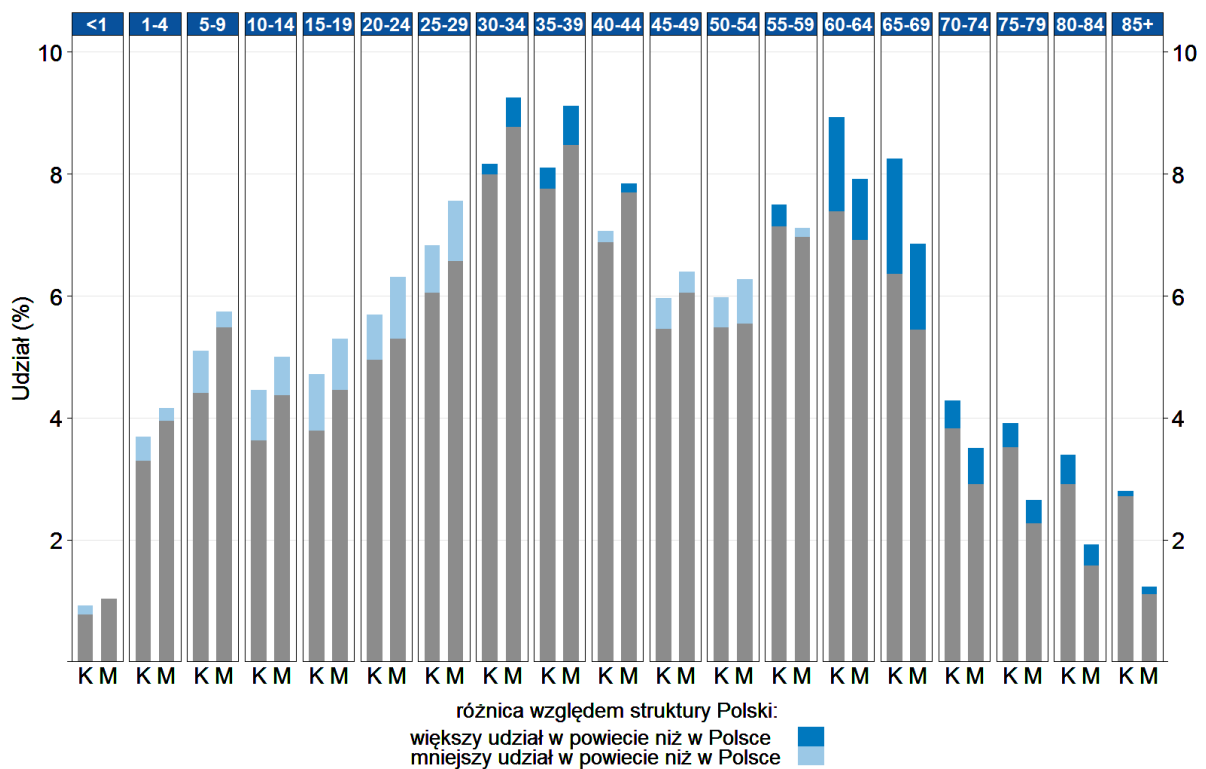
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat łobeski, rok 2016



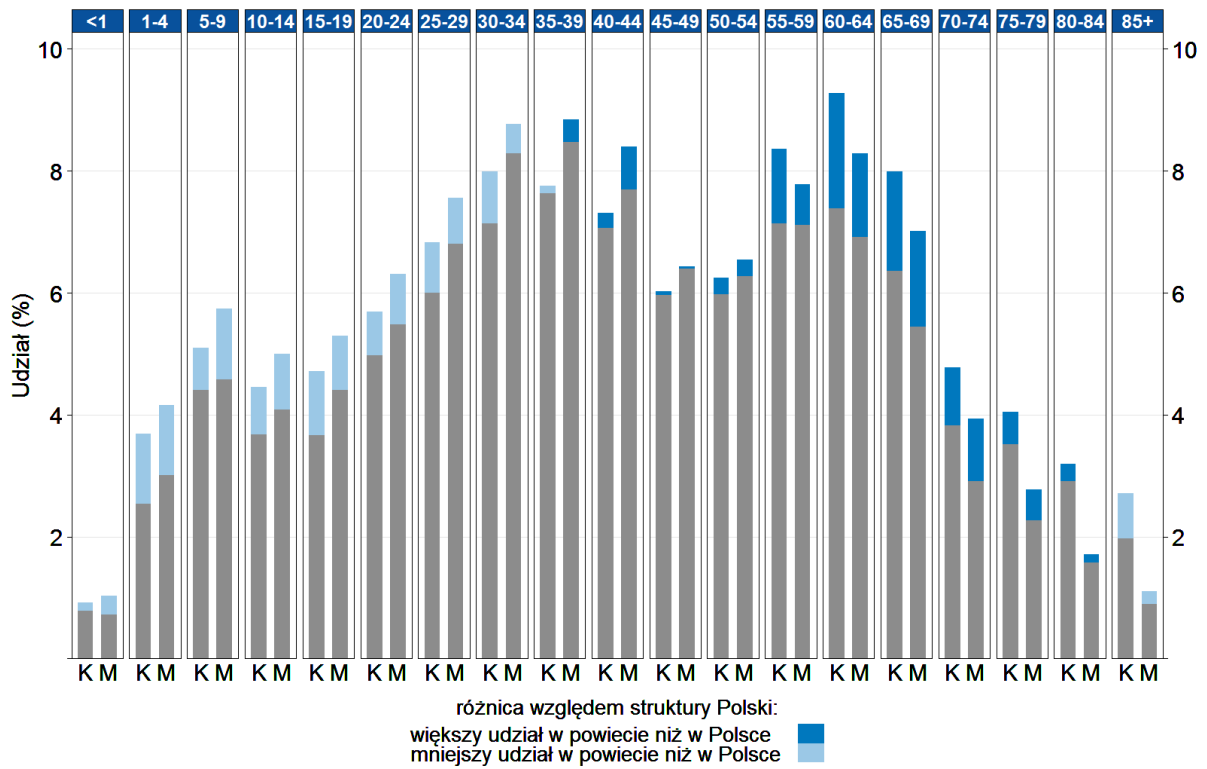
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Koszalin, rok 2016



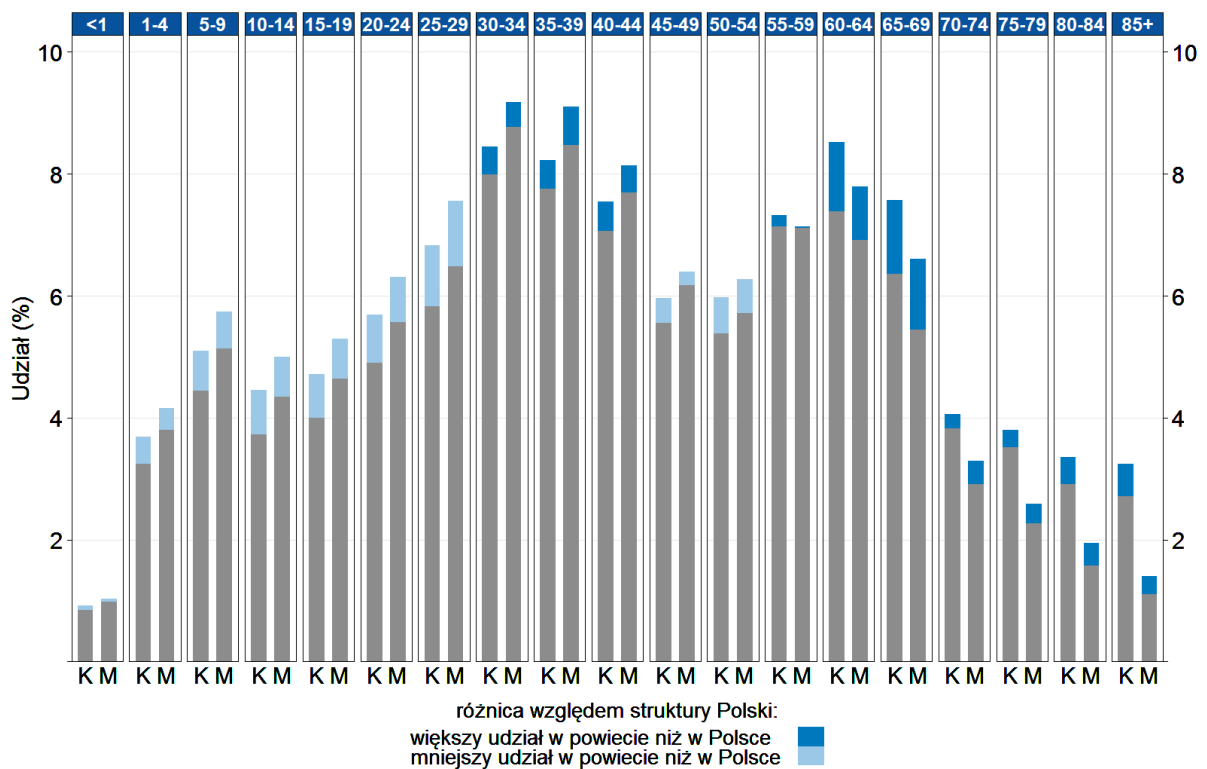
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Świnoujście, rok 2016



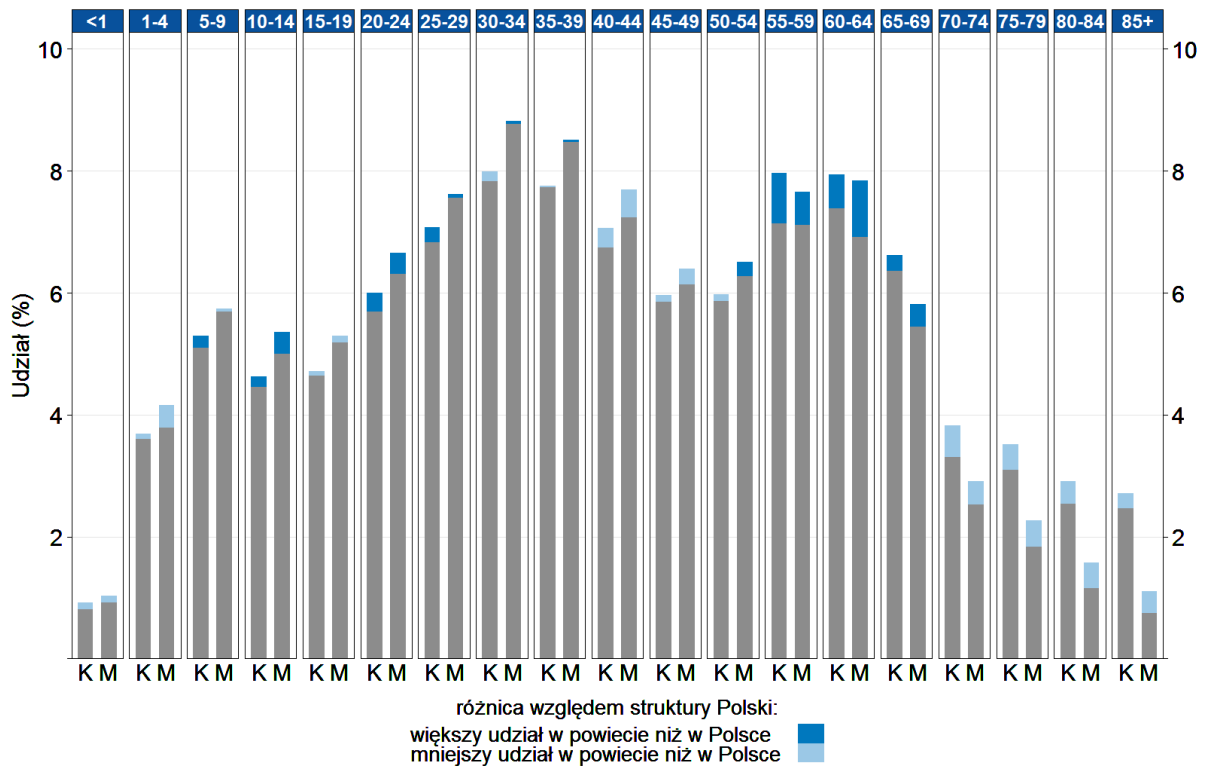
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Szczecin, rok 2016



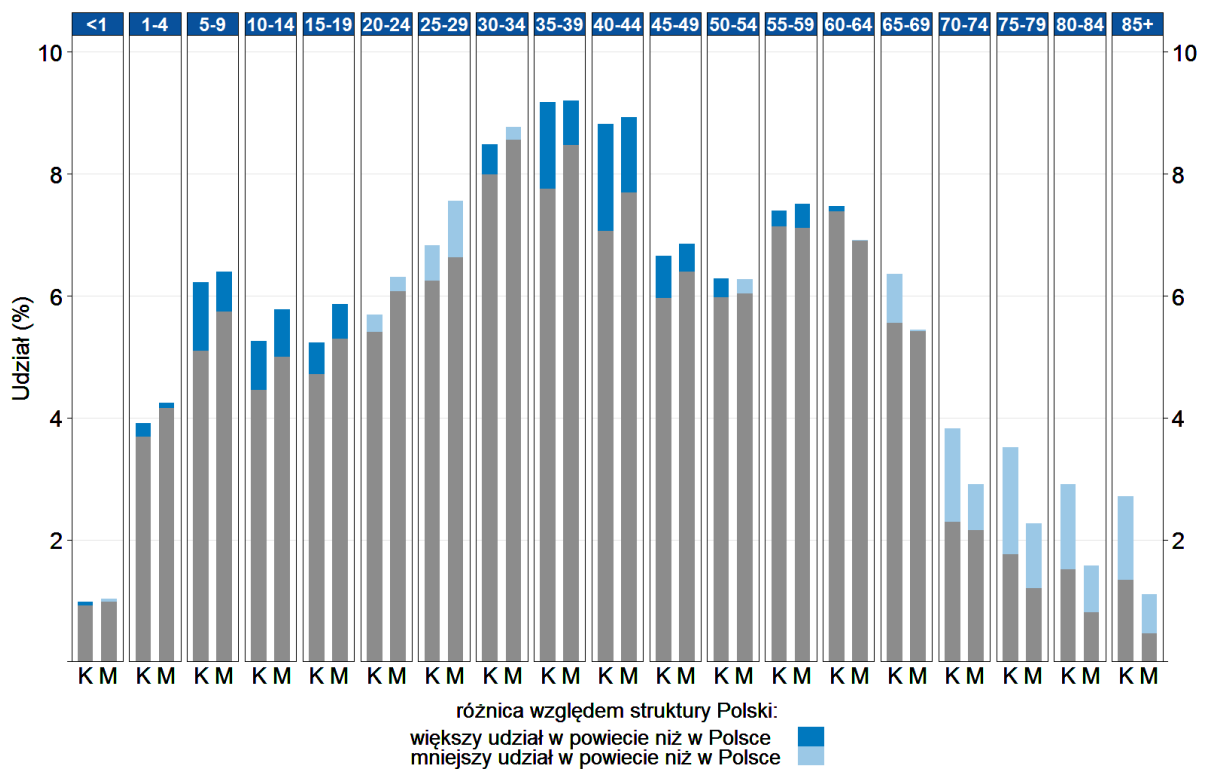
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat myśliborski, rok 2016



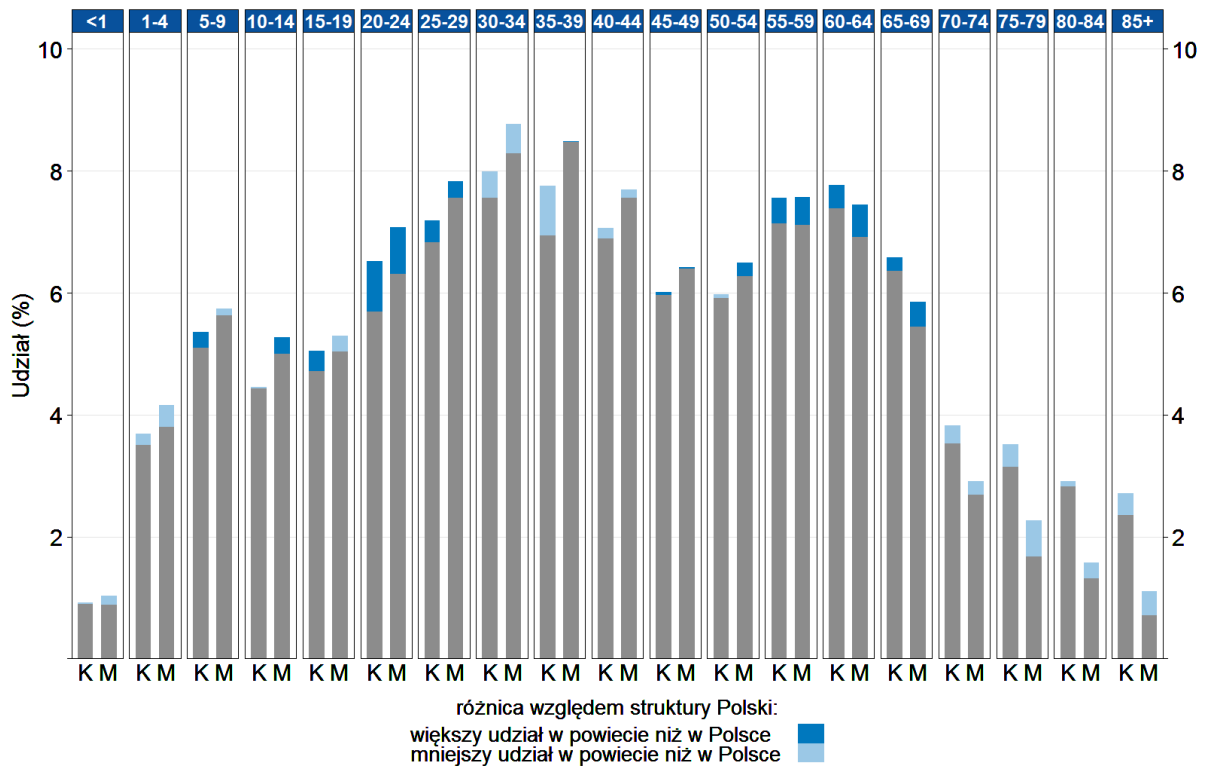
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat policki, rok 2016



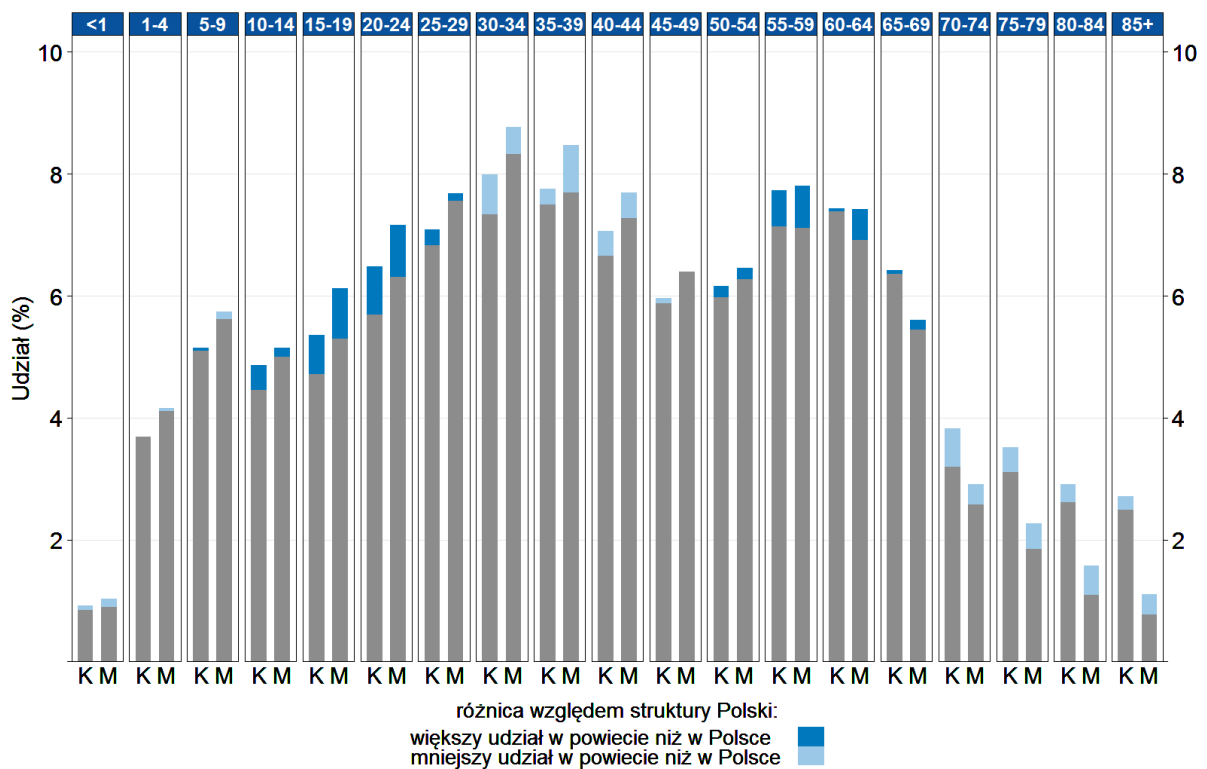
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat pyrzycki, rok 2016



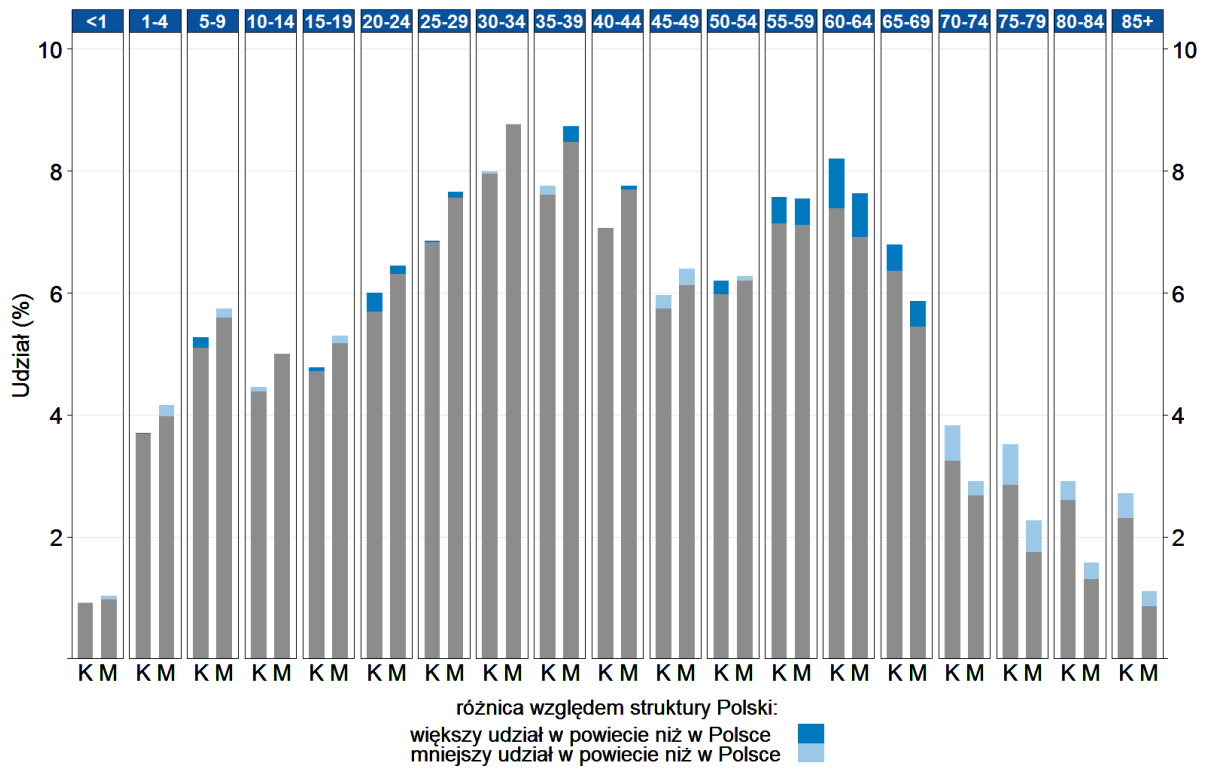
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sławieński, rok 2016



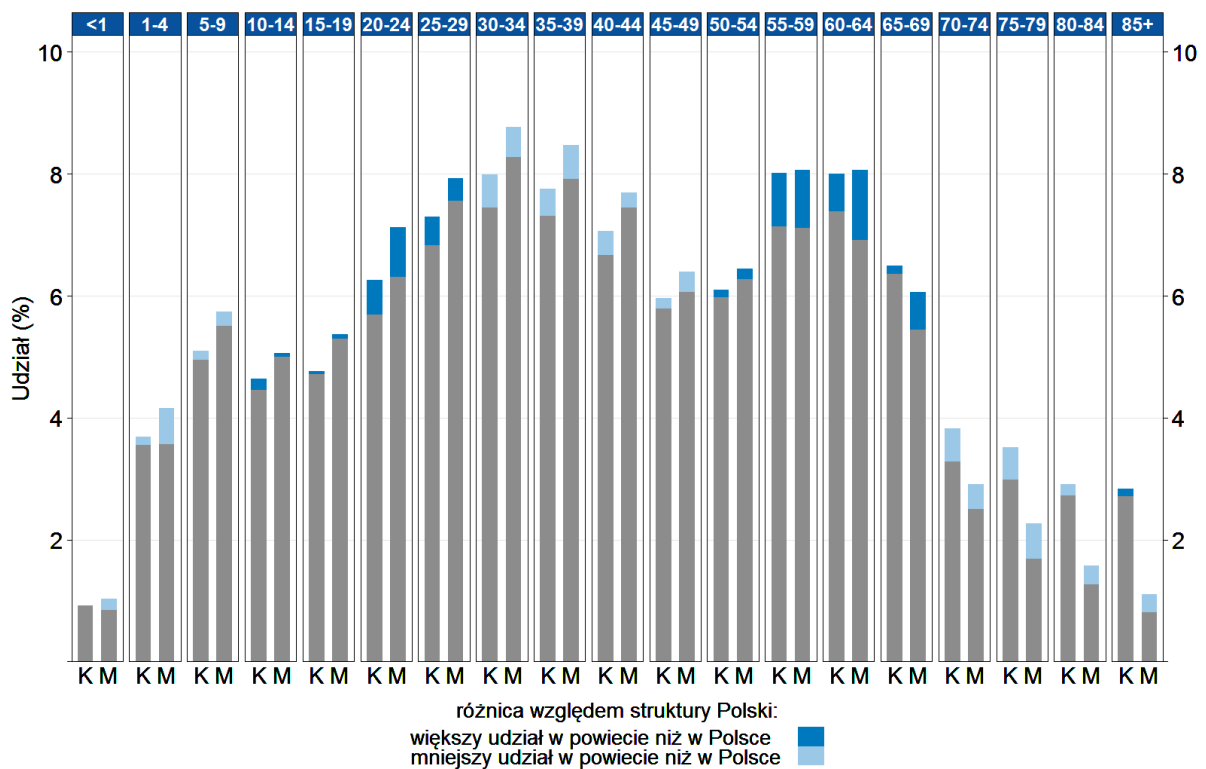
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat stargardzki, rok 2016



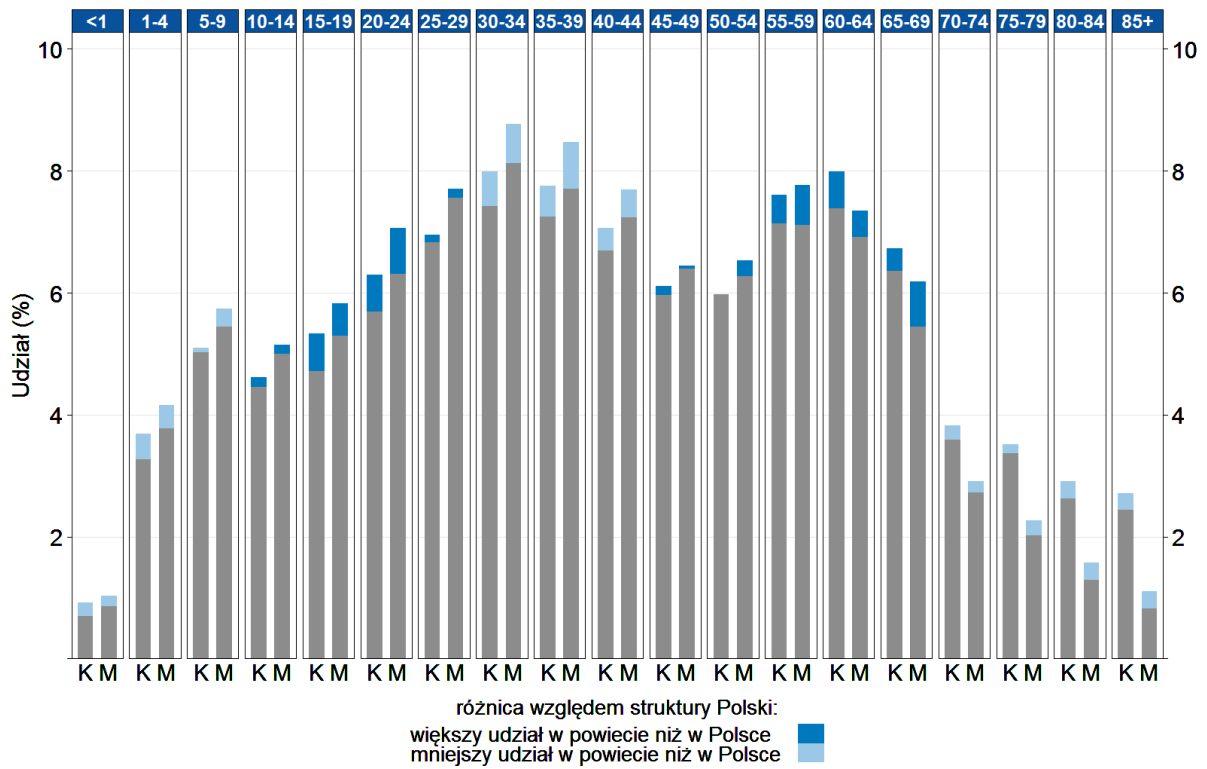
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat świdwiński, rok 2016



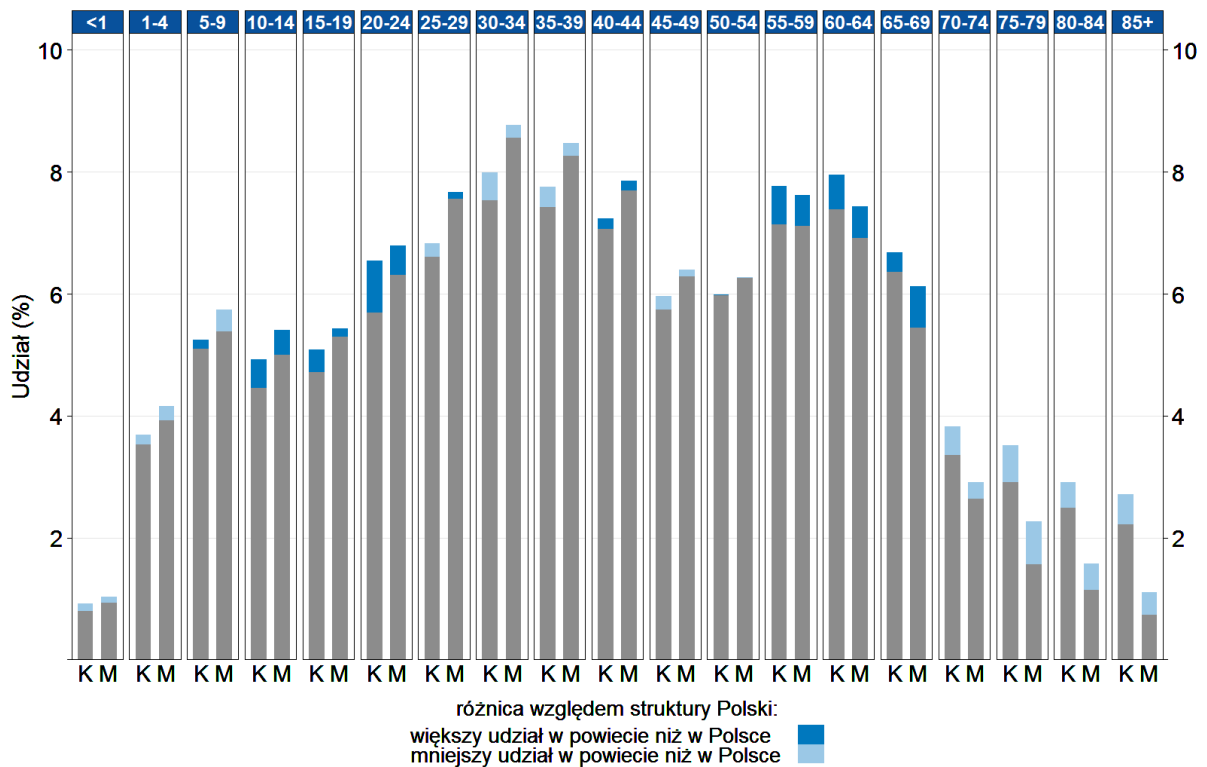
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat szczecinecki, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

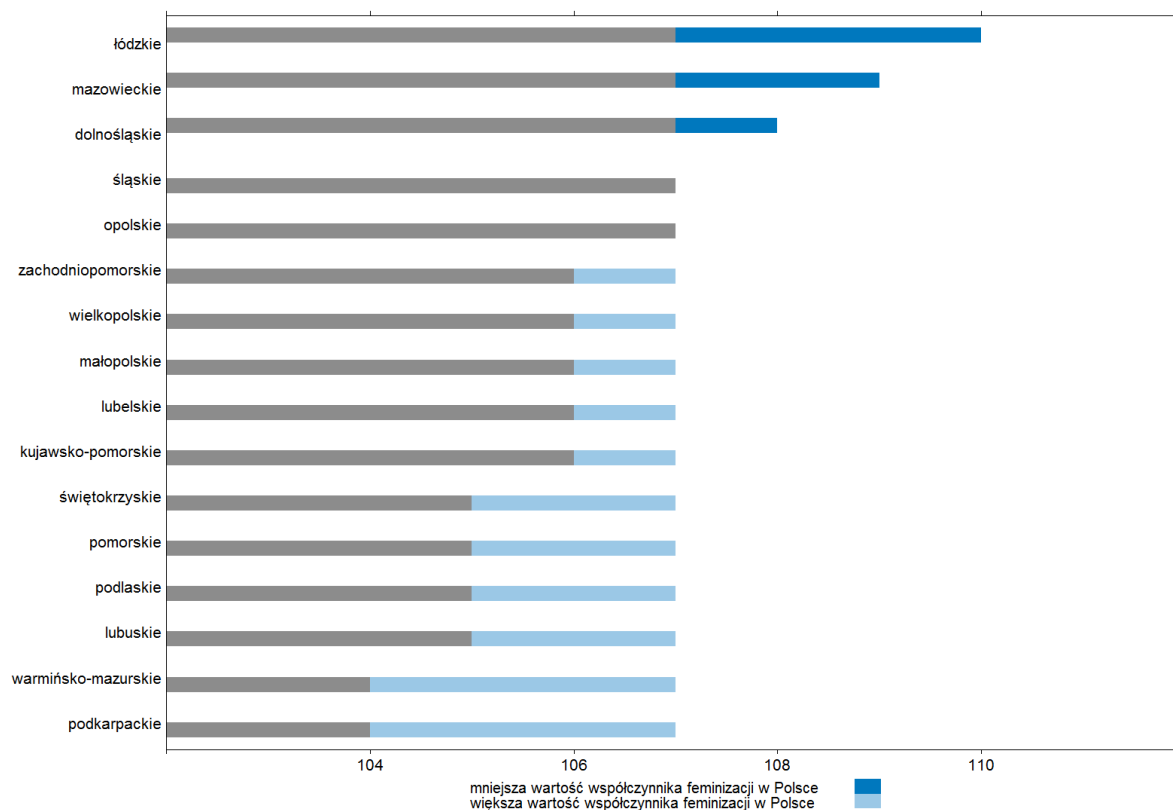
Powiat wałecki, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

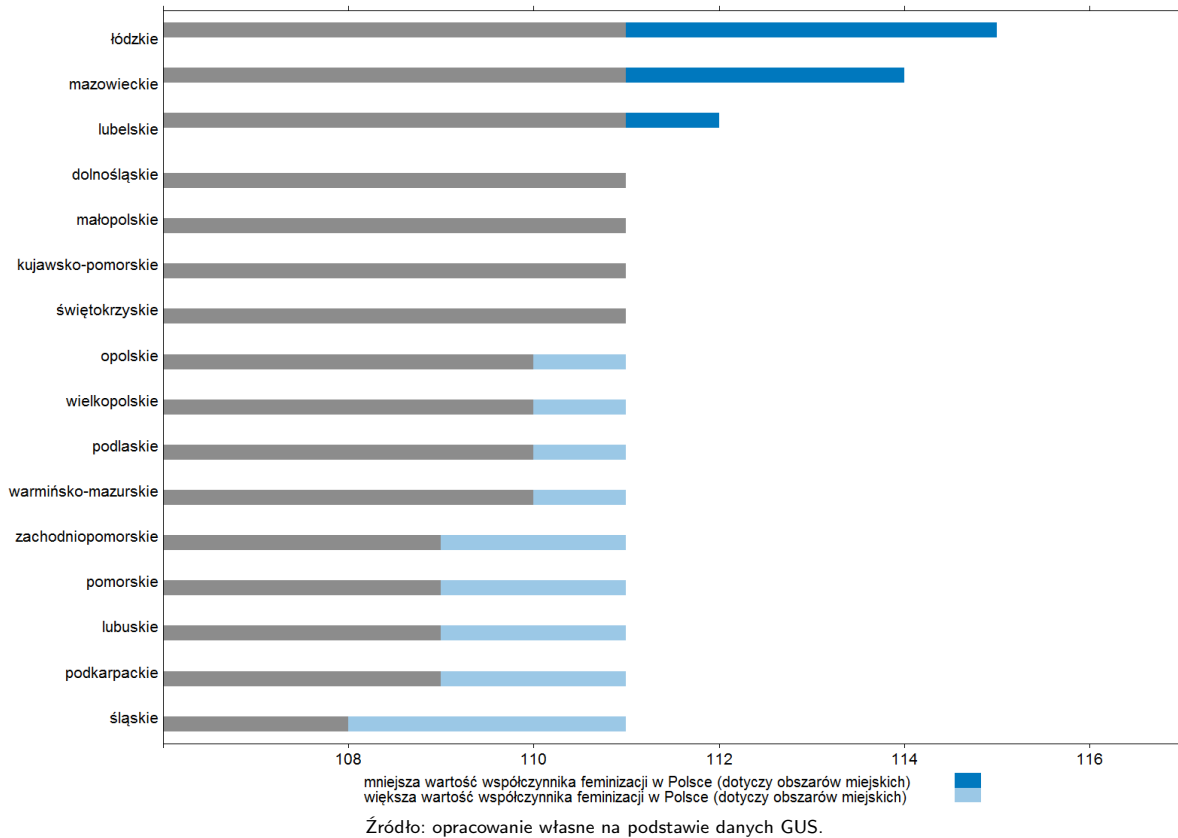
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

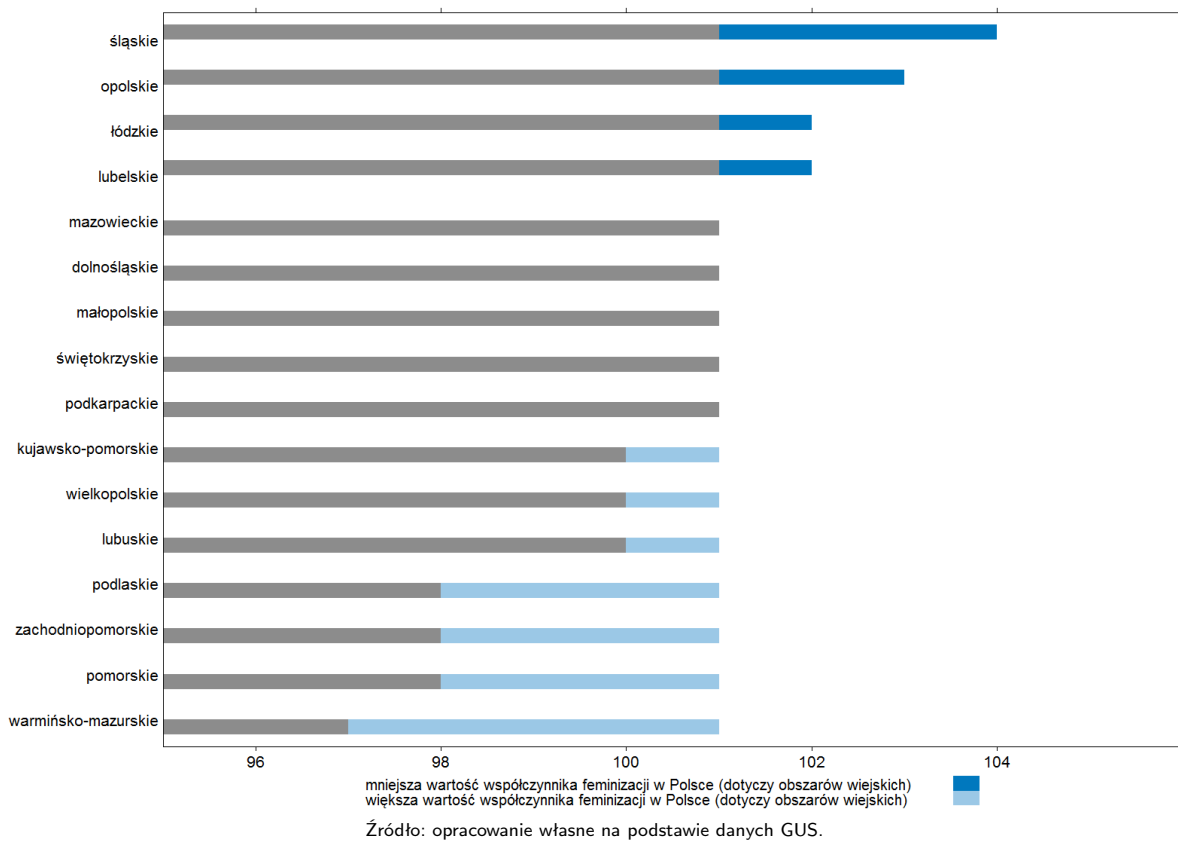


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

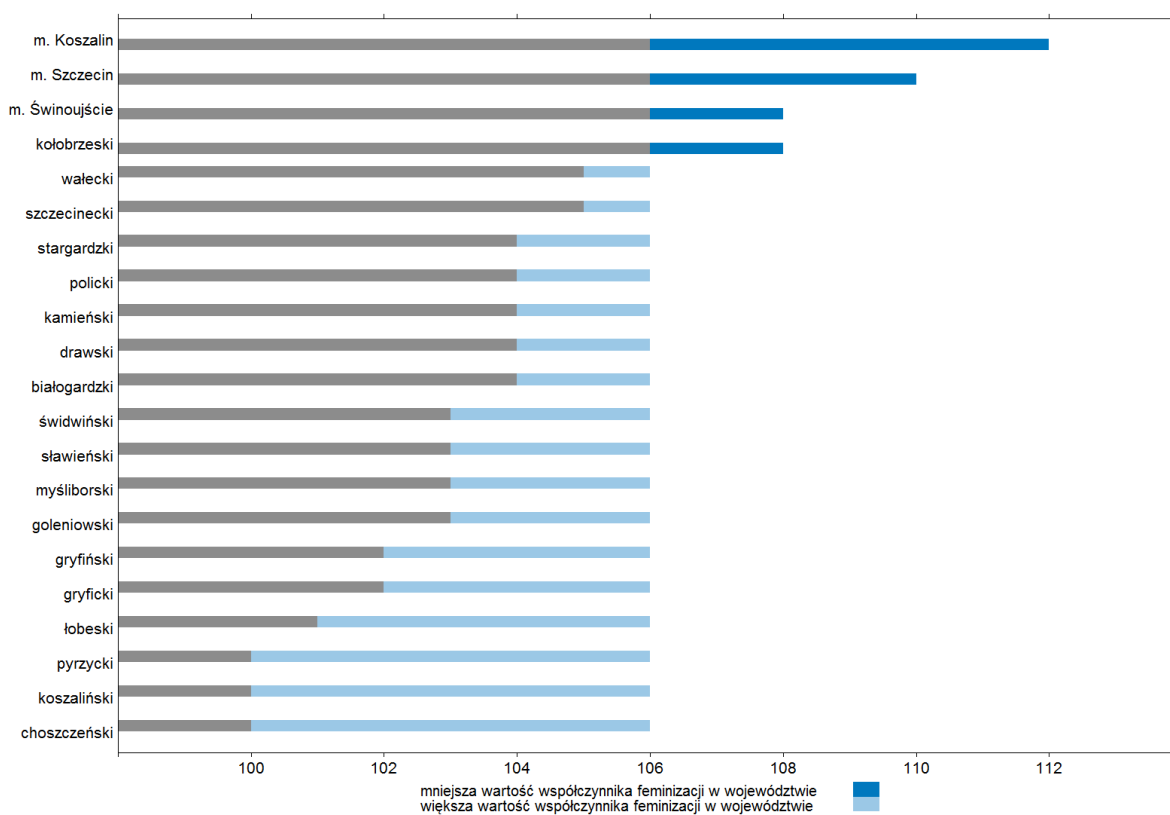
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



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

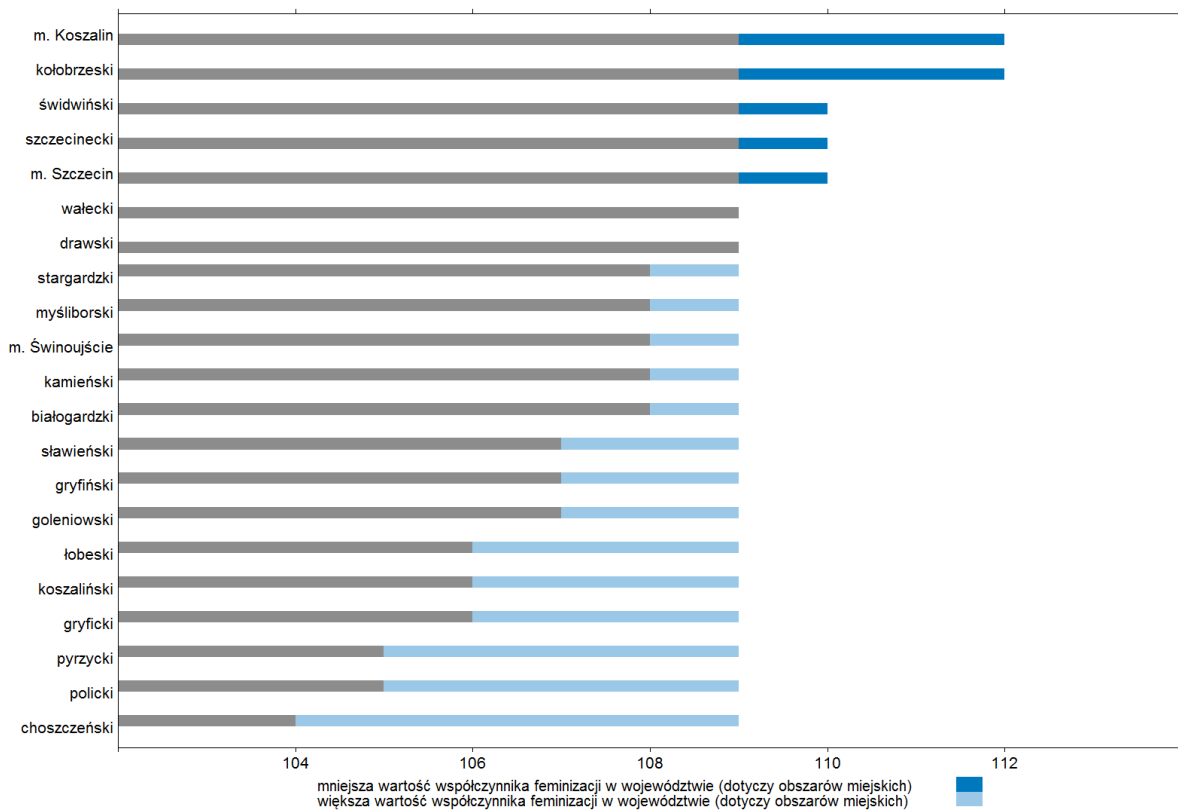


Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie zachodniopomorskim wg powiatów (2016)



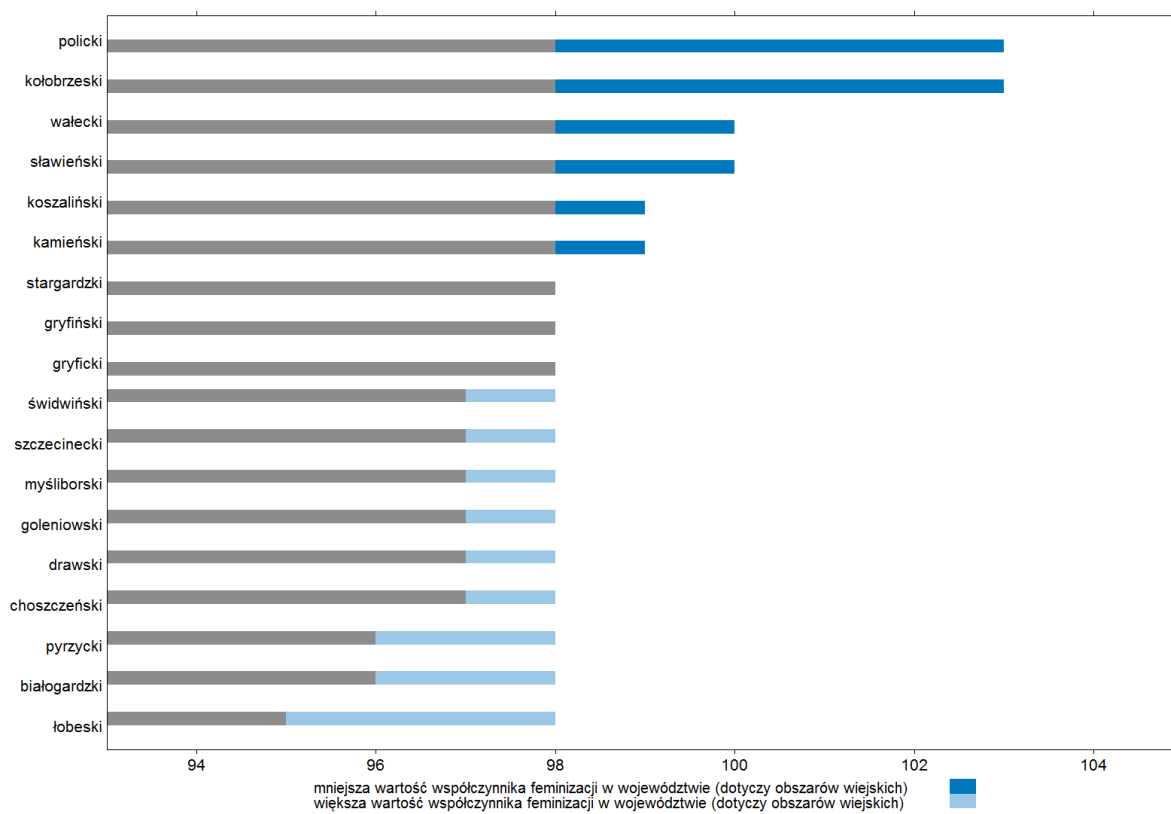
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

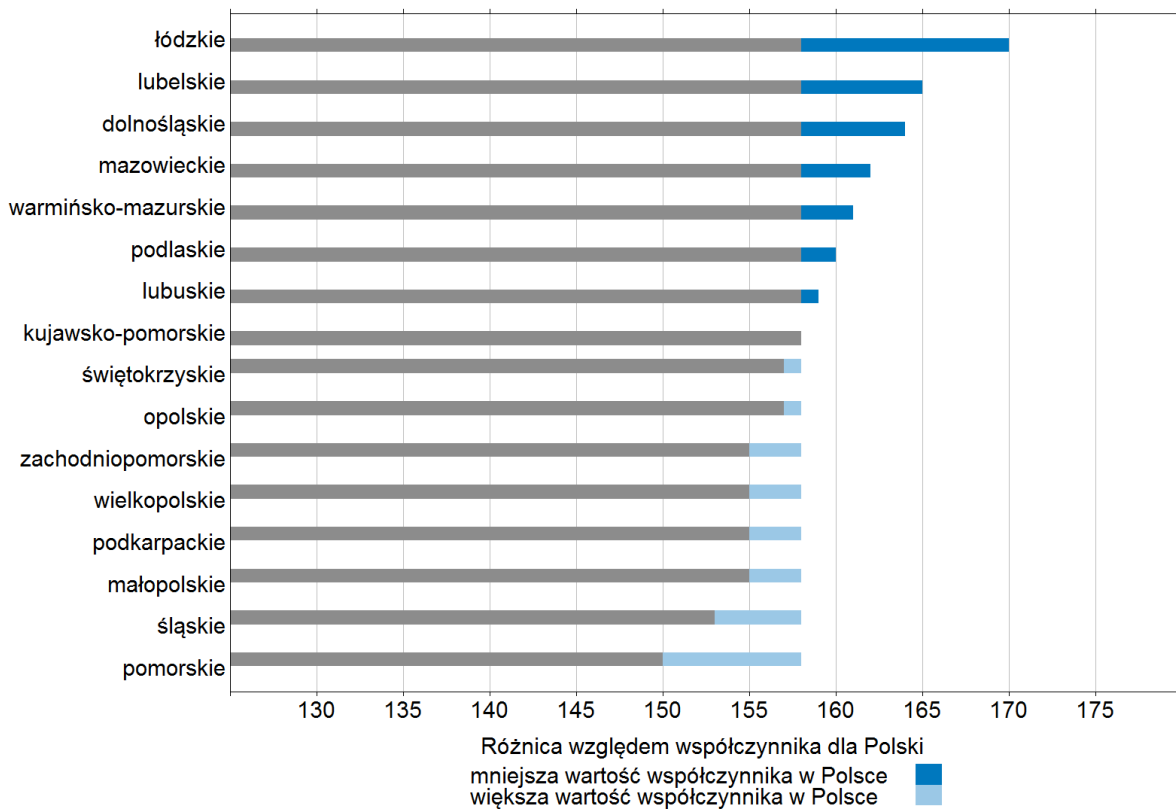
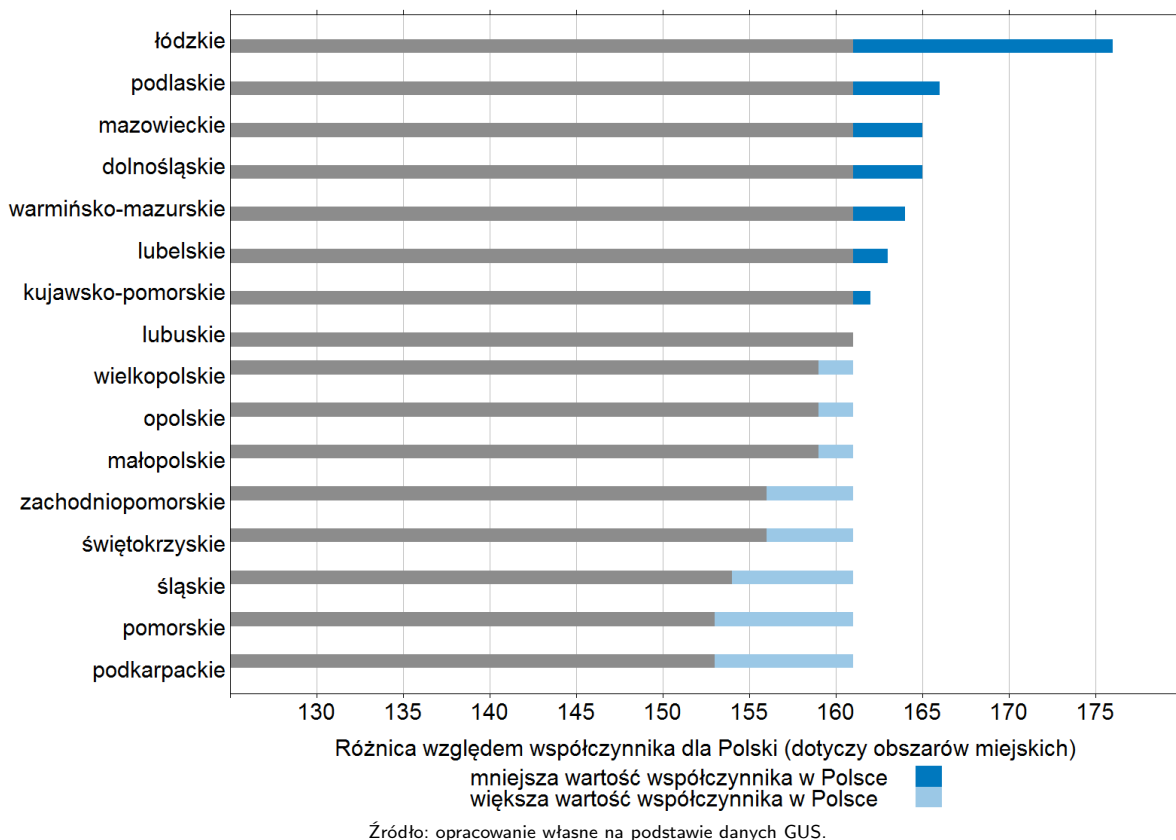


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

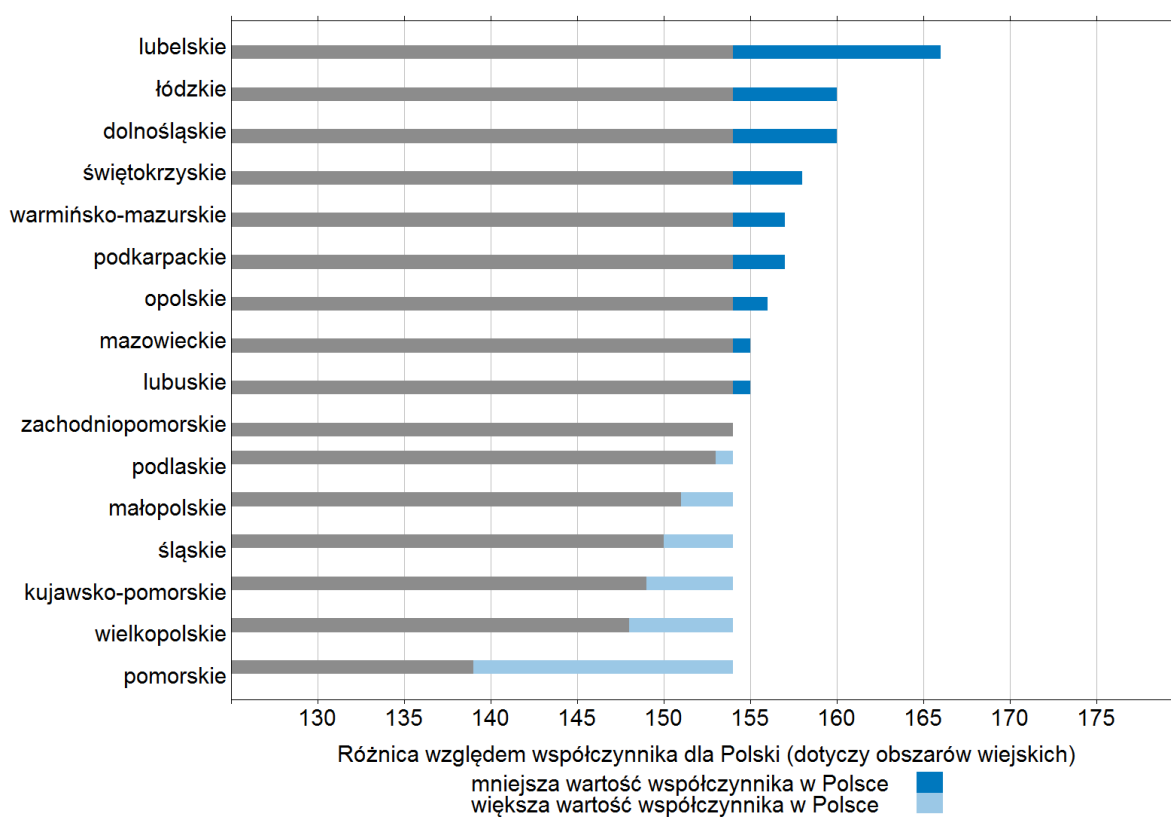
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie zachodniopomorskim wg powiatów, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

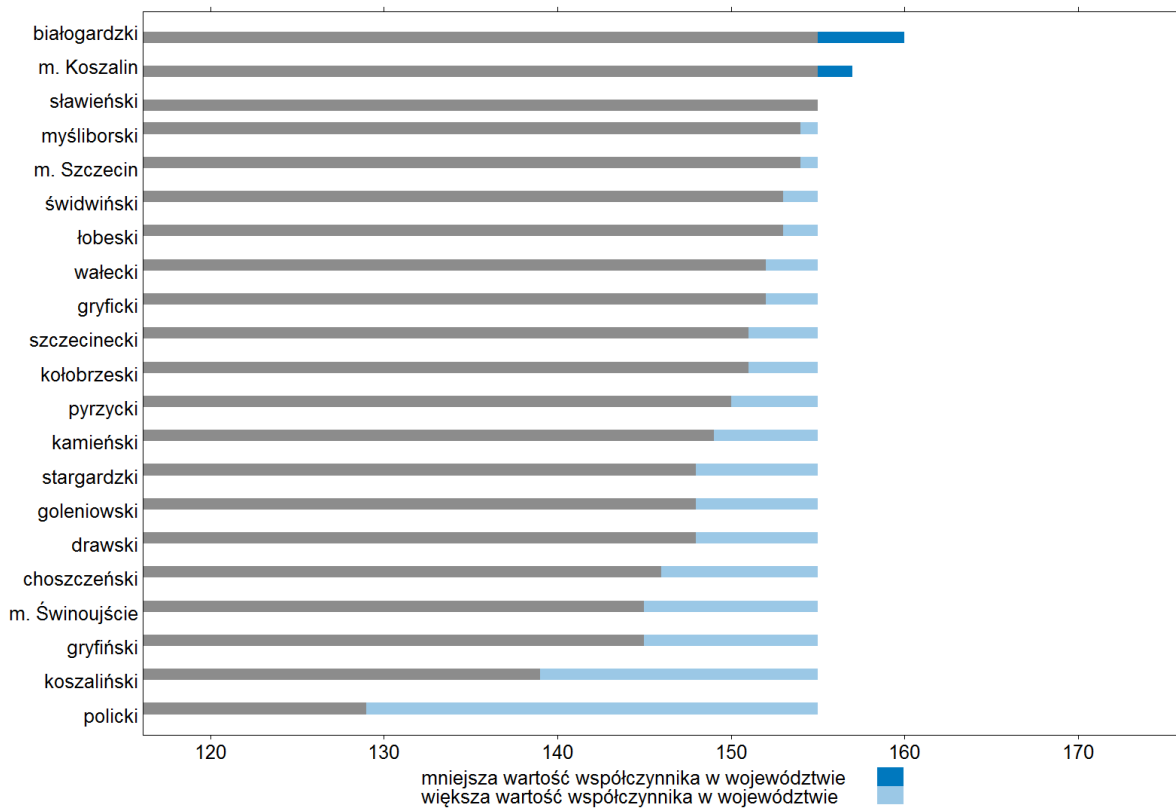
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)**Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)**

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



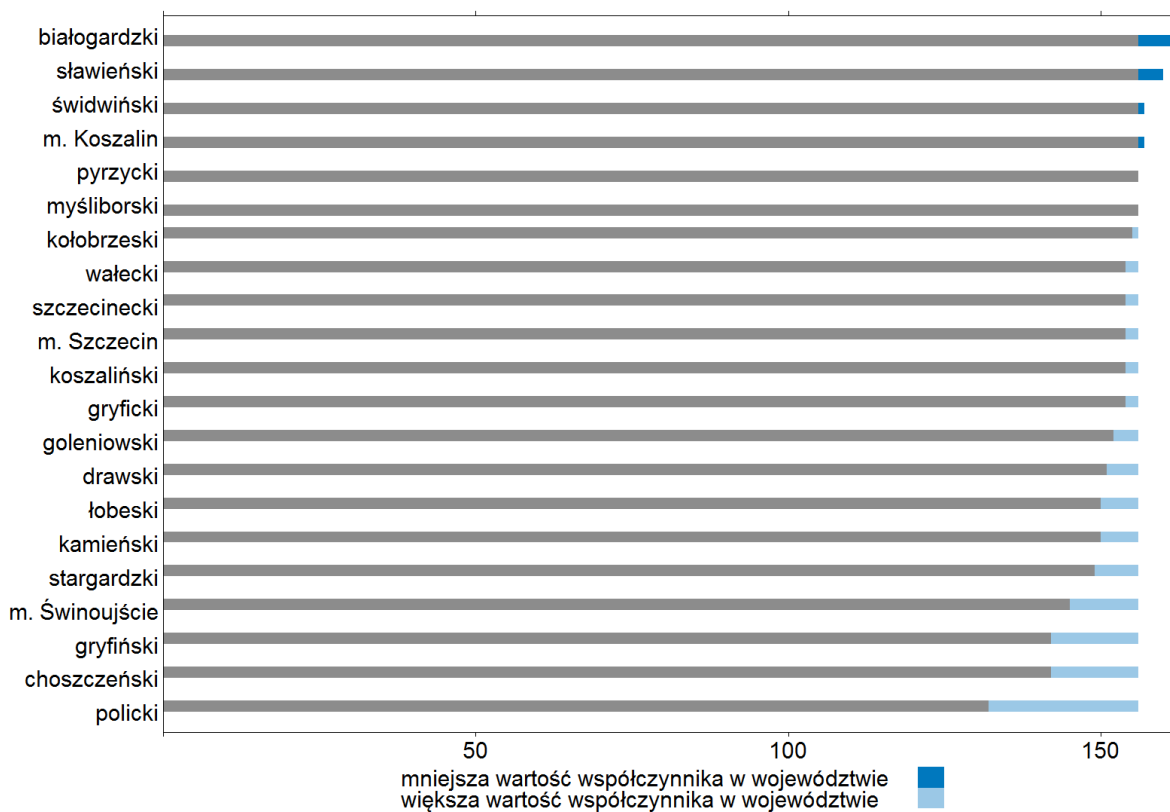
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



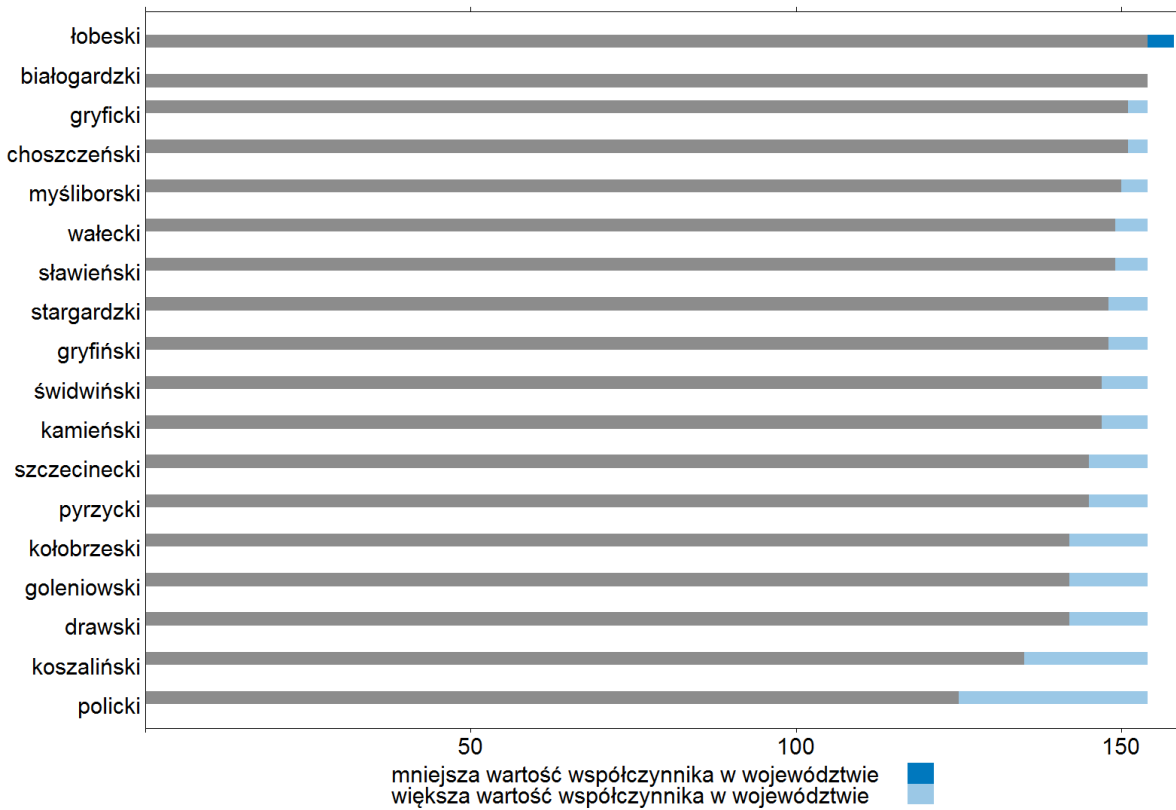
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

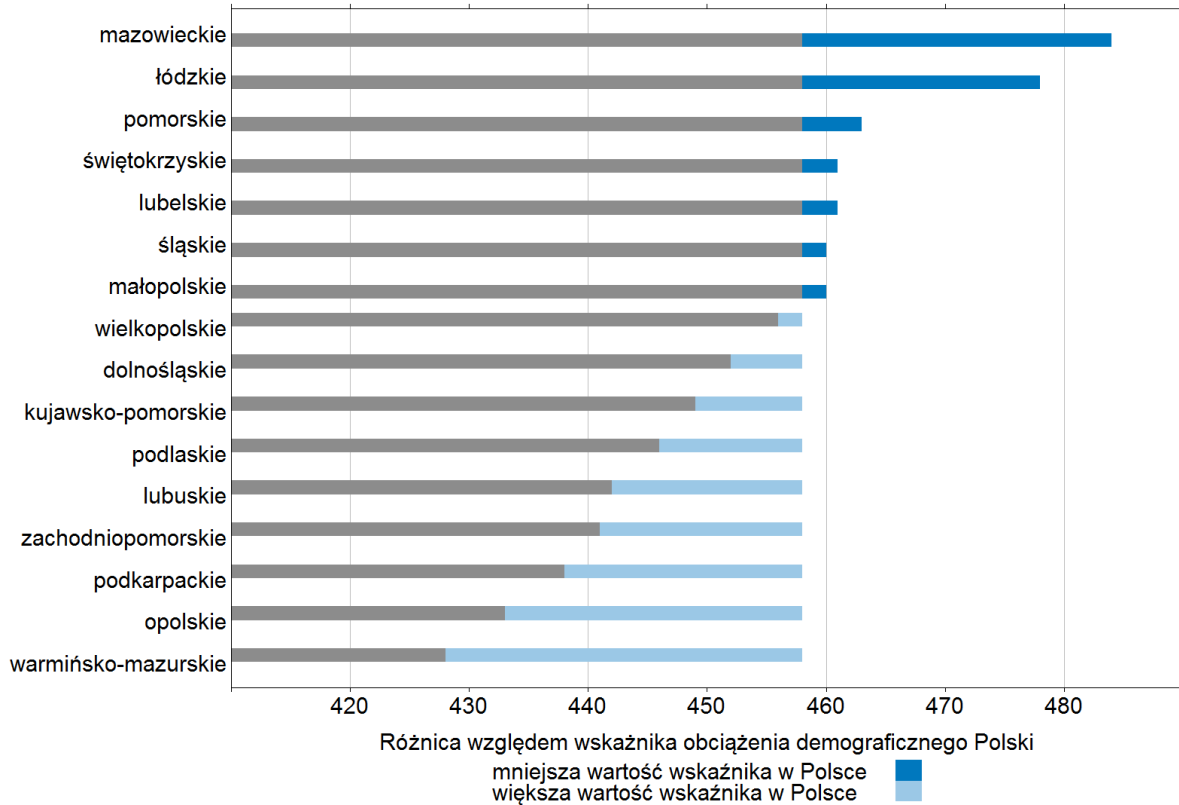
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa zachodniopomorskiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

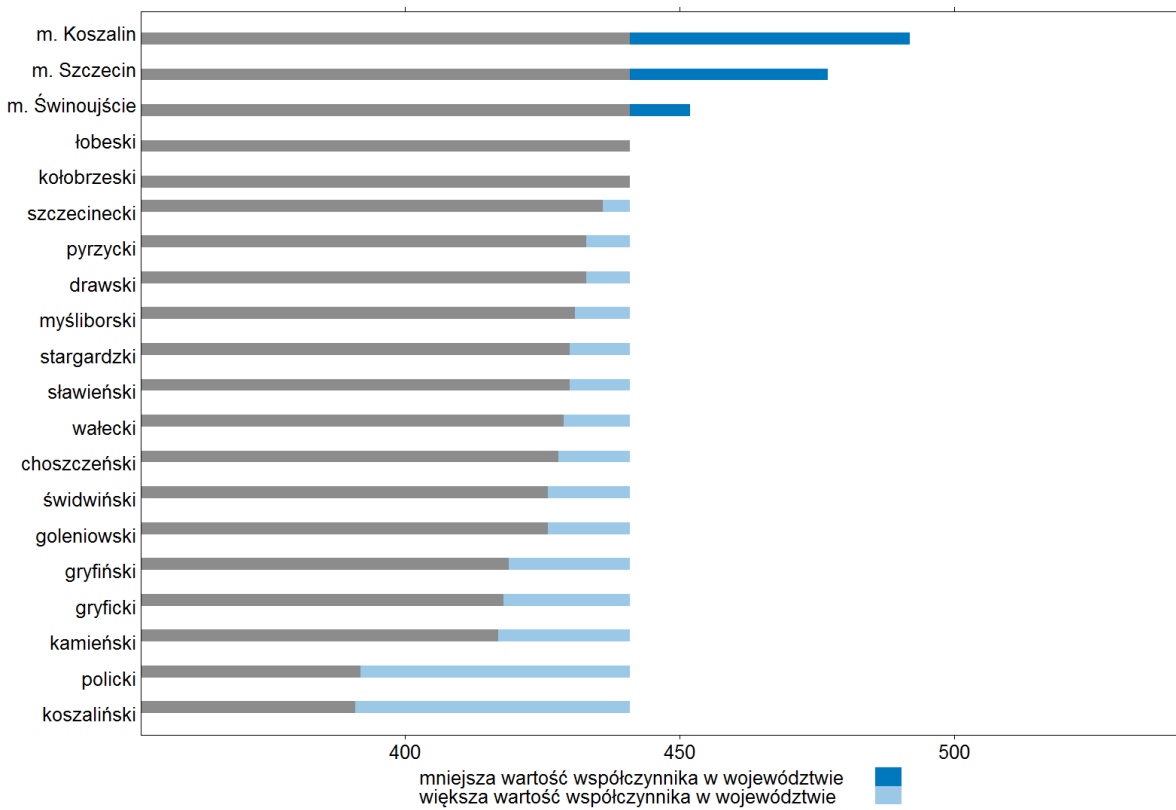
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

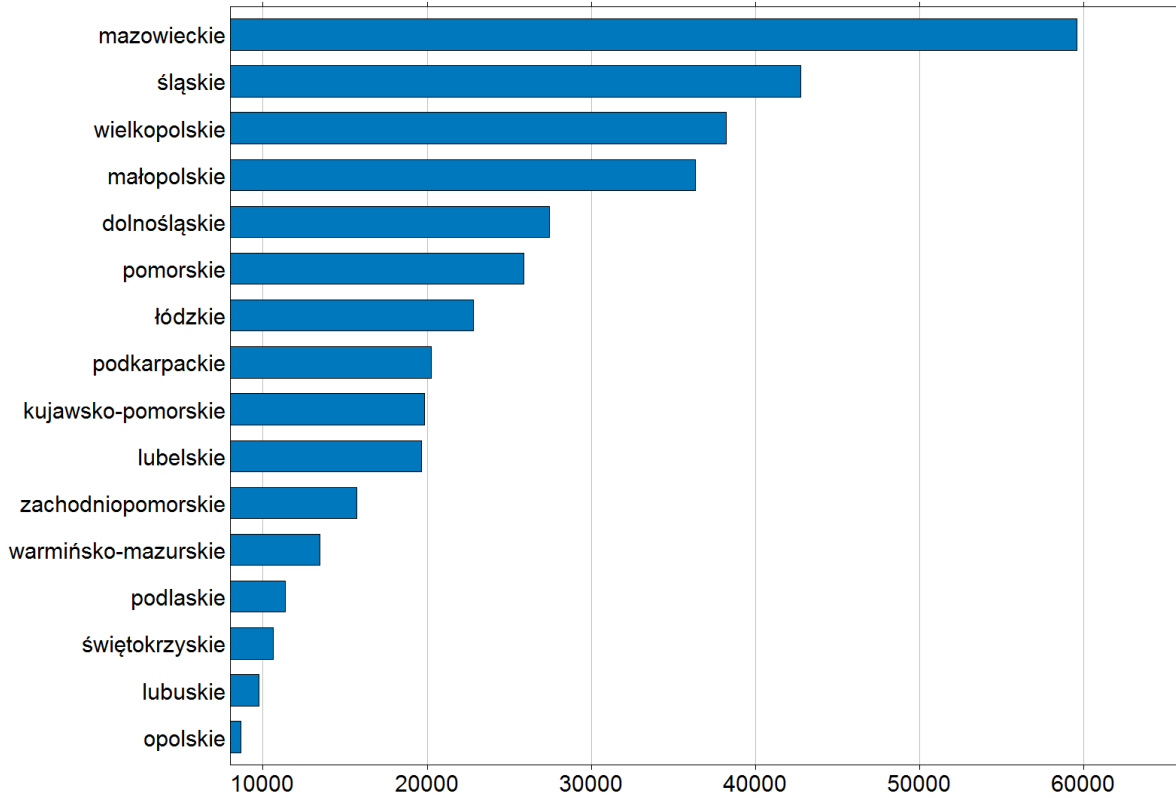
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa zachodniopomorskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

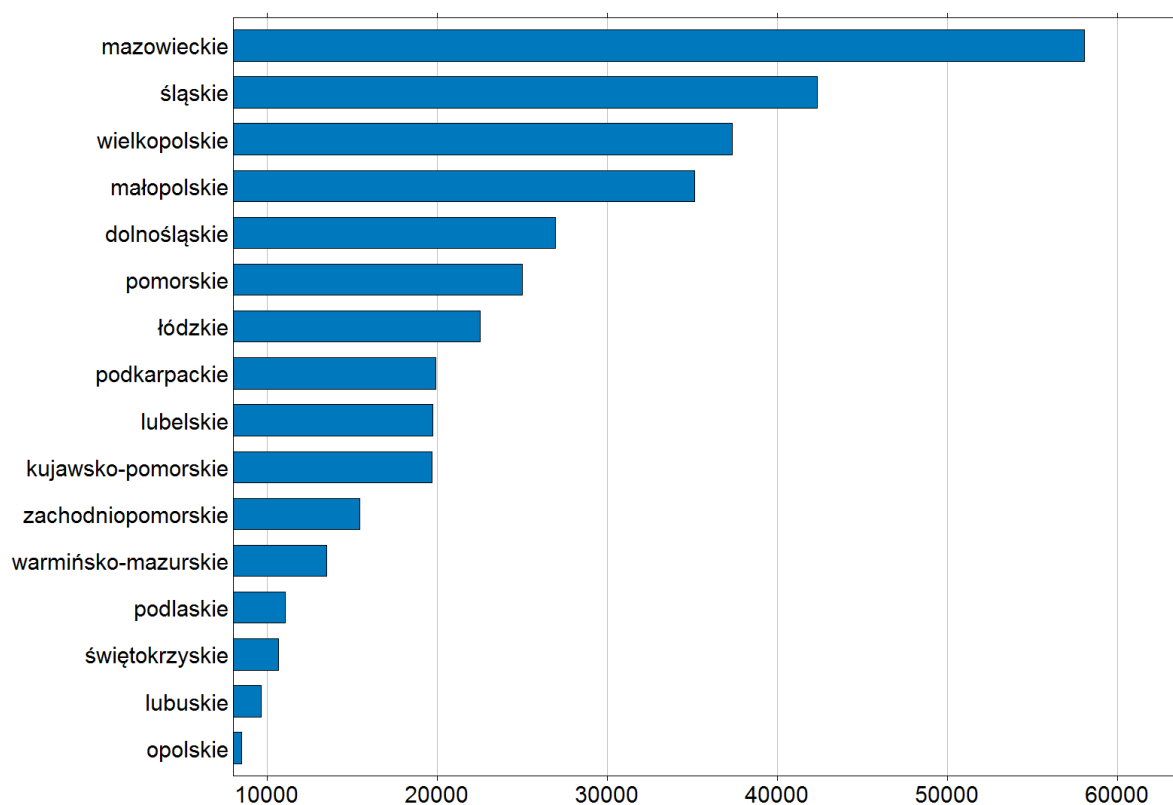
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie zachodniopomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



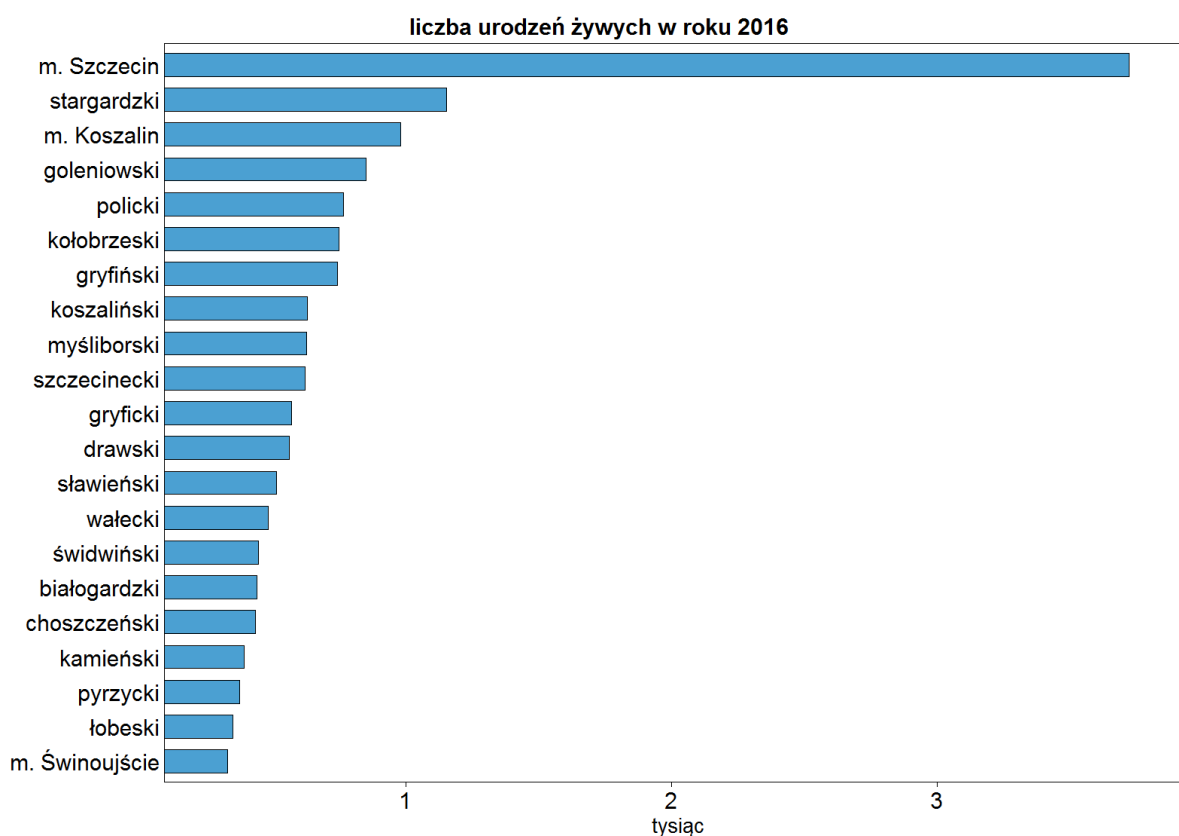
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

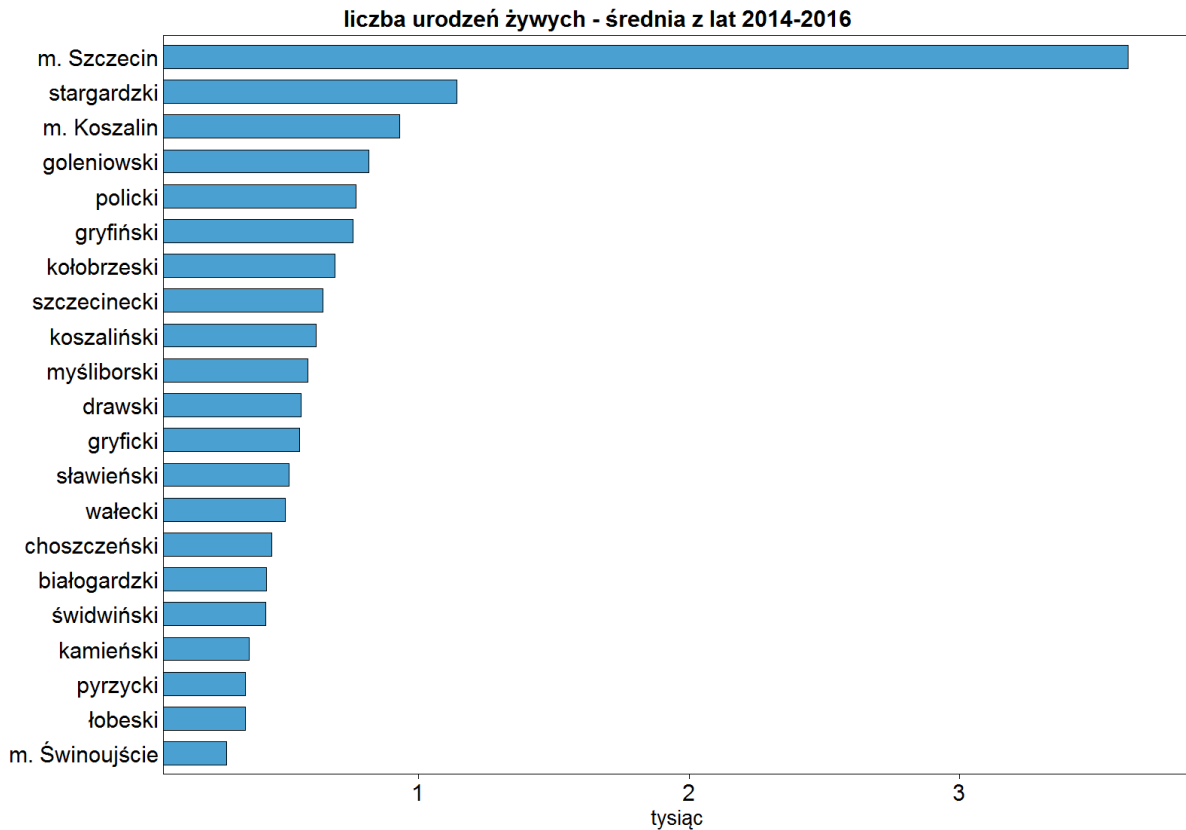
Wykres 1.1.28: Urodzenia żywe w województwach, średnia w latach 2014–2016 r.

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 zachodniopomorskiego w 2016 r.

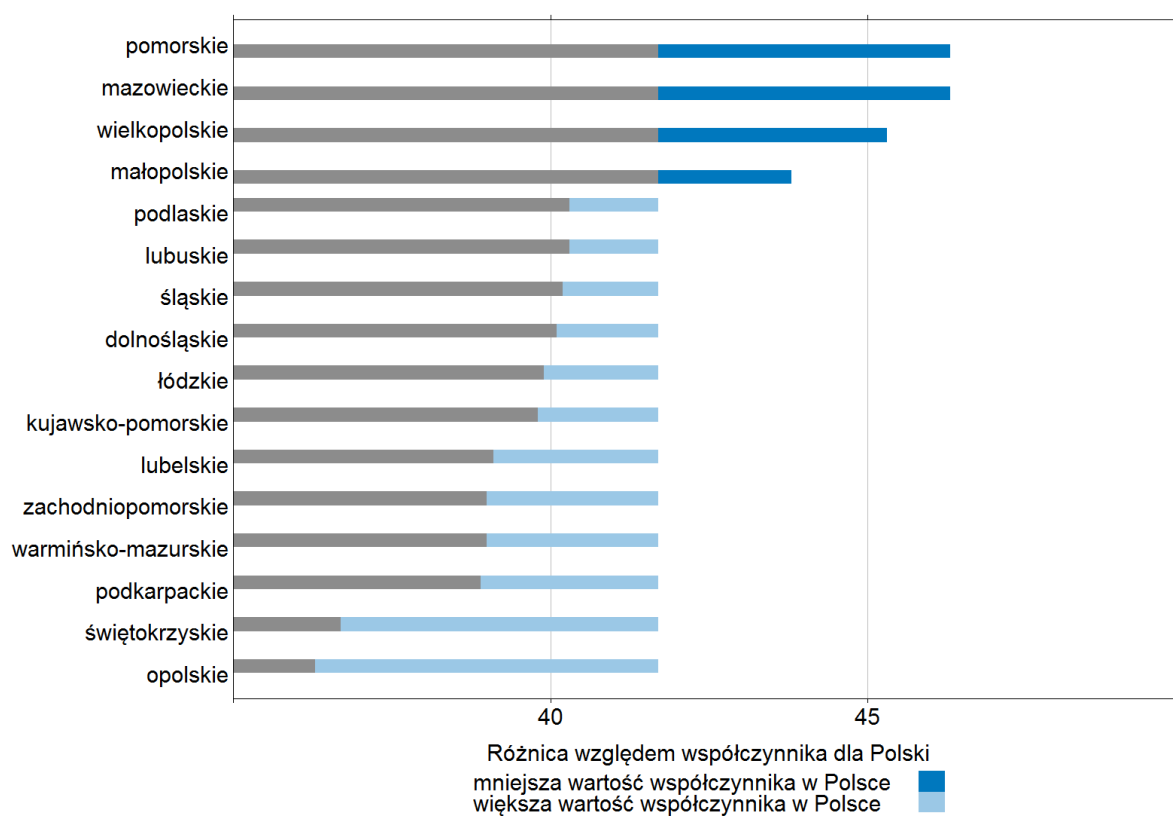
Liczba urodzeń żywych w województwie zachodniopomorskim wyniosła blisko 15,7 tysiąca.

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

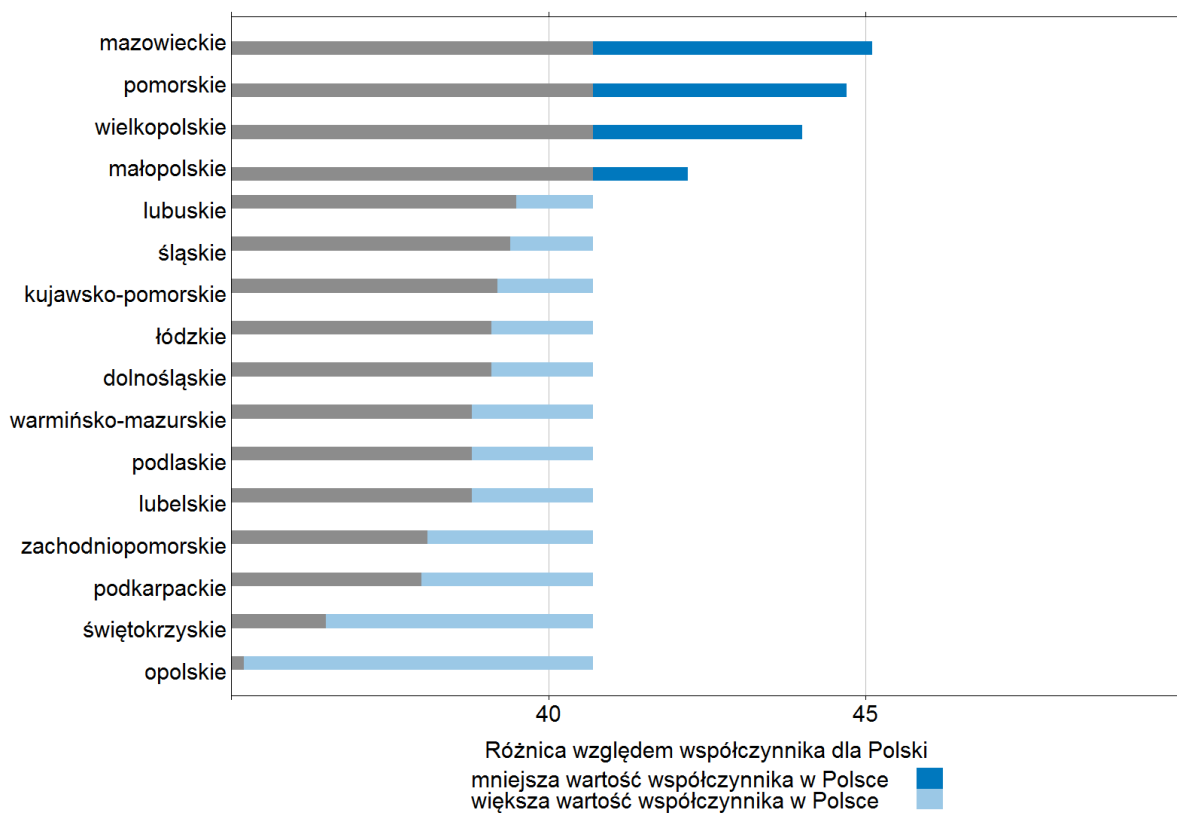
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie zachodniopomorskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 15,4 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

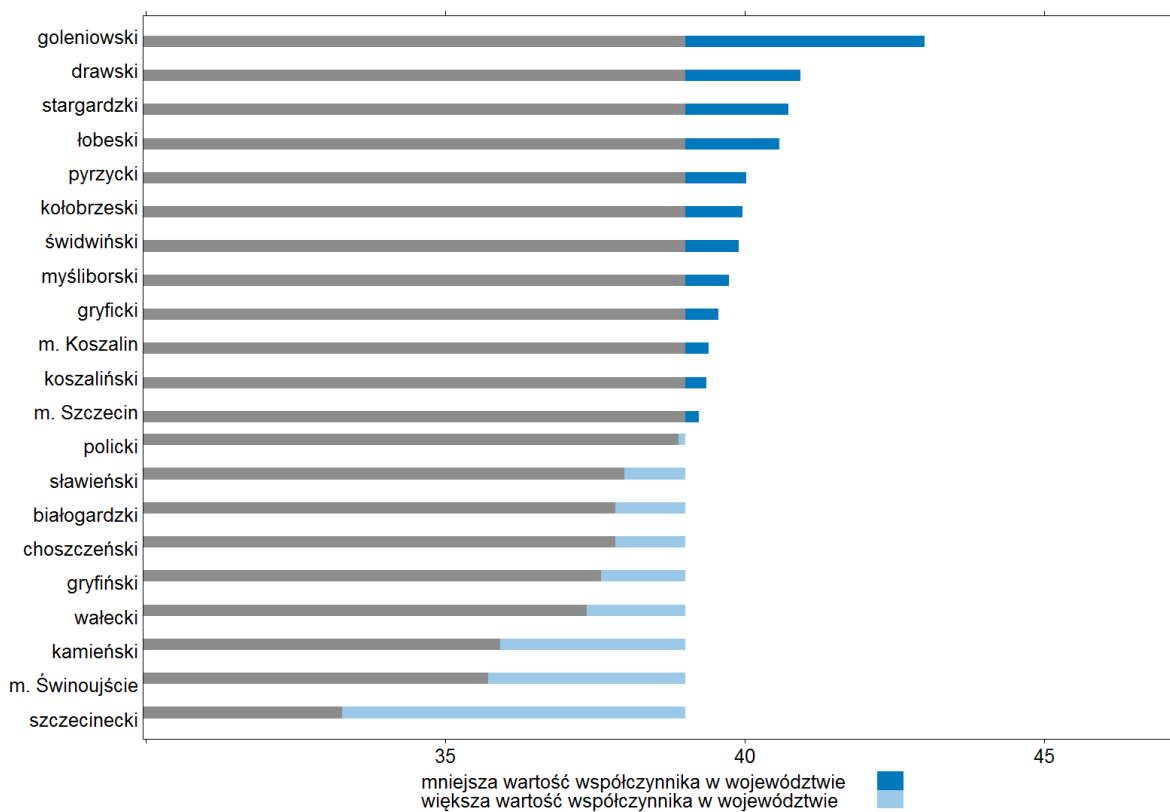


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



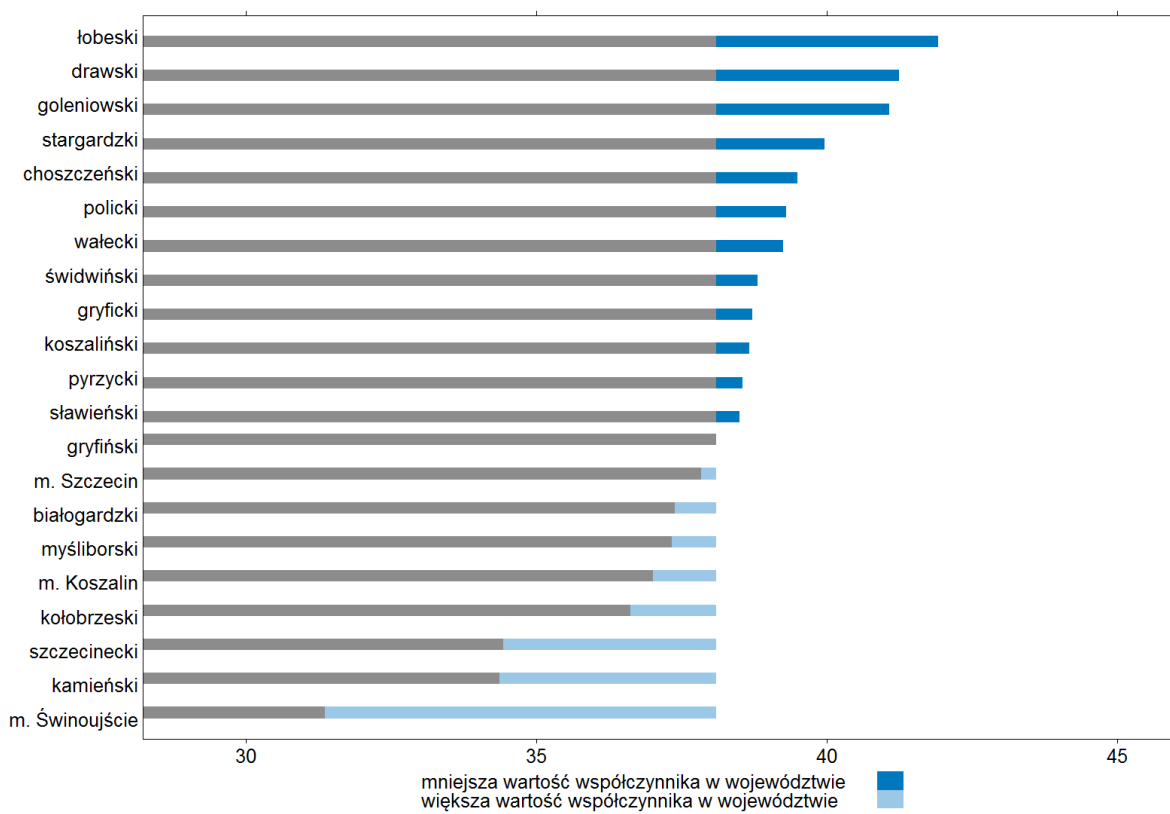
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

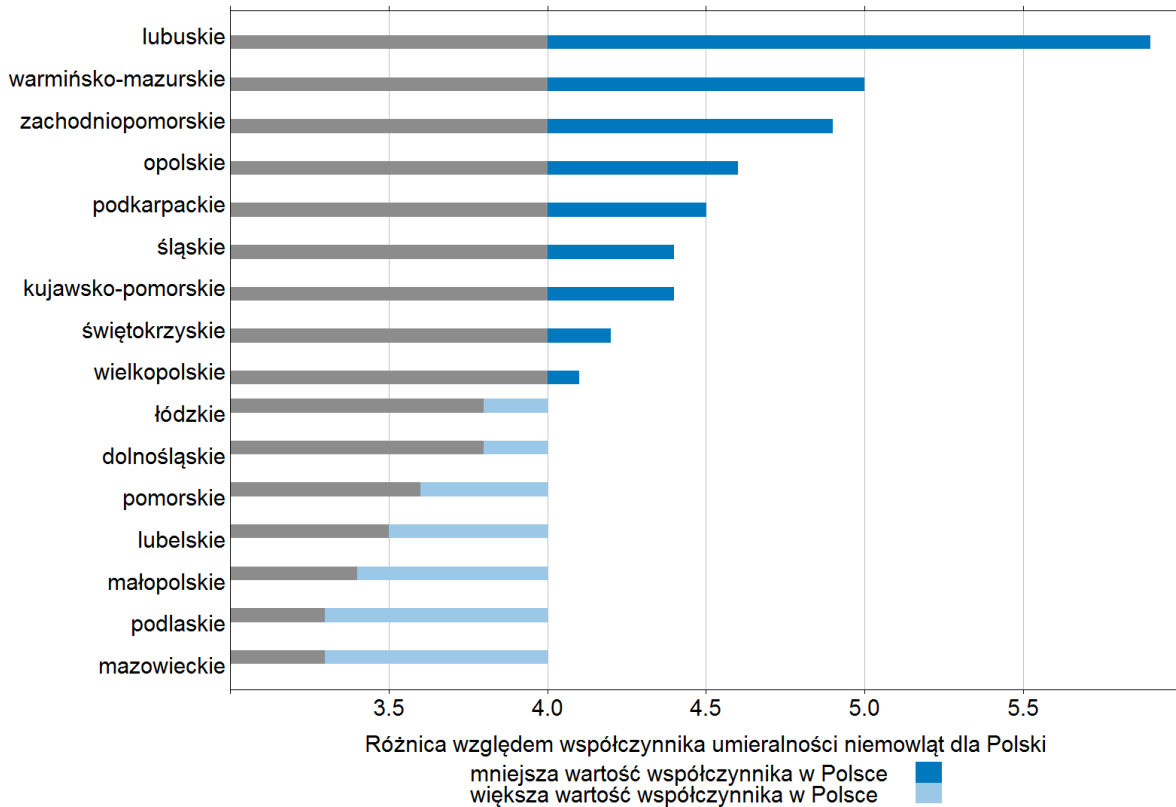
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa zachodniopomorskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

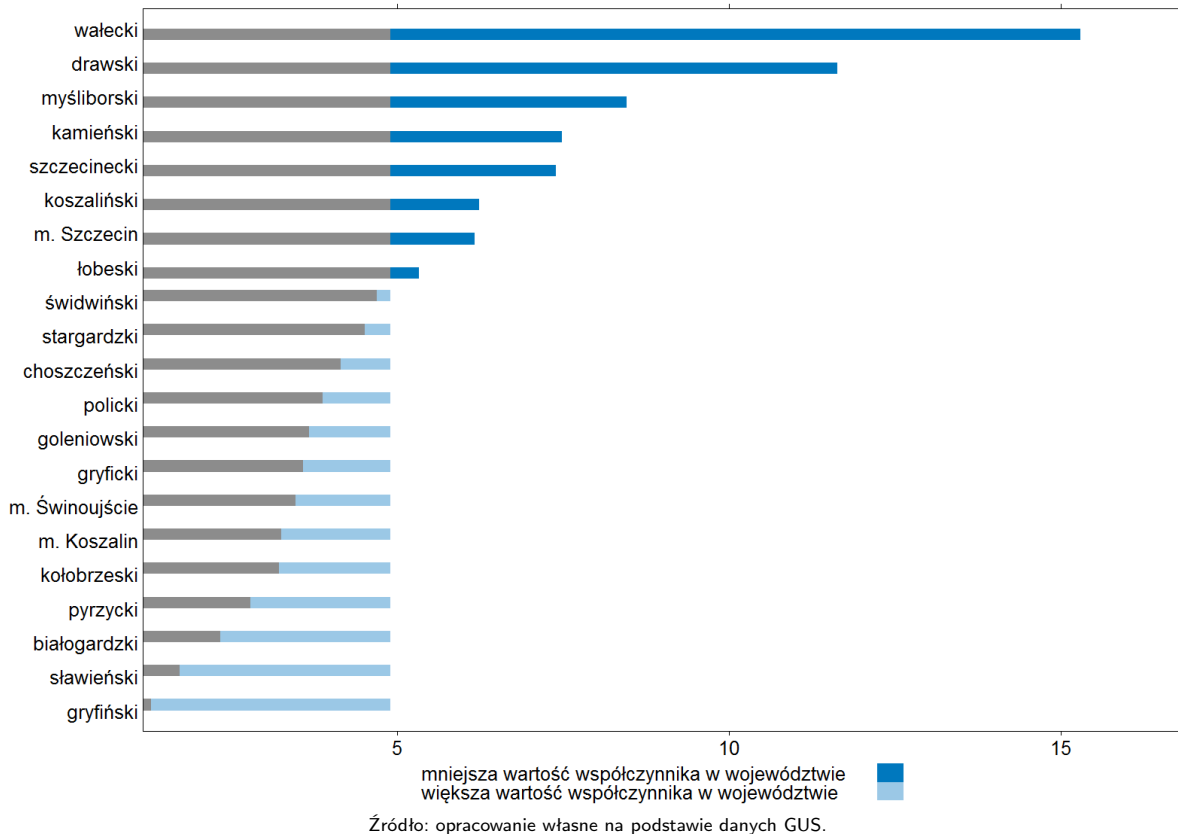
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie zachodniopomorskim w 2016 r.

Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)

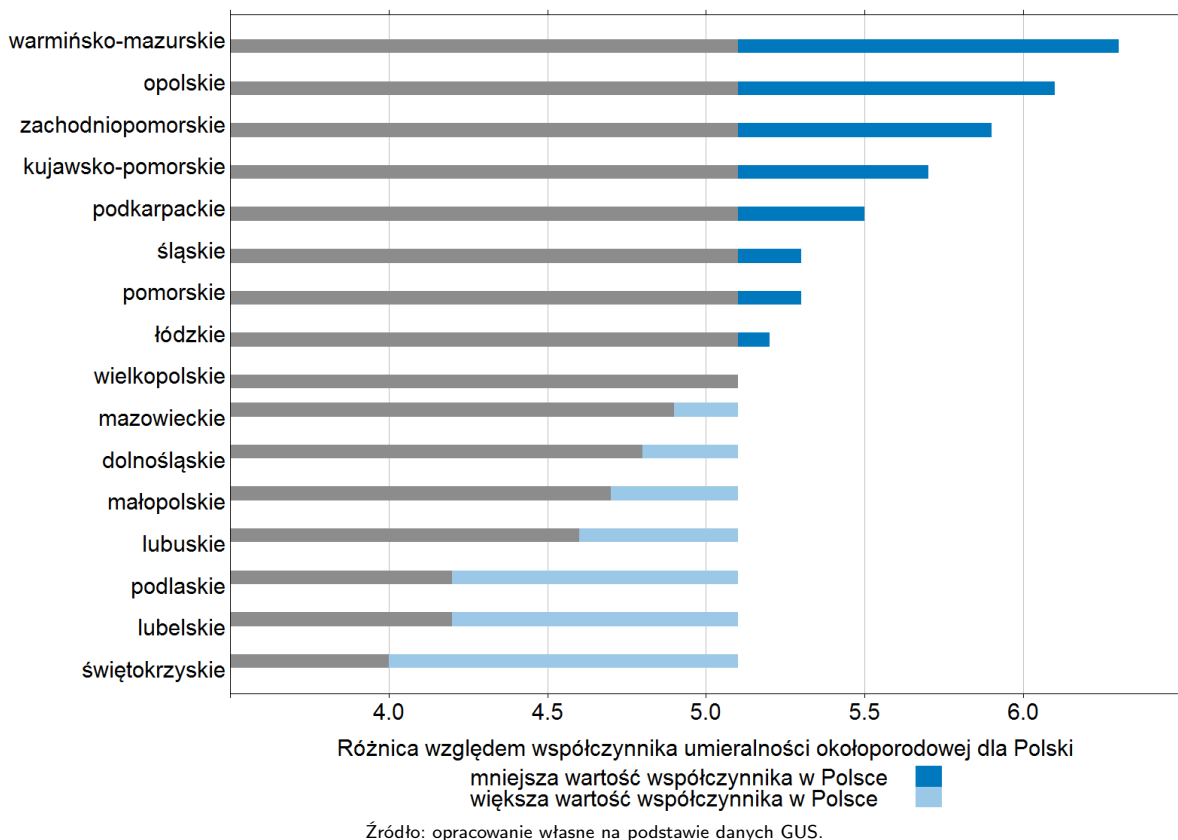


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

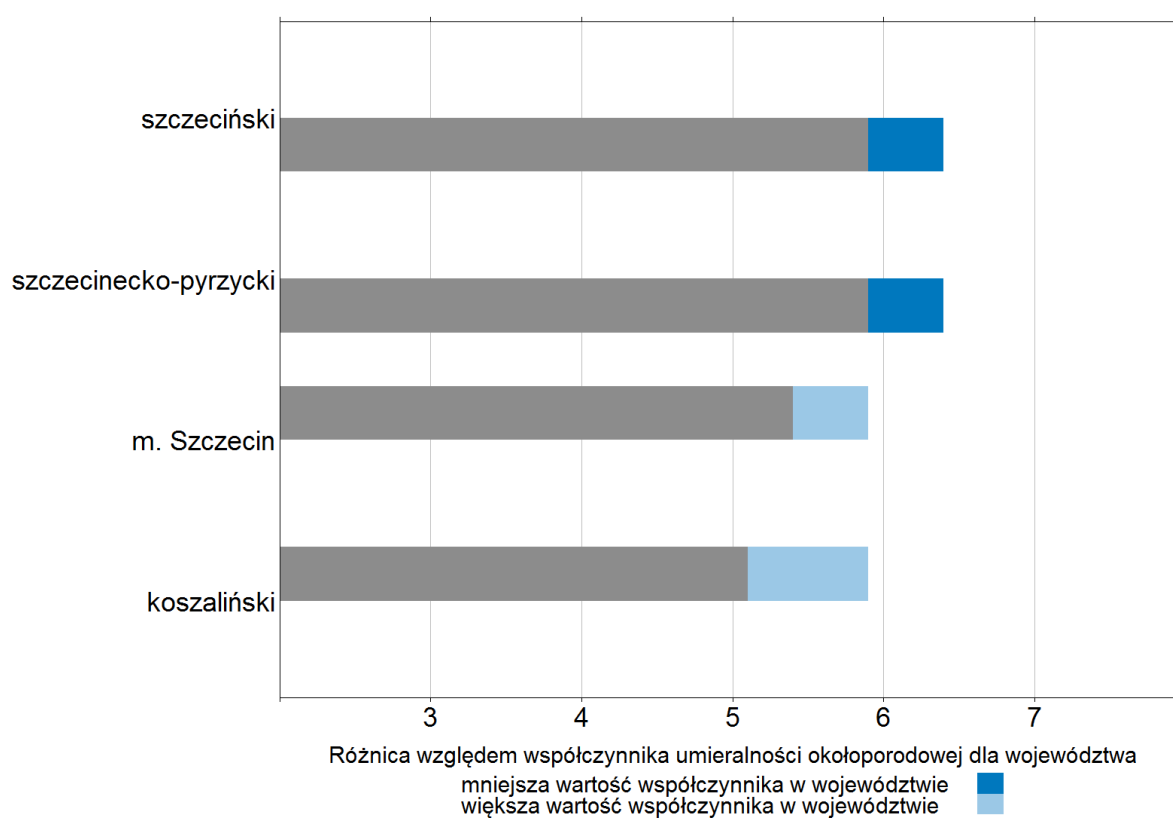
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa zachodniopomorskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



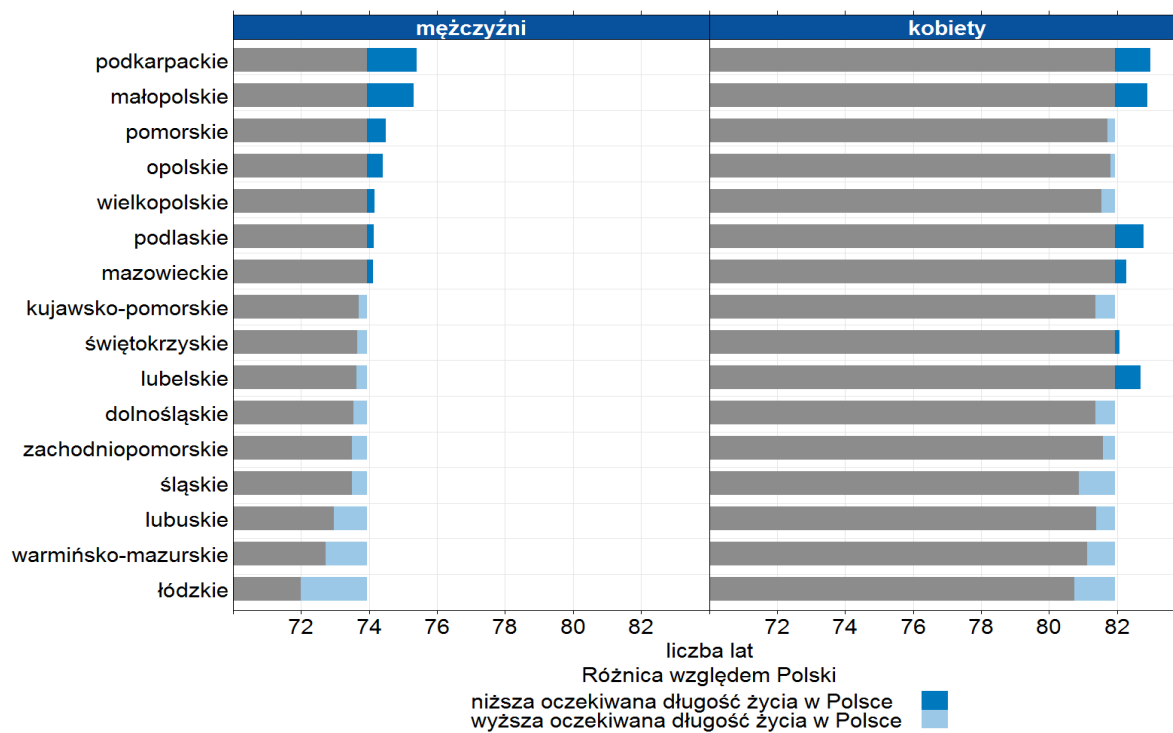
Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa zachodniopomorskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

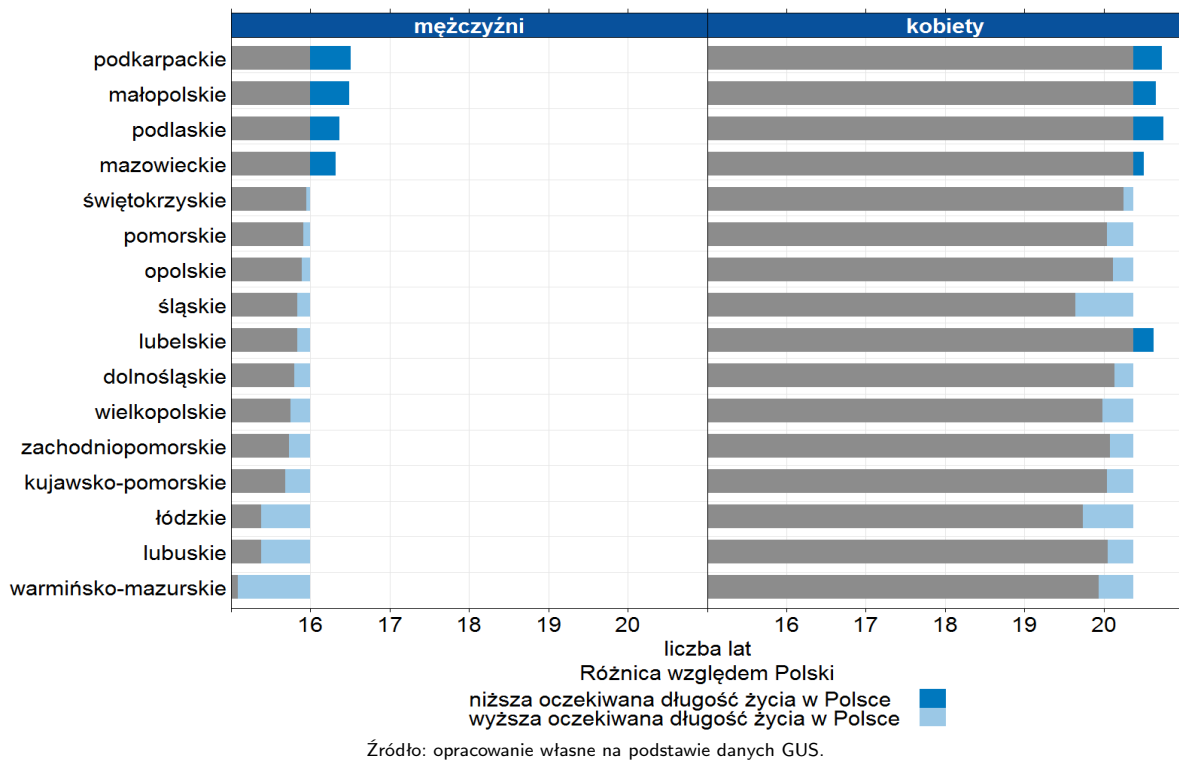
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie zachodniopomorskim i jego podregionach w 2016 r.

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

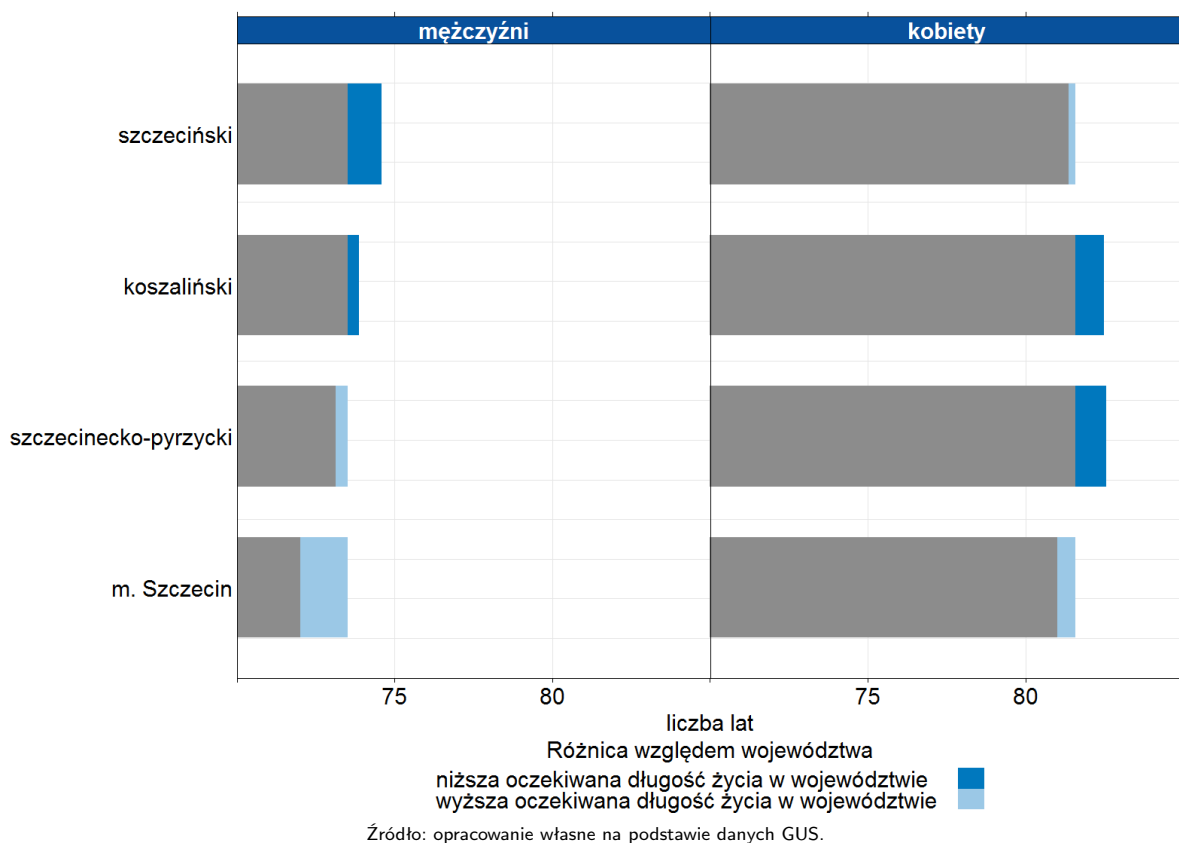


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

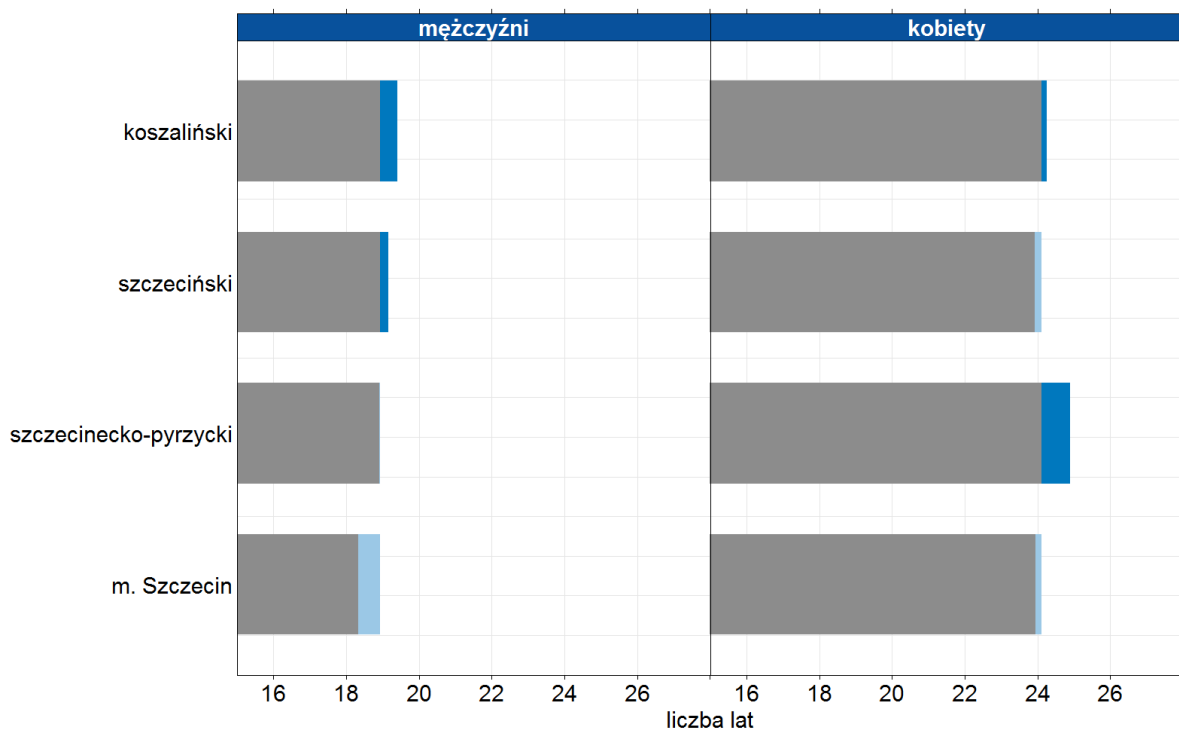
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



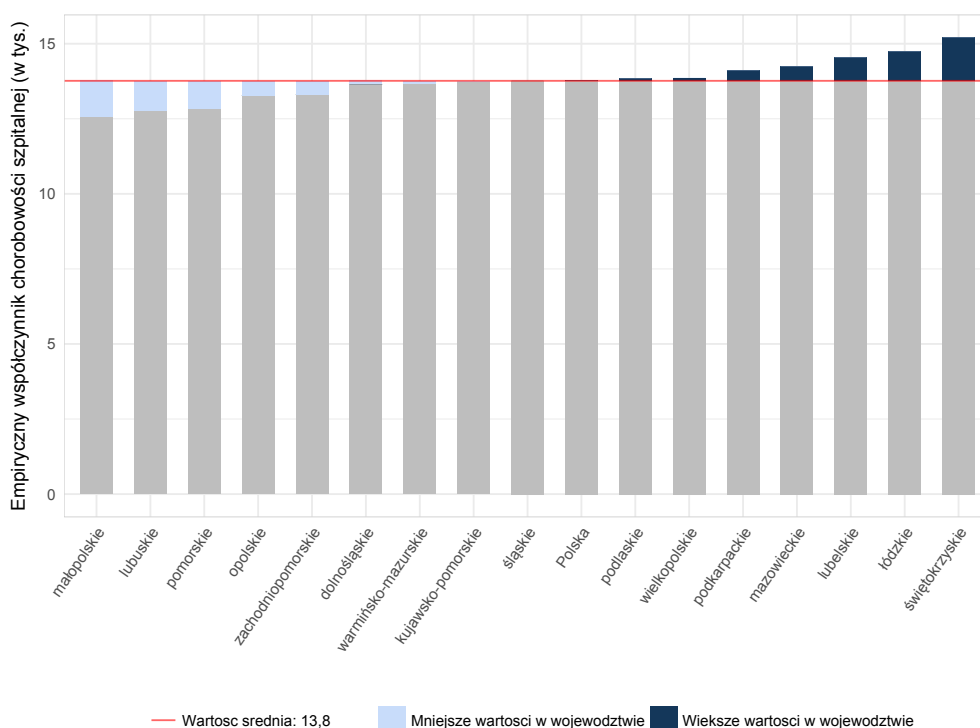
Różnica względem województwa
 niższa oczekiwana długość życia w województwie
 wyższa oczekiwana długość życia w województwie
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

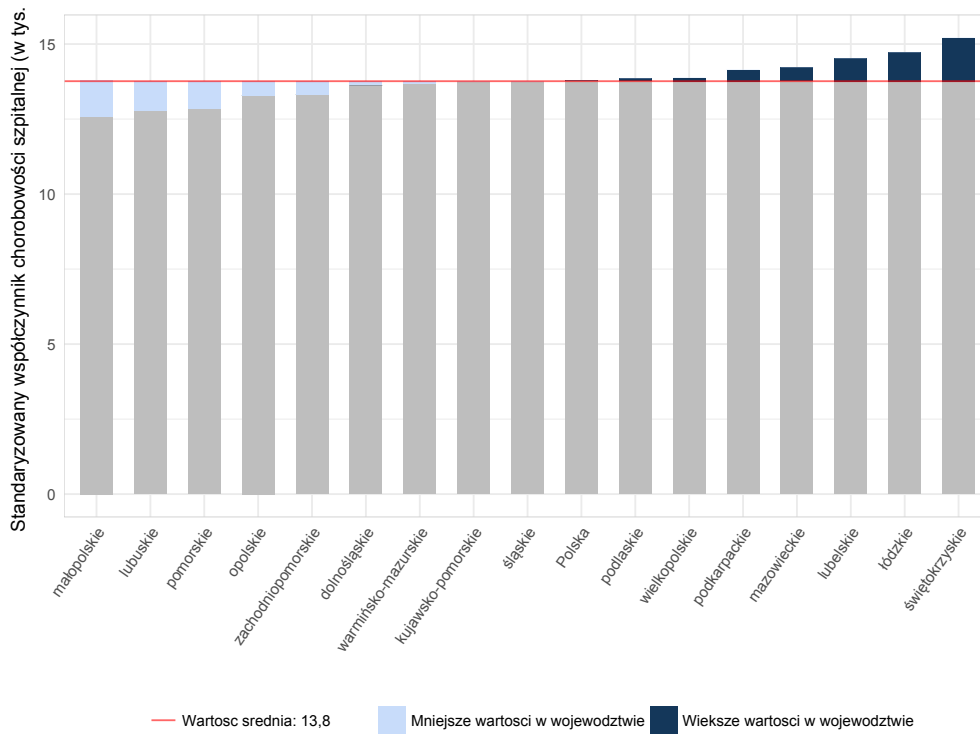
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



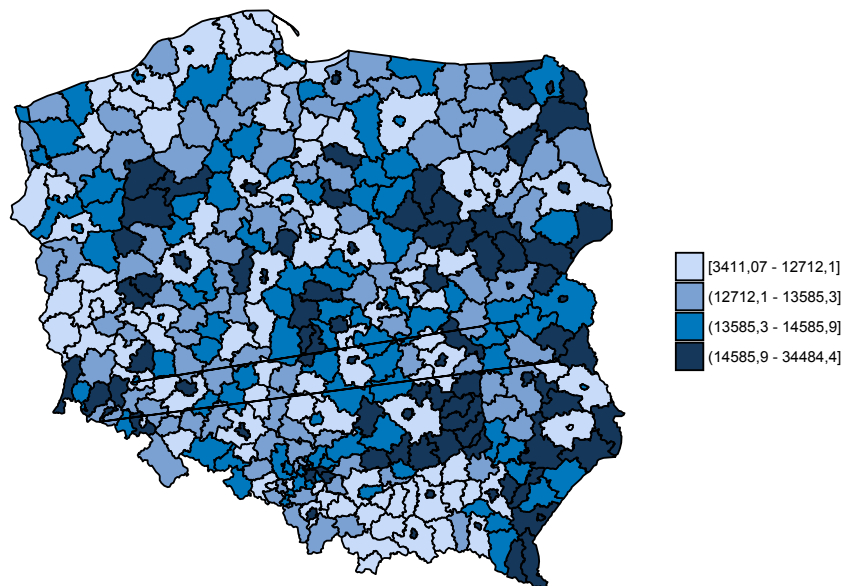
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

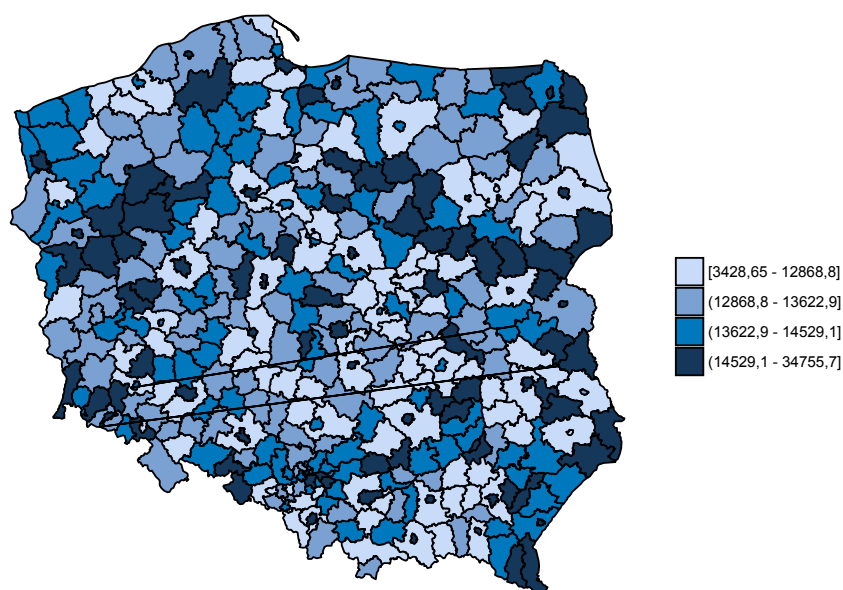


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	2 096,10	2 150,03
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 837,58	1 975,18
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 776,99	1 846,55
Oddział pediatryczny	4401	1 165,34	958,70
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	998,90	979,59
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	889,25	938,80
Oddział okulistyczny	4600	888,49	655,74
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	752,03	1 008,14
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	567,68	491,10
Oddział urologiczny	4640	456,16	462,10
Oddział neurologiczny	4220, 4222	401,60	694,49
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	360,50	396,24
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	303,77	327,16
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	290,02	196,30
Oddział onkologiczny	4240, 4242	269,47	259,25
Oddział neurochirurgiczny	4570	259,69	177,83
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	180,89	185,97
Oddział diabetologiczny	4020	177,62	30,70
Oddział gastroenterologiczny	4050	176,68	192,95
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	176,15	234,55
Oddział dermatologiczny	4200	163,39	132,92
Oddział endokrynologiczny	4030	159,18	106,54
Oddział reumatologiczny	4280	145,54	154,32
Oddział nefrologiczny	4130	131,02	110,29
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	128,97	140,11

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	120,71	323,72
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	111,17	26,07
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	96,01	58,76
Oddział radioterapii	4244	92,61	60,23
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	85,41	86,69
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	85,35	77,59
Oddział kardiochirurgiczny	4560	70,43	65,63
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	69,26	37,22
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	67,26	41,04
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	50,70	50,42
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	49,00	50,50
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	41,92	36,09
Oddział geriatryczny	4060	16,92	70,60
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	16,04	13,13
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	11,30	10,09
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	8,90	20,90
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	7,61	47,85
Oddział alergologiczny	4010	6,85	27,27
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	5,80	54,97
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	5,74	84,02
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	4,33	58,04
Oddział medycyny nuklearnej	4140	4,10	7,84
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	3,45	55,73
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	2,99	8,05
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	2,87	50,97
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	2,75	27,34
Oddział toksykologiczny	4150	2,17	30,10
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	1,99	38,62
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	1,81	8,67
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	1,76	28,63
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	1,17	7,86
Oddział angiologiczny	4120	0,82	14,48
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	0,76	2,26
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,70	7,56
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,59	10,66
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,06	4,20
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,06	1,22
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białogardzki	1 800,89	1 862,77
choszczeński	2 271,43	2 387,29
drawski	2 281,86	2 356,73
goleniowski	2 376,51	2 471,41
gryficki	2 089,60	2 176,50
gryfiński	2 052,88	2 140,21
kamieński	2 359,61	2 438,40
kołobrzeski	1 932,03	1 957,80
koszaliński	1 964,55	2 065,27
myśliborski	2 027,87	2 100,33
policki	2 325,10	2 401,86
pyrzycki	2 049,68	2 160,83
stawieński	2 091,77	2 167,46
stargardzki	2 134,15	2 205,20

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)
szczecinecki	1 773,56	1 820,66
świdwiński	2 384,39	2 475,27
wałcki	2 299,45	2 361,44
łobeski	2 117,54	2 221,60
m. Koszalin	1 825,78	1 819,24
m. Szczecin	2 092,98	2 099,52
m. Świnoujście	2 137,91	2 172,75
Woj.	2 096,10	2 106,17

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)
białogardzki	1 519,05	1 633,20
choszczeński	3 590,00	3 861,59
drawski	2 095,59	2 252,96
goleniowski	2 309,82	2 483,79
gryficki	2 316,87	2 491,49
gryfiński	2 618,65	2 816,09
kamieński	2 465,32	2 650,51
kołobrzeski	1 382,00	1 484,94
koszaliński	973,20	1 046,83
myśliborski	2 854,54	3 069,17
policki	384,71	413,60
pyrzycki	2 504,06	2 693,73
stawieński	2 393,35	2 573,34
stargardzki	1 690,86	1 817,86
szczecinecki	1 861,53	2 000,97
świdwiński	2 214,68	2 381,36
wałcki	2 936,33	3 156,31
łobeski	2 497,48	2 686,27
m. Koszalin	1 347,51	1 447,14
m. Szczecin	1 220,61	1 311,13
m. Świnoujście	2 964,85	3 185,98
Woj.	1 837,58	1 837,90

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)
białogardzki	1 958,39	2 033,90
choszczeński	2 346,61	2 435,50
drawski	1 840,32	1 911,40
goleniowski	2 217,67	2 302,67
gryficki	2 079,79	2 159,37
gryfiński	1 837,86	1 908,11
kamieński	2 374,41	2 466,06
kołobrzeski	2 133,42	2 217,58
koszaliński	1 163,90	1 207,98
myśliborski	2 403,90	2 496,46
policki	1 577,70	1 638,62
pyrzycki	2 194,48	2 277,33
stawieński	794,28	824,84

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)
stargardzki	1 752,40	1 820,05
szczecinecki	1 564,45	1 625,29
świdwiński	2 440,97	2 534,71
wałęcki	1 942,13	2 017,61
łobeski	1 963,44	2 037,96
m. Koszalin	1 318,72	1 371,73
m. Szczecin	1 512,55	1 572,90
m. Świnoujście	2 390,85	2 484,87
Woj.	1 776,99	1 776,66

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)
białogardzki	1 386,41	1 136,05
choszczeński	1 550,18	1 269,07
drawski	1 145,24	938,52
goleniowski	1 516,84	1 242,54
gryficki	1 484,63	1 216,04
gryfiński	909,32	744,77
kamieński	1 232,66	1 010,12
kołobrzeski	903,71	741,42
koszaliński	856,65	701,30
myśliborski	1 448,91	1 187,17
policki	801,80	657,06
pyrzycki	968,67	792,87
ślawieński	1 735,84	1 422,23
stargardzki	1 559,45	1 277,92
szczecinecki	1 184,50	971,03
świdwiński	1 257,15	1 029,91
wałęcki	1 505,19	1 233,91
łobeski	1 046,81	857,07
m. Koszalin	911,96	748,95
m. Szczecin	1 016,36	834,35
m. Świnoujście	1 021,52	837,93
Woj.	1 165,40	1 164,44

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)
białogardzki	636,22	624,22
choszczeński	765,95	752,23
drawski	1 176,29	1 154,00
goleniowski	828,14	812,79
gryficki	832,24	816,89
gryfiński	894,91	878,45
kamieński	962,03	943,83
kołobrzeski	1 105,10	1 082,89
koszaliński	933,84	917,13
myśliborski	896,80	879,96
policki	762,94	748,50
pyrzycki	851,33	836,23

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)
stawieński	2 093,52	2 054,26
stargardzki	1 013,85	994,67
szczecinecki	1 065,92	1 045,33
świdwiński	944,96	927,34
wałeczki	1 201,56	1 178,39
łobeski	895,37	879,24
m. Koszalin	1 084,70	1 061,78
m. Szczecin	1 007,22	986,36
m. Świnoujście	846,41	829,55
Woj.	998,90	998,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białogardzki	750,20	786,39
choszczeński	648,11	678,79
drawski	786,49	824,51
goleniowski	871,79	913,58
gryficki	969,59	1 015,98
gryfiński	416,82	436,74
kamieński	572,99	600,66
kołobrzeski	930,14	976,14
koszaliński	25,73	26,95
myśliborski	1 222,10	1 280,97
policki	1 888,58	1 979,84
pyrzycki	9,99	10,46
stawieński	3,51	3,68
stargardzki	800,93	839,62
szczecinecki	929,49	974,75
świdwiński	666,29	698,30
wałeczki	1 025,68	1 075,59
łobeski	2,66	2,78
m. Koszalin	1 600,11	1 680,83
m. Szczecin	1 122,56	1 178,74
m. Świnoujście	863,43	905,98
Woj.	889,43	888,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białogardzki	650,72	481,12
choszczeński	692,81	513,86
drawski	884,80	654,00
goleniowski	755,39	559,11
gryficki	914,00	676,71
gryfiński	771,18	571,08
kamieński	754,82	557,98
kołobrzeski	989,30	728,44
koszaliński	684,11	507,43
myśliborski	880,39	651,10
policki	607,51	449,05

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
pyrzycki	793,91	589,20
sławieński	492,70	364,41
stargardzki	843,35	623,41
szczecinecki	786,69	580,77
świdwiński	768,96	568,95
wałcki	1 055,30	779,13
łobeski	807,69	598,86
m. Koszalin	1 139,49	836,16
m. Szczecin	1 089,22	800,37
m. Świnoujście	1 028,82	757,99
Woj.	888,49	889,38

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)
białogardzki	623,78	834,04
choszczeński	597,32	796,21
drawski	374,27	500,58
goleniowski	560,18	748,22
gryficki	588,62	785,97
gryfiński	637,85	851,55
kamieński	636,42	851,09
kołobrzeski	1 047,20	1 405,84
koszaliński	802,17	1 069,22
myśliborski	620,75	829,77
policki	595,85	796,89
pyrzycki	641,62	854,76
sławieński	690,83	923,37
stargardzki	546,43	730,76
szczecinecki	954,99	1 278,78
świdwiński	622,29	831,46
wałcki	622,07	832,92
łobeski	419,79	559,76
m. Koszalin	1 055,91	1 422,33
m. Szczecin	959,80	1 291,11
m. Świnoujście	685,88	920,24
Woj.	752,03	751,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białogardzki	489,08	422,52
choszczeński	562,78	485,02
drawski	569,17	491,82
goleniowski	503,19	434,35
gryficki	645,85	557,36
gryfiński	354,36	305,77
kamieński	460,93	398,25
kołobrzeski	821,90	712,29
koszaliński	535,79	461,74
myśliborski	453,62	391,81

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
policki	512,95	443,22
pyrzycki	466,86	402,17
ślawieński	561,08	484,59
stargardzki	1 028,82	888,94
szczecinecki	461,56	399,20
świdwiński	484,00	417,90
wałęcki	868,31	750,96
łobeski	510,12	439,76
m. Koszalin	641,72	557,60
m. Szczecin	496,45	430,92
m. Świnoujście	304,03	263,36
Woj.	567,68	567,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białogardzki	244,54	246,56
choszczeński	333,20	333,28
drawski	384,62	388,10
goleniowski	491,06	493,78
gryficki	436,56	438,63
gryfiński	505,71	507,88
kamieński	418,64	422,30
kołobrzeski	161,11	164,16
koszaliński	358,71	358,75
myśliborski	476,01	479,62
policki	512,95	517,53
pyrzycki	534,27	533,60
ślawieński	473,41	476,90
stargardzki	439,97	443,84
szczecinecki	594,16	601,38
świdwiński	324,76	326,85
wałęcki	338,81	342,86
łobeski	387,91	388,35
m. Koszalin	447,62	460,18
m. Szczecin	572,27	586,23
m. Świnoujście	376,99	383,55
Woj.	456,16	454,96

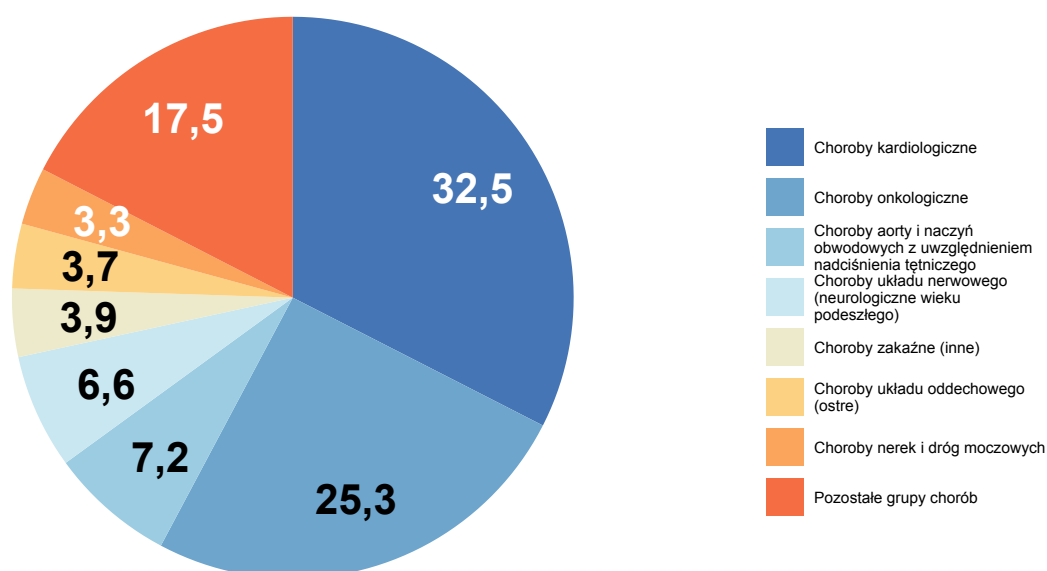
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (16433 przypadki, czyli 319,0 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 30,0% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,300; 1. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 20 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 17 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (12764 przypadki, czyli 247,8 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 7,3% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,073; 4. pozycja wśród 16 województw). W 17 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa:

“Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego” (3643 przypadki, czyli 70,7 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 32,8% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,672; 13. pozycja wśród 16 województw). Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: “Choroby nerek i dróg moczowych” - SMR = 2,777 (dla mężczyzn - 2,697, dla kobiet - 2,849). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 19 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” - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,090 (dla mężczyzn - 1,083, dla kobiet - 1,099). W 14 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: “Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego” - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,346, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,539). W 13 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

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

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
dolnośląskie	49,49	496,64	4 910,19	1 053,86
kujawsko-pomorskie	46,26	464,62	4 805,91	973,05
lubelskie	48,43	447,42	5 009,83	1 049,82
lubuskie	48,71	499,71	4 838,76	971,58
łódzkie	49,97	573,60	5 235,60	1 224,04
małopolskie	35,29	364,27	4 683,97	904,43
mazowieckie	43,53	441,81	4 824,82	1 019,15

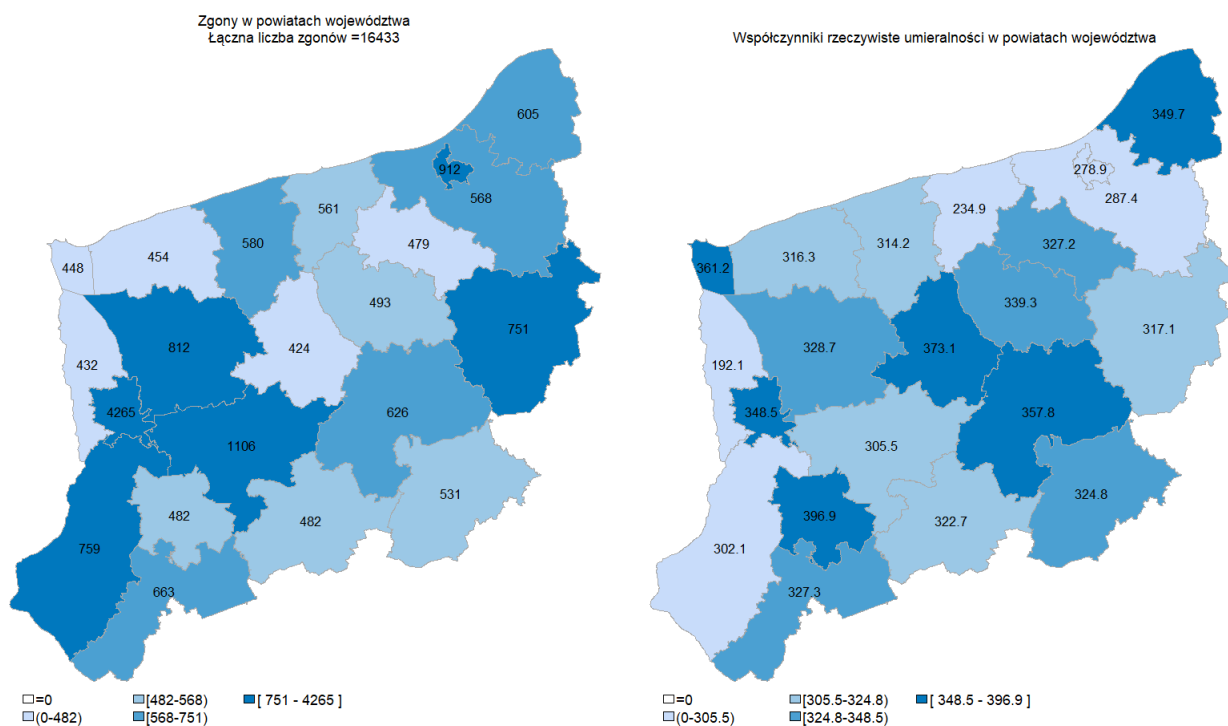
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
opolskie	43,93	429,42	4 810,82	1 015,24
podkarpackie	43,28	350,09	4 717,19	882,96
podlaskie	47,91	413,02	4 932,68	1 014,05
pomorskie	42,83	423,47	4 580,98	888,13
śląskie	46,91	511,30	4 795,18	1 069,91
świętokrzyskie	42,64	472,65	5 083,00	1 112,58
warmińsko-mazurskie	50,29	482,66	4 922,46	942,78
wielkopolskie	45,25	426,74	4 846,72	927,45
zachodniopomorskie	50,60	482,77	4 775,14	980,91
Polska	45,33	455,35	4 851,93	1 003,72

Opracowanie DAIS na podstawie danych PZH i GUS

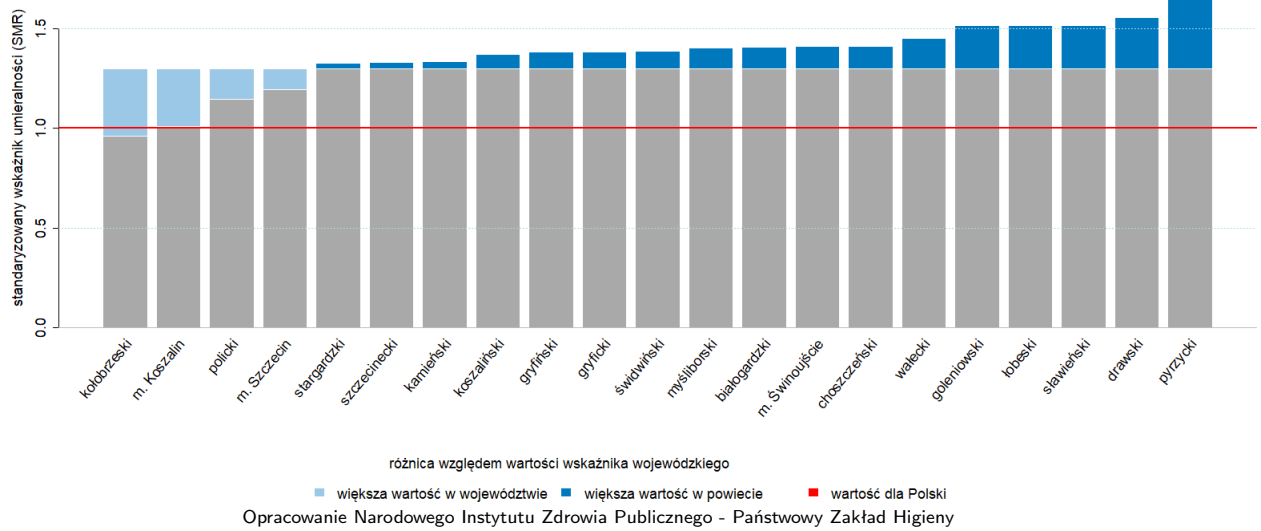
Choroby kardiologiczne

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

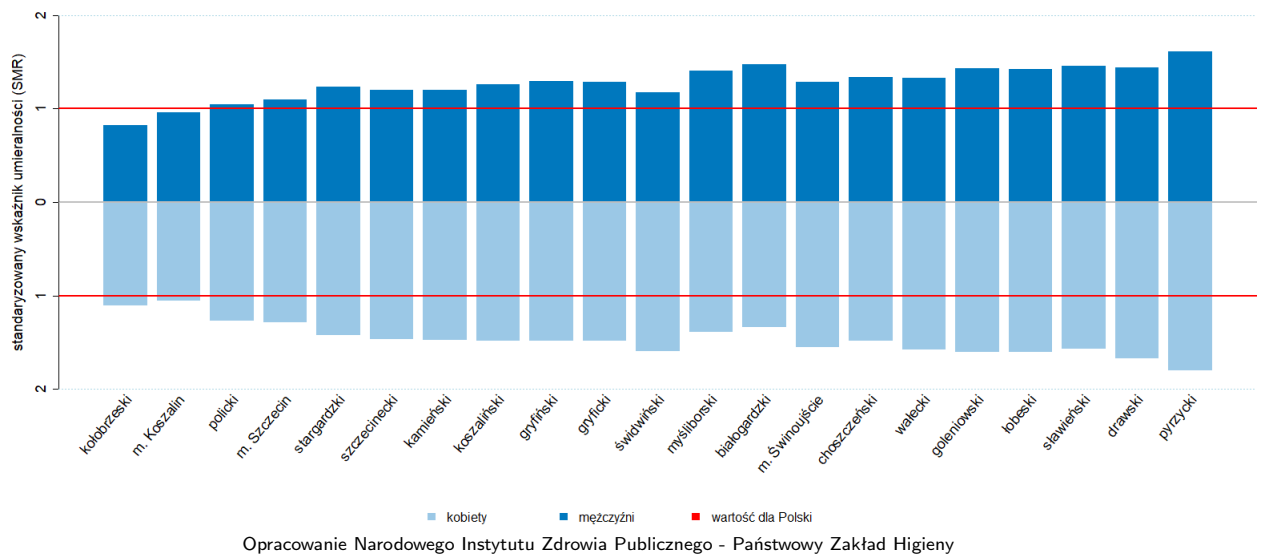


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

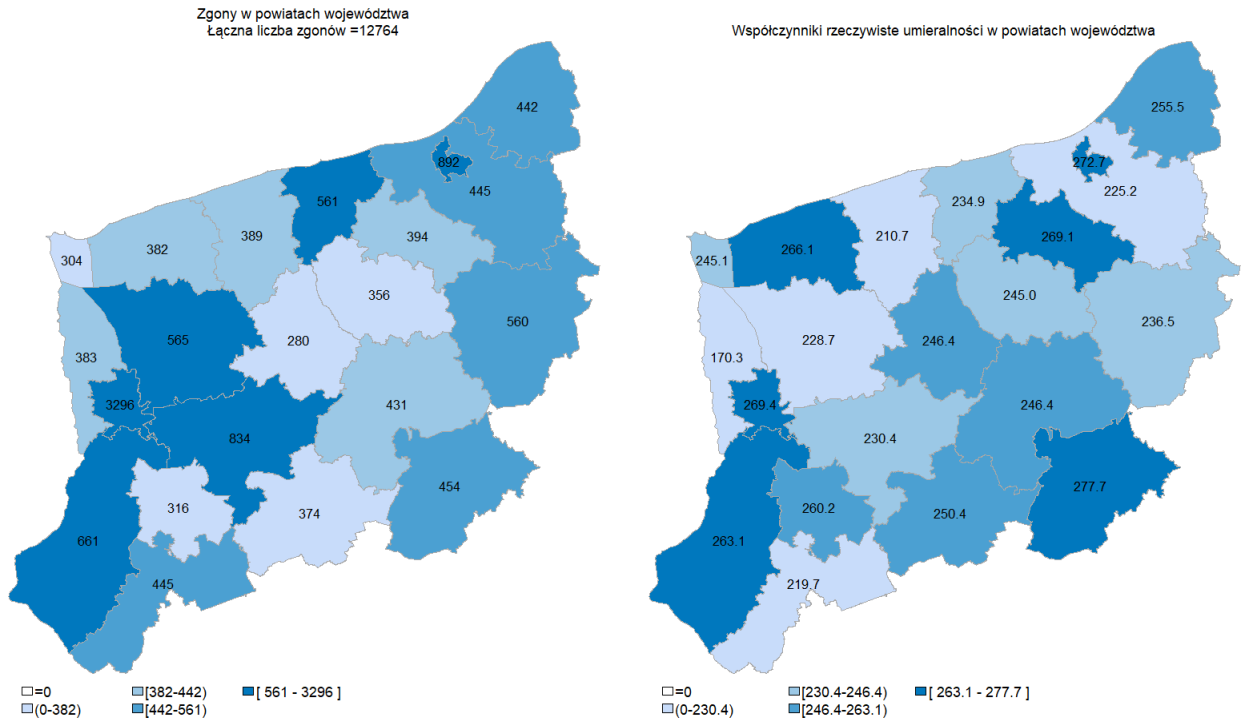


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



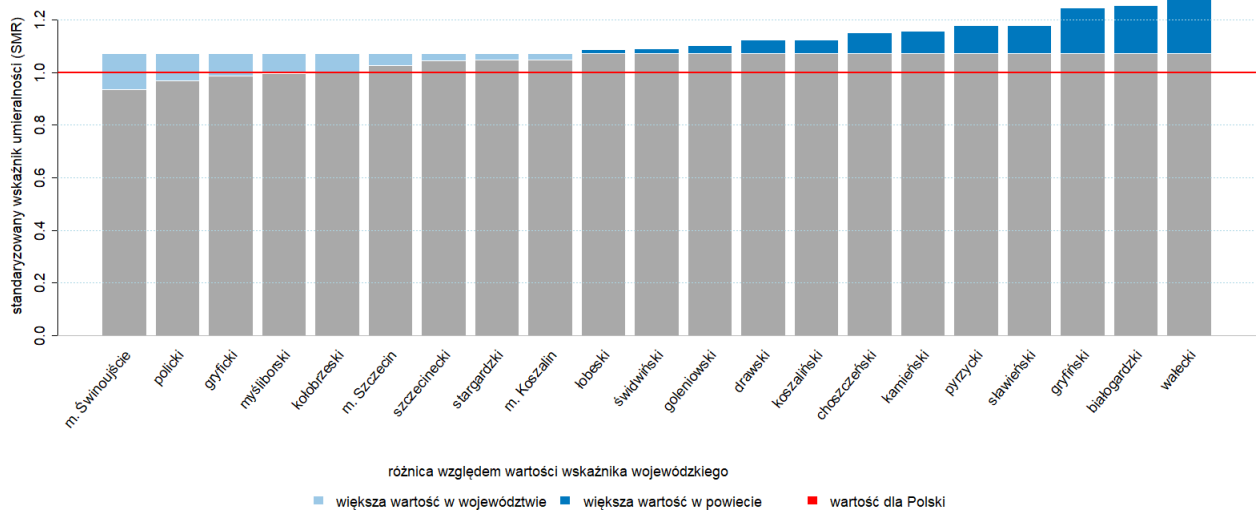
Choroby onkologiczne

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



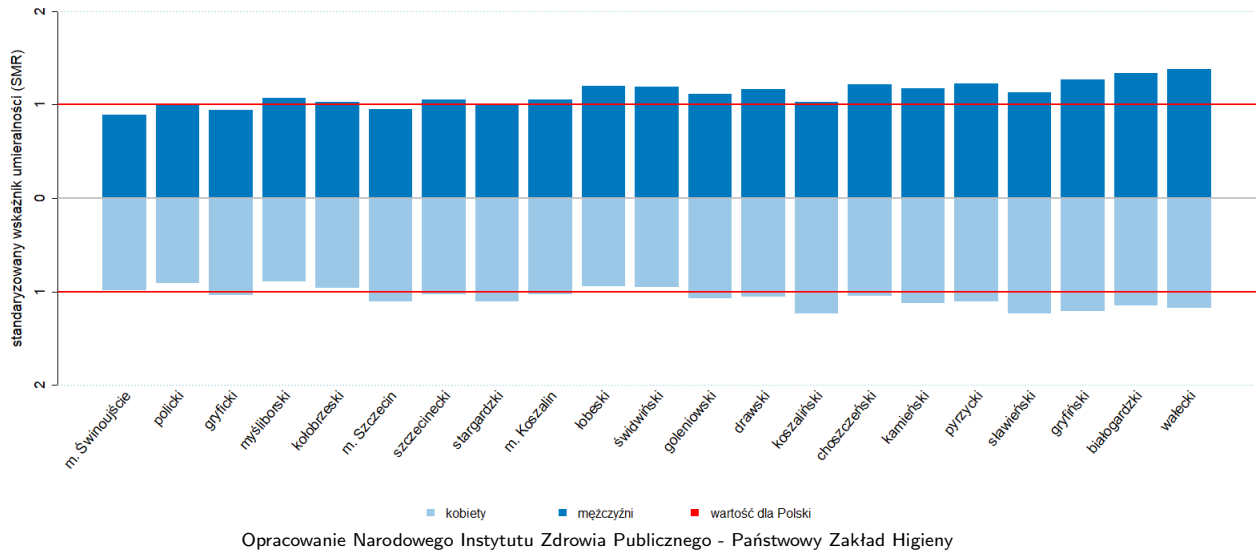
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



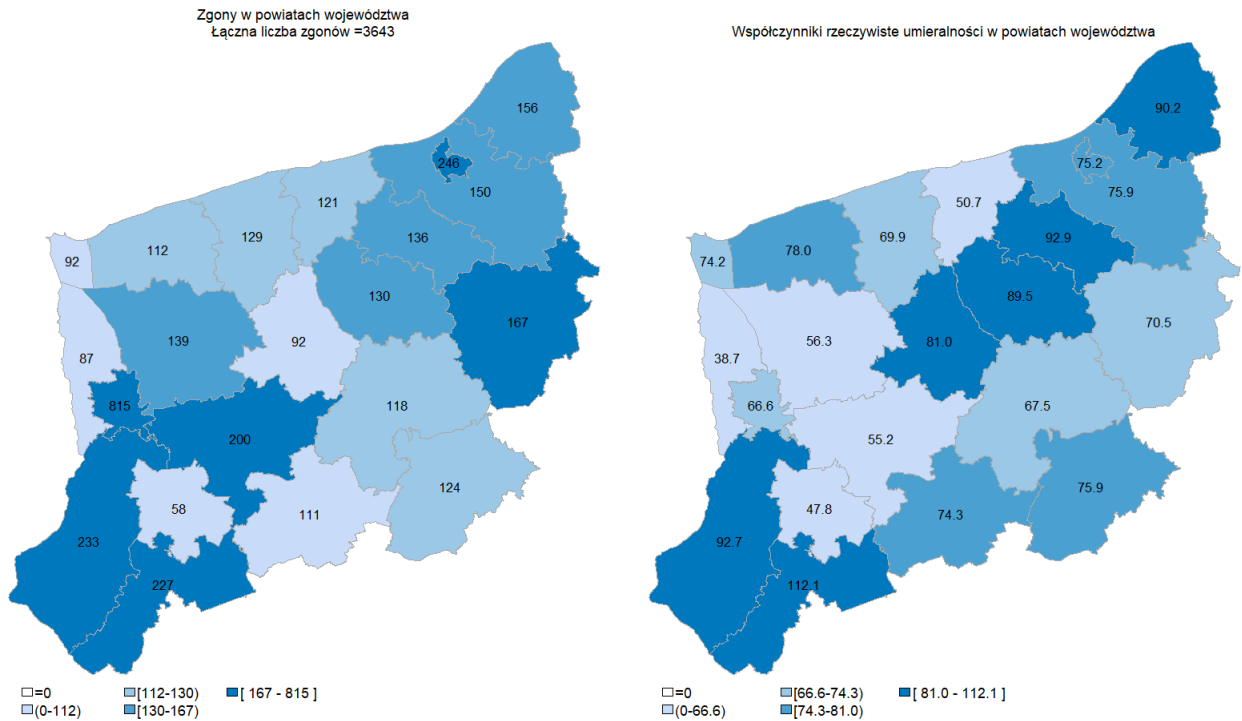
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

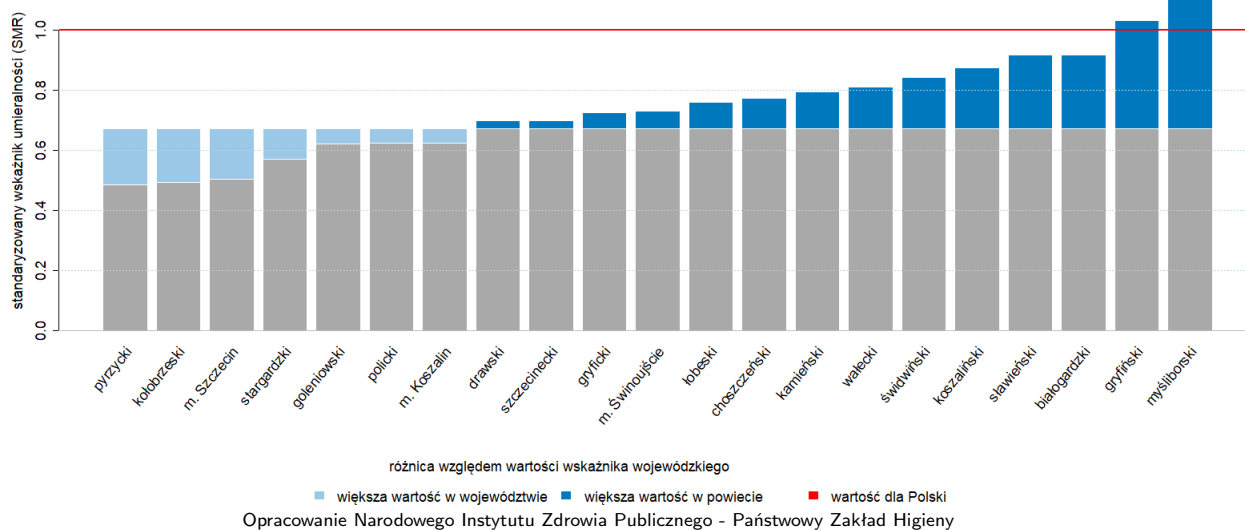


Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

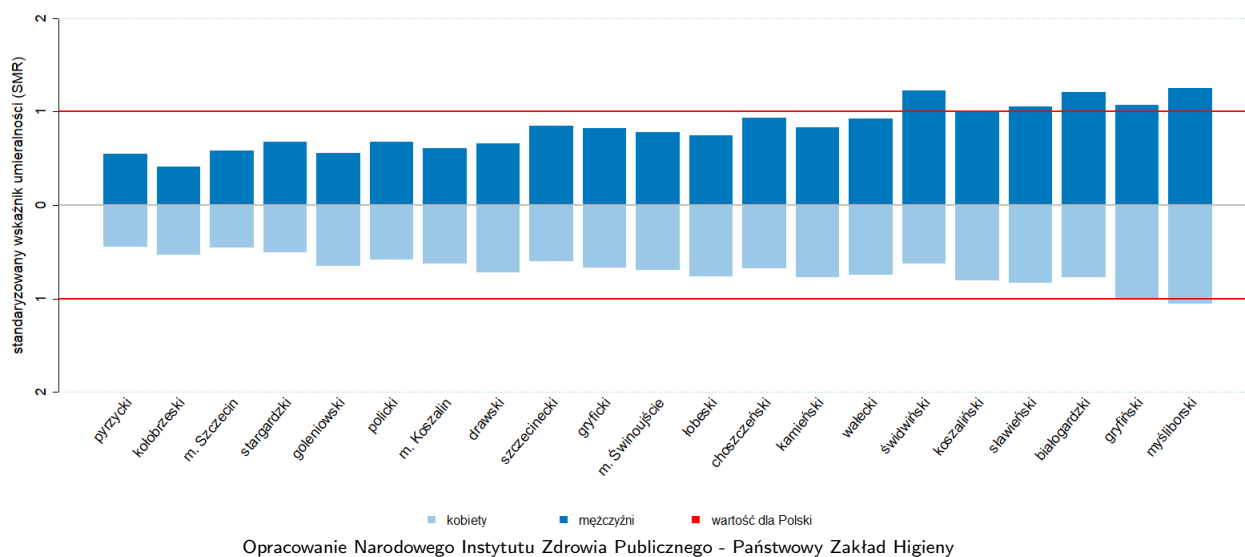
Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

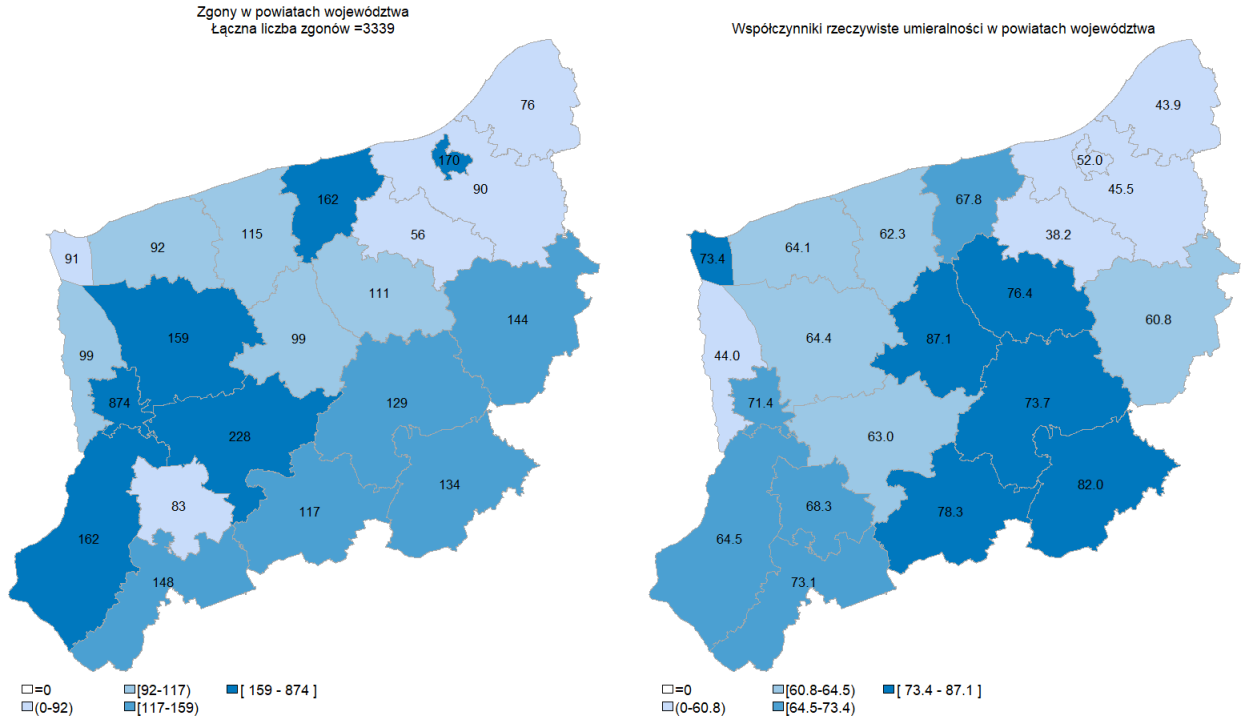


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



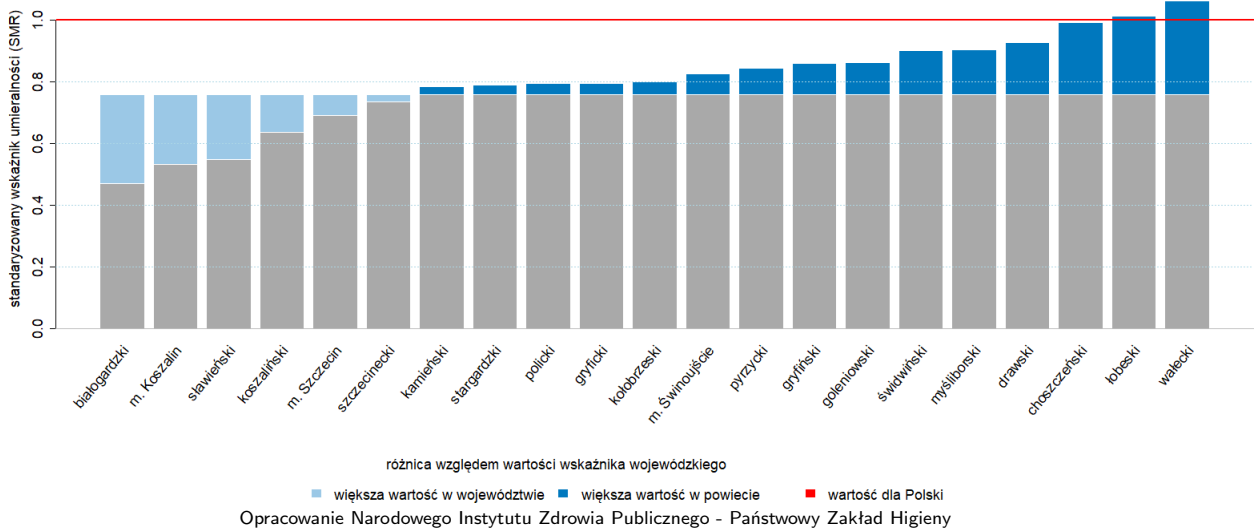
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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

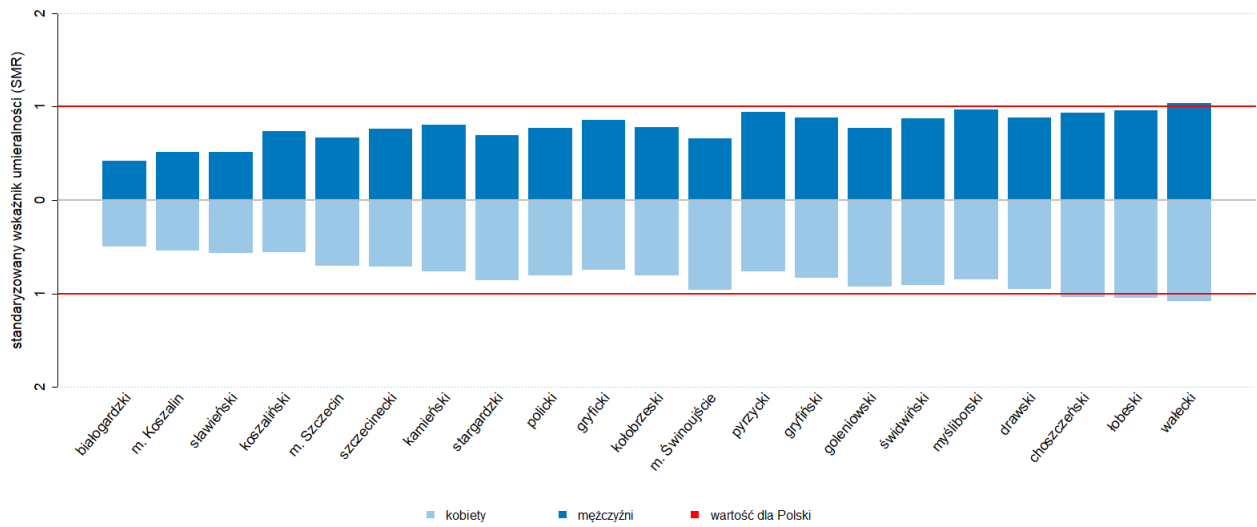


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



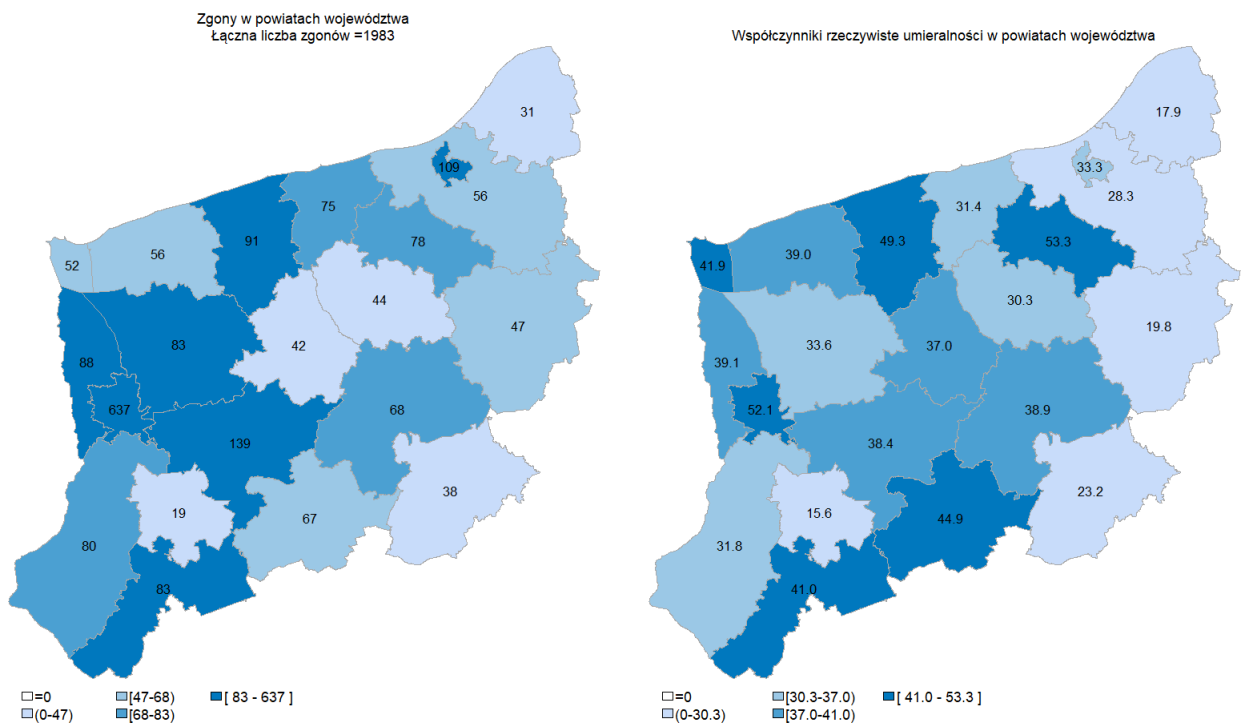
Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

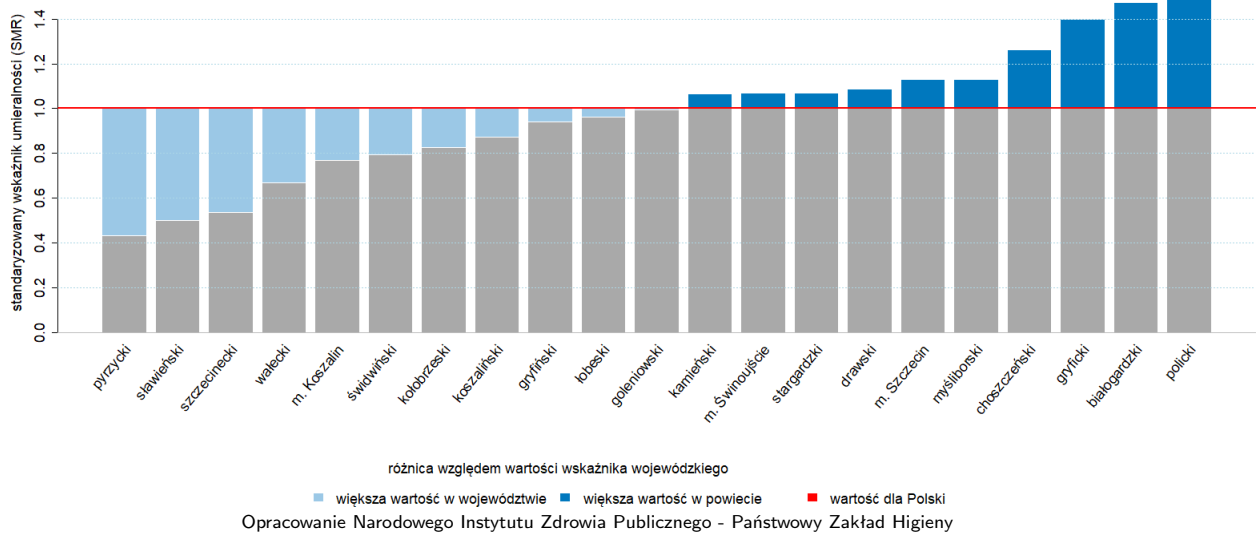
Choroby zakaźne (inne)

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

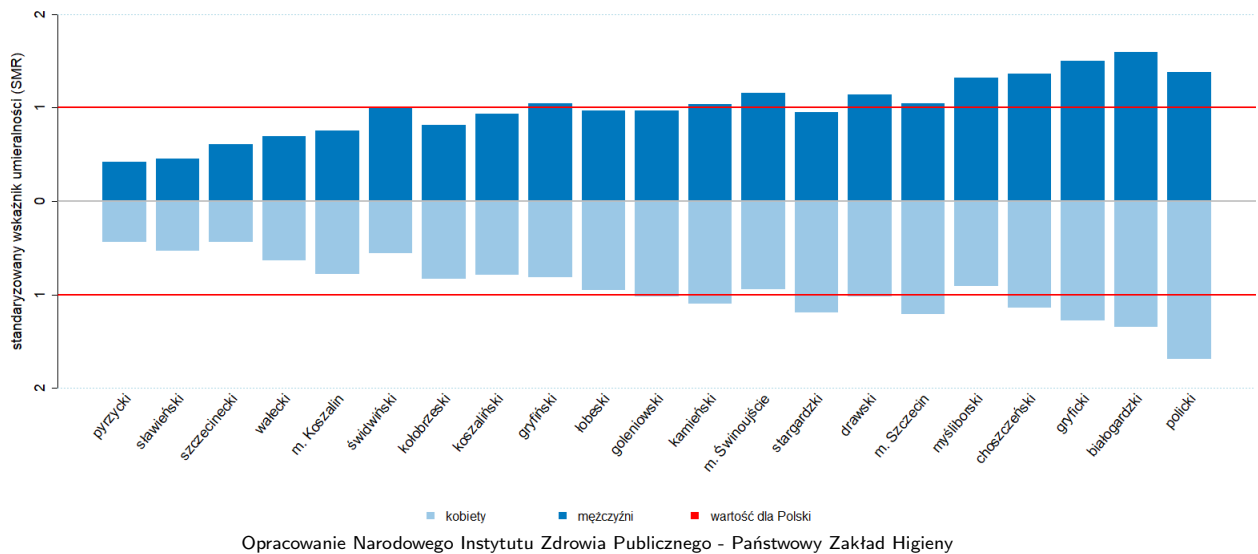


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

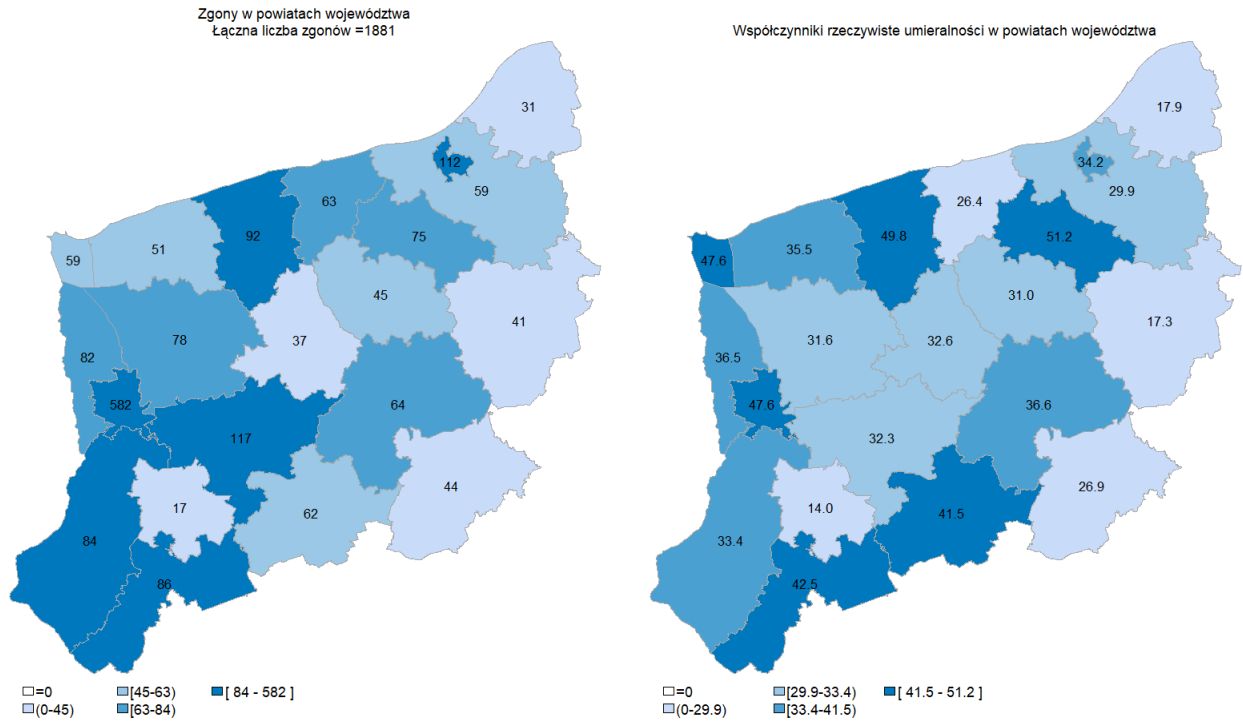


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



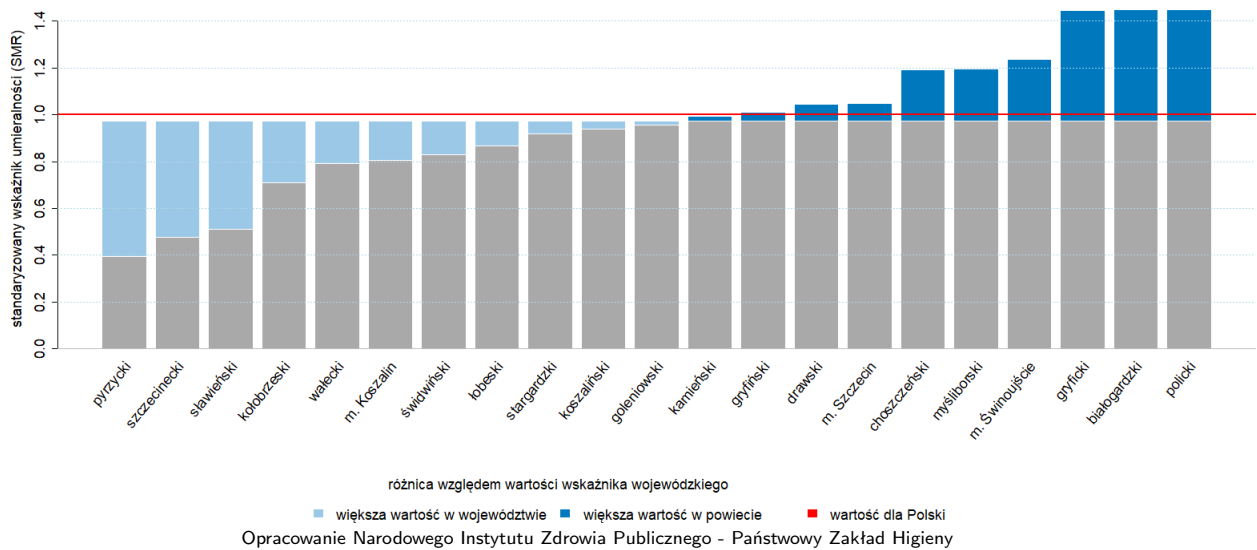
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

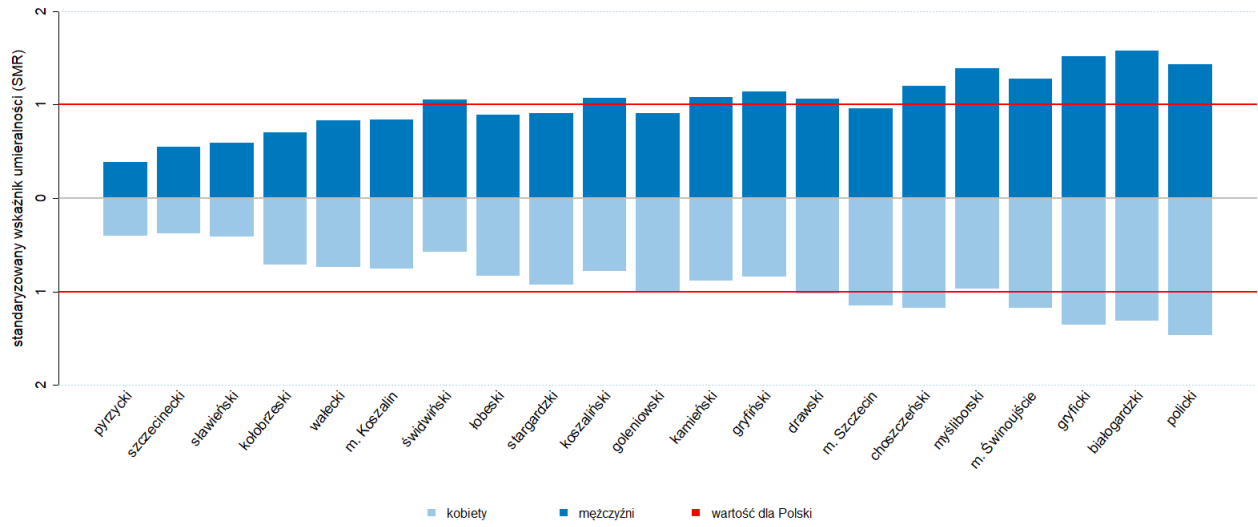


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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	107
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	107
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	125
2.2.5	Oddział angiologiczny	136
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	136
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	136
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	150
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	151
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	166
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	187
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	201
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	213
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	228
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	250
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	250
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	250
2.2.18	Oddział dermatologiczny	283
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	296
2.2.20	Oddział diabetologiczny	296
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	308
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	309
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	320
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	335
2.2.25	Oddział geriatryczny	335
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	335
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	335
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	347
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	348
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	360
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	360
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	360
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	377
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	377
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	377

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	394
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	406
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	406
2.2.39	Oddział nefrologiczny	406
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	419
2.2.41	Oddział neonatologiczny	419
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	436
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	452
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	452
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	469
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	481
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	481
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	504
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	518
2.2.50	Oddział okulistyczny	518
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	536
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	536
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	551
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	568
2.2.55	Oddział pediatryczny	568
2.2.56	Oddział radioterapii	586
2.2.57	Oddział reumatologiczny	601
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	618
2.2.59	Oddział toksykologiczny	618
2.2.60	Oddział transplantologiczny	619
2.2.61	Oddział urologiczny	631
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	654
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	660
2.3	Analiza migracji	661
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	661
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	663
2.3.3	Zakres kardiologiczny	665
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	667
2.3.5	Zakres okulistyczny	669
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	671
2.3.7	Zakres urologiczny	673
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	675
2.3.9	Zakres pediatryczny	677
2.3.10	Zakres neurologiczny	679
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	681
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	683
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie zachodniopomorskim	685
2.5	Zasoby sprzętowe	691
2.6	Wielochorobowość	734
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	736

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
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pum	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0005	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie	stargardzki
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin
16.0008	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii	m. Szczecin
16.0009	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski
16.0011	SP ZOZ w Choszcznie	choszczeński
16.0012	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego	m. Szczecin
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu	watecki
16.0015	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pum	policki
16.0016	SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin
16.0019	Szpital Powiatowy w Sławnie	sławieński
16.0020	Szpital Barlinek sp. z o.o.	myśliborski
16.0021	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski
16.0022	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.	m. Świnoujście
16.0023	Szpital w Dębnie sp. z o.o.	myśliborski
16.0024	Szpital Powiatowy w Gryfinie sp. z o.o.	gryfiński
16.0025	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński
16.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie	goleniowski
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0028	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Koszalin
16.0030	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Koszalin
16.0031	Affidea Onkoterapia sp. z o.o.	m. Koszalin
16.0033	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	szczecinecki
16.0034	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	łobeski
16.0036	Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju sp. z o.o.	świdwiński
16.0038	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej Podimed sp. z o.o.	szczecinecki
16.0043	Centrum Usług Medycznych Dializa sp. z o.o.	szczecinecki
16.0050	NZOZ Uromed sp. z o.o.	m. Koszalin
16.0052	Sonomed sp. z o.o.	m. Szczecin
16.1224	Centrum Dializa sp. z o.o.	białogardzki

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.]
16.0001	17	53,70	0,54
16.0002	18	23,32	0,52
16.0003	23	63,31	0,96
16.0004	8	15,20	0,29
16.0005	9	20,70	0,20
16.0006	14	10,04	0,30
16.0007	14	19,85	0,44
16.0008	3	5,05	0,16
16.0009	9	14,72	0,18
16.0010	12	12,72	0,34
16.0011	7	9,17	0,20
16.0013	7	4,96	0,16
16.0014	11	9,21	0,25

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
16.0015	6	9,12	0,16
16.0016	9	7,36	0,15
16.0017	11	6,14	0,21
16.0019	6	4,82	0,15
16.0020	5	4,17	0,13
16.0021	6	3,83	0,13
16.0022	6	4,10	0,12
16.0023	5	3,55	0,10
16.0024	4	3,48	0,08
16.0025	5	3,30	0,11
16.0026	5	3,63	0,11
16.0027	4	2,60	0,09
16.0028	1	2,03	0,09
16.0030	2	1,80	0,03
16.0031	1	0,68	0,04
16.0033	1	1,06	0,01
16.0034	1	0,48	0,01
16.0036	5	3,35	0,10
16.0038	1	0,49	0,01
16.0043	1	0,32	0,02
16.0050	1	0,15	-
16.0052	1	0,11	0,00
16.1224	7	3,51	0,07
Woj.	246	290,67	6,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 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:

- Alergologia - hospitalizacja,
- Alergologia - hospitalizacja planowa.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

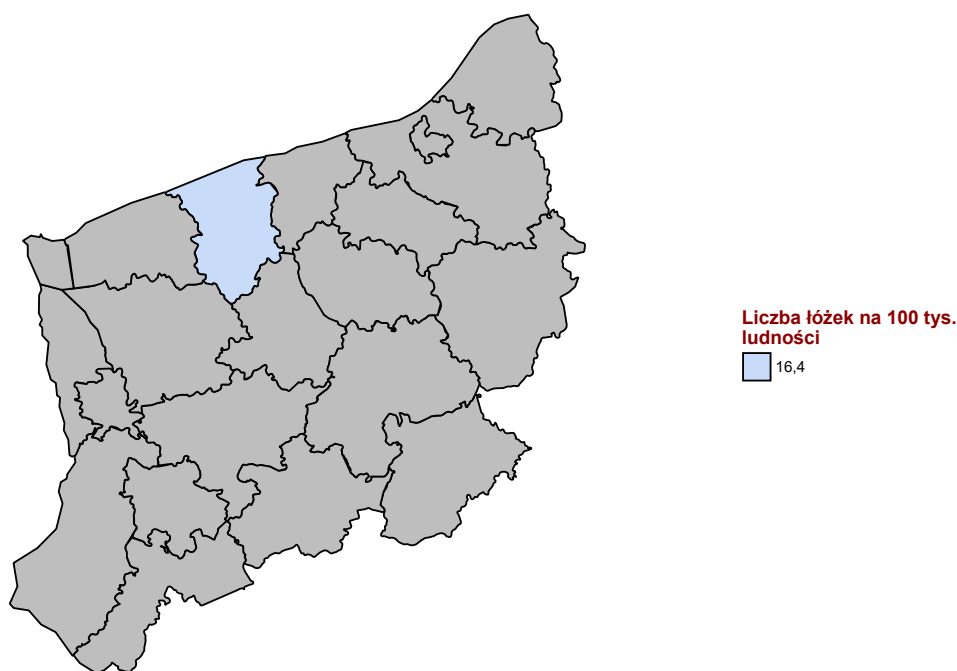
¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0003	4200	nie	0,3	1,1	1,7	17,1	-
16.0006	4010	nie	0,1	0,1	0,2	-	10
Woj.	-	nie	0,4	1,3	1,9	15,4	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.2². W Tabeli 2.2.3 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.2: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
16.0003	1,14	100,00	99,65	0,35
16.0006	0,13	100,00	100,00	-
Woj.	1,27	100,00	99,68	0,32

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	z produktem podstawowym [tys.]	Struktura osobodni - produkty podstawowe	
		z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]
16.0003	1,72	99,77	0,23
16.0006	0,22	100,00	-
Woj.	1,94	99,79	0,21

1 Katalog grup systemu JGP

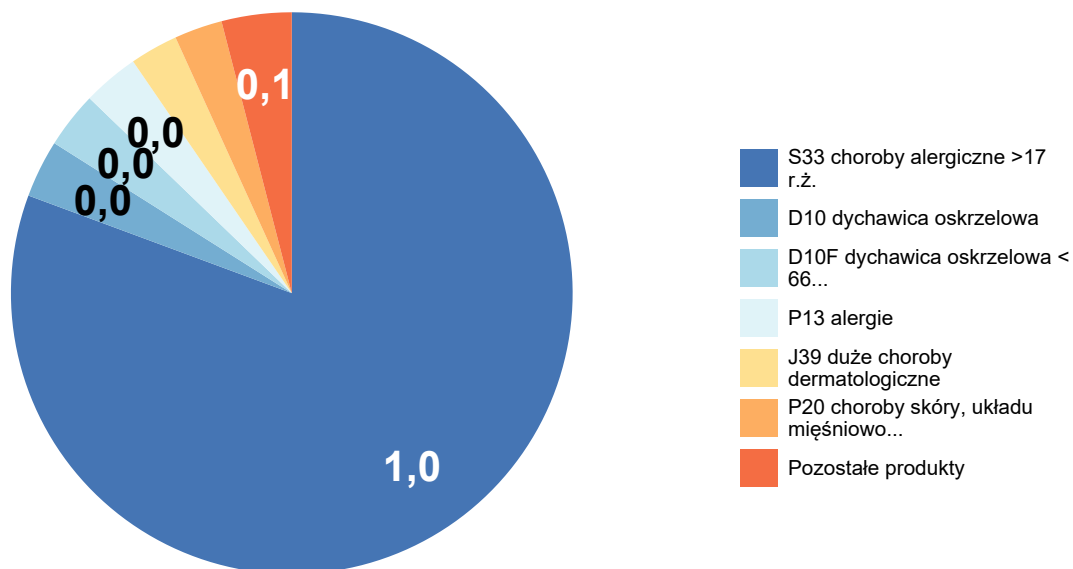
2 Katalog produktów odrębnych

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.

W opisywanym województwie wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Alergologia dziecięca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.4 oraz na Wykresie 2.2.1.

Wykres 2.2.1: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.4: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	S33 [%]	D10 [%]	D10F [%]	P13 [%]	J39 [%]	P20 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0003	89,6	-	-	0,1	3,1	3,1	4,1
16.0006	-	33,1	32,3	31,5	-	-	3,1
Woj.	80,6	3,3	3,2	3,2	2,8	2,8	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.5: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
D10 dychawica oskrzelowa
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
P13 alergie
J39 duże choroby dermatologiczne
P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.6 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.6: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
16.0003	100,0	23,9	1,5	-
16.0006	100,0	32,8	50,0	-
Woj.	100,0	30,4	1,6	-

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)

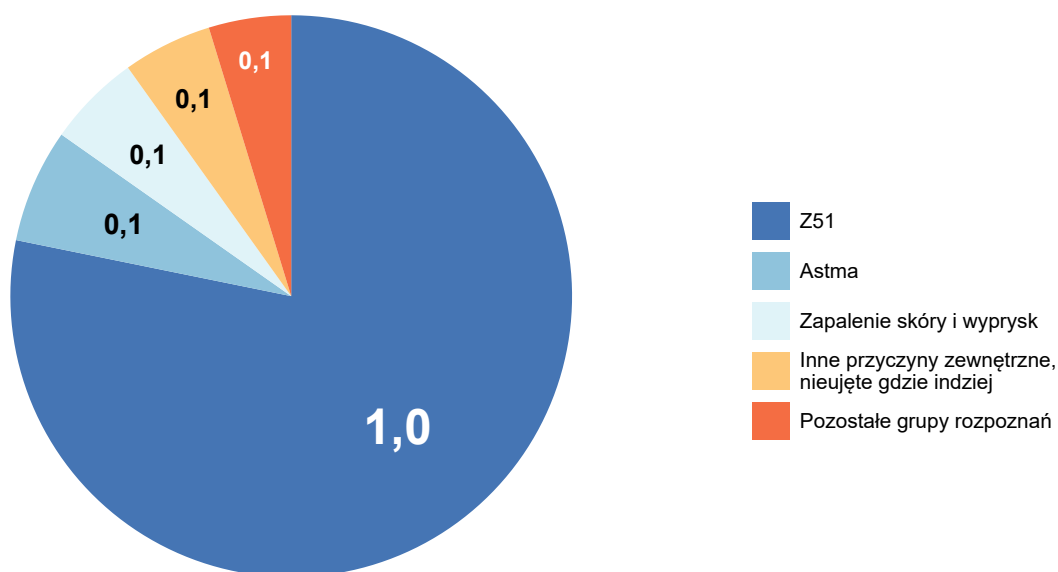
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.2 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.8 oraz na Wykresie 2.2.3.

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

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

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



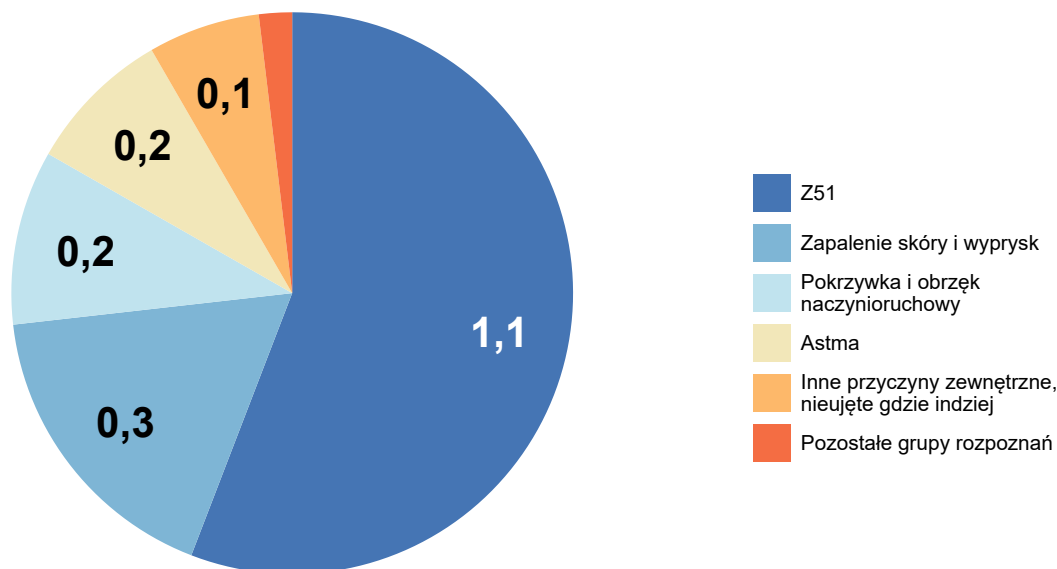
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Astma [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	1,14	84,4	-	6,0	5,4	3,8	0,3	0,3
16.0006	0,13	22,8	65,4	-	3,1	-	5,5	3,1
Woj.	1,27	78,2	6,6	5,4	5,1	3,4	0,8	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Pokrzywka i obrztek naczyneruchowy [%]	Astma [%]	Inne przyczyny zewnetrzne, nieujete gdzie indziej [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyneruchowe [%]	Pozostale grupy rozpoznai [%]
16.0003	1,72	61,34	19,59	11,34	-	6,86	0,35	0,52
16.0006	0,22	13,12	-	-	73,76	3,17	6,33	3,62
Woj.	1,94	55,85	17,36	10,05	8,40	6,44	1,03	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.9 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjec oraz czasu oczekiwania na swiadczenie⁵.

⁵Czas oczekiwania liczony jest metoda RTT (ang. Referral To Treatment) wytlacznie dla przyjec planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowan

Tabela 2.2.9: 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 [%]
16.0003	87,9	99,8	35	37	38,7	72,1	12,1	1,4
16.0006	2,4	100,0	49	49	33,3	33,3	97,6	-
Woj.	79,3	99,8	35	37	38,6	72,0	20,7	0,8

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

Tabela 2.2.10: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0003	2	1,4	1	75,3	93,4
16.0006	2	0,4	2	25,2	100,0
Woj.	2	1,3	1	70,3	94,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnej nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0003.

obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

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

Tabela 2.2.11: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0006	10	10
Woj.	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0006	6,0	8,6	9,6	6,6	0,86	0,96	0,66
Woj.	6,0	8,6	9,6	6,6	0,86	0,96	0,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
16.0003	-	36,3	34,8	35,1	35,2	1,3	35,0
16.0006	-	7,1	4,7	4,7	5,5	1,6	4,7

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

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... 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.	-	33,4	31,8	32,1	32,2	1,3	32,0

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

Tabela 2.2.14 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1010⁸.

Tabela 2.2.14: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0003	-	28,4	4,7	3,0
16.0006	-	26,0	7,9	7,1
Woj.	-	28,2	5,1	3,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0003	47,3	50,9	14,0	0,1
16.0006	12,1	40,9	-	-
Woj.	43,7	49,9	12,6	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁸PORADNIA ALERGOLOGICZNA

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

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

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

Wykres 2.2.4: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

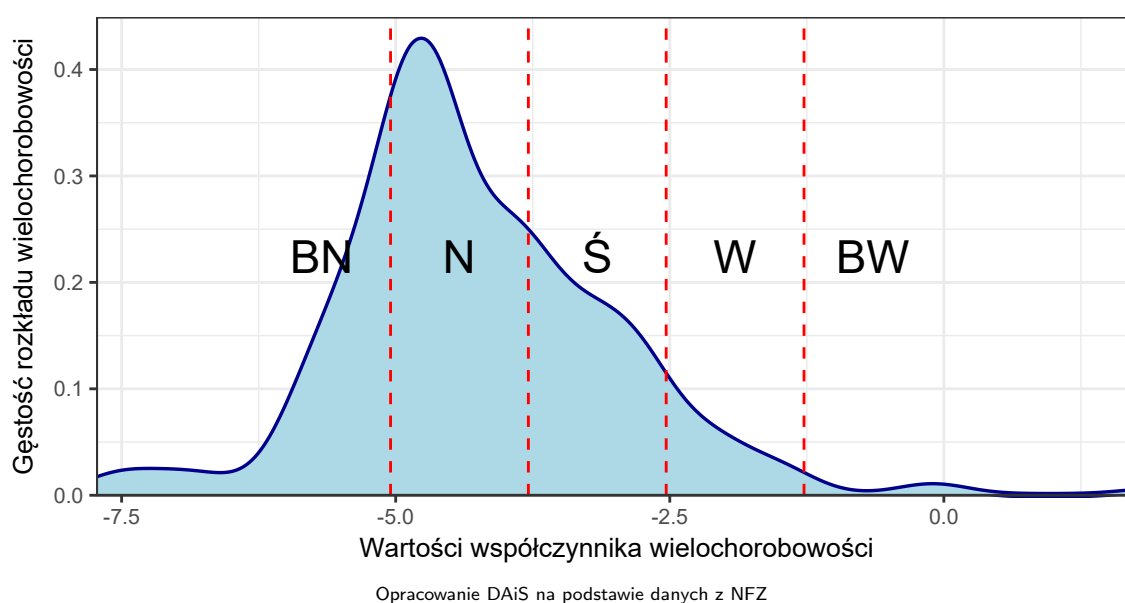


Tabela 2.2.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0003	0,18	28,09	26,97	33,71	9,55	1,69
16.0006	0,10	12,24	86,73	1,02	-	-
Woj.	0,28	22,46	48,19	22,10	6,16	1,09

^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 2.2.17. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0003	35,0	47,8	17,1
16.0006	52,8	47,2	-
Woj.	36,8	47,8	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów alergologii wybrano 4 zmienne:

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

Tabele 2.2.18 prezentują dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

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

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
16.0003	82,5	-	8,0	-
16.0006	22,8	-	52,0	65,1
Województwo	76,5	-	12,4	65,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 21 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

¹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Tabela 2.2.19 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

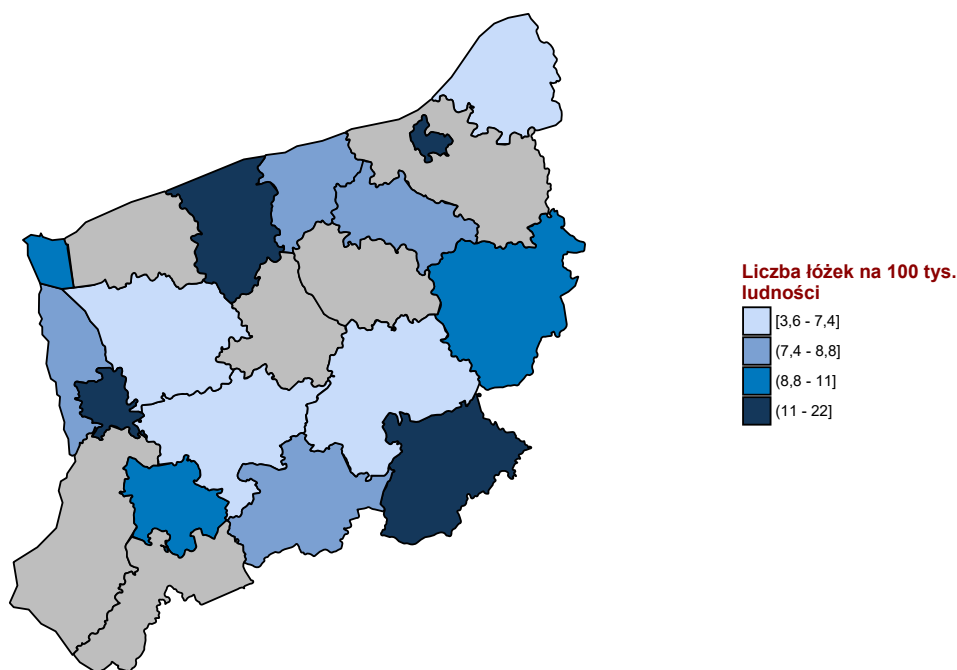
Na mapie 2.2.2 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.19: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0001	4260	0,4	0,4	6,6	6,6	28
16.0002	4260	0,4	0,5	3,0	6,2	12
16.0003	4260	0,6	0,6	6,9	8,7	22
16.0004	4260	0,3	0,3	4,0	7,9	17
16.0005	4260	0,1	0,1	1,1	-	5
16.0006	4260	0,2	0,2	3,6	7,2	12
16.0007	4260	0,1	0,1	1,6	3,6	7
16.0008	4260	0,1	0,1	0,4	12,1	3
16.0009	4260	0,1	0,1	1,1	13,9	8
16.0010	4260	0,1	0,1	1,7	10,6	7
16.0011	4260	0,0	0,0	0,8	-	4
16.0013	4260	0,1	0,1	0,7	-	4
16.0014	4260	0,1	0,1	1,4	6,1	6
16.0015	4260	0,1	0,1	1,4	6,3	6
16.0016	4260	0,1	0,1	1,0	4,2	4
16.0017	4260	0,1	0,1	1,4	3,1	6
16.0019	4260	0,0	0,0	0,4	7,7	4
16.0021	4260	0,0	0,0	0,7	2,6	3
16.0022	4260	0,0	0,0	0,8	10,0	4
16.0027	4260	0,1	0,1	0,7	-	4
16.1224	4260	0,1	0,1	0,6	-	4
Woj.	-	3,0	3,2	40,1	6,8	170

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.20 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

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

Tabela 2.2.20: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
16.0001	0,4	20,5	8,0	1,8	-	21,2	10,3	38,7
16.0002	0,5	43,0	11,0	6,8	-	10,6	2,4	26,3
16.0003	0,3	18,5	22,8	0,9	-	19,4	-	38,6
16.0004	0,3	18,5	-	-	24,7	-	-	56,8
16.0005	0,1	30,6	27,4	43,5	-	-	-	1,6
16.0006	0,2	27,4	21,9	29,5	-	12,7	3,0	8,0
16.0007	0,1	59,5	-	33,3	-	-	-	7,1
16.0008	0,1	-	-	-	-	-	-	100,0
16.0009	0,1	32,2	43,5	20,9	-	-	1,7	2,6
16.0010	0,1	25,4	23,2	21,1	-	-	2,8	28,2
16.0011	0,0	51,4	21,6	27,0	-	-	-	-
16.0012	0,2	20,9	20,5	15,1	-	-	7,9	36,0
16.0013	0,1	34,8	21,7	44,9	-	-	-	1,4
16.0014	0,1	32,3	30,3	25,3	-	-	5,1	9,1

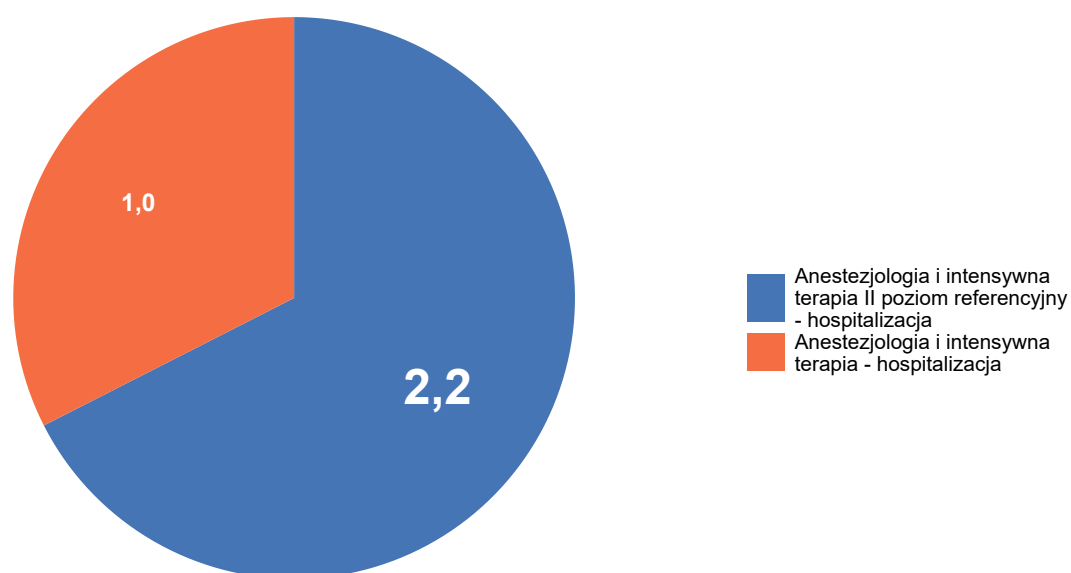
Tabela 2.2.20: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
16.0015	0,1	29,1	16,5	-	-	-	-	54,4
16.0016	0,1	30,5	24,2	27,4	-	5,3	-	12,6
16.0017	0,1	28,6	23,5	25,5	-	-	5,1	20,4
16.0019	0,0	30,8	-	23,1	-	-	46,2	-
16.0021	0,0	51,3	17,9	30,8	-	-	-	-
16.0022	0,0	30,0	30,0	42,0	-	-	-	-
16.0027	0,1	37,7	24,6	34,4	-	-	3,3	-
16.0034	0,0	-	-	100,0	-	-	-	-
16.1224	0,1	40,7	29,6	27,8	-	-	-	1,9
Woj.	3,2	28,4	16,3	14,1	2,6	7,4	3,7	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.5: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapię II poziomu referencyjnego - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapię - hospitalizacja [%]
16.0001	6,60	100,0	-
16.0002	2,99	100,0	-
16.0003	6,93	100,0	-
16.0004	4,05	100,0	-
16.0005	1,09	-	100,0
16.0006	3,64	100,0	-
16.0007	1,56	-	100,0

Tabela 2.2.21: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]
16.0008	0,41	-	100,0
16.0009	1,05	-	100,0
16.0010	1,70	100,0	-
16.0011	0,80	-	100,0
16.0013	0,74	-	100,0
16.0014	1,37	-	100,0
16.0015	1,43	-	100,0
16.0016	1,03	-	100,0
16.0017	1,37	-	100,0
16.0019	0,42	-	100,0
16.0021	0,72	-	100,0
16.0022	0,83	-	100,0
16.0027	0,74	-	100,0
16.1224	0,64	-	100,0
Woj.	40,12	64,6	35,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28¹¹. Aby rozliczyć pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.42 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

Tabela 2.2.22: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
16.0001	6,4	7,7	55,5	36,8
16.0002	2,8	6,2	83,4	10,4
16.0003	6,8	5,4	69,8	24,8
16.0004	4,0	13,5	66,3	20,2
16.0005	1,0	39,5	57,2	3,3
16.0006	3,6	0,2	31,1	68,7
16.0007	1,5	41,2	56,7	2,1
16.0008	0,4	6,6	63,3	30,1
16.0009	1,0	11,2	60,0	28,8
16.0010	1,6	26,2	52,4	21,4
16.0011	0,8	12,1	58,1	29,8
16.0013	0,7	7,0	58,4	34,6
16.0014	1,3	10,9	69,8	19,3
16.0015	1,4	1,4	9,1	89,6
16.0016	1,0	5,3	70,9	23,8
16.0017	1,3	3,7	53,6	42,7
16.0019	0,4	24,2	74,1	1,7
16.0021	0,7	19,1	31,0	49,9
16.0022	0,8	2,3	49,2	48,5
16.0027	0,7	3,9	52,6	43,4
16.1224	0,6	29,8	68,6	1,6
Woj.	39,0	10,3	58,0	31,6

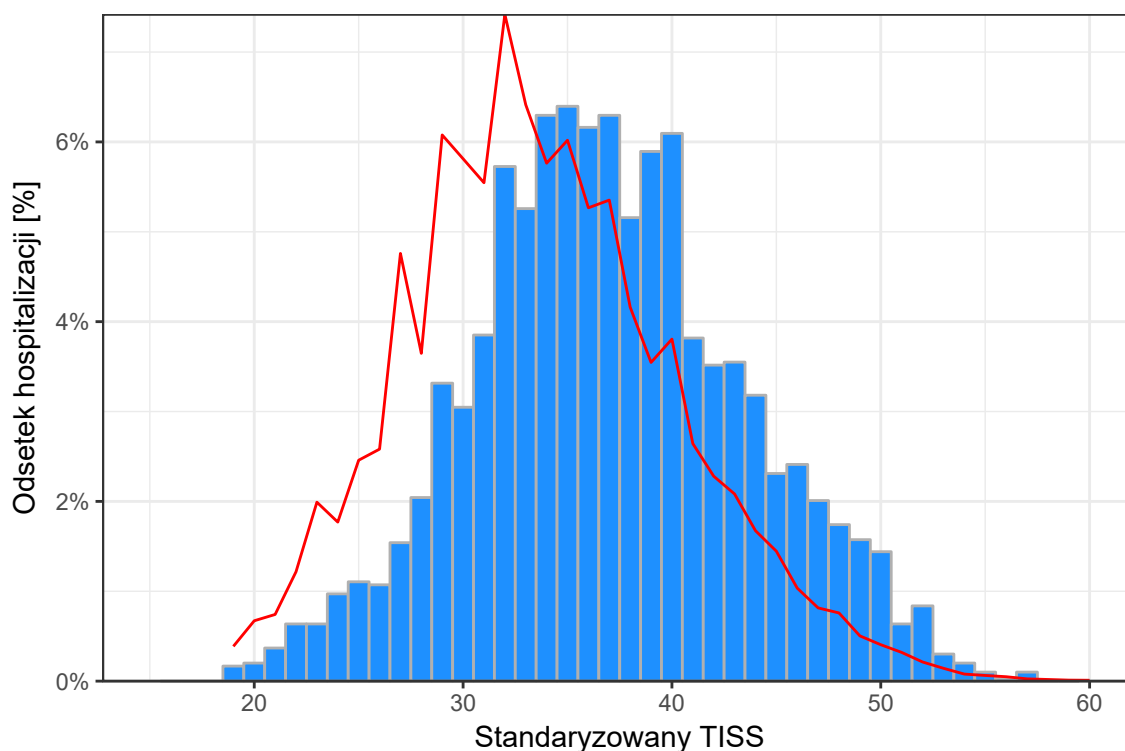
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji.

¹¹TISS-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.

W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.11 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.6: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.43 zaprezentowano informacje dotyczące oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30. Przedstawiono liczbę hospitalizacji o standaryzowanym TISS poniżej 30 w tych szpitalach oraz jaki to był odsetek spośród wszystkich hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.¹²

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
16.0001	0,04	8,8	18,9
16.0002	0,03	11,3	11,8
16.0003	0,06	10,9	21,3
16.0004	0,05	15,9	15,4
16.0005	0,02	30,6	36,8
16.0007	0,03	32,1	22,2
16.0008	0,01	19,0	-
16.0009	0,02	24,0	45,8
16.0010	0,05	39,7	33,3
16.0011	0,01	24,3	22,2
16.0013	0,01	10,1	42,9
16.0014	0,03	26,5	26,9
16.0016	0,01	9,5	33,3
16.0019	0,02	64,1	52,0

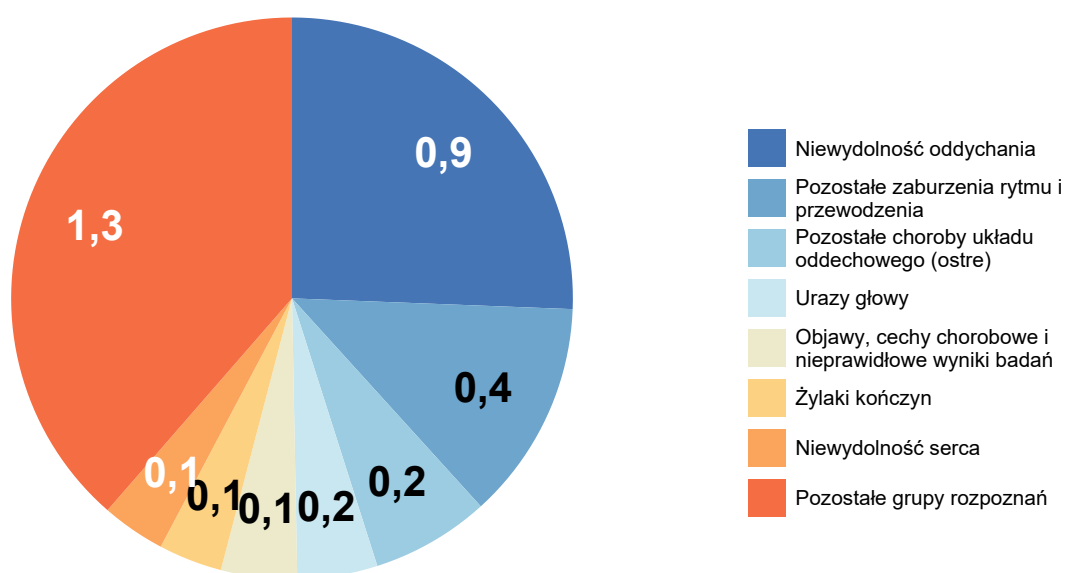
¹²Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
16.0021	0,00	10,3	25,0
16.0022	0,00	10,0	20,0
16.0027	0,01	9,8	16,7
16.1224	0,03	55,6	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.7 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.25 oraz na Wykresie 2.2.8.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

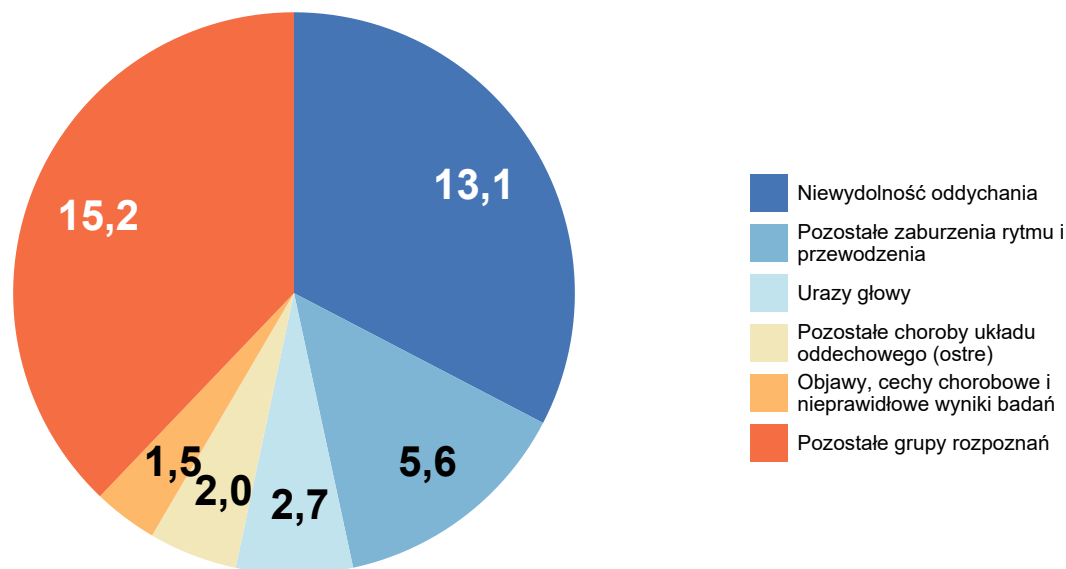
¹³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.24: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

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 [%]	Żylaki kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	0,42	34,3	5,2	1,7	11,8	2,1	-	51,1
16.0002	0,45	13,2	12,6	6,2	9,7	2,2	27,2	30,7
16.0003	0,56	19,7	18,1	10,7	5,3	2,8	-	46,9
16.0004	0,34	26,8	11,8	15,3	-	4,4	-	53,8
16.0005	0,06	27,4	29,0	14,5	1,6	8,1	-	19,4
16.0006	0,24	33,3	18,6	-	5,5	3,4	-	42,2
16.0007	0,08	66,7	26,2	4,8	-	-	-	2,4
16.0008	0,06	-	-	8,6	-	-	-	91,4
16.0009	0,12	9,6	12,2	0,9	4,3	17,4	-	58,3
16.0010	0,14	14,8	9,2	4,9	4,2	5,6	-	62,7
16.0011	0,04	29,7	24,3	5,4	-	5,4	-	35,1
16.0013	0,07	31,9	27,5	1,4	1,4	2,9	-	36,2
16.0014	0,10	13,1	8,1	2,0	3,0	2,0	-	72,7
16.0015	0,08	38,0	12,7	26,6	-	13,9	-	10,1
16.0016	0,10	56,8	12,6	9,5	-	2,1	-	18,9
16.0017	0,10	56,1	10,2	3,1	-	21,4	-	12,2
16.0019	0,04	10,3	5,1	-	2,6	-	-	82,1
16.0021	0,04	23,1	17,9	-	-	2,6	-	56,4
16.0022	0,05	80,0	-	14,0	-	2,0	-	4,0
16.0027	0,06	42,6	21,3	14,8	-	-	-	21,3
16.1224	0,05	13,0	5,6	3,7	1,9	25,9	-	50,0
Woj.	3,19	26,9	13,3	7,2	4,9	4,6	3,9	42,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	6,60	29,09	3,06	24,20	0,48	1,30	4,79	37,07
16.0002	2,99	26,45	17,71	13,42	5,19	1,77	-	35,45
16.0003	6,93	22,62	15,65	6,06	4,06	2,25	7,95	41,41
16.0004	4,05	30,52	11,65	-	15,21	0,91	0,15	41,56
16.0005	1,09	33,94	20,73	1,01	6,15	4,31	-	33,85
16.0006	3,64	37,00	19,57	3,49	-	6,60	1,84	31,50
16.0007	1,56	49,58	48,24	-	1,85	-	-	0,32
16.0008	0,41	-	-	-	5,58	-	-	94,42
16.0009	1,05	14,41	19,05	0,95	2,56	14,60	6,54	41,90
16.0010	1,70	16,39	5,93	2,00	2,00	7,11	5,41	61,16
16.0011	0,80	52,96	11,19	-	2,01	1,38	-	32,45
16.0013	0,74	49,87	23,12	2,82	0,27	0,27	0,27	23,39
16.0014	1,37	17,64	11,42	2,05	0,22	0,15	5,12	63,40
16.0015	1,43	52,69	7,98	-	26,52	9,80	-	3,01
16.0016	1,03	62,03	8,18	-	11,20	0,29	0,10	18,21
16.0017	1,37	58,63	17,47	-	4,75	13,52	-	5,63
16.0019	0,42	31,44	16,55	0,95	-	-	-	51,06
16.0021	0,72	17,98	30,15	-	-	0,14	-	51,73
16.0022	0,83	77,58	-	-	11,51	9,95	-	0,96
16.0027	0,74	51,69	23,27	-	14,07	-	-	10,96
16.1224	0,64	22,38	1,41	5,95	0,63	25,67	-	43,97

Tabela 2.2.25: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	40,12	32,65	13,97	6,71	5,11	3,70	2,93	34,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.27 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów¹⁴, chorób układu krążenia¹⁵, układu oddechowego¹⁶, układu trawiennego¹⁷ oraz urazów, zatruc i oparzeń¹⁸ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.26: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
16.0001	0,42	0,05	11,82	0,22	51,30	0,19	44,92
16.0002	0,45	0,15	33,77	0,17	37,97	0,06	13,25
16.0003	0,56	0,03	5,68	0,30	52,58	0,14	23,98
16.0004	0,34	-	-	0,03	7,94	0,02	6,18
16.0005	0,06	0,00	4,84	0,04	64,52	0,02	32,26
16.0006	0,24	0,01	3,38	0,11	48,10	0,09	38,82
16.0007	0,08	-	-	0,00	1,19	-	-
16.0008	0,06	0,01	10,34	0,01	10,34	0,05	84,48
16.0009	0,12	0,00	2,61	0,04	34,78	0,03	26,96
16.0010	0,14	0,01	4,23	0,05	38,03	0,03	21,83
16.0011	0,04	-	-	0,02	67,57	0,02	56,76
16.0013	0,07	0,00	4,35	0,03	49,28	0,04	55,07
16.0014	0,10	0,00	3,03	0,06	62,63	0,06	61,62
16.0015	0,08	0,01	7,59	0,06	79,75	0,04	44,30
16.0016	0,10	-	-	0,06	64,21	0,04	43,16
16.0017	0,10	0,01	7,14	0,06	58,16	0,05	51,02
16.0019	0,04	0,00	2,56	0,03	82,05	0,02	38,46
16.0021	0,04	0,00	5,13	0,03	71,79	0,02	64,10
16.0022	0,05	0,00	2,00	0,04	84,00	0,01	16,00
16.0027	0,06	0,01	14,75	0,04	73,77	0,03	49,18
16.1224	0,05	0,00	1,85	0,03	59,26	0,02	29,63
Woj.	3,19	0,29	9,21	1,45	45,29	0,97	30,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48¹⁵Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'¹⁶Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'¹⁷Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'¹⁸Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.27: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
16.0001	0,42	0,03	6,62	0,10	24,11
16.0002	0,45	0,03	6,84	0,06	12,58
16.0003	0,56	0,05	9,41	0,04	7,64
16.0004	0,34	0,00	1,18	0,00	0,59
16.0005	0,06	0,01	16,13	0,00	3,23
16.0006	0,24	0,05	19,83	0,06	26,16
16.0007	0,08	-	-	-	-
16.0008	0,06	0,00	5,17	-	-
16.0009	0,12	0,02	15,65	0,02	15,65
16.0010	0,14	0,01	8,45	0,01	5,63
16.0011	0,04	0,01	21,62	0,00	5,41
16.0013	0,07	0,01	11,59	0,00	2,90
16.0014	0,10	0,01	9,09	0,02	17,17
16.0015	0,08	0,01	17,72	0,01	12,66
16.0016	0,10	0,01	8,42	0,00	4,21
16.0017	0,10	0,02	17,35	0,01	6,12
16.0019	0,04	0,00	5,13	0,00	2,56
16.0021	0,04	0,01	17,95	0,00	7,69
16.0022	0,05	0,01	24,00	0,00	4,00
16.0027	0,06	0,01	18,03	0,00	6,56
16.1224	0,05	0,00	5,56	0,00	5,56
Woj.	3,19	0,30	9,55	0,35	10,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

W Tabeli 2.2.28 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur¹⁹.

Tabela 2.2.28: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
16.0001	0,4	1,7	79,4	-	-
16.0002	0,5	-	64,7	-	-
16.0003	0,6	0,9	85,6	0,2	-
16.0004	0,3	-	1,8	-	0,3
16.0005	0,1	-	95,2	-	-
16.0006	0,2	0,4	88,2	-	-
16.0007	0,1	-	83,3	-	-
16.0008	0,1	-	93,1	-	-
16.0009	0,1	-	81,7	-	-
16.0010	0,1	0,7	94,4	-	-
16.0011	0,0	-	89,2	-	2,7
16.0013	0,1	-	94,2	-	-

¹⁹Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.28: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
16.0014	0,1	-	88,9	-	-
16.0015	0,1	-	98,7	-	-
16.0016	0,1	-	96,8	-	-
16.0017	0,1	-	93,9	-	-
16.0019	0,0	-	56,4	-	-
16.0021	0,0	-	100,0	-	-
16.0022	0,0	-	98,0	-	-
16.0027	0,1	-	100,0	-	-
16.1224	0,1	-	94,4	-	-
Woj.	3,2	0,4	75,3	0,0	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.29: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0001	12	41,9	5	45,4
16.0002	6	21,3	2	62,5
16.0003	11	20,7	6	39,3
16.0004	9	26,8	4	47,9
16.0005	17	63,0	6	30,6
16.0006	13	34,6	6	35,0
16.0007	18	111,7	8	39,3
16.0008	7	12,8	4	50,0
16.0009	9	16,4	4	50,4
16.0010	12	24,5	7	28,9
16.0011	21	37,5	10	32,4
16.0013	10	36,7	6	37,7
16.0014	12	23,1	4	47,5
16.0015	18	23,0	9	29,1
16.0016	11	15,6	6	40,0
16.0017	13	26,0	8	32,7
16.0019	11	24,6	2	61,5
16.0021	19	41,8	8	30,8
16.0022	16	22,3	6	44,0
16.0027	12	24,0	7	36,1
16.1224	12	19,2	5	38,9
Woj.	11	40,4	5	43,8

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 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.31 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

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

Tabela 2.2.30: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	28	28
16.0002	12	12
16.0003	22	21
16.0004	17	17
16.0005	5	5
16.0006	12	12
16.0007	7	7
16.0008	3	3
16.0009	8	4
16.0010	7	7
16.0011	4	4
16.0013	4	4
16.0014	6	6
16.0015	6	6
16.0016	4	4
16.0017	6	6
16.0019	4	4
16.0021	3	3
16.0022	4	4
16.0027	4	4
16.1224	4	4
Bez kontraktu	24	24
Woj.	194	189

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.31: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0001	60,7	65,7	66,5	63,8	18,38	18,61	17,88
16.0002	66,0	72,7	75,7	66,2	8,73	9,08	7,95

Tabela 2.2.31: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0003	87,8	95,6	96,9	92,5	20,07	20,35	19,43
16.0004	62,9	69,9	70,2	69,2	11,89	11,94	11,77
16.0005	57,4	60,5	60,7	60,2	3,03	3,04	3,01
16.0006	79,6	85,1	86,2	82,6	10,21	10,35	9,91
16.0007	57,5	60,5	61,7	57,6	4,23	4,32	4,04
16.0008	37,5	43,3	47,1	34,8	1,30	1,41	1,04
16.0009	70,2	76,6	78,5	72,6	3,07	3,14	2,90
16.0010	62,8	68,3	69,6	65,5	4,78	4,87	4,59
16.0011	50,8	53,3	52,9	54,4	2,13	2,12	2,18
16.0013	50,0	54,2	55,2	52,2	2,17	2,21	2,09
16.0014	60,0	64,5	65,0	63,5	3,87	3,90	3,81
16.0015	59,1	62,4	63,3	60,5	3,75	3,80	3,63
16.0016	68,7	74,8	75,4	73,5	2,99	3,02	2,94
16.0017	60,4	64,9	66,0	62,4	3,89	3,96	3,75
16.0019	28,9	31,1	32,3	28,5	1,25	1,29	1,14
16.0021	64,8	68,1	70,1	63,7	2,04	2,10	1,91
16.0022	56,0	58,9	59,5	57,5	2,36	2,38	2,30
16.0027	48,5	52,1	52,4	51,5	2,08	2,10	2,06
16.1224	52,4	56,6	57,7	54,2	2,26	2,31	2,17
Woj.	59,1	63,8	64,9	61,3	114,48	116,28	110,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

Tabela 2.2.32: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	24	24
16.0002	8	8
16.0003	22	21
16.0004	17	17
16.0005	5	5
16.0006	-	-
16.0007	7	7
16.0008	3	3
16.0009	-	-
16.0010	7	7
16.0011	4	4
16.0013	4	3
16.0014	6	6
16.0015	6	6
16.0016	4	4
16.0017	6	6
16.0019	-	-
16.0021	3	3
16.0022	4	4
16.0027	4	4
16.1224	4	4
Bez kontraktu	17	17
Woj.	155	153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.33 przedstawia odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala. W tabeli wykazane zostały jedynie łóżka z oddziałów, które w 2016 roku miały kontrakt z NFZ o VII części kodu resortowego z przedziału [4000;4700] z wyłączeniem oddziałów rehabilitacyjnych [4300;4310]. W przypadku wartości dla województw i Polski średnia z odsetków łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wskazuje na średnią z wartości po szpitalach. Kolumna 'Liczba oddziałów poniżej 2%' przedstawia liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.33: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
16.0001	598	28	4,7
16.0002	618	12	1,9
16.0003	1 015	21	2,1
16.0004	366	17	4,6
16.0005	201	5	2,5
16.0006	341	12	3,5
16.0007	449	7	1,6
16.0008	221	3	1,4
16.0009	169	4	2,4
16.0010	356	7	2,0
16.0011	214	4	1,9
16.0013	162	4	2,5
16.0014	262	6	2,3
16.0015	161	6	3,7
16.0016	164	4	2,4
16.0017	208	6	2,9
16.0019	153	4	2,6
16.0021	130	3	2,3
16.0022	116	4	3,4
16.0027	87	4	4,6
16.1224	74	4	5,4
Woj.	6 065	165	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji²⁰ 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

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

Tabela 2.2.34: 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 [%]
16.0001	0,8	0,4	17,9	3,0	3,0	1,1
16.0002	-	1,2	11,3	1,5	0,9	0,9
16.0003	1,7	0,9	13,4	3,9	2,2	-
16.0004	1,1	-	15,6	3,8	2,7	-
16.0005	-	-	17,1	2,9	5,7	-
16.0006	0,9	-	18,0	9,9	4,5	-
16.0007	9,1	-	15,9	4,5	4,5	-
16.0008	-	-	28,8	11,5	-	-
16.0009	-	-	16,7	5,6	3,7	-
16.0010	-	-	12,7	7,9	4,8	-
16.0011	5,9	-	17,6	11,8	5,9	-
16.0013	-	-	14,7	5,9	11,8	-
16.0014	-	-	16,7	8,3	4,2	-
16.0015	5,1	-	5,1	-	-	-
16.0016	-	2,1	14,9	6,4	4,3	-
16.0017	2,3	-	13,6	4,5	6,8	-
16.0019	-	-	-	-	-	-
16.0021	-	-	35,7	28,6	21,4	-
16.0022	7,7	-	38,5	7,7	30,8	-
16.0027	3,8	-	23,1	15,4	19,2	-
16.1224	-	-	30,4	17,4	8,7	-
Woj.	1,1	0,5	15,6	4,9	3,6	0,4

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 2.2.35 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ²¹.

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
16.0001	38,1	3,8	1,9
16.0002	25,8	1,5	1,5
16.0003	58,8	3,0	0,9
16.0004	45,3	4,3	0,5
16.0005	43,5	8,6	-
16.0006	53,2	2,7	0,9
16.0007	47,6	2,3	-
16.0008	10,3	1,9	5,8
16.0009	53,0	13,0	1,9
16.0010	55,6	3,2	-
16.0011	54,1	5,9	-
16.0013	50,7	5,9	-
16.0014	51,5	10,4	-
16.0015	50,6	5,1	2,6
16.0016	50,5	-	-
16.0017	55,1	4,5	-
16.0019	61,5	13,3	6,7

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
16.0021	64,1	21,4	-
16.0022	74,0	7,7	-
16.0027	57,4	3,8	-
16.1224	57,4	4,3	-
Woj.	47,0	4,0	1,2

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.36 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.36: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	59,3	36,4	42,6	10,9
16.0002	60,9	43,5	42,6	7,3
16.0003	63,6	36,2	56,7	14,9
16.0004	64,3	38,2	53,5	14,7
16.0005	65,5	29,0	58,1	17,7
16.0006	63,8	38,4	54,0	20,3
16.0007	61,8	51,2	47,6	9,5
16.0008	68,5	43,1	67,2	15,5
16.0009	63,6	41,7	51,3	17,4
16.0010	64,9	37,3	63,4	16,9
16.0011	67,0	54,1	64,9	18,9
16.0013	65,9	31,9	65,2	21,7
16.0014	62,3	41,4	49,5	20,2
16.0015	61,6	31,6	46,8	7,6
16.0016	67,2	41,1	58,9	28,4
16.0017	65,8	42,9	58,2	25,5
16.0019	71,8	48,7	74,4	43,6
16.0021	67,2	46,2	53,8	17,9
16.0022	64,3	46,0	54,0	14,0
16.0027	66,7	44,3	59,0	18,0
16.1224	70,7	57,4	68,5	35,2
Woj.	63,4	39,8	52,7	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²². 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

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

- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.9 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.37 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.9: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

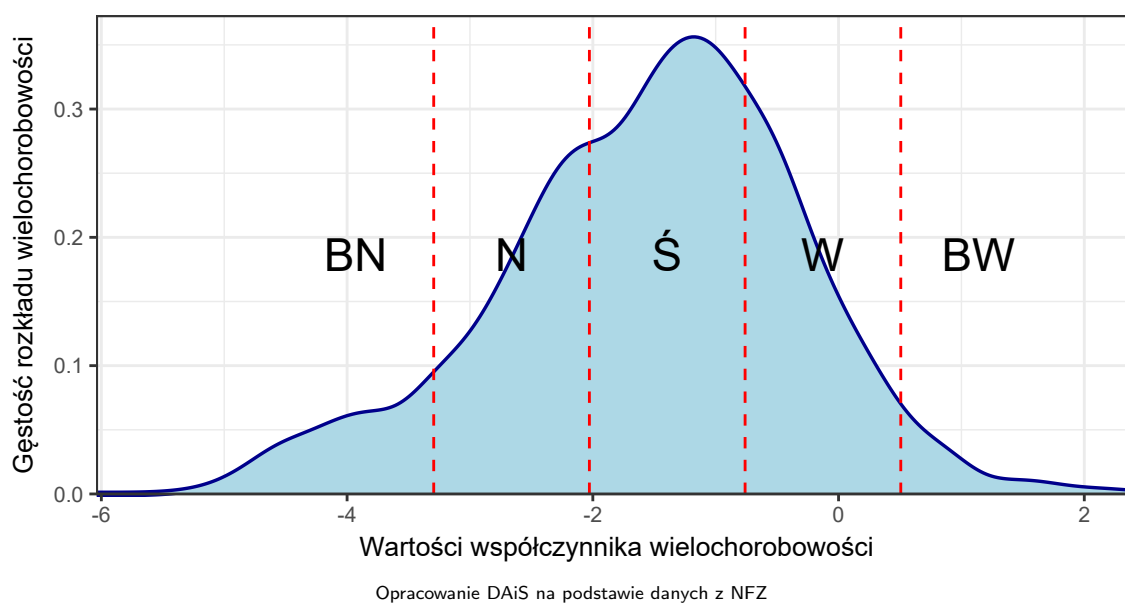


Tabela 2.2.37: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	0,42	16,39	23,99	33,25	22,33	4,04
16.0002	0,45	10,38	27,15	44,37	15,01	3,09
16.0003	0,56	7,66	27,81	36,90	24,24	3,39
16.0004	0,34	5,65	26,49	47,02	19,64	1,19
16.0005	0,06	3,23	22,58	38,71	30,65	4,84
16.0006	0,24	11,81	21,10	41,77	23,63	1,69
16.0007	0,08	7,14	23,81	39,29	27,38	2,38
16.0008	0,06	-	5,17	24,14	68,97	1,72
16.0009	0,11	7,89	26,32	45,61	18,42	1,75
16.0010	0,14	7,04	23,24	46,48	21,83	1,41
16.0011	0,04	10,81	10,81	48,65	27,03	2,70
16.0013	0,07	8,70	24,64	37,68	23,19	5,80
16.0014	0,10	12,37	31,96	36,08	18,56	1,03
16.0015	0,08	3,80	21,52	43,04	22,78	8,86
16.0016	0,10	3,16	11,58	48,42	29,47	7,37
16.0017	0,10	7,29	14,58	36,46	36,46	5,21
16.0019	0,04	7,69	25,64	38,46	28,21	-
16.0021	0,04	5,13	17,95	53,85	20,51	2,56
16.0022	0,05	-	18,00	50,00	30,00	2,00
16.0027	0,06	1,64	21,31	42,62	31,15	3,28
16.1224	0,05	5,56	22,22	42,59	25,93	3,70

Tabela 2.2.37: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	3,18	8,70	23,99	40,77	23,43	3,11

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.38. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.38: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	40,0	53,4	6,6
16.0002	53,2	40,6	6,2
16.0003	52,2	39,1	8,7
16.0004	45,0	47,1	7,9
16.0005	91,9	8,1	-
16.0006	48,5	44,3	7,2
16.0007	47,6	48,8	3,6
16.0008	25,9	62,1	12,1
16.0009	67,8	18,3	13,9
16.0010	62,0	27,5	10,6
16.0011	54,1	45,9	-
16.0013	43,5	56,5	-
16.0014	73,7	20,2	6,1
16.0015	39,2	54,4	6,3
16.0016	69,5	26,3	4,2
16.0017	76,5	20,4	3,1
16.0019	84,6	7,7	7,7
16.0021	69,2	28,2	2,6
16.0022	80,0	10,0	10,0
16.0027	77,0	23,0	-
16.1224	77,8	22,2	-
Woj.	54,3	39,0	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.39 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów

²³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

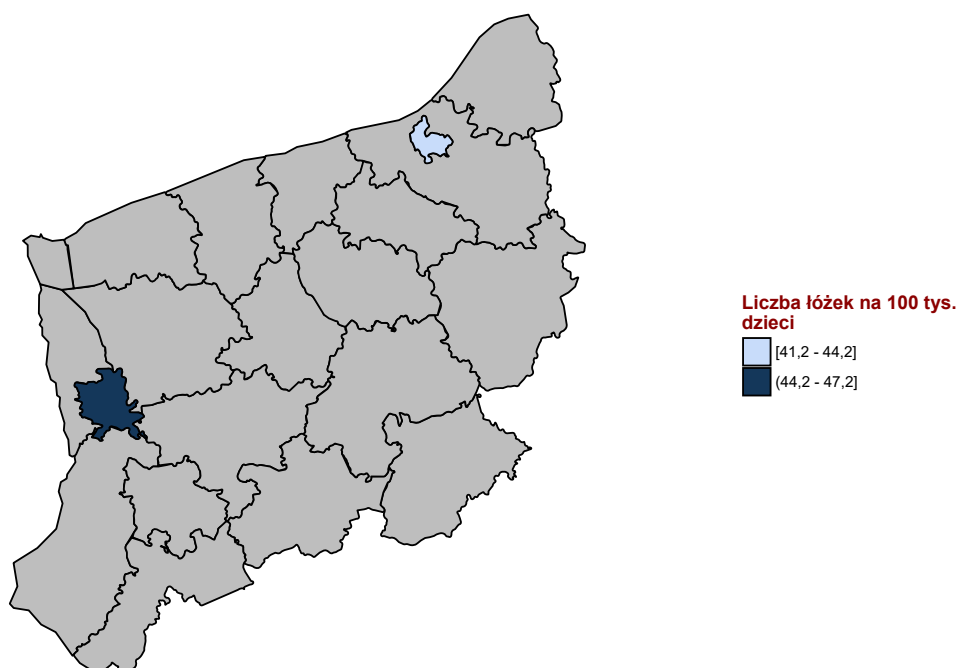
Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.39: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0001	4261	0,1	0,1	0,7	14,6	17
16.0002	4261	0,1	0,1	1,3	5,3	7
16.0007	4261	0,1	0,1	0,9	26,4	13
Woj.	-	0,3	0,3	2,9	15,2	37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.40 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali

kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

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

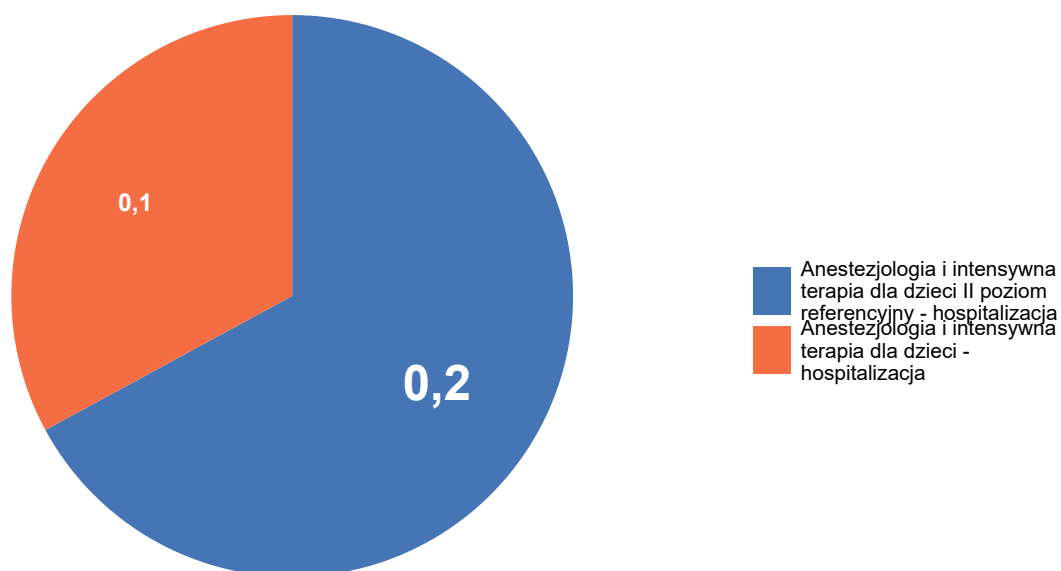
Tabela 2.2.40: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
16.0001	0,1	28,2	29,1	30,1	-	-	13,6
16.0002	0,1	20,4	23,0	12,4	39,8	-	5,3
16.0007	0,1	12,3	6,6	24,5	1,9	41,5	13,2
16.0015	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,3	20,0	19,4	21,8	15,4	13,5	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [%]
16.0001	0,74	100,0	-
16.0002	1,29	100,0	-
16.0007	0,85	-	100,0
Woj.	2,88	70,5	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28²⁴. Aby rozliczyć pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.42 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

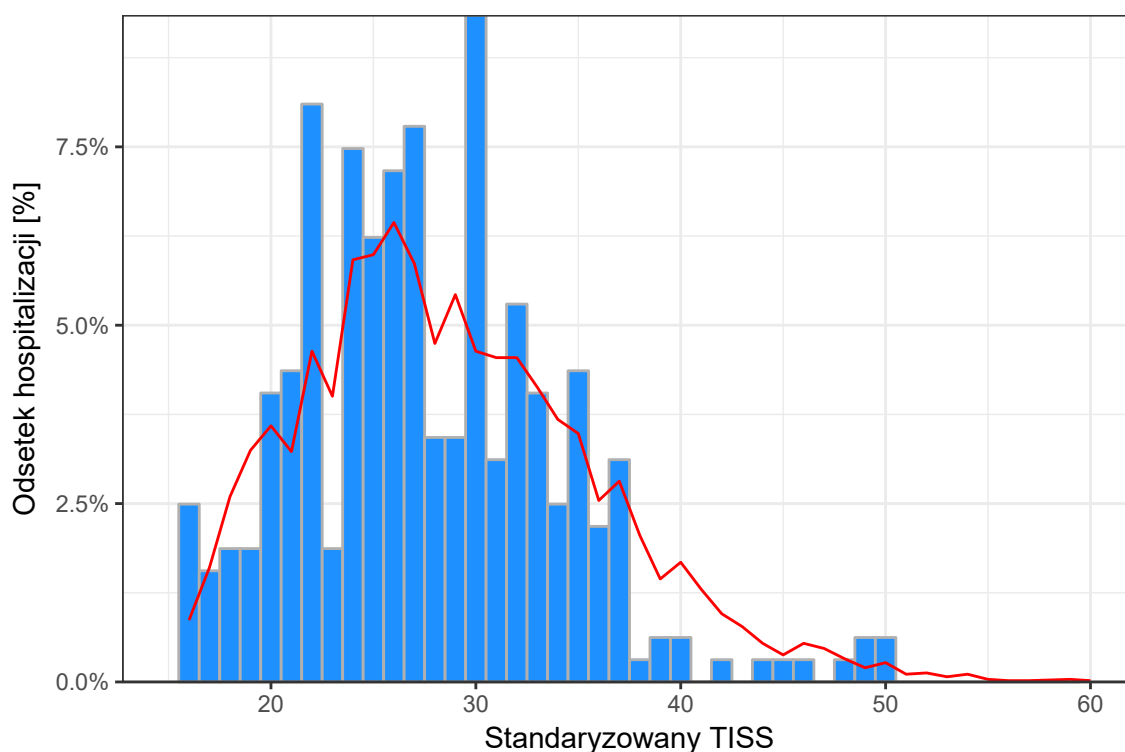
Tabela 2.2.42: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
16.0001	0,7	38,0	53,8	8,2
16.0002	1,2	64,8	30,6	4,6
16.0007	0,8	50,3	48,7	1,0
Woj.	2,8	53,5	42,1	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.11 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

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

Wykres 2.2.11: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.43 zaprezentowano informacje dotyczące oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30. Przedstawiono liczbę hospitalizacji o standaryzowanym TISS poniżej 30 w tych szpitalach oraz jaki to był odsetek spośród wszystkich hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.²⁵

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
16.0001	0,07	69,9	1,4
16.0002	0,07	62,5	-
16.0007	0,09	81,1	5,8

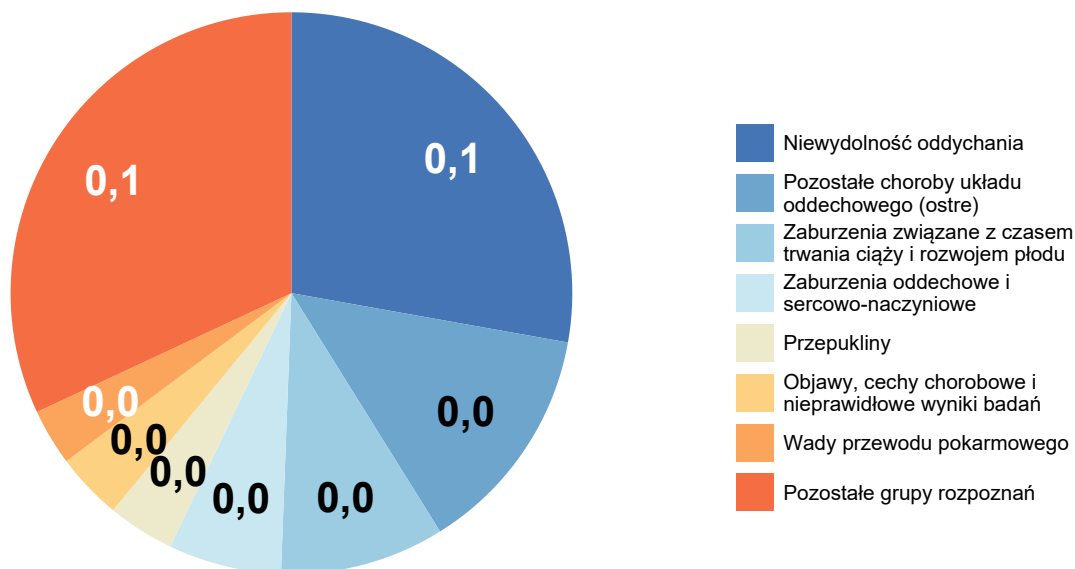
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.44. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.12 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.45 oraz na Wykresie 2.2.13.

²⁵Zgon 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.

²⁶Grupy 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.]

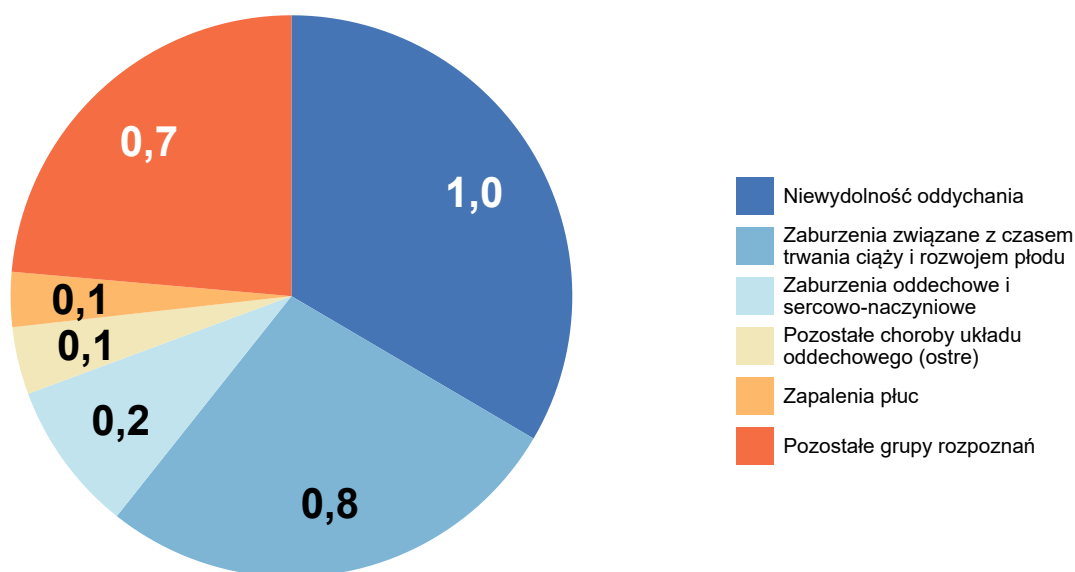


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Przepukliny [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	0,10	32,0	3,9	1,0	1,9	1,9	1,0	66,0
16.0002	0,11	2,7	1,8	27,4	12,4	9,7	10,6	36,3
16.0007	0,11	54,7	36,8	-	5,7	-	-	3,8
Woj.	0,32	29,2	14,0	9,9	6,8	4,0	4,0	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.45: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
16.0001	0,74	31,09	3,10	13,32	1,75	8,88	0,40	41,45
16.0002	1,29	2,40	59,12	8,53	1,01	1,94	4,89	22,11
16.0007	0,85	82,51	-	4,81	10,09	-	-	2,58
Woj.	2,88	33,46	27,22	8,67	3,88	3,16	2,29	21,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.47 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów²⁷, chorób układu krążenia²⁸, układu oddechowego²⁹, układu trawiennego³⁰ oraz urazów, zatruc i oparzeń³¹ (dalej jako zdarzenia nagłe).

²⁷ Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

²⁸ Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

²⁹ Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

³⁰ Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

³¹ Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.46: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
16.0001	0,10	-	-	0,01	5,83	0,03	26,21
16.0002	0,11	-	-	0,00	4,42	0,03	26,55
16.0007	0,11	-	-	0,00	0,94	0,00	0,94
Woj.	0,32	-	-	0,01	3,73	0,06	18,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
16.0001	0,10	0,01	8,74	0,01	9,71
16.0002	0,11	0,00	3,54	0,01	7,96
16.0007	0,11	-	-	-	-
Woj.	0,32	0,01	4,04	0,02	5,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

W Tabeli 2.2.48 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur³². Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: plazmafereza, pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO).

Tabela 2.2.48: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wentylacja mechaniczna [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
16.0001	0,1	88,3	-
16.0002	0,1	62,8	0,9
16.0007	0,1	67,9	-
Woj.	0,3	72,7	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³²Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.49: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0001	6	29,4	3	66,0
16.0002	11	39,2	4	49,6
16.0007	7	16,7	4	54,7
Woj.	8	32,8	3	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.50 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.51 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

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

Tabela 2.2.50: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	17	17
16.0002	7	7
16.0007	13	13
Bez kontraktu	2	2
Woj.	39	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.51: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0001	11,3	13,3	13,7	12,4	2,26	2,33	2,11
16.0002	46,2	50,0	50,6	48,7	3,50	3,54	3,41
16.0007	17,3	19,7	20,2	18,6	2,56	2,63	2,41
Woj.	24,9	27,7	28,2	26,6	8,33	8,51	7,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

Tabela 2.2.52: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	8	8
16.0002	7	7
16.0007	9	9
Bez kontraktu	2	2
Woj.	26	26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.53 przedstawia odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala. W tabeli wykazane zostały jedynie łóżka z oddziałów, które w 2016 roku miały kontrakt z NFZ o VII części kodu resortowego z przedziału [4000;4700] z wyłączeniem oddziałów rehabilitacyjnych [4300;4310]. W przypadku wartości dla województw i Polski średnia z odsetków łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wskazuje na średnią z wartości po szpitalach. Kolumna 'Liczba oddziałów poniżej 2%' przedstawia liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.53: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
16.0001	598	17	2,8
16.0002	618	7	1,1
16.0007	449	13	2,9
Woj.	1 665	37	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.54 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji³³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy włączono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym poziomem - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)

³³Z 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 (anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci),
- pakiet onkologiczny - ponowna hospitalizacja została zrealizowana na zakresie związanym z pakietem onkologicznym

Tabela 2.2.54: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
16.0001	2,1	2,1	19,6	5,2	3,1	1,0
16.0002	1,0	-	13,0	3,0	3,0	-
16.0007	-	-	16,5	2,1	3,1	-
Woj.	1,0	0,7	16,3	3,4	3,1	0,3

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

2 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.55 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ³⁴.

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
16.0001	5,8	5,2	7,2
16.0002	11,5	-	7,0
16.0007	8,5	-	5,2
Woj.	8,7	1,7	6,5

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.56: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
16.0001	5,2	37,9
16.0002	2,9	41,6
16.0007	5,0	42,5
Woj.	4,3	40,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.57. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego

powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.57: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	42,7	42,7	14,6
16.0002	73,5	21,2	5,3
16.0007	39,6	34,0	26,4
Woj.	52,5	32,3	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Oddział angiologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁵ 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,

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

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

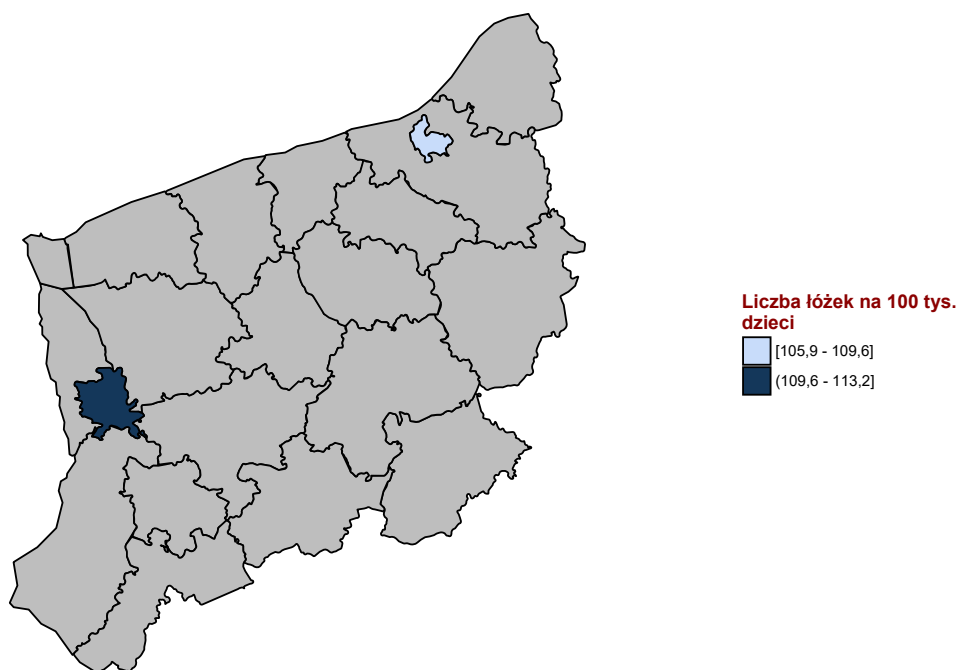
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.58: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0001	4541	nie	1,7	1,8	6,2	5,9	30
16.0002	4501	nie	1,4	1,5	3,0	14,3	18
16.0007	4501	nie	1,8	1,9	5,9	6,6	35
16.0007	4555	nie	0,1	0,1	0,9	16,9	7
Woj.	-	nie	4,9	5,3	16,0	8,7	90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.59³⁶. W Tabeli 2.2.60 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.59: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
16.0001	1,77	99,83	99,89	0,11
16.0002	1,51	99,93	99,87	0,13
16.0007	2,00	99,80	99,65	0,35
Woj.	5,28	99,85	99,79	0,21

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³⁷ 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 2.2.60: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
16.0001	6,01	0,23	99,97	0,03	100,00
16.0002	2,91	0,03	99,93	0,07	100,00
16.0007	6,62	0,74	99,89	0,11	100,00
Woj.	15,55	1,00	99,93	0,07	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

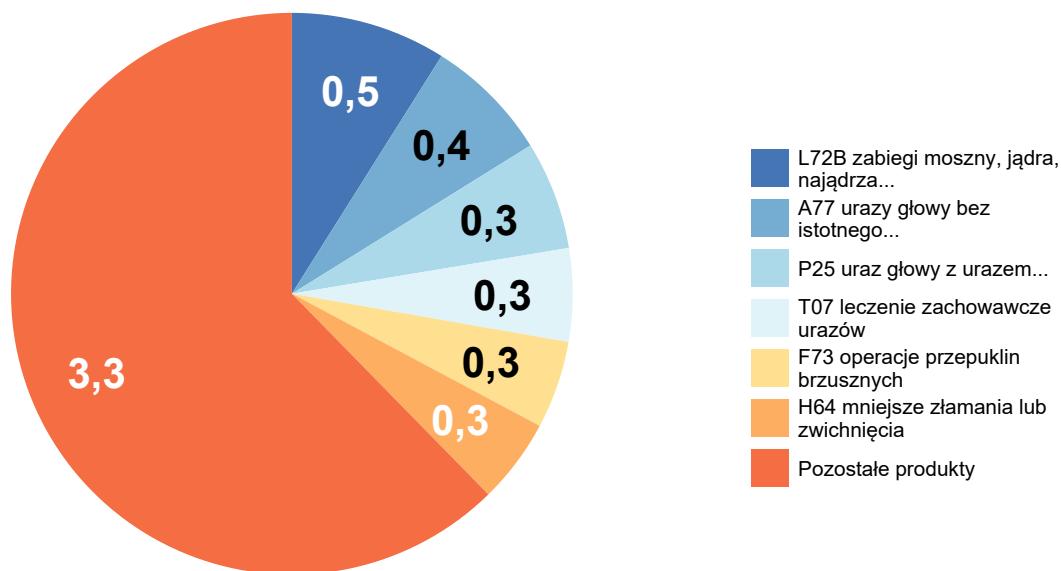
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.61 oraz na Wykresie 2.2.14.

Wykres 2.2.14: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L72B [%]	A77 [%]	P25 [%]	T07 [%]	F73 [%]	H64 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	10,4	0,7	10,1	5,4	7,1	2,7	63,6
16.0002	7,0	24,0	3,8	9,0	4,1	9,0	43,1
16.0007	9,2	0,3	4,7	2,6	4,0	3,7	75,8
Woj.	8,9	7,2	6,2	5,4	5,0	4,9	62,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.14 oraz w Tabeli 2.2.61 zostały wymienione w Tabeli 2.2.62.

Tabela 2.2.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
A77 urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo
P25 uraz głowy z urazem mózgu
T07 leczenie zachowawcze urazów
F73 operacje przepuklin brzusznych
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.63 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 2.2.64 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiana analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.76.

Tabela 2.2.63: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
16.0001	59,3	98,4	40,7	9,8
16.0002	46,6	99,4	53,4	58,7
16.0007	69,2	99,9	30,8	13,5
Woj.	59,4	99,3	40,6	29,5

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

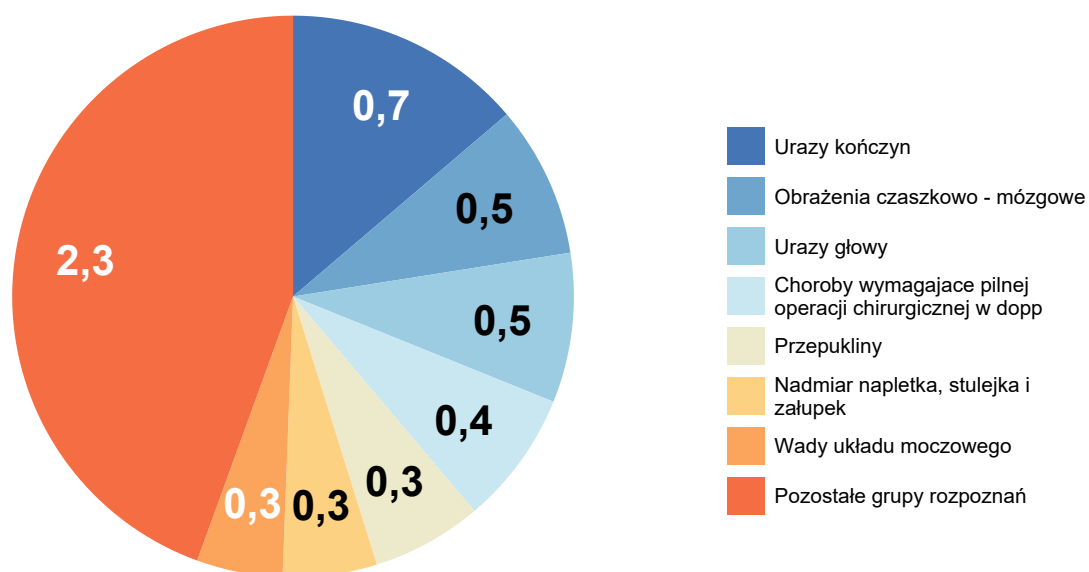
Tabela 2.2.64: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	59,3	5,6	42,6	35,8	15,1	0,2
16.0002	46,6	0,1	33,9	55,0	10,9	-
16.0007	69,2	18,4	34,8	41,5	4,5	0,5
Woj.	59,4	10,0	37,2	42,6	9,5	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.65. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.15 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.67 oraz na Wykresie 2.2.16.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.58 i tabeli 2.2.67 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.65: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Urazy głowy [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Przepukliny [%]	Nadmiar napletka, stulejka i załupiek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	1,77	10,8	3,0	14,6	6,0	7,5	6,7	51,5
16.0002	1,51	24,3	25,5	5,2	10,8	6,0	3,5	24,7
16.0007	2,00	8,5	1,1	6,0	6,9	5,6	5,8	66,2
Woj.	5,28	13,8	8,7	8,6	7,7	6,4	5,4	49,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

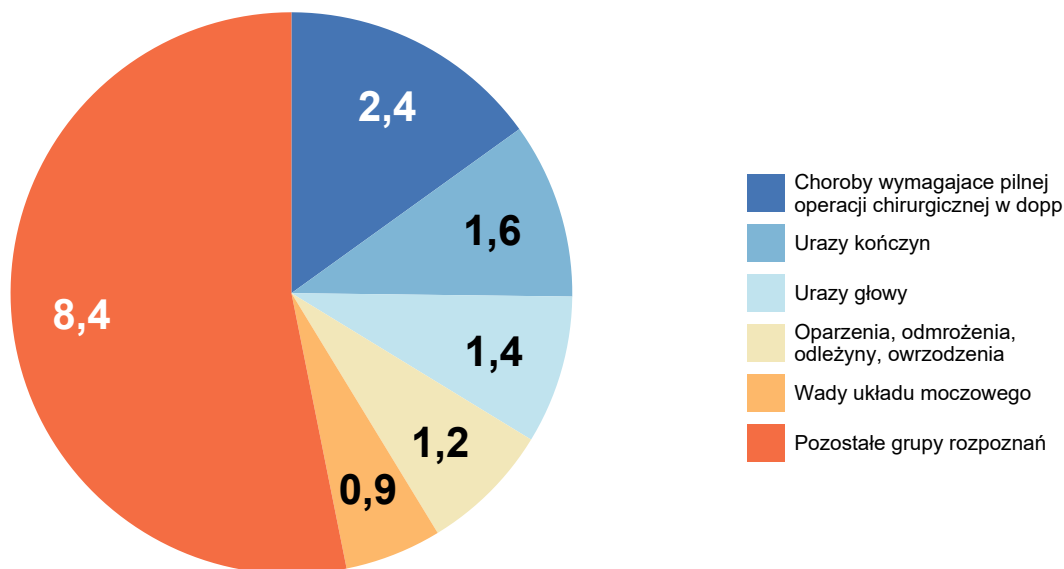
Tabela 2.2.66 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.65), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.66: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Choroby gonad	6,96
	Niezapalne choroby jąder	4,25
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,23
16.0002	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	4,30
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	3,31
	Choroby gonad	3,24
16.0007	Wady układu moczowego	10,02
	Inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	9,76
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	4,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.67: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy kończyn [%]	Urazy głowy [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Wady układu moczowego [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	6,09	13,56	11,33	15,17	0,54	0,64	4,42	54,34
16.0002	2,95	21,30	19,34	5,43	7,56	-	5,94	40,43
16.0007	6,81	13,73	5,05	3,95	13,82	11,45	3,55	48,45
Woj.	15,85	15,07	10,12	8,54	7,55	5,17	4,33	49,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.68 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁹. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

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

Tabela 2.2.68: 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 [%]
16.0001	49,9	95,2	56	80	34,1	35,1	49,9	27,0	0,1
16.0002	19,4	85,3	22	63	62,1	63,8	75,9	10,7	4,8
16.0007	59,9	96,1	28	42	56,7	60,6	39,7	13,2	0,4
Woj.	44,9	94,4	32	61	49,0	51,5	53,5	16,5	1,6

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

Tabela 2.2.69: 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 [%]
16.0001	3	3,4	2	6,63	57,70
16.0002	2	2,0	1	19,38	85,32
16.0007	3	3,6	2	3,56	66,60
Woj.	3	3,2	2	9,12	68,99

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 2.2.70 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.71 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.70: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	30	30
16.0002	18	18
16.0007	42	42
Woj.	90	90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.71: 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
16.0001	55,1	70,1	76,6	55,6	21,02	22,98	16,68
16.0002	44,5	62,9	67,8	52,1	11,33	12,21	9,39
16.0007	43,9	56,4	62,9	42,0	23,68	26,41	17,66
Woj.	47,8	63,1	69,1	49,9	56,03	61,59	43,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.72 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.72: 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 [%]
16.0001	-	3,9	0,7	1,0	2,0	2,1	1,0
16.0002	0,1	3,2	2,3	2,3	2,5	0,7	2,3
16.0007	4,6	4,6	1,1	1,6	3,3	1,5	1,6

40 7 punktów ponownych hospitalizacji wykluczone, te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.72: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.73 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, 1641⁴¹.

Tabela 2.2.73: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,1	62,7	53,7	49,3
16.0002	1,3	53,0	43,8	37,4
16.0007	0,2	66,9	38,0	35,4
Woj.	0,5	61,5	44,9	40,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.74 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.74: 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+ [%]
16.0001	8,4	34,8	1,1	9,1	83,0	6,9
16.0002	8,5	35,9	0,9	7,9	86,9	4,3
16.0007	9,0	35,3	1,1	9,2	83,0	6,8
Woj.	8,7	35,3	1,0	8,8	84,1	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.75. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁴¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.75: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	38,0	56,1	5,9
16.0002	38,4	47,4	14,2
16.0007	37,9	55,2	7,0
Woj.	38,1	53,2	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.76 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.76: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
16.0001	59,0	33,8	70,4	76,7
16.0002	47,7	29,4	80,9	89,0
16.0007	69,2	57,2	73,1	76,2
Woj.	59,7	37,5	73,4	78,0

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

Tabela 2.2.77: 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.]
16.0001	5,6	3,6	0,5	0,8	19,9	7,5	10,4	0,3	1,7	1,8
16.0002	5,7	0,8	0,3	0,4	40,1	2,1	7,0	-	2,6	1,5
16.0007	6,6	3,1	1,2	7,5	9,3	6,4	9,2	0,4	4,5	2,0

Tabela 2.2.77: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powrózku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
Woj.	6,0	2,6	0,7	3,2	21,7	5,5	8,9	0,2	3,0	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.78: 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.]
16.0001	7,1	2,7	6,8	3,1	-	0,1	2,7	27,3	1,8
16.0002	4,1	0,5	3,4	6,1	0,4	3,9	9,0	13,5	1,5
16.0007	4,0	0,4	0,1	3,4	2,6	1,2	3,7	36,8	2,0
Woj.	5,0	1,2	3,3	4,1	1,1	1,6	4,9	27,0	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Nazwy grup produktów JGP

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

Tabela 2.2.79: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi prącia
Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego	P17 choroby układu moczowo - płciowego L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii)	F21 kompleksowe zabiegi jelita cienkiego F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego F42 duże zabiegi jamy brzusznej F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
Zachowawcze leczenie oparzeń	J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni J28 lekkie oparzenia / odmrożenia
Operacyjne leczenie oparzeń	J22 ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >15 dni J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni J26 ciężkie oparzenia >10 dni
Operacje na nerce	L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek L03 średnie otwarte zabiegi nerek L05 duże endoskopowe zabiegi nerek L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.80 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej⁴².

Tabela 2.2.80: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
16.0001	0,4	22,6	0,4
16.0002	0,3	19,2	0,3
16.0007	0,4	21,5	0,4
Woj.	1,1	21,2	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.81 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu⁴³ oraz URS⁴⁴.

Tabela 2.2.81: 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 [%]
16.0001	0,00	0,1	-	-
16.0007	0,00	0,0	0,00	0,0

⁴²Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.342 - 1; 04.3 - 1; 04.99 - 3; 24.515 - 1; 24.516 - 2; 27.43 - 8; 27.543 - 2; 27.544 - 7; 27.58 - 14; 27.622 - 3; 29.2 - 13; 39.39 - 1; 39.999 - 1; 40.292 - 4; 41.41 - 1; 41.43 - 1; 41.5 - 1; 41.95 - 1; 42.92 - 1; 43.3 - 2; 43.49 - 2; 44.21 - 5; 44.41 - 1; 45.622 - 1; 45.623 - 4; 45.629 - 1; 45.91 - 3; 45.94 - 3; 46.11 - 2; 46.51 - 2; 46.523 - 1; 46.73 - 1; 46.81 - 25; 46.892 - 2; 46.893 - 2; 47.01 - 2; 47.09 - 327; 47.2 - 9; 48.79 - 2; 51.22 - 1; 51.239 - 8; 51.43 - 1; 53.02 - 197; 53.12 - 11; 53.49 - 67; 54.512 - 2; 54.515 - 1; 54.59 - 1; 54.72 - 3; 54.73 - 1; 55.021 - 1; 55.42 - 1; 55.49 - 1; 55.511 - 1; 55.512 - 7; 55.514 - 1; 55.871 - 1; 56.09 - 2; 56.611 - 1; 56.612 - 2; 56.742 - 3; 57.171 - 1; 58.43 - 2; 58.44 - 1; 58.46 - 10; 62.501 - 114; 62.502 - 6; 62.503 - 1; 62.511 - 17; 62.513 - 3; 62.517 - 2; 62.521 - 104; 62.522 - 10; 62.551 - 18; 62.571 - 1; 65.21 - 1; 65.49 - 1; 84.21 - 1; 84.22 - 2; 84.83 - 10; 84.86 - 11; 86.221 - 2; 86.222 - 4; 86.223 - 2; 86.601 - 55; 86.602 - 2; 86.61 - 1; 86.679 - 2

⁴³Kody 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.

⁴⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

Tabela 2.2.81: 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 [%]
Woj.	0,00	0,1	0,00	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁴⁵ oraz ESWL⁴⁶.

W Tabeli 2.2.82 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁴⁷ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁴⁸.

Tabela 2.2.82: 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 [%]
16.0001	0,00	0,11	0,12	7,0
16.0002	-	-	0,00	0,1
16.0007	0,01	0,35	-	-
Woj.	0,01	0,17	0,12	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.83 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁴⁹.

Tabela 2.2.83: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
16.0001	0,01	0,7
16.0002	0,01	0,6
16.0007	0,02	1,2
Woj.	0,05	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

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

⁴⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

⁴⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

⁴⁷Kody 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.

⁴⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

⁴⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

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

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

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.84 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

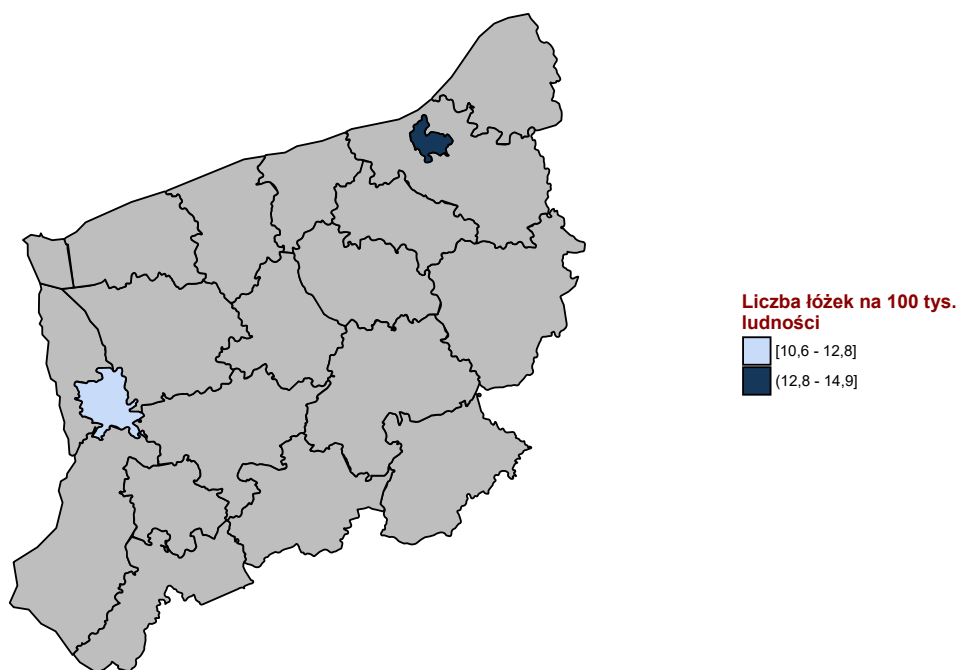
Tabela 2.2.84: Podstawowe statystyki

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)
16.0002	4530	nie	0,62	0,76	3,50	4,74	16
16.0003	4500	nie	0,68	0,76	3,28	4,62	-
16.0004	4530	nie	1,62	1,91	9,14	9,83	35
16.0016	4530	nie	0,10	0,12	0,17	9,40	8
Woj.	-	nie	2,93	3,55	16,09	7,61	59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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 2.2.85⁵¹. W Tabeli 2.2.86 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.85: 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 [%]
16.0002	0,76	99,74	99,08	0,92
16.0003	0,76	99,87	100,00	-
16.0004	1,91	100,00	98,27	1,73
16.0016	0,12	100,00	100,00	-
Woj.	3,55	99,92	98,87	1,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.2.86: 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 [%]
16.0002	3,18	0,13	99,72	0,28	100,00
16.0003	2,94	0,00	100,00	-	100,00
16.0004	8,84	0,47	98,15	1,85	100,00
16.0016	0,17	-	100,00	-	-
Woj.	15,12	0,60	98,86	1,14	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

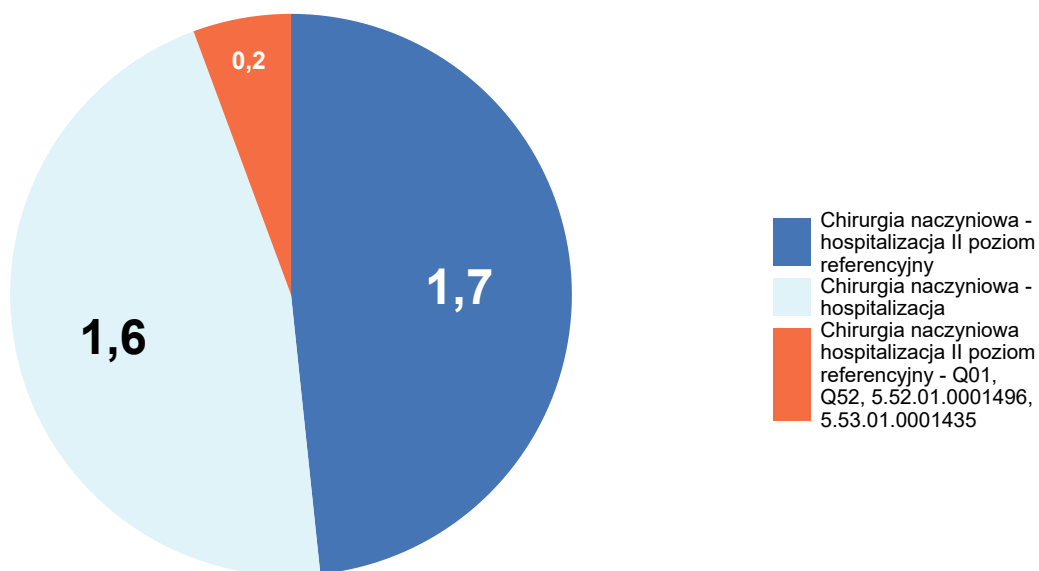
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.87. Wykres 2.2.17 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 2.2.17: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

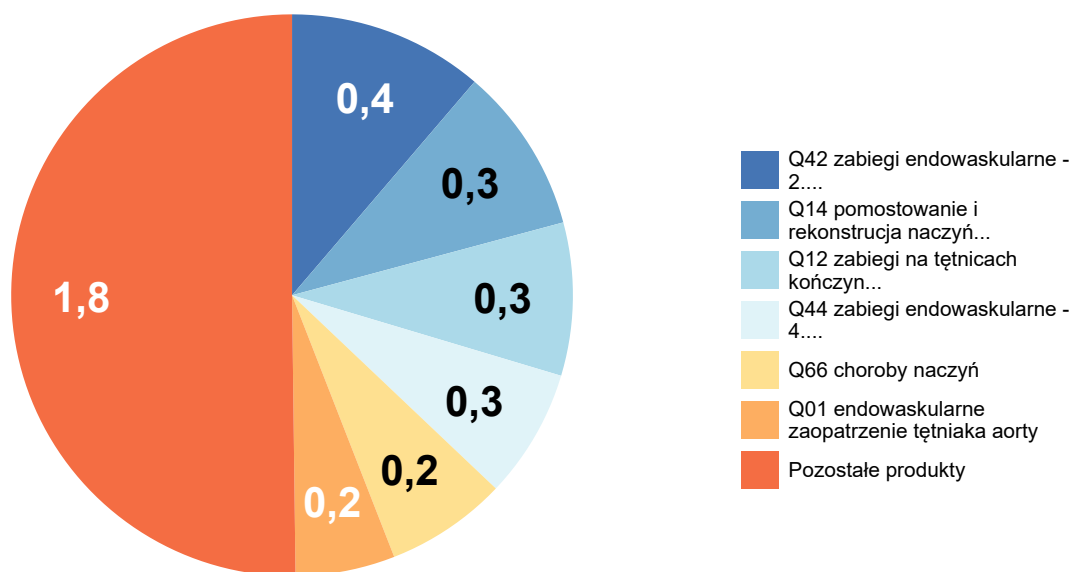
Tabela 2.2.87: Struktura osobodni według zakresów

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 [%]
16.0002	3,41	-	100,0	-
16.0003	3,28	-	100,0	-
16.0004	9,11	88,8	-	11,2
16.0016	0,17	-	100,0	-
Woj.	15,96	50,7	42,9	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.88 oraz na Wykresie 2.2.18.

Wykres 2.2.18: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.88: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q42 [%]	Q14 [%]	Q12 [%]	Q44 [%]	Q66 [%]	Q01 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	-	5,7	12,3	-	7,5	-	74,5

Tabela 2.2.88: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q42 [%]	Q14 [%]	Q12 [%]	Q44 [%]	Q66 [%]	Q01 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0003	13,2	9,0	11,1	5,3	5,6	1,6	54,2
16.0004	14,9	11,9	7,1	8,9	7,8	10,0	39,4
16.0016	12,0	-	-	45,3	-	-	42,7
Woj.	11,3	9,6	8,8	7,4	7,0	5,7	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.18 oraz w Tabeli 2.2.88 zostały wymienione w Tabeli 2.2.89.

Tabela 2.2.89: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q44 zabiegi endowaskularne - 4. grupa
Q66 choroby naczyń
Q01 endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.90 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 2.2.91 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.90: 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 [%]
16.0002	92,3	-	-	7,7	-	-
16.0003	93,4	46,0	-	6,6	-	-
16.0004	91,4	61,3	-	8,6	-	-
16.0016	100,0	98,3	-	-	-	-
Woj.	92,3	46,2	-	7,7	-	-

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

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

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

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

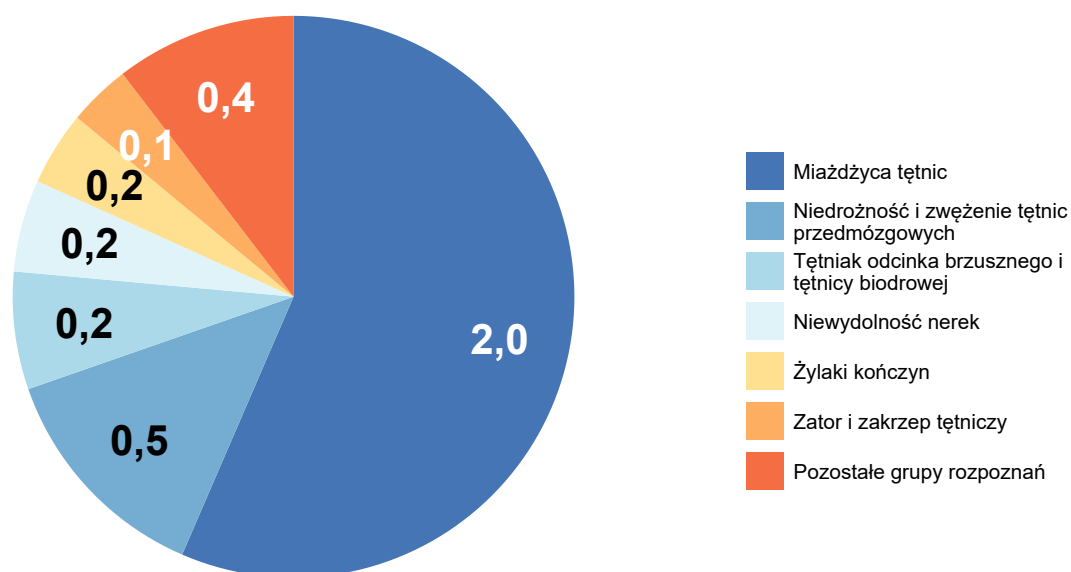
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.91: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0002	92,3	44,2	17,5	22,7	-	15,3
16.0003	93,4	73,2	24,1	1,7	-	0,6
16.0004	91,4	90,9	5,9	1,0	0,1	1,6
16.0016	100,0	97,4	0,9	-	-	1,7
Woj.	92,3	77,2	12,1	5,7	0,1	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.92. 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 2.2.19 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.93 oraz na Wykresie 2.2.20.

Wykres 2.2.19: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaw [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

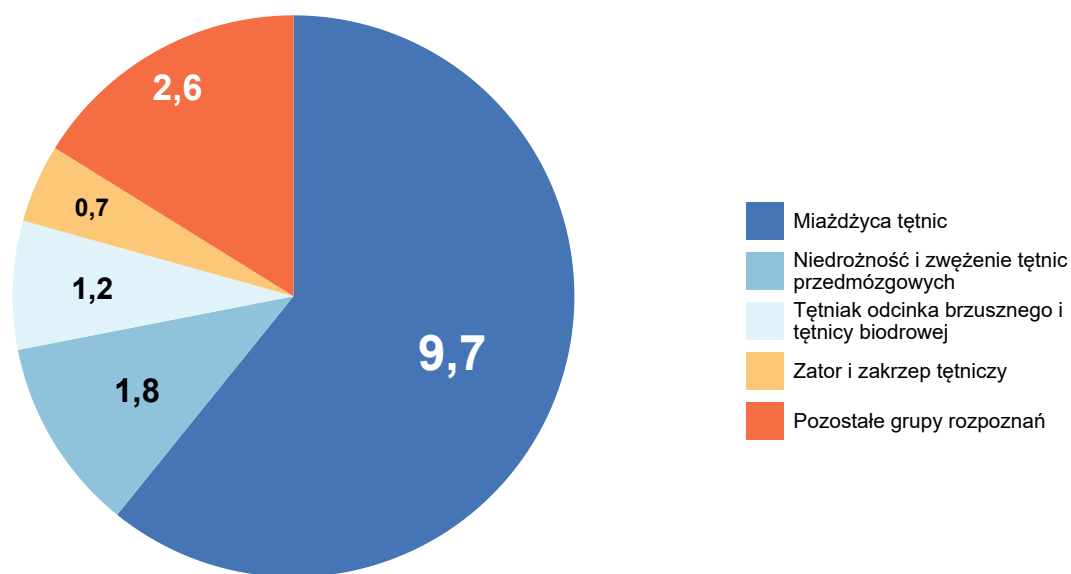
⁵³Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.92: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Niewydolność nerek [%]	Żylaki kończyn [%]	Zator i zakrzep tętnicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	0,76	34,2	9,5	5,5	21,6	9,8	9,2	10,2
16.0003	0,76	65,5	8,6	2,0	1,7	9,4	4,9	7,9
16.0004	1,91	59,1	17,3	9,6	0,6	0,3	1,0	12,1
16.0016	0,12	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	3,54	56,5	13,2	6,8	5,3	4,3	3,6	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.93: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	3,41	50,50	7,77	4,16	11,70	0,56	1,73	23,58
16.0003	3,28	64,77	8,64	2,59	6,65	2,81	0,70	13,83
16.0004	9,11	62,53	13,48	10,47	1,13	3,32	3,46	5,61
16.0016	0,17	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	15,96	60,81	11,13	7,40	4,51	2,59	2,49	11,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.94 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁴.

Tabela 2.2.94: 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 [%]
16.0002	66,1	74,3	7	37	71,1	68,3	32,6	7,3	1,3
16.0003	58,1	98,9	44	76	32,6	26,4	40,9	6,5	1,1
16.0004	70,3	99,2	38	56	40,1	31,5	29,6	9,2	0,1
16.0016	92,3	100,0	20	32	67,6	60,2	7,7	-	-
Woj.	67,5	93,9	33	55	46,5	39,6	31,9	8,0	0,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.95 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.95: 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 [%]
16.0002	4	5,4	3	9,1	61,5
16.0003	4	4,9	3	0,3	59,1
16.0004	5	5,4	3	1,0	54,1
16.0016	1	0,5	1	-	100,0

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

Tabela 2.2.95: 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.	5	5,2	3	2,5	58,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁵. 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 2.2.96 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.97 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.96: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	16	16
16.0004	35	35
16.0016	8	8
Bez kontraktu	19	19
Woj.	78	78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁵⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0003.

Tabela 2.2.97: 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
16.0002	57,7	69,3	76,5	53,4	11,08	12,23	8,54
16.0004	70,6	85,3	93,2	67,8	29,85	32,62	23,73
16.0016	5,7	9,7	12,3	3,8	0,77	0,98	0,31
Woj.	44,7	54,7	60,7	41,7	41,71	45,84	32,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.98 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.98: 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 [%]
16.0002	0,9	31,8	15,8	19,4	21,2	13,5	15,0
16.0003	2,4	23,2	9,1	13,8	16,8	8,1	11,3
16.0004	2,4	29,1	13,2	13,4	16,5	15,6	13,0
16.0016	6,0	35,9	23,1	27,4	12,8	23,9	12,0
Woj.	2,2	28,7	13,2	15,3	17,5	13,8	13,0

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

Tabela 2.2.99 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, 1120⁵⁷.

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

⁵⁷ PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROBY NACZYŃ

Tabela 2.2.99: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	1,5	82,9	61,1	59,8
16.0003	0,8	82,4	49,4	48,0
16.0004	2,8	70,2	23,1	13,4
16.0016	-	63,2	19,7	-
Woj.	2,0	75,3	36,8	30,4

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: Miażdżyca tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.100, 2.2.101, 2.2.102 oraz 2.2.103 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.100 oraz 2.2.101 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.100: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
16.0002	259	74	28,6	72	41	56,9	70	56	80,0
16.0003	495	443	89,5	65	65	100,0	37	34	91,9
16.0004	1 131	943	83,4	330	304	92,1	20	18	90,0
16.0016	117	115	98,3	-	-	-	-	-	-
Woj.	2 002	1 575	78,7	467	410	87,8	127	108	85,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.101: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
16.0002	42	10	23,8	6	2	33,3	12	10	83,3
16.0003	15	12	80,0	3	3	100,0	4	4	100,0
16.0004	183	152	83,1	22	17	77,3	44	36	81,8
16.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	240	174	72,5	31	22	71,0	60	50	83,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.102 oraz 2.2.103 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁵⁸.

⁵⁸Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.102: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic				Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
16.0002	70	20,0	82,9	1,4	40	100,0	-	55	100,0	-
16.0003	439	4,3	22,6	83,6	65	89,2	10,8	34	91,2	41,2
16.0004	921	5,5	25,0	74,5	221	99,5	0,5	18	77,8	38,9
16.0016	115	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	1 545	5,4	25,0	75,7	326	97,5	2,5	107	93,5	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.103: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
16.0002	10	100,0	-	2	100,0	-	10	100,0	-
16.0003	12	16,7	83,3	3	100,0	-	4	50,0	50,0
16.0004	151	11,3	88,7	16	6,2	93,8	35	80,0	22,9
16.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	173	16,8	83,2	21	28,6	71,4	49	81,6	20,4

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

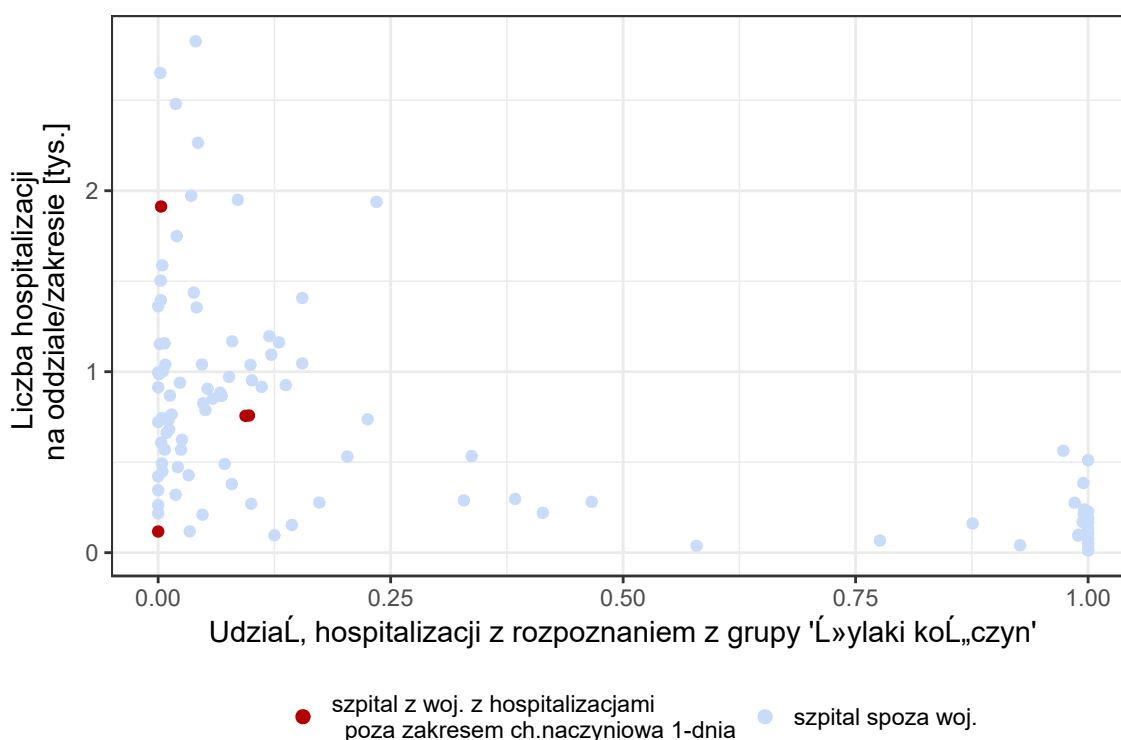
Tabela 2.2.104 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn⁵⁹ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.21 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.

⁵⁹ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Tabela 2.2.104: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żylaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żylaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żylakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żylakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
16.0002	-	0,07	9,8	0,07	24,3
16.0003	-	0,07	9,4	0,07	2,8
16.0004	-	0,01	0,3	0,00	-
Woj.	-	0,15	4,3	0,15	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.21: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żylaki kończyn' wg szpitali

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.105 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁶⁰ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁶¹. Dodatkowo przedstawiono odsetek reoperacji, tj. odsetek hospitalizacji po których w ciągu 180 dni od daty zakończenia hospitalizacji nastąpiła ponowna hospitalizacja ze sprawozdaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z własnych naczyń, protezy lub innych procedur związanych z rewizją przetoki⁶².

Tabela 2.2.105: 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 [%]
16.0002	70	87	29	8	8	12
16.0003	9	9	11	-	-	-
16.0004	1	1	-	-	-	-

⁶⁰ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279⁶¹ICD9: 39.273, 39.275, 39.425⁶²ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.105: 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 [%]
Woj.	80	97	27	8	8	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.106 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 2.2.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	64,3	39,2	52,0	10,0
16.0003	65,5	35,8	57,1	11,1
16.0004	68,2	35,3	64,9	15,0
16.0016	68,5	27,4	64,1	6,8
Woj.	66,8	36,0	60,4	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶³. 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 2.2.22 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.107 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

⁶³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.22: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

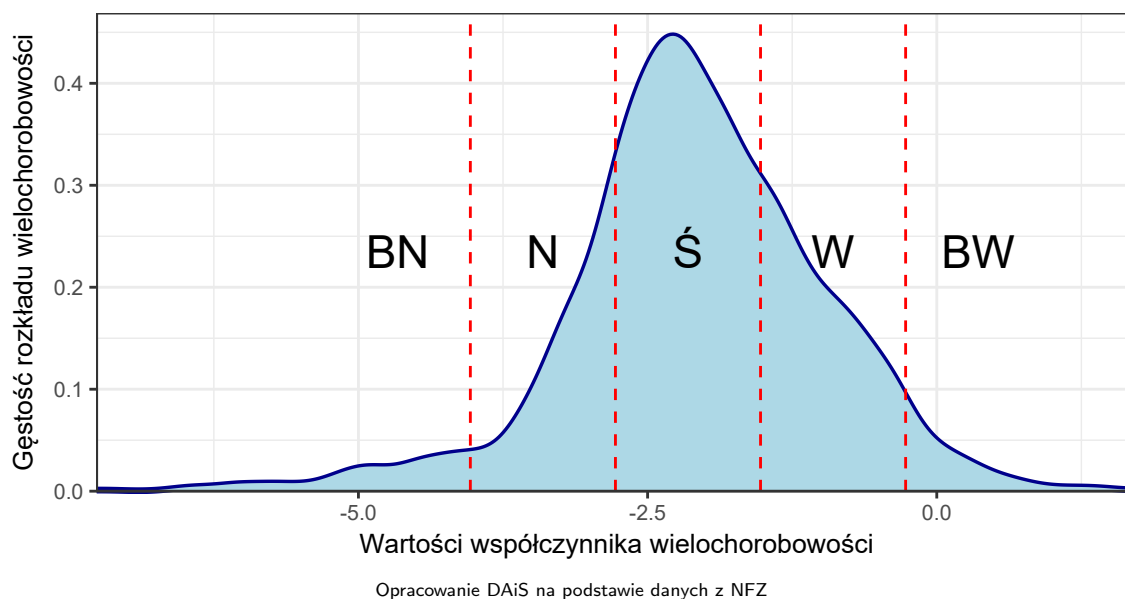


Tabela 2.2.107: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	0,76	8,03	18,29	47,37	24,08	2,24
16.0003	0,76	6,47	18,10	47,95	22,99	4,49
16.0004	1,91	2,46	16,21	50,58	26,31	4,45
16.0016	0,12	-	9,40	63,25	23,08	4,27
Woj.	3,55	4,43	16,84	49,75	25,01	3,98

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.108. 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 2.2.108: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	53,6	41,7	4,7
16.0003	35,7	59,7	4,6
16.0004	36,8	53,4	9,8
16.0016	39,3	51,3	9,4
Woj.	40,2	52,1	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 30 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- 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.

23 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 8 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.109 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.109: 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)
16.0001	4500	nie	3,4	4,1	9,2	6,6	18
16.0001	4540	nie	0,8	0,9	5,0	7,2	-
16.0002	4500	nie	2,1	2,3	10,3	5,3	30
16.0003	4500	nie	4,3	5,0	27,7	9,5	93
16.0004	4650	nie	1,9	2,2	8,6	7,1	-
16.0005	4500	nie	1,4	1,5	6,3	2,0	38
16.0006	4500	nie	1,3	1,4	7,5	4,5	35
16.0009	4500	nie	1,1	1,2	4,6	11,6	26
16.0010	4500	nie	2,1	2,3	15,6	7,3	48
16.0011	4500	nie	1,1	1,1	4,8	5,6	35
16.0013	4500	nie	0,8	0,9	4,8	2,3	36
16.0014	4500	nie	1,0	1,0	6,2	10,9	40
16.0015	4500	nie	1,2	1,2	5,3	4,8	23
16.0016	4500	nie	1,5	1,6	7,8	21,6	31
16.0017	4500	nie	1,0	1,0	4,3	3,9	25
16.0019	4580	nie	0,6	0,7	2,5	13,8	-

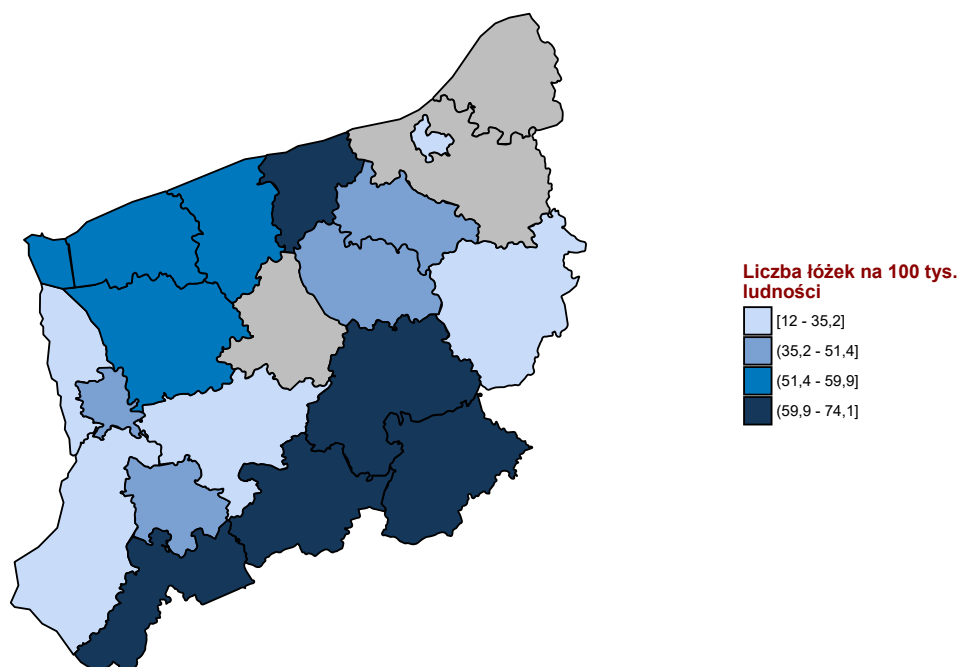
⁶⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.109: 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)
16.0020	4500	nie	0,9	1,0	4,3	21,8	26
16.0021	4500	nie	1,1	1,2	4,4	1,8	25
16.0022	4500	nie	0,9	0,9	4,2	10,8	24
16.0023	4500	nie	0,7	0,7	2,6	21,2	20
16.0024	4500	nie	0,8	0,9	2,6	3,5	10
16.0025	4500	nie	0,9	1,0	4,1	9,0	25
16.0026	4500	nie	0,9	1,0	3,8	1,8	22
16.0027	4500	nie	0,9	1,0	3,4	10,5	20
16.0030	4670	nie	0,6	0,6	0,6	1,6	-
16.0036	4500	nie	0,9	1,0	2,9	3,5	20
16.0046	4670	nie	0,3	0,3	0,3	15,8	-
16.0050	4670	nie	0,1	0,1	0,1	14,5	-
16.0052	4670	nie	0,1	0,1	0,1	8,5	-
16.0056	4670	nie	0,2	0,2	0,2	12,8	-
16.1224	4500	nie	0,9	0,9	3,6	2,8	20
Woj.	-	nie	34,7	39,6	167,7	7,9	690

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.110⁶⁵. W Tabeli 2.2.111 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.110: 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 [%]
16.0001	4,99	98,38	96,80	3,20
16.0002	2,32	99,70	98,27	1,73
16.0003	5,04	98,47	91,32	8,68
16.0004	2,20	99,82	95,30	4,70
16.0005	1,55	99,68	99,29	0,71
16.0006	1,36	99,78	98,45	1,55
16.0009	1,24	99,84	98,62	1,38
16.0010	2,35	99,49	98,54	1,46
16.0011	1,15	99,74	98,52	1,48
16.0013	0,95	99,68	98,52	1,48
16.0014	1,04	100,00	99,03	0,97
16.0015	1,24	100,00	97,82	2,18
16.0016	1,62	100,00	100,00	-
16.0017	1,04	99,90	98,26	1,74
16.0019	0,67	100,00	96,74	3,26
16.0020	0,98	99,80	98,87	1,13
16.0021	1,18	99,92	98,98	1,02
16.0022	0,92	100,00	98,25	1,75
16.0023	0,70	100,00	98,57	1,43
16.0024	0,89	100,00	98,09	1,91
16.0025	0,98	99,90	99,59	0,41
16.0026	0,99	100,00	96,98	3,02
16.0027	0,99	100,00	99,19	0,81
16.0030	0,64	100,00	100,00	-
16.0036	0,95	100,00	99,06	0,94
16.0046	0,34	100,00	100,00	-
16.0050	0,07	100,00	100,00	-
16.0052	0,12	100,00	100,00	-
16.0056	0,16	100,00	100,00	-
16.1224	0,93	99,89	98,06	1,94
Woj.	39,55	99,49	97,31	2,69

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁶⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.111: 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 [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]
16.0001	11,99	2,15	97,49	2,51	100,00	-
16.0002	9,57	0,73	98,44	1,56	100,00	-
16.0003	23,96	3,21	87,91	12,09	62,22	37,78
16.0004	8,13	0,77	96,40	3,60	100,00	-
16.0005	6,01	0,45	99,04	0,96	100,00	-
16.0006	7,17	0,67	99,57	0,43	100,00	-
16.0009	4,29	0,36	99,60	0,40	100,00	-
16.0010	14,96	1,02	99,45	0,55	100,00	-
16.0011	4,61	0,26	99,35	0,65	100,00	-
16.0013	4,74	0,27	99,66	0,34	100,00	-
16.0014	6,00	0,32	99,82	0,18	100,00	-
16.0015	5,16	0,20	98,91	1,09	100,00	-
16.0016	7,64	0,17	100,00	-	100,00	-
16.0017	4,18	0,28	99,57	0,43	100,00	-
16.0019	2,39	0,12	98,95	1,05	100,00	-
16.0020	4,20	0,26	99,67	0,33	100,00	-
16.0021	4,29	0,22	99,35	0,65	100,00	-
16.0022	4,17	0,14	99,42	0,58	100,00	-
16.0023	2,61	0,13	99,62	0,38	100,00	-
16.0024	2,48	0,04	99,27	0,73	100,00	-
16.0025	4,05	0,21	99,90	0,10	100,00	-
16.0026	3,85	0,13	98,44	1,56	100,00	-
16.0027	3,35	0,10	99,76	0,24	100,00	-
16.0030	0,64	-	100,00	-	-	-
16.0036	2,84	0,09	99,40	0,60	100,00	-
16.0046	0,34	-	100,00	-	-	-
16.0050	0,07	-	100,00	-	-	-
16.0052	0,12	-	100,00	-	-	-
16.0056	0,16	-	100,00	-	-	-
16.1224	3,56	0,12	98,76	1,24	100,00	-
Woj.	157,52	12,42	97,33	2,67	90,23	9,77

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

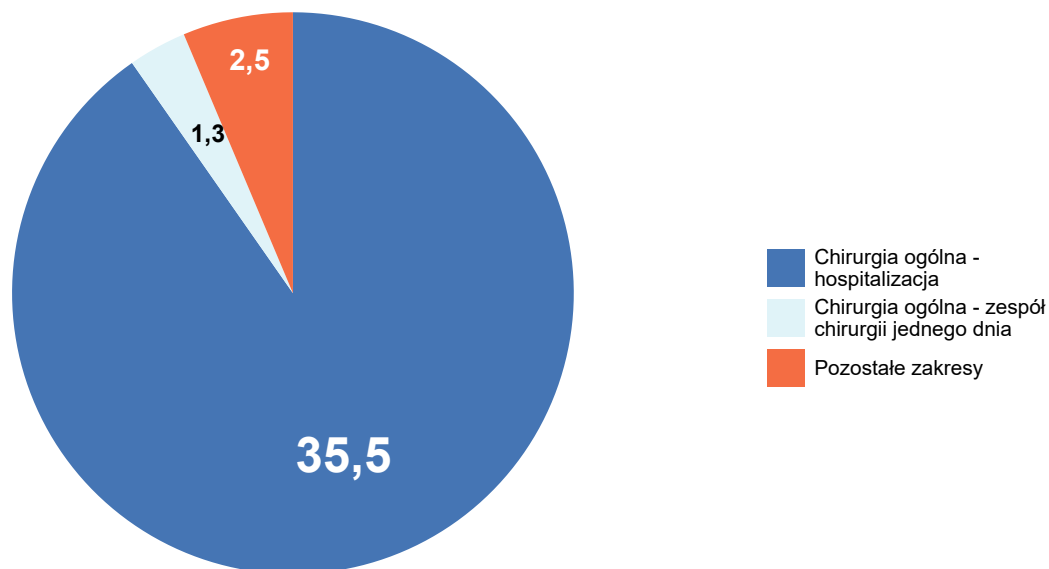
4 Katalog świadczeń wyspecjalistycznych

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 2.2.112. Wykres 2.2.23 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.23: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.112: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0001	12,63	97,8	2,2	-	-	-	-	-
16.0002	10,17	88,1	11,9	-	-	-	-	-
16.0003	25,94	65,9	8,6	12,6	11,2	-	-	1,7
16.0004	8,43	95,3	4,7	-	-	-	-	-
16.0005	6,21	99,1	0,9	-	-	-	-	-
16.0006	7,33	96,6	3,4	-	-	-	-	-
16.0009	4,45	99,6	0,4	-	-	-	-	-
16.0010	15,31	85,2	1,7	-	-	12,3	-	0,8
16.0011	4,72	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0013	4,78	95,5	4,5	-	-	-	-	-
16.0014	6,11	99,8	0,2	-	-	-	-	-
16.0015	5,28	88,3	-	-	-	-	-	11,7
16.0016	7,83	97,8	2,2	-	-	-	-	-
16.0017	4,31	94,8	5,2	-	-	-	-	-
16.0019	2,54	99,8	0,2	-	-	-	-	-
16.0020	4,30	95,5	4,5	-	-	-	-	-
16.0021	4,38	99,8	0,2	-	-	-	-	-
16.0022	4,20	99,1	0,9	-	-	-	-	-
16.0023	2,64	99,2	0,8	-	-	-	-	-
16.0024	2,58	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0025	4,06	100,0	-	-	-	-	-	-

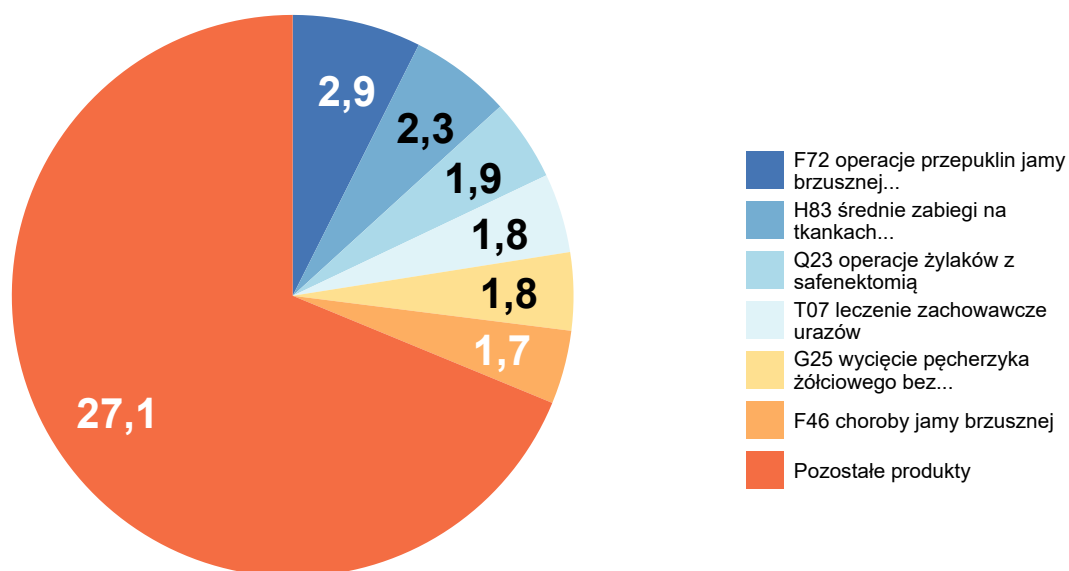
Tabela 2.2.112: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0026	3,85	97,9	2,1	-	-	-	-	-
16.0027	3,36	97,3	2,7	-	-	-	-	-
16.0030	0,64	-	-	-	-	-	100,0	-
16.0036	2,86	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0046	0,34	-	-	-	-	-	100,0	-
16.0050	0,07	-	-	-	-	-	100,0	-
16.0052	0,12	-	-	-	-	-	100,0	-
16.0056	0,16	-	-	-	-	-	100,0	-
16.1224	3,63	98,6	1,4	-	-	-	-	-
Woj.	163,20	90,0	3,6	2,0	1,8	1,1	0,8	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.113 oraz na Wykresie 2.2.24.

Wykres 2.2.24: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.113: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	H83 [%]	Q23 [%]	T07 [%]	G25 [%]	F46 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	4,1	24,0	0,6	3,3	3,0	2,8	62,3
16.0002	5,3	0,3	0,4	1,2	3,7	1,7	87,4
16.0003	6,7	0,1	2,8	2,2	4,6	1,6	82,0
16.0004	7,9	0,4	2,4	3,8	5,4	6,4	73,7
16.0005	11,2	9,7	3,2	5,2	6,5	3,0	61,2
16.0006	7,4	0,7	3,0	2,5	5,0	10,4	70,9
16.0009	7,8	0,7	4,9	2,6	7,0	1,3	75,7
16.0010	7,2	0,1	5,3	3,8	5,0	3,6	75,0
16.0011	8,3	4,2	10,0	7,2	5,8	6,6	58,1
16.0013	7,4	2,0	2,5	7,3	6,1	7,1	67,5
16.0014	15,4	1,1	3,4	4,2	6,3	2,3	67,3
16.0015	5,6	3,5	0,9	6,7	3,2	2,6	77,6
16.0016	2,0	1,7	10,0	4,6	3,5	3,8	74,4
16.0017	13,6	0,8	7,5	4,1	4,4	2,2	67,4
16.0019	14,5	1,5	7,4	4,0	6,5	10,4	55,6
16.0020	7,0	1,5	5,2	7,2	4,4	5,8	68,8
16.0021	6,1	11,5	9,3	8,8	3,1	5,3	55,9
16.0022	6,4	1,5	4,9	24,5	4,7	6,0	52,0
16.0023	6,7	8,5	3,6	7,6	3,6	6,5	63,6
16.0024	7,2	19,4	4,3	6,1	3,6	5,3	54,3
16.0025	6,5	7,4	5,5	6,7	2,7	5,8	65,5
16.0026	8,0	13,3	6,6	3,3	4,7	5,7	58,4
16.0027	7,8	3,5	18,6	0,8	5,2	5,4	58,7
16.0030	19,5	0,3	21,3	-	11,3	-	47,6
16.0036	9,2	4,8	7,3	7,2	4,1	12,6	54,7
16.0046	17,6	12,5	0,3	-	-	-	69,6
16.0050	5,8	-	-	-	-	-	94,2
16.0052	18,6	0,8	32,2	-	-	-	48,3
16.0056	6,7	-	27,4	-	-	-	65,9
16.1224	5,1	3,4	1,5	8,6	2,8	8,3	70,3
Woj.	7,4	5,8	4,7	4,6	4,5	4,2	68,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.24 oraz w Tabeli 2.2.113 zostały wymienione w Tabeli 2.2.114.

Tabela 2.2.114: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
T07 leczenie zachowawcze urazów
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
F46 choroby jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.115 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 2.2.116 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.115: 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 [%]
16.0001	88,4	-	-	-	11,6	-	-	-
16.0002	88,0	-	-	-	12,0	-	-	-
16.0003	86,3	-	8,3	-	13,7	-	-	-
16.0004	73,2	-	-	-	26,8	-	-	-
16.0005	79,2	100,0	-	-	20,8	-	-	-
16.0006	63,3	100,0	-	-	36,7	33,3	-	-
16.0009	83,2	85,7	0,3	-	16,8	-	-	-
16.0010	69,5	100,0	11,0	10,1	30,5	21,1	2,8	-
16.0011	65,8	100,0	-	-	34,2	-	-	-
16.0013	65,8	-	-	-	34,2	33,3	-	-
16.0014	79,5	100,0	-	-	20,5	-	-	-
16.0015	76,2	100,0	7,7	-	23,8	-	7,3	-
16.0016	79,2	100,0	-	-	20,8	-	-	-
16.0017	78,2	-	-	-	21,8	-	-	-
16.0019	70,9	100,0	-	-	29,1	100,0	-	-
16.0020	57,3	100,0	-	-	42,7	100,0	-	-
16.0021	74,7	100,0	-	-	25,3	-	-	-
16.0022	47,4	-	-	-	52,6	-	-	-
16.0023	58,2	-	-	-	41,8	-	-	-
16.0024	78,9	-	-	-	21,1	-	-	-
16.0025	41,8	100,0	-	-	58,2	100,0	-	-
16.0026	73,9	100,0	-	-	26,1	77,8	-	-
16.0027	71,9	-	-	-	28,1	-	-	-
16.0030	100,0	-	-	-	-	-	-	-
16.0036	53,9	100,0	-	-	46,1	54,5	-	-
16.0046	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0050	100,0	-	-	-	-	-	-	-
16.0052	100,0	-	-	-	-	-	-	-
16.0056	100,0	-	-	-	-	-	-	-
16.1224	60,0	-	-	-	40,0	-	-	-
Woj.	75,9	97,4	2,0	0,6	24,1	37,3	0,4	-

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

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

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

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 2.2.116: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	88,4	7,5	38,5	46,0	4,4	0,2
16.0002	88,0	17,3	48,5	23,8	4,5	1,1
16.0003	86,3	31,5	53,1	4,8	0,7	2,0

Tabela 2.2.116: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

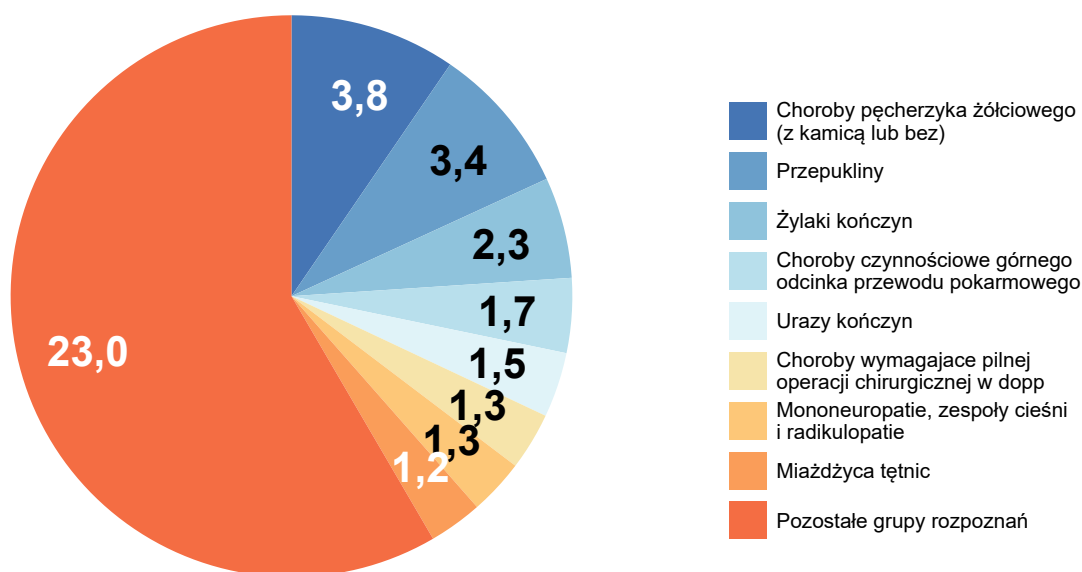
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0004	73,2	13,9	54,1	19,7	5,4	0,5
16.0005	79,2	3,1	53,8	31,2	4,4	0,4
16.0006	63,3	8,3	61,1	17,6	1,5	0,7
16.0009	83,2	9,5	52,0	22,4	5,5	1,5
16.0010	69,5	5,1	57,7	17,9	11,2	0,2
16.0011	65,8	2,6	54,0	25,6	6,9	-
16.0013	65,8	5,2	51,5	30,7	5,2	-
16.0014	79,5	5,9	71,4	13,4	2,6	-
16.0015	76,2	12,6	56,2	25,3	3,5	-
16.0016	79,2	6,5	46,8	17,0	0,7	25,0
16.0017	78,2	5,7	63,4	23,2	2,6	-
16.0019	70,9	3,5	67,5	19,0	4,1	0,2
16.0020	57,3	2,7	49,8	28,8	12,0	-
16.0021	74,7	2,3	49,3	43,2	2,6	0,1
16.0022	47,4	7,3	63,2	16,9	4,0	-
16.0023	58,2	4,2	51,5	36,2	2,0	-
16.0024	78,9	3,6	53,2	35,1	2,3	-
16.0025	41,8	5,9	60,8	26,6	3,2	0,2
16.0026	73,9	2,1	49,4	37,0	5,1	-
16.0027	71,9	7,2	66,4	20,0	1,7	-
16.0030	100,0	-	65,7	16,5	9,4	-
16.0036	53,9	2,0	53,0	34,8	3,5	-
16.0046	100,0	-	21,7	78,3	-	-
16.0050	100,0	-	23,2	52,2	24,6	-
16.0052	100,0	-	51,7	47,5	0,8	-
16.0056	100,0	-	34,1	30,5	35,4	-
16.1224	60,0	3,5	58,0	32,4	4,2	-
Woj.	75,9	10,2	52,2	25,9	4,3	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁶⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.117. 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 2.2.25 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.119 oraz na Wykresie 2.2.26.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	4,90	5,9	5,1	0,9	3,2	17,0	2,2	65,7
16.0002	2,31	8,9	6,4	0,6	4,5	0,4	6,1	73,2
16.0003	4,96	11,4	6,9	3,4	1,4	0,2	3,1	73,6
16.0004	2,19	11,4	8,7	3,7	6,4	0,5	4,1	65,3
16.0005	1,54	13,6	13,1	4,5	3,0	1,9	4,4	59,5
16.0006	1,36	11,3	8,5	4,1	12,6	0,6	5,8	57,2
16.0009	1,24	15,5	7,8	6,1	3,0	0,2	3,6	63,7
16.0010	2,34	10,6	9,2	5,6	2,7	0,5	3,6	67,8
16.0011	1,15	11,0	9,3	10,8	6,3	3,9	3,6	55,0
16.0013	0,95	12,7	9,7	3,1	6,3	2,1	3,4	62,7
16.0014	1,04	13,6	16,1	4,7	2,0	0,5	4,2	58,9
16.0015	1,24	5,9	6,5	1,1	2,3	0,9	1,8	81,5
16.0016	1,62	7,1	5,8	11,0	3,2	0,6	2,4	69,9
16.0017	1,04	9,3	17,7	11,2	1,1	0,3	4,2	56,3
16.0019	0,67	13,8	14,2	9,9	9,1	5,3	3,6	44,1
16.0020	0,98	9,5	9,9	7,8	5,0	3,4	2,5	61,8
16.0021	1,18	5,8	7,3	9,9	6,1	5,4	3,2	62,3
16.0022	0,92	10,0	8,2	7,2	5,0	6,6	4,6	58,4
16.0023	0,70	7,7	8,0	4,4	5,9	4,9	2,4	66,6
16.0024	0,89	10,0	10,8	6,4	2,6	0,6	4,4	65,4
16.0025	0,98	5,8	6,0	11,1	3,0	2,0	5,5	66,5
16.0026	0,99	11,0	9,2	7,2	5,7	5,1	1,6	60,2

Tabela 2.2.117: 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 [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0027	0,99	8,8	10,3	22,8	6,2	0,3	2,3	49,3
16.0030	0,64	19,7	17,8	21,1	0,3	-	-	41,1
16.0036	0,95	6,2	8,8	10,9	15,7	2,6	3,1	52,6
16.0046	0,34	-	17,0	0,3	-	-	-	82,7
16.0050	0,07	-	5,8	-	-	-	-	94,2
16.0052	0,12	-	18,6	-	-	-	-	81,4
16.0056	0,16	-	6,7	36,6	-	-	-	56,7
16.1224	0,93	5,7	5,5	2,3	7,1	14,1	1,2	64,2
Woj.	39,35	9,6	8,6	5,8	4,3	3,7	3,3	64,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.118 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 2.2.117), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

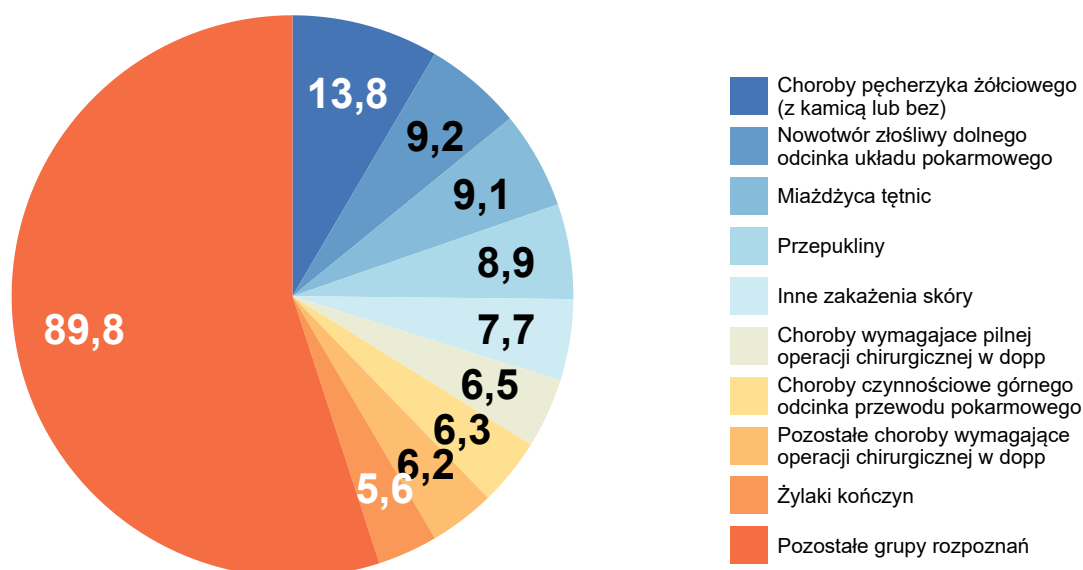
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Następstwa i powikłania pourazowe	15,64
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,34
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,24
16.0002	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	9,04
	Nowotwór złośliwy piersi	6,92
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,67
16.0003	Miażdżycza tętnic	13,80
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	6,89
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,31
16.0004	Niewydolność nerek	5,79
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	4,43
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,74
16.0005	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,61
	Inne zakażenia skóry	6,23
	Urazy głowy	3,83
16.0006	Inne zakażenia skóry	5,16
	Ostre zapalenie trzustki	3,76
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,69
16.0009	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,58
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	4,69
	Inne choroby jelit	4,21
16.0010	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	4,84
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	4,54
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	3,25
16.0011	Inne zakażenia skóry	4,80
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,19
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	2,97
16.0013	Inne zakażenia skóry	7,08
	Nowotwór złośliwy pęcherza	5,50
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,81
16.0014	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	13,32
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	3,67

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Urazy głowy	3,47
16.0015	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	20,29
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	9,70
	Nowotwór złośliwy tarczycy	6,22
16.0016	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	21,23
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	5,94
	Przewlekłe zapalenie trzustki (włącznie z powikłaniami)	4,27
16.0017	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,24
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	6,95
	Inne zakażenia skóry	6,66
16.0019	Inne zakażenia skóry	4,75
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,41
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	2,82
16.0020	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,87
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	6,77
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	4,82
16.0021	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,61
	Inne zakażenia skóry	6,44
	Niewydolność nerek	6,27
16.0022	Urazy głowy	14,96
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	7,21
	Inne zakażenia skóry	5,68
16.0023	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	9,18
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,03
	Inne zakażenia skóry	5,16
16.0024	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	10,43
	Urazy głowy	6,28
	Choroby stawów	5,94
16.0025	Inne zakażenia skóry	6,25
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,23
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,12
16.0026	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	10,38
	Choroby stawów	7,96
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	7,16
16.0027	Urazy głowy	4,96
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,74
	Miażdżycza tętnic	3,54
16.0030	Choroby kręgosłupa	12,28
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,83
	Nowotwór złośliwy pęcherza	4,88
16.0036	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	11,11
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,67
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,83
16.0046	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	32,14
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	23,81
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	12,80
16.0050	Nowotwór złośliwy pęcherza	24,64
	Kamica moczowa	21,74
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	14,49
16.0052	Obrzęk chłonny	24,58
	Następstwa i powikłania pourazowe	16,95
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,41
16.0056	Miażdżycza tętnic	29,88
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	21,95
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,05
16.1224	Choroby kręgosłupa	10,01
	Choroby stawów	4,74
	Urazy głowy	3,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.119: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	12,63	7,23	6,99	-	4,93	2,27	2,99	75,58
16.0002	10,17	7,25	11,29	0,91	3,12	1,89	6,70	68,85
16.0003	25,94	7,21	8,22	13,88	2,88	1,15	2,71	63,94
16.0004	8,43	8,32	9,91	2,57	5,17	2,81	3,62	67,60
16.0005	6,21	10,65	1,32	1,22	6,98	10,60	5,01	64,21
16.0006	7,33	9,95	6,05	2,81	5,70	4,64	6,35	64,51
16.0009	4,45	11,75	4,34	7,14	3,08	2,18	4,34	67,18
16.0010	15,31	8,27	6,15	8,72	5,83	2,12	3,04	65,88
16.0011	4,72	9,86	5,97	4,28	7,11	5,74	4,42	62,62
16.0013	4,78	11,84	2,51	9,77	5,65	9,70	4,37	56,17
16.0014	6,11	10,65	1,90	7,01	10,53	5,29	4,91	59,71
16.0015	5,28	5,97	2,48	2,22	4,34	5,82	2,73	76,44
16.0016	7,83	8,26	5,66	0,23	4,51	7,01	3,88	70,44
16.0017	4,31	8,43	3,79	4,71	9,71	13,73	4,58	55,06
16.0019	2,54	10,33	1,97	3,67	8,12	8,99	3,63	63,29
16.0020	4,30	9,85	4,24	5,26	7,40	3,47	3,91	65,88
16.0021	4,38	6,62	3,33	0,37	5,87	15,12	5,62	63,07
16.0022	4,20	10,73	3,21	8,59	4,69	8,09	5,47	59,23
16.0023	2,64	8,73	3,18	1,93	6,69	7,75	3,55	68,17
16.0024	2,58	9,57	2,21	6,51	8,33	3,87	6,16	63,36
16.0025	4,06	5,12	0,20	6,60	4,11	6,21	7,74	70,02
16.0026	3,85	10,19	5,77	4,06	8,45	6,32	2,89	62,32

Tabela 2.2.119: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez) [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0027	3,36	10,63	4,58	6,94	8,04	4,97	2,89	61,95
16.0030	0,64	19,69	-	-	17,80	0,79	-	61,73
16.0036	2,86	7,21	0,91	3,74	7,52	6,19	4,20	70,23
16.0046	0,34	-	-	-	16,96	-	-	83,04
16.0050	0,07	-	-	-	5,80	-	-	94,20
16.0052	0,12	-	-	-	18,64	-	-	81,36
16.0056	0,16	-	-	29,88	6,71	-	-	63,41
16.1224	3,63	5,73	6,37	3,44	3,25	5,07	1,07	75,06
Woj.	163,20	8,46	5,64	5,60	5,47	4,69	4,01	66,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.120 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁸.

Tabela 2.2.120: 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 [%]
16.0001	60,8	99,0	38	86	41,5	36,7	39,1	12,6	0,1
16.0002	48,7	84,6	23	79	55,1	53,0	40,7	14,3	10,6
16.0003	60,7	95,2	34	75	46,5	43,2	38,6	14,1	0,7
16.0004	45,4	98,7	35	62	46,5	43,6	54,6	12,2	0,0
16.0005	54,0	97,1	34	69	46,0	42,4	46,0	30,2	-
16.0006	35,8	92,8	20	46	63,6	60,7	64,1	31,0	0,1
16.0009	53,2	97,9	36	98	46,4	44,2	46,7	15,4	0,1
16.0010	53,9	95,6	25	64	54,3	51,8	46,0	22,7	0,1
16.0011	72,7	75,6	5	17	89,4	86,8	27,3	17,3	-
16.0013	34,7	99,4	19	38	68,3	66,5	60,0	38,7	5,3
16.0014	60,8	97,5	28	58	51,3	49,0	39,2	24,6	-
16.0015	70,3	98,7	87	129	22,8	22,0	29,6	17,2	0,1
16.0016	71,0	90,8	34	129	47,4	45,3	29,0	36,7	-
16.0017	70,8	95,8	34	69	44,3	41,5	29,2	41,3	-
16.0019	62,3	79,0	14	33	73,3	71,0	37,7	0,4	-
16.0020	69,7	64,6	4	17	85,1	83,2	30,2	11,6	0,1
16.0021	56,6	96,0	16	35	71,6	69,2	43,3	8,2	0,1
16.0022	24,3	98,2	28	74	51,6	49,3	74,8	41,8	0,9
16.0023	29,7	92,8	28	60	52,7	49,8	70,0	40,0	0,3
16.0024	73,7	88,3	43	69	37,6	34,4	26,3	45,1	-

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

Tabela 2.2.120: 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 [%]
16.0025	25,2	97,6	14	26	83,7	79,7	74,7	5,2	0,1
16.0026	70,9	83,5	14	41	68,8	67,7	29,1	41,9	-
16.0027	75,5	79,6	19	69	57,0	55,1	24,5	6,6	-
16.0030	99,8	95,7	88	186	32,0	30,4	0,2	-	-
16.0036	75,4	42,7	-	13	92,2	89,8	24,6	-	-
16.0046	100,0	99,1	25	41	61,0	55,7	-	-	-
16.0050	84,1	89,7	29	50	55,2	46,6	15,9	-	-
16.0052	100,0	97,5	14	32	73,7	71,2	-	-	-
16.0056	100,0	69,5	3	12	87,2	86,6	-	-	-
16.1224	41,9	95,1	18	75	61,4	59,6	58,0	26,3	0,1
Woj.	58,1	90,8	27	69	53,7	50,9	41,0	20,6	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 DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.121: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0001	3	4,0	2	15,4	85,2
16.0002	4	5,5	3	13,2	63,5
16.0003	5	6,5	3	4,3	57,3
16.0004	4	5,2	2	1,6	72,4
16.0005	4	5,9	2	1,4	71,0
16.0006	5	6,1	4	3,5	45,2
16.0009	4	3,9	2	8,8	65,1
16.0010	7	8,2	4	7,1	36,9
16.0011	4	3,8	3	1,6	63,7
16.0013	5	6,4	3	2,4	58,1
16.0014	6	5,8	4	1,4	30,4
16.0015	4	4,8	3	2,1	62,6
16.0016	5	7,7	3	11,0	57,9
16.0017	4	4,7	3	1,1	68,5
16.0019	4	5,0	2	7,9	75,4
16.0020	4	5,8	3	4,5	64,9
16.0021	4	5,2	2	5,7	76,7
16.0022	5	5,3	3	4,5	58,8
16.0023	4	3,2	3	7,0	62,6
16.0024	3	4,4	2	24,8	83,7
16.0025	4	3,5	3	3,4	57,0
16.0026	4	6,3	3	4,6	74,0
16.0027	3	3,5	2	5,1	73,9
16.0030	1	-	1	100,0	100,0
16.0036	3	3,5	2	9,6	78,8
16.0046	1	-	1	100,0	100,0

Tabela 2.2.121: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0050	1	-	1	92,8	100,0
16.0052	1	-	1	100,0	100,0
16.0056	1	-	1	100,0	100,0
16.1224	4	5,3	2	13,7	72,2
Woj.	4	5,6	3	10,3	66,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.122 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.123 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.122: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	18	18
16.0002	30	30
16.0003	93	95
16.0005	38	38
16.0006	35	35
16.0009	26	26
16.0010	48	48
16.0011	35	35
16.0013	36	36
16.0014	40	40
16.0015	23	23
16.0016	31	31

⁶⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0004, 16.0019, 16.0030, 16.0046, 16.0050, 16.0052, 16.0056.

Tabela 2.2.122: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0017	25	25
16.0020	26	29
16.0021	25	25
16.0022	24	24
16.0023	20	20
16.0024	10	10
16.0025	25	25
16.0026	22	22
16.0027	20	20
16.0036	20	20
16.1224	20	20
Bez kontraktu	65	65
Woj.	755	760

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.123: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0001	135,5	186,3	213,1	126,9	33,53	38,37	22,84
16.0002	91,7	109,9	118,8	90,2	32,96	35,64	27,05
16.0003	73,3	86,9	94,5	69,9	82,51	89,81	66,36
16.0005	44,3	55,2	61,3	41,7	20,98	23,30	15,86
16.0006	56,8	66,9	71,2	57,3	23,40	24,90	20,07
16.0009	46,4	58,1	65,2	42,4	15,10	16,95	11,03
16.0010	85,8	98,1	105,8	81,0	47,09	50,79	38,90
16.0011	36,6	45,4	50,1	34,8	15,88	17,55	12,18
16.0013	35,8	42,7	43,7	40,7	15,39	15,72	14,65
16.0014	41,0	47,9	51,6	39,6	19,16	20,65	15,86
16.0015	62,5	76,9	84,3	60,5	17,69	19,40	13,91
16.0016	68,2	80,9	88,5	64,0	25,07	27,44	19,82
16.0017	46,6	57,7	63,6	44,5	14,42	15,90	11,13
16.0020	39,6	48,3	51,6	41,0	14,02	14,98	11,89
16.0021	46,6	58,8	66,1	42,5	14,69	16,53	10,63
16.0022	46,8	56,7	59,0	51,8	13,61	14,15	12,42
16.0023	36,1	44,9	49,3	35,1	8,98	9,86	7,03
16.0024	70,2	88,6	86,8	92,4	8,86	8,68	9,24
16.0025	43,9	54,2	57,4	47,1	13,55	14,35	11,78
16.0026	46,7	58,5	62,6	49,3	12,86	13,78	10,84
16.0027	45,5	58,3	66,1	41,3	11,67	13,21	8,25
16.0036	38,9	50,7	58,8	32,9	10,14	11,75	6,58
16.1224	48,4	59,3	65,4	45,8	11,86	13,08	9,17
Woj.	56,0	69,2	75,4	55,3	483,41	526,79	387,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.124 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁰ 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:

⁷⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.124: 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 [%]
16.0001	0,3	4,8	0,7	2,4	2,9	2,0	2,2
16.0002	0,7	7,4	1,8	3,3	5,3	2,4	2,9
16.0003	1,3	9,9	1,9	5,2	6,4	3,7	4,5
16.0004	-	11,4	2,3	5,3	7,4	4,9	5,3
16.0005	0,3	5,0	0,6	1,7	2,5	2,7	1,4
16.0006	0,5	6,2	1,3	2,7	3,7	2,8	1,9
16.0009	1,0	7,5	1,4	4,6	5,2	2,6	3,9
16.0010	0,5	5,0	1,6	2,7	3,4	1,6	2,4
16.0011	0,3	6,5	1,3	3,2	4,6	2,1	2,7
16.0013	0,5	6,0	0,8	3,3	3,9	2,4	2,6
16.0014	0,1	6,0	1,0	2,8	4,4	1,7	2,6
16.0015	0,4	3,1	0,4	1,1	1,7	1,6	0,9
16.0016	1,0	6,0	0,5	2,4	2,3	3,8	1,7
16.0017	0,4	4,6	1,1	1,5	1,9	3,1	1,0
16.0019	-	5,0	0,6	3,2	4,1	1,1	3,2
16.0020	0,1	5,8	0,5	3,0	3,1	2,9	1,9
16.0021	0,4	7,5	1,3	3,5	3,8	3,8	2,8
16.0022	0,5	5,0	1,2	2,5	2,7	2,6	2,0
16.0023	0,1	4,4	-	0,6	2,0	2,8	0,5
16.0024	0,4	4,8	0,2	1,8	3,2	1,7	1,3
16.0025	0,6	7,0	1,6	3,4	3,6	3,9	2,6
16.0026	0,5	3,8	0,4	1,4	2,0	2,2	1,2
16.0027	0,1	3,8	0,5	1,7	1,8	2,3	1,1
16.0030	-	2,1	0,3	0,5	0,5	1,6	0,3
16.0036	0,4	5,2	1,1	2,3	2,9	2,5	1,3
16.0046	-	2,4	0,3	-	-	2,4	-
16.0050	-	2,9	-	-	-	2,9	-
16.0052	-	-	-	-	-	-	-
16.0056	-	7,3	3,0	1,8	1,8	5,5	1,8
16.1224	0,5	6,4	0,9	3,4	2,4	4,2	1,8
Woj.	0,5	6,3	1,1	3,0	3,8	2,8	2,5

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

Tabela 2.2.125 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500⁷¹.

⁷¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.125: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,6	72,2	61,3	25,5
16.0002	0,3	63,8	34,7	29,5
16.0003	0,9	55,5	34,0	18,5
16.0004	1,5	64,6	47,9	29,6
16.0005	1,9	67,3	59,1	46,5
16.0006	2,1	67,0	59,0	47,8
16.0009	0,6	77,2	59,0	52,2
16.0010	0,5	59,4	46,4	43,1
16.0011	1,2	66,6	60,1	55,3
16.0013	4,2	57,8	44,6	24,4
16.0014	1,1	65,1	53,6	39,8
16.0015	0,5	60,7	42,7	31,5
16.0016	0,6	54,2	36,5	27,2
16.0017	0,3	78,6	72,0	61,1
16.0019	0,7	71,1	63,1	55,4
16.0020	1,8	57,9	49,5	31,2
16.0021	1,4	67,5	56,3	37,3
16.0022	4,7	67,6	56,5	51,2
16.0023	3,6	72,4	58,3	52,9
16.0024	1,0	66,2	51,5	43,8
16.0025	4,3	68,9	60,7	41,5
16.0026	2,2	74,6	62,8	50,8
16.0027	0,2	73,7	63,6	53,0
16.0030	1,3	79,8	62,7	61,6
16.0036	2,2	62,3	47,1	35,3
16.0046	-	97,0	56,2	-
16.0050	1,4	37,7	7,2	-
16.0052	-	30,5	14,4	-
16.0056	-	18,9	2,4	-
16.1224	3,4	60,9	28,1	23,0
Woj.	1,3	65,3	50,1	35,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.126 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 2.2.126: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	52,5	46,6	27,2	5,5
16.0002	59,7	51,9	43,8	10,0
16.0003	59,3	48,8	40,9	9,3
16.0004	57,4	55,3	37,9	8,4
16.0005	56,0	45,8	34,2	8,4
16.0006	56,8	47,3	39,3	12,5
16.0009	60,0	51,7	45,1	11,7
16.0010	58,7	43,7	43,6	10,5
16.0011	57,0	50,4	36,7	10,6
16.0013	56,6	42,7	38,2	10,5
16.0014	54,8	48,6	31,7	6,9
16.0015	52,0	59,2	24,0	5,1
16.0016	58,4	49,3	39,8	7,7
16.0017	54,7	47,3	31,4	8,4
16.0019	54,7	45,1	33,7	8,0

Tabela 2.2.126: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0020	55,0	44,7	32,8	10,4
16.0021	55,4	48,5	33,0	10,5
16.0022	55,6	46,9	36,0	10,8
16.0023	53,6	42,9	29,4	9,3
16.0024	54,4	57,0	29,0	7,1
16.0025	55,8	44,8	33,5	9,5
16.0026	53,9	51,3	27,8	6,4
16.0027	56,7	50,5	33,6	8,1
16.0030	56,7	55,9	31,2	3,9
16.0036	55,0	49,3	32,9	10,3
16.0046	57,6	54,5	41,7	10,4
16.0050	60,7	18,8	56,5	4,3
16.0052	52,6	50,0	24,6	2,5
16.0056	53,8	48,2	33,5	2,4
16.1224	56,1	51,5	34,8	8,0
Woj.	56,3	48,9	35,5	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷². 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 2.2.27 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.127 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

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

Wykres 2.2.27: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

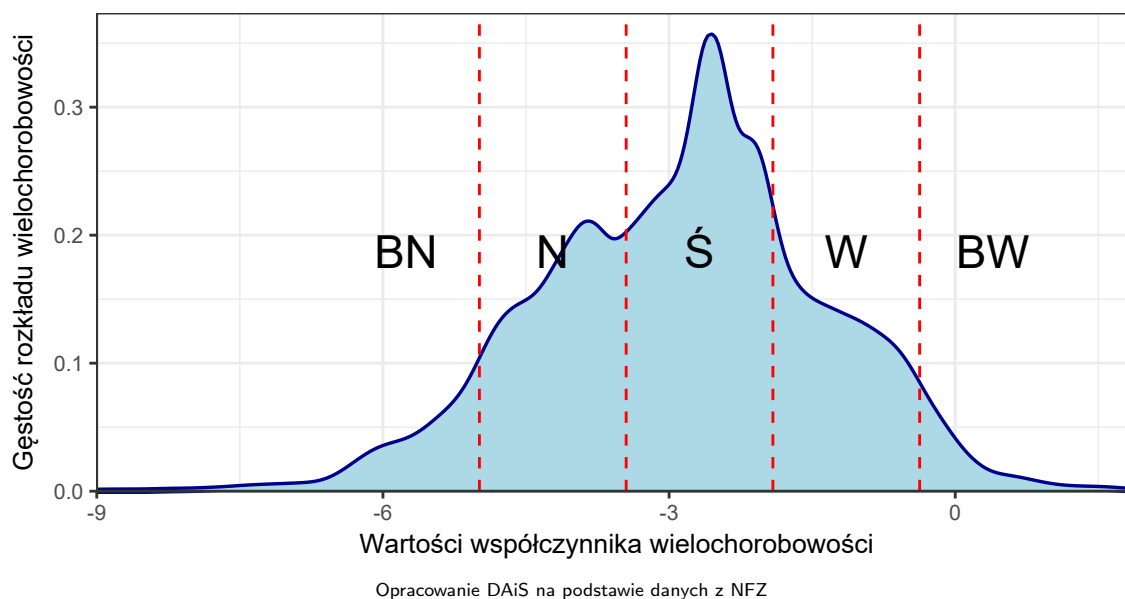


Tabela 2.2.127: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	4,98	7,05	45,72	31,47	12,95	2,81
16.0002	2,29	6,10	13,25	37,18	36,49	6,97
16.0003	5,03	3,82	14,16	46,19	29,71	6,12
16.0004	2,19	5,99	20,57	40,04	27,74	5,67
16.0005	1,55	9,31	26,70	45,96	15,38	2,65
16.0006	1,36	8,76	19,50	43,27	24,21	4,27
16.0009	1,23	5,45	15,05	48,58	26,28	4,64
16.0010	2,34	8,47	18,90	42,84	25,48	4,32
16.0011	1,15	9,23	23,61	47,21	16,29	3,66
16.0013	0,95	6,86	25,00	42,41	21,52	4,22
16.0014	1,04	9,17	24,23	49,23	15,35	2,03
16.0015	1,24	9,07	34,09	36,52	18,14	2,19
16.0016	1,61	3,92	20,39	46,99	25,17	3,54
16.0017	1,04	11,97	27,70	40,06	17,18	3,09
16.0019	0,67	9,20	24,78	47,77	14,09	4,15
16.0020	0,98	9,31	30,40	39,82	18,12	2,35
16.0021	1,18	10,68	32,71	38,47	15,17	2,97
16.0022	0,91	6,14	29,93	46,93	14,80	2,19
16.0023	0,70	8,75	33,72	39,02	16,50	2,01
16.0024	0,89	11,90	36,81	38,16	10,21	2,92
16.0025	0,98	7,07	24,08	47,03	18,75	3,07
16.0026	0,99	11,32	33,27	45,20	9,00	1,21
16.0027	0,99	8,82	25,35	45,64	17,75	2,43
16.0030	0,63	7,14	23,49	54,92	12,70	1,75
16.0036	0,95	7,24	31,79	41,45	17,31	2,20
16.0046	0,34	6,55	23,81	30,36	32,14	7,14
16.0050	0,07	7,25	18,84	30,43	31,88	11,59
16.0052	0,12	14,41	42,37	33,90	9,32	-
16.0056	0,16	15,85	29,27	36,59	17,07	1,22
16.1224	0,93	7,64	30,36	44,78	15,39	1,83
Woj.	39,46	7,43	26,02	41,90	20,84	3,81

^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 2.2.128. 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 2.2.128: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	45,6	47,7	6,8
16.0002	68,9	25,8	5,3
16.0003	45,3	45,7	9,0
16.0004	55,9	37,0	7,1
16.0005	82,4	15,6	2,0
16.0006	65,1	30,4	4,5
16.0009	75,8	12,6	11,6
16.0010	67,0	25,6	7,3
16.0011	77,6	16,8	5,6
16.0013	67,7	30,0	2,3
16.0014	66,6	22,5	10,9
16.0015	41,0	54,2	4,8
16.0016	50,6	27,8	21,6
16.0017	67,7	28,5	3,9
16.0019	80,3	5,9	13,8
16.0020	59,6	18,6	21,8
16.0021	73,1	25,1	1,8
16.0022	72,9	16,3	10,8
16.0023	53,8	25,0	21,2
16.0024	67,8	28,7	3,5
16.0025	67,8	23,2	9,0
16.0026	57,0	41,2	1,8
16.0027	58,0	31,5	10,5
16.0030	78,9	19,5	1,6
16.0036	78,2	18,3	3,5
16.0046	78,3	6,0	15,8
16.0050	55,1	30,4	14,5
16.0052	39,8	51,7	8,5
16.0056	40,9	46,3	12,8
16.1224	66,1	31,1	2,8
Woj.	60,8	31,4	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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

Tabela 2.2.129 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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.

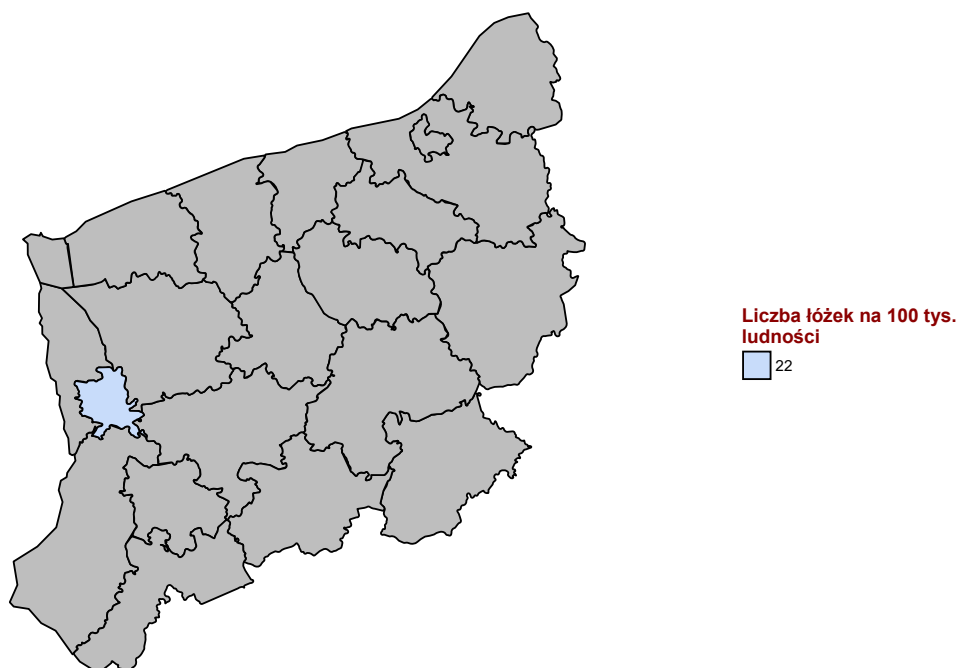
Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.129: 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)
16.0001	4540	nie	1,0	1,1	5,9	7,2	36
16.0008	4540	nie	4,0	4,8	14,6	6,6	53
Woj.	-	nie	4,9	5,8	20,6	6,7	89

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 2.2.130⁷⁴. W Tabeli 2.2.131 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.130: 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 [%]
16.0001	1,07	99,34	92,27	7,73
16.0008	4,77	99,92	91,37	8,63
Woj.	5,84	99,81	91,54	8,46

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.131: 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 [%]
16.0001	5,14	1,28	96,28	3,72	100,00
16.0008	14,09	0,65	96,64	3,36	100,00
Woj.	19,23	1,93	96,55	3,45	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

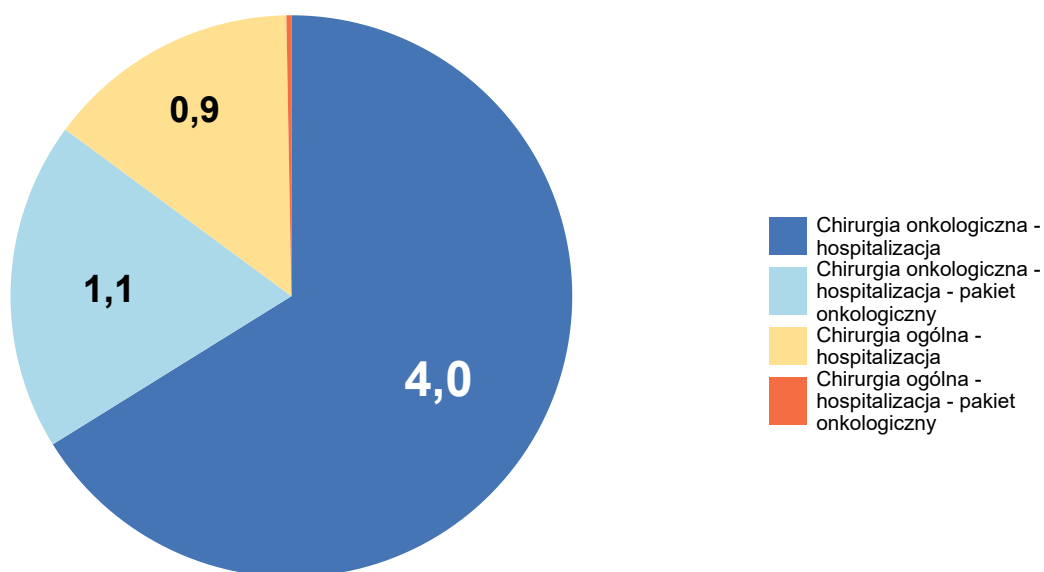
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132. Wykres 2.2.28 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.

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

⁷⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.28: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

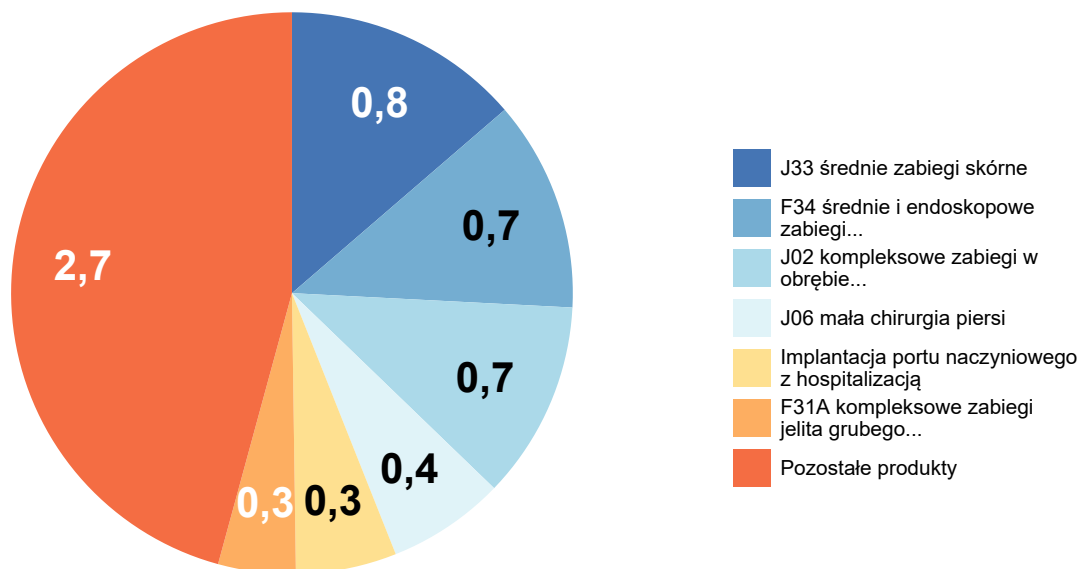
Tabela 2.2.132: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
16.0001	5,92	12,0	16,9	82,7	2,1
16.0008	14,64	69,6	35,6	-	-
Woj.	20,55	53,0	30,2	23,8	0,6

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 2.2.133 oraz na Wykresie 2.2.29.

Wykres 2.2.29: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.133: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J33 [%]	F34 [%]	J02 [%]	J06 [%]	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją [%]	F31A [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	12,1	0,9	4,1	-	4,1	11,0	67,8
16.0008	14,0	14,6	13,0	8,3	6,2	3,0	40,9
Woj.	13,7	12,1	11,4	6,8	5,8	4,5	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.29 oraz w Tabeli 2.2.133 zostały wymienione w Tabeli 2.2.134.

Tabela 2.2.134: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
J06 mała chirurgia piersi
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.135 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świad-

czenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.136 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.135: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
16.0001	80,7	0,5	19,3	1,1
16.0008	91,0	0,5	9,0	11,8
Woj.	89,1	0,5	10,9	8,3

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 2.2.136: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

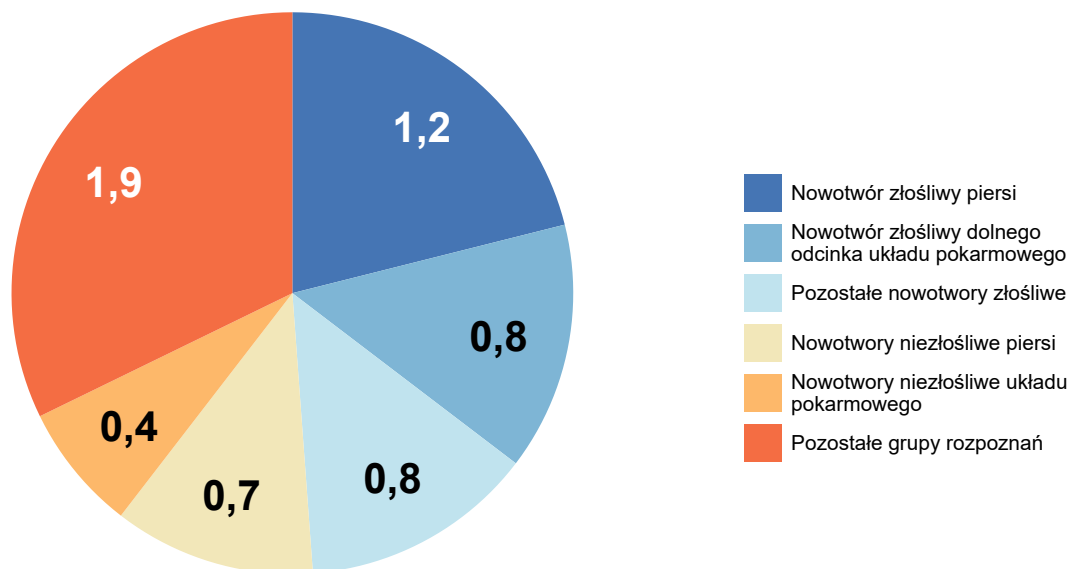
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	80,7	29,6	35,6	22,4	5,2	0,6
16.0008	91,0	22,2	17,8	43,0	16,2	0,4
Woj.	89,1	23,4	20,7	39,6	14,3	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.137. 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 2.2.30 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.139 oraz na Wykresie 2.2.31.

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

Wykres 2.2.30: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.137: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Czerniak [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
16.0001	1,06	5,0	12,8	6,8	5,5	8,4	0,9	60,6
16.0008	4,76	24,7	14,6	15,0	13,0	7,1	4,9	20,8
Woj.	5,83	21,1	14,3	13,5	11,6	7,3	4,2	28,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.138 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaiń dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.137), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.138: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

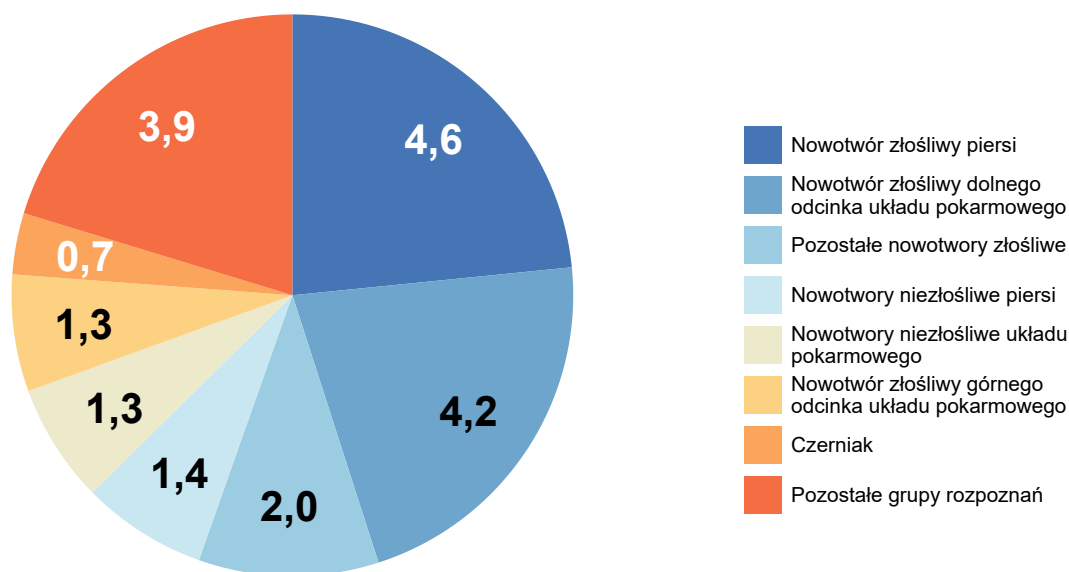
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	7,82
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	6,88
	Przepukliny	6,03
16.0008	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,09
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,83

Tabela 2.2.138: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	2,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.139: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	5,35	4,88	21,55	9,76	2,21	11,95	6,58	43,06
16.0008	14,12	30,43	21,66	10,59	9,10	4,91	6,79	16,52
Woj.	19,46	23,41	21,63	10,36	7,21	6,84	6,73	23,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.140 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁷.

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

Tabela 2.2.140: 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 [%]
16.0001	56,2	98,2	17	34	71,6	40,6	42,3	15,6	1,5
16.0008	76,3	98,4	26	47	58,5	28,1	1,5	4,2	22,2
Woj.	72,7	98,3	24	44	60,3	29,8	8,9	14,0	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 2.2.141 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.141: 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 [%]
16.0001	5	5,9	3	4,0	54,1
16.0008	3	3,6	2	26,9	76,4
Woj.	3	4,2	2	22,7	72,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.142 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.143 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.142: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	36	36
16.0008	53	53
Bez kontraktu	-	-
Woj.	89	89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.143: 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
16.0001	40,3	48,0	52,9	37,1	17,27	19,04	13,36
16.0008	72,4	90,3	106,0	55,7	47,89	56,19	29,52
Woj.	56,3	69,2	79,5	46,4	65,16	75,23	42,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.144 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

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

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

Tabela 2.2.144: 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 [%]
16.0001	0,3	11,5	1,6	5,2	7,3	4,6	5,0
16.0008	0,0	9,4	2,6	3,7	5,4	4,2	3,6
Woj.	0,1	9,8	2,5	4,0	5,8	4,3	3,9

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

Tabela 2.2.145 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: 1540⁷⁹.

Tabela 2.2.145: 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 [%]			
16.0001	0,6	68,9	0,7	-	0,6	0,3	2,5
16.0008	-	69,0	47,5	46,9	2,2	0,1	1,9
Woj.	0,1	69,0	39,0	38,5	1,9	0,1	2,0

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 2.2.146 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 2.2.146: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	57,2	54,7	37,8	7,6
16.0008	59,4	69,8	41,3	8,7
Woj.	59,0	67,1	40,7	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.147. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷⁹PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.147: Struktura geograficzna pacjentów

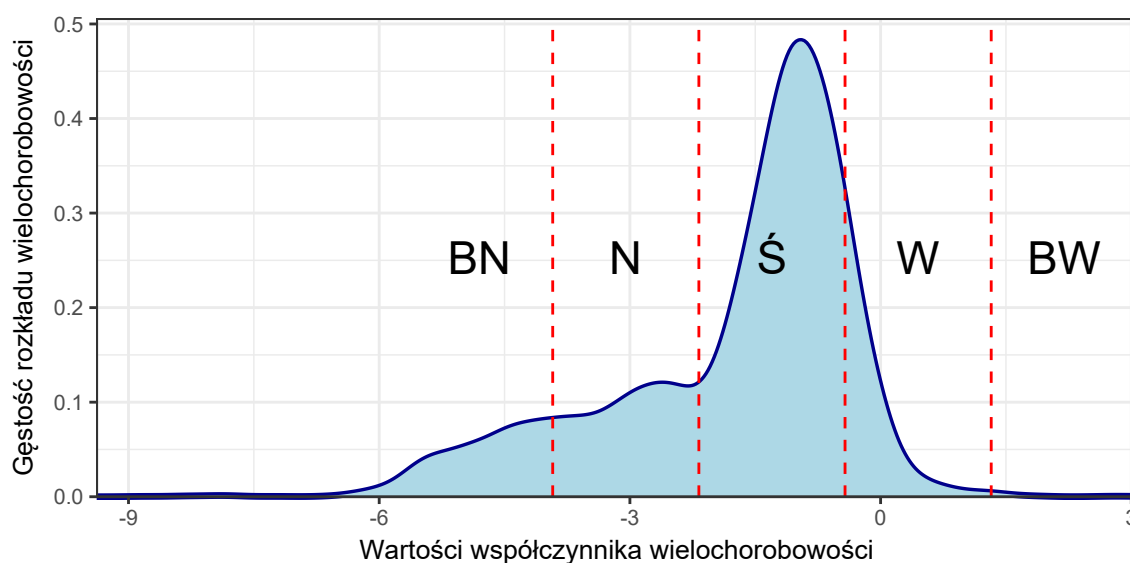
ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	43,4	49,4	7,3
16.0008	39,2	54,1	6,6
Woj.	40,0	53,3	6,7

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 2.2.32 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.148 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.32: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.148: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	1,07	17,24	31,40	44,33	6,84	0,19
16.0008	4,75	10,03	14,72	63,23	11,88	0,13
Woj.	5,82	11,36	17,78	59,77	10,96	0,14

^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 2.2.149 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 zachodniopomorskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.150. Z kolei Tabela 2.2.151 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 2.2.152 i 2.2.153.

Tabela 2.2.149: 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 2.2.150: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie zachodniopomorskim

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	0,75	0,28	0,09	0,36	0,01
w tym górnego odcinka	0,11	0,05	0,02	0,02	0,01
w tym dolnego odcinka	0,64	0,22	0,07	0,35	0,00

Tabela 2.2.150: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie zachodniopomorskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem długim [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,31	0,04	0,05	0,20	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie zachodniopomorskim

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	1,47	0,04	4,68	0,06	7,49
w tym górnego odcinka	0,00	0,94	0,00	1,89	0,00	3,77
w tym dolnego odcinka	0,01	1,56	0,03	4,98	0,05	7,79
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	-	-	0,00	0,32	0,01	2,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.152: 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.]
16.0001	0,27	0,20	0,13	0,03	0,11	0,07
16.0008	1,23	0,85	0,61	0,08	0,53	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.153: 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.]
16.0001	0,27	0,20	0,13	0,05	0,01	0,01
16.0008	1,23	0,85	0,19	0,09	0,55	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.154 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie zachodniopomorskim.

Tabela 2.2.154: 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.]
16.0001	0,02	0,02	0,00	0,00
16.0008	0,00	0,00	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,00	0,00

* 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 zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.155 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby oso-

⁸¹Przez 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

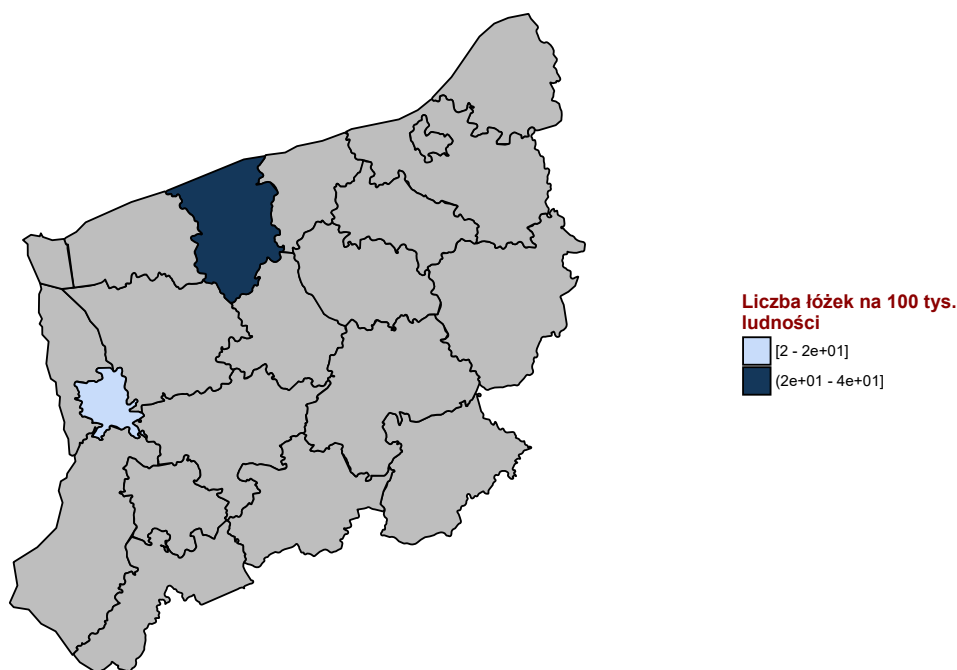
W analizie oddziału uwzględniono również hospitalizacje sprawozdane na oddziale leczenia oparzeń w ramach zakresu Chirurgia plastyczna - hospitalizacja. W 2016 roku wszystkie hospitalizacje na oddziale leczenia oparzeń zostały sprawozdane za pomocą wspomnianego zakresu.

Tabela 2.2.155: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0006	4554	nie	0,6	0,7	6,2	43,5	22
16.0015	4500	nie	0,1	0,2	0,6	8,2	-
16.0017	4550	nie	0,3	0,4	1,4	6,8	10
Woj.	-	nie	1,1	1,2	8,2	27,5	32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.156⁸². W Tabeli 2.2.157 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.156: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
16.0006	0,66	100,00	95,18	4,82
16.0015	0,16	100,00	100,00	-
16.0017	0,37	100,00	94,84	5,16
Woj.	1,19	100,00	95,71	4,29

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁸³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.157: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
16.0006	6,19	4,14	99,19	0,81	100,00
16.0015	0,61	-	100,00	-	-
16.0017	1,33	0,00	97,90	2,10	100,00
Woj.	8,14	4,14	99,04	0,96	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

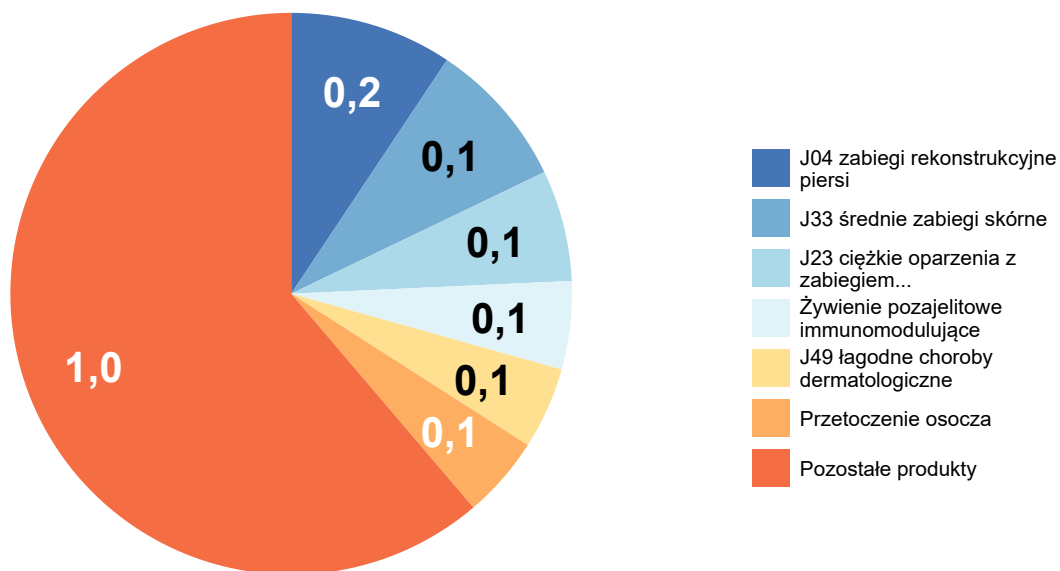
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.158 oraz na Wykresie 2.2.33.

Wykres 2.2.33: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.158: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J04 [%]	J33 [%]	J23 [%]	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące [%]	J49 [%]	Przetoczenie osocza [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0006	20,2	11,1	16,0	12,7	1,5	11,6	58,0
16.0015	-	2,5	-	-	4,4	-	93,0
16.0017	5,7	17,1	-	-	16,6	0,3	60,6
Woj.	13,0	11,8	8,9	7,1	6,6	6,6	63,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.33 oraz w Tabeli 2.2.158 zostały wymienione w Tabeli 2.2.159.

Tabela 2.2.159: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J04 zabiegi rekonstrukcyjne piersi
J33 średnie zabiegi skórne
J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni
Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące
J49 łagodne choroby dermatologiczne
Przetoczenie osocza

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.160 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 2.2.161 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.160: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
16.0006	90,7	100,0	1,8
16.0015	79,7	-	55,6
16.0017	69,1	100,0	31,5
Woj.	82,5	100,0	16,7

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

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

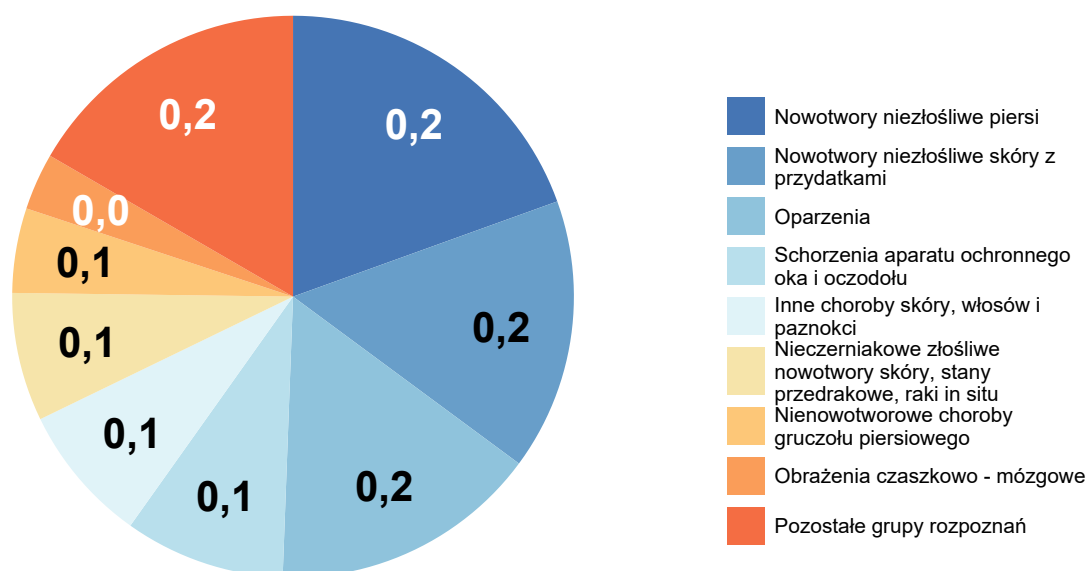
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.161: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0006	90,7	14,7	52,7	21,5	11,2	-
16.0015	79,7	19,0	13,5	61,1	6,3	-
16.0017	69,1	0,4	64,7	33,6	1,2	-
Woj.	82,5	11,6	50,5	29,9	8,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.162. 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 2.2.34 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.164 oraz na Wykresie 2.2.35.

Wykres 2.2.34: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.162: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Oparzenia [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0006	0,66	34,9	13,1	27,6	0,3	9,2	0,9	14,0
16.0015	0,16	-	3,2	-	21,5	3,8	15,8	55,7
16.0017	0,37	-	25,5	0,3	20,1	7,6	15,5	31,0
Woj.	1,19	19,5	15,6	15,5	9,2	8,0	7,4	24,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

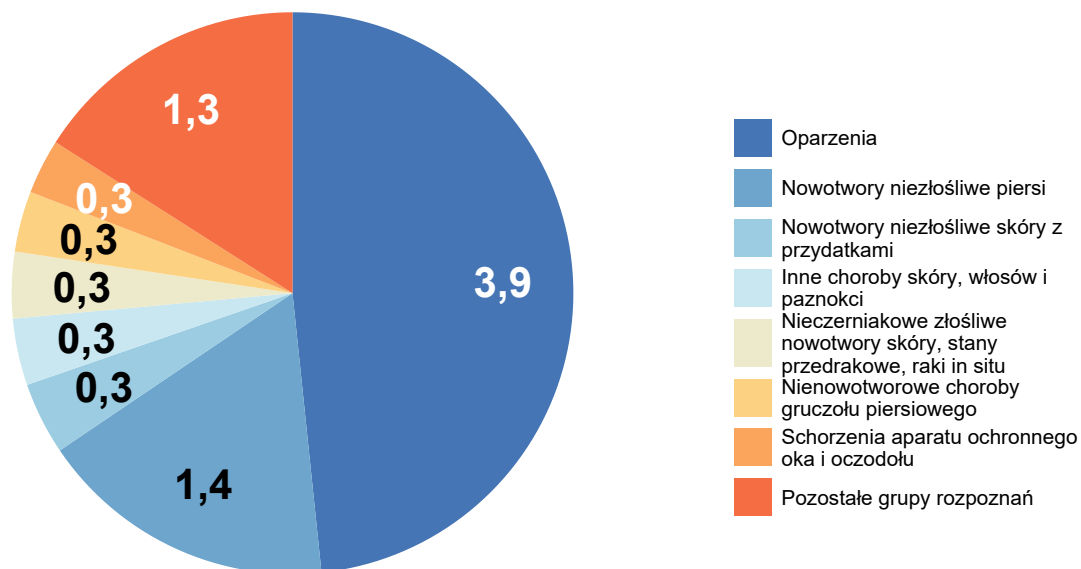
Tabela 2.2.163 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.162), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.163: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0006	Nowotwory niezłośliwe piersi	34,94
	Oparzenia	27,56
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	13,10
16.0015	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	23,42
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,33
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	4,43
16.0017	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	10,05
	Nowotwór złośliwy piersi	6,52
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	1,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.35: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Oparzenia [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0006	6,20	63,62	22,65	1,71	3,05	0,53	0,97	7,47
16.0015	0,62	-	-	4,07	7,32	16,10	2,93	69,59
16.0017	1,35	0,44	-	15,45	5,91	13,30	15,30	49,59
Woj.	8,16	48,35	17,19	4,17	3,85	3,82	3,49	19,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.165 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁵.

⁸⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.165: 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 [%]
16.0006	65,7	92,2	13	27	79,4	89,4	34,3	20,2
16.0015	88,0	98,6	86	116	30,2	39,6	12,0	10,5
16.0017	95,9	98,0	48	84	34,6	51,0	4,1	-
Woj.	78,0	95,4	25	69	55,0	67,3	22,0	18,3

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

Tabela 2.2.166: 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 [%]
16.0006	9	30,3	5	21,2	36,1
16.0015	4	3,4	3	1,3	64,6
16.0017	4	5,4	2	-	77,2
Woj.	7	27,8	3	12,0	52,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁸⁶. 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

⁸⁶Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0015.

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 2.2.167 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.168 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.167: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0006	22	22
16.0017	10	10
Bez kontraktu	9	9
Woj.	41	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.168: 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
16.0006	75,8	82,3	86,3	73,4	18,11	18,99	16,16
16.0017	37,0	47,0	53,3	33,2	4,70	5,33	3,32
Woj.	56,4	64,7	69,8	53,3	22,81	24,32	19,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.169 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁸⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

⁸⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.169: 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 [%]
16.0006	-	1,7	0,7	1,2	1,5	0,2	1,2
16.0015	0,6	1,9	0,6	0,6	1,9	-	0,6
16.0017	-	3,5	1,1	2,2	2,4	1,1	2,2
Woj.	0,1	2,3	0,8	1,4	1,9	0,4	1,4

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

Tabela 2.2.170 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1550, 1554⁸⁸.

Tabela 2.2.170: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0006	2,7	76,3	66,8	65,0
16.0015	-	67,7	-	-
16.0017	-	31,2	0,5	-
Woj.	1,5	60,6	36,2	35,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.171 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 2.2.171: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0006	49,6	65,7	18,8	5,0
16.0015	53,5	56,3	29,1	8,2
16.0017	53,1	68,5	27,2	8,7
Woj.	51,2	65,3	22,8	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁹. 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

⁸⁸PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ, PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ

⁸⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.36 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.172 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.36: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

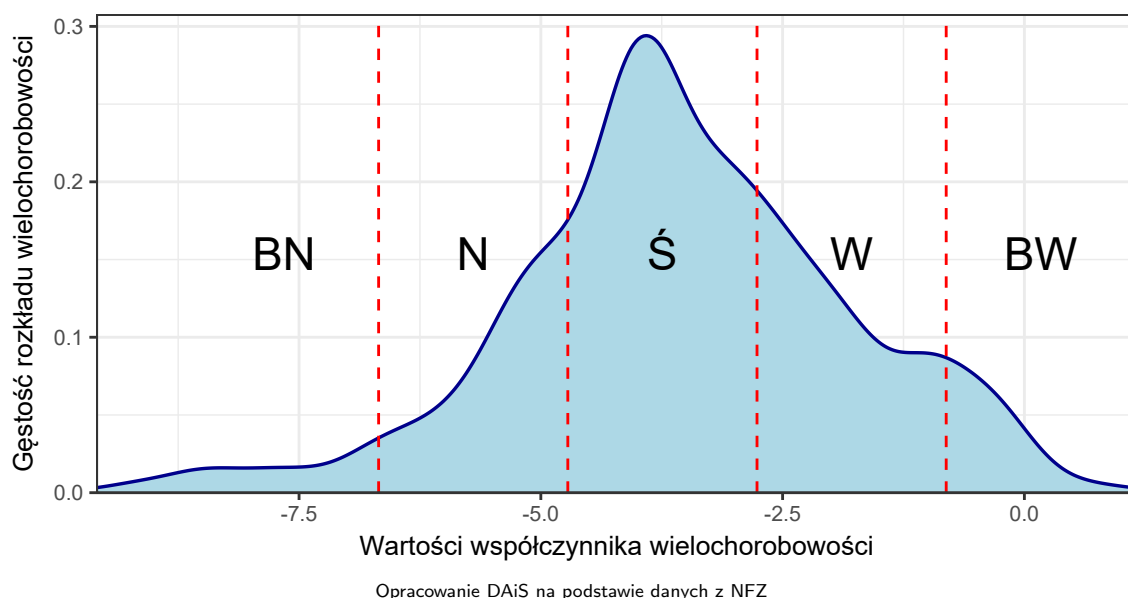


Tabela 2.2.172: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0006	0,66	2,42	9,70	58,64	26,36	2,88
16.0015	0,16	3,80	27,22	37,97	21,52	9,49
16.0017	0,37	7,38	30,33	28,14	22,40	11,75
Woj.	1,18	4,14	18,41	46,45	24,49	6,50

^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 2.2.173. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.173: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0006	18,5	38,0	43,5
16.0015	24,1	67,7	8,2
16.0017	60,3	32,9	6,8
Woj.	32,2	40,3	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁰ 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.174 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.174: 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)
16.0001	4630	nie	0,8	0,9	2,1	7,9	20
16.0002	4610	nie	0,3	0,3	0,7	4,8	-

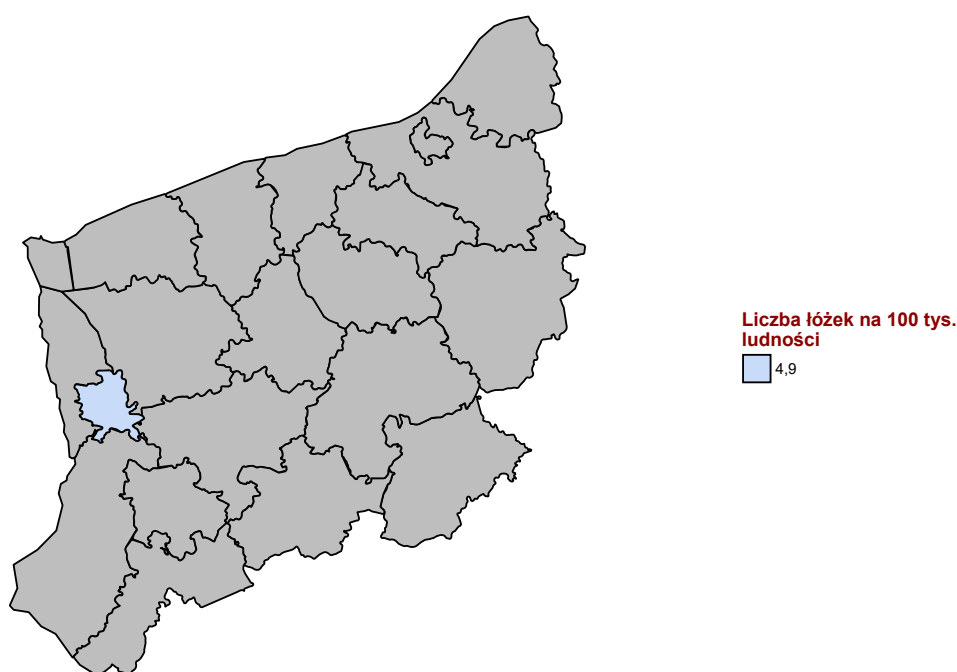
⁹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.174: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	1,1	1,2	2,7	7,2	20

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 2.2.175⁹¹. W Tabeli 2.2.176 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁹¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹²Liczba 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 2.2.175: 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 [%]
16.0001	0,93	100,00	92,60	7,40
16.0002	0,29	100,00	98,62	1,38
Woj.	1,22	100,00	94,02	5,98

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.176: 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 [%]
16.0001	2,01	0,00	95,48	4,52	100,00
16.0002	0,67	-	98,95	1,05	-
Woj.	2,68	0,00	96,34	3,66	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

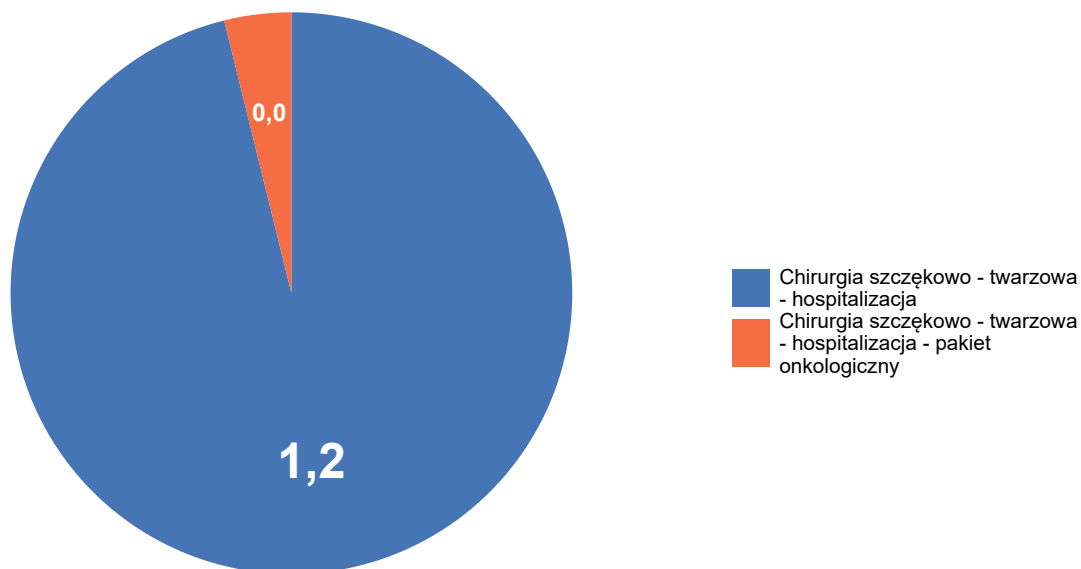
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.177. Wykres 2.2.37 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 2.2.37: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

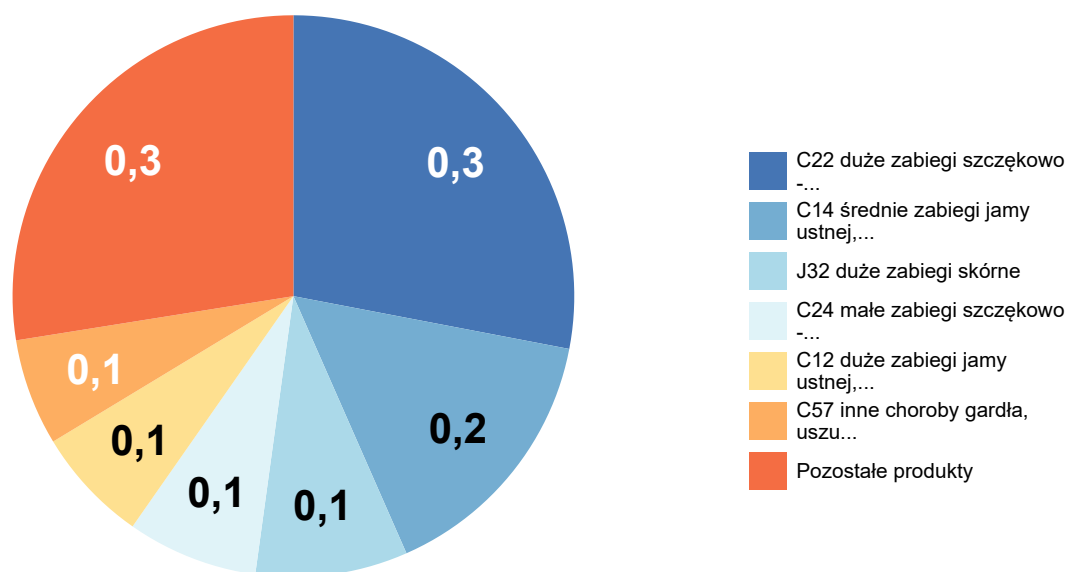
Tabela 2.2.177: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
16.0001	2,05	90,1	9,9
16.0002	0,67	100,0	-
Woj.	2,72	92,5	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.178 oraz na Wykresie 2.2.38.

Wykres 2.2.38: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.178: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C14 [%]	J32 [%]	C24 [%]	C12 [%]	C57 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	32,3	14,2	11,5	1,1	8,7	1,6	30,7
16.0002	14,2	19,4	-	28,4	-	20,8	17,3
Woj.	28,0	15,4	8,8	7,5	6,6	6,1	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.38 oraz w Tabeli 2.2.178 zostały wymienione w Tabeli 2.2.179.

Tabela 2.2.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
J32 duże zabiegi skórne
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.180 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 2.2.181 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.181 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze

zabiegowym.

Tabela 2.2.180: 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 [%]
16.0001	97,2	48,9	-	2,8	30,4	-
16.0002	76,5	72,1	-	23,5	3,5	-
Woj.	92,1	53,6	-	7,9	11,2	-

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 2.2.181: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	97,2	9,7	64,7	22,9	2,7	-
16.0002	76,5	-	26,6	34,9	38,5	-
Woj.	92,1	7,7	56,9	25,4	10,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.182 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 odstąpienie zatrzymanego zęba z założeniem pętli drucianej dla celów ortodontycznych
 - 23.1707 Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
 - 23.1802 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
 - 23.1612 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka;
 - do procedur stomatologicznych zakwalifikowano procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych (z wyłączeniem procedur chirurgii stomatologicznej), tj.:
 - stomatologii zachowawczej,
 - endodoncji,
 - periodontologii,
 - protetyki stomatologicznej,
 - ortodoncji;

- do procedur innych specjalności zakwalifikowano procedury medyczne, które nie należą do kompetencji chirurga szczękowo-twarzowego, np.:
 - operacja tarczycy,
 - wycięcie strun głosowych,
 - laryngektomia,
 - bronchoskopia fiberoskopowa,
 - hemodializa,
 - operacja skośnej przepukliny pachwinowej,
 - kolonoskopia,
 - operacja spodziectwa lub wierzchniactwa,
 - uruchomienie i sprowadzenie jądra do moszny,
 - grzbietowe, boczne nacięcie napletka,
 - wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia,
 - przeszskórna igłowa biopsja wątroby,
 - otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna,
 - operacja skośnej przepukliny pachwinowej.

Tabela 2.2.182: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
16.0001	90,2	42,3	68,7	2,8	-	100,0
16.0002	60,9	2,8	58,5	29,1	-	23,5
Polska	83,3	32,9	66,3	9,0	-	81,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.183 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 2.2.183: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
16.0001	90,2	42,3	48,0	1,5	-	8,3
16.0002	60,9	2,8	58,1	28,4	-	10,7

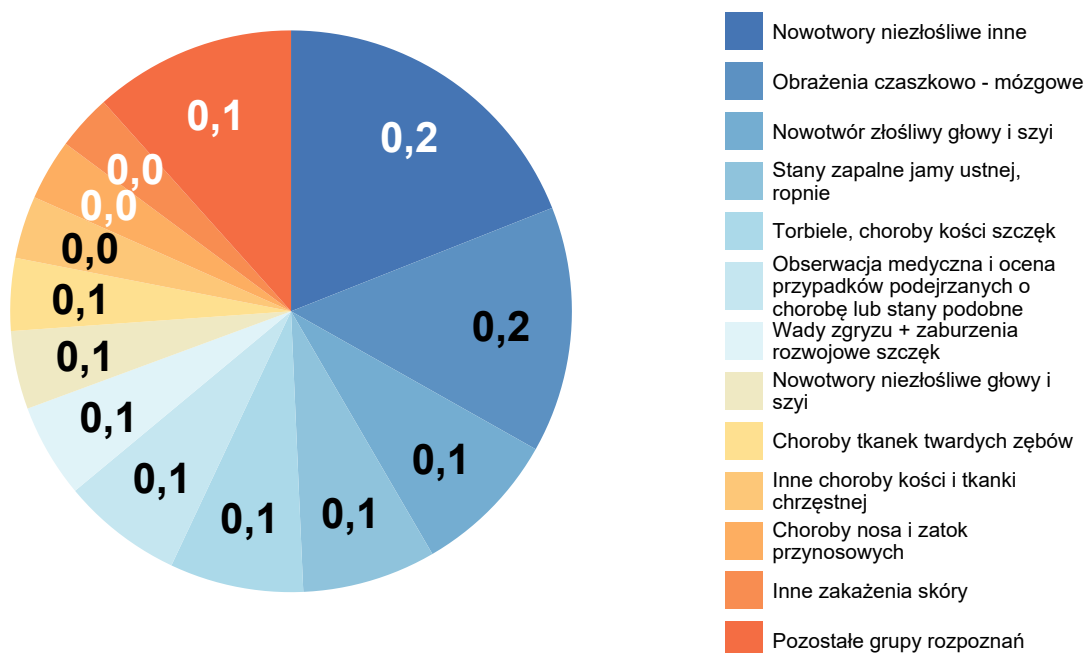
Tabela 2.2.183: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
Polska	83,3	32,9	50,4	7,9	-	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.184. 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 2.2.39 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.187 oraz na Wykresie 2.2.40.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹³Grupy rozpoznaw 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.]	Nowotwory niezłośliwe inne [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	0,93	24,9	15,1	10,7	4,3	10,0	-	35,0
16.0002	0,29	-	11,1	1,0	18,7	0,3	29,4	39,4
Woj.	1,22	19,0	14,2	8,4	7,7	7,7	7,0	36,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.185 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 2.2.185: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniami nowotworowymi [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniami urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniami stomatologicznymi [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
16.0001	0,93	14,1	15,1	23,8	47,0
16.0002	0,29	1,0	11,1	50,9	37,0
Polska	1,22	11,0	14,2	30,2	44,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.186 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 2.2.186: Struktura rozpoznań zgodnych i niezgodnych z profilem oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej

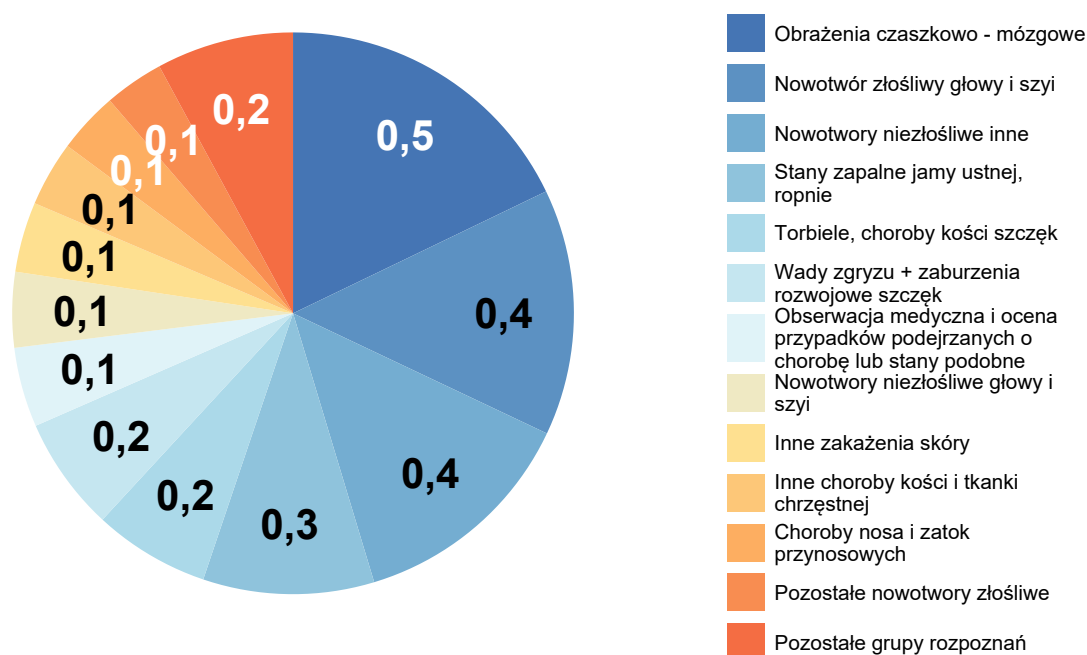
ID	Hospitalizacje zgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje zgodne z profilem [%]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [%]
16.0001	0,89	95,60	0,04	4,40
16.0002	0,20	68,86	0,09	31,14

Tabela 2.2.186: 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 [%]
Polska	1,09	89,27	0,13	10,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.187: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwory niezłośliwe inne [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	2,05	17,04	18,31	17,62	2,48	8,28	8,71	27,56
16.0002	0,67	20,36	1,50	-	32,49	1,80	-	43,86
Woj.	2,72	17,85	14,18	13,30	9,85	6,69	6,58	31,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.188 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świad-

czenie⁹⁴.**Tabela 2.2.188:** 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 [%]
16.0001	65,9	98,2	15	36	71,7	26,4	33,3	3,9	0,9
16.0002	84,8	62,4	4	18	87,3	57,6	13,8	2,5	1,4
Woj.	70,4	88,0	13	29	76,1	35,3	28,7	3,7	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 2.2.189 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.189: 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 [%]
16.0001	2	1,9	2	22,4	89,9
16.0002	2	2,0	1	35,3	78,9
Woj.	2	1,9	2	25,5	87,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁵. 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

⁹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁹⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0002.

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 2.2.190 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.191 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.190: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	20	20
Woj.	20	20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.191: 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
16.0001	28,1	37,9	44,7	22,9	7,58	8,94	4,58
Woj.	28,1	37,9	44,7	22,9	7,58	8,94	4,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.192 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁶ 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.

⁹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.192: 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 [%]
16.0001	-	7,3	0,5	1,9	3,4	4,1	1,9
16.0002	-	6,2	0,7	1,0	3,5	3,1	1,0
Woj.	-	7,1	0,6	1,7	3,4	3,9	1,7

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

Tabela 2.2.193 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: 1630⁹⁷.

Tabela 2.2.193: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,2	71,6	62,4	62,3
16.0002	0,3	23,5	2,1	-
Woj.	0,2	60,2	48,2	47,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.194 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 2.2.194: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	49,9	38,4	26,6	4,8
16.0002	47,6	39,1	25,6	5,2
Woj.	49,3	38,6	26,4	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁸. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁹⁷PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

⁹⁸Dotyczy 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 2.2.41 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.195 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

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

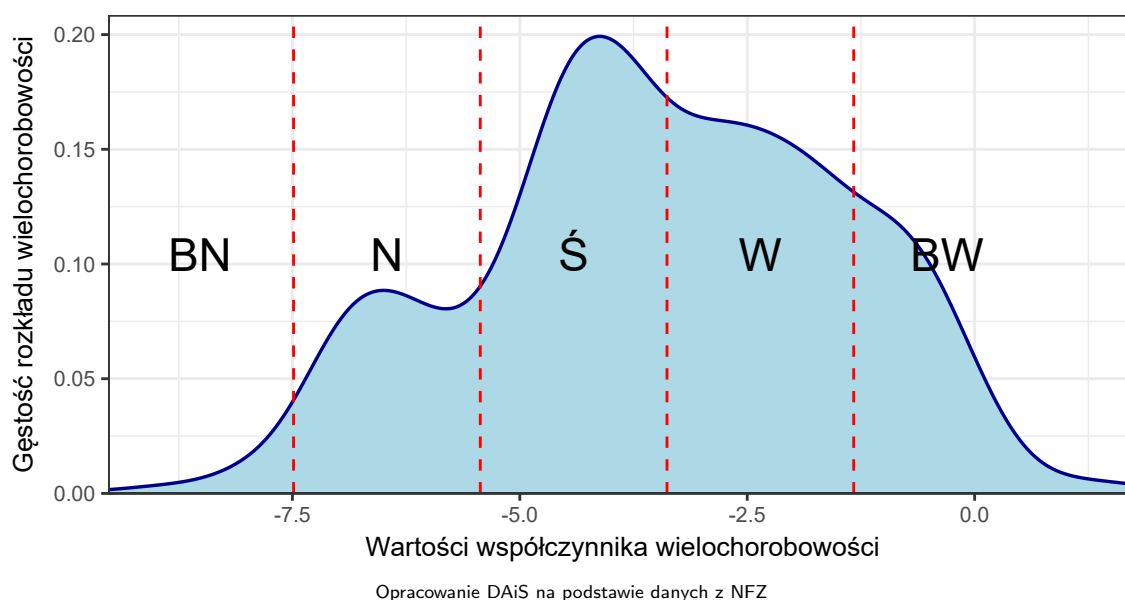


Tabela 2.2.195: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	0,93	0,86	14,10	35,63	30,14	19,27
16.0002	0,29	3,46	22,15	30,80	36,33	7,27
Woj.	1,22	1,48	16,01	34,48	31,61	16,42

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.196. 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 [%]
16.0001	36,4	55,7	7,9
16.0002	56,7	38,4	4,8
Woj.	41,2	51,6	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁹ 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.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.197 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.197: 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)
16.0001	4580	nie	2,7	3,0	11,2	9,0	38

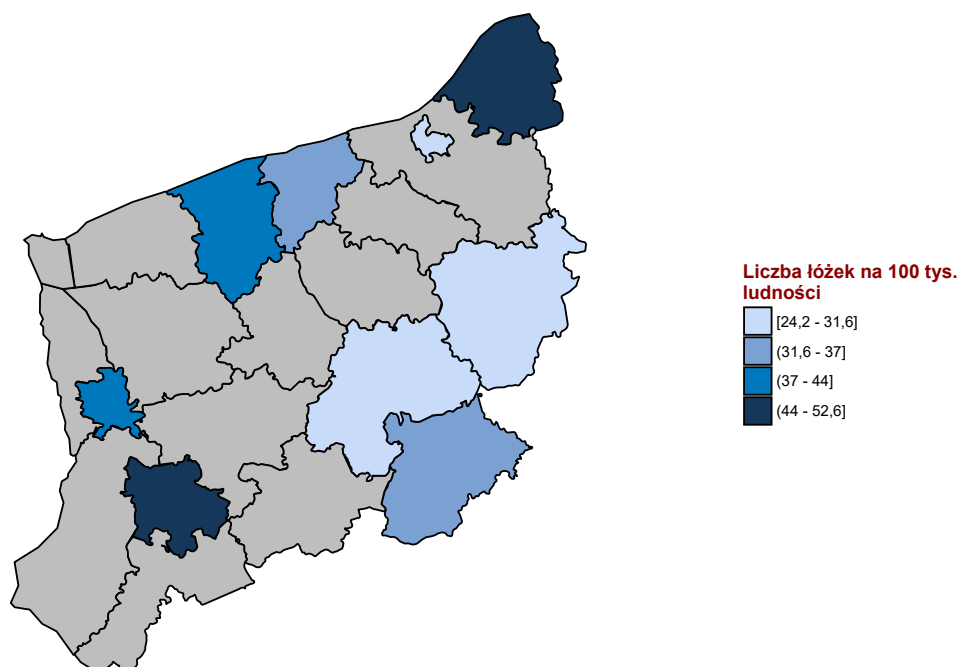
⁹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaliczne itd.

Tabela 2.2.197: 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)
16.0002	4580	nie	1,7	1,9	7,4	6,8	34
16.0003	4580	nie	4,2	4,8	25,0	3,6	97
16.0006	4580	nie	1,0	1,1	5,5	7,8	25
16.0009	4580	nie	0,9	1,0	3,1	10,7	19
16.0010	4580	nie	1,5	1,6	9,0	7,4	26
16.0013	4580	nie	0,9	1,0	3,8	5,0	15
16.0014	4580	nie	0,9	0,9	3,8	37,5	20
16.0016	4580	nie	0,3	0,3	0,6	3,7	8
16.0017	4580	nie	1,3	1,4	7,2	3,2	35
16.0019	4580	nie	1,2	1,4	4,9	21,3	30
16.0027	4580	nie	0,7	0,8	3,5	3,6	20
16.0030	4670	nie	0,5	0,5	0,5	7,1	-
16.0050	4670	nie	0,0	0,0	0,0	2,0	-
Woj.	-	nie	17,8	19,8	85,5	8,6	367

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 2.2.198¹⁰⁰. W Tabeli 2.2.199 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.198: 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 [%]
16.0001	3,03	99,84	99,83	0,17
16.0002	1,89	99,84	98,62	1,38
16.0003	4,82	99,92	96,89	3,11
16.0006	1,05	99,72	97,14	2,86
16.0009	1,04	100,00	97,51	2,49
16.0010	1,62	99,94	99,13	0,87
16.0013	1,03	99,81	99,61	0,39
16.0014	0,92	100,00	99,46	0,54
16.0016	0,30	100,00	98,32	1,68
16.0017	1,36	99,85	96,97	3,03
16.0019	1,36	99,93	97,80	2,20
16.0027	0,83	100,00	81,27	18,73
16.0030	0,53	100,00	100,00	-
16.0050	0,05	100,00	100,00	-
Woj.	19,85	99,89	97,52	2,48

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.199: 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 [%]
16.0001	10,80	0,72	99,66	0,34	100,00
16.0002	7,27	0,18	99,22	0,78	100,00
16.0003	24,60	1,26	98,73	1,27	100,00
16.0006	5,44	0,31	97,67	2,33	100,00
16.0009	3,06	0,03	99,15	0,85	100,00
16.0010	8,89	0,24	99,03	0,97	100,00
16.0013	3,78	0,12	99,89	0,11	100,00
16.0014	3,75	0,16	99,76	0,24	100,00

¹⁰⁰Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰¹Liczba 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 2.2.199: 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 [%]
16.0016	0,58	-	99,14	0,86	-
16.0017	7,08	0,20	98,43	1,57	100,00
16.0019	4,71	0,13	99,24	0,76	100,00
16.0027	3,51	0,13	91,07	8,93	100,00
16.0030	0,53	-	100,00	-	-
16.0050	0,05	-	100,00	-	-
Woj.	84,05	3,49	98,66	1,34	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

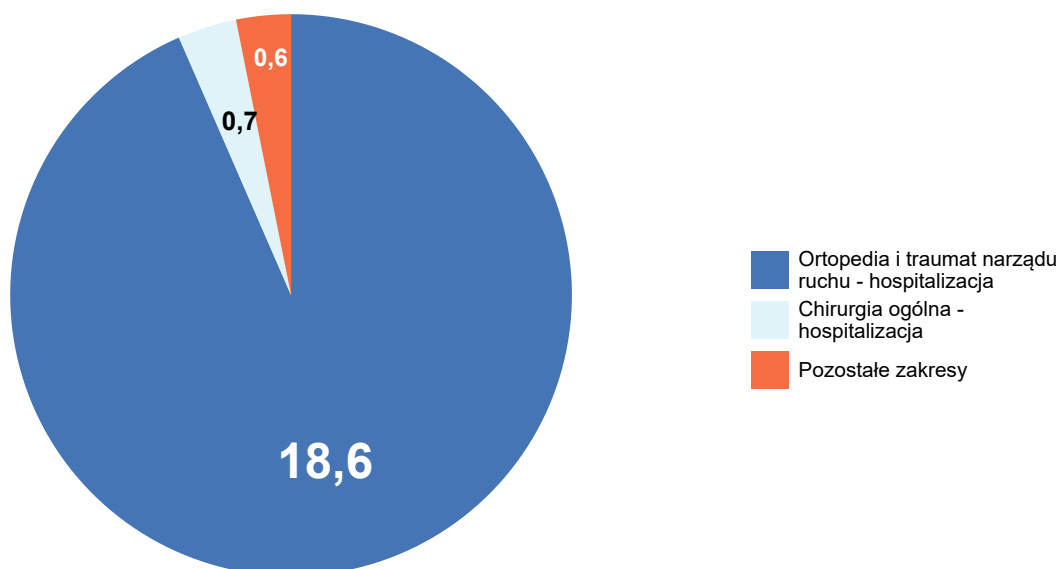
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.200. Wykres 2.2.42 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.42: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



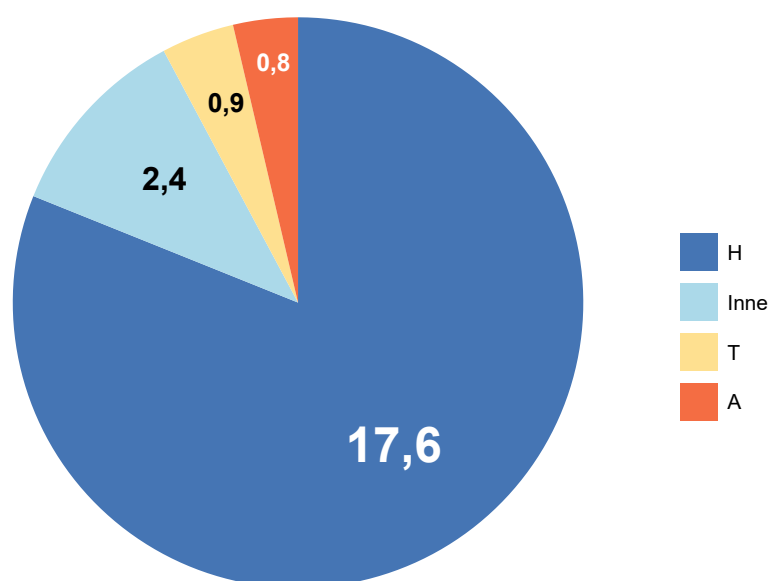
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.200: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
16.0001	11,24	99,3	-	-	1,9	1,2
16.0002	7,42	99,4	-	-	0,2	1,0
16.0003	24,98	100,0	-	-	0,2	0,1
16.0006	5,53	100,0	-	-	0,2	-
16.0009	3,10	100,0	-	-	-	-
16.0010	8,97	100,0	-	-	-	-
16.0013	3,80	100,0	-	-	-	-
16.0014	3,76	100,0	-	-	-	-
16.0016	0,59	100,0	-	-	-	-
16.0017	7,18	100,0	-	-	-	-
16.0019	4,86	47,9	52,1	-	-	0,1
16.0027	3,51	100,0	-	-	-	-
16.0030	0,53	-	-	100,0	-	-
16.0050	0,05	-	-	100,0	-	-
Woj.	85,52	96,2	3,0	0,7	0,3	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.201 oraz na wykresie 2.2.43 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.43: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

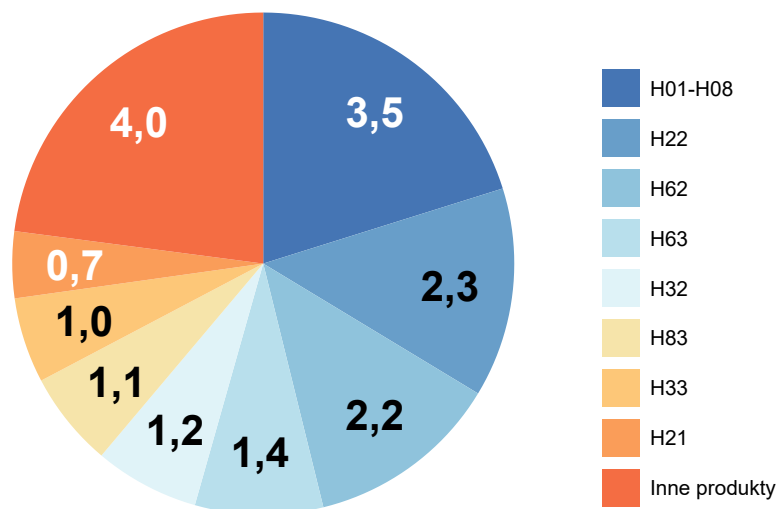
Tabela 2.2.201: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
16.0001	76,06	5,66	7,04	11,23
16.0002	82,42	3,83	6,43	7,32
16.0003	85,36	3,11	3,02	8,51
16.0006	76,93	5,43	0,31	17,32
16.0009	93,08	4,39	-	2,52
16.0010	86,97	4,06	0,11	8,86
16.0013	83,87	7,54	0,18	8,42
16.0014	75,89	3,66	9,35	11,09
16.0016	100,00	-	-	-
16.0017	82,00	4,96	2,58	10,46
16.0019	45,98	5,36	6,30	42,36
16.0027	91,92	0,11	0,22	7,75
16.0030	94,17	-	5,83	-
16.0050	100,00	-	-	-
Woj.	81,09	4,14	3,67	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.203 oraz na wykresie 2.2.44 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'. Endoprotezoplastyki stawów (JGP o kodach H01-H08) potraktowano w poniższej analizie jako jedną podgrupę.

Wykres 2.2.44: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: 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
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 2.2.203: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H32 [%]	H83 [%]	Inne [%]
16.0001	23,68	11,92	10,41	3,90	16,89	2,04	31,16
16.0002	22,11	3,28	13,83	11,03	2,38	5,96	41,42
16.0003	21,14	9,46	12,62	8,46	4,78	3,65	39,90
16.0006	17,60	12,38	18,32	16,38	5,94	1,33	28,05
16.0009	15,26	6,73	11,45	9,14	6,63	17,17	33,63
16.0010	25,75	14,46	9,21	8,75	5,45	6,16	30,22
16.0013	20,40	15,01	17,44	12,05	6,55	5,71	22,83
16.0014	9,53	19,06	1,14	2,67	9,15	3,94	54,51
16.0016	-	52,68	0,34	0,34	1,68	1,34	43,62
16.0017	17,03	28,97	21,39	8,56	3,23	4,20	16,63
16.0019	0,47	20,79	13,23	3,62	3,15	13,86	44,88

Tabela 2.2.203: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H32 [%]	H83 [%]	Inne [%]
16.0027	17,11	7,35	15,66	13,01	0,36	3,49	43,01
16.0030	-	22,55	-	-	12,57	34,73	30,14
16.0050	-	34,00	-	-	2,00	64,00	-
Woj.	18,67	13,27	12,29	8,11	6,64	6,03	34,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.204 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 2.2.203), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.204: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
16.0001	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	22,21
	H22 artroskopia lecznicza	15,67
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,69
16.0002	H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	18,81
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,11
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,44
16.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,70
	H22 artroskopia lecznicza	12,52
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	12,22
16.0006	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,07
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,62
	H22 artroskopia lecznicza	15,59
16.0009	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	20,96
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,97
	H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	11,40
16.0010	H22 artroskopia lecznicza	19,68
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,53
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,92
16.0013	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	22,03
	H22 artroskopia lecznicza	18,96
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,22
16.0014	H22 artroskopia lecznicza	21,22
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	17,11
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	10,75
16.0016	H22 artroskopia lecznicza	53,58
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	20,14
	H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.	8,87
16.0017	H22 artroskopia lecznicza	36,30
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	26,79
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,72
16.0019	H22 artroskopia lecznicza	21,78
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	14,52
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,86
16.0027	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	24,44
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,30
	H22 artroskopia lecznicza	11,47
16.0030	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	34,73
	H22 artroskopia lecznicza	22,55
	H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	18,36
16.0050	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	64,00
	H22 artroskopia lecznicza	34,00
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.205 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 2.2.206 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.205: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0001	85,8	32,9	29,5
16.0002	92,9	28,4	25,4
16.0003	84,7	33,4	28,4
16.0006	85,7	21,6	20,7
16.0009	93,1	19,0	18,9
16.0010	92,7	27,6	27,3
16.0013	89,6	21,4	21,4
16.0014	90,1	19,2	18,6
16.0016	100,0	19,9	18,8
16.0017	92,2	21,6	19,0
16.0019	78,4	0,4	0,4
16.0027	99,4	27,5	27,5
16.0030	100,0	-	-
16.0050	100,0	-	-
Woj.	88,6	25,1	22,9

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.206: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	85,8	34,0	36,3	21,2	8,6	-
16.0002	92,9	28,9	48,3	19,6	3,2	-
16.0003	84,7	34,1	31,4	33,1	1,4	-
16.0006	85,7	21,5	46,5	31,1	0,9	-
16.0009	93,1	19,0	40,0	39,1	1,9	-
16.0010	92,7	27,7	26,9	43,2	2,2	-
16.0013	89,6	21,4	38,5	39,6	0,5	-
16.0014	90,1	18,9	38,6	39,9	2,7	-
16.0016	100,0	19,5	3,4	77,1	-	-
16.0017	92,2	19,3	38,1	42,3	0,2	-
16.0019	78,4	1,9	51,4	40,7	3,4	0,1
16.0027	99,4	28,8	37,0	33,9	0,3	-
16.0030	100,0	-	34,6	64,1	1,3	-
16.0050	100,0	-	2,0	98,0	-	-
Woj.	88,6	25,5	36,9	34,8	2,7	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.207 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.45 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.

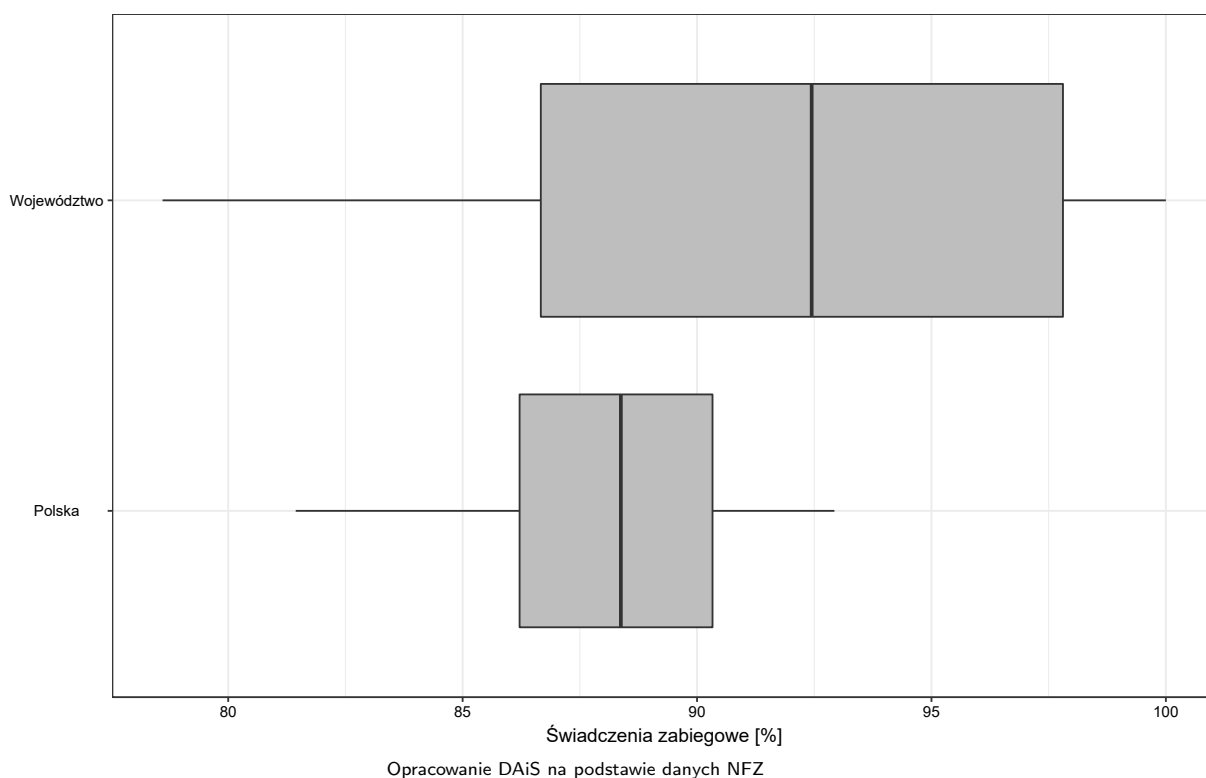
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.207: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
16.0001	3,03	85,69	80,70	92,54
16.0002	1,89	92,77	90,73	94,65
16.0003	4,82	84,48	83,11	84,77
16.0006	1,05	85,67	85,12	86,27
16.0009	1,04	93,05	83,78	96,91
16.0010	1,62	92,70	82,14	97,31
16.0013	1,03	89,60	82,78	96,33
16.0014	0,92	89,73	76,86	94,57
16.0016	0,30	100,00	100,00	100,00
16.0017	1,36	92,19	85,49	97,52
16.0019	1,36	78,60	54,30	89,86
16.0027	0,83	99,39	99,55	99,31
Woj.	19,26	88,17	82,59	91,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.45: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



W tabeli 2.2.208 zaprezentowano procent świadczeń urazowych¹⁰², procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej¹⁰³ oraz procent powikłań¹⁰⁴ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.208: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
16.0001	3,03	28,43	54,12	10,06	7,39
16.0002	1,89	45,56	41,80	4,60	8,04
16.0003	4,82	29,43	56,34	11,91	2,32
16.0006	1,05	58,31	33,05	8,26	0,38
16.0009	1,04	32,69	49,38	9,11	8,82
16.0010	1,62	31,40	55,32	9,33	3,96
16.0013	1,03	50,05	34,20	13,14	2,61
16.0014	0,92	34,67	42,90	8,78	13,65
16.0016	0,30	1,01	11,74	87,25	-
16.0017	1,36	46,35	42,14	10,70	0,81
16.0019	1,36	21,42	23,55	3,23	51,80
16.0027	0,83	55,34	18,25	26,05	0,36
16.0030	0,53	3,76	68,23	0,75	27,26
16.0050	0,05	6,00	44,00	-	50,00
Woj.	19,85	34,52	45,95	11,01	8,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁵ została

¹⁰²według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

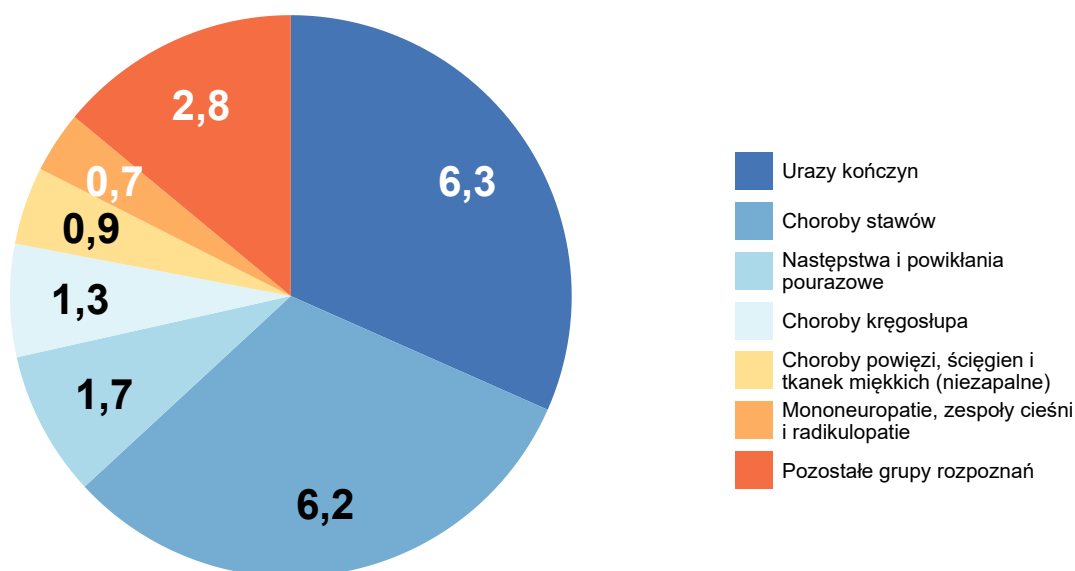
¹⁰³według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

¹⁰⁴według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

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

zaprezentowana w Tabeli 2.2.209. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.46 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.210 oraz Wykresie 2.2.47.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.209: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	3,03	23,6	38,1	6,2	10,7	0,9	0,3	20,3
16.0002	1,89	42,9	23,2	3,4	14,3	2,4	7,2	6,6
16.0003	4,82	26,8	34,3	7,2	9,3	7,7	0,5	14,3
16.0006	1,05	56,0	26,5	6,5	0,6	3,5	-	6,9
16.0009	1,04	30,3	30,6	7,7	9,0	6,8	8,5	7,1
16.0010	1,62	28,5	44,6	6,1	0,1	7,4	3,3	10,2
16.0013	1,03	47,1	28,9	11,1	0,1	3,2	2,6	7,0
16.0014	0,92	31,7	33,3	8,5	0,1	6,0	10,5	10,0
16.0016	0,30	1,0	11,1	87,2	0,7	-	-	-
16.0017	1,36	43,5	34,5	8,6	3,2	1,2	0,1	8,9
16.0019	1,36	18,8	15,6	3,2	0,4	4,0	6,8	51,2
16.0027	0,83	53,1	15,5	24,1	0,4	1,3	0,4	5,3
16.0030	0,53	3,8	41,4	0,8	16,7	8,6	27,1	1,7

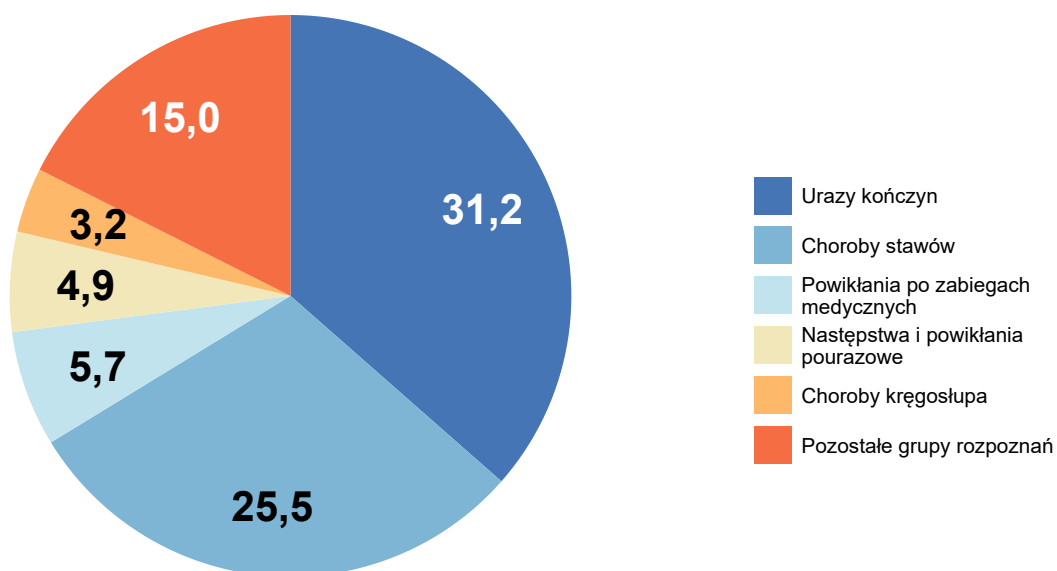
roku

Tabela 2.2.209: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0050	0,05	6,0	30,0	-	-	8,0	50,0	6,0
Woj.	19,85	31,6	31,5	8,4	6,5	4,5	3,5	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.210: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	11,24	24,33	28,50	10,56	4,05	3,93	6,11	22,51

Tabela 2.2.210: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	7,42	49,78	28,32	2,44	2,55	5,00	2,23	9,68
16.0003	24,98	30,91	30,76	11,20	5,48	6,61	3,44	11,60
16.0006	5,53	48,84	32,76	3,74	4,40	1,03	1,86	7,36
16.0009	3,10	41,05	39,92	1,90	3,97	3,03	1,61	8,52
16.0010	8,97	31,17	42,62	7,03	4,74	0,06	1,09	13,29
16.0013	3,80	51,67	29,39	3,37	7,37	0,11	0,74	7,37
16.0014	3,76	38,55	37,22	1,59	5,69	0,03	1,38	15,54
16.0016	0,59	3,05	10,68	-	85,93	0,34	-	-
16.0017	7,18	57,16	18,91	3,42	5,53	6,28	0,38	8,33
16.0019	4,86	19,18	15,79	-	2,71	0,41	0,43	61,47
16.0027	3,51	50,97	19,17	6,08	16,43	0,14	0,34	6,87
16.0030	0,53	3,76	41,35	-	0,75	16,73	-	37,41
16.0050	0,05	6,00	30,00	-	-	-	-	64,00
Woj.	85,52	36,48	29,78	6,68	5,75	3,73	2,46	15,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.211 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁶.

Tabela 2.2.211: 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 [%]
16.0001	42,1	98,9	12	28	79,0	88,2	57,9	17,6	-
16.0002	53,9	81,3	76	114	34,2	37,8	45,2	20,0	1,0
16.0003	74,4	95,5	9	22	83,6	91,7	22,4	31,1	3,2
16.0006	47,1	91,7	66	173	40,3	47,2	52,9	46,7	-
16.0009	71,5	98,5	167	393	23,6	27,2	28,5	27,9	-
16.0010	69,5	99,1	234	446	14,7	19,7	30,4	36,8	0,1
16.0013	50,3	99,8	54	111	36,1	47,4	49,7	48,2	-
16.0014	71,0	98,0	97	147	28,7	35,3	29,0	35,4	-
16.0016	59,1	91,5	5	12	96,0	98,3	40,9	1,6	-
16.0017	55,3	90,8	33	259	49,1	52,7	44,7	68,3	-
16.0019	68,1	81,1	22	56	57,2	69,8	31,9	0,7	-
16.0027	61,8	79,0	5	13	88,0	91,8	38,2	13,5	-
16.0030	100,0	91,0	67	115	28,6	37,4	-	-	-
16.0050	100,0	100,0	74	144	20,0	34,0	-	-	-

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

Tabela 2.2.211: 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.	62,3	93,1	22	96	56,2	63,4	36,8	29,4	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 DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.212 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.212: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0001	4	7,8	2	70,8
16.0002	4	4,5	2	59,7
16.0003	5	8,7	4	49,3
16.0006	5	6,9	3	54,1
16.0009	3	3,6	1	72,8
16.0010	6	7,8	4	45,0
16.0013	4	3,1	3	57,8
16.0014	4	4,5	3	65,5
16.0016	2	0,6	2	99,0
16.0017	5	6,0	4	49,7
16.0019	4	5,0	2	71,0
16.0027	4	5,4	3	56,1
16.0030	1	-	1	100,0
16.0050	1	-	1	100,0
Woj.	4	6,8	3	59,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁰⁷. 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 działal-

¹⁰⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0030, 16.0050.

ność 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 2.2.213 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.214 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.213: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	38	38
16.0002	34	34
16.0003	97	100
16.0006	25	25
16.0009	19	16
16.0010	26	26
16.0013	15	15
16.0014	20	20
16.0016	8	8
16.0017	35	35
16.0019	30	30
16.0027	20	20
Bez kontraktu	24	24
Woj.	391	391

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.214: 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
16.0001	80,0	99,1	107,9	79,6	37,65	41,00	30,25
16.0002	59,5	71,7	78,1	57,7	24,39	26,55	19,62
16.0003	67,4	79,3	84,3	68,2	79,28	84,30	68,20
16.0006	60,1	71,1	76,2	60,0	17,78	19,04	15,00
16.0009	52,8	66,3	76,5	43,7	10,60	12,24	6,99
16.0010	91,7	108,7	117,5	89,1	28,25	30,56	23,16
16.0013	69,1	86,4	95,3	66,7	12,96	14,30	10,01
16.0014	51,0	63,0	70,4	46,7	12,60	14,08	9,34
16.0016	20,2	30,2	42,0	4,2	2,42	3,36	0,33
16.0017	55,4	65,9	71,8	52,8	23,07	25,14	18,47
16.0019	44,1	55,7	62,9	40,0	16,72	18,86	12,00
16.0027	47,7	58,6	64,3	46,0	11,73	12,87	9,20
Woj.	58,2	71,3	78,9	54,6	277,46	302,29	222,58

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

Tabela 2.2.215: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
16.0001	3,03	0,18	6,07
16.0002	1,89	0,08	4,02
16.0003	4,82	0,20	4,07
16.0006	1,05	0,06	5,89
16.0009	1,04	0,04	3,45
16.0010	1,62	0,05	2,90
16.0013	1,03	0,04	3,96
16.0014	0,92	0,04	4,23
16.0016	0,30	0,00	1,34
16.0017	1,36	0,06	4,13
16.0019	1,36	0,08	5,58
16.0027	0,83	0,06	7,08
16.0030	0,53	0,01	1,88
16.0050	0,05	0,00	2,00
Woj.	19,85	0,89	4,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.216 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 2.2.216: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
16.0001	2,81	0,07	2,39
16.0002	1,74	0,04	2,07
16.0003	4,71	0,09	1,85
16.0006	1,05	0,03	2,86
16.0009	0,95	0,01	1,47
16.0010	1,55	0,02	1,54
16.0013	1,01	0,03	2,88
16.0014	0,80	0,02	1,88
16.0016	0,30	0,00	0,67
16.0017	1,34	0,02	1,71
16.0019	0,66	0,02	3,34
16.0027	0,83	0,03	3,73
16.0030	0,39	0,00	0,78
Woj.	18,16	0,38	2,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.217 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.218 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.217: Słownik skrótów

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

Tabela 2.2.217: Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
ZO	Zachowawczy	Zabiegowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.218: 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' [%]
16.0001	0,06	42,86	25,40	22,22	9,52
16.0002	0,04	55,56	11,11	27,78	5,56
16.0003	0,06	46,03	11,11	31,75	11,11
16.0006	0,02	20,00	16,00	40,00	24,00
16.0009	0,01	63,64	-	27,27	18,18
16.0010	0,02	30,00	30,00	35,00	5,00
16.0013	0,03	50,00	7,14	39,29	3,57
16.0014	0,01	50,00	7,14	35,71	7,14
16.0016	0,00	100,00	-	-	-
16.0017	0,02	58,82	11,76	29,41	-
16.0019	0,02	27,27	13,64	54,55	4,55
16.0027	0,01	100,00	-	-	-
16.0030	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,31	46,15	14,42	31,09	8,65

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. 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, 1500¹⁰⁸.

Tabela 2.2.219: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,5	65,3	56,9	48,5
16.0002	0,1	78,7	68,1	59,1
16.0003	0,7	71,3	64,3	55,1
16.0006	1,1	78,9	73,5	64,2
16.0009	0,2	83,6	79,2	74,0
16.0010	1,3	86,6	84,3	77,0
16.0013	0,9	83,8	82,2	69,5
16.0014	0,2	84,0	81,0	64,1
16.0016	-	28,9	19,1	7,0
16.0017	0,3	74,8	72,3	61,3
16.0019	0,6	82,9	79,9	65,0
16.0027	0,4	63,0	59,9	52,8
16.0030	0,4	75,9	59,2	50,6
16.0050	-	100,0	100,0	94,0

¹⁰⁸PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.219: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
Woj.	0,6	74,9	68,8	59,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.220 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	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	55,83	54,95	35,26	8,01
16.0002	58,26	56,14	41,53	11,38
16.0003	56,93	54,32	36,71	9,81
16.0006	56,57	55,84	36,47	11,02
16.0009	55,36	55,70	32,12	7,57
16.0010	57,11	56,43	38,07	9,64
16.0013	57,48	55,65	35,56	11,01
16.0014	53,21	54,71	28,06	6,18
16.0016	44,58	47,32	12,75	-
16.0017	60,82	57,64	44,87	17,79
16.0019	53,53	50,99	27,81	6,82
16.0027	56,90	48,02	36,85	14,53
16.0030	58,41	69,17	34,21	3,95
16.0050	57,84	60,00	30,00	4,00
Woj.	56,55	55,04	35,85	9,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.48 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

¹⁰⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.221 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

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

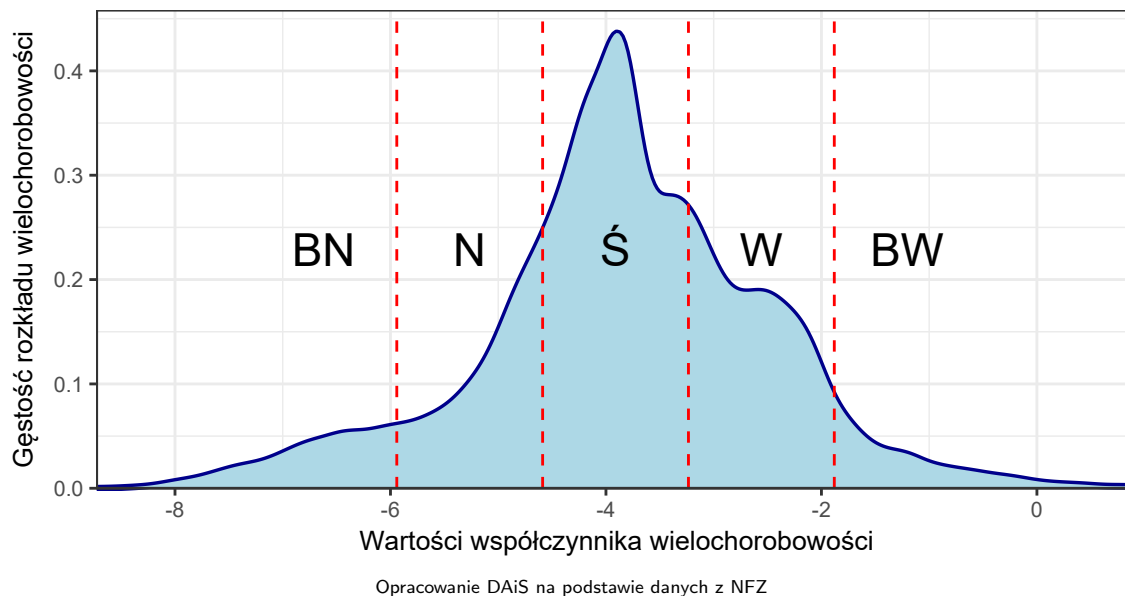


Tabela 2.2.221: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	3,01	8,51	16,95	42,49	23,01	9,04
16.0002	1,89	3,60	11,65	46,64	32,08	6,03
16.0003	4,82	9,82	16,80	44,69	23,39	5,30
16.0006	1,05	3,23	15,19	50,71	25,74	5,13
16.0009	1,04	7,57	16,97	48,80	23,01	3,64
16.0010	1,62	9,46	20,04	47,99	19,54	2,97
16.0013	1,03	5,60	15,75	50,53	25,12	3,00
16.0014	0,92	9,65	21,26	47,07	19,09	2,93
16.0016	0,30	1,68	5,70	88,59	4,03	-
16.0017	1,36	6,86	14,76	42,88	30,18	5,31
16.0019	1,36	6,38	16,80	36,39	29,57	10,86
16.0027	0,83	1,44	8,28	56,54	27,73	6,00
16.0030	0,53	8,27	22,18	39,85	25,75	3,95
16.0050	0,05	14,00	12,00	42,00	30,00	2,00
Woj.	19,81	7,36	16,14	46,09	24,70	5,71

^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 2.2.222. 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 2.2.222: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	52,5	38,4	9,0
16.0002	65,3	27,9	6,8
16.0003	31,5	64,9	3,6
16.0006	37,5	54,7	7,8
16.0009	65,7	23,6	10,7
16.0010	46,2	46,5	7,4
16.0013	50,4	44,5	5,0
16.0014	51,5	11,1	37,5
16.0016	42,6	53,7	3,7
16.0017	72,6	24,1	3,2
16.0019	72,4	6,3	21,3
16.0027	25,9	70,5	3,6
16.0030	66,9	25,9	7,1
16.0050	88,0	10,0	2,0
Woj.	49,8	41,6	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.223 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami¹¹⁰ 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 2.2.223: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
16.0001	3,03	0,30	9,99	0,53	4,62
16.0002	1,89	0,13	6,67	0,31	0,79
16.0003	4,82	0,19	3,96	0,26	1,05
16.0006	1,05	0,16	15,29	0,69	1,24
16.0009	1,04	0,06	5,56	0,08	1,72
16.0010	1,62	0,12	7,17	0,52	0,86
16.0013	1,03	0,06	6,09	0,13	1,59
16.0014	0,92	0,04	4,88	0,10	2,22
16.0016	0,30	0,00	1,68	0,00	20,00
16.0017	1,36	0,12	9,15	0,59	3,23
16.0019	1,36	0,12	8,51	0,30	1,72
16.0027	0,83	0,16	19,09	0,32	1,89

¹¹⁰Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.223: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
Woj.	19,85	1,47	7,39	3,84	1,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
16.0001	1,76	0,24	13,78	0,42	5,37
16.0002	0,85	0,08	9,13	0,22	1,28
16.0003	1,08	0,02	2,13	0,04	8,70
16.0006	0,56	0,09	16,70	0,44	2,15
16.0009	0,30	0,02	5,72	0,04	5,88
16.0010	0,49	0,08	17,07	0,35	1,19
16.0013	0,51	0,05	9,73	0,11	2,00
16.0014	0,27	0,02	5,97	0,06	6,25
16.0016	0,12	0,00	0,82	0,00	100,00
16.0017	0,61	0,09	15,35	0,51	4,30
16.0019	0,44	0,07	17,01	0,23	2,70
16.0027	0,32	0,09	27,36	0,19	1,15
Woj.	7,30	0,86	11,75	2,61	2,21

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 2.2.225 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 2.2.225: 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 2.2.226 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 2.2.226: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
16.0001	0,17	2,37	0,08	-	0,04	36,11
16.0002	0,16	1,26	0,03	-	0,03	15,38
16.0003	0,32	2,18	0,07	-	0,04	23,08
16.0006	0,12	3,45	0,02	-	0,02	11,76
16.0009	0,05	-	0,02	-	0,00	50,00
16.0010	0,11	17,76	0,02	4,35	0,02	29,41
16.0013	0,11	1,80	0,01	-	0,01	38,46
16.0014	0,04	6,98	0,01	-	-	-

Tabela 2.2.226: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
16.0017	0,22	5,91	0,00	-	0,00	66,67
16.0019	0,02	-	0,01	-	0,01	14,29
16.0027	0,10	3,92	0,01	-	0,01	20,00
16.0030	-	-	-	-	0,00	-
Woj.	1,40	4,01	0,28	0,36	0,17	27,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

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

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 28 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹¹ 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.

26 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego. 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')

¹¹¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

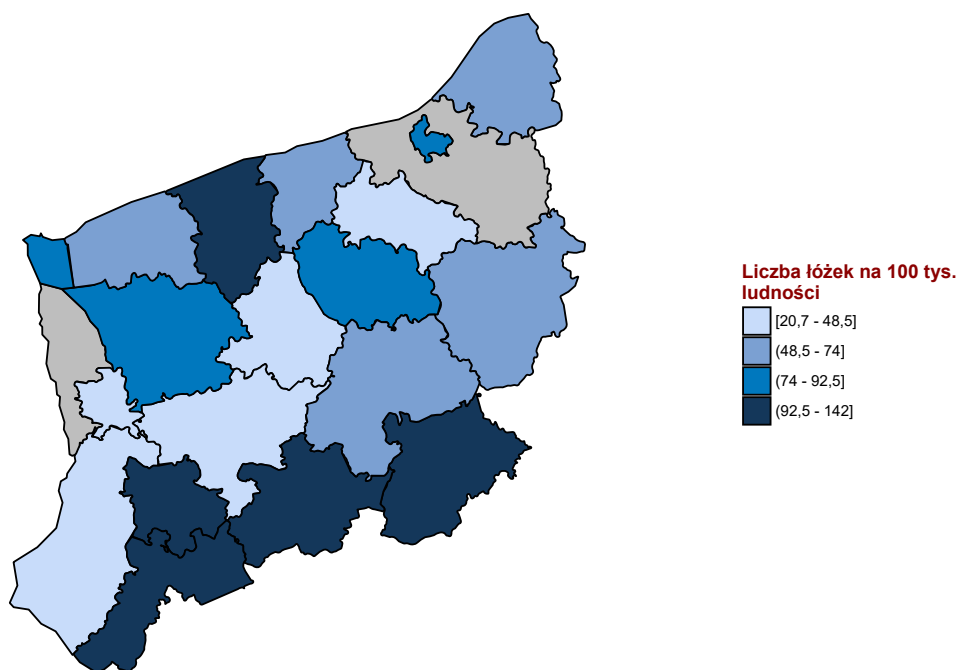
- kategoria 2: VIII część kodu resortowego 4000 oraz co najmniej jeden zakres inny niż zakres jednoimienny (np. 'Choroby płuc – hospitalizacja')
- kategoria 3: VIII część kodu resortowego inna niż 4000 oraz zakresy odpowiednie do zakresów jednoimiennych chorób wewnętrznych

Tabela 2.2.227: 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 [%]
16.0001	4000	kat. 1	nie	1,0	1,3	6,4	4,0
16.0002			nie	1,5	1,8	16,1	2,4
16.0003			nie	2,5	2,9	19,7	1,6
16.0005			nie	1,5	1,9	15,5	1,4
16.0006			nie	1,6	1,9	18,9	3,0
16.0007			nie	1,1	1,3	8,6	2,1
16.0009			nie	1,4	1,7	10,8	7,6
16.0010			nie	1,4	1,6	9,5	9,0
16.0011			nie	1,8	2,3	19,6	1,8
16.0013			nie	1,2	1,4	6,3	1,3
16.0014			nie	1,8	2,1	11,8	5,8
16.0016			nie	1,6	1,7	10,9	5,2
16.0017			nie	0,8	0,9	4,9	1,9
16.0019			nie	1,3	1,6	8,7	7,0
16.0020			nie	1,2	1,5	8,5	2,6
16.0021			nie	1,0	1,3	8,6	1,4
16.0022			nie	1,5	1,8	10,9	9,2
16.0023			nie	1,3	1,6	5,3	2,0
16.0024			nie	1,5	1,8	8,8	1,2
16.0025			nie	1,0	1,2	7,5	7,4
16.0026			nie	0,9	1,1	6,2	1,4
16.0027			nie	1,0	1,2	9,2	1,0
16.0030			nie	0,7	0,8	5,3	3,1
16.0034			nie	0,5	0,6	2,2	1,3
16.0036			nie	0,9	1,1	6,6	2,1
16.1224			nie	0,7	0,8	4,4	2,0
16.0001	4030	kat. 3	nie	0,3	0,4	3,1	4,9
16.0001	4280		nie	0,2	0,3	2,9	1,4
16.0003	4020		nie	1,0	1,1	11,3	2,7
16.0003	4030		nie	0,4	0,5	4,2	3,1
16.0003	4050		nie	0,7	0,7	6,8	1,7
16.0003	4100		nie	0,1	0,1	1,4	2,5
16.0003	4240		nie	0,1	0,1	0,7	6,9
16.0004	4130		nie	0,8	1,0	4,2	4,7
16.0015	4020		nie	0,7	0,9	6,5	1,5
Woj.	-	Woj.	nie	35,3	44,4	292,1	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.11: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.228¹¹². W Tabeli 2.2.229 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.228: 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 [%]
16.0001	4000	kat. 1	1,35	100,00	99,85	0,15	-
16.0002			1,80	99,22	97,20	1,34	1,46
16.0003			2,94	99,35	99,55	0,45	-
16.0005			1,88	99,79	99,15	0,85	-
16.0006			1,95	99,59	98,56	0,10	1,34
16.0007			1,30	99,77	99,92	0,08	-
16.0009			1,75	99,66	99,20	0,80	-
16.0010			1,62	99,69	99,94	0,06	-
16.0011			2,31	99,87	99,70	0,30	-

¹¹²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹³Liczba 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	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 [%]
16.0013			1,40	99,64	100,00	-	-
16.0014			2,09	99,81	99,95	0,05	-
16.0016			1,74	99,71	100,00	-	-
16.0017			0,91	99,01	98,22	1,78	-
16.0019			1,63	99,94	98,47	1,53	-
16.0020			1,54	99,48	99,02	0,98	-
16.0021			1,26	100,00	98,57	1,43	-
16.0022			1,77	99,94	94,47	5,53	-
16.0023			1,57	100,00	99,81	0,19	-
16.0024			1,82	100,00	99,67	0,33	-
16.0025			1,16	99,91	99,65	0,35	-
16.0026			1,12	100,00	98,12	1,88	-
16.0027			1,17	100,00	98,55	1,45	-
16.0030			0,84	99,88	100,00	-	-
16.0034			0,59	100,00	99,33	0,67	-
16.0036			1,11	100,00	99,37	0,63	-
16.1224			0,79	100,00	100,00	-	-
16.0001	4030	kat. 3	0,36	99,73	98,62	1,38	-
16.0001	4280		0,29	99,32	99,31	0,69	-
16.0003	4020		1,13	99,20	100,00	-	-
16.0003	4030		0,45	98,01	100,00	-	-
16.0003	4050		0,71	98,17	100,00	-	-
16.0003	4100		0,12	82,50	100,00	-	-
16.0003	4240		0,12	99,14	100,00	-	-
16.0004	4130		0,96	99,37	98,95	1,05	-
16.0015	4020		0,88	97,40	100,00	-	-
Woj.	-	-	44,43	99,59	99,13	0,75	0,12

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

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
16.0001	4000	kat. 1	6,15	0,29	99,90	0,10	-	100,00	-
16.0002			14,93	1,17	98,11	1,71	0,18	98,97	1,03
16.0003			19,04	1,31	99,57	0,43	-	100,00	-
16.0005			15,36	0,63	99,36	0,64	-	100,00	-
16.0006			18,76	0,44	99,85	0,01	0,14	99,54	0,46
16.0007			7,17	0,40	99,99	0,01	-	100,00	-
16.0009			10,48	0,44	99,87	0,13	-	100,00	-

Tabela 2.2.229: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
16.0010			9,28	0,62	99,99	0,01	-	100,00	-
16.0011			19,56	0,53	99,78	0,22	-	100,00	-
16.0013			6,24	0,41	100,00	-	-	100,00	-
16.0014			11,62	0,35	99,96	0,04	-	100,00	-
16.0016			10,72	0,48	100,00	-	-	100,00	-
16.0017			4,71	0,57	99,11	0,89	-	100,00	-
16.0019			8,70	0,83	99,02	0,98	-	100,00	-
16.0020			8,39	0,31	99,81	0,19	-	100,00	-
16.0021			8,59	0,30	98,92	1,08	-	100,00	-
16.0022			10,83	0,30	98,33	1,67	-	100,00	-
16.0023			5,31	0,20	99,94	0,06	-	100,00	-
16.0024			8,74	0,32	99,93	0,07	-	100,00	-
16.0025			7,48	0,20	99,95	0,05	-	100,00	-
16.0026			6,22	0,12	99,65	0,35	-	100,00	-
16.0027			9,17	0,17	99,45	0,55	-	100,00	-
16.0030			5,26	0,21	100,00	-	-	100,00	-
16.0034			2,15	0,05	99,81	0,19	-	100,00	-
16.0036			6,63	0,26	99,09	0,91	-	100,00	-
16.1224			4,32	0,14	100,00	-	-	100,00	-
16.0001	4030	kat. 3	2,99	0,15	98,90	1,10	-	100,00	-
16.0001	4280		2,80	0,46	98,35	1,65	-	100,00	-
16.0003	4020		10,90	0,57	100,00	-	-	100,00	-
16.0003	4030		4,00	0,18	100,00	-	-	100,00	-
16.0003	4050		6,44	0,32	100,00	-	-	100,00	-
16.0003	4100		1,03	0,10	100,00	-	-	100,00	-
16.0003	4240		0,67	0,06	100,00	-	-	100,00	-
16.0004	4130		4,00	0,28	98,40	1,60	-	100,00	-
16.0015	4020		6,09	0,48	100,00	-	-	100,00	-
Woj.	-	-	284,75	13,65	99,55	0,43	0,02	99,90	0,10

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 2.2.230 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.230: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
16.0002	0,00	0,03
16.0006	0,00	0,03

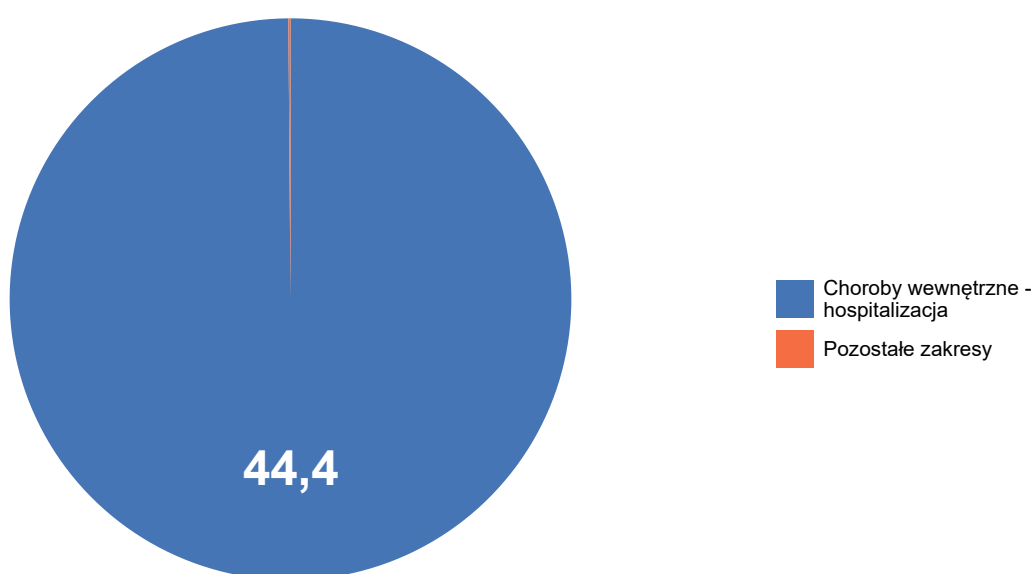
Tabela 2.2.230: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
Woj.	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.231. Wykres 2.2.49 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.49: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.231: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]	Program lekowy - leczenie choroby Pompego [%]
16.0001	4000	kat. 1	6,42	100,0	-	-
16.0002			16,07	99,8	-	0,2
16.0003			19,67	100,0	-	-
16.0005			15,46	100,0	-	-
16.0006			18,89	99,9	0,1	-
16.0007			8,56	100,0	-	-

Tabela 2.2.231: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]	Program lekowy - leczenie choroby Pompego [%]
16.0009			10,75	100,0	-	-
16.0010			9,52	100,0	-	-
16.0011			19,62	100,0	-	-
16.0013			6,29	100,0	-	-
16.0014			11,79	100,0	-	-
16.0016			10,86	100,0	-	-
16.0017			4,87	100,0	-	-
16.0019			8,73	100,0	-	-
16.0020			8,51	100,0	-	-
16.0021			8,61	100,0	-	-
16.0022			10,85	100,0	-	-
16.0023			5,34	100,0	-	-
16.0024			8,76	100,0	-	-
16.0025			7,51	100,0	-	-
16.0026			6,22	100,0	-	-
16.0027			9,18	100,0	-	-
16.0030			5,27	100,0	-	-
16.0034			2,16	100,0	-	-
16.0036			6,65	100,0	-	-
16.1224			4,38	100,0	-	-
16.0001	4030	kat. 3	3,14	100,0	-	-
16.0001	4280		2,89	100,0	-	-
16.0003	4020		11,24	100,0	-	-
16.0003	4030		4,17	100,0	-	-
16.0003	4050		6,77	100,0	-	-
16.0003	4100		1,42	100,0	-	-
16.0003	4240		0,68	100,0	-	-
16.0004	4130		4,17	100,0	-	-
16.0015	4020		6,52	100,0	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	291,96	100,0	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.233 oraz na Wykresie 2.2.50. Tabela 2.2.232 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.232: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

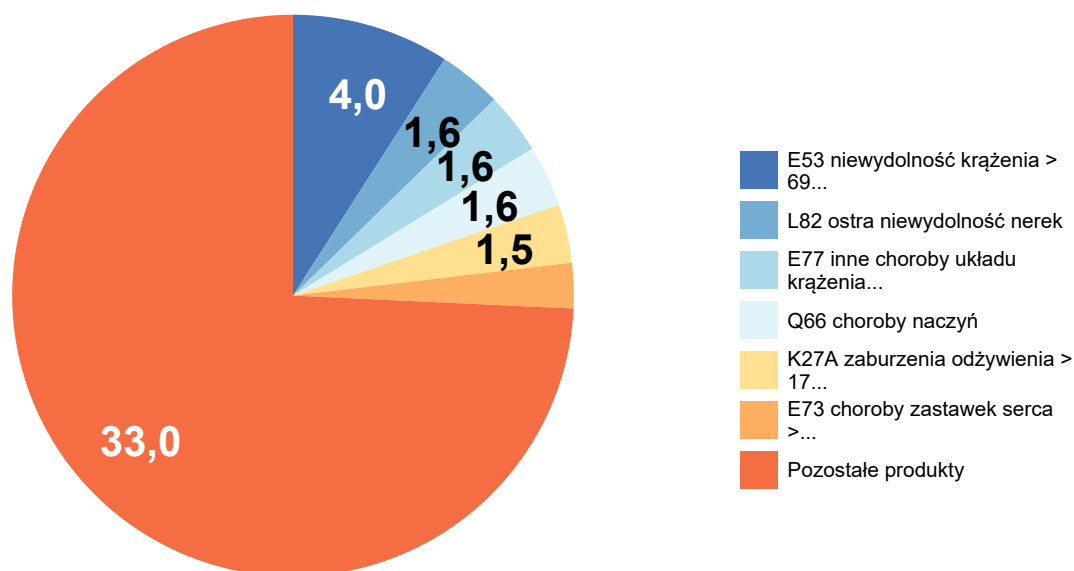
Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	4,0
L82 ostra niewydolność nerek	1,6
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	1,6
Q66 choroby naczyń	1,6
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	1,5
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	1,2
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,1
F36 choroby jelita grubego	1,1
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	1,0
L84 inne choroby nerek	1,0
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r.ż.	0,9
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	0,9

Tabela 2.2.232: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	0,9
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	0,9
F46 choroby jamy brzusznej	0,9
E56 choroba niedokrwienność serca >69 r.ż. lub z pw	0,8
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	0,8
S06 zaburzenia krzepnięcia, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	0,8
S56 posocznica o ciężkim przebiegu	0,8
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.50: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.233: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	L82 [%]	E77 [%]	Q66 [%]	K27A [%]	E73 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	4000	kat. 1	1,4	1,6	3,4	1,3	8,5	0,1	83,7
16.0002			5,7	7,7	1,8	3,4	8,2	0,5	72,7
16.0003			4,7	2,6	13,9	1,9	3,6	4,6	68,7
16.0005			5,2	11,6	3,1	1,2	4,6	7,7	66,6
16.0006			11,2	1,0	1,8	0,2	2,1	1,6	82,1
16.0007			8,3	3,2	1,6	1,0	1,1	0,4	84,4
16.0009			13,3	2,2	3,3	2,4	5,2	0,9	72,6
16.0010			1,7	5,1	0,2	1,7	2,3	0,1	88,9
16.0011			12,1	2,3	2,2	1,0	3,6	2,3	76,4

Tabela 2.2.233: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	L82 [%]	E77 [%]	Q66 [%]	K27A [%]	E73 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0013			11,0	10,3	1,6	3,3	3,3	2,8	67,8
16.0014			12,7	4,6	0,3	12,9	9,4	9,5	50,5
16.0016			4,8	3,3	0,4	0,7	0,2	2,1	88,5
16.0017			2,3	2,9	0,2	7,0	7,6	2,9	77,1
16.0019			20,6	0,7	0,8	1,1	2,0	0,1	74,6
16.0020			3,7	0,7	13,0	10,0	0,8	1,6	70,1
16.0021			16,2	5,5	1,7	12,8	2,3	6,4	55,1
16.0022			11,6	1,7	1,6	2,3	0,5	0,7	81,7
16.0023			19,1	0,4	-	10,2	0,4	0,1	69,8
16.0024			15,5	2,5	0,2	0,2	2,3	0,6	78,8
16.0025			13,2	2,5	3,1	3,5	-	3,0	74,6
16.0026			10,4	2,2	2,9	0,6	0,5	2,0	81,3
16.0027			4,3	3,0	20,4	3,2	4,7	5,8	58,5
16.0030			7,3	0,1	0,2	3,5	-	0,5	88,4
16.0034			8,9	1,9	4,0	0,3	2,2	12,6	70,0
16.0036			12,7	3,4	5,8	10,2	4,3	3,2	60,3
16.1224			5,6	6,4	3,3	1,6	2,0	5,3	75,7
16.0001	4030	kat. 3	4,9	6,3	-	1,1	0,3	1,1	86,3
16.0001	4280		5,8	1,0	0,7	0,7	-	0,3	91,4
16.0003	4020		3,2	5,4	4,7	5,9	4,1	1,3	75,4
16.0003	4030		11,3	2,0	0,2	5,3	0,2	0,2	80,8
16.0003	4050		8,4	3,7	1,3	1,1	1,4	1,1	83,0
16.0003	4100		5,0	0,8	3,3	6,7	0,8	1,7	81,7
16.0003	4240		-	7,8	1,7	0,9	2,6	-	87,1
16.0004	4130		2,8	4,5	1,0	0,8	13,2	0,4	77,2
16.0015	4020		7,9	6,9	5,1	0,8	0,5	1,5	77,4
Woj.	Woj.	Woj.	9,1	3,6	3,5	3,5	3,4	2,6	74,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.234 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 2.2.235 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.234: 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 [%]
16.0001	0,3	-	-	99,7	-	-
16.0002	2,4	-	-	97,6	-	-
16.0003	6,7	-	-	93,3	-	-
16.0004	-	-	-	100,0	-	-
16.0005	1,6	-	-	98,4	0,1	-
16.0006	0,3	-	-	99,7	-	-
16.0007	0,2	-	-	99,8	-	-
16.0009	0,8	-	-	99,2	-	-
16.0010	4,3	-	-	95,7	-	-
16.0011	0,0	-	-	100,0	-	-

Tabela 2.2.234: 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 [%]
16.0013	3,1	-	-	96,9	-	-
16.0014	0,0	-	-	100,0	0,0	-
16.0015	1,9	-	-	98,1	-	-
16.0016	35,5	-	-	64,5	-	-
16.0017	0,8	-	-	99,2	-	-
16.0019	2,0	-	-	98,0	-	-
16.0020	0,9	-	-	99,1	0,1	-
16.0021	0,6	-	-	99,4	-	-
16.0022	3,9	-	-	96,1	-	-
16.0023	0,2	-	-	99,8	-	-
16.0024	2,1	-	-	97,9	-	-
16.0025	0,9	-	-	99,1	-	-
16.0026	0,1	-	-	99,9	-	-
16.0027	0,3	-	-	99,7	-	-
16.0030	0,1	-	-	99,9	-	-
16.0034	-	-	-	100,0	-	-
16.0036	2,4	-	-	97,6	-	-
16.1224	0,9	-	-	99,1	-	-
Woj.	3,2	-	-	96,8	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 2.2.235: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	0,3	-	-	60,0	20,0	20,0
16.0002	2,4	-	2,4	68,3	12,2	17,1
16.0003	6,7	-	9,7	85,6	0,6	4,2
16.0005	1,6	-	53,3	36,7	3,3	6,7
16.0006	0,3	-	-	100,0	-	-
16.0007	0,2	-	-	100,0	-	-
16.0009	0,8	-	7,1	50,0	7,1	35,7
16.0010	4,3	-	-	60,0	-	40,0
16.0011	0,0	-	-	100,0	-	-
16.0013	3,1	-	-	95,3	-	4,7
16.0014	0,0	-	-	100,0	-	-
16.0015	1,9	-	93,8	-	6,2	-
16.0016	35,5	-	17,3	21,0	-	61,7
16.0017	0,8	-	100,0	-	-	-
16.0019	2,0	-	-	96,9	-	3,1
16.0020	0,9	-	-	100,0	-	-
16.0021	0,6	-	37,5	37,5	-	25,0
16.0022	3,9	-	1,5	84,6	4,6	9,2

Tabela 2.2.235: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0023	0,2	-	-	-	-	100,0
16.0024	2,1	-	92,1	-	-	7,9
16.0025	0,9	-	10,0	70,0	-	20,0
16.0026	0,1	-	100,0	-	-	-
16.0027	0,3	-	100,0	-	-	-
16.0030	0,1	-	-	100,0	-	-
16.0036	2,4	-	-	100,0	-	-
16.1224	0,9	-	-	100,0	-	-
Woj.	3,2	-	15,9	51,0	1,0	32,1

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
- Żywienie pozajelitowe

Tabela 2.2.236 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

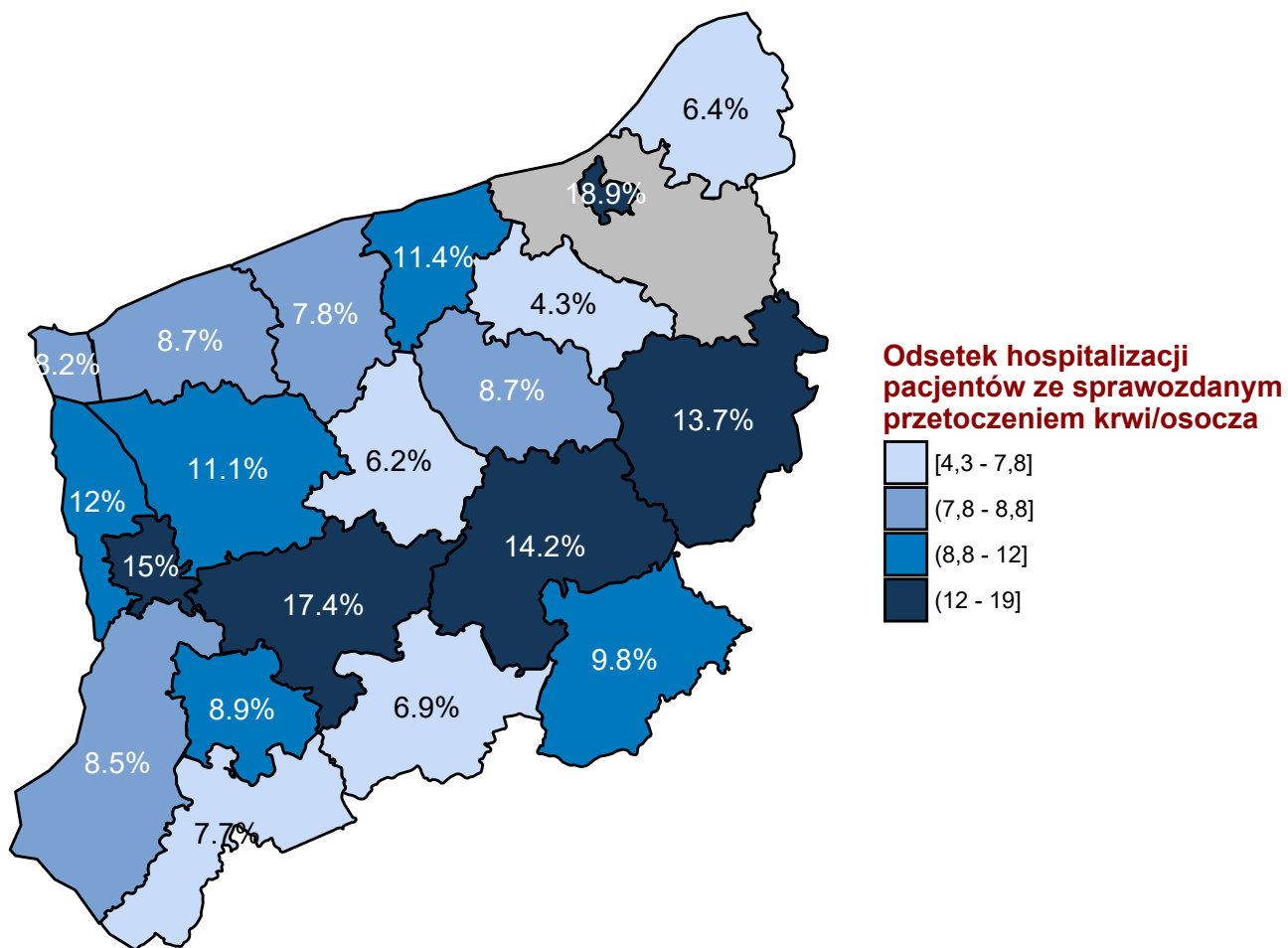
Wykres 2.2.51 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.52 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.53 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.236: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

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

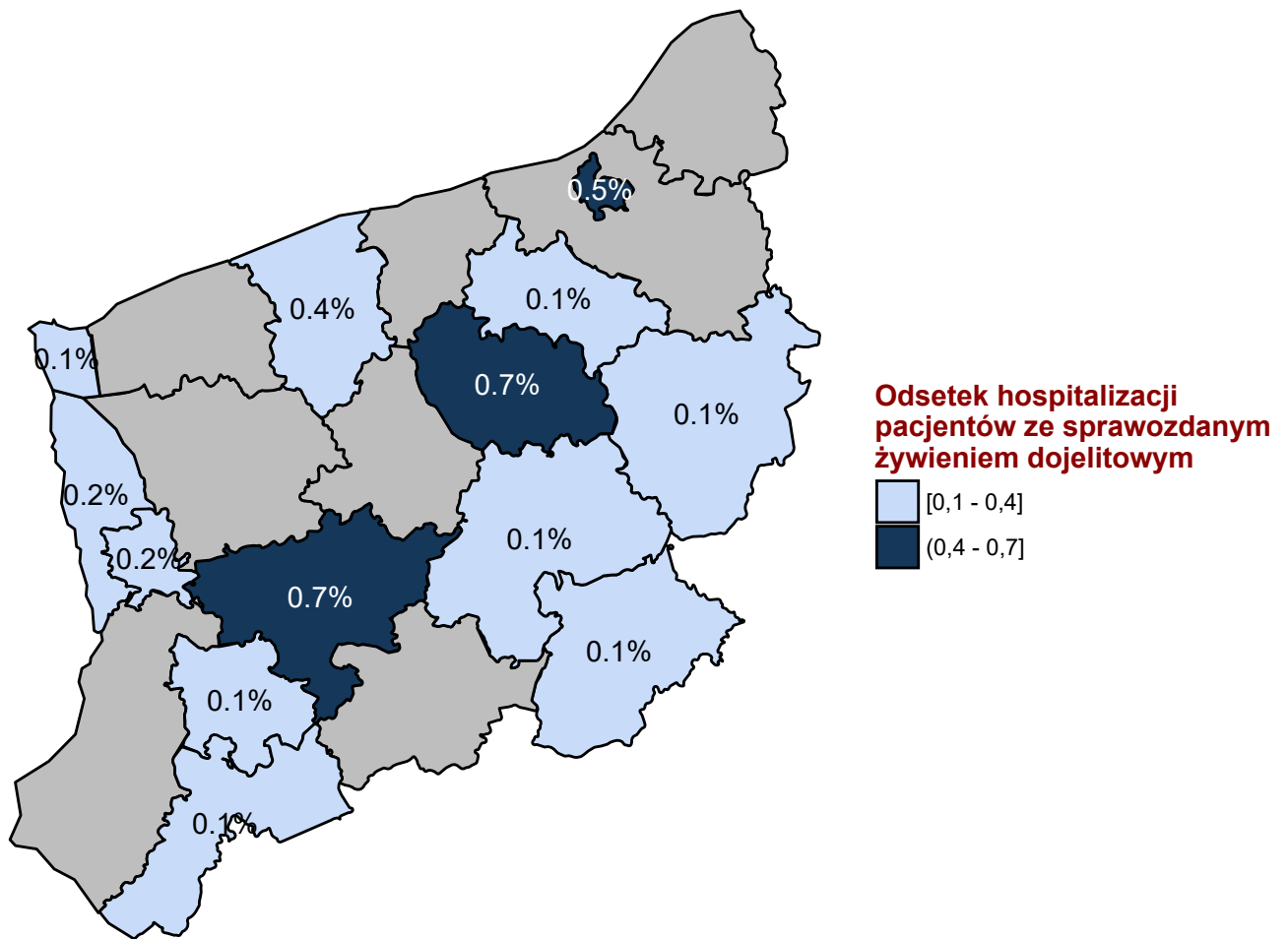
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.51: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



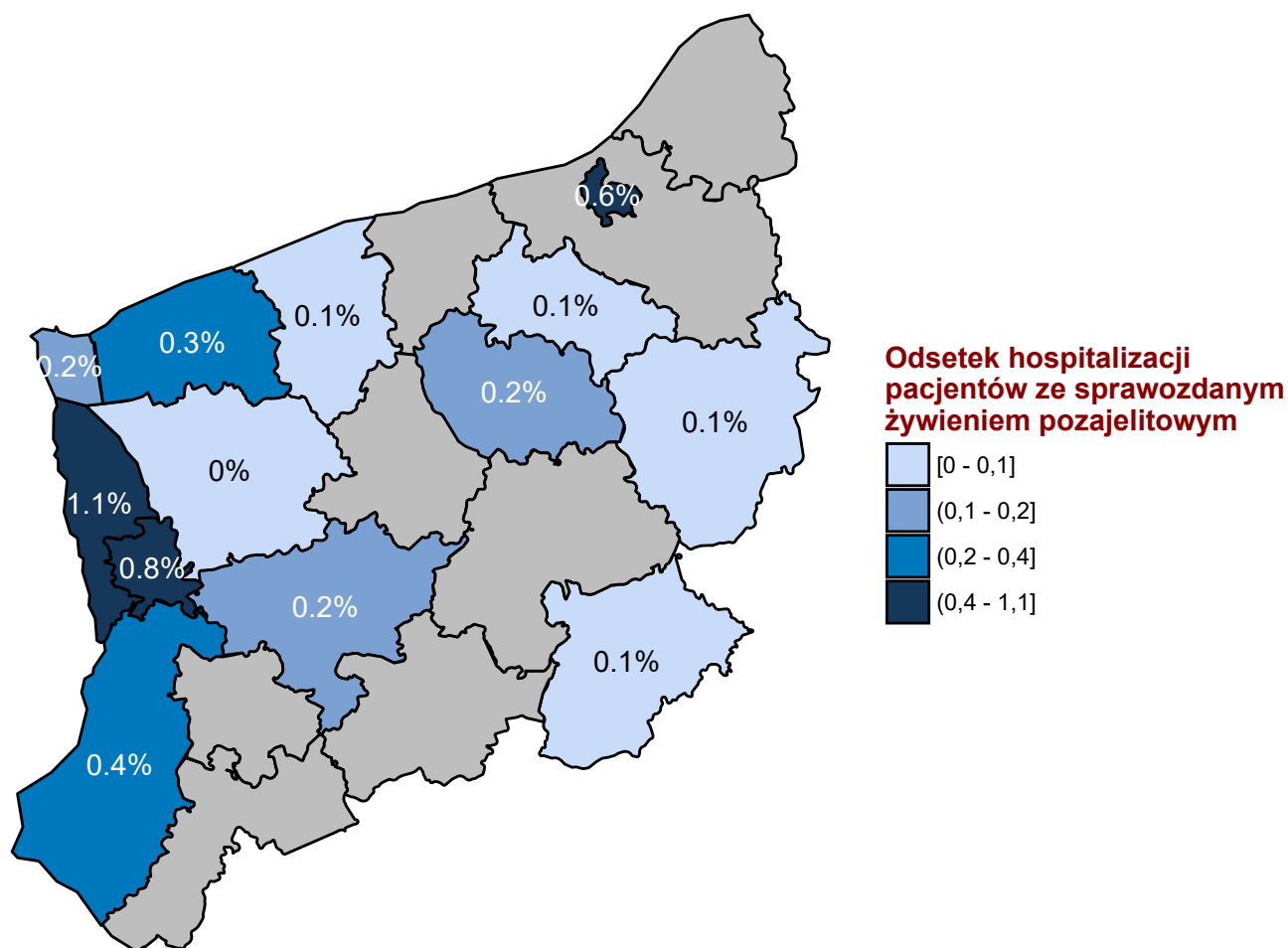
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.52: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.53: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.238. 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 2.2.54 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.239 oraz na Wykresie 2.2.55. Tabela 2.2.237 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznań i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.237: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	5,1
Niewydolność nerek	2,1
Choroba niedokrwienna serca	1,8
Cukrzyca	1,5

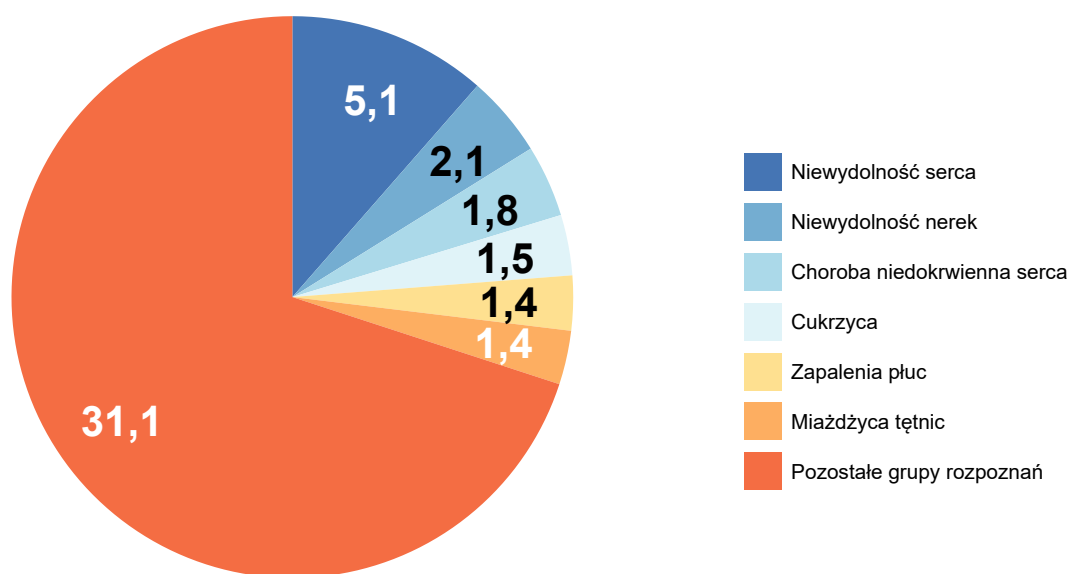
¹¹⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.237: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Zapalenia płuc	1,4
Miażdżycy tętnic	1,4
Nadciśnienie tętnicze	1,3
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	1,2
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,2
Wady serca nabyte	1,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,1
Alkoholowa choroba wątroby	1,1
Kardiomiopatie	0,8
Inne niedokrwistości	0,7
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	0,7
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,7
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,7
Ostre zapalenie trzustki	0,6
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,6
Inne niedobory pokarmowe	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



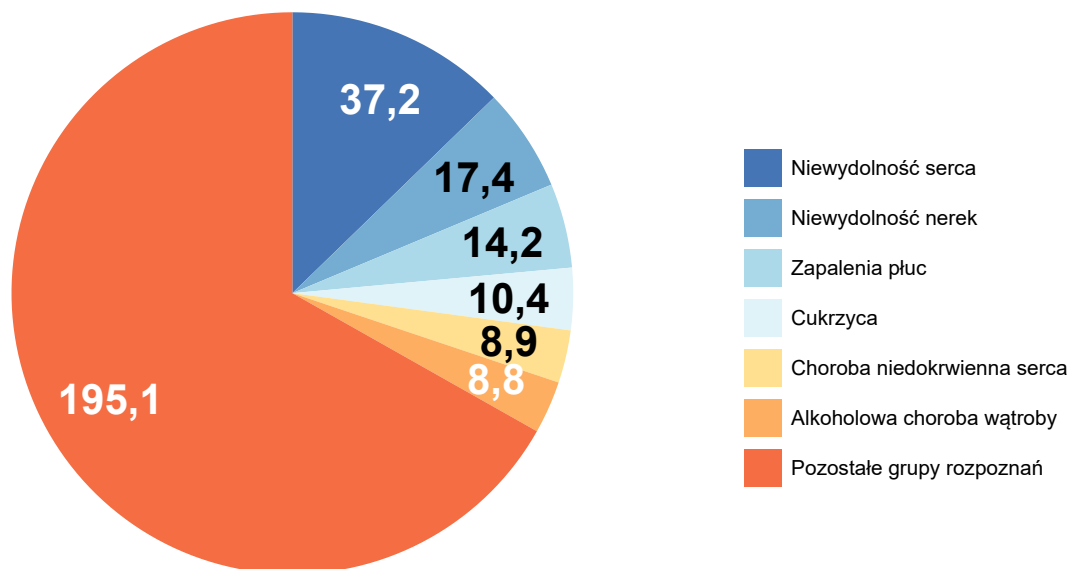
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.238: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	4000	kat. 1	1,35	1,6	1,8	0,4	1,0	3,0	1,3	90,9
16.0002			1,80	7,2	9,0	0,3	3,1	3,0	2,0	75,5
16.0003			2,94	6,7	2,9	2,6	3,5	3,4	1,5	79,3
16.0005			1,88	12,4	12,9	1,5	1,6	2,2	1,0	68,4
16.0006			1,95	15,3	1,3	4,7	4,4	5,5	-	68,8
16.0007			1,30	8,8	4,4	3,8	3,8	5,1	0,5	73,6
16.0009			1,75	17,6	3,0	1,0	4,0	1,9	2,3	70,2
16.0010			1,62	1,8	8,0	0,7	4,9	8,2	1,5	75,0
16.0011			2,31	13,3	4,2	8,2	4,1	3,6	0,7	65,9
16.0013			1,40	14,5	12,9	2,4	5,2	1,6	2,9	60,5
16.0014			2,09	13,4	5,4	1,1	3,2	0,8	12,4	63,7
16.0016			1,74	5,5	3,9	1,0	1,0	2,2	0,2	86,2
16.0017			0,91	2,3	2,9	0,3	1,9	0,9	5,5	86,2
16.0019			1,63	21,9	1,2	2,9	2,6	3,4	0,8	67,3
16.0020			1,54	4,7	1,4	9,0	6,6	1,3	10,0	67,0
16.0021			1,26	19,8	7,9	2,4	3,7	0,9	12,8	52,6
16.0022			1,77	13,7	2,3	4,3	2,3	3,8	1,9	71,7
16.0023			1,57	25,8	1,0	19,7	0,6	0,2	10,2	42,6
16.0024			1,82	20,6	5,3	5,8	3,5	1,7	-	63,0
16.0025			1,16	20,8	3,7	11,9	3,5	2,5	3,3	54,3
16.0026			1,12	12,0	3,2	3,8	5,9	6,7	-	68,3
16.0027			1,17	6,2	3,8	7,2	2,6	0,3	3,2	76,6
16.0030			0,84	8,0	0,7	5,9	6,2	0,6	0,1	78,5
16.0034			0,59	9,9	2,0	13,0	2,0	1,7	0,2	71,2
16.0036			1,11	14,8	4,0	4,8	4,0	2,5	10,0	59,9
16.1224			0,79	8,3	7,1	2,5	3,2	0,4	1,4	77,1
16.0001	4030	kat. 3	0,36	6,9	8,8	2,5	3,3	11,8	0,5	66,2
16.0001	4280		0,29	7,5	2,1	7,5	1,7	11,6	0,3	69,2
16.0003	4020		1,13	3,7	6,1	1,0	8,1	7,3	5,8	68,0
16.0003	4030		0,45	12,8	3,5	0,9	5,1	6,0	4,9	66,9
16.0003	4050		0,71	10,5	4,5	1,1	6,0	2,5	0,4	74,9
16.0003	4100		0,12	11,7	1,7	16,7	-	2,5	-	68,3
16.0003	4240		0,12	-	8,6	-	1,7	2,6	-	87,1
16.0004	4130		0,96	3,0	5,9	0,8	3,5	7,5	0,2	79,0
16.0015	4020		0,88	8,6	7,1	4,1	1,0	3,6	0,5	75,1
Woj.	Woj.	Woj.	44,43	11,4	4,7	4,1	3,5	3,2	3,1	70,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.55: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.239: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Zapalenia płuc [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	4000	kat. 1	6,42	2,76	2,88	6,80	1,73	0,42	0,05	85,37
16.0002			16,07	7,76	11,95	4,26	2,95	0,29	2,30	70,49
16.0003			19,67	8,84	4,43	5,16	3,64	1,90	2,85	73,17
16.0005			15,46	13,13	14,01	2,89	1,09	1,11	5,26	62,51
16.0006			18,89	18,29	1,81	8,37	3,44	3,64	0,95	63,50
16.0007			8,56	12,00	5,69	6,05	3,96	2,93	2,37	67,00
16.0009			10,75	19,42	3,17	2,55	3,74	0,86	3,73	66,53
16.0010			9,52	1,88	9,62	11,35	4,36	0,43	3,94	68,42
16.0011			19,62	13,37	4,19	6,03	4,65	6,25	1,82	63,68
16.0013			6,29	14,16	15,08	1,64	5,40	1,78	4,26	57,69
16.0014			11,79	14,42	7,13	1,00	3,26	0,69	1,29	72,21
16.0016			10,86	7,92	6,94	3,25	1,45	0,88	2,81	76,76
16.0017			4,87	1,95	2,89	0,72	1,93	0,31	2,87	89,33
16.0019			8,73	23,86	2,43	6,56	3,06	2,45	2,14	59,51
16.0020			8,51	5,41	2,09	2,06	6,64	7,39	4,46	71,95
16.0021			8,61	22,70	9,03	1,03	3,58	1,81	4,64	57,20
16.0022			10,85	16,37	3,18	6,22	2,70	3,80	2,95	64,78
16.0023			5,34	29,34	1,55	0,37	0,77	16,33	3,52	48,12
16.0024			8,76	22,20	6,78	1,98	4,16	5,16	2,69	57,03
16.0025			7,51	27,46	4,90	4,67	4,69	7,75	2,22	48,30
16.0026			6,22	14,23	4,13	11,03	6,24	1,95	4,82	57,59
16.0027			9,18	6,83	4,41	0,41	2,16	6,90	5,11	74,18

Tabela 2.2.239: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Zapalenia płuc [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienności serca [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0030			5,27	11,11	0,70	0,91	6,40	5,32	0,74	74,82
16.0034			2,16	11,08	2,78	3,61	3,66	9,92	-	68,95
16.0036			6,65	16,92	5,37	4,17	4,35	3,31	4,27	61,62
16.1224			4,38	10,44	8,27	0,34	3,40	1,58	3,47	72,49
16.0001	4030	kat. 3	3,14	6,53	9,95	13,23	3,54	2,23	1,69	62,83
16.0001	4280		2,89	9,72	1,83	15,53	2,91	5,60	-	64,41
16.0003	4020		11,24	4,28	6,64	8,65	5,53	1,00	4,62	69,27
16.0003	4030		4,17	12,44	4,58	6,45	4,22	0,65	2,47	69,19
16.0003	4050		6,77	13,26	4,20	2,82	7,72	0,80	0,64	70,57
16.0003	4100		1,42	17,35	1,33	2,95	-	12,99	4,78	60,60
16.0003	4240		0,68	-	12,74	5,12	0,88	-	-	81,26
16.0004	4130		4,17	3,07	6,74	12,31	2,04	0,91	1,20	73,73
16.0015	4020		6,52	8,65	9,31	4,16	0,61	2,04	11,51	63,71
Woj.	Woj.	Woj.	291,96	12,74	5,94	4,86	3,58	3,03	3,03	66,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.240 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹⁵.

Tabela 2.2.240: 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 [%]
16.0001	53,2	97,6	26	55	55,7	23,5	46,7	33,0	0,1
16.0002	30,5	69,8	4	16	84,3	59,2	68,4	18,5	1,1
16.0003	28,0	94,7	14	42	68,5	32,8	71,6	26,4	0,3
16.0004	5,7	45,5	-	3	89,1	78,2	94,2	19,6	0,1
16.0005	5,3	50,5	1	3	96,0	85,9	94,6	26,5	0,1
16.0006	9,7	90,4	13	42	70,2	38,8	90,3	37,2	-
16.0007	0,6	87,5	6	8	87,5	50,0	99,0	11,9	0,4
16.0009	7,8	91,2	5	12	95,6	61,3	92,0	17,9	0,1
16.0010	41,5	47,4	-	6	94,3	77,0	58,4	47,1	0,1
16.0011	46,8	31,4	-	1	99,3	95,3	53,2	66,0	-
16.0013	4,4	96,8	12	31	74,2	25,8	95,4	50,4	0,1
16.0014	36,8	93,5	32	45	48,6	21,2	63,2	36,7	0,0
16.0015	2,7	87,5	6	16	91,7	50,0	96,8	31,4	0,5
16.0016	33,4	95,5	55	103	41,0	19,3	66,6	30,7	-
16.0017	16,5	90,0	21	67	54,0	26,7	83,5	58,6	-

¹¹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.240: 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 [%]
16.0019	6,5	71,7	4	13	91,5	59,4	93,5	0,1	-
16.0020	45,3	26,3	-	1	99,3	94,4	54,7	15,8	-
16.0021	8,7	82,6	4	15	91,7	61,5	90,9	19,9	0,5
16.0022	8,8	93,6	12	21	89,1	29,5	89,9	45,5	1,4
16.0023	0,6	60,0	1	3	100,0	90,0	99,2	67,4	0,1
16.0024	43,7	30,4	-	1	98,9	90,7	56,1	62,5	0,2
16.0025	3,5	80,0	6	15	97,5	55,0	95,8	18,0	0,7
16.0026	34,0	13,2	-	-	99,2	96,8	66,0	61,7	-
16.0027	44,5	24,9	-	-	99,6	96,6	55,5	38,1	-
16.0030	80,7	52,9	1	5	96,6	80,6	19,3	14,9	-
16.0034	0,3	50,0	2	2	100,0	100,0	99,7	39,5	-
16.0036	69,6	20,7	-	-	99,2	93,8	30,4	-	-
16.1224	20,9	80,6	6	13	87,9	52,1	79,1	31,5	-
Woj.	25,7	61,4	2	19	81,7	62,0	74,1	33,2	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 2.2.241 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.241: 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 [%]
16.0001	4000	kat. 1	5	4,9	4	0,7	48,7
16.0002			9	6,8	8	1,9	22,1
16.0003			7	6,2	6	7,0	30,0
16.0005			8	5,5	7	1,1	17,4
16.0006			10	9,7	7	2,4	25,6
16.0007			7	11,9	5	11,1	36,4
16.0009			6	4,1	6	1,7	27,8
16.0010			6	4,3	5	1,4	31,0
16.0011			8	6,8	7	1,7	20,7
16.0013			4	3,6	4	2,4	44,4
16.0014			6	3,4	5	0,9	31,5
16.0016			6	8,7	4	21,4	47,0
16.0017			5	3,9	5	1,5	35,2
16.0019			5	4,6	4	2,3	42,3
16.0020			6	4,0	5	2,8	34,4
16.0021			7	4,9	6	2,1	25,9
16.0022			6	5,8	5	5,9	40,0
16.0023			3	2,2	3	4,1	63,5
16.0024			5	2,9	4	2,0	35,2
16.0025			6	6,5	5	2,7	37,9
16.0026			6	5,1	4	2,2	41,3

Tabela 2.2.241: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0027			8	6,9	6	3,4	24,0
16.0030			6	3,8	6	0,2	28,9
16.0034			4	2,4	3	2,0	63,8
16.0036			6	4,1	5	1,5	30,9
16.1224			6	5,5	4	1,5	49,1
16.0001	4030	kat. 3	9	7,0	7	0,3	18,1
16.0001	4280		10	9,1	8	4,5	28,4
16.0003	4020		10	8,8	8	0,3	18,5
16.0003	4030		9	7,1	8	-	19,2
16.0003	4050		10	7,9	8	0,3	27,1
16.0003	4100		12	11,8	9	2,5	20,0
16.0003	4240		6	5,1	4	-	47,4
16.0004	4130		4	4,2	3	12,6	57,8
16.0015	4020		7	11,8	6	1,7	28,1
Woj.	Woj.	Woj.	7	6,5	5	3,6	33,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹¹⁶. 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 2.2.242 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.243 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.242: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	21	21

¹¹⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0004, 16.0015.

Tabela 2.2.242: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	72	65
16.0003	60	63
16.0005	49	45
16.0006	68	68
16.0007	30	30
16.0009	47	47
16.0010	44	44
16.0011	70	70
16.0013	35	35
16.0014	50	50
16.0016	40	40
16.0017	25	25
16.0019	30	30
16.0020	42	43
16.0021	40	40
16.0022	38	38
16.0023	32	35
16.0024	37	37
16.0025	35	41
16.0026	30	30
16.0027	43	43
16.0030	22	22
16.0034	10	10
16.0036	36	36
16.1224	10	12
Bez kontraktu	97	97
Woj.	1 113	1 117

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.243: 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
16.0001	82,8	100,2	109,8	78,9	21,04	23,06	16,57
16.0002	66,9	74,3	77,6	67,0	48,29	50,43	43,55
16.0003	84,4	96,2	102,2	83,1	60,63	64,38	52,36
16.0005	93,1	104,4	108,7	94,8	46,98	48,94	42,65
16.0006	73,3	81,0	84,3	73,5	55,05	57,33	50,01
16.0007	76,3	86,7	90,6	78,2	26,02	27,19	23,45
16.0009	62,0	72,0	76,3	62,4	33,84	35,88	29,34
16.0010	58,6	68,5	73,0	58,7	30,14	32,10	25,82
16.0011	75,1	83,9	87,7	75,5	58,75	61,42	52,86
16.0013	48,7	59,3	63,7	49,8	20,77	22,28	17,42
16.0014	64,1	75,4	83,0	58,7	37,70	41,48	29,36
16.0016	72,4	81,7	87,4	69,2	32,69	34,95	27,68
16.0017	52,3	62,0	66,2	52,8	15,50	16,54	13,20
16.0019	78,9	93,4	100,2	78,4	28,02	30,06	23,52
16.0020	53,7	63,2	67,2	54,4	27,17	28,88	23,40
16.0021	58,1	66,5	68,8	61,4	26,61	27,53	24,58
16.0022	77,2	89,2	93,5	79,4	33,88	35,55	30,18
16.0023	41,6	53,4	56,1	47,4	18,68	19,62	16,61
16.0024	64,4	77,5	82,5	66,6	28,69	30,51	24,65
16.0025	49,3	56,8	58,8	52,3	23,29	24,12	21,44
16.0026	55,7	65,7	68,5	59,5	19,70	20,54	17,85

Tabela 2.2.243: 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
16.0027	57,2	64,4	66,6	59,5	27,68	28,64	25,57
16.0030	65,1	75,4	82,6	59,6	16,59	18,16	13,11
16.0034	58,9	74,7	82,4	57,6	7,47	8,24	5,76
16.0036	50,1	58,4	62,3	49,9	21,04	22,42	17,97
16.1224	114,9	135,5	144,9	114,9	16,26	17,38	13,79
Woj.	66,7	77,7	82,5	67,1	782,49	827,63	682,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.244 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.244: 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 [%]
16.0001	0,4	10,6	1,7	3,9	5,9	5,3	3,1
16.0002	1,7	16,0	3,7	7,9	11,8	4,5	6,7
16.0003	1,1	16,0	2,4	5,6	10,1	6,6	4,3
16.0004	-	20,8	3,6	9,8	14,4	7,1	9,5
16.0005	1,4	16,7	3,7	8,4	8,9	8,8	7,2
16.0006	0,9	12,8	2,9	7,8	8,6	4,6	6,4
16.0007	2,2	16,6	3,3	7,6	6,5	10,9	5,5
16.0009	0,3	14,0	2,4	7,0	8,3	6,2	6,6
16.0010	0,8	12,3	3,0	3,9	6,8	5,9	3,1
16.0011	0,9	15,1	1,4	9,1	8,9	6,8	7,9
16.0013	1,3	14,2	1,9	6,8	5,4	9,2	4,4
16.0014	0,4	9,2	1,2	5,2	6,4	3,2	4,9
16.0015	0,1	14,2	2,8	6,6	7,2	7,5	6,6
16.0016	2,2	12,3	2,3	4,3	5,0	7,4	3,4
16.0017	1,1	22,4	6,4	9,9	10,9	12,4	7,5
16.0019	0,3	12,7	3,4	7,9	8,4	4,7	7,1
16.0020	1,5	11,3	2,5	7,7	7,3	4,2	6,4
16.0021	2,1	18,8	3,5	10,5	10,3	9,4	8,7

¹¹⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.244: 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 [%]
16.0022	0,3	14,2	3,2	7,7	8,0	7,3	7,3
16.0023	1,3	11,2	3,1	7,1	5,3	6,3	4,8
16.0024	1,5	13,5	2,9	7,2	6,6	7,7	5,7
16.0025	1,0	12,2	2,6	7,1	7,3	5,2	6,3
16.0026	1,0	12,9	2,9	6,2	5,3	7,9	4,7
16.0027	1,0	13,7	1,6	6,7	6,2	7,8	5,0
16.0030	0,8	12,3	1,3	4,3	3,1	9,7	2,8
16.0034	2,5	11,2	4,3	7,3	4,1	7,5	4,1
16.0036	1,3	13,8	4,1	7,9	7,7	6,4	6,1
16.1224	1,8	14,6	1,9	7,0	6,6	8,5	5,8
Woj.	1,1	14,1	2,7	6,9	7,8	6,8	5,6

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

Tabela 2.2.245 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.245: 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 [%]
16.0002	1,1	1,0	0,2	0,7	0,2	1,0
16.0003	1,0	1,8	0,4	0,8	0,4	1,4
16.0004	0,2	1,1	0,4	0,8	0,5	1,0
16.0005	1,0	1,6	0,2	1,1	0,2	2,0
16.0006	3,6	1,8	0,2	0,6	0,2	0,5
16.0007	0,5	1,7	0,3	0,9	0,5	1,9
16.0009	0,3	2,1	0,1	1,0	0,2	0,7
16.0010	1,7	1,2	0,4	0,8	0,6	2,0
16.0011	6,1	3,3	0,3	0,6	0,0	0,6
16.0013	5,4	1,6	0,7	1,2	0,9	1,9
16.0014	3,3	2,0	0,2	0,5	0,1	0,7
16.0015	0,9	1,8	-	0,3	-	0,2
16.0016	1,6	1,7	0,3	0,7	0,5	1,2
16.0017	5,0	2,6	0,4	1,7	0,3	1,5
16.0019	2,6	1,3	0,1	1,0	0,2	1,2
16.0020	6,1	1,9	0,5	0,8	0,2	0,3
16.0021	2,8	0,6	0,6	1,0	0,7	1,4
16.0022	9,1	1,6	0,3	0,7	0,8	1,9
16.0023	5,0	2,3	0,3	0,7	0,9	1,4
16.0024	3,1	1,0	0,1	0,8	0,4	1,1
16.0025	5,0	1,7	1,0	1,6	0,2	0,9
16.0026	0,5	1,1	0,4	0,4	0,7	1,9
16.0027	5,7	1,5	0,3	1,0	-	0,4
16.0030	1,6	2,0	-	-	0,1	0,6
16.0034	2,0	2,0	0,5	0,7	0,2	0,5
16.0036	6,2	2,5	0,3	0,9	0,2	0,5

Tabela 2.2.245: 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 [%]
16.1224	5,3	2,4	-	-	0,8	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.246 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.

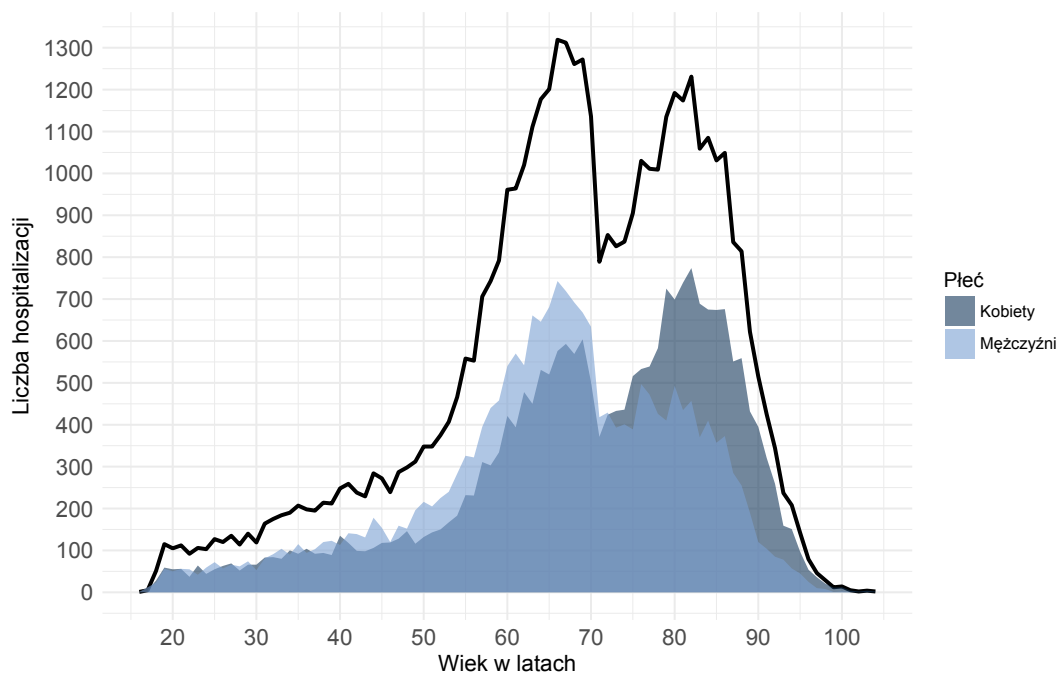
Tabela 2.2.246: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	4000	kat. 1	54,8	54,6	32,8	9,9
16.0002			68,0	50,7	64,2	28,6
16.0003			67,0	53,0	61,4	23,5
16.0005			68,7	48,8	64,8	29,5
16.0006			67,7	50,2	63,9	25,8
16.0007			66,9	52,3	60,9	29,0
16.0009			69,8	46,1	67,9	28,8
16.0010			66,5	53,0	61,0	25,5
16.0011			68,9	52,8	65,1	26,6
16.0013			68,0	48,0	64,5	25,9
16.0014			66,1	51,2	59,1	22,7
16.0016			66,5	54,7	59,7	24,9
16.0017			70,5	53,7	69,3	39,1
16.0019			68,1	55,3	62,6	29,7
16.0020			69,5	54,1	65,5	29,5
16.0021			69,9	49,9	68,0	31,6
16.0022			67,7	51,1	64,7	24,9
16.0023			68,6	54,3	65,8	31,0
16.0024			66,9	52,5	61,4	24,8
16.0025			71,0	51,8	71,1	32,8
16.0026			66,5	49,1	60,1	25,5
16.0027			69,1	50,1	65,8	30,2
16.0030			67,4	60,3	64,4	25,8
16.0034			69,5	56,2	67,3	27,6
16.0036			71,3	56,4	70,9	34,0
16.1224			68,8	48,7	65,5	27,2
16.0001	4030	kat. 3	68,8	52,5	65,7	29,9
16.0001	4280		71,3	54,8	72,3	38,7
16.0003	4020		69,0	53,5	66,8	30,7
16.0003	4030		70,4	57,0	70,6	38,0
16.0003	4050		71,5	49,2	72,8	36,9
16.0003	4100		72,1	45,8	75,0	37,5
16.0003	4240		67,8	50,0	64,7	16,4
16.0004	4130		64,6	51,3	55,4	25,7
16.0015	4020		65,6	47,8	54,2	23,5
Woj.	Woj.	Woj.	67,8	52,0	63,1	27,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.56 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 2.2.56: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.247 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 2.2.247: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

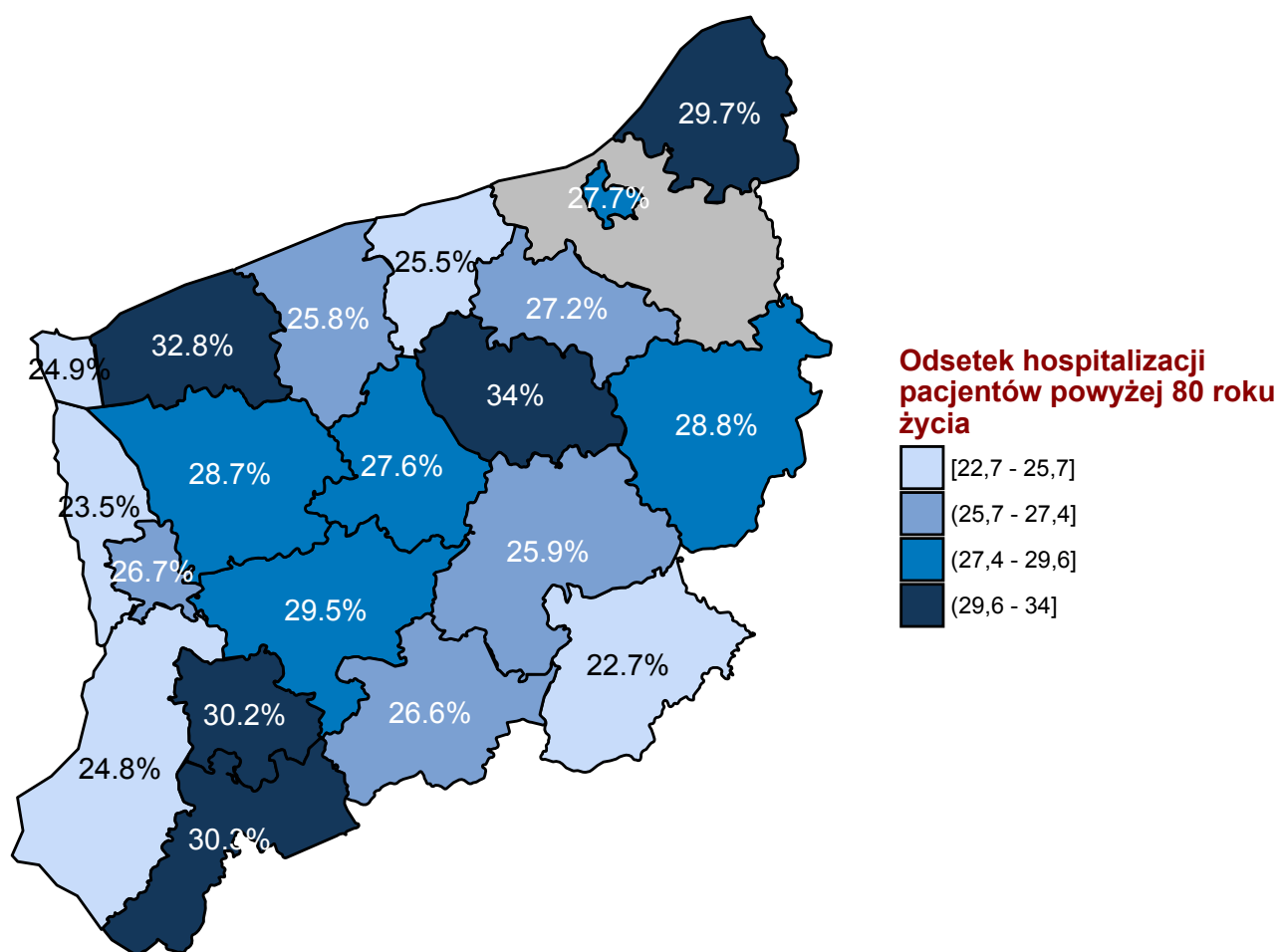
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
16.0001	4000	kat. 1	3,6	4,0	5,8	8,5

Tabela 2.2.247: 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+
16.0002			7,6	8,6	9,0	9,5
16.0003			6,3	6,3	6,6	7,6
16.0005			7,6	8,0	8,5	8,2
16.0006			7,0	8,6	9,8	11,5
16.0007			5,6	5,5	7,9	6,6
16.0009			5,3	6,0	5,9	6,7
16.0010			4,9	5,4	6,0	6,6
16.0011			5,6	7,8	8,5	9,6
16.0013			3,4	4,7	4,5	4,5
16.0014			4,0	5,1	5,9	6,5
16.0016			4,6	5,3	5,8	8,7
16.0017			5,4	5,0	5,4	5,5
16.0019			3,9	5,0	5,5	5,8
16.0020			3,8	5,3	5,5	6,0
16.0021			5,1	6,4	7,0	7,3
16.0022			3,7	6,1	6,2	6,6
16.0023			2,3	3,1	3,6	3,7
16.0024			4,3	4,6	5,0	5,1
16.0025			4,2	5,7	6,7	7,2
16.0026			3,7	5,7	5,5	6,2
16.0027			5,7	7,3	8,0	8,4
16.0030			5,3	6,0	6,2	7,1
16.0034			2,3	3,5	3,5	4,2
16.0036			4,5	6,1	5,8	6,2
16.1224			5,1	4,7	5,6	6,4
16.0001	4030	kat. 3	6,4	7,8	9,4	9,0
16.0001	4280		8,4	8,2	8,8	12,1
16.0003	4020		7,9	9,3	10,0	10,8
16.0003	4030		6,0	8,6	9,8	9,7
16.0003	4050		7,4	9,0	9,4	10,2
16.0003	4100		4,3	14,8	10,5	11,5
16.0003	4240		2,0	5,3	6,6	5,2
16.0004	4130		3,0	3,9	4,4	5,5
16.0015	4020		5,7	7,5	7,9	7,1
Woj.	Woj.	Woj.	4,9	6,1	6,7	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.57 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.57: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

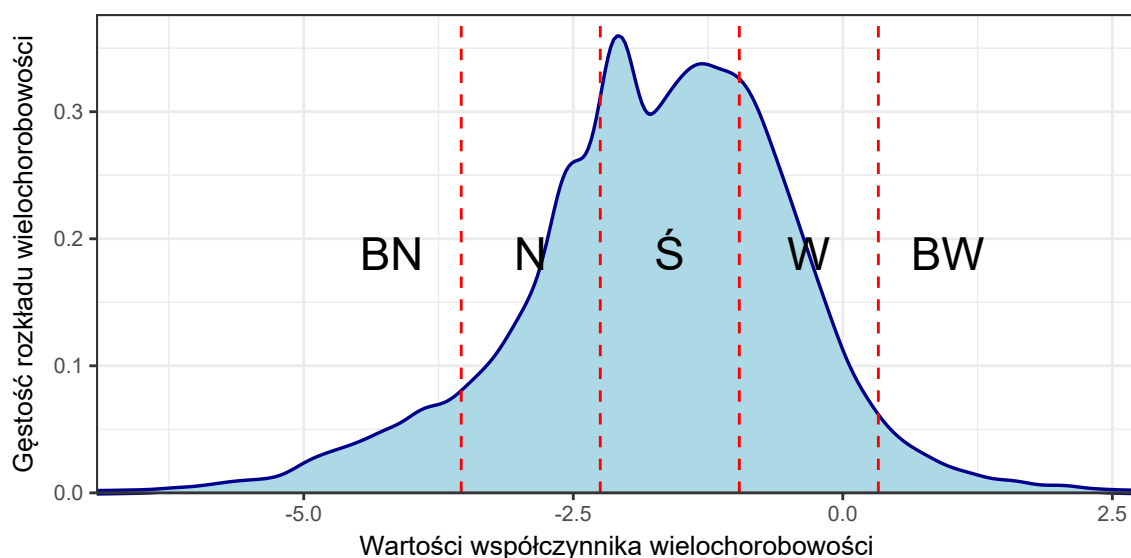
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹¹⁸Dotyczy 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 2.2.58 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.248 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.248: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	2,00	27,95	27,65	22,60	17,80	4,00
16.0002	1,80	7,46	17,92	43,96	26,21	4,45
16.0003	5,41	8,30	21,83	39,19	25,49	5,18
16.0004	0,96	17,24	20,38	32,92	23,20	6,27
16.0005	1,87	4,92	19,90	44,78	25,84	4,55
16.0006	1,92	6,88	21,98	44,22	23,75	3,18
16.0007	1,20	7,01	21,68	39,20	26,44	5,67
16.0009	1,74	3,80	17,03	47,07	28,31	3,80
16.0010	1,61	10,21	20,78	41,13	24,52	3,36
16.0011	2,31	5,93	23,77	43,38	24,11	2,81
16.0013	1,40	6,29	19,24	46,92	23,68	3,86
16.0014	2,07	9,03	26,64	41,70	20,70	1,93
16.0015	0,88	6,94	21,50	45,51	23,32	2,73
16.0016	1,73	8,23	23,77	41,86	22,84	3,30
16.0017	0,90	4,89	18,13	39,82	32,48	4,67
16.0019	1,63	7,60	24,26	44,00	22,55	1,59
16.0020	1,54	6,03	20,22	43,81	28,39	1,56
16.0021	1,25	4,63	17,89	46,81	26,52	4,15
16.0022	1,76	6,53	23,21	45,91	22,02	2,33
16.0023	1,57	6,11	19,78	50,13	22,01	1,97
16.0024	1,81	7,39	24,10	43,57	21,79	3,14
16.0025	1,15	5,23	19,16	48,52	24,91	2,18
16.0026	1,10	9,60	21,74	43,30	22,83	2,54
16.0027	1,17	5,03	19,37	48,21	25,00	2,39
16.0030	0,83	11,31	27,56	40,67	19,01	1,44

Tabela 2.2.248: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0034	0,59	6,08	22,13	48,48	21,28	2,03
16.0036	1,11	4,87	19,57	45,54	27,50	2,52
16.1224	0,78	5,99	22,07	43,11	25,89	2,93
Woj.	44,09	8,12	21,76	42,52	24,19	3,41

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.249. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.249: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów				
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]		
16.0001	4000	kat. 1	52,6	43,4	4,0		
16.0002			81,4	16,2	2,4		
16.0003			63,7	34,6	1,6		
16.0005			92,2	6,3	1,4		
16.0006			79,9	17,2	3,0		
16.0007			75,6	22,3	2,1		
16.0009			86,3	6,1	7,6		
16.0010			71,2	19,8	9,0		
16.0011			85,0	13,3	1,8		
16.0013			64,5	34,3	1,3		
16.0014			76,3	17,9	5,8		
16.0016			67,6	27,2	5,2		
16.0017			86,9	11,2	1,9		
16.0019			89,9	3,1	7,0		
16.0020			79,5	17,9	2,6		
16.0021			86,7	11,9	1,4		
16.0022			76,6	14,3	9,2		
16.0023			58,0	40,0	2,0		
16.0024			93,7	5,1	1,2		
16.0025			84,9	7,8	7,4		
16.0026			75,9	22,7	1,4		
16.0027			84,0	15,0	1,0		
16.0030			85,5	11,4	3,1		
16.0034			82,3	16,3	1,3		
16.0036	83,9	14,0	2,1				
16.1224	80,4	17,6	2,0				
16.0001	4030	kat. 3	71,7	23,4	4,9		
16.0001			4280	79,1	19,5	1,4	
16.0003			4020	77,4	19,8	2,7	
16.0003			4030	81,2	15,7	3,1	
16.0003			4050	81,3	17,0	1,7	
16.0003			4100	67,5	30,0	2,5	
16.0003			4240	56,9	36,2	6,9	
16.0004			4130	67,8	27,5	4,7	
16.0015			4020	78,0	20,6	1,5	
Woj.			Woj.	Woj.	77,8	18,8	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.250 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu pokarmowego. Do chorób układu pokarmowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpo-

czynające się od litery 'K' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.59 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu pokarmowego ze sprawozdaną endoskopią. Pod pojęciem endoskopia rozumie się następujące procedury według kodów ICD-9:

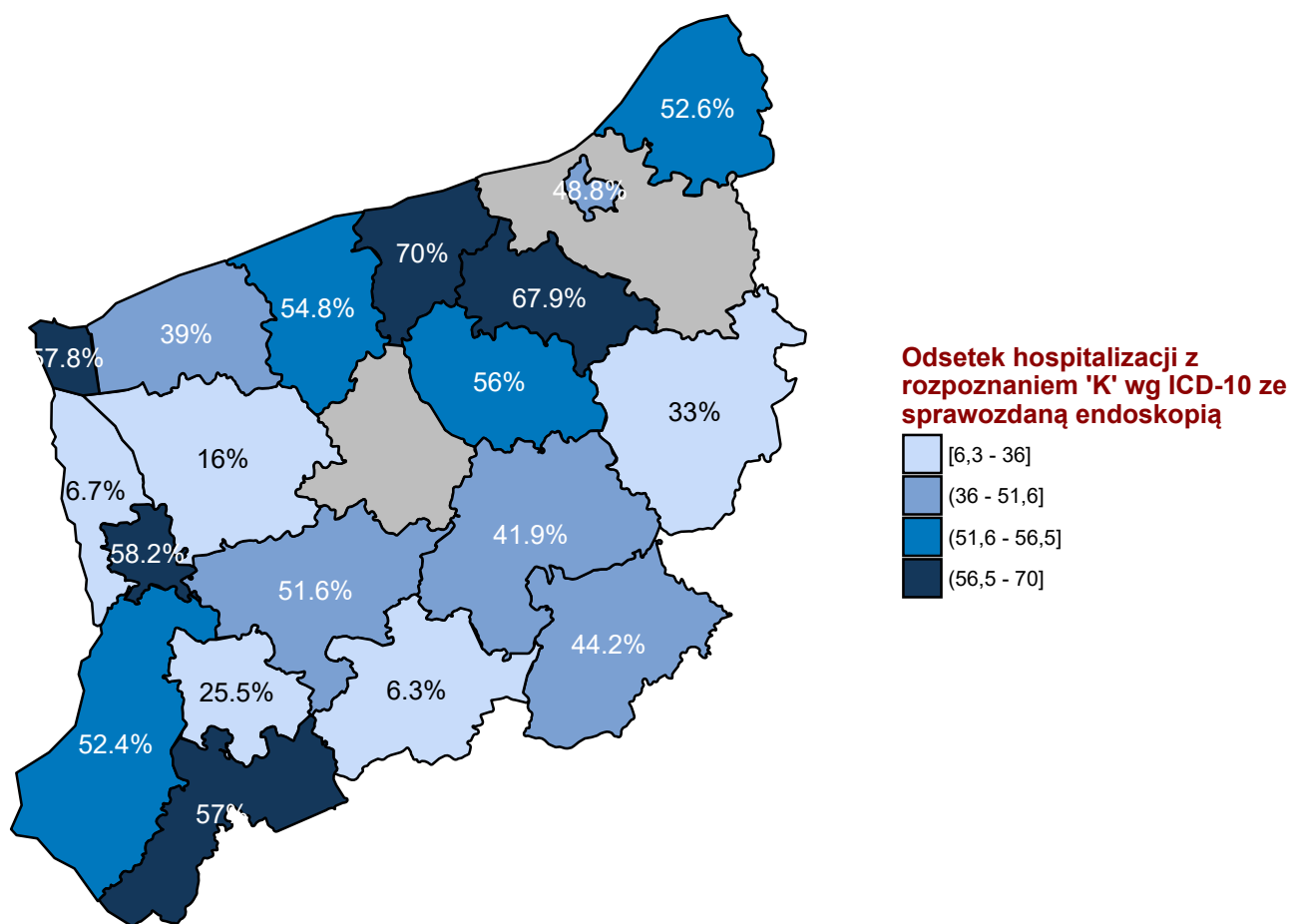
- 42.23, 42.242, 42.29, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 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 2.2.250: 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 [%]
16.0001	4000	kat. 1	0,01	1,35	0,6
16.0002			0,33	1,80	18,3
16.0003			0,56	2,94	18,9
16.0005			0,29	1,88	15,4
16.0006			0,15	1,95	7,5
16.0007			0,16	1,30	12,1
16.0009			0,18	1,75	10,6
16.0010			0,39	1,62	23,9
16.0011			0,14	2,31	6,1
16.0013			0,15	1,40	10,5
16.0014			0,27	2,09	12,8
16.0016			0,43	1,74	24,9
16.0017			0,15	0,91	16,6
16.0019			0,32	1,63	19,7
16.0020			0,14	1,54	9,1
16.0021			0,15	1,26	12,2
16.0022			0,22	1,77	12,3
16.0023			0,09	1,57	6,0
16.0024			0,36	1,82	19,9
16.0025			0,08	1,16	7,1
16.0026			0,17	1,12	15,3
16.0027			0,15	1,17	13,0
16.0030			0,27	0,84	32,8
16.0034			0,03	0,59	4,7
16.0036			0,11	1,11	9,8
16.1224			0,14	0,79	17,3
16.0001	4030	kat. 3	0,02	0,36	4,9
16.0001	4280		0,00	0,29	1,4
16.0003	4020		0,20	1,13	18,1
16.0003	4030		0,09	0,45	19,6
16.0003	4050		0,10	0,71	14,6
16.0003	4100		0,01	0,12	9,2
16.0003	4240		0,01	0,12	6,9
16.0004	4130		0,13	0,96	13,2
16.0015	4020		0,24	0,88	26,9
Woj.	Woj.	Woj.	6,25	44,43	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.59: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.251 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 2.2.60 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 2.2.251: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

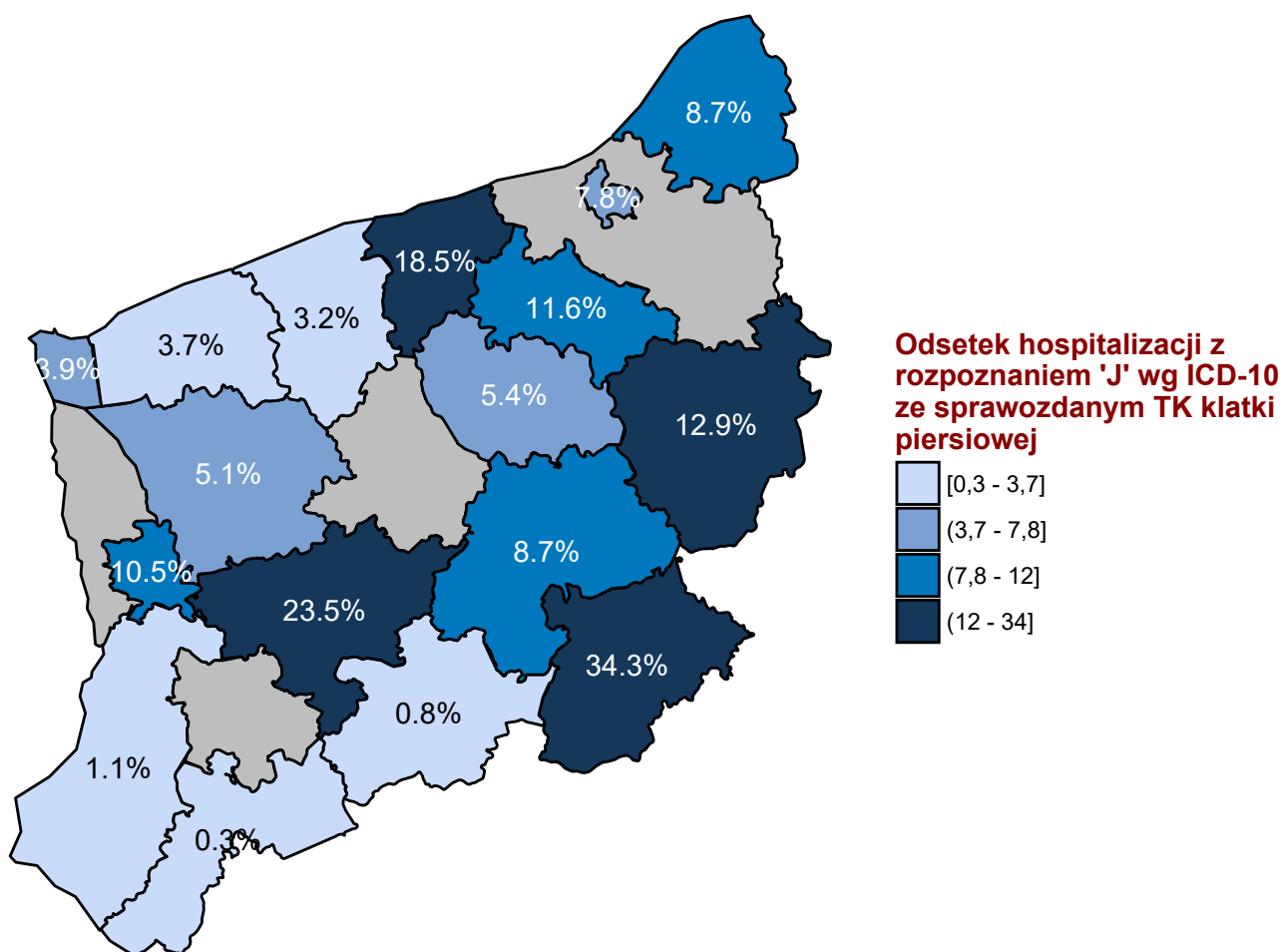
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
16.0001	4000	kat. 1	0,04	1,35	3,3
16.0002			0,08	1,80	4,4
16.0003			0,14	2,94	4,7
16.0005			0,08	1,88	4,5
16.0006			0,28	1,95	14,6
16.0007			0,13	1,30	10,3
16.0009			0,18	1,75	10,2
16.0010			0,26	1,62	16,4

Tabela 2.2.251: 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 [%]
16.0011			0,24	2,31	10,3
16.0013			0,13	1,40	9,0
16.0014			0,10	2,09	5,0
16.0016			0,09	1,74	5,2
16.0017			0,07	0,91	7,5
16.0019			0,15	1,63	9,2
16.0020			0,20	1,54	13,0
16.0021			0,06	1,26	4,8
16.0022			0,20	1,77	11,6
16.0023			0,14	1,57	9,2
16.0024			0,18	1,82	9,9
16.0025			0,11	1,16	9,4
16.0026			0,20	1,12	17,5
16.0027			0,06	1,17	5,5
16.0030			0,02	0,84	2,6
16.0034			0,07	0,59	12,0
16.0036			0,09	1,11	8,4
16.1224			0,07	0,79	8,7
16.0001	4030	kat. 3	0,05	0,36	14,0
16.0001	4280		0,05	0,29	18,5
16.0003	4020		0,09	1,13	8,2
16.0003	4030		0,05	0,45	10,2
16.0003	4050		0,05	0,71	6,7
16.0003	4100		0,02	0,12	12,5
16.0003	4240		0,00	0,12	2,6
16.0004	4130		0,10	0,96	10,9
16.0015	4020		0,10	0,88	11,3
Woj.	Woj.	Woj.	3,91	44,43	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.60: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.252 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 ostra niewydolność nerek.

Tabela 2.2.252: 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 [%]
16.0001	4000	kat. 1	1,78	-	-
16.0002			9,00	23	3,45
16.0003			2,83	-	-
16.0005			12,65	47	3,56
16.0006			1,28	3	-

Tabela 2.2.252: 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 [%]
16.0007			4,38	-	-
16.0009			3,03	6	5,13
16.0010			7,79	28	7,95
16.0011			4,11	37	16,98
16.0013			12,82	10	2,04
16.0014			5,35	-	-
16.0016			3,80	-	-
16.0017			2,86	-	-
16.0019			1,10	-	-
16.0020			1,42	-	-
16.0021			7,94	-	-
16.0022			2,20	-	-
16.0023			0,89	-	-
16.0024			5,34	-	-
16.0025			3,63	-	-
16.0026			3,23	-	-
16.0027			3,66	-	-
16.0030			0,60	-	-
16.0034			2,02	-	-
16.0036			4,05	-	-
16.1224			6,83	-	-
16.0001	4030	kat. 3	8,79	-	-
16.0001	4280		2,05	-	-
16.0003	4020		6,02	2	1,64
16.0003	4030		3,09	-	-
16.0003	4050		4,35	3	3,85
16.0003	4100		1,67	6	50,00
16.0003	4240		8,62	-	-
16.0004	4130		5,95	1	-
16.0015	4020		7,12	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	4,63	166	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁹ 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 2.2.253 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w

¹¹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaleistyczne itd.

kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

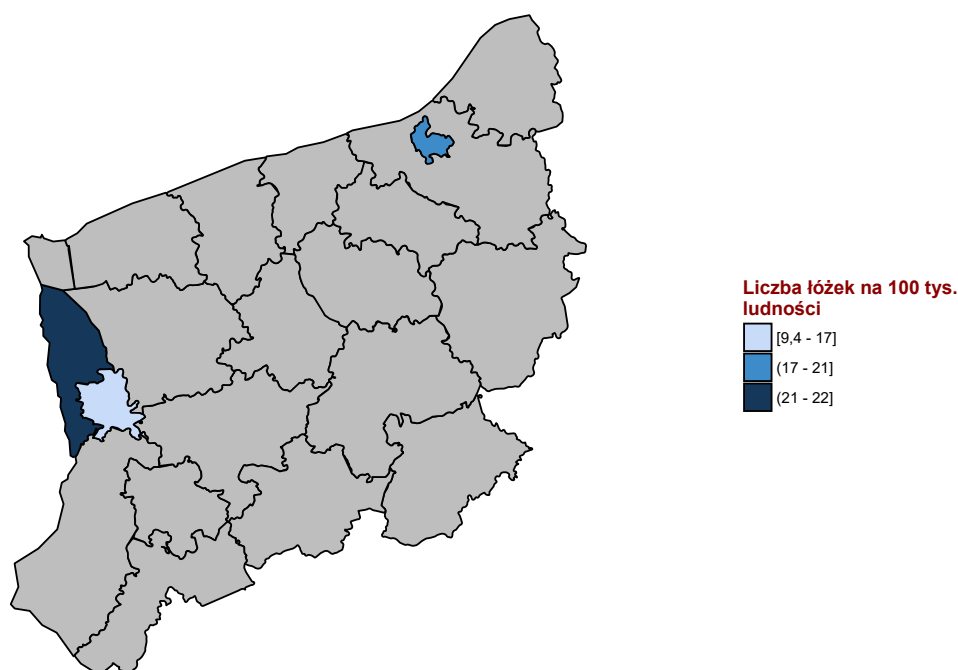
Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.253: 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)
16.0002	4200	nie	0,6	0,7	3,1	3,0	22
16.0003	4200	nie	1,0	1,9	6,2	12,3	28
16.0015	4200	nie	1,1	1,7	4,8	8,7	17
16.0017	4200	nie	0,2	0,2	1,7	7,9	10
Woj.	-	nie	2,8	4,4	15,9	9,3	77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.254¹²⁰. W Tabeli 2.2.255 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.254: 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 [%]
16.0002	0,72	100,00	94,74	5,26	-
16.0003	1,88	99,68	99,73	0,05	0,21
16.0015	1,66	99,82	88,93	11,07	-
16.0017	0,18	100,00	100,00	-	-
Woj.	4,45	99,80	94,89	5,02	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 2.2.255: 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 [%]
16.0002	3,14	0,06	98,79	1,21	-	61,29	32,26	6,45
16.0003	6,23	0,01	99,92	0,02	0,06	9,09	54,55	36,36
16.0015	4,79	0,38	96,16	3,84	-	50,65	48,04	1,31
16.0017	1,70	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	15,85	0,46	98,57	1,41	0,03	51,10	46,05	2,85

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 ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

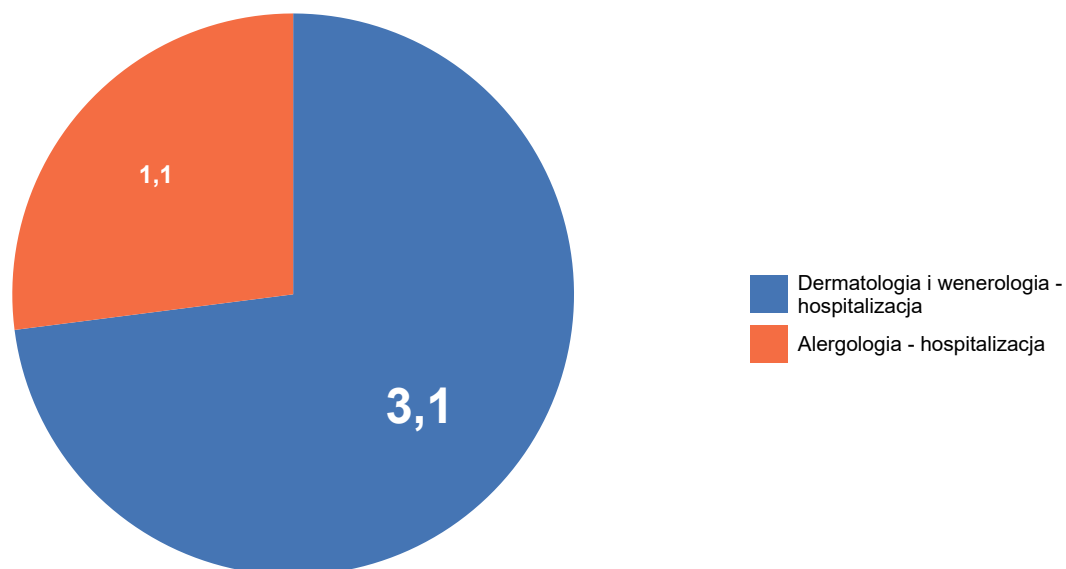
Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.256. Wykres 2.2.61 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszyst-

¹²⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²¹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

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

Wykres 2.2.61: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

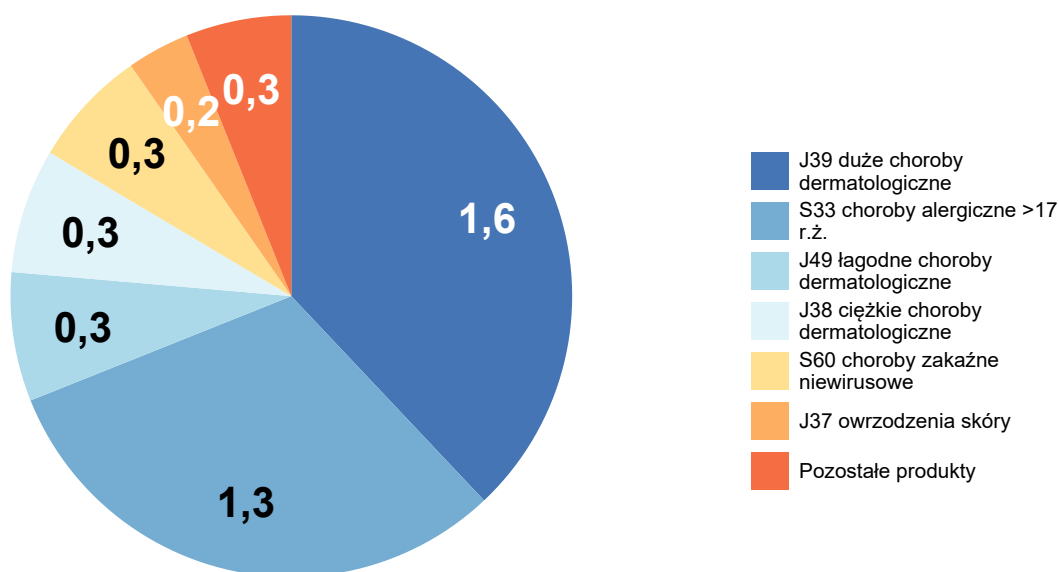
Tabela 2.2.256: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja [%]
16.0002	3,11	100,0	-
16.0003	6,24	72,4	27,6
16.0015	4,66	100,0	-
16.0017	1,70	100,0	-
Woj.	15,71	89,1	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.257 oraz na Wykresie 2.2.62.

Wykres 2.2.62: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.257: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	S33 [%]	J49 [%]	J38 [%]	S60 [%]	J37 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	70,8	-	3,2	3,5	10,5	11,7	0,3
16.0003	21,1	54,4	5,7	4,4	7,2	1,2	6,0
16.0015	40,6	19,3	12,0	11,4	5,3	2,8	8,5
16.0017	68,4	-	4,0	14,7	-	4,0	9,0
Woj.	38,0	31,0	7,4	7,2	6,8	3,6	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.62 oraz w Tabeli 2.2.257 zostały wymienione w Tabeli 2.2.258.

Tabela 2.2.258: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J37 owrzodzenia skóry

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.259 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.259: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
16.0002	100,0	86,7	3,6	-
16.0003	100,0	37,6	4,4	-
16.0015	98,2	57,1	12,9	-
16.0017	100,0	100,0	14,8	-
Woj.	99,4	41,9	7,8	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

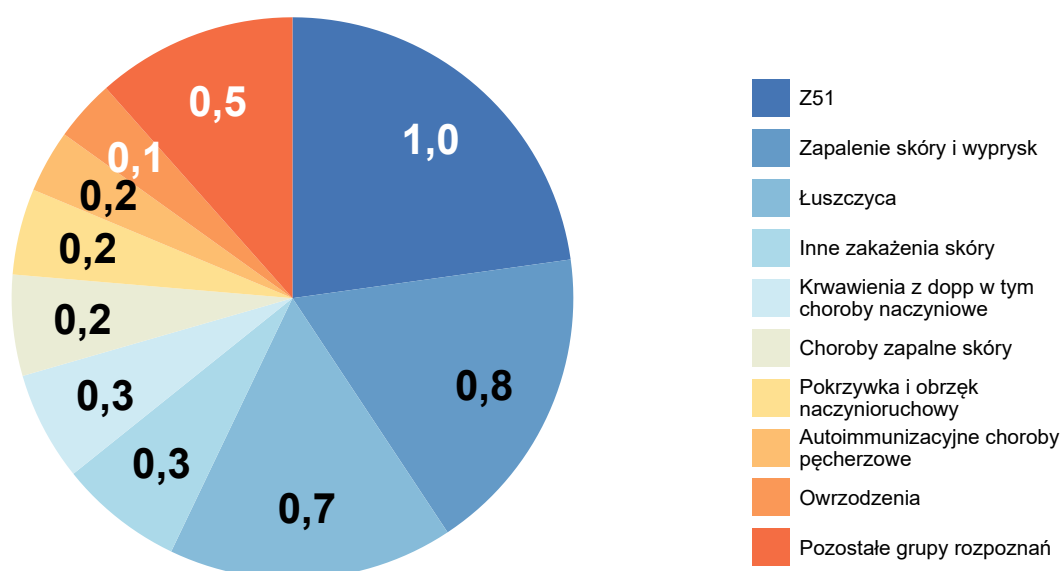
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹²² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.260. 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 2.2.261 oraz Wykresie 2.2.64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

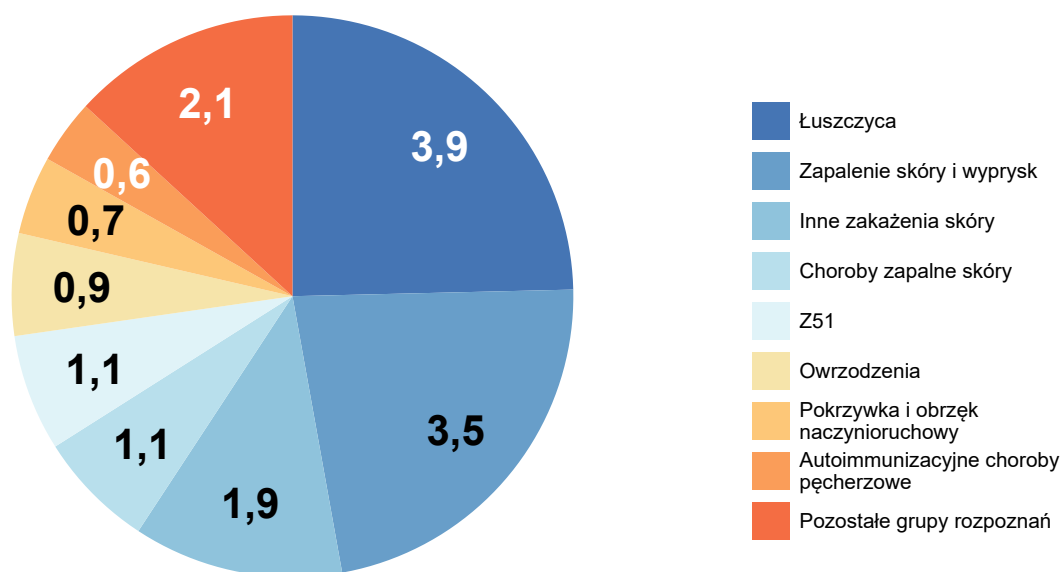
¹²²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.260: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	0,68	-	21,9	44,4	11,3	-	4,2	18,1
16.0003	1,88	51,2	15,7	7,4	7,8	0,2	4,4	13,4
16.0015	1,48	-	17,0	11,7	5,2	17,7	8,5	39,9
16.0017	0,18	-	33,3	42,9	0,6	-	5,1	18,1
Woj.	4,21	22,8	17,9	16,4	7,1	6,3	5,8	23,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.64: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.261: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Z51 [%]	Owrodzenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	3,11	45,40	18,78	13,31	3,47	-	14,12	4,92
16.0003	6,24	16,61	26,02	14,17	7,70	16,92	2,60	15,99
16.0015	4,66	9,74	21,21	12,68	9,20	-	5,68	41,48
16.0017	1,70	56,86	20,31	0,47	2,71	-	3,47	16,19
Woj.	15,71	24,62	22,54	12,08	6,77	6,72	5,89	21,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262 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 2.2.260), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.262: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0002	Łuszczyca	44,44
	Zapalenie skóry i wyprysk	21,93
	Owrodzenia	11,70
16.0003	Z51	51,23
	Zapalenie skóry i wyprysk	15,67
	Inne zakażenia skóry	7,78
16.0015	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	8,80
	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	7,58
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	5,14
16.0017	Łuszczyca	42,94
	Zapalenie skóry i wyprysk	33,33
	Artropatie wielostawowe zapalne	8,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.263 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²³.

¹²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.263: 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 [%]
16.0002	73,1	96,0	6	11	96,0	80,2	26,5	2,8	0,4
16.0003	74,0	99,1	30	35	53,2	21,1	25,9	0,8	0,1
16.0015	74,8	97,8	18	34	71,0	41,3	25,2	2,4	-
16.0017	92,7	89,6	6	12	94,5	79,9	7,3	-	-
Woj.	74,9	97,7	21	35	68,4	40,6	25,0	1,7	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.264 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.264: 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 [%]
16.0002	5	1,3	5	-	24,6
16.0003	3	3,1	2	45,7	63,4
16.0015	3	2,7	2	15,4	73,5
16.0017	10	6,1	8	-	17,5
Woj.	4	3,2	3	25,7	58,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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 2.2.265 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.266 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.265: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	22	22
16.0003	28	28
16.0015	17	17
16.0017	10	10
Woj.	77	77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.266: 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
16.0002	38,6	47,1	51,2	38,0	10,37	11,27	8,36
16.0003	60,6	70,6	79,9	49,9	19,75	22,37	13,98
16.0015	74,7	94,8	112,2	56,2	16,11	19,08	9,56
16.0017	46,4	51,3	56,9	38,8	5,13	5,69	3,88
Woj.	55,1	65,9	75,1	45,7	51,36	58,40	35,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.267 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹²⁴ 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.

¹²⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.267: 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 [%]
16.0002	0,3	4,7	1,3	1,9	2,8	1,9	1,9
16.0003	-	24,6	21,5	22,2	22,3	2,4	21,8
16.0015	0,5	16,4	11,6	13,3	13,5	3,2	13,2
16.0017	-	1,7	-	1,1	0,6	1,1	0,6
Woj.	0,2	17,5	13,8	14,9	15,1	2,5	14,7

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

Tabela 2.2.268 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: 1200¹²⁵.

Tabela 2.2.268: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,4	55,8	44,2	25,4
16.0003	0,2	42,9	26,2	22,3
16.0015	-	42,0	18,9	15,1
16.0017	-	41,2	22,6	13,6
Woj.	0,2	44,6	26,4	19,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.269 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 2.2.269: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	54,4	48,5	32,0	8,8
16.0003	46,1	51,0	19,4	3,0
16.0015	51,7	54,1	24,6	6,1
16.0017	54,6	53,7	28,8	4,0
Woj.	49,8	51,8	23,7	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

¹²⁵PORADNIA DERMATOLOGICZNA

¹²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.65 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.270 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.65: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

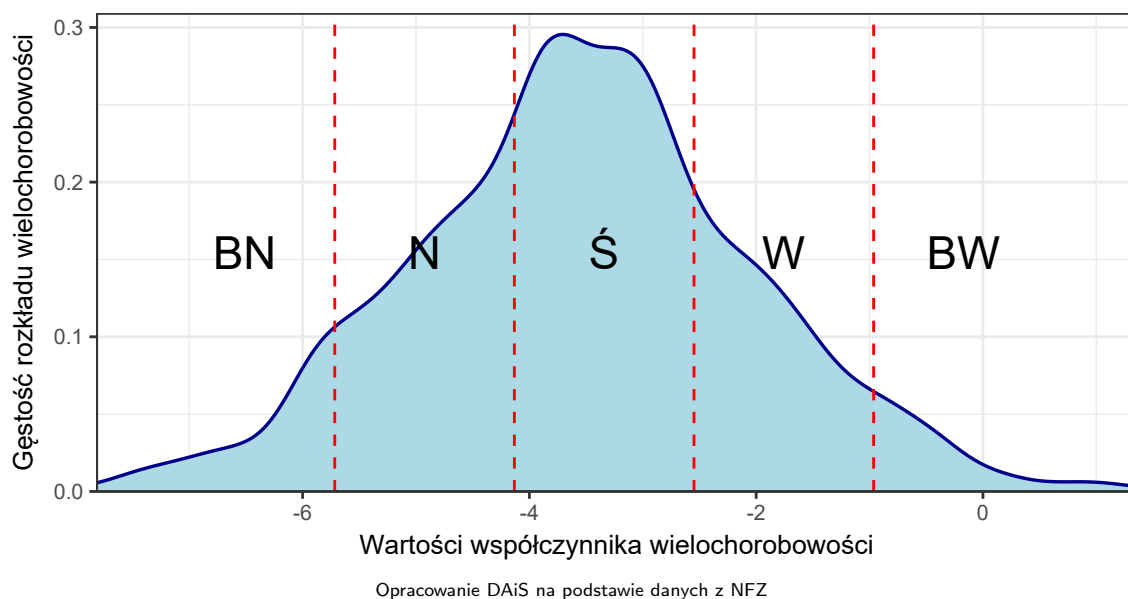


Tabela 2.2.270: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	0,72	5,26	27,29	39,06	22,99	5,40
16.0003	0,92	16,49	27,66	32,43	18,55	4,88
16.0015	1,66	3,97	23,14	50,30	17,55	5,05
16.0017	0,18	4,52	23,73	54,24	16,38	1,13
Woj.	3,48	7,58	25,22	43,44	18,88	4,88

^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 2.2.271. 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 2.2.271: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	46,8	50,0	3,2
16.0003	40,5	47,2	12,3
16.0015	15,6	75,9	8,5
16.0017	32,2	59,9	7,9
Woj.	32,4	58,2	9,3

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 2.2.273 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.272: 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 [%]
16.0002	-	16,8	3,2	47,4	49,1
16.0003	-	0,7	50,1	25,5	2,0
16.0015	-	2,5	18,7	50,8	-
16.0017	-	5,6	65,5	80,8	-
Województwo	-	4,2	32,1	40,3	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla oddziałów dermatologicznych wybrano dodatkowo jeden wskaźnik negatywny (niższa wartość świadczy

o wyższej jakości usług świadczeniodawcy). Jest to:

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z rozwinieściami): **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 2.2.273 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.273: 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 [%]
16.0002	607	684	249	226	36,40
16.0003	958	1 876	392	377	20,90
16.0015	1 025	1 478	445	374	30,11
16.0017	161	177	1	1	0,56
Województwo	2 722	4 215	1 087	975	25,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

Tabela 2.2.274 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana.

¹²⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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.

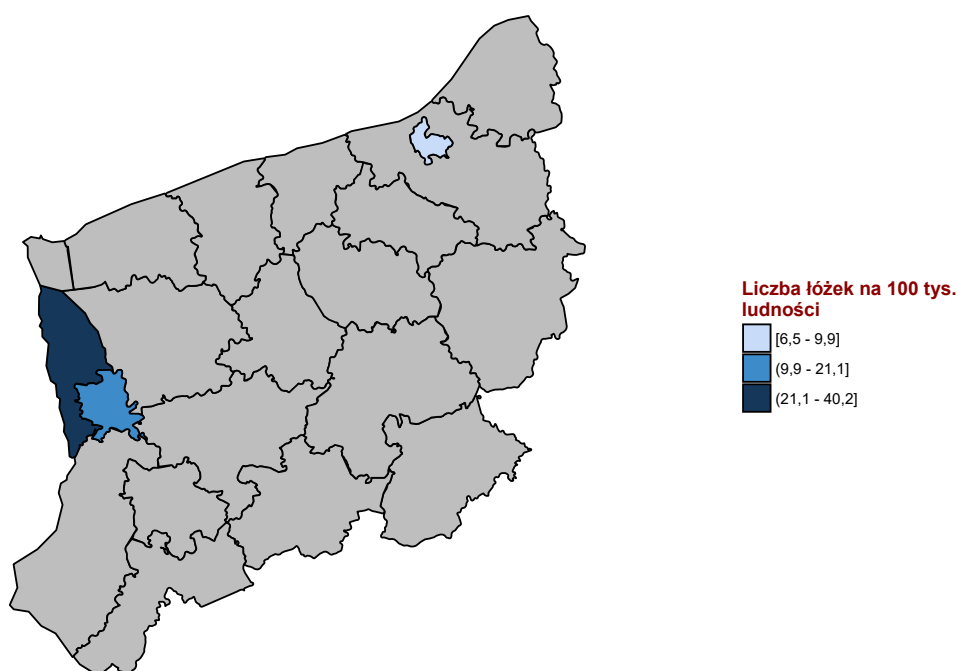
Na mapie 2.2.13 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.274: 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)
16.0002	4020	nie	0,5	0,6	4,6	5,4	7
16.0003	4020	nie	1,4	1,6	14,4	2,7	47
16.0015	4020	nie	1,1	1,4	8,8	2,4	31
Woj.	-	nie	3,1	3,5	27,8	3,0	85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.13: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.275¹²⁸. W Tabeli 2.2.276 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.275: 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 [%]
16.0002	0,55	98,19	100,00
16.0003	1,60	99,56	100,00
16.0015	1,35	99,63	100,00
Woj.	3,50	99,37	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.276: 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 1c ² [%]
16.0002	4,28	0,11	100,00	100,00
16.0003	14,00	0,58	100,00	100,00
16.0015	8,48	0,48	100,00	100,00
Woj.	26,76	1,16	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

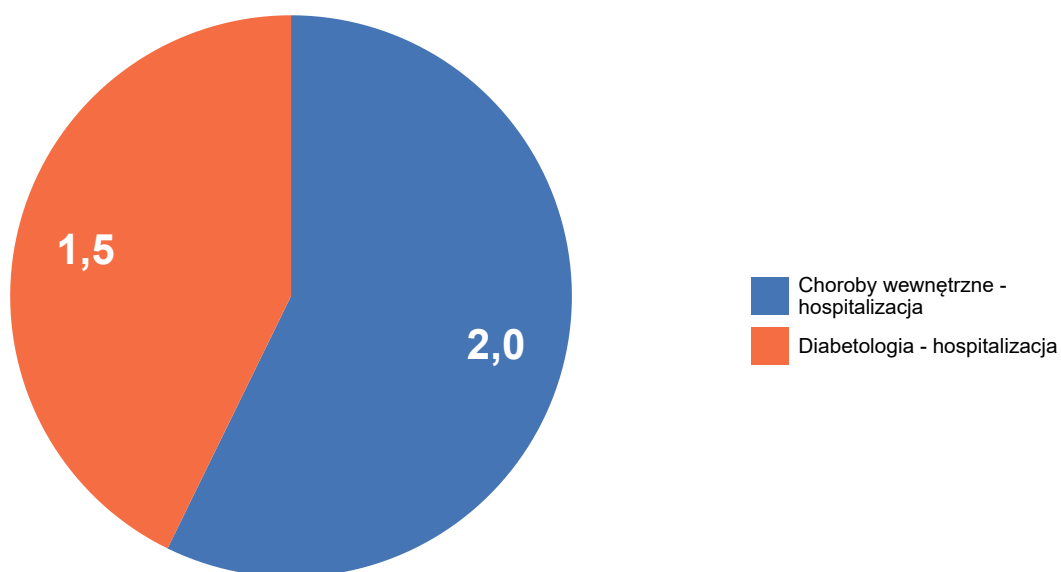
2 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.277. 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.

¹²⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²⁹ 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 2.2.66: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.277: Struktura osobodni według zakresów

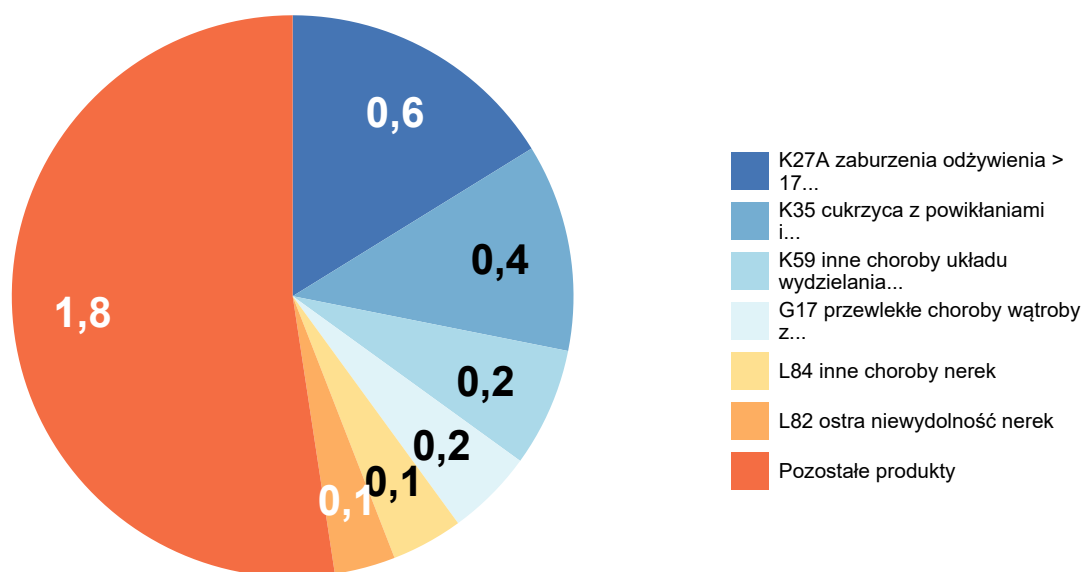
ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]
16.0002	4,60	-	100,0
16.0003	14,38	78,4	21,8
16.0015	8,80	74,0	27,3
Woj.	27,79	64,1	36,5

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 2.2.278 oraz na Wykresie 2.2.67.

Wykres 2.2.67: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.278: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K27A [%]	K35 [%]	K59 [%]	G17 [%]	L84 [%]	L82 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	41,9	5,2	13,7	-	13,3	-	26,0
16.0003	8,5	14,9	5,2	3,7	2,9	3,8	61,0
16.0015	14,9	11,2	6,0	8,5	1,9	4,5	52,9
Woj.	16,2	11,9	6,8	5,0	4,1	3,5	52,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.67 oraz w Tabeli 2.2.278 zostały wymienione w Tabeli 2.2.279.

Tabela 2.2.279: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
L84 inne choroby nerek
L82 ostra niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.280 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

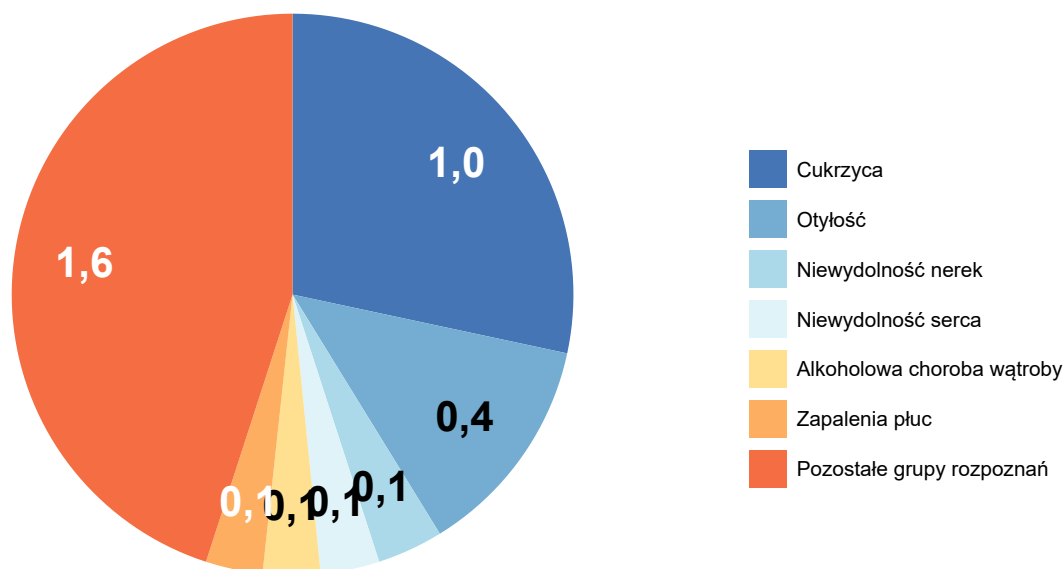
Tabela 2.2.280: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0002	100,0	-	-
16.0003	96,3	-	-
16.0015	98,8	-	-
Woj.	97,9	-	-

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 rozpoznań¹³⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.281. 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 na Wykresie 2.2.69.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

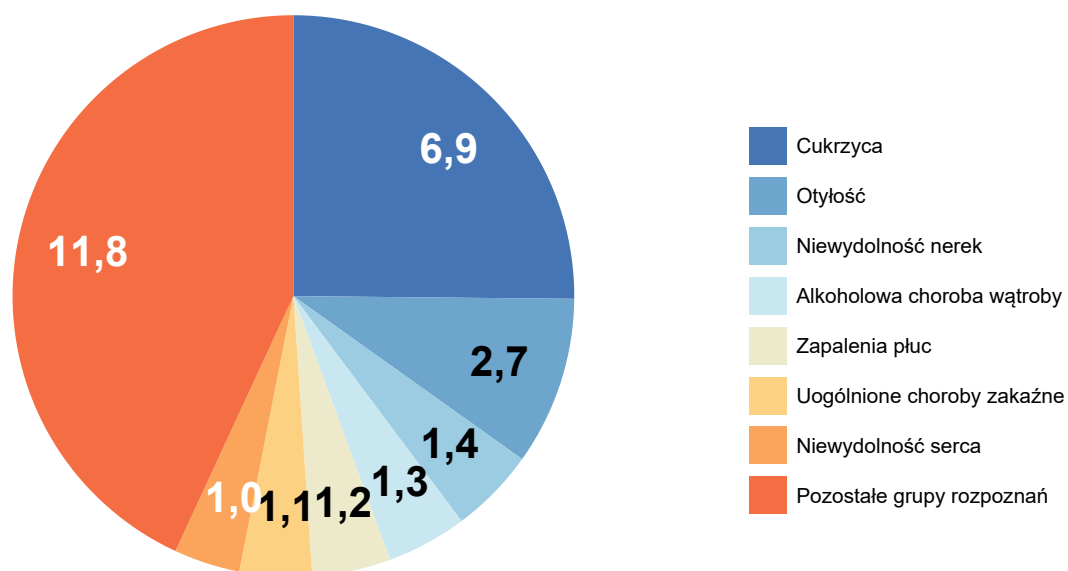
¹³⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.281: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Otyłość [%]	Niewydolność nerek [%]	Niewydolność serca [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	0,54	47,4	36,5	-	-	-	-	16,1
16.0003	1,59	28,8	6,9	4,3	2,6	2,6	5,2	49,7
16.0015	1,35	20,2	10,4	4,7	5,6	5,5	2,4	51,2
Woj.	3,48	28,4	12,9	3,8	3,4	3,3	3,3	45,0

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.]	Cukrzyca [%]	Otyłość [%]	Niewydolność nerek [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	4,48	55,12	31,71	-	-	-	-	13,17
16.0003	14,25	21,89	4,66	5,24	3,65	6,83	6,46	51,26
16.0015	8,75	15,12	6,64	6,94	8,57	3,10	2,55	57,09
Woj.	27,48	25,15	9,70	4,93	4,62	4,53	4,16	46,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.283 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi¹³¹ i przewlekłymi powikłaniami¹³² cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową¹³³. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.283: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłań [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
16.0002	5,5	29,9	7,9
16.0003	1,1	39,6	2,3
16.0015	1,0	15,5	1,0
Woj.	1,8	28,7	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznania współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.284..

Tabela 2.2.284: Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym cukrzyca insulinozależna [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym przewlekła choroba niedokrwienne serca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym miażdżyca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym niewydolność serca [%]
16.0002	1,63	0,72	3,99	1,09	0,54	1,45
16.0003	40,60	18,42	14,22	12,97	11,53	9,09
16.0015	0,52	5,92	1,78	0,30	0,44	2,15

¹³¹Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1.

¹³²Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.2, E10.8, E11.2, E11.8, E12.2, E12.8, 'E13.2', 'E13.8', 'E14.2', 'E14.8.

¹³³Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym jest kod wg klasyfikacji ICD10: L97 lub współistniejącym z rozpoznaniem głównym E10, E11, E12, E13, E14 oraz hospitalizacje ze sprawozdanym produktem K39.

Tabela 2.2.284: Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym cukrzyca insulinozależna [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym przewlekła choroba niedokrwienne serca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym miażdżyca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym niewydolność serca [%]
Woj.	18,98	10,80	7,80	6,20	5,52	5,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.285 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁴.

Tabela 2.2.285: 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 [%]
16.0002	47,2	86,7	21	42	62,5	71,5	51,5	19,4	1,3
16.0003	40,0	97,6	30	52	50,6	59,0	59,8	23,4	0,1
16.0015	21,4	94,8	14	26	81,6	87,8	78,1	27,9	0,5
Woj.	33,9	94,6	21	44	60,8	68,7	65,6	25,0	0,5

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.286 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.286: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0002	8	5,9	7	3,0	10,3
16.0003	9	7,6	7	0,3	15,3
16.0015	7	9,8	5	1,1	30,1
Woj.	8	8,4	6	1,0	20,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.287 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.288 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.287: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	7	7
16.0003	47	47
16.0015	31	31
Bez kontraktu	6	6
Woj.	91	91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.288: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0002	169,9	190,4	199,5	170,2	13,33	13,96	11,91
16.0003	81,4	90,6	95,0	81,0	42,58	44,63	38,05
16.0015	73,3	85,0	91,0	71,8	26,36	28,22	22,25
Woj.	108,2	122,0	128,5	107,6	82,27	86,82	72,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.289 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹³⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

¹³⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.289: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
16.0002	-	8,5	0,4	1,1	5,9	3,0	1,1
16.0003	0,1	10,8	1,1	1,4	6,8	4,0	1,3
16.0015	0,1	10,2	1,7	4,4	4,9	5,5	4,4
Woj.	0,1	10,2	1,2	2,5	5,9	4,4	2,4

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

Tabela 2.2.290 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1020¹³⁶.

Tabela 2.2.290: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,6	38,9	12,0	6,8
16.0003	1,3	38,8	7,0	3,7
16.0015	0,7	35,2	7,8	4,6
Woj.	0,9	37,5	8,1	4,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.291 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.291: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18-35 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	48,2	61,8	9,4	50,2	14,8
16.0003	51,3	66,6	5,3	60,1	24,0
16.0015	48,5	62,1	10,9	47,4	18,9
Woj.	49,7	64,1	8,1	53,6	20,6

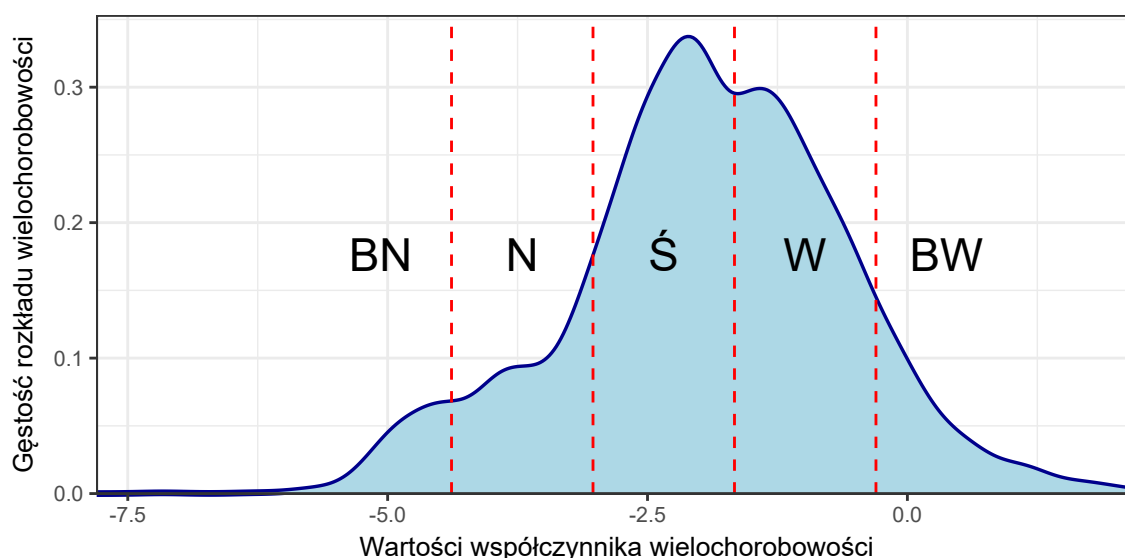
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *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 zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.292 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.70: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹³⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.292: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	0,55	5,98	19,02	37,86	31,34	5,80
16.0003	1,59	3,65	10,01	40,28	33,48	12,59
16.0015	1,34	6,69	13,83	37,84	34,50	7,14
Woj.	3,49	5,19	12,91	38,96	33,53	9,41

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.293. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.293: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	68,3	26,2	5,5
16.0003	72,9	24,4	2,7
16.0015	64,2	33,4	2,4
Woj.	68,8	28,2	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.294 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹³⁸ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹³⁹. Z racji, że pompy insulinowe sprawozdawane były najczęściej w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej to oprócz informacji o świadczeniach realizowanych na oddziale/zakresie uwzględniono informacje o poradniach przyszpitalnych. Poradnia przyszpitalna została zdefiniowana jako poradnia diabetologiczna u tego samego świadczeniodawcy i na terenie tego samego powiatu co oddział/zakres diabetologiczny.

Tabela 2.2.294: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
16.0002	0,01	0,16
16.0003	-	0,01
16.0015	0,01	0,57
Woj.	0,02	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

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

¹³⁸Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

¹³⁹Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.295 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

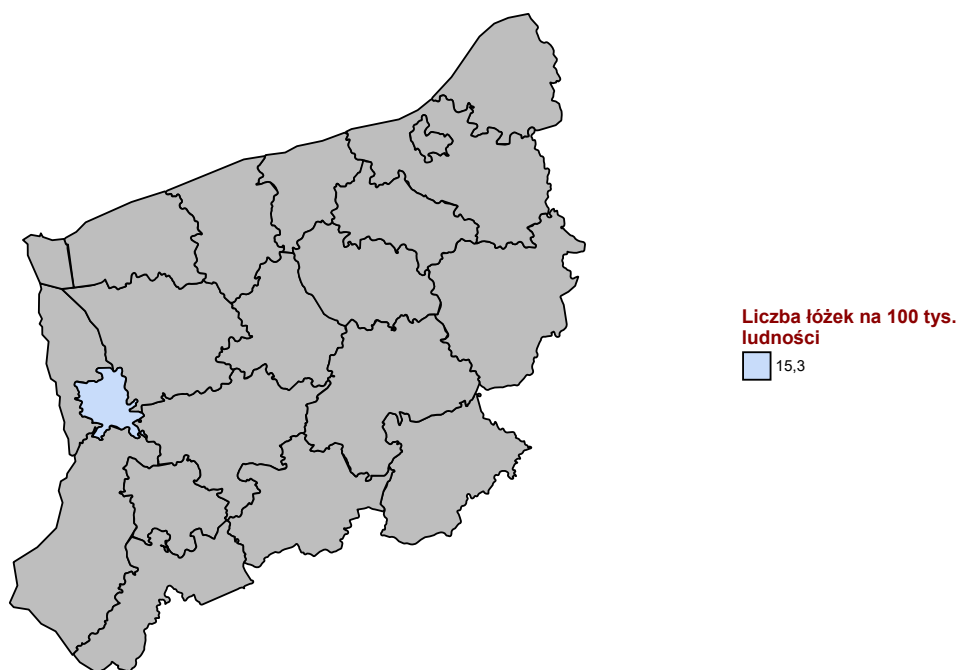
Tabela 2.2.295: Podstawowe statystyki

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)
16.0001	4030	nie	1,1	1,3	7,8	7,4	21
16.0003	4030	nie	0,8	0,9	6,2	3,3	20
16.0017	4030	nie	0,5	0,5	1,8	4,3	21
Woj.	-	nie	2,4	2,7	15,8	5,5	62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁴⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne 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 2.2.296¹⁴¹. W Tabeli 2.2.297 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.296: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
16.0001	1,34	99,41	93,57	5,83	0,37	0,22
16.0003	0,86	99,30	100,00	-	-	-
16.0017	0,52	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	2,72	99,49	96,82	2,88	0,18	0,11

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴²Liczba 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 2.2.297: 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 1e ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
16.0001	7,55	0,31	97,99	1,27	0,44	0,30	55,16	30,65	13,23
16.0003	6,01	0,18	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0017	1,81	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	15,37	0,49	99,01	0,62	0,21	0,15	71,86	19,23	8,30

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

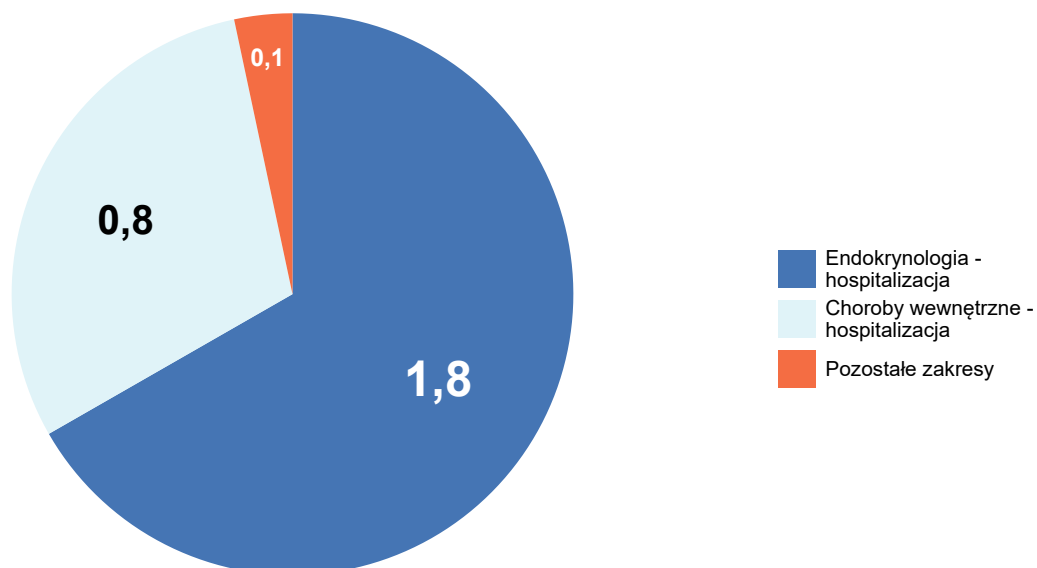
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.298. Wykres 2.2.71 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.71: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298: Struktura osobodni według zakresów

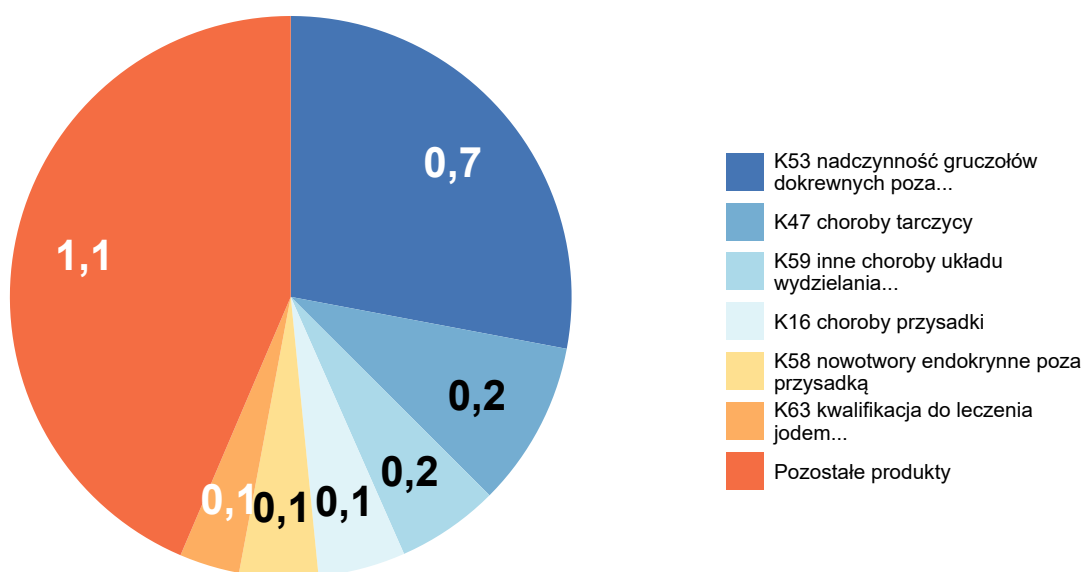
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Program lekowy - leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół maroteaux - lamy) [%]	Program lekowy - leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0001	7,83	58,4	40,0	-	0,4	0,4	0,3	0,4
16.0003	6,18	32,5	67,5	1,7	-	-	-	-
16.0017	1,81	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	15,82	53,0	46,2	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.299 oraz na Wykresie 2.2.72.

Wykres 2.2.72: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.299: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K47 [%]	K59 [%]	K16 [%]	K58 [%]	K63 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	31,8	1,4	4,5	7,5	4,6	3,3	46,9
16.0003	28,6	7,1	5,2	2,8	2,1	-	54,2
16.0017	17,5	33,4	10,5	2,7	8,3	9,7	17,9
Woj.	28,0	9,5	5,9	5,0	4,5	3,5	43,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.72 oraz w Tabeli 2.2.299 zostały wymienione w Tabeli 2.2.300.

Tabela 2.2.300: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K47 choroby tarczycy
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K16 choroby przysadki
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K63 kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.301 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.301: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0001	100,0	45,6	38,5
16.0003	96,7	34,3	33,5
16.0017	100,0	27,6	27,6
Woj.	98,9	38,4	34,8

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

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

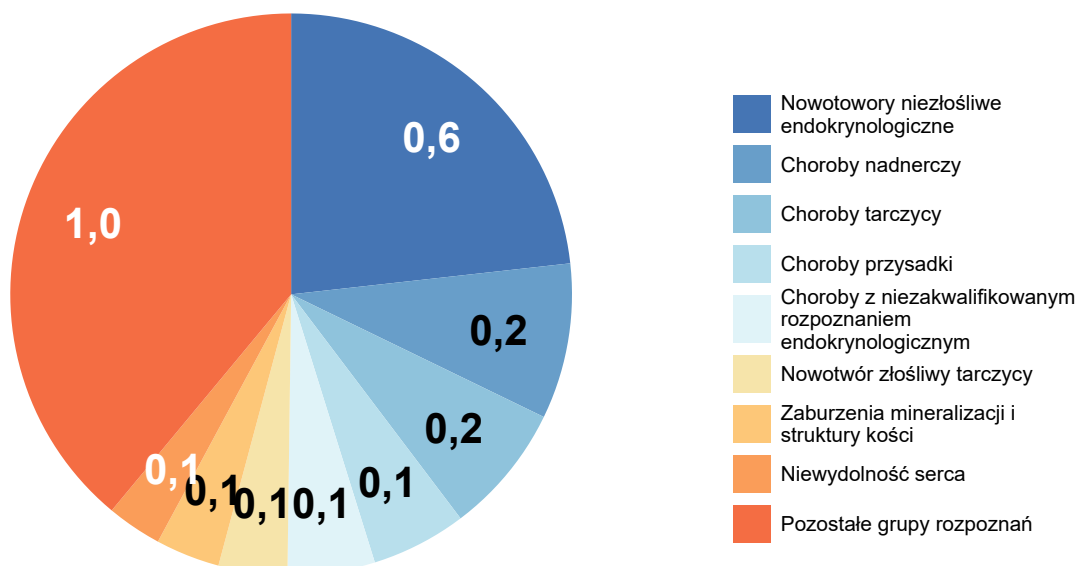
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.302. 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 prze-

¹⁴³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.303 oraz w Wykresie 2.2.74.

Wykres 2.2.73: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



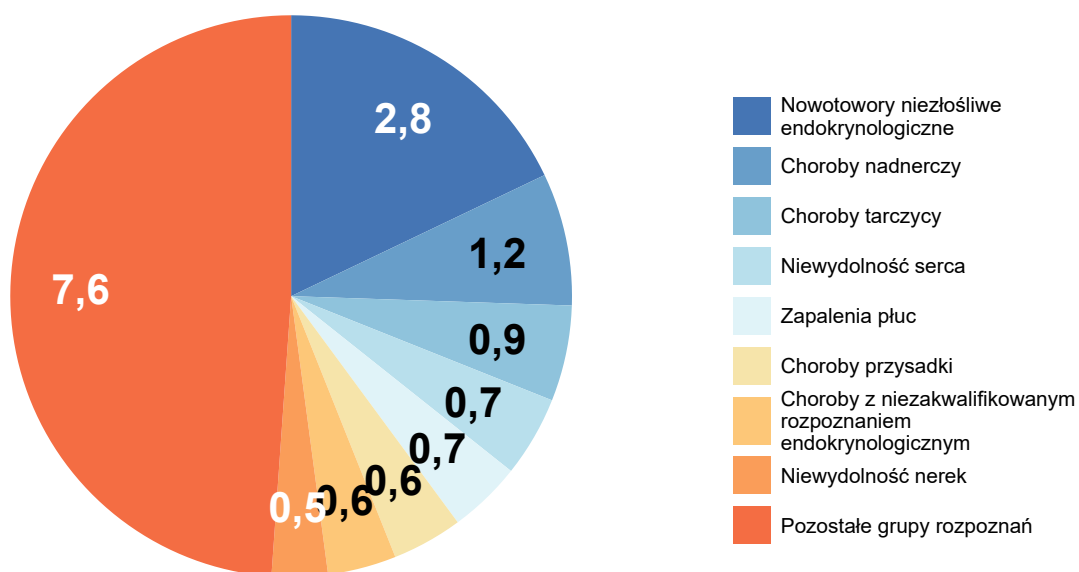
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.302: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby przysadki [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
16.0001	1,26	23,2	10,3	3,9	7,6	4,9	3,8	46,3
16.0003	0,85	23,0	5,4	9,4	3,7	0,7	0,4	57,5
16.0017	0,52	23,7	11,7	13,2	3,3	12,6	10,3	25,2
Woj.	2,62	23,2	9,0	7,5	5,5	5,0	4,0	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.74: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.303: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby tarczycy [%]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby przysadki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	7,69	18,35	9,56	2,88	2,67	5,40	5,78	55,37
16.0003	6,09	15,57	3,79	6,72	8,52	3,94	2,20	59,25
16.0017	1,81	23,89	12,28	12,67	-	-	2,99	48,17
Woj.	15,58	17,91	7,62	5,51	4,65	4,20	4,06	56,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.304 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁴.

¹⁴⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.304: 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 [%]
16.0001	63,8	98,3	82	210	31,5	34,7	36,1	26,7	0,1
16.0003	49,4	95,3	60	109	37,9	43,4	50,6	26,6	-
16.0017	99,4	97,7	40	63	32,0	46,5	0,6	-	-
Woj.	66,1	97,3	54	119	33,2	40,3	33,9	26,5	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 2.2.305 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.305: 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 [%]
16.0001	6	5,3	5	0,1	24,6
16.0003	7	5,8	5	-	24,0
16.0017	4	1,1	3	-	64,9
Woj.	6	5,1	4	0,0	32,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.306 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.307 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.306: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	21	21
16.0003	20	20
16.0017	21	21
Woj.	62	62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.307: 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
16.0001	99,4	115,7	123,5	98,5	24,30	25,93	20,69
16.0003	81,9	93,5	99,3	80,7	18,70	19,87	16,14
16.0017	23,5	30,2	41,5	5,3	6,35	8,72	1,11
Woj.	68,3	79,8	88,1	61,5	49,35	54,51	37,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.308 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.308: 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 [%]
16.0001	0,1	12,3	4,4	5,1	7,5	5,3	5,0
16.0003	0,1	11,8	4,5	4,3	7,8	4,4	4,2
16.0017	4,7	4,7	0,6	1,7	2,1	2,5	1,7

¹⁴⁵ 7 pól ponownych hospitalizacji wykluczone, te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.308: 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	10,6	3,7	4,2	6,5	4,5	4,1

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

Tabela 2.2.309 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: 1030¹⁴⁶.

Tabela 2.2.309: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,2	51,5	25,3	24,3
16.0003	1,3	36,0	6,7	4,6
16.0017	-	33,8	6,2	2,7
Woj.	0,5	43,0	15,5	13,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.310 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 2.2.310: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	58,2	67,4	42,7	11,7
16.0003	62,7	64,1	50,8	22,2
16.0017	56,8	80,2	41,6	8,0
Woj.	59,4	68,8	45,1	14,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁷. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹⁴⁶PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

¹⁴⁷Dotyczy 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 2.2.75 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.311 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.75: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

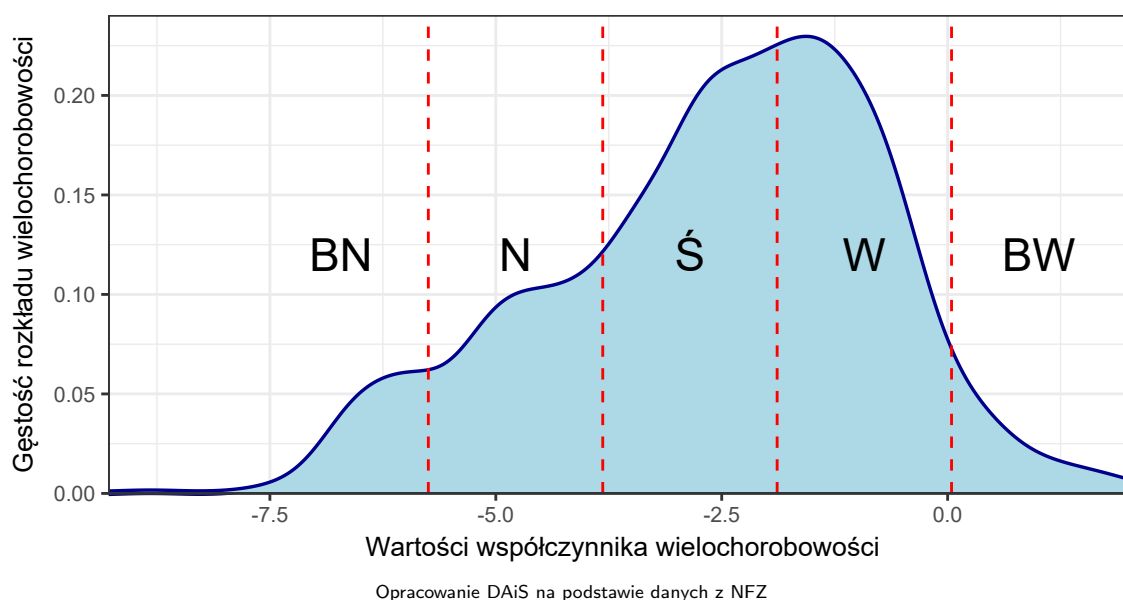


Tabela 2.2.311: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	1,34	6,71	19,90	31,97	38,00	3,43
16.0003	0,85	5,52	14,20	35,92	35,45	8,92
16.0017	0,52	9,51	16,89	44,08	28,35	1,17
Woj.	2,71	6,87	17,53	35,51	35,36	4,72

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.312. 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 2.2.312: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	47,8	44,4	7,8
16.0003	63,5	33,3	3,3
16.0017	32,4	63,3	4,3
Woj.	49,9	44,5	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.313 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.313: Podstawowe statystyki

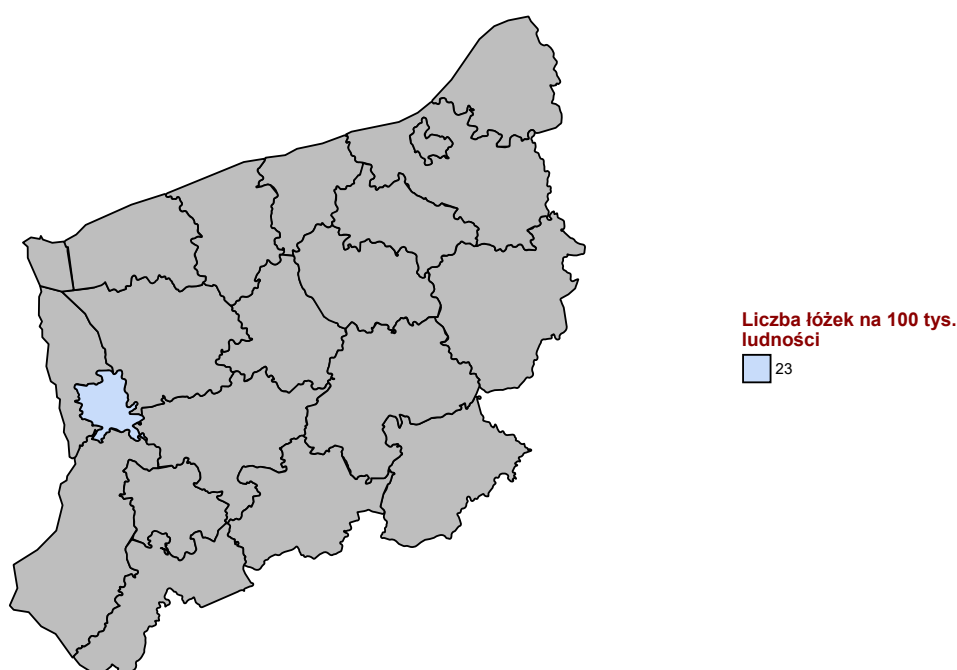
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0001	4050	nie	1,7	2,1	8,3	12,9	50
16.0003	4050	nie	1,5	1,8	12,7	2,5	43

¹⁴⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.313: 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	3,1	3,9	21,0	8,2	93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.15: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.314¹⁴⁹. W Tabeli 2.2.315 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁴⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁰Liczba 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 2.2.314: 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 [%]
16.0001	2,15	98,83	92,88	6,89	0,24
16.0003	1,76	99,32	97,54	2,46	-
Woj.	3,91	99,05	94,99	4,88	0,13

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 2.2.315: 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 [%]
16.0001	8,04	0,56	97,64	1,85	0,51	53,87	27,03	19,10
16.0003	12,18	0,79	99,65	0,35	-	89,41	5,93	4,67
Woj.	20,22	1,35	98,85	0,95	0,20	74,78	14,61	10,61

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

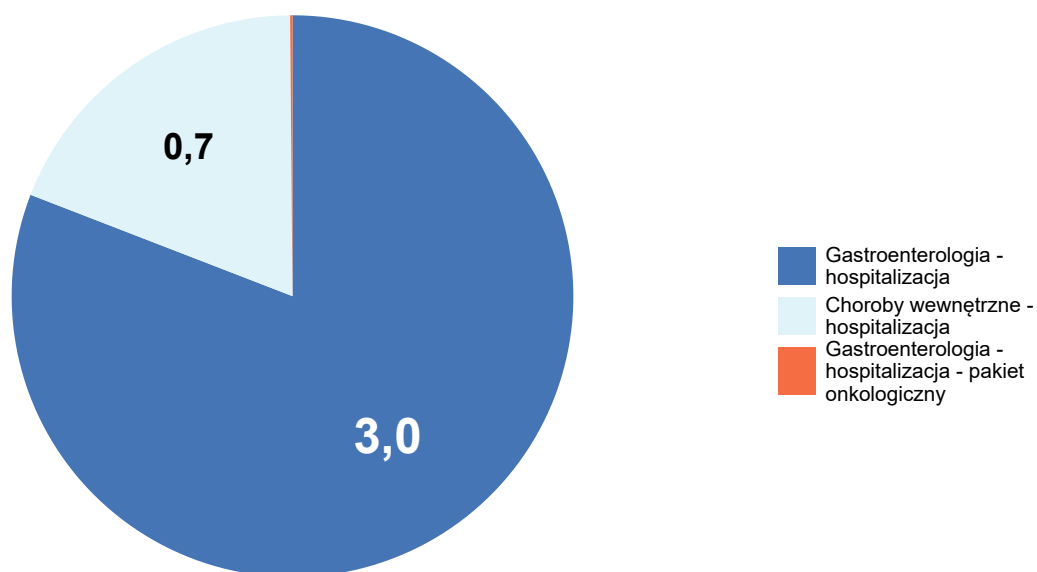
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.316. Wykres 2.2.76 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 2.2.76: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

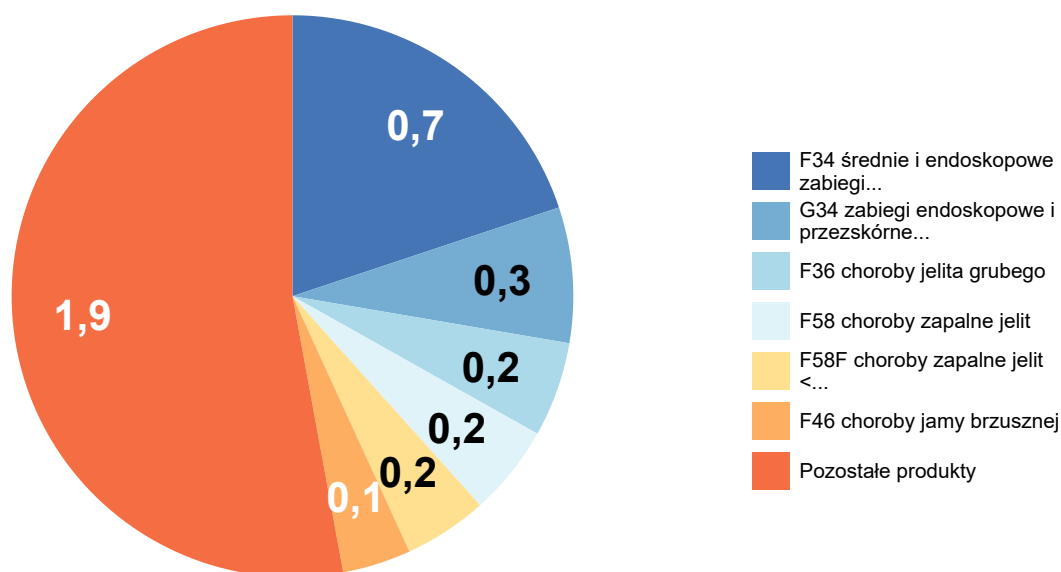
Tabela 2.2.316: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
16.0001	8,04	99,7	-	0,3
16.0003	12,43	46,8	53,2	-
Woj.	20,47	67,6	32,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.317 oraz na Wykresie 2.2.77.

Wykres 2.2.77: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.317: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	F36 [%]	F58 [%]	F58F [%]	F46 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	21,6	14,5	3,0	3,6	3,8	4,4	49,1
16.0003	17,9	0,1	8,3	7,0	6,0	3,5	57,3
Woj.	19,9	7,8	5,5	5,2	4,8	3,9	52,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.77 oraz w Tabeli 2.2.317 zostały wymienione w Tabeli 2.2.318.

Tabela 2.2.318: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
F36 choroby jelita grubego
F58 choroby zapalne jelit
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F46 choroby jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.319 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.320 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.319: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
16.0001	69,3	-	30,7	-
16.0003	25,1	-	74,9	-
Woj.	49,1	-	50,9	-

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.320: Struktura hospitalizacji zabiegowych

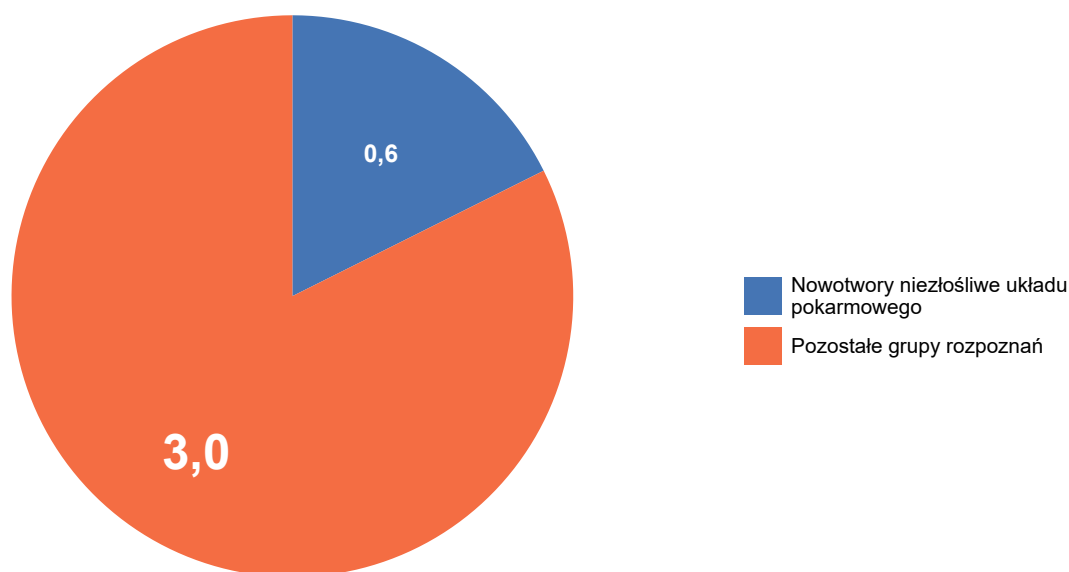
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
16.0001	69,3	-	42,7	45,6	-	11,7
16.0003	25,1	-	13,5	85,7	-	0,8
Woj.	49,1	-	35,9	55,0	-	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.321. 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 2.2.323 oraz na Wykresie 2.2.79.

¹⁵¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.78: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.321: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	1,97	20,7	10,3	10,9	3,8	4,9	8,7	40,6
16.0003	1,71	14,1	0,9	0,2	7,1	5,6	0,9	71,2
Woj.	3,68	17,6	6,0	5,9	5,4	5,2	5,1	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322 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 2.2.321), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.322: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

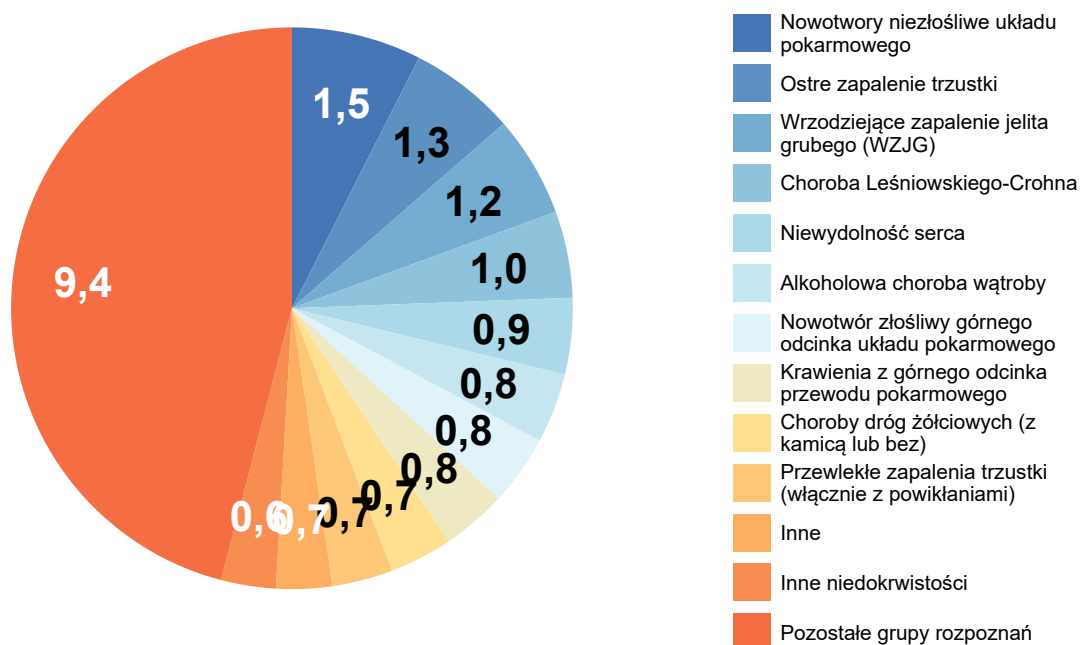
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	8,21
	Inne choroby jelit	5,83
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,26
16.0003	Choroba uchyłkowa	5,98
	Niewydolność serca	4,45

Tabela 2.2.322: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne niedokrwistości	4,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.79: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.323: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Niewydolność serca [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	8,04	9,40	6,87	7,32	7,25	-	4,58	64,58
16.0003	12,43	6,23	5,64	4,87	3,51	7,22	3,67	68,87
Woj.	20,47	7,47	6,12	5,83	4,98	4,39	4,03	67,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.324 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵².

¹⁵²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.324: 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 [%]
16.0001	58,1	96,4	14	39	69,2	77,9	41,8	15,1	0,1
16.0003	45,4	95,9	39	67	44,5	52,6	54,6	26,2	-
Woj.	52,2	96,2	20	55	59,3	67,7	47,8	21,0	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 2.2.325 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.325: 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 [%]
16.0001	4	4,9	2	33,1	61,9
16.0003	7	7,1	5	0,4	42,8
Woj.	6	6,2	3	18,0	53,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.326 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.327 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.326: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	50	50
16.0003	43	43
Bez kontraktu	-	-
Woj.	93	93

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
16.0001	43,5	50,7	56,8	37,2	25,35	28,39	18,61
16.0003	78,0	88,8	95,4	74,0	38,16	41,03	31,83
Woj.	60,7	69,7	76,1	55,6	63,51	69,42	50,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.328 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.328: 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 [%]
16.0001	-	13,1	2,4	4,5	6,8	6,3	4,4
16.0003	0,2	13,1	3,4	4,7	9,4	4,1	4,7

¹⁵³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.328: 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	13,1	2,9	4,6	8,0	5,3	4,5

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

Tabela 2.2.329 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: 1050¹⁵⁴.

Tabela 2.2.329: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,2	44,3	15,7	13,7
16.0003	1,3	33,7	2,9	1,9
Woj.	0,7	39,5	9,9	8,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.330 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 2.2.330: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	59,2	47,8	43,2	11,5
16.0003	65,0	48,8	58,5	23,8
Woj.	61,9	48,3	50,3	17,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁵. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹⁵⁴PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

¹⁵⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.80 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.331 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.80: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

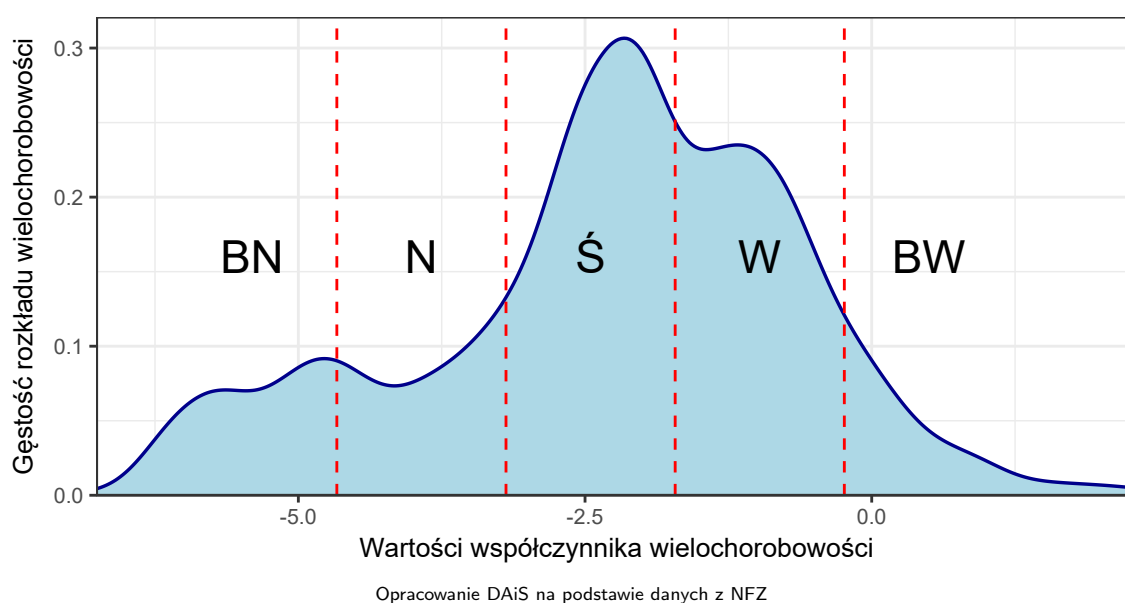


Tabela 2.2.331: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	1,95	15,02	11,89	41,00	27,06	5,02
16.0003	1,76	9,00	13,16	32,42	34,02	11,40
Woj.	3,71	12,17	12,49	36,94	30,36	8,04

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.332. 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 2.2.332: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	42,4	43,7	13,9
16.0003	72,9	24,9	2,2
Woj.	56,5	35,0	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.333, 2.2.334 i 2.2.335 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.333 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)¹⁵⁶**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS¹⁵⁷**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną¹⁵⁸ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.334 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii¹⁵⁹**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)¹⁶⁰**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁶¹ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁶² 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 jelita¹⁶³ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁶⁴ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.335 przedstawiono następujące zmienne:

¹⁵⁶Kody 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

¹⁵⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹⁵⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹⁵⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹⁶⁰Kody 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

¹⁶¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁶²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁶³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁶⁴Kody 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 trzustki¹⁶⁵ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹⁶⁶.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹⁶⁷ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁶⁸ 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 krwawienia¹⁶⁹ i wykonaną endoskopią zabiegową¹⁷⁰ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹⁷¹.

Tabela 2.2.333: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
16.0001	0,41	0,13	30,07
16.0003	0,00	-	100,00
Woj.	0,41	0,13	30,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.334: 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 [%]
16.0001	0,27	0,54	-	-
16.0003	0,46	0,62	-	-
Woj.	0,73	1,16	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁶⁶Kody 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, 52.98¹⁶⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁶⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁶⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2¹⁷⁰Kody 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, 98.03¹⁷¹Kody 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 2.2.335: 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 [%]
16.0001	5,62	18,28	58,12	1,98
16.0003	100,00	9,70	25,40	3,73
Woj.	6,08	13,22	46,67	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.336 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 trzustki¹⁷²
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁷³
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹⁷⁴
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹⁷⁵
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.336: 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

¹⁷²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁷³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁷⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁷⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

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

2.2.25 Oddział geriatryczny

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

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.337 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

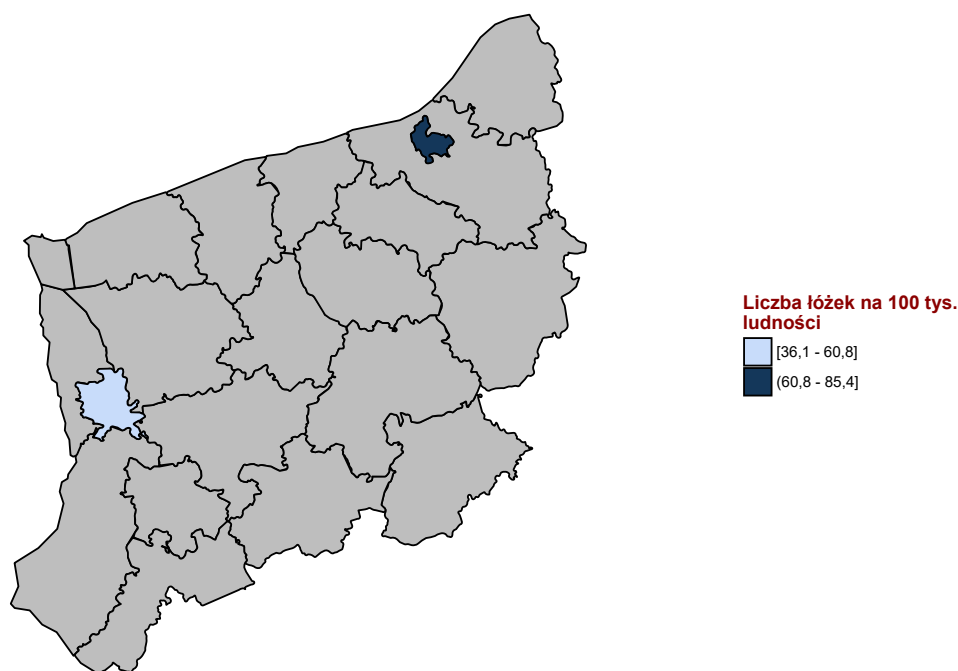
¹⁷⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.337: 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)
16.0003	4270	nie	3,7	4,4	45,0	3,0	146
16.0028	4270	nie	2,0	3,3	22,1	6,5	92
Woj.	-	nie	5,7	7,6	67,1	4,5	238

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 2.2.338¹⁷⁷. W Tabeli 2.2.339 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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 2.2.338: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
16.0003	4,37	99,89	88,87	-	8,45	2,68
16.0028	3,27	100,00	66,71	26,39	3,12	3,82
Woj.	7,65	99,93	79,37	11,31	6,16	3,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.339: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
16.0003	44,46	0,92	77,02	-	22,71	0,27	-	83,60	14,66
16.0028	21,34	2,85	70,28	5,35	23,78	0,59	90,99	3,15	5,29
Woj.	65,80	3,77	74,83	1,74	23,06	0,38	68,79	22,79	7,58

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

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

6 Katalog produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem

Tabela 2.2.340 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

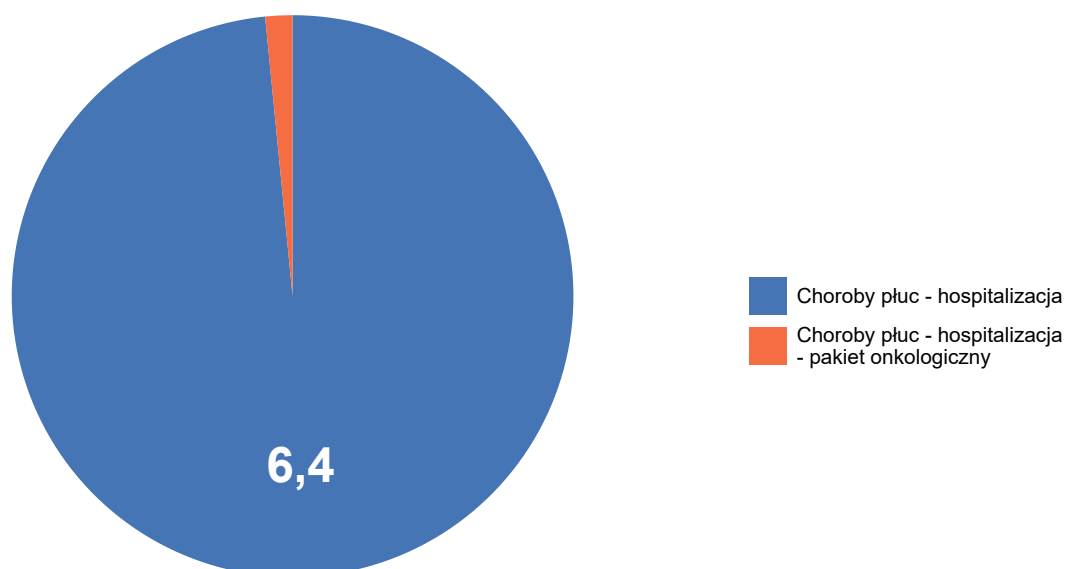
Tabela 2.2.340: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
16.0003	0,01	0,12
16.0028	0,22	0,99
Woj.	0,23	1,11

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 2.2.341. 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

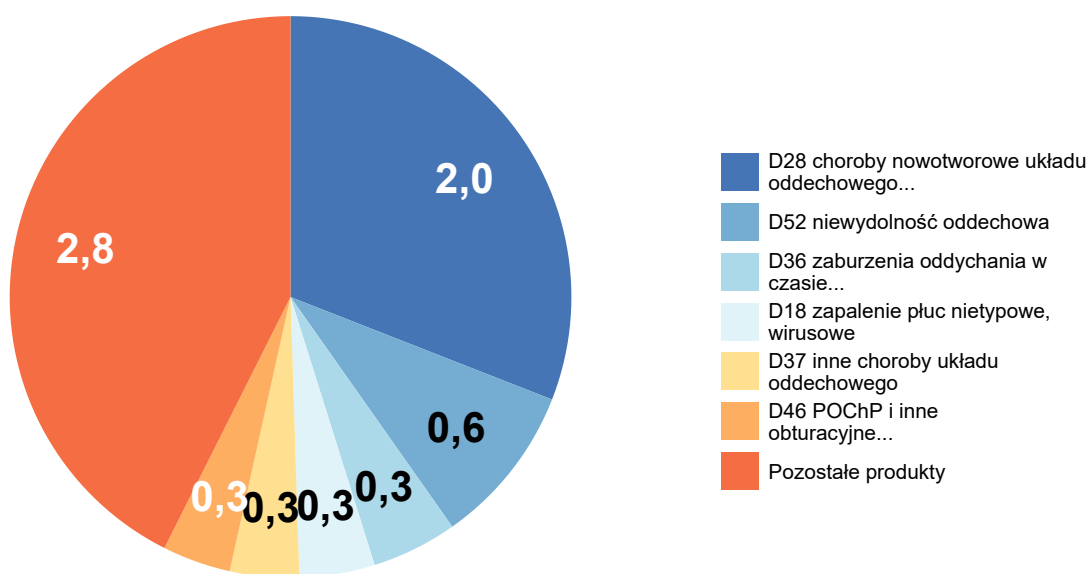
Tabela 2.2.341: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
16.0003	44,72	99,3	0,7
16.0028	20,86	96,6	3,4
Woj.	65,58	98,5	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.342 oraz na Wykresie 2.2.82.

Wykres 2.2.82: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D52 [%]	D36 [%]	D18 [%]	D37 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0003	29,4	7,0	4,7	2,4	5,6	4,4	46,4
16.0028	33,8	13,6	5,3	8,0	0,9	3,0	35,5

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D52 [%]	D36 [%]	D18 [%]	D37 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	31,0	9,3	4,9	4,3	4,0	3,9	42,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.82 oraz w Tabeli 2.2.342 zostały wymienione w Tabeli 2.2.343.

Tabela 2.2.343: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D52 niewydolność oddechowa
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D37 inne choroby układu oddechowego
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.344 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.344: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0003	90,2	5,6	-
16.0028	96,2	1,9	-
Woj.	92,4	4,2	-

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

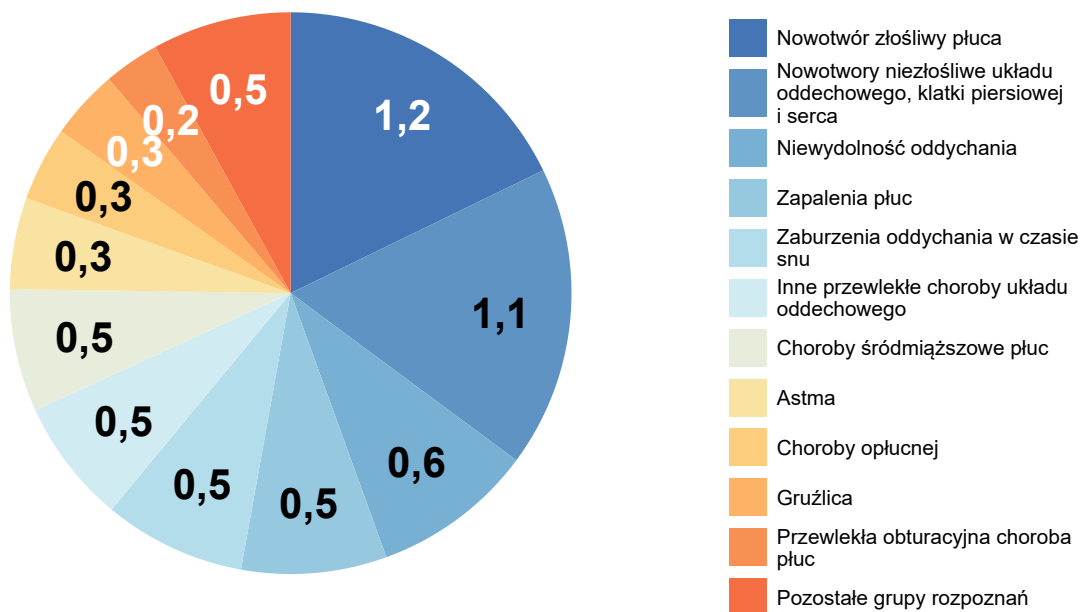
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.345. 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 2.2.347 oraz na Wykresie 2.2.84.

¹⁷⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.83: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.345: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Zapalenia płuc [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
16.0003	4,25	20,0	14,8	7,1	6,7	9,7	10,5	31,2
16.0028	2,29	13,8	22,0	13,5	11,4	5,3	0,9	33,1
Woj.	6,54	17,8	17,4	9,3	8,4	8,2	7,2	31,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.346 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaiń dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.345), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.346: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

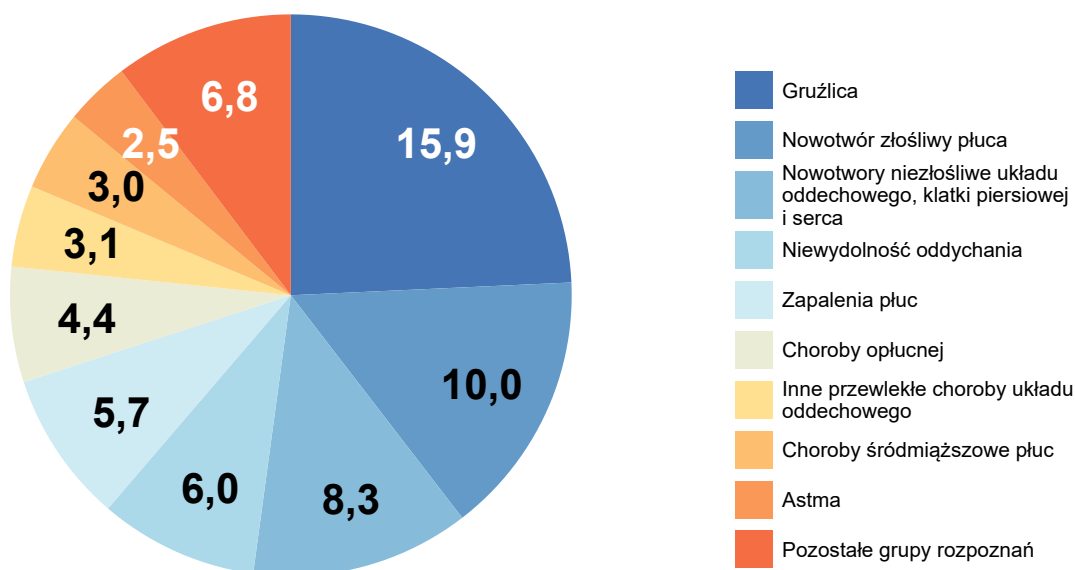
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0003	Choroby śródmiąższowe płuc	8,52
	Choroby opłucnej	4,61
	Astma	4,31
16.0028	Astma	7,04
	Niewydolność serca	4,72

Tabela 2.2.346: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby śródmiąższowe płuc	4,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.84: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.347: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	44,72	22,50	17,14	10,85	8,72	7,79	7,86	25,15
16.0028	20,86	28,08	11,29	16,33	10,04	10,70	4,03	19,53
Woj.	65,58	24,27	15,28	12,59	9,14	8,72	6,64	23,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.348 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 2.2.348: 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 [%]
16.0003	42,6	96,6	20	38	66,5	35,3	51,9	5,9	5,5
16.0028	37,8	92,7	13	21	81,6	48,2	62,1	-	0,2
Woj.	40,9	95,3	16	35	71,3	39,5	55,5	3,6	3,6

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

Tabela 2.2.349: 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 [%]
16.0003	11	15,3	7	2,7	20,7
16.0028	9	21,9	7	1,0	15,7
Woj.	10	18,0	7	2,1	18,9

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 2.2.350 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.351 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.350: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0003	146	150
16.0028	92	92
Bez kontraktu	21	21
Woj.	259	263

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.351: 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
16.0003	77,7	85,3	89,4	76,1	127,90	134,15	114,10
16.0028	58,8	65,5	68,6	58,8	60,28	63,09	54,05
Woj.	68,3	75,4	79,0	67,4	188,18	197,24	168,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.352 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.352: 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 [%]
16.0003	0,0	15,8	2,1	2,5	9,0	7,1	2,4
16.0028	0,1	19,4	3,9	4,6	4,6	15,5	4,6

¹⁸¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.352: 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	17,0	2,7	3,2	7,6	9,9	3,1

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

Tabela 2.2.353 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, 1274¹⁸².

Tabela 2.2.353: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0003	0,3	39,0	13,3	3,6
16.0028	7,4	45,1	20,5	12,4
Woj.	2,8	41,1	15,8	6,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.354: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
16.0003	62,67	40,9	100,0	49,1	11,0
16.0028	66,03	40,2	100,0	57,8	17,5
Woj.	63,84	40,7	100,0	52,1	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸³. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

¹⁸²PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC, PORADNIA CHOROÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

¹⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.85 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.355 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.85: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

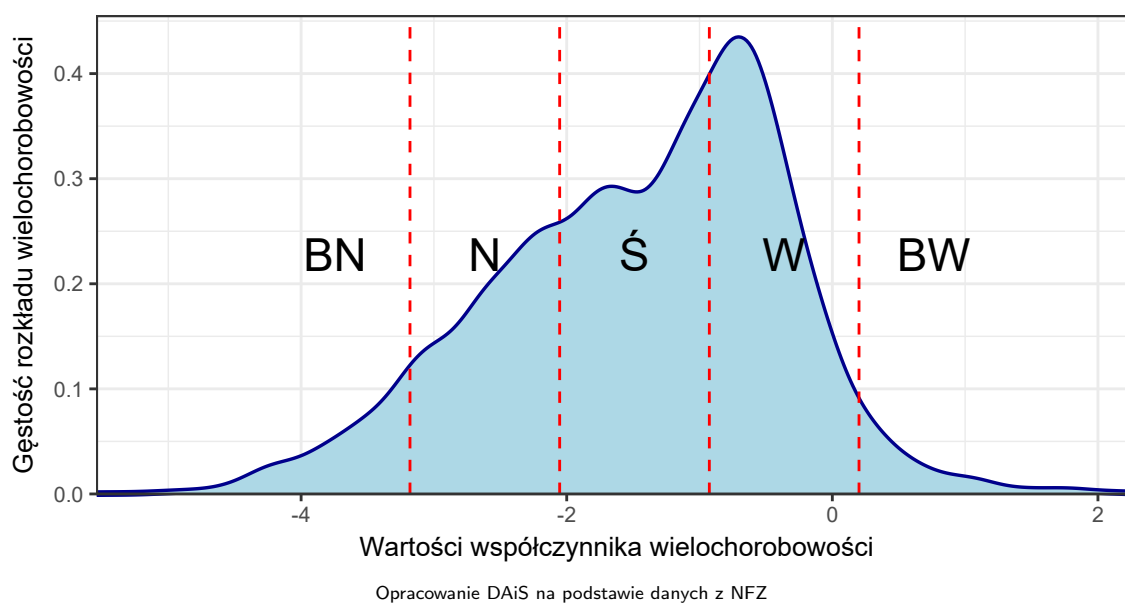


Tabela 2.2.355: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0003	4,37	8,76	26,25	33,02	28,79	3,18
16.0028	3,27	4,67	16,37	35,37	39,49	4,09
Woj.	7,64	7,01	22,02	34,03	33,37	3,57

^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 2.2.356. 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 2.2.356: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0003	46,1	51,2	2,7
16.0028	56,4	35,7	7,9

Tabela 2.2.356: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	49,7	45,8	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.357 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 2.2.357: 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 2.2.358 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.358: 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 [%]
16.0003	4,25	50,1	0,0	30,9	51,2	86,1	14,7	0,0	2,0	5,0
16.0028	2,29	29,6	-	59,5	37,2	70,2	25,6	0,1	0,0	5,3
Woj.	6,54	42,9	0,0	40,9	46,3	80,5	18,5	0,1	1,3	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

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

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

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Hematologia - hospitalizacja,
- Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23.

Tabela 2.2.359 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

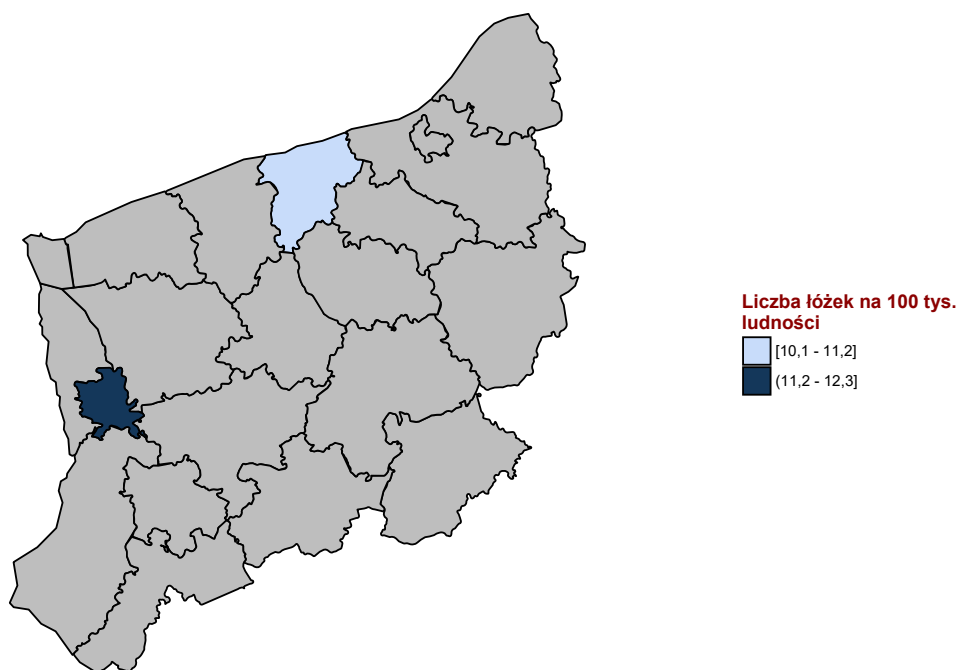
Tabela 2.2.359: Podstawowe statystyki

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
16.0001	4070	0,6	2,7	11,1	0,8	32	2
16.0010	4070	0,2	0,2	1,1	3,2	8	2
16.0017	4070	0,4	1,8	8,3	1,5	18	2
Woj.	-	1,1	4,7	20,5	1,2	58	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁸⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, 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 2.2.360¹⁸⁵. W Tabeli 2.2.361 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁸⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.360: 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 [%]
16.0001	2,65	99,85	47,03	35,81	15,30	1,85
16.0010	0,22	99,55	-	99,55	-	0,45
16.0017	1,84	100,00	51,82	30,95	16,53	0,70
Woj.	4,72	99,89	46,71	36,88	15,07	1,34

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

¹⁸⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁸⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

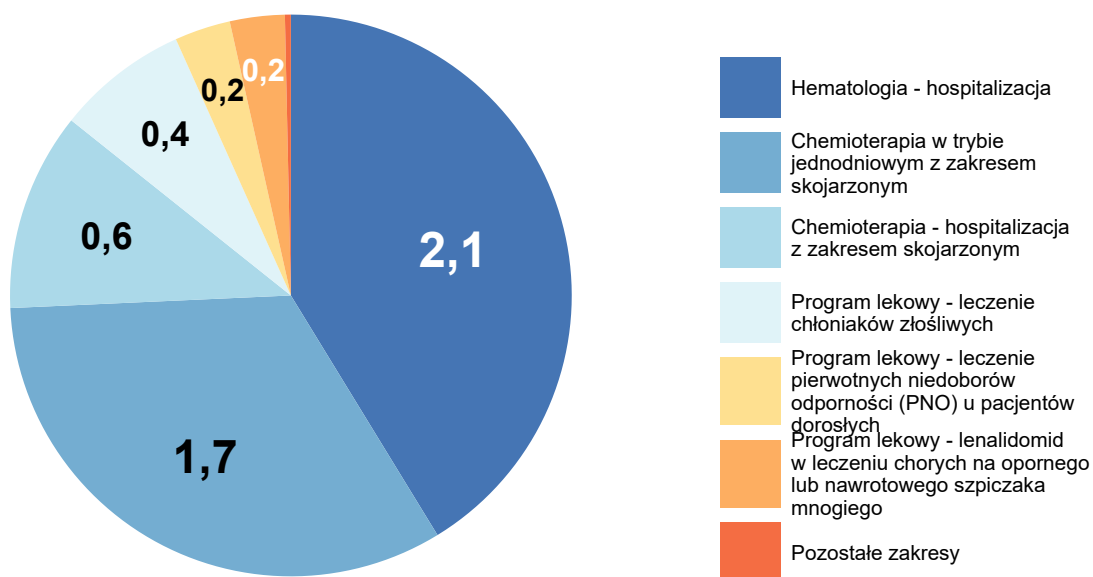
Tabela 2.2.361: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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 [%]
16.0001	10,88	2,38	58,17	35,73	5,03	1,07	84,85	15,15
16.0010	1,10	0,30	-	99,91	-	0,09	100,00	-
16.0017	8,20	1,47	45,10	43,32	11,30	0,28	76,46	23,54
Woj.	20,18	4,15	49,70	42,30	7,30	0,69	82,98	17,02

- 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 2.2.362. Wykres 2.2.86 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.86: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

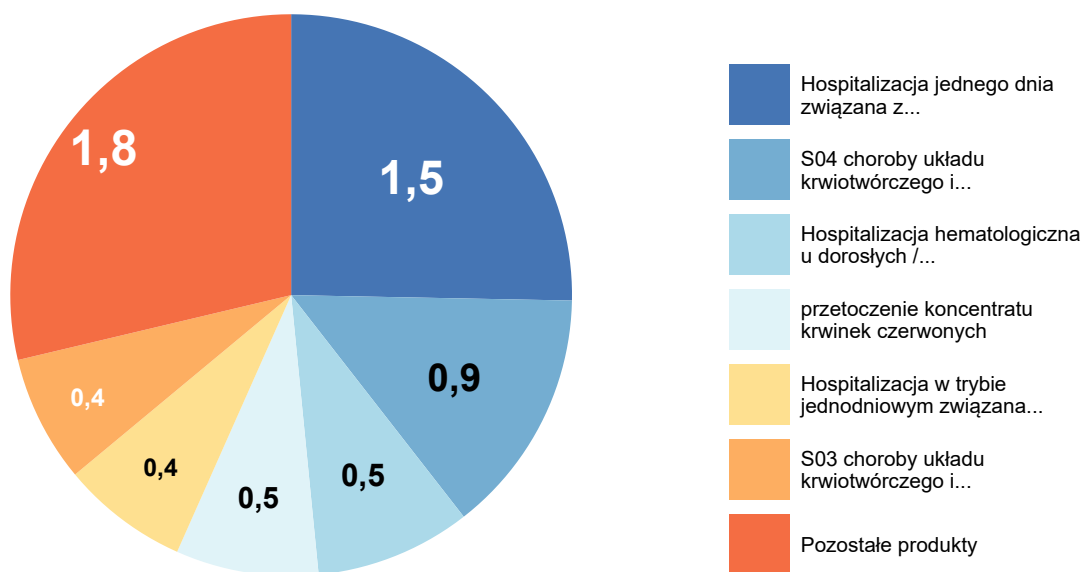
Tabela 2.2.362: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego [%]	Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0001	11,12	77,8	54,2	8,9	2,8	0,5	1,4	0,3
16.0010	1,10	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0017	8,26	62,5	38,1	8,0	7,6	3,4	-	1,1
Woj.	20,49	72,8	44,8	8,1	4,6	1,6	0,8	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.363 oraz na Wykresie 2.2.87.

Wykres 2.2.87: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.363: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	S04 [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	S03 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	34,9	23,0	9,5	9,3	14,2	5,2	21,5
16.0010	-	-	-	41,6	-	54,8	50,7
16.0017	33,6	13,8	16,0	8,9	3,8	10,1	28,3
Woj.	32,8	18,3	11,6	10,6	9,5	9,5	25,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.87 oraz w Tabeli 2.2.363 zostały wymienione w Tabeli 2.2.364.

Tabela 2.2.364: Nazwy najczęstszych produktów

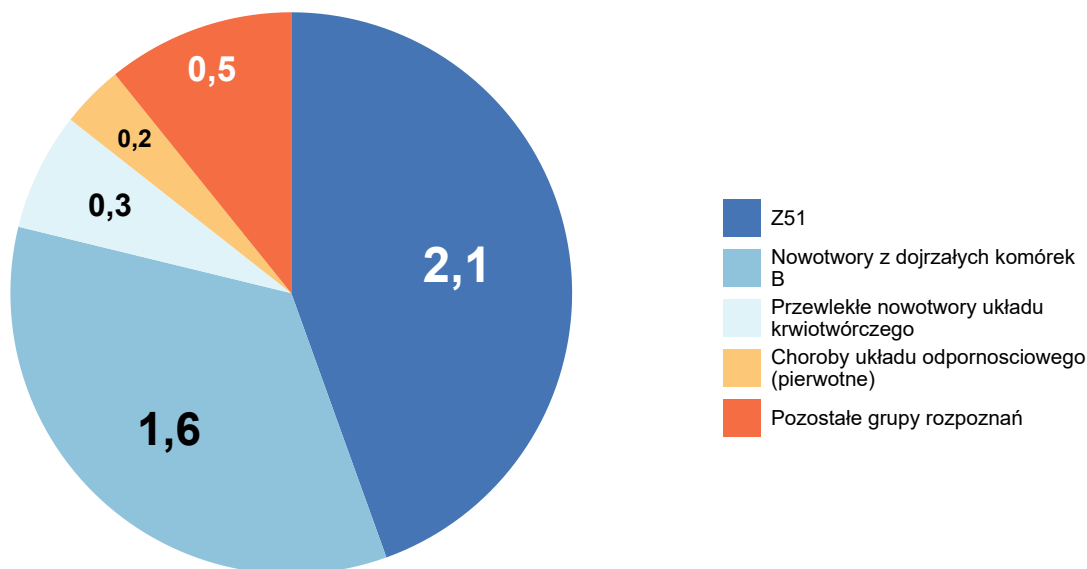
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana 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 rozpoznań¹⁸⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.365. 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.

¹⁸⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.88: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.365: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	2,65	44,5	32,0	6,3	6,4	3,5	1,4	5,9
16.0010	0,22	-	30,3	36,7	-	6,3	0,5	26,2
16.0017	1,84	49,9	38,0	3,9	-	1,3	4,6	2,3
Woj.	4,72	44,5	34,3	6,8	3,6	2,8	2,6	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.366 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 2.2.365), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.366: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

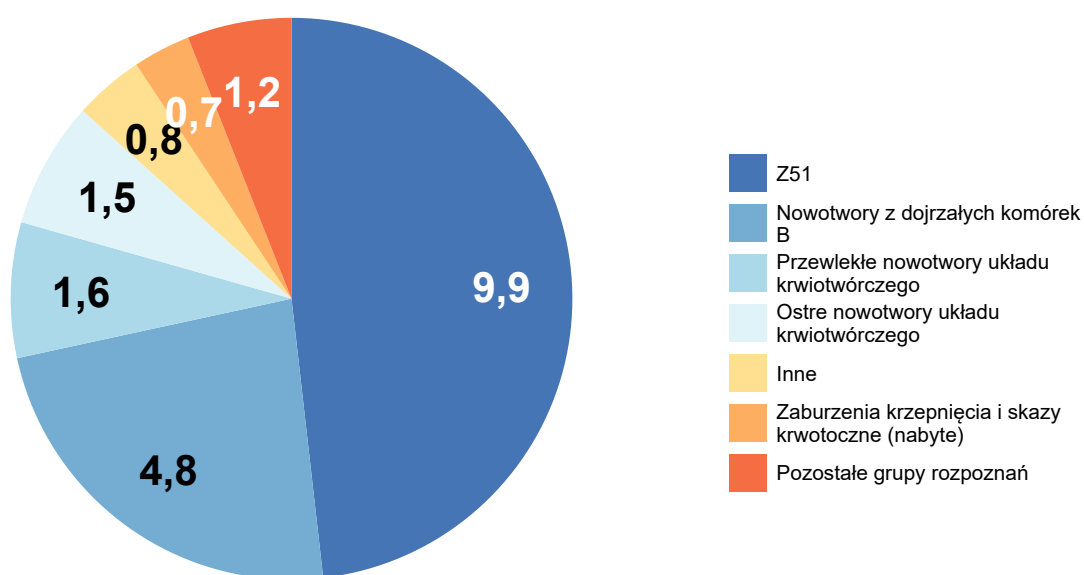
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Z51	44,47
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	32,03
	Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	6,41
16.0010	Inne niedokrwistości	7,69

Tabela 2.2.366: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	5,88
	Niedokrwistości niedoborowe	4,98
16.0017	Z51	49,86
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	38,05
	Inne	4,61

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 rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	11,12	56,01	14,42	6,81	10,00	1,01	4,47	7,28
16.0010	1,10	-	26,20	36,99	7,98	0,18	7,62	21,03
16.0017	8,26	44,12	35,12	5,21	3,52	8,57	1,19	2,28
Woj.	20,49	48,20	23,40	7,79	7,28	4,01	3,31	6,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.368 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczanie¹⁸⁸.

Tabela 2.2.368: 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 [%]
16.0001	88,3	96,2	20	28	80,3	27,9	11,7	5,5
16.0010	68,3	68,9	1	6	88,7	60,9	31,7	22,9
16.0017	94,7	94,5	15	28	75,9	20,4	5,3	4,1
Woj.	89,9	94,5	17	28	78,8	26,0	10,1	7,8

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

Tabela 2.2.369: 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 [%]
16.0001	4	17,2	1	76,9	81,1
16.0010	5	5,1	4	-	45,2
16.0017	4	20,1	1	61,6	68,0
Woj.	4	18,1	1	67,3	74,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby

¹⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.370 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.372 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.370: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	32	32
16.0010	8	8
16.0017	18	18
Woj.	58	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.371: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
16.0001	2	2
16.0010	2	2
16.0017	2	2
Woj.	6	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.372: 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
16.0001	95,0	100,3	111,0	76,6	32,10	35,53	24,52
16.0010	37,7	45,2	50,5	33,4	3,62	4,04	2,68
16.0017	125,4	136,2	151,4	102,4	24,51	27,26	18,43
Woj.	86,0	93,9	104,3	70,8	60,23	66,83	45,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.373 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.373: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	61,0	50,6	42,5	9,0
16.0010	68,4	53,4	64,7	23,5
16.0017	64,1	41,1	60,7	3,9

Tabela 2.2.373: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	62,6	47,0	50,6	7,7

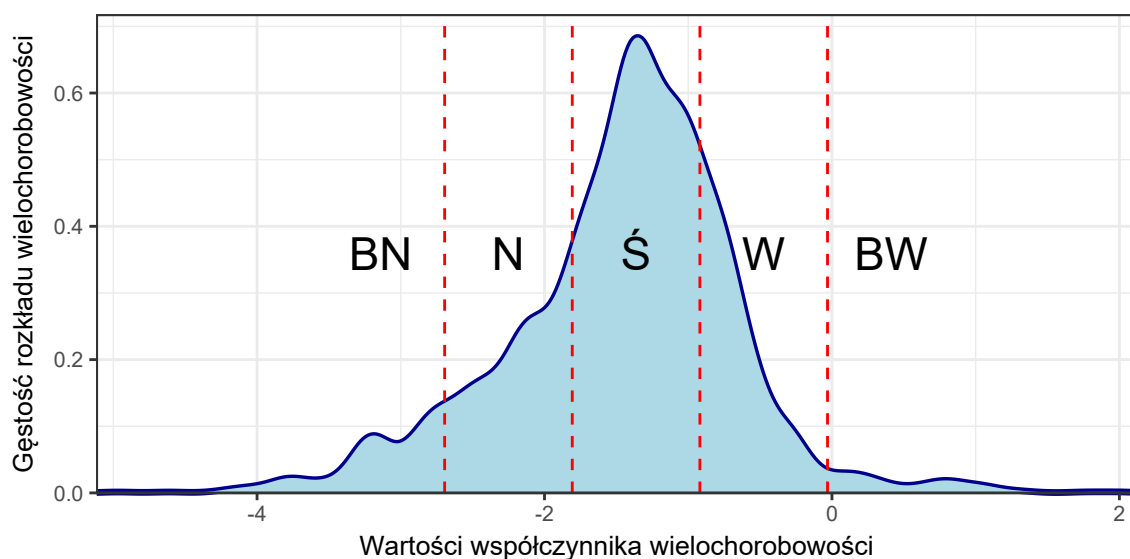
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział **Średni** miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.90 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.374 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.90: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.374: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	1,45	11,09	23,69	48,28	14,74	2,20
16.0010	0,22	3,18	13,64	41,36	33,64	8,18
16.0017	0,84	2,38	13,90	60,10	22,45	1,19
Woj.	2,51	7,48	19,53	51,63	18,97	2,39

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.375. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.375: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	44,2	55,0	0,8
16.0010	52,5	44,3	3,2
16.0017	38,9	59,6	1,5
Woj.	42,5	56,3	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.376 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 2.2.376: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 ¹	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 ²	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ⁵	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁶	Udział hospitalizacji z KKCz ⁷
16.0001	21	38,71	21	6	1	0,13
16.0010	-	-	-	-	-	0,45
16.0017	3	39,33	3	-	-	0,11
Woj.	24	38,79	24	6	1	0,14

1 Liczba hospitalizacji - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

2 Liczba pacjentów - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

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 2.2.377 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 2.2.377: 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]
16.0001	0,38	0,25	0,99	5,39	0,76	4,36	7,05	5,61	30,52
16.0017	0,15	0,30	0,66	6,78	0,06	3,22	3,72	3,89	26,37
Woj.	0,54	0,55	1,65	5,93	0,82	4,25	10,77	4,87	29,03

¹ Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.
Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.378 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 zachodniopomorskim realizowano 5 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie zachodniopomorskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+)
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie 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 2.2.378: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
16.0001	4	0,11	0,45	94,89	0,30
16.0017	3	0,05	0,33	72,59	-
Woj.	5	0,17	0,78	85,42	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁰ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.379 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

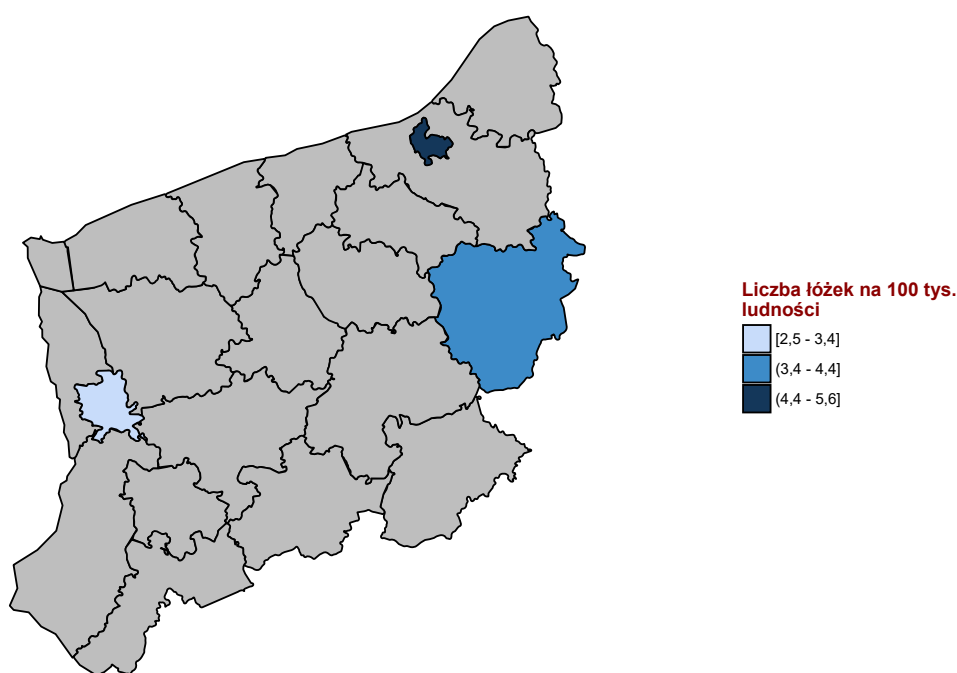
¹⁹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.379: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0030	4670	nie	1,1	1,2	1,2	4,1	6
16.0046	4670	nie	0,3	0,3	0,3	15,8	3
16.0050	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,7	-
16.0052	4670	nie	0,1	0,1	0,1	8,5	5
16.0056	4670	nie	0,2	0,2	0,2	12,8	5
Woj.	-	nie	1,8	2,0	2,0	7,3	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.380¹⁹¹. W Tabeli 2.2.381 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁹¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹²Liczba 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 2.2.380: 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 [%]
16.0030	1,17	100,00	100,00
16.0046	0,34	100,00	100,00
16.0050	0,16	100,00	100,00
16.0052	0,12	100,00	100,00
16.0056	0,16	100,00	100,00
Woj.	1,95	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.381: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

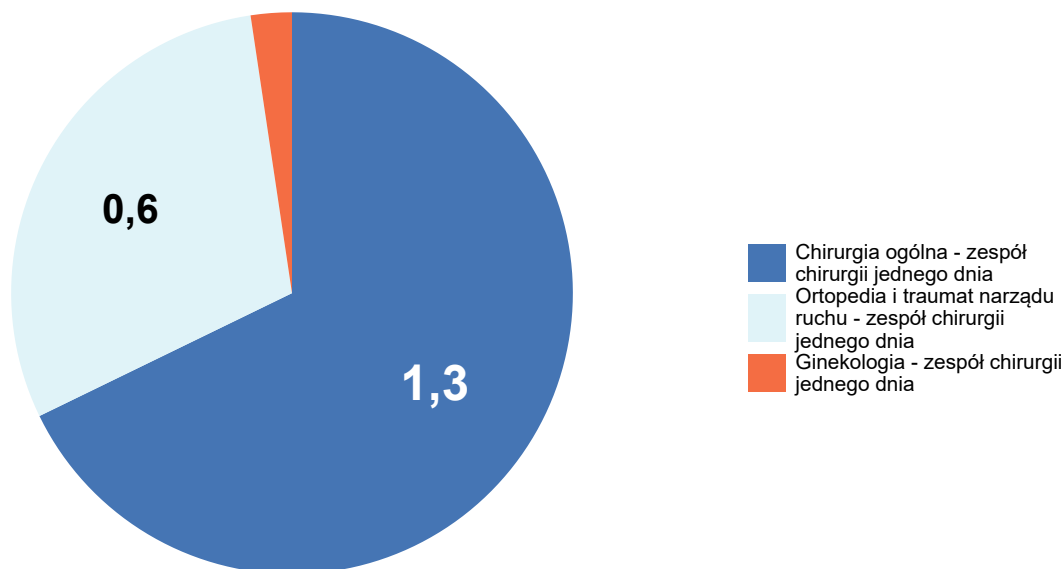
ID	z produktem podstawowym [tys.]	Struktura osobodni - produkty podstawowe
		z katalogu 1a ¹ [%]
16.0030	1,17	100,00
16.0046	0,34	100,00
16.0050	0,16	100,00
16.0052	0,12	100,00
16.0056	0,16	100,00
Woj.	1,95	100,00

1 Katalog grup systemu JGP
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 2.2.382. 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

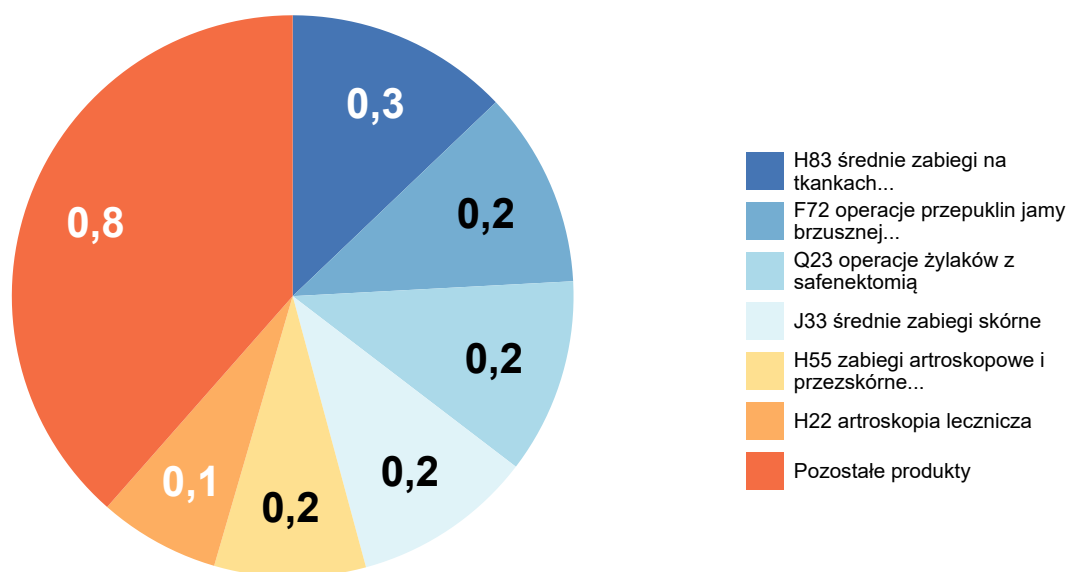
Tabela 2.2.382: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumatyzm narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
16.0030	1,17	54,4	45,6	-
16.0046	0,34	100,0	-	-
16.0050	0,16	41,8	30,3	27,9
16.0052	0,12	100,0	-	-
16.0056	0,16	100,0	-	-
Woj.	1,95	67,8	29,8	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.383 oraz na Wykresie 2.2.92.

Wykres 2.2.92: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.383: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H83 [%]	F72 [%]	Q23 [%]	J33 [%]	H55 [%]	H22 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0030	15,1	10,6	11,6	0,6	14,6	9,7	37,9
16.0046	12,5	17,6	0,3	56,5	-	-	13,1
16.0050	19,4	2,4	-	0,6	-	10,3	67,3
16.0052	0,8	18,6	32,2	-	-	5,1	43,2
16.0056	-	6,7	27,4	3,0	-	-	62,8
Woj.	12,9	11,3	11,2	10,4	8,7	7,0	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.92 oraz w Tabeli 2.2.383 zostały wymienione w Tabeli 2.2.384.

Tabela 2.2.384: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
J33 średnie zabiegi skórne
H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa
H22 artroskopia lecznicza

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.385 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 2.2.386 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.385: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
16.0030	100,0	-	-	-
16.0046	100,0	100,0	-	-
16.0050	100,0	-	27,9	-
16.0052	100,0	-	-	-
16.0056	100,0	-	-	-
Woj.	100,0	100,0	2,4	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.386: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

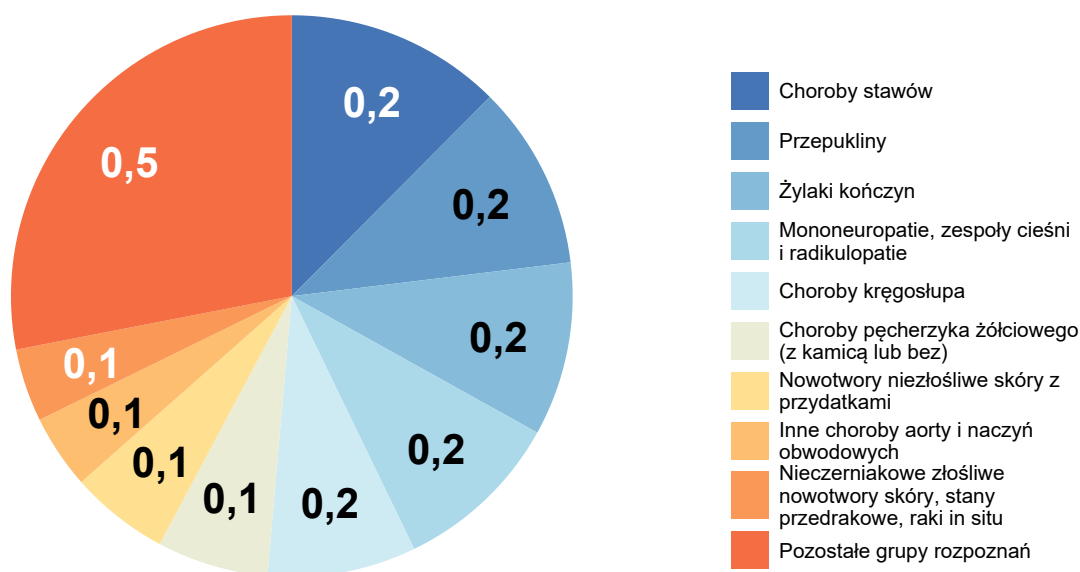
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0030	100,0	-	51,5	38,2	5,7	-
16.0046	100,0	-	21,7	78,3	-	-
16.0050	100,0	-	10,3	77,6	12,1	-
16.0052	100,0	-	51,7	47,5	0,8	-
16.0056	100,0	-	34,1	30,5	35,4	-
Woj.	100,0	-	41,4	48,4	7,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.387. 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 2.2.389 oraz na Wykresie 2.2.94.

¹⁹³ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.93: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.387: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Przepukliny [%]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0030	1,17	18,9	9,7	11,5	12,7	14,3	10,7	22,3
16.0046	0,34	-	17,0	0,3	-	-	-	82,7
16.0050	0,16	9,1	2,4	-	15,2	-	-	73,3
16.0052	0,12	6,8	18,6	-	14,4	-	-	60,2
16.0056	0,16	-	6,7	36,6	-	-	-	56,7
Woj.	1,95	12,5	10,6	10,0	9,7	8,6	6,4	42,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.388 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 2.2.387), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.388: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

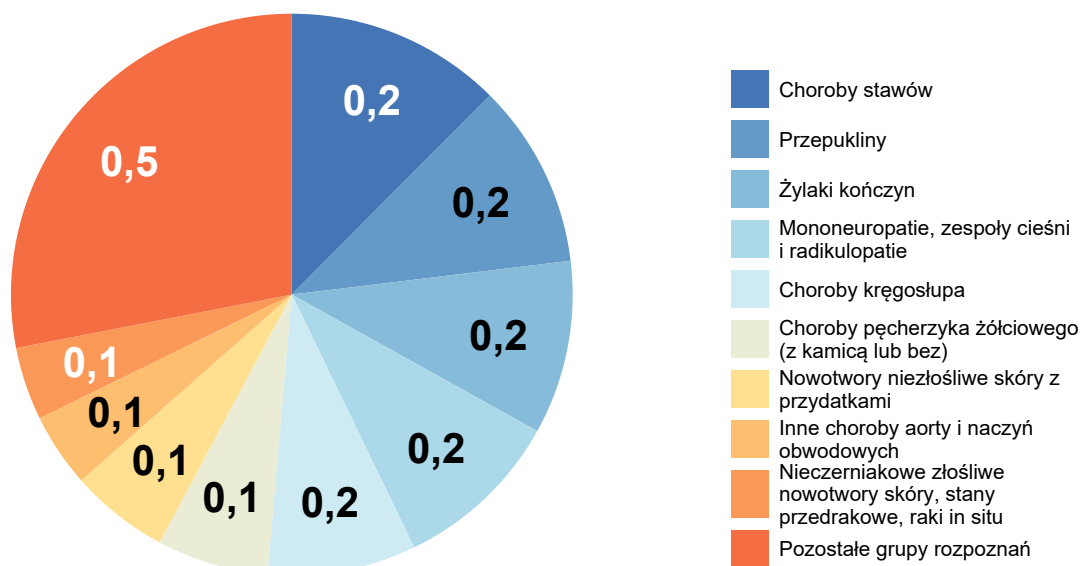
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0030	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	3,94
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,17

Tabela 2.2.388: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy pęcherza	2,66
16.0046	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	32,14
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	23,81
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	12,80
16.0050	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	14,55
	Zaburzenia miesiączkowania	11,52
	Nowotwór złośliwy pęcherza	10,30
16.0052	Obrzęk chłonny	24,58
	Następstwa i powikłania pourazowe	16,95
	Owrodzenia	9,32
16.0056	Miażdżyca tętnic	29,88
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	21,95
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.94: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby stawów [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0030	1,17	18,85	9,68	11,48	12,68	14,31	10,71	22,28

Tabela 2.2.389: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby stawów [%]	Przepukliny [%]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0046	0,34	-	16,96	0,30	-	-	-	82,74
16.0050	0,16	9,09	2,42	-	15,15	-	-	73,33
16.0052	0,12	6,78	18,64	-	14,41	-	-	60,17
16.0056	0,16	-	6,71	36,59	-	-	-	56,71
Woj.	1,95	12,46	10,62	10,00	9,74	8,56	6,41	42,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.390 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹⁴.

Tabela 2.2.390: 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 [%]
16.0030	99,9	93,6	76	162	30,4	41,3	0,1	-
16.0046	100,0	99,1	25	41	61,0	83,3	-	-
16.0050	93,3	94,8	35	70	46,8	66,9	6,7	-
16.0052	100,0	97,5	14	32	73,7	85,6	-	-
16.0056	100,0	69,5	3	12	87,2	93,9	-	-
Woj.	99,4	92,8	39	108	44,5	57,8	0,6	-

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.391 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.391: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0030	1	-	1	100,0	100,0
16.0046	1	-	1	100,0	100,0

¹⁹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.391: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0050	1	-	1	85,5	100,0
16.0052	1	-	1	100,0	100,0
16.0056	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	1	-	1	98,8	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.392 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.394 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.393 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 2.2.392: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0030	6	6
16.0046	3	3
16.0050	-	-
16.0052	5	5
16.0056	5	5
Bez kontraktu	49	49
Woj.	68	68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.393: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
16.0030	-	-
16.0046	3	3
16.0050	6	6
16.0052	-	-
16.0056	5	5
Bez kontraktu	44	44
Woj.	58	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.394: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0020	15,2	15,2	22,1	-	1,52	2,21	-
01.0061	341,8	341,8	379,0	259,6	3,42	3,79	2,60
01.0065	92,3	92,3	134,2	-	3,69	5,37	-
01.0067	6,0	6,0	8,3	0,9	0,24	0,33	0,04
01.0074	115,0	115,0	167,1	-	2,30	3,34	-
01.0076	25,6	25,7	37,3	-	1,54	2,24	-
01.0082	21,4	21,4	31,1	-	1,71	2,49	-
01.0083	79,2	79,2	107,7	16,2	1,58	2,15	0,32
01.0085	18,2	18,2	11,3	33,6	1,28	0,79	2,35
01.0088	12,5	12,5	17,7	0,9	1,25	1,77	0,09
01.0090	49,5	59,6	86,5	-	1,19	1,73	-
01.0097	7,2	7,2	10,4	-	0,57	0,83	-
01.0102	14,8	14,8	21,5	-	0,59	0,86	-
01.0103	9,2	9,2	2,2	24,5	0,73	0,18	1,96
01.0104	6,1	6,1	8,9	-	0,49	0,71	-
01.0110	7,4	7,4	10,8	-	0,45	0,65	-
01.0123	4,6	7,2	10,4	-	0,36	0,52	-
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
01.1799	-	-	-	-	-	-	-
02.0009	83,3	83,3	121,0	-	3,33	4,84	-
02.0030	14,4	21,6	28,8	5,5	2,16	2,88	0,55
02.0034	58,2	58,2	58,8	56,8	6,40	6,47	6,25
02.0037	89,5	94,7	132,5	11,0	3,79	5,30	0,44
02.0038	34,4	48,1	37,5	71,5	1,92	1,50	2,86
02.0045	93,6	93,6	135,9	-	1,87	2,72	-
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38

Tabela 2.2.394: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14

Tabela 2.2.394: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32

Tabela 2.2.394: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19

Tabela 2.2.394: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
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 2.2.395 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹⁹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.395: 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 [%]
16.0030	-	2,0	0,3	0,5	0,5	1,5	0,4
16.0046	-	2,4	0,3	-	-	2,4	-
16.0050	0,6	3,0	-	-	-	3,0	-
16.0052	-	-	-	-	-	-	-
16.0056	-	7,3	3,0	1,8	1,8	5,5	1,8
Woj.	0,1	2,5	0,5	0,5	0,5	2,0	0,4

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

Tabela 2.2.396 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: 1500¹⁹⁶.

Tabela 2.2.396: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0030	0,9	75,8	38,6	35,0
16.0046	-	97,0	56,2	-
16.0050	0,6	52,7	4,8	-
16.0052	-	30,5	14,4	-
16.0056	-	18,9	2,4	-
Woj.	0,6	70,0	34,3	21,0

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.397 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 2.2.397: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0030	57,5	62,0	32,6	3,9
16.0046	57,6	54,5	41,7	10,4
16.0050	56,6	53,9	35,2	3,0
16.0052	52,6	50,0	24,6	2,5
16.0056	53,8	48,2	33,5	2,4
Woj.	56,8	58,1	33,9	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

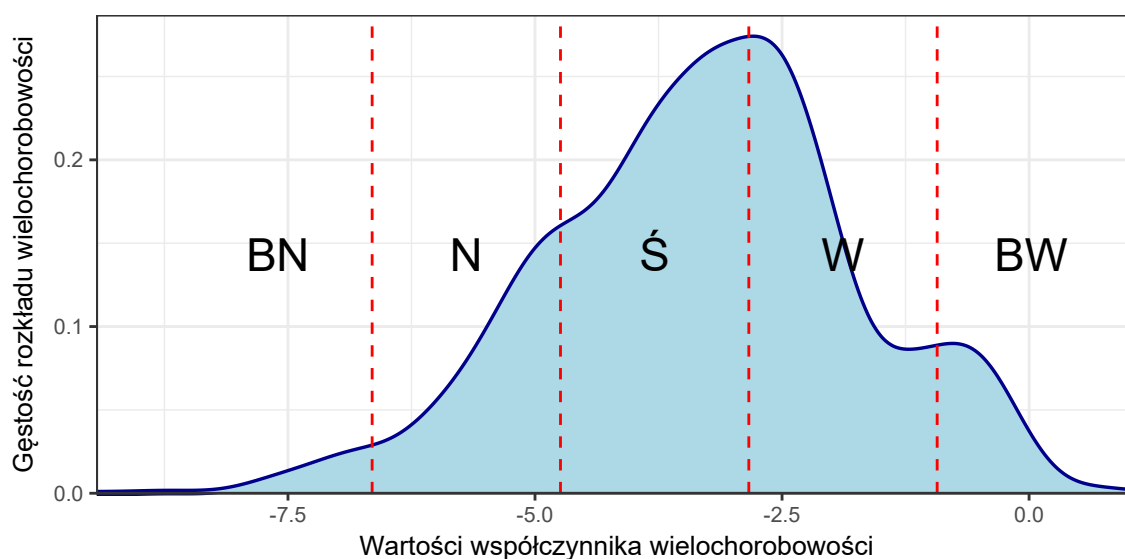
¹⁹⁶PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

cientów¹⁹⁷. 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 zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.398 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.95: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAIŚ na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.398: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0030	1,16	1,89	16,09	45,09	33,05	3,87
16.0046	0,34	-	10,42	34,23	32,44	22,92
16.0050	0,16	10,30	23,03	33,94	20,00	12,73
16.0052	0,12	3,39	13,56	55,08	27,12	0,85
16.0056	0,16	-	20,73	42,07	31,71	5,49

¹⁹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.398: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	1,94	2,21	15,94	42,62	31,36	7,87

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.399. 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 2.2.399: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0030	73,4	22,5	4,1
16.0046	78,3	6,0	15,8
16.0050	67,3	26,1	6,7
16.0052	39,8	51,7	8,5
16.0056	40,9	46,3	12,8
Woj.	69,0	23,7	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁸ 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.

¹⁹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

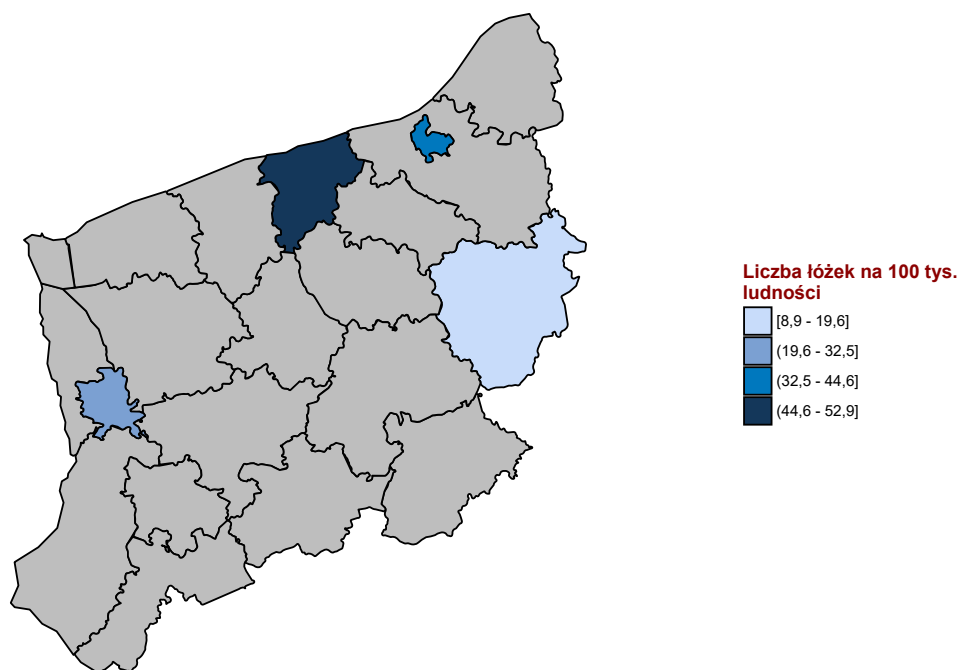
Tabela 2.2.400 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.400: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0002	4100	nie	2,8	3,3	13,7	6,9	45
16.0003	4100	nie	4,1	5,0	22,5	2,0	54
16.0004	4106	nie	3,1	3,8	9,4	3,7	10
16.0010	4100	nie	1,0	1,2	8,1	9,5	42
16.0017	4100	nie	0,8	1,0	3,1	2,1	30
16.0033	4100	nie	1,1	1,2	2,5	23,5	7
Woj.	-	nie	12,4	15,5	59,2	5,7	188

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 2.2.401¹⁹⁹. W Tabeli 2.2.402 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.401: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
16.0002	3,29	100,00	99,94	-	0,06
16.0003	5,03	99,74	99,76	0,22	0,02
16.0004	3,79	99,95	97,89	2,06	0,08
16.0010	1,20	100,00	97,99	-	2,01
16.0017	0,95	100,00	99,68	-	0,32
16.0033	1,21	100,00	100,00	-	-

¹⁹⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.401: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	15,46	99,90	99,22	0,58	0,21

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
16.0002	13,30	0,62	99,95	-	0,05	100,00	-	-
16.0003	18,32	1,46	99,71	0,29	0,01	98,56	1,10	0,34
16.0004	9,14	0,69	98,56	1,32	0,12	70,71	18,76	10,53
16.0010	7,93	0,09	99,70	-	0,30	100,00	-	-
16.0017	3,03	0,03	99,90	-	0,10	100,00	-	-
16.0033	2,48	0,10	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	54,20	2,98	99,60	0,32	0,08	92,49	4,89	2,61

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

Ważną zmianą systemową na oddziałach kardiologicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26)

Tabela 2.2.403 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

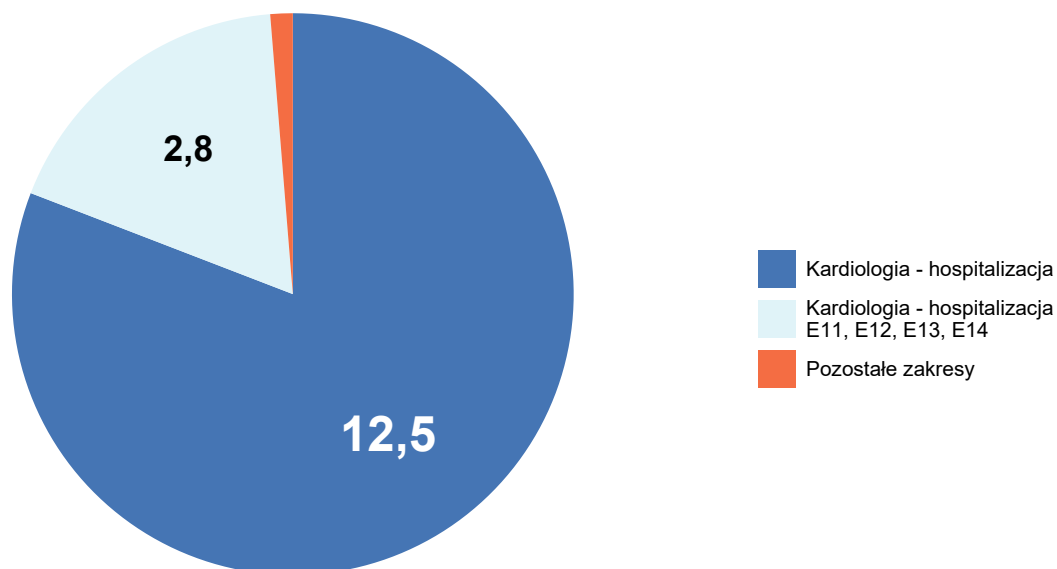
Tabela 2.2.403: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
16.0003	0,01	0,01
16.0004	0,02	0,08
Woj.	0,02	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.404. Wykres 2.2.96 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.400 i tabeli 2.2.404 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 2.2.96: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

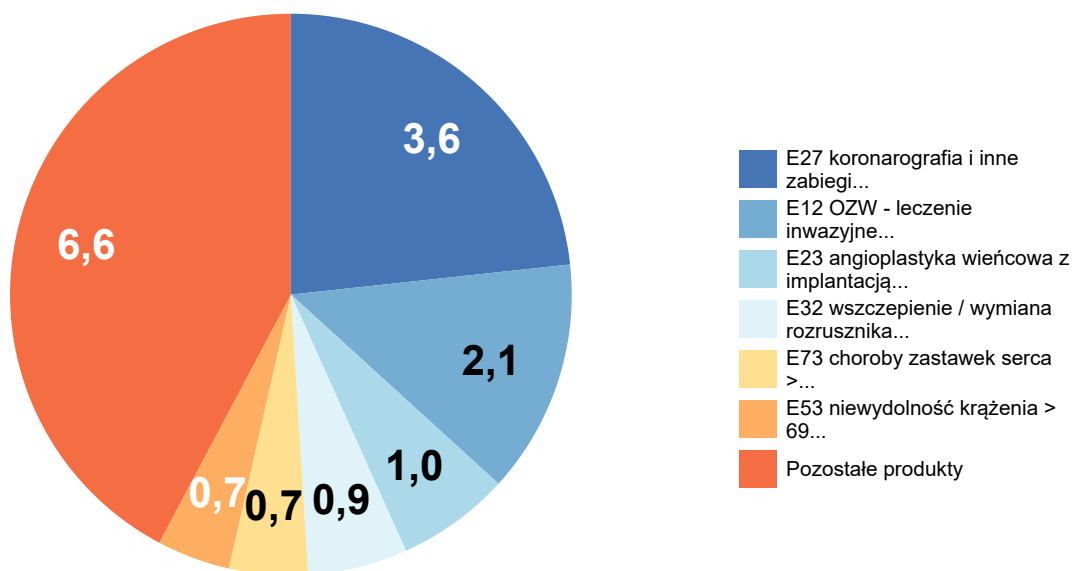
Tabela 2.2.404: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26) [%]
16.0002	13,69	73,7	26,3	-	-	-	-
16.0003	22,20	68,4	26,0	5,4	0,2	0,1	-
16.0004	9,37	64,0	34,7	-	0,4	0,6	0,3
16.0010	8,05	100,0	-	-	-	-	-
16.0017	3,06	100,0	-	-	-	-	-
16.0033	2,50	40,7	59,3	-	-	-	-
Woj.	58,88	73,7	24,0	2,0	0,2	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.405 oraz na Wykresie 2.2.97.

Wykres 2.2.97: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.405: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E23 [%]	E32 [%]	E73 [%]	E53 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	17,0	13,8	5,5	7,0	2,8	3,3	50,6
16.0003	32,4	13,6	6,8	6,5	1,1	2,0	37,5
16.0004	26,5	15,6	9,4	5,0	0,8	1,6	41,1
16.0010	-	-	-	7,9	15,5	16,2	60,5
16.0017	-	-	-	-	35,2	19,9	44,9
16.0033	35,4	30,2	11,1	4,4	0,2	0,2	18,5
Woj.	23,4	13,5	6,6	5,8	4,6	4,2	41,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.97 oraz w Tabeli 2.2.405 zostały wymienione w Tabeli 2.2.406.

Tabela 2.2.406: 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
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.407 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 2.2.408 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.407: 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 [%]
16.0002	68,9	100,0	96,8	31,1	-	-
16.0003	84,2	99,9	96,2	15,8	-	-
16.0004	81,8	100,0	94,9	18,2	-	-
16.0010	13,1	100,0	100,0	86,9	-	-
16.0017	-	-	-	100,0	-	-
16.0033	97,4	100,0	94,3	2,6	-	-
Woj.	70,7	100,0	95,8	29,3	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.408: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0002	68,9	92,1	1,1	5,9	-	0,9
16.0003	84,2	96,1	0,4	2,5	-	0,9
16.0004	81,8	93,8	1,0	4,4	-	0,9
16.0010	13,1	97,4	-	2,6	-	-
16.0033	97,4	95,2	1,9	2,9	-	-
Woj.	70,7	94,6	0,9	3,8	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.410 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

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

Tabela 2.2.409 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.409: 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 2.2.410: 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 [%]
16.0002	27,1	9,4	5,4	7,7	8,4	1,4	1,5

Tabela 2.2.410: 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 [%]
16.0003	23,5	9,9	0,9	9,5	3,0	2,2	1,4
16.0004	30,8	8,2	5,5	7,7	3,6	0,6	1,7
16.0010	-	9,9	3,1	-	-	0,4	2,1
16.0017	-	-	8,9	-	-	-	-
16.0033	53,9	5,7	-	-	-	-	-
Woj.	29,2	9,0	3,9	8,4	4,7	1,4	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.411 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienność 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 2.2.411: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienność serca u świadczeniodawców specjalistycznych

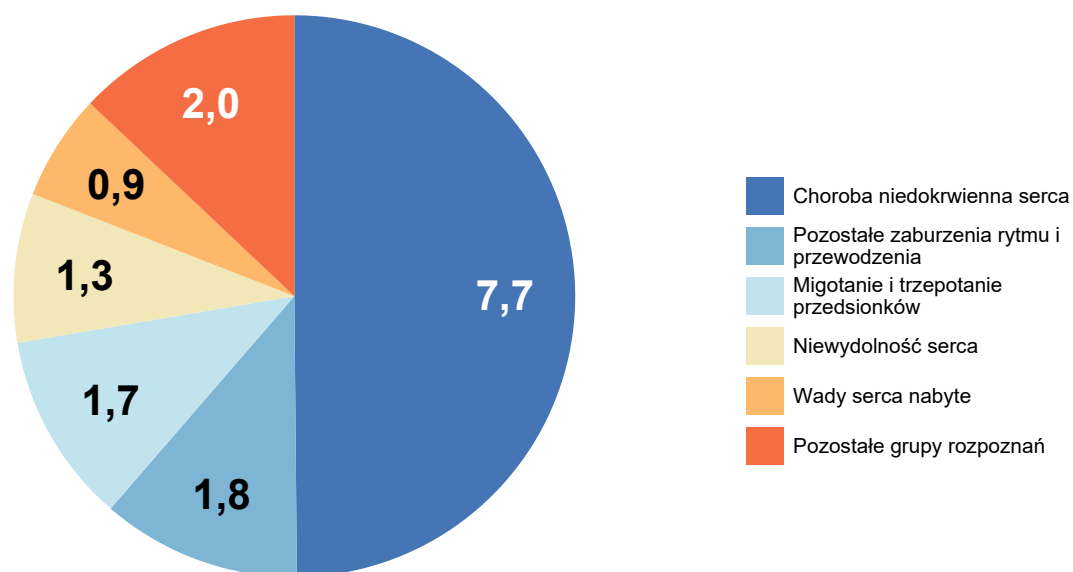
ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
16.0002	1,27	1,63	78,2
16.0003	2,15	2,80	76,8
16.0004	1,48	2,00	74,3
16.0010	-	0,23	-
16.0033	0,68	1,02	66,5
Woj.	5,58	7,67	72,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania²⁰¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.412. 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 2.2.98 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.413 oraz na Wykresie 2.2.99.

²⁰¹Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.98: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



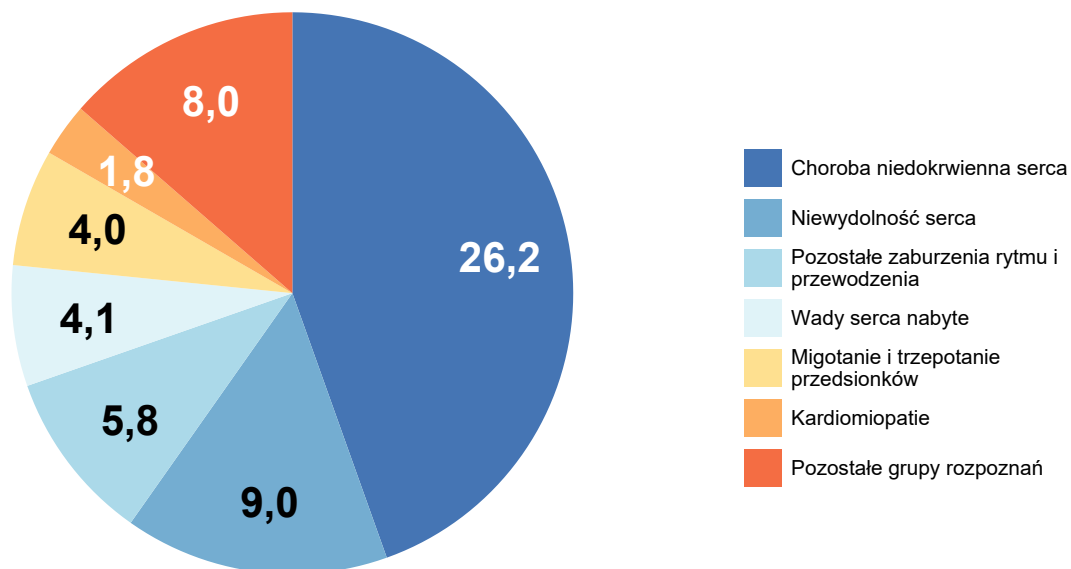
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.412: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Niewydolność serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	3,29	49,4	12,1	14,5	6,8	4,5	3,5	9,2
16.0003	5,03	55,7	14,1	10,4	6,6	3,0	1,4	8,9
16.0004	3,79	52,7	12,0	14,0	4,9	3,0	3,6	9,8
16.0010	1,20	19,1	11,3	11,9	23,3	15,3	3,3	15,8
16.0017	0,95	4,1	0,7	1,2	29,7	35,2	4,9	24,2
16.0033	1,21	84,8	6,2	1,2	1,8	1,2	0,3	4,6
Woj.	15,46	49,9	11,5	11,0	8,6	6,1	2,7	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.99: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.413: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	13,69	49,07	12,01	8,32	5,41	9,43	4,82	10,95
16.0003	22,20	49,67	12,52	11,90	2,93	6,47	1,44	15,07
16.0004	9,37	53,30	11,08	11,07	2,78	8,34	3,68	9,76
16.0010	8,05	15,19	30,82	10,27	18,20	4,97	4,11	16,44
16.0017	3,06	3,26	31,46	0,82	31,33	0,75	4,90	27,48
16.0033	2,50	86,43	2,28	5,95	0,64	1,36	0,24	3,11
Woj.	58,88	44,54	15,22	9,88	6,95	6,74	3,08	13,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.414 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 2.2.414: 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 [%]
16.0002	0,8	0,6	0,9	76	68
16.0003	0,9	0,7	1,2	74	56
16.0004	0,8	0,6	1,2	86	56
16.0010	0,1	-	-	-	-
16.0017	0,0	-	-	-	-
16.0033	0,5	0,4	0,7	93	66
Woj.	3,0	2,3	3,9	78	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.415 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰².

Tabela 2.2.415: 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 [%]
16.0002	52,6	82,7	39	51	40,3	30,0	42,8	25,4	4,5
16.0003	62,1	93,2	14	35	72,5	49,8	37,8	27,2	0,1
16.0004	64,5	92,2	8	21	83,6	63,7	35,5	26,9	-
16.0010	40,1	35,6	-	1	99,4	95,0	59,8	52,4	0,1
16.0017	32,3	82,1	5	12	95,8	80,1	67,7	35,9	-
16.0033	39,7	99,8	135	156	14,0	6,3	60,3	15,2	-
Woj.	55,4	87,6	13	42	68,2	50,9	43,6	29,0	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

Tabela 2.2.416 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie zachodniopomorskim.

Tabela 2.2.416: 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 [%]
16.0002	0,80	28	50	12	10
16.0003	0,89	33	64	3	0
16.0004	0,76	32	65	4	-
16.0010	0,08	53	29	18	-
16.0017	0,03	33	37	30	-
16.0033	0,46	20	78	1	-

²⁰² Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.416: Struktura trybów przyjęcia na oddział pacjentów z rozpoznaniem OZW

ID	Liczba hospitalizacji z OZW [tys.]	Przyjęcie w trybie nagłym - przekazanie przez ZRM [%]	Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki [%]	Przyjęcie na podstawie skierowania [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]
Woj.	3,01	30	62	6	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.417 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.417: 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 [%]
16.0002	4	3,4	3	0,8	53,8
16.0003	4	10,1	2	2,9	63,5
16.0004	2	2,7	1	10,0	76,3
16.0010	7	5,1	6	1,2	25,8
16.0017	3	1,8	3	0,3	68,9
16.0033	2	1,7	1	16,3	78,0
Woj.	4	6,4	2	4,9	63,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.418 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.419 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.418: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	45	45
16.0003	54	72
16.0004	10	10
16.0010	42	42
16.0017	30	30
16.0033	7	7
Bez kontraktu	82	87
Woj.	270	293

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.419: 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
16.0002	82,6	102,3	111,6	81,7	46,03	50,22	36,75
16.0003	82,3	100,7	108,8	81,6	72,48	78,31	59,58
16.0004	255,0	347,0	395,2	240,4	34,70	39,52	24,04
16.0010	51,8	59,5	63,9	49,7	24,98	26,85	20,86
16.0017	27,6	36,2	42,8	21,6	10,86	12,85	6,47
16.0033	97,5	136,9	151,9	103,6	9,58	10,63	7,25
Woj.	99,5	130,4	145,7	96,4	198,63	218,39	154,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.420 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰³ 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.

²⁰³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.420: 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 [%]
16.0002	0,7	5,7	0,9	2,0	2,9	3,1	1,6
16.0003	0,2	10,7	2,6	6,1	7,5	3,6	5,8
16.0004	-	8,7	1,2	2,0	3,9	5,4	2,0
16.0010	1,8	9,5	1,4	5,0	5,6	4,3	3,4
16.0017	1,7	11,0	1,2	3,5	3,9	7,5	2,7
16.0033	0,1	5,7	0,3	2,3	1,7	4,0	1,7
Woj.	0,5	8,7	1,6	3,7	4,8	4,3	3,3

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

Tabela 2.2.422 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: 1100²⁰⁴. Tabela 2.2.421 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.421: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
16.0002	tak	nie
16.0003	tak	tak
16.0004	tak	tak
16.0010	tak	tak
16.0017	tak	tak
16.0033	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.422: 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 [%]	
16.0002	1,7	37,1	18,2	12,0	4,4
16.0003	0,5	46,9	20,8	12,2	4,5
16.0004	0,4	35,6	11,4	4,1	3,4
16.0010	7,0	31,7	15,3	9,7	3,8
16.0017	5,2	53,0	18,8	6,0	8,5
16.0033	2,9	27,7	6,1	2,7	6,9
Woj.	1,7	39,7	16,3	8,8	4,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

⁴ Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.423 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 2.2.423: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	66,6	41,1	58,5	16,0
16.0003	66,7	38,1	59,3	14,2
16.0004	66,0	37,9	57,3	13,6
16.0010	71,5	45,8	73,2	29,8
16.0017	72,1	48,8	72,9	31,9
16.0033	67,2	41,2	59,7	14,6
Woj.	67,2	40,2	60,6	16,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

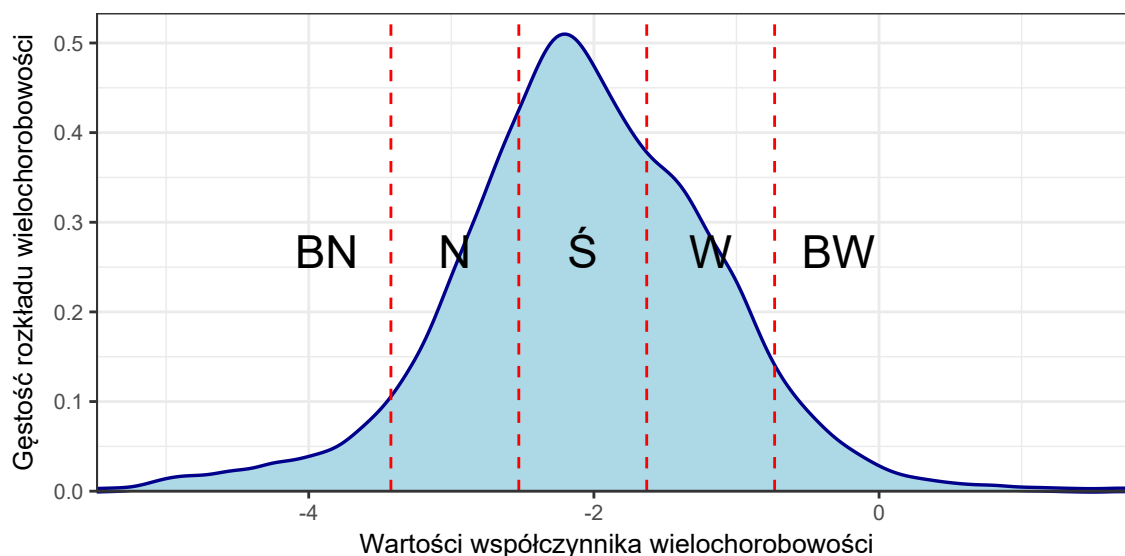
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.100 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.424 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

²⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.100: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.424: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	3,29	5,32	22,22	41,64	24,56	6,26
16.0003	4,98	6,24	23,36	42,27	22,50	5,62
16.0004	3,79	7,39	24,58	41,88	21,55	4,59
16.0010	1,15	3,82	14,32	36,72	34,64	10,50
16.0017	0,80	3,52	14,45	35,30	36,68	10,05
16.0033	1,21	4,81	19,80	45,98	25,27	4,14
Woj.	15,21	5,89	21,99	41,55	24,59	5,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.425. 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 2.2.425: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	56,4	36,8	6,9
16.0003	49,8	48,1	2,0
16.0004	43,7	52,5	3,7
16.0010	63,2	27,3	9,5
16.0017	72,3	25,6	2,1
16.0033	56,8	19,7	23,5
Woj.	52,7	41,6	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku 6 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 2 świadczeniodawców do kategorii świadczeniodawców diagnostycznych. Za świadczeniodawcę specjalistycznego przyjęto świadczeniodawcę, który sprawozdał przynajmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów JGP:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

W przeciwnym przypadku świadczeniodawca został zaklasyfikowany jako diagnostyczny. Tabela 2.2.426 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.426: 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 [%]
16.0002	3,29	39,0	54,2	6,9
16.0003	5,03	49,8	48,1	2,0
16.0004	3,79	43,7	52,5	3,7
16.0010	1,20	63,2	27,3	9,5
16.0033	1,21	56,8	19,7	23,5
Woj.	14,52	47,5	46,6	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.427: 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
m. Szczecin	16.0017	0,95	0,01	-
-	Woj.	0,95	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰⁶ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach

²⁰⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

jednoimiennych. Tabela 2.2.428 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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.

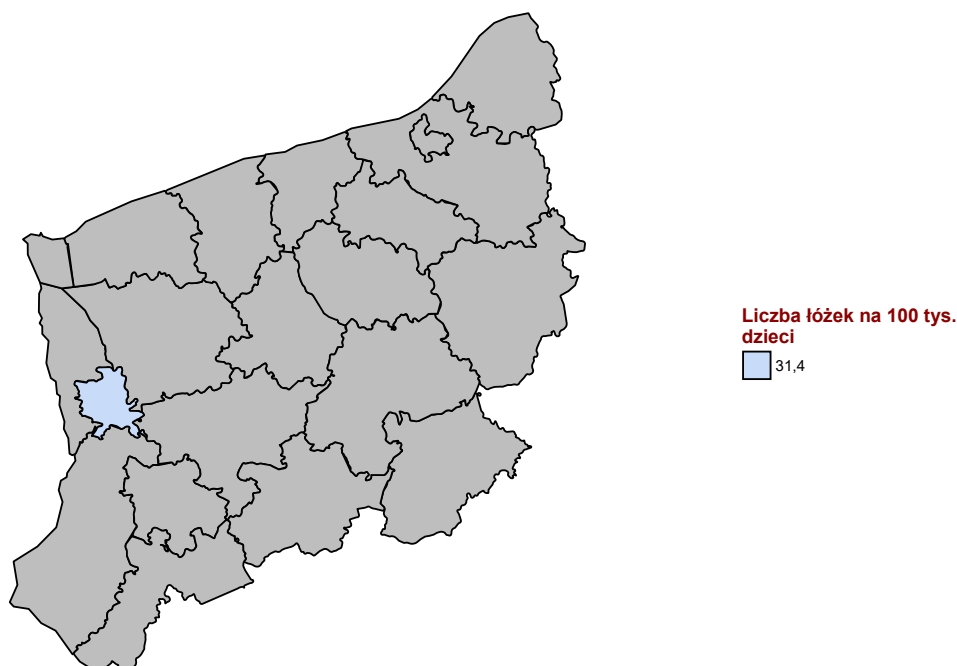
Na mapie 2.2.20 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.428: 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)
16.0001	4401	nie	0,2	0,3	1,2	3,4	-
16.0007	4101	nie	1,1	1,2	2,7	5,8	20
Woj.	-	nie	1,3	1,6	3,9	5,3	20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.20: 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 2.2.429²⁰⁷. W Tabeli 2.2.430 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.429: 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 [%]
16.0001	0,33	100,00	100,00	-
16.0007	1,23	99,92	99,92	0,08
Woj.	1,56	99,94	99,94	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.430: 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 [%]
16.0001	1,24	0,00	100,00	-	100,00
16.0007	2,60	0,00	99,96	0,04	100,00
Woj.	3,84	0,01	99,97	0,03	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

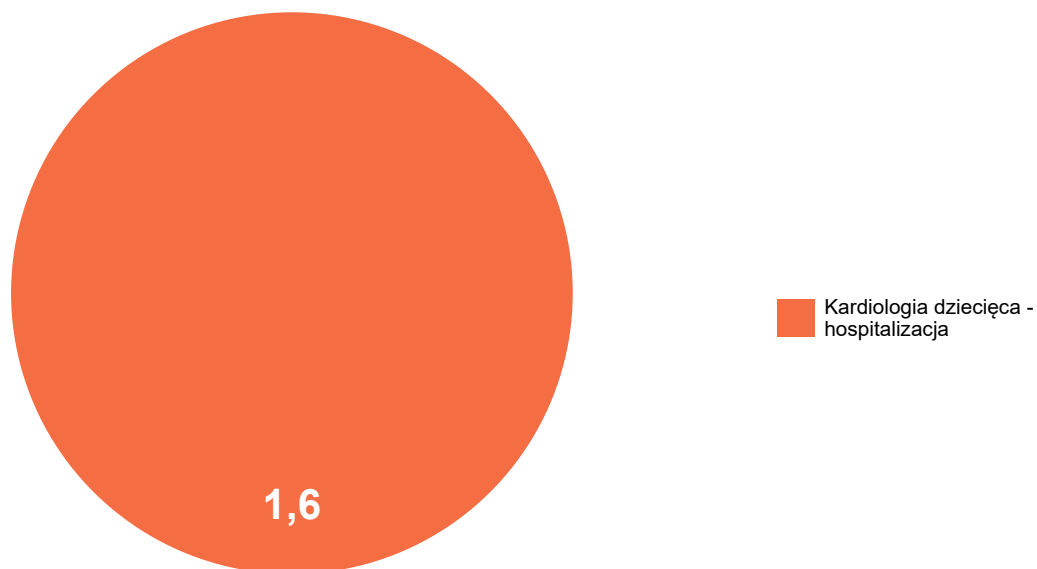
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.431. Wykres 2.2.101 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

²⁰⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰⁸ 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 2.2.101: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

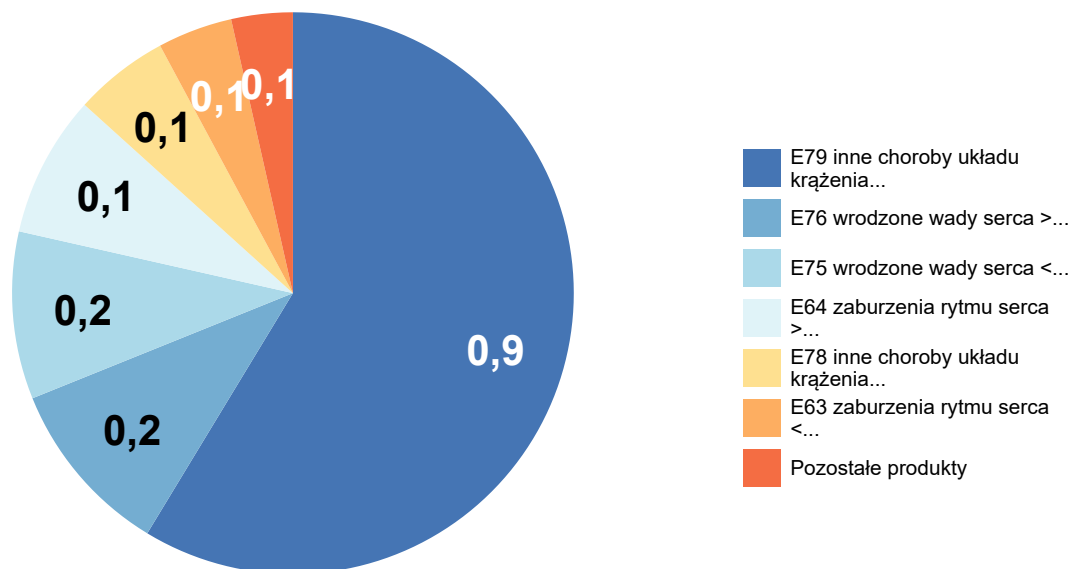
Tabela 2.2.431: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]
16.0001	1,25	100,0
16.0007	2,67	100,0
Woj.	3,92	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.432 oraz na Wykresie 2.2.102.

Wykres 2.2.102: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.432: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E79 [%]	E76 [%]	E75 [%]	E64 [%]	E78 [%]	E63 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	39,9	12,2	22,3	9,5	2,7	3,0	10,4
16.0007	63,7	9,7	6,3	7,8	6,2	4,6	1,7
Woj.	58,7	10,2	9,6	8,2	5,5	4,3	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.102 oraz w Tabeli 2.2.432 zostały wymienione w Tabeli 2.2.433.

Tabela 2.2.433: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E79 inne choroby układu krążenia >0 r.ż. i <18 r.ż.
E76 wrodzone wady serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw
E64 zaburzenia rytmu serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E78 inne choroby układu krążenia <1 r.ż. albo <18 r.ż. z pw
E63 zaburzenia rytmu serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji zachowawczych. W tabeli 2.2.434 zaprezentowano udział świadczeń zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych.

Tabela 2.2.434: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0001	100,0	89,4	55,2
16.0007	100,0	98,4	82,5
Woj.	100,0	96,5	76,7

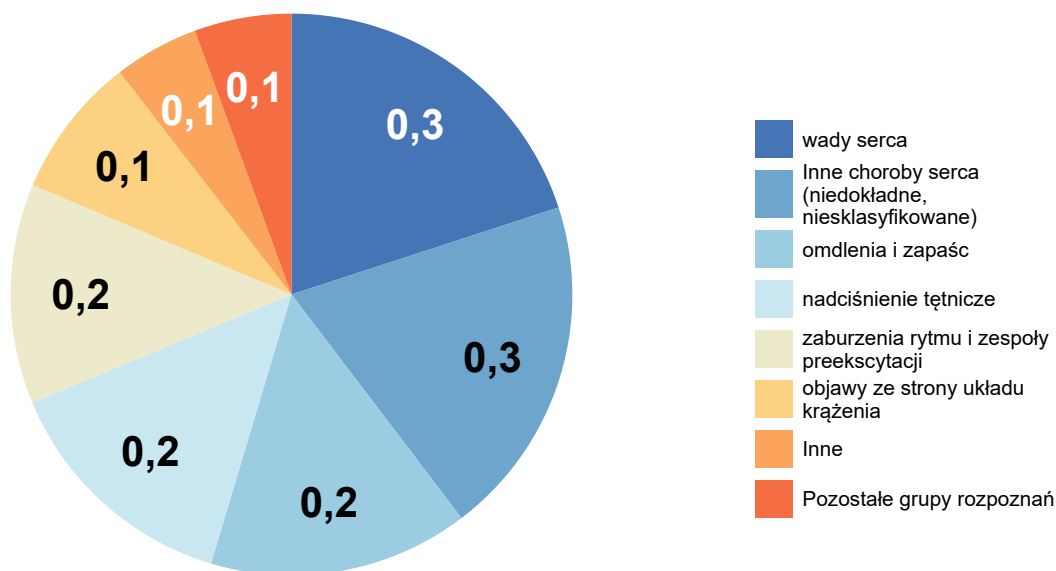
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.435. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.103 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.436 oraz na Wykresie 2.2.104.

Wykres 2.2.103: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

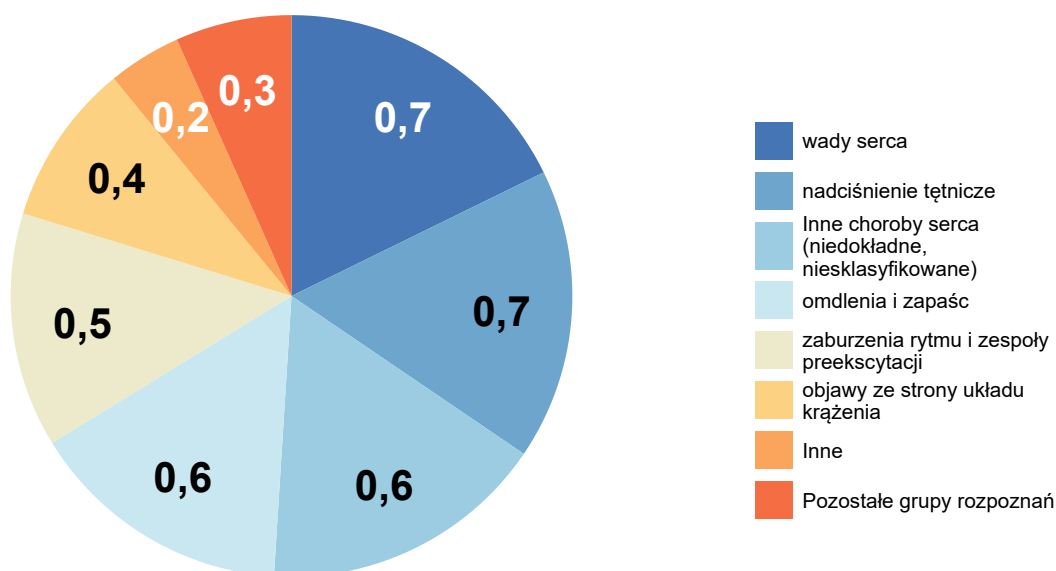
²⁰⁹ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.435: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	wady serca [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	omdlenia i zapaść [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	0,33	34,8	1,2	11,6	16,8	14,9	12,8	7,9
16.0007	1,23	16,0	24,6	15,9	13,4	12,1	6,9	11,2
Woj.	1,56	20,0	19,7	15,0	14,1	12,7	8,2	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.104: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.436: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	omdlenia i zapaść [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	1,25	27,15	21,20	1,69	14,22	13,09	14,86	7,79

Tabela 2.2.436: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	omdlenia i zapaść [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0007	2,67	13,37	14,68	23,40	15,72	13,70	6,78	12,35
Woj.	3,92	17,75	16,75	16,50	15,25	13,51	9,35	10,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli i 2.2.438 przedstawiono szczegółowe informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (MLOS) wg grup rozpoznań wyróżnionych w tabeli 2.2.437.

Analizując medianę najkrócej trwają hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem z grupy 'Choroby krążenia płucnego', a najdłużej z grupy 'Choroby zapalne serca'

Tabela 2.2.437: Kody ICD-10 dla analizowanych grup chorób

Nazwa grupy chorób	Kody wg ICD-10
Wady serca	Q20.0, Q20.1, Q20.3, Q20.5, Q20.6, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q22.5, Q23.0, Q24.2, Q24.5, Q25.2, Q26.2, Q20.2, Q20.4, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q22.8, Q23.4, Q25.5, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.8, Q21.9, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.9, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.3, Q24.4, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.0, Q26.1, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9
Zaburzenia przewodzenia	I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.7, I45.0, I45.1, I45.3, I45.4, I45.5, I45.8, I45.9, I46.0, I46.9, Q24.6
Zaburzenia rytmu serca	I45.6, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.8, I49.9
Choroby zapalne serca	I01.0, I01.8, I05.1, I25.2, I25.3, I25.4, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.3, I31.8, I31.9, I33.0, I33.9, I38, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I51.4, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8
Kardiomiopatie	I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.4, I42.5, I42.8, I42.9
Choroby krążenia płucnego	I26.0, I26.9, I27, I27.0, I27.8
Nadciśnienie tętnicze	I10, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, R03.0, R03.1
Łagodne patologie zastawek serca	I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8
Omdlenia	R55
Choroby z grupy 'Objawy'	R00, R00.0, R00.1, R00.2, R01, R01.0, R07, R07.2, R07.3, R07.4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.438: Mediana czasu pobytu według grupy chorób (w dniach)

ID	Wady serca	Zaburzenia przewodzenia	Zaburzenia rytmu	Choroby zapalne serca	Kardiomiopatie	Nadciśnienie tętnicze	Łagodne patologie zastawek	Omdlenia	Objawy	Pozostałe
16.0001	1	4	1	3	2	5	6	6	4	5
16.0007	2	2	2	7	2	2	-	2	2	2
Woj.	1	2	2	3	2	2	6	2	2	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.439 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii dziecięcej z rozpoznaniami z grupy:

- łagodne patologie zastawek serca: I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8 wg ICD-10
- objawy: R00, R01, R07 wg ICD-10

Tabela 2.2.439: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniami łagodne patologie zastawek lub objawy

ID	Liczba hospitalizacji z grupy łagodne patologie zastawek lub objawy [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
16.0001	0,03	0,33	8,5
16.0007	0,08	1,23	6,1
Woj.	0,10	1,56	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej ze sprawozdaną procedurą z grup:

- diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca
- cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne

W tabeli 2.2.440 przedstawiono kody według klasyfikacji procedur ICD-9, które uwzględniono w każdej z wyróżnionych wyżej grup.

Tabela 2.2.440: Kody ICD-9 dla wyróżnionych grup procedur

Nazwa grupa procedur	Kody ICD-9
diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca	37.261, 37.342, 37.341, 37.272, 39.901, 37.271
cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	37.23, 37.21, 35.521, 39.501, 35.961, 35.971, 35.972, 88.429, 88.421, 88.43, 88.54, 37.22, 35.411, 39.999, 88.529, 35.711, 88.523, 88.512, 88.533, 39.536, 88.44, 35.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną procedurą z danej grupy procedur

ID	Diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca		Cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.442 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²¹⁰.

²¹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.442: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
16.0001	64,0	97,1	34	87	46,7	54,3	36,0	26,3	-
16.0007	81,7	83,6	41	61	39,5	49,5	17,7	18,0	0,7
Woj.	78,0	86,0	40	63	40,7	50,3	21,5	20,9	0,5

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.443 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.443: 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 [%]
16.0001	4	3,8	2	36,9	60,4
16.0007	2	1,5	2	7,4	94,7
Woj.	3	2,3	2	13,6	87,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²¹¹. 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

²¹¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0001.

obłożenia 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 2.2.444 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.445 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.444: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0007	20	20
Woj.	20	20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.445: 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
16.0007	36,5	52,0	61,9	30,0	10,40	12,38	6,01
Woj.	36,5	52,0	61,9	30,0	10,40	12,38	6,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.446 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²¹² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.446: 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 [%]
16.0001	0,9	16,3	5,5	11,3	12,6	4,0	10,7
16.0007	-	7,4	1,9	2,3	5,2	2,3	2,3

²¹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.446: 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.	0,2	9,3	2,7	4,3	6,8	2,7	4,1

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

Tabela 2.2.447 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: 1101²¹³.

Tabela 2.2.447: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	
16.0001	0,6	50,0	9,8	8,5	1,8
16.0007	2,4	47,0	13,5	11,5	3,0
Woj.	2,0	47,6	12,7	10,9	2,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 90 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.448 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.448: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
16.0001	9,0	53,7
16.0007	9,7	48,2
Woj.	9,5	49,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.449 przedstawia strukturę hospitalizacji na oddziale lub zakresie kardiologii dziecięcej wśród świadczeniodawców w podziale na wyodrębnione grupy wiekowe. Wyodrębniono następujące grupy według wieku w momencie przyjęcia na oddział:

- noworodki: do 28 dnia życia
- niemowlęta: od 29 dnia do 1 roku życia
- małe dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym: od 1 do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od 6 do 18 roku życia

²¹³PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.449: Liczba hospitalizacji w ramach grup wiekowych

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji w grupie wiekowej			
		noworodki [%]	niemowlęta [%]	małe dzieci w wieku przedszkolnym [%]	dzieci w wieku szkolnym do 18 roku życia [%]
16.0001	0,3	1,52	26,83	11,59	60,06
16.0007	1,2	2,69	14,50	14,66	68,16
Woj.	1,6	2,44	17,10	14,01	66,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.450. 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 2.2.450: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	53,7	43,0	3,4
16.0007	42,9	51,3	5,8
Woj.	45,2	49,6	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowały 3 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 zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.451 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w

²¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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.

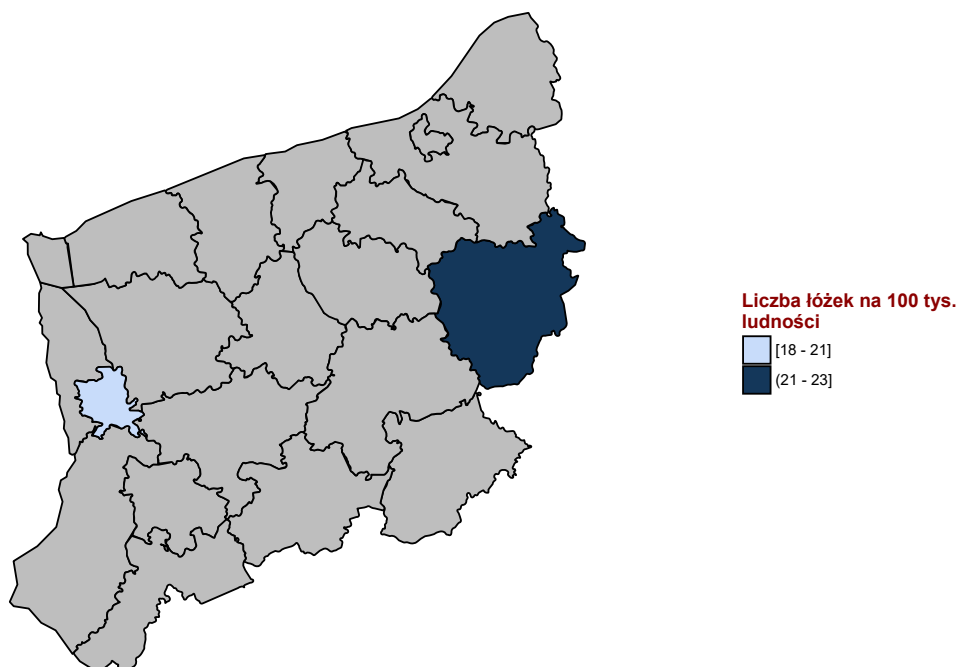
Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.451: 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)
16.0003	4130	nie	0,4	0,7	4,1	2,9	32
16.0004	4130	nie	1,7	2,7	11,9	8,6	43
16.0043	4130	nie	0,3	0,5	2,7	40,6	18
Woj.	-	nie	2,4	3,8	18,8	11,4	93

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 2.2.452²¹⁵. W Tabeli 2.2.453 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.452: 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 [%]
16.0003	0,65	98,32	99,22	0,78
16.0004	2,68	99,55	84,62	15,38
16.0043	0,45	100,00	97,12	2,88
Woj.	3,79	99,39	88,61	11,39

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.453: 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 [%]
16.0003	3,91	0,42	99,41	0,59	100,00
16.0004	11,49	0,66	81,97	18,03	100,00
16.0043	2,69	0,29	99,37	0,63	100,00
Woj.	18,09	1,37	88,33	11,67	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

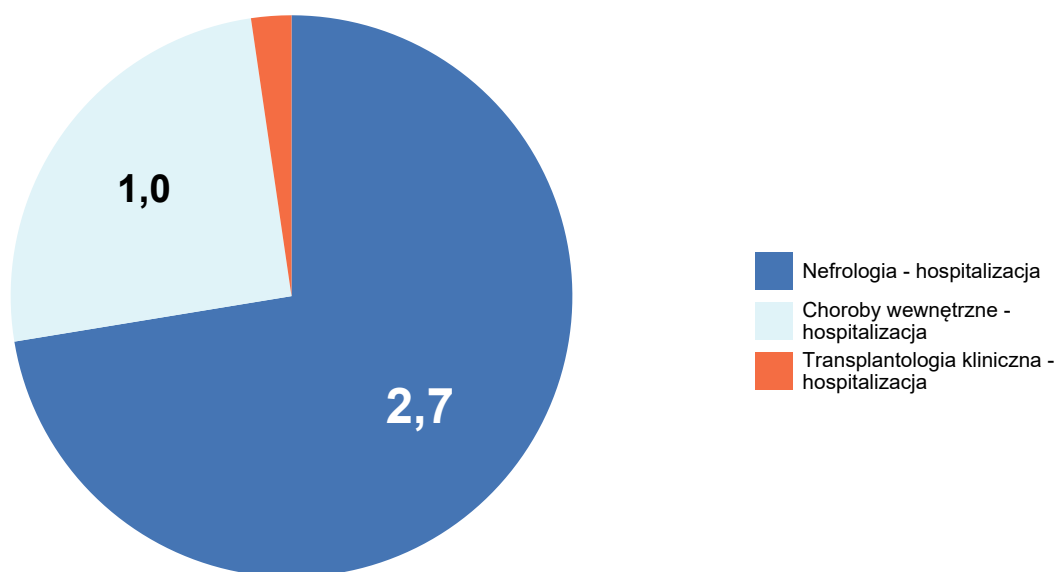
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.454. 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.

²¹⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²¹⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.105: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.454: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]
16.0003	3,96	100,0	-	-
16.0004	11,79	60,3	35,0	4,6
16.0043	2,72	100,0	-	-
Woj.	18,47	74,7	22,4	3,0

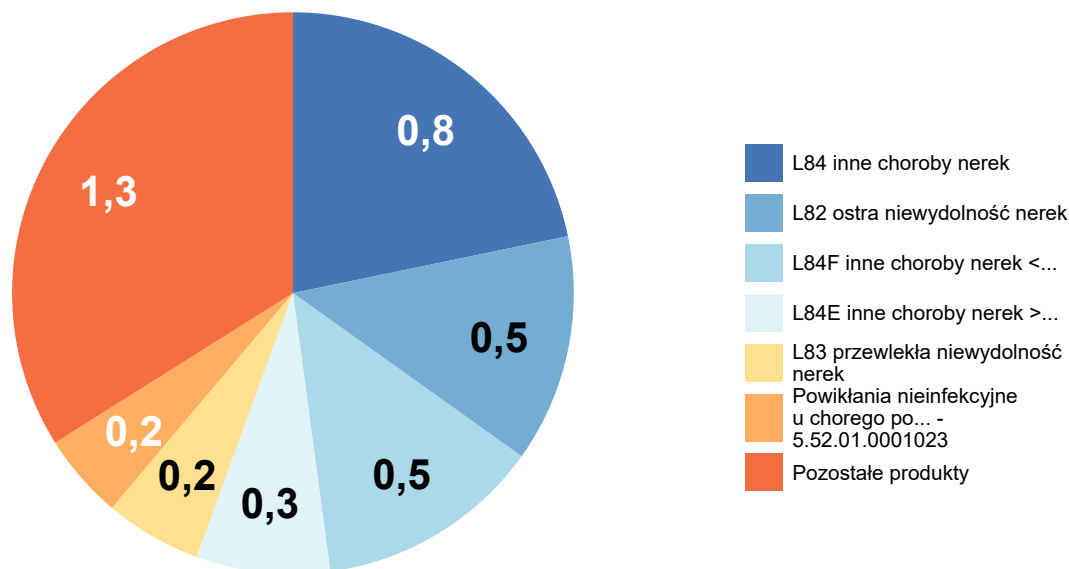
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.455 oraz na Wykresie 2.2.106.

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 2.2.106: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.455: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L82 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L83 [%]	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0003	38,0	8,6	19,3	16,8	8,4	-	8,9
16.0004	19,7	13,1	12,8	6,3	1,1	6,7	40,3
16.0043	10,6	19,5	5,5	2,9	27,9	1,3	32,2
Woj.	21,7	13,1	13,0	7,7	5,6	4,9	33,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.106 oraz w Tabeli 2.2.455 zostały wymienione w Tabeli 2.2.456.

Tabela 2.2.456: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L82 ostra niewydolność nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L83 przewlekła niewydolność nerek
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.457 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.457: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0003	98,3	0,2	-
16.0004	99,1	1,8	-
16.0043	77,2	0,9	-
Woj.	96,1	1,4	-

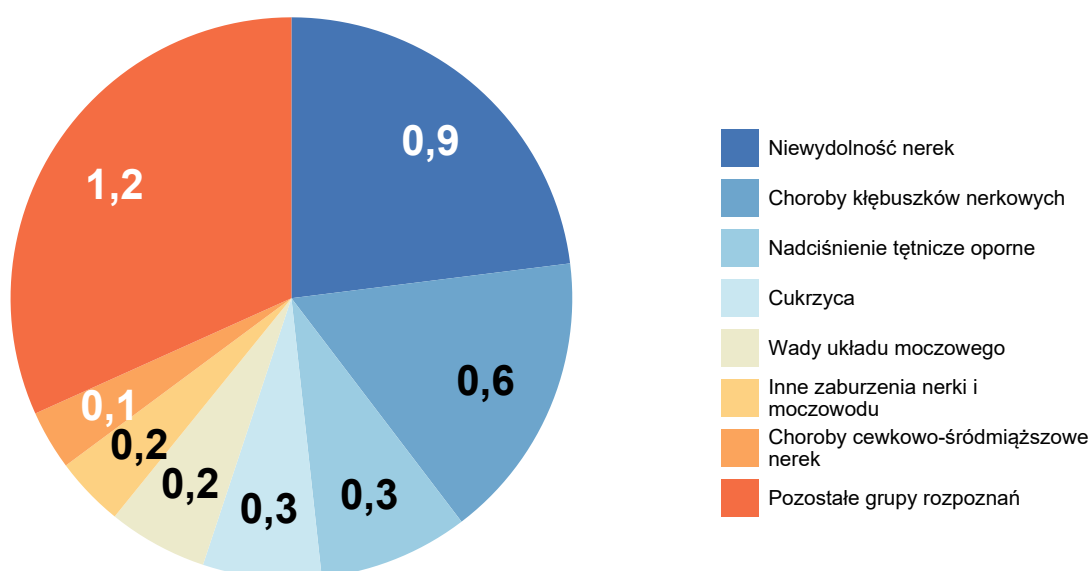
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań²¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.458. 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 2.2.460 oraz na Wykresie 2.2.108.

Wykres 2.2.107: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.458: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	0,64	18,7	21,2	29,4	10,4	4,5	3,7	12,0
16.0004	2,67	15,3	17,3	4,5	6,4	4,3	3,5	48,7
16.0043	0,45	74,9	6,0	3,3	4,4	1,8	2,4	7,1
Woj.	3,77	23,0	16,6	8,6	6,8	4,0	3,4	37,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

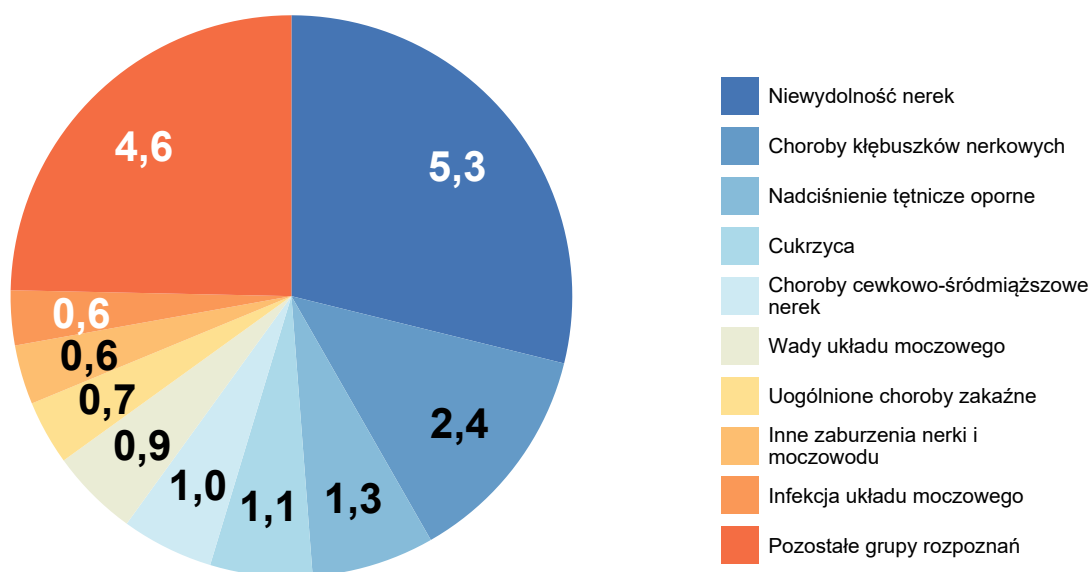
Tabela 2.2.459 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.458), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.459: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0003	Nadciśnienie tętnicze oporne	29,44
	Choroby kłębuszków nerkowych	21,18
	Niewydolność nerek	18,69
16.0004	Inne niedobory pokarmowe	3,63
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,22
	Wady układu moczowego	3,18
16.0043	Niewydolność nerek	74,94
	Choroby kłębuszków nerkowych	5,99
	Cukrzyca	4,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.108: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.460: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	3,96	23,30	19,86	22,80	9,27	5,81	4,25	14,71
16.0004	11,79	19,29	12,05	3,16	5,12	5,67	4,09	50,62
16.0043	2,72	78,27	6,35	1,10	4,22	2,97	1,28	5,80
Woj.	18,47	28,85	12,88	7,06	5,88	5,30	3,71	36,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.461 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²¹⁸.

²¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.461: 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 [%]
16.0003	30,1	78,8	4	7	96,9	77,7	69,8	6,2	0,2
16.0004	7,5	54,5	1	11	88,0	74,5	92,4	11,3	0,1
16.0043	25,9	70,9	2	6	94,9	80,3	72,9	0,3	1,1
Woj.	13,5	67,5	2	8	92,9	77,1	86,2	9,5	0,2

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.462 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.462: 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 [%]
16.0003	6	6,4	4	0,5	47,8
16.0004	4	3,9	3	9,1	53,7
16.0043	6	5,4	4	3,3	38,6
Woj.	5	4,7	3	7,0	50,9

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 2.2.463 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.464 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.463: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0003	32	32
16.0004	43	43
16.0043	18	13
Bez kontraktu	14	14
Woj.	107	102

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.464: 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
16.0003	33,6	39,0	43,0	30,1	12,48	13,77	9,64
16.0004	74,4	89,8	98,0	71,6	38,60	42,13	30,81
16.0043	56,7	65,9	70,2	56,3	8,57	9,13	7,32
Woj.	54,9	64,9	70,4	52,7	59,65	65,03	47,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.465 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²¹⁹ 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.

²¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.465: 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 [%]
16.0003	0,3	22,4	8,3	12,3	16,7	6,4	12,1
16.0004	-	23,6	7,4	14,2	18,1	6,1	14,0
16.0043	0,2	15,2	8,1	8,8	8,8	7,6	8,8
Woj.	0,1	22,4	7,6	13,2	16,8	6,3	13,1

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

Tabele 2.2.466 i 2.2.467 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: 1130²²⁰.

Tabela 2.2.466: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0003	0,8	63,6	26,5	24,0
16.0004	0,1	60,4	17,2	14,7
16.0043	4,2	61,0	30,6	21,3
Woj.	0,7	61,0	20,4	17,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.467: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0003	0,8	73,2	33,6	30,0
16.0004	0,1	72,4	24,7	21,4
16.0043	4,2	71,0	39,7	26,6
Woj.	0,7	72,3	28,1	23,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.468 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.

²²⁰ PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.468: Struktura demograficzna pacjentów

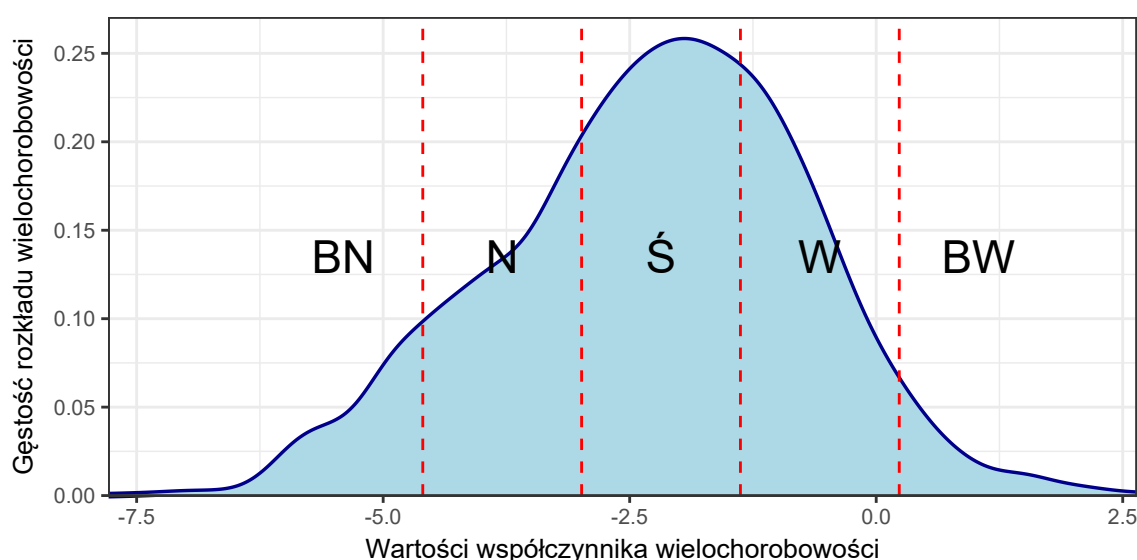
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0003	60,6	43,6	47,4	14,0
16.0004	60,8	48,8	44,0	17,8
16.0043	65,1	49,4	56,1	21,5
Woj.	61,3	48,0	46,0	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²²¹. 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 zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.469 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.109: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²²¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.469: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0003	0,65	10,41	20,52	41,35	24,04	3,68
16.0004	2,68	8,27	23,62	38,60	25,48	4,02
16.0043	0,45	5,99	17,07	43,02	28,82	5,10
Woj.	3,79	8,37	22,31	39,60	25,63	4,09

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 2.2.470. 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 2.2.470: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0003	52,2	44,9	3,0
16.0004	53,5	37,9	8,6
16.0043	50,1	9,3	40,6
Woj.	52,9	35,6	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.471 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy²²², liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²²³ z procedurą biopsji²²⁴, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²²⁵ z procedurą biopsji²²⁶, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego²²⁷ z procedurą biopsji²²⁸.

W tabeli 2.2.472 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy²²⁹, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej²³⁰, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego²³¹.

Tabela 2.2.471: 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 [%]
16.0003	3,1	4	0,6	0,6
16.0004	0,0	30	1,1	0,7
16.0043	6,9	4	0,9	0,9

²²²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

²²³Kody 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.

²²⁴Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²²⁵Kody 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.

²²⁶Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²²⁷Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

²²⁸Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²²⁹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

²³⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

²³¹Kody 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 2.2.471: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	1,4	38	1,0	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.472: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenia otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
16.0003	14,4	-	-
16.0004	3,0	-	-
16.0043	12,1	-	58,1
Woj.	12,8	-	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

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

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 21 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²³² 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.

20 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.473 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej

²³²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

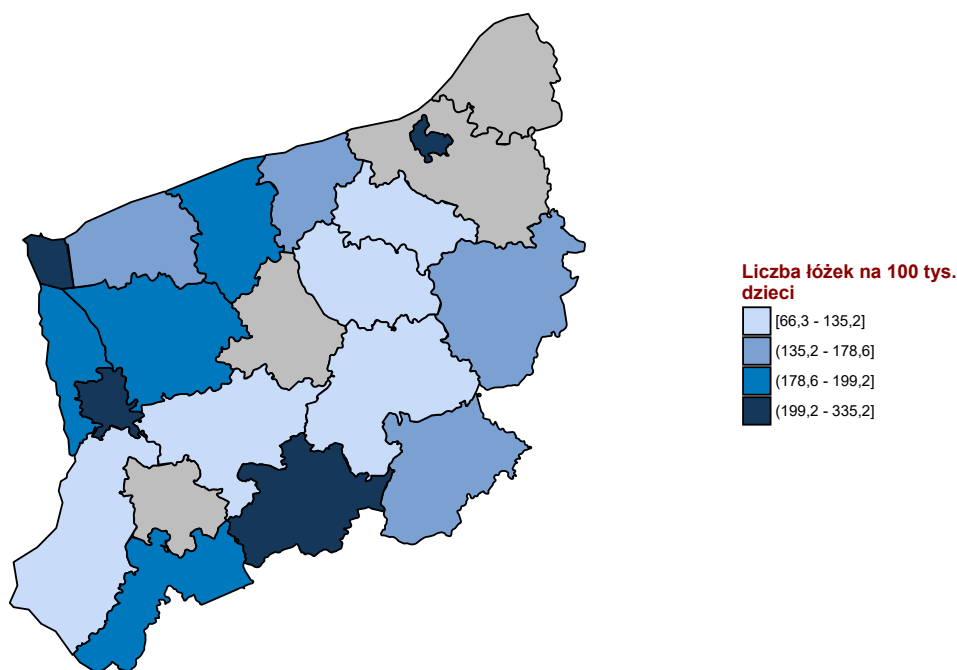
Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

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

Tabela 2.2.473: 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)
16.0002	3	4421	nie	1,7	1,8	10,6	-	57
16.0004	3	4421	nie	2,0	2,1	10,1	0,1	45
16.0005	1	4421	nie	1,0	1,0	3,4	-	29
16.0006	1	4421	nie	0,6	0,6	1,8	-	21
16.0007	3	4421	nie	2,6	2,6	13,0	-	83
16.0009	1	4421	nie	0,7	0,7	2,4	-	19
16.0010	1	4421	nie	0,7	0,7	3,0	-	24
16.0011	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	18
16.0013	1	4421	nie	0,5	0,5	1,6	0,2	10
16.0014	1	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	15
16.0015	3	4421	nie	1,5	1,5	8,9	-	30
16.0019	1	4401	nie	0,4	0,4	1,4	0,5	-
16.0020	1	4421	nie	0,5	0,5	1,6	0,2	13
16.0021	1	4421	nie	0,3	0,3	0,7	-	16
16.0022	1	4421	nie	0,4	0,4	1,2	-	14
16.0023	1	4421	nie	0,3	0,3	0,9	0,3	9
16.0024	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	10
16.0025	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	13
16.0026	1	4421	nie	0,4	0,4	1,5	-	15
16.0036	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	10
16.1224	1	4421	nie	0,4	0,4	1,0	-	7
Woj.	-	-	nie	15,5	15,9	69,1	0,0	458

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.22: 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 2.2.474²³³. W Tabeli 2.2.475 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²³⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.474: 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 [%]
16.0002	1,77	99,94	100,00	-
16.0004	2,09	100,00	99,86	0,14
16.0005	0,97	100,00	100,00	-
16.0006	0,60	100,00	98,66	1,34
16.0007	2,62	99,96	100,00	-
16.0009	0,73	100,00	100,00	-
16.0010	0,75	100,00	100,00	-
16.0011	0,32	100,00	100,00	-

²³³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²³⁴ 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 2.2.474: 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 [%]
16.0013	0,46	100,00	100,00	-
16.0014	0,55	100,00	100,00	-
16.0015	1,49	100,00	99,93	0,07
16.0019	0,38	100,00	100,00	-
16.0020	0,50	100,00	100,00	-
16.0021	0,29	100,00	100,00	-
16.0022	0,36	100,00	100,00	-
16.0023	0,32	100,00	99,68	0,32
16.0024	0,35	100,00	98,84	1,16
16.0025	0,26	100,00	100,00	-
16.0026	0,42	100,00	98,58	1,42
16.0036	0,32	100,00	100,00	-
16.1224	0,36	100,00	100,00	-
Woj.	15,88	99,99	99,86	0,14

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.475: 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 [%]
16.0002	9,69	1,34	100,00	-	100,00
16.0004	10,06	3,10	99,96	0,04	100,00
16.0005	3,44	-	100,00	-	-
16.0006	1,78	-	99,55	0,45	-
16.0007	12,71	5,77	100,00	-	100,00
16.0009	2,39	-	100,00	-	-
16.0010	3,04	0,00	100,00	-	100,00
16.0011	1,03	0,00	100,00	-	100,00
16.0013	1,60	-	100,00	-	-
16.0014	2,04	-	100,00	-	-
16.0015	8,90	1,89	99,99	0,01	100,00
16.0019	1,36	-	100,00	-	-
16.0020	1,55	-	100,00	-	-
16.0021	0,70	-	100,00	-	-
16.0022	1,15	-	100,00	-	-
16.0023	0,91	-	99,89	0,11	-
16.0024	1,01	-	99,61	0,39	-
16.0025	0,98	-	100,00	-	-
16.0026	1,50	-	99,27	0,73	-

Tabela 2.2.475: 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 [%]
16.0036	0,96	-	100,00	-	-
16.1224	1,04	-	100,00	-	-
Woj.	67,81	12,11	99,96	0,04	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

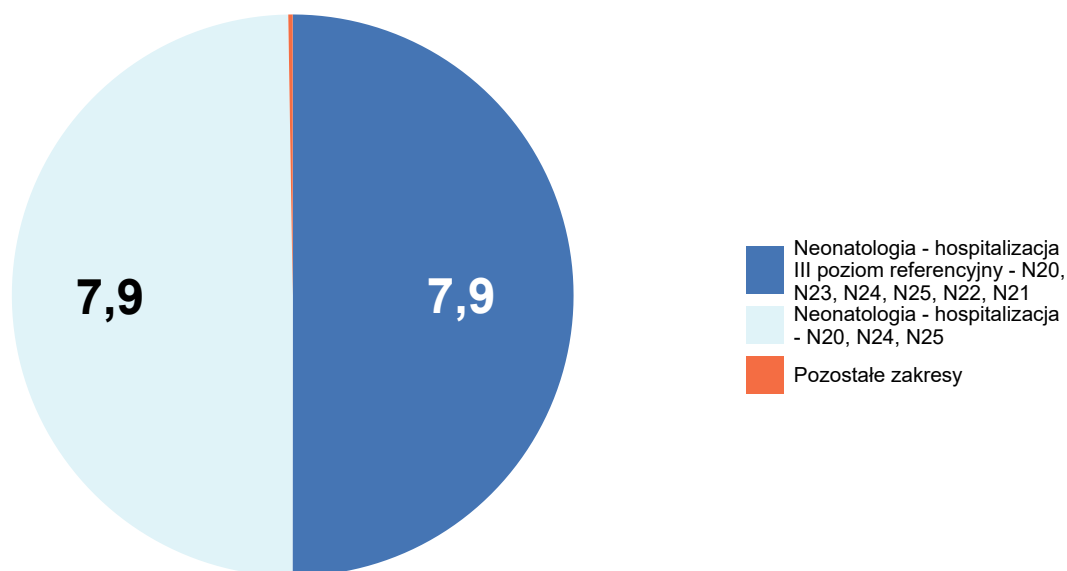
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.476. Wykres 2.2.110 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 2.2.110: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

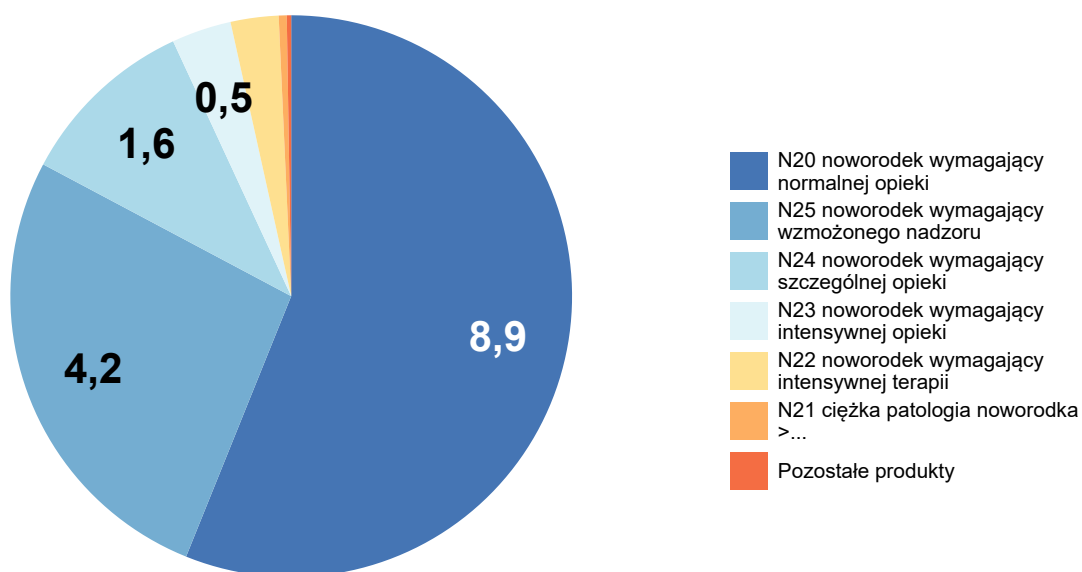
Tabela 2.2.476: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
16.0002	10,49	100,0	-	-	-
16.0004	10,06	100,0	-	0,0	-
16.0005	3,44	-	100,0	-	-
16.0006	1,78	-	99,5	-	0,5
16.0007	12,89	99,2	-	0,8	-
16.0009	2,39	-	100,0	-	-
16.0010	3,05	-	100,0	-	-
16.0011	1,03	-	100,0	-	-
16.0013	1,60	-	100,0	-	-
16.0014	2,04	-	100,0	-	-
16.0015	8,93	94,7	-	5,3	-
16.0019	1,36	-	100,0	-	-
16.0020	1,55	-	100,0	-	-
16.0021	0,70	-	100,0	-	-
16.0022	1,17	-	100,0	-	-
16.0023	0,91	-	99,9	-	0,1
16.0024	1,01	-	99,6	-	0,4
16.0025	0,98	-	100,0	-	-
16.0026	1,50	-	99,3	-	0,7
16.0036	0,96	-	100,0	-	-
16.1224	1,04	-	100,0	-	-
Woj.	68,86	60,7	38,4	0,8	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.477 oraz na Wykresie 2.2.111.

Wykres 2.2.111: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.477: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N23 [%]	N22 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	37,5	31,8	12,9	14,7	3,0	0,1	-
16.0004	25,8	48,4	14,3	1,3	8,9	1,1	0,1
16.0005	74,5	25,3	0,2	-	-	-	-
16.0006	61,9	28,5	8,2	-	-	-	1,3
16.0007	61,7	17,4	10,4	4,5	4,3	1,5	0,3
16.0009	77,2	12,5	10,3	-	-	-	-
16.0010	74,5	15,5	9,9	-	-	-	-
16.0011	76,4	17,0	6,6	-	-	-	-
16.0013	77,2	15,1	7,7	-	-	-	-
16.0014	61,9	19,9	18,2	-	-	-	-
16.0015	18,1	44,3	21,0	9,5	5,8	0,6	0,7
16.0019	73,7	20,2	6,1	-	-	-	-
16.0020	83,7	12,7	3,6	-	-	-	-
16.0021	84,6	11,6	3,8	-	-	-	-
16.0022	64,0	29,2	6,7	-	-	-	-
16.0023	90,9	8,8	-	-	-	-	0,3
16.0024	91,9	6,9	-	-	-	-	1,2
16.0025	65,7	23,8	10,6	-	-	-	-
16.0026	73,3	22,2	3,1	-	-	-	1,4
16.0036	84,5	9,8	5,7	-	-	-	-
16.1224	42,1	48,2	9,7	-	-	-	-
Woj.	56,1	26,7	10,3	3,4	2,8	0,5	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.111 oraz w Tabeli 2.2.477 zostały wymienione w Tabeli 2.2.478.

Tabela 2.2.478: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.479 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.479: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0002	100,0	100,0	62,5
16.0004	100,0	100,0	74,2
16.0005	100,0	100,0	25,5
16.0006	100,0	100,0	37,2
16.0007	99,7	100,0	38,2
16.0009	100,0	100,0	22,8
16.0010	100,0	100,0	25,5
16.0011	100,0	100,0	23,6
16.0013	100,0	100,0	22,8
16.0014	100,0	100,0	38,1
16.0015	99,3	100,0	81,7
16.0019	100,0	100,0	26,3
16.0020	100,0	100,0	16,3
16.0021	100,0	100,0	15,4
16.0022	100,0	100,0	36,0
16.0023	100,0	100,0	8,9
16.0024	100,0	100,0	7,0
16.0025	100,0	100,0	34,3
16.0026	100,0	100,0	25,7
16.0036	100,0	100,0	15,5
16.1224	100,0	100,0	57,9
Woj.	99,9	100,0	43,8

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

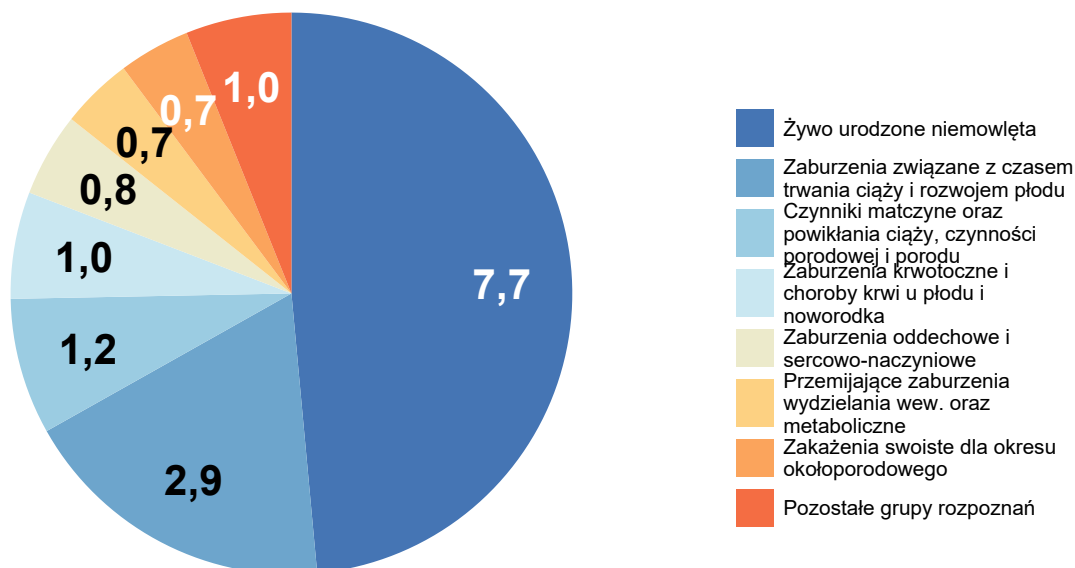
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²³⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.480. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.112 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.481 oraz na Wykresie 2.2.113.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.473 i tabeli 2.2.481 wynika z faktu, że w dalszej części

²³⁵Grupy 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 2.2.112: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.480: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

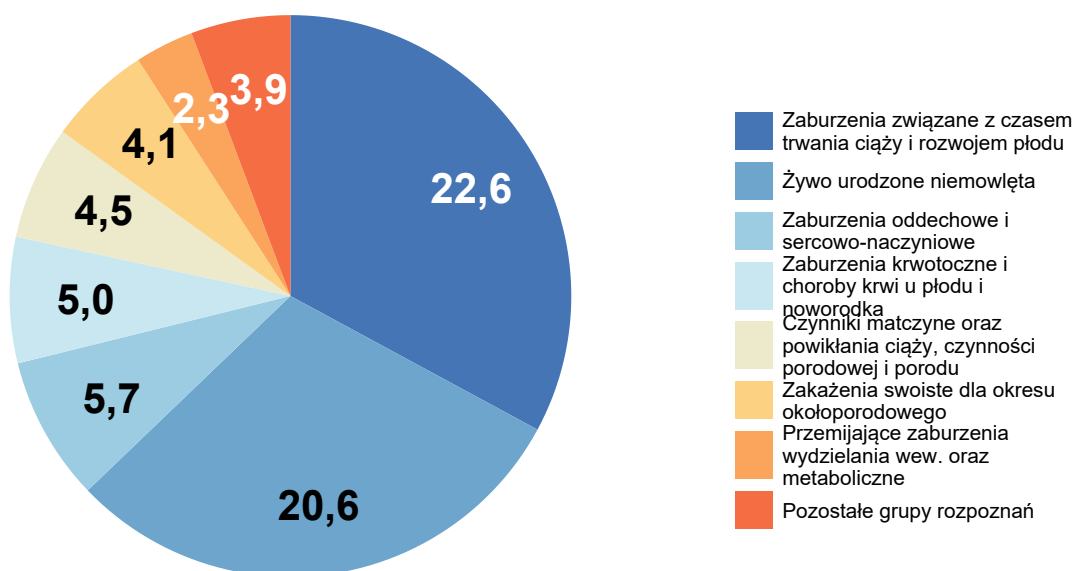
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Przemijające zaburzenia wydzielania wew. oraz metaboliczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0002	1,77	37,6	15,9	6,9	8,9	9,5	6,9	14,3
16.0004	2,09	24,8	21,9	15,2	4,3	4,3	9,8	19,6
16.0005	0,97	74,5	1,2	0,5	1,4	4,1	4,3	13,9
16.0006	0,60	52,6	15,5	24,2	1,0	1,8	1,3	3,5
16.0007	2,62	61,5	17,9	2,7	3,9	4,6	0,3	9,2
16.0009	0,73	26,4	55,8	0,1	15,8	1,0	-	0,8
16.0010	0,75	74,5	9,2	1,7	5,9	4,2	0,1	4,3
16.0011	0,32	76,1	0,3	-	23,0	-	-	0,6
16.0013	0,46	76,6	1,8	-	12,5	6,1	0,4	2,6
16.0014	0,55	61,9	7,7	4,7	4,2	10,6	9,1	1,8
16.0015	1,49	-	32,5	29,9	4,7	5,6	12,7	14,6
16.0019	0,38	73,7	1,3	0,3	14,9	0,5	4,5	4,8
16.0020	0,50	83,3	1,2	0,6	8,4	3,2	0,2	3,2
16.0021	0,29	80,5	5,5	0,3	3,4	1,4	0,3	8,6
16.0022	0,36	64,0	7,9	5,3	3,4	4,2	0,6	14,6
16.0023	0,32	44,5	51,7	0,3	0,3	2,5	-	0,6
16.0024	0,35	92,5	0,9	-	0,3	0,6	-	5,8
16.0025	0,26	61,9	6,8	4,2	3,4	6,8	1,9	15,1
16.0026	0,42	-	76,1	-	11,8	7,6	0,2	4,3

Tabela 2.2.480: 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 [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Przemijające zaburzenia wydzielania wew. oraz metaboliczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0036	0,32	84,5	2,8	0,6	2,2	4,7	0,9	4,1
16.1224	0,36	41,8	4,4	16,9	10,5	5,0	-	21,3
Woj.	15,88	48,5	18,3	7,8	6,2	4,8	4,1	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.113: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.481: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0002	10,49	30,59	19,28	17,93	7,42	4,40	12,92	7,46

Tabela 2.2.481: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0004	10,06	52,15	11,15	4,18	3,48	9,57	4,22	15,25
16.0005	3,44	2,27	61,91	4,95	2,97	0,58	21,59	5,73
16.0006	1,78	14,93	44,79	0,96	1,97	31,04	4,73	1,58
16.0007	12,89	49,43	28,50	8,34	3,27	1,88	2,07	6,51
16.0009	2,39	50,44	24,09	0,75	22,63	0,17	1,76	0,17
16.0010	3,05	15,62	61,22	4,36	9,91	1,74	4,23	2,92
16.0011	1,03	0,10	59,44	-	39,20	-	1,26	-
16.0013	1,60	2,32	58,27	8,08	25,63	-	3,38	2,32
16.0014	2,04	7,89	48,09	23,19	6,08	4,02	1,52	9,22
16.0015	8,93	40,89	-	9,48	4,82	20,32	1,62	22,87
16.0019	1,36	1,69	61,41	0,29	22,23	0,29	5,72	8,36
16.0020	1,55	1,35	73,20	4,64	16,04	0,58	3,16	1,03
16.0021	0,70	6,18	70,98	4,45	5,46	0,29	11,06	1,58
16.0022	1,17	10,64	53,13	6,78	5,15	5,49	10,13	8,67
16.0023	0,91	51,71	44,22	2,53	0,55	0,11	0,33	0,55
16.0024	1,01	2,37	86,38	0,59	0,69	-	9,58	0,39
16.0025	0,98	7,08	46,97	9,74	5,54	5,23	23,49	1,95
16.0026	1,50	68,94	-	8,22	16,17	-	5,08	1,60
16.0036	0,96	6,69	75,03	5,64	3,76	0,63	3,45	4,81
16.1224	1,04	6,93	35,90	7,03	9,91	16,94	4,14	19,15
Woj.	68,86	32,89	29,94	8,31	7,25	6,54	5,94	9,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.482 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³⁶.

Tabela 2.2.482: 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 [%]	
16.0002	0,1	1,5	-	98,0	0,4
16.0004	0,1	4,5	10,6	95,4	-
16.0005	-	0,2	100,0	99,8	-
16.0006	-	0,5	66,7	99,5	-
16.0007	0,3	3,4	8,9	96,3	-
16.0009	-	-	-	100,0	-
16.0010	-	0,1	-	99,9	-
16.0011	-	-	-	100,0	-

²³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.482: 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 [%]	
16.0013	-	-	-	100,0	-
16.0014	-	-	-	100,0	-
16.0015	-	2,3	-	97,6	0,1
16.0019	1,1	0,3	-	98,7	-
16.0020	-	-	-	100,0	-
16.0021	-	0,3	-	99,7	-
16.0022	-	0,3	100,0	99,7	-
16.0023	-	-	-	100,0	-
16.0024	-	-	-	100,0	-
16.0025	-	1,1	-	98,9	-
16.0026	-	-	-	100,0	-
16.0036	-	-	-	100,0	-
16.1224	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	1,6	8,9	98,2	0,1

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.483 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.483: 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 [%]
16.0002	6	5,8	4	0,1	44,4
16.0004	5	9,8	2	0,4	77,0
16.0005	4	1,6	3	1,1	68,5
16.0006	3	1,4	3	1,8	83,6
16.0007	5	9,4	2	0,2	74,1
16.0009	3	1,4	3	1,1	54,2
16.0010	4	2,5	3	0,7	55,1
16.0011	3	2,4	3	-	75,2
16.0013	3	2,2	3	0,4	74,8
16.0014	4	2,1	3	-	59,2
16.0015	6	7,5	4	0,3	41,2
16.0019	4	1,6	3	0,5	72,4
16.0020	3	1,3	3	0,6	81,7
16.0021	2	1,3	2	1,4	93,2
16.0022	3	1,6	3	0,3	79,8
16.0023	3	0,8	3	0,9	84,9
16.0024	3	1,1	3	1,2	85,0
16.0025	4	1,7	3	0,8	63,8
16.0026	4	1,4	4	0,7	45,2
16.0036	3	1,8	3	0,6	88,0
16.1224	3	1,7	3	-	87,0
Woj.	4	6,2	3	0,5	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²³⁷. 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 2.2.484 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.485 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 opłucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

²³⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0019.

Tabela 2.2.484: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	57	57
16.0004	45	45
16.0005	29	30
16.0006	21	21
16.0007	83	83
16.0009	19	19
16.0010	24	24
16.0011	18	18
16.0013	10	10
16.0014	15	15
16.0015	30	30
16.0020	13	13
16.0021	16	16
16.0022	14	14
16.0023	9	7
16.0024	10	10
16.0025	13	13
16.0026	15	15
16.0036	10	10
16.1224	7	8
Bez kontraktu	43	43
Woj.	501	501

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.485: 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
16.0002	49,2	57,6	58,4	55,6	32,81	33,31	31,72
16.0004	57,8	70,4	71,8	67,3	31,67	32,29	30,30
16.0005	31,2	39,8	41,0	37,1	11,94	12,31	11,13
16.0006	23,1	30,7	31,2	29,7	6,45	6,55	6,23
16.0007	40,5	49,1	50,3	46,4	40,72	41,73	38,50
16.0009	34,1	44,4	44,3	44,7	8,44	8,42	8,49
16.0010	34,6	43,0	43,6	41,6	10,32	10,47	9,99
16.0011	15,6	20,4	20,9	19,3	3,67	3,75	3,48
16.0013	43,4	55,8	57,3	52,6	5,58	5,73	5,26
16.0014	36,9	46,8	48,7	42,7	7,02	7,31	6,40
16.0015	79,6	93,1	95,2	88,6	27,94	28,56	26,58
16.0020	32,6	43,0	44,8	39,1	5,59	5,83	5,08
16.0021	11,9	16,8	17,5	15,1	2,68	2,81	2,41
16.0022	22,7	29,5	30,6	27,2	4,14	4,29	3,81
16.0023	35,2	47,5	49,9	42,0	3,32	3,50	2,94
16.0024	27,4	36,7	37,3	35,4	3,67	3,73	3,54
16.0025	20,5	26,0	26,5	24,8	3,38	3,44	3,23
16.0026	27,2	34,8	35,1	34,2	5,22	5,26	5,13
16.0036	26,1	34,7	35,7	32,5	3,47	3,57	3,25
16.1224	35,3	47,5	47,9	46,8	3,80	3,83	3,75
Woj.	34,2	43,4	44,4	41,1	221,87	226,68	211,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.486: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
16.0002	9	9
16.0004	14	14
16.0005	11	11
16.0006	7	7
16.0007	32	32
16.0009	-	-
16.0010	2	2
16.0011	3	3
16.0013	4	4
16.0014	3	3
16.0015	14	14
16.0020	2	2
16.0021	3	3
16.0022	4	4
16.0023	3	3
16.0024	2	2
16.0025	2	2
16.0026	4	4
16.0036	3	3
16.1224	2	2
Bez kontraktu	7	7
Woj.	131	131

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.487 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³⁸ 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 2.2.487: 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 [%]
16.0002	-	2,4	0,1	0,1	2,1	0,3	0,1
16.0004	0,3	1,9	0,1	0,8	0,7	1,2	0,7
16.0005	-	0,6	-	-	0,4	0,2	-
16.0006	-	0,7	-	-	0,5	0,2	-
16.0007	0,2	1,3	0,1	0,5	0,8	0,5	0,4
16.0009	-	0,4	-	-	0,1	0,3	-
16.0010	-	0,1	-	-	0,1	-	-

²³⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.487: 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 [%]
16.0011	-	0,6	-	0,3	0,3	0,3	-
16.0013	-	0,7	-	-	0,2	0,4	-
16.0014	-	0,2	-	-	0,2	-	-
16.0015	0,3	1,3	-	0,5	0,3	1,0	0,3
16.0019	-	0,8	-	0,8	0,5	0,3	0,5
16.0020	-	0,2	-	-	-	0,2	-
16.0021	-	-	-	-	-	-	-
16.0022	-	-	-	-	-	-	-
16.0023	-	0,3	-	-	-	0,3	-
16.0024	-	0,6	-	0,6	-	0,6	-
16.0025	-	0,8	0,4	0,4	0,8	0,8	-
16.0026	-	1,9	-	-	1,9	-	-
16.0036	-	0,3	-	-	-	0,3	-
16.1224	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	1,1	0,0	0,3	0,6	0,5	0,2

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

Tabela 2.2.488 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, 1421²³⁹.

Tabela 2.2.488: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,1	30,2	19,2	18,1
16.0004	2,9	20,9	19,0	18,4
16.0005	1,4	5,5	5,1	4,9
16.0006	2,8	14,7	8,4	8,2
16.0007	1,0	16,1	13,6	13,6
16.0009	2,2	1,1	0,1	-
16.0010	1,5	4,6	2,8	2,8
16.0011	0,3	2,2	-	-
16.0013	2,4	0,7	0,4	-
16.0014	0,5	0,5	-	-
16.0015	0,1	1,6	0,3	-
16.0019	1,1	2,9	0,3	-
16.0020	1,6	0,6	-	-
16.0021	-	1,0	0,3	0,3
16.0022	0,6	1,1	-	-
16.0023	0,3	-	-	-
16.0024	1,2	0,6	0,3	-
16.0025	2,3	-	-	-
16.0026	0,7	-	-	-
16.0036	0,3	-	-	-
16.1224	0,6	0,3	-	-
Woj.	1,2	10,3	7,7	7,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²³⁹ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

W Tabeli 2.2.489 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.489: 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 [%]
16.0002	0,2	45,3	99,7	0,3
16.0004	1,6	48,3	97,9	2,1
16.0005	-	50,8	100,0	-
16.0006	-	50,6	100,0	-
16.0007	0,3	47,8	99,8	0,2
16.0009	-	45,4	100,0	-
16.0010	-	48,5	100,0	-
16.0011	-	53,1	100,0	-
16.0013	-	49,5	100,0	-
16.0014	-	49,7	100,0	-
16.0015	0,5	49,2	99,7	0,3
16.0019	1,2	50,4	98,9	1,1
16.0020	-	47,6	100,0	-
16.0021	0,1	48,3	100,0	-
16.0022	-	52,0	100,0	-
16.0023	-	48,9	100,0	-
16.0024	-	54,6	100,0	-
16.0025	-	48,7	100,0	-
16.0026	-	52,0	100,0	-
16.0036	-	54,1	100,0	-
16.1224	-	46,0	100,0	-
Woj.	0,4	48,7	99,6	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.490. 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 2.2.490: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	99,7	0,3	-
16.0004	99,3	0,6	0,1
16.0005	100,0	-	-
16.0006	99,5	0,5	-
16.0007	99,6	0,4	-
16.0009	99,9	0,1	-
16.0010	100,0	-	-
16.0011	100,0	-	-
16.0013	99,6	0,2	0,2
16.0014	100,0	-	-
16.0015	99,5	0,5	-
16.0019	99,5	-	0,5
16.0020	99,8	-	0,2
16.0021	100,0	-	-
16.0022	99,7	0,3	-
16.0023	99,7	-	0,3
16.0024	100,0	-	-
16.0025	100,0	-	-
16.0026	100,0	-	-

Tabela 2.2.490: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0036	100,0	-	-
16.1224	100,0	-	-
Woj.	99,7	0,3	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia - hospitalizacja,
- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.491 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.491: 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)
16.0001	4570	nie	1,8	2,1	12,5	9,6	32
16.0002	4570	nie	0,7	0,8	4,5	10,3	15
16.0003	4570	nie	1,2	1,4	7,9	7,3	30
16.0006	4570	nie	0,5	0,5	1,9	18,6	18
16.0016	4570	nie	0,2	0,2	0,8	14,0	8

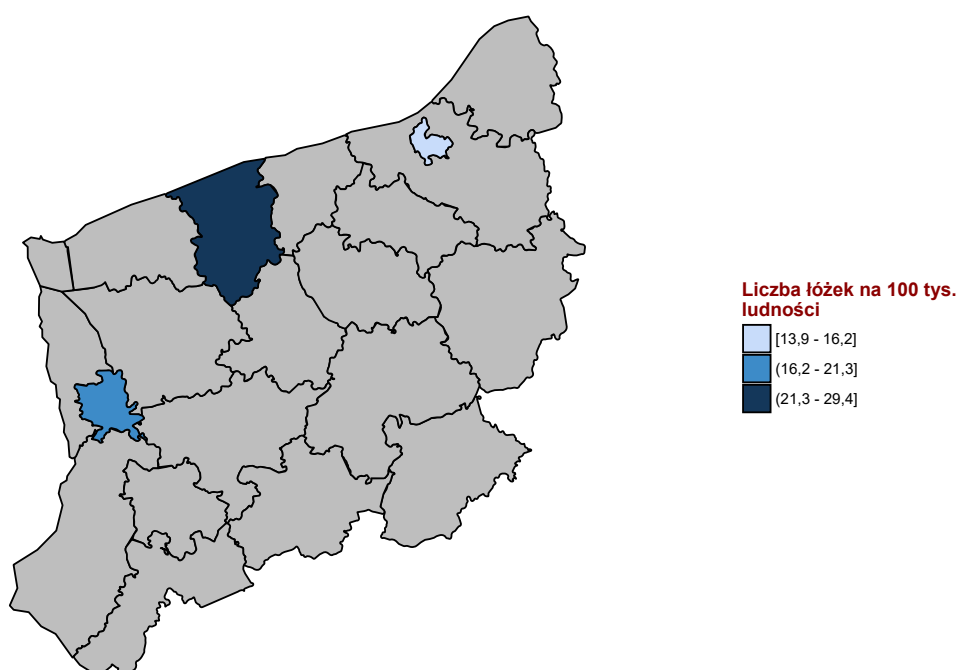
²⁴⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.491: 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	4,3	5,0	27,5	10,2	103

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.492²⁴¹. W Tabeli 2.2.493 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁴¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁴²Liczba 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 2.2.492: 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 [%]
16.0001	2,07	99,95	100,00	-
16.0002	0,78	100,00	99,87	0,13
16.0003	1,44	100,00	99,86	0,14
16.0006	0,53	99,62	100,00	-
16.0016	0,22	100,00	100,00	-
Woj.	5,03	99,94	99,94	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.493: 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 [%]
16.0001	12,33	0,00	100,00	-	100,00
16.0002	4,12	0,07	99,90	0,10	100,00
16.0003	7,38	0,10	99,96	0,04	100,00
16.0006	1,70	0,17	100,00	-	100,00
16.0016	0,77	-	100,00	-	-
Woj.	26,29	0,35	99,97	0,03	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

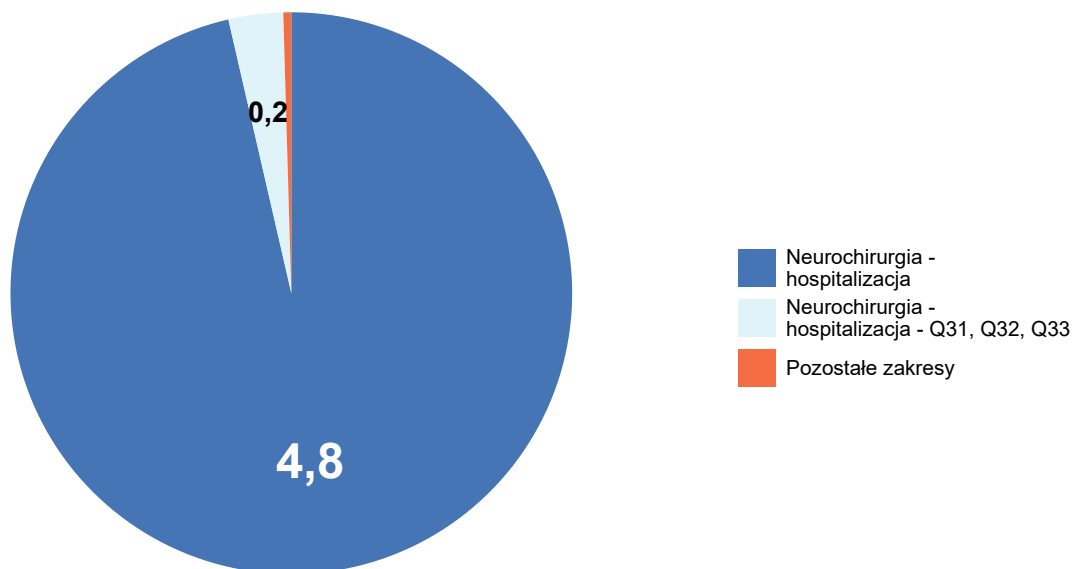
3 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.494. Wykres 2.2.114 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 0.5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.114: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

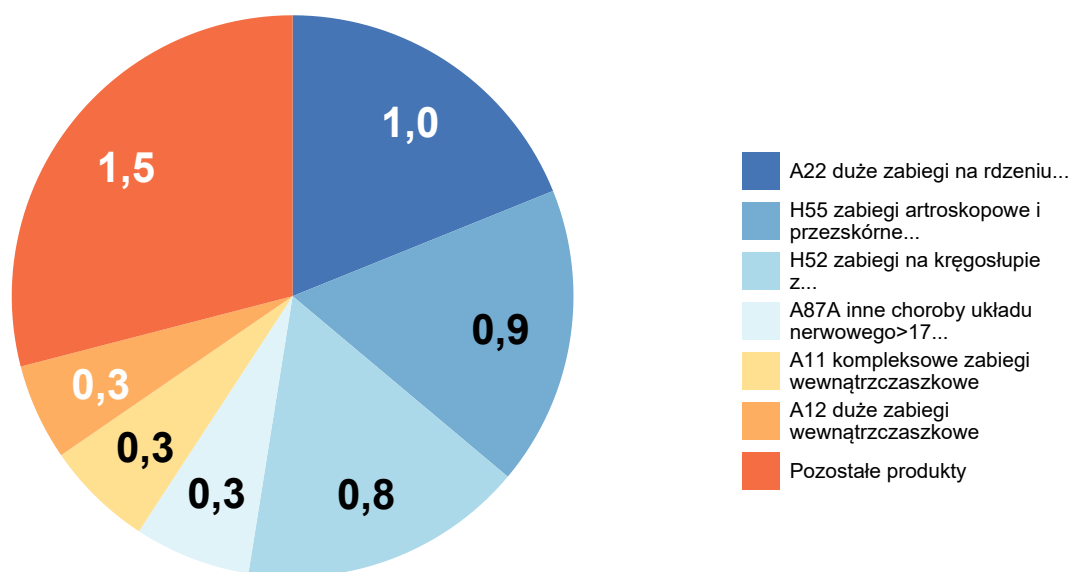
Tabela 2.2.494: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
16.0001	12,47	98,7	-	0,6	0,6
16.0002	4,35	100,0	-	-	-
16.0003	7,87	94,1	4,1	1,0	0,9
16.0006	1,79	100,0	-	-	-
16.0016	0,81	44,4	55,6	-	-
Woj.	27,28	96,1	2,8	0,6	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.495 oraz na Wykresie 2.2.115.

Wykres 2.2.115: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.495: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H55 [%]	H52 [%]	A87A [%]	A11 [%]	A12 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	18,6	14,5	15,0	9,6	8,5	7,4	26,5
16.0002	19,6	9,5	26,5	4,0	1,9	5,8	32,7
16.0003	14,1	31,6	13,4	5,3	8,2	4,0	23,4
16.0006	25,4	6,9	21,9	4,6	0,6	4,4	36,3
16.0016	35,8	-	-	3,3	-	-	60,9
Woj.	18,9	17,2	16,4	6,7	6,2	5,5	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.115 oraz w Tabeli 2.2.495 zostały wymienione w Tabeli 2.2.496.

Tabela 2.2.496: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.497 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świad-

czenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.498 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.497: 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 [%]
16.0001	78,7	68,1	1,5	21,3	-	-
16.0002	87,1	63,2	-	12,9	-	-
16.0003	86,3	55,7	3,4	13,7	-	-
16.0006	79,6	76,0	-	20,4	-	-
16.0016	92,6	96,9	-	7,4	-	-
Woj.	82,9	65,7	1,6	17,1	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.498: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

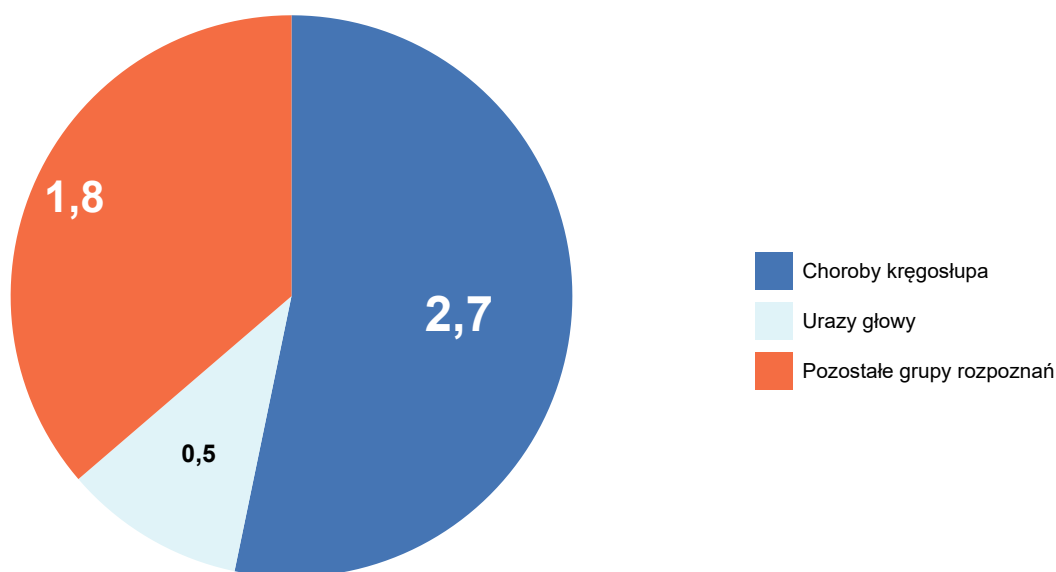
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	78,7	41,8	52,5	2,8	2,9	-
16.0002	87,1	44,8	41,1	13,6	0,4	-
16.0003	86,3	38,6	57,7	1,0	0,2	2,5
16.0006	79,6	47,2	47,0	3,1	2,6	-
16.0016	92,6	58,3	38,7	0,5	-	2,5
Woj.	82,9	42,7	51,0	3,9	1,5	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.499. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.116 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.501 oraz na Wykresie 2.2.117.

²⁴³ Grupy rozpoznań 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 2.2.499: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Mononeuropatie, zespoły cięśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	2,07	48,4	11,0	7,9	5,0	8,5	2,0	17,2
16.0002	0,78	49,2	13,9	1,5	5,5	0,4	8,2	21,2
16.0003	1,44	61,7	7,6	3,6	3,2	1,4	5,2	17,4
16.0006	0,52	61,1	15,6	3,6	2,1	0,4	3,2	13,9
16.0016	0,22	39,5	-	0,9	-	-	-	59,5
Woj.	5,03	53,3	10,5	5,0	4,0	4,0	3,9	19,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.500 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 2.2.499), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.500: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

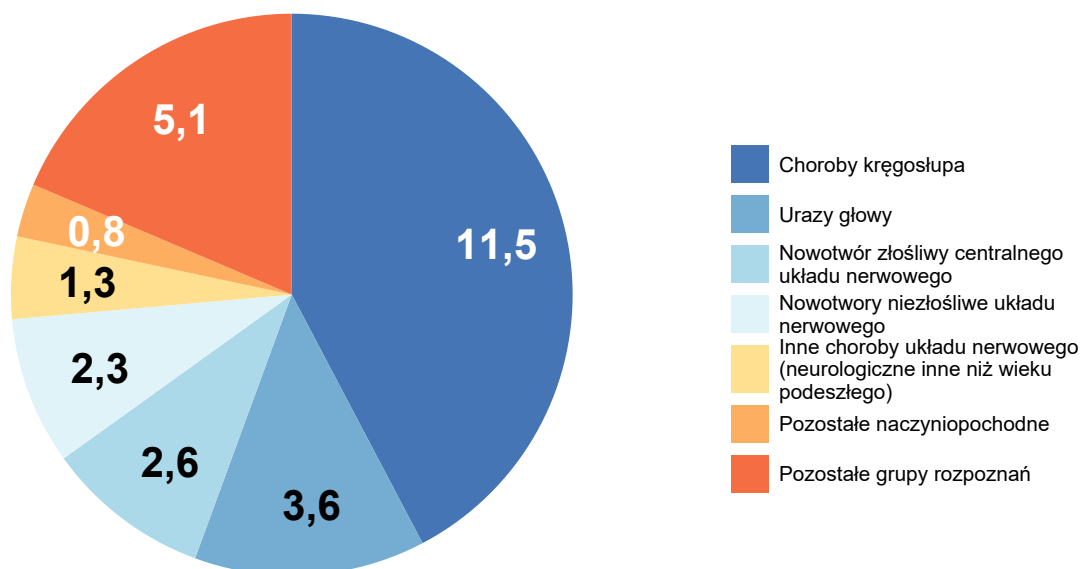
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Choroby kręgosłupa	48,36
	Urazy głowy	10,97

Tabela 2.2.500: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	8,50
16.0002	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości	9,78
	Urazy kręgosłupa	5,15
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	1,67
16.0003	Choroby kręgosłupa	61,68
	Urazy głowy	7,55
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,20
16.0006	Choroby kręgosłupa	61,07
	Urazy głowy	15,65
	Urazy kręgosłupa	8,02
16.0016	Pozostałe naczyniopochodne	41,40
	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	9,77
	Wady naczyń krwionośnych	7,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.117: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.501: 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) [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	12,47	42,40	11,39	10,97	12,28	8,31	2,40	12,25

Tabela 2.2.501: Struktura osobodni według grup rozpoznai

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) [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0002	4,35	41,27	21,37	10,58	1,73	1,17	-	23,88
16.0003	7,87	41,96	10,58	8,78	7,61	2,26	2,43	26,38
16.0006	1,79	46,56	25,07	3,92	6,38	1,40	-	16,68
16.0016	0,81	39,93	-	-	0,37	-	43,02	16,69
Woj.	27,28	42,29	13,30	9,49	8,51	4,73	3,07	18,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.502 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁴.

Tabela 2.2.502: 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 [%]
16.0001	65,5	96,6	11	24	80,6	77,5	34,3	22,4	0,2
16.0002	63,4	89,0	28	155	50,5	48,5	35,1	19,8	1,4
16.0003	72,7	97,5	23	70	56,6	53,1	27,0	31,3	0,3
16.0006	46,9	92,7	19	81	60,2	57,7	52,9	27,1	0,2
16.0016	91,6	85,8	7	19	89,8	88,8	8,4	-	-
Woj.	66,4	94,9	15	44	67,7	64,8	33,2	24,6	0,4

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.503 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.503: 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 [%]
16.0001	6	6,7	5	20,1	39,9
16.0002	6	8,5	3	3,1	52,9

²⁴⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.503: 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 [%]
16.0003	5	7,2	3	31,3	53,5
16.0006	3	4,8	2	12,0	77,3
16.0016	4	4,9	3	9,3	51,6
Woj.	5	7,0	3	19,4	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.504 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.505 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.504: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	32	32
16.0002	15	15
16.0003	30	28
16.0006	18	18
16.0016	8	8
Bez kontraktu	21	23
Woj.	124	124

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.505: 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
16.0001	105,3	119,0	127,4	100,5	38,09	40,77	32,16
16.0002	76,7	90,1	95,3	78,8	13,52	14,29	11,82
16.0003	75,2	84,5	91,7	68,7	23,67	25,67	19,25
16.0006	26,8	33,6	37,1	25,9	6,05	6,67	4,66
16.0016	27,0	33,6	42,8	13,3	2,69	3,42	1,06
Woj.	62,2	72,2	78,9	57,4	84,01	90,83	68,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.506 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁴⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.506: 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 [%]
16.0001	0,5	7,5	1,2	3,0	3,7	3,9	2,7
16.0002	-	6,5	1,5	2,6	3,6	2,9	2,2
16.0003	0,1	7,1	1,9	2,5	3,9	3,4	2,4
16.0006	-	5,0	1,4	2,0	2,6	2,4	1,4
16.0016	2,3	7,0	1,0	4,5	2,0	5,0	1,5
Woj.	0,4	6,9	1,5	2,8	3,6	3,5	2,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507 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: 1570²⁴⁶.

²⁴⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

²⁴⁶ PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

Tabela 2.2.507: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,8	34,9	7,7	7,6
16.0002	3,3	35,7	15,9	15,8
16.0003	0,4	41,8	3,5	3,4
16.0006	1,3	56,1	38,0	37,3
16.0016	7,4	32,1	8,4	-
Woj.	1,4	39,0	11,0	10,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.508 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 2.2.508: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	53,8	53,8	26,2	4,0
16.0002	57,3	51,2	33,1	8,4
16.0003	58,2	55,3	33,5	8,0
16.0006	53,7	45,0	24,6	4,2
16.0016	50,0	62,3	19,5	-
Woj.	55,4	53,3	28,9	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴⁷. 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 zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.509 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

²⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.118: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

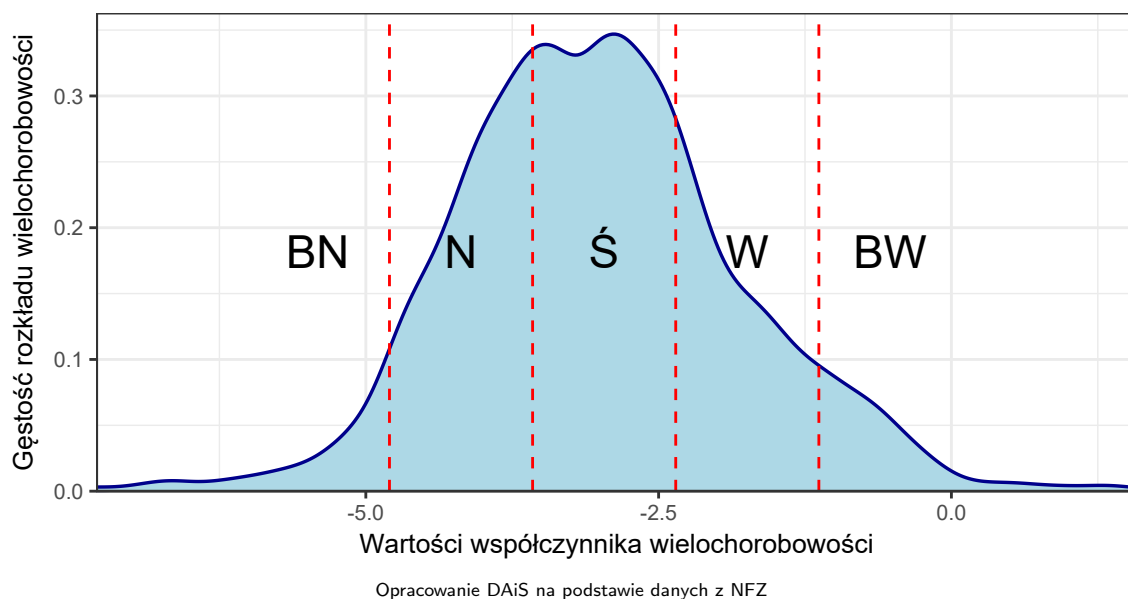


Tabela 2.2.509: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	2,07	7,10	30,85	37,47	17,09	7,48
16.0002	0,77	2,98	25,23	39,84	21,73	10,22
16.0003	1,44	2,44	23,80	47,39	20,32	6,05
16.0006	0,52	3,25	34,03	40,34	17,21	5,16
16.0016	0,22	6,98	31,63	35,81	24,19	1,40
Woj.	5,02	4,72	28,33	40,90	19,05	6,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.510. 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 2.2.510: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	34,6	55,8	9,6
16.0002	47,6	42,1	10,3
16.0003	41,2	51,5	7,3
16.0006	25,4	55,9	18,7
16.0016	20,5	65,6	14,0
Woj.	37,0	52,9	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.511, 2.2.512 i 2.2.513 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.511 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**²⁴⁸
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**²⁴⁹
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną²⁵⁰ 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 embolizacji²⁵¹ 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 2.2.512 przedstawiono następujące zmienne:

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu.

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.513 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**²⁵²
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem,** czyli stosunek liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa ze sprawozdaniem 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 sprawozdaniem JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051);

²⁴⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁵⁰Kody 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

²⁵¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

²⁵²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

- **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 padaczki²⁵³ leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.511: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podopiecznych [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podopiecznych z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podopiecznych z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
16.0001	0,01	0,02	-	-	53,3	-
16.0002	0,00	0,00	20,0	-	-	-
16.0003	0,04	0,02	17,9	71,8	60,0	-
16.0006	0,00	0,00	100,0	-	-	-
16.0016	0,02	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,07	0,04	12,3	67,1	54,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.512: 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) [%]
16.0001	-	14,3	-	-
16.0002	-	-	-	-
16.0003	2,6	-	-	-
16.0006	-	-	-	-
16.0016	42,9	9,5	-	-
Woj.	13,7	4,1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.513: 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
16.0001	0,94	91,9	0,06	2,8	-
16.0002	0,42	88,7	0,00	0,6	-
16.0003	0,90	92,4	0,02	1,2	-
16.0006	0,31	88,2	0,02	4,8	-
16.0016	0,08	91,8	-	-	-
Woj.	2,66	91,1	0,11	2,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.514 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,²⁵⁴
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,²⁵⁵
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.514: 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

²⁵⁴Kody 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

²⁵⁵Kody 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 zachodniopomorskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁶ 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 2.2.515 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

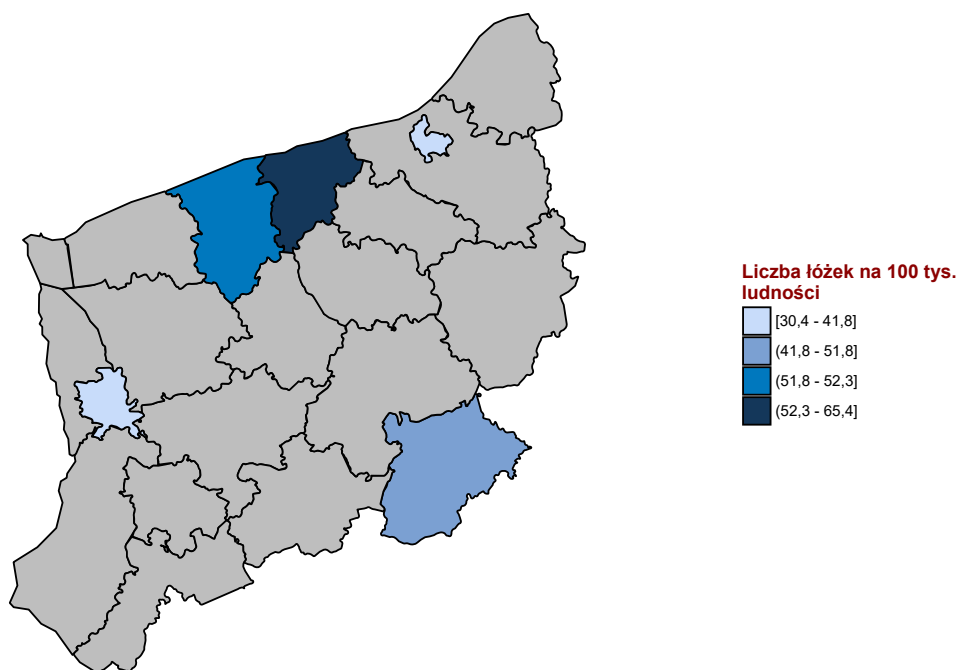
Tabela 2.2.515: Podstawowe statystyki

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)
16.0001	4220	nie	1,1	1,3	12,0	3,7	38
16.0002	4220	nie	1,0	1,0	9,4	5,1	45
16.0003	4220	nie	1,3	1,4	15,8	5,0	54
16.0006	4220	nie	1,0	1,1	6,9	4,1	32
16.0010	4220	nie	0,9	0,9	8,2	10,7	52
16.0014	4220	nie	0,8	0,8	3,9	18,3	28
16.0016	4220	nie	0,6	0,6	7,4	5,2	31
Woj.	-	nie	6,6	7,1	63,5	6,9	280

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁵⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.24: Liczba łóżek na 100 tys. 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 2.2.516²⁵⁷. W Tabeli 2.2.517 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.516: 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 [%]
16.0001	1,31	99,92	91,67	8,33	-
16.0002	1,04	99,90	100,00	-	-
16.0003	1,39	99,86	93,58	6,42	-
16.0006	1,07	100,00	99,91	0,09	-
16.0010	0,90	100,00	100,00	-	-
16.0014	0,81	100,00	99,88	-	0,12
16.0016	0,60	100,00	100,00	-	-

²⁵⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵⁸ 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 2.2.516: 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 [%]
Woj.	7,11	99,94	97,19	2,80	0,01

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 2.2.517: 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 [%]
16.0001	11,62	0,51	97,94	2,06	-	47,25	20,78	31,96
16.0002	8,97	0,59	100,00	-	-	-	-	100,00
16.0003	15,64	0,25	98,78	1,22	-	51,59	32,94	15,48
16.0006	6,87	0,04	99,99	0,01	-	2,70	2,70	94,59
16.0010	8,03	0,57	100,00	-	-	-	-	100,00
16.0014	3,82	0,16	99,97	-	0,03	-	-	100,00
16.0016	7,31	0,08	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	62,27	2,20	99,30	0,69	0,00	16,89	8,62	74,49

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

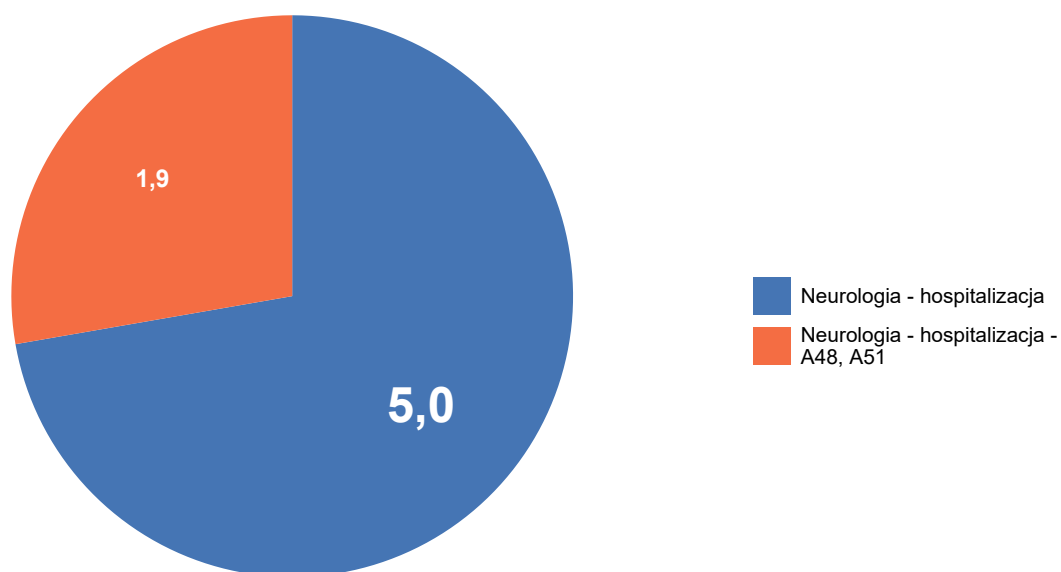
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.518. Wykres 2.2.119 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

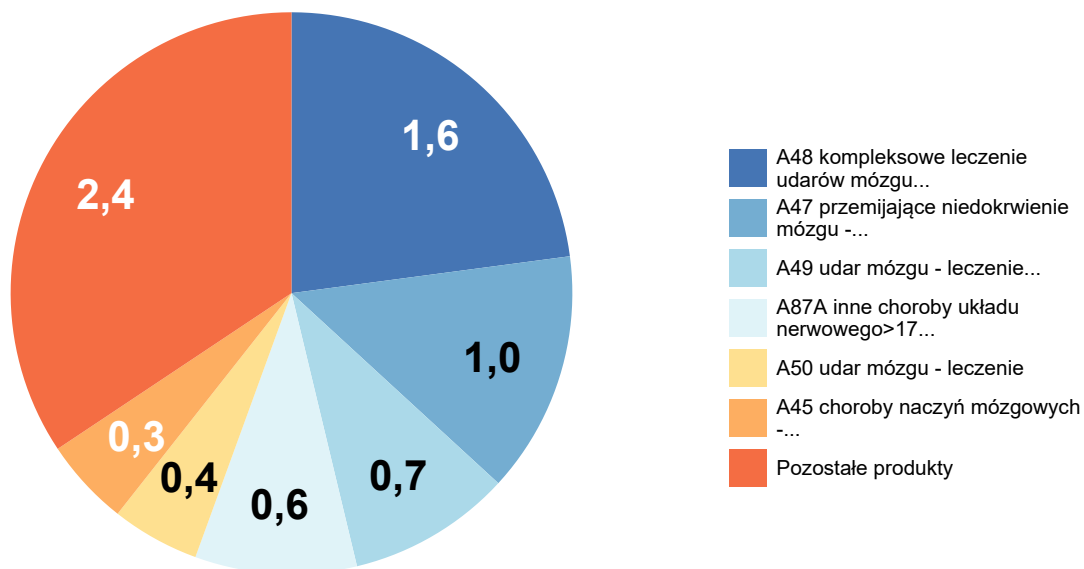
Tabela 2.2.518: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
16.0001	11,64	54,9	45,1
16.0002	9,32	52,5	47,5
16.0003	15,62	71,9	28,1
16.0006	6,89	42,0	58,0
16.0010	8,13	55,7	44,3
16.0014	3,93	45,2	54,8
16.0016	7,35	45,9	54,1
Woj.	62,88	55,8	44,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.519 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.519: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A47 [%]	A49 [%]	A87A [%]	A50 [%]	A45 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	20,7	13,6	11,8	7,8	2,5	2,9	40,7
16.0002	27,2	11,2	6,5	8,5	14,6	2,0	30,0
16.0003	13,3	6,9	25,5	5,2	6,3	2,5	40,2
16.0006	26,7	23,1	2,4	6,5	1,7	7,1	32,5
16.0010	21,9	10,7	4,4	18,4	3,9	9,2	31,5
16.0014	23,2	26,5	3,8	3,6	1,9	10,2	30,9
16.0016	35,1	6,1	2,4	21,8	3,0	2,9	28,7
Woj.	22,9	13,9	9,4	9,3	5,1	5,0	34,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.519 zostały wymienione w Tabeli 2.2.520.

Tabela 2.2.520: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A49 udar mózgu - leczenie >3 dni
A87A inne choroby układu nerwowego>17 r.ż.
A50 udar mózgu - leczenie
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.521 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.521: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0001	100,0	57,2	25,9
16.0002	99,8	49,0	34,4
16.0003	99,2	38,6	18,1
16.0006	100,0	63,7	32,7
16.0010	100,0	44,4	26,0
16.0014	100,0	63,6	29,7
16.0016	92,4	55,1	39,5
Woj.	99,2	52,4	28,3

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

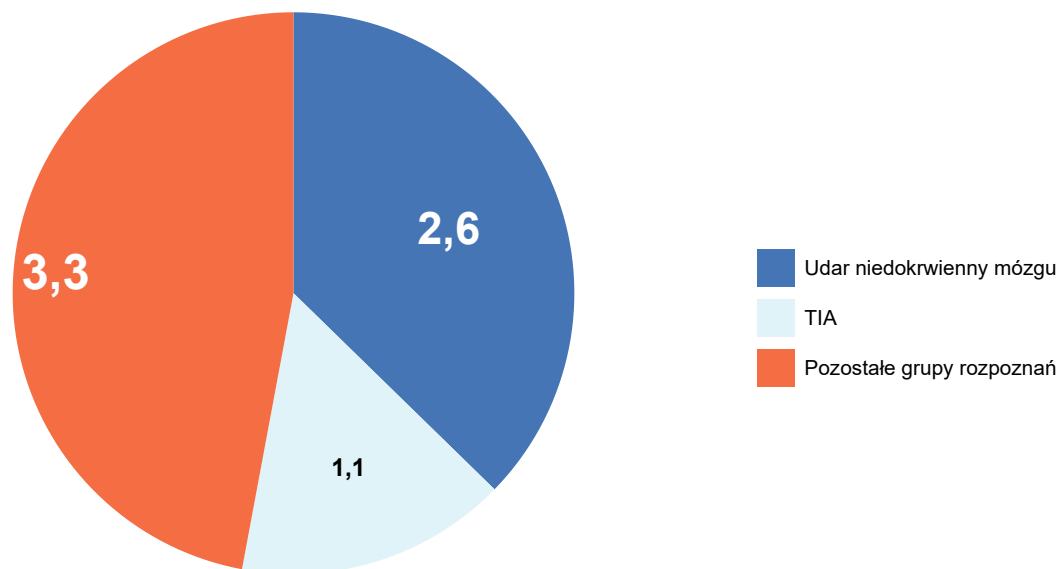
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.522. 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 2.2.524 oraz na Wykresie 2.2.122.

²⁵⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Bóle głowy [%]	Padaczka [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	1,20	35,1	13,8	1,6	2,3	6,7	7,3	33,2
16.0002	1,04	49,2	14,6	1,1	2,7	4,0	2,8	25,6
16.0003	1,30	43,3	12,0	0,4	3,0	3,3	4,4	33,7
16.0006	1,06	32,0	23,4	8,3	8,3	6,8	6,8	14,6
16.0010	0,90	29,7	11,3	16,4	8,9	5,0	5,0	23,6
16.0014	0,81	31,5	27,0	1,7	10,2	5,8	4,7	19,1
16.0016	0,60	36,8	6,2	15,1	2,7	3,0	1,7	34,5
Woj.	6,91	37,3	15,6	5,4	5,2	5,0	4,9	26,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.523 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 2.2.522), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.523: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

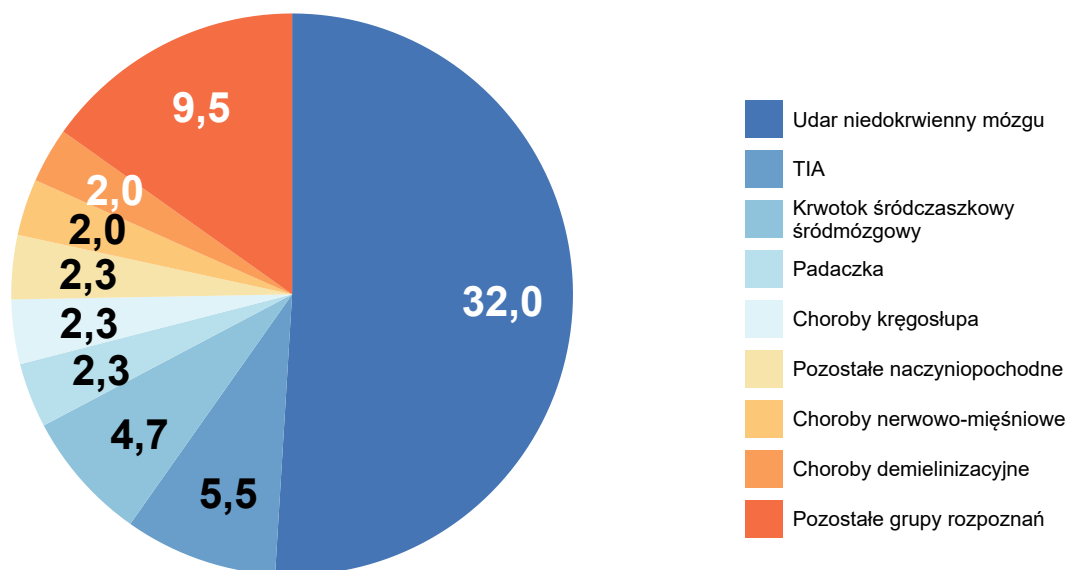
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Choroby demielinizacyjne	8,84

Tabela 2.2.523: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,01
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,42
16.0002	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,06
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,48
	Choroby demielinizacyjne	2,79
16.0003	Choroby demielinizacyjne	9,33
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,86
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	4,16
16.0006	Udar niedokrwienny mózgu	32,02
	TIA	23,38
	Choroby kręgosłupa	8,26
16.0010	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,66
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,55
	Choroby demielinizacyjne	2,22
16.0014	Udar niedokrwienny mózgu	31,44
	TIA	27,00
	Pozostałe naczyniopochodne	10,23
16.0016	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	7,73
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	5,21
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.524: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Padaczka [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	11,64	48,95	8,89	6,65	5,69	1,37	2,56	25,89
16.0002	9,32	57,37	9,19	8,55	2,66	0,61	2,31	19,32
16.0003	15,62	52,91	8,00	8,50	3,37	0,38	2,63	24,21
16.0006	6,89	51,84	13,44	7,69	4,90	5,53	4,95	11,65
16.0010	8,13	44,19	7,19	5,04	3,34	10,68	7,33	22,22
16.0014	3,93	51,69	13,63	7,77	3,62	0,97	7,44	14,88
16.0016	7,35	48,19	4,80	7,76	2,15	10,44	2,30	24,37
Woj.	62,88	50,97	8,81	7,50	3,73	3,71	3,69	21,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.525 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶⁰.

Tabela 2.2.525: 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 [%]
16.0001	3,3	85,0	20	71	62,5	45,0	96,5	40,1	0,2
16.0002	5,8	61,7	2	7	91,7	86,7	93,2	28,6	1,1
16.0003	1,3	82,4	7	14	88,2	70,6	98,7	42,7	-
16.0006	0,7	100,0	5	102	71,4	57,1	99,3	49,5	-
16.0010	36,6	36,4	-	1	99,4	97,3	63,4	68,0	-
16.0014	32,2	97,3	38	54	34,9	23,0	67,8	53,0	-
16.0016	46,9	69,9	10	50	67,0	55,2	53,1	63,0	-
Woj.	14,4	66,5	4	36	71,0	62,5	85,4	45,6	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 2.2.526 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁶⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.526: 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 [%]
16.0001	10	10,7	7	0,2	15,7
16.0002	9	11,8	8	0,7	14,6
16.0003	12	10,5	9	0,7	7,6
16.0006	6	5,1	5	0,7	30,9
16.0010	9	9,4	7	0,6	17,8
16.0014	5	4,0	3	0,7	50,2
16.0016	12	9,1	10	0,3	11,9
Woj.	9	9,6	8	0,6	20,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.527 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.528 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.527: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	38	38
16.0002	45	45
16.0003	54	54
16.0006	32	31
16.0010	52	52
16.0014	28	26
16.0016	31	31
Bez kontraktu	4	4
Woj.	284	281

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.528: 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
16.0001	81,1	89,7	92,3	83,7	34,07	35,09	31,82
16.0002	54,8	61,0	62,8	57,1	27,46	28,27	25,68
16.0003	77,1	83,6	86,0	78,4	45,16	46,44	42,32
16.0006	59,9	69,2	72,6	61,7	21,46	22,52	19,11
16.0010	42,1	46,8	49,4	40,9	24,32	25,71	21,25
16.0014	40,9	49,3	52,9	41,4	12,83	13,75	10,77
16.0016	63,8	69,0	71,7	63,1	21,39	22,21	19,56
Woj.	59,9	66,9	69,7	60,9	186,68	193,99	170,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.529 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶¹ 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 2.2.529: 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 [%]
16.0001	0,3	8,8	0,5	0,9	2,6	6,2	0,7
16.0002	0,1	7,4	0,7	1,3	4,3	3,7	1,2
16.0003	0,1	6,6	0,4	0,5	2,7	4,3	0,3
16.0006	0,3	9,5	0,6	0,9	2,5	7,2	0,7
16.0010	0,1	9,4	1,1	1,5	3,0	6,7	1,0
16.0014	0,1	7,8	2,3	2,4	4,6	3,6	2,4
16.0016	0,3	11,4	1,1	1,8	2,4	9,0	1,7
Woj.	0,2	8,5	0,9	1,2	3,1	5,6	1,0

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

Tabela 2.2.530 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

²⁶¹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1220, 1222²⁶².

Tabela 2.2.530: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	4,2	34,6	17,1	7,6
16.0002	3,8	25,2	5,9	1,3
16.0003	2,9	29,2	12,9	1,7
16.0006	1,0	25,2	9,2	2,2
16.0010	6,2	24,0	9,1	3,0
16.0014	2,8	31,2	8,5	5,3
16.0016	3,2	28,4	11,4	0,9
Woj.	3,4	28,4	10,9	3,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.531 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 2.2.531: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	62,6	51,8	51,2	18,8
16.0002	66,5	50,8	59,5	25,1
16.0003	65,4	53,3	56,2	24,5
16.0006	66,1	52,1	59,2	23,2
16.0010	62,5	50,8	51,7	17,2
16.0014	63,0	59,5	53,6	17,0
16.0016	66,4	56,6	58,3	24,7
Woj.	64,6	53,2	55,6	21,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶³. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

²⁶²PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

²⁶³Dotyczy 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 2.2.123 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.532 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.123: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

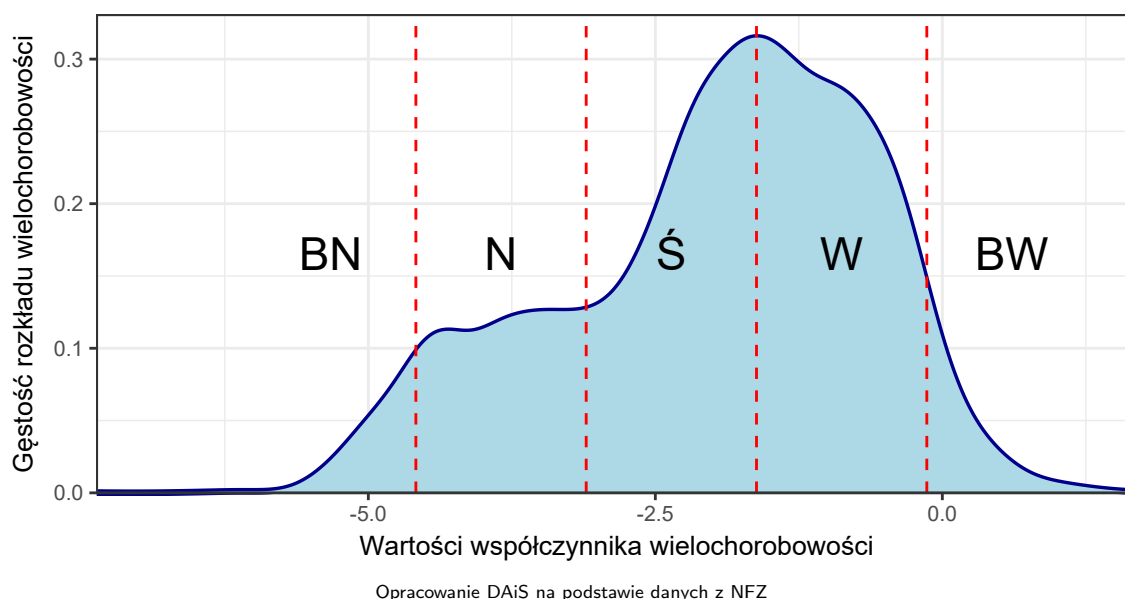


Tabela 2.2.532: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	1,31	5,88	24,90	31,17	34,07	3,97
16.0002	1,04	2,11	12,30	34,10	46,11	5,38
16.0003	1,39	6,92	17,65	29,90	40,20	5,33
16.0006	1,07	2,35	13,70	34,62	43,34	6,00
16.0010	0,90	4,33	19,53	34,85	37,51	3,77
16.0014	0,81	4,57	15,56	36,54	39,38	3,95
16.0016	0,60	3,53	17,82	33,45	38,82	6,39
Woj.	7,11	4,46	17,62	33,14	39,86	4,92

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.533. 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 2.2.533: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	50,9	46,3	2,8

Tabela 2.2.533: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	61,3	33,6	5,1
16.0003	51,0	46,5	2,5
16.0006	33,0	62,9	4,1
16.0010	62,0	27,3	10,7
16.0014	46,3	35,4	18,3
16.0016	57,5	37,3	5,2
Woj.	51,2	42,4	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.534 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwinnego mózgu²⁶⁴ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwinnego 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 niedokrwinnego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)²⁶⁵ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwinnego mózgu²⁶⁶ z wykorzystaniem leków trombolitycznych²⁶⁷
- Procentowy udział procedury embolizacji²⁶⁸ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego²⁶⁹
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym²⁷⁰ i/lub arteriografii naczyń mózgowych²⁷¹ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym²⁷²

Tabela 2.2.534: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwinnego (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) [%]
16.0001	-	98,19	14,25	-	-
16.0002	-	76,32	15,43	-	80,00
16.0003	-	58,06	10,52	-	77,78
16.0006	-	98,80	18,18	-	33,33

²⁶⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁶⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁶⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁶⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104²⁶⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791²⁶⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60²⁷⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415²⁷¹Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419²⁷²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.534: 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) [%]
16.0010	-	94,12	11,94	-	33,33
16.0014	-	98,17	24,71	-	-
16.0016	-	97,30	3,20	-	75,00
Woj.	-	89,07	14,05	-	58,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.535 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami²⁷³ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi²⁷⁴. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego²⁷⁵ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania²⁷⁶ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Parkinsona bądź innym zaburzeniem ruchowym

Tabela 2.2.535: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
16.0001	57,14	100,00	90,00
16.0002	-	100,00	54,55
16.0003	92,86	71,43	100,00
16.0006	100,00	100,00	80,00
16.0010	100,00	100,00	100,00
16.0014	-	100,00	11,11
16.0016	-	-	75,00
Woj.	80,00	90,00	68,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.536 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiniowych i krwotocznych), którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale. Omawiane wskaźniki śmiertelności zostały zaprezentowane w trzech wariantach: miesiąc, trzy miesiące oraz rok od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurologiczny/udarowy z rozpoznaniem udaru.

²⁷³Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁷⁴Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁷⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

²⁷⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.536: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	14,5	21,5	30,2	24,3	27,9	32,2	38,3	45,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.537 dotyczy epilepsji²⁷⁷, 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),²⁷⁸
- rezonans magnetyczny,²⁷⁹
- tomografia komputerowa,²⁸⁰
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²⁸¹

Tabela 2.2.537: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
16.0001	-	96,6	42,5	77,0	77,0

²⁷⁷Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁷⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142²⁷⁹Kody 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, 88.978²⁸⁰Kody 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, 88.013²⁸¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.537: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
16.0002	6,9	37,9	41,4	72,4	72,4
16.0003	-	96,5	57,9	70,2	70,2
16.0006	-	91,7	15,3	91,7	91,7
16.0010	-	93,3	24,4	82,2	82,2
16.0014	2,6	84,2	36,8	73,7	73,7
16.0016	-	100,0	30,0	80,0	80,0
Woj.	0,9	88,8	35,8	79,0	79,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.538 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²⁸²
- bóle głowy.²⁸³

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²⁸⁴
- tomografia komputerowa,²⁸⁵
- elektroencefalografia (EEG).²⁸⁶

Tabela 2.2.538: 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 [%]
16.0001	50,0	3,8	92,5
16.0002	84,1	4,8	100,0
16.0003	40,0	34,9	88,4
16.0006	40,0	5,6	97,2
16.0010	11,1	13,3	91,1
16.0014	44,4	8,5	87,2
16.0016	73,3	50,0	100,0
Woj.	64,3	12,4	93,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.539 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podopajęczynówkowego

²⁸²Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁸³Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁸⁴Kody 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

²⁸⁵Kody 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

²⁸⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.539: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udar niedokrwienego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udar niedokrwienego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
16.0001	15,2	19,2	-	-	13,2	18,9
16.0002	24,2	26,6	-	-	14,0	15,8
16.0003	7,0	11,9	-	-	2,6	2,6
16.0006	11,1	14,1	16,7	16,7	4,7	7,0
16.0010	20,9	24,6	-	-	9,1	12,1
16.0014	40,4	43,1	-	-	25,0	25,0
16.0016	9,6	11,4	-	-	8,3	8,3
Woj.	17,3	20,7	3,4	3,4	9,9	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Neurologia dziecięca - hospitalizacja. 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.540 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczymy się w województwie zachodniopomorskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.540: 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)
16.0006	4221	nie	0,1	0,1	0,4	11,5	6

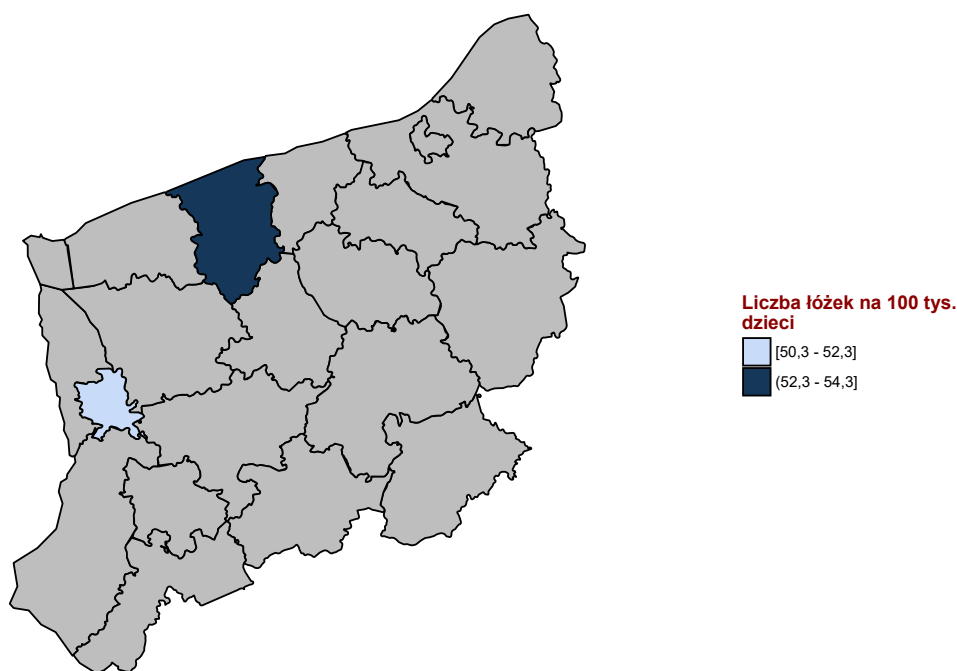
²⁸⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.540: 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)
16.0007	4221	nie	1,5	1,7	6,7	4,5	32
16.0010	4401	nie	0,4	0,5	1,2	8,5	-
Woj.	-	nie	2,1	2,3	8,3	5,7	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.25: 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 2.2.541²⁸⁸. W Tabeli 2.2.542 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁸⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸⁹ 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 2.2.541: 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 [%]
16.0006	0,13	100,00	99,23	0,77
16.0007	1,71	100,00	99,88	0,12
16.0010	0,46	100,00	100,00	-
Woj.	2,29	100,00	99,87	0,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.542: 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 [%]
16.0006	0,40	0,01	99,75	0,25	100,00
16.0007	6,67	0,33	99,84	0,16	100,00
16.0010	1,17	0,03	100,00	-	100,00
Woj.	8,24	0,37	99,85	0,15	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

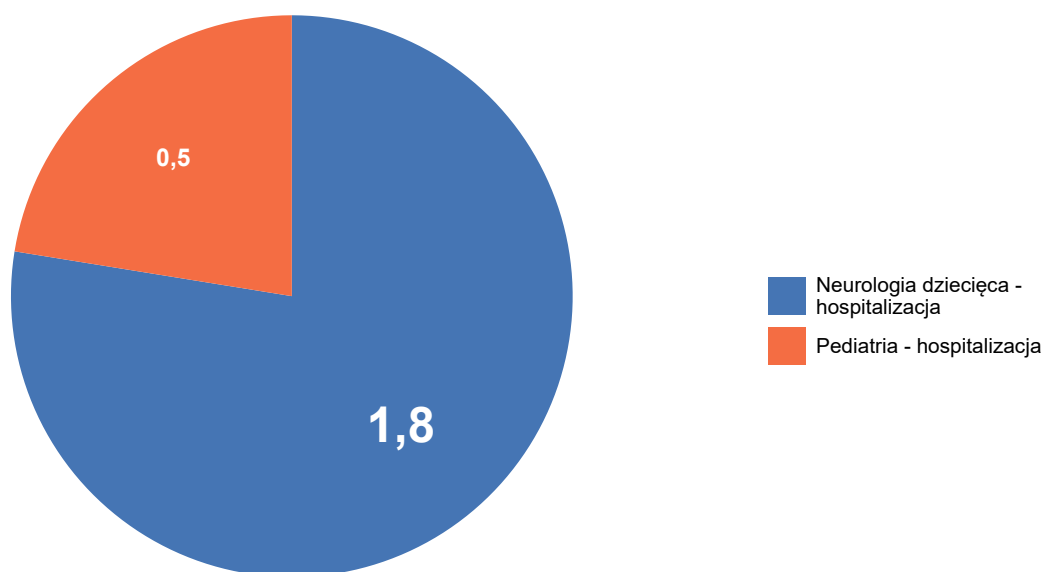
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.543. Wykres 2.2.124 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 2.2.124: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

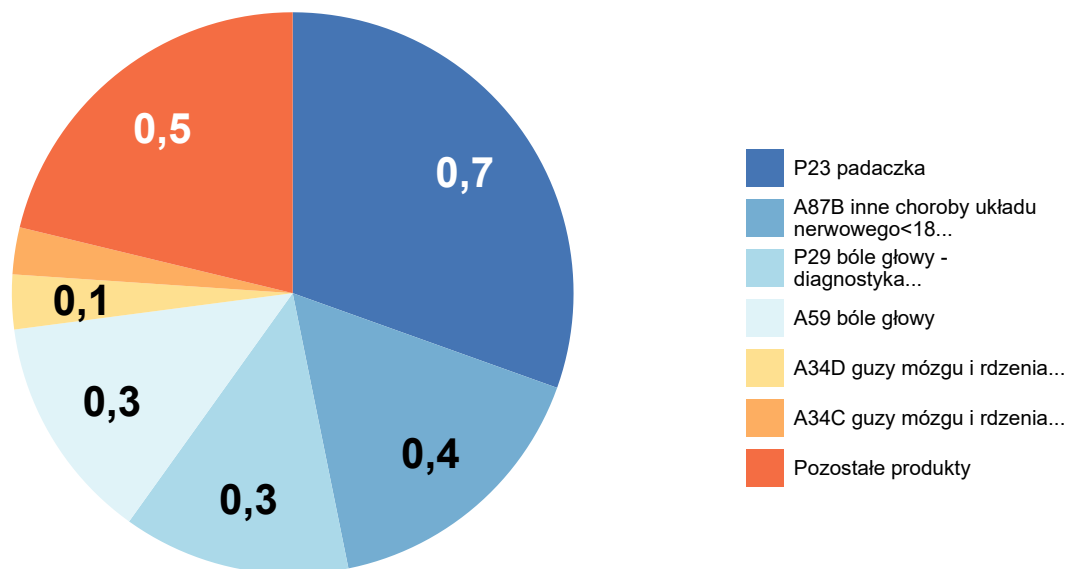
Tabela 2.2.543: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
16.0006	0,40	100,0	-
16.0007	6,73	71,3	28,7
16.0010	1,17	100,0	-
Woj.	8,30	76,7	23,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.544 oraz na Wykresie 2.2.125.

Wykres 2.2.125: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.544: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	P29 [%]	A59 [%]	A34D [%]	A34C [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0006	39,2	10,0	0,8	6,9	-	-	43,1
16.0007	30,7	18,7	17,5	6,9	4,2	3,2	18,8
16.0010	27,1	9,4	-	37,9	-	1,5	24,1
Woj.	30,5	16,3	13,1	13,0	3,1	2,7	21,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.125 oraz w Tabeli 2.2.544 zostały wymienione w Tabeli 2.2.545.

Tabela 2.2.545: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P23 padaczka
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
P29 bóle głowy - diagnostyka i leczenie >3 dni
A59 bóle głowy
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego >3 dni
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.546 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.546: Struktura świadczeń JGP

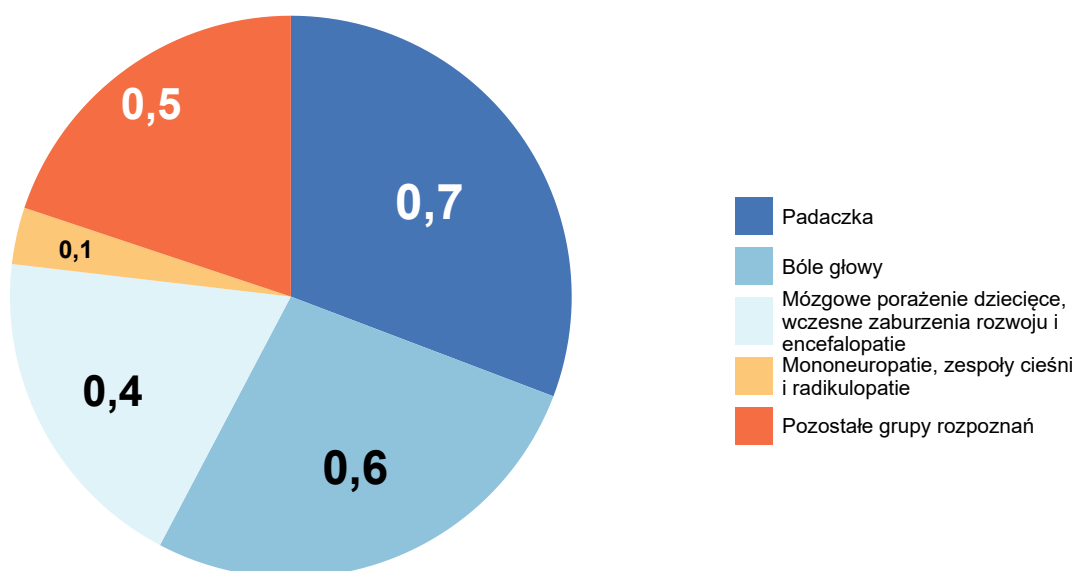
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0006	100,0	15,6	-
16.0007	100,0	13,3	-
16.0010	100,0	16,7	9,2
Woj.	100,0	14,1	1,8

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.547. 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 2.2.126 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.548 oraz Wykresie 2.2.127.

Wykres 2.2.126: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

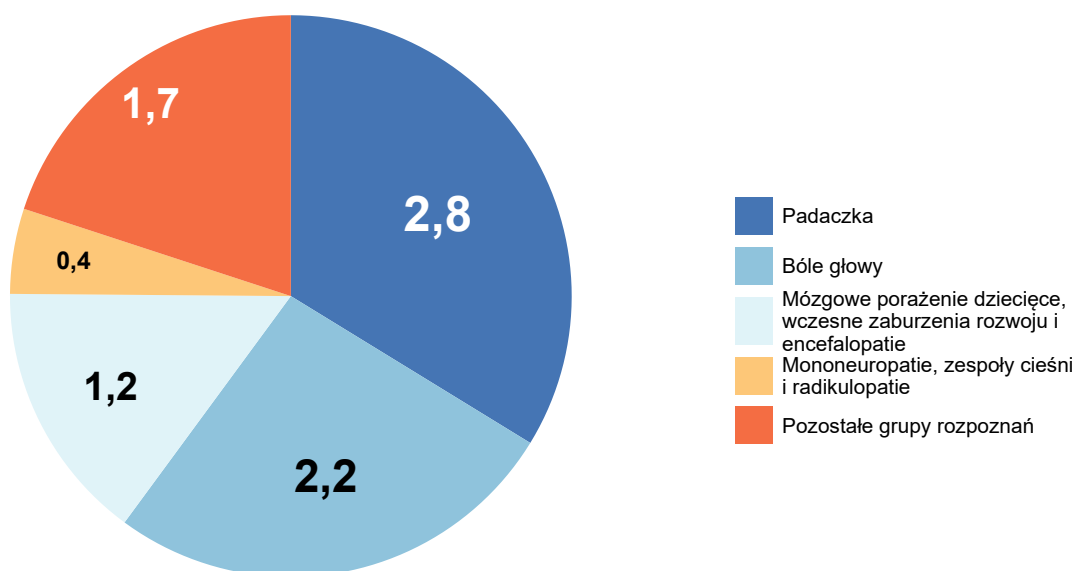
²⁹⁰ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.547: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podaszego) [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0006	0,13	40,8	12,3	6,2	4,6	0,8	-	35,4
16.0007	1,71	31,0	24,7	20,0	2,9	2,2	2,3	16,9
16.0010	0,46	27,1	39,4	19,7	4,2	0,7	-	9,0
Woj.	2,29	30,8	26,9	19,1	3,3	1,8	1,7	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.127: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.548: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wiek podeszłego) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0006	0,40	39,65	10,22	4,99	15,21	0,50	9,98	19,45
16.0007	6,73	34,13	26,04	15,03	3,61	1,96	0,92	18,30
16.0010	1,17	29,59	33,53	18,52	8,83	0,94	0,09	8,49
Woj.	8,30	33,76	26,33	15,04	4,90	1,75	1,24	16,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.549 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹¹.

Tabela 2.2.549: 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 [%]
16.0006	1,5	50,0	14	20	100,0	100,0	98,5	27,3	-
16.0007	52,5	82,5	20	43	64,1	66,3	47,2	17,5	0,2
16.0010	67,0	96,1	46	83	42,5	42,8	32,6	18,8	0,4
Woj.	52,5	85,9	21	59	58,7	60,4	47,2	18,8	0,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.550 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.550: 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 [%]
16.0006	3	2,1	3	6,2	75,4
16.0007	4	3,0	4	0,6	48,3
16.0010	3	1,5	2	1,1	88,8
Woj.	4	2,8	3	1,0	57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹¹ 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 komórki²⁹². 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 2.2.551 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.552 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.551: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0006	6	6
16.0007	32	32
Bez kontraktu	6	10
Woj.	44	48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.552: 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
16.0006	18,3	23,8	28,1	14,3	1,43	1,69	0,86
16.0007	57,0	71,4	80,9	50,5	22,86	25,89	16,17
Woj.	37,6	47,6	54,5	32,4	24,29	27,58	17,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.553 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹³ pacjenta w okre-

²⁹²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0010.

²⁹³Z 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 (neurologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.553: 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 [%]
16.0006	0,8	3,1	1,6	2,3	0,8	2,3	0,8
16.0007	0,2	7,5	1,9	3,1	5,3	2,7	3,1
16.0010	5,7	3,1	1,1	2,2	1,3	1,8	1,1
Woj.	1,3	6,4	1,8	2,9	4,3	2,5	2,5

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

Tabela 2.2.554 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: 1221²⁹⁴.

Tabela 2.2.554: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0006	0,8	33,1	23,8	22,3
16.0007	0,6	31,1	6,9	5,1
16.0010	1,1	16,2	1,3	0,7
Woj.	0,7	28,2	6,8	5,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.555 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

²⁹⁴ PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.555: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-5 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-10 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 10+ [%]
16.0006	56,9	9,5	18,5	19,2	45,4
16.0007	49,0	8,7	23,6	22,6	40,0
16.0010	56,0	10,8	11,8	18,4	58,0
Polska	50,8	9,2	21,0	21,6	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.556. 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 2.2.556: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0006	56,2	32,3	11,5
16.0007	37,8	57,7	4,5
16.0010	31,5	60,0	8,5
Woj.	37,6	56,7	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.557 dotyczy epilepsji²⁹⁵, będącej wyrazem przejściowych zaburzeń czynności mózgu. Poszczególne kolumny tabeli przedstawiają różne procedury diagnozowania rozpoznania epilepsji oraz przy jakim procencie hospitalizacji zaraportowano jedną z procedur:

- elektroencefalografia (EEG),²⁹⁶
- rezonans magnetyczny,²⁹⁷
- tomografia komputerowa,²⁹⁸
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²⁹⁹

Tabela 2.2.557: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
16.0006	20,8	69,8	18,9	26,4	26,4
16.0007	4,0	0,9	56,7	10,2	10,2
16.0010	2,4	96,8	29,8	46,0	46,0
Woj.	5,0	22,9	49,2	17,7	17,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹⁵Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁹⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142²⁹⁷Kody 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, 88.978²⁹⁸Kody 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, 88.013²⁹⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.558 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,³⁰⁰
- bóle głowy.³⁰¹

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,³⁰²
- tomografia komputerowa,³⁰³
- elektroencefalografia (EEG).³⁰⁴

Tabela 2.2.558: Badania diagnostyczne w leczeniu bólu głowy oraz mózgowym porażeniu dziecięcym, wczesnych zaburzeniach rozwoju i encefalopatiach

ID	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem MPDZ, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatią z wykonanym rezonansem magnetycznym [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem bólów głowy z wykonaną procedurą	
		elektroencefalografii (EEG) [%]	rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej [%]
16.0006	25,0	31,2	50,0
16.0007	84,5	0,5	94,8
16.0010	14,4	93,9	92,8
Woj.	69,0	28,5	93,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.559 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego dla dzieci do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.559: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 30 dni [%]	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 90 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 30 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 90 dni [%]	demielinizacji w ciągu 30 dni [%]	demielinizacji w ciągu 90 dni [%]
16.0006	-	-	-	-	-	-
16.0007	9,1	12,3	25,0	25,0	14,3	28,6
16.0010	5,6	6,7	-	-	-	-
Woj.	8,2	10,9	18,8	18,8	12,5	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁰Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

³⁰¹Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁰²Kody 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

³⁰³Kody 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

³⁰⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 23 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁵ 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.

22 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.560 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

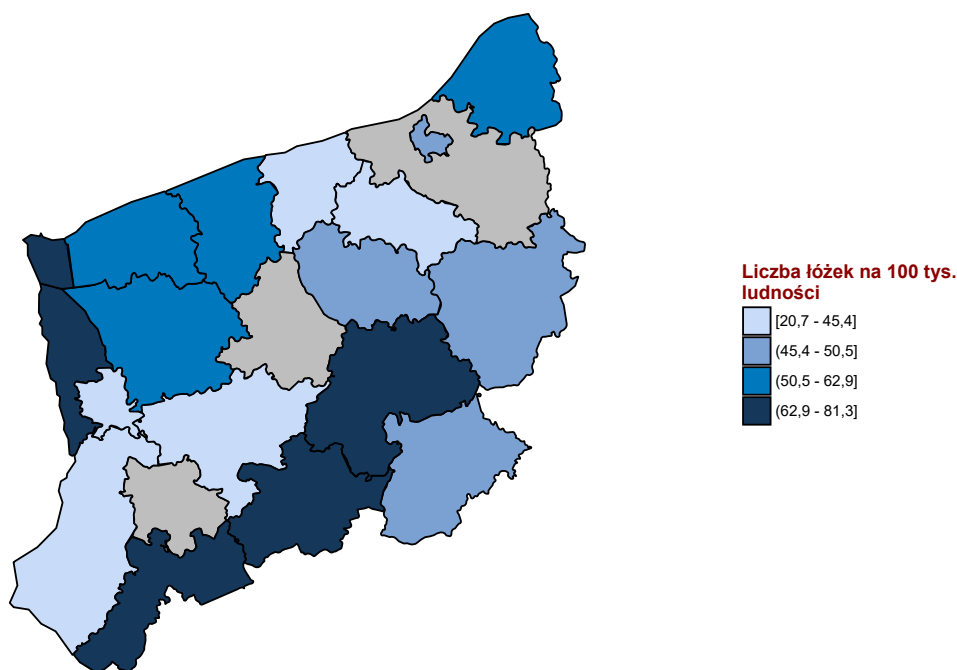
³⁰⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.560: 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)
16.0002	3	4450	nie	3,6	4,3	14,7	6,5	52
16.0004	3	4452	nie	1,9	3,1	7,8	5,8	32
16.0004	3	4456	nie	3,8	4,7	13,1	6,1	33
16.0005	1	4450	nie	1,8	2,0	6,7	2,0	37
16.0006	1	4450	nie	1,3	1,6	6,2	4,4	38
16.0007	3	4450	nie	5,2	5,9	19,3	5,2	66
16.0009	1	4450	nie	1,4	1,7	6,0	15,7	36
16.0010	1	4450	nie	1,7	2,1	8,8	10,0	36
16.0011	1	4450	nie	0,9	1,1	3,2	4,2	40
16.0013	1	4450	nie	1,1	1,3	3,8	3,2	37
16.0014	1	4450	nie	1,5	1,8	5,8	35,1	25
16.0015	3	4450	nie	4,3	5,2	19,9	5,1	54
16.0016	1	4450	nie	1,4	1,5	3,8	10,6	23
16.0019	1	4450	nie	0,9	1,1	3,5	22,8	30
16.0020	1	4450	nie	1,1	1,2	4,5	20,8	29
16.0021	1	4450	nie	0,9	1,0	2,4	2,4	26
16.0022	1	4450	nie	1,1	1,4	4,0	11,3	26
16.0023	1	4450	nie	0,7	0,9	3,1	13,7	21
16.0024	1	4450	nie	0,9	1,1	3,3	2,9	24
16.0025	1	4450	nie	0,8	1,0	2,8	6,5	29
16.0026	1	4450	nie	0,9	1,0	3,8	1,9	24
16.0036	1	4450	nie	0,8	1,2	2,8	4,2	22
16.0050	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
16.1224	1	4450	nie	0,8	1,0	2,3	1,7	10
Woj.	-	-	nie	36,8	47,3	151,4	8,0	750

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.26: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.561³⁰⁶. W Tabeli 2.2.562 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.561: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
16.0002	4,27	100,00	98,05	-	1,95	-
16.0004	7,86	100,00	87,00	11,43	0,48	1,08
16.0005	2,02	100,00	99,70	-	0,30	-
16.0006	1,64	100,00	98,42	-	1,58	-
16.0007	5,91	99,98	98,49	-	1,51	-
16.0009	1,68	99,94	99,76	-	0,24	-
16.0010	2,14	100,00	93,69	-	6,31	-
16.0011	1,06	100,00	99,43	-	0,57	-
16.0013	1,30	100,00	98,54	-	1,46	-

³⁰⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁰⁷ 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 2.2.561: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
16.0014	1,83	100,00	99,95	-	0,05	-
16.0015	5,19	100,00	99,65	-	0,35	-
16.0016	1,54	100,00	100,00	-	-	-
16.0019	1,08	100,00	96,01	-	3,99	-
16.0020	1,24	100,00	97,75	-	2,25	-
16.0021	1,03	100,00	99,03	-	0,97	-
16.0022	1,36	100,00	99,63	-	0,37	-
16.0023	0,94	100,00	98,30	-	1,70	-
16.0024	1,06	100,00	99,34	-	0,66	-
16.0025	0,97	100,00	99,90	-	0,10	-
16.0026	1,04	100,00	97,79	-	2,21	-
16.0036	1,15	100,00	100,00	-	-	-
16.0050	0,05	100,00	100,00	-	-	-
16.1224	0,96	100,00	90,48	-	9,52	-
Woj.	47,31	100,00	96,55	1,90	1,37	0,18

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.562: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1n ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
16.0002	12,89	0,11	98,66	-	1,34	-	100,00	-	-
16.0004	20,75	5,00	92,30	6,82	0,40	0,48	8,30	87,47	2,94
16.0005	6,28	0,21	99,89	-	0,11	-	100,00	-	-
16.0006	6,09	0,16	98,11	-	1,89	-	100,00	-	-
16.0007	18,51	0,78	99,20	-	0,80	-	100,00	-	-
16.0009	5,92	0,03	99,93	-	0,07	-	100,00	-	-
16.0010	8,51	0,33	95,61	-	4,39	-	100,00	-	-
16.0011	3,14	0,06	99,65	-	0,35	-	100,00	-	-
16.0013	3,55	0,20	99,30	-	0,70	-	100,00	-	-
16.0014	5,58	0,16	99,98	-	0,02	-	100,00	-	-
16.0015	19,28	0,64	99,89	-	0,11	-	100,00	-	-
16.0016	3,81	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0019	3,36	0,05	97,98	-	2,02	-	100,00	-	-
16.0020	4,47	0,06	99,17	-	0,83	-	100,00	-	-
16.0021	2,40	0,02	99,46	-	0,54	-	100,00	-	-
16.0022	3,84	0,09	99,87	-	0,13	-	100,00	-	-
16.0023	3,05	0,01	99,44	-	0,56	-	100,00	-	-
16.0024	3,32	0,03	99,76	-	0,24	-	100,00	-	-
16.0025	2,75	0,03	99,96	-	0,04	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.562: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1n ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
16.0026	3,79	0,05	99,05	-	0,95	-	100,00	-	-
16.0036	2,82	0,05	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0050	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-	-
16.1224	2,24	0,05	94,68	-	5,32	-	100,00	-	-
Woj.	146,39	8,14	98,10	0,97	0,87	0,07	43,68	53,72	1,81

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

5 Katalog produktów do sumowania

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

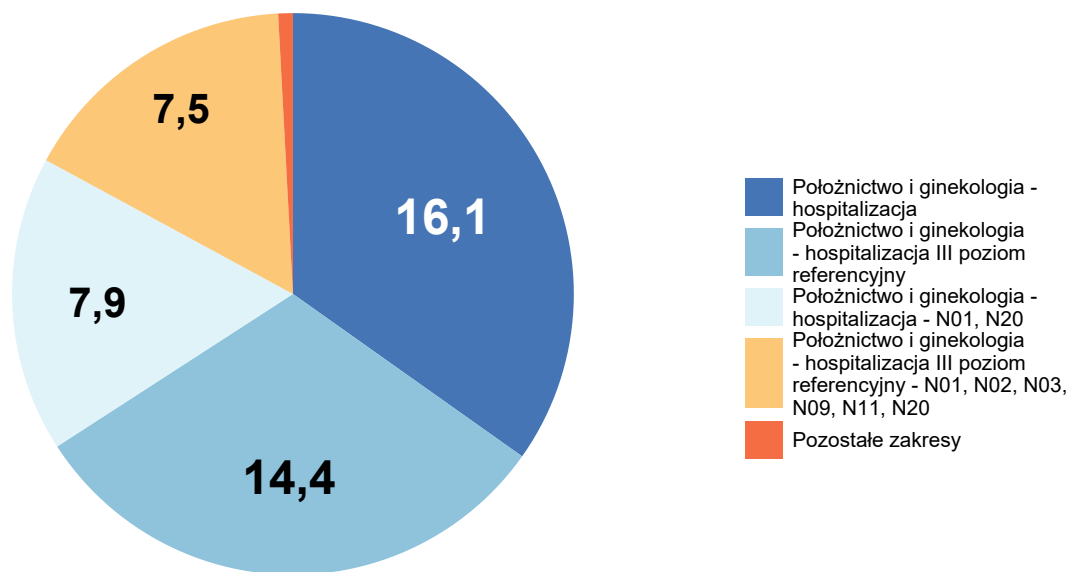
7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.563. Wykres 2.2.128 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 2.2.128: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

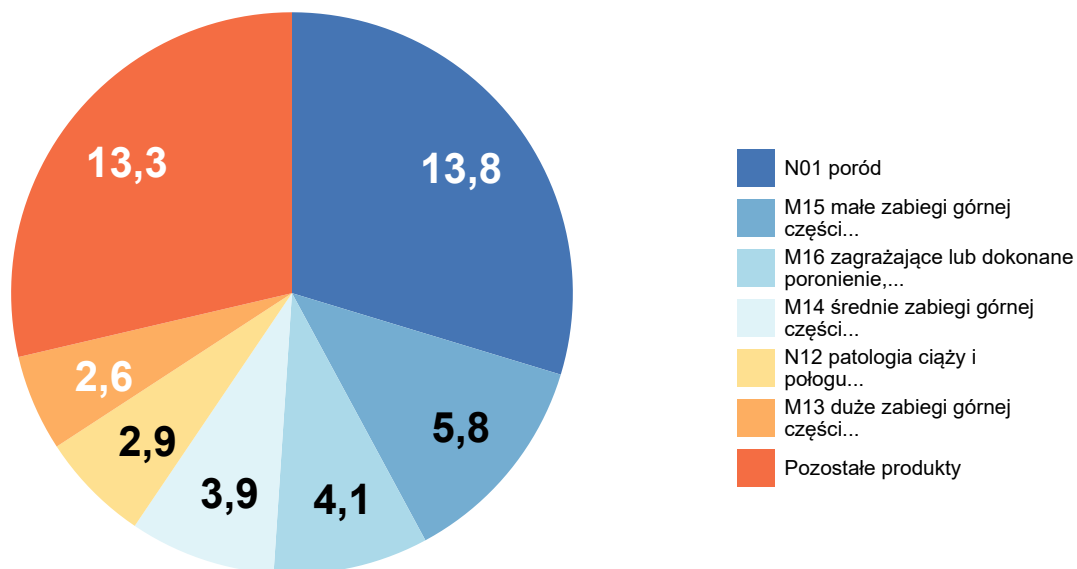
Tabela 2.2.563: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0002	14,63	-	42,7	56,0	-	1,3	-	-
16.0004	19,38	-	55,3	38,7	-	6,0	-	-
16.0005	6,70	38,2	-	-	61,8	-	-	-
16.0006	6,16	59,6	-	-	40,4	-	0,0	-
16.0007	19,25	-	43,4	53,4	-	3,3	-	-
16.0009	5,97	42,0	-	-	57,8	-	0,2	-
16.0010	8,81	52,8	-	-	47,2	-	-	-
16.0011	3,18	62,9	-	-	36,9	-	0,2	-
16.0013	3,80	49,8	-	-	50,0	-	0,1	-
16.0014	5,81	55,9	-	-	44,1	-	-	-
16.0015	19,86	-	55,3	43,4	-	1,4	-	-
16.0016	3,81	99,8	-	-	-	-	0,2	-
16.0019	3,48	47,3	-	-	52,7	-	-	-
16.0020	4,53	51,9	-	-	47,7	-	0,4	-
16.0021	2,40	61,6	-	-	38,2	-	0,2	-
16.0022	3,98	61,7	-	-	37,0	-	1,3	-
16.0023	3,07	60,4	-	-	39,2	-	0,4	-
16.0024	3,32	59,5	-	-	40,5	-	-	-
16.0025	2,78	56,7	-	-	43,3	-	-	-
16.0026	3,79	51,7	-	-	48,3	-	-	-
16.0036	2,82	55,7	-	-	44,3	-	-	-
16.0050	0,05	-	-	-	-	-	-	100,0
16.1224	2,26	49,6	-	-	50,4	-	-	-
Woj.	149,84	28,2	24,2	23,1	22,8	1,5	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.564 oraz na Wykresie 2.2.129.

Wykres 2.2.129: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.564: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	M16 [%]	M14 [%]	N12 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	35,6	15,1	5,4	4,1	1,8	4,5	33,5
16.0004	20,1	6,2	7,9	8,5	0,4	10,1	46,8
16.0005	47,6	11,7	10,4	6,0	10,4	4,2	9,6
16.0006	35,9	8,1	11,1	8,1	19,5	5,6	11,7
16.0007	36,1	13,3	5,2	7,8	0,3	3,9	33,4
16.0009	42,1	15,4	7,5	8,6	10,7	6,7	9,0
16.0010	34,5	9,7	11,0	7,1	11,7	4,3	21,8
16.0011	29,6	9,9	9,7	11,2	14,5	7,3	17,7
16.0013	35,5	13,8	12,6	6,8	9,2	6,0	16,2
16.0014	30,0	25,7	13,3	0,6	12,1	5,6	12,7
16.0015	15,9	15,7	5,1	12,7	0,1	5,5	45,1
16.0016	-	17,7	6,8	30,8	0,1	8,7	35,9
16.0019	34,9	20,6	12,3	1,5	9,6	3,6	17,5
16.0020	40,5	6,6	10,0	10,0	11,5	6,7	14,8
16.0021	28,3	11,6	14,6	13,5	8,4	3,1	20,6
16.0022	26,3	18,5	13,7	1,6	12,7	2,3	24,9
16.0023	34,1	6,5	16,2	3,3	17,4	1,2	21,3
16.0024	32,7	7,7	11,9	8,7	11,8	3,4	23,8
16.0025	27,1	12,7	15,5	0,6	15,5	1,5	27,0
16.0026	41,0	17,9	4,7	1,2	14,1	5,0	16,2
16.0036	28,0	6,4	20,9	13,2	17,9	2,1	11,5
16.0050	-	-	-	87,0	-	-	13,0
16.1224	37,7	2,8	11,4	15,0	6,2	7,8	19,1
Woj.	29,7	12,4	8,9	8,4	6,3	5,5	28,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.129 oraz w Tabeli 2.2.564 zostały wymienione w Tabeli 2.2.565.

Tabela 2.2.565: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i położu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.566 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 2.2.567 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.566: 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 [%]
16.0002	73,9	99,5	55,6	26,1	95,8	66,8
16.0004	62,7	98,5	45,4	37,3	88,1	53,3
16.0005	76,2	99,8	62,7	23,8	96,8	44,0
16.0006	64,4	99,2	56,7	35,6	94,5	55,7
16.0007	74,2	100,0	56,2	25,8	89,3	54,7
16.0009	79,8	99,5	52,9	20,2	95,2	53,2
16.0010	67,9	100,0	54,2	32,1	89,7	39,0
16.0011	65,0	99,4	45,8	35,0	81,5	41,7
16.0013	73,5	98,7	48,9	26,5	91,0	35,4
16.0014	69,5	99,4	43,2	30,5	89,2	39,7
16.0015	74,3	100,0	37,5	25,7	74,1	45,7
16.0016	71,5	99,2	-	28,5	42,5	5,0
16.0019	71,2	100,0	51,1	28,8	85,8	34,6
16.0020	73,7	100,0	56,2	26,3	87,9	44,7
16.0021	65,6	99,2	43,5	34,4	74,3	24,6
16.0022	61,5	99,4	42,9	38,5	75,4	33,4
16.0023	59,6	99,5	58,3	40,4	86,2	44,0
16.0024	70,7	98,8	46,5	29,3	83,1	40,9
16.0025	56,3	100,0	48,3	43,7	74,8	35,5
16.0026	76,4	100,0	54,8	23,6	85,7	61,3
16.0036	53,7	100,0	52,1	46,3	89,9	38,8
16.0050	100,0	100,0	-	-	-	-
16.1224	78,0	100,0	53,3	22,0	95,7	31,1
Woj.	69,9	99,5	48,3	30,1	85,5	46,2

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 2.2.567: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0002	73,9	0,2	14,8	62,9	22,1	-
16.0004	62,7	3,6	21,0	63,6	11,8	-
16.0005	76,2	-	10,1	72,3	17,6	-
16.0006	64,4	-	14,5	71,3	14,2	-
16.0007	74,2	0,5	8,7	70,6	20,1	-
16.0009	79,8	-	12,6	65,0	22,4	-
16.0010	67,9	0,7	12,3	67,5	19,4	-
16.0011	65,0	-	18,2	65,3	16,4	0,1
16.0013	73,5	0,2	16,2	61,6	22,0	-
16.0014	69,5	-	13,5	47,0	39,4	-
16.0015	74,3	0,5	16,9	57,3	25,4	-
16.0016	71,5	-	27,5	46,3	26,2	-
16.0019	71,2	0,1	10,2	54,8	34,9	-
16.0020	73,7	-	16,6	73,2	10,2	-
16.0021	65,6	0,3	13,3	67,6	18,7	-
16.0022	61,5	1,0	18,1	49,2	31,8	-
16.0023	59,6	0,4	21,4	66,6	11,6	-
16.0024	70,7	-	23,8	63,0	13,2	-
16.0025	56,3	-	20,7	54,1	25,1	-
16.0026	76,4	-	16,0	58,4	25,6	-
16.0036	53,7	-	8,1	77,7	14,2	-
16.0050	100,0	-	-	93,5	6,5	-
16.1224	78,0	-	19,4	75,4	5,2	-
Woj.	69,9	0,7	15,5	63,4	20,3	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

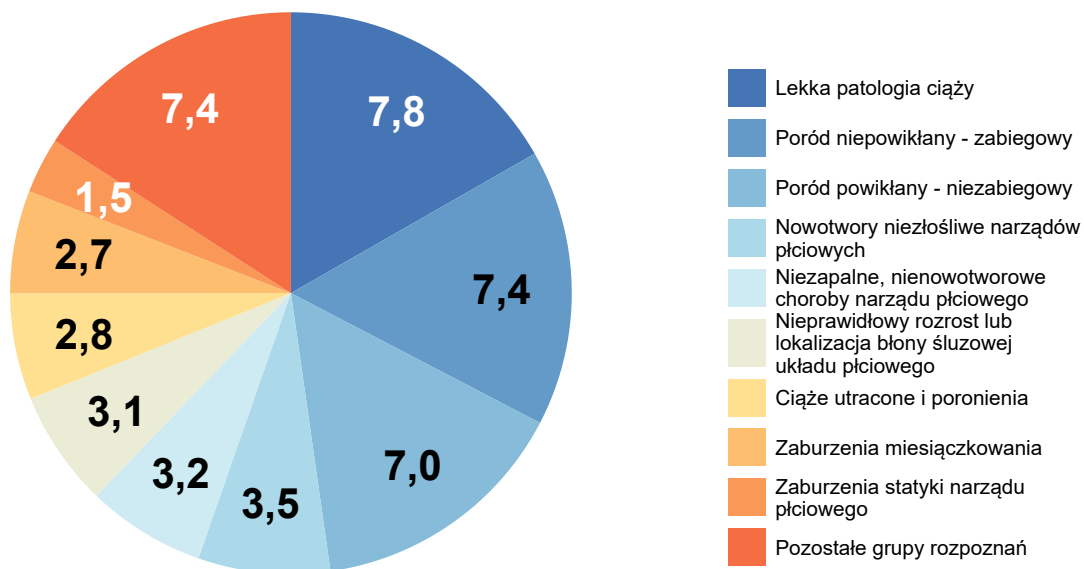
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.568. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.130 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.569 oraz na Wykresie 2.2.131.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.560 i tabeli 2.2.569 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.

³⁰⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.130: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.568: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

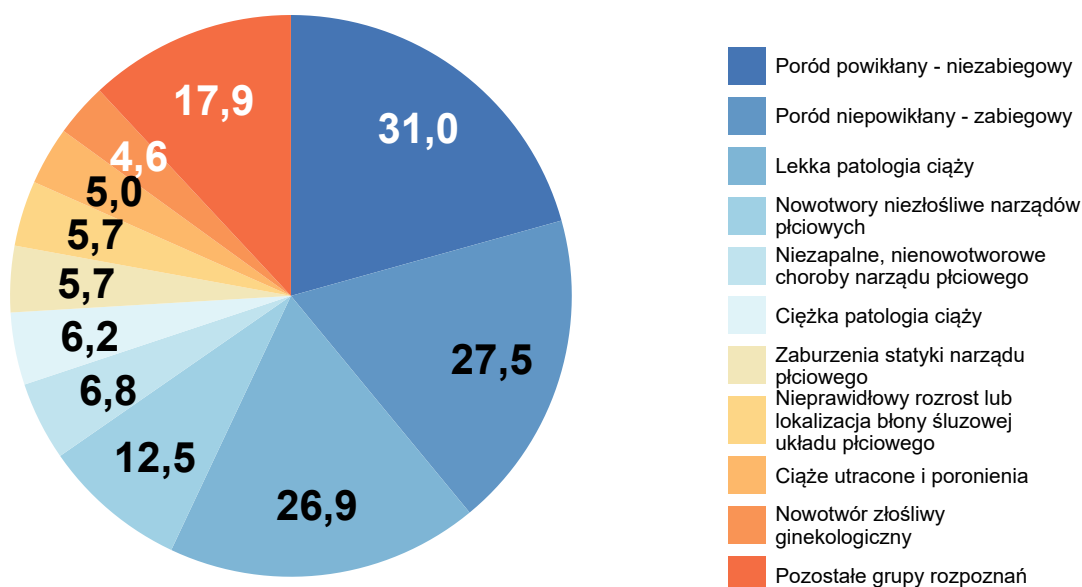
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0002	4,27	19,9	22,4	14,2	3,3	9,4	5,0	25,9
16.0004	6,87	16,8	10,8	13,4	23,5	1,3	1,5	32,9
16.0005	2,02	16,6	26,2	21,5	5,6	4,0	5,2	21,0
16.0006	1,64	24,1	18,5	17,4	3,6	6,7	7,2	22,4
16.0007	5,91	10,9	14,0	22,9	4,9	8,3	8,4	30,7
16.0009	1,68	12,4	23,3	18,9	4,3	5,2	9,1	26,9
16.0010	2,14	15,5	18,7	15,8	3,2	6,5	6,0	34,3
16.0011	1,06	14,7	17,2	12,4	4,5	12,8	8,9	29,5
16.0013	1,30	16,8	21,3	13,7	5,9	7,8	8,6	25,8
16.0014	1,83	20,4	19,3	10,6	5,8	1,9	6,2	35,9
16.0015	5,19	18,2	9,4	11,8	7,4	11,2	8,5	33,5
16.0016	1,54	2,1	-	-	6,0	10,0	14,6	67,3
16.0019	1,08	16,2	20,4	14,3	3,9	9,8	4,5	30,8
16.0020	1,24	10,4	18,3	22,2	5,2	5,5	9,2	29,1
16.0021	1,03	12,1	14,3	13,8	2,4	13,8	7,9	35,6
16.0022	1,36	23,2	13,2	12,9	4,9	9,0	5,2	31,7
16.0023	0,94	29,7	19,0	14,9	2,1	2,7	3,2	28,4
16.0024	1,06	9,5	16,4	16,0	9,1	6,2	8,8	34,0
16.0025	0,97	25,9	13,1	14,0	4,2	6,4	5,8	30,5
16.0026	1,04	16,2	20,0	21,0	3,9	5,0	6,9	26,9
16.0036	1,15	36,4	15,0	12,8	1,4	2,8	11,5	20,2
16.0050	0,05	-	-	-	-	6,5	52,2	41,3

Tabela 2.2.568: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.1224	0,96	15,4	30,3	7,3	4,6	9,0	7,5	25,8
Woj.	46,33	16,7	15,9	15,1	7,6	6,8	6,7	31,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.131: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.569: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	14,63	20,83	27,64	18,90	3,51	6,61	4,01	18,49

Tabela 2.2.569: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0004	19,38	16,19	10,99	15,70	20,72	0,88	5,62	29,90
16.0005	6,70	27,91	33,87	12,59	7,33	1,87	-	16,43
16.0006	6,16	21,97	18,42	27,11	4,19	5,55	0,16	22,60
16.0007	19,25	24,09	13,83	18,16	5,30	4,45	11,18	22,99
16.0009	5,97	32,46	25,36	13,42	4,70	3,06	4,87	16,12
16.0010	8,81	26,40	20,87	12,21	4,26	4,98	4,22	27,05
16.0011	3,18	16,64	20,16	15,10	7,14	10,22	6,64	24,10
16.0013	3,80	22,31	27,26	12,54	10,88	4,53	0,08	22,41
16.0014	5,81	20,15	23,59	21,42	9,08	0,88	-	24,88
16.0015	19,86	13,31	10,29	25,04	9,77	6,14	2,69	32,75
16.0016	3,81	-	-	4,39	10,70	11,33	-	73,59
16.0019	3,48	23,89	28,63	15,13	4,80	5,20	1,26	21,08
16.0020	4,53	28,00	19,70	9,60	8,10	4,81	6,76	23,03
16.0021	2,40	22,65	15,44	11,68	4,13	8,97	7,30	29,83
16.0022	3,98	20,52	16,09	24,89	6,71	5,33	0,05	26,40
16.0023	3,07	20,73	18,39	29,61	2,80	1,56	0,20	26,72
16.0024	3,32	20,92	19,24	8,55	14,81	5,57	10,42	20,50
16.0025	2,78	23,76	19,51	24,59	5,40	2,95	0,18	23,61
16.0026	3,79	28,91	19,43	20,17	5,99	3,04	0,69	21,78
16.0036	2,82	22,34	20,79	28,86	2,09	2,48	0,18	23,26
16.0050	0,05	-	-	-	-	6,52	-	93,48
16.1224	2,26	13,47	36,93	9,54	5,34	8,26	3,53	22,92
Woj.	149,84	20,68	18,35	17,98	8,35	4,54	4,17	25,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.570 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁹.

Tabela 2.2.570: 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 [%]
16.0002	19,0	93,7	44	73	42,0	22,4	79,7	6,4	1,3
16.0004	21,9	97,0	31	44	49,6	13,9	74,5	5,2	3,6
16.0005	19,9	92,1	19	34	70,5	35,0	80,1	7,2	-
16.0006	24,3	99,8	26	36	65,8	11,8	75,7	10,9	-
16.0007	41,2	93,7	14	32	74,3	43,4	57,6	2,4	1,3
16.0009	42,7	89,2	13	35	70,9	45,2	57,3	2,7	-

³⁰⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.570: 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 [%]	
16.0010	33,5	90,7	12	39	65,4	47,4	66,5	6,3	-
16.0011	55,2	81,9	7	22	83,6	55,7	44,8	1,9	-
16.0013	17,0	99,1	12	25	84,6	46,6	82,9	15,4	0,1
16.0014	50,4	93,2	7	28	75,9	58,0	49,6	7,1	0,1
16.0015	49,4	92,7	14	28	77,2	41,6	50,5	2,1	0,0
16.0016	93,3	97,2	24	44	61,9	21,8	6,5	12,9	0,1
16.0019	53,2	78,0	4	13	91,3	69,6	46,8	0,2	-
16.0020	45,6	80,2	4	24	81,0	58,9	54,3	1,6	0,1
16.0021	26,6	99,3	8	18	86,1	54,6	73,4	1,1	-
16.0022	20,7	98,6	10	20	86,1	50,2	79,3	7,0	0,1
16.0023	20,2	82,1	5	13	90,5	71,1	79,8	13,5	-
16.0024	53,4	84,8	11	20	89,0	48,6	46,6	18,3	-
16.0025	24,6	95,4	10	21	85,3	50,4	75,4	1,5	-
16.0026	33,6	98,3	12	25	82,2	46,7	66,4	7,8	-
16.0036	44,7	47,8	-	3	98,8	95,0	54,9	-	0,3
16.0050	100,0	95,7	23	40	65,2	23,9	-	-	-
16.1224	30,5	95,5	42	77	32,9	11,6	69,5	10,4	-
Woj.	35,8	91,0	15	34	71,8	41,5	63,3	5,7	0,8

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

Tabela 2.2.571: 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 [%]
16.0002	3	2,9	3	10,2	59,9
16.0004	3	3,0	2	8,7	78,3
16.0005	3	2,3	3	4,8	66,6
16.0006	4	3,3	3	3,0	59,9
16.0007	3	4,3	2	23,6	74,1
16.0009	4	2,8	3	18,9	58,3
16.0010	4	3,6	3	8,8	55,8
16.0011	3	1,7	3	2,0	73,8
16.0013	3	2,2	2	21,0	73,3
16.0014	3	2,4	3	29,5	65,4
16.0015	4	4,0	3	22,3	57,2
16.0016	2	1,8	2	20,0	84,1
16.0019	3	2,3	3	23,0	60,7
16.0020	4	2,3	3	9,2	56,5
16.0021	2	1,6	2	27,0	83,4
16.0022	3	2,0	2	2,4	69,0
16.0023	3	1,6	3	3,2	63,2
16.0024	3	2,0	3	6,3	63,9
16.0025	3	1,8	2	3,4	73,3

Tabela 2.2.571: 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 [%]
16.0026	4	2,4	3	16,6	51,1
16.0036	2	1,8	2	20,0	82,3
16.0050	1	-	1	100,0	100,0
16.1224	2	1,3	2	5,3	88,5
Woj.	3	3,1	3	14,4	68,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹⁰. 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 2.2.572 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.573 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.572: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	52	59
16.0004	65	65
16.0005	37	37
16.0006	38	38
16.0007	66	66
16.0009	36	36
16.0010	36	36
16.0011	40	40
16.0013	37	37
16.0014	25	25
16.0015	54	54
16.0016	23	23
16.0019	30	30

³¹⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0050.

Tabela 2.2.572: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0020	29	32
16.0021	26	26
16.0022	26	26
16.0023	21	21
16.0024	24	24
16.0025	29	29
16.0026	24	24
16.0036	22	22
16.1224	10	11
Bez kontraktu	219	195
Woj.	969	956

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.573: 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
16.0002	67,3	85,0	91,0	71,6	50,14	53,71	42,25
16.0004	81,0	107,4	117,0	86,1	69,80	76,06	55,95
16.0005	49,3	63,4	68,1	53,0	23,47	25,21	19,62
16.0006	43,9	55,3	59,3	46,7	21,03	22,53	17,73
16.0007	79,3	97,9	105,2	81,8	64,63	69,46	53,96
16.0009	45,0	55,4	58,3	48,9	19,93	20,98	17,59
16.0010	66,3	81,1	87,1	67,9	29,19	31,35	24,43
16.0011	21,6	28,7	31,3	23,0	11,48	12,52	9,19
16.0013	27,9	35,5	38,5	28,8	13,13	14,25	10,67
16.0014	63,2	77,2	84,4	61,4	19,31	21,10	15,35
16.0015	100,1	120,5	130,7	97,8	65,06	70,60	52,81
16.0016	45,1	59,8	70,4	36,3	13,75	16,20	8,34
16.0019	31,6	39,2	42,1	32,9	11,76	12,62	9,86
16.0020	38,5	48,1	52,8	37,9	15,40	16,89	12,12
16.0021	25,1	33,0	36,6	25,1	8,57	9,50	6,52
16.0022	41,7	55,7	61,4	42,9	14,47	15,97	11,16
16.0023	39,8	51,6	55,0	44,1	10,84	11,56	9,26
16.0024	37,5	48,8	53,4	38,7	11,72	12,82	9,28
16.0025	26,2	35,0	37,9	28,4	10,14	11,00	8,23
16.0026	43,0	52,9	55,2	47,9	12,69	13,24	11,49
16.0036	35,0	46,5	50,7	37,1	10,23	11,16	8,16
16.1224	56,0	78,4	89,2	49,9	8,63	9,82	5,99
Woj.	48,4	61,7	67,1	49,4	515,36	558,53	419,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.574 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹¹ 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

³¹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

typie oddziału (o charakterze położniczym lub ginekologicznym), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,

- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.574: 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 [%]
16.0002	1,3	7,6	0,8	7,0	5,9	1,8	5,6
16.0004	-	11,5	2,1	7,7	8,2	3,6	7,7
16.0005	1,0	6,2	1,0	5,3	3,9	2,4	3,9
16.0006	1,3	9,1	1,7	8,3	6,2	3,3	6,1
16.0007	1,9	7,0	1,6	5,7	4,6	2,5	4,6
16.0009	0,7	4,8	0,5	4,1	4,1	0,8	3,8
16.0010	0,8	7,1	1,0	6,2	5,5	1,7	5,2
16.0011	0,9	8,0	1,1	6,0	5,4	2,8	5,0
16.0013	1,9	7,0	1,2	6,0	4,7	2,4	4,5
16.0014	0,4	6,0	1,0	5,2	5,3	0,8	4,8
16.0015	1,5	7,9	1,7	6,6	5,8	2,3	5,7
16.0016	0,6	3,6	1,0	2,7	2,2	1,5	2,2
16.0019	1,1	5,7	0,5	5,0	4,4	1,3	3,9
16.0020	0,3	5,1	0,7	4,5	3,6	1,8	3,4
16.0021	1,0	6,8	1,7	4,9	3,0	3,8	2,7
16.0022	0,4	6,1	1,1	5,0	5,0	1,2	4,5
16.0023	0,1	8,5	2,3	7,4	6,4	2,5	6,2
16.0024	0,7	7,0	0,4	5,5	4,3	2,7	4,2
16.0025	1,5	7,5	1,5	7,0	5,9	1,8	5,7
16.0026	1,5	6,4	0,8	5,2	4,4	2,3	4,1
16.0036	2,5	12,4	2,4	11,6	9,4	3,9	9,3
16.0050	2,2	2,2	-	-	-	2,2	-
16.1224	2,3	7,4	0,3	7,0	3,7	3,8	3,7
Woj.	1,1	7,7	1,4	6,3	5,5	2,4	5,3

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

Tabela 2.2.575 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, 1458³¹².

Tabela 2.2.575: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,2	49,0	43,6	22,7
16.0004	0,0	53,9	42,4	25,8
16.0005	0,5	32,2	26,2	4,2

³¹² PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.575: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0006	1,3	41,8	37,4	8,3
16.0007	0,1	36,4	29,9	13,6
16.0009	0,5	24,5	20,1	6,4
16.0010	1,1	23,9	16,6	8,6
16.0011	1,1	43,3	36,7	32,9
16.0013	0,5	33,2	26,8	13,3
16.0014	0,3	29,1	19,9	9,8
16.0015	0,1	37,6	28,5	8,4
16.0016	0,2	36,4	24,6	15,2
16.0019	1,1	40,5	35,0	13,4
16.0020	1,4	34,0	27,7	15,5
16.0021	0,1	35,8	30,6	12,7
16.0022	0,4	45,4	40,7	30,3
16.0023	0,7	60,7	57,3	40,7
16.0024	0,4	46,3	41,1	27,1
16.0025	0,6	51,8	47,9	35,4
16.0026	1,5	36,4	30,8	17,6
16.0036	0,8	45,1	40,6	11,8
16.0050	-	28,3	15,2	-
16.1224	1,3	48,4	45,4	12,9
Woj.	0,4	40,9	33,7	16,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.576 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 2.2.576: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	36,6	100,0	7,6	1,3
16.0004	38,2	100,0	9,6	1,7
16.0005	34,6	100,0	5,6	0,6
16.0006	35,6	100,0	6,9	1,3
16.0007	37,2	100,0	6,5	1,3
16.0009	36,0	100,0	6,5	0,8
16.0010	36,2	100,0	6,5	1,0
16.0011	36,5	100,0	7,4	1,0
16.0013	36,6	100,0	6,6	1,1
16.0014	37,3	100,0	6,2	0,7
16.0015	37,9	100,0	6,8	0,7
16.0016	41,8	100,0	12,6	1,7
16.0019	36,4	100,0	6,3	0,6
16.0020	34,8	100,0	4,8	0,6
16.0021	36,8	100,0	5,4	0,4
16.0022	38,3	100,0	9,0	1,6
16.0023	34,4	100,0	5,4	1,2
16.0024	35,3	100,0	3,4	0,7
16.0025	35,7	100,0	4,6	0,6
16.0026	34,8	100,0	4,4	0,2
16.0036	34,1	99,8	3,3	0,5
16.0050	49,2	100,0	8,7	-
16.1224	35,5	100,0	6,3	0,7
Woj.	36,9	100,0	7,0	1,1

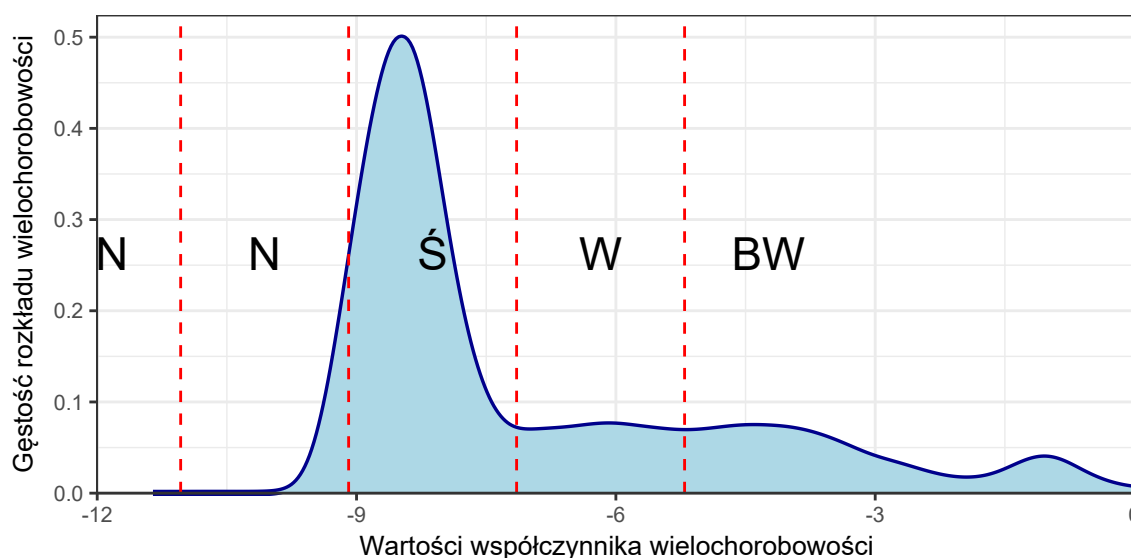
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.132 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.577 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.132: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.577: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	4,26	3,69	68,26	11,06	16,98
16.0004	7,86	3,26	47,80	7,09	41,85
16.0005	2,02	5,49	70,77	9,15	14,59
16.0006	1,64	6,38	66,08	9,79	17,75

³¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.577: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0007	5,91	1,76	68,44	12,95	16,86
16.0009	1,68	4,63	66,23	12,88	16,26
16.0010	2,14	5,57	64,59	14,31	15,53
16.0011	1,06	6,32	56,89	18,21	18,58
16.0013	1,30	6,69	57,46	14,46	21,38
16.0014	1,83	4,32	59,43	17,71	18,53
16.0015	5,19	2,56	58,05	19,09	20,30
16.0016	1,54	0,32	41,02	30,85	27,80
16.0019	1,07	3,91	62,98	15,72	17,40
16.0020	1,24	3,94	70,26	11,17	14,63
16.0021	1,03	4,09	54,00	25,24	16,67
16.0022	1,36	3,31	55,67	17,23	23,78
16.0023	0,94	7,55	65,43	11,17	15,85
16.0024	1,06	5,48	60,53	13,79	20,21
16.0025	0,97	3,72	60,47	18,68	17,13
16.0026	1,04	6,92	63,27	17,31	12,50
16.0036	1,15	5,05	69,10	16,54	9,31
16.0050	0,05	-	13,04	58,70	28,26
16.1224	0,96	7,74	63,39	12,34	16,53
Woj.	47,29	3,91	60,41	13,92	21,77

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 2.2.578. 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 2.2.578: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	72,6	20,8	6,5
16.0004	52,2	41,5	6,2
16.0005	75,6	22,4	2,0
16.0006	70,4	25,2	4,4
16.0007	51,1	43,7	5,2
16.0009	73,2	11,1	15,7
16.0010	71,0	19,1	10,0
16.0011	72,2	23,7	4,2
16.0013	65,9	30,9	3,2
16.0014	55,7	9,2	35,1
16.0015	24,8	70,1	5,1
16.0016	54,1	35,3	10,6
16.0019	72,2	4,9	22,8
16.0020	49,7	29,5	20,8
16.0021	74,8	22,8	2,4
16.0022	66,5	22,1	11,3
16.0023	56,5	29,8	13,7
16.0024	70,8	26,3	2,9
16.0025	77,2	16,3	6,5
16.0026	59,6	38,5	1,9
16.0036	80,5	15,4	4,2
16.0050	63,0	37,0	-
16.1224	68,5	29,8	1,7
Woj.	58,8	33,1	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.579, 2.2.580 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 leczeniu zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.581, 2.2.582, 2.2.583, 2.2.584, 2.2.585, 2.2.586, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.579: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
16.0002	3	54,9	35,1	1,4
16.0004	3	27,5	38,9	11,5
16.0005	1	54,7	45,1	0,1
16.0006	1	51,4	48,8	-
16.0007	3	34,2	54,0	2,6
16.0009	1	55,0	45,1	-
16.0010	1	54,0	46,2	-
16.0011	1	57,7	42,0	0,3
16.0013	1	60,3	38,4	-
16.0014	1	69,1	30,5	-
16.0015	3	33,0	39,7	7,8
16.0016	1	-	-	-
16.0019	1	57,4	40,8	0,5
16.0020	1	48,1	51,1	0,8
16.0021	1	50,9	48,8	-
16.0022	1	50,0	48,6	0,3
16.0023	1	55,8	43,2	0,3
16.0024	1	49,0	48,7	0,3
16.0025	1	47,7	50,4	1,1
16.0026	1	49,2	50,6	0,2
16.0036	1	53,9	45,2	0,3
16.1224	1	80,9	19,1	-
Woj.	-	46,5	43,4	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.580: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
16.0002	1,7	-	27,9	47,4	49,1	100,0
16.0004	1,9	0,2	17,5	63,2	65,7	100,0
16.0005	1,0	-	18,2	40,0	62,5	-
16.0006	0,6	-	35,5	60,0	66,7	-

Tabela 2.2.580: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
16.0007	2,4	0,2	32,2	66,7	85,0	-
16.0009	0,7	-	36,0	50,0	80,0	-
16.0010	0,7	-	28,1	60,0	66,7	-
16.0011	0,3	-	35,6	-	83,3	-
16.0013	0,5	-	31,6	100,0	33,3	-
16.0014	0,5	-	47,4	33,3	-	-
16.0015	1,4	-	27,4	60,0	76,5	100,0
16.0019	0,4	-	36,2	100,0	85,7	-
16.0020	0,5	-	35,3	66,7	72,7	-
16.0021	0,3	-	22,8	50,0	-	-
16.0022	0,4	-	27,2	75,0	57,1	-
16.0023	0,3	-	27,4	33,3	-	-
16.0024	0,3	-	25,2	50,0	27,8	-
16.0025	0,3	-	28,6	25,0	83,3	-
16.0026	0,4	-	15,8	33,3	44,4	-
16.0036	0,3	-	27,1	50,0	75,0	-
16.1224	0,4	-	54,5	-	50,0	-
Woj.	15,3	0,1	28,8	57,4	64,5	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.581: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczkowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
16.0002	0,40	-	100,0
16.0004	0,01	0,00	93,3
16.0005	0,02	-	100,0
16.0006	0,00	-	100,0
16.0007	0,00	-	100,0
16.0009	0,08	-	100,0
16.0010	0,08	0,05	60,2
16.0011	0,04	0,01	74,5
16.0013	0,11	0,00	98,2
16.0014	0,44	-	100,0
16.0015	0,00	0,04	2,7
16.0016	-	0,00	-
16.0019	0,15	-	100,0
16.0020	0,01	-	100,0
16.0021	-	-	-
16.0022	0,00	0,00	33,3
16.0023	0,06	-	100,0
16.0024	0,05	-	100,0
16.0025	0,10	0,00	98,1
16.0026	0,12	-	100,0
16.0036	0,03	-	100,0
16.1224	-	0,00	-
Woj.	1,71	0,11	93,9

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.582: 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) [%]
16.0002	0,00	0,15	0,7
16.0004	0,02	0,10	13,3
16.0005	0,00	0,03	13,5
16.0006	-	0,02	-
16.0007	0,01	0,10	10,8
16.0009	0,01	0,01	50,0
16.0010	0,00	0,05	4,1
16.0011	0,01	0,00	63,6
16.0013	-	0,01	-
16.0014	0,01	0,08	11,5
16.0015	0,02	0,05	24,6
16.0016	0,00	0,02	21,1
16.0019	0,01	0,02	21,4
16.0020	-	0,01	-
16.0021	-	0,01	-
16.0022	-	0,03	-
16.0023	0,01	0,01	33,3
16.0024	0,00	0,01	20,0
16.0025	0,00	0,00	20,0
16.0026	0,01	0,00	58,3
16.0036	0,00	0,01	22,2
16.1224	-	0,01	-
Woj.	0,11	0,75	12,4

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 2.2.583: 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) [%]
16.0002	0,06	0,02	71,8
16.0004	0,13	0,28	31,8
16.0005	0,02	0,01	64,9
16.0006	0,01	0,02	39,1
16.0007	0,07	0,08	48,7
16.0009	0,01	0,02	45,2
16.0010	0,01	0,01	63,2
16.0011	0,01	0,03	26,5
16.0013	-	0,02	-
16.0014	0,00	0,01	27,8
16.0015	0,12	0,06	66,1
16.0016	0,04	0,04	49,4
16.0019	0,00	0,01	14,3
16.0020	0,02	0,02	61,5
16.0021	0,00	0,01	11,1
16.0022	0,02	0,02	48,4
16.0023	0,01	0,01	54,5
16.0024	0,00	0,02	18,2
16.0025	0,00	0,01	30,0
16.0026	0,00	0,00	57,1
16.0036	0,00	0,01	14,3
16.1224	0,00	0,02	27,8
Woj.	0,56	0,72	44,6

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 2.2.584: 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) [%]
16.0002	-	0,01	-
16.0004	-	0,08	-
16.0005	-	0,01	-
16.0006	-	0,00	-
16.0007	-	0,03	-
16.0009	-	0,00	-
16.0010	-	0,01	-
16.0011	-	0,00	-
16.0013	-	0,02	-
16.0014	-	0,00	-
16.0015	-	0,02	-
16.0016	-	0,00	-
16.0019	-	0,01	-
16.0020	-	0,01	-
16.0021	-	0,00	-
16.0022	-	0,00	-
16.0023	-	0,00	-
16.0024	-	0,00	-
16.0025	-	0,00	-
16.0026	-	0,00	-
16.0036	-	-	-
16.1224	-	0,01	-
Woj.	-	0,23	-

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 2.2.585: 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) [%]
16.0002	0,14	0,26	55,3
16.0004	0,32	0,80	39,4
16.0005	0,04	0,09	50,0
16.0006	0,05	0,08	64,0
16.0007	0,02	0,22	10,5
16.0009	0,00	0,04	2,9
16.0010	0,01	0,06	15,3
16.0011	0,01	0,06	25,0
16.0013	0,01	0,03	23,5
16.0014	0,07	0,09	72,5
16.0015	0,01	0,24	2,9
16.0016	0,04	0,11	33,6
16.0019	0,01	0,03	31,0
16.0020	0,03	0,08	37,3
16.0021	-	0,01	-
16.0022	0,04	0,08	53,2
16.0023	0,01	0,03	42,9
16.0024	0,02	0,05	38,0
16.0025	0,01	0,03	50,0
16.0026	0,03	0,04	69,8
16.0036	0,00	0,01	27,3
16.1224	0,01	0,04	25,6

Tabela 2.2.585: 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.	0,88	2,46	35,9

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 2.2.586: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
16.0002	0,16
16.0004	0,37
16.0005	0,06
16.0006	0,05
16.0007	0,04
16.0009	0,01
16.0010	0,01
16.0011	0,02
16.0013	0,01
16.0014	0,07
16.0015	0,02
16.0016	0,07
16.0019	0,01
16.0020	0,04
16.0021	0,00
16.0022	0,04
16.0023	0,02
16.0024	0,03
16.0025	0,02
16.0026	0,04
16.0036	0,00
16.1224	0,02
Woj.	1,12

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 66.7, 66.71, 66.72, 66.73, 66.74, 66.75, 66.79, 66.791, 66.792, 66.793, 66.9, 66.91, 66.92, 66.93, 66.94, 66.95, 66.96, 66.97, 66.99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.48 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 3 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 Choroby zakaźne - hospitalizacja. Tabela 2.2.587 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim

³¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

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.

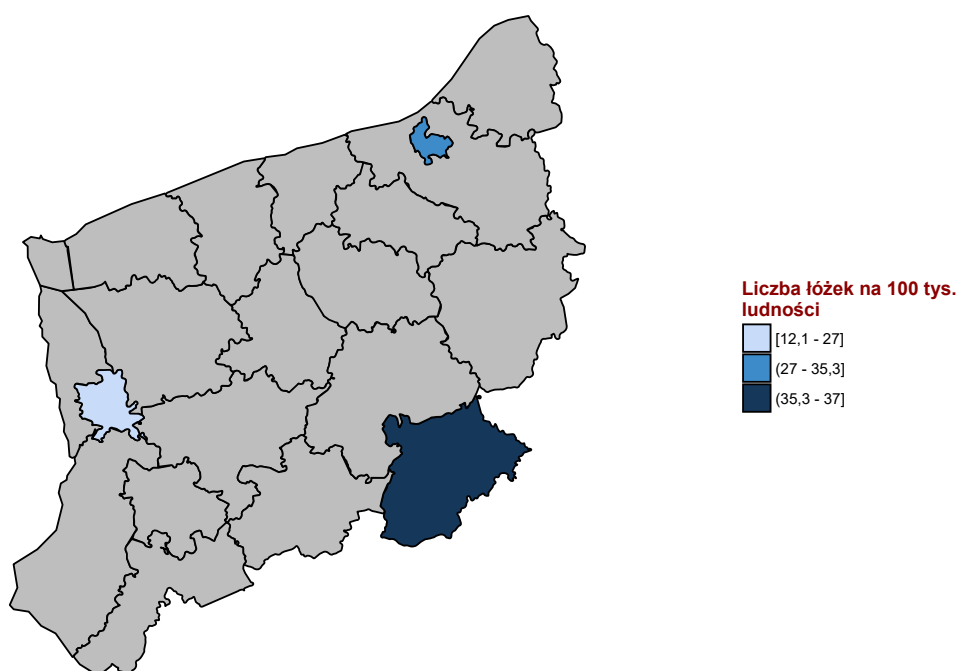
Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.587: 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)
16.0002	4348	nie	0,7	1,3	6,2	6,2	37
16.0003	4340	nie	2,2	2,3	18,2	10,3	49
16.0014	4340	nie	0,6	0,7	4,2	59,7	20
Woj.	-	nie	3,5	4,3	28,6	16,7	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.27: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.588³¹⁵. W Tabeli 2.2.589 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.588: 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 [%]
16.0002	1,35	99,55	41,42	55,52	3,06
16.0003	2,31	99,70	99,48	0,04	0,48
16.0014	0,66	100,00	97,14	2,71	0,15
Woj.	4,32	99,70	81,05	17,72	1,23

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 2.2.589: 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 [%]
16.0002	5,74	1,96	80,46	13,76	5,78	58,15	29,64	12,21
16.0003	17,75	0,21	99,15	0,02	0,83	3,79	-	96,21
16.0014	4,19	0,06	98,38	1,43	0,19	42,37	-	57,63
Woj.	27,69	2,23	95,16	3,08	1,76	52,58	26,04	21,37

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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).

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.590 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.590: Programy lekowe

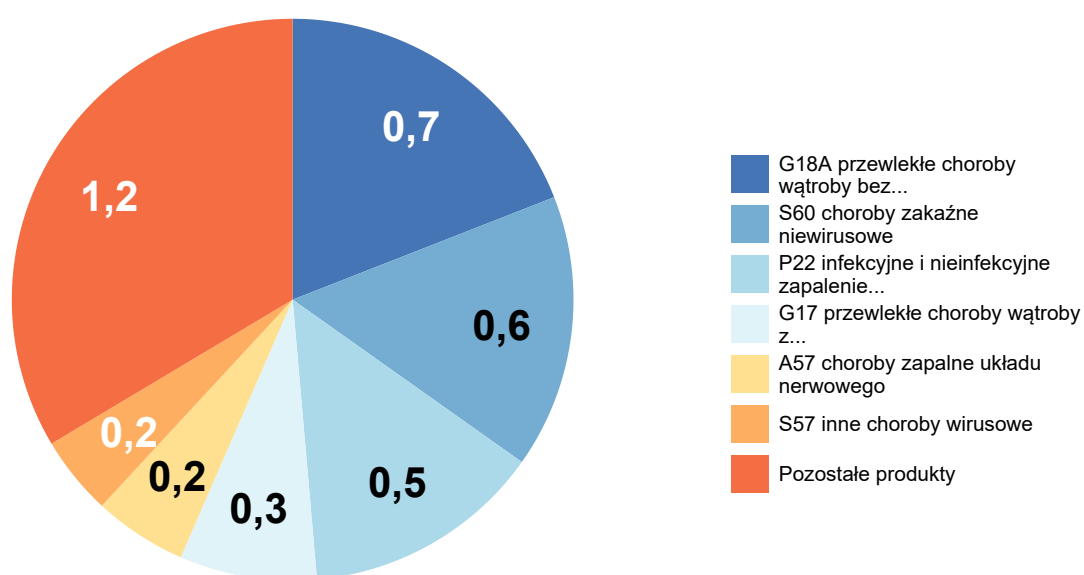
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
16.0002	0,18	0,75
16.0003	0,00	0,00
16.0014	0,01	0,02
Woj.	0,20	0,77

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 2.2.591 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.591: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	P22 [%]	G17 [%]	A57 [%]	S57 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	32,6	15,1	-	10,1	3,7	0,7	37,9
16.0003	7,9	13,3	21,2	8,9	6,5	6,3	35,9
16.0014	46,2	25,2	0,3	2,3	2,8	2,0	21,2
Woj.	19,1	15,8	13,8	7,9	5,4	4,5	33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.591 zostały wymienione w Tabeli 2.2.592.

Tabela 2.2.592: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
A57 choroby zapalne układu nerwowego
S57 inne choroby wirusowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.593 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.593: Struktura świadczeń JGP

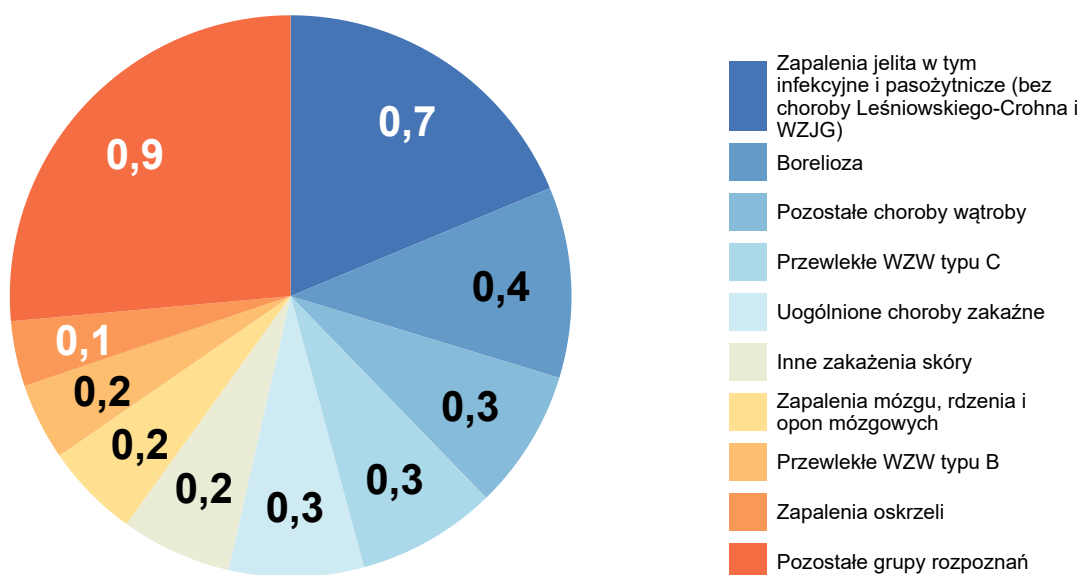
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
16.0002	92,8	1,6
16.0003	99,9	13,5
16.0014	99,4	2,0
Woj.	98,7	8,2

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 rozpoznań³¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.594. 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 2.2.596 oraz na Wykresie 2.2.135.

³¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.134: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.594: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Borelioza [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	0,60	7,4	10,9	14,6	10,2	0,5	1,7	54,7
16.0003	2,30	25,5	7,3	6,1	3,2	11,1	8,2	38,6
16.0014	0,65	5,1	24,1	8,8	23,2	2,6	4,3	31,8
Woj.	3,54	18,7	11,0	8,0	8,0	7,8	6,4	40,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.595 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 2.2.594), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.595: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

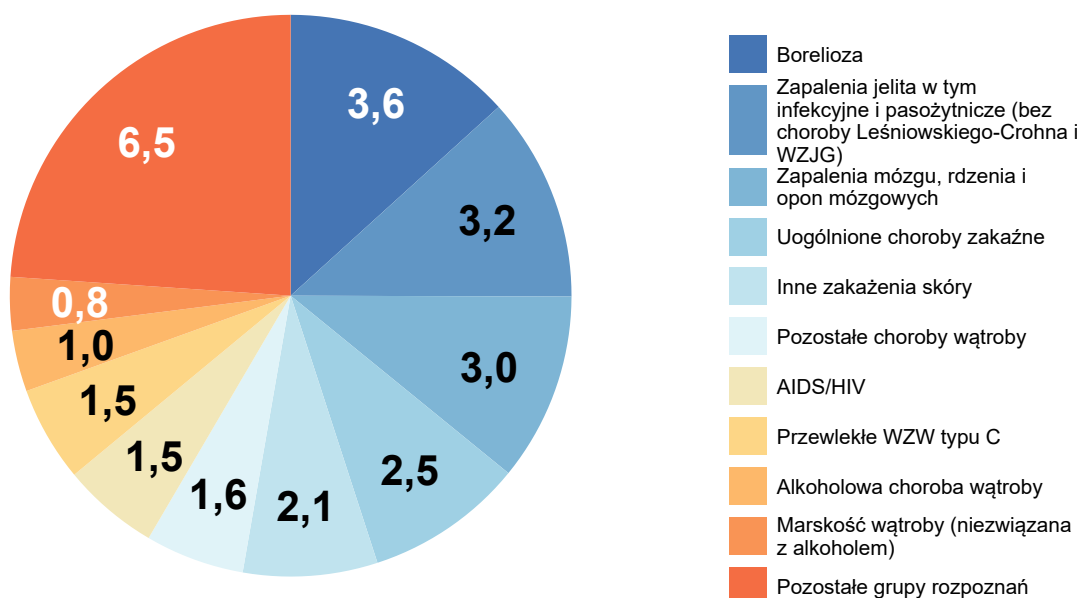
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0002	Przewlekłe WZW typu B	10,40
	Alkoholowa choroba wątroby	5,87
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	4,53
16.0003	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	6,83

Tabela 2.2.595: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Zapalenia oskrzeli	5,65
	AIDS/HIV	4,18
16.0014	Przewlekłe WZW typu B	9,12
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,65
	Choroby stłuszczeniowe wątroby	4,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.596: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Borelioza [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	5,20	11,11	9,19	7,76	0,48	2,63	4,13	64,69
16.0003	18,00	8,72	13,53	12,76	12,87	9,34	6,32	36,45
16.0014	4,16	35,65	7,42	6,32	3,68	7,18	5,02	34,73
Woj.	27,36	13,27	11,77	10,83	9,12	7,74	5,70	41,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.597 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie³¹⁸.**Tabela 2.2.597:** 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 [%]
16.0002	22,3	75,9	60	135	44,4	42,1	77,3	4,3	0,3
16.0003	20,7	98,1	66	188	27,1	19,7	79,3	6,8	0,0
16.0014	64,5	99,8	23	34	68,3	39,8	35,5	8,3	-
Woj.	29,0	95,9	34	108	46,1	30,8	70,9	6,4	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.598 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.598: 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 [%]
16.0002	9	10,4	4	18,8	47,0
16.0003	8	8,3	6	1,4	32,2
16.0014	6	5,0	5	-	43,9
Woj.	8	8,2	5	4,1	36,8

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

³¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.599 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.600 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.599: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	37	40
16.0003	49	49
16.0014	20	20
Woj.	106	109

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.600: Statystyki dotyczące obciążenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obciążenia stand. [%]	Obciążenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0002	34,6	37,9	40,3	32,7	15,17	16,10	13,10
16.0003	98,3	110,9	115,9	100,0	54,35	56,78	48,99
16.0014	56,6	65,4	72,1	50,7	13,08	14,42	10,14
Woj.	63,2	71,4	76,1	61,1	82,60	87,30	72,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.608 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

³¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.601: 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 [%]
16.0002	-	10,6	3,6	5,6	7,5	3,2	5,6
16.0003	-	5,9	1,1	1,2	3,4	2,6	1,2
16.0014	-	3,0	0,8	0,8	2,2	1,1	0,8
Woj.	-	6,1	1,5	1,9	3,9	2,4	1,9

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

Tabela 2.2.602 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, 1348³²⁰.

Tabela 2.2.602: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	1,7	28,6	2,8	2,5
16.0003	0,9	32,0	5,5	4,7
16.0014	1,7	30,1	6,7	5,9
Woj.	1,2	31,1	5,3	4,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.603: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
16.0002	55,28	44,6	99,7	29,5	8,2
16.0003	33,01	50,2	61,5	14,8	3,0
16.0014	51,85	56,0	98,9	24,1	4,0
Woj.	40,20	50,3	74,8	19,0	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³²¹. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

³²⁰ PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROBY TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

³²¹ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.136 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.604 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.136: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

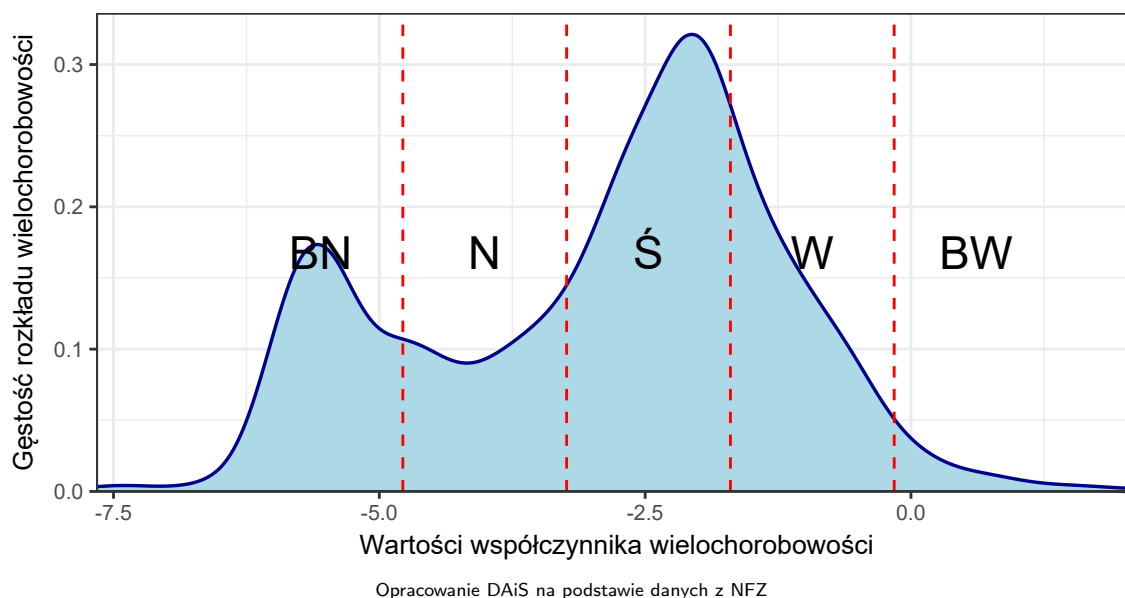


Tabela 2.2.604: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	1,34	0,67	9,93	55,67	30,90	2,84
16.0003	2,31	36,11	17,77	28,48	15,08	2,56
16.0014	0,66	2,71	19,10	53,83	23,01	1,35
Woj.	4,31	19,94	15,54	40,84	21,22	2,46

^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 2.2.605. 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 2.2.605: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	59,2	34,6	6,2
16.0003	52,4	37,3	10,3
16.0014	27,0	13,8	59,2
Woj.	48,9	32,6	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.606: 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 [%]
16.0002	-	12,5	-	-	12,5	-	-
16.0003	-	0,9	-	-	-	0,9	-
16.0014	-	9,1	-	-	-	9,1	-
Woj.	-	2,4	-	-	0,8	1,6	-

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

Tabela 2.2.607: 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 [%]
16.0002	-	-	-	-	-	-	-
16.0003	-	2,4	-	2,4	2,4	-	2,4
16.0014	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,9	-	1,9	1,9	-	1,9

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

Tabela 2.2.608: 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 [%]
16.0003	-	8,6	-	2,9	2,9	5,7	2,9
16.0014	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	8,3	-	2,8	2,8	5,6	2,8

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

Tabela 2.2.609 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 2.2.609: 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 [%]
16.0002	-	-	-
16.0003	17,0	3,6	2,7
16.0014	8,2	-	-
Woj.	13,9	2,4	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 41,9% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.610 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.610: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
16.0002	0,60	-	41,6	-	0,3	0,8	-
16.0003	2,30	-	47,8	-	-	0,3	0,0
16.0014	0,65	7,73	41,6	-	-	0,8	-
Woj.	3,54	1,41	45,7	-	0,1	0,5	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.611 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań ³²² hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.611: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
16.0002	8,89	17,67	4,00	9,00
16.0003	9,35	6,86	2,80	23,27
16.0014	9,51	12,00	-	21,00
Woj.	9,34	8,94	2,80	22,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.612 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań ³²³.

³²²Borelioza (ICD10: A69.2), Zapaleniem płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

³²³Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58,

Tabela 2.2.612: 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 [%]
16.0002	0,12	74,40	0,03	30,00	0,00	-
16.0003	0,15	76,67	0,07	62,32	0,22	13,49
16.0014	0,22	61,29	0,02	25,00	-	-
Woj.	0,49	69,31	0,12	47,90	0,22	13,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.613 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 2.2.613: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
16.0002	0,60	14,43	-
16.0003	2,30	57,37	0,00
16.0014	0,65	12,36	-
Woj.	3,54	41,93	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.614 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.614: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
16.0002	0,60	0,84	0,34	-	1,01	4,53
16.0003	2,30	0,26	-	-	5,18	14,92
16.0014	0,65	0,77	-	7,73	-	5,26
Woj.	3,54	0,45	0,06	1,41	3,53	11,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

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

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 10 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:

- 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.

Tabela 2.2.615 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.615: Podstawowe statystyki

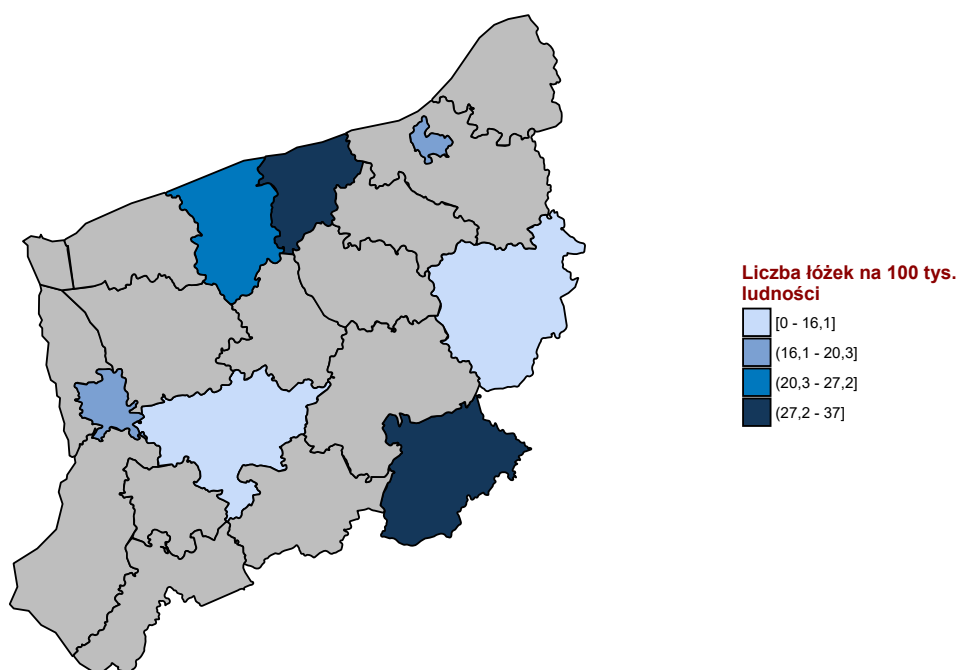
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
16.0002	4600	nie	2,0	2,7	4,7	4,2	21
16.0003	4600	nie	1,5	1,8	1,9	2,1	16
16.0004	4600	nie	4,5	6,0	10,6	7,0	30
16.0005	4600	nie	0,5	0,6	0,6	1,4	-

³²⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.615: 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)
16.0006	4600	nie	0,9	1,5	2,6	1,0	14
16.0007	4600	nie	0,8	1,2	3,4	5,0	25
16.0010	4600	nie	1,5	1,9	4,3	2,7	25
16.0014	4600	nie	0,9	1,0	2,2	20,9	20
16.0016	4600	nie	1,9	2,5	2,5	1,9	11
16.0038	4600	nie	0,5	0,8	0,9	20,1	10
Woj.	-	nie	15,0	19,9	33,7	5,6	172

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

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 2.2.616 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.616: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
16.0002	0,12	0,38	-
16.0003	0,03	0,14	-
16.0004	0,08	0,44	-
16.0006	0,05	0,36	-
16.0007	0,02	0,12	-
16.0010	0,04	0,20	-
16.0016	0,04	0,27	-
16.0038	0,01	0,07	-
Polska	0,40	1,98	-

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 2.2.617³²⁵. W Tabeli 2.2.618 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.617: 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 [%]
16.0002	2,72	100,00	85,88	14,05	0,07
16.0003	1,77	100,00	91,88	8,12	-
16.0004	6,03	98,84	93,79	6,21	-
16.0005	0,57	100,00	100,00	-	-
16.0006	1,45	96,42	70,38	21,63	7,99
16.0007	1,21	100,00	90,26	9,65	0,08
16.0010	1,89	100,00	89,16	10,84	-
16.0014	0,97	100,00	100,00	-	-
16.0016	2,50	100,00	89,20	10,76	0,04
16.0038	0,78	100,00	86,41	8,59	5,00
Woj.	19,90	99,39	89,83	9,39	0,78

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

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 2.2.618: 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 [%]
16.0002	4,73	0,76	91,86	8,07	0,06	50,60	49,40	-
16.0003	1,92	0,29	92,50	7,50	-	49,66	49,66	0,69
16.0004	10,47	0,87	96,47	3,53	-	42,53	47,70	9,77
16.0005	0,57	-	100,00	-	-	-	-	-
16.0006	2,57	0,66	83,86	11,79	4,36	46,05	53,95	-
16.0007	3,40	0,13	96,53	3,45	0,03	87,97	-	12,03
16.0010	4,26	0,40	95,19	4,81	-	51,64	48,36	-
16.0014	2,18	-	100,00	-	-	-	-	-
16.0016	2,51	0,54	89,23	10,73	0,04	50,19	49,81	-
16.0038	0,85	0,13	87,57	7,85	4,57	50,00	50,00	-
Woj.	33,46	3,77	93,98	5,55	0,47	49,22	48,05	2,73

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

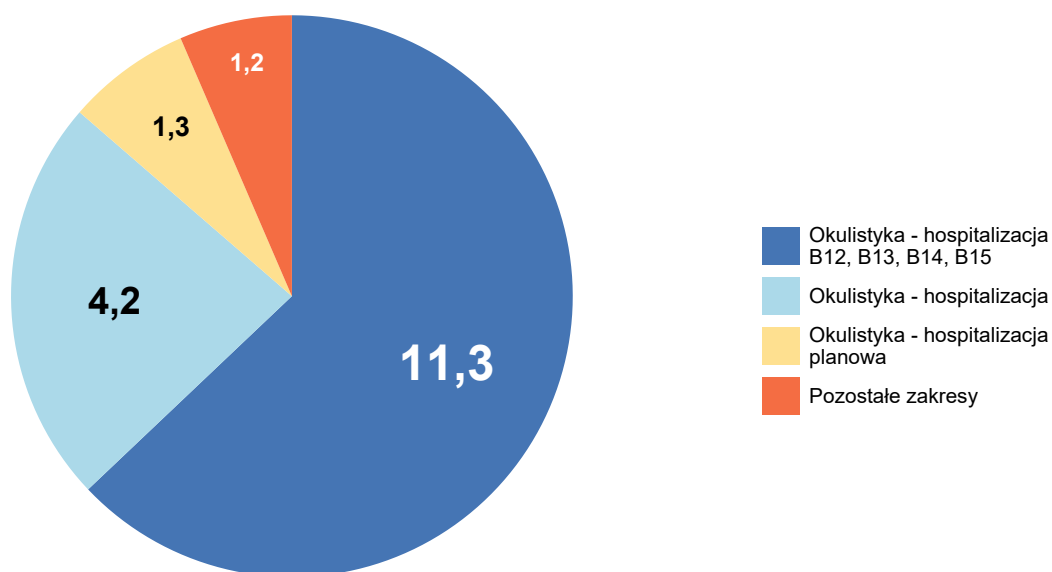
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.619. Wykres 2.2.137 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.137: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

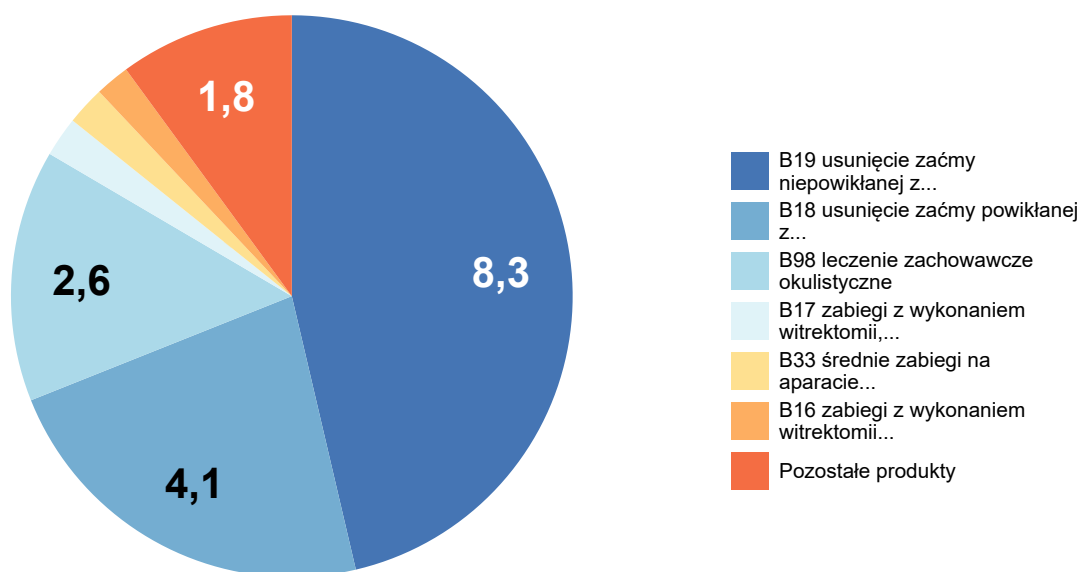
Tabela 2.2.619: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0002	4,36	61,7	38,3	-	-	-	-	-
16.0003	1,80	85,7	12,2	-	-	-	2,1	-
16.0004	10,14	39,7	58,9	-	-	-	1,4	-
16.0005	0,57	-	-	-	97,5	-	-	2,5
16.0006	2,27	66,8	33,2	-	-	-	-	-
16.0007	3,28	-	-	100,0	-	-	-	-
16.0010	4,06	80,4	19,6	-	-	-	-	-
16.0014	2,19	23,5	76,5	-	-	-	-	-
16.0016	2,24	95,6	4,4	-	-	-	-	-
16.0038	0,79	-	-	33,1	-	66,9	-	-
Woj.	31,70	49,5	35,3	11,2	1,8	1,7	0,6	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.620 oraz na Wykresie 2.2.138.

Wykres 2.2.138: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.620: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B17 [%]	B33 [%]	B16 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	48,8	29,6	8,0	1,9	1,1	4,6	6,0
16.0003	61,3	30,6	3,3	1,5	-	0,7	2,5
16.0004	39,7	18,5	15,8	4,7	0,3	3,4	17,6
16.0005	71,2	26,4	1,1	1,4	-	-	-
16.0006	43,6	24,9	12,2	0,1	3,5	-	15,8
16.0007	-	-	65,8	-	23,7	-	10,4
16.0010	57,4	30,2	6,1	1,8	0,1	2,7	1,8
16.0014	24,9	8,4	44,8	0,8	1,7	-	19,3
16.0016	71,1	24,7	0,2	0,4	0,8	-	2,8
16.0038	36,7	37,0	10,2	3,1	3,2	0,1	9,5
Woj.	46,3	22,6	14,5	2,3	2,2	2,0	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.138 oraz w Tabeli 2.2.620 zostały wymienione w Tabeli 2.2.621.

Tabela 2.2.621: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka

Tabela 2.2.621: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.622 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 2.2.623 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.622: 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 [%]
16.0002	92,0	100,0	97,9	8,0	99,5	-
16.0003	96,7	100,0	99,6	3,3	100,0	-
16.0004	84,2	100,0	95,8	15,8	100,0	-
16.0005	98,9	100,0	100,0	1,1	100,0	-
16.0006	86,3	100,0	94,8	13,7	98,9	-
16.0007	34,1	100,0	27,1	65,9	100,0	-
16.0010	93,9	100,0	99,6	6,1	100,0	-
16.0014	54,2	100,0	88,0	45,8	97,9	-
16.0016	99,8	100,0	99,0	0,2	80,0	-
16.0038	89,2	100,0	93,2	10,8	100,0	-
Woj.	85,3	100,0	95,4	14,7	99,2	-

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.623: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

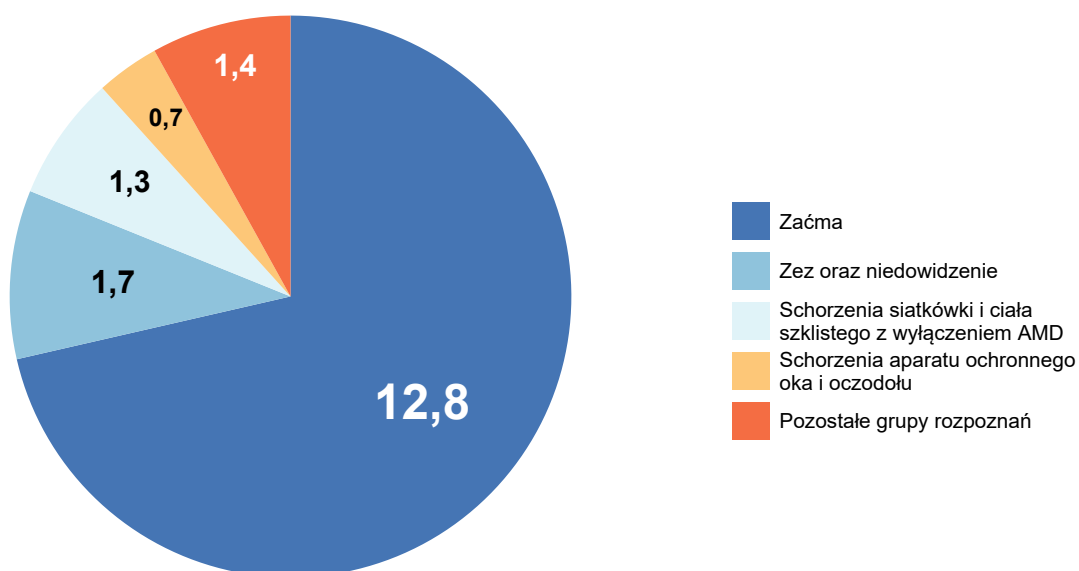
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0002	92,0	92,9	3,6	2,7	0,8	-
16.0003	96,7	97,8	1,1	0,8	0,3	-
16.0004	84,2	80,2	4,1	6,6	9,1	-
16.0005	98,9	100,0	-	-	-	-
16.0006	86,3	88,5	0,8	6,0	4,7	-
16.0007	34,1	-	-	78,8	21,2	-
16.0010	93,9	98,2	0,6	0,6	0,7	-
16.0014	54,2	63,8	4,4	13,1	18,8	-
16.0016	99,8	96,8	0,1	2,6	0,4	-
16.0038	89,2	91,3	3,0	5,5	0,2	-

Tabela 2.2.623: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	85,3	87,3	2,3	5,9	4,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.624. 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 2.2.626 oraz na Wykresie 2.2.140.

Wykres 2.2.139: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.624: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	2,34	80,4	0,5	6,6	0,8	3,8	2,7	5,2
16.0003	1,63	95,2	0,1	2,0	0,3	0,6	-	1,9
16.0004	5,59	61,6	14,2	11,6	1,8	3,4	1,7	5,7
16.0005	0,57	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0006	1,10	69,9	4,4	15,9	4,5	1,2	1,8	2,4
16.0007	1,09	-	68,9	0,1	25,4	-	5,6	-
16.0010	1,69	89,2	0,3	7,0	0,8	1,1	0,2	1,4
16.0014	0,97	38,6	12,7	13,6	11,6	7,3	-	16,1
16.0016	2,23	96,1	-	-	1,3	2,0	0,0	0,5
16.0038	0,71	79,4	-	3,5	6,6	8,0	2,0	0,6
Woj.	17,92	71,4	9,7	7,2	3,6	2,8	1,4	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

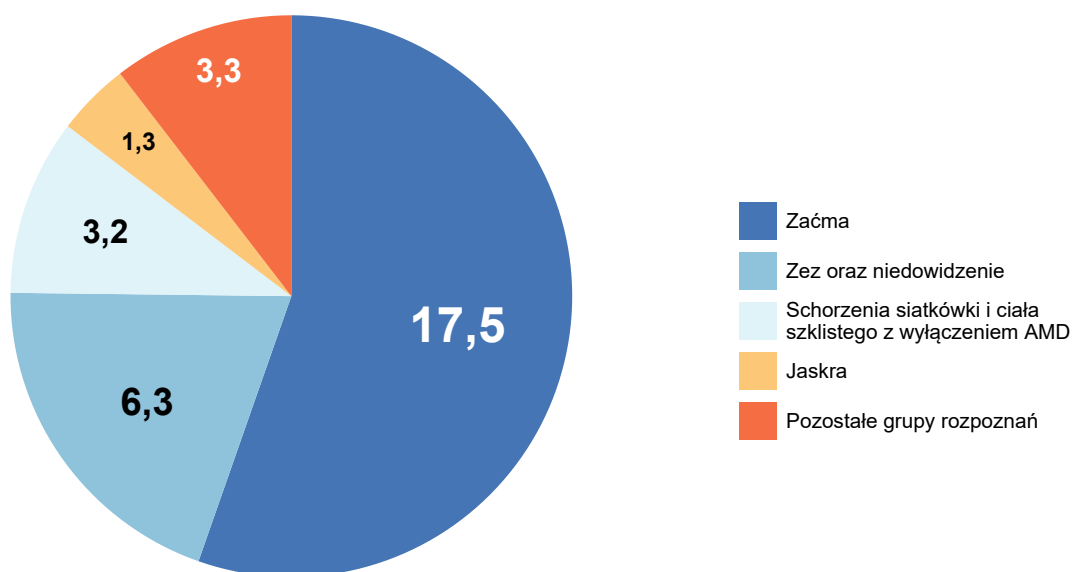
Tabela 2.2.625 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.625: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0002	Zaćma	80,36
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,63
	Jaskra	3,81
16.0003	Zaćma	95,15
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	1,96
	Schorzenia rogówki	1,10
16.0004	Zaćma	61,56
	Zez oraz niedowidzenie	14,23
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	11,64
16.0005	Zaćma	100,00
16.0006	Zaćma	69,85
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	15,94
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,46
16.0007	Zez oraz niedowidzenie	68,95
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	25,39
	AMD	5,57
16.0010	Zaćma	89,21
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,99
	Jaskra	1,07
16.0014	Zaćma	38,64
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	13,57
	Zez oraz niedowidzenie	12,74
16.0016	Zaćma	96,15
	Jaskra	2,02
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,30
16.0038	Zaćma	79,38
	Jaskra	7,99
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.140: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.626: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	4,36	63,98	0,27	9,23	7,79	5,93	0,89	11,89
16.0003	1,80	89,20	0,06	3,78	1,17	3,95	0,28	1,56
16.0004	10,14	43,30	27,16	14,51	4,67	3,61	1,34	5,41
16.0005	0,57	100,00	-	-	-	-	-	-
16.0006	2,27	67,87	7,84	14,06	1,94	0,09	2,82	5,38
16.0007	3,28	-	89,64	0,03	-	-	8,47	1,86
16.0010	4,06	82,12	0,37	10,88	2,19	0,37	1,21	2,86
16.0014	2,19	27,66	17,42	21,54	9,65	4,98	7,73	11,02
16.0016	2,24	95,93	-	-	2,01	0,27	1,30	0,49
16.0038	0,79	72,01	-	5,47	14,25	-	5,98	2,29
Woj.	31,70	55,36	19,83	10,16	4,22	2,61	2,57	5,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.627 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²⁸.

³²⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.627: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
16.0002	82,7	98,7	153	377	18,9	46,6	17,3	1,2	-
16.0003	95,2	100,0	303	344	1,9	8,8	4,8	1,3	-
16.0004	75,5	98,8	91	160	19,3	69,7	24,5	0,2	0,0
16.0005	77,5	100,0	129	244	0,7	54,6	22,5	-	-
16.0006	97,4	97,8	168	769	21,1	45,3	2,6	27,6	-
16.0007	100,0	92,6	102	158	22,0	68,7	-	-	-
16.0010	99,4	98,0	249	430	15,3	32,8	0,6	10,0	-
16.0014	83,0	97,9	95	347	33,7	58,4	17,0	4,2	-
16.0016	99,8	99,8	41	399	48,7	57,1	0,2	25,0	-
16.0038	73,2	99,8	602	648	5,6	27,6	26,8	0,5	-
Woj.	86,7	98,5	135	338	21,4	50,8	13,3	1,1	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.628 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.628: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
16.0002	2	2,0	1	34,5	93,6
16.0003	1	0,7	1	58,7	99,2
16.0004	2	1,4	1	45,6	86,5
16.0005	1	-	1	100,0	100,0
16.0006	2	0,9	2	17,0	89,2
16.0007	3	1,4	4	31,1	37,1
16.0010	2	1,3	2	0,6	88,9
16.0014	2	1,3	2	8,9	82,7
16.0016	1	0,1	1	99,9	100,0
16.0038	1	0,3	1	86,3	100,0
Woj.	2	1,4	1	46,6	88,4

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 wykreślenia z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu”

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

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

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

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

W tabeli 2.2.629 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.630 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.629: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	21	21
16.0003	16	16
16.0004	30	30
16.0005	-	-
16.0006	14	14
16.0007	25	27
16.0010	25	25
16.0014	20	20
16.0016	11	11
16.0038	10	10
Bez kontraktu	9	9
Woj.	181	183

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.630: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0002	56,8	76,7	84,6	59,2	16,10	17,76	12,44
16.0003	30,7	42,2	60,5	1,7	6,75	9,68	0,27
16.0004	92,4	120,0	154,3	44,2	36,01	46,30	13,26
16.0005	-	-	-	-	1,55	2,26	-
16.0006	44,3	62,0	82,9	15,9	8,69	11,61	2,23
16.0007	33,2	40,8	58,5	1,8	11,03	15,80	0,47
16.0010	44,3	62,6	81,7	20,5	15,66	20,42	5,12
16.0014	29,8	41,9	52,6	18,3	8,39	10,53	3,66
16.0016	55,6	55,6	80,7	0,2	6,12	8,88	0,02
16.0038	21,5	24,2	34,6	1,1	2,42	3,46	0,11
Woj.	45,4	58,5	76,7	18,1	111,16	144,44	37,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.631 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁹ 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 2.2.631: 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 [%]
16.0002	-	3,1	0,5	1,3	2,4	0,8	1,3
16.0003	0,1	3,1	0,6	1,0	1,8	1,2	1,0
16.0004	0,2	4,3	1,0	2,4	2,6	1,8	2,3
16.0005	-	1,1	0,2	0,2	0,4	0,7	0,2
16.0006	0,1	8,5	5,6	6,4	6,9	1,7	6,1
16.0007	-	7,7	4,1	6,1	6,8	1,0	6,1
16.0010	0,1	2,7	0,1	0,8	1,4	1,3	0,8
16.0014	0,1	1,6	0,2	0,8	0,9	0,7	0,4
16.0016	-	2,2	-	0,3	0,1	2,1	0,0
16.0038	-	3,1	0,4	0,8	0,7	2,4	0,7
Woj.	0,1	3,8	1,1	2,0	2,4	1,5	1,9

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

Tabela 2.2.632 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1600³³⁰.

Tabela 2.2.632: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,4	87,6	85,5	21,2
16.0003	-	91,6	89,1	77,2
16.0004	-	80,6	76,9	61,0
16.0005	-	98,6	98,2	97,9
16.0006	0,3	87,7	85,4	82,6
16.0007	-	39,2	24,2	23,1
16.0010	-	68,7	62,0	23,1
16.0014	0,2	58,6	51,1	48,0
16.0016	-	97,0	95,9	0,6
16.0038	-	82,2	77,7	76,3

³²⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³³⁰PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.632: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
Woj.	0,1	80,8	76,7	46,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.633 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 2.2.633: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	70,3	63,4	75,7	21,6
16.0003	73,3	61,9	83,5	29,2
16.0004	59,0	55,6	61,3	19,5
16.0005	74,1	62,2	83,7	30,2
16.0006	67,9	60,9	68,3	23,9
16.0007	29,4	59,8	13,4	1,3
16.0010	72,1	61,0	79,4	26,3
16.0014	59,4	57,2	57,3	20,8
16.0016	73,9	65,9	86,7	28,4
16.0038	72,7	68,2	82,9	25,1
Woj.	64,6	60,4	68,9	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³¹. 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 2.2.141 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.634 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

³³¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.141: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

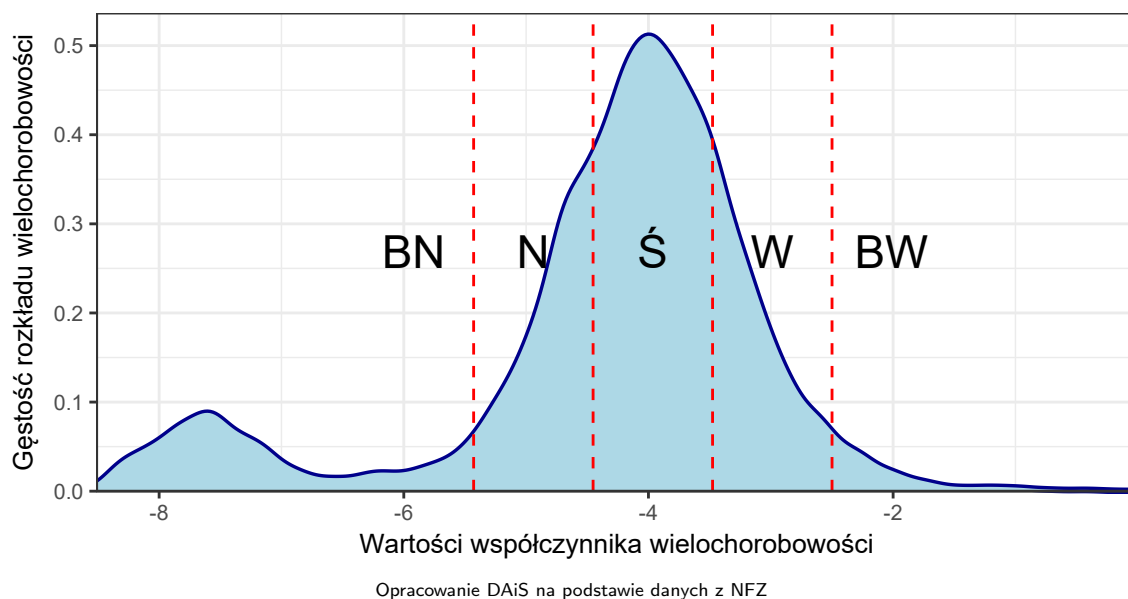


Tabela 2.2.634: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	2,72	2,91	22,86	51,99	18,19	4,05
16.0003	1,77	2,09	19,74	51,66	22,73	3,78
16.0004	6,02	20,32	19,01	40,21	17,36	3,10
16.0005	0,57	0,88	20,39	52,72	22,85	3,16
16.0006	1,45	6,20	22,80	49,24	19,56	2,20
16.0007	1,21	65,68	17,82	12,62	3,55	0,33
16.0010	1,89	1,53	21,46	53,54	19,87	3,59
16.0014	0,97	20,21	20,62	38,56	18,66	1,96
16.0016	2,50	1,28	22,32	49,72	23,32	3,36
16.0038	0,78	1,79	17,82	56,41	22,18	1,79
Woj.	19,89	12,58	20,52	45,19	18,67	3,03

^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 2.2.635. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.635: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	70,3	25,5	4,2
16.0003	59,4	38,2	2,3
16.0004	41,1	51,6	7,3
16.0005	78,2	20,4	1,4
16.0006	42,3	56,8	0,9
16.0007	34,5	61,6	3,8
16.0010	46,1	50,9	3,0

Tabela 2.2.635: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0014	50,1	29,1	20,9
16.0016	67,8	30,6	1,6
16.0038	69,6	12,1	18,4
Woj.	52,8	41,4	5,7

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 2.2.636 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 2.2.636: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
16.0002	1,88	-	-
16.0003	1,55	0,00	-
16.0004	3,44	0,01	-
16.0005	0,57	-	-
16.0006	0,77	-	-
16.0010	1,51	0,00	-
16.0014	0,38	0,05	4,3
16.0016	2,15	-	-
16.0038	0,57	0,00	-
Woj.	12,80	0,06	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**³³², **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**³³³ oraz **duże zabiegi w jaskrze**³³⁴. Tabela 2.2.637 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.637: 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.]	
16.0002	0,16	0,11	0,05
16.0003	0,04	0,01	0,01
16.0004	0,45	0,19	0,04
16.0005	0,01	-	-
16.0006	0,00	-	0,00

³³²14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9³³³14.75 wg klasyfikacji ICD9³³⁴12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.637: 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.]	
16.0010	0,08	0,04	-
16.0014	0,01	-	0,02
16.0016	0,01	-	-
16.0038	0,03	0,00	-
Woj.	0,77	0,36	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.638 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

Tabela 2.2.638: Analiza hospitalizacji zachowawczych

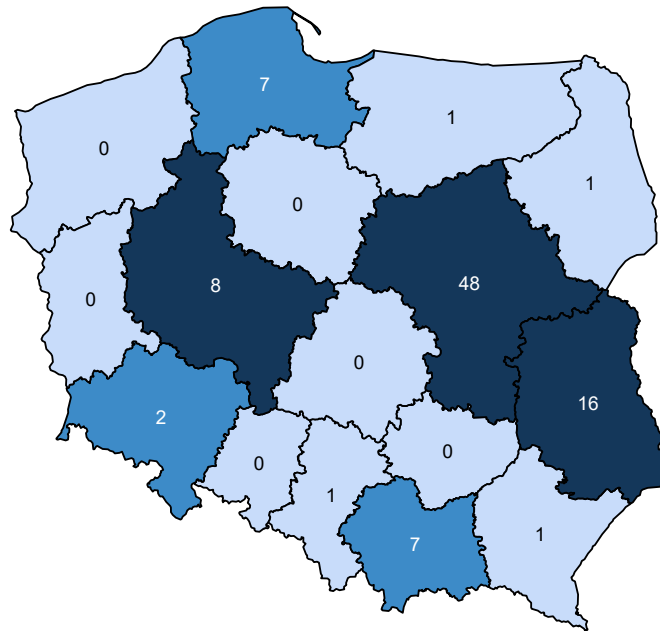
ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
16.0002	1,28	12,36
16.0003	2,26	20,00
16.0004	2,09	31,05
16.0005	1,05	-
16.0006	1,30	76,92
16.0010	1,26	44,44
16.0014	7,71	74,65
16.0016	-	2,22
16.0038	-	96,49
Woj.	1,52	40,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**³³⁵, **inne enukleacje**³³⁶, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**³³⁷ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**³³⁸. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.142, 2.2.143, 2.2.144 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

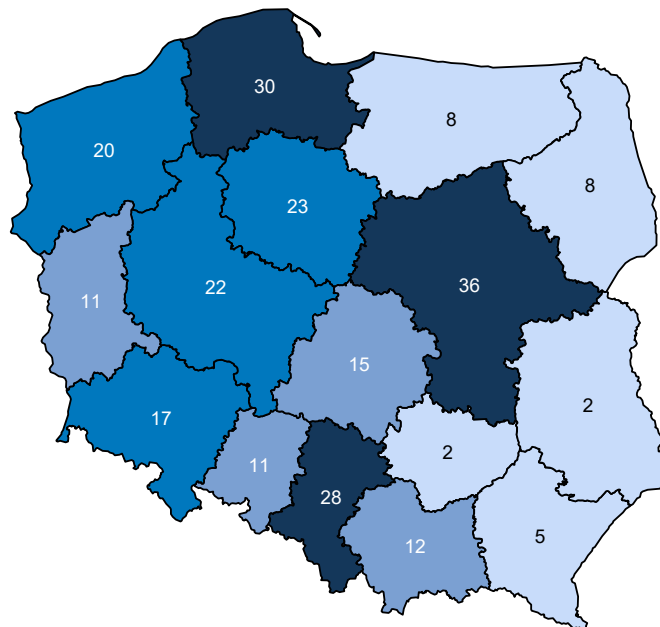
³³⁵16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9³³⁶16.49 wg klasyfikacji ICD9³³⁷16.31 wg klasyfikacji ICD9³³⁸16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.142: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



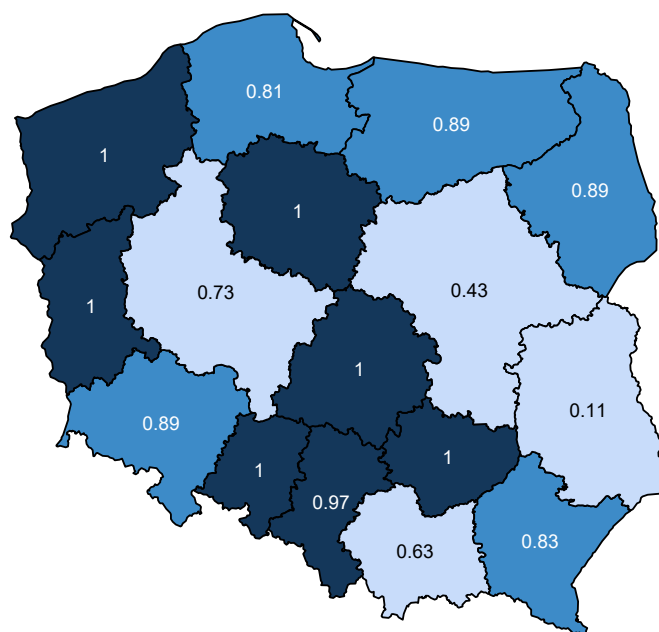
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.143: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.144: 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 zachodniopomorskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³⁹ 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.

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.639 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

³³⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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.

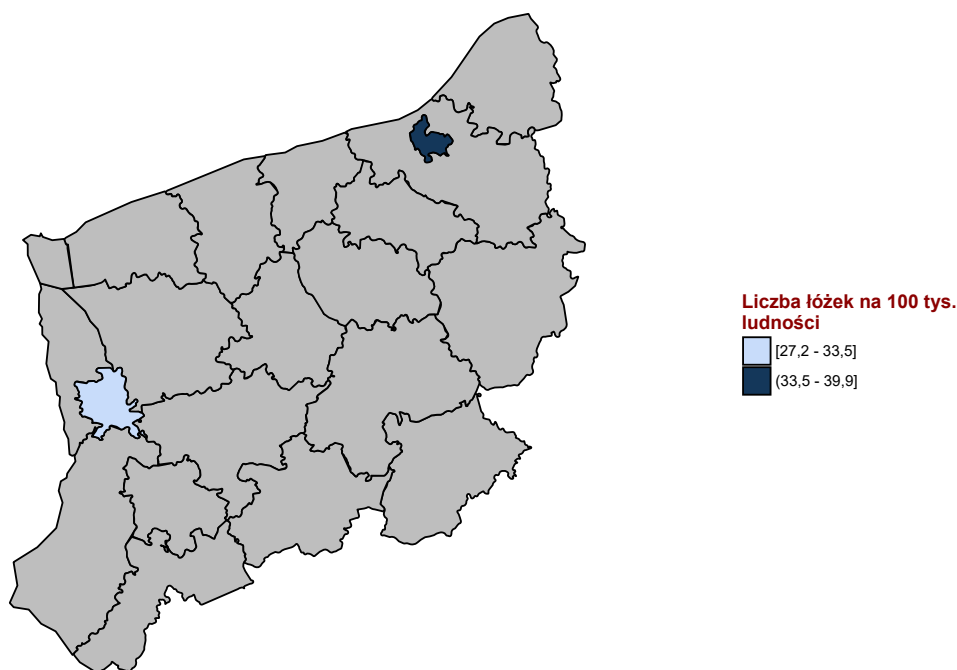
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.639: 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 [%]
16.0001	4030	nie	0,0	0,0	0,0	33,3
16.0001	4242	nie	0,2	2,0	2,0	5,8
16.0001	4401	nie	0,1	0,7	3,4	14,8
16.0002	4242	nie	1,1	5,9	12,0	4,5
16.0003	4240	nie	0,1	0,1	0,7	6,9
16.0003	4242	nie	0,6	1,6	3,5	3,8
16.0004	4242	nie	0,2	2,0	2,0	14,2
16.0004	4452	nie	0,2	0,9	1,4	4,8
16.0008	4242	nie	2,2	16,3	27,1	8,6
16.0028	4270	nie	0,2	0,9	1,1	3,7
Woj.	-	nie	4,8	30,4	53,3	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.29: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.640: 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)
16.0001	4242	0,2	2,0	2,0	5,8	-	11	10
16.0002	4242	1,1	5,9	12,0	4,5	10,1	43	-
16.0003	4240	0,1	0,1	0,7	6,9	99,1	16	6
16.0003	4242	0,6	1,6	3,5	3,8	-	16	-
16.0004	4242	0,2	2,0	2,0	14,2	-	5	6
16.0008	4242	2,2	16,3	27,1	8,6	1,3	62	20
Woj.	-	4,4	27,9	47,3	7,7	3,3	291	46

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 2.2.641³⁴⁰. W Tabeli 2.2.642 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁴¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami

³⁴⁰Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁴¹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.641: 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 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1a ³ [%]	pozostałe [%]
16.0001	2,67	99,63	97,07	2,93	-	-
16.0002	5,86	99,91	72,80	17,11	10,05	0,05
16.0003	1,71	99,94	88,52	4,74	6,73	-
16.0004	2,91	100,00	94,27	5,73	-	-
16.0008	16,35	99,99	79,81	18,88	1,30	-
16.0028	0,86	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	30,36	99,94	82,43	14,55	3,02	0,01

- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 3 Katalog grup systemu JGP
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.642: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

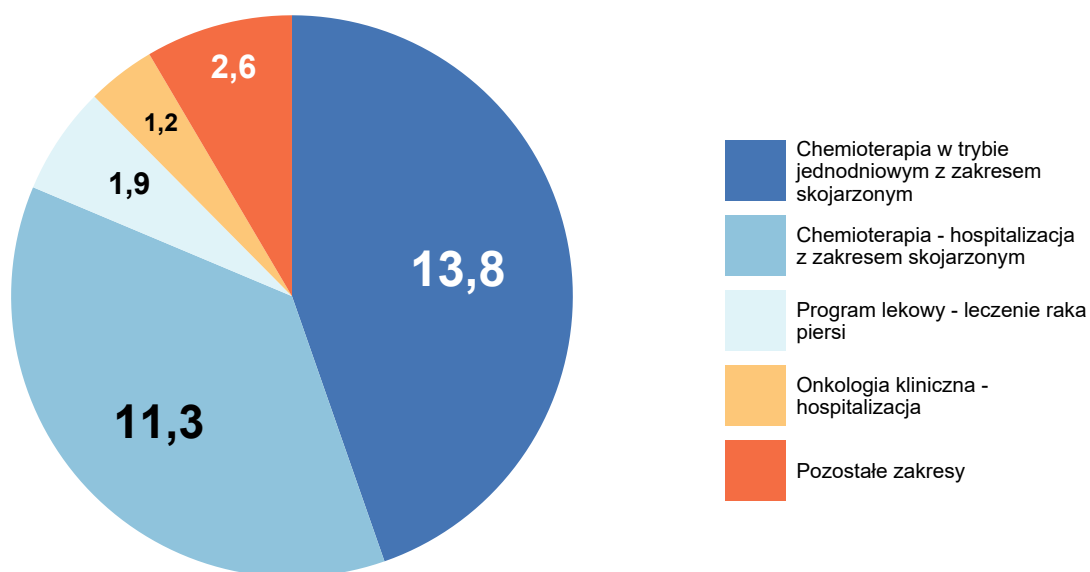
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1a ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1t ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
16.0001	5,26	1,13	98,52	1,48	-	-	100,00	-
16.0002	11,88	0,49	66,73	11,92	21,30	0,05	38,09	61,91
16.0003	4,16	0,09	81,77	2,19	16,05	-	33,70	66,30
16.0004	3,43	-	95,13	4,87	-	-	-	-
16.0008	27,04	1,94	82,60	13,57	3,83	-	54,43	45,57
16.0028	1,14	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	52,91	3,65	81,74	10,25	8,00	0,01	65,78	34,22

- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 3 Katalog grup systemu JGP
 4 Katalog produktów odrębnych
 5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 6 Katalog produktów do sumowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.643. Wykres 2.2.145 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.145: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

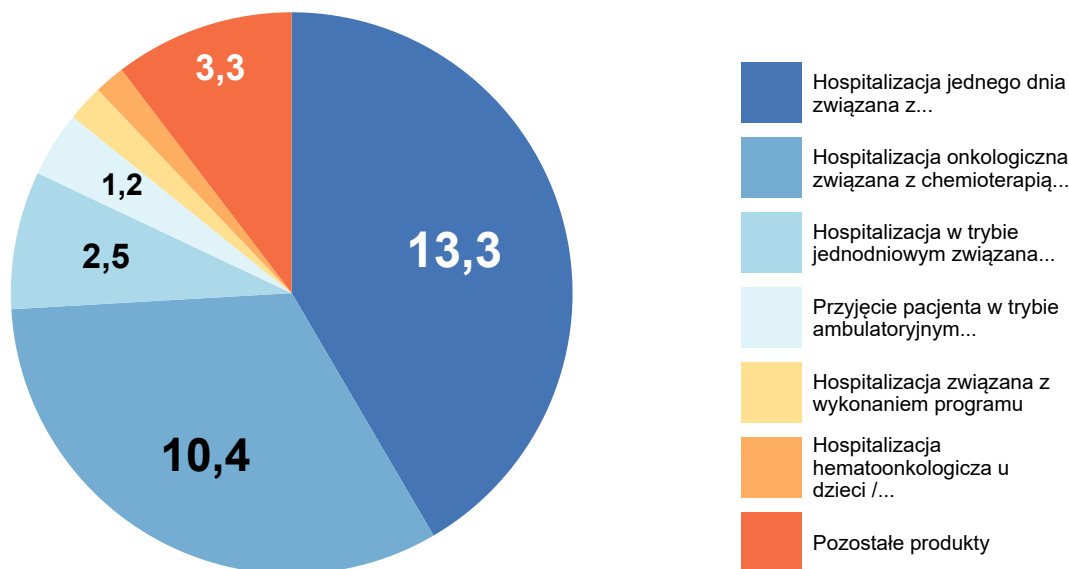
Tabela 2.2.643: Struktura osobodni według zakresów

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 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0001	5,44	61,5	37,1	-	-	0,1	-	1,3
16.0002	12,03	50,5	15,5	26,5	3,4	2,5	-	6,3
16.0003	4,19	81,4	0,2	-	-	-	16,3	2,2
16.0004	3,44	41,4	53,8	-	-	1,1	-	3,8
16.0008	27,09	54,3	28,7	11,9	6,0	3,5	-	4,1
16.0028	1,14	79,1	20,9	-	-	-	-	-
Woj.	53,33	56,0	25,8	12,0	3,8	2,4	1,3	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.644 oraz na Wykresie 2.2.146.

Wykres 2.2.146: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.644: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci /... [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	58,7	0,1	2,9	-	-	21,1	27,0
16.0002	31,9	35,9	6,5	5,4	5,2	-	17,4
16.0003	0,3	88,1	1,6	1,9	1,2	-	7,4
16.0004	63,2	30,8	1,3	4,4	-	-	0,2
16.0008	47,6	32,2	12,3	4,4	2,1	-	5,7
16.0028	27,7	72,3	-	-	-	-	-
Woj.	43,8	34,3	8,4	4,0	2,2	1,9	9,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.146 oraz w Tabeli 2.2.644 zostały wymienione w Tabeli 2.2.645.

Tabela 2.2.645: Nazwy najczęstszych produktów

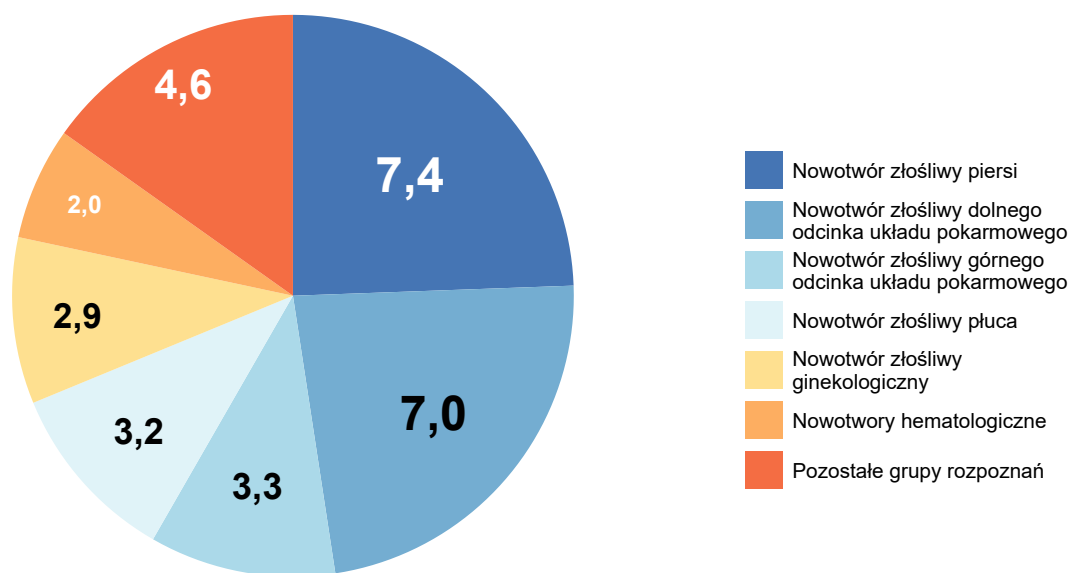
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu

Tabela 2.2.645: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai³⁴² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.646. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.147 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.649 oraz Wykresie 2.2.148.

Wykres 2.2.147: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.646: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	2,67	5,8	30,1	16,0	0,0	2,2	24,3	21,6
16.0002	5,86	25,1	26,3	7,8	1,3	6,0	17,9	15,6

³⁴²Grupy rozpoznai 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.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	1,71	-	0,6	2,2	91,2	-	0,1	5,9
16.0004	2,91	13,2	15,8	18,3	-	34,9	-	17,8
16.0008	16,35	33,1	25,8	11,0	4,3	9,0	1,6	15,1
16.0028	0,86	-	-	-	97,8	-	-	2,2
Woj.	30,36	24,4	23,2	10,7	10,5	9,6	6,5	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

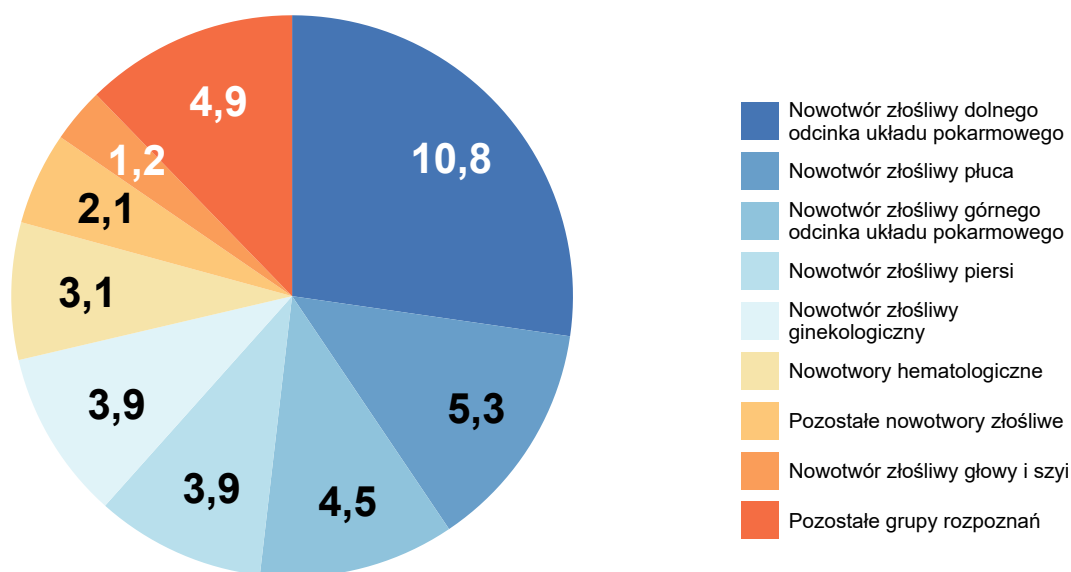
Tabela 2.2.647 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.646), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.647: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,70
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,85
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	3,41
16.0002	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	26,29
	Nowotwór złośliwy piersi	25,08
	Nowotwory hematologiczne	17,93
16.0003	Nowotwór złośliwy płuca	91,16
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,34
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	2,17
16.0004	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	34,90
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	18,29
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	15,79
16.0008	Nowotwór złośliwy piersi	33,07
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,80
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	11,02
16.0028	Nowotwór złośliwy płuca	97,80
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.148: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.648: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	3,43	0,20	-	1,63	-	0,76	45,56	51,84
16.0002	10,16	33,54	2,12	9,91	12,77	6,87	13,53	21,27
16.0003	4,18	0,86	82,16	4,42	-	-	0,36	12,20
16.0004	1,59	2,33	-	0,88	-	89,43	-	7,36
16.0008	19,32	37,84	3,75	16,56	13,29	8,86	0,91	18,79
16.0028	0,90	-	97,45	-	-	-	-	2,55
Woj.	39,57	27,28	13,28	11,27	9,76	9,75	7,90	20,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	2,02	7,68	39,49	20,37	14,17	2,63	0,05	15,61
16.0002	1,87	34,08	13,00	7,17	29,27	4,17	0,37	11,93
16.0003	0,01	-	-	-	-	-	100,00	-
16.0004	1,85	20,88	22,88	28,07	-	6,49	-	21,69
16.0008	7,78	46,06	13,22	8,89	2,76	9,02	5,83	14,20
16.0028	0,24	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	13,76	34,60	18,11	12,76	7,61	6,92	5,14	14,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.650 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁴³.

Tabela 2.2.650: 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		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
16.0001	38,5	95,5	8	21	64,0	5,7	0,7	55,8
16.0002	90,1	72,7	12	20	60,4	3,5	8,2	6,4
16.0003	84,5	98,7	26	26	20,3	4,5	2,6	11,0
16.0004	53,3	16,3	-	-	99,5	2,9	-	43,8
16.0008	51,9	99,1	17	21	46,8	0,9	2,7	47,2
16.0028	24,9	97,7	42	76	23,7	0,2	-	74,9
Woj.	59,3	84,0	14	21	53,9	2,2	3,6	38,5

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

³⁴³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.651: 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 [%]
16.0001	2	10,1	1	78,4	89,2
16.0002	2	2,8	1	45,3	85,5
16.0003	2	3,2	2	3,9	91,5
16.0004	1	0,8	1	69,1	97,4
16.0008	2	4,9	1	64,3	92,8
16.0028	1	0,6	1	27,7	97,5
Woj.	2	5,3	1	57,9	91,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.652 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.654 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
16.0001	11	11
16.0002	43	43
16.0003	32	24
16.0004	5	5
16.0008	62	62
Bez kontraktu	21	21
Woj.	174	166

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.653: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
16.0001	10	10
16.0002	-	-
16.0003	6	3
16.0004	6	6
16.0008	20	20
Bez kontraktu	-	-
Woj.	42	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.654: 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
16.0001	49,6	49,6	72,1	-	5,46	7,93	-
16.0002	76,4	96,8	115,5	55,3	41,61	49,67	23,79
16.0003	47,7	66,4	76,3	44,4	15,93	18,32	10,65
16.0004	110,2	110,2	160,0	-	5,51	8,00	-
16.0008	119,4	145,1	180,8	66,2	89,98	112,12	41,04
Woj.	80,7	93,6	121,0	33,2	158,49	196,04	75,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.655 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 2.2.655: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	48,3	48,5	33,8	0,7
16.0002	62,6	61,2	46,9	4,8
16.0003	64,1	38,9	46,2	1,7
16.0004	62,2	67,8	46,3	6,3
16.0008	60,6	63,3	41,6	2,3
16.0028	63,6	39,6	40,3	-
Woj.	60,3	60,0	42,6	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴⁴. 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:

³⁴⁴Dotyczy 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 2.2.149 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.656 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.149: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

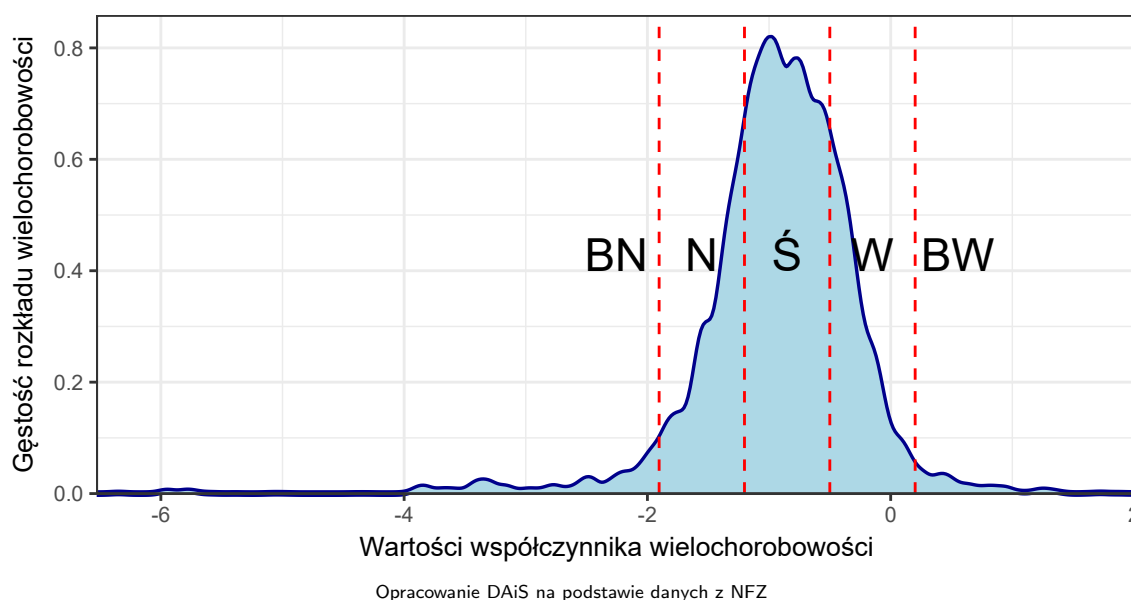


Tabela 2.2.656: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	2,63	24,46	14,96	42,31	15,76	2,51
16.0002	5,83	3,60	24,33	55,72	15,69	0,65
16.0003	1,71	1,23	8,84	56,26	29,92	3,75
16.0004	2,91	1,75	22,13	49,14	23,61	3,36
16.0008	16,34	2,38	22,22	52,82	20,71	1,87
16.0028	0,86	-	8,33	66,44	24,88	0,35
Woj.	30,28	4,34	20,84	52,69	20,23	1,90

^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 2.2.657. 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 2.2.657: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	30,0	61,9	8,0
16.0002	45,8	49,7	4,5
16.0003	32,1	63,8	4,0
16.0004	32,3	56,4	11,3
16.0008	33,9	57,5	8,6
16.0028	43,9	52,4	3,7
Woj.	35,9	56,5	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.658 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 2.2.658: 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]
16.0001	0,72	0,29	0,00	2,02	8,78	0,41	6,06	2,04	1,01	8,87
16.0002	0,87	0,79	2,39	1,87	6,09	0,89	4,72	8,03	1,88	11,46
16.0003	1,66	0,80	1,51	0,01	2,72	2,11	6,60	3,41	2,26	6,15
16.0004	1,01	0,42	0,90	1,85	6,59	0,07	3,70	3,27	1,19	7,85
16.0007	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0008	1,63	2,11	5,27	7,78	6,86	2,21	6,61	23,61	1,81	12,41
16.0013	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0014	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0015	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0017	0,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0020	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.0028	0,11	0,21	0,62	0,24	4,17	-	-	1,15	1,33	5,54
Woj.	6,33	4,56	10,69	13,76	6,14	5,70	6,15	41,51	1,70	10,43

I Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.659 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 zachodniopomorskim realizowano 20 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie zachodniopomorskim nie realizowano programu 'Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego płatynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)'; program ten mógł być realizowany na innych oddziałach (np. radioterapii lub hematologicznym).

Tabela 2.2.659: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
16.0001	3	0,02	0,08	100,00	-
16.0002	13	0,14	1,00	69,73	0,00
16.0003	2	0,02	0,08	74,07	-
16.0004	5	0,03	0,19	100,00	-
16.0008	15	0,45	3,09	88,65	0,31
Woj.	20	0,67	4,45	84,82	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁴⁵ 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.

Tabela 2.2.660 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim 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.

³⁴⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

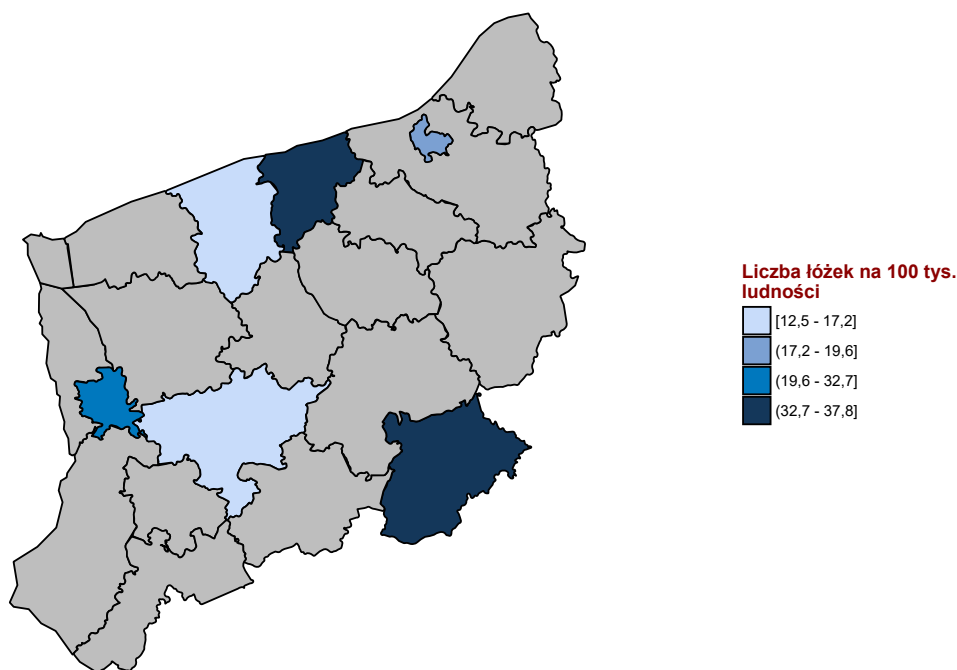
Na mapie 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.660: 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)
16.0001	4610	nie	1,7	2,0	7,4	4,7	40
16.0002	4610	nie	1,7	1,8	4,4	9,3	21
16.0003	4610	nie	1,4	1,5	7,0	3,8	26
16.0005	4610	nie	1,1	1,2	3,9	1,3	15
16.0006	4610	nie	0,8	0,8	2,2	2,6	10
16.0007	4610	nie	0,4	0,4	0,4	3,2	4
16.0010	4610	nie	1,1	1,2	3,3	4,8	30
16.0014	4610	nie	0,9	1,0	3,8	39,3	20
16.0017	4610	nie	0,2	0,2	0,5	3,9	10
Woj.	-	nie	9,3	10,1	32,9	8,1	176

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.30: 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 2.2.661³⁴⁶. W Ta-

³⁴⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.662 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁴⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.661: 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 [%]
16.0001	2,03	99,85	81,13	18,87
16.0002	1,79	100,00	98,66	1,34
16.0003	1,46	100,00	99,73	0,27
16.0005	1,20	100,00	100,00	-
16.0006	0,83	100,00	95,43	4,57
16.0007	0,41	100,00	100,00	-
16.0010	1,16	99,91	100,00	-
16.0014	0,98	99,90	100,00	-
16.0017	0,18	100,00	100,00	-
Woj.	10,05	99,95	95,53	4,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.662: 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 [%]
16.0001	7,30	0,03	94,73	5,27	100,00
16.0002	4,40	0,17	99,23	0,77	100,00
16.0003	6,98	0,02	99,91	0,09	100,00
16.0005	3,86	-	100,00	-	-
16.0006	2,16	0,01	98,19	1,81	100,00
16.0007	0,41	0,00	100,00	-	100,00
16.0010	3,29	0,02	100,00	-	100,00
16.0014	3,79	0,01	100,00	-	100,00
16.0017	0,46	-	100,00	-	-
Woj.	32,66	0,25	98,58	1,42	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

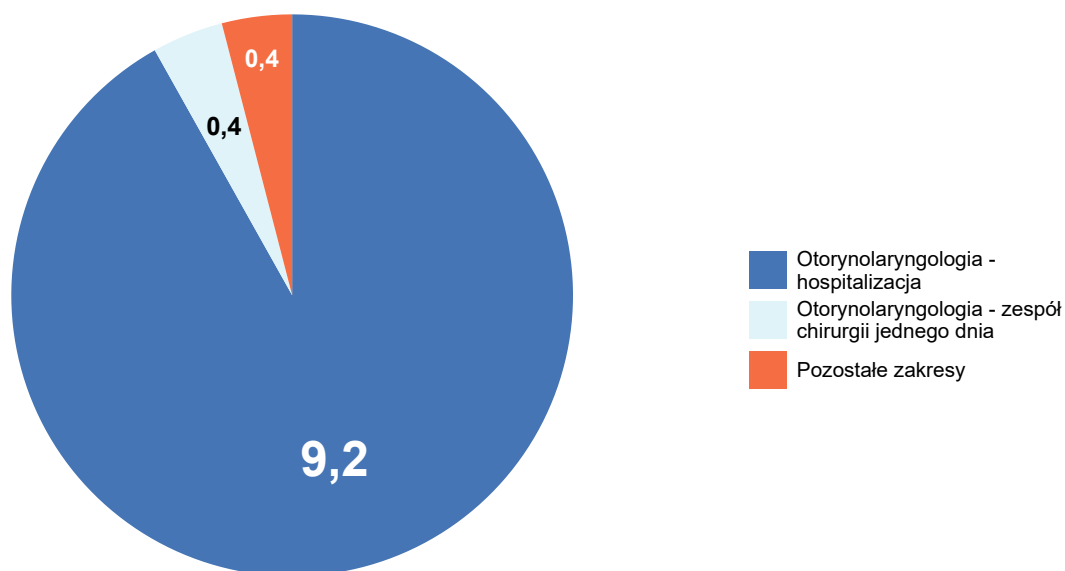
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴⁷Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.663. Wykres 2.2.150 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.150: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.663: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]
16.0001	7,37	80,5	18,3	-	-	1,2
16.0002	4,43	84,7	0,2	15,1	-	-
16.0003	7,01	99,9	-	-	-	0,1
16.0005	3,87	100,0	-	-	-	-
16.0006	2,16	99,1	0,9	-	-	-
16.0007	0,41	-	-	-	100,0	-
16.0010	3,31	100,0	-	-	-	-
16.0014	3,80	100,0	-	-	-	-
16.0017	0,46	100,0	-	-	-	-
Woj.	32,82	92,2	4,2	2,0	1,3	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.664 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 2.2.665 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.664: 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 [%]
16.0001	54,2	100,0	51,2	2,9	45,8	-	21,6	-
16.0002	87,0	99,1	53,6	-	13,0	-	4,1	-
16.0003	74,8	100,0	46,6	0,4	25,2	-	8,2	-
16.0005	32,1	100,0	28,1	-	67,9	-	25,4	-
16.0006	65,0	100,0	48,2	-	35,0	-	5,6	-
16.0007	99,8	100,0	-	-	0,2	-	-	-
16.0010	86,2	100,0	66,1	-	13,8	-	40,0	-
16.0014	75,7	100,0	63,7	-	24,3	-	22,4	-
16.0017	99,4	100,0	73,2	-	0,6	-	100,0	-
Woj.	70,4	99,8	52,5	0,4	29,6	-	19,4	-

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

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

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

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

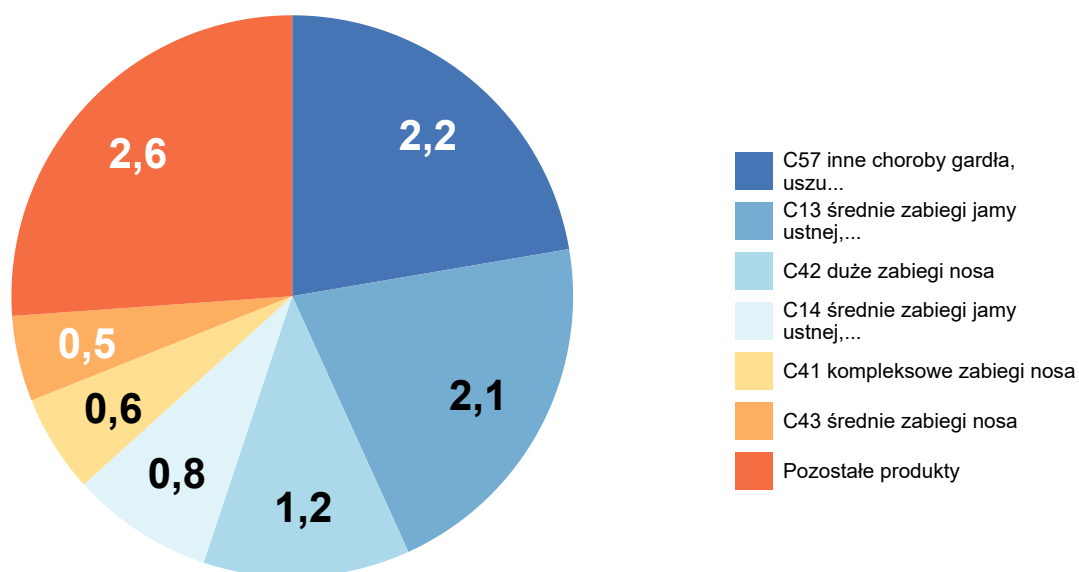
Tabela 2.2.665: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0001	54,2	41,8	21,8	21,9	13,9	0,6
16.0002	87,0	13,0	17,1	47,4	21,2	1,3
16.0003	74,8	10,6	18,5	66,3	4,4	0,3
16.0005	32,1	2,3	12,5	49,5	35,7	-
16.0006	65,0	2,9	27,9	60,3	8,9	-
16.0007	99,8	-	-	92,7	7,3	-
16.0010	86,2	17,6	34,1	44,1	4,0	0,2
16.0014	75,7	1,1	36,6	61,4	0,9	-
16.0017	99,4	0,6	64,6	33,7	1,1	-
Woj.	70,4	13,3	23,4	51,6	11,3	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.666 oraz na Wykresie 2.2.151.

Wykres 2.2.151: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.666: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C13 [%]	C42 [%]	C14 [%]	C41 [%]	C43 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	27,2	5,9	0,9	2,4	9,2	0,5	53,8
16.0002	11,2	23,7	9,1	12,9	7,0	2,7	33,4
16.0003	23,1	30,1	8,6	9,4	4,2	9,2	15,3
16.0005	51,8	8,6	3,5	4,4	-	2,4	29,2
16.0006	30,3	23,6	16,6	10,9	1,8	2,4	14,4
16.0007	0,2	60,4	-	2,4	-	29,6	7,3
16.0010	8,1	20,3	28,3	11,8	14,6	5,5	11,4
16.0014	18,7	31,6	26,9	10,2	0,8	4,3	7,5
16.0017	-	11,2	64,2	8,9	-	13,4	2,2
Woj.	22,3	20,9	11,9	8,2	5,6	4,9	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.151 oraz w Tabeli 2.2.666 zostały wymienione w Tabeli 2.2.667.

Tabela 2.2.667: Nazwy najczęstszych produktów

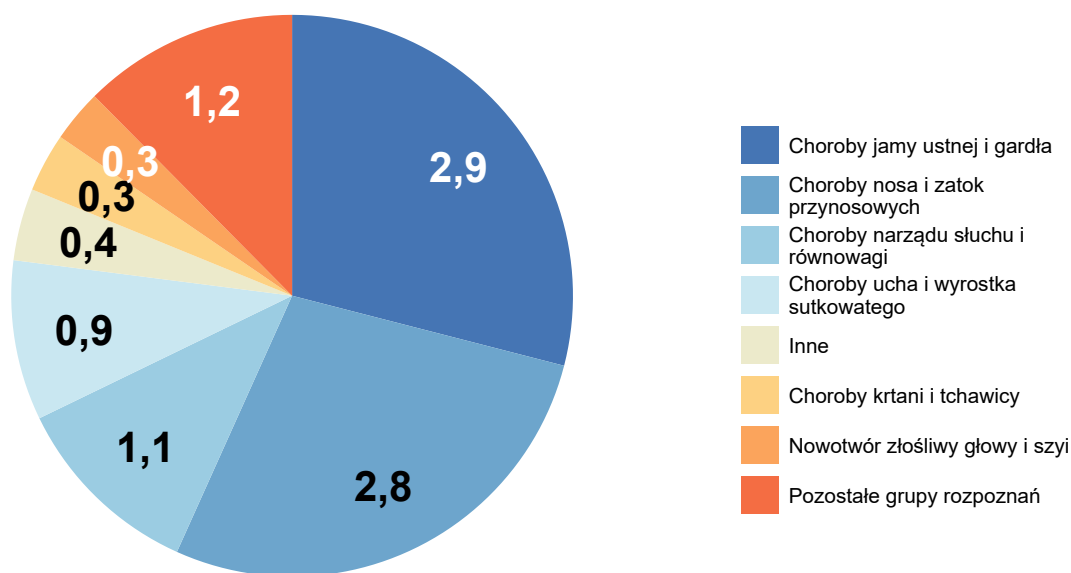
Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C41 kompleksowe zabiegi nosa

Tabela 2.2.667: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C43 średnie zabiegi nosa
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai³⁴⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.668. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.152 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.670 oraz Wykresie 2.2.153.

Wykres 2.2.152: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.668: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nrtani i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Inne [%]	Choroby nrtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	2,03	10,9	13,2	16,2	9,9	16,1	5,3	28,5
16.0002	1,79	30,7	20,0	5,3	13,5	5,0	3,4	22,2

³⁴⁸Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.668: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Inne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	1,46	41,0	25,0	9,7	9,3	-	2,4	12,7
16.0005	1,20	20,8	20,0	28,0	23,2	0,1	2,3	5,6
16.0006	0,83	36,1	35,9	5,2	3,7	-	2,8	16,3
16.0007	0,41	63,8	34,0	-	0,2	-	1,5	0,5
16.0010	1,16	26,7	51,1	7,2	1,3	-	3,5	10,1
16.0014	0,98	39,5	38,8	9,0	2,3	0,1	3,9	6,5
16.0017	0,18	18,4	78,8	0,6	-	-	0,6	1,7
Woj.	10,04	29,0	27,7	11,1	9,2	4,2	3,4	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

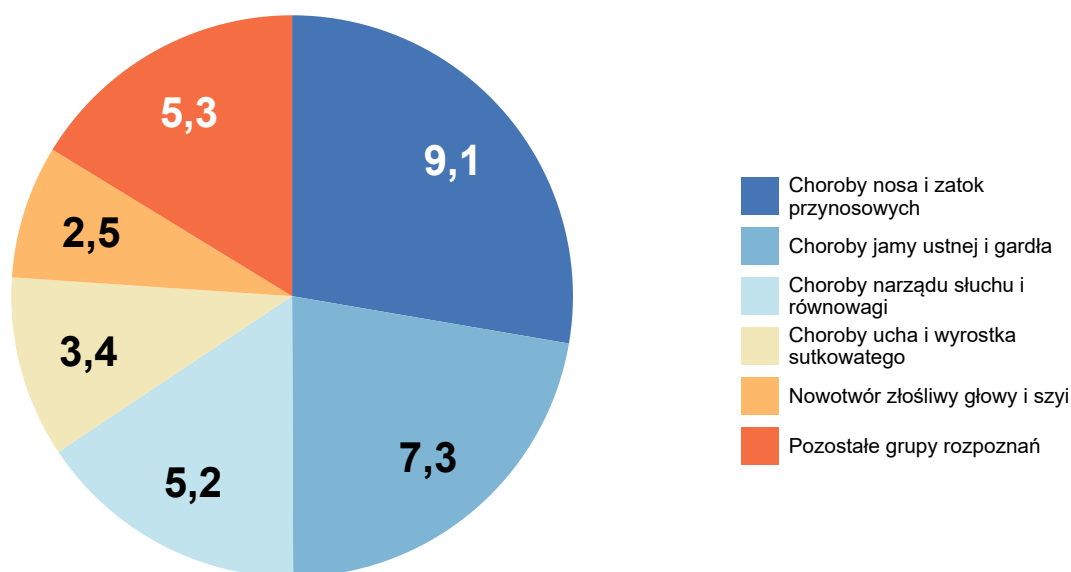
Tabela 2.2.669 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.668), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.669: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	10,39
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	7,34
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	3,79
16.0002	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,70
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	3,30
	Choroby tkanek twardych zębów	2,79
16.0003	Choroby jamy ustnej i gardła	40,96
	Choroby nosa i zatok przynosowych	25,00
	Choroby narządu słuchu i równowagi	9,66
16.0005	Choroby narządu słuchu i równowagi	27,99
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	23,22
	Choroby jamy ustnej i gardła	20,80
16.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	36,06
	Choroby nosa i zatok przynosowych	35,94
	Choroby narządu słuchu i równowagi	5,17
16.0007	Choroby jamy ustnej i gardła	63,83
	Choroby nosa i zatok przynosowych	33,98
	Choroby krtani i tchawicy	1,46
16.0010	Choroby nosa i zatok przynosowych	51,07
	Choroby jamy ustnej i gardła	26,74
	Choroby narządu słuchu i równowagi	7,22
16.0014	Choroby jamy ustnej i gardła	39,47
	Choroby nosa i zatok przynosowych	38,76
	Choroby narządu słuchu i równowagi	8,95
16.0017	Choroby nosa i zatok przynosowych	78,77
	Choroby jamy ustnej i gardła	18,44
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.153: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670: 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 [%]
16.0001	7,37	11,13	11,47	15,33	7,20	28,05	3,35	23,47
16.0002	4,43	26,30	18,48	8,25	15,70	2,85	2,80	25,62
16.0003	7,01	26,56	30,25	15,08	14,06	0,83	1,48	11,74
16.0005	3,87	18,88	20,33	31,13	23,59	1,83	2,07	2,17
16.0006	2,16	39,70	28,55	8,38	5,04	4,67	3,05	10,60
16.0007	0,41	33,98	63,83	-	0,24	-	1,46	0,49
16.0010	3,31	47,26	23,59	15,03	0,85	1,06	2,57	9,65
16.0014	3,80	41,62	26,35	18,48	4,19	1,58	2,40	5,40
16.0017	0,46	80,30	14,50	3,46	-	-	0,43	1,30
Woj.	32,82	27,70	22,24	15,70	10,43	7,67	2,45	13,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.671 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁴⁹.

³⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.671: 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 [%]
16.0001	59,6	97,9	36	73	45,0	70,6	40,1	3,9	0,2
16.0002	82,2	73,1	13	90	60,1	70,4	17,2	8,1	0,6
16.0003	73,2	97,9	206	324	25,2	33,1	26,8	10,5	-
16.0005	51,1	96,6	18	80	61,9	71,9	48,9	5,8	-
16.0006	74,9	95,5	75	119	34,2	44,3	25,1	11,5	-
16.0007	100,0	99,3	112	166	6,1	16,7	-	-	-
16.0010	91,7	96,1	128	189	22,2	33,5	8,2	46,3	0,1
16.0014	92,7	99,3	194	312	20,4	28,9	7,3	8,3	-
16.0017	98,9	98,9	237	300	11,3	19,2	1,1	-	-
Woj.	75,2	92,8	69	182	36,5	48,8	24,7	8,3	0,2

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.672 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.672: 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 [%]
16.0001	4	5,1	2	30,3	73,0
16.0002	2	2,4	2	21,2	77,6
16.0003	5	4,1	4	3,6	48,6
16.0005	3	1,7	3	0,8	60,2
16.0006	3	1,6	2	7,2	78,6
16.0007	1	-	1	100,0	100,0
16.0010	3	1,5	3	1,9	84,1
16.0014	4	2,2	4	1,0	49,5
16.0017	3	1,1	3	-	99,4
Woj.	3	3,3	2	15,6	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 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 2.2.673 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.674 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.673: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	40	40
16.0002	21	21
16.0003	26	26
16.0005	15	16
16.0006	10	10
16.0007	4	4
16.0010	30	30
16.0014	20	20
16.0017	10	10
Bez kontraktu	4	4
Woj.	180	181

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.674: 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
16.0001	49,7	59,3	66,9	42,6	23,73	26,77	17,04
16.0002	57,0	75,3	86,4	51,0	15,82	18,13	10,71
16.0003	73,1	87,9	95,1	71,9	22,85	24,73	18,68
16.0005	66,1	86,4	93,0	71,8	13,82	14,87	11,48
16.0006	59,0	80,1	89,0	60,4	8,01	8,90	6,04
16.0007	28,1	28,1	40,9	-	1,13	1,63	-
16.0010	30,1	40,4	47,9	24,0	12,13	14,36	7,21
16.0014	51,7	64,9	73,7	45,7	12,99	14,73	9,13
16.0017	12,6	17,5	22,1	7,4	1,75	2,21	0,74
Woj.	47,5	60,0	68,3	41,6	112,23	126,35	81,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.675 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

³⁵⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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 2.2.675: 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 [%]
16.0001	1,1	7,6	1,9	3,4	4,3	3,6	3,4
16.0002	0,1	2,6	0,3	0,8	1,4	1,4	0,4
16.0003	0,1	2,3	0,3	1,0	1,2	1,0	0,8
16.0005	-	4,0	0,4	1,9	2,4	1,8	1,5
16.0006	0,1	4,6	0,7	1,4	1,7	2,9	0,8
16.0007	-	0,7	-	-	-	0,7	-
16.0010	0,1	2,2	0,4	0,9	0,7	1,5	0,4
16.0014	0,1	1,1	0,2	0,3	0,9	0,3	0,3
16.0017	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	3,6	0,7	1,5	1,9	1,8	1,2

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

Tabela 2.2.676 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, 1611³⁵¹.

Tabela 2.2.676: 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 [%]
16.0001	-	42,6	19,0	7,6	5,8	68,5	36,2	14,0
16.0002	0,3	65,5	57,5	35,2	2,6	77,5	63,1	38,1
16.0003	-	58,7	50,2	29,7	2,1	74,0	60,8	33,8
16.0005	0,4	44,5	24,0	16,1	3,5	69,5	49,6	36,6
16.0006	0,1	65,3	59,8	49,2	1,9	78,9	70,4	56,7
16.0007	-	89,3	88,8	75,7	0,7	90,5	89,3	75,7
16.0010	0,5	87,3	85,2	82,8	1,9	92,9	89,1	85,9
16.0014	0,3	76,4	71,6	63,0	2,2	86,7	81,6	72,8
16.0017	-	91,6	90,5	88,3	1,1	93,3	91,1	88,3

³⁵¹ PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.676: 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 [%]
Woj.	0,2	62,4	51,3	38,5	3,0	-	-	-

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 2.2.677 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 2.2.677: 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+ [%]
16.0001	41,3	36,3	24,2	10,7	65,1	18,3	2,6
16.0002	40,0	32,4	10,9	27,4	61,7	12,2	1,8
16.0003	48,2	32,6	8,8	29,2	62,1	12,7	2,1
16.0005	55,0	43,5	2,4	18,5	79,0	23,6	4,5
16.0006	36,5	35,5	8,5	23,7	67,8	13,3	1,9
16.0007	35,4	21,2	17,0	44,7	38,3	4,6	0,5
16.0010	42,2	37,8	-	23,6	76,4	13,2	2,2
16.0014	40,6	32,5	7,3	26,9	65,8	9,7	1,3
16.0017	26,8	37,2	0,6	11,2	88,3	7,8	-
Woj.	42,8	35,0	-	-	-	14,5	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁵². 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:

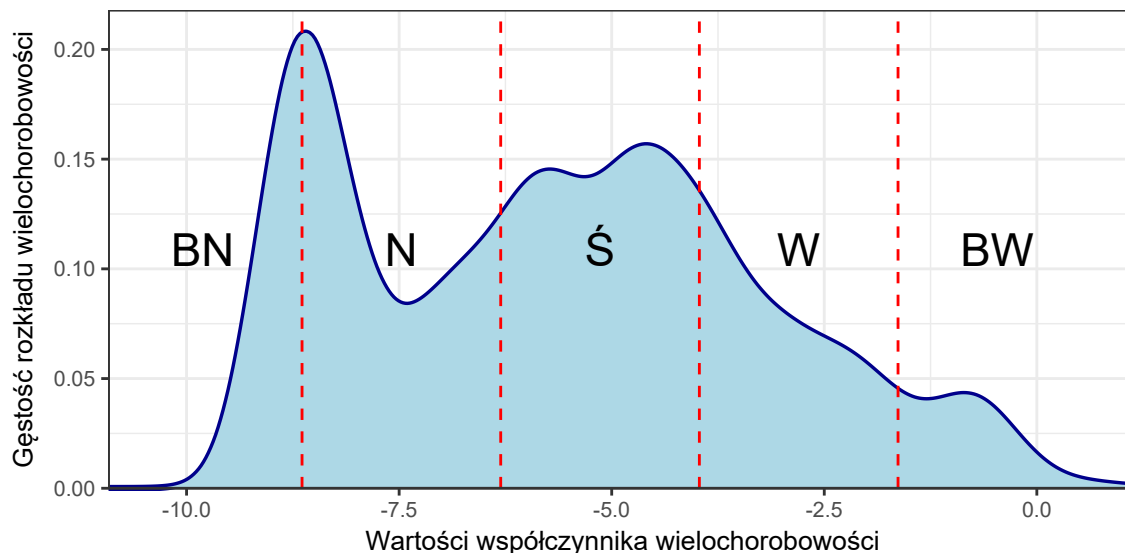
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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 2.2.154 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

³⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.678 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.154: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.678: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	2,03	7,67	14,66	37,88	23,27	16,53
16.0002	1,79	14,99	30,70	32,05	17,06	5,20
16.0003	1,46	17,05	34,25	29,25	17,19	2,26
16.0005	1,20	5,10	20,22	42,36	26,98	5,35
16.0006	0,83	13,58	26,68	31,61	23,32	4,81
16.0007	0,41	30,83	42,48	22,09	4,37	0,24
16.0010	1,16	6,19	38,66	37,37	14,00	3,78
16.0014	0,98	14,33	37,09	32,83	12,60	3,15
16.0017	0,18	2,23	46,93	39,66	10,61	0,56
Woj.	10,05	11,85	28,71	34,43	18,61	6,40

^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 2.2.679. 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 2.2.679: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	45,8	49,5	4,7
16.0002	50,1	40,6	9,3
16.0003	50,4	45,8	3,8

Tabela 2.2.679: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0005	82,0	16,6	1,3
16.0006	34,0	63,3	2,6
16.0007	45,4	51,5	3,2
16.0010	46,3	48,9	4,8
16.0014	40,2	20,4	39,4
16.0017	39,7	56,4	3,9
Woj.	50,0	41,9	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.680: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków ¹ [%]	operacje nosa ² [%]	zabiegi zatok nosa ³ [%]	biopsja krtańi lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtańi ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaże ⁷ [%]	nastawianie złamań nosa ⁸ [%]	wycięcie polipa nosa ⁹ [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego ¹⁰ [%]	laryngektomia ¹¹ [%]	operacje języka ¹² [%]	plastyka podniebienia ¹³ [%]	implanty słuchowe ¹⁴ [%]	oponowanie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialoadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]
16.0001	54,3	18,4	3,6	20,5	0,6	-	3,8	4,6	2,2	0,1	0,2	2,9	-	0,2	2,9	0,6	1,6	7,7	3,7	0,1
16.0002	87,2	33,6	10,1	7,8	1,6	3,6	3,1	9,1	5,0	0,5	1,2	-	0,1	-	-	0,8	0,8	-	0,1	-
16.0003	74,8	47,5	13,5	10,2	2,9	0,3	3,5	2,5	1,1	0,6	0,6	-	0,2	6,2	0,4	0,1	0,4	-	0,6	-
16.0005	32,1	35,7	11,2	-	1,3	0,5	0,3	16,9	5,2	5,2	2,3	-	1,0	-	-	5,5	0,3	-	0,5	-
16.0006	65,0	40,5	32,0	2,9	5,6	0,2	-	-	1,6	3,7	-	-	0,6	6,0	-	0,2	-	-	-	-
16.0007	99,8	60,3	24,1	-	-	1,9	-	-	-	10,7	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
16.0010	86,2	29,8	35,6	16,1	2,0	4,9	-	0,8	2,2	0,7	-	-	-	0,4	-	0,1	0,2	-	0,1	-
16.0014	75,7	45,8	35,1	1,1	5,5	-	-	-	0,1	5,6	-	-	-	0,9	-	-	0,3	-	-	-
16.0017	99,4	18,0	70,2	0,6	0,6	-	-	-	-	8,4	-	-	-	1,7	-	-	-	-	-	-
Woj.	70,4	36,5	20,5	8,9	2,3	1,8	1,8	4,2	2,4	2,4	0,5	0,4	0,2	1,7	0,4	0,6	0,5	1,0	0,6	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																				
19 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.0, 19.01, 19.02, 19.03, 19.09, 19.1, 19.11, 19.19, 19.2, 19.21, 19.29																				

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

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

2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁵³ 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.

20 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.681 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.681: 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)
16.0001	4401	nie	3,9	6,5	18,4	9,3	115
16.0002	4401	nie	1,6	1,8	6,9	7,1	43
16.0003	4401	nie	1,1	1,2	5,0	3,8	16
16.0005	4401	nie	1,6	1,8	4,9	1,8	31
16.0006	4401	nie	1,1	1,2	3,7	10,1	19
16.0007	4131	nie	0,3	0,3	0,8	5,6	-
16.0007	4221	nie	0,5	0,5	1,9	4,1	-
16.0007	4401	nie	3,4	4,6	12,3	6,9	60
16.0009	4401	nie	0,8	1,0	2,9	11,5	15
16.0010	4401	nie	1,1	1,2	3,4	14,0	14
16.0011	4401	nie	0,6	0,7	2,2	2,6	35

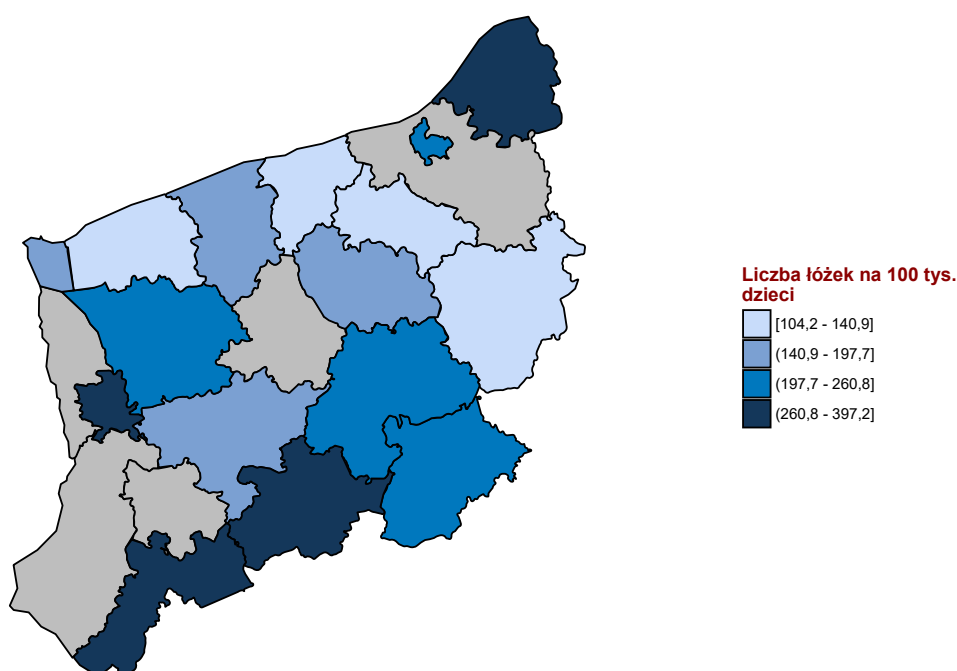
³⁵³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.681: 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)
16.0013	4401	nie	0,5	0,6	2,0	4,1	25
16.0014	4401	nie	0,8	0,9	3,4	8,6	20
16.0019	4401	nie	0,9	0,9	3,6	7,7	30
16.0020	4401	nie	0,6	0,6	2,4	3,5	16
16.0021	4401	nie	0,6	0,8	2,0	0,7	20
16.0022	4401	nie	0,4	0,5	1,7	14,1	10
16.0023	4401	nie	0,6	0,7	2,9	23,7	22
16.0025	4401	nie	0,5	0,5	1,5	20,0	10
16.0026	4401	nie	0,5	0,6	1,7	0,9	15
16.0036	4401	nie	0,5	0,5	2,0	4,0	16
16.1224	4401	nie	0,6	0,6	1,7	1,6	10
Woj.	-	nie	21,3	27,7	87,3	7,7	542

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.31: 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 2.2.682³⁵⁴. W Tabeli 2.2.683 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁵⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.682: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]
16.0001	4401	6,46	99,89	73,78	15,45	10,23
16.0002	4401	1,78	100,00	100,00	-	-
16.0003	4401	1,16	100,00	100,00	-	-
16.0005	4401	1,85	100,00	99,41	-	-
16.0006	4401	1,18	100,00	95,75	-	-
16.0007	4131	0,32	100,00	99,69	-	-
16.0007	4221	0,52	99,81	99,61	-	-
16.0007	4401	4,55	99,76	97,51	2,47	-
16.0009	4401	0,95	100,00	95,26	-	-
16.0010	4401	1,21	100,00	99,59	-	-
16.0011	4401	0,73	100,00	99,72	-	-
16.0013	4401	0,56	100,00	99,82	-	-
16.0014	4401	0,86	100,00	99,07	-	-
16.0019	4401	0,92	100,00	99,46	-	-
16.0020	4401	0,62	100,00	100,00	-	-
16.0021	4401	0,76	100,00	100,00	-	-
16.0022	4401	0,48	100,00	99,38	-	-
16.0023	4401	0,67	100,00	99,70	-	-
16.0025	4401	0,51	100,00	100,00	-	-
16.0026	4401	0,55	100,00	99,27	-	-
16.0036	4401	0,50	100,00	100,00	-	-
16.1224	4401	0,62	100,00	98,86	-	-
Woj.	-	27,75	99,93	92,96	4,00	2,38

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.683: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
16.0001	4401	18,28	9,67	75,79	5,51	17,71	0,98	22,38	12,14	9,85
16.0002	4401	6,88	0,02	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0003	4401	4,95	0,03	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0005	4401	4,92	0,02	99,78	-	-	0,22	100,00	-	-

³⁵⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁵⁵ 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 2.2.683: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
16.0006	4401	3,73	-	97,75	-	-	2,25	-	-	-
16.0007	4131	0,69	-	99,56	-	-	0,44	-	-	-
16.0007	4221	1,91	0,08	99,42	-	-	0,58	100,00	-	-
16.0007	4401	12,13	0,73	98,53	1,41	-	0,06	73,46	17,37	9,17
16.0009	4401	2,87	-	98,43	-	-	1,57	-	-	-
16.0010	4401	3,41	0,04	99,82	-	-	0,18	100,00	-	-
16.0011	4401	2,19	-	99,91	-	-	0,09	-	-	-
16.0013	4401	1,97	-	99,90	-	-	0,10	-	-	-
16.0014	4401	3,40	-	99,76	-	-	0,24	-	-	-
16.0019	4401	3,62	-	99,83	-	-	0,17	-	-	-
16.0020	4401	2,40	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0021	4401	2,03	-	100,00	-	-	-	-	-	-
16.0022	4401	1,66	-	99,82	-	-	0,18	-	-	-
16.0023	4401	2,90	-	99,93	-	-	0,07	-	-	-
16.0025	4401	1,52	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-
16.0026	4401	1,66	0,00	99,70	-	-	0,30	100,00	-	-
16.0036	4401	1,95	-	100,00	-	-	-	-	-	-
16.1224	4401	1,71	-	99,47	-	-	0,53	-	-	-
Woj.	-	86,77	10,60	94,47	1,36	3,73	0,44	27,40	12,26	9,61

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

4 Katalog produktów odrębnych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

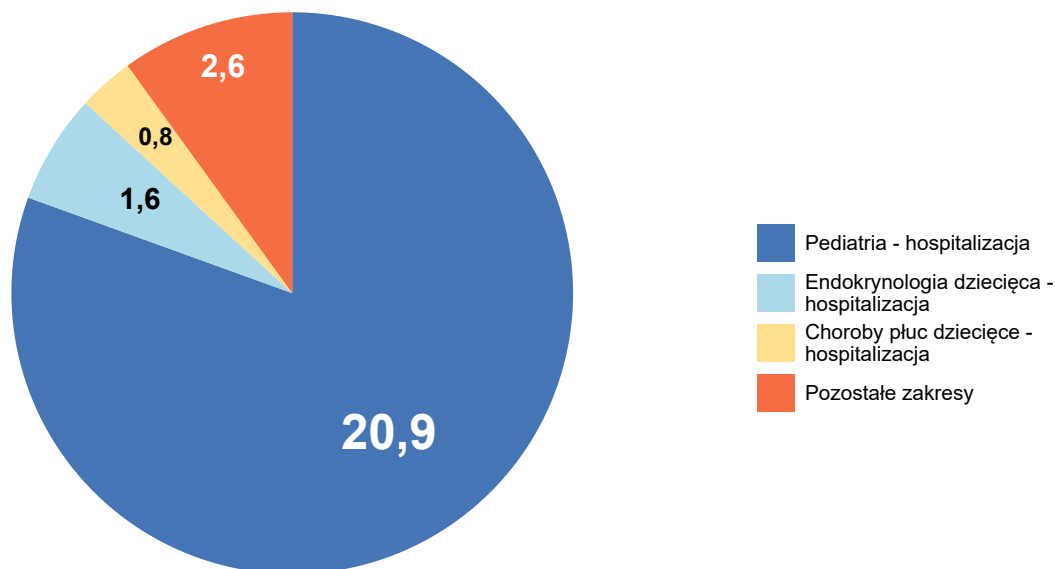
7 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.684. Wykres 2.2.155 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 2.2.155: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.684: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [%]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.0001	4401	14,16	40,6	25,3	-	11,7	10,4	-	12,0
16.0002	4401	6,91	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0003	4401	4,96	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0005	4401	4,92	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0006	4401	3,74	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0007	4131	0,80	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0007	4221	1,93	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0007	4401	12,09	65,7	-	20,5	-	-	-	13,8
16.0009	4401	2,89	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0010	4401	3,41	65,8	-	-	-	-	-	34,2
16.0011	4401	2,19	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0013	4401	1,97	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0014	4401	3,41	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0019	4401	3,62	62,3	-	-	-	-	37,7	-
16.0020	4401	2,40	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0021	4401	2,03	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0022	4401	1,66	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0023	4401	2,90	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0025	4401	1,52	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0026	4401	1,66	100,0	-	-	-	-	-	-
16.0036	4401	1,95	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.684: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [%]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Pozostałe zakresy [%]
16.1224	4401	1,71	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	82,83	81,8	4,3	3,0	2,0	1,8	1,6	5,5

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 niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1
- Program lekowy - leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)
- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)
- Program lekowy - leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie
- Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

Tabela 2.2.685 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

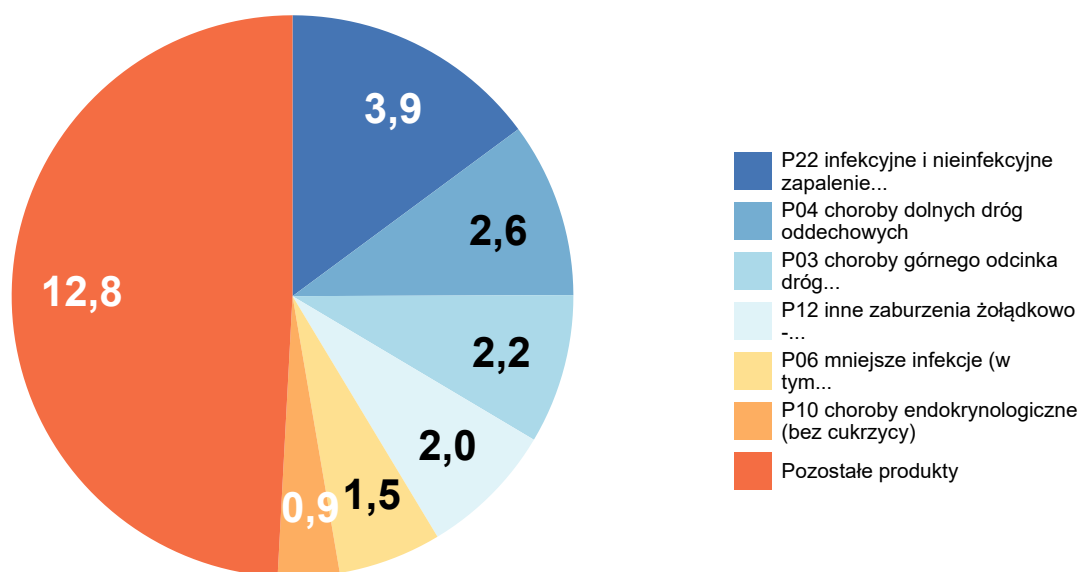
Tabela 2.2.685: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
16.0001	0,33	1,67
16.0007	0,01	0,12
Woj.	0,34	1,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.686 oraz na Wykresie 2.2.156.

Wykres 2.2.156: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.686: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P03 [%]	P12 [%]	P06 [%]	P10 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	4401	1,5	0,4	1,6	4,5	2,6	18,4	70,9
16.0002	4401	17,8	20,1	7,2	8,5	8,5	0,2	37,6
16.0003	4401	25,5	6,6	17,9	8,5	9,5	0,1	32,0
16.0005	4401	26,2	8,5	16,6	9,8	9,9	-	29,0
16.0006	4401	28,1	7,6	10,7	7,3	11,1	0,4	34,7
16.0007	4131	1,3	0,3	3,8	-	2,8	-	91,8
16.0007	4221	4,9	0,4	4,7	1,4	1,0	-	87,8
16.0007	4401	7,4	15,7	7,8	4,2	3,6	0,0	61,4
16.0009	4401	19,8	2,1	6,6	13,2	12,1	0,2	46,0
16.0010	4401	9,5	8,6	5,2	9,5	4,4	0,7	62,2
16.0011	4401	27,8	10,9	10,9	10,7	9,0	-	30,7
16.0013	4401	17,0	8,1	14,3	14,7	6,6	0,9	38,4
16.0014	4401	25,4	25,9	14,3	9,9	5,7	0,1	18,8
16.0019	4401	11,1	14,6	7,7	3,1	4,5	-	59,0
16.0020	4401	24,3	8,6	6,9	16,6	4,2	-	39,4
16.0021	4401	17,2	12,9	14,9	8,3	4,5	0,5	41,6
16.0022	4401	14,5	22,8	9,5	2,7	8,7	-	41,7
16.0023	4401	25,8	17,7	9,9	10,2	9,2	-	27,2
16.0025	4401	22,0	5,9	13,5	18,2	2,5	-	37,8
16.0026	4401	30,0	9,8	8,4	16,2	7,6	-	28,0
16.0036	4401	16,5	25,0	14,1	10,5	12,3	0,4	21,2
16.1224	4401	31,8	3,2	11,9	18,3	4,7	-	30,0
Woj.	-	14,9	10,1	8,6	7,8	5,9	3,5	49,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.156 oraz w Tabeli 2.2.686 zostały wymienione w Tabeli 2.2.687.

Tabela 2.2.687: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.688 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.688: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
16.0001	99,2	13,5
16.0002	99,9	-
16.0003	100,0	-
16.0005	100,0	-
16.0006	100,0	-
16.0007	99,5	4,8
16.0009	100,0	-
16.0010	100,0	6,3
16.0011	100,0	-
16.0013	100,0	-
16.0014	100,0	-
16.0019	100,0	41,3
16.0020	100,0	-
16.0021	100,0	-
16.0022	100,0	-
16.0023	100,0	-
16.0025	100,0	-
16.0026	100,0	-
16.0036	100,0	-
16.1224	100,0	-
Woj.	99,8	5,2

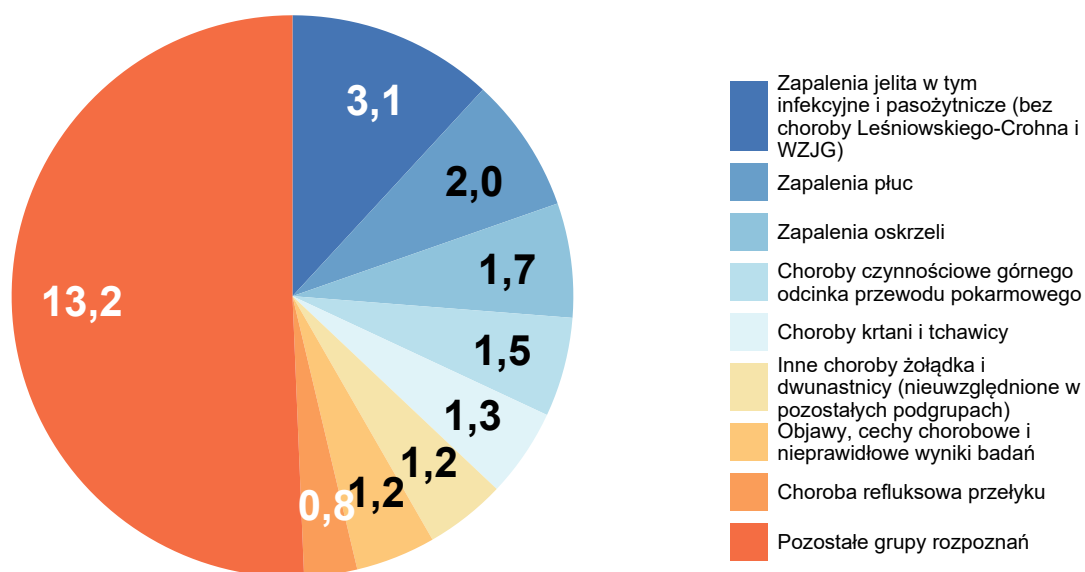
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁵⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.689. 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 2.2.691 oraz na Wykresie 2.2.158.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.681 i Tabeli 2.2.691 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

³⁵⁶Grupy 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 2.2.689: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	4401	4,80	0,7	1,1	0,7	2,9	0,6	2,5	91,5
16.0002	4401	1,78	17,3	19,1	4,1	5,2	3,8	0,6	49,9
16.0003	4401	1,16	25,4	7,8	6,3	6,5	8,0	0,1	46,0
16.0005	4401	1,85	26,1	4,9	11,1	7,7	9,2	0,1	40,9
16.0006	4401	1,18	28,0	8,2	6,4	7,0	9,2	0,3	41,0
16.0007	4131	0,32	1,3	0,9	0,3	0,3	0,6	0,3	96,2
16.0007	4221	0,52	4,9	0,4	0,6	1,2	3,3	-	89,7
16.0007	4401	4,43	2,4	7,2	13,5	1,1	4,3	9,2	62,4
16.0009	4401	0,95	19,8	10,7	10,0	12,2	4,6	0,4	42,2
16.0010	4401	1,21	4,0	3,3	0,3	8,6	1,9	6,6	75,4
16.0011	4401	0,73	27,7	9,9	6,7	6,9	4,1	0,1	44,5
16.0013	4401	0,56	15,4	8,6	12,4	11,3	10,2	2,2	40,0
16.0014	4401	0,86	8,6	8,0	15,0	8,2	11,7	17,2	31,4
16.0019	4401	0,92	11,0	16,7	3,8	2,9	5,0	0,8	59,8
16.0020	4401	0,62	23,8	9,1	3,7	13,1	5,6	0,5	44,2
16.0021	4401	0,76	17,2	8,6	3,0	3,0	13,7	1,1	53,4
16.0022	4401	0,48	8,1	22,6	8,7	3,1	6,2	17,8	33,4
16.0023	4401	0,67	25,8	17,9	2,1	8,7	7,8	2,7	35,0
16.0025	4401	0,51	2,7	9,8	2,9	16,9	6,1	23,3	38,2
16.0026	4401	0,55	29,8	8,5	4,0	8,5	6,2	4,5	38,4
16.0036	4401	0,50	16,5	14,1	11,1	9,1	3,6	0,4	45,2
16.1224	4401	0,62	8,0	4,5	11,7	17,7	7,1	24,0	26,9

Tabela 2.2.689: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne choroby złośliwe i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
Woj.	-	25,96	11,9	7,8	6,6	5,7	5,1	4,6	58,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.690 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 2.2.689), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.690: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

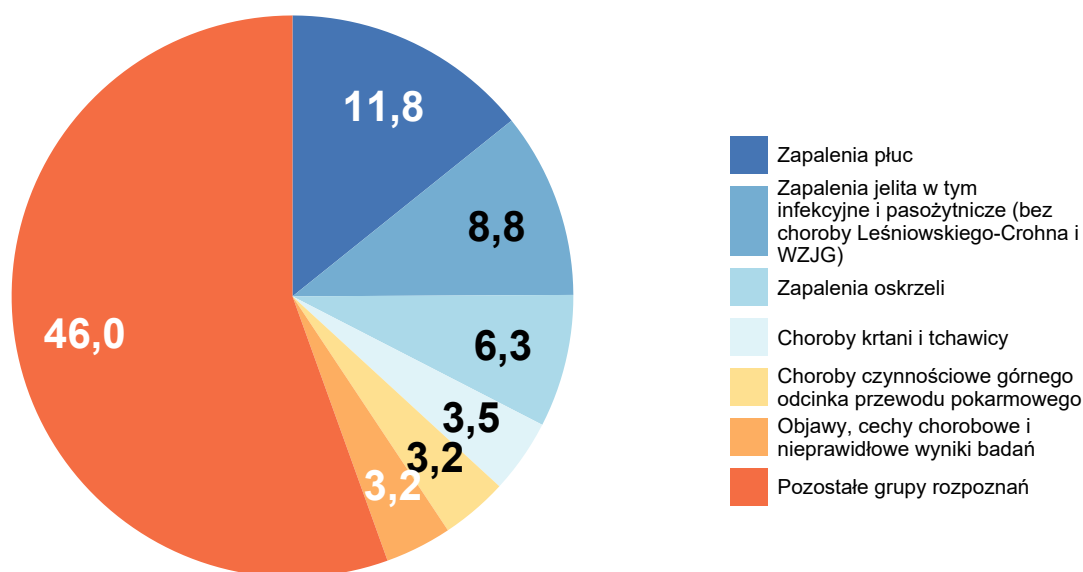
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	9,11
	Choroby przysadki	7,73
	Otyłość	6,13
16.0002	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,27
	Uogólnione choroby zakaźne	4,89
	Cukrzyca	3,09
16.0003	Choroby jamy ustnej i gardła	6,73
	Uogólnione choroby zakaźne	6,04
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,40
16.0005	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,81
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,65
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,38
16.0006	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,19
	Astma	4,68
	Inne zakażenia skóry	3,91
16.0007	Choroba refluksowa przełyku	9,31
	Choroby układowe tkanki łącznej	8,28
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	4,24
16.0009	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,53
	Infekcja układu moczowego	5,47
	Uogólnione choroby zakaźne	5,16
16.0010	Bóle głowy	14,92
	Padaczka	10,31
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,67
16.0011	Choroby jamy ustnej i gardła	6,89
	Uogólnione choroby zakaźne	5,79
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,55
16.0013	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,56
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,48
	Infekcja układu moczowego	2,33
16.0014	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,31
	Uogólnione choroby zakaźne	3,36
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,02
16.0019	Inne	40,96
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,61
	Wady układu moczowego	2,51
16.0020	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	13,28
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	9,12
	Pokrzywka i obrzęk naczyń ruchomy	3,20
16.0021	Choroby kłębuszków nerkowych	7,79

Tabela 2.2.690: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby czynnościowe jelit	4,62
	Astma	4,10
16.0022	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,77
	Uogólnione choroby zakaźne	4,56
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,90
16.0023	Infekcja układu moczowego	6,76
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	3,30
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,30
16.0025	Choroby jamy ustnej i gardła	8,24
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,49
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	3,92
16.0026	Astma	5,27
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,09
	Uogólnione choroby zakaźne	2,73
16.0036	Choroby jamy ustnej i gardła	10,12
	Infekcja układu moczowego	9,13
	Inne zakażenia skóry	3,17
16.1224	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,14
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,57
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	1,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.158: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.691: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	4401	14,16	2,80	0,74	1,42	0,52	2,23	4,20	88,09
16.0002	4401	6,91	30,88	12,77	4,46	2,72	2,98	6,86	39,33
16.0003	4401	4,96	10,36	17,36	6,23	4,58	3,14	2,72	55,61
16.0005	4401	4,92	8,11	25,80	13,18	7,36	5,37	3,44	36,74
16.0006	4401	3,74	15,17	21,70	9,87	8,16	4,74	3,24	37,13
16.0007	4131	0,80	2,11	0,75	0,25	1,12	0,37	-	95,40
16.0007	4221	1,93	0,83	3,62	1,45	3,57	0,57	1,86	88,11
16.0007	4401	12,09	10,57	2,47	12,42	3,22	0,86	3,16	67,29
16.0009	4401	2,89	19,30	18,61	13,73	3,67	7,06	3,46	34,18
16.0010	4401	3,41	6,84	4,55	0,41	1,76	6,46	6,19	73,78
16.0011	4401	2,19	20,57	22,95	7,53	3,33	4,33	3,47	37,82
16.0013	4401	1,97	14,76	16,13	16,28	9,11	7,89	3,61	32,21
16.0014	4401	3,41	14,67	8,39	21,47	11,38	6,04	5,54	32,50
16.0019	4401	3,62	27,85	8,15	4,78	4,53	1,63	0,61	52,46
16.0020	4401	2,40	16,92	18,71	4,46	4,54	9,00	10,79	35,58
16.0021	4401	2,03	15,75	14,32	3,89	12,30	2,21	2,31	49,21
16.0022	4401	1,66	39,75	7,00	9,83	3,80	2,05	2,53	35,04
16.0023	4401	2,90	28,86	23,35	2,62	6,54	5,27	1,86	31,51
16.0025	4401	1,52	21,32	3,43	3,23	5,87	11,88	2,97	51,29
16.0026	4401	1,66	17,43	23,68	6,13	4,63	5,83	1,86	40,44
16.0036	4401	1,95	22,35	14,51	12,51	2,61	5,79	1,74	40,49
16.1224	4401	1,71	9,40	10,86	19,91	6,30	9,98	5,08	38,47
Woj.	-	82,83	14,24	10,68	7,64	4,26	3,85	3,84	55,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.692 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁵⁷.

Tabela 2.2.692: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	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 [%]
16.0001	4401	67,4	95,8	36	98	44,5	15,7	32,5	11,0	0,1
16.0002	4401	9,6	81,3	10	34	72,5	38,0	89,8	8,8	0,6
16.0003	4401	-	-	-	-	-	-	99,9	11,7	0,1
16.0005	4401	4,7	18,4	-	-	98,9	96,6	95,3	11,5	-
16.0006	4401	0,8	-	-	-	100,0	100,0	99,2	12,7	-
16.0007	4131	9,7	48,4	-	88	67,7	58,1	89,7	46,5	0,6

³⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.692: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe			
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
16.0007	4221	48,9	82,1	21	43	63,5	29,8	50,9	16,4	0,2
16.0007	4401	51,3	80,6	17	83	58,5	36,4	48,5	5,7	0,2
16.0009	4401	3,3	100,0	8	20	87,1	38,7	96,7	5,4	-
16.0010	4401	36,3	78,0	17	74	58,0	34,8	63,6	20,1	0,2
16.0011	4401	51,2	7,3	-	-	99,2	98,4	48,8	29,1	-
16.0013	4401	1,3	28,6	-	0	100,0	100,0	98,7	26,5	-
16.0014	4401	0,3	100,0	19	20	100,0	-	99,5	1,4	0,1
16.0019	4401	44,1	1,2	-	-	99,5	99,5	15,4	0,7	40,5
16.0020	4401	75,4	2,3	-	-	100,0	99,6	24,6	10,4	-
16.0021	4401	13,9	92,4	5	12	92,4	55,2	86,1	4,9	-
16.0022	4401	0,2	-	-	-	100,0	100,0	99,8	28,3	-
16.0023	4401	2,4	18,8	-	-	100,0	100,0	97,6	22,6	-
16.0025	4401	0,4	50,0	0	1	100,0	100,0	99,4	3,6	0,2
16.0026	4401	67,8	18,8	-	-	99,2	96,0	32,2	26,6	-
16.0036	4401	49,8	7,6	-	-	100,0	99,6	50,2	-	-
16.1224	4401	1,5	77,8	2	5	100,0	77,8	98,5	15,2	-
Woj.	-	32,9	69,4	11	62	63,8	43,2	65,5	12,1	1,6

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

Tabela 2.2.693: 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 [%]
16.0001	4401	3	3,9	2	26,6	78,9
16.0002	4401	4	2,9	3	3,9	58,3
16.0003	4401	4	3,5	3	1,6	53,1
16.0005	4401	3	1,7	2	3,5	79,8
16.0006	4401	3	2,2	2	3,9	71,3
16.0007	4131	3	4,2	1	12,2	86,8
16.0007	4221	4	3,0	3	0,4	51,5
16.0007	4401	3	2,6	2	16,1	82,3
16.0009	4401	3	2,3	2	9,1	71,1
16.0010	4401	3	2,0	2	4,0	78,5
16.0011	4401	3	1,9	2	2,8	73,3
16.0013	4401	4	2,4	3	7,0	61,5
16.0014	4401	4	2,3	3	0,9	50,5
16.0019	4401	4	2,3	3	1,3	59,2
16.0020	4401	4	2,5	3	2,1	57,8
16.0021	4401	3	1,6	2	4,4	80,3
16.0022	4401	3	2,3	2	3,7	65,6
16.0023	4401	4	2,6	4	2,0	47,7
16.0025	4401	3	2,0	2	4,9	72,0
16.0026	4401	3	2,1	2	0,9	76,4

Tabela 2.2.693: 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 [%]
16.0036	4401	4	2,5	3	1,6	57,1
16.1224	4401	3	1,9	2	3,6	75,8
Woj.	-	3	2,8	2	9,9	71,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.694 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.695 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 2.2.694: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	115	115
16.0002	43	43
16.0003	16	16
16.0005	31	31
16.0006	19	19
16.0007	60	60
16.0009	15	15
16.0010	14	14
16.0011	35	35
16.0013	25	25
16.0014	20	20
16.0019	30	30
16.0020	16	16
16.0021	20	20
16.0022	10	10

Tabela 2.2.694: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0023	22	22
16.0025	10	10
16.0026	15	15
16.0036	16	16
16.1224	10	11
Bez kontraktu	12	12
Woj.	554	555

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.695: 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
16.0001	33,5	41,9	48,1	28,0	48,13	55,33	32,20
16.0002	43,6	54,5	58,5	45,5	23,42	25,17	19,55
16.0003	84,1	103,6	106,8	96,5	16,57	17,08	15,45
16.0005	43,2	58,9	59,8	56,8	18,25	18,54	17,61
16.0006	53,3	69,5	70,8	66,6	13,20	13,45	12,65
16.0007	54,9	71,8	80,7	52,2	43,08	48,41	31,31
16.0009	52,4	68,0	71,5	60,4	10,20	10,72	9,06
16.0010	66,4	89,1	103,3	57,5	12,47	14,46	8,05
16.0011	17,0	22,5	22,5	22,4	7,86	7,87	7,84
16.0013	21,3	27,0	27,3	26,1	6,74	6,84	6,53
16.0014	46,4	58,1	61,0	51,6	11,62	12,21	10,32
16.0019	32,9	41,2	42,6	38,1	12,35	12,77	11,42
16.0020	40,9	51,3	54,3	44,6	8,21	8,69	7,14
16.0021	27,7	37,6	40,9	30,3	7,51	8,17	6,05
16.0022	44,7	57,3	59,2	53,2	5,73	5,92	5,32
16.0023	35,9	44,0	45,2	41,4	9,68	9,94	9,11
16.0025	41,3	54,5	55,9	51,5	5,45	5,59	5,15
16.0026	30,2	40,1	42,0	36,0	6,02	6,30	5,39
16.0036	33,0	41,5	42,0	40,5	6,64	6,72	6,47
16.1224	42,4	57,2	63,3	56,4	6,29	6,33	6,20
Woj.	42,2	54,5	57,8	47,8	279,43	300,52	232,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.696 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

³⁵⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.696: 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 [%]
16.0001	4 401	2,5	10,9	3,9	8,4	7,8	3,3	7,3
16.0002	4 401	1,1	6,4	1,9	5,3	3,9	2,7	3,5
16.0003	4 401	2,2	5,0	0,5	3,7	1,2	3,8	1,0
16.0005	4 401	0,9	5,4	0,6	3,8	2,5	3,2	2,3
16.0006	4 401	1,2	4,5	1,0	3,1	2,1	2,4	1,7
16.0007	4 131	-	4,7	1,6	2,8	4,4	0,3	2,8
16.0007	4 221	-	8,3	1,6	3,5	6,3	2,8	3,5
16.0007	4 401	2,6	10,8	5,2	9,2	8,8	2,4	7,5
16.0009	4 401	0,3	6,6	0,4	5,6	2,8	4,2	2,8
16.0010	4 401	3,1	3,0	0,8	2,4	1,2	1,9	1,1
16.0011	4 401	1,5	4,2	1,1	3,2	1,5	2,6	1,5
16.0013	4 401	0,7	3,9	0,4	2,7	1,2	2,7	1,2
16.0014	4 401	0,5	2,6	0,5	2,4	2,4	0,2	2,2
16.0019	4 401	0,3	1,8	0,2	1,7	0,9	0,9	0,9
16.0020	4 401	0,8	2,6	0,5	2,1	1,1	1,6	1,1
16.0021	4 401	0,3	5,8	2,4	4,4	3,3	2,5	3,3
16.0022	4 401	0,4	3,0	-	2,2	1,3	1,9	1,3
16.0023	4 401	0,5	3,7	0,6	2,6	1,2	2,5	1,2
16.0025	4 401	1,4	3,7	0,4	2,6	0,8	2,9	0,8
16.0026	4 401	1,5	3,3	0,6	1,7	0,9	2,4	0,9
16.0036	4 401	1,4	3,0	0,8	2,4	1,2	1,8	1,2
16.1224	4 401	1,3	3,3	0,7	2,8	1,0	2,3	1,0
Woj.	-	1,6	6,8	2,2	5,3	4,3	2,6	3,9

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

Tabela 2.2.697 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, 1631³⁵⁹. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą

³⁵⁹ 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 OTORYNOŁARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCyny SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA

poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.697: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0001	0,3	27,8	19,8	11,9
16.0002	2,7	24,8	14,8	11,4
16.0003	2,1	25,9	14,6	1,9
16.0005	1,7	21,8	12,7	0,3
16.0006	2,0	20,2	12,8	9,0
16.0007	0,5	31,4	21,7	15,1
16.0009	1,5	17,5	7,9	-
16.0010	2,6	18,4	8,5	3,9
16.0011	1,1	16,5	5,5	-
16.0013	7,3	13,6	6,1	-
16.0014	1,2	19,7	6,4	-
16.0019	1,3	12,0	5,3	2,3
16.0020	1,3	20,0	9,9	-
16.0021	0,1	11,8	6,5	0,5
16.0022	3,5	14,1	5,4	-
16.0023	2,3	20,0	9,8	-
16.0025	3,7	15,1	9,2	-
16.0026	1,1	17,3	7,3	-
16.0036	0,8	13,3	4,4	-
16.1224	2,3	16,1	8,1	-
Woj.	1,4	23,1	14,0	6,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.698 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.698: 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+ [%]
16.0001	4401	8,6	50,1	7,7	51,7	36,2	4,5
16.0002	4401	5,9	46,3	13,1	63,0	21,5	2,4
16.0003	4401	5,1	49,1	6,6	78,5	13,8	1,0
16.0005	4401	4,6	47,6	13,1	73,9	12,2	0,8
16.0006	4401	6,0	49,0	10,4	67,0	21,7	0,9
16.0007	4131	10,7	52,4	3,4	37,9	53,0	5,6
16.0007	4221	8,1	46,6	6,2	57,5	33,4	2,9
16.0007	4401	7,0	48,8	9,5	59,9	27,8	2,8
16.0009	4401	4,6	43,7	17,4	68,1	14,3	0,2
16.0010	4401	7,8	52,7	5,7	58,5	33,1	2,6
16.0011	4401	5,1	45,3	13,8	67,8	17,5	1,0
16.0013	4401	5,7	43,9	10,2	70,3	17,9	1,6
16.0014	4401	5,5	46,8	9,1	70,0	20,9	-
16.0019	4401	2,8	49,8	46,0	45,3	8,6	0,1
16.0020	4401	5,5	47,0	10,9	69,0	19,5	0,6
16.0021	4401	6,0	51,0	11,0	67,8	20,2	1,1
16.0022	4401	5,2	49,4	12,0	69,3	17,2	1,5
16.0023	4401	5,7	47,0	11,3	66,7	20,9	1,2
16.0025	4401	6,2	43,9	5,3	71,2	22,4	1,2
16.0026	4401	6,0	48,9	11,8	64,7	22,2	1,3
16.0036	4401	6,0	53,8	9,1	68,3	22,0	0,6
16.1224	4401	5,5	45,3	12,0	68,2	18,5	1,3

ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.698: 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+ [%]
Woj.	-	6,4	48,5	11,1	62,4	24,3	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.699. 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 2.2.699: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	4401	41,7	50,3	7,9
16.0002	4401	75,7	17,2	7,1
16.0003	4401	67,9	28,3	3,8
16.0005	4401	84,9	13,3	1,8
16.0006	4401	68,3	21,6	10,1
16.0007	4131	46,1	48,3	5,6
16.0007	4221	39,6	56,3	4,1
16.0007	4401	45,0	48,4	6,6
16.0009	4401	81,4	7,2	11,5
16.0010	4401	52,2	33,8	14,0
16.0011	4401	79,9	17,5	2,6
16.0013	4401	74,6	21,3	4,1
16.0014	4401	79,6	11,8	8,6
16.0019	4401	90,7	1,5	7,7
16.0020	4401	63,2	33,3	3,5
16.0021	4401	84,0	15,3	0,7
16.0022	4401	73,9	12,0	14,1
16.0023	4401	55,0	21,3	23,7
16.0025	4401	74,1	5,9	20,0
16.0026	4401	74,9	24,2	0,9
16.0036	4401	82,7	13,3	4,0
16.1224	4401	87,0	11,4	1,6
Woj.	-	62,7	30,0	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.700 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatricznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniami J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatricznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniami ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.700: 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 [%]
16.0001	4401	0,62	0,1	0,2	38,1
16.0002	4401	0,22	12,9	3,6	89,5
16.0003	4401	0,55	3,4	21,8	95,7
16.0005	4401	2,37	2,9	20,6	94,7
16.0006	4401	0,82	4,2	23,2	92,9
16.0007	4131	0,50	0,3	1,0	99,7
16.0007	4221	1,50	2,0	3,0	63,1
16.0007	4401	2,01	0,9	1,0	84,2
16.0009	4401	0,98	10,0	8,4	95,3
16.0010	4401	0,10	2,7	0,1	85,0
16.0011	4401	1,11	5,4	22,3	94,7
16.0013	4401	1,63	7,1	8,2	94,9
16.0014	4401	1,90	7,5	-	96,4
16.0019	4401	0,23	4,5	5,9	56,2
16.0020	4401	1,39	4,5	19,3	97,3
16.0021	4401	0,38	15,4	1,6	81,2
16.0022	4401	0,39	5,7	1,3	95,4
16.0023	4401	0,14	6,5	13,2	97,9
16.0025	4401	0,28	1,4	-	96,2
16.0026	4401	0,47	28,9	0,6	93,9
16.0036	4401	0,81	8,4	8,2	95,0
16.1224	4401	2,57	6,1	0,7	99,0
Woj.	-	0,91	4,4	6,1	77,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁶⁰ 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 2.2.701 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w

³⁶⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.32 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.701: Podstawowe statystyki

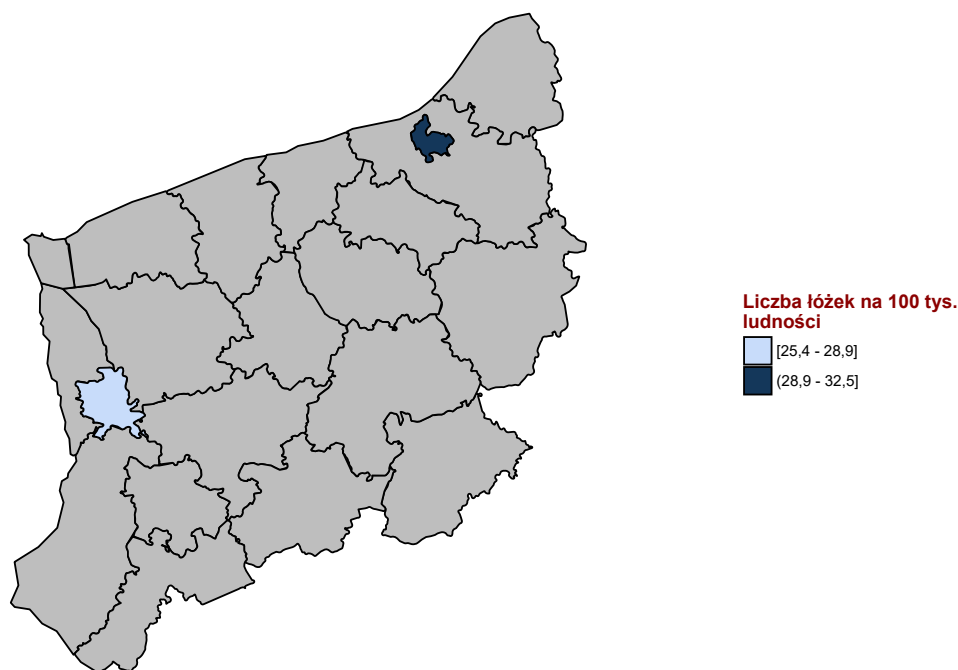
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
16.0008	3,2	1,3	4244	nie	1,5	24,9	18,0	103	2,5
16.0031	1,4	0,7	4244	nie	0,8	10,6	35,1	35	1,0
Woj.	4,6	2,0	-	nie	2,4	35,5	24,1	138	3,5

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 2.2.32: 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 2.2.702³⁶¹. W Tabeli 2.2.703 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁶² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.702: 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 [%]
16.0008	1,53	96,07	100,00
16.0031	0,83	100,00	100,00
Woj.	2,36	97,45	100,00

1 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.703: 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 [%]
16.0008	24,76	23,16	100,00	82,08	17,92
16.0031	10,19	9,45	100,00	100,00	-
Woj.	34,95	32,61	100,00	87,27	12,73

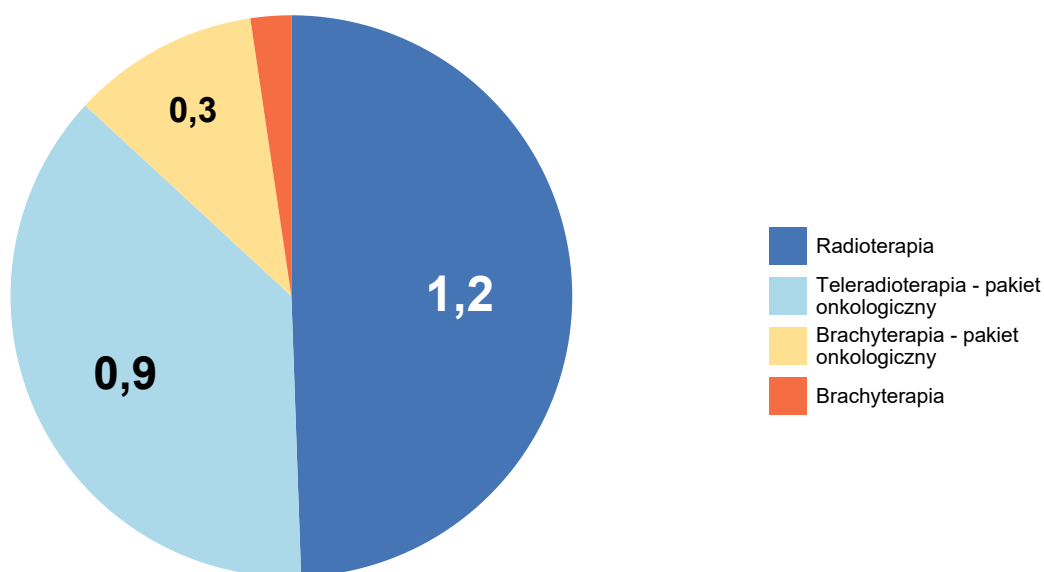
1 Katalog produktów odrębnych
2 Katalog radioterapii
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.704. Wykres 2.2.159 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.

³⁶¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁶²Liczba 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 2.2.159: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

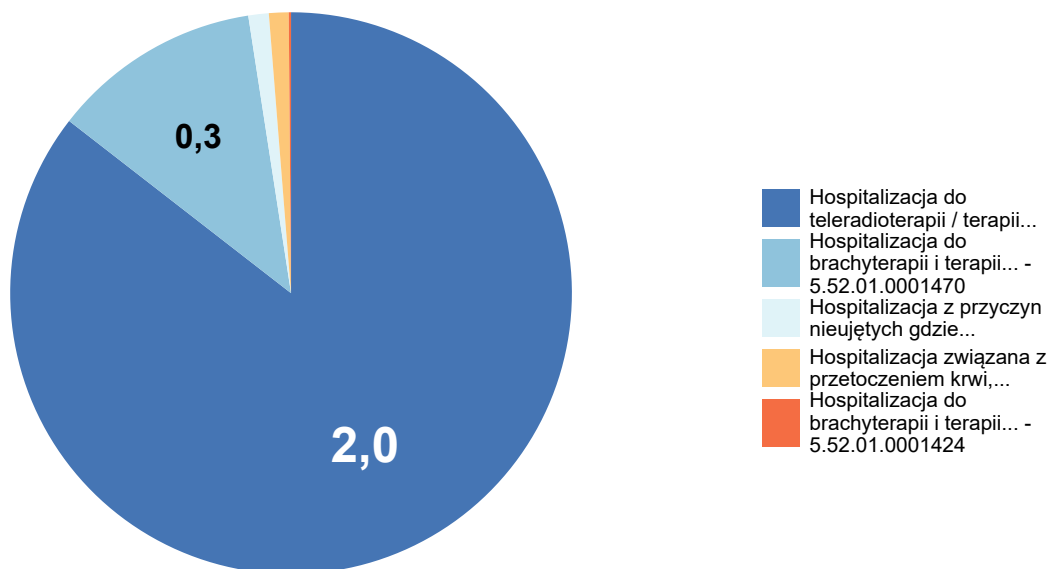
Tabela 2.2.704: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Radioterapia [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia [%]
16.0008	24,92	65,2	37,9	4,0	0,8
16.0031	10,56	63,1	30,7	6,8	0,9
Woj.	35,48	64,5	35,8	4,8	0,9

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 2.2.705 oraz na Wykresie 2.2.160.

Wykres 2.2.160: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.705: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi,... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]
16.0008	91,1	5,3	1,8	1,8	-
16.0031	75,7	23,9	-	-	0,4
Woj.	85,5	12,1	1,2	1,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.160 oraz w Tabeli 2.2.705 zostały wymienione w Tabeli 2.2.706.

Tabela 2.2.706: 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 - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej

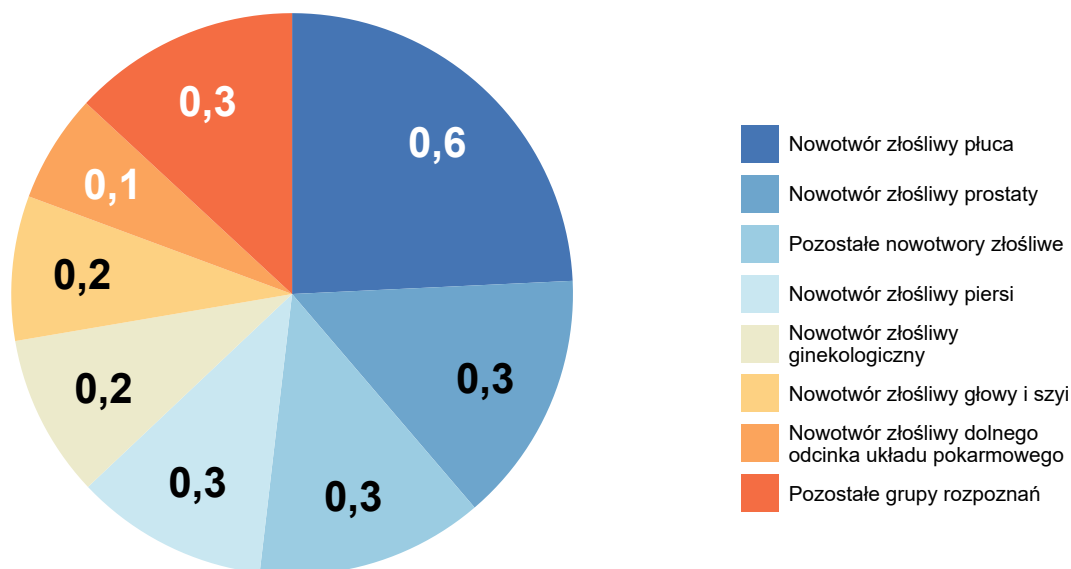
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw³⁶³ została

³⁶³Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016

zaprezentowana w Tabeli 2.2.707. 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 2.2.161 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.709 oraz na Wykresie 2.2.162.

Wykres 2.2.161: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.707: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0008	1,47	28,0	11,3	11,6	13,1	5,3	10,3	20,9
16.0031	0,83	17,9	20,3	15,9	7,7	16,7	4,9	16,5
Woj.	2,30	24,3	14,5	13,1	11,1	9,4	8,4	19,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.708 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 2.2.707), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

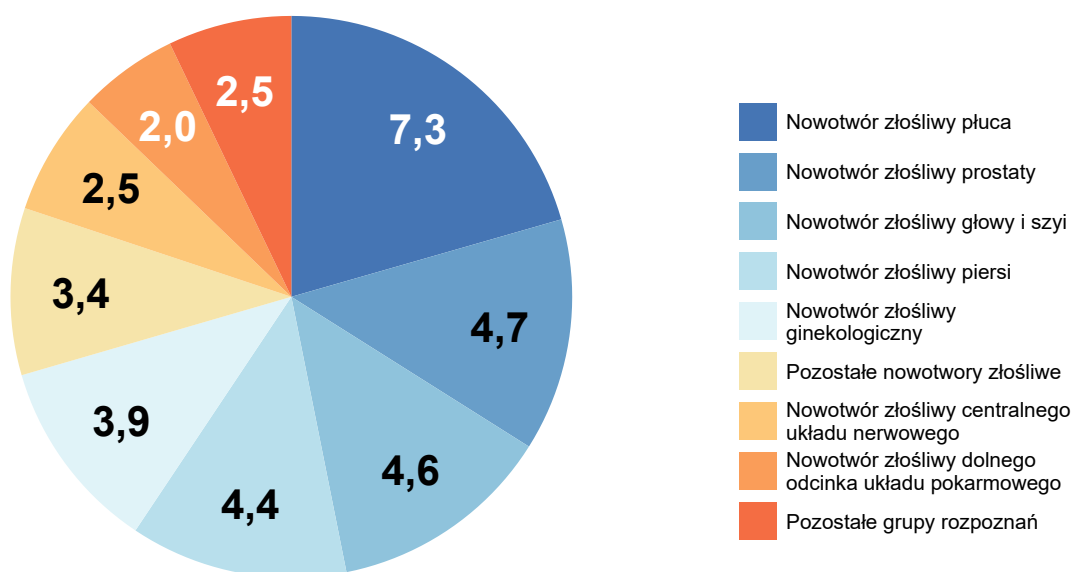
roku

Tabela 2.2.708: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0008	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,51
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	4,88
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	2,44
16.0031	Nowotwór złośliwy prostaty	20,34
	Nowotwór złośliwy płuca	17,93
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	16,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.162: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.709: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0008	24,80	24,21	11,66	14,44	14,42	6,42	9,60	19,25
16.0031	10,56	11,96	17,48	9,28	8,03	22,19	9,66	21,39
Woj.	35,35	20,55	13,40	12,90	12,51	11,13	9,62	19,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.710 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie³⁶⁴.**Tabela 2.2.710:** 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 [%]
16.0008	51,2	91,1	12	24	10,8	0,3	20,0	48,4
16.0031	83,0	52,0	2	20	50,6	-	-	17,0
Woj.	62,7	72,4	9	23	29,8	0,2	20,0	37,0

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

Tabela 2.2.711: 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 [%]
16.0008	11	12,5	6	1,6	22,0
16.0031	13	15,0	4	-	23,5
Woj.	11	13,3	6	1,0	22,6

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

³⁶⁴Czas 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 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 2.2.712 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.713 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.712: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0008	103	103
16.0031	35	35
Woj.	138	138

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.713: Statystyki dotyczące obciążenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obciążenia stand. [%]	Obciążenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
16.0008	65,4	71,6	77,9	57,5	73,70	80,27	59,19
16.0031	80,3	86,8	94,7	69,1	30,36	33,15	24,20
Woj.	72,9	79,2	86,3	63,3	104,07	113,42	83,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.714 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 2.2.714: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0008	65,3	45,5	55,6	11,5
16.0031	67,9	47,4	63,2	12,0
Woj.	66,2	46,2	58,3	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.715. 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 2.2.715: Struktura geograficzna pacjentów

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

Tabela 2.2.715: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0008	12,8	68,6	18,6
16.0031	16,0	48,9	35,1
Woj.	14,0	61,5	24,6

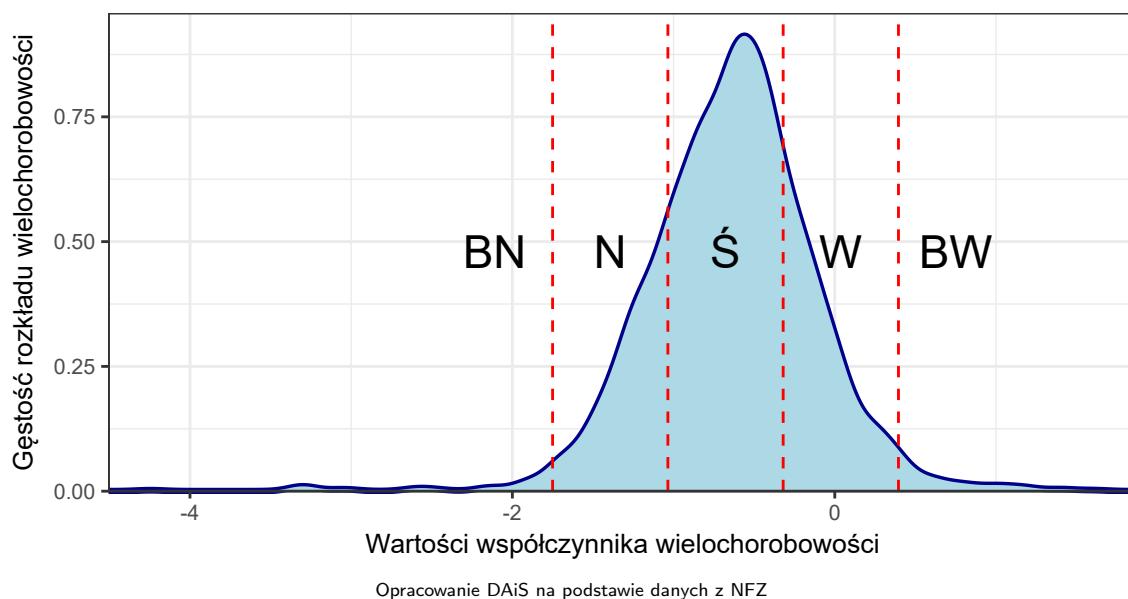
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁶⁵. 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 2.2.163 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.716 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

³⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.163: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.716:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0008	1,52	1,71	19,74	56,58	20,13	1,84
16.0031	0,83	0,36	15,92	56,33	25,33	2,05
Woj.	2,35	1,23	18,39	56,49	21,97	1,92

^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 2.2.717 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Spośród wszystkich hospitalizacji wyodrębniono hospitalizacje ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej oraz hospitalizacje z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

Suma udziałów hospitalizacji z tele- i brachyterapią może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń podczas jednej hospitalizacji.

Tabela 2.2.717: 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 [%]		
16.0008	3,17	1,53	87,48	3,87	5,11	0,07	2,50	1,22
16.0031	1,40	0,83	75,69	-	24,31	-	0,99	1,15
Woj.	4,57	2,36	83,33	2,50	11,88	0,04	3,50	1,20

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.718 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 2.2.718: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
16.0008	40,74	64,52	13,39
16.0031	48,32	61,24	21,63
Woj.	43,06	63,59	15,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.719 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 2.2.719: 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
16.0008	0,42	4,86	4,55	22,11
16.0031	0,30	1,10	28,28	31,08
Woj.	0,73	3,30	7,84	25,85

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 2.2.720 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z teleradioterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do teleradioterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, zaś druga do hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D).

Tabela 2.2.720: 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
16.0008	1,14	1,34	1,17	25,78	0,06	0,06	1	5,14
16.0031	0,58	0,63	1,09	16,05	-	-	-	-
Woj.	1,71	1,96	1,15	23,58	0,06	0,06	1	5,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.721 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 z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.721: 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
16.0008	0,07	0,08	1,16	2,14	0,00	0,00	1	4
16.0031	0,13	0,20	1,54	4,73	-	-	-	-
Woj.	0,20	0,28	1,41	4,03	0,00	0,00	1	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.722 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 - bramkowna (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego

ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.722: 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 [%]
16.0008	2,50	84,8	15,2
16.0031	0,99	64,5	35,5
Woj.	3,50	79,0	21,0

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.723 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 2.2.723: 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 [%]
16.0008	1,39	0,86	21,88	1,31
16.0031	0,63	-	-	-
Woj.	2,02	0,59	15,08	1,31

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 2.2.724 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 2.2.725.

Tabela 2.2.724: 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) [%]
16.0008	3,17	3,00	38,6	62,6
16.0031	1,40	1,34	48,2	52,9

Tabela 2.2.724: 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) [%]
Woj.	4,57	4,33	41,5	59,7

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.725: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur wyskospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.726 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 2.2.726: Liczba pacjentów z procedurą wyskospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wyskospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
16.0008	3,17	0,65	37,4	8,6	18,4	30,2	7,5
16.0031	1,40	0,40	100,0	-	-	-	-
Woj.	4,57	1,06	61,3	5,3	11,3	18,6	4,6

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.727: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0008	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	67,34
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	13,31
	Pozostałe nowotwory złośliwe	6,85
16.0031	Nowotwór złośliwy prostaty	48,89
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	24,44
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	7,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.728 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 2.2.728: 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 [%]
16.0008	3,17	0,26	8,13
16.0031	1,40	0,21	14,70
Woj.	4,57	0,46	10,16

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 zachodniopomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁶⁶ 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 2.2.729 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.33 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

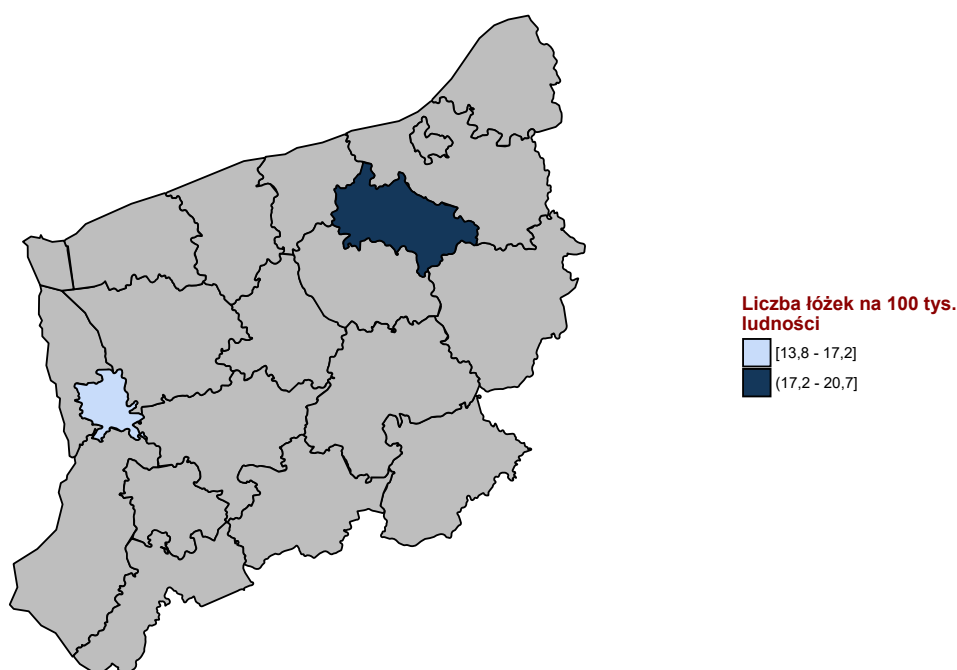
³⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.729: 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)
16.0001	4280	nie	1,0	2,1	10,7	11,8	28
16.0003	4280	nie	0,8	0,8	8,8	1,2	28
16.0019	4280	nie	0,6	0,6	7,7	35,9	-
16.1224	4280	nie	0,2	0,3	2,4	2,6	10
Woj.	-	nie	2,5	3,8	29,6	13,0	66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.33: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.730³⁶⁷. W Tabeli 2.2.731 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁶⁸ 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 2.2.730: 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 [%]
16.0001	2,07	99,76	81,92	17,83	0,24
16.0003	0,78	99,87	100,00	-	-
16.0019	0,64	100,00	99,84	-	0,16
16.1224	0,27	100,00	94,10	5,90	-
Woj.	3,76	99,84	89,59	10,25	0,16

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 2.2.731: 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 1f ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
16.0001	10,52	1,99	95,88	3,51	0,61	33,95	17,58	48,47
16.0003	8,81	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
16.0019	7,70	-	99,90	-	0,10	-	-	-
16.1224	2,35	0,02	99,32	0,68	-	100,00	-	-
Woj.	29,38	2,01	98,44	1,31	0,25	34,39	17,40	48,21

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

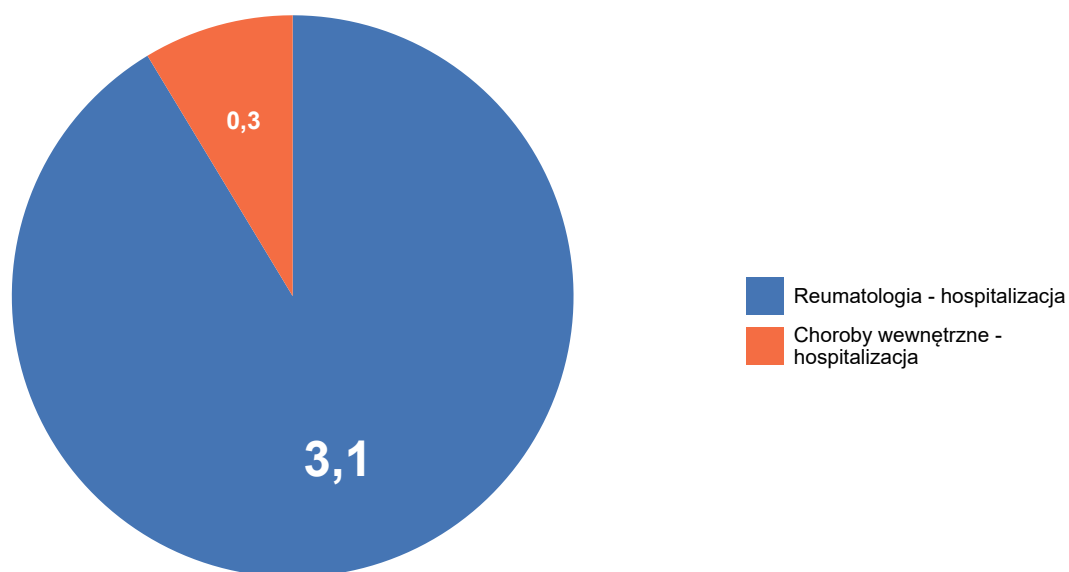
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.732. Wykres 2.2.164 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych. **Z dalszych analiz wykluczono hospitalizacje dot. programów lekowych. Analiza programów lekowych sprawozdawanych na oddziałach znajduje się na końcu rozdziału.**

Wykres 2.2.164: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

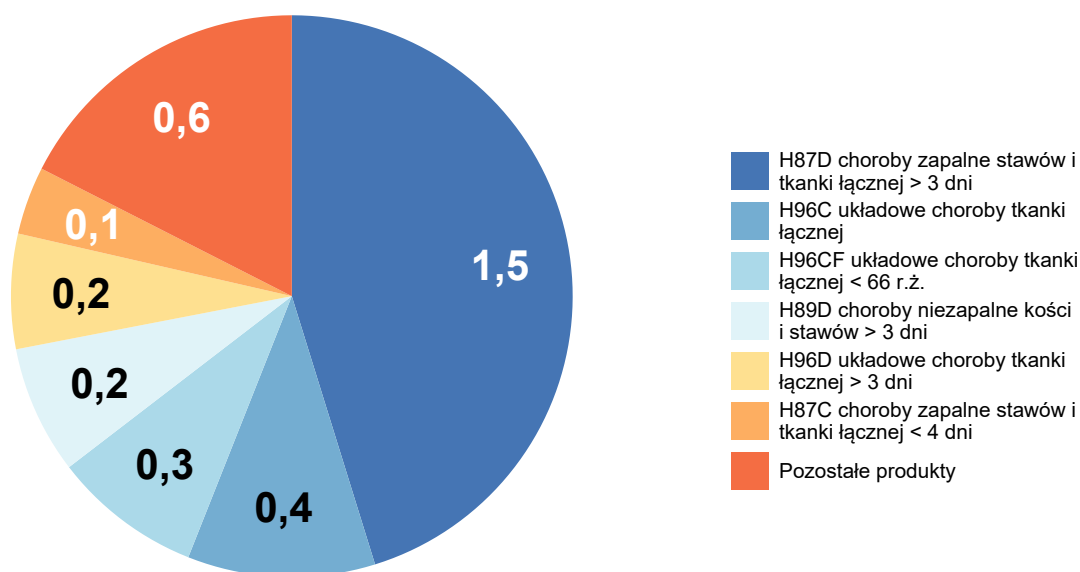
Tabela 2.2.732: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
16.0001	10,30	71,9	28,1
16.0003	8,83	100,0	-
16.0019	7,71	100,0	-
16.1224	2,35	100,0	-
Woj.	29,19	90,1	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.733 oraz na Wykresie 2.2.165.

Wykres 2.2.165: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.733: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H96C [%]	H96CF [%]	H89D [%]	H96D [%]	H87C [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0001	12,9	19,6	15,9	0,5	12,7	7,2	31,2
16.0003	68,4	0,8	0,3	27,8	0,9	0,5	1,4
16.0019	88,1	2,5	1,9	3,3	-	0,5	3,8
16.1224	82,7	3,5	1,6	1,6	-	1,2	9,4
Woj.	45,2	10,8	8,6	7,4	6,6	3,9	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.165 oraz w Tabeli 2.2.733 zostały wymienione w Tabeli 2.2.734.

Tabela 2.2.734: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.735 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.735: Struktura świadczeń JGP

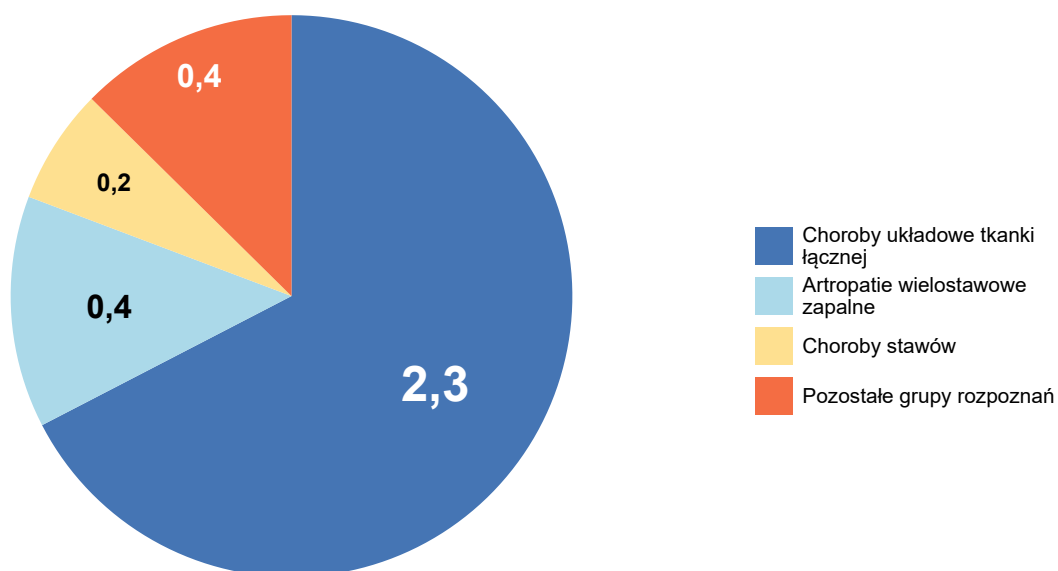
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0001	99,7	7,3	-
16.0003	100,0	-	-
16.0019	100,0	0,3	-
16.1224	100,0	-	-
Woj.	99,9	3,8	-

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁶⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.736. 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 2.2.166 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.737 oraz na Wykresie 2.2.167.

Wykres 2.2.166: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

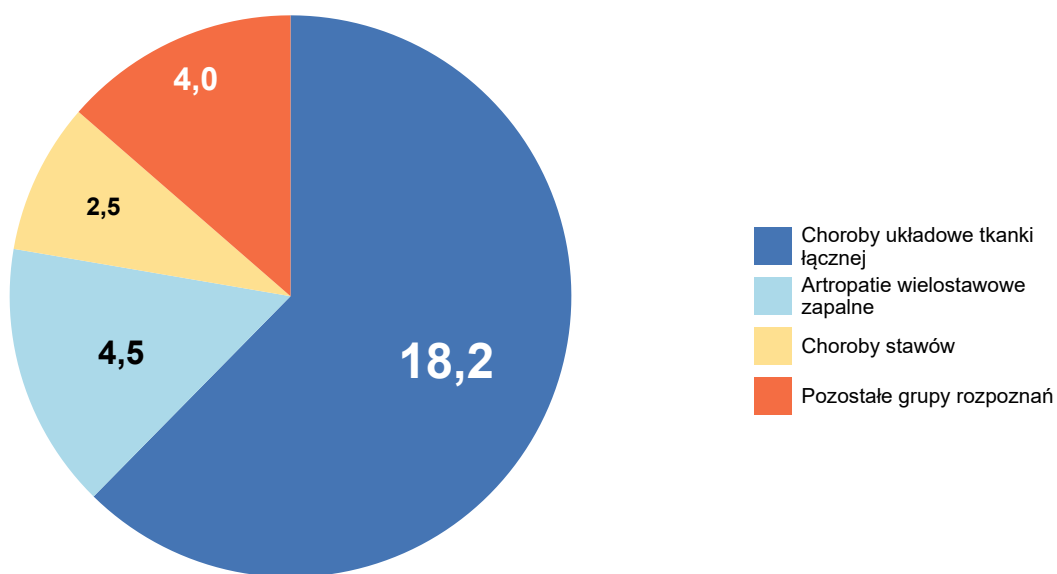
³⁶⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.736: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	1,70	73,0	5,2	0,2	0,6	2,0	1,5	17,4
16.0003	0,78	49,0	22,2	27,6	0,4	-	-	0,8
16.0019	0,64	71,8	24,0	0,3	2,8	-	-	1,1
16.1224	0,26	75,3	13,7	1,2	7,5	-	-	2,4
Woj.	3,37	67,4	13,3	6,6	1,5	1,0	0,8	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.167: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.737: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia płuc [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0001	10,27	60,43	4,34	0,22	4,89	4,37	3,09	22,66
16.0003	8,83	49,22	21,55	28,00	-	-	-	1,23
16.0019	7,71	74,34	23,29	0,25	-	-	-	2,13
16.1224	2,35	80,95	13,90	0,94	-	-	-	4,22
Woj.	29,15	62,36	15,33	8,70	1,72	1,54	1,09	9,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.738 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego³⁷⁰, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

Tabela 2.2.738: 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 [%]
16.0001	1,4	1,3	98,4
16.0003	0,8	0,6	71,3
16.0019	0,6	0,6	96,4
16.1224	0,3	0,2	90,2
Woj.	3,0	2,7	90,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.739 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁷¹.

Tabela 2.2.739: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					
	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 [%]
16.0001	71,5	97,4	29	39	53,6	76,2
16.0003	99,0	99,4	67	97	11,3	16,8

³⁷⁰Przez choroby układu kostno-mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

³⁷¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.739: 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 [%]
16.0019	98,0	99,5	64	105	34,4	40,6
16.1224	100,0	96,1	41	118	40,8	49,8
Woj.	85,0	98,3	40	79	36,9	50,1

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
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.740 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.740: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
16.0001	6	6,1	4
16.0003	11	2,6	11
16.0019	12	3,3	13
16.1224	9	3,3	9
Woj.	9	5,5	9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.168 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacji tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobyty powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobyty 21-dniowe. W tabeli 2.2.741 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznaw.

Wykres 2.2.168: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznań

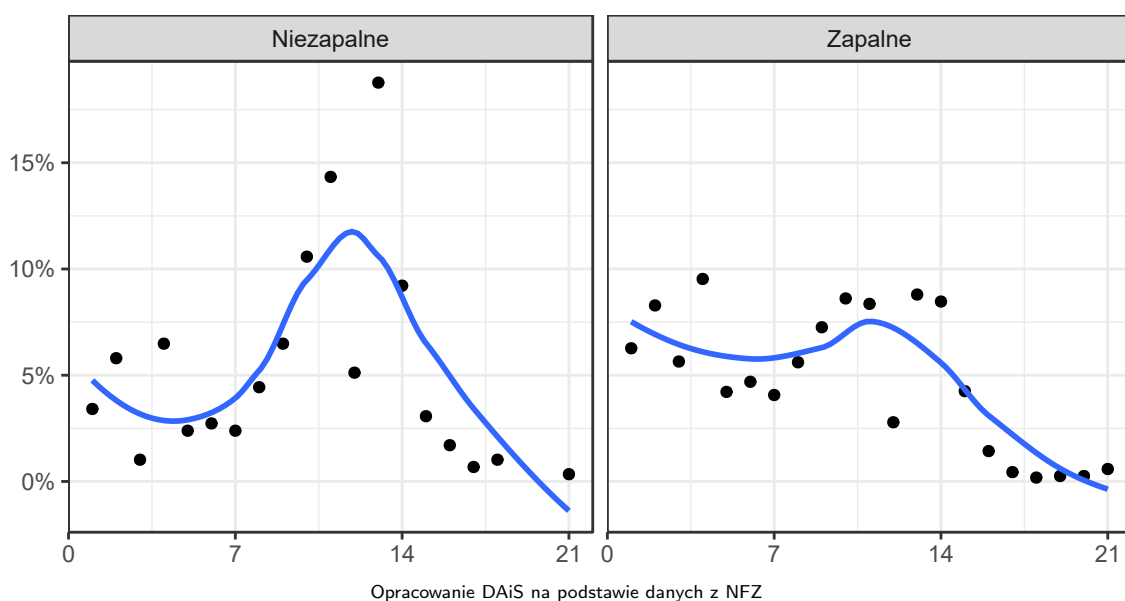


Tabela 2.2.741: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznań

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
16.0001	4,0	5,0	4	4
16.0003	11,6	11,3	12	11
16.0019	6,4	12,3	4	13
16.1224	3,8	9,8	2	10
Woj.	9,9	8,3	11	9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.742 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.743 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.742: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0001	28	28
16.0003	28	28
16.0019	-	30
16.1224	10	11
Woj.	66	97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.743: 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
16.0001	97,8	112,7	120,5	95,2	31,55	33,75	26,67
16.0003	86,0	93,5	101,7	75,6	26,19	28,47	21,17
16.0019	72,4	78,4	84,7	64,2	23,52	25,42	19,27
16.1224	58,3	64,6	72,5	47,0	7,10	7,98	5,18
Woj.	78,6	87,3	94,9	70,5	88,36	95,62	72,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.744 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁷² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

³⁷²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.744: 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 [%]
16.0001	0,2	26,6	19,0	21,4	23,8	3,6	21,4
16.0003	-	3,6	-	0,3	1,5	2,1	-
16.0019	0,2	1,7	-	0,2	0,3	1,4	-
16.1224	-	8,3	0,4	0,8	1,2	7,1	0,4
Woj.	0,1	15,0	9,4	10,8	12,3	3,1	10,7

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 2.2.745 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.746 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej³⁷³, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy³⁷⁴. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.747) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.169 - 2.2.171 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 zachodniopomorskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.745: Wizyty w AOS - choroby zapalne

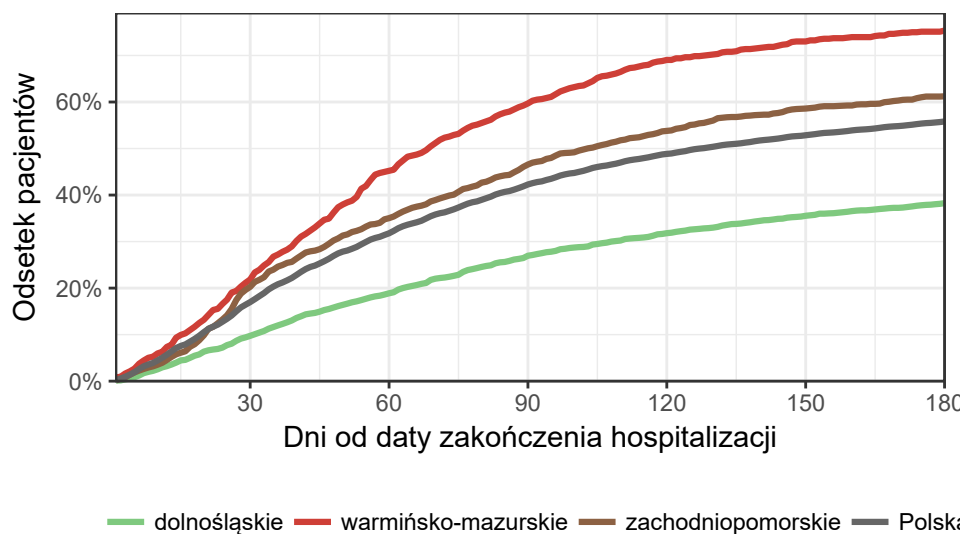
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
16.0001	0,7	15,0	31,9	47,3
16.0003	0,5	24,0	52,5	66,4
16.0019	0,6	10,3	40,4	61,2
16.1224	0,2	10,0	38,4	61,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷³Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

³⁷⁴Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.169: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



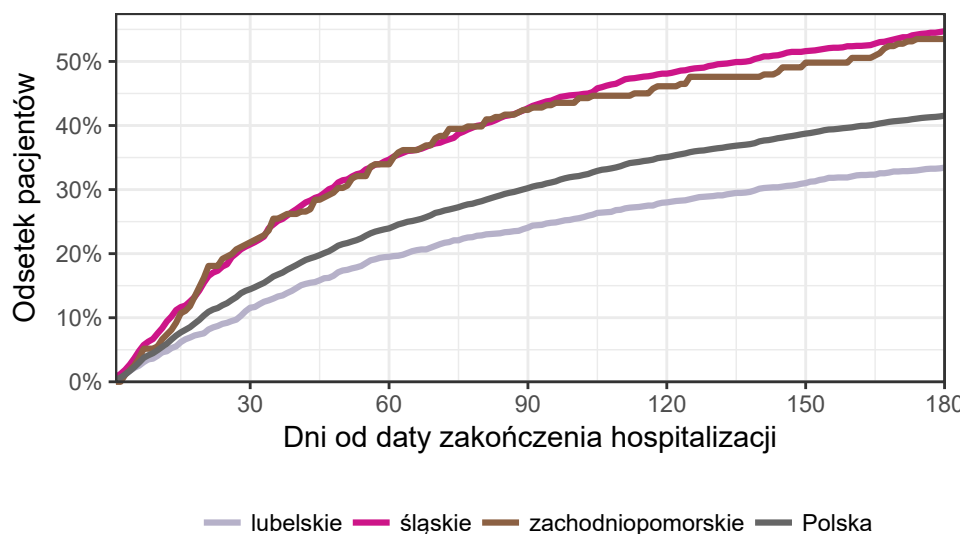
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.746: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
16.0001	0,0	4,5	13,6	18,2
16.0003	0,2	23,8	45,7	56,5
16.0019	0,0	4,3	17,4	39,1
16.1224	0,0	16,0	44,0	56,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.170: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

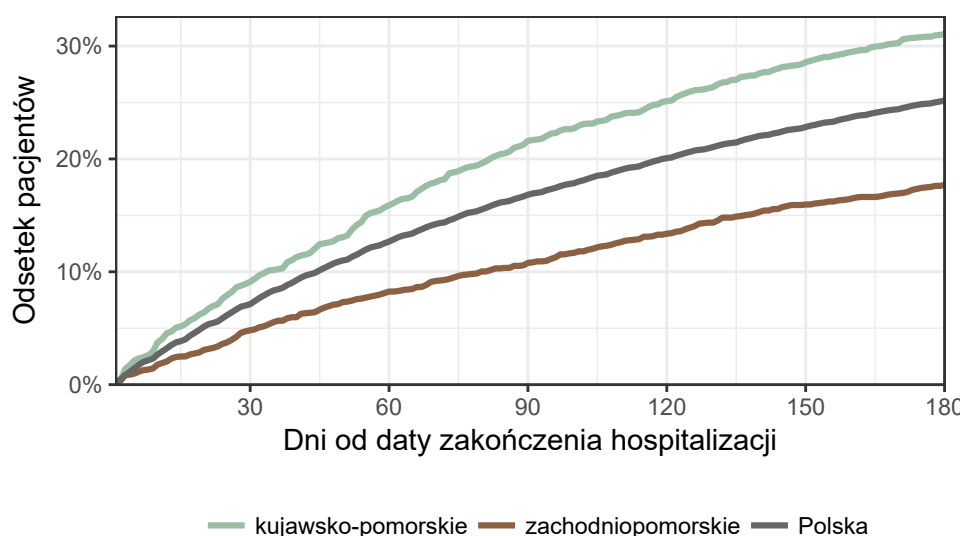


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.747: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
16.0001	0,7	3,4	6,5	10,2
16.0003	0,8	5,4	13,1	22,5
16.0019	0,6	3,2	8,2	15,1
16.1224	0,2	4,7	13,0	22,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.171: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.748 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 2.2.748: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0001	55,4	73,2	32,4	9,5
16.0003	65,2	73,0	55,9	14,3
16.0019	62,8	74,3	45,0	12,1
16.1224	64,0	74,9	53,7	7,8
Woj.	59,7	73,5	41,8	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁷⁵. 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

³⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.172 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.749 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.172: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

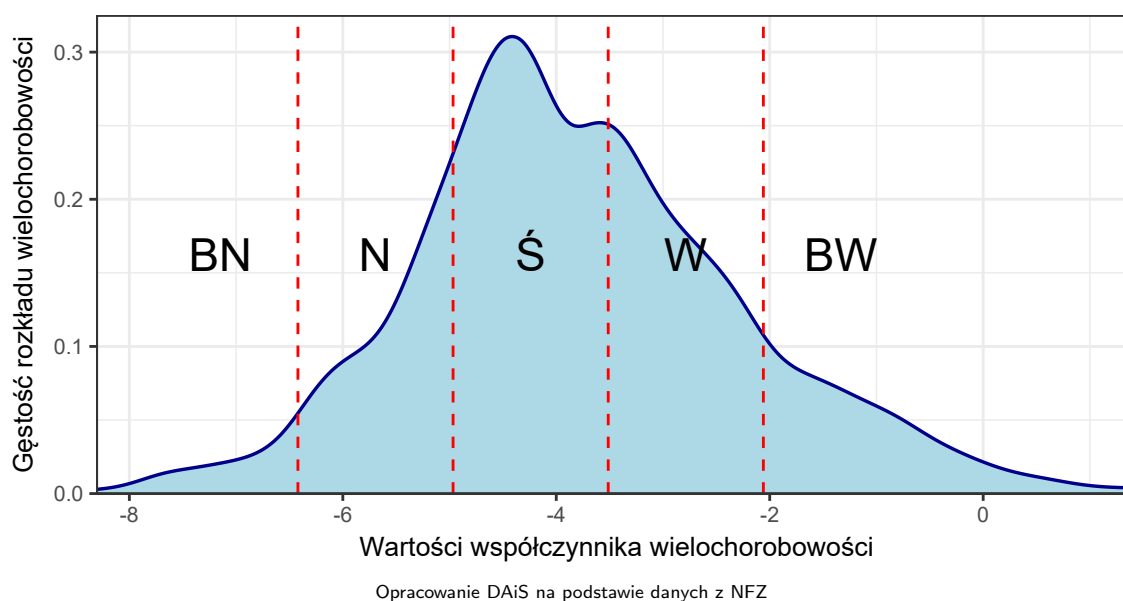


Tabela 2.2.749: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0001	2,08	3,66	19,04	35,90	23,18	18,22
16.0003	0,78	2,31	12,69	47,18	30,64	7,18
16.0019	0,64	1,88	18,18	46,24	27,27	6,43
16.1224	0,27	1,85	19,93	41,33	31,37	5,54
Woj.	3,76	2,95	17,64	40,38	26,01	13,02

^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 2.2.750. 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 2.2.750: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0001	39,4	48,4	12,2
16.0003	45,2	53,6	1,2
16.0019	26,3	37,8	35,9
16.1224	38,4	58,8	2,7
Woj.	38,2	48,4	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.751 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 zachodniopomorskim.

Tabela 2.2.751: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	DERMATOLOGICZNY	PEDIATRYCZNY
A	145	-	45
B	31	47	-
C	29	-	-
Woj.	205	47	45

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 2.2.752: 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. [%]
16.0001	136	0,66	50,1	49,9
16.0003	8	0,03	-	100,0
16.1224	1	0,02	100,0	-
Woj.	145	0,71	48,8	51,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.753: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
16.0001	28	0,10	6,2	93,8
16.0003	3	0,01	-	100,0
Woj.	31	0,10	5,8	94,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.754: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
16.0001	23	0,10	36,8	63,2
16.0003	6	0,03	-	100,0
Woj.	29	0,12	28,7	71,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

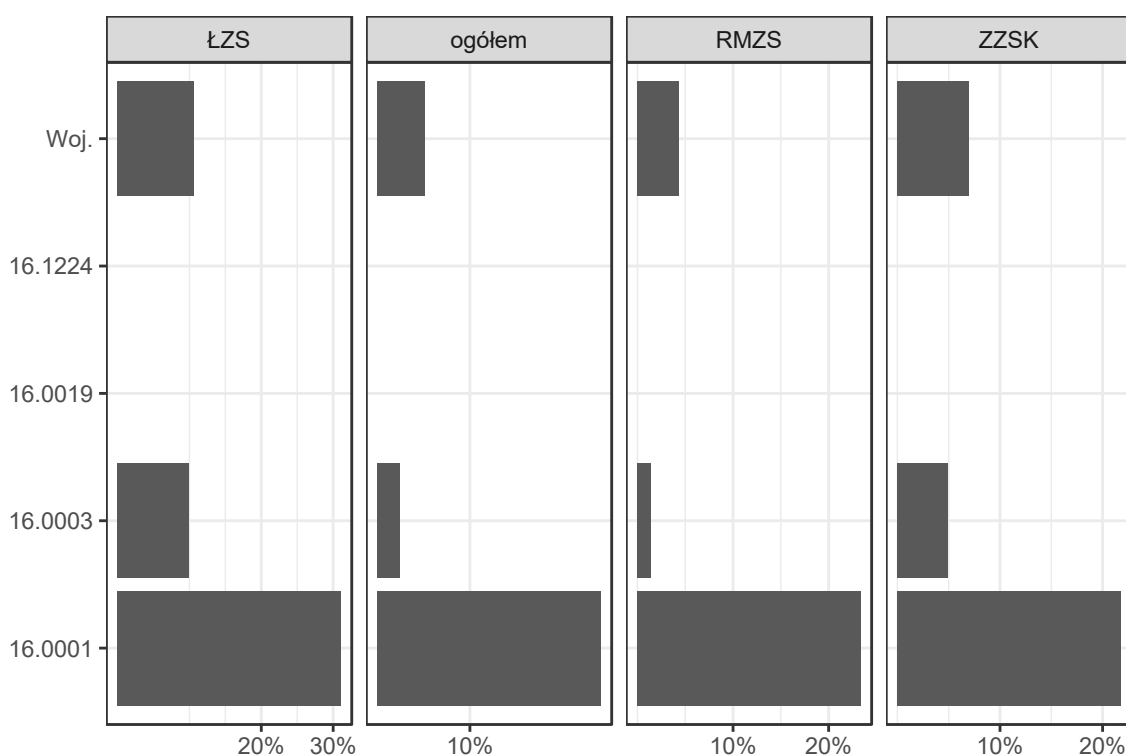
Istotnym jest stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu danej choroby do liczby pacjentów, którzy u tego samego świadczeniodawcy otrzymują świadczenia w ramach programu lekowego dedykowanego tej chorobie. W tabeli 2.2.755 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapalenia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.173 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.755: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
16.0001	0,23	0,02	0,18	29	56	5	42	9	0,31
16.0003	0,42	0,04	0,35	30	10	2	5	3	0,10
16.0019	0,48	0,03	0,40	52	-	-	-	-	-
16.1224	0,18	0,01	0,17	2	-	-	-	-	-
Woj.	1,29	0,10	1,08	113	66	7	47	12	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.173: 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 zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 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 zachodniopomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁷⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja G30, L95, L96, L97,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Przeszczepienie płuca.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.756 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

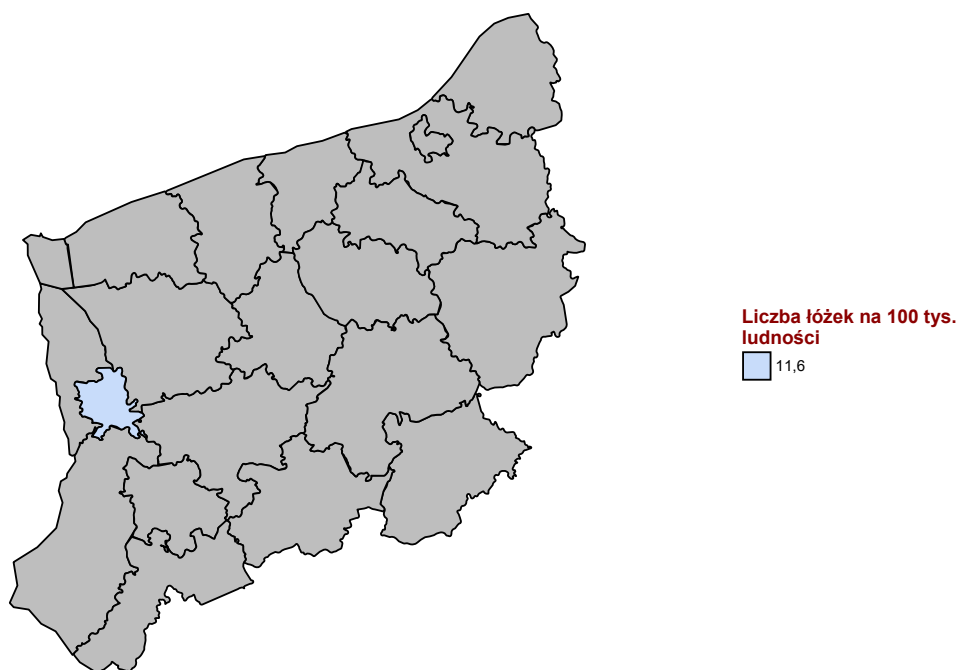
Tabela 2.2.756: Podstawowe statystyki

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)
16.0003	4500	nie	0,3	0,4	3,8	36,5	-
16.0003	4662	nie	0,0	0,0	0,5	100,0	3
16.0004	4130	nie	0,1	0,1	0,5	33,3	-
16.0004	4650	nie	2,0	2,2	9,5	8,1	44
Woj.	-	nie	2,3	2,8	14,4	13,7	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁷⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.34: 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 2.2.757³⁷⁷. W Tabeli 2.2.758 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁷⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.757: 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 [%]
16.0003	0,44	96,35	8,29	91,71
16.0004	2,33	99,83	91,77	8,23
Woj.	2,76	99,28	78,93	21,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁷⁸ 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).

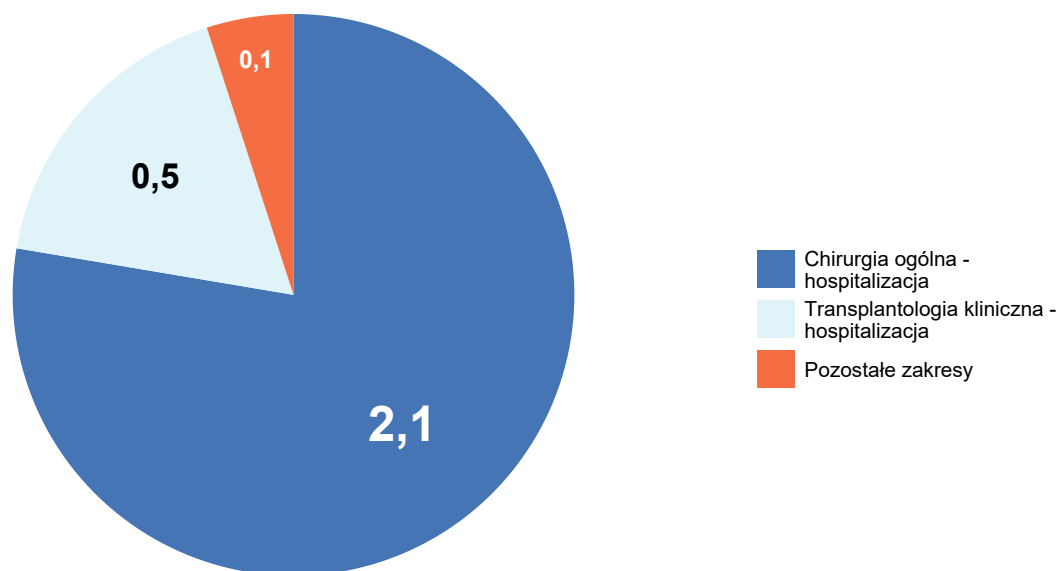
Tabela 2.2.758: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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 [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]
16.0003	2,87	0,27	2,96	97,04	95,20	4,80
16.0004	8,93	0,95	90,64	9,36	100,00	-
Woj.	11,80	1,22	69,31	30,69	98,93	1,07

- 1 Katalog grup systemu JGP
 - 2 Katalog produktów odrębnych
 - 3 Katalog produktów do sumowania
 - 4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.759. Wykres 2.2.174 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.174: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

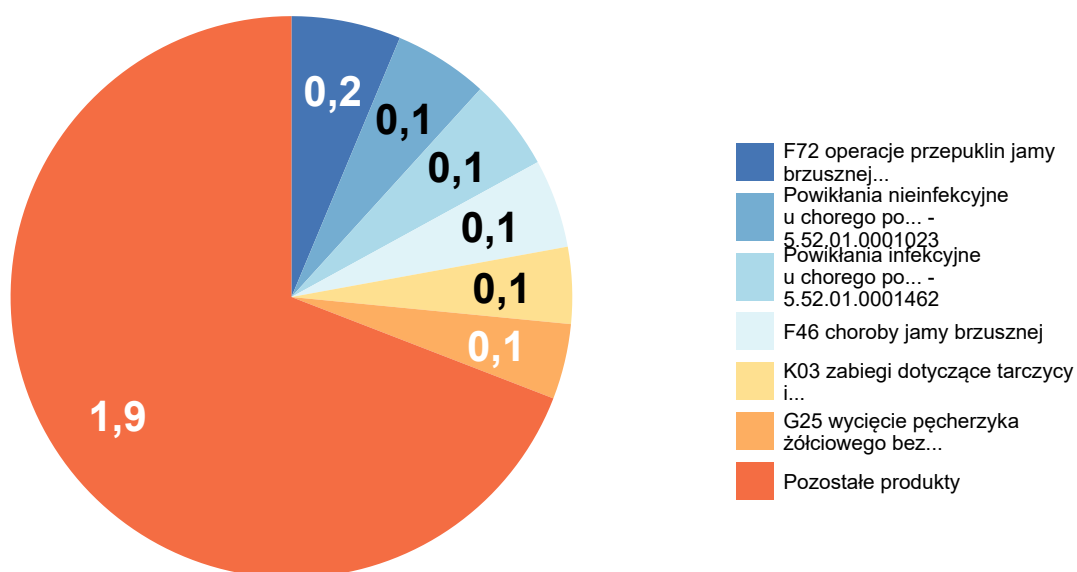
Tabela 2.2.759: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
16.0003	3,35	-	86,7	13,3	-
16.0004	9,90	81,2	5,6	9,2	4,0
Woj.	13,24	60,7	26,1	10,3	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.760 oraz na Wykresie 2.2.175.

Wykres 2.2.175: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.760: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania infekcyjne u chorego po... [%]	F46 [%]	K03 [%]	G25 [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0003	-	27,0	24,9	-	-	-	48,1
16.0004	7,5	1,5	1,7	6,0	5,2	5,1	72,9

Tabela 2.2.760: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania infekcyjne u chorego po... [%]	F46 [%]	K03 [%]	G25 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	6,3	5,4	5,3	5,1	4,4	4,3	69,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.175 oraz w Tabeli 2.2.760 zostały wymienione w Tabeli 2.2.761.

Tabela 2.2.761: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
F46 choroby jamy brzusznej
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.762 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 2.2.763 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.762: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	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 [%]
16.0003	97,1	-	-	2,9	-	-	-
16.0004	73,8	-	-	26,2	-	-	-
Woj.	74,1	-	-	25,9	-	-	-

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)

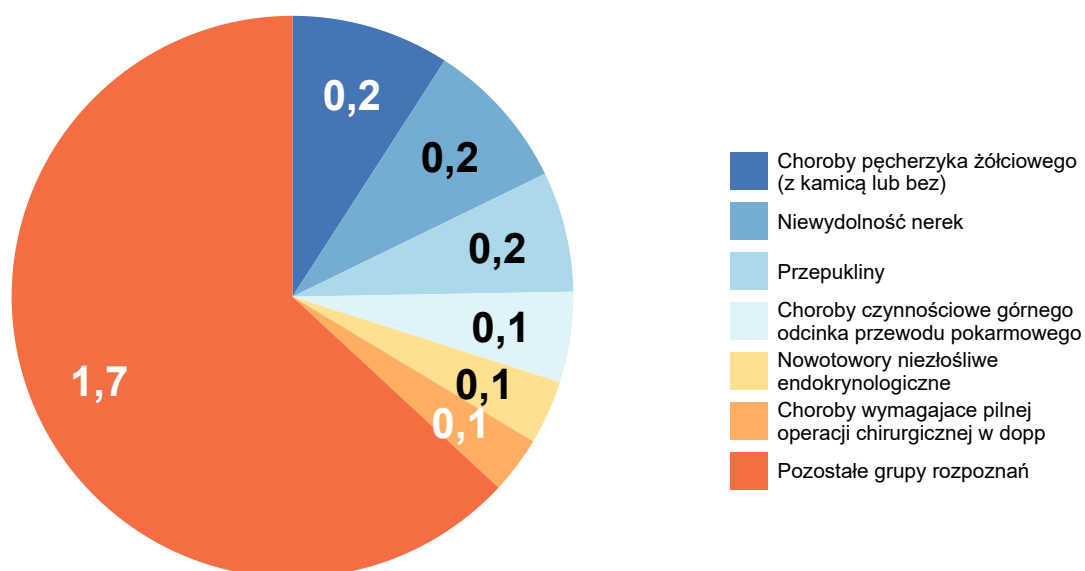
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.763: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0003	97,1	100,0	-	-	-	-
16.0004	73,8	16,1	52,7	19,2	5,2	0,4
Woj.	74,1	17,9	51,6	18,8	5,1	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁷⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.764. 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 2.2.176 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.766 oraz na Wykresie 2.2.177.

Wykres 2.2.176: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.764: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Niewydolność nerek [%]	Przepukliny [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	0,42	-	16,6	-	0,2	0,9	0,2	82,0
16.0004	2,32	10,8	7,2	8,2	6,1	4,2	3,8	59,7
Woj.	2,74	9,1	8,7	6,9	5,2	3,7	3,3	63,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

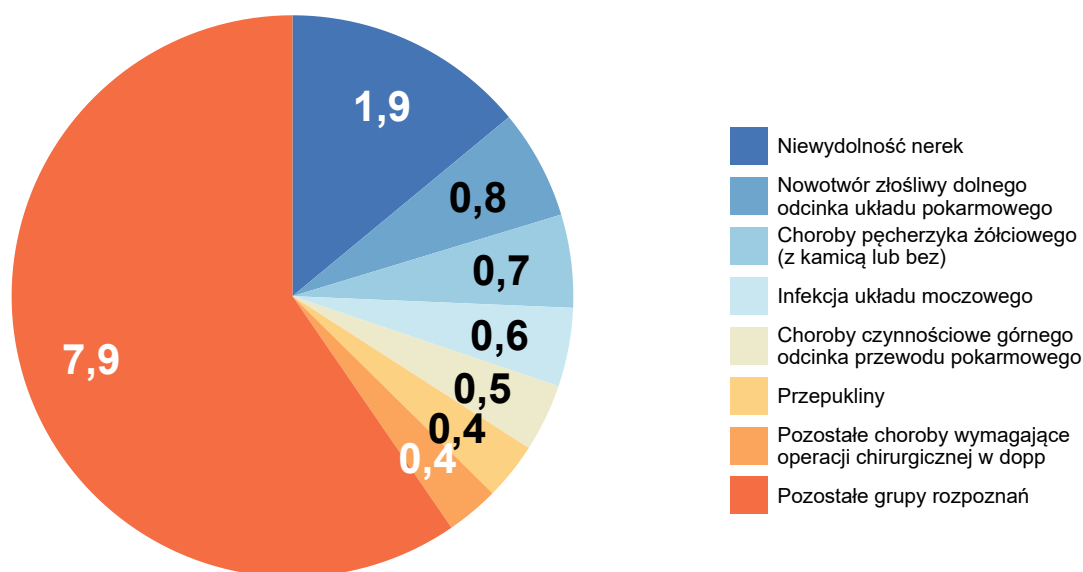
Tabela 2.2.765 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.764), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.765: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0003	Uogólnione choroby zakaźne	13,74
	Infekcja układu moczowego	9,72
	Pozostałe choroby wątroby	6,16
16.0004	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,53
	Żylaki kończyn	3,49
	Nowotwór złośliwy piersi	3,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.177: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.766: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0003	3,35	19,31	-	-	11,84	0,15	-	68,70
16.0004	9,90	12,21	8,44	7,16	2,06	5,16	4,41	60,56
Woj.	13,24	14,00	6,31	5,35	4,53	3,90	3,29	62,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.767 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁸⁰.

³⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.767: 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 [%]
16.0003	54,3	56,8	1	21	84,7	71,6	45,7	1,6	-
16.0004	43,3	98,4	34	62	47,0	25,5	56,6	11,1	0,0
Woj.	45,0	90,7	27	58	54,0	34,1	54,9	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

W tabeli 2.2.768 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.768: 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 [%]
16.0003	8	8,7	6	21,3	34,4
16.0004	4	5,8	2	1,5	68,5
Woj.	5	6,5	3	4,6	63,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁸¹. 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

³⁸¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0003.

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 2.2.769 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.770 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.769: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0003	3	3
16.0004	44	32
Woj.	47	35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.770: 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
16.0003	-	-	-	-	-	-	-
16.0004	78,7	97,4	106,4	77,3	31,15	34,05	24,75
Woj.	78,7	97,4	106,4	77,3	31,15	34,05	24,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.771 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁸² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.771: 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 [%]
16.0003	0,5	23,0	5,3	17,4	20,1	2,9	17,4
16.0004	-	12,4	2,4	5,8	8,5	4,9	5,8

³⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.771: 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	14,1	2,8	7,6	10,3	4,6	7,6

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

Tabela 2.2.772 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1650, 1651³⁸³.

Tabela 2.2.772: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0003	0,7	53,8	34,4	32,2
16.0004	1,4	64,3	3,2	3,0
Woj.	1,3	62,7	8,0	7,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.773 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 2.2.773: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0003	52,0	43,1	13,5	0,2
16.0004	57,1	54,5	36,5	7,9
Woj.	56,3	52,8	33,0	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸⁴. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

³⁸³PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI

³⁸⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.178 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.774 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.178: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

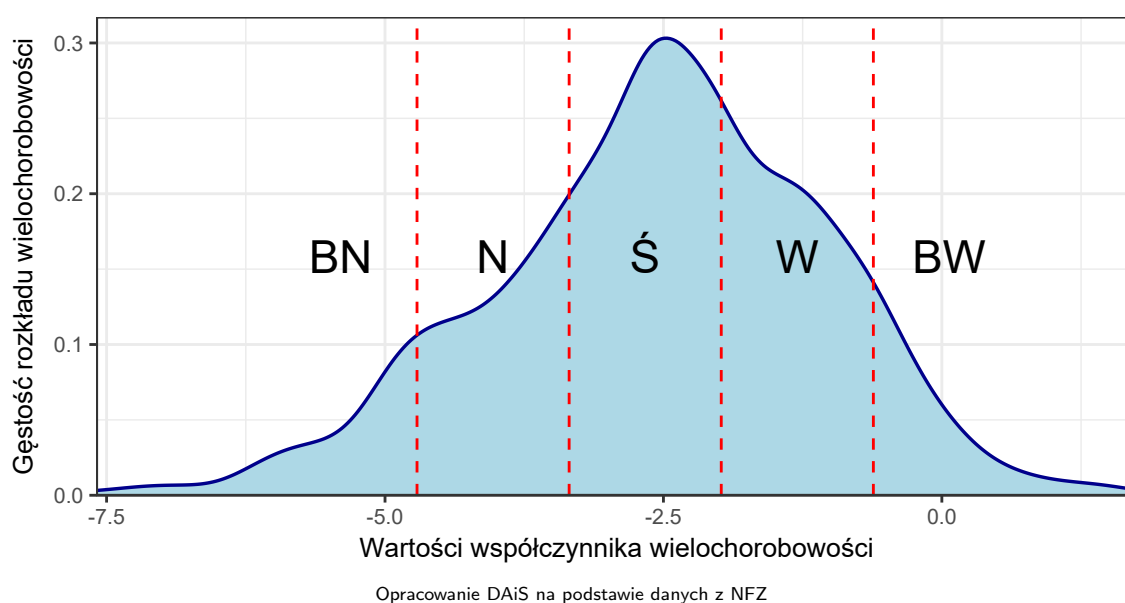


Tabela 2.2.774: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0003	0,43	3,99	14,79	39,91	30,52	10,80
16.0004	2,32	9,28	19,17	37,13	26,25	8,16
Woj.	2,74	8,46	18,49	37,56	26,91	8,57

^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 2.2.775. 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 2.2.775: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0003	23,7	40,0	36,3
16.0004	53,9	37,1	9,0
Woj.	49,2	37,6	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁸⁵ 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.

7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.776 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 zachodniopomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie zachodniopomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.35 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 2.2.776: 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)
16.0002	4640	nie	0,9	1,1	5,0	4,5	18
16.0003	4640	nie	0,9	1,2	4,9	1,9	21
16.0004	4640	nie	2,5	3,1	8,5	8,1	42

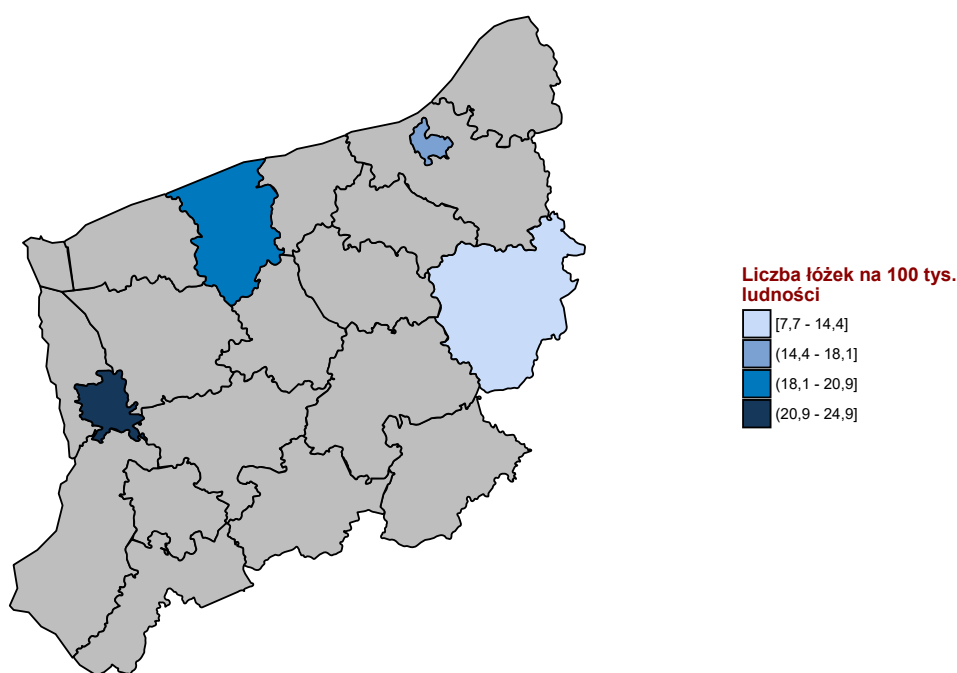
³⁸⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.776: 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)
16.0006	4640	nie	0,3	0,3	1,2	3,1	12
16.0007	4640	nie	1,4	2,0	4,7	2,5	20
16.0009	4640	tak	0,4	0,6	0,9	9,5	6
16.0010	4500	nie	0,4	0,4	2,0	5,0	-
16.0017	4640	nie	1,0	1,4	3,8	2,2	18
Woj.	-	nie	7,6	10,2	31,0	4,9	137

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.35: 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 2.2.777³⁸⁶. W Tabeli 2.2.778 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁸⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁸⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁸⁷Liczba 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 2.2.777: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
16.0002	1,09	99,72	99,82	0,18	-
16.0003	1,16	100,00	100,00	-	-
16.0004	3,13	99,97	98,72	0,93	0,35
16.0006	0,33	100,00	98,47	1,53	-
16.0007	2,05	99,85	98,34	1,66	-
16.0009	0,58	100,00	100,00	-	-
16.0010	0,44	100,00	100,00	-	-
16.0017	1,43	100,00	99,93	0,07	-
Woj.	10,20	99,93	99,20	0,70	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 2.2.778: 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 [%]
16.0002	4,79	0,08	99,81	0,19	-	100,00	-	-
16.0003	4,80	0,12	100,00	-	-	100,00	-	-
16.0004	8,39	0,38	99,00	0,81	0,19	96,27	2,93	0,80
16.0006	1,15	0,04	99,39	0,61	-	100,00	-	-
16.0007	4,62	0,14	98,92	1,08	-	100,00	-	-
16.0009	0,92	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
16.0010	1,96	0,06	100,00	-	-	100,00	-	-
16.0017	3,76	0,05	99,95	0,05	-	100,00	-	-
Woj.	30,39	0,87	99,50	0,45	0,05	98,39	1,26	0,34

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

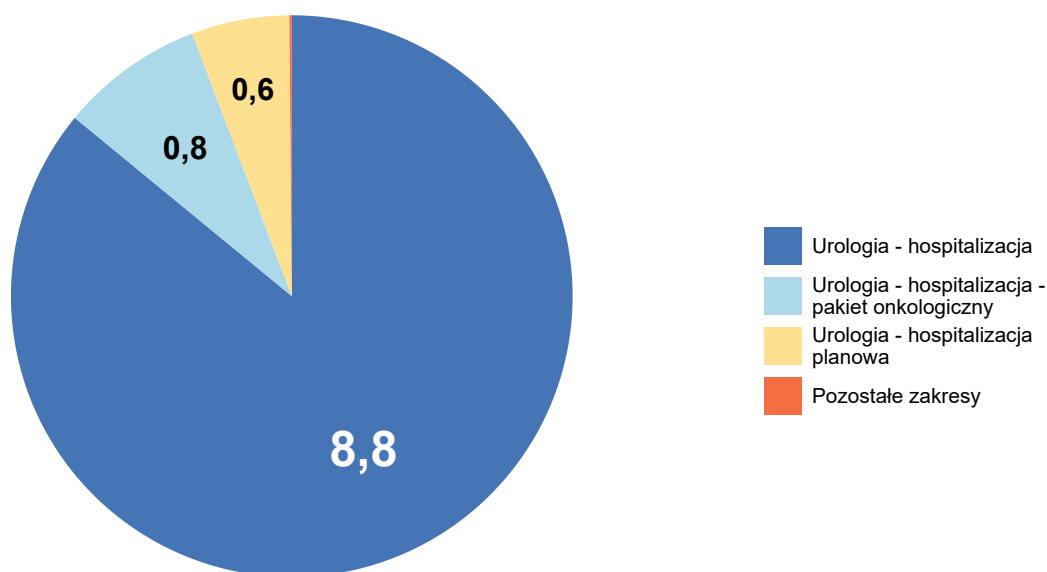
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.779. Wykres 2.2.179 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.179: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

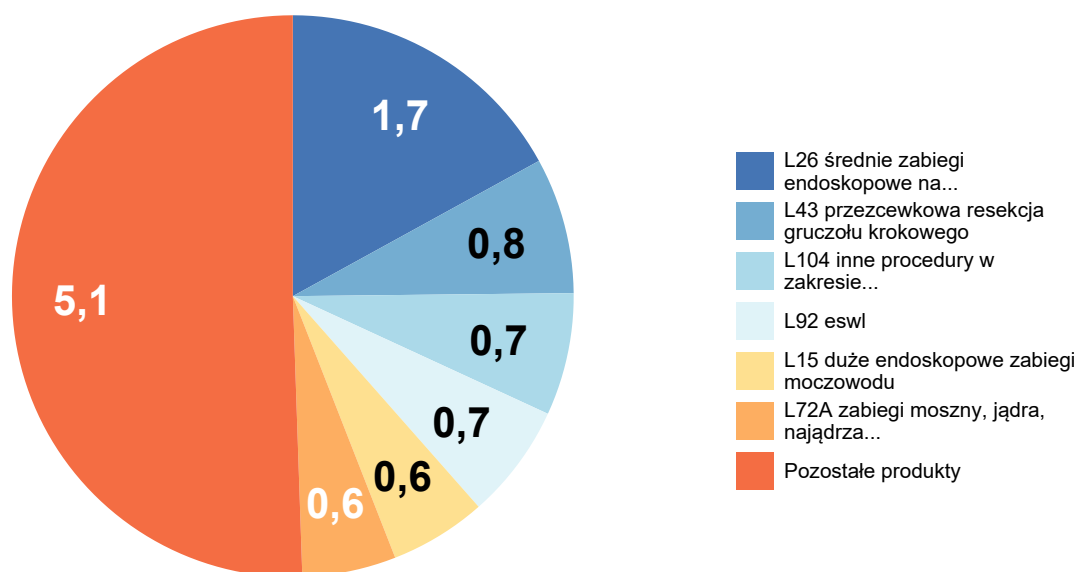
Tabela 2.2.779: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wywieracza (ICD-10 N31) [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
16.0002	4,92	95,0	5,0	-	-	-
16.0003	4,88	73,9	26,1	-	-	-
16.0004	8,54	82,6	17,2	-	0,2	-
16.0006	1,17	99,7	0,3	-	-	-
16.0007	4,71	92,5	7,5	-	-	-
16.0009	0,92	-	-	99,0	-	1,0
16.0010	2,00	93,6	6,4	-	-	-
16.0017	3,77	93,8	6,2	-	-	-
Woj.	30,91	85,0	12,0	3,0	0,1	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 2.2.780 oraz na Wykresie 2.2.180.

Wykres 2.2.180: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.780: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L43 [%]	L104 [%]	L92 [%]	L15 [%]	L72A [%]	Pozostałe produkty [%]
16.0002	22,6	10,1	1,1	-	11,6	6,3	48,3
16.0003	22,3	7,5	1,9	-	6,0	5,9	56,4
16.0004	19,6	11,2	2,1	0,2	6,3	4,6	55,8
16.0006	27,2	6,1	1,2	-	14,4	4,9	46,2
16.0007	10,1	4,1	1,8	32,6	5,3	6,2	39,8
16.0009	12,7	6,4	22,0	-	-	4,9	54,1
16.0010	10,6	12,9	-	-	2,9	6,1	67,5
16.0017	14,0	3,6	31,5	-	0,5	5,0	45,5
Woj.	17,0	7,8	7,0	6,6	5,6	5,4	50,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.180 oraz w Tabeli 2.2.780 zostały wymienione w Tabeli 2.2.781.

Tabela 2.2.781: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L92 eswl
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.782 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 2.2.783 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.782: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
16.0002	77,6	21,2	13,7
16.0003	81,8	23,3	9,4
16.0004	78,7	30,3	15,2
16.0006	79,8	11,4	8,2
16.0007	75,4	54,1	5,8
16.0009	95,0	26,9	23,7
16.0010	76,7	52,3	47,4
16.0017	82,4	27,3	23,3
Woj.	79,7	32,6	15,5

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.783: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

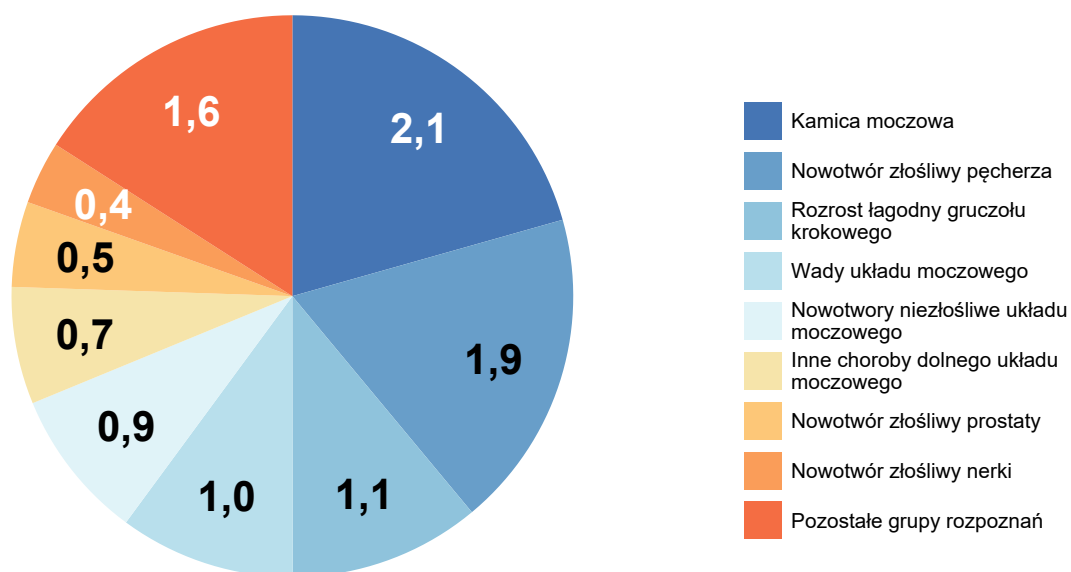
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
16.0002	77,6	1,0	38,2	45,9	13,6	1,4
16.0003	81,8	3,5	25,5	44,9	23,8	2,3
16.0004	78,7	10,6	42,6	36,6	7,3	2,8
16.0006	79,8	-	28,8	47,5	22,2	1,6
16.0007	75,4	2,2	16,7	68,4	10,2	2,4
16.0009	95,0	-	8,8	22,6	45,4	23,2
16.0010	76,7	0,9	27,6	29,1	42,4	-
16.0017	82,4	0,8	9,0	24,1	27,8	38,2
Woj.	79,7	4,3	27,0	41,8	18,0	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁸⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.784. 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 2.2.181 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.786 oraz na Wykresie 2.2.182.

³⁸⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.181: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.784: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0002	1,09	18,5	16,0	11,1	14,2	14,2	5,2	20,7
16.0003	1,16	12,6	31,3	8,2	4,2	1,8	11,7	30,1
16.0004	3,12	15,4	16,0	11,8	13,3	8,9	3,5	31,1
16.0006	0,33	27,2	7,6	6,7	8,0	19,9	5,5	25,1
16.0007	2,05	49,0	10,9	5,3	9,4	0,2	6,8	18,3
16.0009	0,58	6,8	15,3	22,9	5,5	6,9	22,4	20,3
16.0010	0,44	13,1	9,7	16,7	5,4	25,3	2,7	27,1
16.0017	1,43	5,9	31,7	14,2	6,0	14,6	6,2	21,4
Woj.	10,19	20,6	18,3	11,0	9,6	8,7	6,7	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

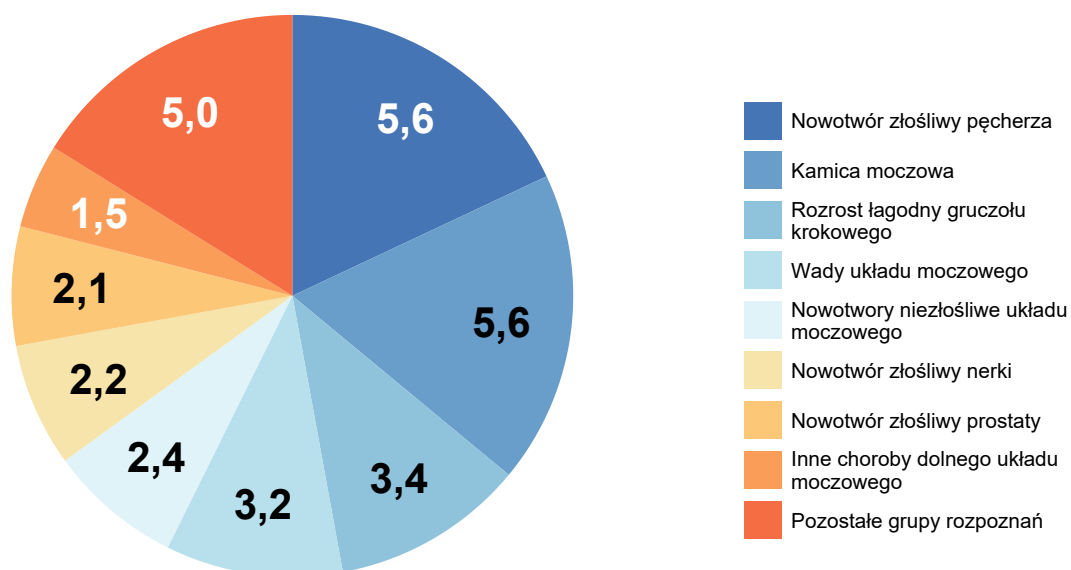
Tabela 2.2.785 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.784), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.785: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0002	Nowotwór złośliwy nerki	3,68
	Niezapalne choroby jąder	3,31
	Nowotwór złośliwy prostaty	2,76
16.0003	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	6,31
	Nowotwór złośliwy nerki	5,36
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,63
16.0004	Nowotwór złośliwy prostaty	9,80
	Nowotwór złośliwy nerki	5,96
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,18
16.0006	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,56
	Niezapalne choroby jąder	3,67
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	1,83
16.0007	Kamica moczowa	49,02
	Nowotwór złośliwy pęcherza	10,90
	Wady układu moczowego	9,38
16.0009	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,85
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	4,33
	Infekcja układu moczowego	2,60
16.0010	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,74
	Choroby zapalne	3,61
	Nowotwór złośliwy prostaty	2,71
16.0017	Niezapalne choroby jąder	4,13
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,15
	Infekcja układu moczowego	2,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.182: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.786: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Kamica moczowa [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy nerki [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
16.0002	4,92	13,70	16,61	11,29	13,42	14,68	7,73	22,57
16.0003	4,88	26,21	14,83	8,52	5,53	1,54	9,36	34,02
16.0004	8,53	15,63	15,76	9,39	11,66	8,57	9,03	29,95
16.0006	1,17	8,83	25,54	7,28	9,68	18,17	5,48	25,02
16.0007	4,71	12,00	36,44	6,10	11,92	0,34	4,57	28,64
16.0009	0,92	14,33	6,62	29,75	4,99	10,64	-	33,66
16.0010	2,00	15,76	16,66	17,71	5,84	12,22	5,29	26,53
16.0017	3,77	30,81	7,06	17,57	6,18	7,40	5,49	25,48
Woj.	30,90	18,01	17,99	11,12	9,69	7,70	7,12	28,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.787 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁸⁹.

Tabela 2.2.787: 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 [%]
16.0002	50,4	87,6	35	62	44,1	36,6	45,2	6,7	4,4
16.0003	78,5	98,7	25	36	66,2	46,8	21,5	21,0	-
16.0004	71,7	97,6	40	57	39,2	32,4	28,2	3,6	0,1
16.0006	59,0	88,1	14	31	74,1	64,8	41,0	15,7	-
16.0007	85,7	94,3	12	25	80,4	72,6	13,3	4,4	0,9
16.0009	96,9	98,2	27	66	51,9	43,1	3,1	-	-
16.0010	64,8	98,3	15	27	80,5	69,3	35,2	16,0	-
16.0017	96,4	95,1	16	29	77,0	63,5	3,6	-	-
Woj.	77,2	95,7	21	45	61,8	51,7	22,1	7,8	0,7

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.788 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³⁸⁹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.788: 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 [%]
16.0002	5	3,6	3	0,3	54,1
16.0003	4	3,2	3	0,2	56,7
16.0004	3	1,8	2	5,8	80,1
16.0006	4	3,2	2	6,1	71,3
16.0007	2	2,0	2	33,8	85,6
16.0009	2	1,4	1	66,6	90,5
16.0010	5	4,3	3	26,2	50,1
16.0017	3	3,2	1	4,3	79,4
Woj.	3	2,8	2	14,3	74,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁹⁰. 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 2.2.789 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.790 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.789: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
16.0002	18	18
16.0003	21	21
16.0004	42	45
16.0006	12	12
16.0007	20	20
16.0009	6	6
16.0017	18	18
Bez kontraktu	44	44

³⁹⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 16.0010.

Tabela 2.2.789: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	181	184

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.790: 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
16.0002	74,2	90,6	98,5	73,1	16,31	17,73	13,17
16.0003	63,0	78,1	88,5	54,9	16,39	18,60	11,53
16.0004	51,6	69,4	78,7	48,8	31,23	35,44	21,95
16.0006	26,6	33,6	40,7	17,7	4,03	4,89	2,12
16.0007	63,8	82,2	99,0	45,1	16,45	19,81	9,03
16.0009	41,8	50,5	63,6	21,6	3,03	3,82	1,30
16.0017	56,7	77,5	92,2	44,9	13,94	16,59	8,09
Woj.	54,0	68,8	80,2	43,7	101,39	116,87	67,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.791 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁹¹ 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 2.2.791: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez... [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
16.0002	1,0	6,2	2,0	3,3	4,4	2,1	2,9
16.0003	0,9	8,2	1,0	4,6	5,7	2,6	3,7
16.0004	0,4	9,1	1,3	4,4	4,9	4,6	3,7
16.0006	2,4	14,7	4,4	9,7	8,8	6,6	6,6
16.0007	1,5	16,3	7,1	13,6	13,3	3,3	12,8
16.0009	-	7,1	1,4	4,0	4,2	3,1	3,1
16.0010	-	5,7	1,6	3,7	4,6	1,1	3,7

391 Wykluczone z analizy ponownych hospitalizacji, które są związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych, chemioterapii

Tabela 2.2.791: 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.	0,7	10,5	3,1	6,9	7,3	3,5	6,2

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

Tabele 2.2.792 i 2.2.793 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: 1640³⁹².

Tabela 2.2.792: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,5	82,4	72,0	55,0
16.0003	-	75,7	54,6	40,3
16.0004	-	69,9	48,3	29,8
16.0006	0,9	78,6	63,2	53,6
16.0007	0,1	62,2	41,2	26,4
16.0009	0,2	79,5	66,2	62,7
16.0010	-	63,6	38,4	34,6
16.0017	-	59,6	24,9	6,0
Woj.	0,1	69,4	47,9	32,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.793: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
16.0002	0,5	87,8	76,9	58,6
16.0003	-	83,7	63,0	45,1
16.0004	-	81,2	61,8	41,2
16.0006	0,9	86,7	70,0	57,3
16.0007	0,1	73,9	51,9	34,2
16.0009	0,2	88,7	74,9	71,1
16.0010	-	76,2	50,8	46,5
16.0017	-	73,5	35,9	11,2
Woj.	0,1	80,0	58,4	40,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.794 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych

³⁹²PORADNIA UROLOGICZNA

pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.794: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
16.0002	62,2	30,8	51,7	11,1
16.0003	64,4	24,9	54,5	13,6
16.0004	61,0	26,8	48,5	9,4
16.0006	59,9	26,9	41,3	15,6
16.0007	57,3	33,6	34,7	5,4
16.0009	64,8	18,2	61,2	10,2
16.0010	62,8	18,3	57,3	10,6
16.0017	66,5	22,1	64,1	16,2
Woj.	61,8	26,9	49,8	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.795. 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 2.2.795: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
16.0002	54,8	40,7	4,5
16.0003	60,6	37,5	1,9
16.0004	33,5	58,5	8,0
16.0006	60,6	36,4	3,1
16.0007	41,6	55,8	2,5
16.0009	76,3	14,2	9,5
16.0010	77,4	17,6	5,0
16.0017	38,0	59,9	2,2
Woj.	46,3	48,9	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹³. 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 2.2.183 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego

³⁹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

oddziału w województwie zachodniopomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.796 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie zachodniopomorskim.

Wykres 2.2.183: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie zachodniopomorskim na omawianym oddziale

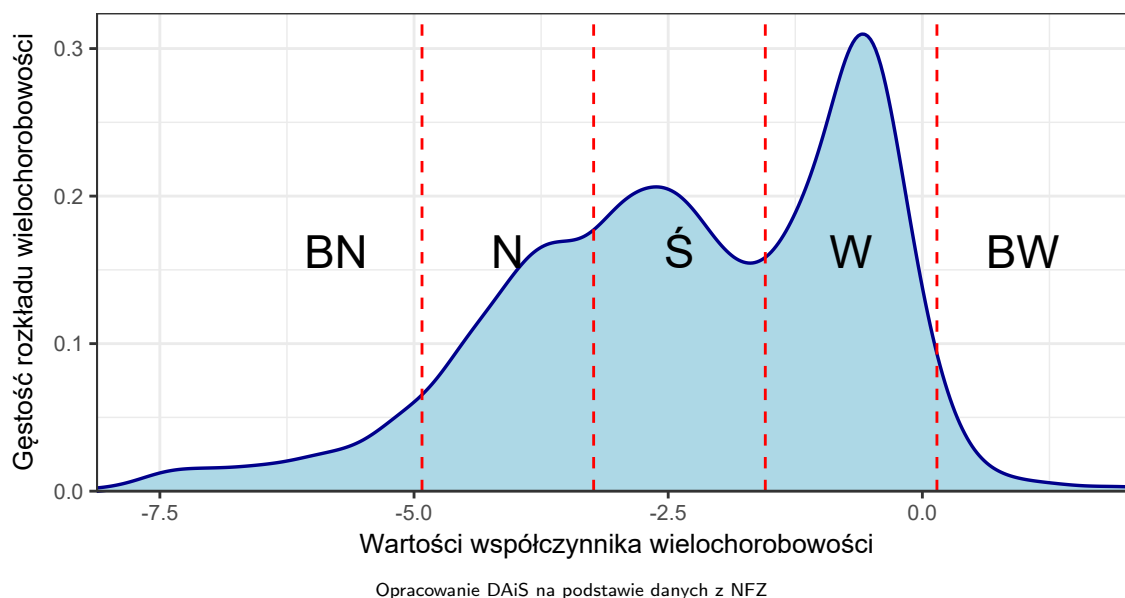


Tabela 2.2.796: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
16.0002	1,09	5,42	23,42	32,69	35,26	3,21
16.0003	1,16	5,45	16,26	23,44	50,78	4,07
16.0004	3,13	6,89	21,93	26,97	42,23	1,98
16.0006	0,33	8,56	23,55	38,23	26,30	3,36
16.0007	2,05	7,77	27,11	42,26	21,98	0,88
16.0009	0,58	7,29	23,78	28,99	36,63	3,30
16.0010	0,44	9,93	23,02	34,31	32,05	0,68
16.0017	1,43	5,52	17,27	27,48	47,62	2,10
Woj.	10,20	6,76	22,04	31,11	37,88	2,21

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

W tabeli 2.2.817 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii³⁹⁴ oraz przezcewkowego zabiegu stercza³⁹⁵.

³⁹⁴Kody 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.

³⁹⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

Tabela 2.2.797: 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 [%]
16.0002	0,04	3,4	0,11	10,2
16.0003	0,05	4,2	0,09	7,7
16.0004	0,10	3,2	0,35	11,3
16.0006	0,00	1,2	0,02	6,1
16.0007	0,02	1,0	0,08	4,1
16.0009	-	-	0,04	6,4
16.0010	0,01	2,9	0,06	12,9
16.0017	0,01	0,8	0,05	3,6
Woj.	0,23	2,3	0,80	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.798 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki³⁹⁶ oraz TURT³⁹⁷.

Tabela 2.2.798: 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 [%]
16.0002	0,02	1,9	0,05	4,8
16.0003	0,02	1,3	0,00	0,1
16.0004	0,14	4,5	0,00	0,1
16.0006	-	-	0,00	1,2
16.0007	0,01	0,4	0,01	0,5
16.0009	-	-	0,03	5,2
16.0010	0,01	1,4	-	-
16.0017	0,01	0,5	0,00	0,1
Woj.	0,20	1,9	0,10	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.799 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP³⁹⁸ oraz cystektomii³⁹⁹.

Tabela 2.2.799: 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 [%]
16.0002	0,10	9,5	0,01	0,9
16.0003	0,09	7,7	0,01	0,8
16.0004	0,05	1,7	0,04	1,2
16.0006	0,02	5,8	-	-
16.0007	0,08	4,1	0,00	0,2
16.0009	0,04	6,1	-	-
16.0010	0,06	12,9	0,00	0,5
16.0017	-	-	0,00	0,1
Woj.	0,44	4,3	0,07	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁹⁶Kody 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.

³⁹⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

³⁹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

³⁹⁹Kody 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.

W tabeli 2.2.800 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej⁴⁰⁰ oraz URS⁴⁰¹.

Tabela 2.2.800: 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 [%]
16.0002	0,01	0,8	0,17	15,8
16.0003	0,03	2,9	0,09	7,5
16.0004	0,25	7,9	0,26	8,2
16.0006	-	-	0,01	2,4
16.0007	0,03	1,6	0,13	6,4
16.0010	-	-	0,02	3,8
16.0017	0,01	0,6	0,02	1,3
Woj.	0,33	3,2	0,69	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.801 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁴⁰² oraz ESWL⁴⁰³.

Tabela 2.2.801: 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 [%]
16.0004	0,12	4,0	0,01	0,2
16.0007	0,01	0,6	0,67	32,6
16.0017	0,00	0,1	-	-
Woj.	0,14	1,4	0,67	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.802 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁰⁴, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁰⁵, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki⁴⁰⁶ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)⁴⁰⁷, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki⁴⁰⁸ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki⁴⁰⁹.

⁴⁰⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

⁴⁰¹Kody 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.

⁴⁰²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

⁴⁰³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

⁴⁰⁴Kody 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.

⁴⁰⁵Kody 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.

⁴⁰⁶Kody 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.

⁴⁰⁷Kody 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.

⁴⁰⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

⁴⁰⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

Tabela 2.2.802: 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 [%]
16.0002	0,00	0,1	36,2	-
16.0003	-	-	23,8	-
16.0004	0,06	1,8	58,3	4,3
16.0007	-	-	31,0	-
16.0010	-	-	31,6	16,7
16.0017	0,00	0,1	36,8	-
Woj.	0,06	0,6	45,8	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.803 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii⁴¹⁰ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)⁴¹¹, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej⁴¹² w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)⁴¹³, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁴¹⁴, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁴¹⁵.

Tabela 2.2.803: 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 [%]
16.0002	-	0,01	0,8
16.0003	-	0,00	0,3
16.0004	0,15	0,01	0,3
16.0006	-	0,00	0,9
16.0007	-	0,01	0,3
16.0009	-	0,00	0,5
16.0017	-	0,03	1,9
Woj.	0,09	0,06	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.804 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii⁴¹⁶ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁴¹⁷.

Tabela 2.2.804: 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 [%]
16.0002	0,00	0,46	0,00	0,4
16.0003	0,01	0,87	0,02	1,4
16.0004	0,01	0,19	0,00	0,1

⁴¹⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.⁴¹¹Kody 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, 57.739.⁴¹²Kody 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, 60.292.⁴¹³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.⁴¹⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.⁴¹⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.⁴¹⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.⁴¹⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.804: 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 [%]
16.0006	-	-	0,03	8,3
16.0010	-	-	0,02	5,0
16.0017	0,00	0,28	0,02	1,7
Woj.	0,02	0,25	0,10	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.805 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁴¹⁸.

Tabela 2.2.805: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
16.0002	0,02	1,7
16.0003	0,04	3,1
16.0004	0,03	1,0
16.0006	0,00	0,3
16.0009	0,00	0,7
16.0010	0,00	1,1
16.0017	0,04	2,7
Woj.	0,13	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.806 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi⁴¹⁹, niezłośliwymi⁴²⁰ oraz pozostałymi rozpoznaniem⁴²¹.

Tabela 2.2.806: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]
16.0002	22,93	14,55	62,52	22,32	16,91	65,61
16.0003	41,26	1,99	56,75	37,69	2,53	64,07
16.0004	32,36	10,00	57,64	32,92	11,99	60,09
16.0006	11,31	19,88	68,81	11,79	22,05	71,48
16.0007	15,74	0,29	83,97	17,38	0,44	85,45
16.0009	17,16	7,11	75,74	14,48	8,91	84,63
16.0010	16,03	25,73	58,24	13,49	27,99	61,07
16.0017	37,20	15,66	47,13	26,60	22,36	56,63
Woj.	27,46	9,26	63,28	26,33	11,96	67,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.⁴¹⁹Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.⁴²⁰Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.⁴²¹Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.807: 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 [%]
16.0002	1	1	0,09
16.0003	2	2	0,17
16.0004	10	9	0,32
16.0007	1	1	0,05
16.0009	1	1	0,17
16.0010	3	1	0,68
Woj.	18	15	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.808: 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 [%]
16.0002	30	26	2,76
16.0003	42	41	3,63
16.0004	306	288	9,80
16.0006	6	5	1,83
16.0007	49	48	2,39
16.0009	10	10	1,73
16.0010	12	12	2,71
16.0017	45	34	3,15
Woj.	500	460	4,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.809: 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 [%]
16.0002	4	4	0,37
16.0003	7	7	0,61
16.0004	7	7	0,22
16.0007	14	14	0,68
16.0010	1	1	0,23
16.0017	1	1	0,07
Woj.	34	34	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.810: 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 [%]
16.0004	1	1	0,03

Tabela 2.2.810: 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.	1	1	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.811: 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 [%]
16.0002	34	33	3,13
16.0003	45	45	3,89
16.0004	169	163	5,41
16.0006	3	3	0,92
16.0007	32	29	1,56
16.0010	10	9	2,26
16.0017	23	20	1,61
Woj.	316	299	3,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.812: 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 [%]
16.0002	5	4	0,46
16.0003	8	6	0,69
16.0004	6	6	0,19
16.0006	2	1	0,61
16.0017	1	1	0,07
Woj.	22	18	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.813: 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 [%]
16.0002	1	1	0,09
16.0003	9	7	0,78
16.0004	11	8	0,35
16.0007	3	3	0,15
16.0017	8	3	0,56
Woj.	32	22	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.814: 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 [%]
16.0002	174	130	16,02
16.0003	362	238	31,31
16.0004	500	356	16,02
16.0006	25	21	7,65
16.0007	223	147	10,90
16.0009	88	54	15,25
16.0010	43	29	9,71
16.0017	454	202	31,75
Woj.	1 869	1 158	18,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.815: 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 [%]
16.0003	2	2	0,17
Woj.	2	2	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.816: 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 [%]
16.0003	1	1	0,09
16.0004	11	11	0,35
16.0007	1	1	0,05
16.0017	3	3	0,21
Woj.	16	16	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.817: 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 [%]
16.0002	2	2	0,18
16.0003	10	10	0,87
16.0004	195	192	6,25
16.0006	1	1	0,31
16.0007	2	2	0,10
16.0017	78	78	5,45
Woj.	288	285	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.818-2.2.826 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi⁴²², którzy w przeszłości⁴²³ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową⁴²⁴.

Tabela 2.2.818: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęca

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	1	100,00	1	100,00
16.0003	2	-	2	-
16.0004	10	10,00	9	11,11
16.0007	1	-	1	-
16.0009	1	-	1	-
16.0010	3	-	1	-
Woj.	18	11,11	15	13,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.819: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	30	3,33	26	3,85
16.0003	42	4,76	41	4,88
16.0004	306	2,61	288	2,78
16.0006	6	-	5	-
16.0007	49	-	48	-
16.0009	10	-	10	-
16.0010	12	16,67	12	16,67
16.0017	45	-	34	-
Woj.	500	2,60	460	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.820: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	4	-	4	-
16.0003	7	14,29	7	14,29
16.0004	7	-	7	-
16.0007	14	-	14	-
16.0010	1	-	1	-
16.0017	1	-	1	-
Woj.	34	2,94	34	2,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴²²Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.

⁴²³Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.

⁴²⁴Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.821: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0004	1	-	1	-
Woj.	1	-	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.822: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	34	8,82	33	9,09
16.0003	45	2,22	45	2,22
16.0004	169	6,51	163	6,13
16.0006	3	-	3	-
16.0007	32	-	29	-
16.0010	10	-	9	-
16.0017	23	4,35	20	5,00
Woj.	316	5,06	299	5,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.823: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	5	20,00	4	25,00
16.0003	8	37,50	6	16,67
16.0004	6	-	6	-
16.0006	2	-	1	-
16.0017	1	-	1	-
Woj.	22	18,18	18	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.824: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	1	-	1	-
16.0003	9	-	7	-
16.0004	11	-	8	-
16.0007	3	-	3	-
16.0017	8	25,00	3	33,33

Tabela 2.2.824: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
Woj.	32	6,25	22	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.825: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0002	174	3,45	130	3,85
16.0003	362	3,04	238	2,94
16.0004	500	2,80	356	3,09
16.0006	25	-	21	-
16.0007	223	4,48	147	4,08
16.0009	88	-	54	-
16.0010	43	-	29	-
16.0017	454	4,19	202	3,96
Woj.	1 869	3,21	1 158	3,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.826: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
16.0003	2	-	2	-
Woj.	2	-	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało porady⁴²⁵ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.827 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

⁴²⁵Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.827: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
16.0001	37,6	45,5	5,0
16.0002	33,6	41,7	11,3
16.0003	38,8	46,7	3,6
16.0005	13,6	16,7	2,7
16.0006	13,1	15,6	11,3
16.0009	9,2	10,8	13,2
16.0011	5,4	6,5	4,8
Woj.	144,9	183,6	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

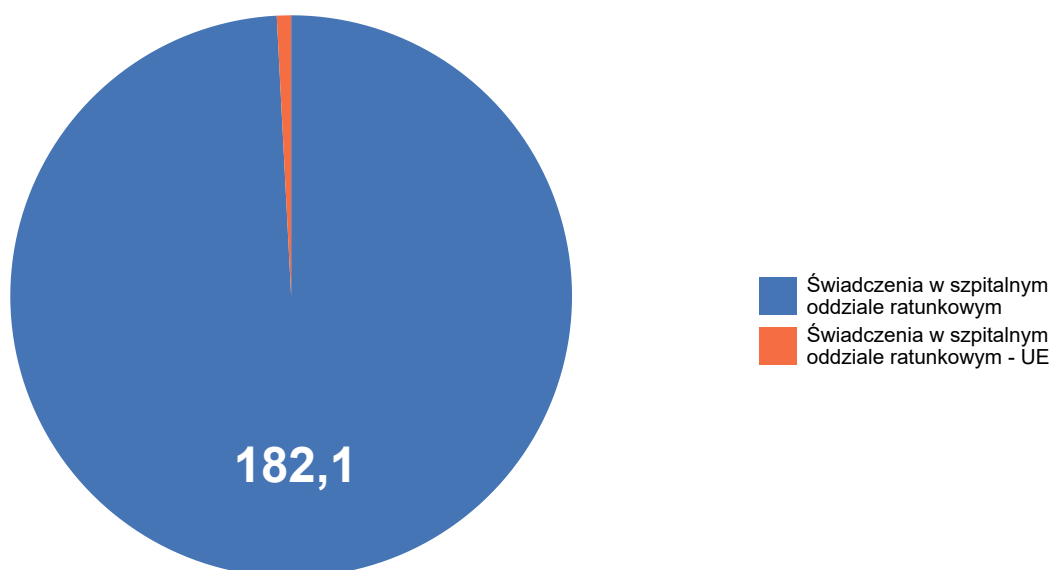
Tabela 2.2.828 przedstawia analizę świadczeniodawców pod względem liczby pobytów, liczby pobytów przypadających na jeden dzień, liczby otwartych dni, posiadania przez nich, oddziału neurologicznego, kardiologicznego oraz ortopedycznego. Za funkcjonujący oddział przyjęto taki, na którym sprawozdano przynajmniej jednego pacjenta w 2016 roku. Przy założeniu funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wszystkie dni w roku liczba pobytów przypadających na jeden dzień wyniosła 501.57.

Tabela 2.2.828: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
16.0001	45,5	124,3	TAK		TAK	TAK
16.0002	41,7	114,5	TAK	TAK	TAK	TAK
16.0003	46,7	127,7	TAK	TAK		TAK
16.0005	16,7	45,6				TAK
16.0006	15,6	42,7	TAK		TAK	TAK
16.0009	10,8	29,5			TAK	TAK
16.0011	6,5	17,9				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 2.2.829 oraz na wykresie 2.2.184.

Wykres 2.2.184: Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.829: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
16.0001	45,51	99,1	0,9
16.0002	41,69	100,0	-
16.0003	46,74	99,2	0,8
16.0005	16,69	98,9	1,1
16.0006	15,61	97,9	2,1
16.0009	10,80	99,1	1,2
16.0011	6,54	99,0	1,1
Woj.	183,57	99,2	0,8

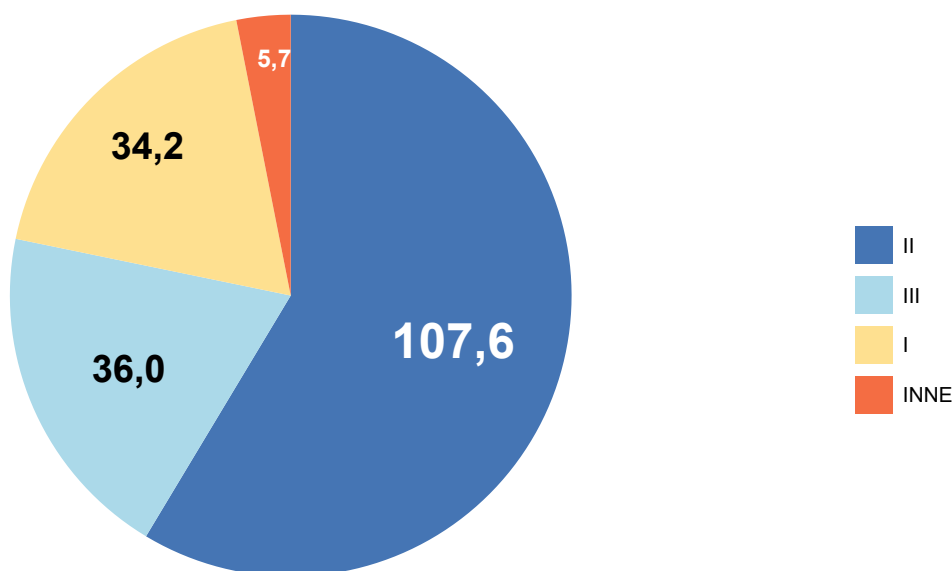
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.830 oraz na wykresie 2.2.185. 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 2.2.185: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.830: Struktura porad według kategorii produktów

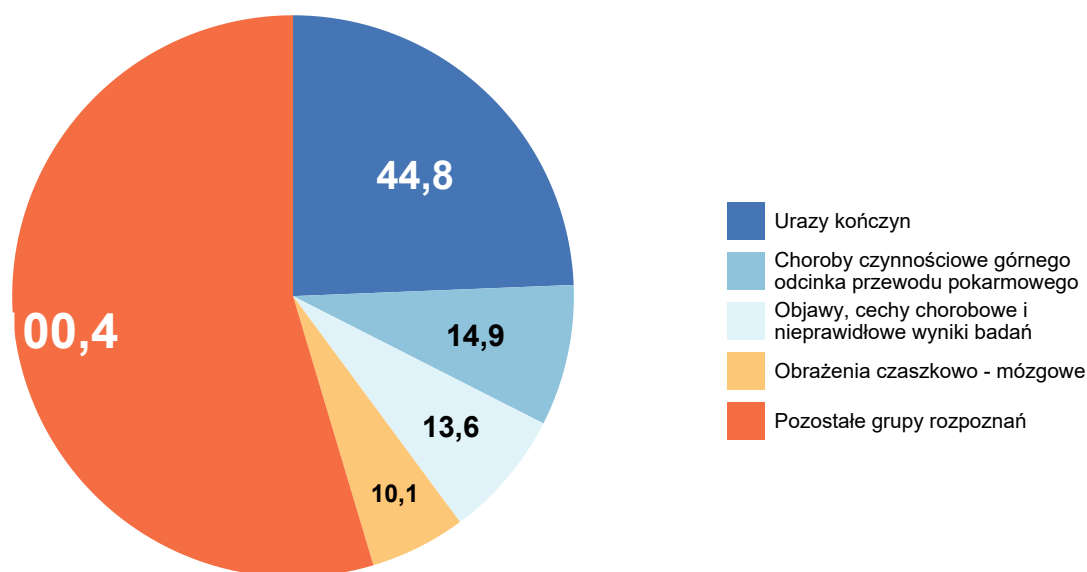
ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
16.0001	20,9	68,4	9,1	1,4	0,2	0,0
16.0002	7,3	67,6	22,7	2,4	0,0	0,0
16.0003	33,3	45,1	17,9	2,3	1,3	0,0
16.0005	14,0	54,2	26,3	5,4	0,1	-
16.0006	11,1	58,7	27,2	2,4	0,5	0,1
16.0009	9,4	53,2	33,3	3,8	0,1	0,2
16.0011	16,0	50,0	27,4	2,7	3,7	0,2
Woj.	18,7	58,6	19,6	2,5	0,6	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴²⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.831. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.186 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

⁴²⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.186: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.831: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
16.0001	45,51	28,0	5,3	4,4	6,4	3,4	1,4	51,2
16.0002	41,69	24,9	8,9	7,7	6,1	3,5	2,7	46,4
16.0003	46,74	10,7	9,1	10,7	2,7	3,3	1,7	61,8
16.0005	16,69	30,0	9,7	9,6	5,9	0,1	3,0	41,9
16.0006	15,61	35,7	7,2	5,0	6,7	0,5	3,3	41,6
16.0009	10,80	37,0	10,1	5,5	7,8	0,4	2,0	37,4
16.0011	6,54	31,9	11,0	6,2	8,0	-	7,3	35,9
Woj.	183,57	24,4	8,1	7,4	5,5	2,5	2,3	49,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.832 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 2.2.831), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.832: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
16.0001	Następstwa i powikłania pourazowe	3,94

Tabela 2.2.832: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,41
	Choroby stawów	3,06
16.0002	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,20
	Ciało obce	2,99
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	1,91
16.0003	Choroby jamy ustnej i gardła	3,06
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,03
	Choroby kręgosłupa	2,86
16.0005	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,18
	Ciało obce	2,04
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,54
16.0006	Ciało obce	3,59
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,89
	Choroby kręgosłupa	2,47
16.0009	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,79
	Choroba niedokrwienna serca	1,75
	Urazy klatki piersiowej	1,61
16.0011	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	3,03
	Urazy klatki piersiowej	1,74
	Choroby kręgosłupa	1,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.833 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 2.2.833: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
16.0001	45,5	0,0	6,9
16.0002	41,7	0,4	6,5
16.0003	46,7	0,1	5,7
16.0005	16,7	0,1	7,1
16.0006	15,6	0,0	3,8
16.0009	10,8	0,3	6,8
16.0011	6,5	0,1	6,4
Woj.	183,6	0,1	6,2

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.834 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 2.2.834: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
16.0001	10,1	40,2	29,5	4,5
16.0002	6,6	35,0	27,8	1,0
16.0003	8,6	40,8	31,0	2,8
16.0005	8,6	38,7	43,5	0,7
16.0006	6,2	41,0	45,2	1,9
16.0009	5,2	36,4	39,0	0,3
16.0011	8,9	35,2	41,7	0,4

Tabela 2.2.834: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
Woj.	8,1	38,7	34,2	2,0

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 2.2.835 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 2.2.835: 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+ [%]
16.0001	45,5	49,4	38,22	24,8	59,1	17,4
16.0002	41,7	48,6	41,55	21,9	56,6	22,8
16.0003	46,7	51,4	48,59	11,1	60,9	30,1
16.0005	16,7	46,2	44,07	17,3	60,0	24,4
16.0006	15,6	46,5	42,22	18,2	64,4	18,9
16.0009	10,8	45,3	42,42	21,2	56,4	24,0
16.0011	6,5	45,6	42,01	17,4	64,7	19,3
Woj.	183,6	48,8	42,87	18,9	59,6	23,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.836. 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 2.2.836: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
16.0001	59,6	35,4	5,0
16.0002	72,1	16,7	11,3
16.0003	65,4	31,0	3,6
16.0005	88,4	8,9	2,7
16.0006	65,6	23,1	11,3
16.0009	79,8	7,0	13,2
16.0011	82,3	12,9	4,8
Woj.	69,0	24,1	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie zachodniopomorskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została

zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach leczenia szpitalnego. Do analizy wybrano grupy zakresów o największej liczbie hospitalizacji pacjentów poza powiatem zameldowania sprawozdanych, tj. takie które stanowiły ok. 80% wszystkich migracji. W tej części analizy miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat jest traktowany jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski. W analizie zawarto informacje o średniej odległości jaką przejechali pacjenci obliczonej jako odległość pomiędzy centroidami gmin zameldowania pacjenta i miejsca udzielania świadczeń.

2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.1 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.2 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.1 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	TAK	0,48	42,5	33,80
choszczeński	TAK	0,71	48,1	38,70
drawski	TAK	0,82	48,9	46,15
goleniowski	TAK	1,15	45,3	20,33
gryficki	TAK	0,52	31,1	33,54
gryfiński	TAK	1,49	66,5	37,44
kamieński	TAK	0,73	49,3	32,21
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,91	22,5	32,39
kołobrzeski	TAK	0,48	24,1	32,78
m. Szczecin	TAK	3,08	29,2	16,77
m. Świnoujście	TAK	0,25	21,4	25,59
myśliborski	TAK	0,64	35,6	31,32
policki	TAK	1,00	43,8	15,93
pyrzycki	-	1,02	100,0	44,46
stargardzki	TAK	1,66	52,0	28,24
szczecinecki	TAK	0,48	28,0	40,39
stawieński	TAK	0,76	49,3	36,03
wałęcki	TAK	0,58	36,1	34,83
świdwiński	TAK	0,70	43,1	41,25
łobeski	-	1,02	100,0	47,63
Woj.	-	18,46	40,4	33,49

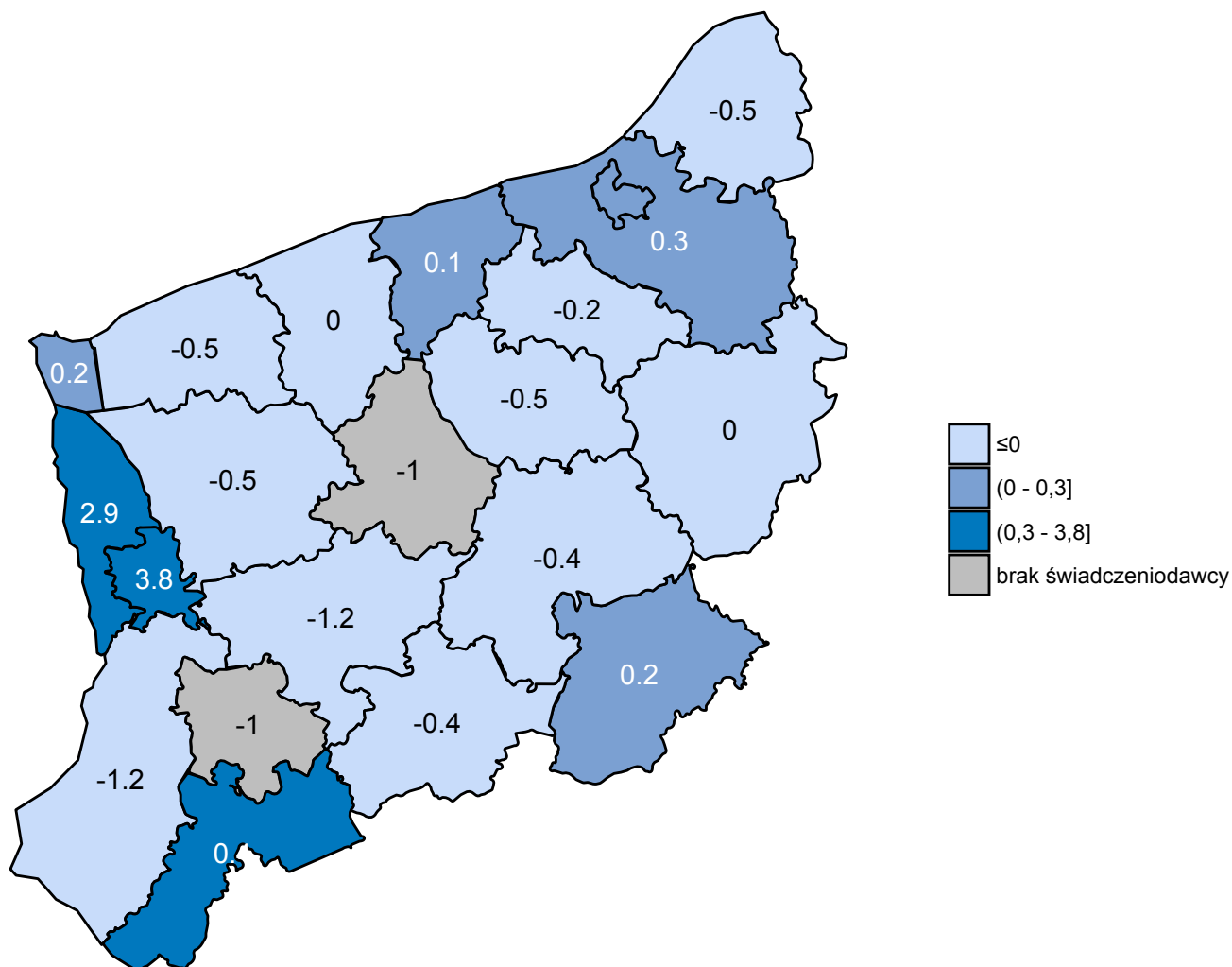
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	0,30	31,5	14,84
choszczeński	0,30	27,8	19,81
drawski	0,44	34,1	28,96
goleniowski	0,68	32,9	19,41
gryficki	0,49	29,6	27,65
gryfiński	0,31	29,2	23,71
kamieński	0,22	22,8	34,68
koszaliński i m. Koszalin	1,18	27,5	27,24
kołobrzeski	0,62	29,0	42,74
m. Szczecin	6,89	48,0	34,18
m. Świnoujście	0,46	33,5	51,96
myśliborski	1,03	47,4	22,05
policki	3,90	75,2	37,94
stargardzki	0,49	24,4	19,65
szczecinecki	0,45	26,8	20,73
stawieński	0,30	27,8	23,96
wałęcki	0,81	44,3	28,51
świdwiński	0,22	19,5	25,01
Woj.	19,10	41,2	27,94

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]
białogardzki	TAK	0,49	44,3	28,82
choszczeński	TAK	0,46	33,9	26,23
drawski	TAK	0,62	49,1	44,81
goleniowski	TAK	0,69	32,7	16,80
gryficki	TAK	0,56	38,7	32,00
gryfiński	TAK	1,31	68,4	38,25
kamieński	TAK	0,65	49,6	29,36
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,96	31,0	36,83
kołobrzeski	TAK	0,36	22,7	27,75
m. Szczecin	TAK	1,24	15,0	14,52
m. Świnoujście	TAK	0,48	41,8	40,84
myśliborski	TAK	0,89	48,2	30,83
policki	TAK	1,06	69,2	26,90
pyrzycki	TAK	0,46	44,4	21,56
stargardzki	TAK	1,16	47,7	25,36
szczecinecki	TAK	0,48	28,7	38,74
ślawieński	TAK	0,57	51,2	38,64
wałęcki	TAK	0,48	41,0	38,13
świdwiński	TAK	0,60	44,5	36,70
łobeski	-	0,84	100,0	46,45
Woj.	-	14,36	38,2	31,98

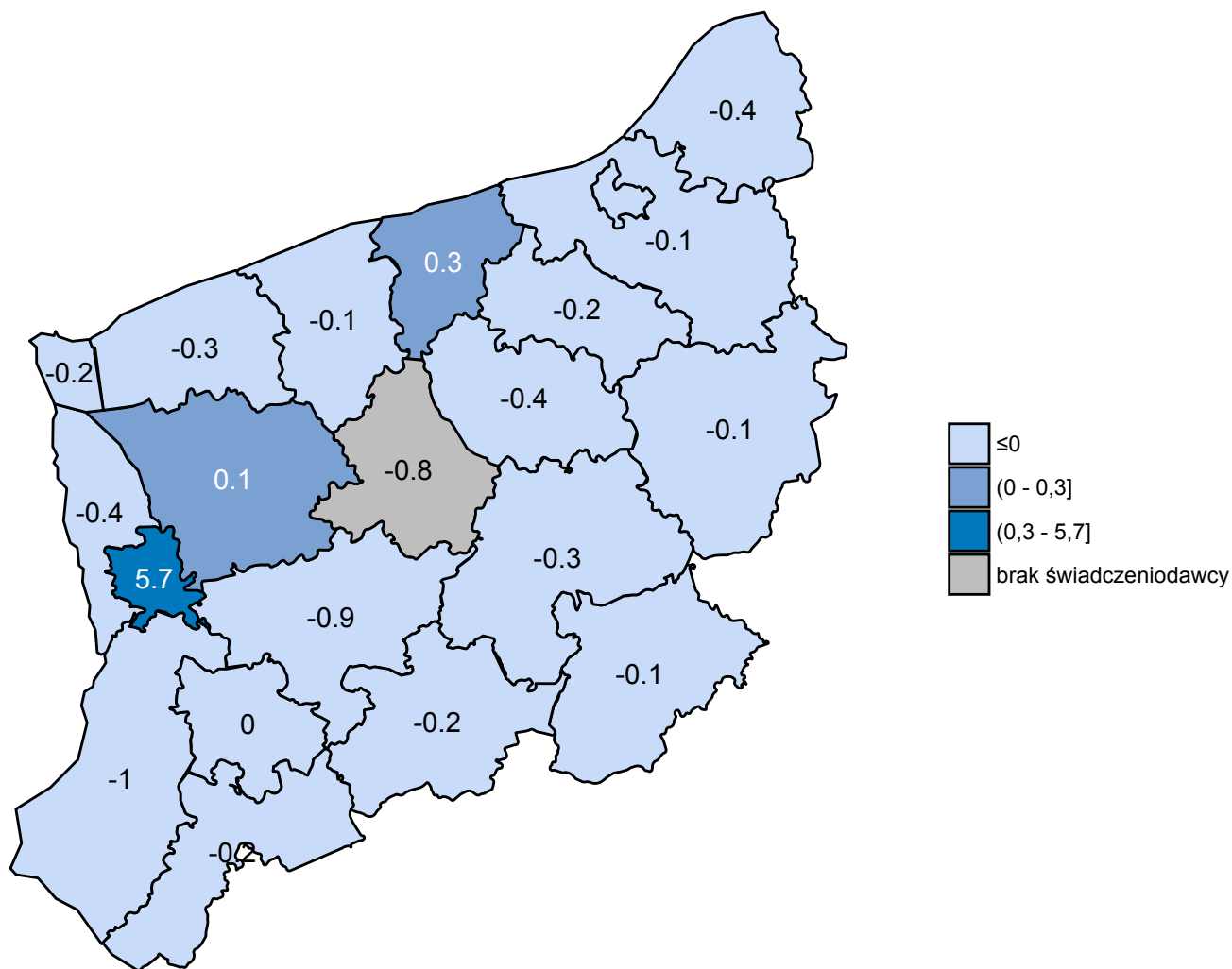
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	0,32	33,9	18,64
choszczeński	0,26	22,4	18,52
drawski	0,31	32,3	24,10
goleniowski	0,74	34,2	19,11
gryficki	0,48	34,9	30,38
gryfiński	0,29	32,2	29,28
kamieński	0,31	32,1	44,78
koszaliński i m. Koszalin	0,88	29,3	23,81
kołobrzeski	0,68	35,4	38,91
m. Szczecin	6,94	49,7	39,11
m. Świnoujście	0,25	27,1	50,41
myśliborski	0,72	42,8	19,19
policki	0,61	56,5	33,46
pyrzycki	0,42	42,0	23,90
stargardzki	0,27	17,6	15,61
szczecinecki	0,37	23,6	22,25
ślawieński	0,13	19,7	23,62
wałęcki	0,35	33,3	24,31
świdwiński	0,21	21,8	23,37
Woj.	14,53	38,4	27,51

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]
białogardzki	-	0,37	100,0	42,94
choszczeński	-	0,36	100,0	70,18
drawski	-	0,26	100,0	83,81
goleniowski	-	0,57	100,0	33,14
gryficki	-	0,45	100,0	72,23
gryfiński	-	0,66	100,0	49,97
kamieński	-	0,38	100,0	73,36
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,18	8,9	22,28
kołobrzeski	TAK	0,37	32,9	32,67
m. Szczecin	TAK	0,14	2,8	9,23
m. Świnoujście	-	0,38	100,0	79,88
myśliborski	-	0,55	100,0	56,14
policki	-	0,57	100,0	23,34
pyrzycki	-	0,34	100,0	46,00
stargardzki	-	0,81	100,0	42,97
szczecinecki	TAK	0,20	22,6	24,25
sławieński	-	0,49	100,0	51,31
wałęcki	-	0,44	100,0	54,88
świdwiński	-	0,35	100,0	63,67
łobeski	-	0,19	100,0	71,29
Woj.	-	8,05	50,0	50,18

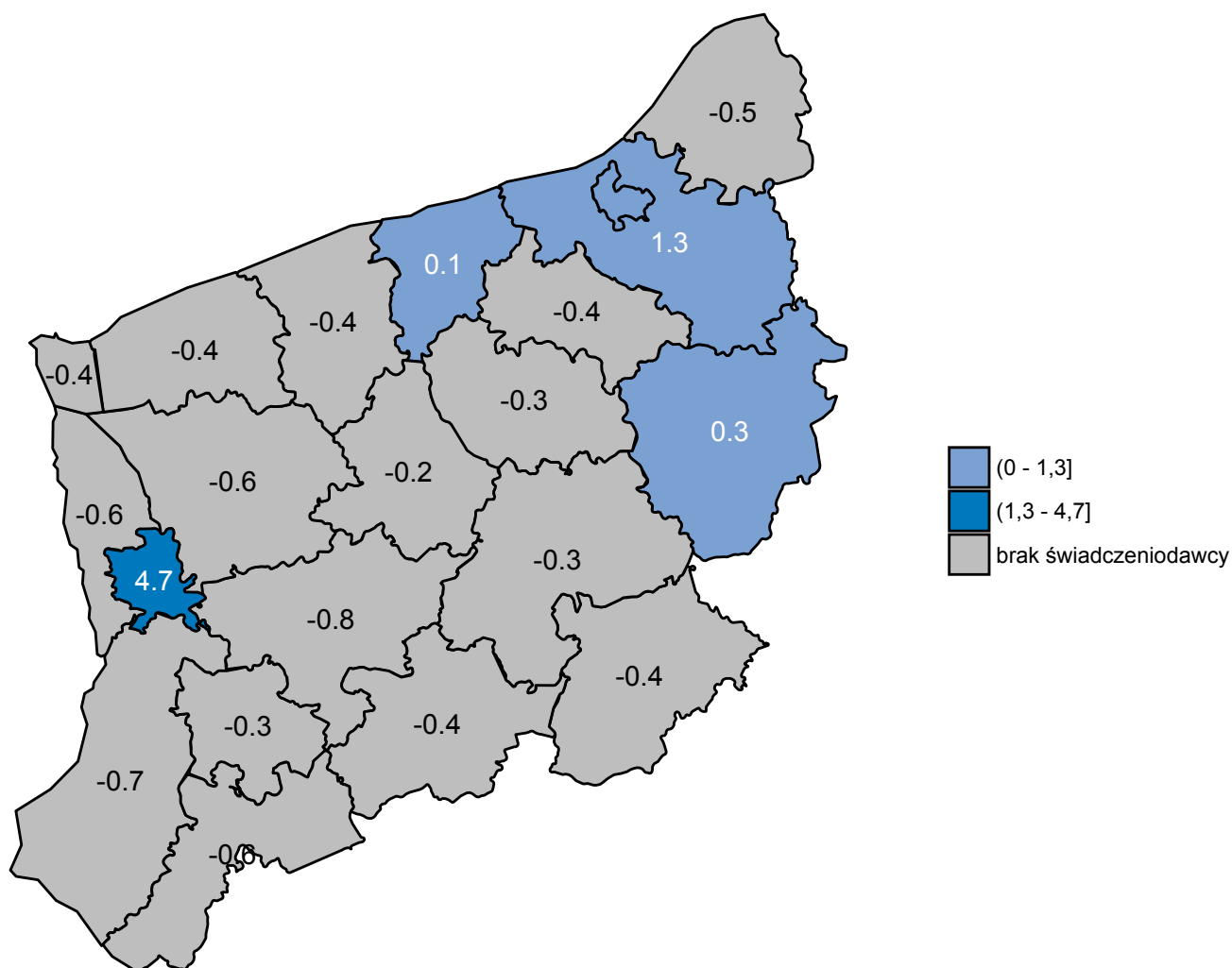
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
koszaliński i m. Koszalin	1,44	43,6	33,98
kołobrzeski	0,44	36,8	47,60
m. Szczecin	4,83	50,4	27,63
szczecinecki	0,52	43,2	32,13
Woj.	7,23	47,3	35,33

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]
białogardzki	-	0,41	100,0	48,40
choszcheński	-	0,43	100,0	72,47
drawski	TAK	0,24	31,4	36,79
goleniowski	-	0,77	100,0	35,27
gryficki	TAK	0,17	29,6	32,60
gryfiński	-	0,84	100,0	49,65
kamieński	-	0,50	100,0	51,23
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,72	30,6	33,90
kołobrzeski	TAK	0,22	22,8	34,83
m. Szczecin	TAK	0,35	7,7	14,08
m. Świnoujście	-	0,38	100,0	89,87
myśliborski	-	0,68	100,0	57,12
policki	-	0,66	100,0	27,73
pyrzycki	TAK	0,16	42,6	22,80
stargardzki	-	1,41	100,0	42,23
szczecinecki	TAK	0,27	28,0	36,18
ślawieński	TAK	0,36	44,9	32,59
wałęcki	TAK	0,25	34,8	33,22
świdwiński	-	0,52	100,0	55,32
łobeski	-	0,38	100,0	47,50
Woj.	-	9,72	51,0	42,69

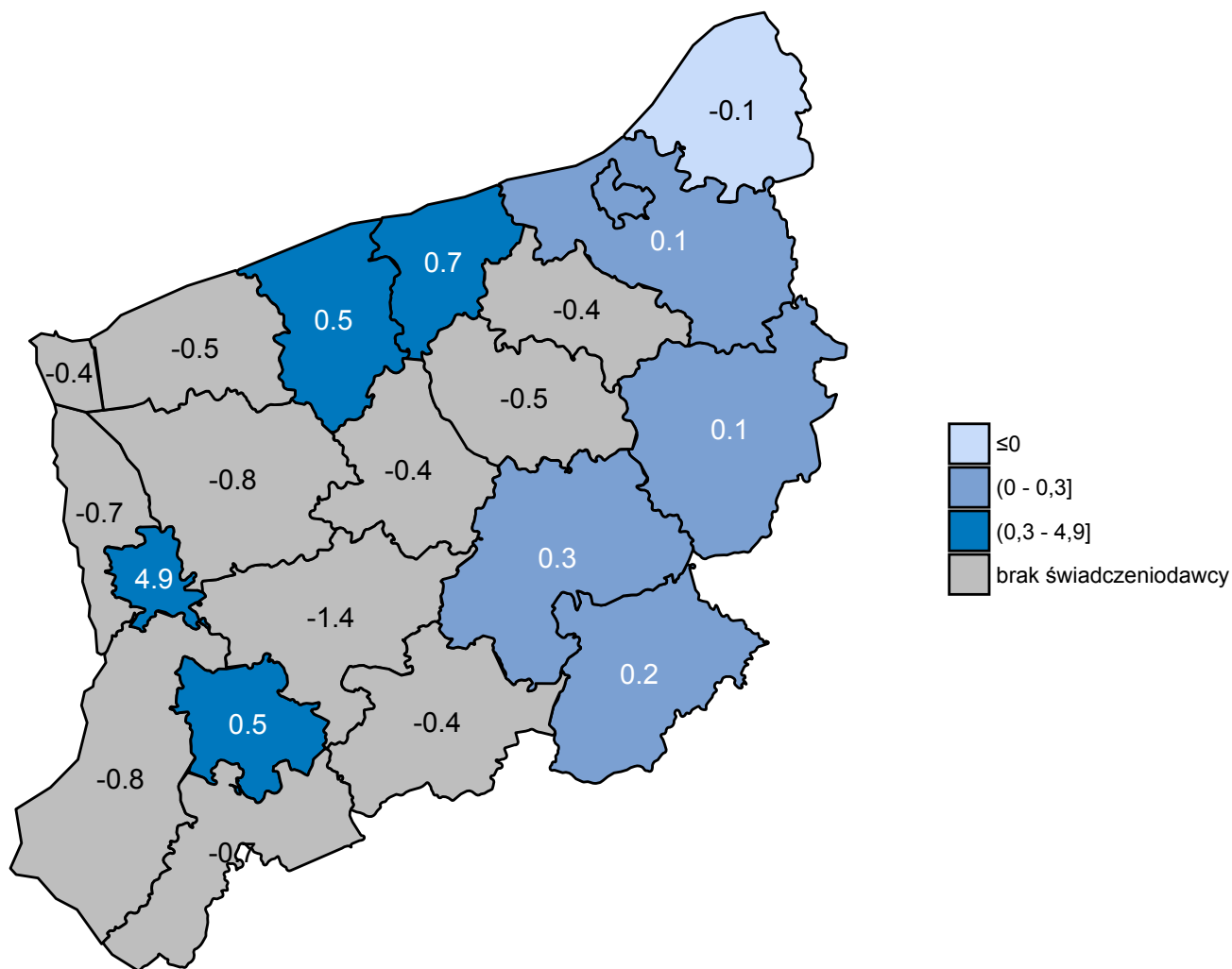
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
drawski	0,51	49,6	37,40
gryficki	0,66	62,5	48,98
koszaliński i m. Koszalin	0,84	33,9	29,35
kołobrzeski	0,87	53,8	44,82
m. Szczecin	5,29	55,6	35,28
pyrzycki	0,62	74,1	34,21
szczecinecki	0,36	34,3	26,19
ślawieński	0,24	35,3	29,23
wałęcki	0,45	48,5	27,28
Woj.	9,83	51,3	34,75

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]
białogardzki	-	0,34	100,0	38,86
choszcheński	-	0,40	100,0	65,25
drawski	-	0,62	100,0	72,71
goleniowski	-	0,77	100,0	28,41
gryficki	TAK	0,22	32,0	28,47
gryfiński	-	0,80	100,0	39,25
kamieński	-	0,43	100,0	55,42
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,29	15,2	20,75
kołobrzeski	TAK	0,11	12,5	19,37
m. Szczecin	TAK	0,12	2,3	5,26
m. Świnoujście	-	0,49	100,0	69,96
myśliborski	-	0,72	100,0	44,01
policki	-	0,58	100,0	22,64
pyrzycki	-	0,40	100,0	39,44
stargardzki	TAK	0,75	62,8	30,44
szczecinecki	TAK	0,35	41,4	43,12
sławieński	-	0,44	100,0	53,61
wałęcki	TAK	0,21	30,0	32,57
świdwiński	-	0,44	100,0	56,98
łobeski	-	0,38	100,0	48,65
Woj.	-	8,87	48,4	40,76

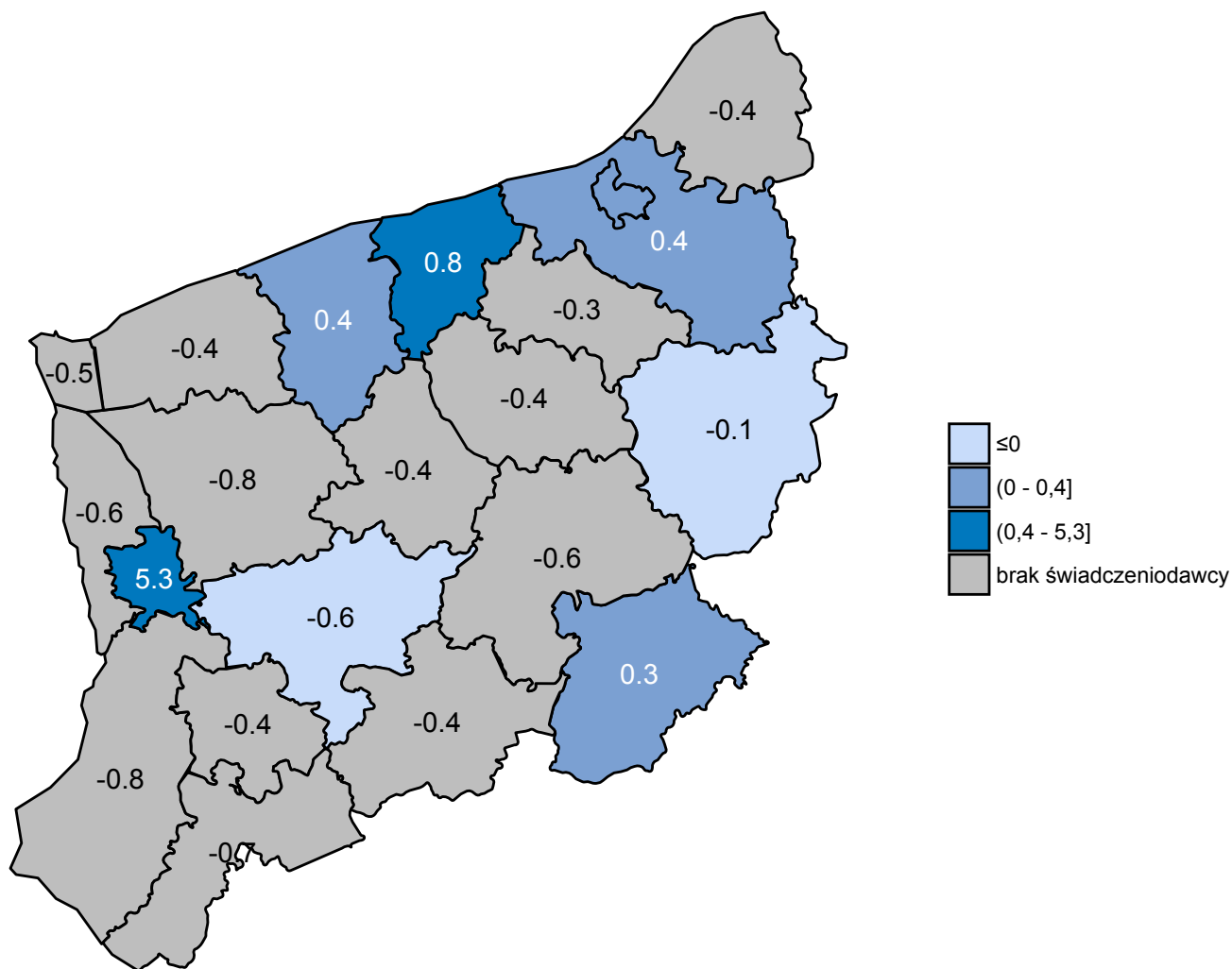
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gryficki	0,63	57,7	23,39
koszaliński i m. Koszalin	0,69	29,7	22,19
kołobrzeski	0,91	53,9	34,01
m. Szczecin	5,38	51,1	32,34
stargardzki	0,12	21,8	16,08
szczecinecki	0,22	30,4	16,94
wałęcki	0,49	49,9	29,25
Woj.	8,45	47,2	24,89

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]
białogardzki	TAK	0,27	29,5	17,11
choszcheński	TAK	0,37	15,7	16,02
drawski	TAK	0,59	39,6	30,41
goleniowski	TAK	0,56	22,5	12,60
gryficki	TAK	0,29	15,8	20,09
gryfiński	TAK	1,27	42,7	24,34
kamieński	TAK	0,52	34,7	23,59
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,44	16,9	25,78
kołobrzeski	TAK	0,16	12,5	21,79
m. Szczecin	TAK	0,79	8,4	10,84
m. Świnoujście	TAK	0,21	13,6	15,93
myśliborski	TAK	0,41	16,0	16,89
policki	TAK	0,60	46,4	16,65
pyrzycki	TAK	0,28	22,1	20,76
stargardzki	TAK	0,94	35,0	17,94
szczecinecki	TAK	0,33	18,0	23,57
sławieński	TAK	0,27	15,5	18,06
wałecki	TAK	0,35	17,8	16,83
świdwiński	TAK	0,41	30,6	29,72
łobeski	TAK	0,79	61,8	26,68
Woj.	-	9,85	22,2	20,28

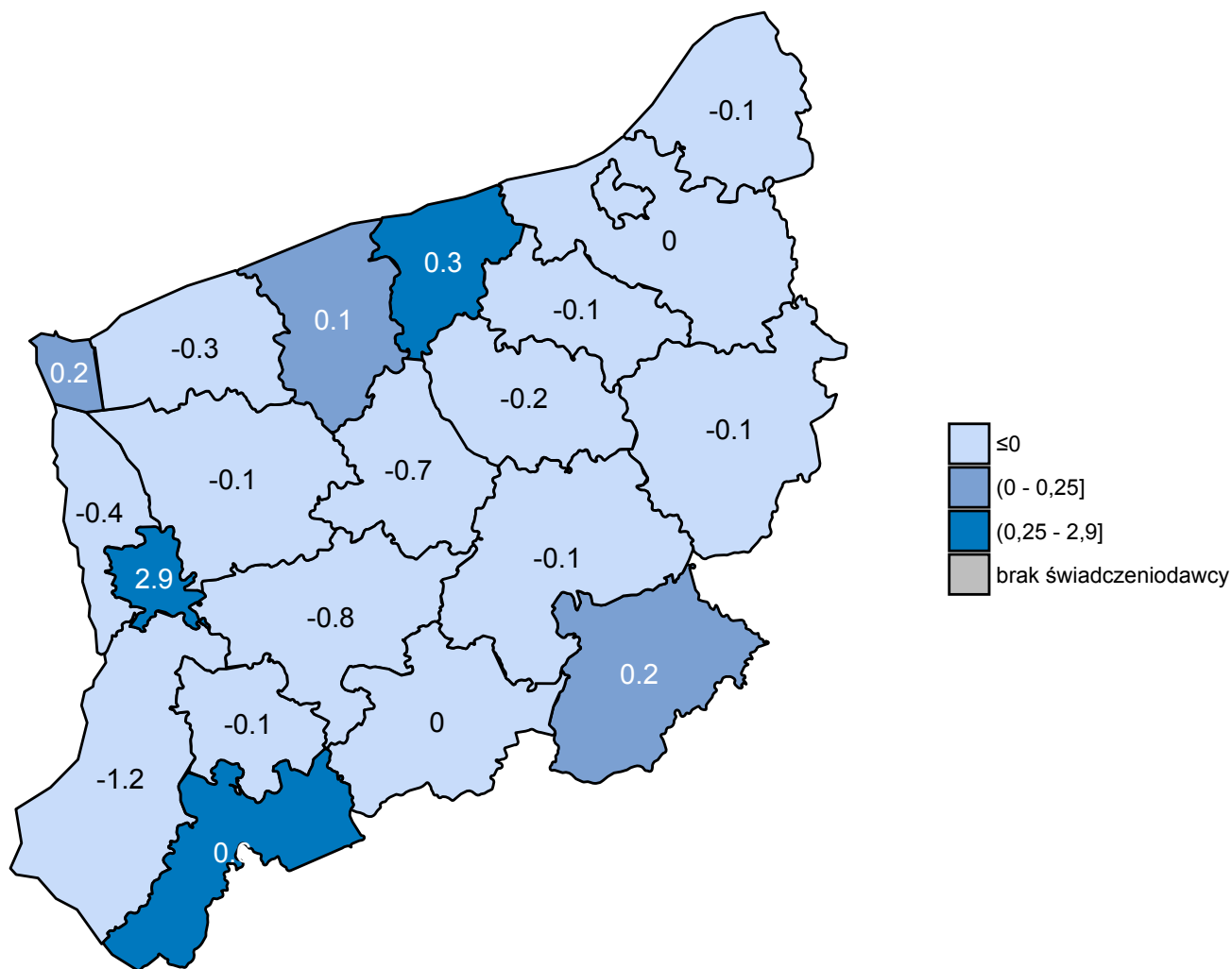
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	0,16	19,6	12,30
choszcheński	0,35	15,0	13,90
drawski	0,50	35,5	21,02
goleniowski	0,44	18,4	12,22
gryficki	0,39	20,4	22,55
gryfiński	0,11	6,3	19,24
kamieński	0,18	15,1	35,54
koszaliński i m. Koszalin	0,46	17,5	15,63
kołobrzeski	0,46	28,8	43,30
m. Szczecin	3,74	30,2	19,86
m. Świnoujście	0,42	23,4	41,19
myśliborski	0,98	31,4	15,02
policki	0,20	22,0	9,60
pyrzycki	0,19	16,0	11,79
stargardzki	0,15	7,8	11,87
szczecinecki	0,24	13,7	15,53
sławieński	0,16	10,1	20,19
wałecki	0,50	23,7	19,62
świdwiński	0,18	16,1	18,42
łobeski	0,10	17,7	15,25
Woj.	9,89	22,3	19,70

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]
białogardzki	-	0,19	100,0	56,10
choszczeński	-	0,23	100,0	67,87
drawski	-	0,32	100,0	95,92
goleniowski	-	0,54	100,0	25,59
gryficki	TAK	0,21	51,2	40,84
gryfiński	-	0,60	100,0	41,55
kamieński	-	0,27	100,0	56,75
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,47	43,9	49,63
kołobrzeski	TAK	0,18	34,9	55,14
m. Szczecin	TAK	0,08	2,6	7,02
m. Świnoujście	-	0,22	100,0	66,98
myśliborski	-	0,44	100,0	52,68
policki	-	0,52	100,0	19,64
pyrzycki	-	0,30	100,0	40,49
stargardzki	-	0,77	100,0	38,21
szczecinecki	TAK	0,26	36,7	43,45
sławieński	-	0,41	100,0	49,65
wałęcki	-	0,28	100,0	84,39
świdwiński	-	0,23	100,0	87,03
łobeski	-	0,20	100,0	61,59
Woj.	-	6,70	58,7	52,03

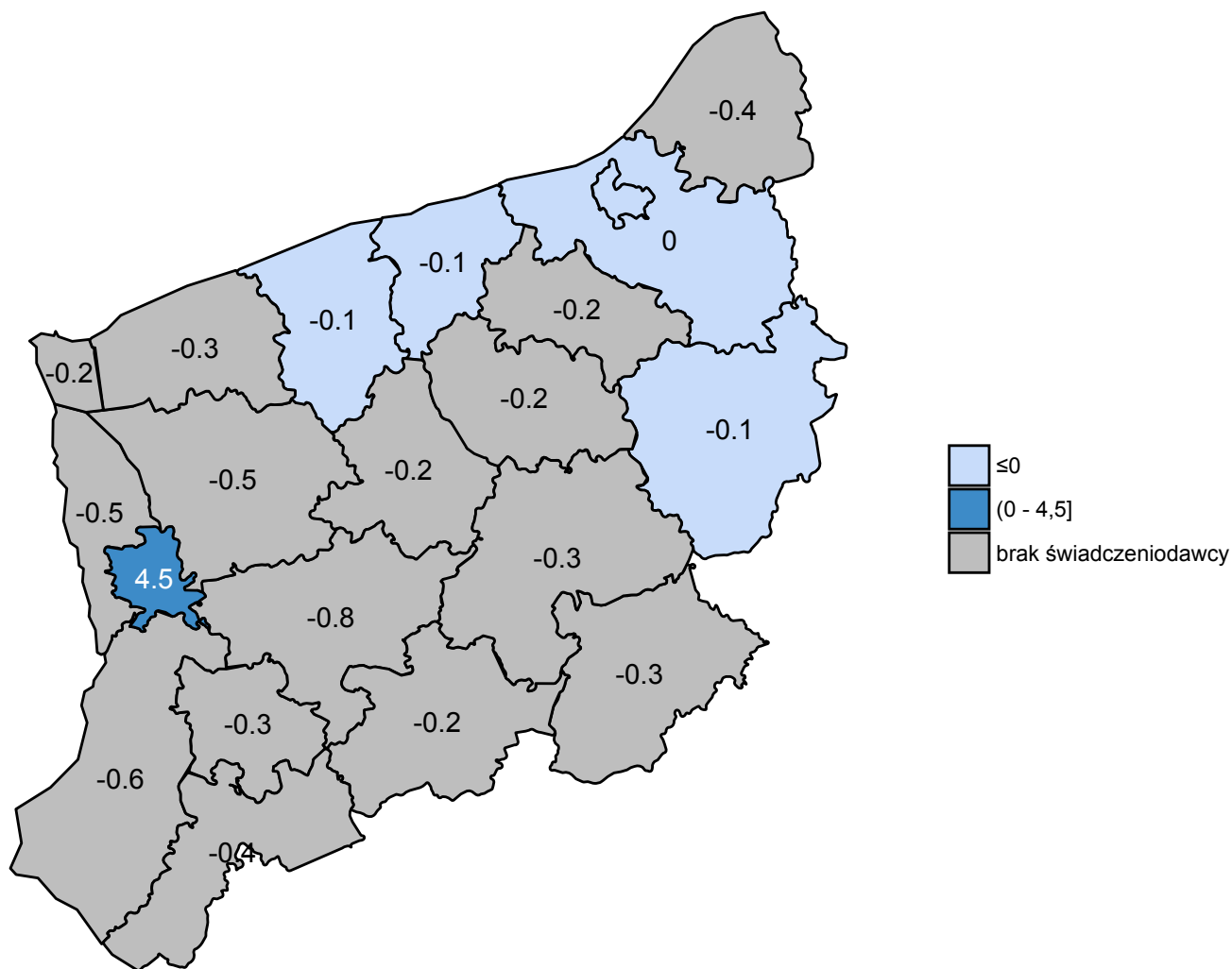
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gryficki	0,13	39,4	26,79
koszaliński i m. Koszalin	0,49	45,2	30,15
kołobrzeski	0,10	22,6	28,27
m. Szczecin	4,62	59,5	33,79
szczecinecki	0,14	23,7	20,42
Woj.	5,47	53,7	27,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.7: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.8 Zakres otorynolaryngologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.15 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.16

zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.8 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.15: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	-	0,23	100,0	44,16
choszczeński	-	0,31	100,0	70,02
drawski	-	0,36	100,0	84,67
goleniowski	-	0,45	100,0	53,68
gryficki	TAK	0,16	36,2	42,86
gryfiński	-	0,32	100,0	70,16
kamieński	-	0,25	100,0	68,53
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,27	26,8	48,97
kołobrzeski	TAK	0,15	21,8	37,43
m. Szczecin	TAK	0,31	13,9	40,84
m. Świnoujście	-	0,15	100,0	133,87
myśliborski	-	0,37	100,0	63,15
policki	-	0,42	100,0	49,02
pyrzycki	-	0,21	100,0	40,74
stargardzki	TAK	0,41	29,3	32,67
szczecinecki	-	0,38	100,0	88,47
sławieński	-	0,34	100,0	63,01
wałęcki	TAK	0,12	22,8	25,04
świdwiński	-	0,24	100,0	72,33
łobeski	-	0,22	100,0	67,60
Woj.	-	5,67	53,9	59,86

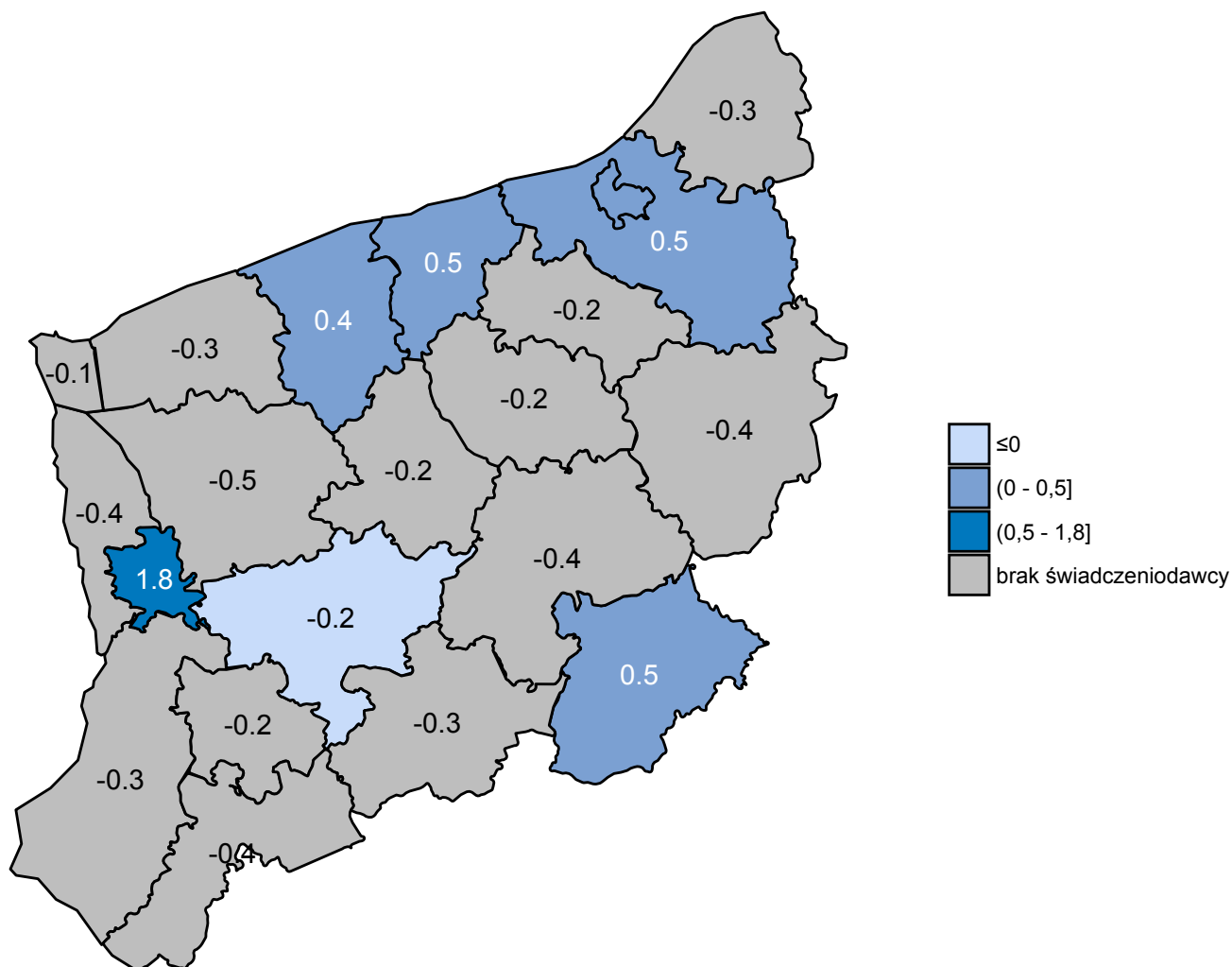
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gryficki	0,55	65,9	33,87
koszaliński i m. Koszalin	0,77	51,2	35,86
kołobrzeski	0,63	53,8	41,66
m. Szczecin	2,16	52,9	31,48
stargardzki	0,22	18,0	13,80
wałęcki	0,59	59,8	31,97
Woj.	4,91	50,2	31,44

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 międzypowiatowych 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]
białogardzki	TAK	0,15	22,1	20,95
choszcheński	TAK	0,30	33,7	23,98
drawski	TAK	0,32	43,6	37,67
goleniowski	TAK	0,30	22,5	13,25
gryficki	TAK	0,18	18,7	21,92
gryfiński	-	0,72	100,0	43,07
kamieński	TAK	0,27	41,5	31,51
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,34	20,2	33,76
kołobrzeski	TAK	0,17	25,9	38,16
m. Szczecin	TAK	0,34	9,0	17,70
m. Świnoujście	TAK	0,11	23,1	27,61
myśliborski	TAK	0,29	27,5	21,67
policki	-	0,54	100,0	27,62
pyrzycki	-	0,41	100,0	35,84
stargardzki	TAK	0,58	27,0	17,58
szczecinecki	TAK	0,25	24,4	31,43
sławieński	TAK	0,27	37,4	27,75
wałcki	TAK	0,26	27,6	22,94
świdwiński	TAK	0,23	35,2	35,60
łobeski	-	0,42	100,0	38,16
Woj.	-	6,45	31,5	28,41

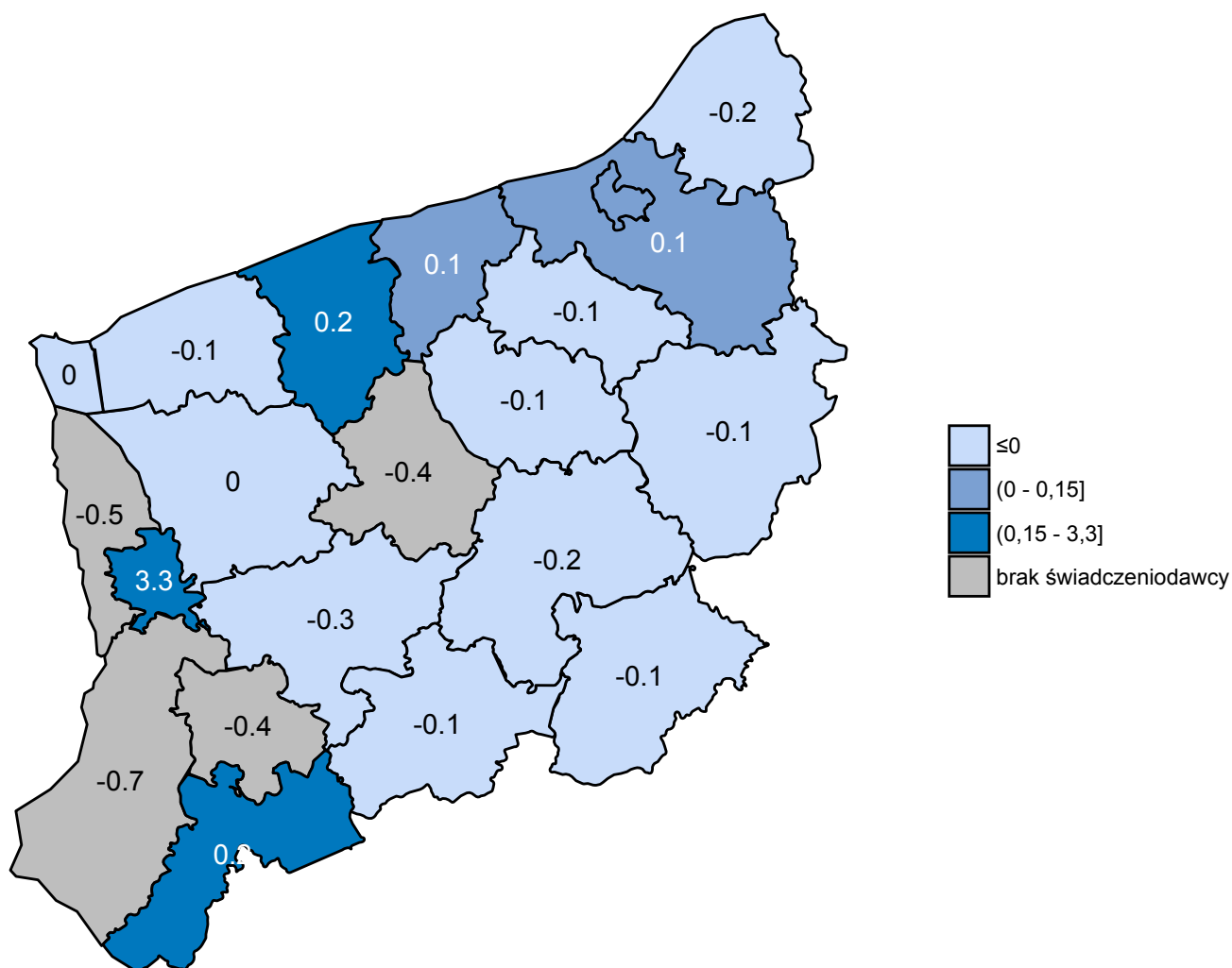
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	0,08	13,0	9,92
choszcheński	0,15	20,1	16,54
drawski	0,14	25,4	27,29
goleniowski	0,26	19,8	13,52
gryficki	0,37	31,7	47,68
kamieński	0,13	25,9	79,73
koszaliński i m. Koszalin	0,43	24,3	33,73
kołobrzeski	0,27	35,3	76,70
m. Szczecin	3,61	51,3	34,31
m. Świnoujście	0,13	26,1	62,68
myśliborski	0,53	41,1	21,80
stargardzki	0,28	15,1	13,27
szczecinecki	0,18	18,6	19,77
sławieński	0,08	15,3	49,50
wałcki	0,18	20,5	21,76
świdwiński	0,09	17,3	26,88
Woj.	6,90	32,9	34,69

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]
białogardzki	-	0,18	100,0	52,98
choszczeński	-	0,08	100,0	83,50
drawski	-	0,28	100,0	74,65
goleniowski	-	0,31	100,0	36,27
gryficki	TAK	0,06	13,5	19,70
gryfiński	-	0,28	100,0	50,12
kamieński	-	0,26	100,0	42,27
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,11	14,5	32,03
kołobrzeski	TAK	0,04	6,8	14,58
m. Szczecin	TAK	0,09	5,5	13,25
m. Świnoujście	-	0,14	100,0	106,48
myśliborski	-	0,20	100,0	61,88
policki	-	0,25	100,0	44,39
pyrzycki	-	0,10	100,0	42,99
stargardzki	-	0,35	100,0	43,34
szczecinecki	-	0,22	100,0	80,85
sławieński	-	0,22	100,0	48,68
wałęcki	TAK	0,07	16,3	21,34
świdwiński	-	0,24	100,0	63,89
łobeski	-	0,19	100,0	41,55
Woj.	-	3,68	51,0	48,74

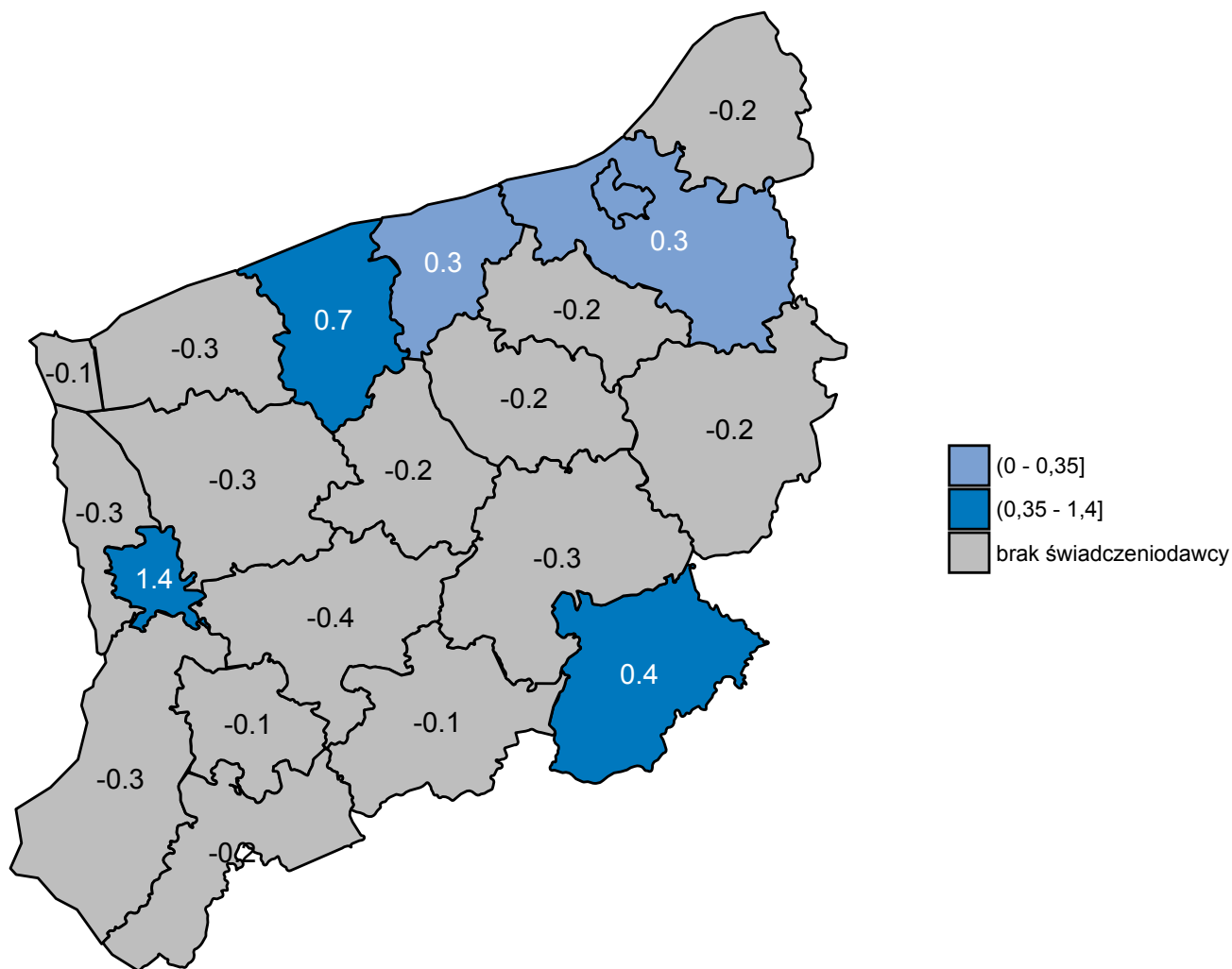
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gryficki	0,71	67,0	37,06
koszaliński i m. Koszalin	0,40	38,7	28,72
kołobrzeski	0,34	38,0	50,09
m. Szczecin	1,48	47,8	26,06
wałęcki	0,44	53,8	29,23
Woj.	3,38	48,8	34,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.10: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.11 Zakres gruźlicy i chorób płuc

W analizie uwzględniono następujący zakres Choroby płuc - hospitalizacja. W Tabeli 2.3.21 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.22 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.11 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.21: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białogardzki	-	0,17	100,0	34,89
choszczeński	-	0,13	100,0	68,93
drawski	-	0,14	100,0	94,77

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]
goleniowski	-	0,27	100,0	38,37
gryficki	-	0,14	100,0	102,20
gryfiński	-	0,29	100,0	42,91
kamieński	-	0,12	100,0	63,72
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,05	4,0	13,84
kołobrzeski	-	0,18	100,0	79,05
m. Szczecin	TAK	0,05	2,3	6,14
m. Świnoujście	-	0,12	100,0	86,36
myśliborski	-	0,20	100,0	62,80
policki	-	0,21	100,0	22,59
pyrzycki	-	0,12	100,0	43,98
stargardzki	-	0,44	100,0	40,40
szczecinecki	-	0,43	100,0	91,56
sławieński	-	0,23	100,0	49,53
wałęcki	-	0,19	100,0	71,62
świdwiński	-	0,19	100,0	71,65
łobeski	-	0,12	100,0	71,29
Woj.	-	3,79	54,2	57,83

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]
koszaliński i m. Koszalin	0,96	43,4	29,91
m. Szczecin	2,27	53,9	30,91
Woj.	3,24	50,3	30,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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]
białogardzki	-	0,13	100,0	53,61
choszczeński	-	0,16	100,0	80,27
drawski	-	0,16	100,0	85,47
goleniowski	-	0,22	100,0	47,44
gryficki	-	0,15	100,0	99,70
gryfiński	-	0,32	100,0	41,28
kamieński	-	0,14	100,0	86,34
koszaliński i m. Koszalin	TAK	0,12	16,5	37,37
kołobrzeski	-	0,16	100,0	74,73
m. Szczecin	TAK	0,09	6,1	19,03
m. Świnoujście	-	0,08	100,0	91,78
myśliborski	-	0,26	100,0	53,39
policki	-	0,29	100,0	27,28
pyrzycki	-	0,14	100,0	52,13
stargardzki	-	0,37	100,0	47,12
szczeciński	-	0,24	100,0	78,57
sławieński	-	0,24	100,0	40,29
wałęcki	-	0,15	100,0	75,35
świdwiński	-	0,12	100,0	80,01
łobeski	-	0,10	100,0	73,92
Woj.	-	3,64	64,4	62,25

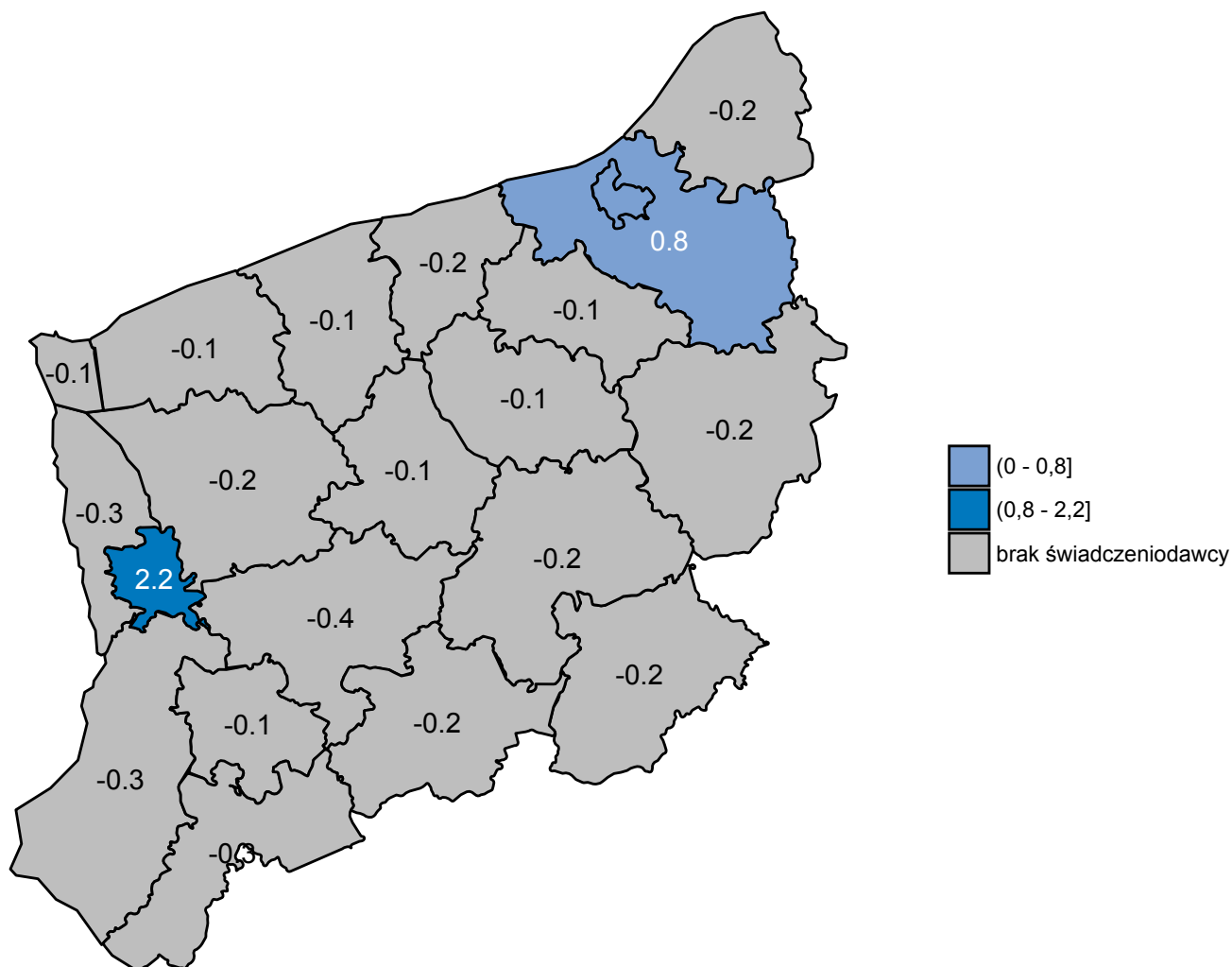
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
koszaliński i m. Koszalin	0,93	61,6	66,61
m. Szczecin	2,34	62,1	42,39
Woj.	3,27	61,9	54,50

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 zachodniopomorskim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek oraz położonych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)⁴²⁷
- 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,

⁴²⁷Ze 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,
- aktywa zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez conajmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyków ⁴²⁸

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 7 tys., z czego 5 tys. stanowili lekarze, 2 tys. stanowili lekarze dentyści; 12 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,36% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 5 tys., co stanowi 4,46% liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w Polsce.

Lekarze specjaliści

Spośród wszystkich specjalizacji na terenie województwa najmniej liczne są następujące dziedziny (w nawiasie podano liczbę osób z daną specjalizacją):

- Pediatria metaboliczna (1),
- Choroby płuc dzieci (1),
- Nefrologia dziecięca (1),
- Toksykologia kliniczna (1),
- Urologia dziecięca (1),
- Genetyka kliniczna (1),
- Neuropatologia (2),
- Farmakologia kliniczna (2),
- Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (2),
- Otorinolaryngologia dziecięca (2).

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 298 osób, zaś lekarzy dentyków - 89. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 276.

Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. populacji (poniżej 0,5) odnotowano dla aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorinolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

Aktywność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków

⁴²⁸ Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry lekarskiej, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale. Analiza zasobu kadrowego lekarzy i lekarzy dentyków uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących wg stanu na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Aktywność zawodową lekarzy i lekarzy dentystów udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych województwach, za których składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział lekarzy i lekarzy dentystów w danym województwie w danej kategorii⁴²⁹.

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

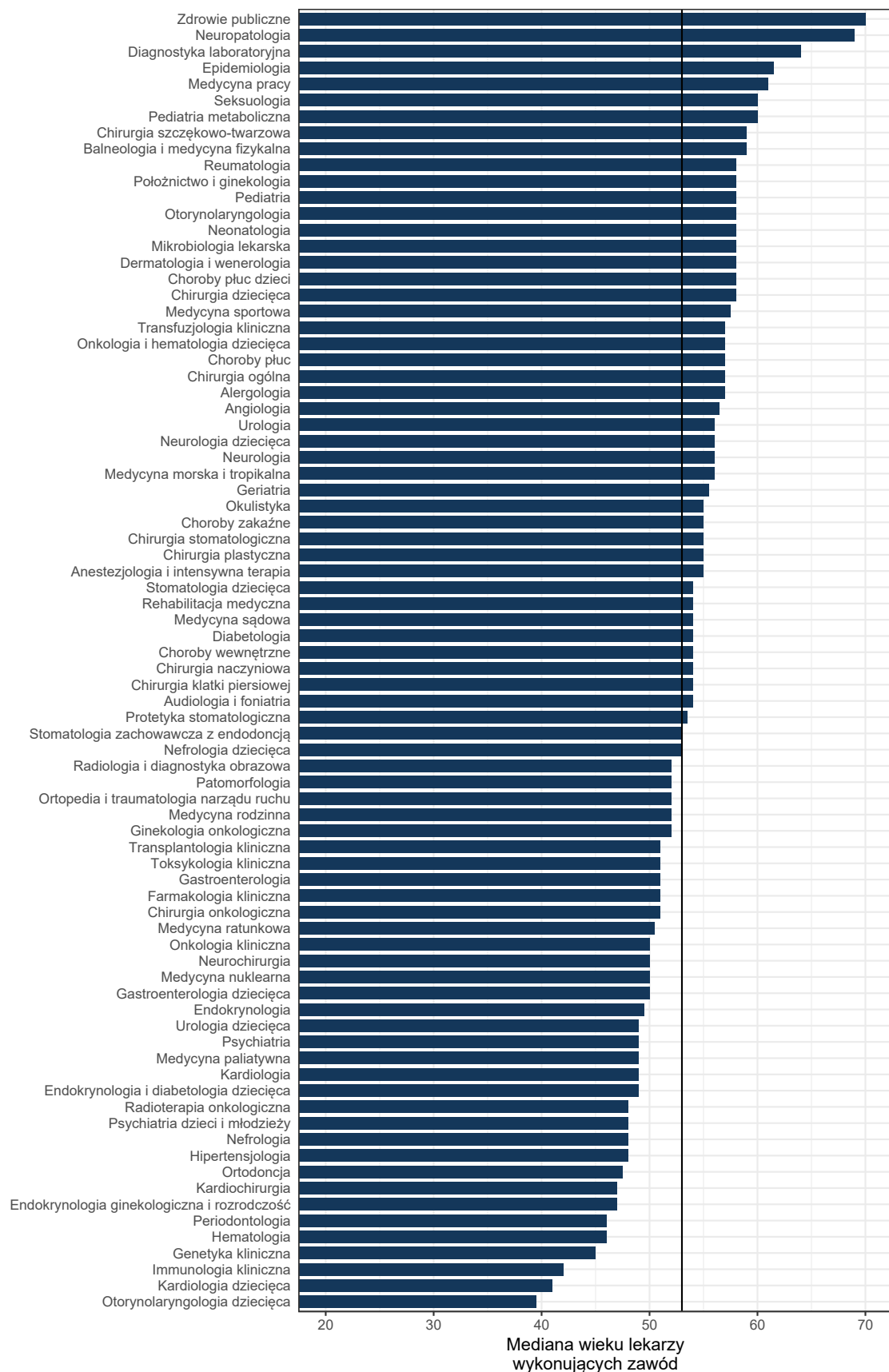
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 48 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 53 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 758, co stanowi 11,27% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 682, co stanowi 14,48% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

⁴²⁹Ze 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.

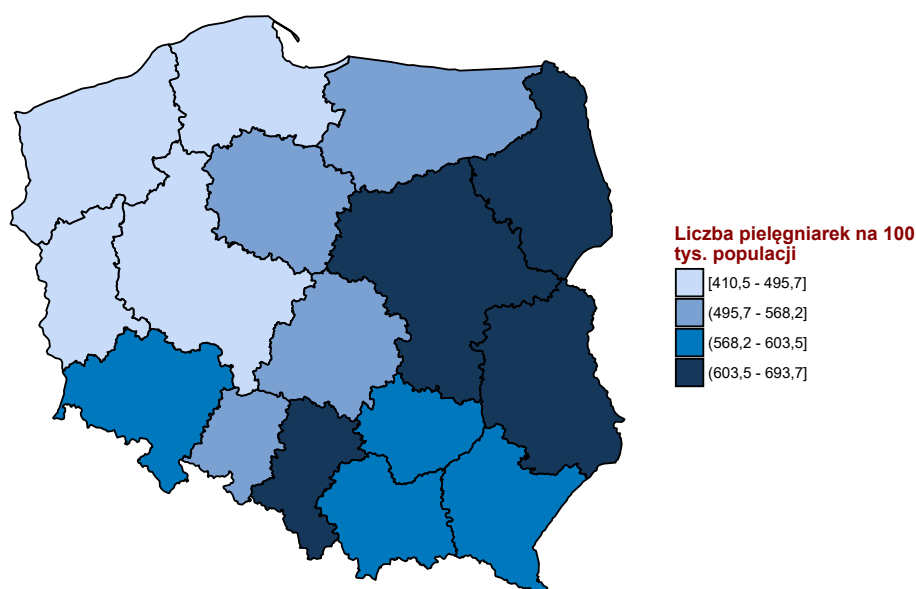
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa zachodniopomorskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,49% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 28,57% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat⁴³⁰.

Analiza pielęgniarek i położnych⁴³¹

W 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego było 9,34 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 8,33 tys. pielęgniarek i 1,06 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 488 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym⁴³² wyniosła 127 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

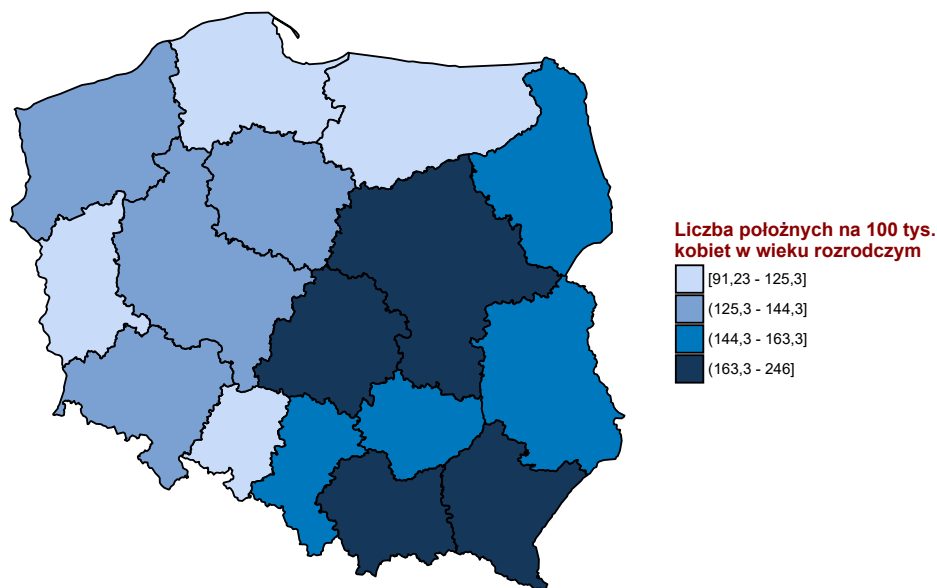


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

⁴³⁰Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

⁴³¹Ministerstwo 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.

⁴³²W 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 zachodniopomorskim wynosi 50 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 4 tys., co stanowi 47,57% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 741, co stanowi 8,89% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 49. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 480, co stanowi 45,33% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 103, co stanowi 9,73% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 3 tys. osób, co stanowi 35,83% 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 kategorii⁴³³.

⁴³³Ze 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.

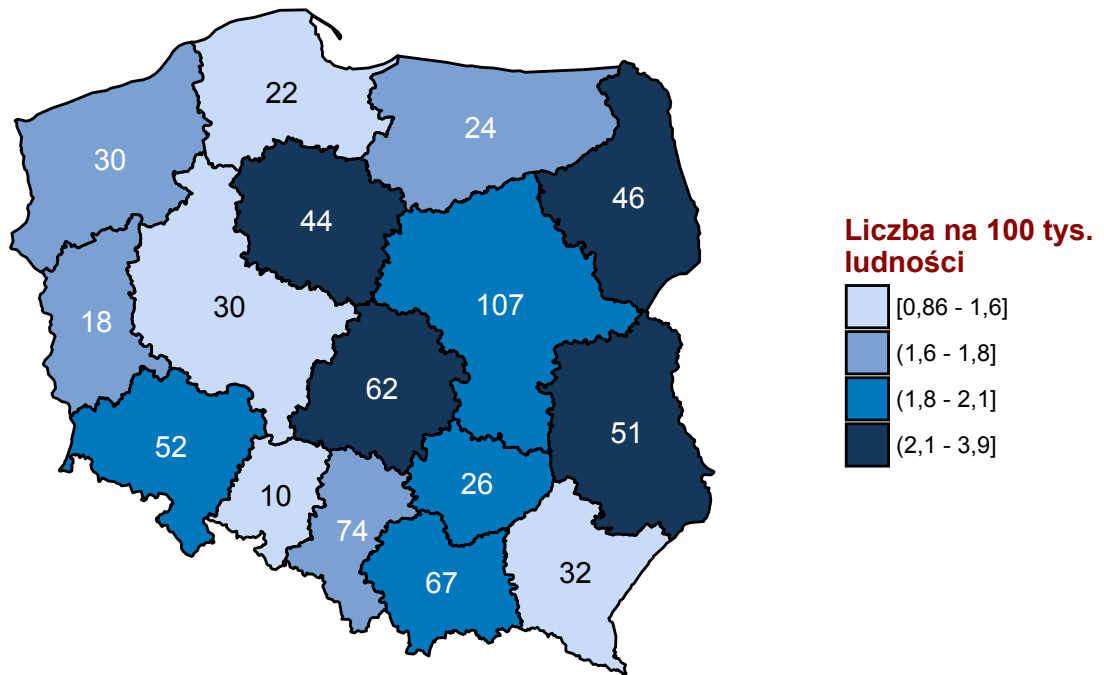
2.5 Zasoby sprzętowe

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

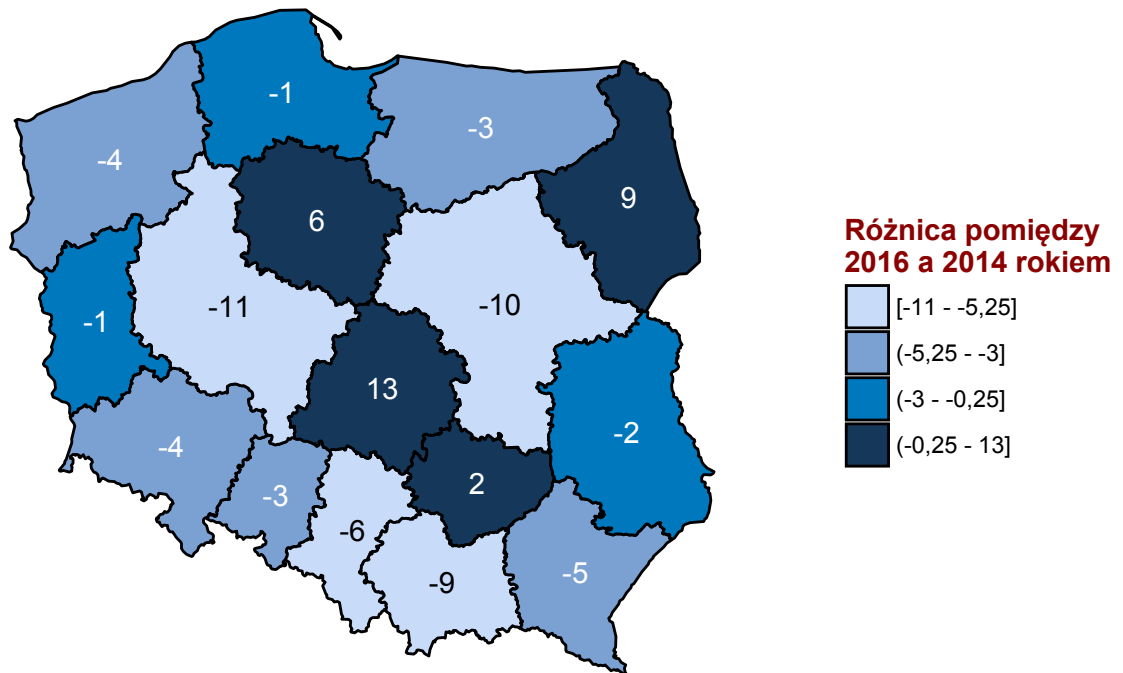
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 30, w porównaniu do 34 w 2014 roku, co daje 1,76 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



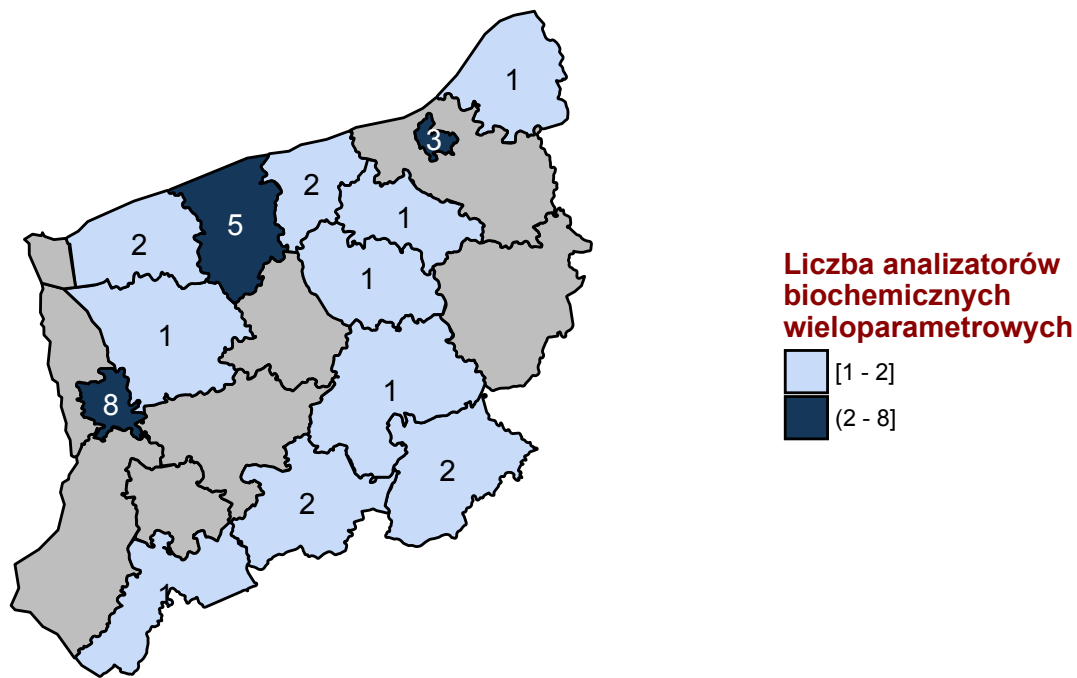
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



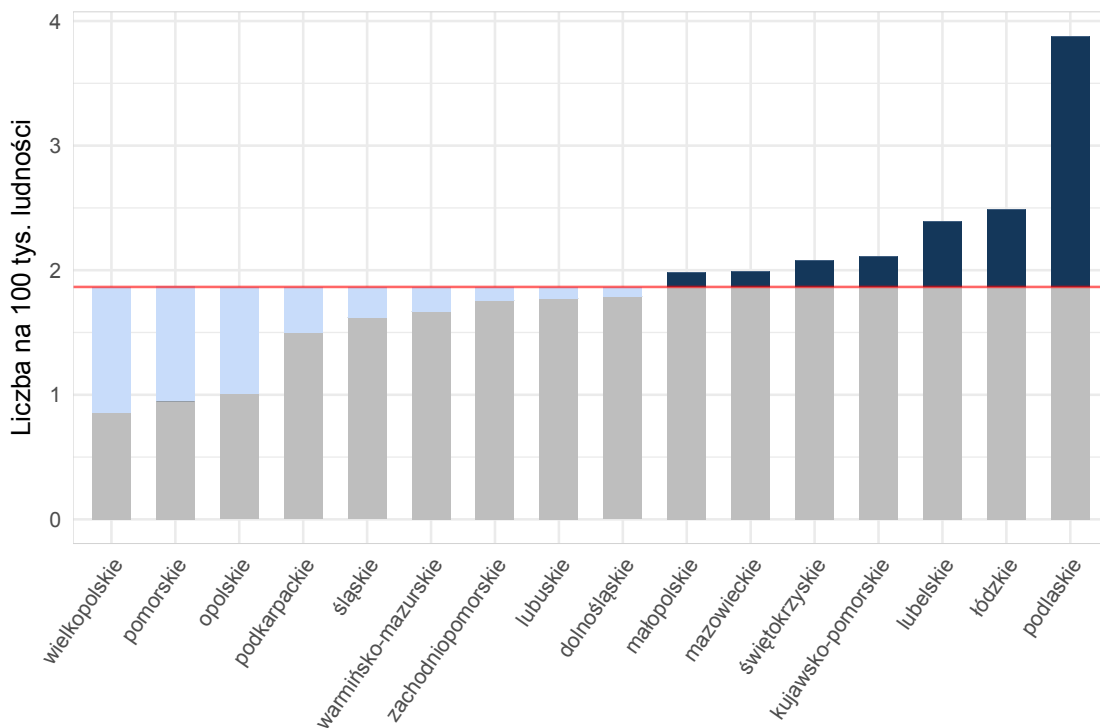
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.3: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	56	1,93	52	1,79
kujawsko-pomorskie	38	1,82	44	2,11
lubelskie	53	2,47	51	2,39
lubuskie	19	1,86	18	1,77
łódzkie	49	1,96	62	2,49
małopolskie	76	2,26	67	1,98
mazowieckie	117	2,19	107	1,99
opolskie	13	1,30	10	1,01
podkarpackie	37	1,74	32	1,50
podlaskie	37	3,10	46	3,88
pomorskie	23	1,00	22	0,95
śląskie	80	1,74	74	1,62
świętokrzyskie	24	1,90	26	2,08
warmińsko-mazurskie	27	1,87	24	1,67
wielkopolskie	41	1,18	30	0,86
zachodniopomorskie	34	1,98	30	1,76
Polska	724	1,88	695	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.2: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	1
Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski	1
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mącznej	m. Szczecin	2
Regionalny Szpital	kołobrzeski	2
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	5
Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy - Szpital	goleniowski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	2
Szpital	wałęcki	2
Szpital Barlinek Spółka z o.o. - Szpital	myśliborski	1
Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński	2
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	1
POZOSTAŁE (5)	-	8

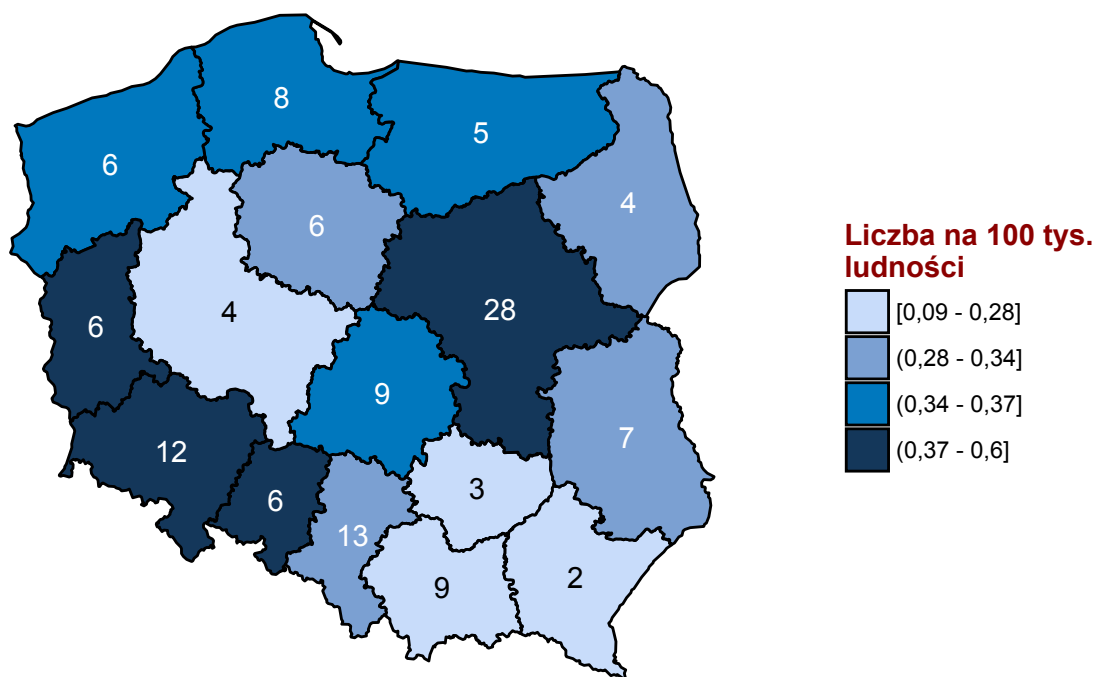
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

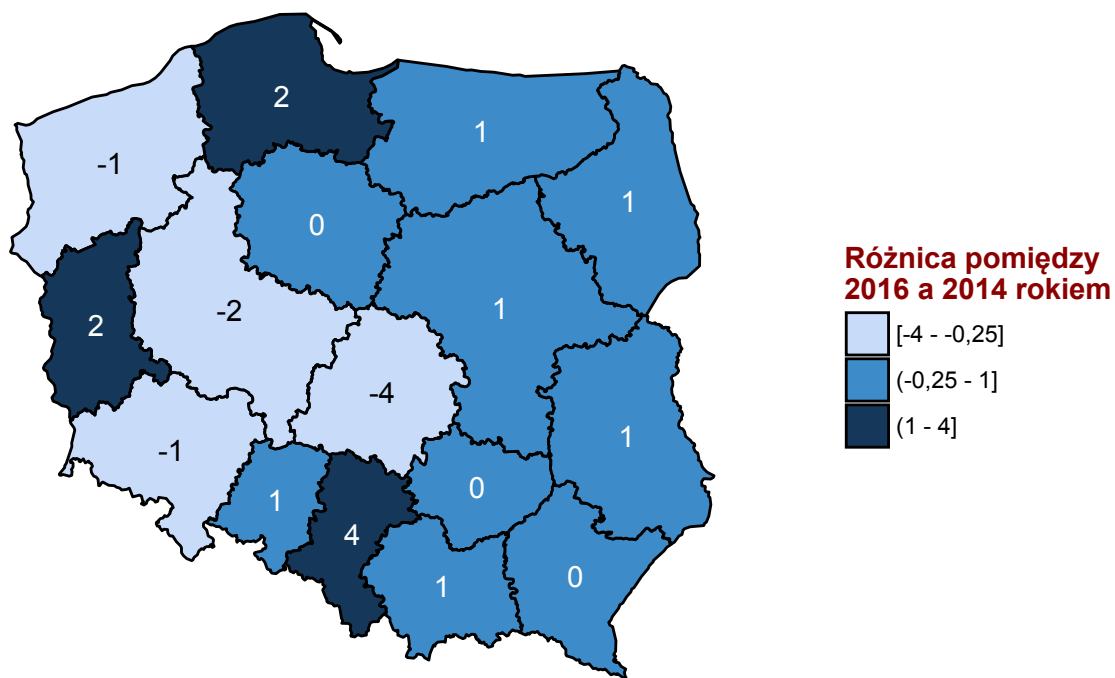
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 6, w porównaniu do 7 w 2014 roku, co daje 0,35 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



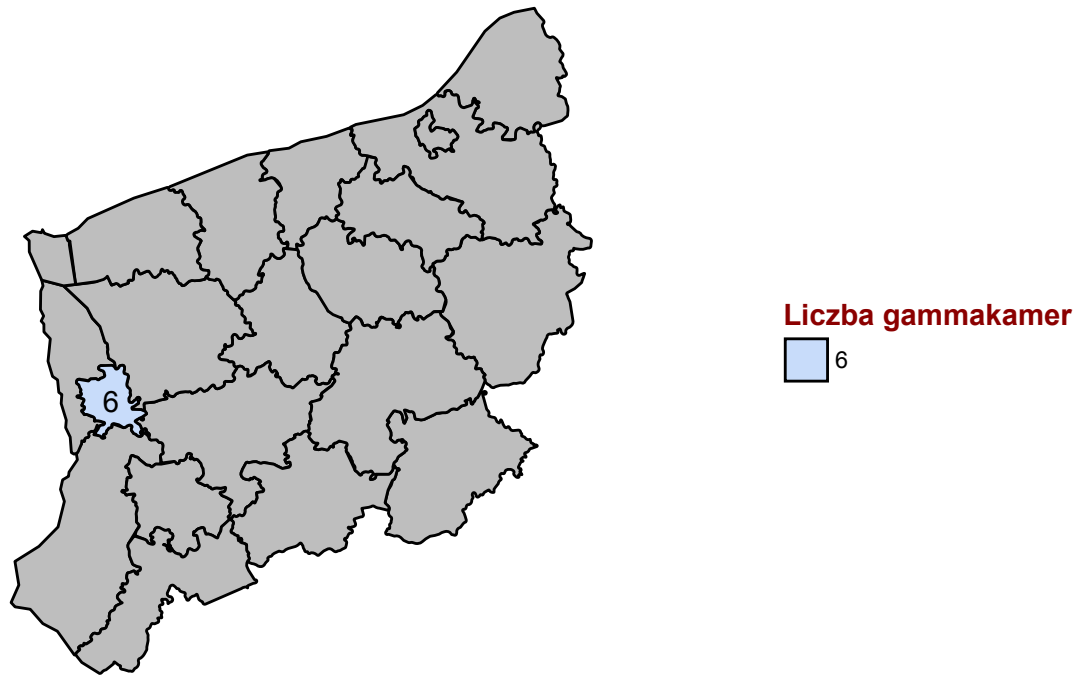
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



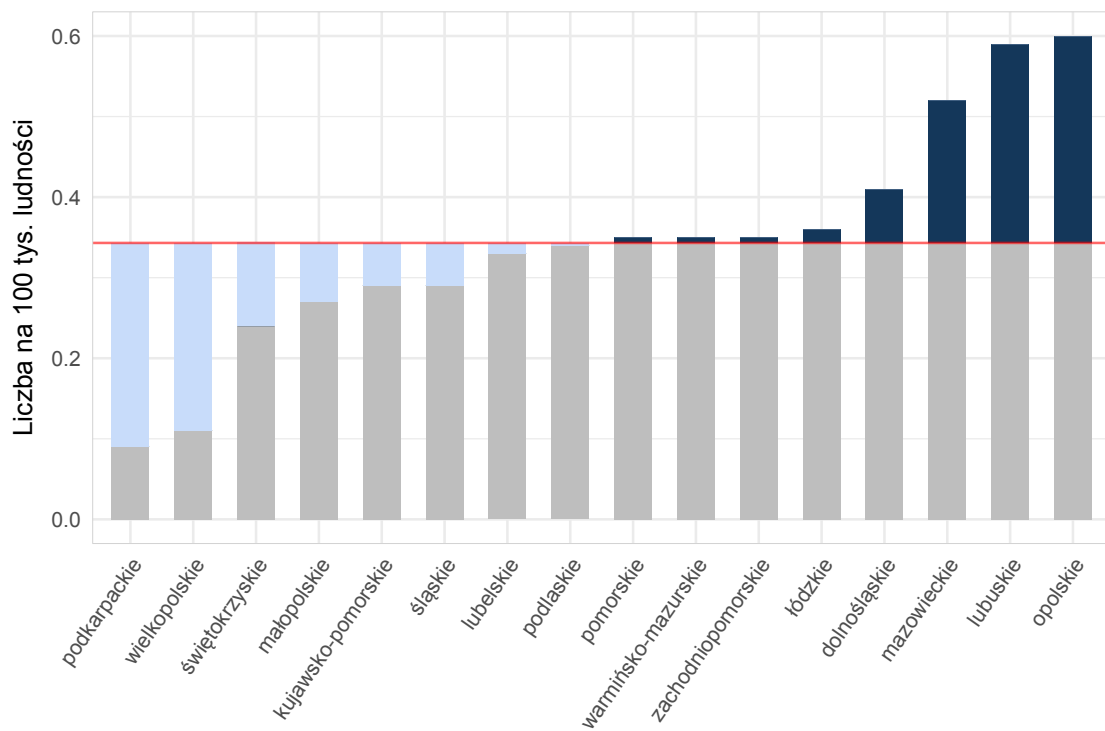
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	3
POZOSTAŁE (2)	-	3

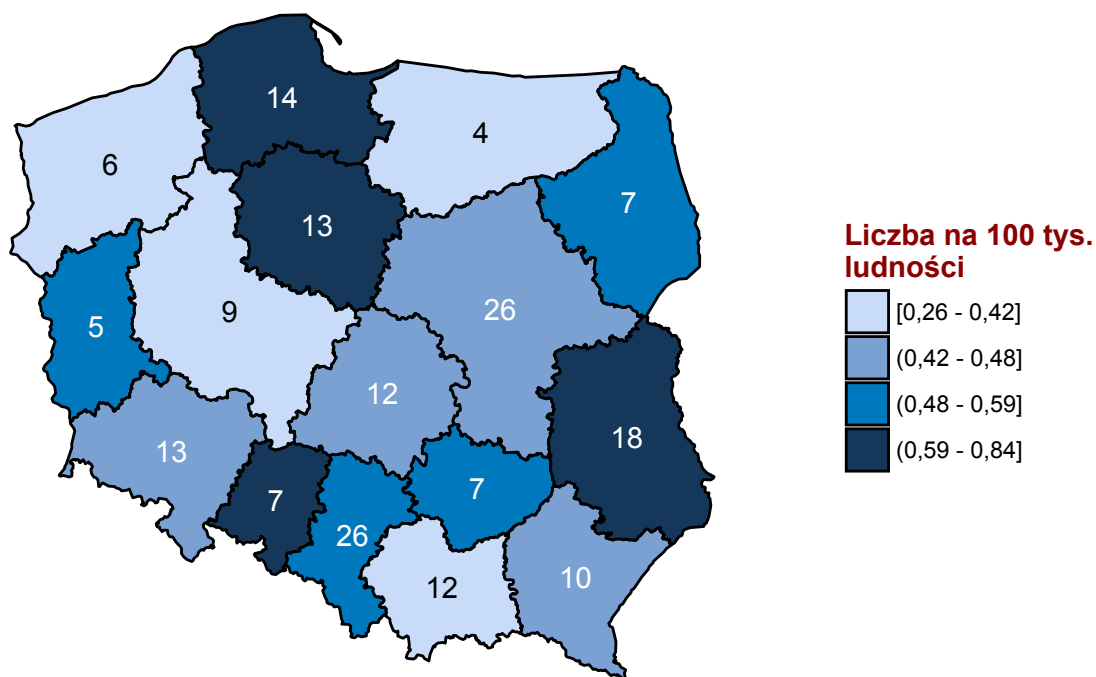
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

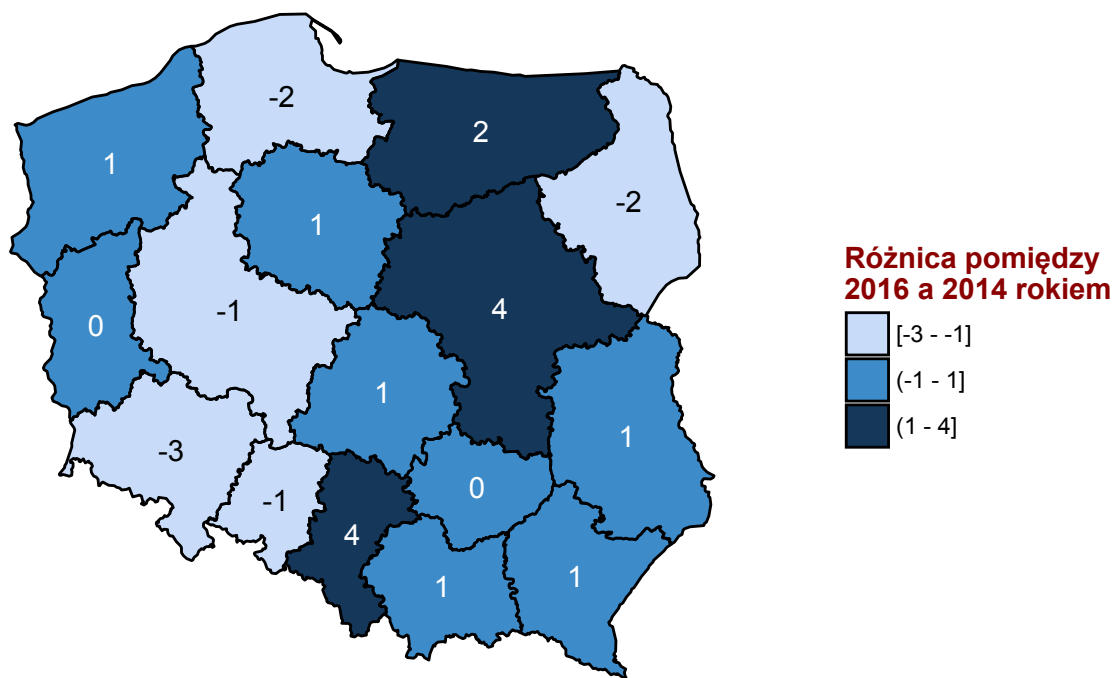
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba litotryptery wyniosła 6, w porównaniu do 5 w 2014 roku, co daje 0,35 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotryptery w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



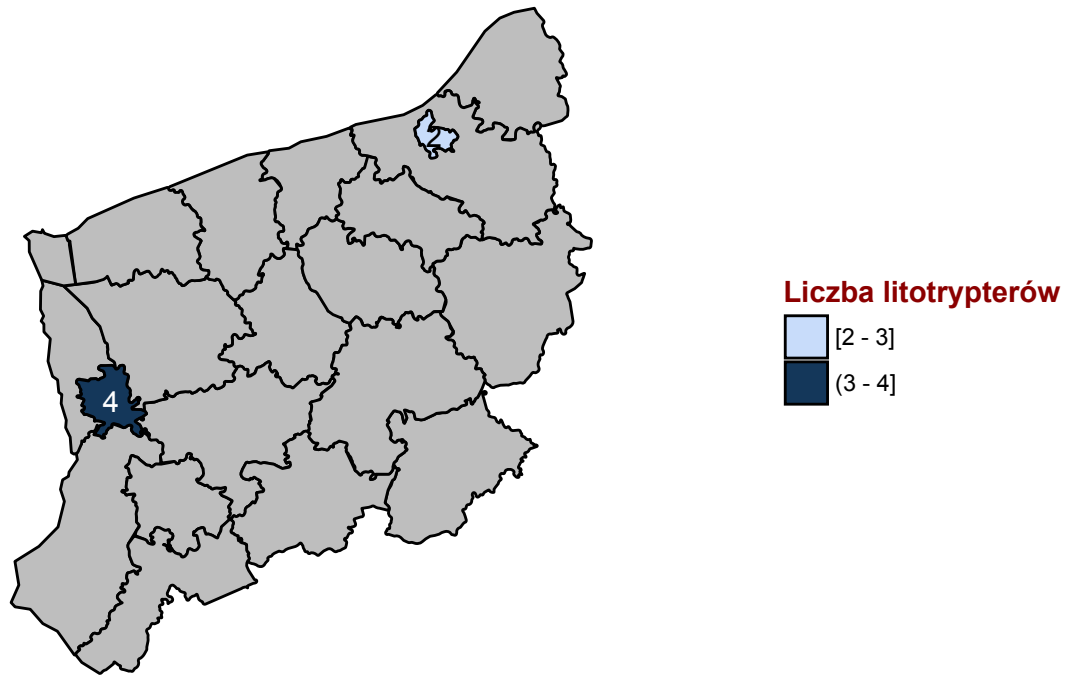
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



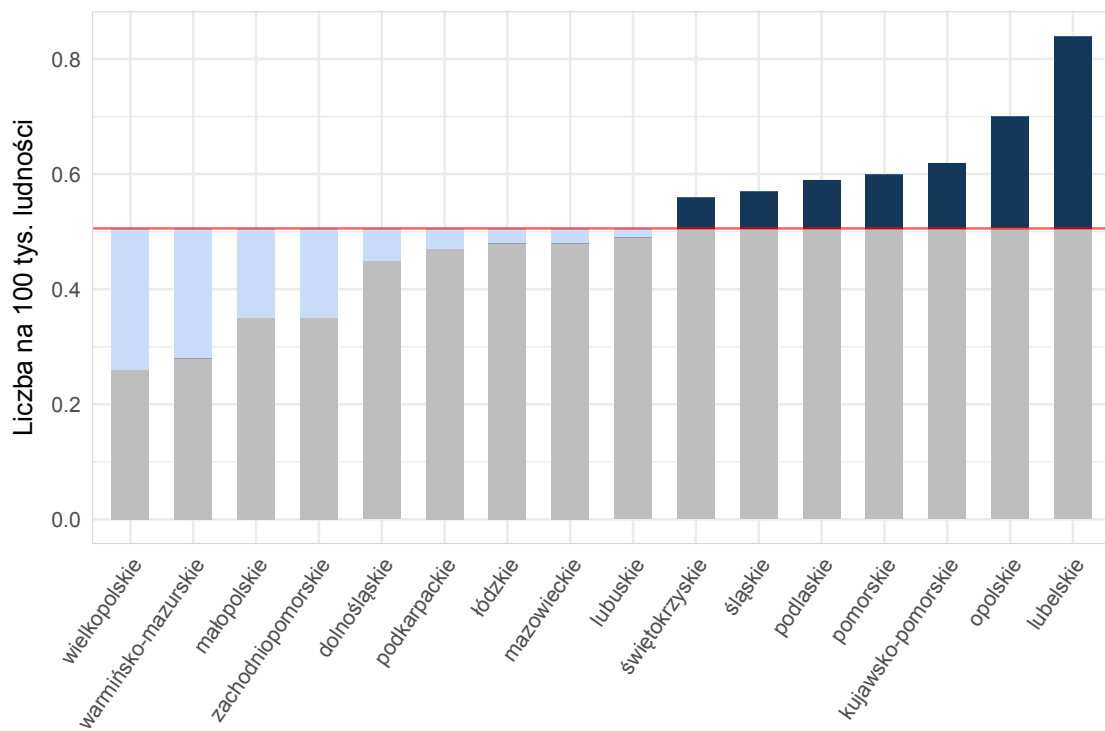
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	2
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	1
POZOSTAŁE (3)	-	3

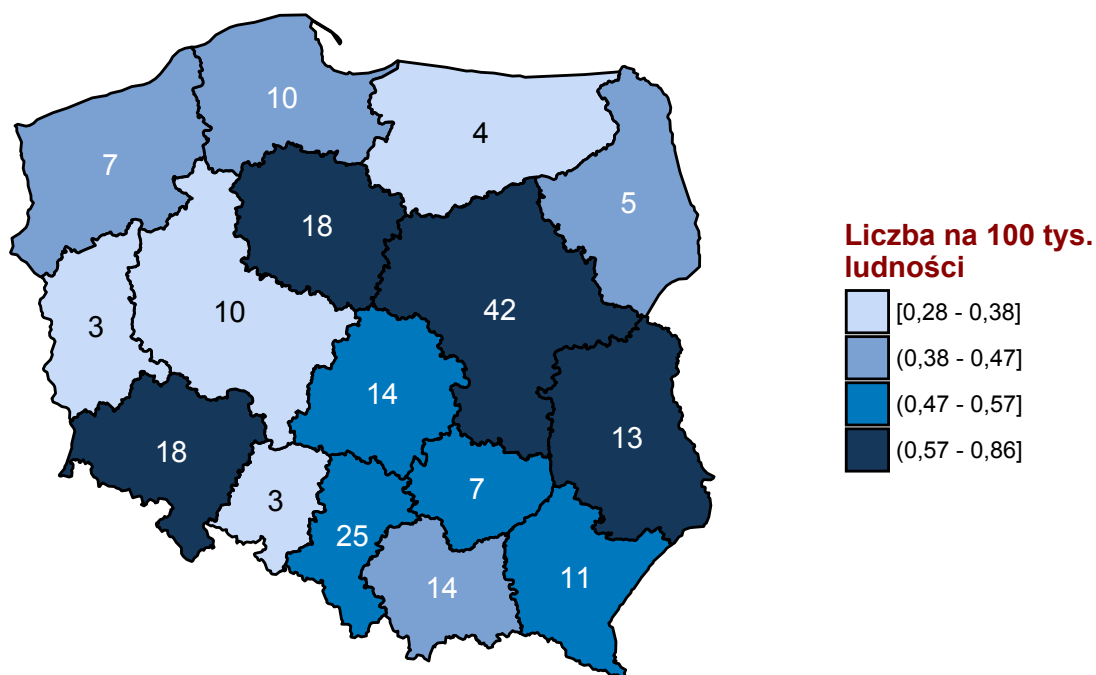
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

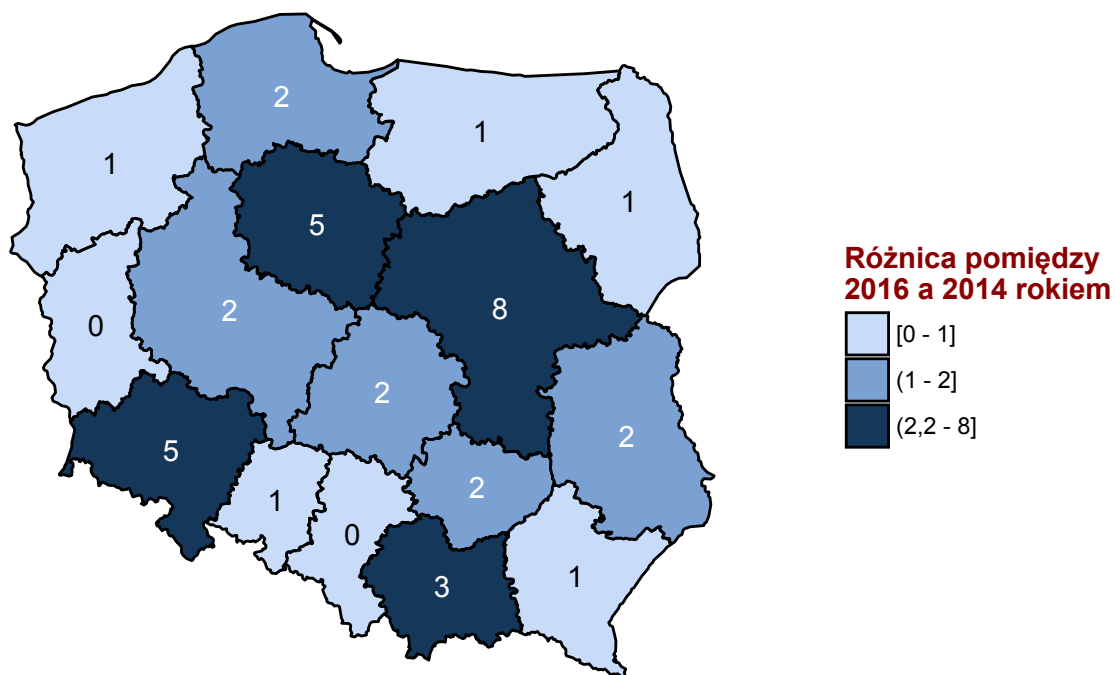
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 7, w porównaniu do 6 w 2014 roku, co daje 0,41 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



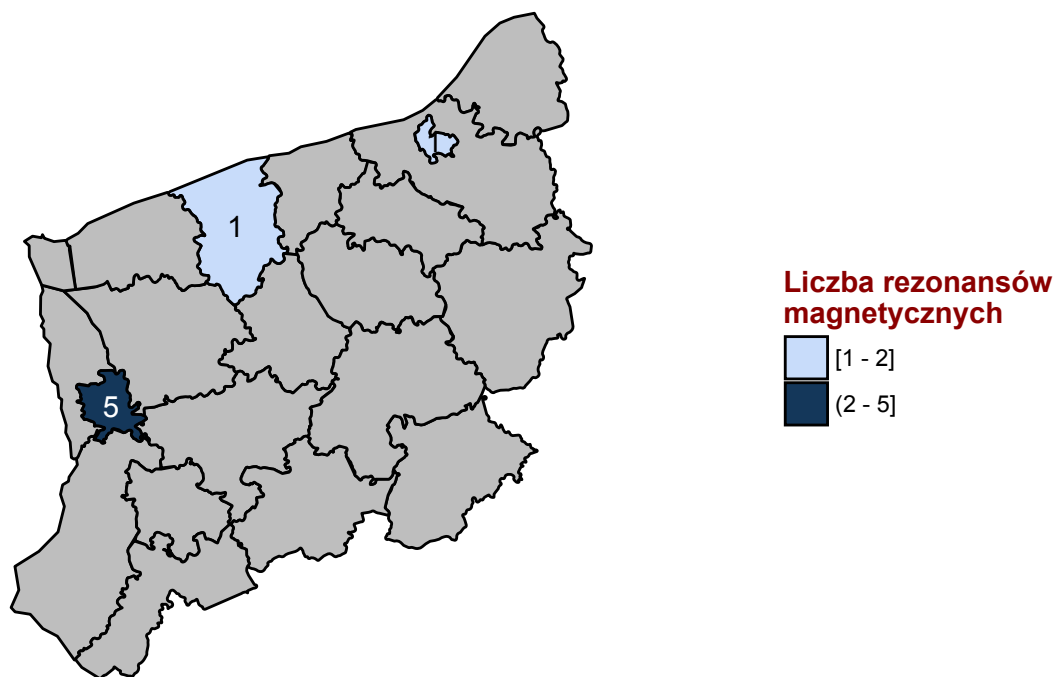
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



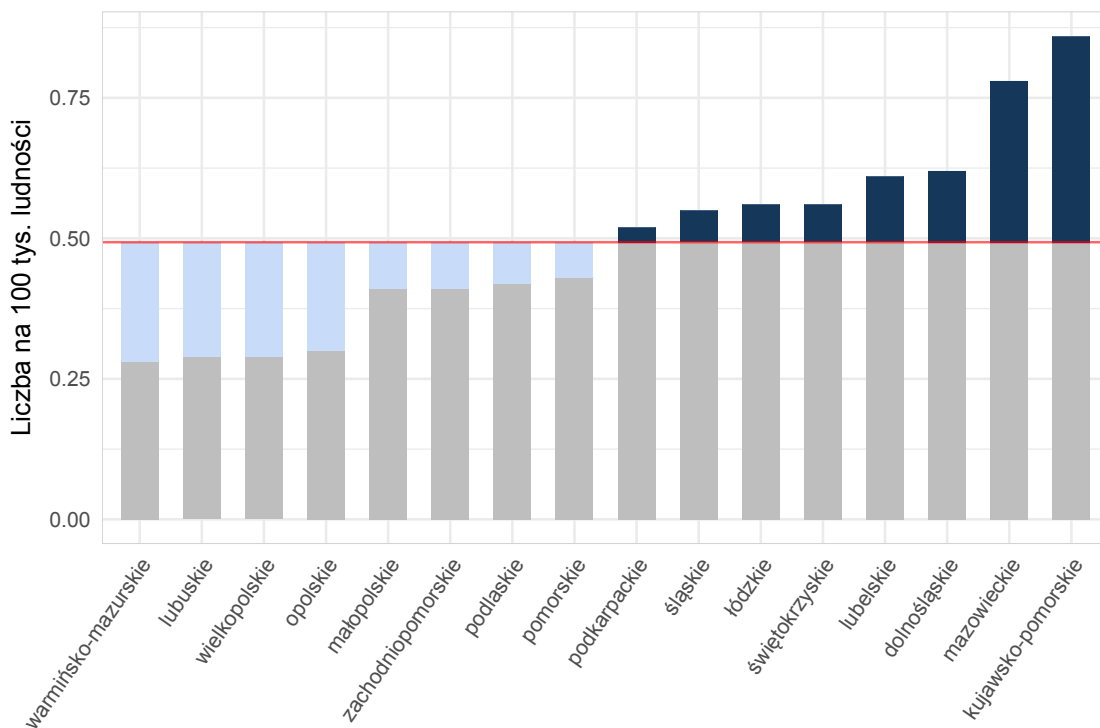
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	1
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	2
POZOSTAŁE (2)	-	2

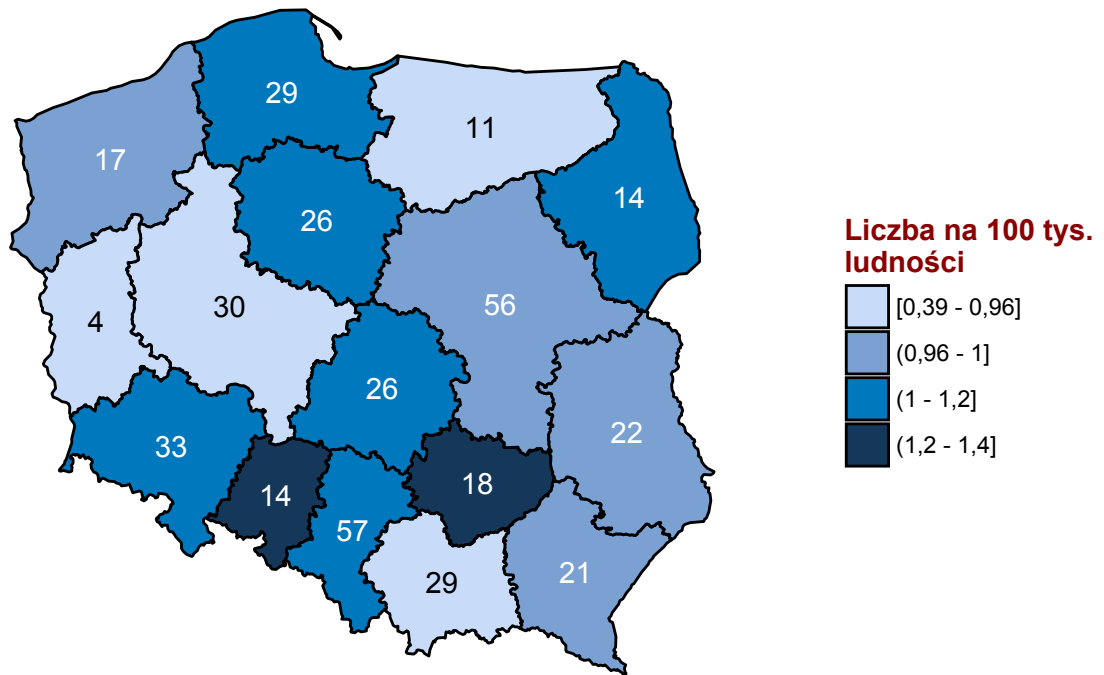
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

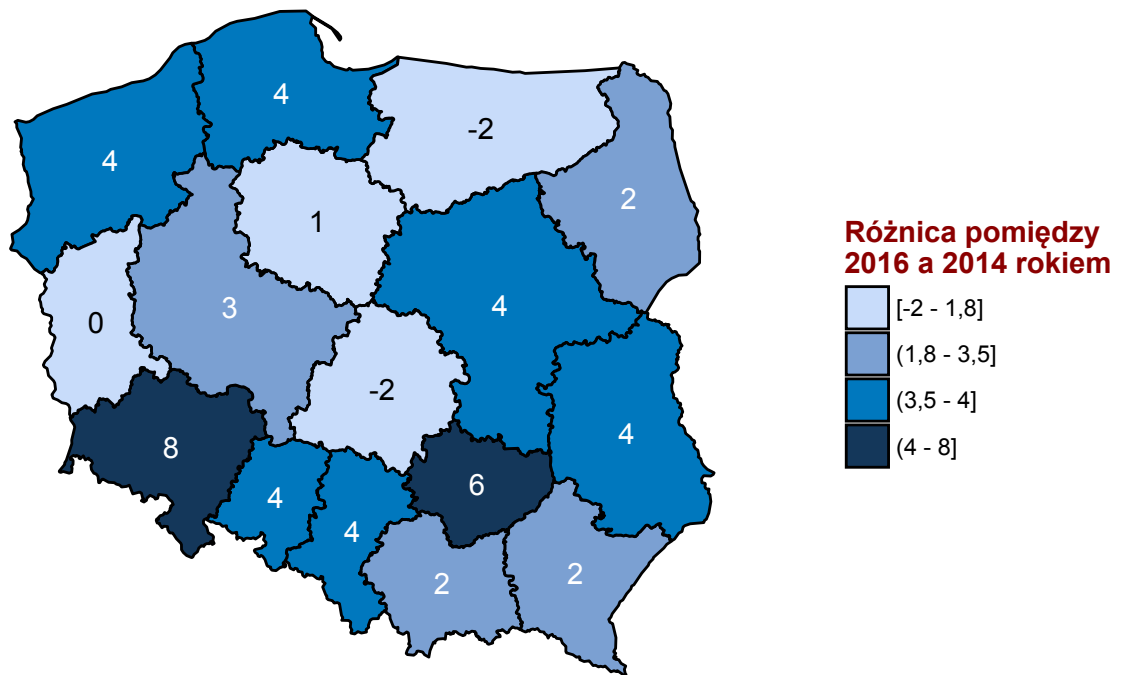
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 17, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 1,00 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej 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

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
Centrum Kardiologii Scanmed w Szczecinku	szczecinecki	1
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	1
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	4
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	4
POZOSTAŁE (4)	-	5

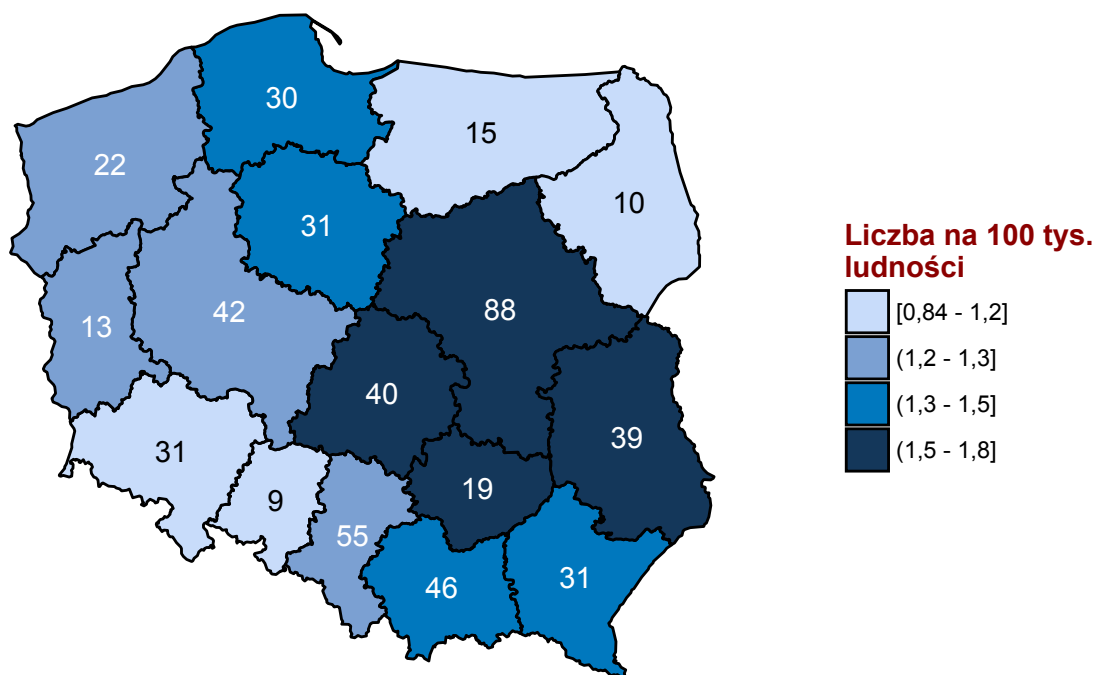
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

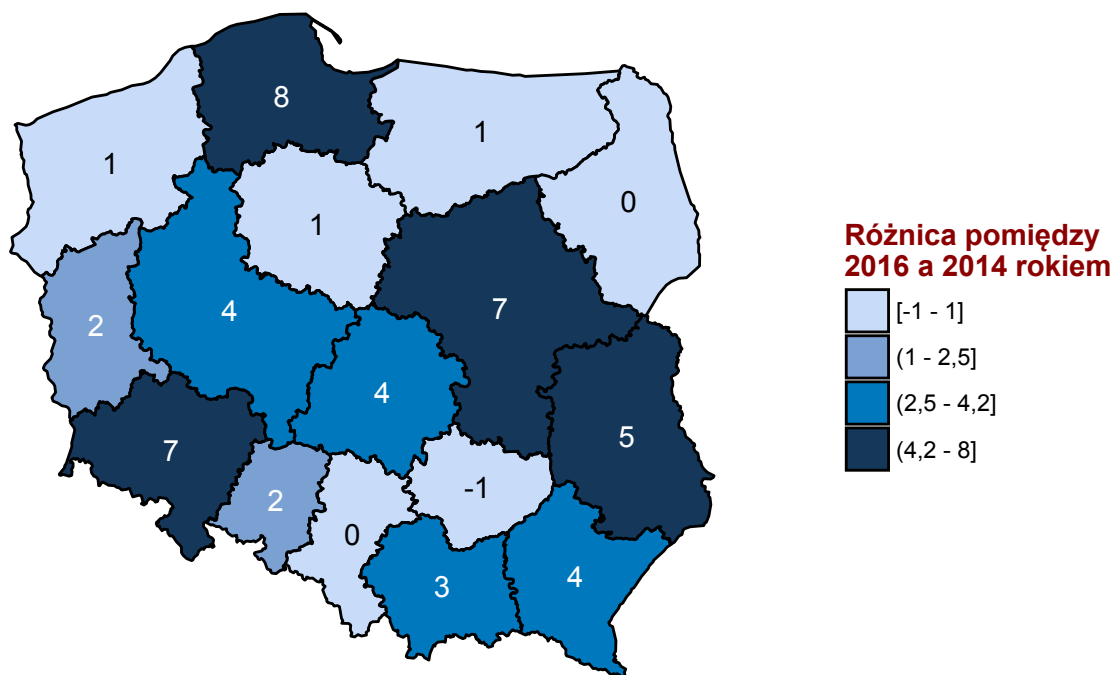
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 22, w porównaniu do 21 w 2014 roku, co daje 1,29 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



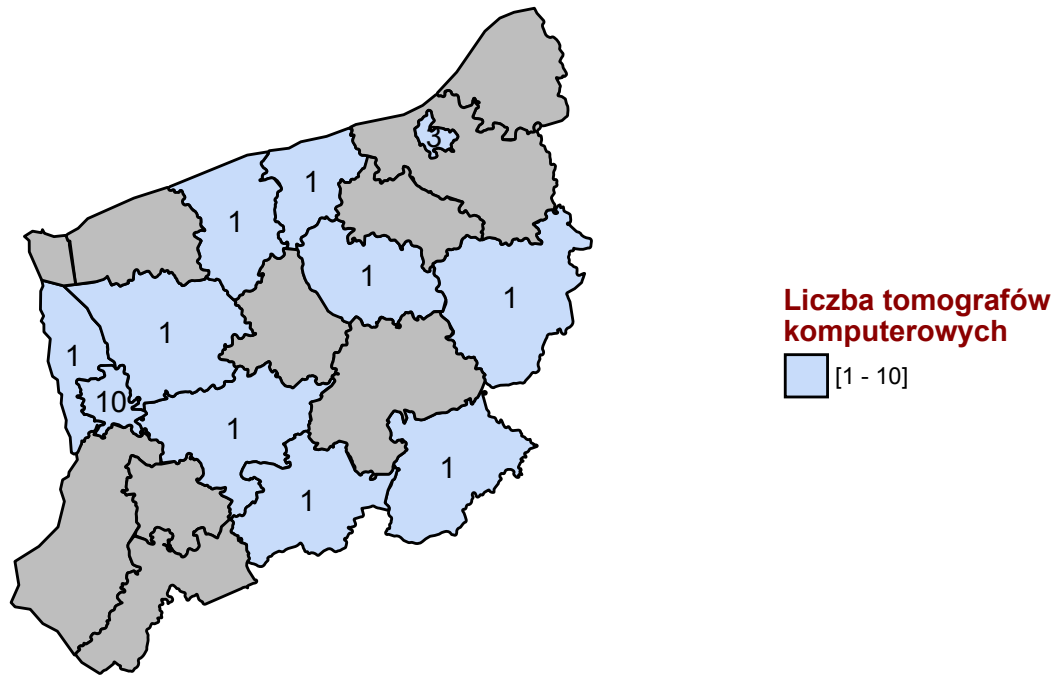
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



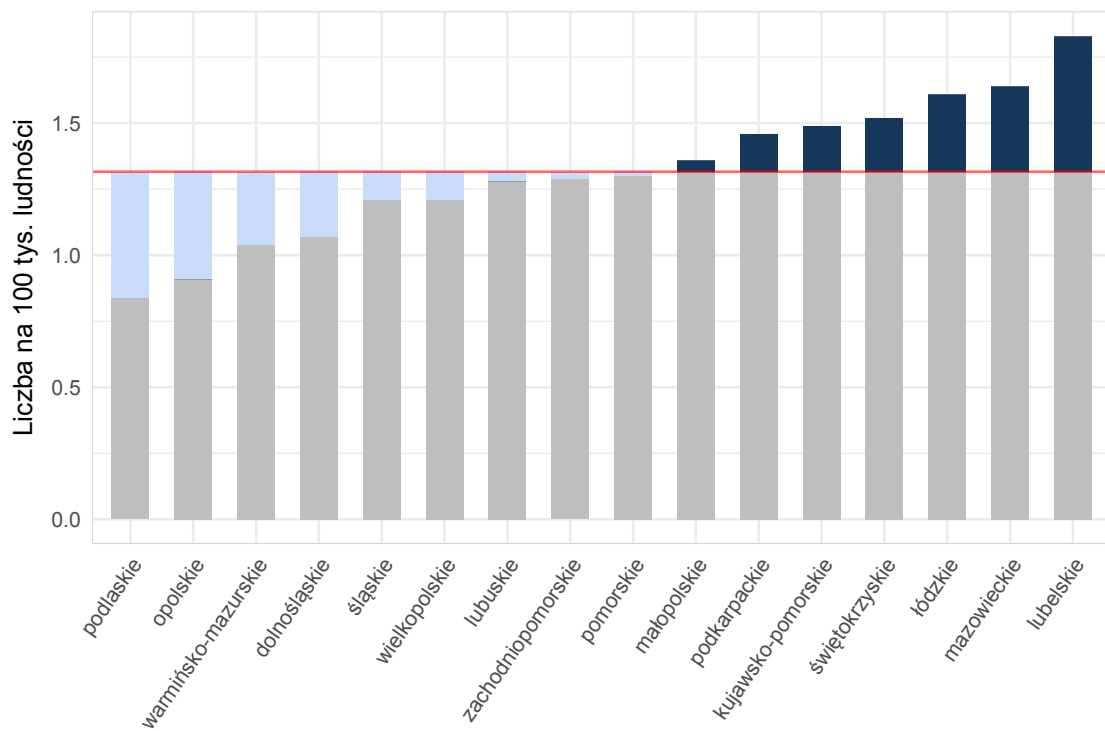
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Affidea Międzynarodowe Centrum Onkologii Szpital w Koszalinie	m. Koszalin	1
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mączej	m. Szczecin	1
Regionalny Szpital	kołobrzeski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	1
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	2
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1
Szpital	wątecki	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach	policki	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	1
Szpital Wielospecjalistyczny	stargardzki	1
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	1
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital	goleniowski	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	3
POZOSTAŁE (4)	-	5

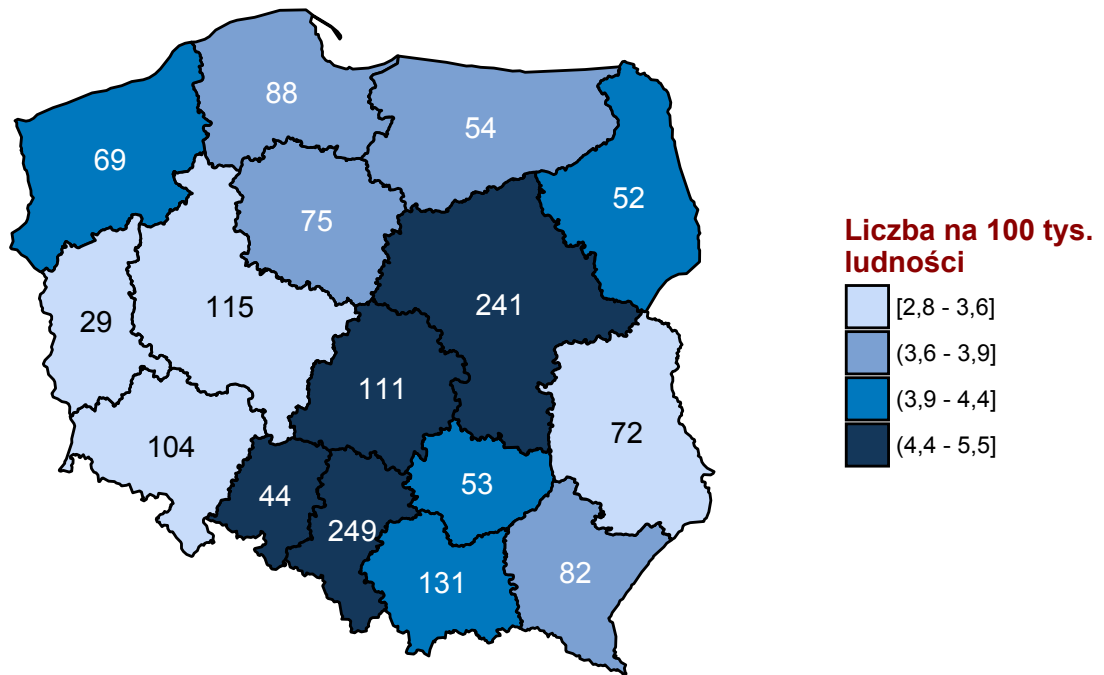
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

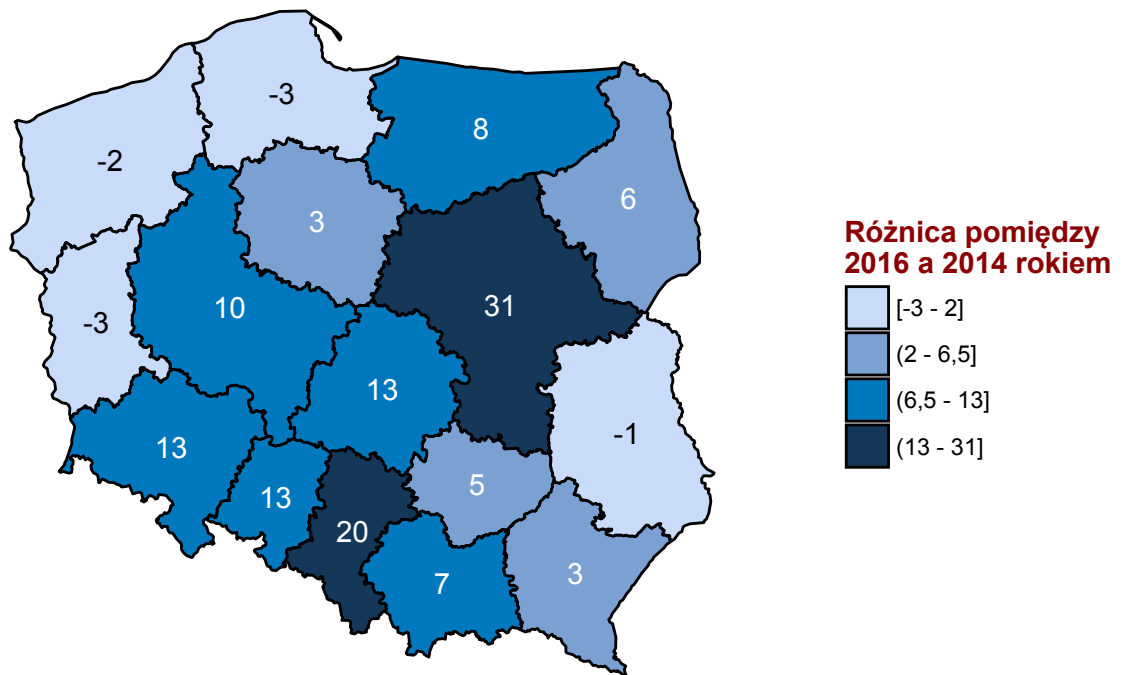
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 69, w porównaniu do 71 w 2014 roku, co daje 4,04 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



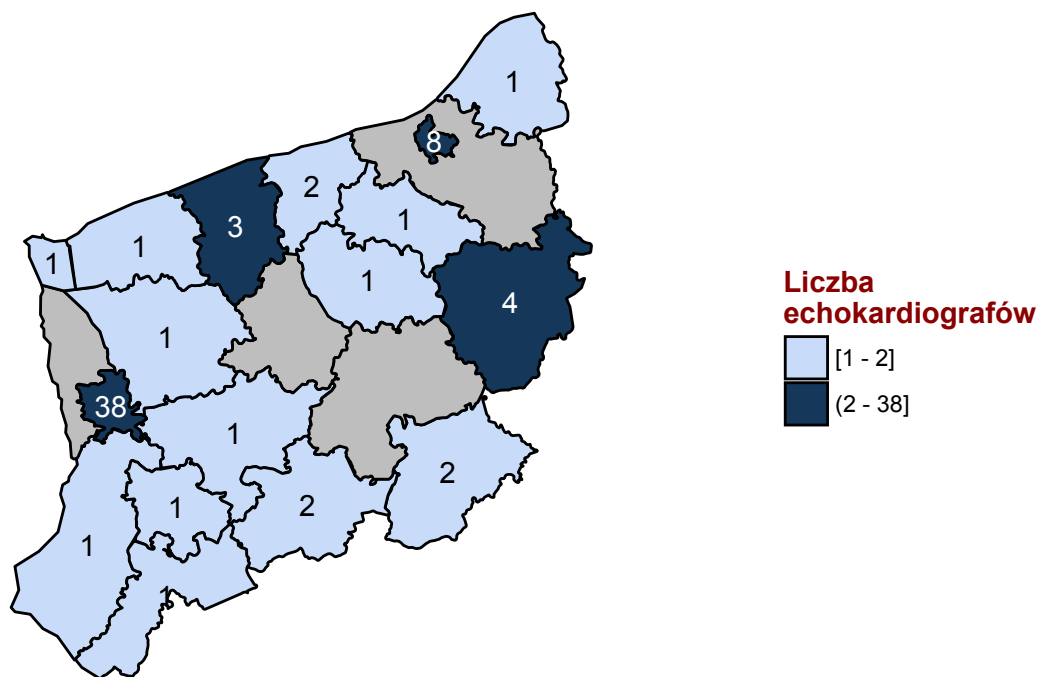
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



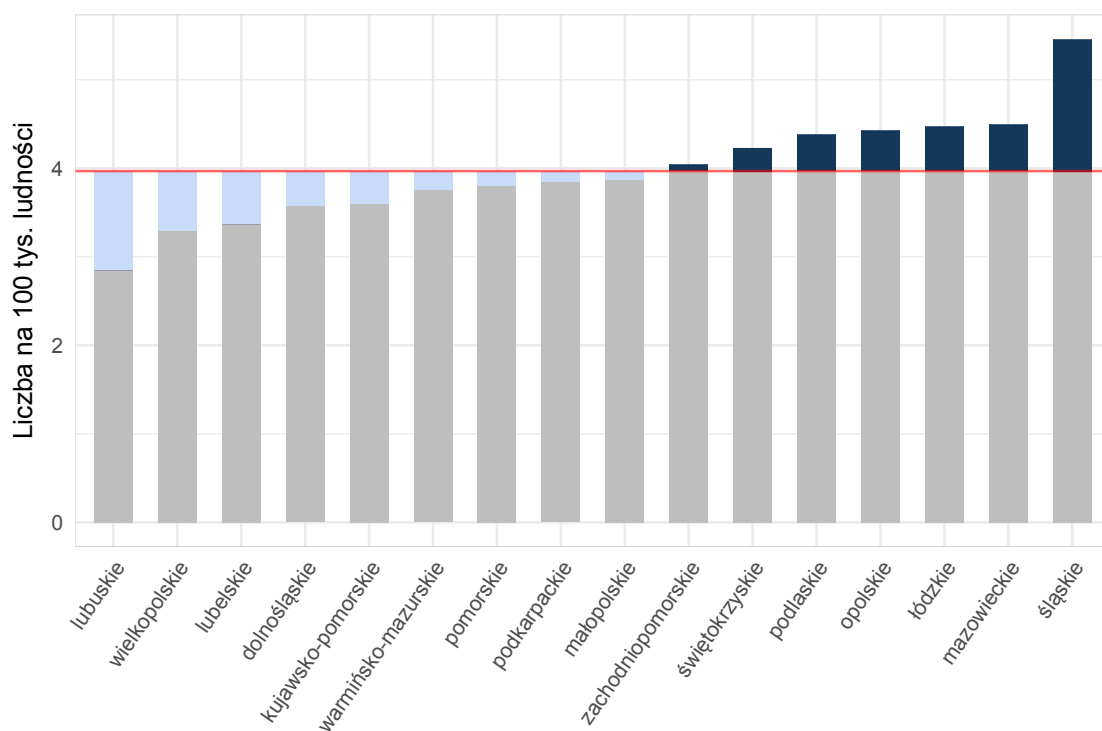
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	1
Centrum Kardiologii Scanmed w Szczecinku	szczecinecki	2
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mączej	m. Szczecin	5
Regionalne Centrum Nefrologii Jednostka Szczecinek	szczecinecki	1
Regionalny Szpital	kołobrzeski	2
SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Koszalin	1
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	3
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	11
Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy - Szpital	goleniowski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie - Szpital	choszczeński	2
Szpital	wałęcki	2
Szpital Barlinek Spółka z o.o. - Szpital	myśliborski	1
Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Szpital w Świnoujściu	m. Świnoujście	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	11
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	2
Szpital Wielospecjalistyczny	stargardzki	1
Szpital im. Jana Pawła II	gryfiński	1
Szpital w Pyrzycach	pyrzycki	1
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	1
Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	1
POZOSTAŁE (8)	-	16

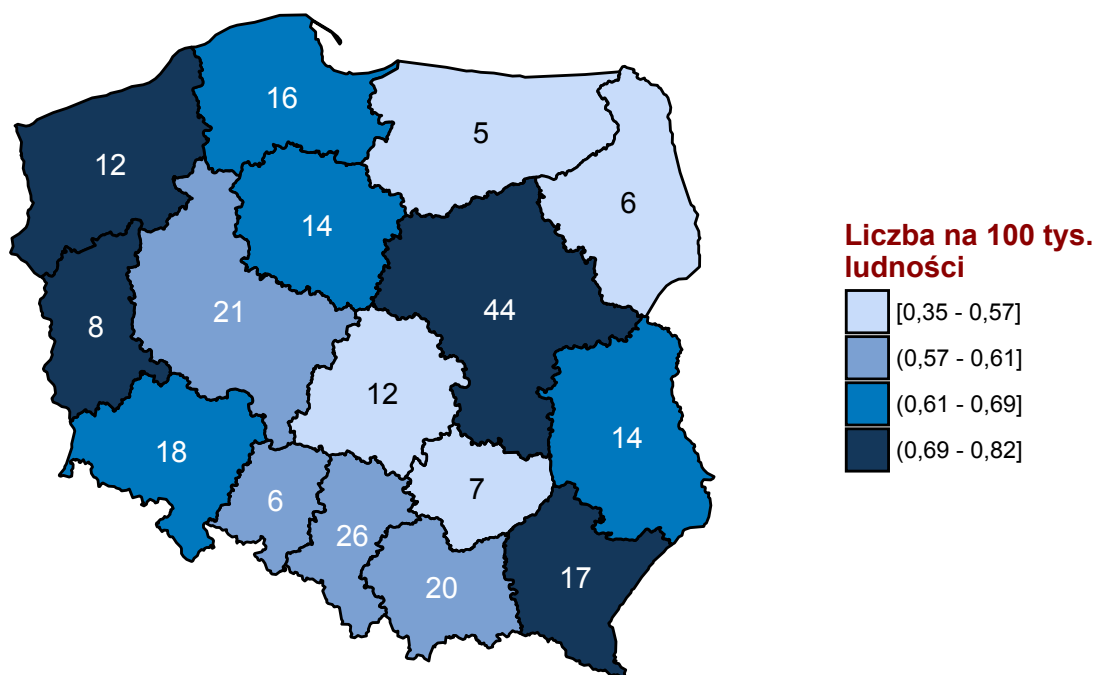
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

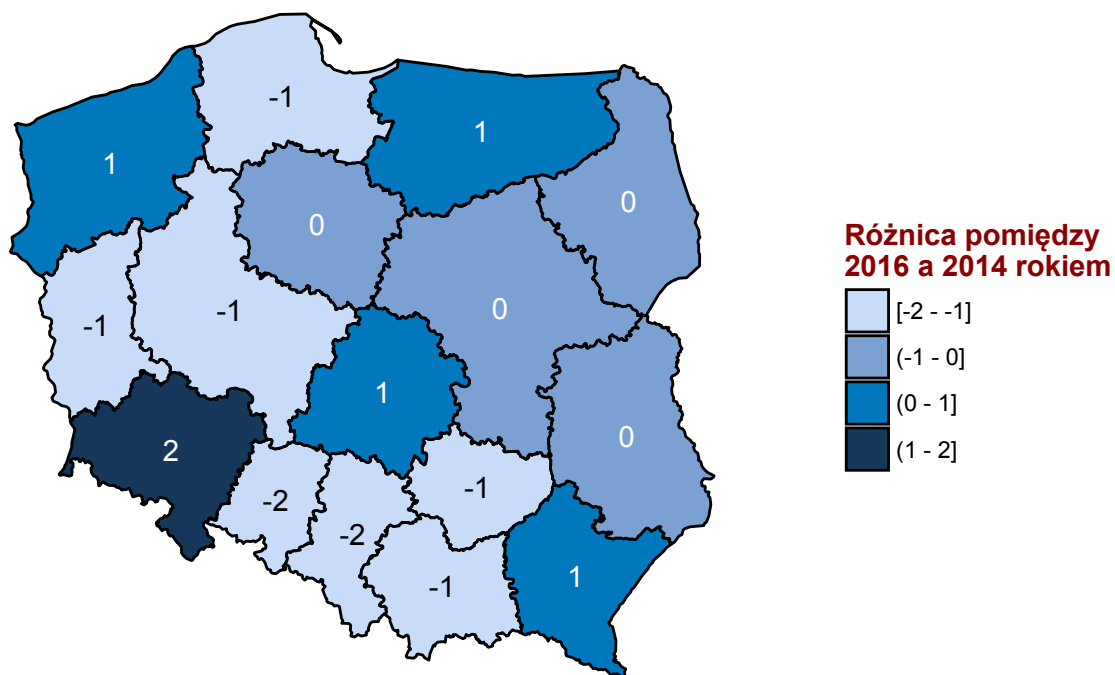
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 12, w porównaniu do 11 w 2014 roku, co daje 0,70 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



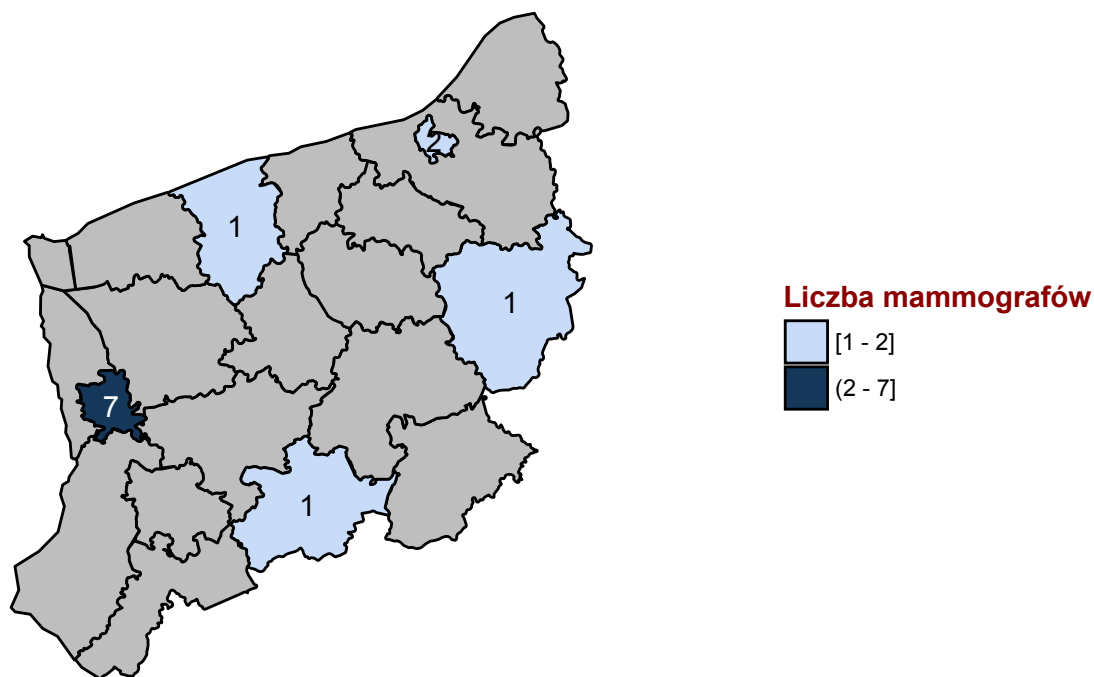
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



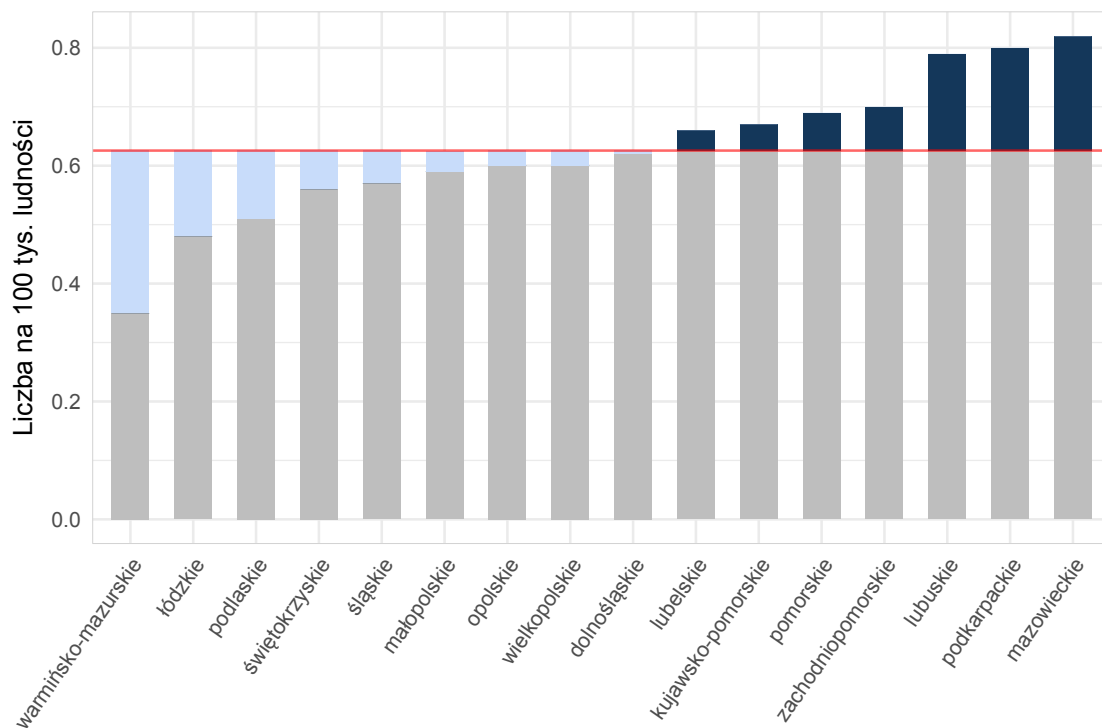
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mącznej	m. Szczecin	1
SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Koszalin	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	1
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	3
POZOSTAŁE (2)	-	2

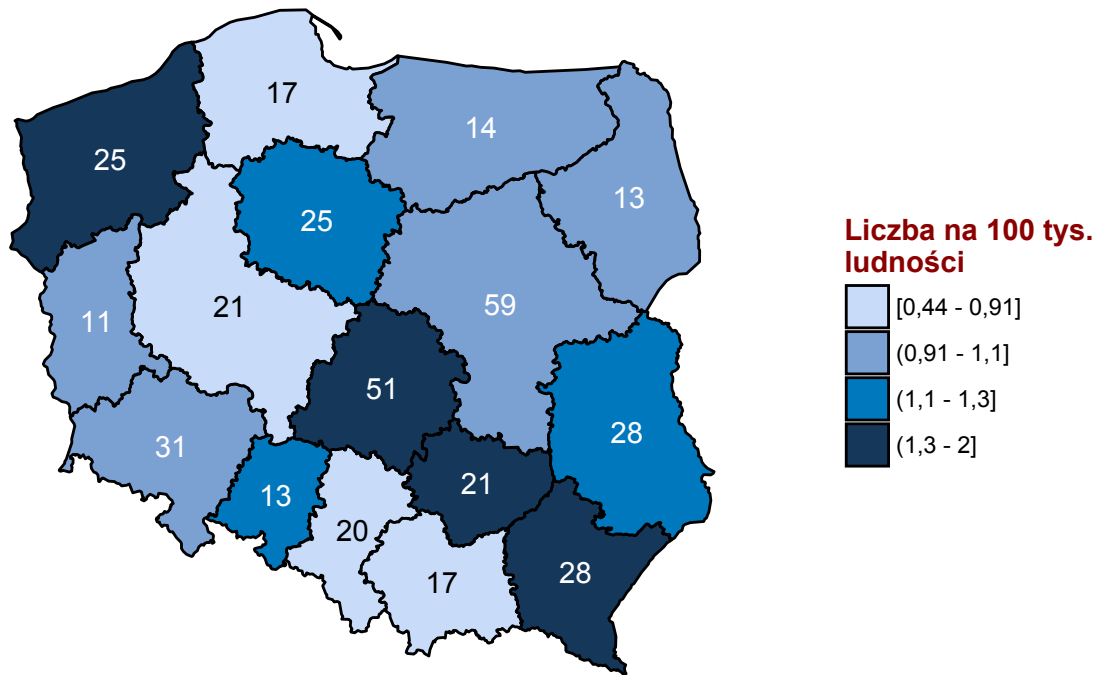
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

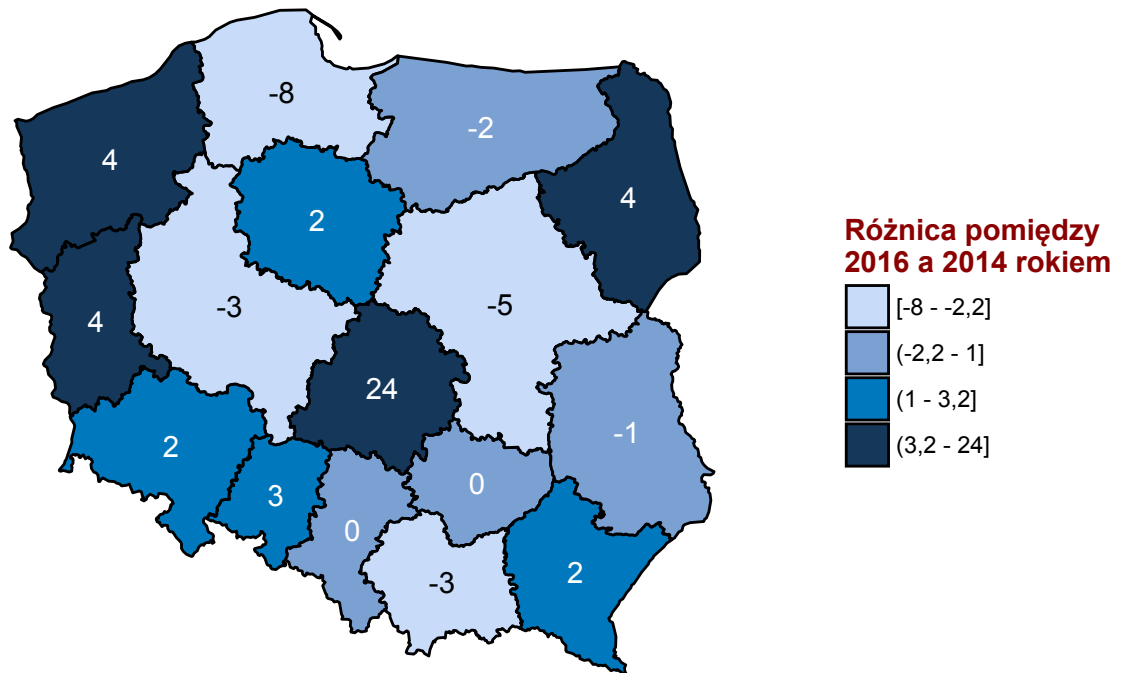
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 25, w porównaniu do 21 w 2014 roku, co daje 1,46 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



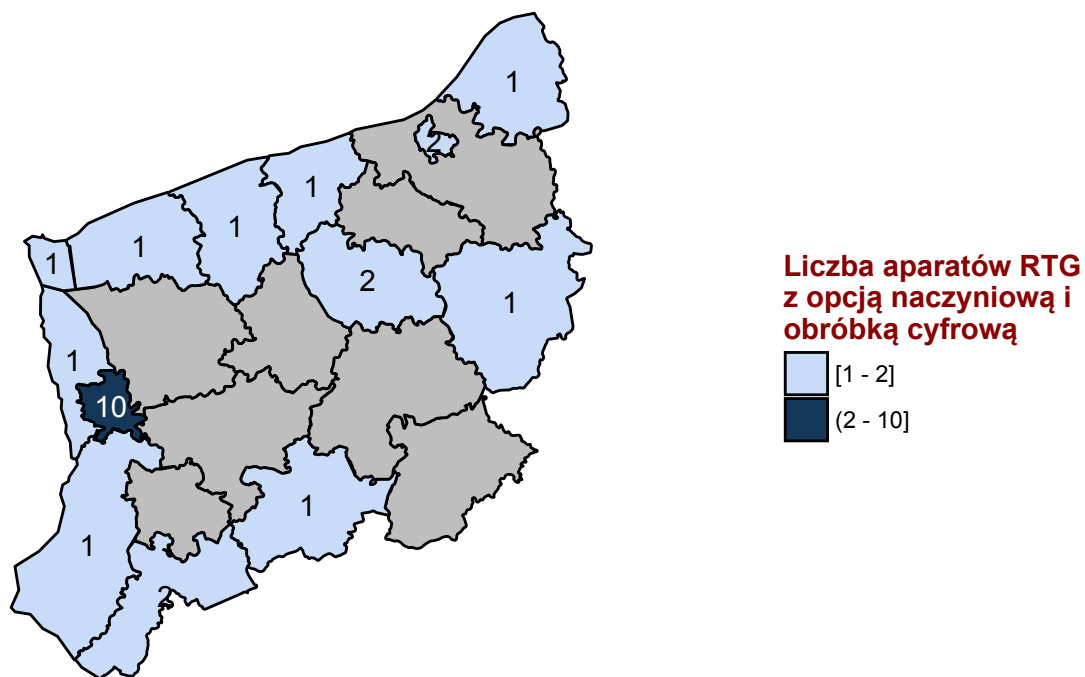
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



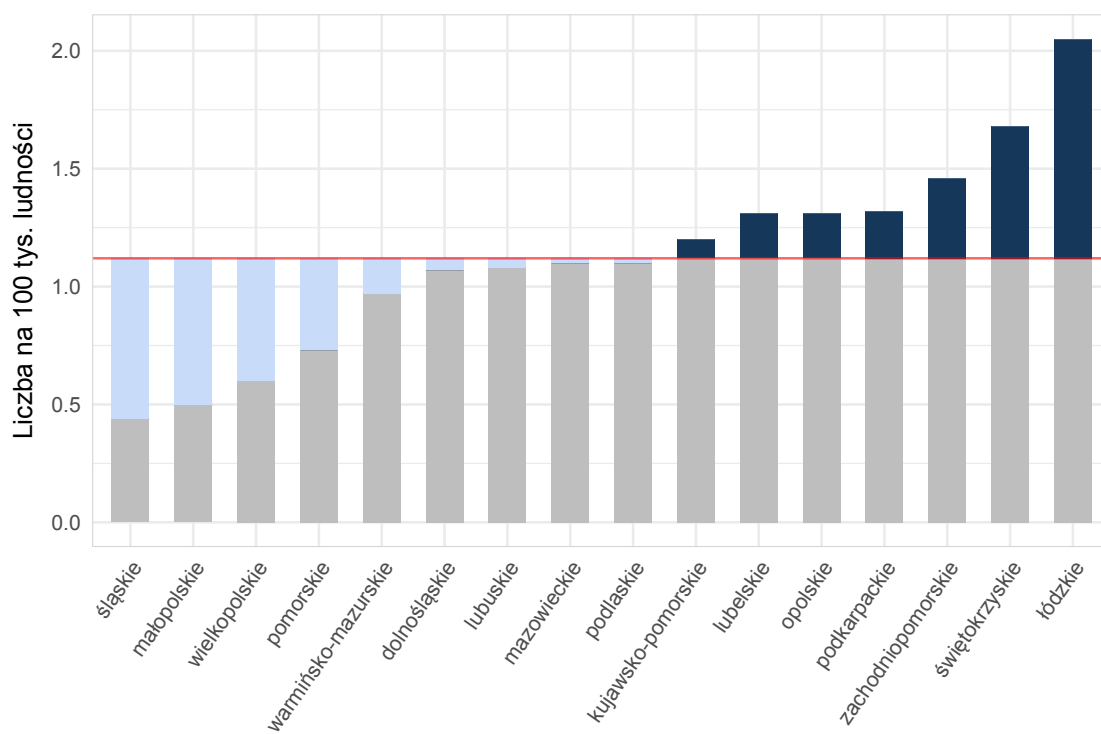
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.27: Liczba aparatów RTG z opcją naczyńową 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 naczyńową 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
Regionalny Szpital	kołobrzeski	1
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	3
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	1
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1
Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital	m. Koszalin	1
Szpital Barlinek Spółka z o.o. - Szpital	myśliborski	1
Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Szpital w Świnoujściu	m. Świnoujście	1
Szpital Powiatowy Dębno	myśliborski	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach	policki	1
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	1
Szpital im. Jana Pawła II	gryfiński	1
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	1
Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	1
POZOSTAŁE (6)	-	7

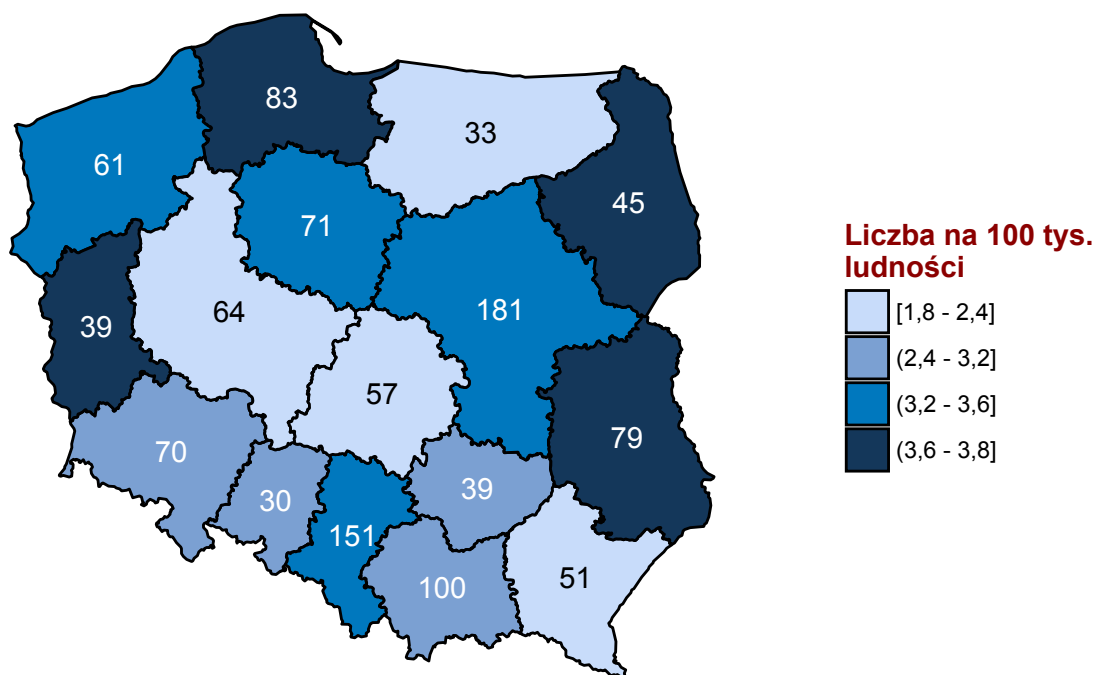
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

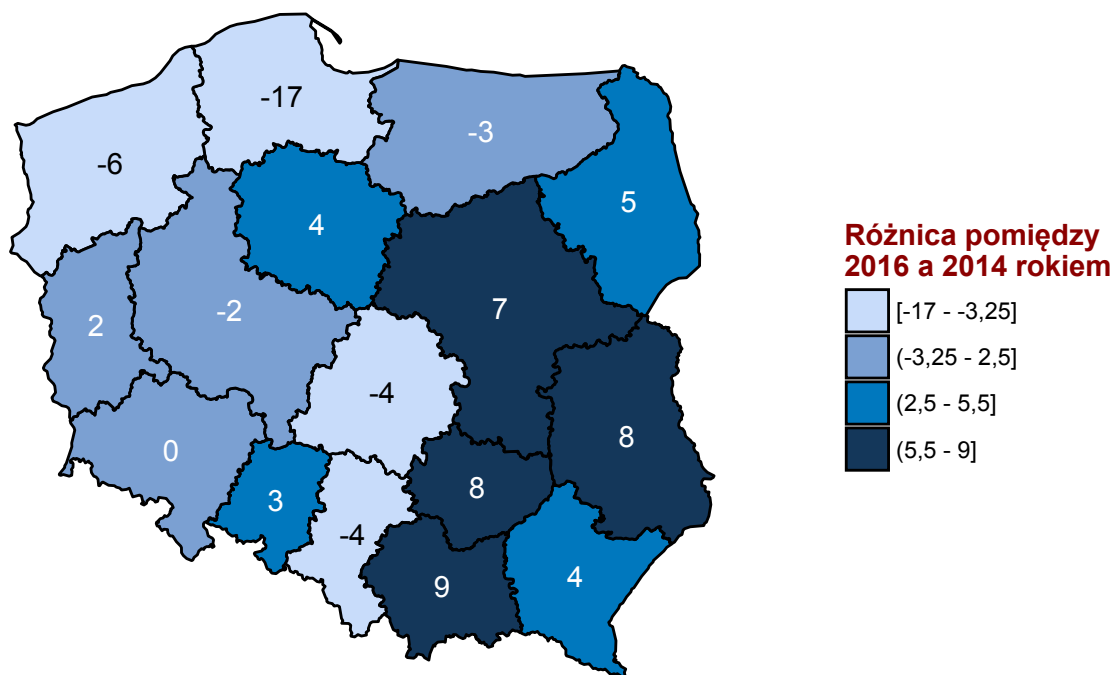
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 61, w porównaniu do 67 w 2014 roku, co daje 3,57 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



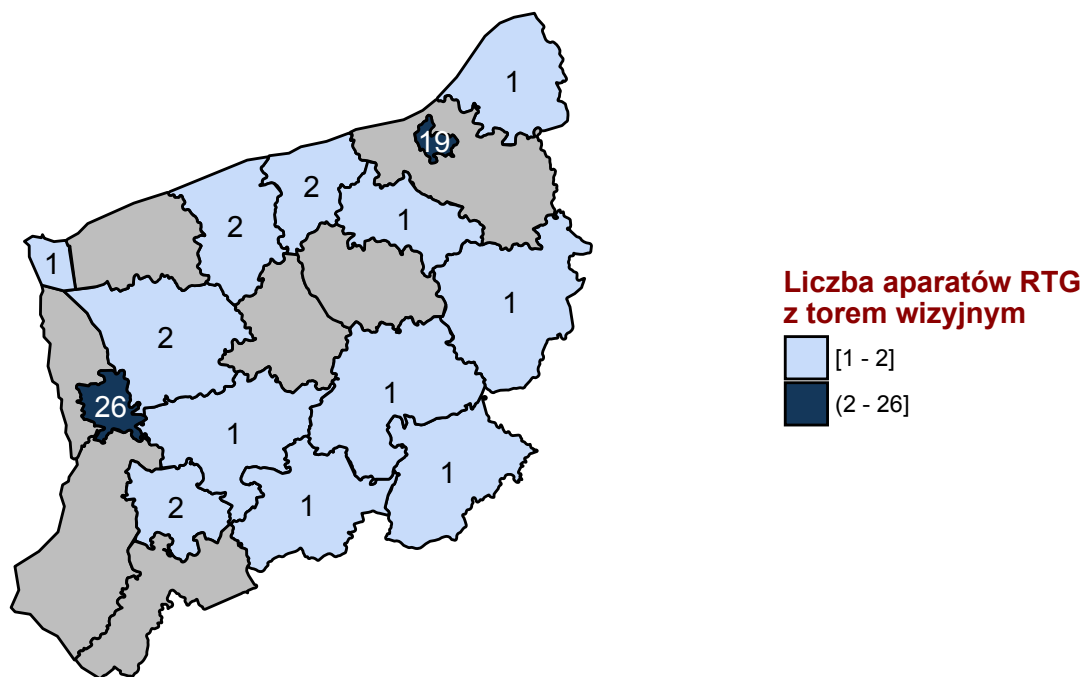
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



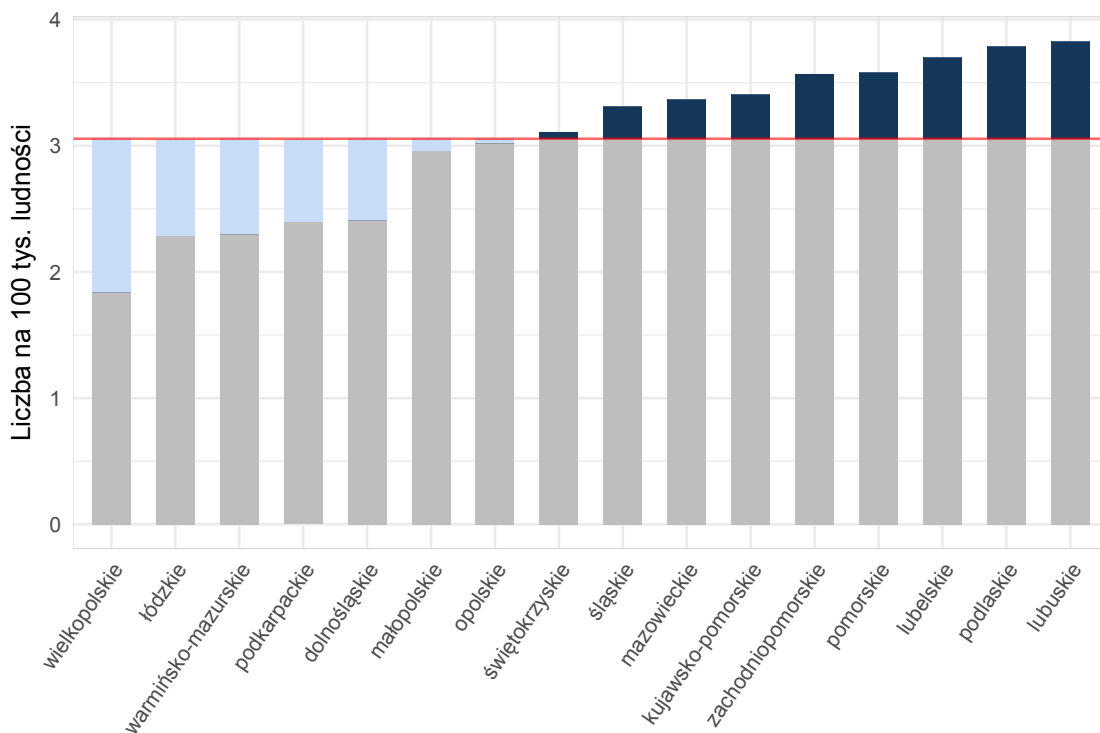
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Affidea Międzynarodowe Centrum Onkologii Szpital w Koszalinie	m. Koszalin	1
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	1
Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski	1
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mącznej	m. Szczecin	1
Regionalny Szpital	kołobrzeski	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	2
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	6
Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy - Szpital	goleniowski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1
Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital	m. Koszalin	1
Szpital	wałęcki	1
Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Szpital w Świnoujściu	m. Świnoujście	1
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	6
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	6
Szpital Wielospecjalistyczny	stargardzki	1
Szpital w Pyrzycach	pyrzycki	2
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	1
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital	goleniowski	1
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	1
POZOSTAŁE (6)	-	24

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

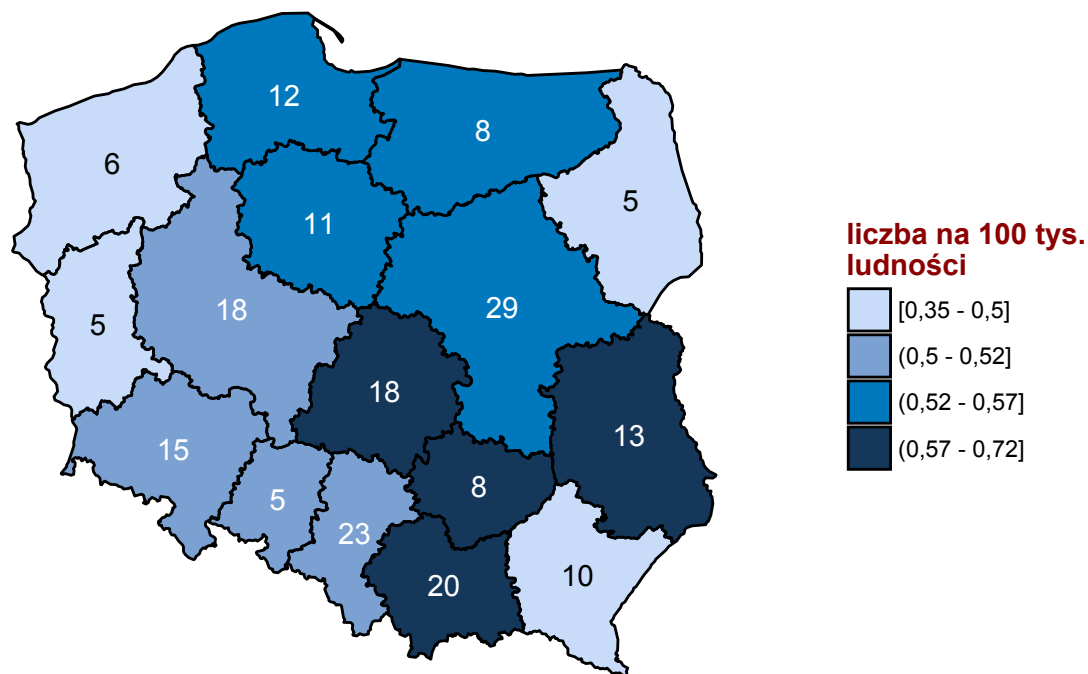
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

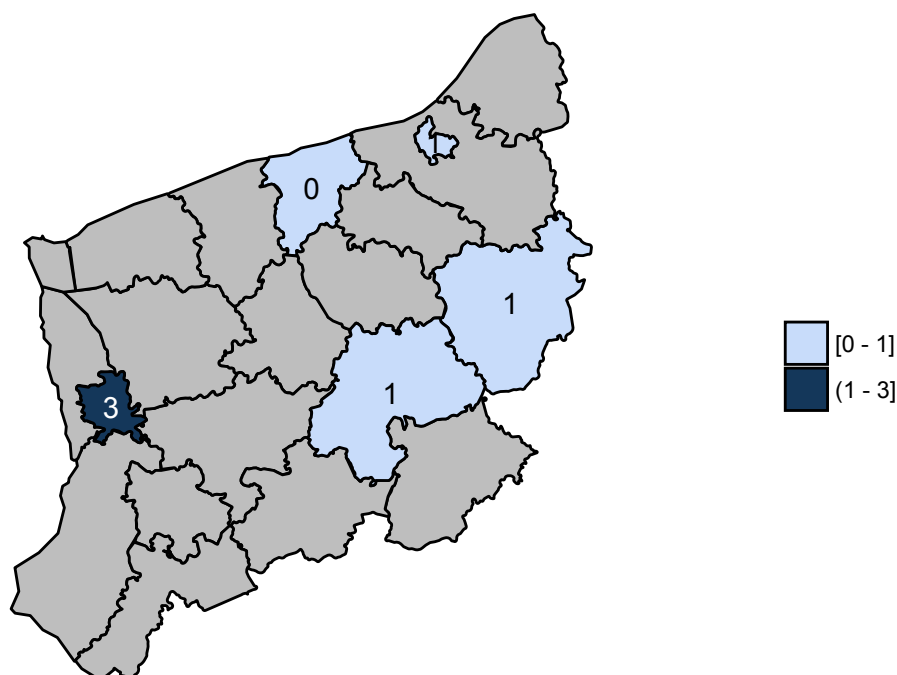
Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	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 zachodniopomorskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 6. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,35. W 3 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała

się natomiast w 4 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w wojewodztwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

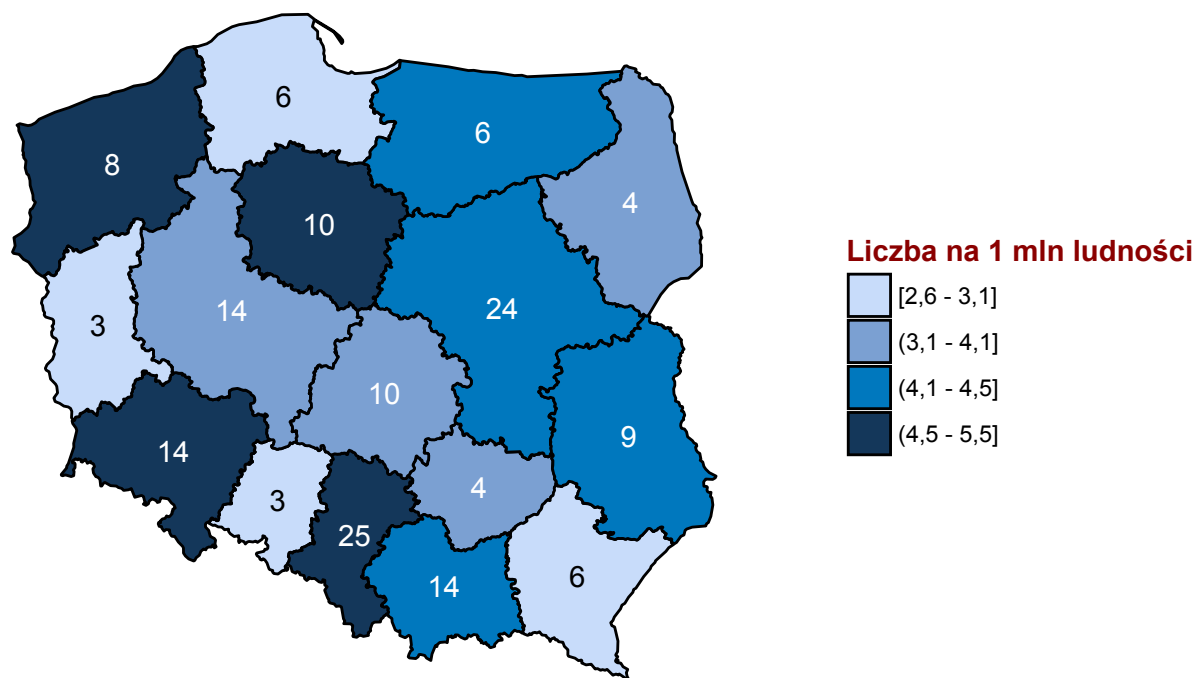
Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	Szczecin	1	1	1	nie	nie
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	Szczecin	2	1	1	nie	nie
Regionalny Szpital w Kołobrzegu	Kołobrzeg	-	-	1	nie	nie
Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie	Koszalin	1	1	1	nie	nie
CENTRUM SERCOWO - NACZYNIOWE	DRAWSKO POMORSKIE	1	-	-	tak	nie
Centrum Kardiologii Allenort	Szczecinek	1	-	-	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Akceleratory liniowe

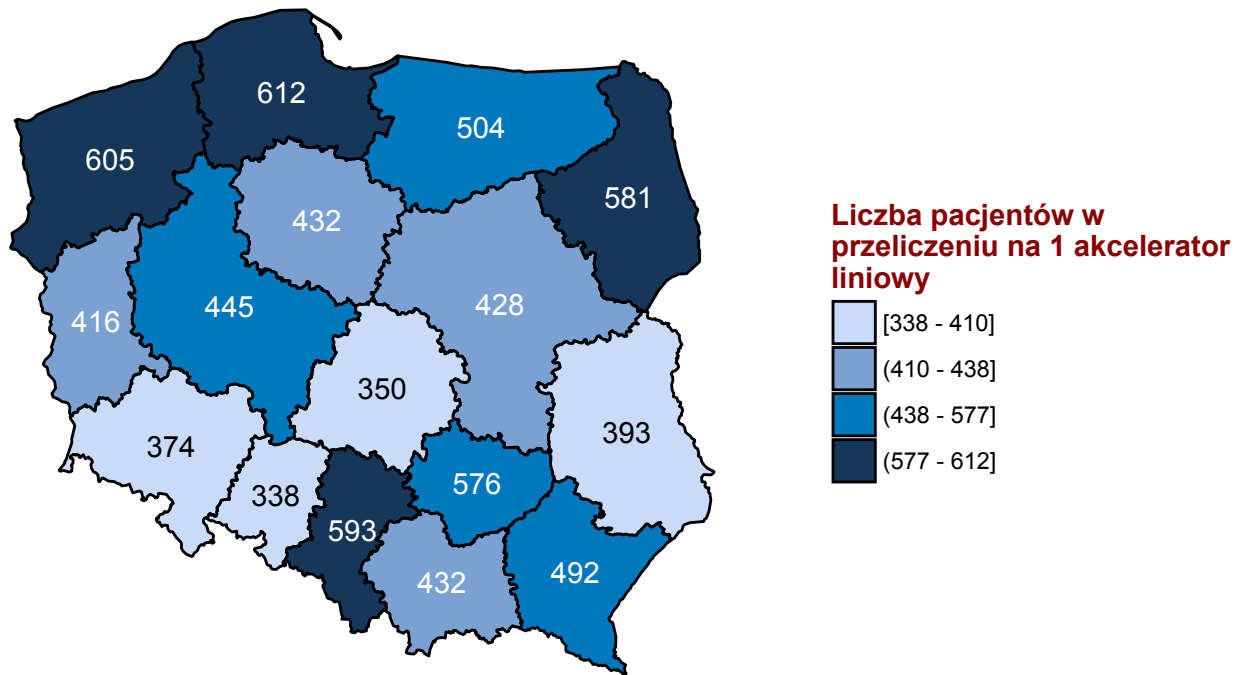
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 8. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 4,68. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akceleratorów liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw



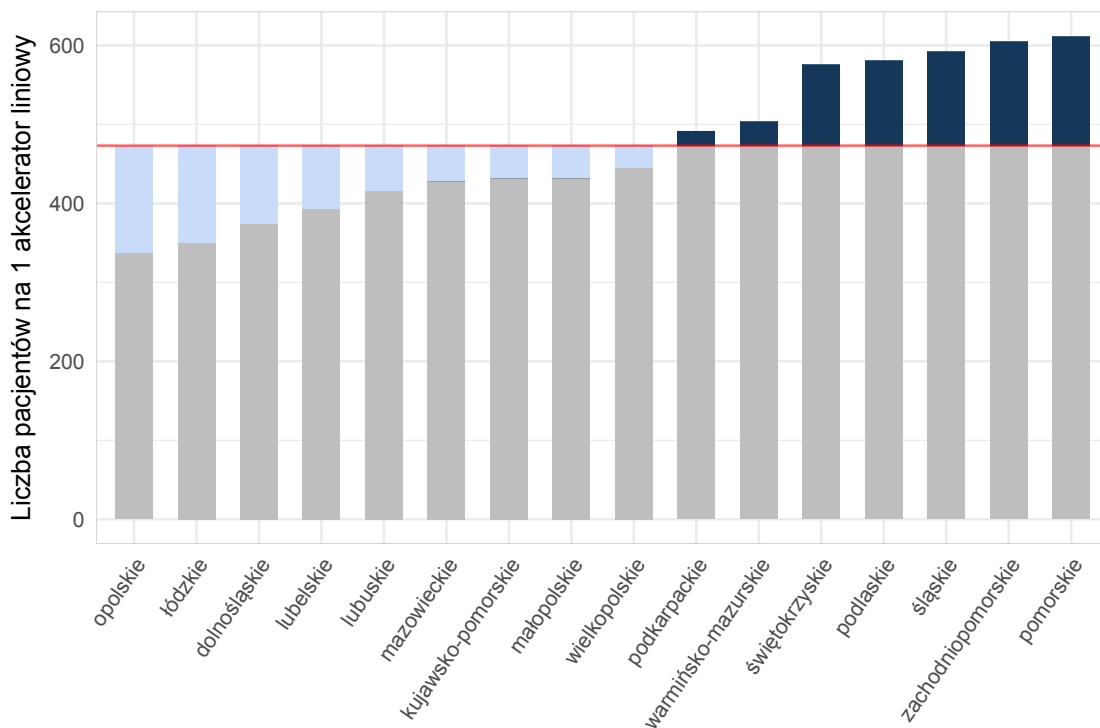
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.34: Liczba pacjentów w przeliczeniu na akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.11: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.23: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg województw

Województwo	Liczba akceleratorów liniowych			Średni wiek akceleratora [w latach]	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy
	ogółem	w tym śródoperacyjnych	na 1 mln ludności		
dolnośląskie	14	-	4,82	5,71	374
kujawsko-pomorskie	10	1	4,80	4,40	432
lubelskie	9	-	4,22	5,78	393
lubuskie	3	-	2,95	5,00	416
łódzkie	10	-	4,02	7,10	350
małopolskie	14	-	4,14	5,21	432
mazowieckie	24	-	4,47	5,55	428
opolskie	3	-	3,02	8,67	338
podkarpackie	6	-	2,82	6,67	492
podlaskie	4	-	3,37	3,00	581
pomorskie	6	-	2,59	7,50	612
śląskie	25	-	5,48	6,52	593
świętokrzyskie	4	-	3,19	5,75	576
warmińsko-mazurskie	6	-	4,18	4,83	504
wielkopolskie	14	1	4,02	6,21	445
zachodniopomorskie	8	-	4,68	6,88	605
Polska	160	2	4,16	5,93	471

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.24 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁴³⁴.

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
Affidea Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii w Koszalinie	3	6,00	512,00	-	-
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii Oddział Kliniczny Radioterapii, Szczecin	5	7,40	660,80	1	1

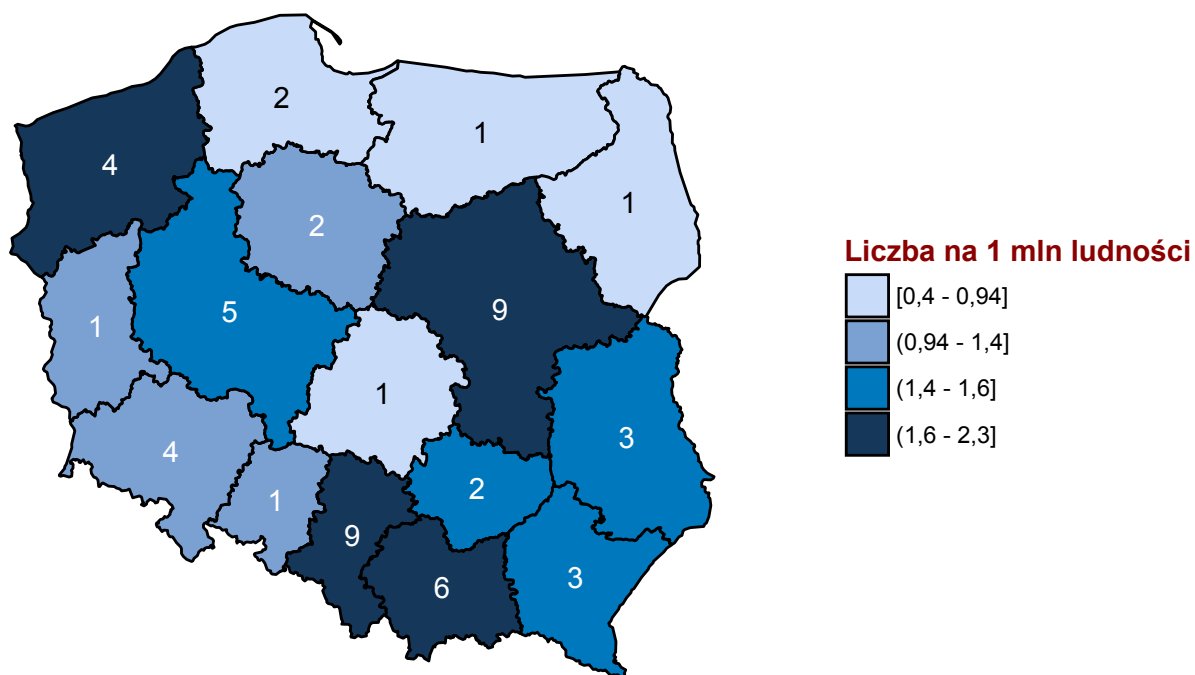
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 zachodniopomorskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 4. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 2,34. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

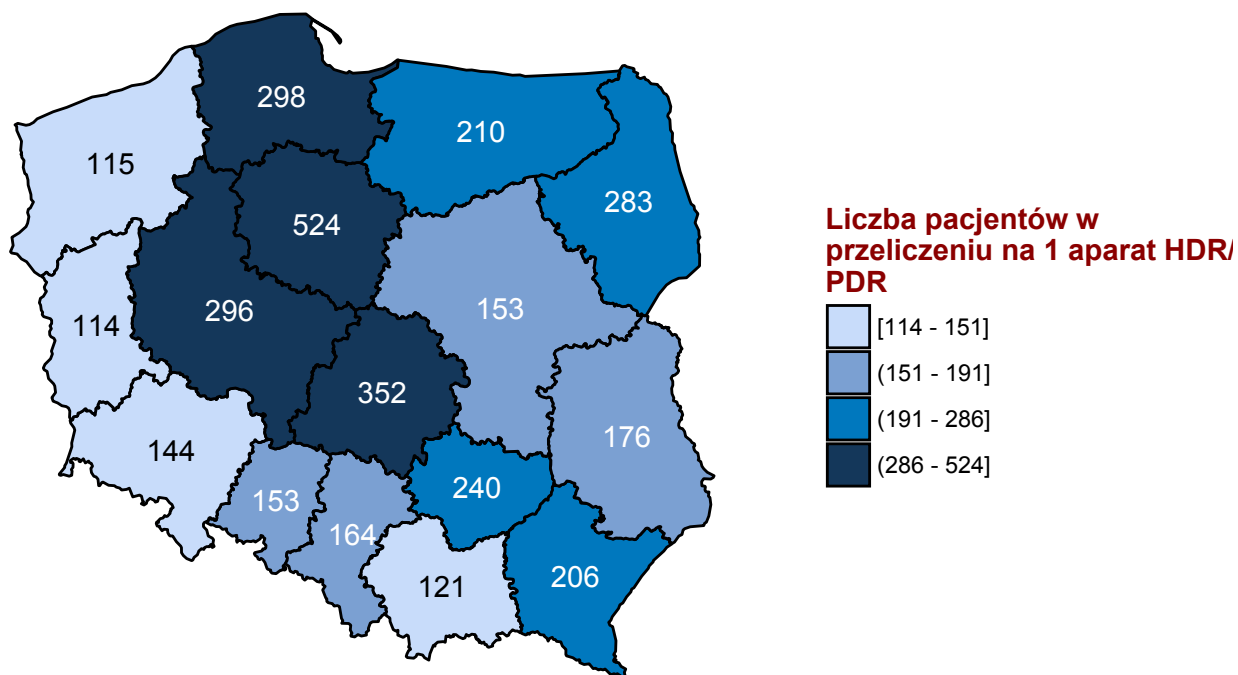
⁴³⁴Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



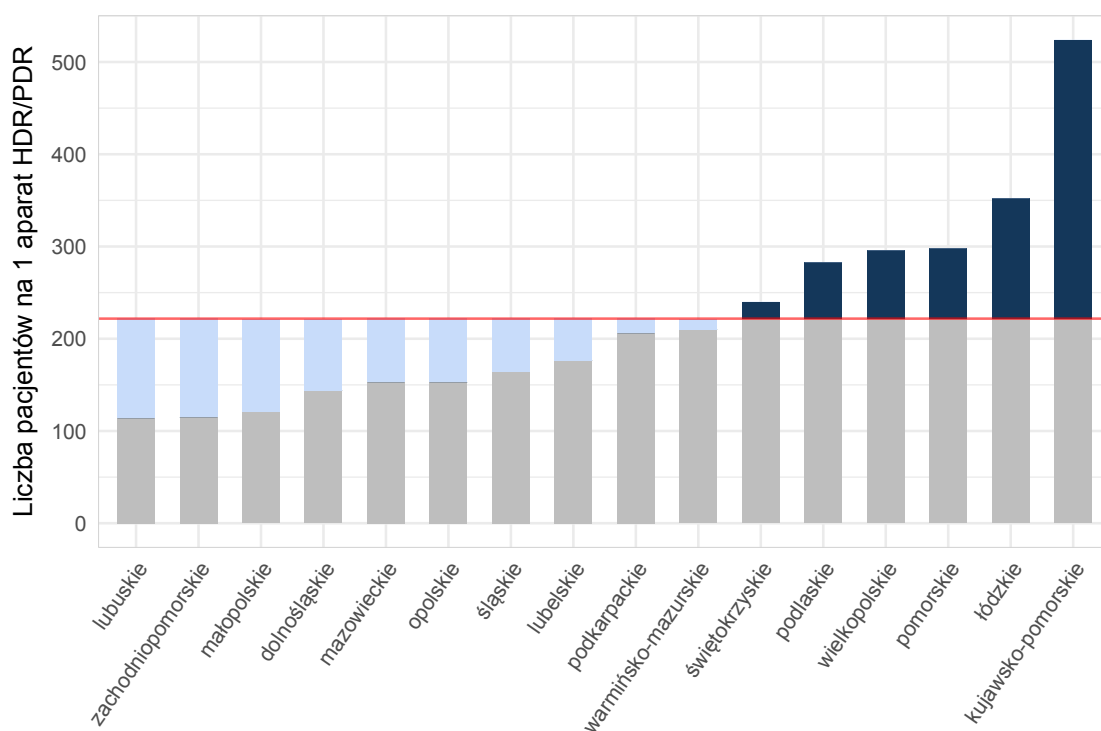
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	54	4	1,41	194

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁴³⁵.

⁴³⁵Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
			tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Affidea Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii w Koszalinie	2	103,00	-	-
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii Oddział Kliniczny Radioterapii, Szczecin	2	126,50	2	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

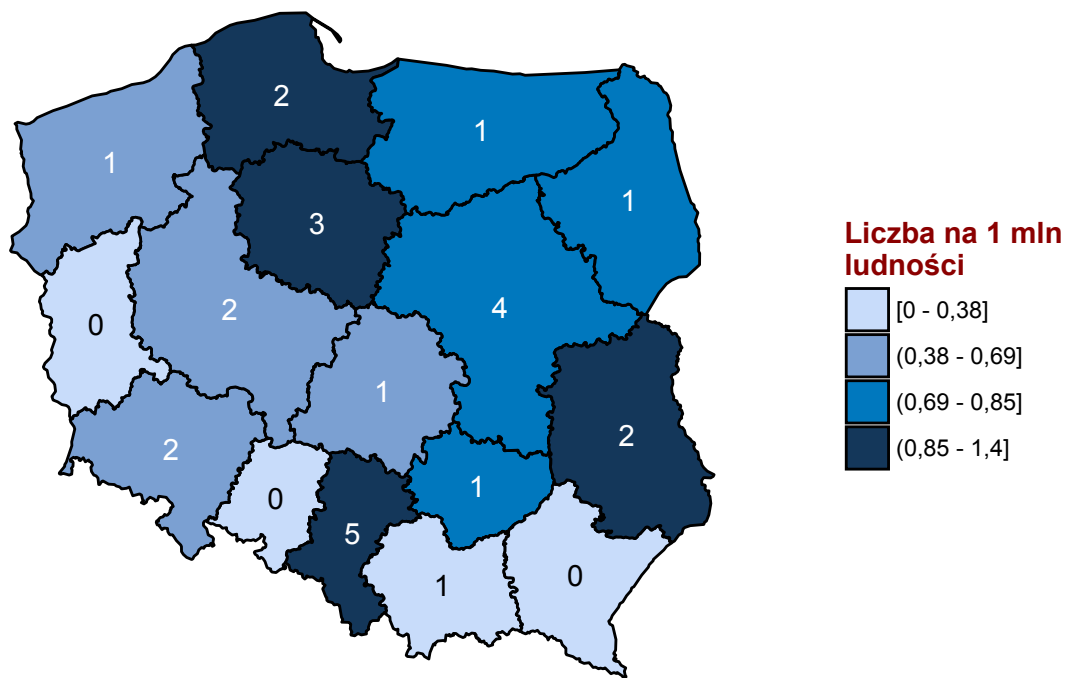
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 1. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,59. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	26	0,68

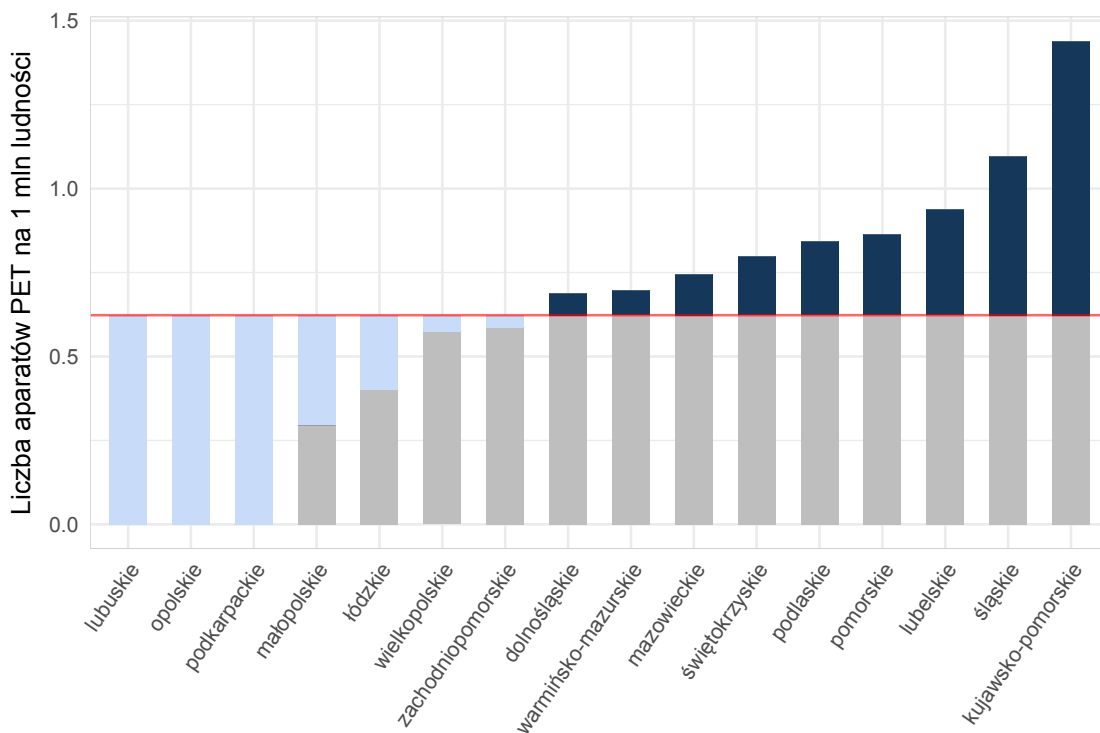
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.28: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg świadczeniodawców

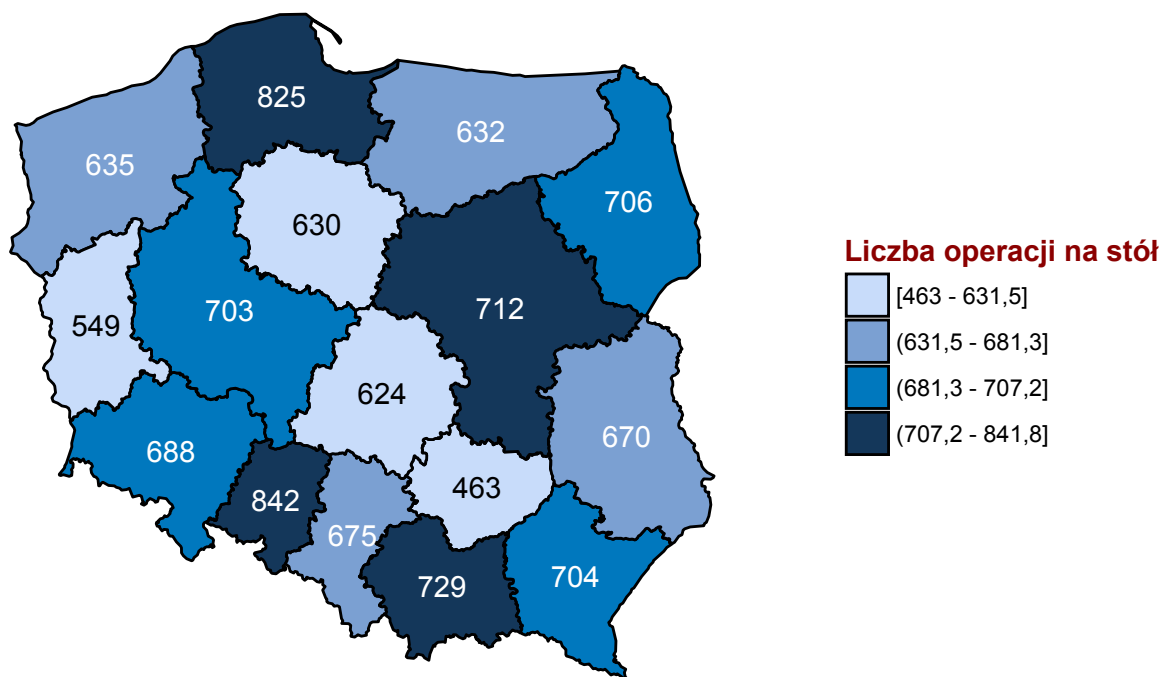
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii Oddział Kliniczny Radioterapii, Szczecin	1

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 administracji⁴³⁶.

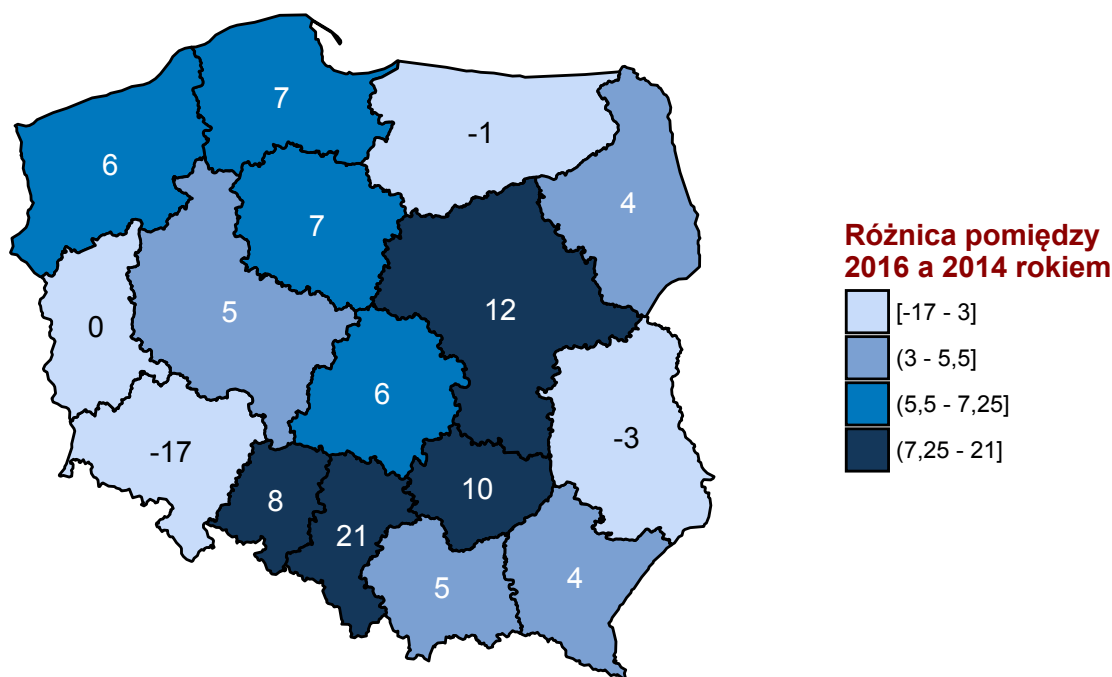
W województwie zachodniopomorskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 184, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 635.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁴³⁶W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014				2016					
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	62,60	139	450	11	4 956	68,98	149	463	12	5 506
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
Polska	2 415,44	3 681	656	10	6 277	2 552,78	3 755	680	10	6 642

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	883	4	221
Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski	1 713	3	571
Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej	szczecinecki	605	1	605
PODIMED Centrum Okulistyki i Chirurgi Oka				
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mącznej	m. Szczecin	3 752	5	750
Regionalny Szpital	kołobrzeski	5 507	9	612
SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Koszalin	1 181	1	1 181
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	4 767	4	1 192
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	5 746	8	718
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	7 374	10	737
Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy - Szpital	goleniowski	772	3	257
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	1 173	2	586
Szpital	wałęcki	3 120	6	520
Szpital Barlinek Spółka z o.o. - Szpital	myśliborski	1 130	2	565
Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Szpital w Świnoujściu	m. Świnoujście	844	5	169
Szpital Powiatowy Dębno	myśliborski	985	3	328
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	15 650	17	921
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach	policki	4 075	5	815
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	12 228	19	644
Szpital Wielospecjalistyczny	stargardzki	2 247	3	749
Szpital im. Jana Pawła II	gryfiński	1 227	2	614
Szpital w Pyrzycach	pyrzycki	1 312	3	437
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	3 491	5	698
Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński	811	2	406
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital	goleniowski	1 416	3	472
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Szczecin	3 678	3	1 226
POZOSTAŁE (16)	-	31 216	56	557

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. Znalazienie 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 roku⁴³⁷. Dla każdej z tych grup zaproponowano model regresji logistycznej objaśniającej prawdopodobieństwo śmierci w ciągu 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania (Y):

$$p = E(Y = 1|X) = \frac{\exp(\beta X)}{1 + \exp(\beta X)}, \quad (2.1)$$

gdzie $Y \sim B(1, p)$, a β jest wektorem parametrów poszczególnych modeli.

Zmienne objaśniające dla każdego z 35 modeli dotyczyły demografii oraz historii przebytych chorób w ciągu ostatniego roku przed hospitalizacją. Zbiory treningowe dla modeli stanowią dane z 2016 roku, testowe zaś z roku 2015. Proces budowania modeli obejmował sprawdzenie współliniowości oraz selekcję zmiennych.

Tabela 2.6.1 prezentuje 31 zmiennych, których definicje zaczerpnięte zostały z publikacji A. Elixhauser. Każda zmienna symbolizuje grupę kodów ICD10, które sprawdzane są w historii pacjenta w ramach świadczeń szpitalnych oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zmienna przyjmuje wartość 1, kiedy w historii świadczeń szpitalnych i AOS pacjenta zanotowano rozpoznanie z badanej grupy.⁴³⁸

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

⁴³⁷<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

⁴³⁸W celu uniknięcia brania pod uwagę głównej przyczyny hospitalizacji dla każdej zmiennej zdefiniowano Skojarzone Grupy Rozpoznań (SGR). Jeżeli pacjent był hospitalizowany ze względu na rozpoznanie z danej SGR, to odpowiadająca tej grupie zmienna wielochorobowa (historyczna) przyjmowała wartość zero. W szczególności, do SGR danej zmiennej należą wszystkie rozpoznania definiujące tę zmienną.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki(z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połów oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

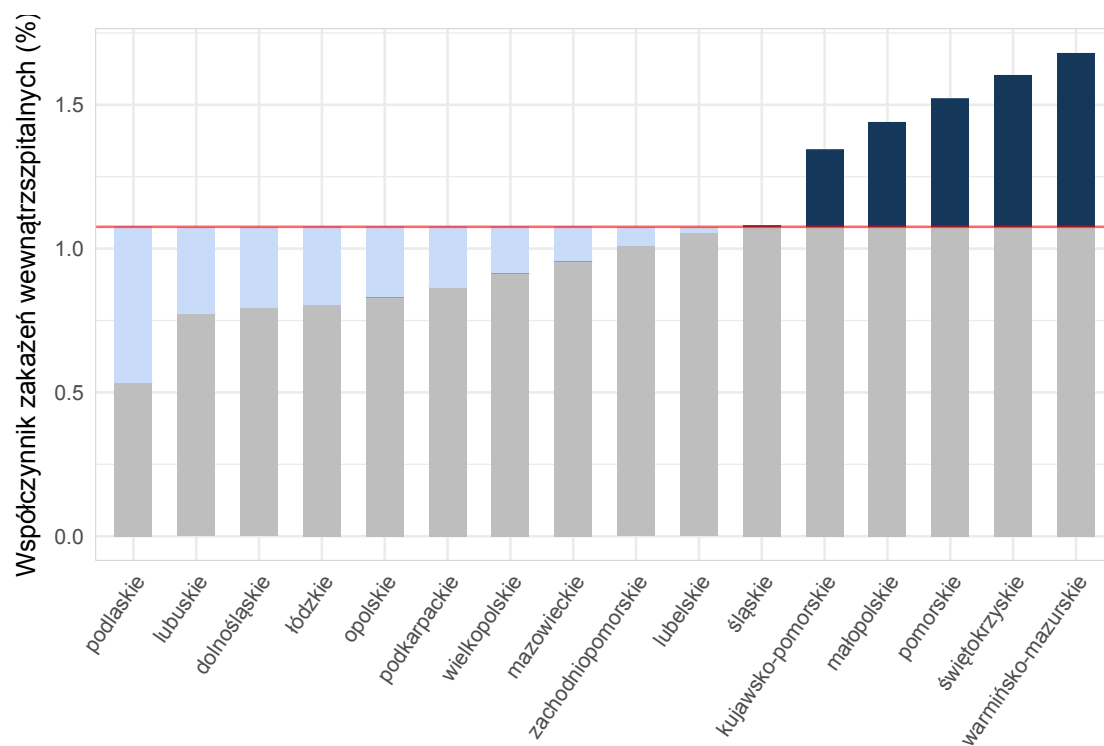
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”⁴³⁹. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem⁴⁴⁰. 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 zachodniopomorskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,01%, w porównaniu do 0,81% w 2014 roku.

⁴³⁹ 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).

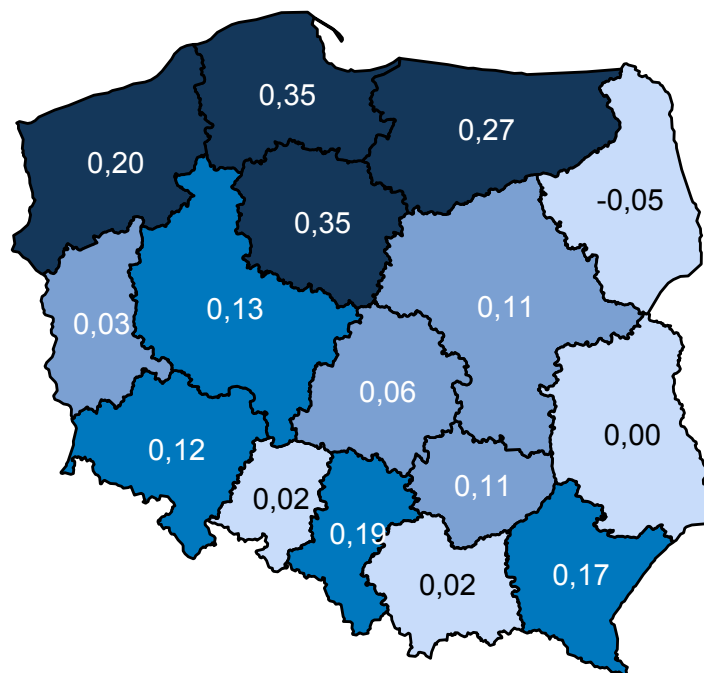
⁴⁴⁰ Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	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 [%]
Affidea Międzynarodowe Centrum Onkologii Szpital w Koszalinie	m. Koszalin	-
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	0,04
CENTRUM DIALIZA - SZPITAL BIAŁOGARD	białogardzki	1,66
Centrum Kardiologii Scanmed w Szczecinku	szczecinecki	-
Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski	-
Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej PODIMED	szczecinecki	-
Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka		
Przedsiębiorstwo SPSZOZ ZDROJE - Szpital przy ul. Mącznej	m. Szczecin	-
Regionalne Centrum Nefrologii Jednostka Szczecinek	szczecinecki	-
Regionalny Szpital	kołobrzeski	1,35
SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Koszalin	-
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie	m. Szczecin	1,66
SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Złocięncu	drawski	-
SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	gryficki	4,09
SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	m. Szczecin	1,37
Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy - Szpital	goleniowski	0,40
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie - Szpital	choszczeński	-
Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital Szpital	m. Koszalin	-
	wałęcki	1,11
Szpital Barlinek Spółka z o.o. - Szpital	myśliborski	0,23
Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Szpital w Świnoujściu	m. Świnoujście	-
Szpital Powiatowy Dębno	myśliborski	-
Szpital Rehabilitacyjny	stargardzki	-
Szpital SPSK - 2	m. Szczecin	1,61
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach	policki	1,12
Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie	m. Szczecin	1,72
Szpital Wielospecjalistyczny	stargardzki	0,25
Szpital im. Jana Pawła II	gryfiński	-
Szpital w Pyrzycach	pyrzycki	-
Szpital w Szczecinku Spółka z o. o. - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne	szczecinecki	2,03
Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamieński	-
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital	goleniowski	-

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital POZOSTAŁE (18)	m. Szczecin -	1,61 0,69

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	743
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	743
3.3 Prognoza wyniki	746
3.3.1 Oddział alergologiczny	746
3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci	749
3.3.3 Oddział angiologiczny	750
3.3.4 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	750
3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci	751
3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej	754
3.3.7 Oddział chirurgii naczyniowej	757
3.3.8 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	760
3.3.9 Oddział chirurgii onkologicznej	763
3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej	766
3.3.11 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	769
3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	772
3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	775
3.3.14 Oddział chorób metabolicznych	779
3.3.15 Oddział chorób wewnętrznych	779
3.3.16 Oddział dermatologiczny	782
3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci	785
3.3.18 Oddział diabetologiczny	786
3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	789
3.3.20 Oddział endokrynologiczny	790
3.3.21 Oddział gastroenterologiczny	793
3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	796
3.3.23 Oddział geriatryczny	797
3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej	800
3.3.25 Oddział gruźlicy lub chorób płuc	800
3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	803
3.3.27 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	805
3.3.28 Oddział immunologii klinicznej	808
3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	808
3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	808
3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny	811
3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	814
3.3.33 Oddział kardiologiczny (w tym ink)	815
3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	818
3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	821

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	822
3.3.37	Oddział nefrologiczny	822
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	825
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	828
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	831
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	834
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	837
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	840
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	841
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	844
3.3.46	Oddział okulistyczny	845
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	848
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	849
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	852
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	855
3.3.51	Oddział pediatryczny	856
3.3.52	Oddział radioterapii	859
3.3.53	Oddział reumatologiczny	862
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	865
3.3.55	Oddział toksykologiczny	866
3.3.56	Oddział transplantologiczny	866
3.3.57	Oddział urologiczny	869

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \quad (3.1)$$

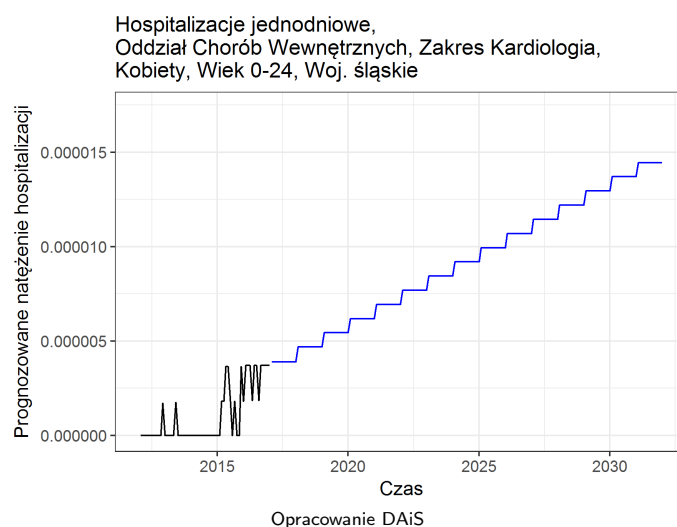
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi z jednego rozkładu normalnego o zerowej średniej.

W celu zniwelowania czynników demograficznych, na tym etapie prognozy nie modelowano bezwzględnej liczby hospitalizacji, a liczbę hospitalizacji podzieloną przez licznosc grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24 podzielona przez populację kobiet z województwa śląskiego w grupie wiekowej 0-24. Poniższe wykresy⁴ prezentują przykładową prognozę natężenia hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla wybranego przekroju. Pierwszy z nich pokazuje prognozę natężenia hospitalizacji z uwzględnieniem czynnika odpowiedzialnego za trend. Drugi wykres prezentuje prognozę dla tego samego przekroju, w której pominięto wpływ trendu (parametr określający trend został wyzerowany) - jest to wariant bazowy.

W wyniku konsultacji przeprowadzonych ze środowiskiem medycznym uwzględniono trendy tam, gdzie były one zasadne, w przeciwnym razie przyjęto wariant bazowy.

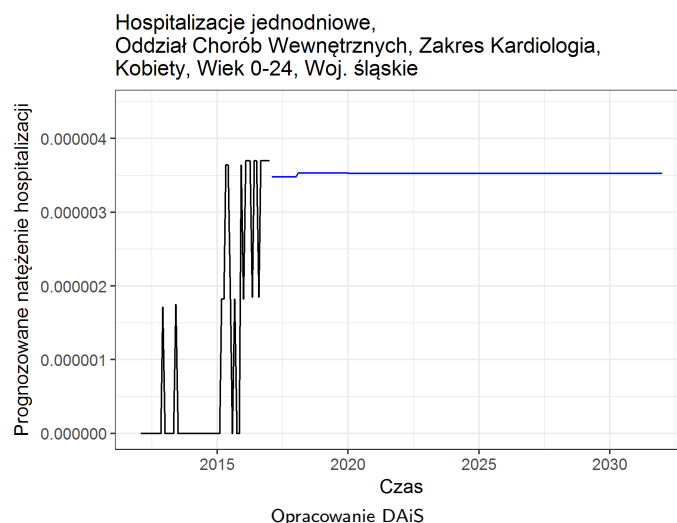
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej liczby hospitalizacji były prognozowane według województwa zameldowania pacjenta, a docelowa prognoza względem województwa, w którym realizowana była hospitalizacja. Aby pogodzić te dwa podejścia wprowadzono współczynniki migracji, mówiące o tym, jaka część hospitalizacji pacjentów z województwa A była sprawozdana u świadczeniodawców w województwie B. Założono, że współczynniki migracji w okresie prognozy będą stałe i wyniosą tyle, ile w roku 2016.

Wykres 3.2.1: Prognoza liczby hospitalizacji z uwzględnieniem trendu dla wybranego przekroju



⁴Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach⁵. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia⁶ wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczone ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obciążenia w zależności od wielkości oddziału na podstawie publikacji *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy levels* autorstwa Rodney P. Jones. Publikacja ta wskazuje jak w zależności od liczby łóżek dostępnych na oddziale kształtuje się jego optymalne obciążenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów nieuzyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiochirurgiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

⁵W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednodniowych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariantcie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

⁶Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łóżek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łóżek, scenariusz dodający minimalną liczbę łóżek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łóżek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łóżek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łóżek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

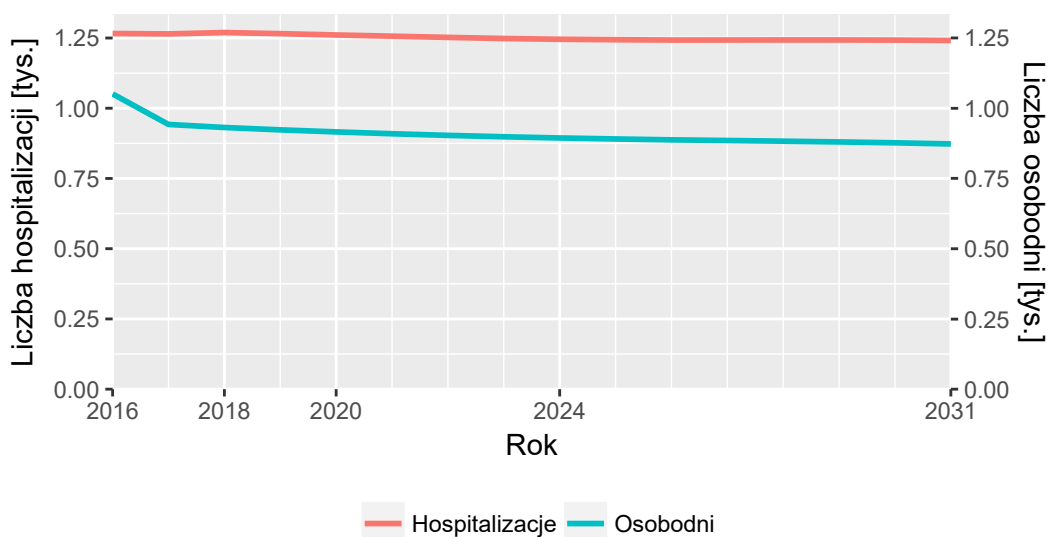
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.3.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	1,27	1,27	1,26	1,25	1,24

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	1,05	0,93	0,92	0,89	0,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

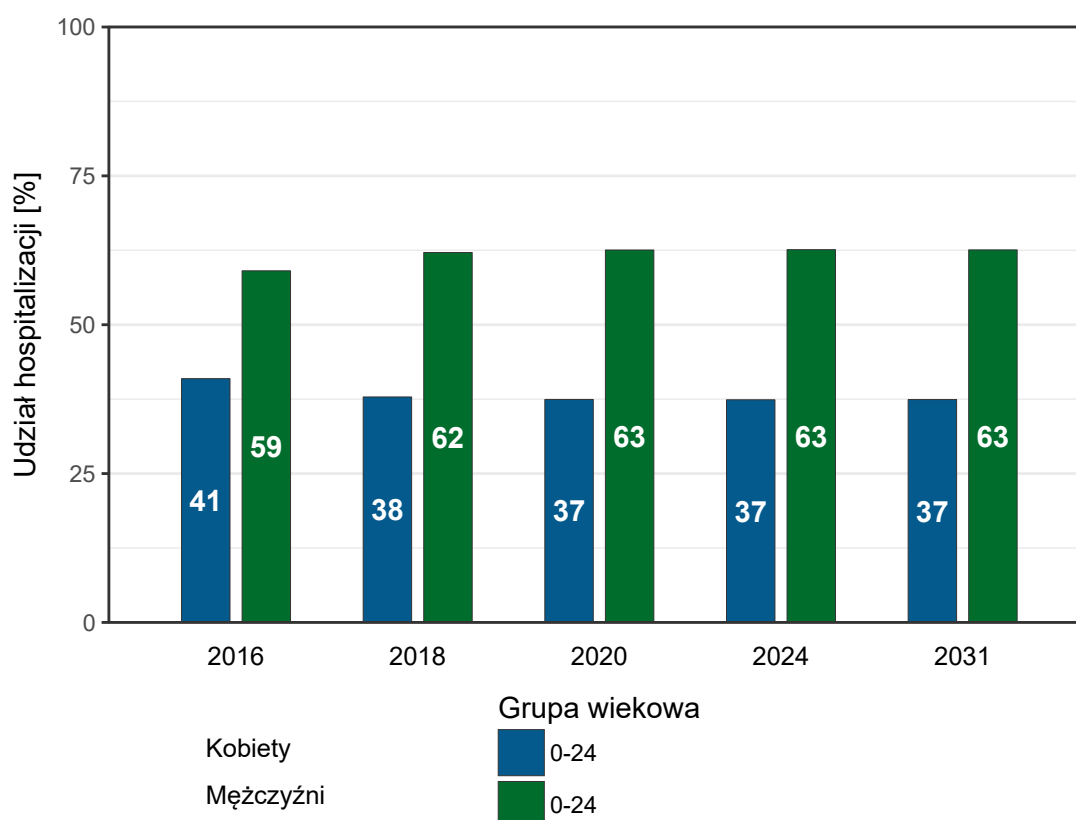
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	0,19	0,18	0,18	0,17	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.2 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.2: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.4 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.4: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	15,8 - 16,7	Spadek	31 - 43	47,7 - 66,2
kujawsko-pomorskie	11,2 - 11,6	Wzrost	2 - 6	5,1 - 15,4
lubelskie	7,2 - 7,5	Wzrost	9 - 19	33,3 - 70,4
łódzkie	0,2 - 0,3	Spadek	0 - 2	- - 100,0
małopolskie	10,2 - 10,6	Wzrost	15 - 31	41,7 - 86,1
mazowieckie	6,8 - 7,2	Wzrost	9 - 20	31,0 - 69,0
podkarpackie	1,4 - 1,6	Spadek	2 - 4	25,0 - 50,0
podlaskie	5,6 - 5,9	Wzrost	3 - 8	13,6 - 36,4
pomorskie	2,0 - 2,2	Wzrost	6 - 12	60,0 - 120,0
śląskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0
zachodniopomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	8 - 10	80,0 - 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.5 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wództwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

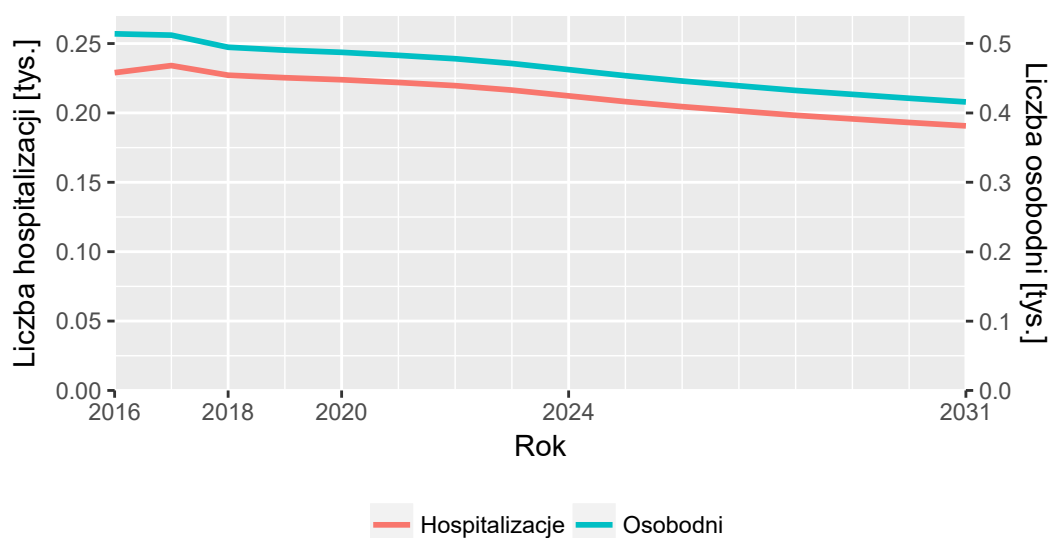
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	10,4	0,02	6,8	0,02	6,8	0,01	6,6	0,01	6,0
kujawsko-pomorskie	0,01	5,9	0,02	8,8	0,02	9,0	0,02	8,9	0,02	8,3
małopolskie	0,00	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,02	10,4	0,03	11,9	0,03	11,7	0,02	11,2	0,02	9,9
pomorskie	0,02	9,9	0,03	15,5	0,04	16,4	0,04	17,9	0,04	20,5
zachodniopomorskie	0,13	62,9	0,13	57,0	0,12	56,0	0,12	55,5	0,11	55,2
Łącznie	0,20	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,20	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.3: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	0,23	0,23	0,22	0,21	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	0,51	0,49	0,49	0,46	0,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.8 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 3.3.8: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	26,7	0,00	42,4	0,01	43,0	0,01	43,8	0,01	43,6
kujawsko-pomorskie	0,01	53,3	0,00	36,0	0,00	36,2	0,00	36,4	0,01	36,4
małopolskie	0,00	20,0	0,00	21,6	0,00	20,8	0,00	19,8	0,00	20,0
Łącznie	0,02	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.9 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 3.3.9: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

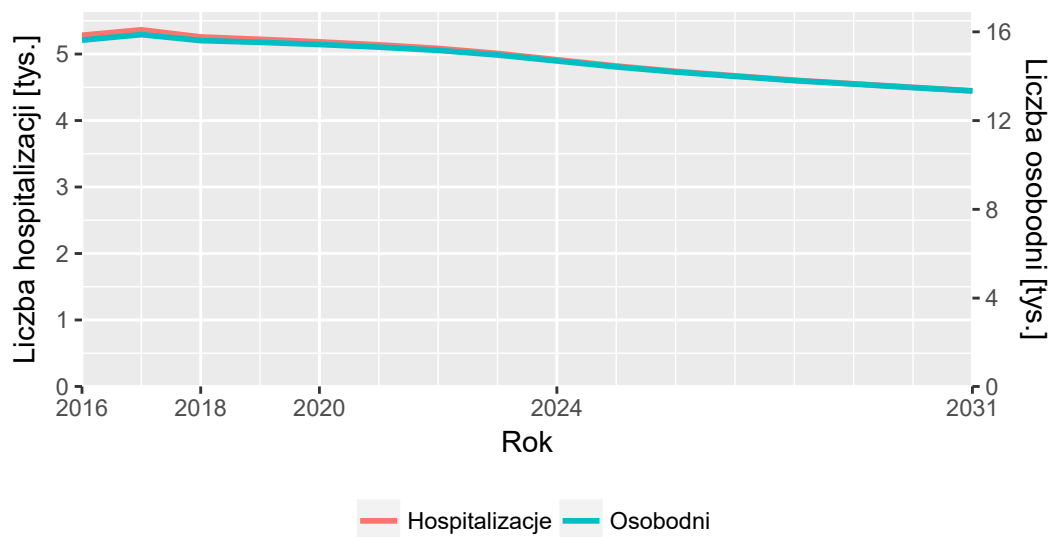
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,09	48,9	0,08	50,5	0,08	50,8	0,08	51,4	0,08	52,5
wielkopolskie	0,09	51,1	0,07	49,5	0,07	49,2	0,07	48,6	0,07	47,5
Łącznie	0,18	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. 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	5,28	5,26	5,18	4,91	4,45

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	15,63	15,61	15,43	14,69	13,34

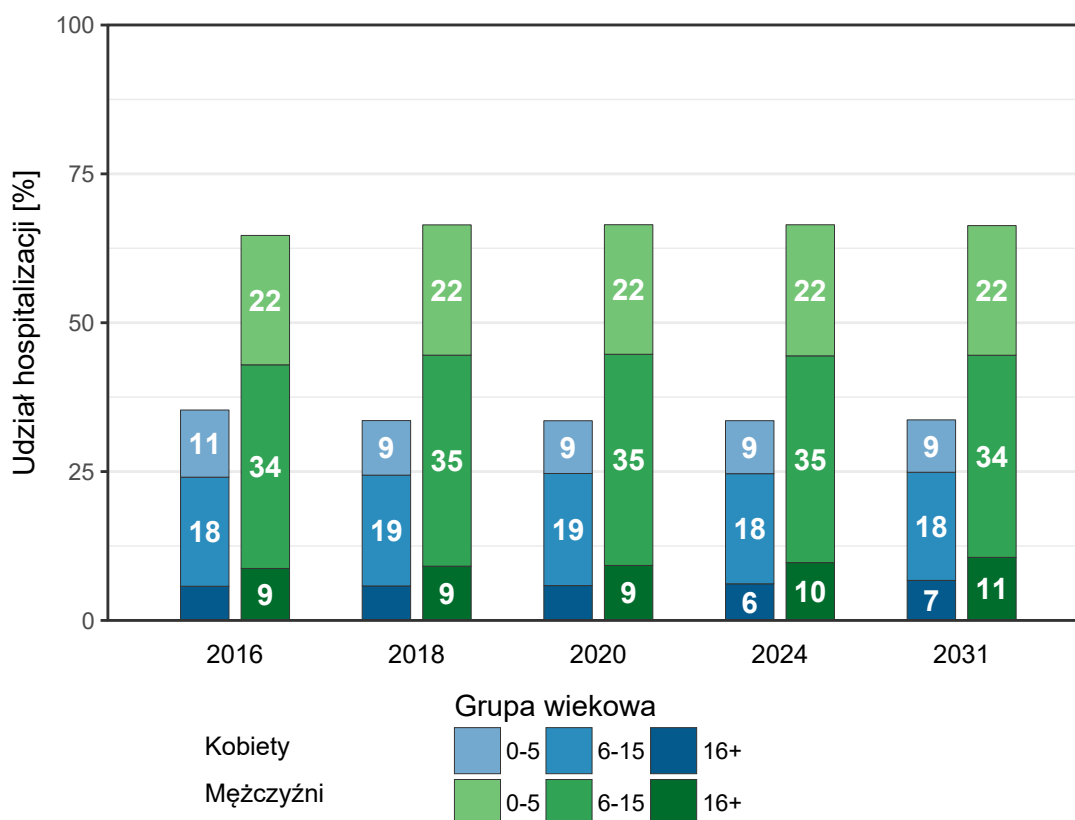
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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	15,63	15,61	15,43	14,69	13,34

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.

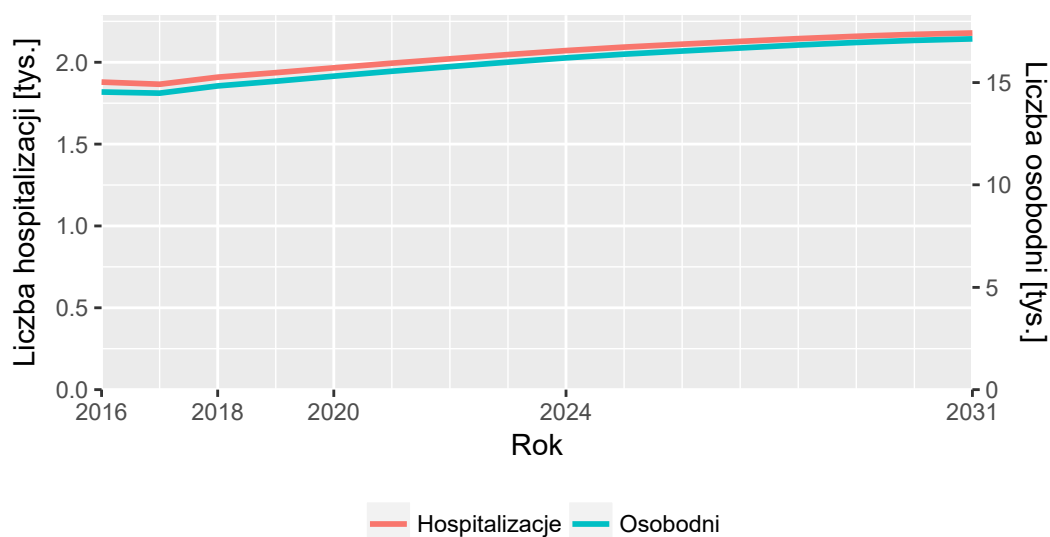
Tabela 3.3.14: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8
kujawsko-pomorskie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,02	0,5
lubuskie	0,33	5,7	0,33	5,8	0,33	5,9	0,31	5,8	0,28	5,8
łódzkie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,12	2,1	0,12	2,0	0,11	2,0	0,11	2,0	0,10	2,0
pomorskie	0,13	2,3	0,13	2,3	0,13	2,3	0,12	2,3	0,11	2,3
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
wielkopolskie	0,19	3,3	0,19	3,3	0,19	3,3	0,18	3,3	0,16	3,3
zachodniopomorskie	4,82	84,1	4,79	84,1	4,72	84,1	4,47	84,1	4,04	84,1
Łącznie	5,73	100,0	5,70	100,0	5,62	100,0	5,31	100,0	4,80	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 zachodniopomorskiego. 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	1,88	1,91	1,97	2,07	2,18

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	14,55	14,84	15,32	16,21	17,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.17: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

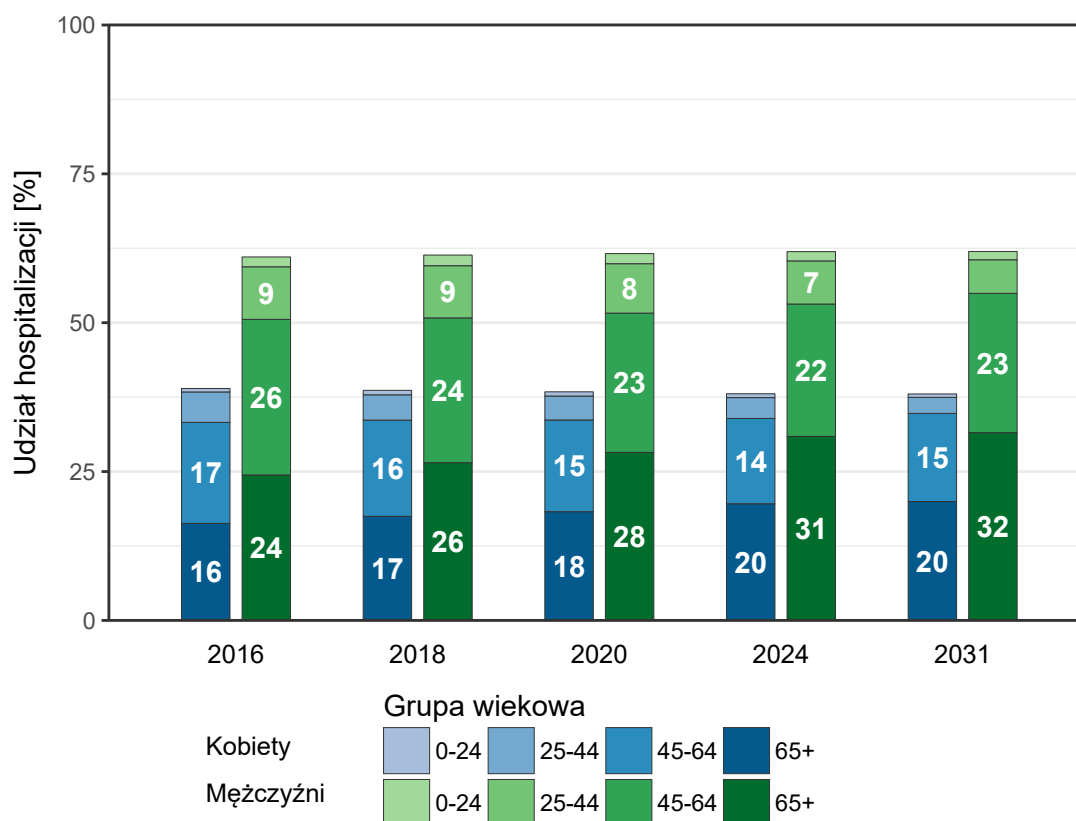
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	14,55	14,84	15,32	16,21	17,14

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 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 3.3.18: 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.

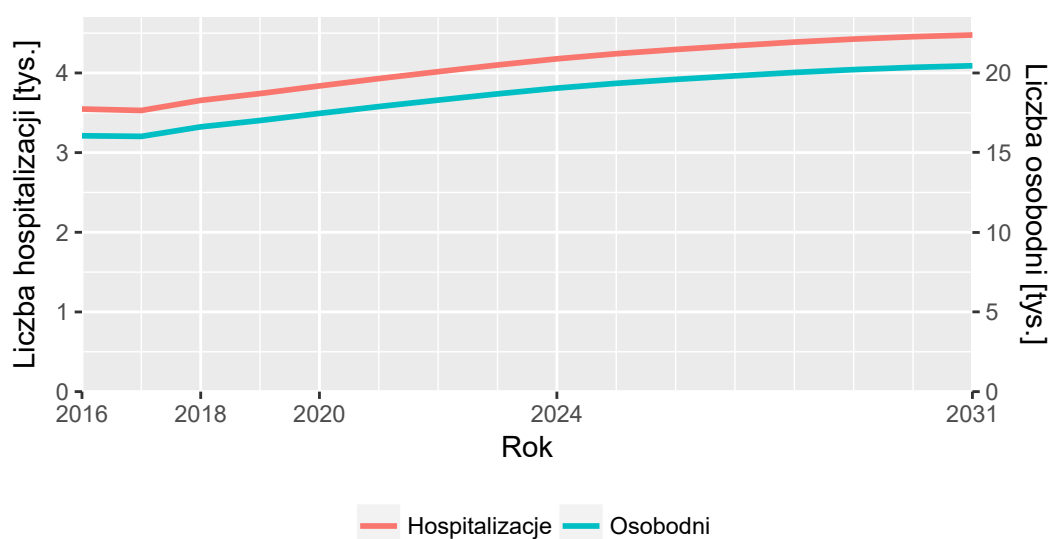
Tabela 3.3.19: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,05	2,9	0,05	2,9	0,05	3,0	0,05	3,0	0,06	3,0
lubuskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,1
mazowieckie	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9
pomorskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,13	7,7	0,13	7,8	0,13	7,8	0,14	7,9	0,15	7,9
zachodniopomorskie	1,41	85,9	1,43	85,8	1,47	85,9	1,55	85,9	1,63	86,0
Łącznie	1,64	100,0	1,66	100,0	1,71	100,0	1,81	100,0	1,89	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 zachodniopomorskiego. 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	3,55	3,66	3,84	4,18	4,48

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	16,06	16,62	17,46	19,05	20,45

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	12,79	13,04	13,70	14,96	16,08

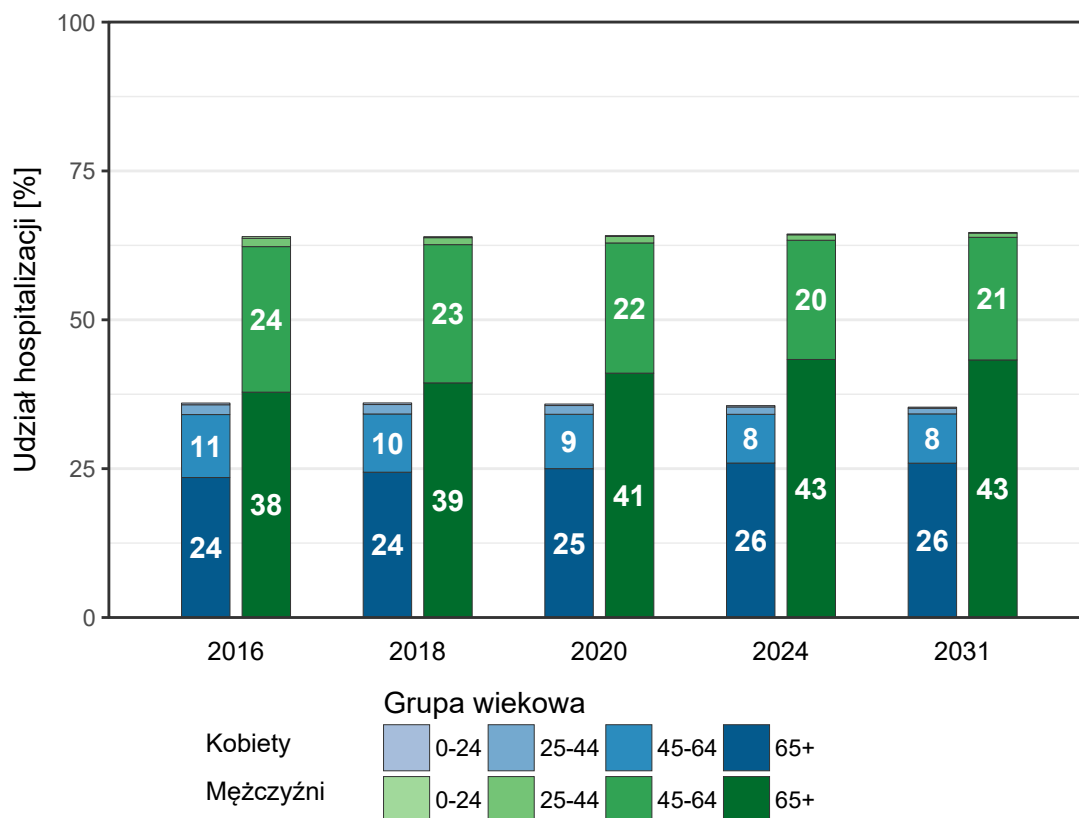
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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.

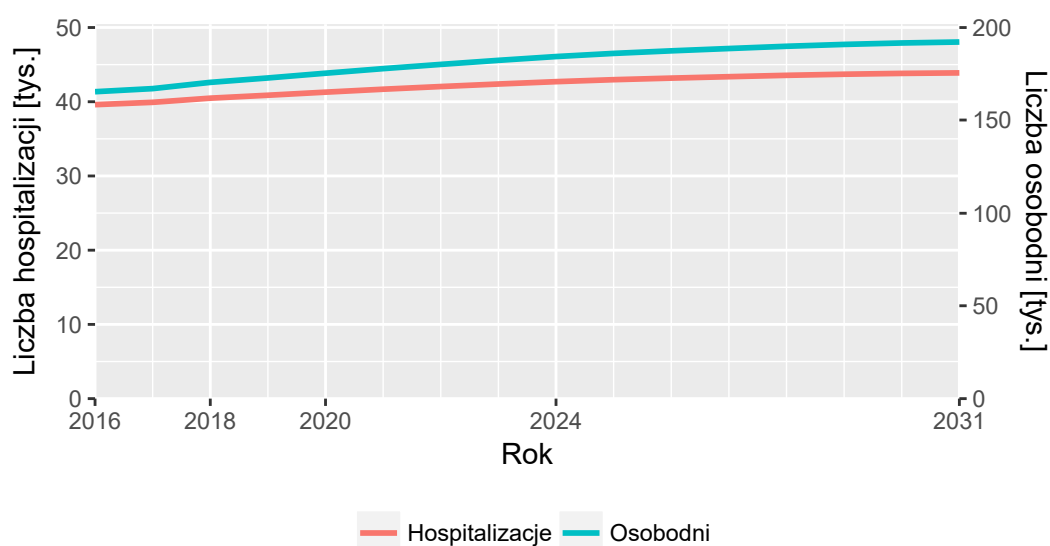
Tabela 3.3.24: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
kujawsko-pomorskie	0,03	1,0	0,02	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,04	1,1	0,04	1,1
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
pomorskie	0,04	1,4	0,04	1,4	0,04	1,4	0,04	1,4	0,05	1,4
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,04	1,6	0,04	1,5	0,04	1,5	0,05	1,5	0,05	1,5
zachodniopomorskie	2,56	93,7	2,58	94,1	2,71	94,1	2,95	94,1	3,16	94,1
Łącznie	2,73	100,0	2,75	100,0	2,88	100,0	3,14	100,0	3,36	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 zachodniopomorskiego. 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	37,76	38,57	39,31	40,61	41,69
Chirurgia naczyniowa	0,76	0,82	0,86	0,94	1,00
Urologia	0,44	0,48	0,51	0,55	0,58
Transplantologia	0,49	0,48	0,48	0,48	0,49
Chirurgia plastyczna	0,16	0,13	0,13	0,13	0,13
Łącznie	39,61	40,48	41,29	42,70	43,89

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	154,82	159,36	163,99	172,39	179,65
Transplantologia	4,82	4,88	4,88	4,92	5,08
Chirurgia naczyniowa	3,27	3,58	3,76	4,09	4,37
Urologia	1,89	2,14	2,25	2,45	2,58
Chirurgia plastyczna	0,61	0,49	0,49	0,50	0,50
Łącznie	165,41	170,45	175,37	184,35	192,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

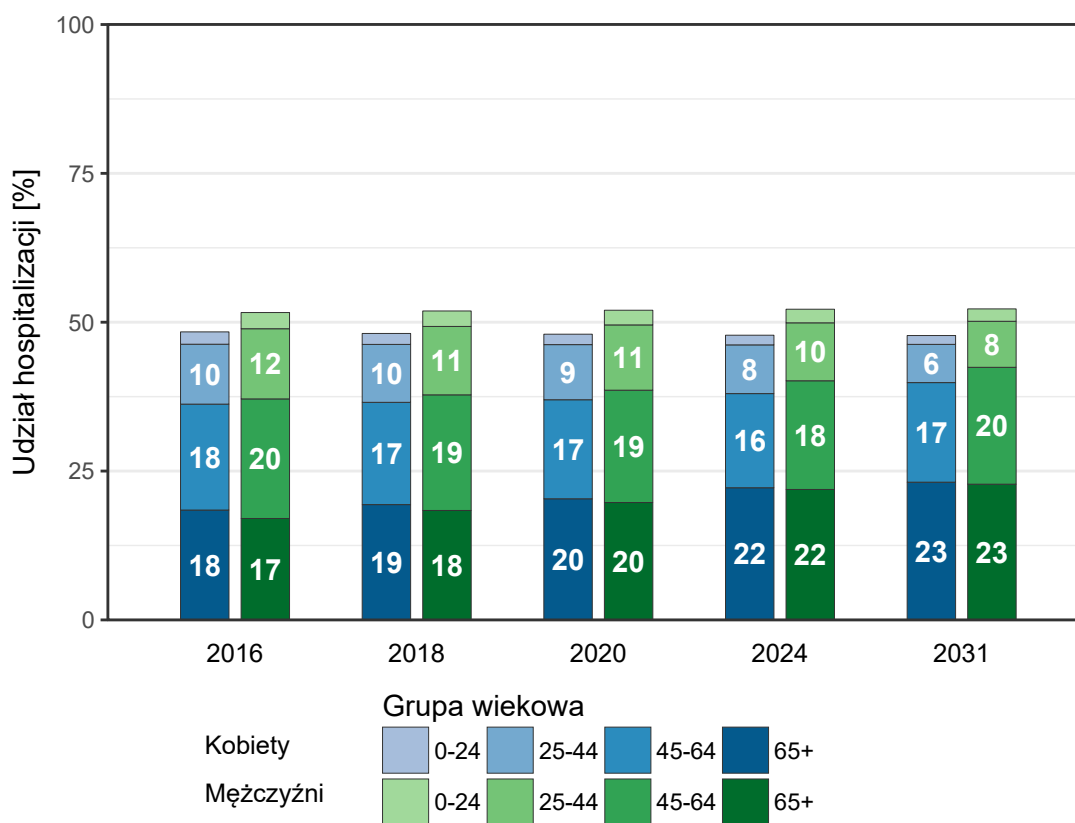
¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Chirurgia ogólna	138,38	142,31	146,37	153,76	160,20
Transplantologia	4,82	4,88	4,88	4,92	5,08
Chirurgia naczyniowa	3,27	3,58	3,76	4,09	4,37
Urologia	1,89	2,14	2,25	2,45	2,58
Chirurgia plastyczna	0,61	0,49	0,49	0,50	0,50
Łącznie	148,97	153,39	157,75	165,72	172,74

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 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 3.3.28: 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
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 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 3.3.29: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,09	0,3	0,09	0,3	0,09	0,3	0,09	0,2	0,09	0,2
kujawsko-pomorskie	0,16	0,5	0,16	0,4	0,16	0,4	0,16	0,4	0,16	0,4
lubuskie	0,49	1,4	0,49	1,4	0,50	1,4	0,51	1,4	0,52	1,4
łódzkie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,1	0,05	0,1
małopolskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
mazowieckie	0,22	0,6	0,22	0,6	0,22	0,6	0,22	0,6	0,22	0,6
pomorskie	0,55	1,6	0,55	1,6	0,55	1,5	0,55	1,5	0,55	1,4
śląskie	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
warmińsko-mazurskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
wielkopolskie	1,00	2,9	1,00	2,8	1,01	2,8	1,01	2,7	1,02	2,7
zachodniopomorskie	31,82	92,0	32,46	92,1	33,13	92,2	34,30	92,4	35,27	92,6
Łącznie	34,60	100,0	35,25	100,0	35,93	100,0	37,12	100,0	38,11	100,0

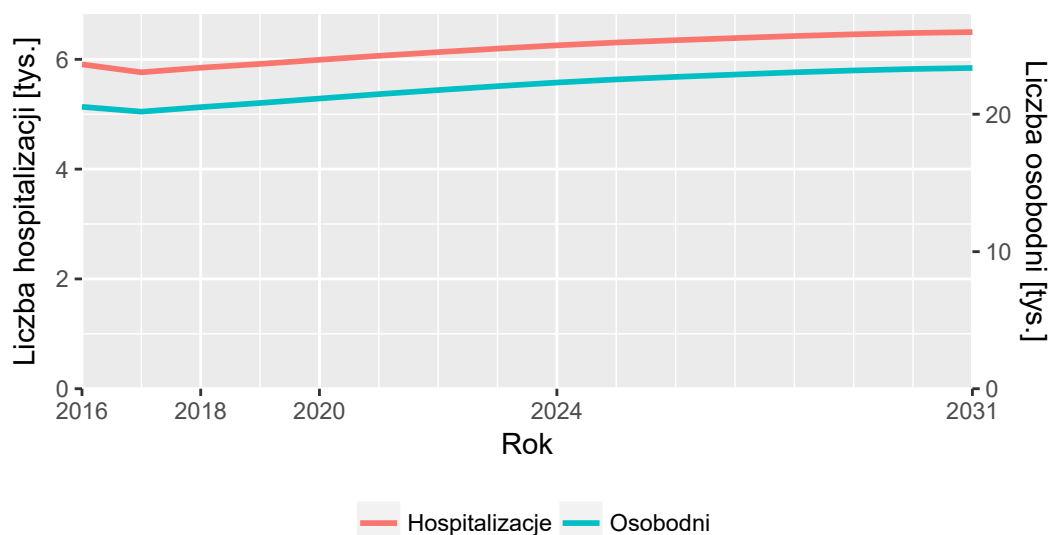
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały

przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.12 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu 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	5,02	4,99	5,11	5,34	5,56
Chirurgia ogólna	0,89	0,86	0,88	0,91	0,94
Łącznie	5,91	5,85	5,99	6,25	6,50

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	15,32	15,44	15,89	16,74	17,56
Chirurgia ogólna	5,22	5,08	5,26	5,56	5,81
Łącznie	20,54	20,52	21,14	22,31	23,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

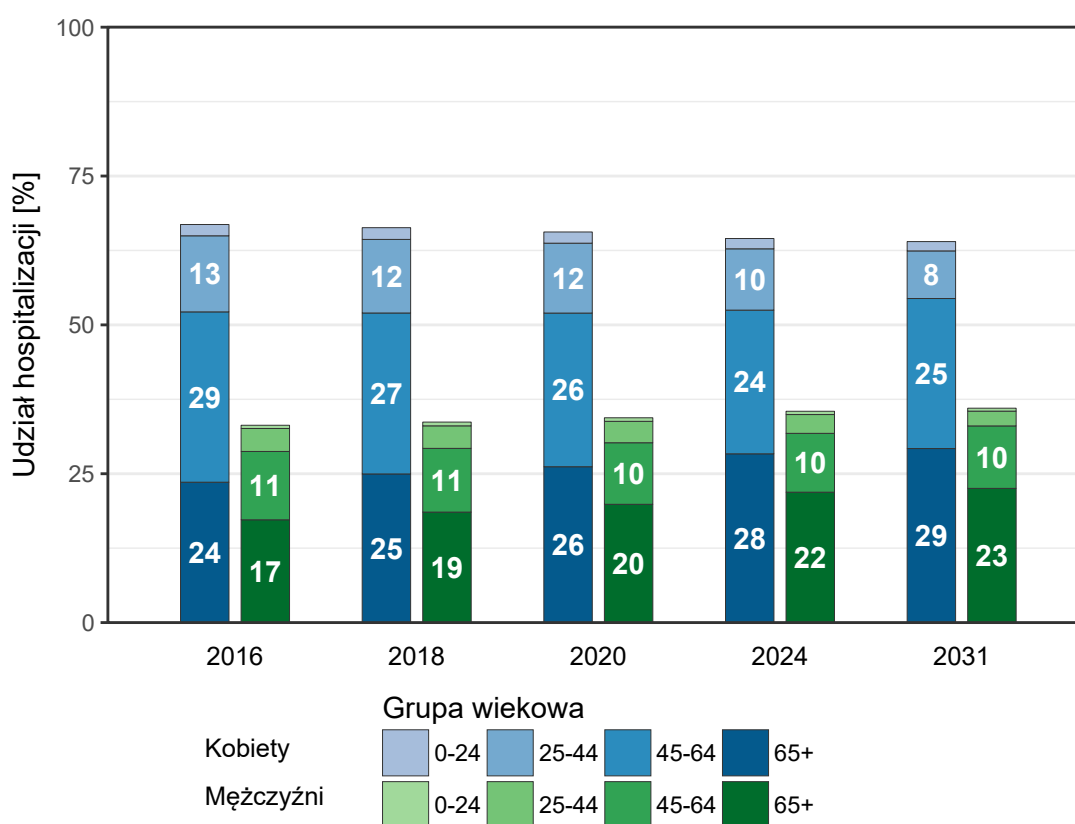
Tabela 3.3.32: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	15,32	15,44	15,89	16,74	17,56
Chirurgia ogólna	5,22	5,08	5,26	5,56	5,81
Łącznie	20,54	20,52	21,14	22,31	23,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.13 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.13: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.33 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	-	-
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 mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

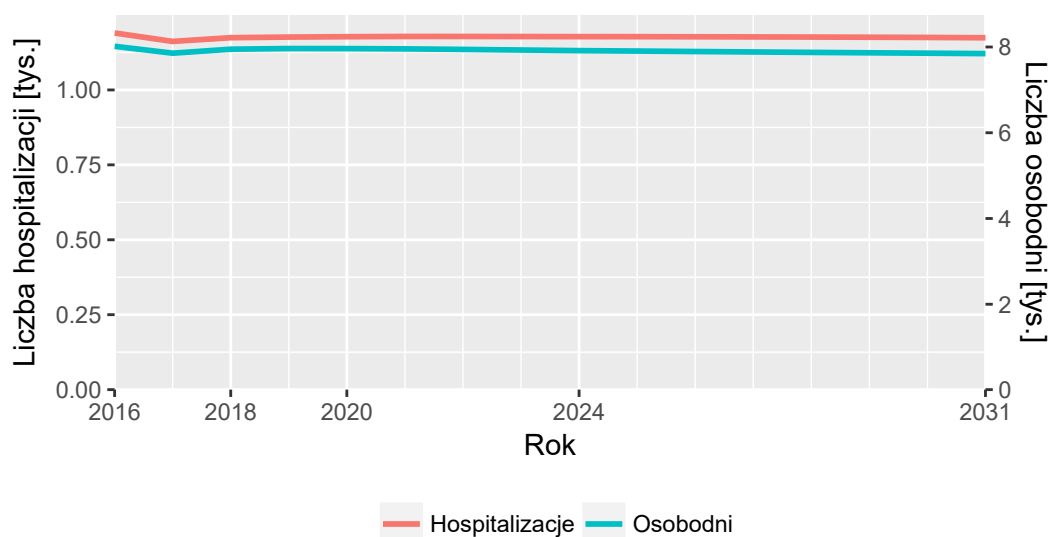
Tabela 3.3.34: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,05	0,9	0,05	0,9	0,06	0,9	0,06	1,0	0,06	1,0
mazowieckie	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7
pomorskie	0,16	2,8	0,16	2,8	0,17	2,8	0,17	2,7	0,18	2,8
śląskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,09	1,5	0,09	1,5	0,09	1,5	0,09	1,4	0,09	1,4
zachodniopomorskie	5,51	93,3	5,46	93,3	5,60	93,3	5,86	93,4	6,09	93,4
Łącznie	5,91	100,0	5,85	100,0	6,00	100,0	6,28	100,0	6,52	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. 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 3.3.35 oraz 3.3.36. 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 3.3.37.

Tabela 3.3.35: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	1,19	1,17	1,18	1,18	1,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	8,02	7,95	7,97	7,92	7,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.37: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	7,41	7,46	7,47	7,42	7,34

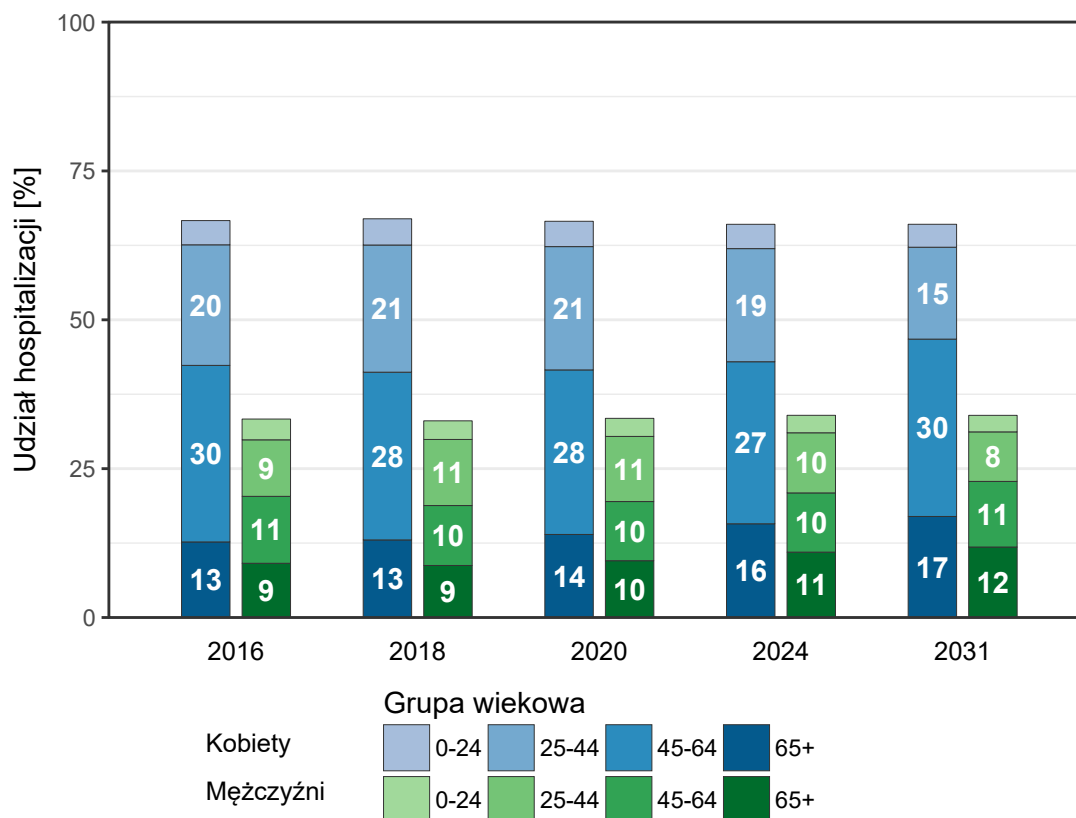
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.15 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁴Przez 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 3.3.15: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.38 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 3.3.38: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	19,0 - 19,9	Spadek	19 - 31	26,8 - 43,7
kujawsko-pomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	2 - 4	20,0 - 40,0
lubelskie	8,5 - 8,9	Spadek	6 - 9	19,4 - 29,0
lubuskie	4,0 - 4,3	Spadek	2 - 5	11,8 - 29,4
łódzkie	3,1 - 3,3	Spadek	6 - 8	42,9 - 57,1
małopolskie	3,4 - 3,6	Wzrost	1 - 5	6,7 - 33,3
mazowieckie	11,8 - 12,6	Spadek	19 - 31	37,3 - 60,8
pomorskie	3,4 - 3,6	Wzrost	4 - 17	26,7 - 113,3
śląskie	6,9 - 7,6	Spadek	5 - 12	14,3 - 34,3
zachodniopomorskie	7,6 - 8,0	Spadek	0 - 4	- - 12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.39 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.

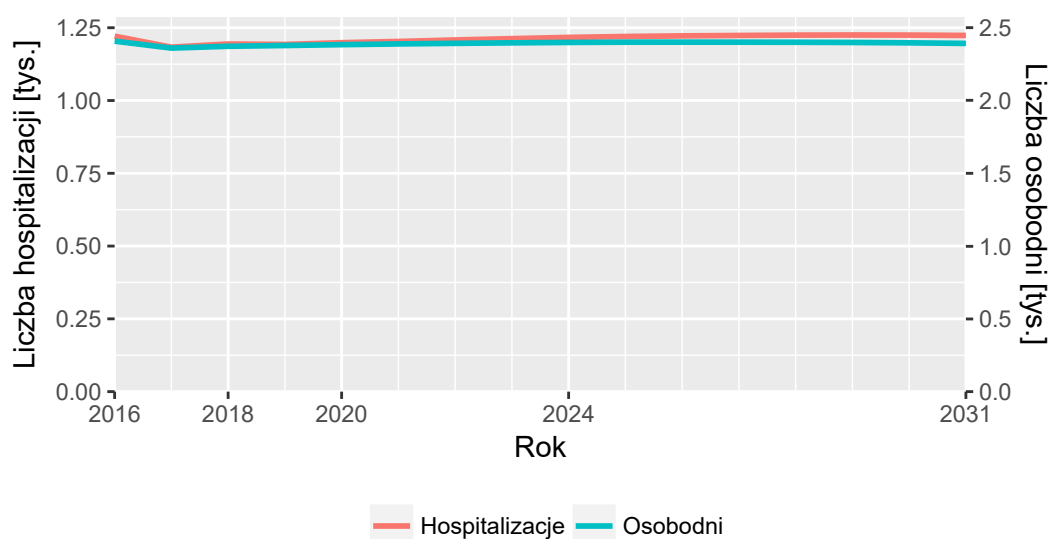
Tabela 3.3.39: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	5,5	0,05	5,5	0,05	5,3	0,04	5,1	0,04	4,8
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8
lubelskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
lubuskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
małopolskie	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
mazowieckie	0,01	1,6	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7
pomorskie	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1
zachodniopomorskie	0,72	89,3	0,75	89,3	0,76	89,4	0,76	89,5	0,75	89,8
Łącznie	0,80	100,0	0,84	100,0	0,85	100,0	0,85	100,0	0,84	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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.40 oraz 3.3.41. 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 3.3.42.

Tabela 3.3.40: 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	1,22	1,19	1,20	1,22	1,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.41: 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	2,41	2,37	2,38	2,40	2,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.42: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

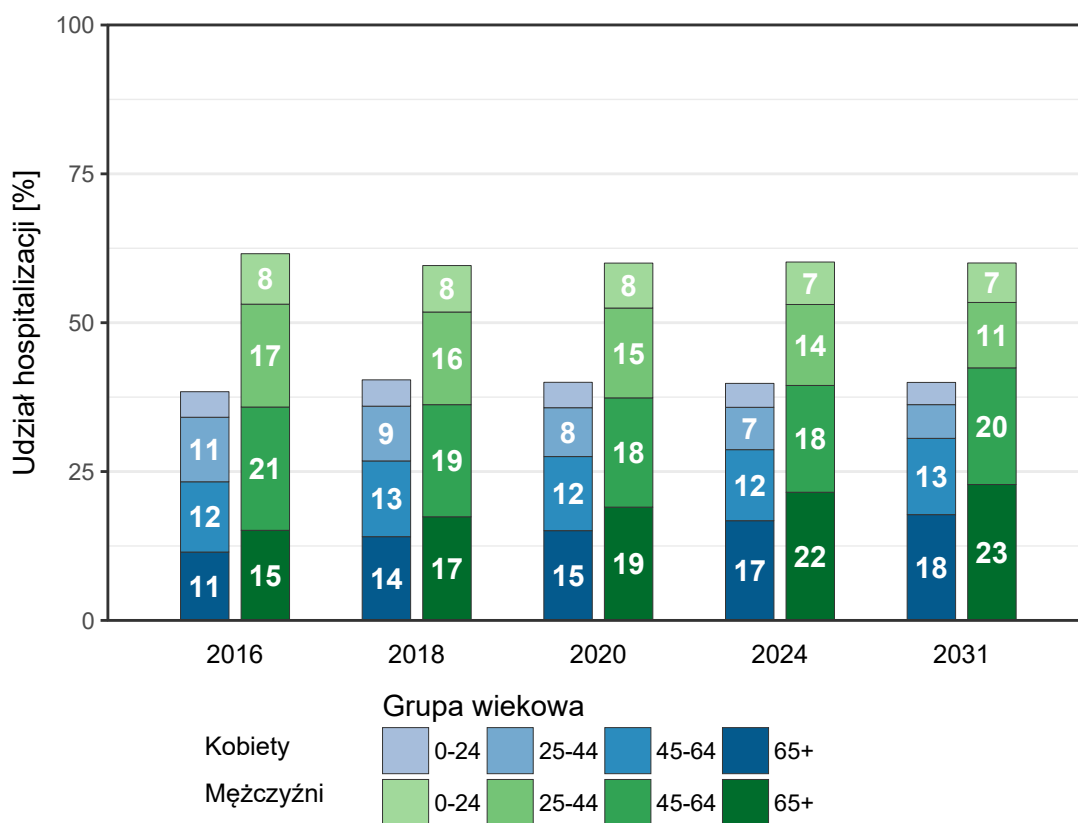
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,84	1,81	1,83	1,84	1,85

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 3.3.43 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 3.3.43: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9

Tabela 3.3.43: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	1,2 - 1,3	Spadek	0 - 3	- - 42,9
warmińsko-mazurskie	3,4 - 3,8	Spadek	3 - 7	16,7 - 38,9
wielkopolskie	14,3 - 15,1	Spadek	18 - 27	33,3 - 50,0
zachodniopomorskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.44 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 3.3.44: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

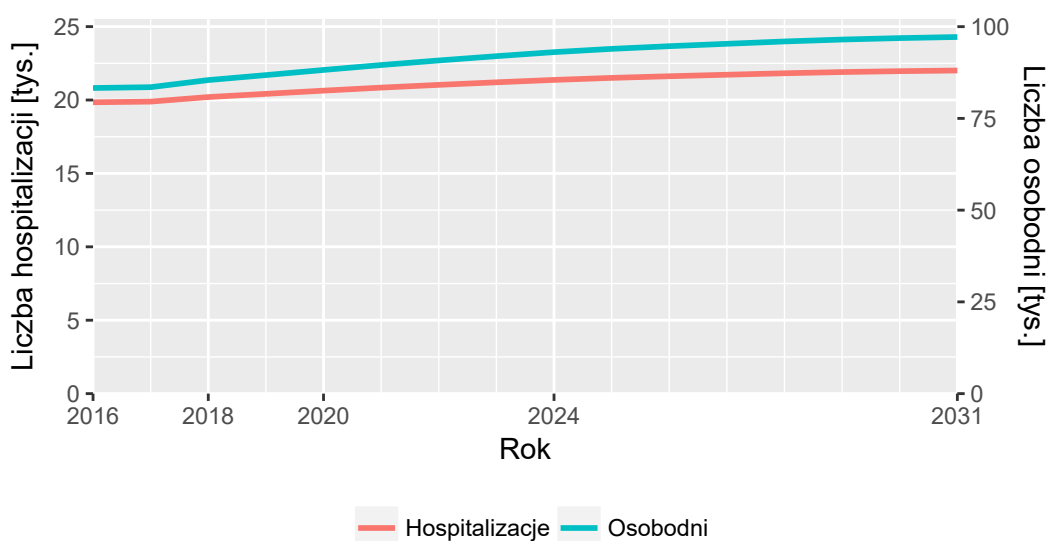
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,6
kujawsko-pomorskie	0,01	1,1	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	0,9	0,01	0,8
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,02	2,6	0,02	2,5	0,02	2,5	0,02	2,5	0,02	2,4
opolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,02	1,8	0,02	1,7	0,02	1,7	0,01	1,6	0,01	1,5
zachodniopomorskie	0,86	92,2	0,84	92,4	0,85	92,5	0,86	92,8	0,87	93,2
Łącznie	0,93	100,0	0,91	100,0	0,91	100,0	0,93	100,0	0,93	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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.45 oraz 3.3.46. 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 3.3.47.

Tabela 3.3.45: 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	19,17	19,46	19,89	20,59	21,21
Chirurgia ogólna	0,67	0,74	0,75	0,78	0,80
Łącznie	19,85	20,20	20,64	21,37	22,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.46: 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	80,79	82,68	85,36	90,06	94,07
Chirurgia ogólna	2,48	2,75	2,83	2,99	3,10
Łącznie	83,28	85,43	88,19	93,05	97,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

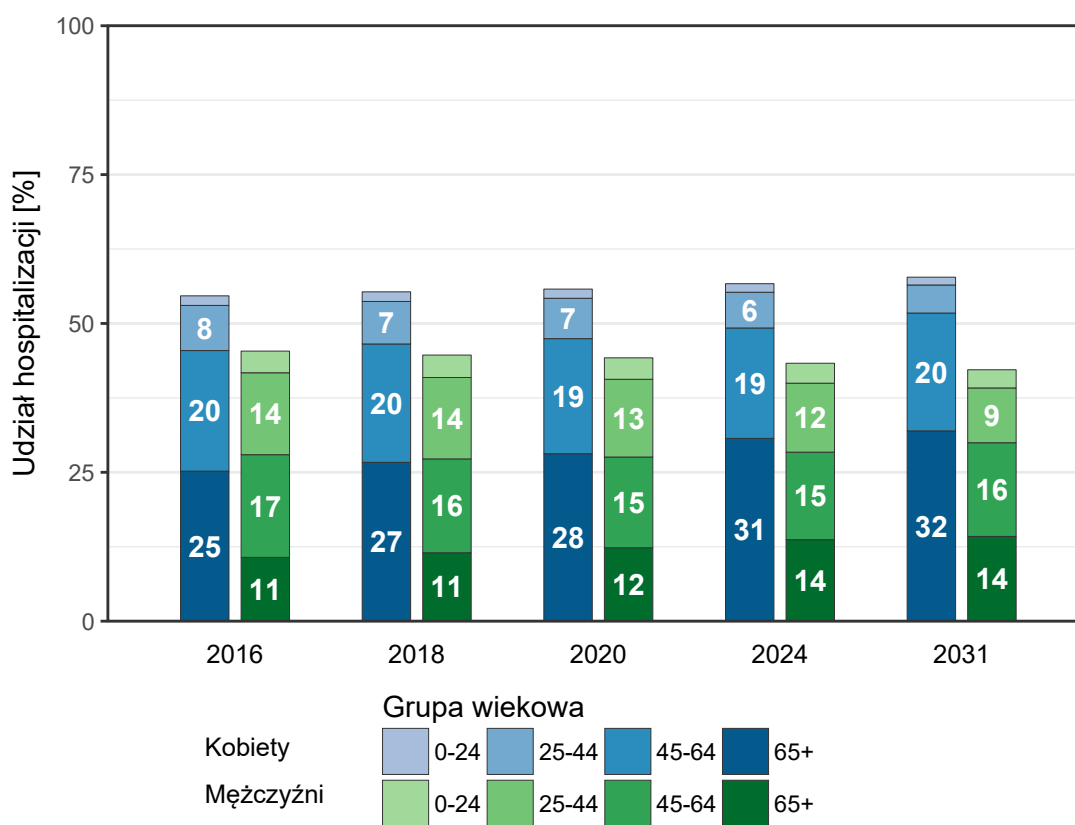
¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.47: 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	80,77	82,66	85,33	90,03	94,04
Chirurgia ogólna	2,48	2,75	2,83	2,99	3,10
Łącznie	83,26	85,41	88,17	93,02	97,14

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 3.3.48 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 3.3.48: 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
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 3.3.49 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.49: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,2	0,05	0,2
kujawsko-pomorskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,2	0,05	0,2
lubelskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubuskie	0,47	2,5	0,47	2,4	0,48	2,4	0,49	2,4	0,50	2,4
łódzkie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
małopolskie	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
mazowieckie	0,13	0,7	0,13	0,7	0,14	0,7	0,14	0,7	0,13	0,6
pomorskie	0,17	0,9	0,17	0,9	0,17	0,9	0,17	0,8	0,17	0,8
śląskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
warmińsko-mazurskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
wielkopolskie	0,38	2,0	0,39	2,0	0,39	2,0	0,40	2,0	0,41	1,9
zachodniopomorskie	17,60	92,4	17,95	92,5	18,36	92,5	19,04	92,7	19,62	92,9
Łącznie	19,05	100,0	19,41	100,0	19,84	100,0	20,54	100,0	21,13	100,0

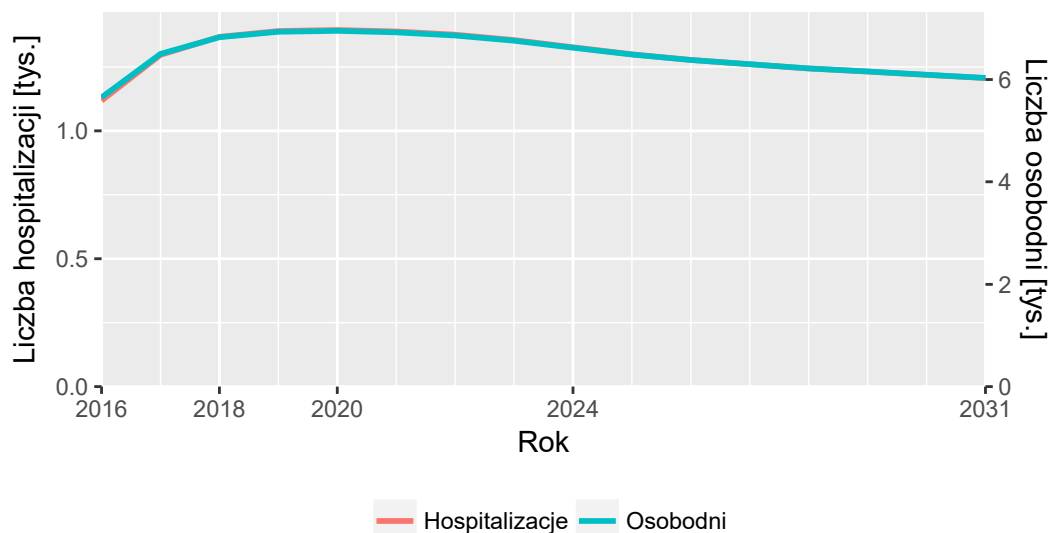
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załą-

czono 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 3.3.50 oraz 3.3.51. 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 3.3.52.

Tabela 3.3.50: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	1,12	1,37	1,39	1,33	1,21
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	1,12	1,37	1,39	1,33	1,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.51: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	5,65	6,83	6,95	6,63	6,03
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.51: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	5,65	6,83	6,95	6,63	6,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

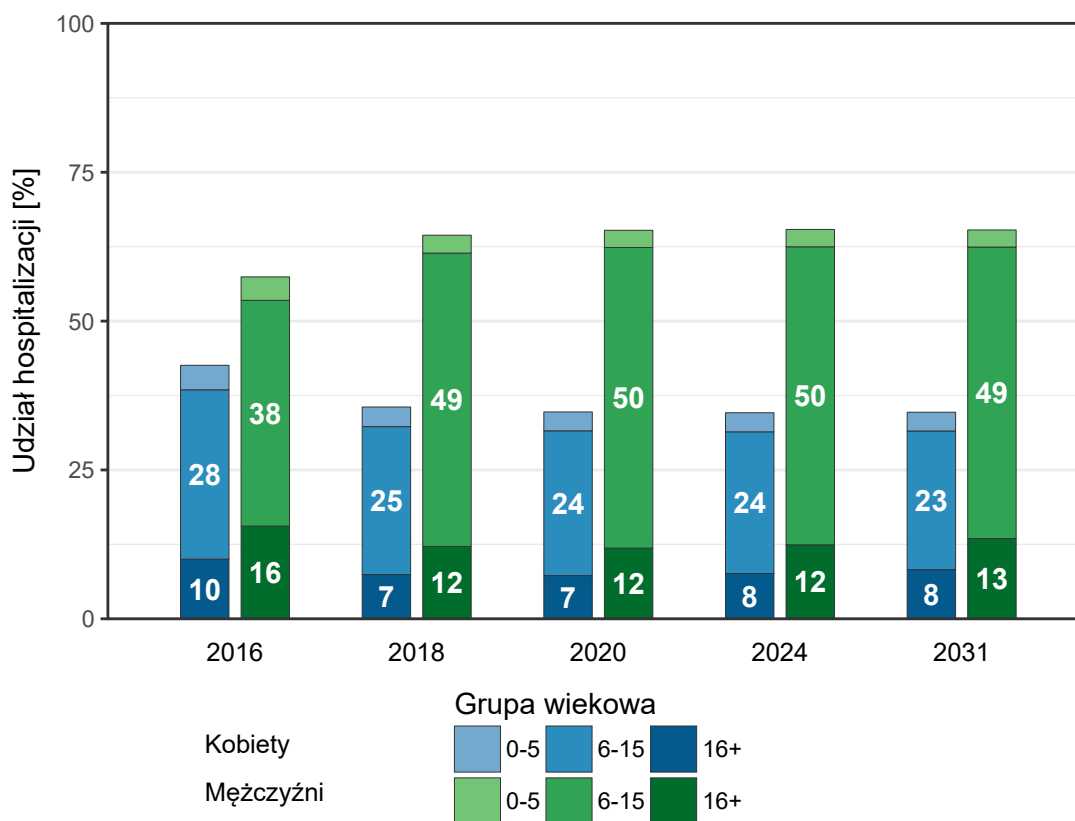
Tabela 3.3.52: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	5,65	6,83	6,95	6,63	6,03
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	5,65	6,83	6,95	6,63	6,03

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 3.3.53 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 3.3.53: 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 3.3.54 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 3.3.54: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
mazowieckie	0,03	2,5	0,03	2,2	0,03	2,2	0,03	2,2	0,03	2,2
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,10	8,7	0,12	8,5	0,13	8,5	0,12	8,5	0,11	8,4
zachodniopomorskie	1,03	87,1	1,27	87,4	1,30	87,4	1,24	87,5	1,12	87,5
Łącznie	1,18	100,0	1,46	100,0	1,49	100,0	1,41	100,0	1,28	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.55 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 3.3.55: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

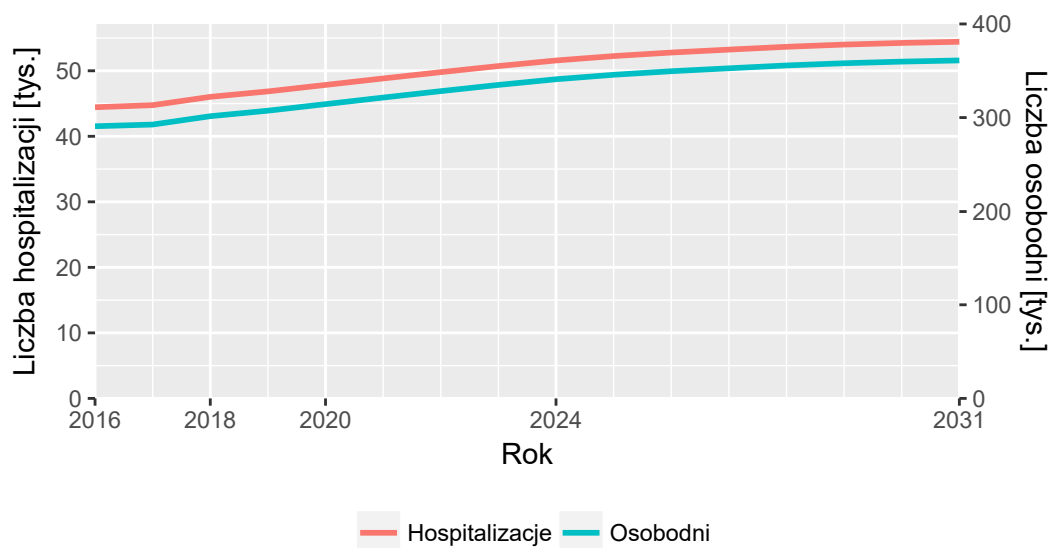
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	21,4	0,00	5,7	0,00	4,7	0,00	4,4	0,00	4,6
pomorskie	0,00	35,7	0,00	43,2	0,00	43,3	0,00	42,8	0,00	42,5
wielkopolskie	0,01	42,9	0,00	51,1	0,00	52,1	0,01	52,8	0,01	52,9
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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.56 oraz 3.3.57. 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 3.3.58.

Tabela 3.3.56: 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	44,38	45,97	47,79	51,52	54,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06
Łącznie	44,43	46,02	47,84	51,57	54,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.57: 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	290,76	301,48	314,36	340,94	361,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Łącznie	290,76	301,48	314,36	340,95	361,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

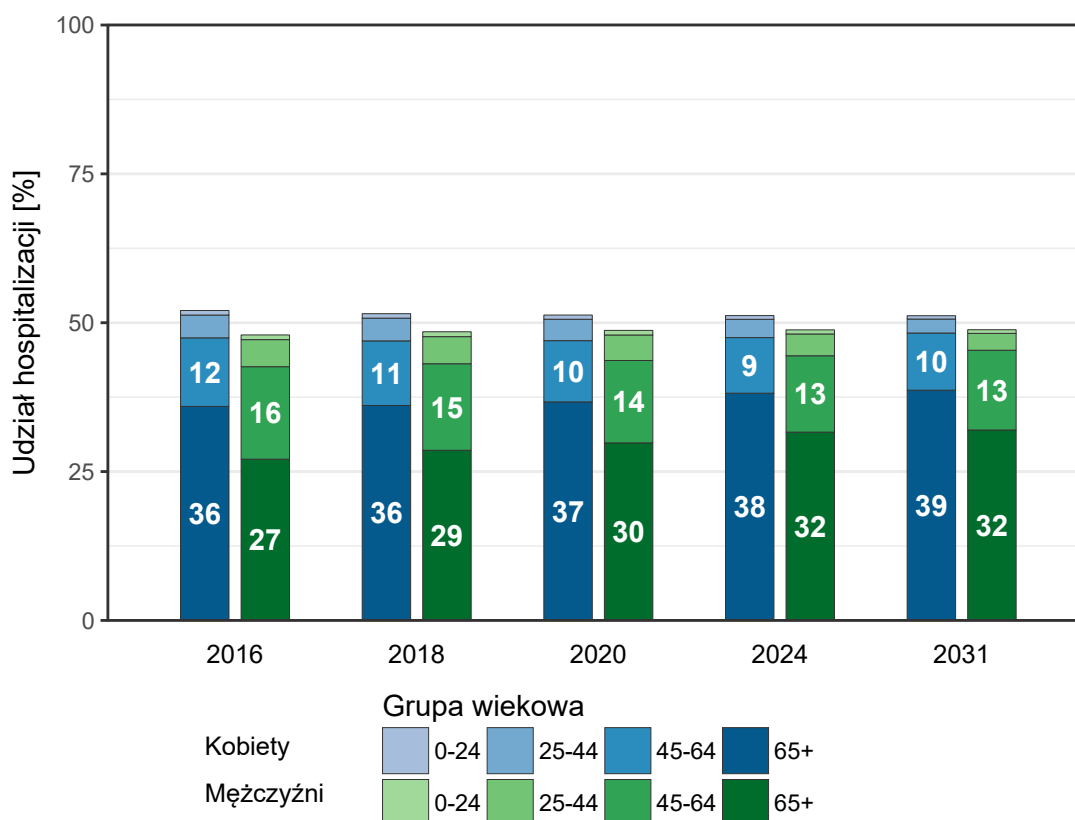
Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	249,83	251,32	260,54	281,69	298,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Łącznie	249,84	251,32	260,54	281,70	298,20

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 3.3.59 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 3.3.59: 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 3.3.60 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.

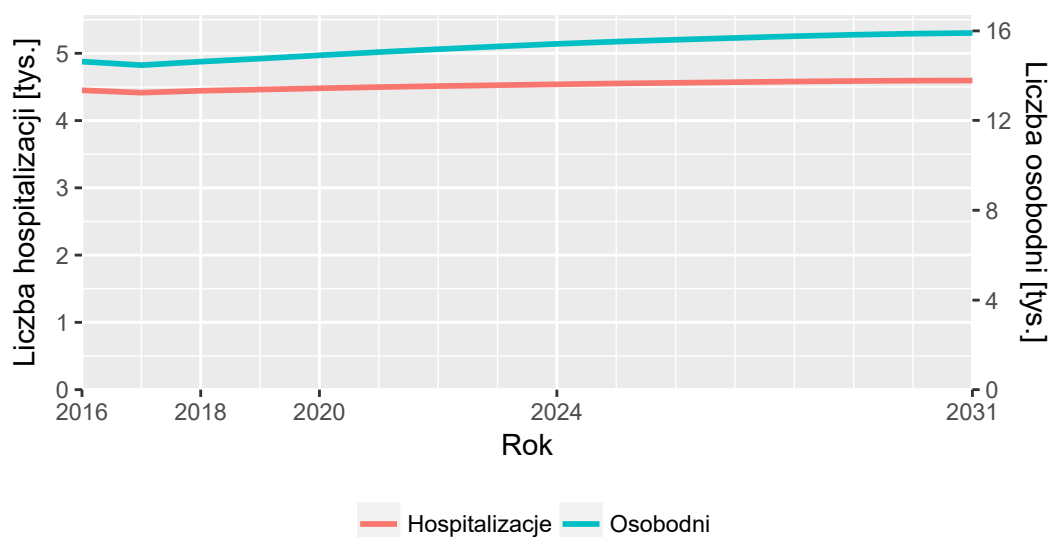
Tabela 3.3.60: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,09	0,2
kujawsko-pomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,1
lubuskie	0,22	0,6	0,22	0,6	0,23	0,6	0,24	0,6	0,25	0,5
łódzkie	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
małopolskie	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
mazowieckie	0,16	0,4	0,16	0,4	0,16	0,4	0,17	0,4	0,17	0,4
pomorskie	0,24	0,6	0,24	0,6	0,25	0,6	0,26	0,6	0,27	0,6
śląskie	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
wielkopolskie	0,46	1,2	0,45	1,1	0,46	1,1	0,49	1,1	0,51	1,1
zachodniopomorskie	38,01	96,2	38,23	96,2	39,54	96,3	42,54	96,3	44,89	96,4
Łącznie	39,52	100,0	39,73	100,0	41,08	100,0	44,16	100,0	46,59	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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.61 oraz 3.3.62. 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 3.3.63.

Tabela 3.3.61: 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	3,08	3,06	3,10	3,18	3,24
Alergologia	1,14	1,14	1,14	1,13	1,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,24	0,24	0,24	0,23
Łącznie	4,45	4,44	4,48	4,54	4,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.62: 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	13,76	13,87	14,17	14,69	15,19
Alergologia	0,86	0,75	0,74	0,72	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	14,63	14,63	14,91	15,42	15,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

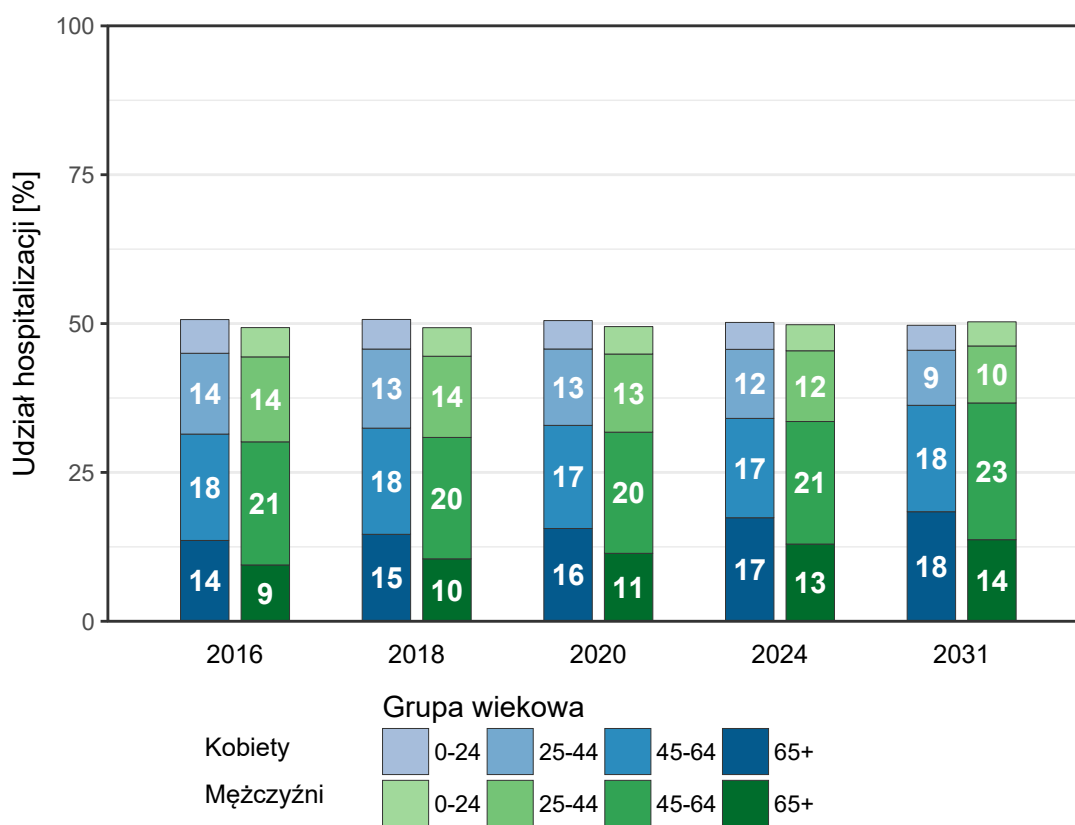
Tabela 3.3.63: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	13,76	13,87	14,17	14,69	15,19
Alergologia	0,86	0,75	0,74	0,72	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	14,63	14,63	14,91	15,42	15,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.25 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.25: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.64 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 3.3.64: 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 3.3.65 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 3.3.65: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4
kujawsko-pomorskie	0,02	0,3	0,01	0,3	0,02	0,3	0,02	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,8
pomorskie	0,08	1,8	0,08	1,8	0,08	1,8	0,08	1,9	0,08	1,9
wielkopolskie	0,11	2,5	0,10	2,4	0,10	2,4	0,10	2,4	0,10	2,3
zachodniopomorskie	4,04	93,6	4,03	93,7	4,06	93,7	4,12	93,7	4,17	93,9
Łącznie	4,32	100,0	4,30	100,0	4,34	100,0	4,40	100,0	4,45	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.66 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.66: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

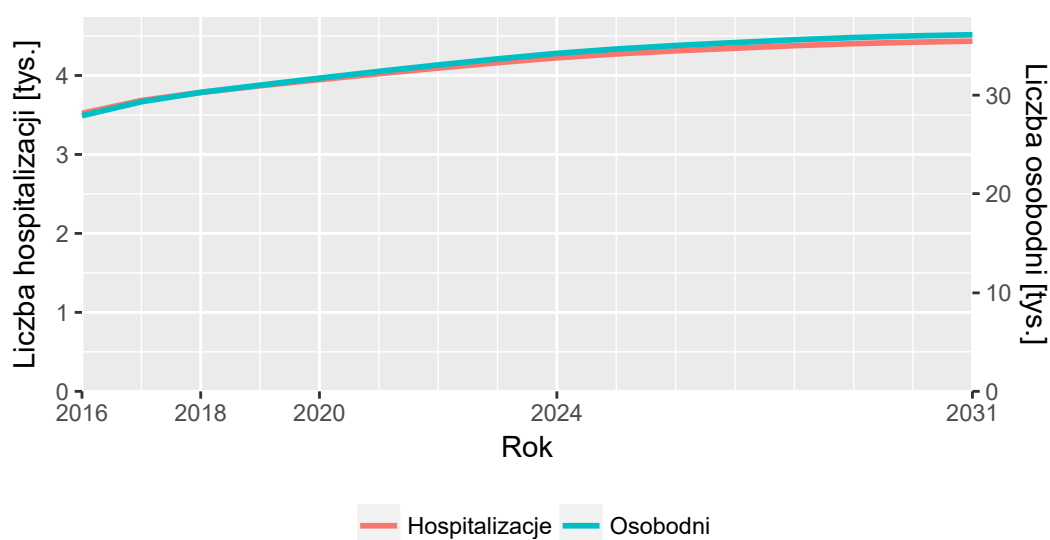
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Łącznie	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.26 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.26: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.67 oraz 3.3.68. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.69.

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.67: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	2,02	2,24	2,35	2,55	2,69
Diabetologia	1,51	1,54	1,59	1,68	1,75
Łącznie	3,52	3,79	3,95	4,22	4,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.68: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	17,80	19,78	20,80	22,63	23,97
Diabetologia	10,12	10,50	10,93	11,61	12,16
Łącznie	27,92	30,29	31,73	34,24	36,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

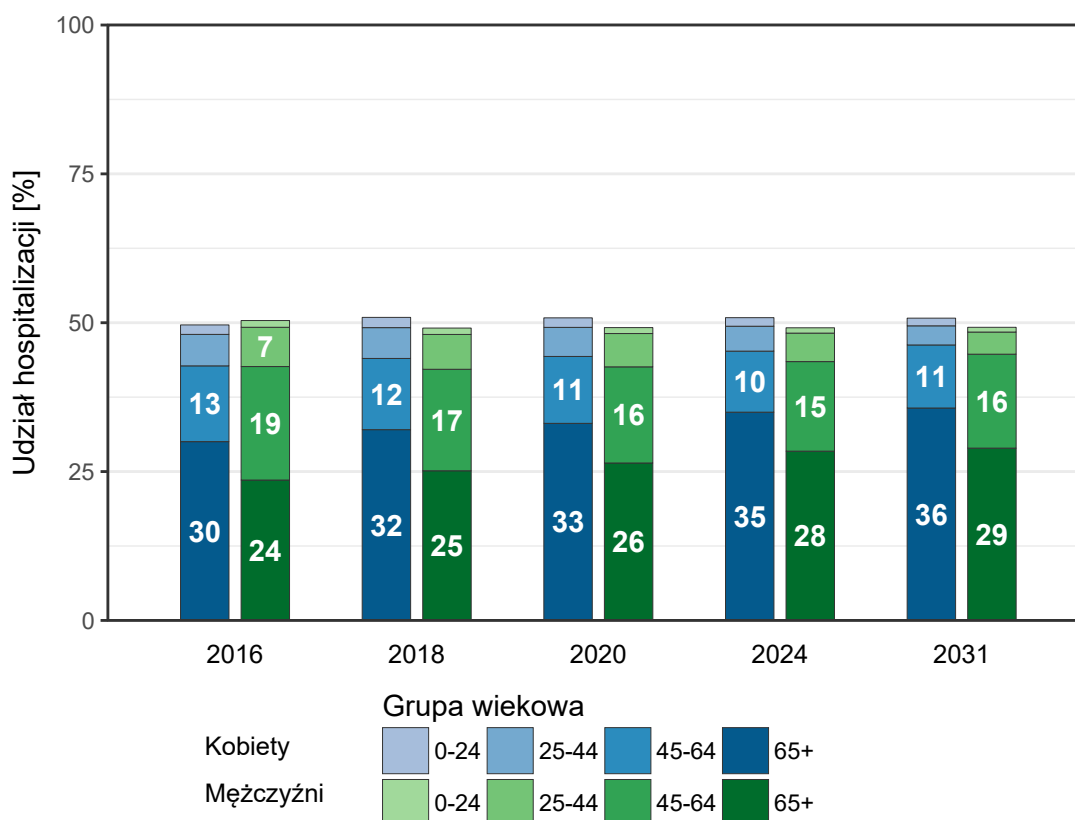
Tabela 3.3.69: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	17,80	19,78	20,80	22,63	23,97
Diabetologia	10,12	10,50	10,93	11,61	12,16
Łącznie	27,92	30,29	31,73	34,24	36,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.27 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.27: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.70 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.70: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	11,5 - 12,1	Wzrost	2 - 6	4,4 - 13,3
lubelskie	5,0 - 5,2	Spadek	1 - 4	5,0 - 20,0
łódzkie	20,4 - 21,2	Wzrost	14 - 33	19,4 - 45,8
mazowieckie	20,6 - 21,7	Spadek	34 - 49	42,5 - 61,3
pomorskie	7,4 - 7,8	Wzrost	1 - 3	3,4 - 10,3
wielkopolskie	19,6 - 20,4	Spadek	9 - 13	14,1 - 20,3
zachodniopomorskie	23,6 - 24,6	Wzrost	35 - 75	41,2 - 88,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.71 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 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

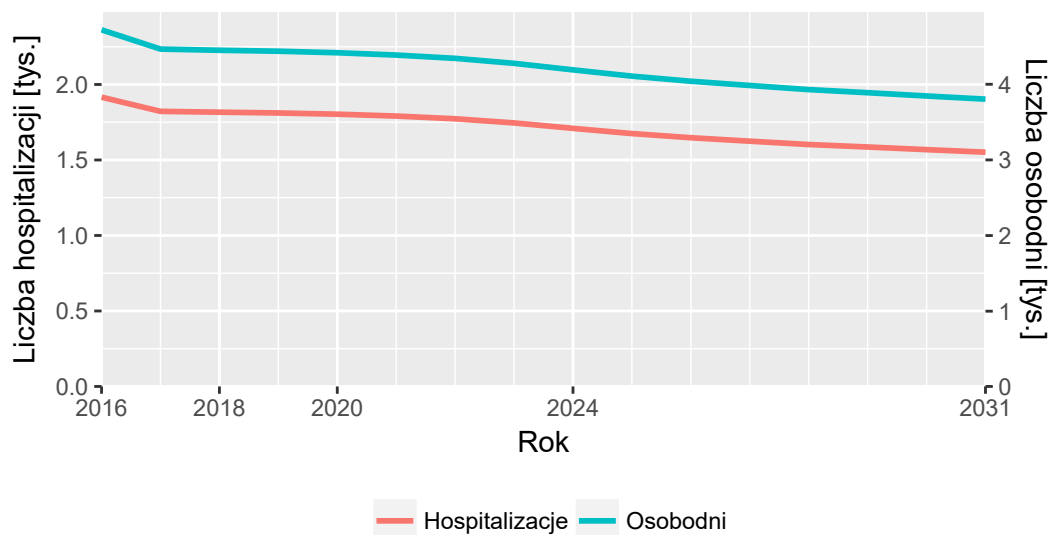
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
wielkopolskie	0,02	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
zachodniopomorskie	3,42	99,4	3,69	99,5	3,85	99,5	4,12	99,5	4,33	99,6
Łącznie	3,43	100,0	3,71	100,0	3,87	100,0	4,14	100,0	4,35	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.28 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.28: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.72 oraz 3.3.73. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	1,64	1,56	1,55	1,47	1,33
Diabetologia dziecięca	0,28	0,25	0,25	0,24	0,22
Łącznie	1,92	1,82	1,80	1,71	1,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.73: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

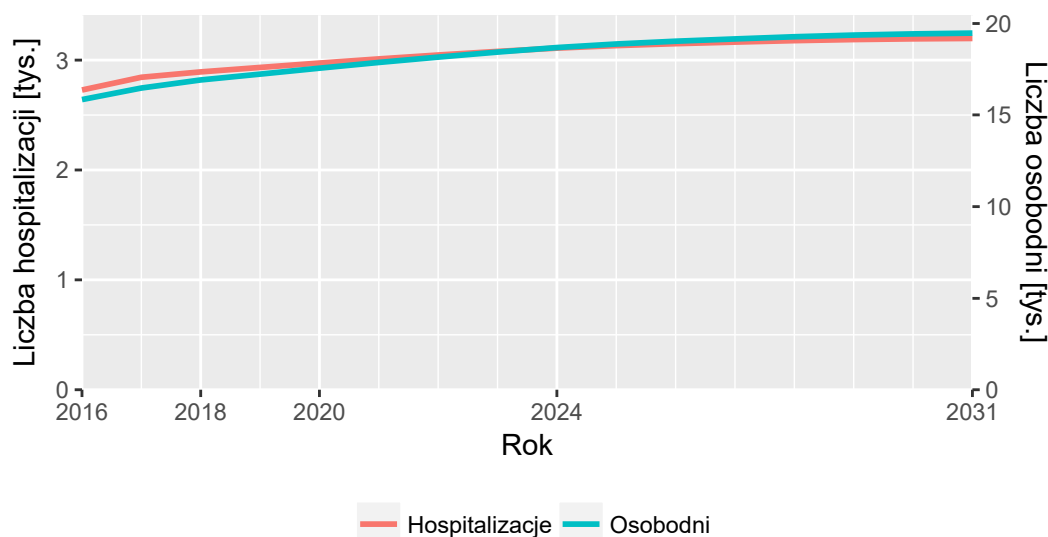
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	3,09	3,00	2,98	2,82	2,56
Diabetologia dziecięca	1,64	1,46	1,44	1,37	1,24
Łącznie	4,72	4,45	4,42	4,19	3,81

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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.29: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których

²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.74 oraz 3.3.75. 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 3.3.76.

Tabela 3.3.74: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	1,82	1,87	1,90	1,95	1,99
Choroby wewnętrzne	0,82	0,91	0,96	1,05	1,11
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,11	0,11	0,11	0,10
Łącznie	2,73	2,89	2,97	3,11	3,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.75: 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	7,31	8,17	8,65	9,51	10,06
Endokrynologia	8,49	8,69	8,85	9,12	9,35
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06
Łącznie	15,84	16,92	17,56	18,69	19,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

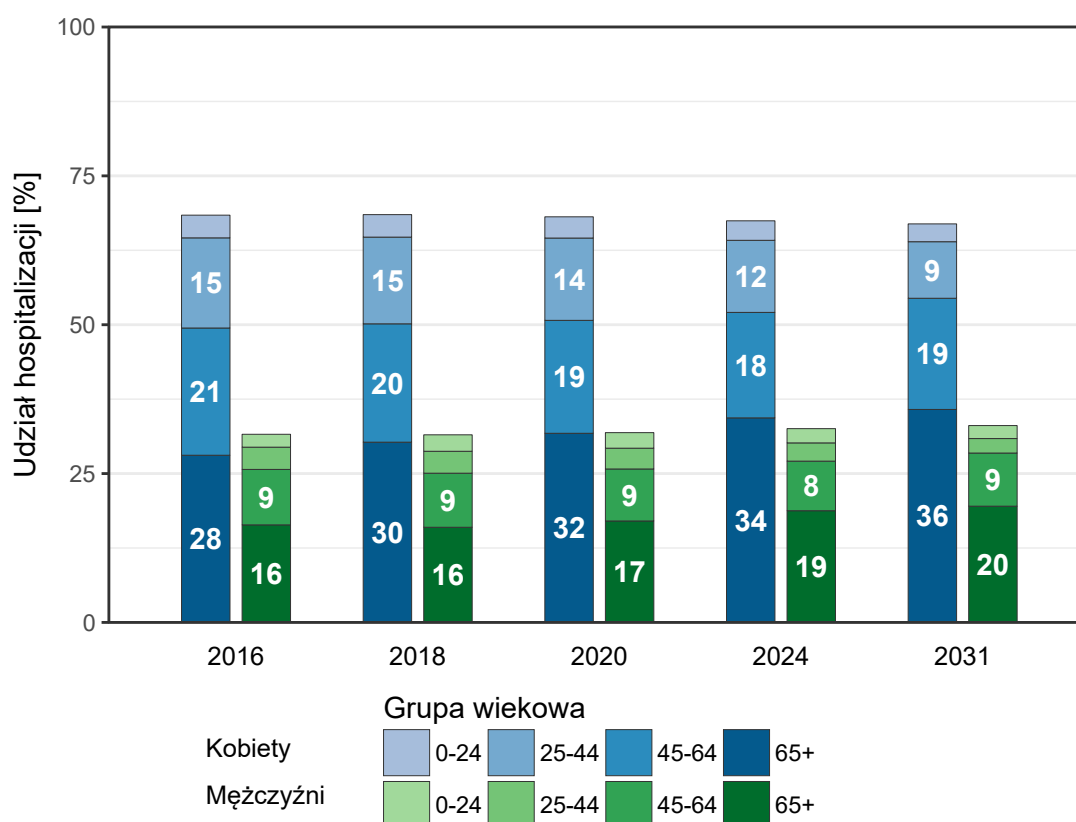
Tabela 3.3.76: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	7,31	8,17	8,65	9,51	10,06
Endokrynologia	8,49	8,69	8,85	9,12	9,35
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06
Łącznie	15,84	16,92	17,56	18,69	19,47

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 3.3.77 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 3.3.77: 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 3.3.78 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.78: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

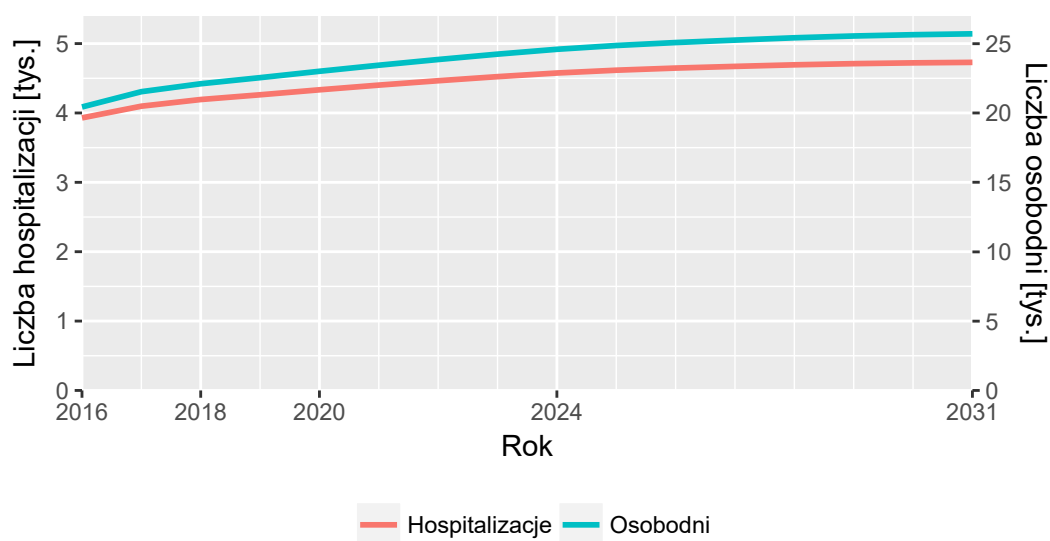
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
łódzkie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
mazowieckie	0,37	11,4	0,37	11,0	0,38	10,7	0,37	10,3	0,37	10,0
pomorskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,14	4,2	0,14	4,1	0,14	4,0	0,14	3,9	0,14	3,9
wielkopolskie	0,10	3,0	0,10	2,9	0,10	2,9	0,10	2,7	0,10	2,7
zachodniopomorskie	2,58	79,6	2,75	80,4	2,82	80,8	2,96	81,5	3,05	82,0
Łącznie	3,24	100,0	3,42	100,0	3,50	100,0	3,63	100,0	3,71	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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.79 oraz 3.3.80. 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 3.3.81.

Tabela 3.3.79: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	3,02	3,13	3,22	3,40	3,52
Choroby wewnętrzne	0,71	0,83	0,88	0,97	1,03
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,23	0,23	0,21	0,18
Łącznie	3,93	4,19	4,33	4,58	4,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.80: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	13,59	14,04	14,46	15,19	15,73
Choroby wewnętrzne	6,76	7,94	8,43	9,29	9,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,12	0,12	0,11	0,10
Łącznie	20,43	22,11	23,00	24,59	25,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

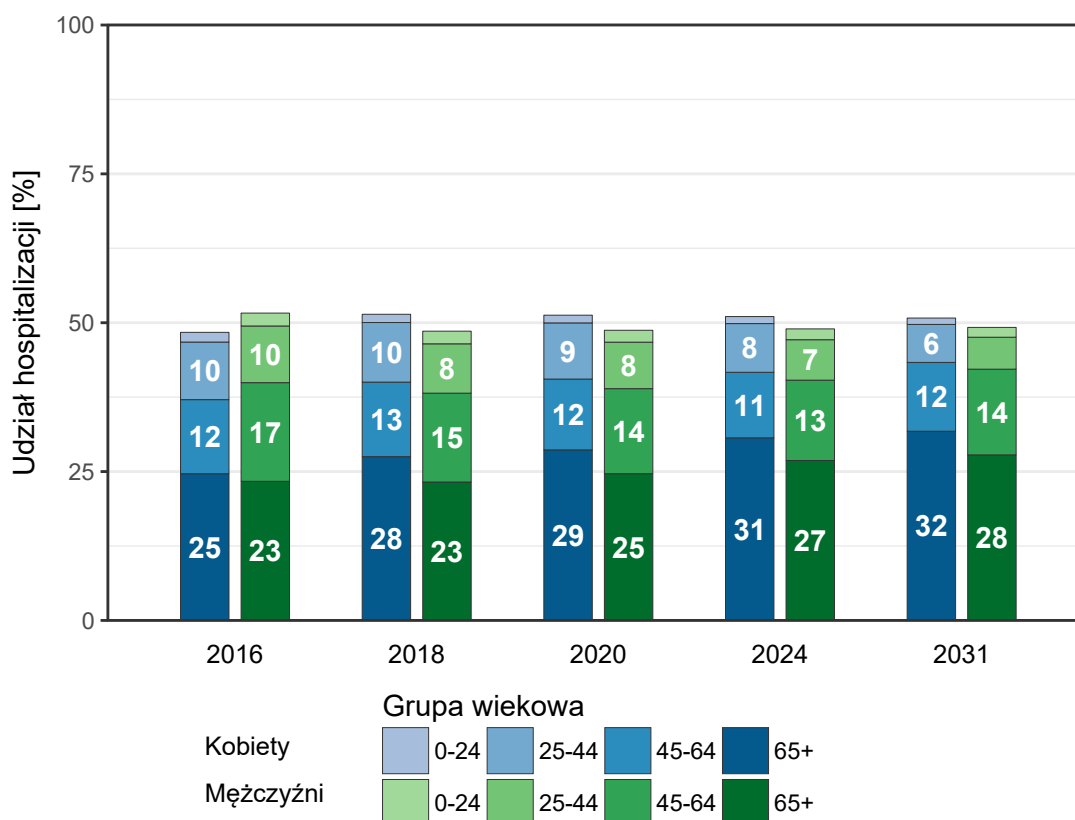
Tabela 3.3.81: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	13,59	14,04	14,46	15,19	15,73
Choroby wewnętrzne	6,76	7,94	8,43	9,29	9,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,12	0,12	0,11	0,10
Łącznie	20,43	22,11	23,00	24,59	25,71

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.

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.32: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.82 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.82: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.83 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

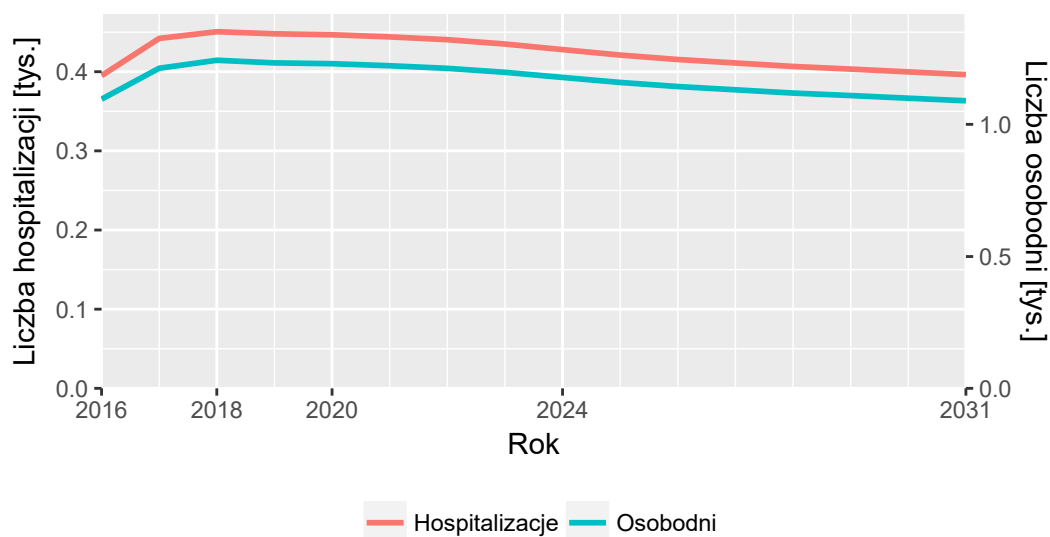
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	0,11	2,8	0,11	2,6	0,11	2,5	0,11	2,4	0,10	2,3
pomorskie	0,02	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,05	1,4	0,05	1,3	0,05	1,3	0,05	1,2	0,05	1,2
zachodniopomorskie	3,61	94,2	3,87	94,6	4,00	94,8	4,23	95,0	4,38	95,2
Łącznie	3,83	100,0	4,09	100,0	4,22	100,0	4,45	100,0	4,60	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. 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 3.3.84 oraz 3.3.85. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.84: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	0,40	0,45	0,45	0,43	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.85: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

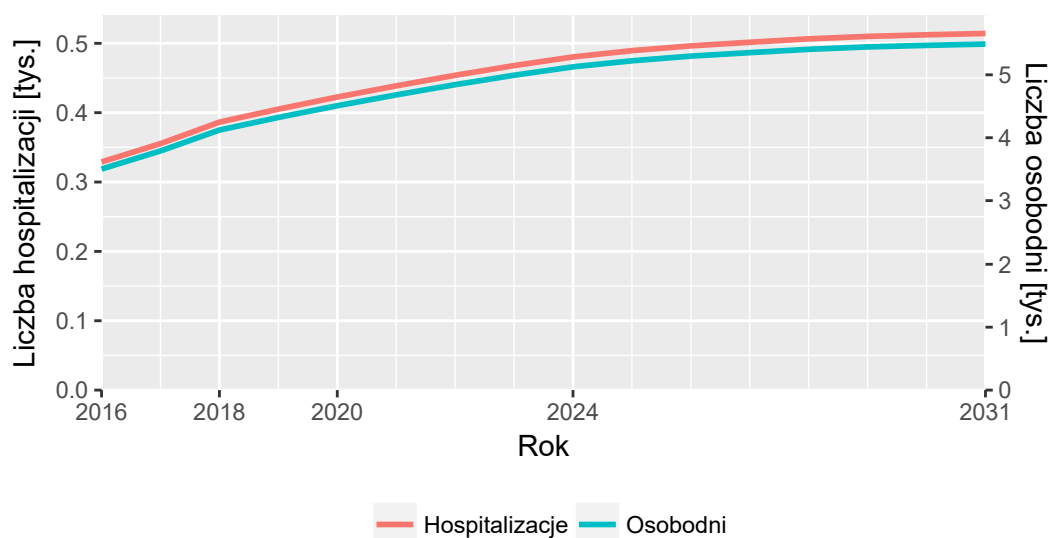
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	1,10	1,24	1,23	1,18	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.23 Oddział geriatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.34 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.34: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.86 oraz 3.3.87. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.88.

Tabela 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	0,33	0,39	0,42	0,48	0,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	3,51	4,12	4,51	5,13	5,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

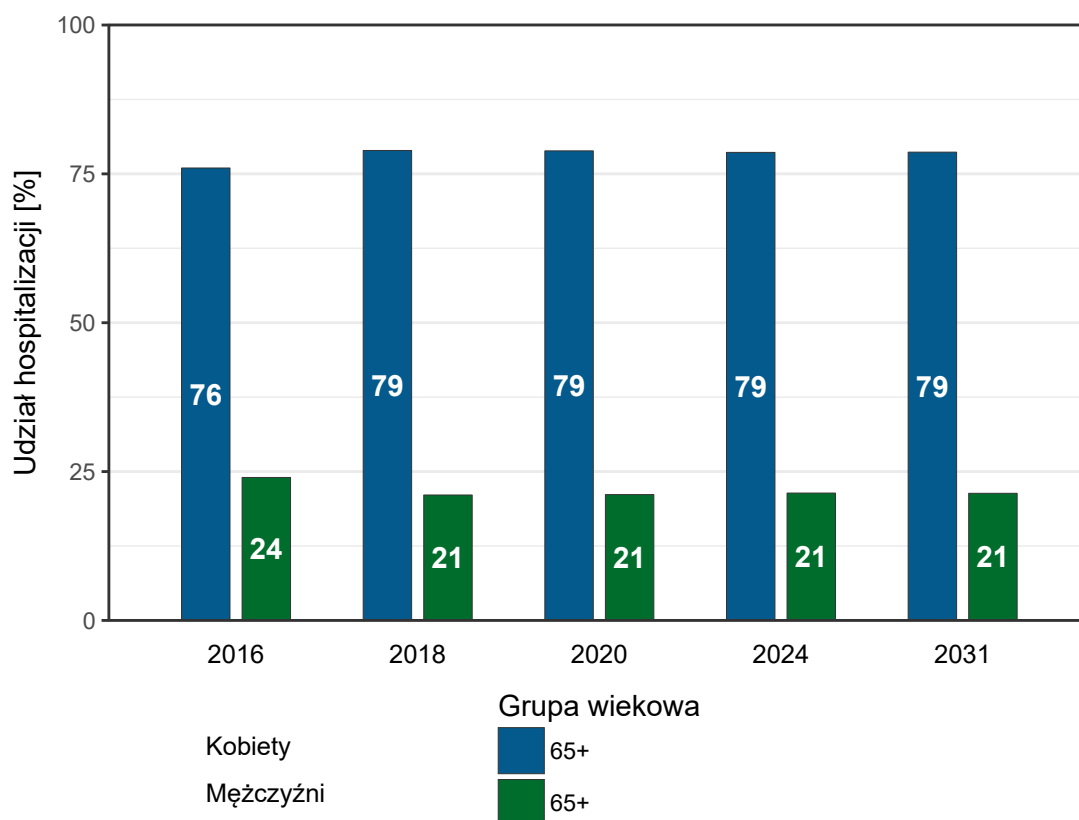
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	3,51	4,12	4,51	5,13	5,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.35 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.35: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.89 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 3.3.89: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
kujawsko-pomorskie	0,00	1,5	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4
lubelskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
łódzkie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4
podlaskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
zachodniopomorskie	0,32	95,0	0,38	95,2	0,41	95,2	0,47	95,3	0,50	95,2
Łącznie	0,34	100,0	0,40	100,0	0,43	100,0	0,49	100,0	0,53	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział ginekologii onkologicznej. Tabela 3.3.90 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.

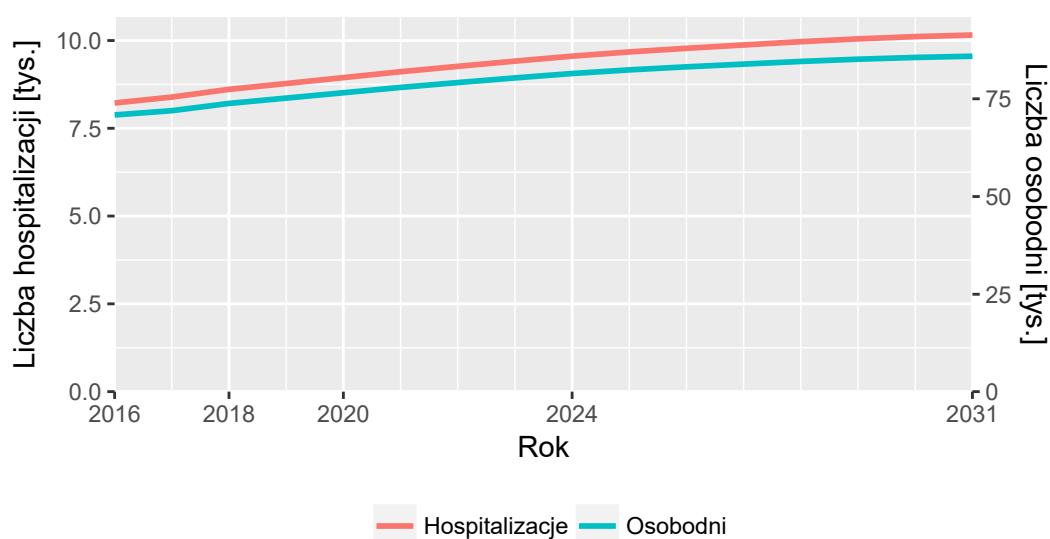
Tabela 3.3.90: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,8
kujawsko-pomorskie	0,04	18,1	0,04	16,2	0,04	16,6	0,04	17,4	0,04	17,8
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,02	8,4	0,02	8,7	0,02	8,6	0,02	8,3	0,02	8,1
pomorskie	0,02	9,3	0,02	8,5	0,02	8,3	0,02	7,9	0,02	6,9
świętokrzyskie	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
warmińsko-mazurskie	0,00	0,4	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5
wielkopolskie	0,14	61,9	0,15	64,2	0,15	64,2	0,15	64,2	0,16	65,3
Łącznie	0,23	100,0	0,24	100,0	0,24	100,0	0,23	100,0	0,24	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.36 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.36: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.91 oraz 3.3.92. 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 3.3.93.

Tabela 3.3.91: 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	6,43	6,72	6,99	7,48	7,92
Programy lekowe i chemioterapia	1,11	1,20	1,23	1,28	1,38
Choroby płuc	0,69	0,69	0,73	0,79	0,85
Łącznie	8,22	8,61	8,94	9,55	10,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.92: 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	63,73	66,63	69,00	73,25	77,05
Choroby płuc	6,28	6,31	6,64	7,27	7,83
Programy lekowe i chemioterapia	0,91	0,94	0,96	1,02	1,10
Łącznie	70,93	73,88	76,61	81,54	85,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

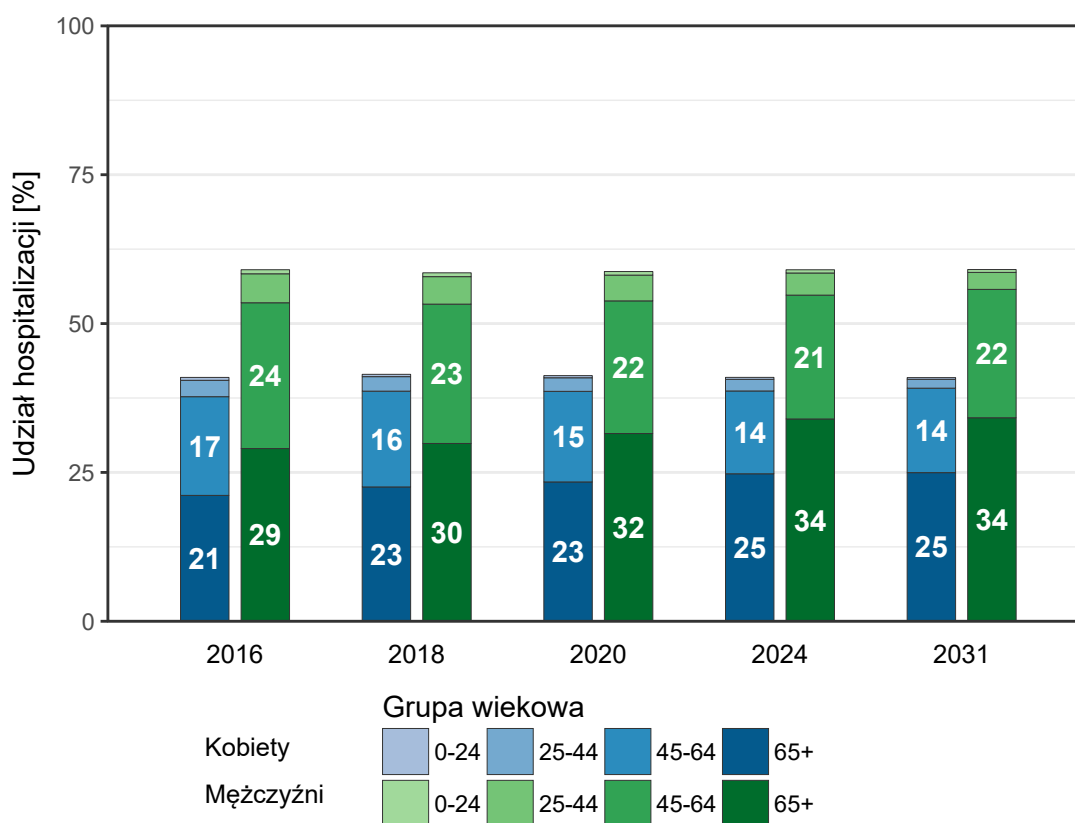
²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.93: 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	63,73	66,63	69,00	73,25	77,05
Choroby płuc	6,28	6,31	6,64	7,27	7,83
Programy lekowe i chemioterapia	0,91	0,94	0,96	1,02	1,10
Łącznie	70,93	73,88	76,61	81,54	85,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.37 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.37: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.94 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 3.3.94: 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 3.3.95 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 zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,04	0,3	0,04	0,3
kujawsko-pomorskie	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5
lubuskie	0,13	1,5	0,13	1,4	0,13	1,4	0,14	1,4	0,15	1,4
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,03	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
opolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
warmińsko-mazurskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,53	6,0	0,55	6,1	0,58	6,1	0,62	6,1	0,65	6,1
zachodniopomorskie	7,86	90,1	8,24	90,2	8,56	90,2	9,14	90,3	9,71	90,4
Łącznie	8,73	100,0	9,14	100,0	9,49	100,0	10,12	100,0	10,75	100,0

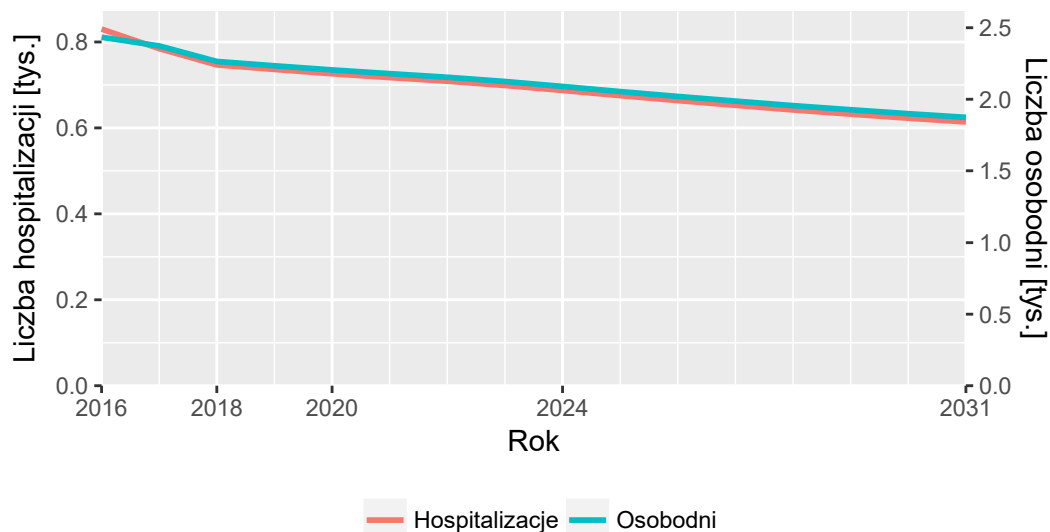
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały

przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.38 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.38: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.96 oraz 3.3.97. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,83	0,75	0,73	0,69	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.97: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	2,43	2,26	2,20	2,09	1,87

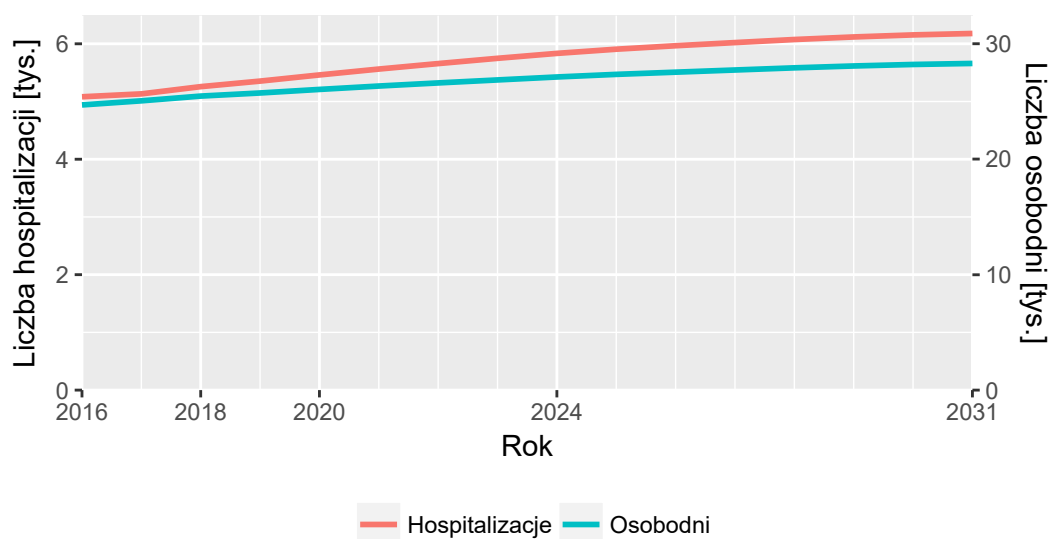
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 zachodniopomorskiego. 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 zakresy²⁸, 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	3,02	3,06	3,18	3,40	3,62
Hematologia	2,07	2,20	2,28	2,43	2,56
Łącznie	5,08	5,26	5,46	5,83	6,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Hematologia	14,20	14,96	15,36	16,08	16,82
Programy lekowe i chemioterapia	10,51	10,51	10,68	11,04	11,48
Łącznie	24,70	25,47	26,05	27,13	28,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

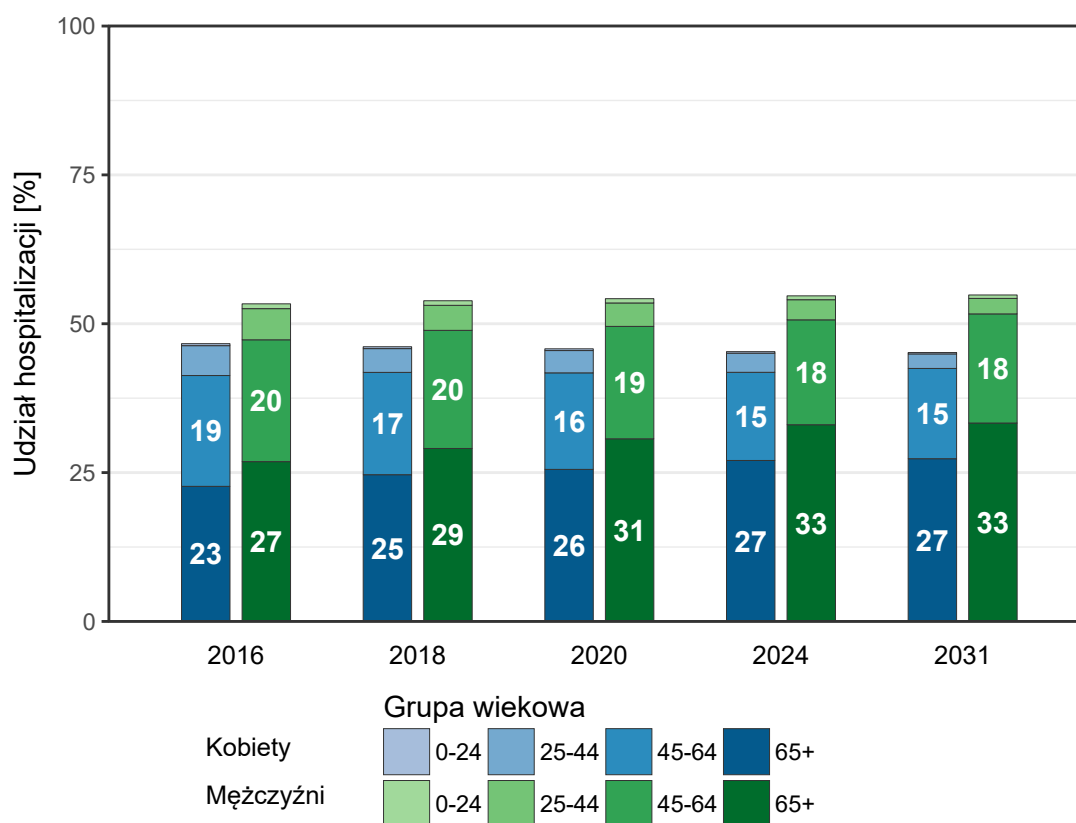
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	14,20	14,96	15,36	16,08	16,82
Programy lekowe i chemioterapia	10,51	10,51	10,68	11,04	11,48
Łącznie	24,70	25,47	26,05	27,13	28,30

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 3.3.101 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 3.3.101: 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	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 3.3.102 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 zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	1,1	0,07	0,9	0,07	0,9	0,07	0,9	0,07	0,8
kujawsko-pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubelskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,05	0,6	0,05	0,7	0,06	0,7
lubuskie	0,57	8,2	0,60	8,4	0,63	8,5	0,68	8,6	0,71	8,7
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,21	3,0	0,21	3,0	0,22	2,9	0,23	2,9	0,24	2,9
opolskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,03	0,3
podlaskie	0,02	0,3	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
pomorskie	0,24	3,4	0,24	3,3	0,24	3,3	0,26	3,3	0,27	3,3
śląskie	0,10	1,4	0,10	1,4	0,10	1,3	0,10	1,3	0,10	1,2
wielkopolskie	0,62	8,9	0,59	8,3	0,59	8,0	0,59	7,6	0,59	7,2
zachodniopomorskie	5,02	72,5	5,20	73,0	5,40	73,3	5,77	73,8	6,12	74,1
Łącznie	6,93	100,0	7,12	100,0	7,37	100,0	7,83	100,0	8,25	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.103 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 3.3.103: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Łącznie	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.104 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 3.3.104: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	18,2	0,00	10,3	0,00	9,7	0,00	9,6	0,00	9,6
małopolskie	0,00	9,1	0,00	5,1	0,00	5,1	0,00	5,1	0,00	5,1
mazowieckie	0,02	72,7	0,01	84,6	0,01	85,2	0,01	85,3	0,01	85,3
Łącznie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,01	100,0

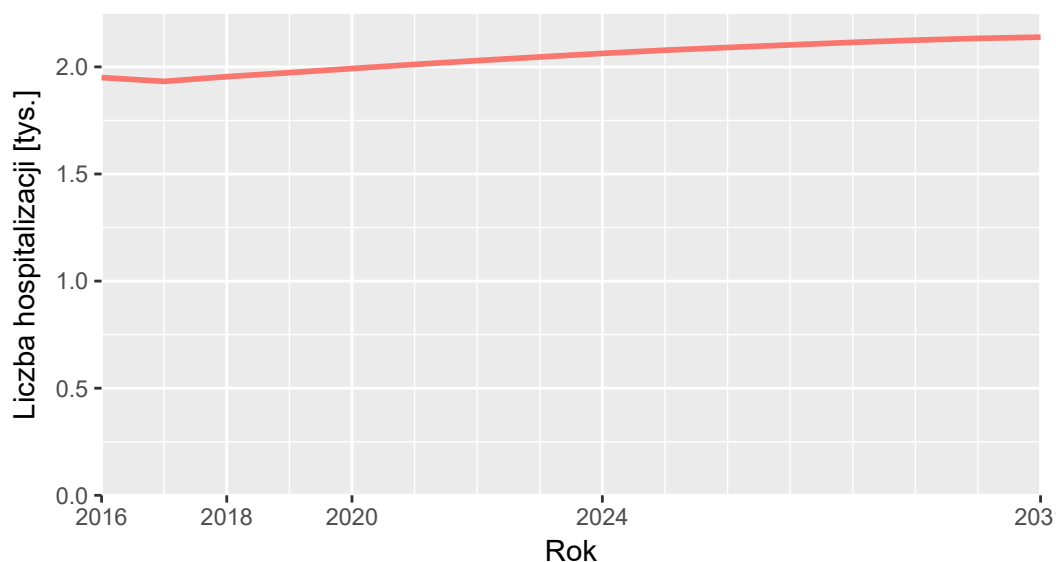
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. 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



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 3.3.105. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

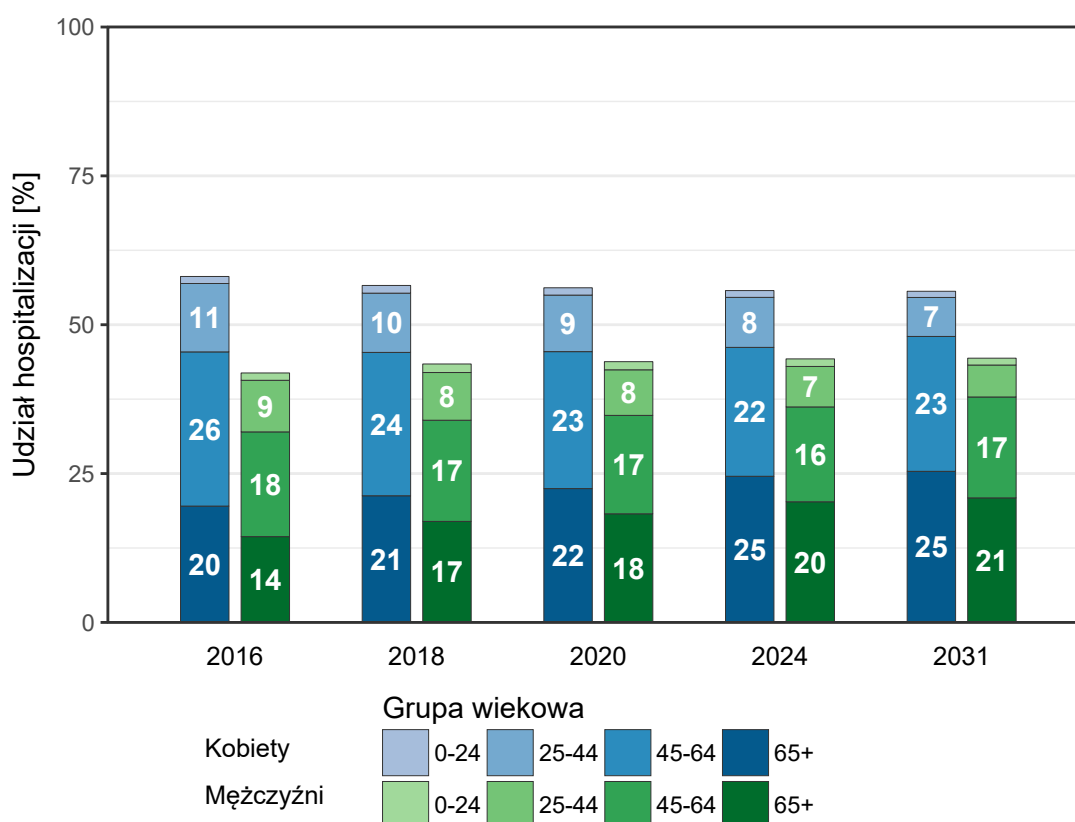
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	1,32	1,37	1,40	1,45	1,49
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,58	0,58	0,59	0,61	0,64
Położniczo-ginekologiczny	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	1,95	1,95	1,99	2,06	2,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.42 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.42: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.106 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 3.3.106: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,04	1,9	0,04	1,8	0,04	1,8	0,04	1,8	0,04	1,8
lubelskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
lubuskie	0,08	3,6	0,08	3,3	0,08	3,3	0,07	3,1	0,07	2,9
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,02	1,1	0,02	0,9	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,7
mazowieckie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	0,20	8,7	0,21	9,2	0,22	9,4	0,24	9,8	0,25	9,9
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,09	3,8	0,09	3,9	0,09	4,0	0,10	4,2	0,10	4,2
zachodniopomorskie	1,81	79,4	1,81	79,4	1,84	79,2	1,91	79,0	1,98	79,1

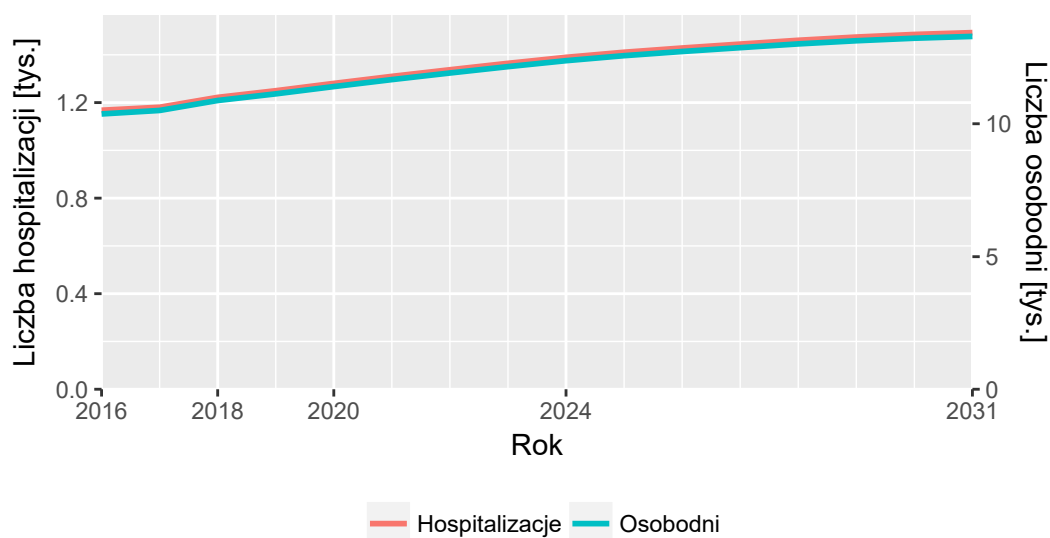
Tabela 3.3.106: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
Łącznie	2,27	100,0	2,28	100,0	2,32	100,0	2,41	100,0	2,50	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.43 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.43: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.107 oraz 3.3.108. 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 3.3.109.

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.107: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	1,17	1,22	1,28	1,39	1,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.108: 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	10,37	10,88	11,40	12,38	13,29

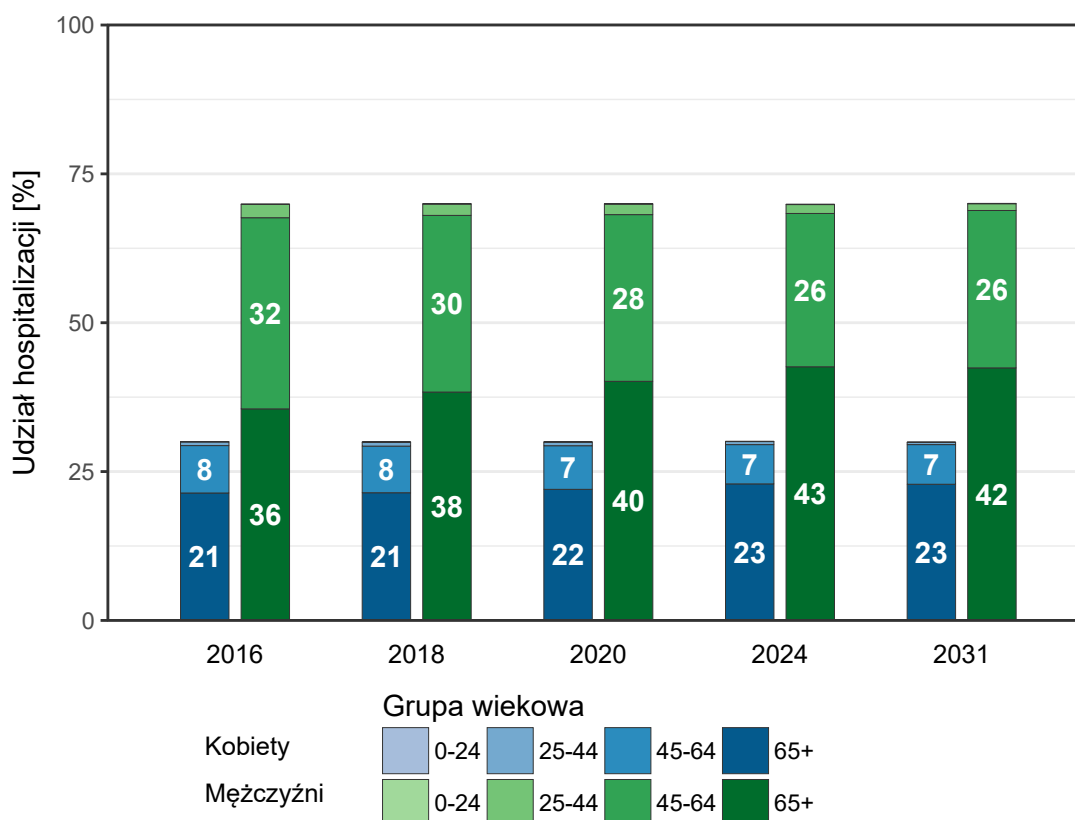
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.109: 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	10,37	10,88	11,40	12,38	13,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.44 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.44: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.110 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 3.3.110: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	26 - 54	173,3 - 360,0
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.111 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.111: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,3	0,00	0,3
kujawsko-pomorskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,5
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,01	0,3
lubuskie	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
małopolskie	0,01	0,8	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3
pomorskie	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,03	1,7
śląskie	0,04	3,5	0,04	3,5	0,04	3,4	0,05	3,3	0,05	3,2
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,0	0,03	2,0
zachodniopomorskie	1,08	88,4	1,12	88,8	1,18	88,9	1,28	89,2	1,37	89,3
Łącznie	1,22	100,0	1,27	100,0	1,33	100,0	1,44	100,0	1,54	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.112 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	12,7	0,01	14,2	0,01	14,2	0,01	14,2	0,00	14,1
małopolskie	0,00	3,2	0,00	4,6	0,00	4,7	0,00	4,6	0,00	4,6
mazowieckie	0,01	9,5	0,00	11,6	0,00	11,7	0,00	11,6	0,00	11,6
pomorskie	0,01	9,5	0,00	5,4	0,00	5,4	0,00	5,4	0,00	5,4
śląskie	0,00	3,2	0,00	4,5	0,00	4,5	0,00	4,5	0,00	4,5
wielkopolskie	0,04	61,9	0,02	59,6	0,02	59,6	0,02	59,7	0,02	59,7

Tabela 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

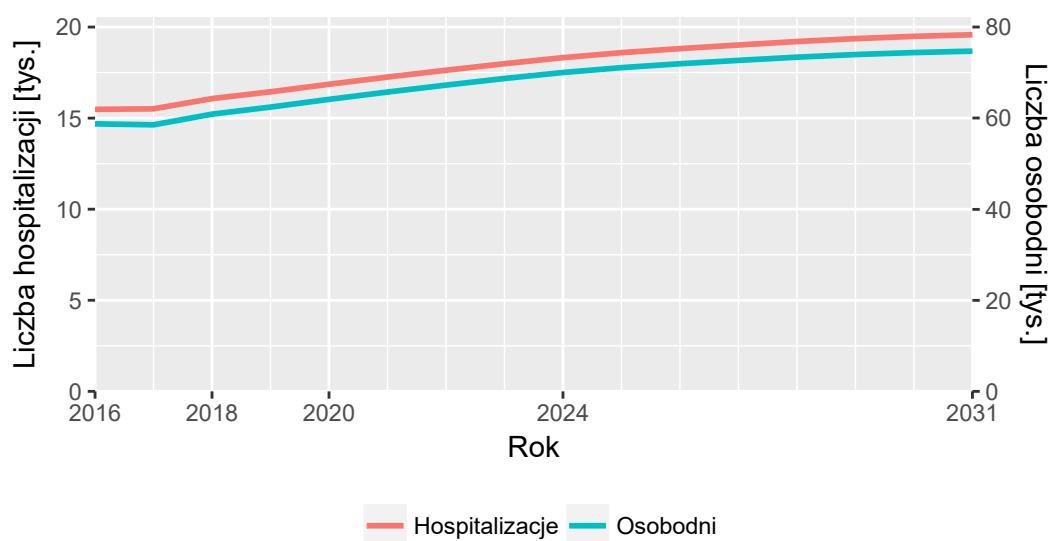
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
Łącznie	0,06	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,03	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.45 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.45: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.113 oraz 3.3.114. 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 3.3.115.

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.113: 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	15,27	15,94	16,73	18,19	19,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08
Choroby wewnętrzne	0,12	0,05	0,05	0,05	0,05
Łącznie	15,48	16,07	16,86	18,32	19,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.114: 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	57,15	60,10	63,31	69,19	73,89
Choroby wewnętrzne	1,45	0,65	0,69	0,70	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,14	0,12	0,12	0,12	0,12
Łącznie	58,74	60,87	64,12	70,02	74,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

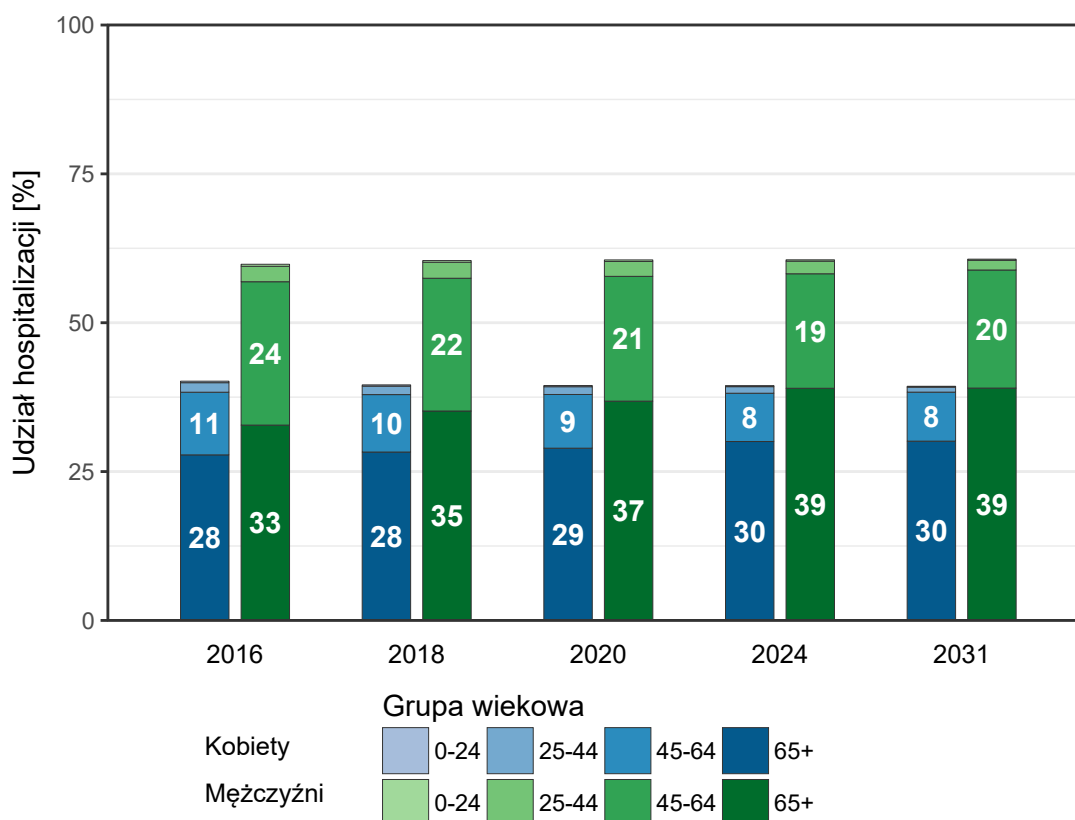
Tabela 3.3.115: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	57,15	60,10	63,31	69,19	73,89
Choroby wewnętrzne	1,45	0,65	0,69	0,70	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,14	0,12	0,12	0,12	0,12
Łącznie	58,74	60,87	64,12	70,02	74,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.46 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.46: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.116 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 3.3.116: 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 3.3.117 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 3.3.117: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

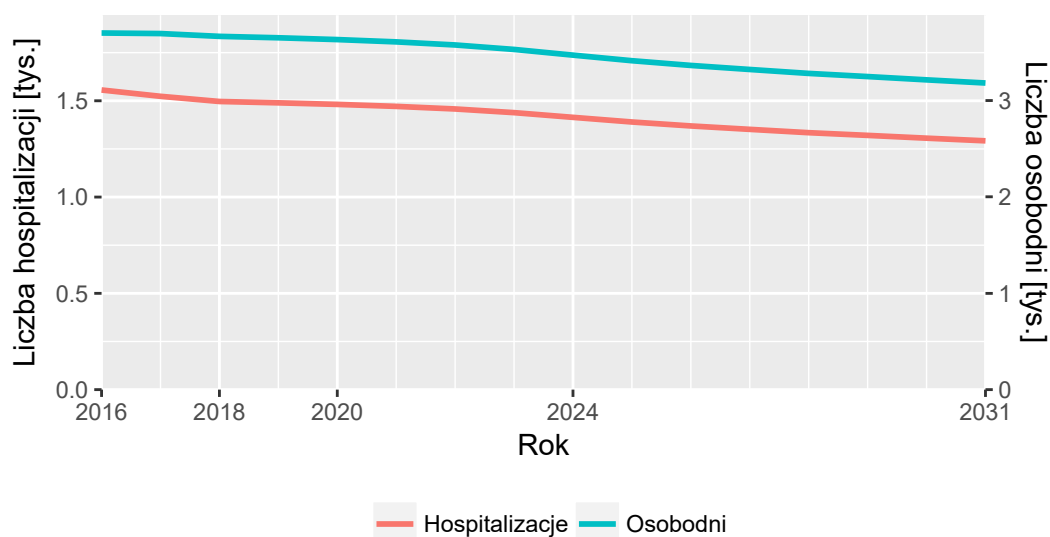
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
kujawsko-pomorskie	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
lubuskie	0,47	2,9	0,49	2,9	0,52	2,9	0,56	2,9	0,60	2,9
łódzkie	0,04	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
mazowieckie	0,17	1,0	0,17	1,0	0,18	1,0	0,19	1,0	0,19	0,9
pomorskie	0,26	1,6	0,26	1,6	0,27	1,5	0,29	1,5	0,31	1,5
śląskie	0,07	0,4	0,08	0,5	0,08	0,5	0,09	0,5	0,09	0,5
wielkopolskie	0,57	3,5	0,57	3,4	0,59	3,3	0,63	3,3	0,67	3,3
zachodniopomorskie	14,59	89,5	15,15	89,7	15,90	89,7	17,29	89,9	18,47	89,9
Łącznie	16,31	100,0	16,90	100,0	17,72	100,0	19,24	100,0	20,54	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.47 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.47: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.118 oraz 3.3.119. 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 3.3.120.

Tabela 3.3.118: 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	1,56	1,50	1,48	1,41	1,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.119: 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	3,70	3,67	3,64	3,47	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.120: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	2,58	2,54	2,52	2,40	2,20

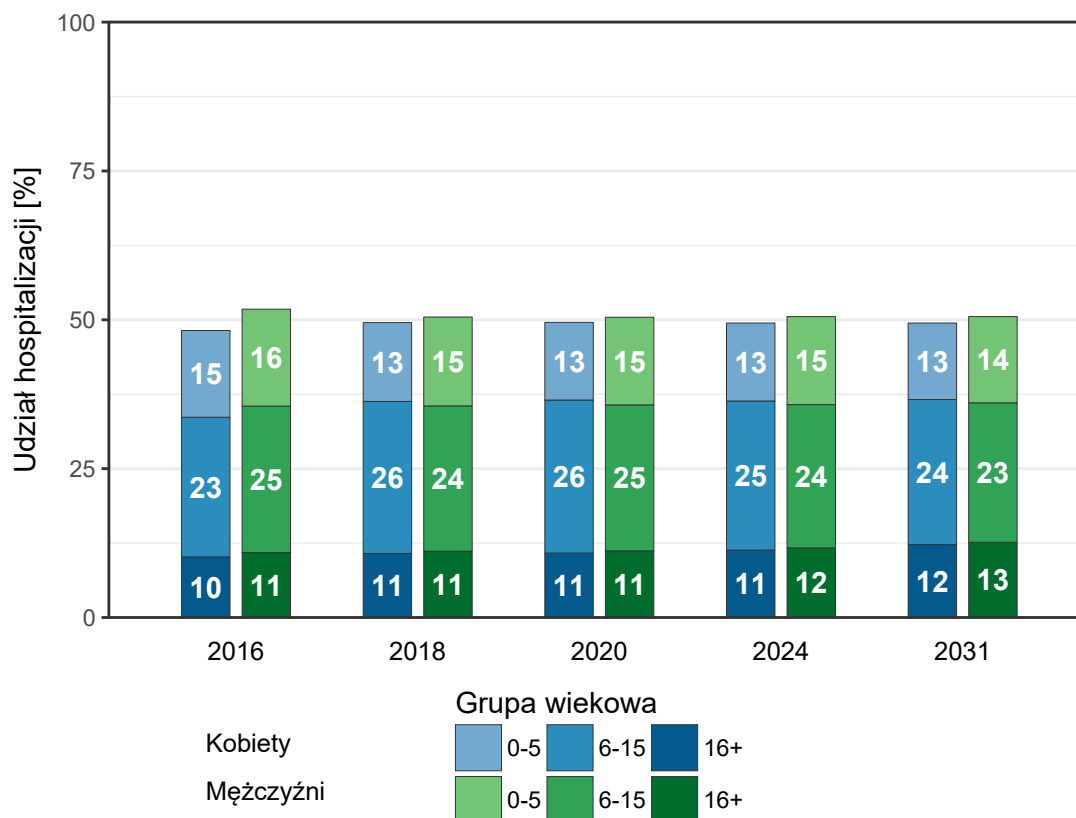
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.48 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

³²Przez 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 3.3.48: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.121 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 3.3.121: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,2 - 8,9	Spadek	7 - 19	17,1 - 46,3
kujawsko-pomorskie	3,9 - 4,9	Wzrost	4 - 11	18,2 - 50,0
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	11,9 - 14,2	Brak zmian	-	-
małopolskie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 17	42,9 - 81,0
mazowieckie	21,0 - 24,2	Spadek	4 - 16	4,4 - 17,8
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	4 - 9	22,2 - 50,0
śląskie	12,5 - 15,0	Spadek	6 - 16	9,8 - 26,2
wielkopolskie	2,4 - 3,2	Wzrost	8 - 15	50,0 - 93,8
zachodniopomorskie	3,4 - 4,3	Spadek	4 - 9	20,0 - 45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.122 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.122: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,01	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
łódzkie	0,05	3,6	0,05	3,6	0,05	3,6	0,05	3,6	0,04	3,6
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
mazowieckie	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6
pomorskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
śląskie	0,02	1,3	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,3
wielkopolskie	0,11	8,0	0,10	7,5	0,10	7,5	0,09	7,4	0,08	7,3
zachodniopomorskie	1,16	83,7	1,12	84,3	1,11	84,4	1,06	84,5	0,97	84,6
Łącznie	1,38	100,0	1,33	100,0	1,32	100,0	1,26	100,0	1,14	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.123 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 3.3.123: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,01	87,5	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0
śląskie	0,00	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Łącznie	0,02	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.124 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 3.3.124: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

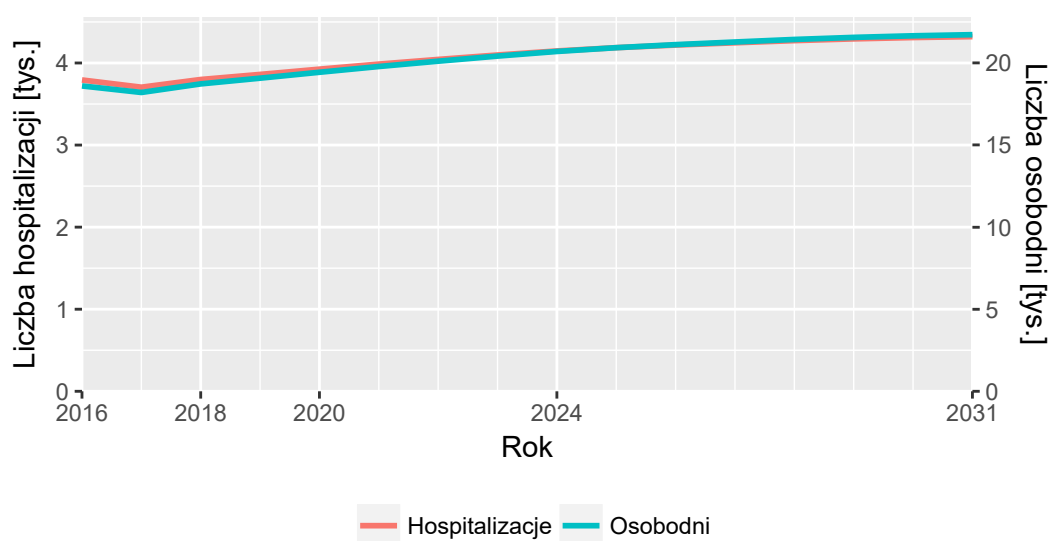
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,02	22,5	0,03	30,4	0,03	31,1	0,03	32,5	0,04	33,7
śląskie	0,06	77,5	0,07	69,6	0,07	68,9	0,07	67,5	0,07	66,3
Łącznie	0,08	100,0	0,10	100,0	0,10	100,0	0,10	100,0	0,10	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.49 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.49: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.125 oraz 3.3.126. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.127.

Tabela 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	2,75	2,71	2,79	2,94	3,06
Choroby wewnętrzne	0,96	1,01	1,05	1,12	1,17
Transplantologia	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08
Łącznie	3,79	3,80	3,92	4,15	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.126: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	14,01	13,90	14,40	15,29	16,03
Choroby wewnętrzne	4,05	4,31	4,51	4,90	5,16
Transplantologia	0,55	0,52	0,52	0,52	0,53
Łącznie	18,60	18,73	19,43	20,70	21,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

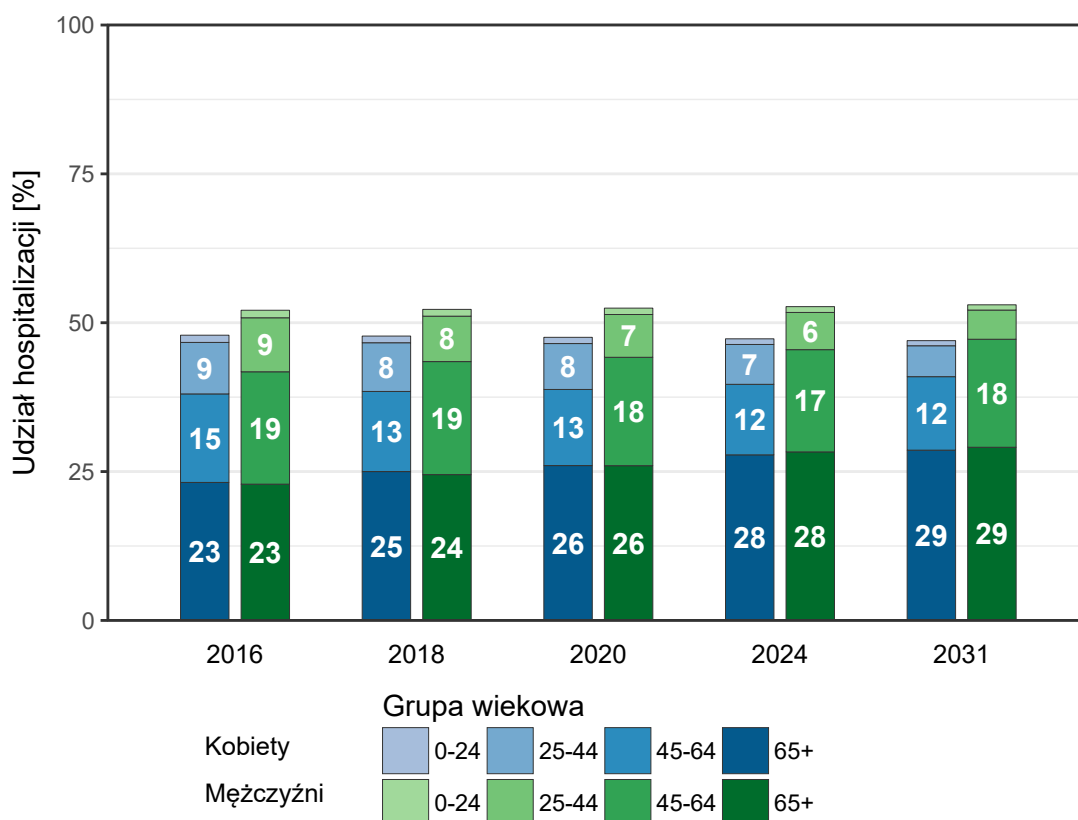
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	14,01	13,90	14,40	15,29	16,03
Choroby wewnętrzne	4,05	4,31	4,51	4,90	5,16
Transplantologia	0,55	0,52	0,52	0,52	0,53
Łącznie	18,60	18,73	19,43	20,70	21,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.50 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.50: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.128 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 3.3.128: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.129 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 3.3.129: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

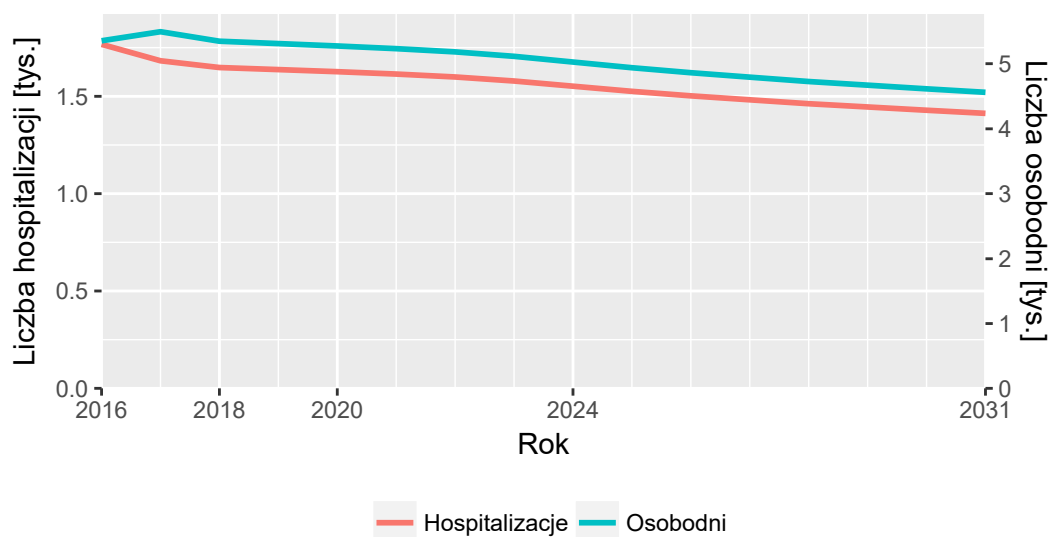
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubuskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
pomorskie	0,05	1,5	0,05	1,5	0,05	1,5	0,06	1,5	0,06	1,5
wielkopolskie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,6	0,02	0,6
zachodniopomorskie	3,36	96,1	3,38	96,1	3,50	96,1	3,71	96,1	3,87	96,2
Łącznie	3,50	100,0	3,52	100,0	3,64	100,0	3,86	100,0	4,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.51 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.51: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.130 oraz 3.3.131. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.132.

Tabela 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	1,45	1,33	1,31	1,25	1,13
Pediatria	0,32	0,32	0,31	0,30	0,28
Łącznie	1,77	1,65	1,63	1,55	1,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.131: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	4,59	4,57	4,50	4,29	3,88
Pediatria	0,77	0,78	0,77	0,74	0,68
Łącznie	5,36	5,35	5,28	5,03	4,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

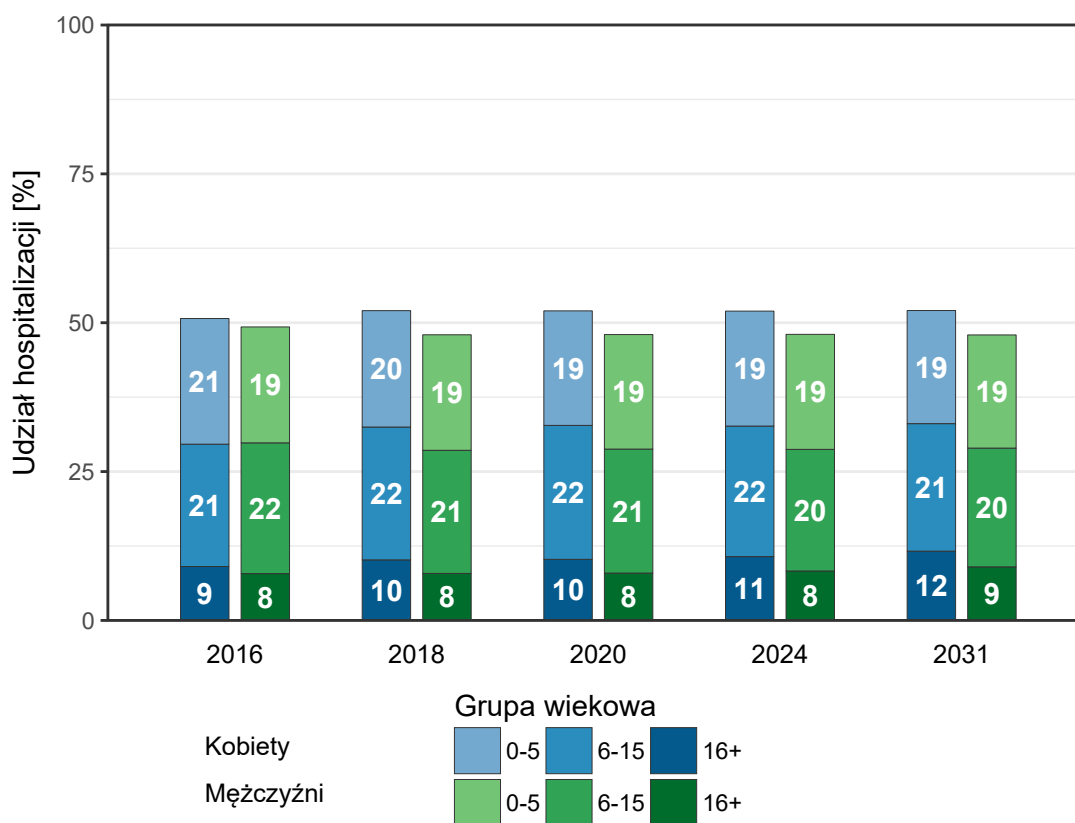
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	4,59	4,57	4,50	4,29	3,88
Pediatria	0,77	0,78	0,77	0,74	0,68
Łącznie	5,36	5,35	5,28	5,03	4,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.52 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.52: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.133 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 3.3.133: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,2 - 11,2	Spadek	3 - 17	6,2 - 35,4
kujawsko-pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,7 - 5,8	Spadek	3 - 9	12,0 - 36,0
łódzkie	0,9 - 1,4	Wzrost	6 - 12	66,7 - 133,3
małopolskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
mazowieckie	13,4 - 15,9	Brak zmian	-	-
pomorskie	1,7 - 2,4	Wzrost	6 - 16	46,2 - 123,1
śląskie	6,1 - 8,2	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	0,6 - 0,9	Wzrost	5 - 10	71,4 - 142,9
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
zachodniopomorskie	6,4 - 7,6	Spadek	6 - 12	19,4 - 38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.134 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wództwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.134: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

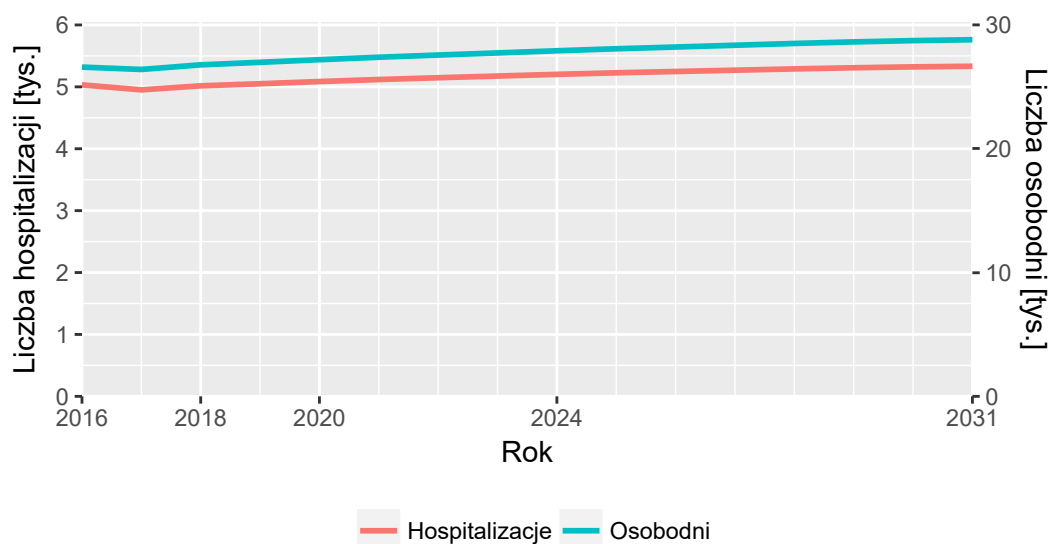
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	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
mazowieckie	0,05	2,7	0,04	2,3	0,04	2,3	0,04	2,3	0,03	2,3
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,04	2,2	0,03	1,7	0,03	1,8	0,03	1,8	0,02	1,8
zachodniopomorskie	1,68	94,6	1,56	95,4	1,54	95,4	1,47	95,4	1,34	95,4
Łącznie	1,78	100,0	1,64	100,0	1,62	100,0	1,54	100,0	1,40	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.53 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.53: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.135 oraz 3.3.136. W celu zbadania zapotrzebowania

³⁵Przez 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 3.3.137.

Tabela 3.3.135: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	5,03	5,02	5,09	5,20	5,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.136: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	26,59	26,78	27,19	27,91	28,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

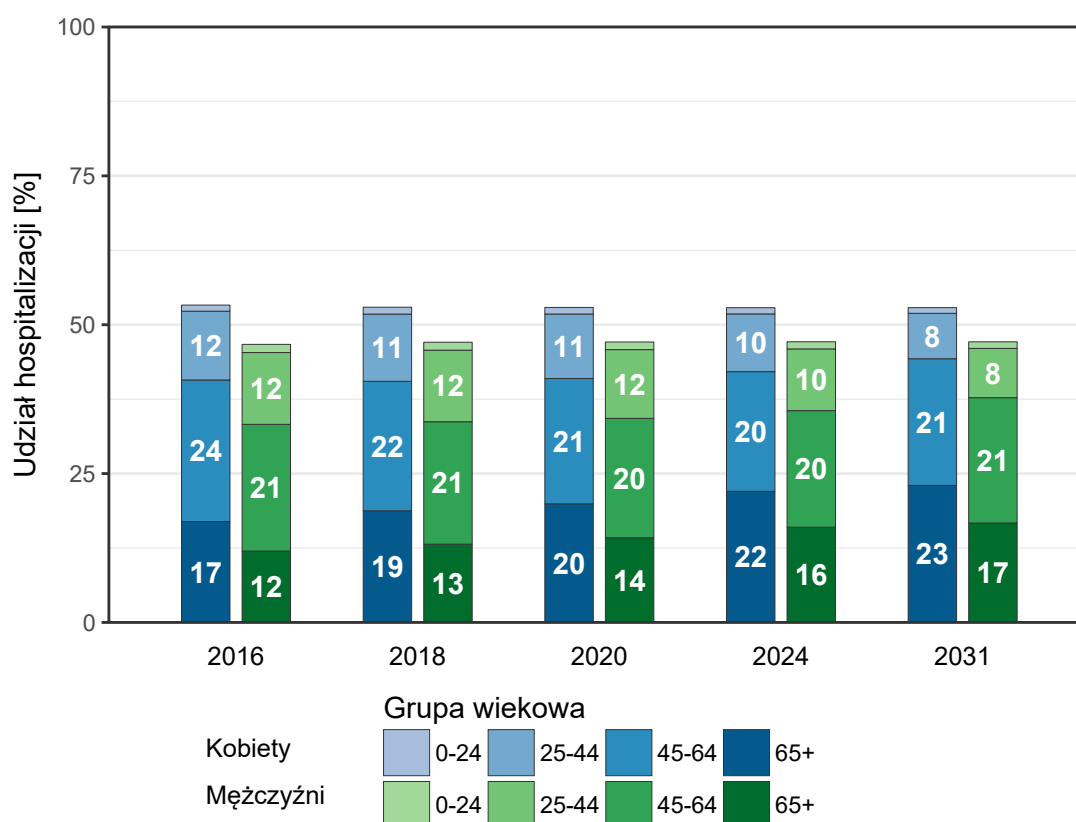
Tabela 3.3.137: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	26,59	26,78	27,19	27,91	28,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.54 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.54: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.138 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.138: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.139 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.139: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

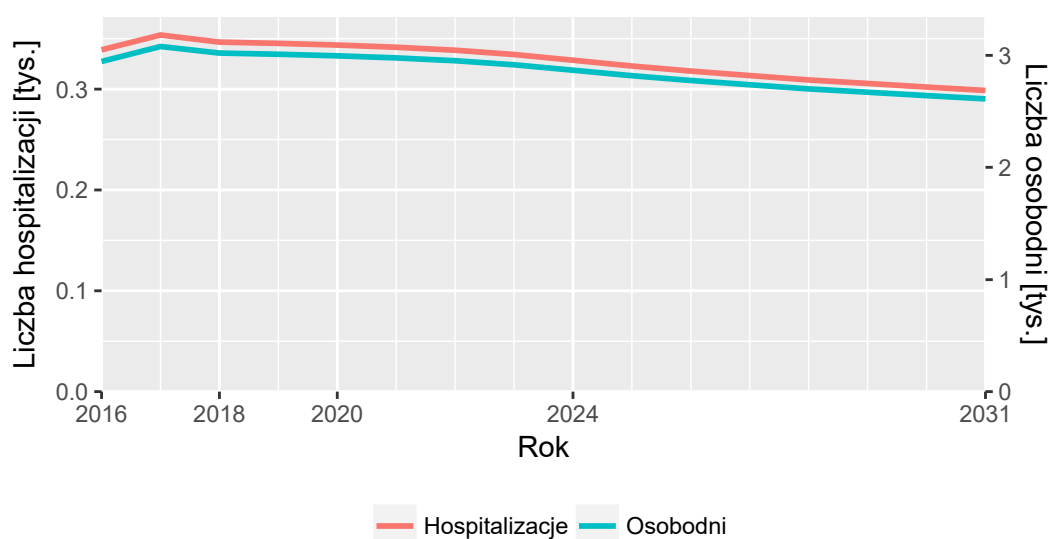
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
kujawsko-pomorskie	0,15	2,9	0,15	2,9	0,15	2,9	0,15	2,9	0,16	2,9
lubuskie	0,15	2,9	0,15	2,9	0,15	2,9	0,15	2,9	0,16	2,9
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6
pomorskie	0,16	3,0	0,15	3,0	0,15	2,9	0,15	2,9	0,15	2,8
warmińsko-mazurskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,08	1,6	0,08	1,6	0,08	1,6	0,08	1,6	0,09	1,6
zachodniopomorskie	4,52	87,9	4,50	87,9	4,56	88,0	4,68	88,1	4,80	88,2
Łącznie	5,14	100,0	5,12	100,0	5,19	100,0	5,31	100,0	5,45	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.55 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.55: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.140 oraz 3.3.141. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.142.

Tabela 3.3.140: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia dziecięca	0,34	0,35	0,34	0,33	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.141: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia dziecięca	2,95	3,02	3,00	2,87	2,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.142: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

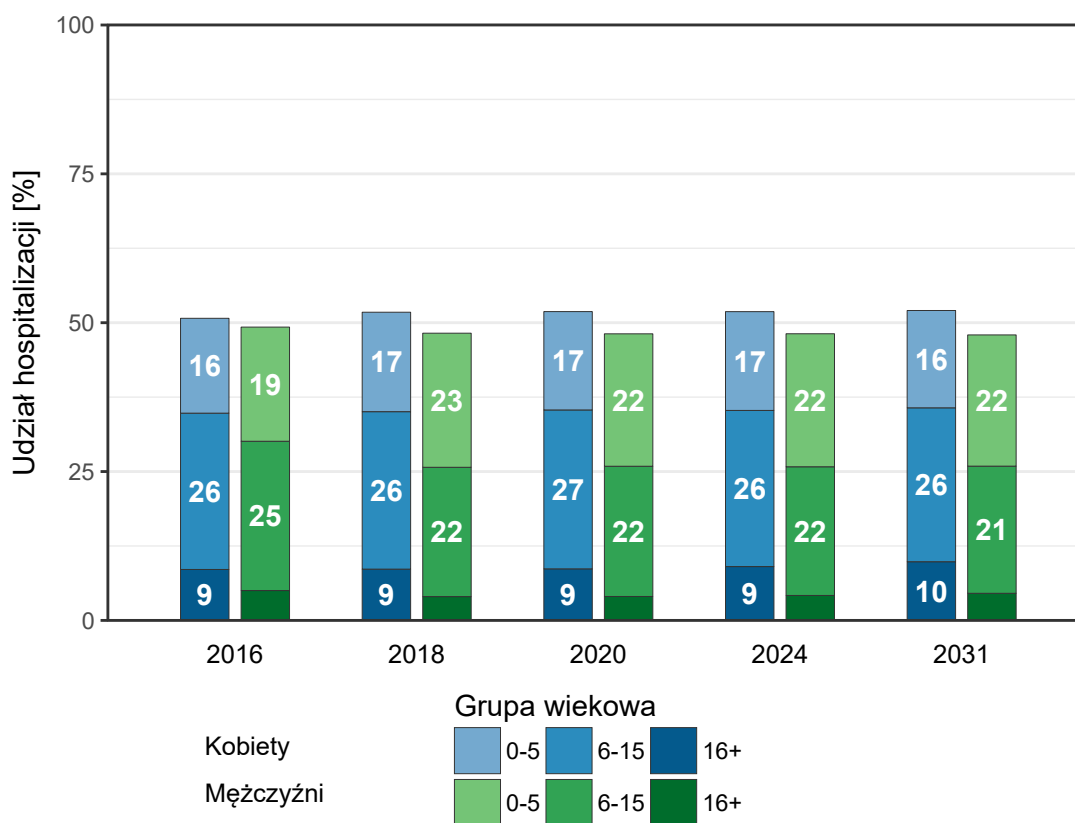
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia dziecięca	2,95	3,02	3,00	2,87	2,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.56 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.56: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.143 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 3.3.143: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
kujawsko-pomorskie	0,7 - 1,1	Spadek	4 - 8	50,0 - 100,0
łódzkie	1,1 - 1,6	Wzrost	11 - 26	110,0 - 260,0
małopolskie	2,2 - 2,9	Wzrost	3 - 9	20,0 - 60,0
mazowieckie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-
śląskie	1,5 - 2,1	Wzrost	3 - 9	25,0 - 75,0
wielkopolskie	3,7 - 4,6	Spadek	7 - 11	33,3 - 52,4
zachodniopomorskie	2,0 - 2,6	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.144 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.144: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

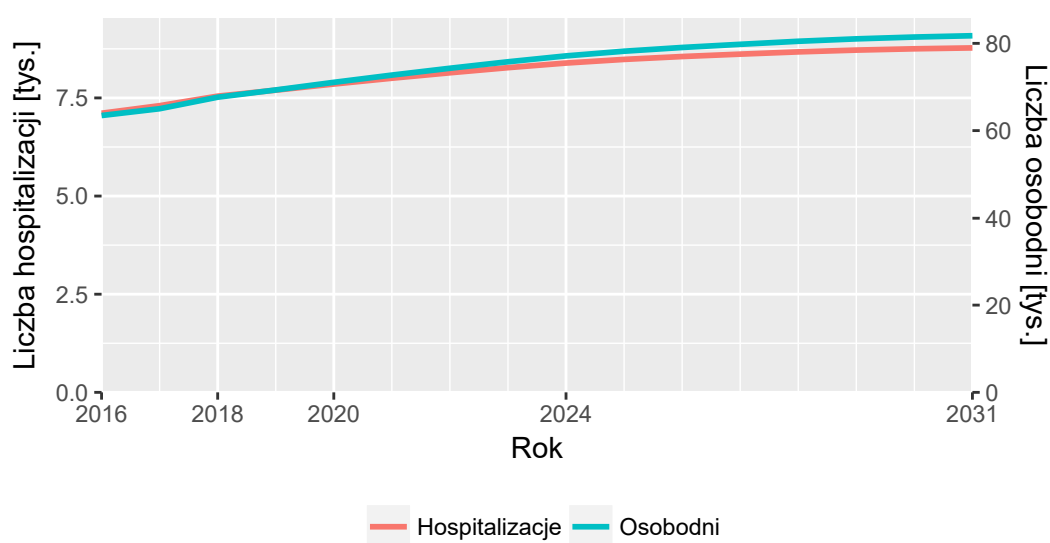
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	1,3	0,00	1,5	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4
małopolskie	0,00	0,9	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7
mazowieckie	0,01	5,2	0,01	4,7	0,01	4,7	0,01	4,7	0,01	4,6
śląskie	0,00	0,9	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0
wielkopolskie	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,8	0,00	1,9
zachodniopomorskie	0,21	90,0	0,22	90,5	0,22	90,5	0,21	90,5	0,19	90,4
Łącznie	0,23	100,0	0,24	100,0	0,24	100,0	0,23	100,0	0,21	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.57 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.57: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.145 oraz 3.3.146. 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 3.3.147.

Tabela 3.3.145: 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	6,91	7,32	7,63	8,17	8,58
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,23	0,23	0,21	0,19
Łącznie	7,11	7,55	7,85	8,39	8,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.146: 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	63,20	67,33	70,72	76,76	81,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,27	0,34	0,35	0,38	0,39
Łącznie	63,47	67,66	71,07	77,13	81,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.147: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

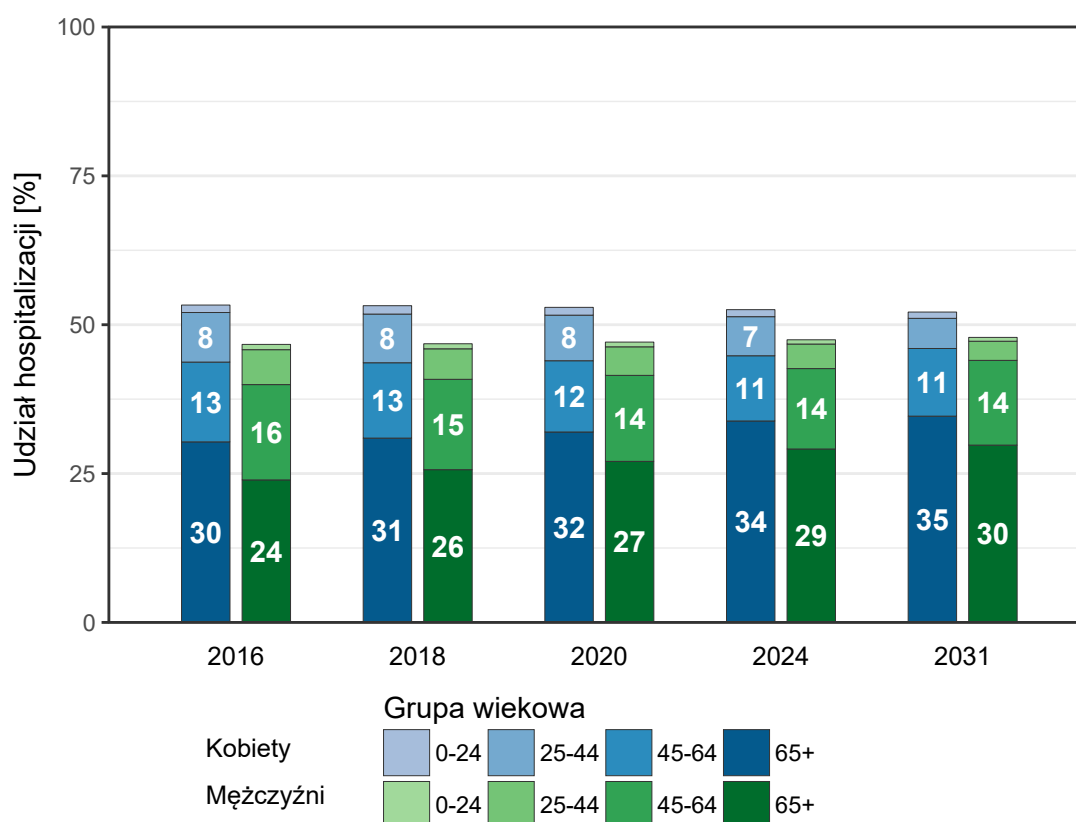
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	63,20	67,33	70,72	76,76	81,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,27	0,34	0,35	0,38	0,39
Łącznie	63,47	67,66	71,07	77,13	81,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.58 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.58: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.148 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 3.3.148: 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 3.3.149 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 3.3.149: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

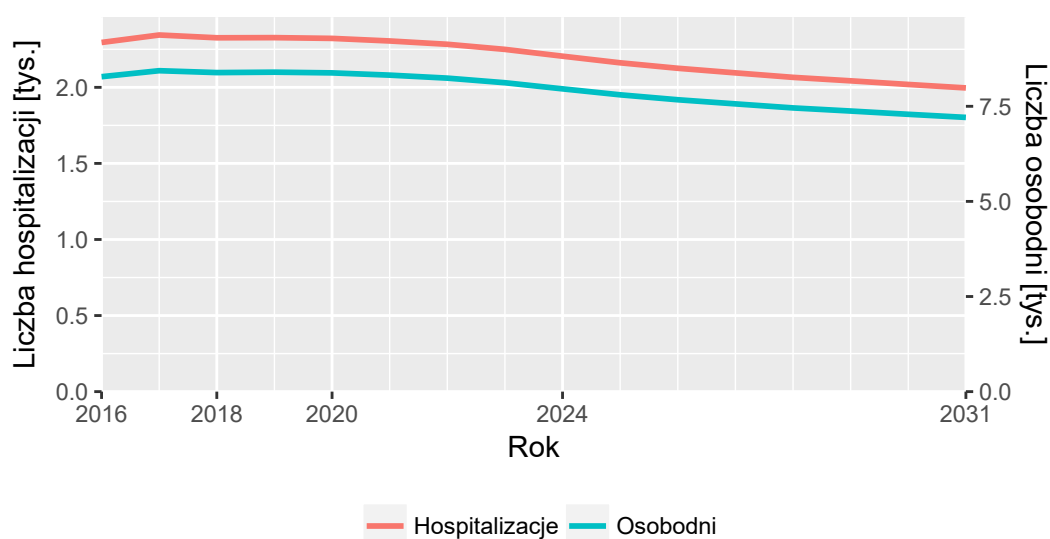
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3
kujawsko-pomorskie	0,10	1,4	0,10	1,3	0,10	1,3	0,10	1,2	0,10	1,1
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
lubuskie	0,18	2,4	0,19	2,4	0,19	2,3	0,20	2,3	0,21	2,3
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
małopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2
mazowieckie	0,07	1,0	0,08	1,0	0,08	1,0	0,08	0,9	0,08	0,9
opolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
pomorskie	0,16	2,2	0,17	2,2	0,18	2,2	0,19	2,1	0,19	2,1
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2
wielkopolskie	0,18	2,5	0,19	2,4	0,19	2,3	0,19	2,1	0,19	2,0
zachodniopomorskie	6,62	88,9	7,02	89,1	7,32	89,3	7,83	89,8	8,21	90,1
Łącznie	7,45	100,0	7,88	100,0	8,19	100,0	8,73	100,0	9,11	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.59 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.59: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.150 oraz 3.3.151. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.152.

Tabela 3.3.150: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	1,78	1,81	1,81	1,72	1,55
Pediatria	0,52	0,52	0,51	0,49	0,44
Łącznie	2,29	2,33	2,32	2,20	2,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	6,34	6,43	6,44	6,12	5,54
Pediatria	1,94	1,96	1,94	1,84	1,67
Łącznie	8,28	8,39	8,38	7,96	7,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.152: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	5,18	5,25	5,27	5,01	4,53
Pediatria	1,94	1,96	1,94	1,84	1,67

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

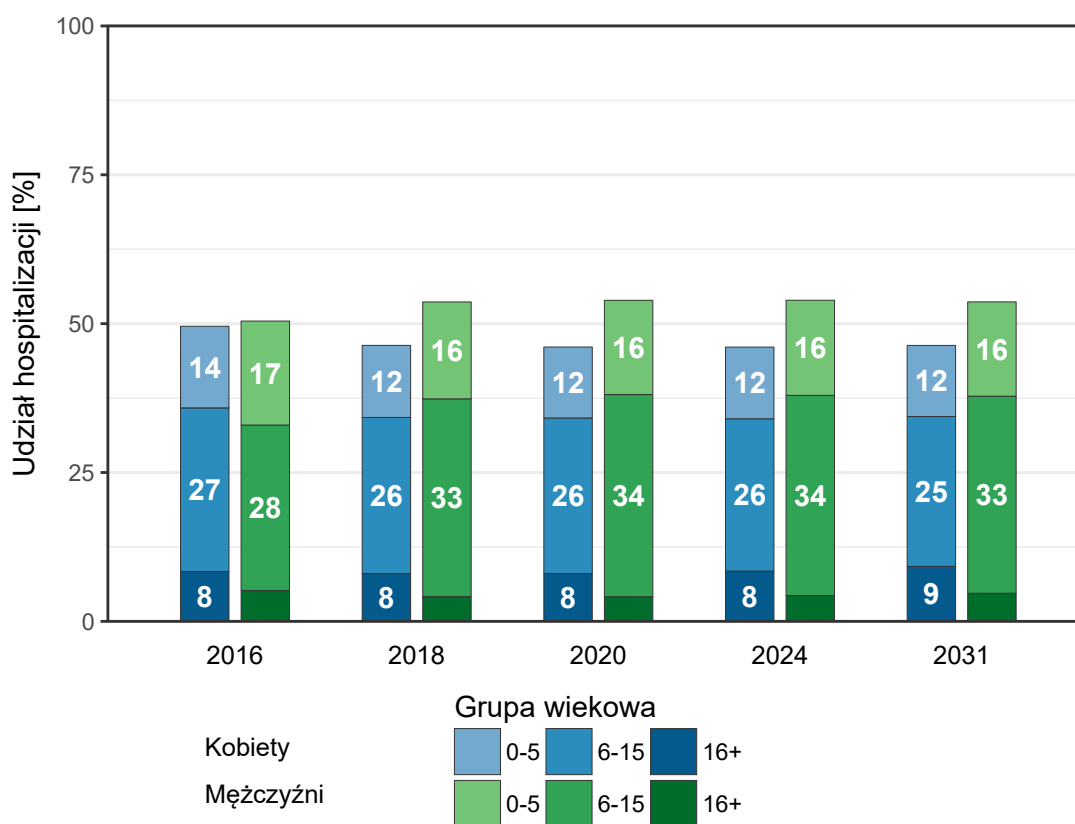
Tabela 3.3.152: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	7,12	7,21	7,21	6,85	6,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.60 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.60: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.153 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.153: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.153: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	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 3.3.154 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

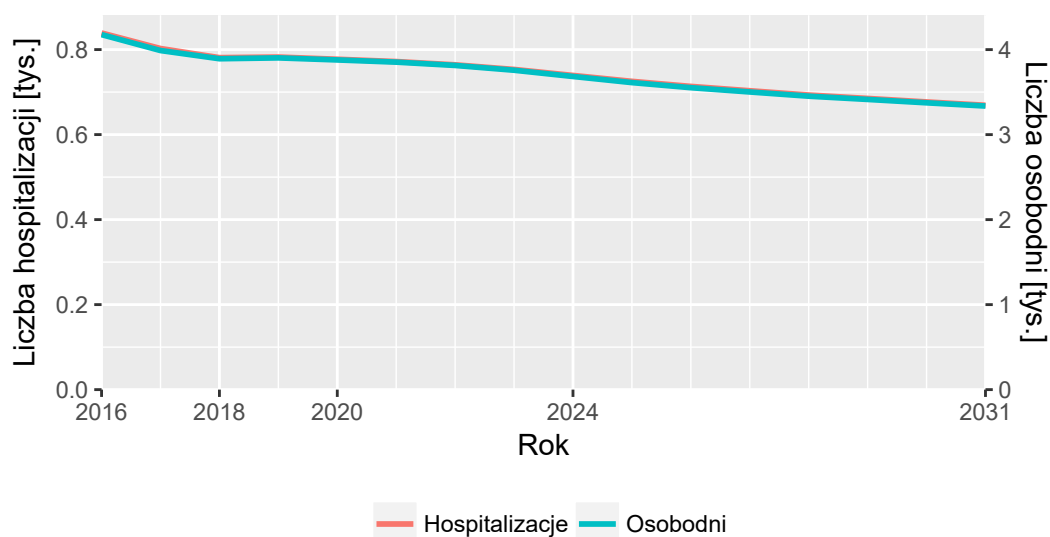
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
lubuskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,08	4,0	0,08	4,1	0,08	4,1	0,07	4,1	0,07	4,0
pomorskie	0,02	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	2,0	0,04	2,0	0,03	1,9
zachodniopomorskie	1,75	91,7	1,78	91,9	1,78	91,9	1,69	91,9	1,53	92,0
Łącznie	1,90	100,0	1,94	100,0	1,94	100,0	1,84	100,0	1,66	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 zachodniopomorskiego. 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 3.3.155 oraz 3.3.156. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.155: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	0,84	0,78	0,78	0,74	0,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

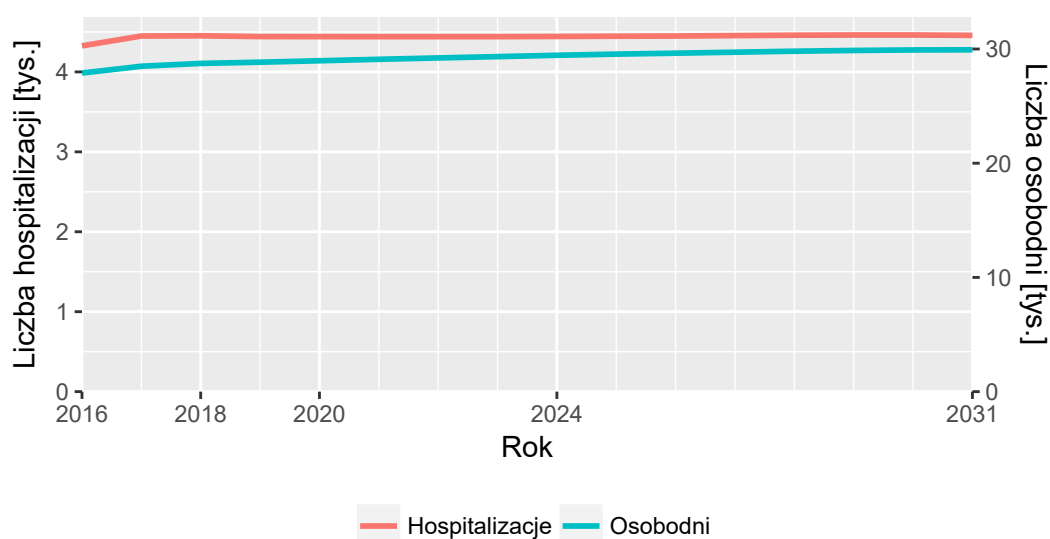
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	4,18	3,89	3,88	3,68	3,34

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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.62 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.62: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.157 oraz 3.3.158. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.159.

Tabela 3.3.157: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	3,56	3,61	3,60	3,59	3,57
Programy lekowe i chemioterapia	0,77	0,85	0,85	0,85	0,89
Łącznie	4,33	4,45	4,44	4,44	4,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.158: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	27,57	28,03	28,26	28,73	29,18
Programy lekowe i chemioterapia	0,33	0,71	0,71	0,72	0,75
Łącznie	27,90	28,74	28,98	29,46	29,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

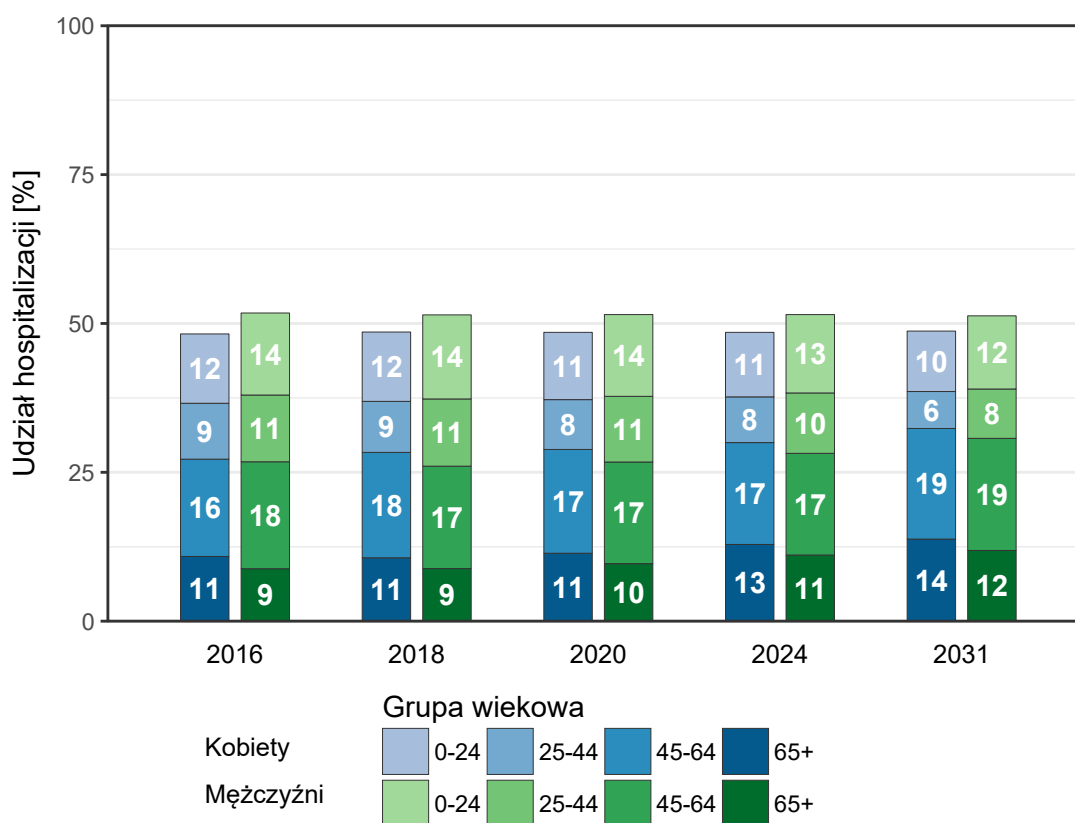
Tabela 3.3.159: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	27,57	28,03	28,26	28,73	29,18
Programy lekowe i chemioterapia	0,33	0,71	0,71	0,72	0,75
Łącznie	27,90	28,74	28,98	29,46	29,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.63 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.63: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.160 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.160: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.161 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.161: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
lubuskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,2
mazowieckie	0,10	2,5	0,09	2,2	0,09	2,2	0,08	2,1	0,08	2,0
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
pomorskie	0,04	1,1	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	0,9
wielkopolskie	0,03	0,9	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8
zachodniopomorskie	3,61	93,3	3,70	93,7	3,69	93,7	3,68	93,8	3,68	94,1
Łącznie	3,87	100,0	3,95	100,0	3,94	100,0	3,93	100,0	3,91	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci. Tabela 3.3.162 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone infor-

macje 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 zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

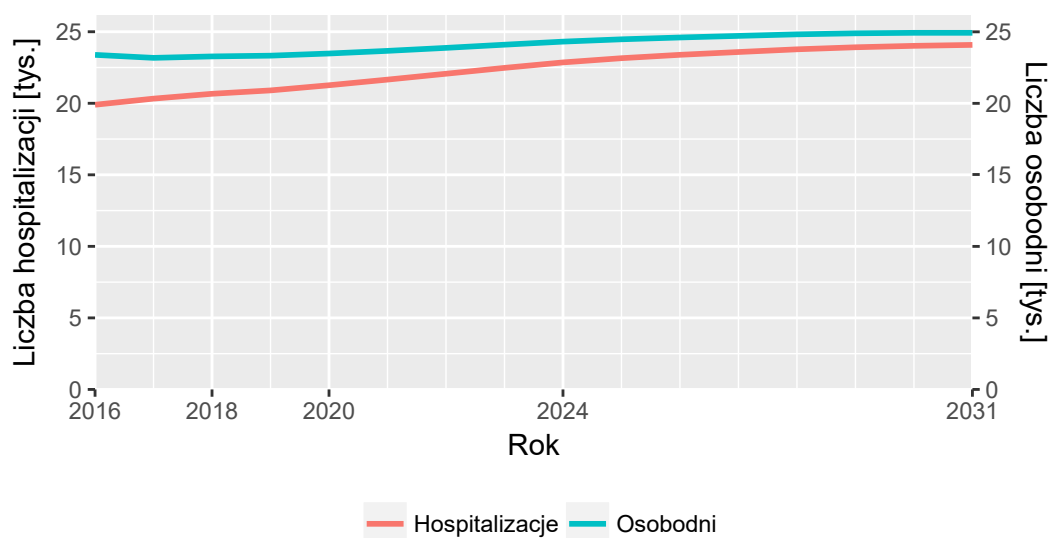
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	6,6	0,00	4,4	0,00	4,4	0,00	4,4	0,00	4,4
kujawsko-pomorskie	0,00	8,2	0,00	1,7	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1
łódzkie	0,00	4,9	0,00	5,6	0,00	5,6	0,00	5,6	0,00	5,6
małopolskie	0,01	9,8	0,00	8,3	0,00	8,2	0,00	8,2	0,00	8,2
pomorskie	0,01	21,3	0,01	19,2	0,01	19,1	0,01	19,1	0,01	19,1
warmińsko-mazurskie	0,00	1,6	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
wielkopolskie	0,03	47,5	0,02	59,6	0,02	59,5	0,02	59,4	0,02	59,3
Łącznie	0,06	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,03	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.64 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.64: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴¹, 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.]
Okulistyka	17,92	17,81	18,19	19,40	20,37
Programy lekowe i chemioterapia	1,98	2,85	3,07	3,46	3,71
Łącznie	19,90	20,66	21,26	22,86	24,08

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.]
Okulistyka	23,34	23,25	23,45	24,28	24,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	23,38	23,28	23,48	24,31	24,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

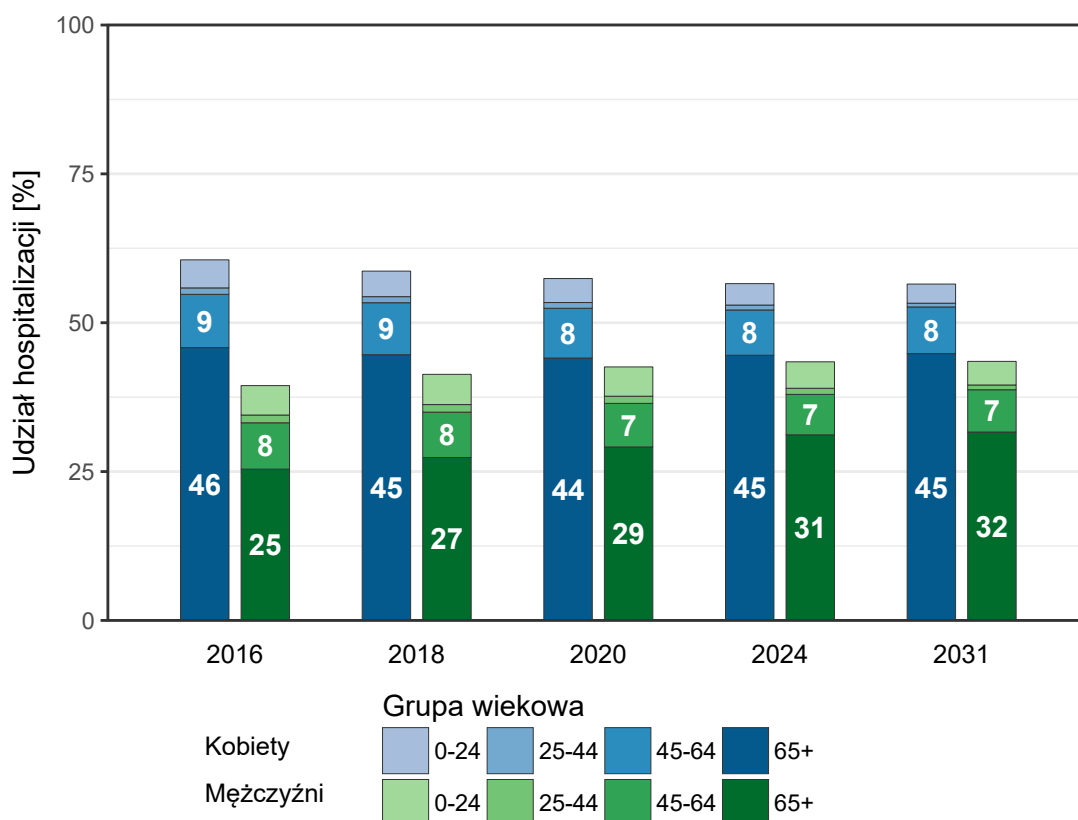
Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	23,34	23,25	23,45	24,28	24,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	23,38	23,28	23,48	24,31	24,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.65 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.

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.65: 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 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 3.3.166: 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	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 3.3.167 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.167: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

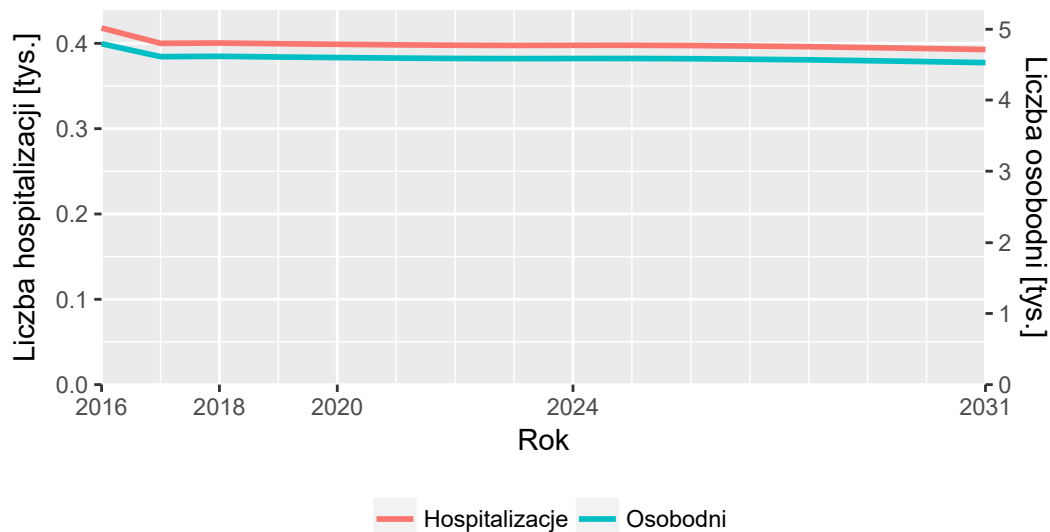
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
kujawsko-pomorskie	0,06	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,08	0,3	0,08	0,3
lubuskie	0,77	3,8	0,76	3,7	0,77	3,6	0,82	3,6	0,87	3,6
łódzkie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
małopolskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
mazowieckie	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
pomorskie	0,10	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,12	0,5	0,12	0,5
śląskie	0,06	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
wielkopolskie	0,17	0,8	0,17	0,8	0,17	0,8	0,18	0,8	0,19	0,8
zachodniopomorskie	18,78	93,4	19,47	93,5	20,02	93,6	21,52	93,7	22,67	93,7
Łącznie	20,10	100,0	20,81	100,0	21,39	100,0	22,98	100,0	24,19	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.66 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 3.3.66: 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 3.3.168 oraz 3.3.169. W województwie zachodniopomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

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.]
Kardiochirurgia	0,42	0,40	0,40	0,40	0,39

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

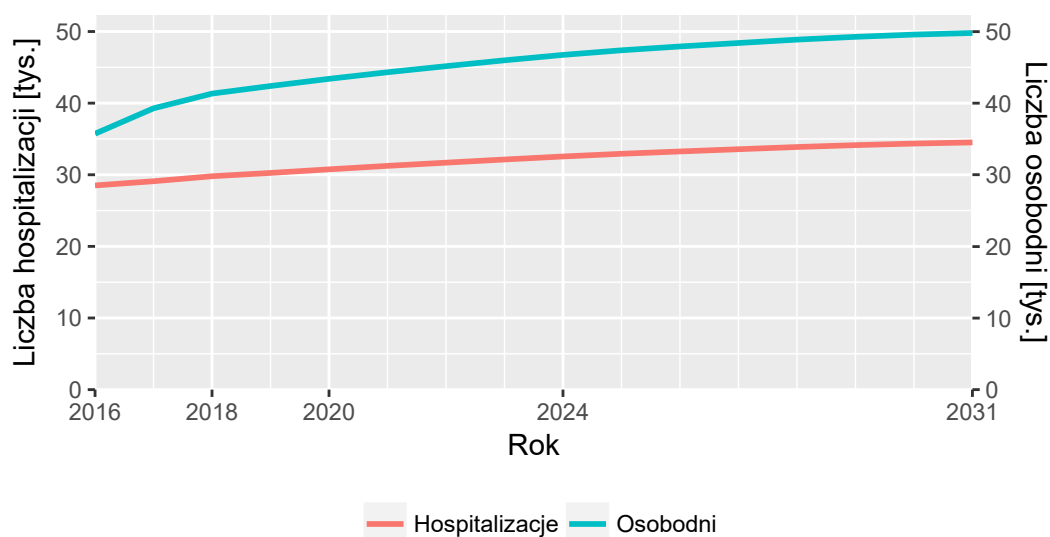
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	4,79	4,62	4,60	4,59	4,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018–2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.67 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.170 oraz 3.3.171. 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 3.3.172.

Tabela 3.3.170: 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	27,18	27,51	28,21	29,73	31,50
Choroby wewnętrzne	0,12	1,07	1,29	1,48	1,59
Onkologia	1,22	1,22	1,26	1,34	1,42
Łącznie	28,51	29,79	30,76	32,55	34,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.171: 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	28,67	28,41	29,01	30,79	32,78
Choroby wewnętrzne	0,69	6,49	7,75	8,92	9,57
Onkologia	6,38	6,43	6,64	7,02	7,45
Łącznie	35,73	41,33	43,39	46,74	49,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

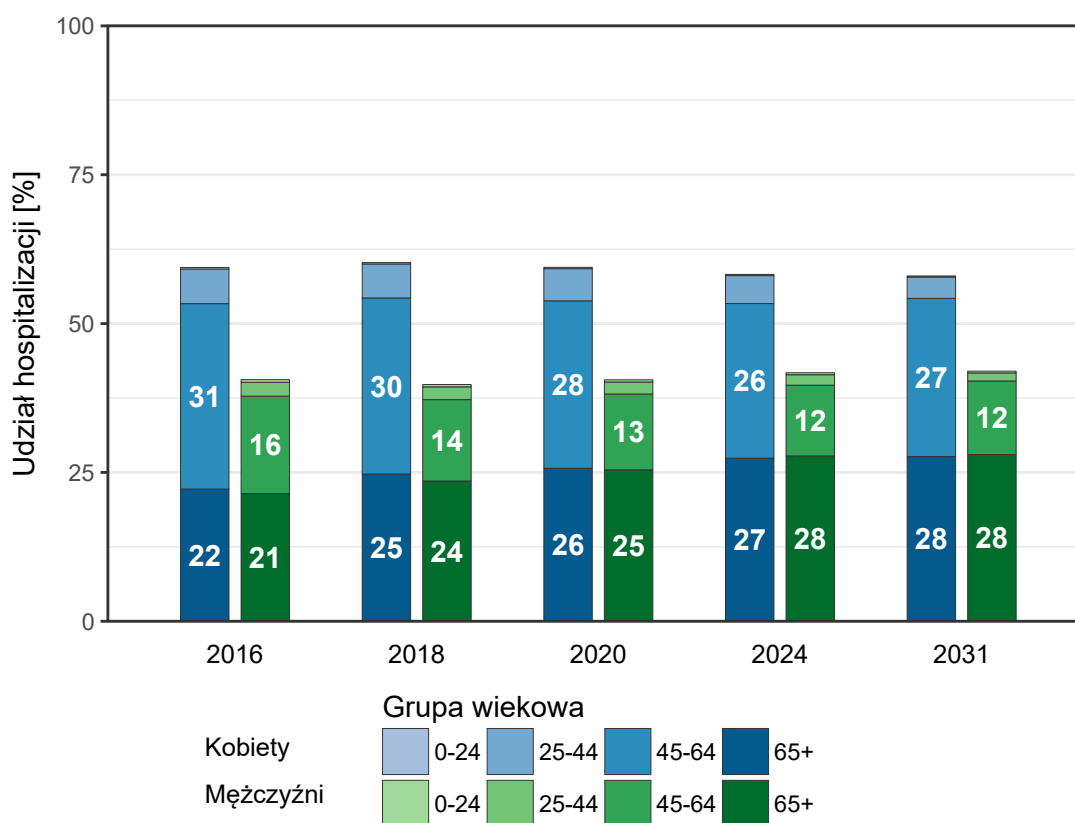
Tabela 3.3.172: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	28,67	28,41	29,01	30,79	32,78
Choroby wewnętrzne	0,69	6,49	7,75	8,92	9,57
Onkologia	6,38	6,43	6,64	7,02	7,45
Łącznie	35,73	41,33	43,39	46,74	49,79

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 3.3.173 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 3.3.173: 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 3.3.174 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.

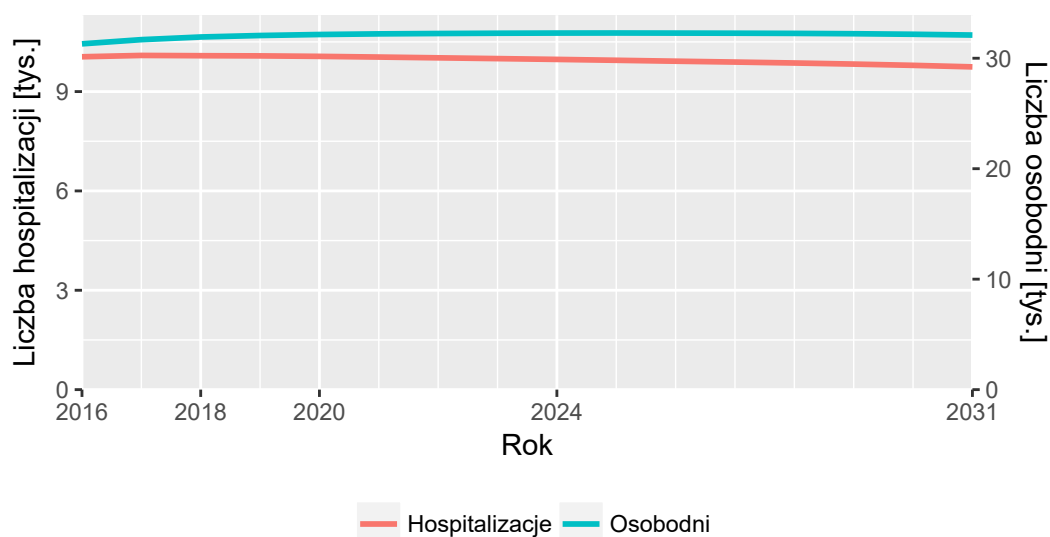
Tabela 3.3.174: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,25	0,9	0,25	0,8	0,25	0,8	0,26	0,8	0,27	0,8
lubelskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
lubuskie	0,45	1,5	0,44	1,4	0,45	1,4	0,47	1,4	0,50	1,4
mazowieckie	0,30	1,0	0,30	1,0	0,31	1,0	0,32	1,0	0,33	0,9
pomorskie	0,45	1,6	0,44	1,5	0,44	1,4	0,45	1,4	0,47	1,3
śląskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
wielkopolskie	1,19	4,1	1,19	3,9	1,23	3,9	1,30	3,9	1,38	3,9
zachodniopomorskie	26,32	90,2	27,51	90,7	28,43	90,8	30,16	90,9	32,02	90,9
Łącznie	29,17	100,0	30,34	100,0	31,32	100,0	33,19	100,0	35,22	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 zachodniopomorskiego. 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 zakresy⁴⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.175 oraz 3.3.176. 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 3.3.177.

Tabela 3.3.175: 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	9,76	9,80	9,78	9,68	9,46
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,29	0,28	0,29	0,29	0,28
Łącznie	10,05	10,08	10,06	9,97	9,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.176: 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	30,76	31,38	31,61	31,75	31,58
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,57	0,56	0,56	0,55	0,54
Łącznie	31,32	31,95	32,17	32,30	32,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

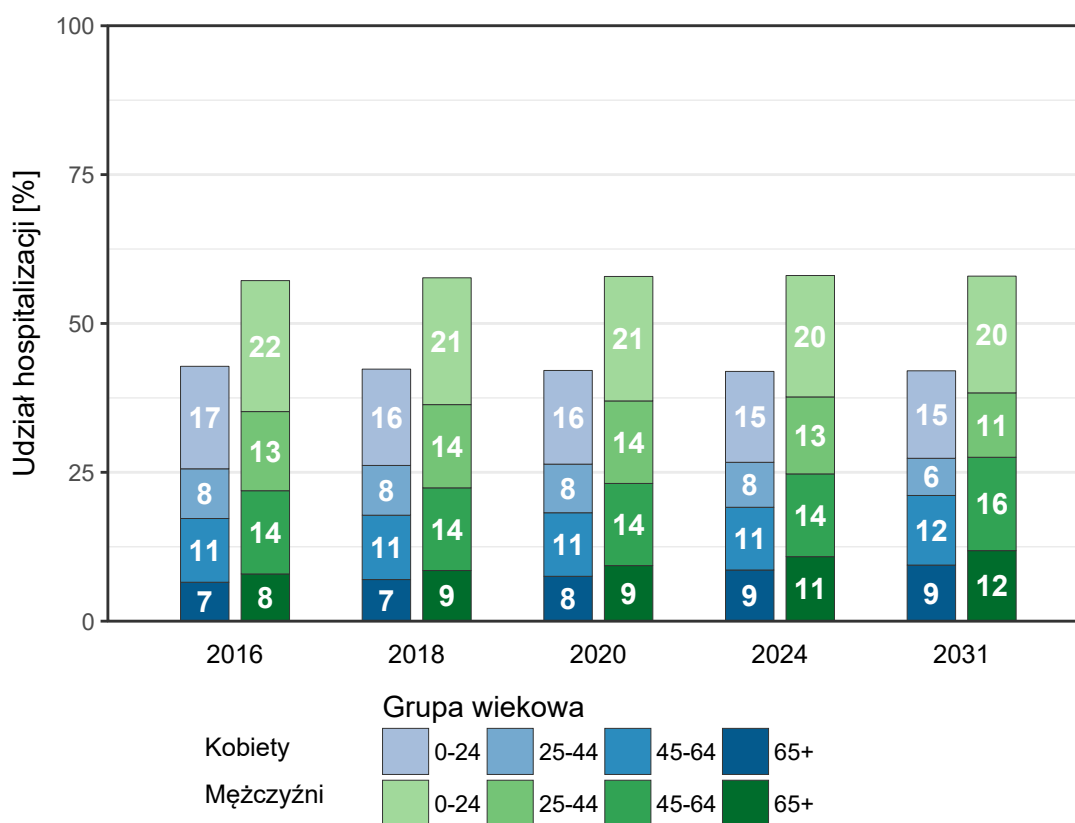
⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.177: 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	30,76	31,38	31,61	31,75	31,58
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,57	0,56	0,56	0,55	0,54
Łącznie	31,32	31,95	32,17	32,30	32,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.70 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.70: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.178 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 3.3.178: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.179 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 3.3.179: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,2	0,02	0,2
kujawsko-pomorskie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,5
lubuskie	0,32	3,0	0,32	3,0	0,32	3,0	0,32	3,0	0,31	3,0
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,46	4,3	0,46	4,3	0,46	4,3	0,45	4,3	0,44	4,2
pomorskie	0,20	1,9	0,20	1,9	0,20	1,9	0,20	1,9	0,19	1,9
wielkopolskie	0,33	3,1	0,34	3,2	0,34	3,2	0,35	3,3	0,35	3,3
zachodniopomorskie	9,23	86,5	9,28	86,5	9,27	86,5	9,20	86,5	9,01	86,5
Łącznie	10,67	100,0	10,73	100,0	10,72	100,0	10,63	100,0	10,41	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.180 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.180: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

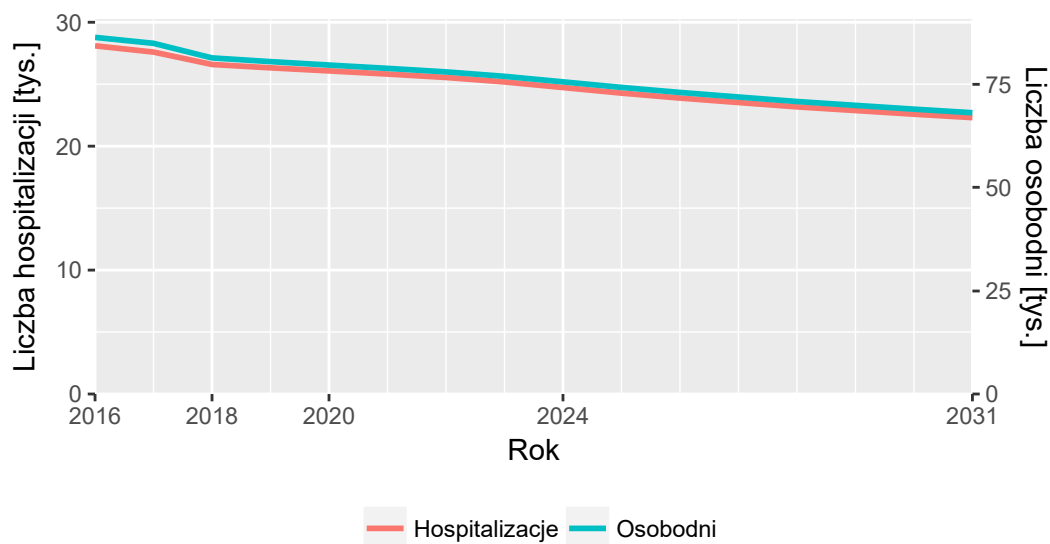
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	17,4	0,02	15,3	0,02	15,3	0,02	15,1	0,02	14,8
łódzkie	0,00	0,8	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6	0,00	0,6
małopolskie	0,00	1,5	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,2
mazowieckie	0,01	6,1	0,01	5,2	0,01	5,2	0,01	5,1	0,01	4,9
śląskie	0,01	6,8	0,01	6,4	0,01	6,5	0,01	6,3	0,01	6,2
warmińsko-mazurskie	0,03	22,7	0,05	30,9	0,04	31,0	0,04	31,6	0,04	32,9
wielkopolskie	0,06	44,7	0,06	40,2	0,06	40,1	0,06	39,9	0,05	39,4
Łącznie	0,13	100,0	0,15	100,0	0,14	100,0	0,14	100,0	0,13	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo założono 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 zakresy⁴⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.181 oraz 3.3.182. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

⁴⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.183.

Tabela 3.3.181: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	20,93	19,81	19,37	18,37	16,54
Endokrynologia dziecięca	1,64	1,56	1,55	1,47	1,33
Programy lekowe i chemioterapia	1,79	1,57	1,56	1,47	1,32
Onkologia dziecięca	0,84	0,78	0,78	0,74	0,67
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,83	0,75	0,73	0,69	0,61
Neurologia dziecięca	0,46	0,46	0,46	0,44	0,40
Gastroenterologia dziecięca	0,40	0,45	0,45	0,43	0,40
Neonatologia	0,38	0,42	0,41	0,40	0,35
Kardiologia dziecięca	0,33	0,31	0,30	0,29	0,27
Diabetologia dziecięca	0,28	0,25	0,25	0,24	0,22
Alergologia dziecięca	0,23	0,23	0,22	0,21	0,19
Łącznie	28,10	26,59	26,07	24,73	22,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.182: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	66,21	62,12	60,61	57,47	51,67
Onkologia dziecięca	4,18	3,89	3,88	3,68	3,34
Programy lekowe i chemioterapia	3,54	3,05	3,02	2,88	2,62
Endokrynologia dziecięca	3,09	3,00	2,98	2,82	2,56
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	2,43	2,26	2,20	2,09	1,87
Neonatologia	1,36	1,53	1,50	1,44	1,29
Diabetologia dziecięca	1,64	1,46	1,44	1,37	1,24
Gastroenterologia dziecięca	1,10	1,24	1,23	1,18	1,09
Neurologia dziecięca	1,16	1,18	1,17	1,11	1,01
Kardiologia dziecięca	1,12	1,13	1,12	1,07	0,99
Alergologia dziecięca	0,51	0,49	0,49	0,46	0,41
Łącznie	86,34	81,37	79,64	75,57	68,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.183: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	63,51	59,39	57,90	54,88	49,32
Onkologia dziecięca	4,18	3,89	3,88	3,68	3,34
Programy lekowe i chemioterapia	3,54	3,05	3,02	2,88	2,62
Endokrynologia dziecięca	3,09	3,00	2,98	2,82	2,56
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	2,43	2,26	2,20	2,09	1,87

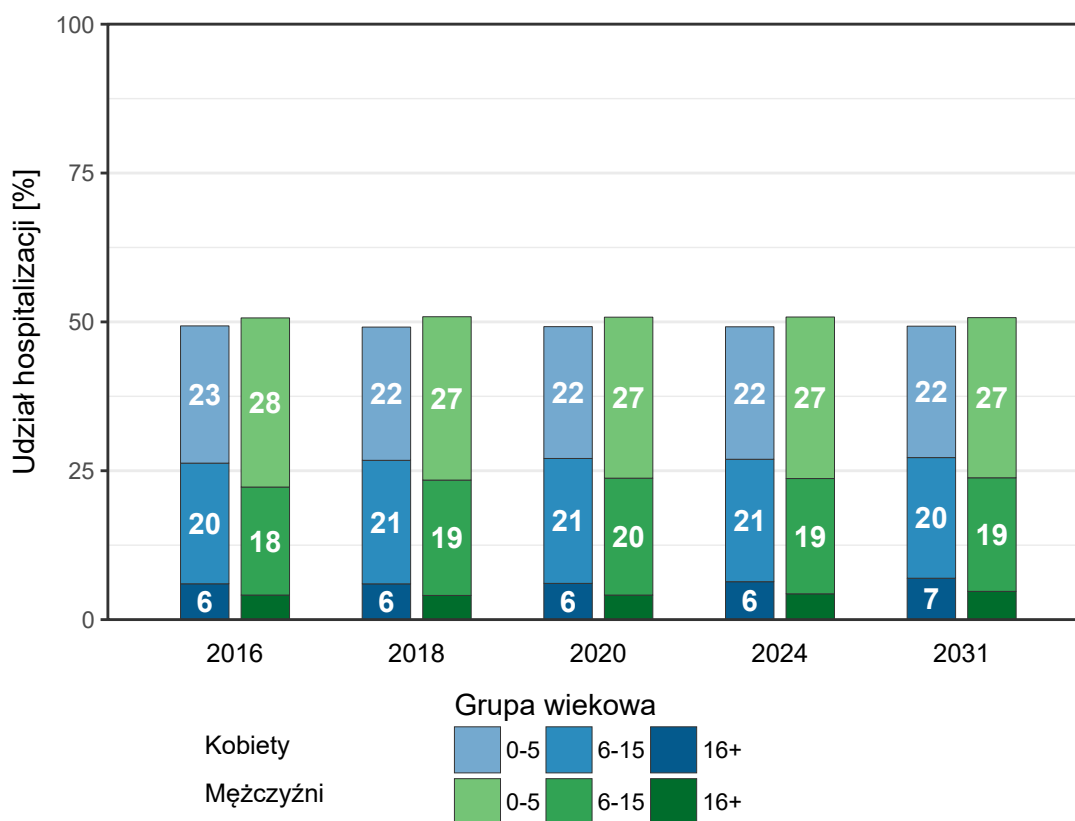
Tabela 3.3.183: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neonatologia	1,36	1,53	1,50	1,44	1,29
Diabetologia dziecięca	1,64	1,46	1,44	1,37	1,24
Gastroenterologia dziecięca	1,10	1,24	1,23	1,18	1,09
Neurologia dziecięca	1,16	1,18	1,17	1,11	1,01
Kardiologia dziecięca	1,12	1,13	1,12	1,07	0,99
Alergologia dziecięca	0,51	0,49	0,49	0,46	0,41
Łącznie	83,64	78,63	76,93	72,99	65,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.72 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.72: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.184 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że 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 3.3.184: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.185 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

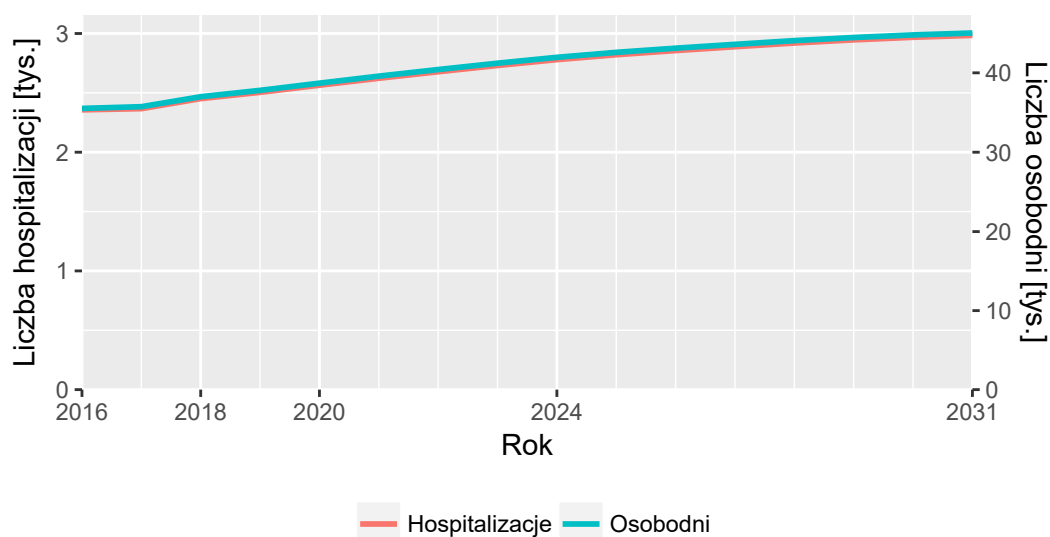
Tabela 3.3.185: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,03	0,2
lubuskie	0,26	1,0	0,24	1,0	0,24	1,0	0,23	1,0	0,21	1,0
małopolskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
mazowieckie	0,08	0,3	0,08	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,06	0,3
pomorskie	0,26	1,0	0,24	1,0	0,24	1,0	0,22	1,0	0,20	1,0
wielkopolskie	0,29	1,1	0,28	1,1	0,27	1,1	0,25	1,1	0,23	1,1
zachodniopomorskie	25,10	95,6	23,73	95,6	23,24	95,6	22,03	95,6	19,86	95,6
Łącznie	26,24	100,0	24,83	100,0	24,31	100,0	23,04	100,0	20,78	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.52 Oddział radioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. 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 zakresy⁴⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.186 oraz 3.3.187. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.188.

Tabela 3.3.186: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	2,36	2,45	2,56	2,78	2,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.187: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	35,54	37,01	38,72	41,99	45,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.188: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

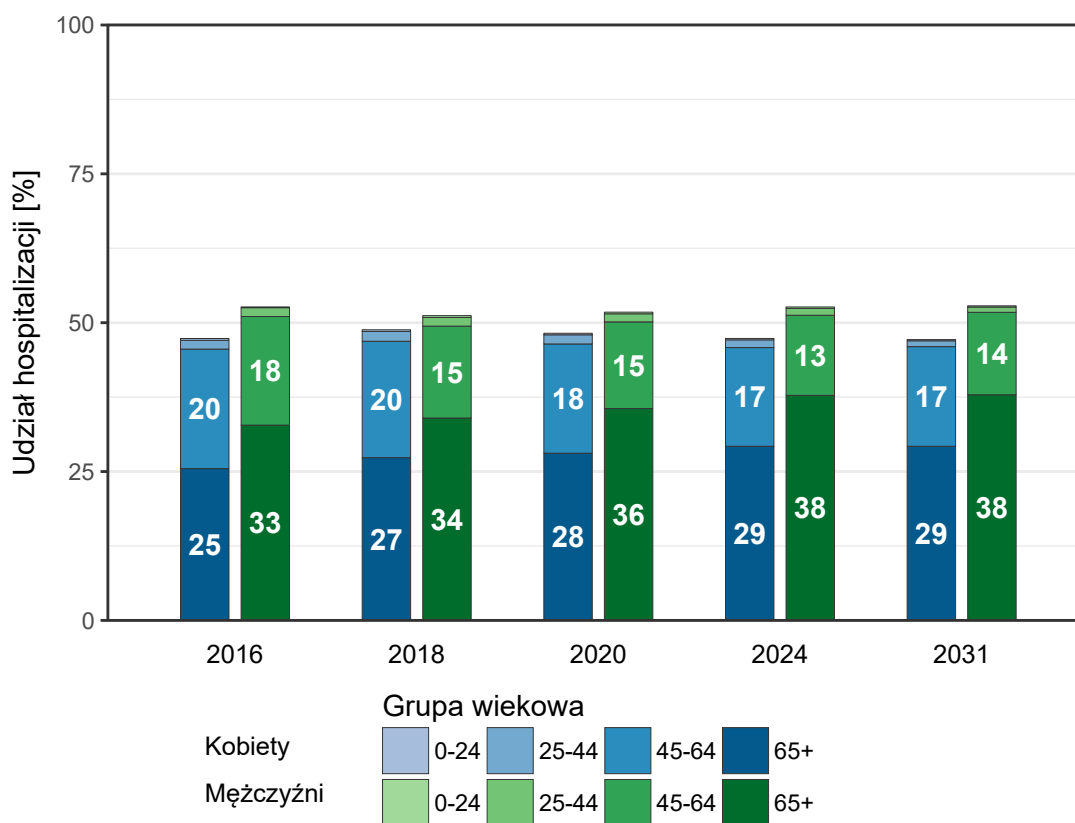
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	35,54	37,01	38,72	41,99	45,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.74 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.74: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.189 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.189: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.189: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.190 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

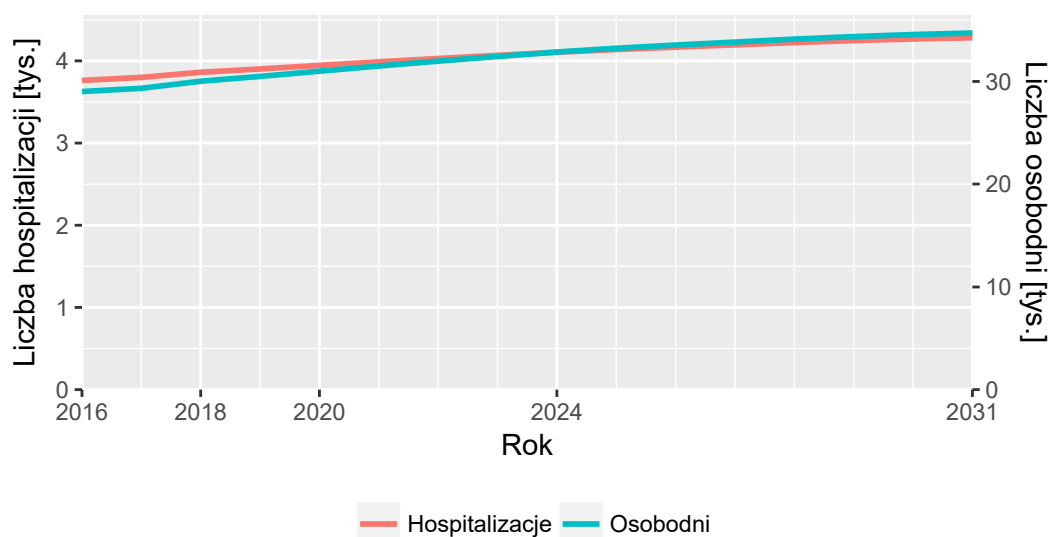
Tabela 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,04	2,1	0,04	2,2	0,04	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1
lubelskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,6	0,01	0,6
lubuskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
śląskie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,03	1,7	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9
zachodniopomorskie	1,79	93,2	1,79	93,0	1,88	93,1	2,03	93,2	2,17	93,2
Łącznie	1,92	100,0	1,93	100,0	2,01	100,0	2,18	100,0	2,33	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 zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.75 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.75: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.191 oraz 3.3.192. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.193.

Tabela 3.3.191: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	3,08	3,19	3,26	3,39	3,53
Programy lekowe i chemioterapia	0,39	0,40	0,40	0,40	0,41
Choroby wewnętrzne	0,29	0,28	0,29	0,32	0,34
Łącznie	3,76	3,86	3,95	4,11	4,28

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.]
Reumatologia	26,14	27,20	28,01	29,56	31,20
Choroby wewnętrzne	2,88	2,82	2,99	3,30	3,52
Łącznie	29,02	30,02	31,00	32,86	34,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

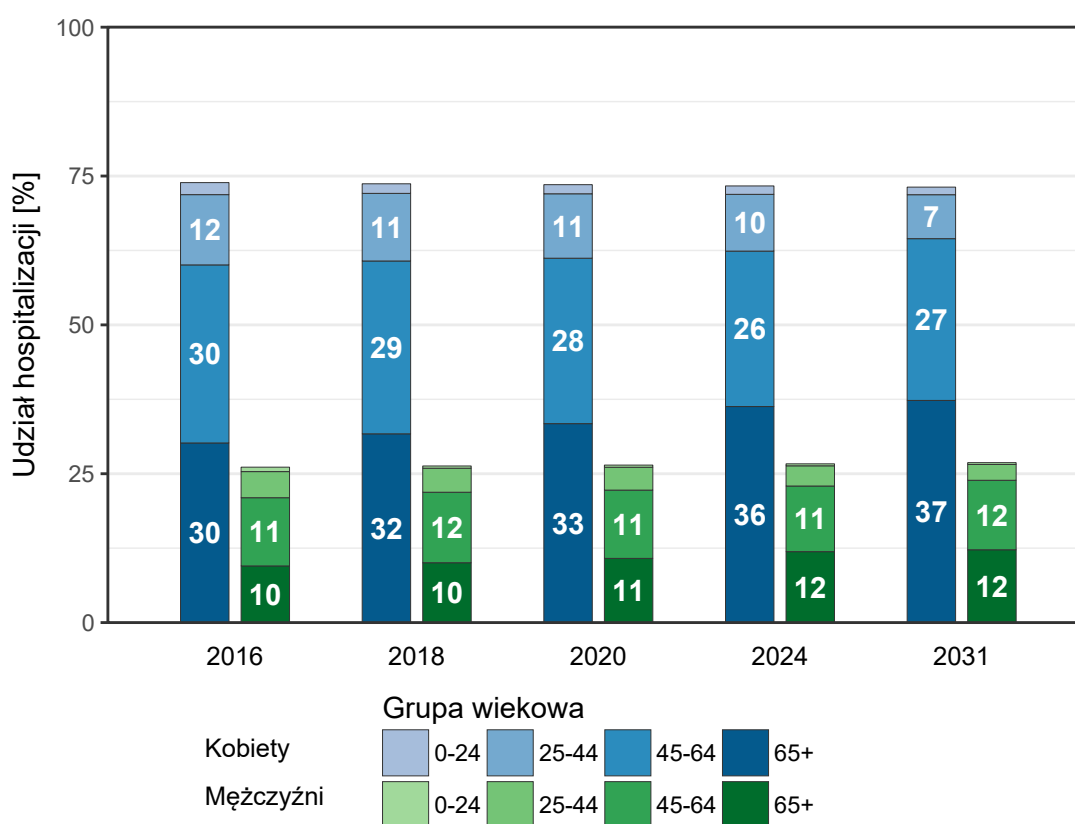
⁴⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Reumatologia	26,14	27,20	28,01	29,56	31,20
Choroby wewnętrzne	2,88	2,82	2,99	3,30	3,52
Łącznie	29,02	30,02	31,00	32,86	34,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.76 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.76: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.194 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	62,3 - 65,1	Spadek	6 - 17	2,7 - 7,6
kujawsko-pomorskie	22,2 - 23,3	Spadek	9 - 17	10,5 - 19,8
lubelskie	35,9 - 37,7	Wzrost	13 - 27	9,4 - 19,6
lubuskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
łódzkie	38,6 - 40,4	Spadek	24 - 39	16,9 - 27,5
małopolskie	29,6 - 30,8	Spadek	10 - 23	9,9 - 22,8
mazowieckie	80,9 - 84,4	Wzrost	20 - 43	7,0 - 15,1
opolskie	16,4 - 17,1	Spadek	11 - 16	18,3 - 26,7
podkarpackie	51,5 - 53,9	Spadek	15 - 29	7,8 - 15,1
podlaskie	7,7 - 8,2	Wzrost	14 - 24	42,4 - 72,7
pomorskie	50,2 - 52,2	Spadek	28 - 46	16,5 - 27,1
śląskie	101,6 - 105,7	Spadek	40 - 70	11,7 - 20,4
świętokrzyskie	26,0 - 27,3	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	10,3 - 10,9	Wzrost	4 - 10	9,8 - 24,4
wielkopolskie	50,9 - 53,2	Wzrost	14 - 29	7,7 - 15,8
zachodniopomorskie	17,0 - 17,9	Wzrost	50 - 78	75,8 - 118,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.195 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 zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5	0,02	0,6
kujawsko-pomorskie	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,6
mazowieckie	0,03	0,8	0,03	0,7	0,03	0,7	0,02	0,6	0,02	0,6
pomorskie	0,11	3,0	0,11	2,9	0,11	2,9	0,11	2,8	0,11	2,8
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,13	3,5	0,13	3,5	0,13	3,4	0,13	3,3	0,13	3,2
zachodniopomorskie	3,27	90,9	3,37	91,3	3,45	91,4	3,59	91,6	3,74	91,8
Łącznie	3,60	100,0	3,69	100,0	3,77	100,0	3,92	100,0	4,08	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.196 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.196: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	15,9	0,02	21,0	0,02	21,0	0,01	20,7	0,01	20,3
pomorskie	0,05	68,1	0,05	68,5	0,05	68,6	0,05	68,9	0,04	69,6
wielkopolskie	0,01	15,9	0,01	10,4	0,01	10,4	0,01	10,3	0,01	10,2
Łącznie	0,07	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,06	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie zachodniopomorskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.197 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

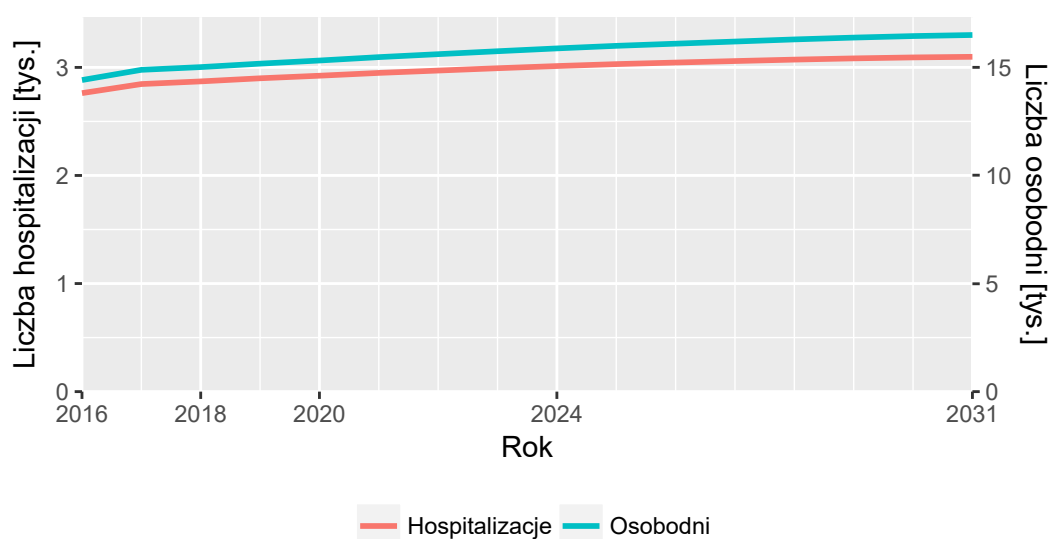
Tabela 3.3.197: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	11,9	0,00	8,9	0,00	9,0	0,00	9,3	0,00	10,5
małopolskie	0,01	16,7	0,01	20,8	0,01	20,8	0,01	20,5	0,01	19,5
mazowieckie	0,00	4,8	0,00	3,9	0,00	3,9	0,00	4,0	0,00	4,2
pomorskie	0,00	9,5	0,00	10,1	0,00	10,2	0,00	10,2	0,00	10,3
śląskie	0,00	4,8	0,00	6,0	0,00	6,0	0,00	6,0	0,00	5,9
wielkopolskie	0,02	52,4	0,02	50,1	0,02	50,1	0,02	50,0	0,02	49,6
Łącznie	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,03	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.77 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.77: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.198 oraz 3.3.199. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.200.

Tabela 3.3.198: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	2,20	2,31	2,36	2,45	2,52
Transplantologia	0,57	0,56	0,56	0,56	0,58
Łącznie	2,76	2,87	2,92	3,01	3,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.199: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	8,73	9,22	9,53	10,08	10,53
Transplantologia	5,68	5,80	5,79	5,80	5,97
Łącznie	14,42	15,01	15,32	15,88	16,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.200: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	8,73	9,22	9,53	10,08	10,53
Transplantologia	1,36	1,33	1,33	1,34	1,38

⁴⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

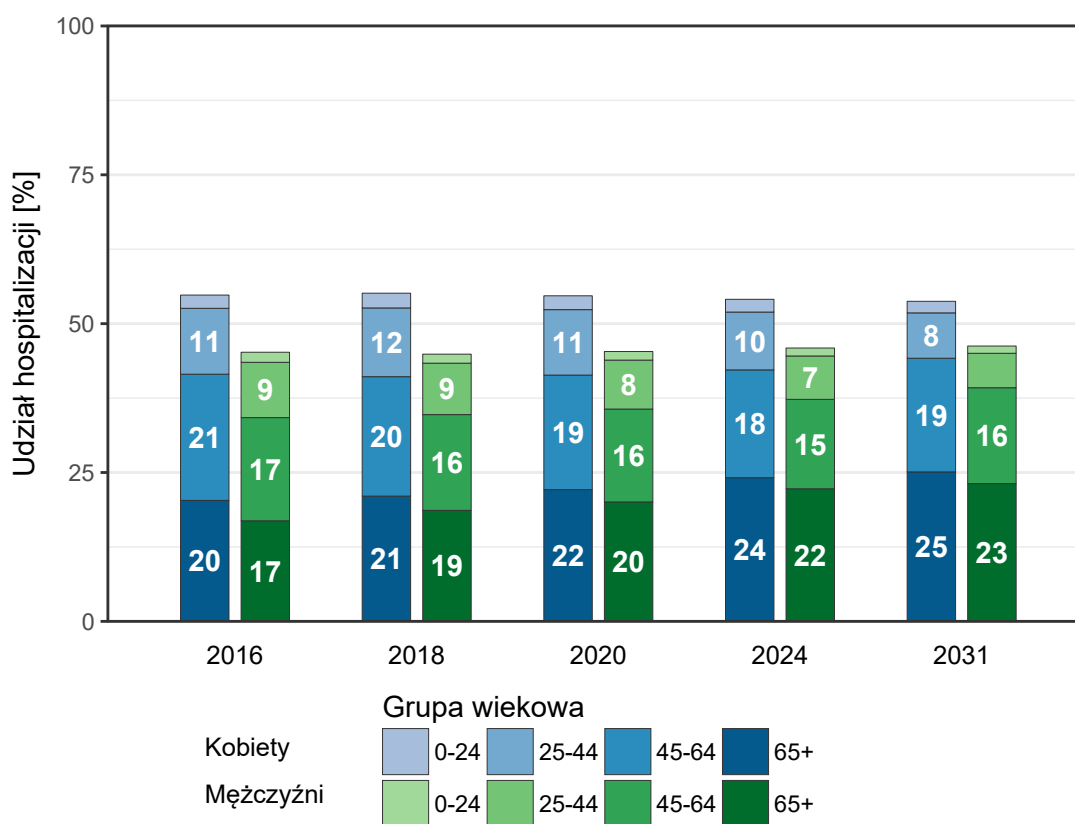
Tabela 3.3.200: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	10,10	10,55	10,86	11,41	11,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.78 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.78: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.201 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.201: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	12,5 - 13,3	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	5,6 - 5,9	Spadek	0 - 3	- - 13,6

Tabela 3.3.201: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	1,4 - 1,6	Wzrost	1 - 2	12,5 - 25,0
łódzkie	6,6 - 6,9	Wzrost	5 - 14	20,0 - 56,0
mazowieckie	44,2 - 46,0	Spadek	53 - 65	35,8 - 43,9
pomorskie	2,8 - 3,0	Wzrost	3 - 10	23,1 - 76,9
śląskie	18,0 - 18,8	Spadek	12 - 16	18,5 - 24,6
wielkopolskie	22,0 - 22,9	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	13,2 - 13,8	Spadek	3 - 9	6,4 - 19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.202 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

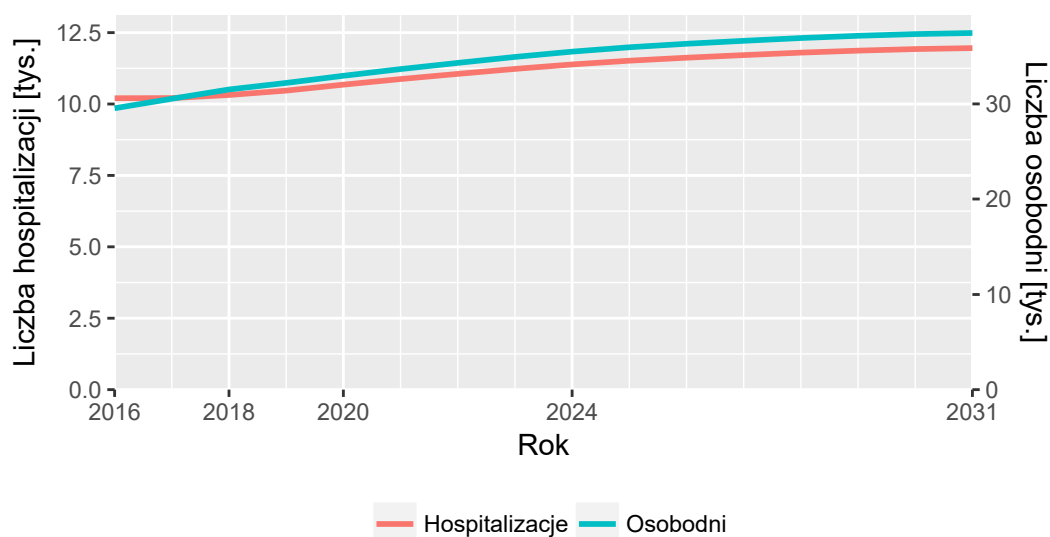
Tabela 3.3.202: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,3
kujawsko-pomorskie	0,02	1,1	0,03	1,3	0,03	1,2	0,03	1,1	0,02	1,0
mazowieckie	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	0,9	0,02	0,9
pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
śląskie	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,3	0,03	1,3
wielkopolskie	0,04	1,9	0,04	1,7	0,04	1,6	0,04	1,5	0,04	1,5
zachodniopomorskie	2,06	93,8	2,17	93,8	2,23	94,0	2,32	94,4	2,39	94,7
Łącznie	2,19	100,0	2,32	100,0	2,37	100,0	2,46	100,0	2,53	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.57 Oddział urologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.79 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.79: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.203 oraz 3.3.204. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.205.

Tabela 3.3.203: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	10,19	10,31	10,67	11,38	11,95
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Łącznie	10,20	10,32	10,68	11,39	11,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.204: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	29,54	31,52	32,96	35,50	37,45
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	29,55	31,53	32,97	35,50	37,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

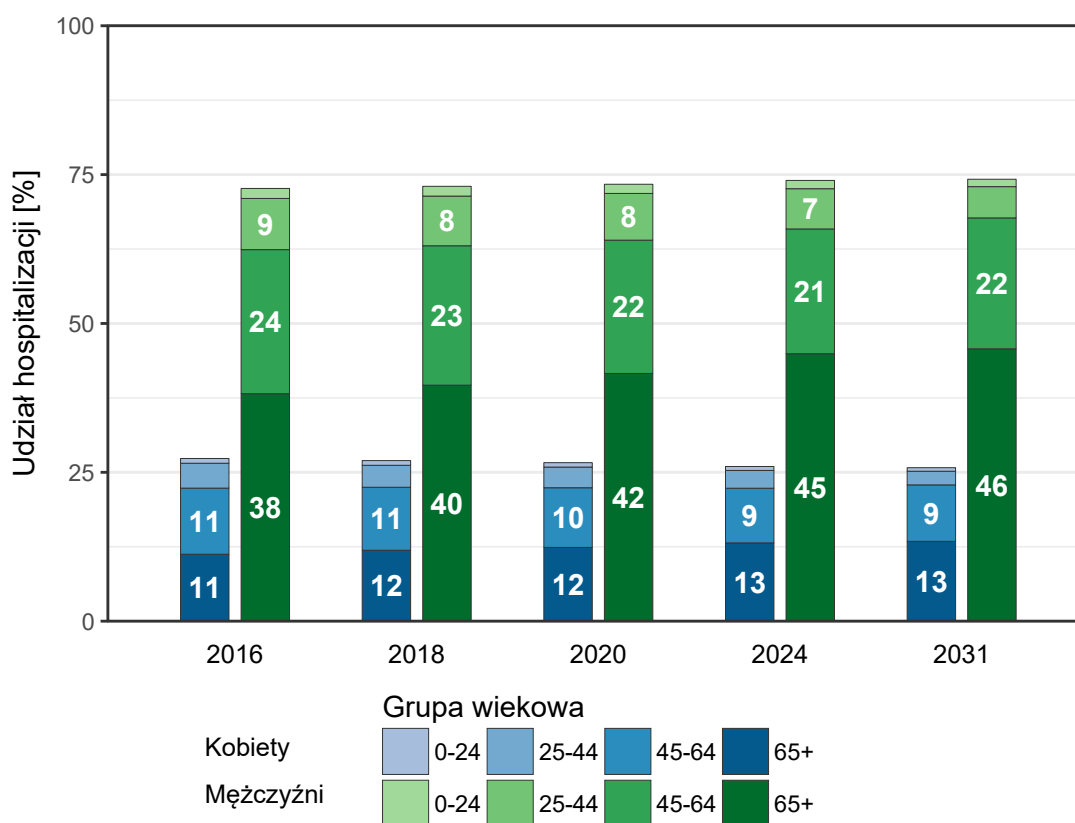
Tabela 3.3.205: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	27,65	29,38	30,71	33,05	34,87
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	27,67	29,39	30,72	33,06	34,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.80 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.80: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.206 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.206: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.207 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.207: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa zachodniopomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,22	2,0	0,21	2,0	0,22	2,0	0,23	1,9	0,25	2,0
lubelskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,2	0,02	0,1
lubuskie	0,25	2,3	0,24	2,2	0,25	2,2	0,26	2,2	0,27	2,2
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,08	0,7	0,08	0,7	0,08	0,7	0,08	0,7	0,08	0,7
pomorskie	0,81	7,4	0,71	6,5	0,70	6,3	0,71	6,0	0,74	5,9
wielkopolskie	0,23	2,1	0,22	2,0	0,23	2,0	0,24	2,0	0,25	2,0
zachodniopomorskie	9,29	84,8	9,35	85,8	9,68	86,1	10,32	86,5	10,83	86,6
Łącznie	10,96	100,0	10,89	100,0	11,23	100,0	11,93	100,0	12,51	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS