



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

Słowo wstępne	i
Słownik pojęć	vii
Słownik skrótów	ix
1 Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	1
1.1 Demografia	2
1.2 Chorobowość szpitalna	77
1.3 Umieralność w województwie kujawsko-pomorskim	86
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	97
2.1 Informacje ogółem	99
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	101
2.3 Analiza migracji	798
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie kujawsko-pomorskim	822
2.5 Zasoby sprzętowe	828
2.6 Wielochorobowość	872
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	874
3 Prognoza	879
3.1 Prognoza demograficzna	881
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	881
3.3 Prognoza wyniki	884

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 chirurgii ogólnej, choroby wewnętrzne lub pediatria. Dla świadczeń zabiegowych wyszczególniono odsetek świadczeń kompleksowych, dużych, średnich, małych i diagnostycznych.

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

W części tabel dane są prezentowane w tysiącach [tys.], w zaokrągleniu do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych. Stąd też wartość 0,00 [tys.] wskazuje więc, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską 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 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 kujawsko-pomorskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa kujawsko-pomorskiego	6
1.1.2.3 Podsumowanie	7
1.1.3 Wykresy	9
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	9
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016r.	14
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r.	39
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	51
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	61
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	63
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.	71
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie kujawsko-pomorskim i jego podregionach w 2016 r.	74
1.2 Chorobowość szpitalna	77
1.3 Umieralność w województwie kujawsko-pomorskim	86

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 kujawsko-pomorskiego

Województwo kujawsko-pomorskie zamieszkiwało w 2016 r. nieco ponad 2,08 mln mieszkańców, co stanowiło 5,4% ludności kraju. Było to dziesiąte województwo w Polsce pod względem liczby ludności. Mieszkańcy miast stanowili 59,5% ludności tego województwa. Gęstość zaludnienia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku wyniosła 116 osób na km² i tym samym województwo znalazło się na 9. miejscu pod względem wartości tego wskaźnika (w porządku malejącym).

Proporcja płci zmienia się wraz z wiekiem. W grupach wieku do 44 r.ż. obserwujemy przewagę liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, natomiast w starszych grupach wieku relacja jest przeciwna. W szczególności w grupach wieku powyżej 54 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 158 i w obu przypadkach wartości te były zbliżone do poziomu dla całego kraju.

Populacja województwa kujawsko-pomorskiego charakteryzuje się zbliżoną strukturą wieku jak populacja Polski. W 2016 r. było 332,3 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat, co stanowiło 15,9% ludności wobec 16,4% dla Polski i 421,9 tys. osób do 19 r.ż. (udział blisko 20,2%, podobnie jak dla Polski). Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 1,33 mln osób, co stanowiło 63,8% ogółu populacji, a więc podobnie jak dla Polski (63,6 proc). Ludność w wieku 85 lat więcej wyniosła niemal 37 tysięcy osób, co stanowiło 11,1% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 449 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 449 osób w wieku 0-14 lat oraz osób w wieku 65 lat i więcej. Wartość ta była o 9 osób mniejsza niż dla Polski ogółem, zaś województwo to zajęło siódme miejsce wśród województw o najmniejszych wartościach tego wskaźnika.

W 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim urodziło się około 19,8 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wyniósł 39,8 dziecka na tysiąc kobiet wieku rozrodczym. Dało to siódme miejsce w rankingu województw w Polsce według rosnących wartości wskaźnika.

Z kolei współczynnik zgonów niemowląt wyniósł w 2016 r. 4,4 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych, przez co województwo to znalazło się w grupie o wyższych wartościach tego wskaźnika (wobec 4 zgonów niemowląt dla Polski). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 5,7 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był wyższy niż w kraju (5,1).

Województwo kujawsko-pomorskie w 2016 r. charakteryzowało się jedną z niższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce: 73,7 lat dla chłopców i 81,4 lat dla dziewczynek. Warto podkreślić, iż parametr ten był mniejszy o 0,2 roku dla noworodków płci męskiej i o 0,6 roku dla noworodków płci żeńskiej w porównaniu do wartości dla Polski. Pod względem oczekiwanej długości życia noworodka określonej płci województwo to plasowało się odpowiednio na 8 i 12 miejscu (w zestawieniu od największych do najmniejszych wartości tego miernika). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat wyniosło 19 lat dla mężczyzn wobec 19,3 lata dla Polski (12. miejsce w zestawieniu województw) i 24,1 dla kobiet (miejsce 13.) wobec 24,5 lata dla Polski.

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa kujawsko-pomorskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego wyszczególniono cztery miasta na prawach powiatu oraz 19 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała miasto Bydgoszcz, było to 353,9 tys. osób, co stanowiło 17% ludności województwa kujawsko-pomorskiego. Najmniejsza liczba ludności (34,8 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała powiat wąbrzeski, co stanowiło 1,7% ludności województwa. W 2016 roku gęstość zaludnienia w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 116 osób na 1 km², jednakże województwo to jest silnie zróżnicowane pod względem wartości tego wskaźnika w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się powiaty: m. Bydgoszcz (2011 osób na

1 km²), a następnie powiat m. Toruń (1750 osób), m. Grudziądz (1661) i m. Włocławek (1334). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: tucholski (45), sępoleński (52), grudziądzki (55) i włocławski (59).

Wyniki analizy struktury ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa kujawsko-pomorskiego są podobne do struktury populacji dla województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 44 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Dla niektórych powiatów nadwyżkę kobiet można zaobserwować dopiero dla grup wieku powyżej 60 r.ż. (np. powiat bydgoski, toruński czy włocławski). Dla miast na prawach powiatu (m. Bydgoszcz i m. Toruń) nadwyżkę kobiet można odnotować już począwszy od 20-25 r.ż., co jest związane ze zwiększoną migracją edukacyjną i zarobkową młodych kobiet oraz większą emigracją młodych mężczyzn. Starzenie ludności było silnie zróżnicowane - największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Bydgoszcz (19,6%), m. Włocławek (18,4%), m. Toruń (17,6%), m. Grudziądz (17,6%) i aleksandrowskim (16,8%), zaś najmniejsze w powiatach toruńskim (11,7%), bydgoskim (12,5%), grudziądzkim (13,1%), brodnickim (13,7%), lipnowskim (13,8%) i nakielskim (13,9%).

Województwo kujawsko-pomorskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: brodnicki, tucholski, toruński, m. Toruń, świecki, wąbrzeski, lipnowski, m. Grudziądz, nakielski, żniński i golubsko-dobrzyński. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: m. Włocławek, inowrocławskim, włocławskim, aleksandrowskim i rypińskim. Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie lipnowskim (0,9 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie nakielskim (8,8 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, obliczono go jedynie dla podregionów województwa kujawsko-pomorskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie włocławskim (4,6 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie świeckim (6,7).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie dwóch podregionów. W 2016 r. największą oczekiwaną długość życia noworodka w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano dla mężczyzn w podregionie bydgosko-toruńskim (74,9 lat) oraz w regionie włocławskim dla kobiet 82,6 lat. Natomiast najniższe wartości tego parametru zaobserwowano dla mężczyzn w podregionie inowrocławskim (72,5 lat) oraz dla kobiet w podregionie grudziądzkim (80,8 lat). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60) było także największe dla mężczyzn w podregionie bydgosko-toruńskim i wyniosło 19,8 lat oraz w podregionie włocławskim dla kobiet (24,9 lat). Natomiast parametr e60 był najniższy dla mężczyzn (18,5 lat) w podregionie inowrocławskim i dla kobiet w podregionie grudziądzkim (23,6 lat).

1.1.2.3 Podsumowanie

- W 2016 r. województwo kujawsko-pomorskie zamieszkiwało 2,08 mln mieszkańców (5,4% populacji Polski).
- Na tle kraju województwo charakteryzuje się młodszą strukturą wieku, co jest związane z niższym oczekiwanym trwaniem życia dla obu płci.
- Jednak niższa płodność w regionie niż w Polsce przyczyni się do stosunkowo szybszych zmian w strukturze wieku w przyszłości.
- Konieczna jest poprawa szans przeżywalności zarówno niemowląt (współczynnik umieralności niemowląt oraz współczynnik umieralności okołoporodowej są jednymi z wyższych w kraju) jak i osób dorosłych.
- Oprócz dostosowania systemu usług zdrowotnych do coraz liczniejszej populacji osób starszych należy zatem równolegle rozwijać usługi zdrowotne umożliwiające zmniejszenie umieralności niemowląt i osób

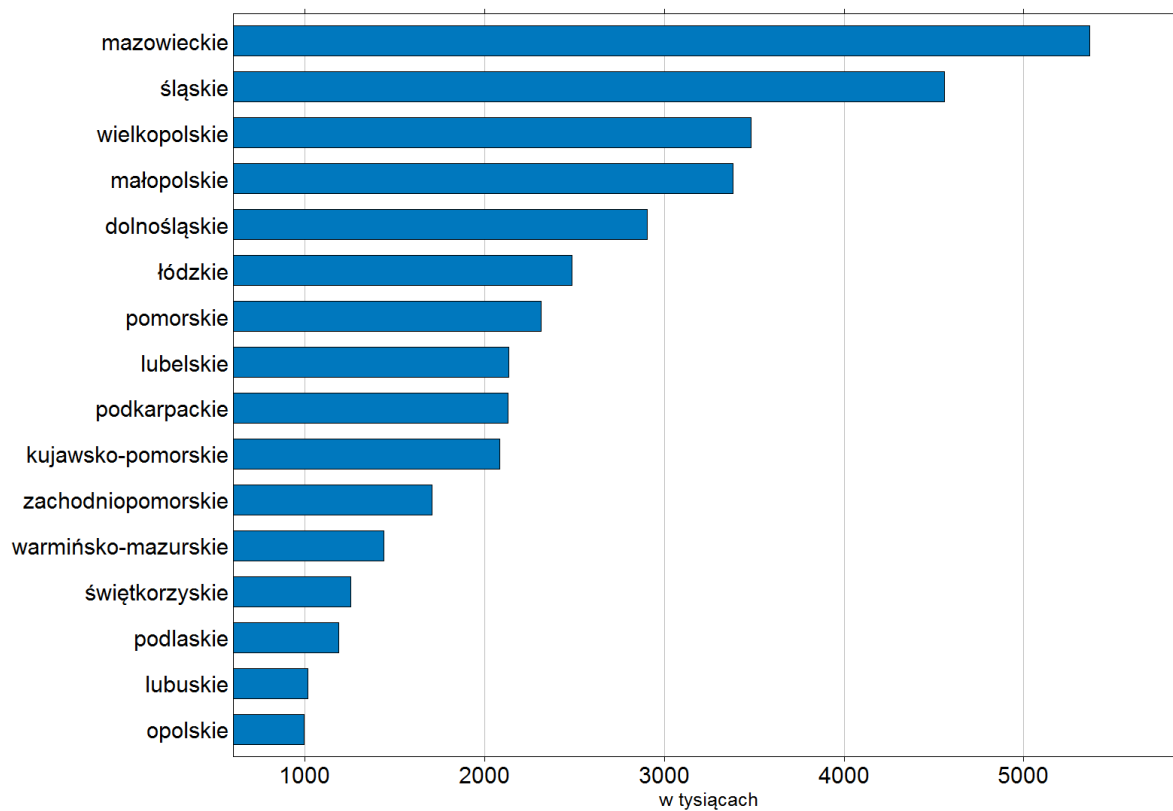
¹Według podziału administracyjnego w województwie kujawsko-pomorskiego wyszczególniono pięć podregionów: bydgosko-toruński (obejmujący powiaty: bydgoski, toruński, m. Bydgoszcz, m. Toruń), grudziądzki (powiaty: brodnicki, chełmiński, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, rypiński, wąbrzeski, m. Grudziądz), włocławski (powiaty: aleksandrowski, lipnowski, radziejowski, włocławski, m. Włocławek), inowrocławski (obejmujący powiaty: inowrocławski, mogileński, nakielski, żniński) oraz świecki (powiaty: sępoleński, świecki, tucholski).

dorosłych. Należy także podnosić jakość i dostępność opieki zdrowotnej zarówno dla kobiet w wieku rozrodczym, w tym kobiet w ciąży, jak i opieki nad niemowlętami.

1.1.3 Wykresy

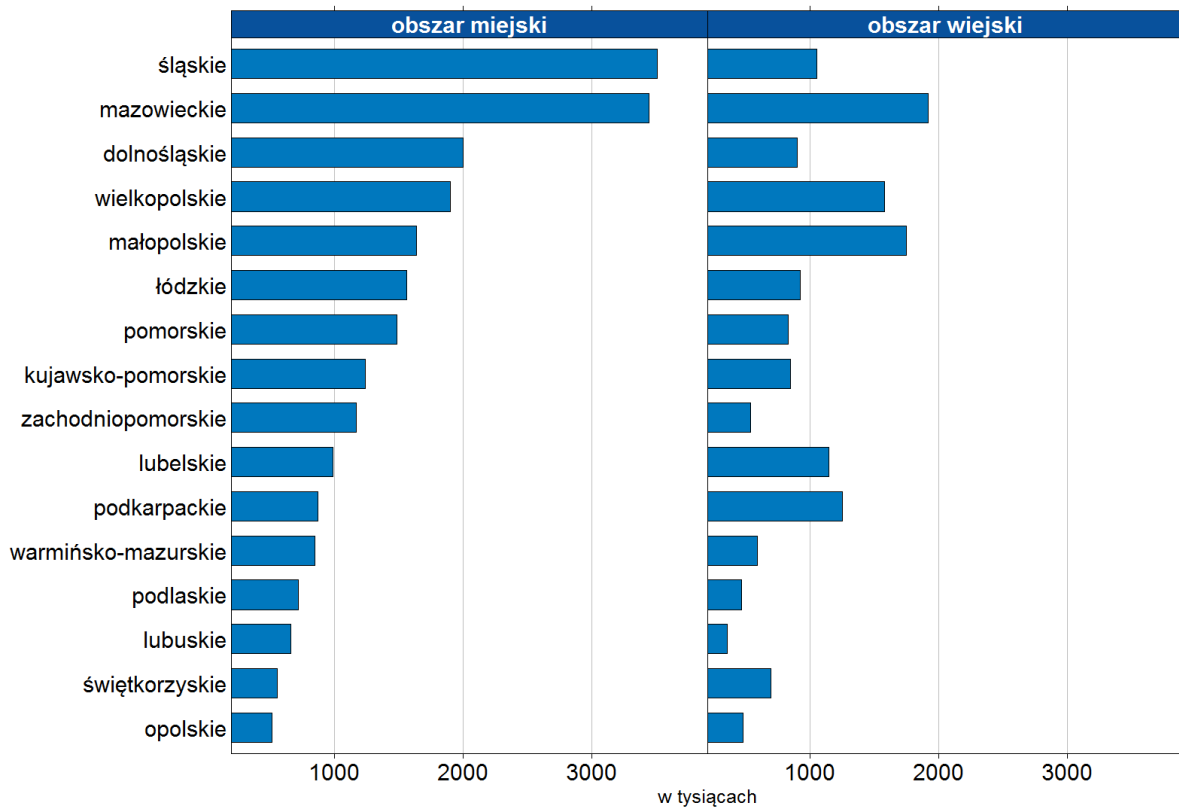
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



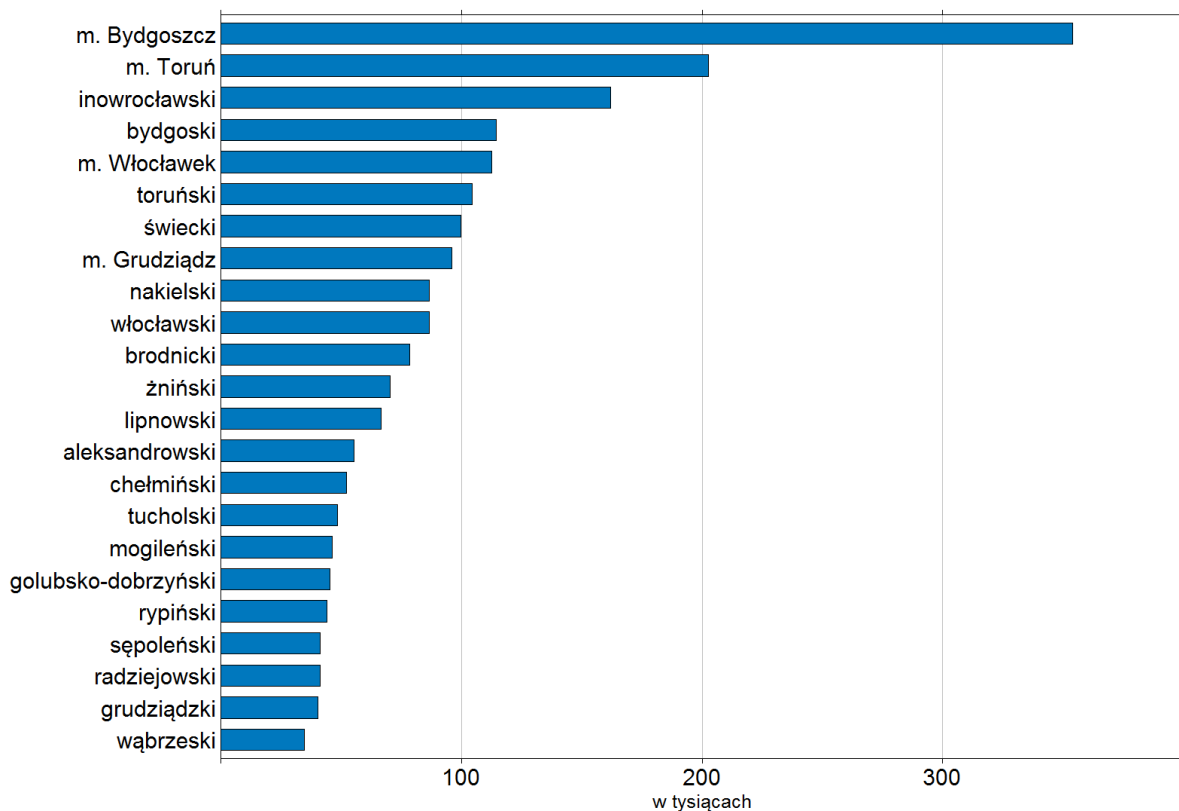
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



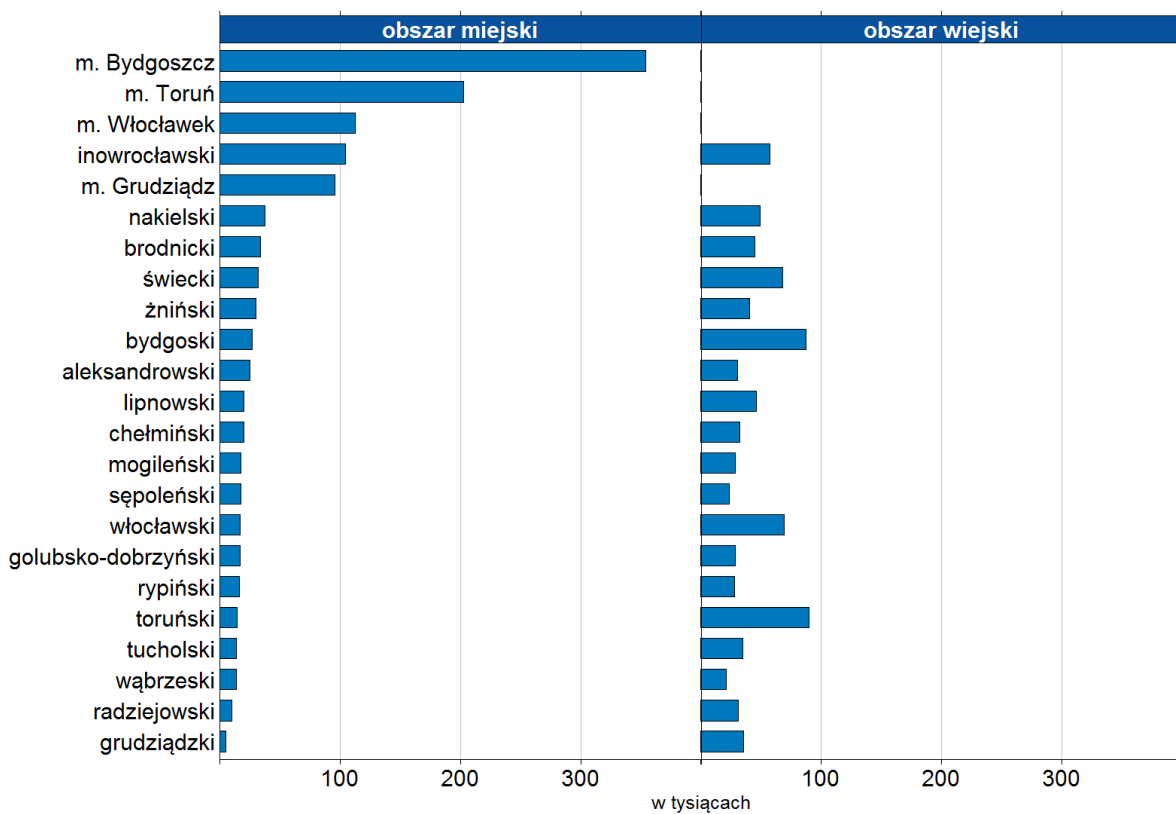
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)



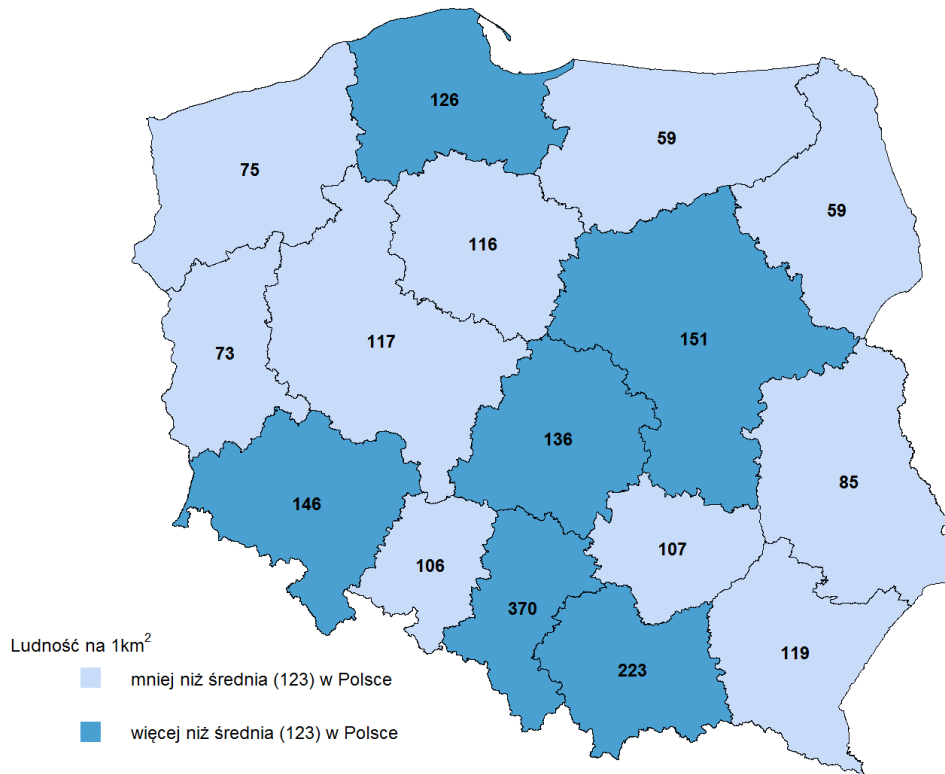
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



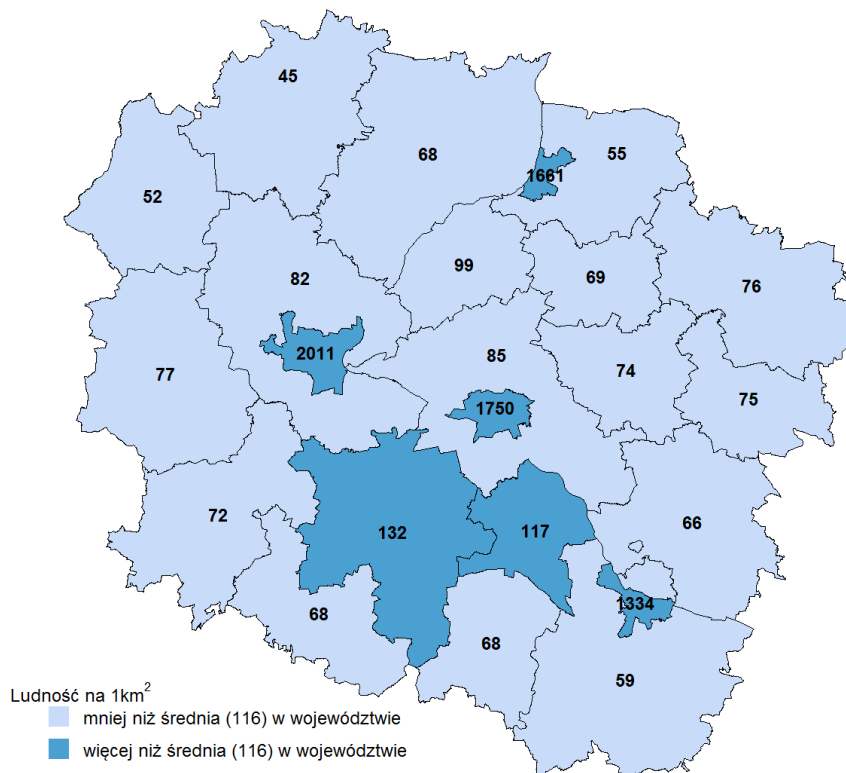
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.

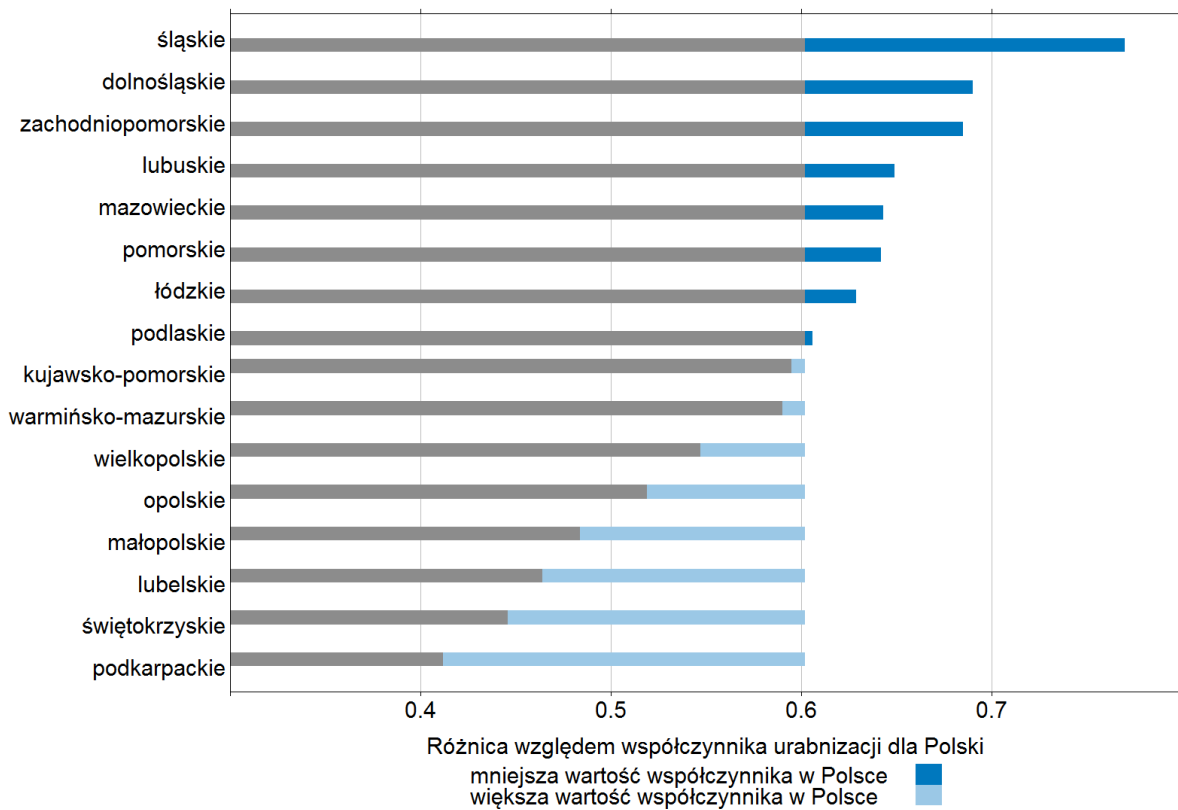


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

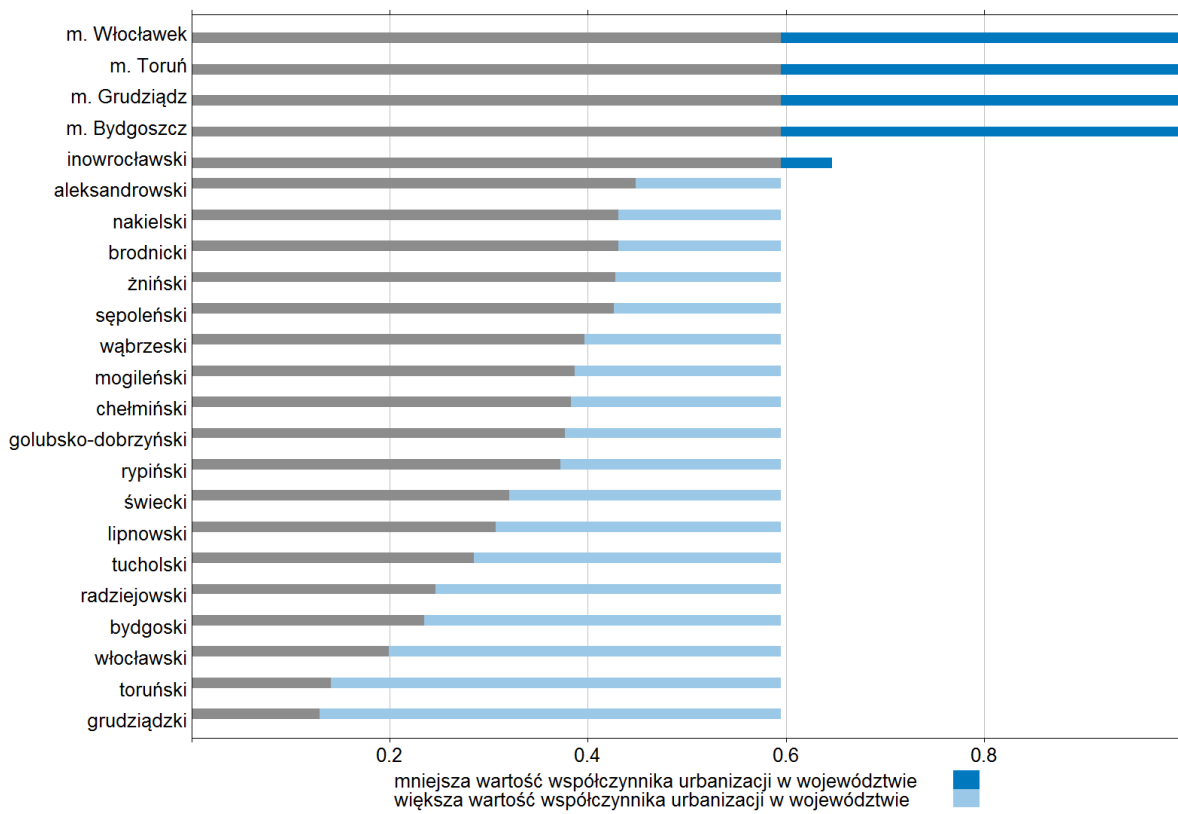
Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie kujawsko-pomorskim (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)

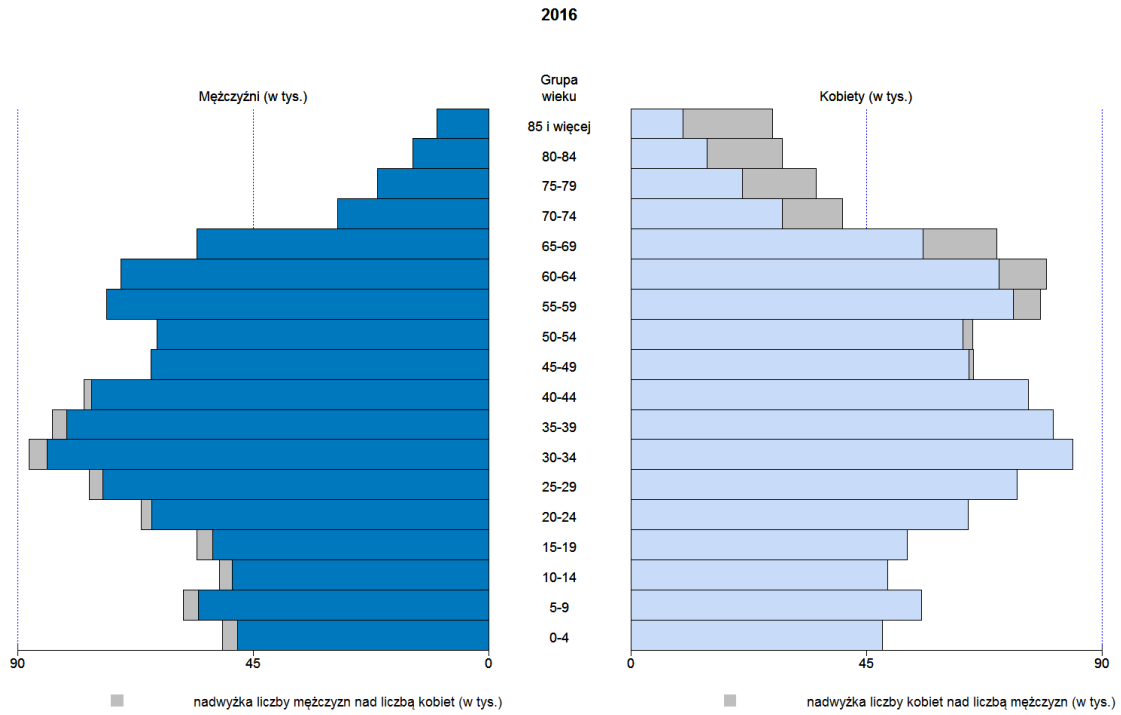
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

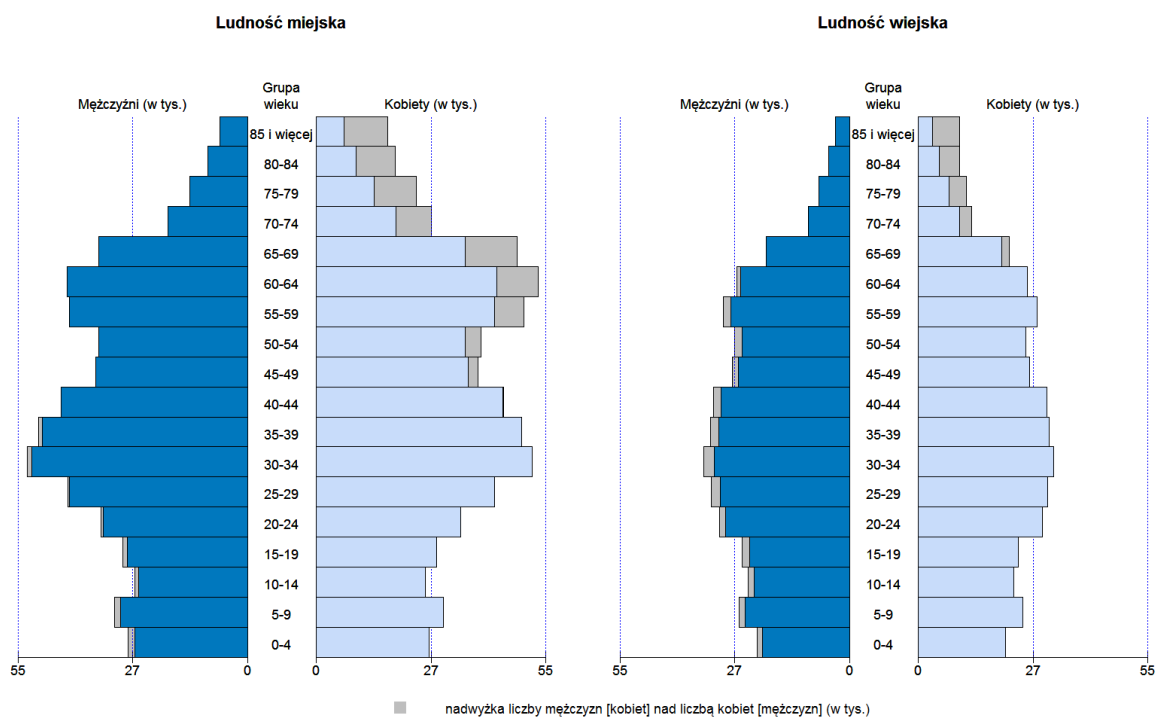
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016r.

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



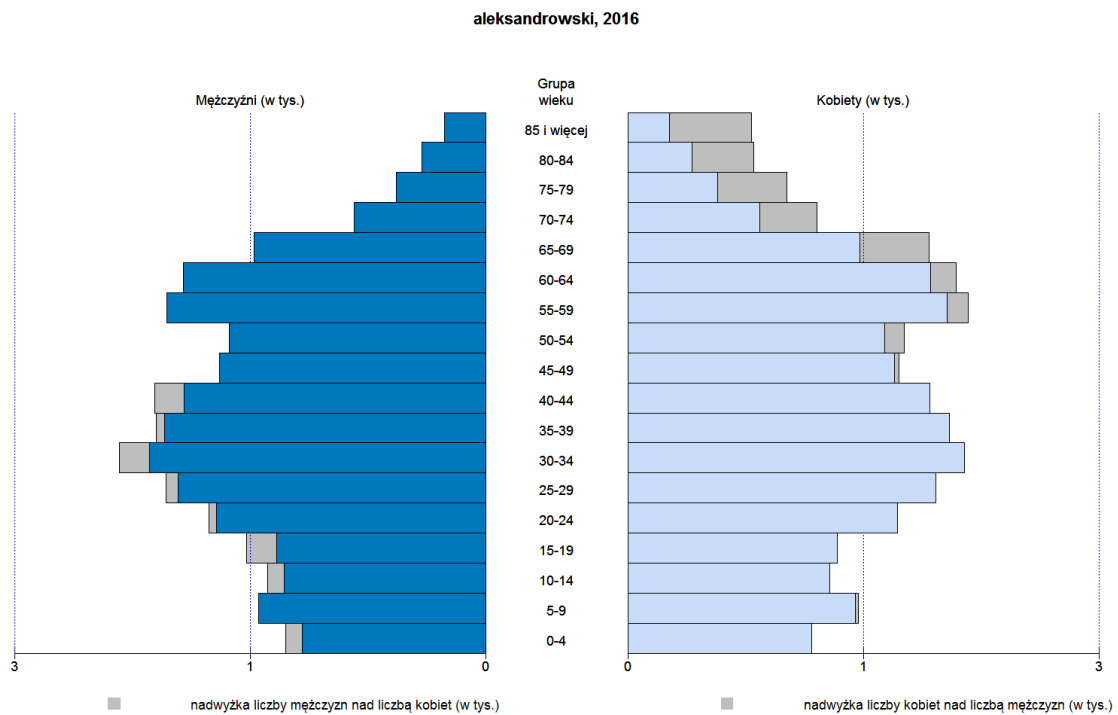
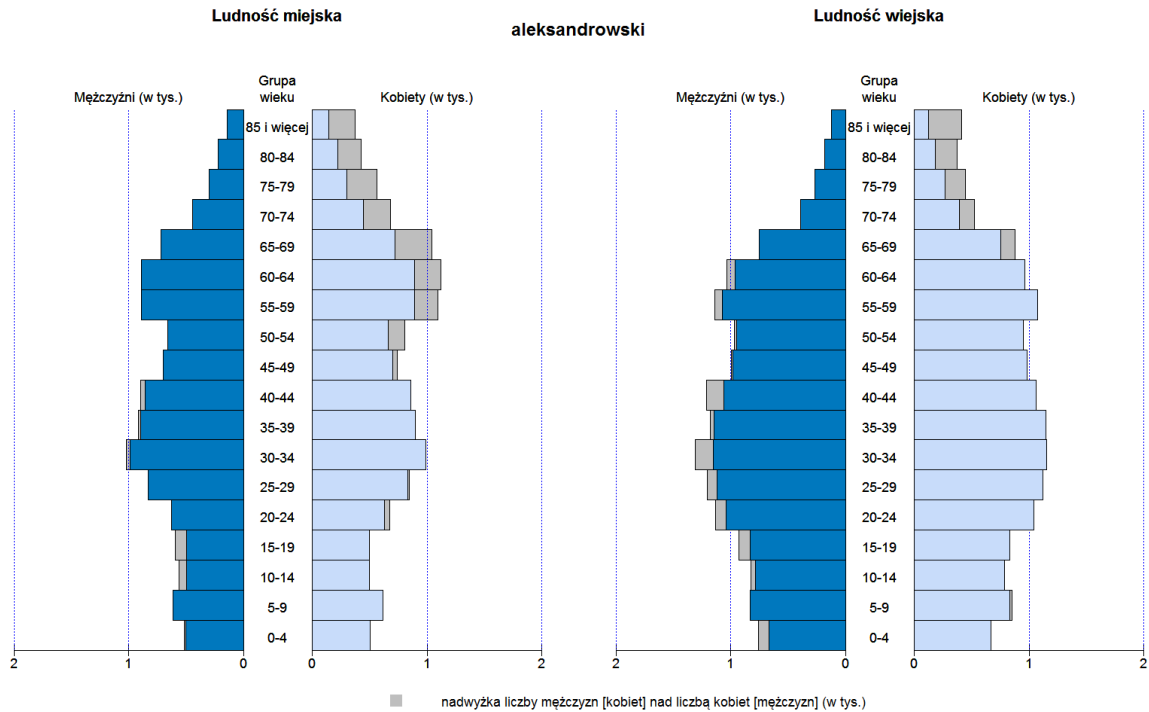
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

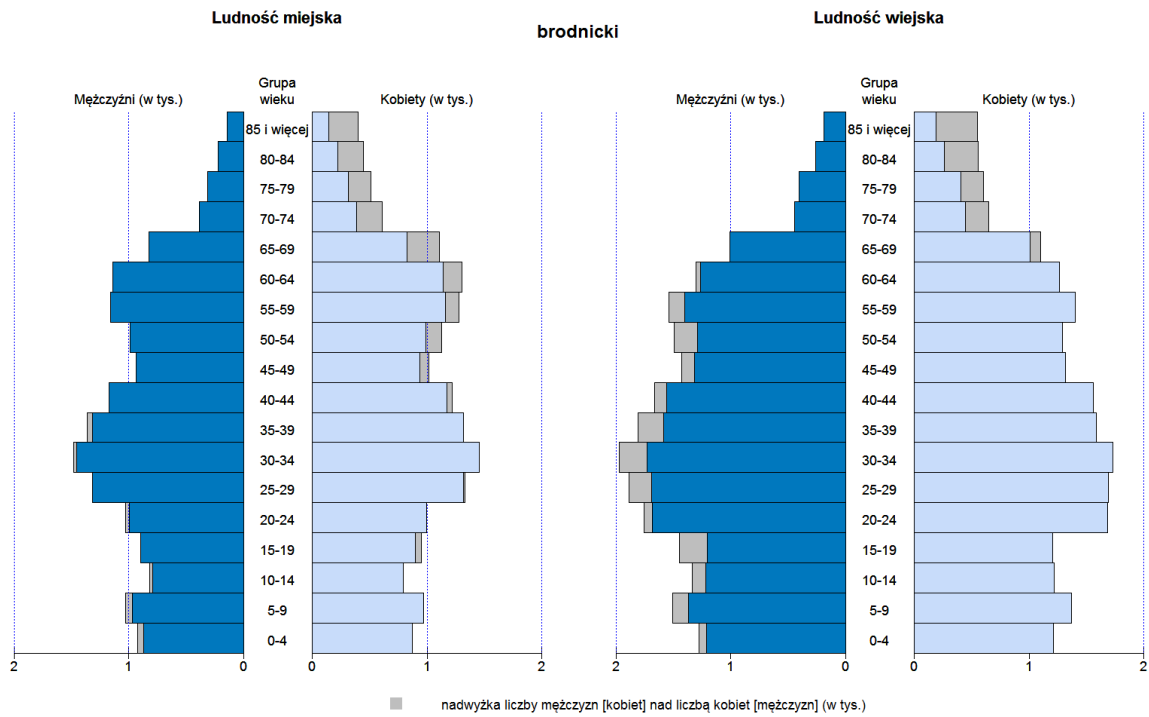


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

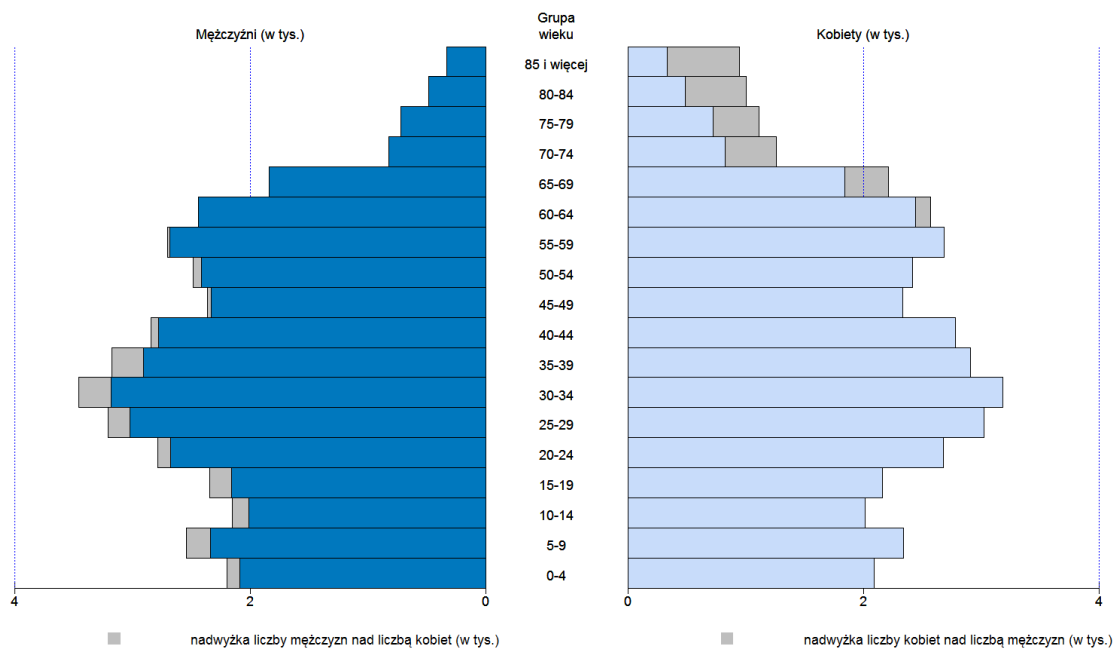
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)



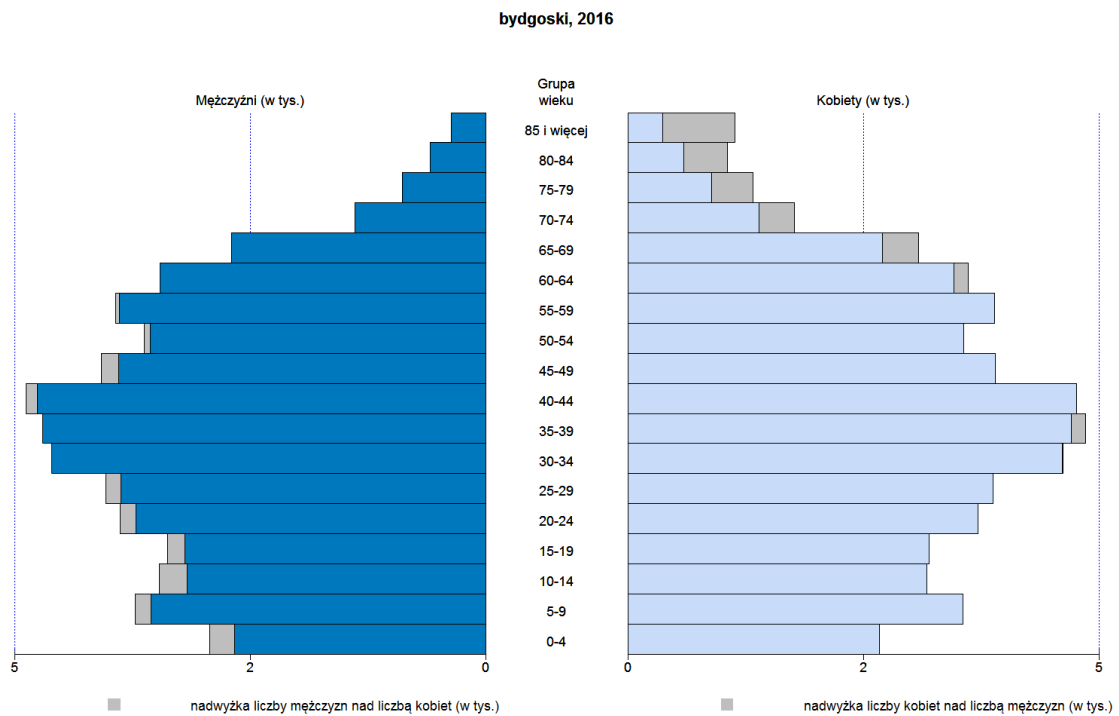
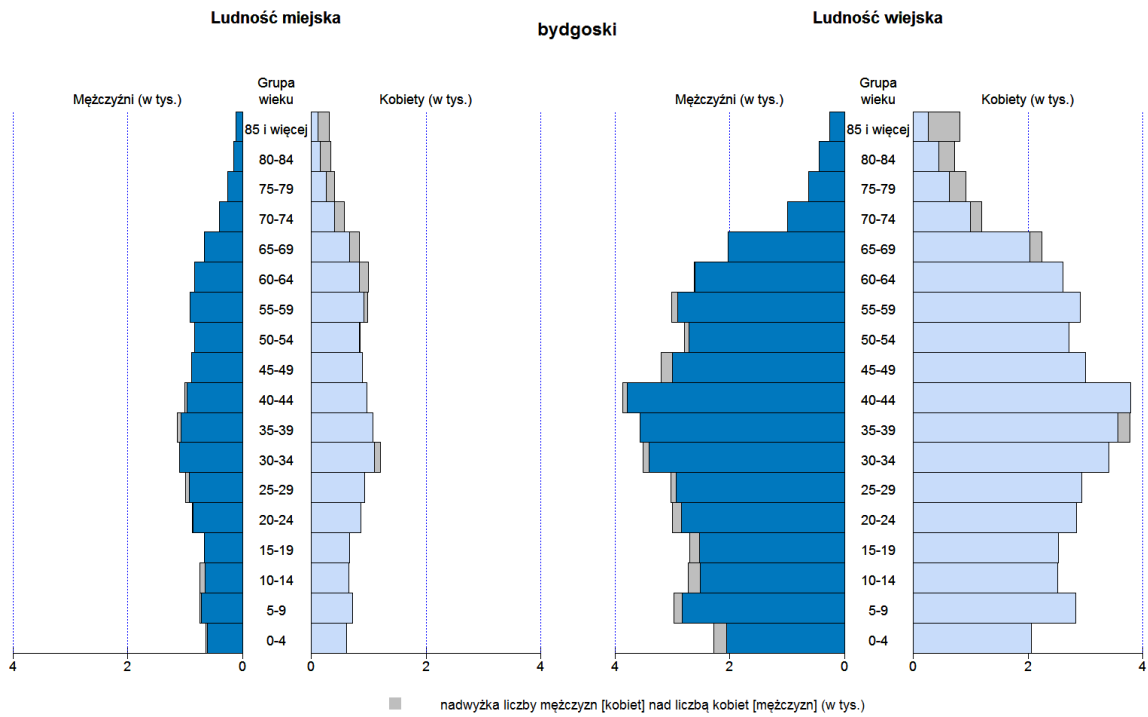
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



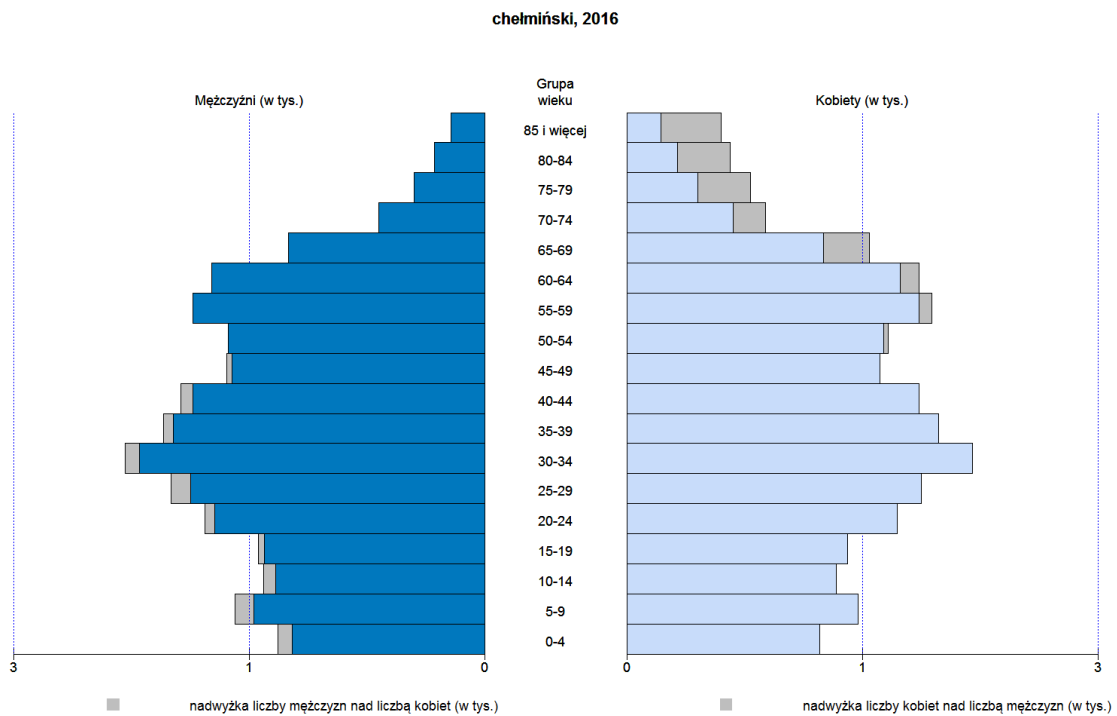
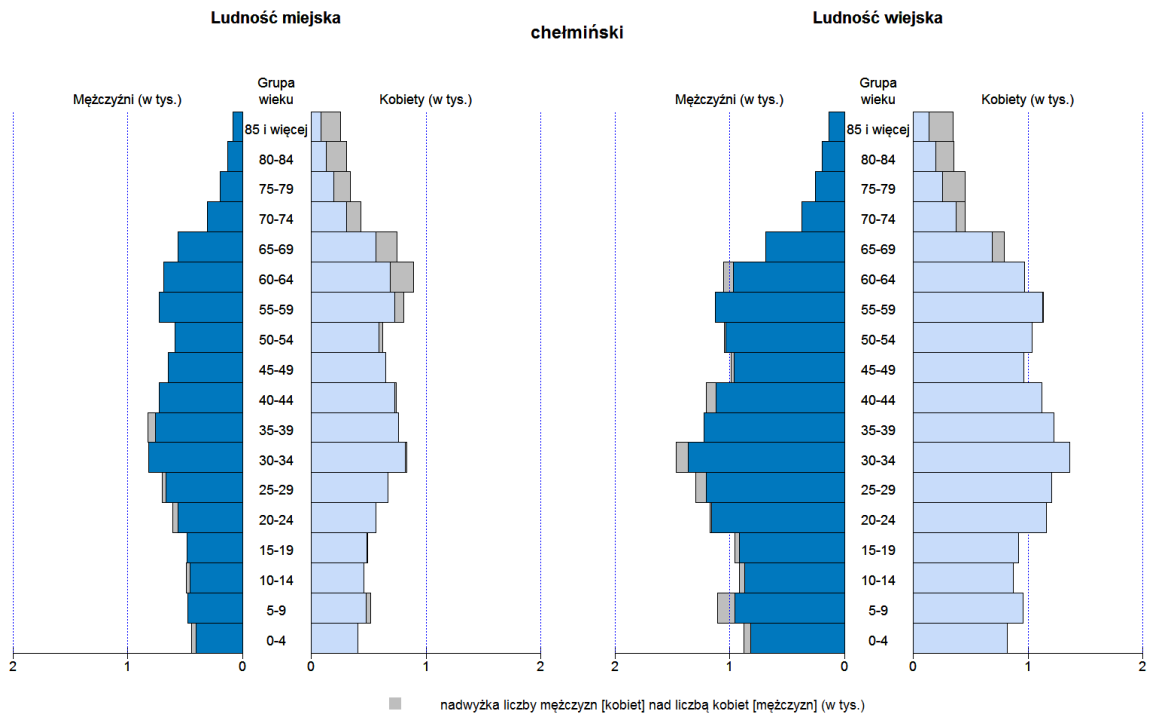
brodnicki, 2016



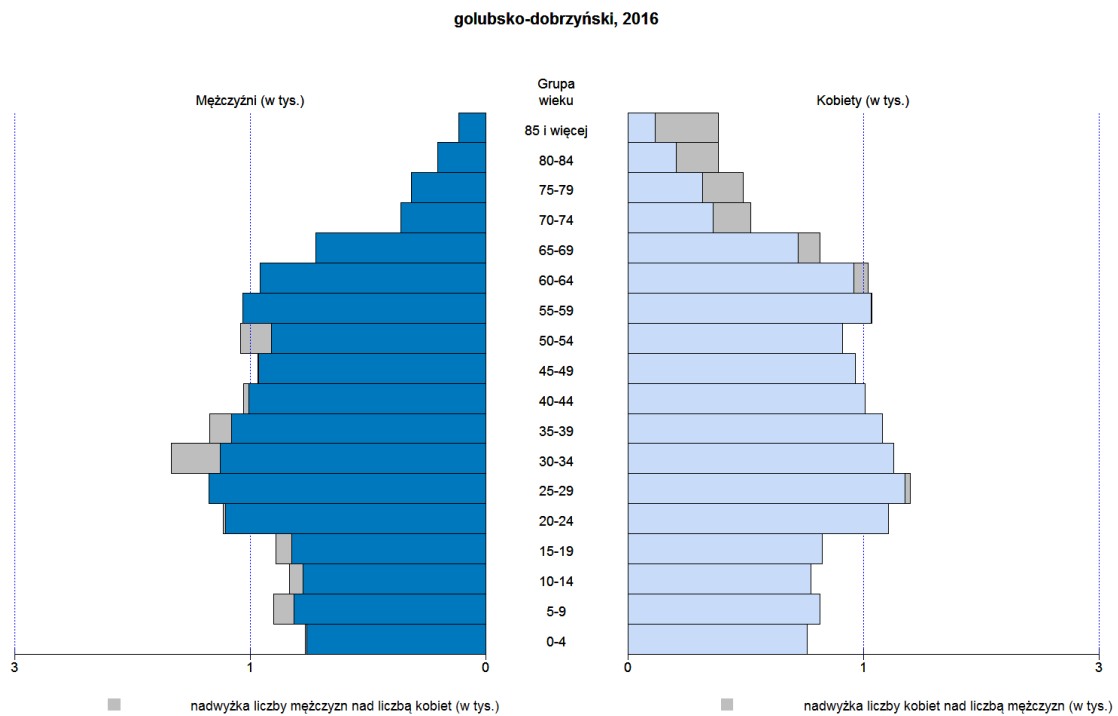
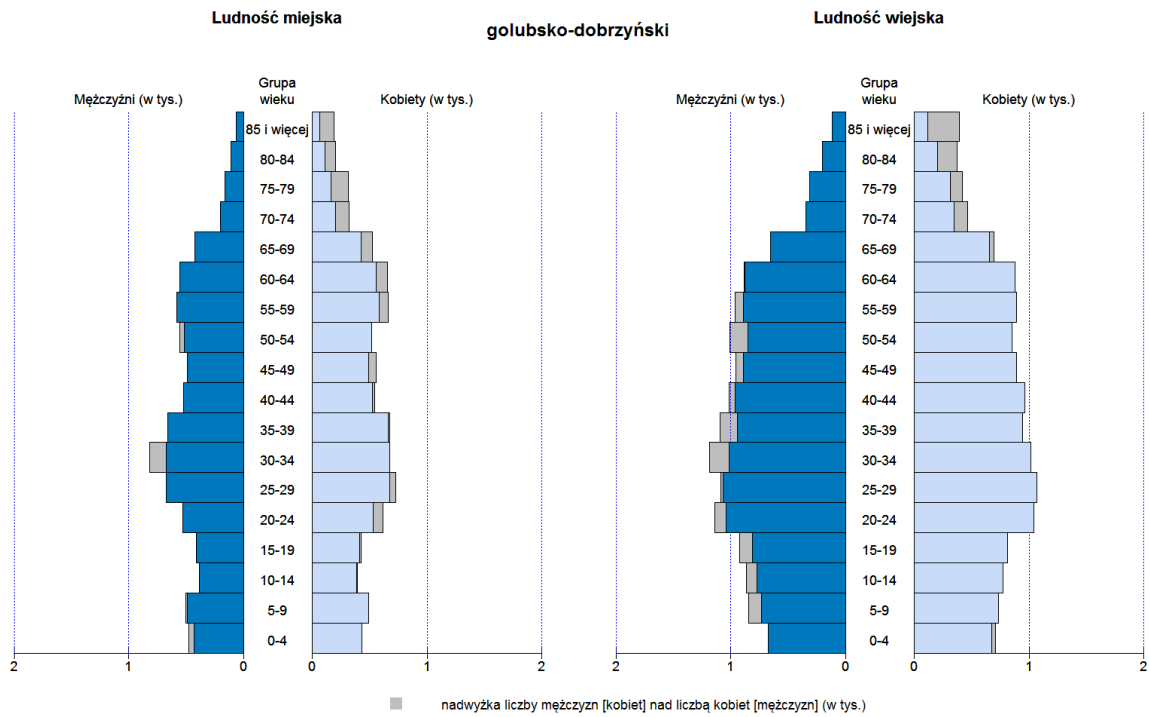
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



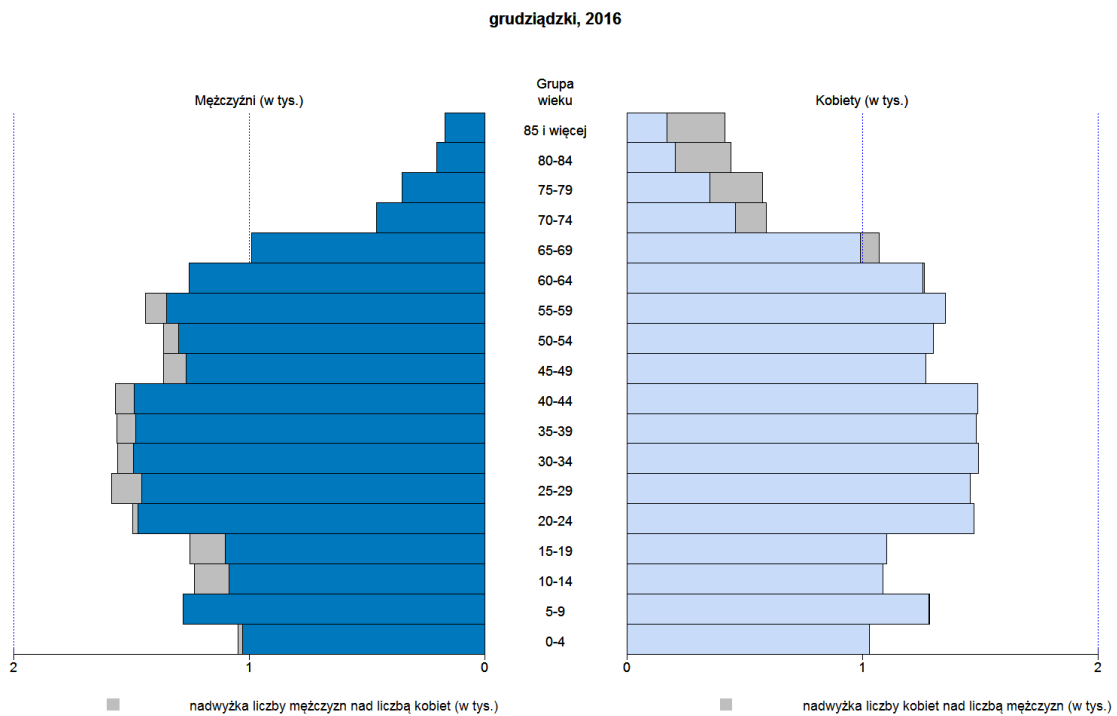
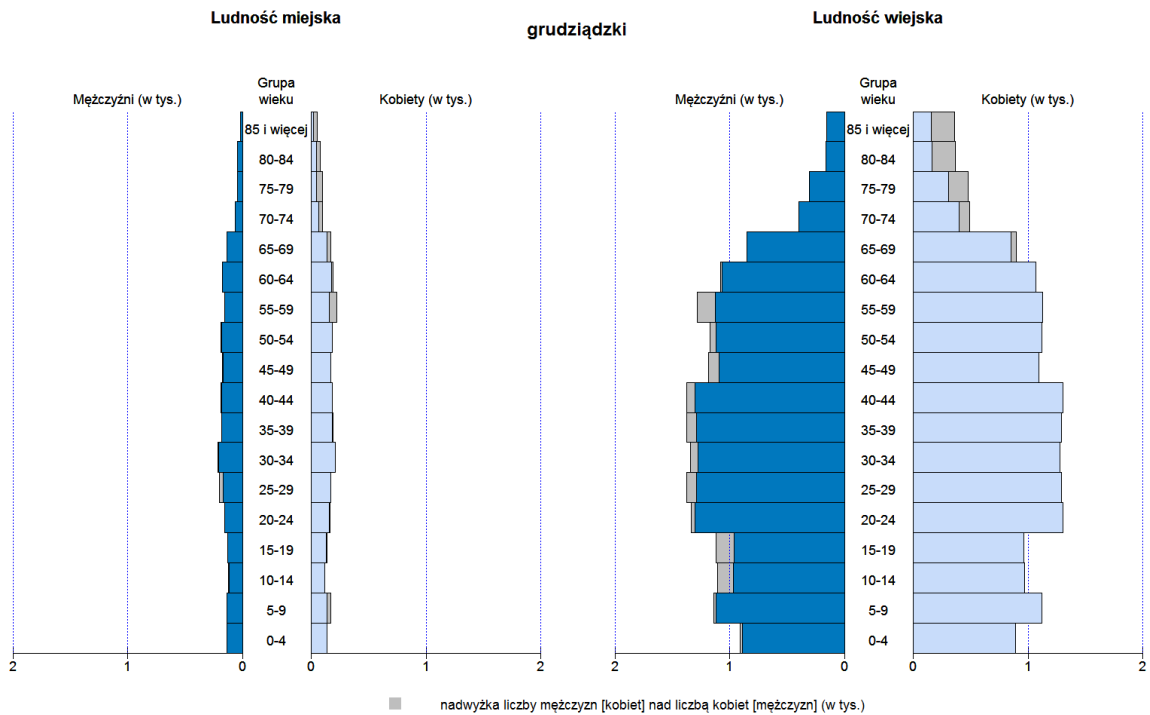
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



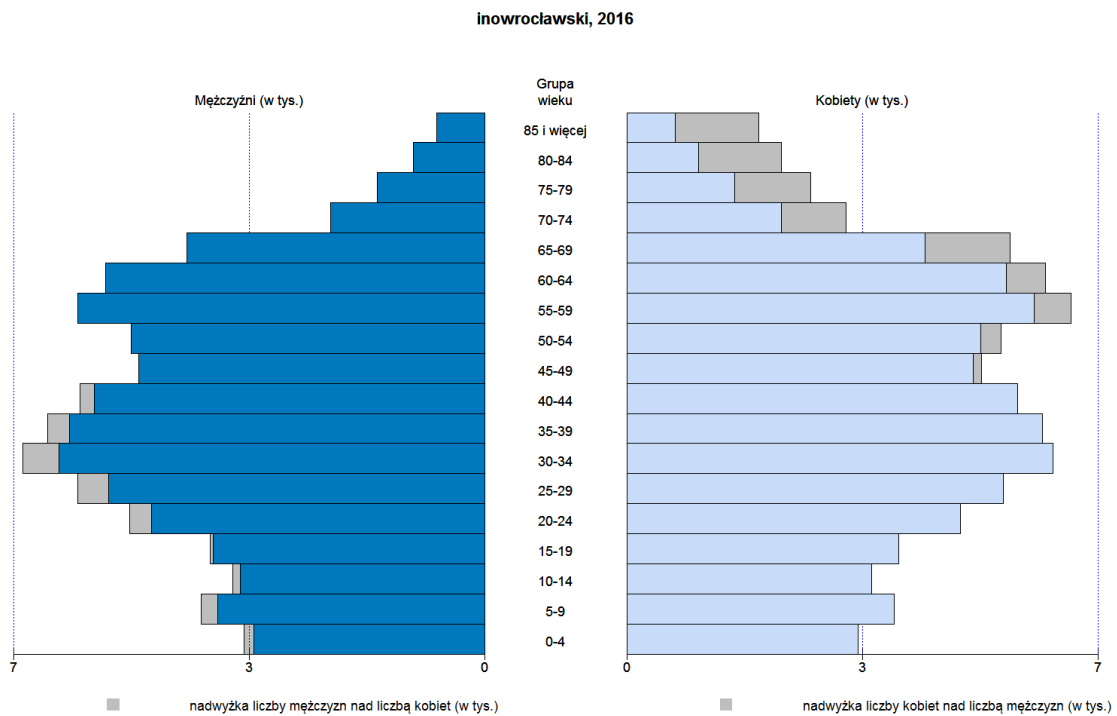
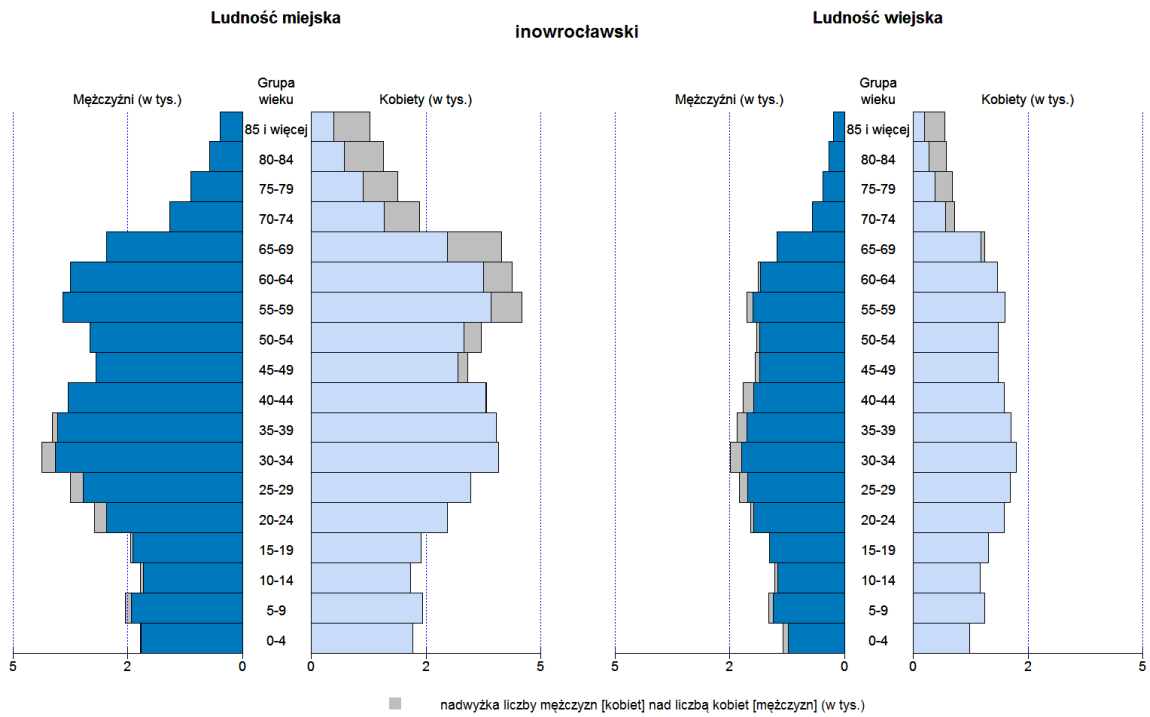
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



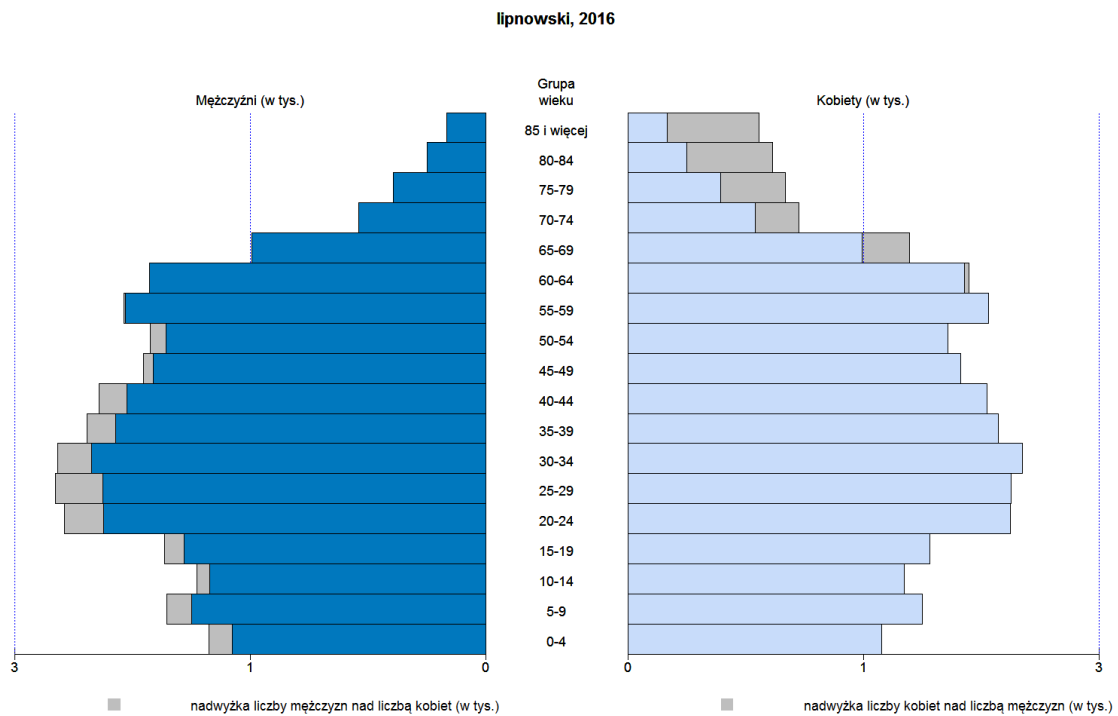
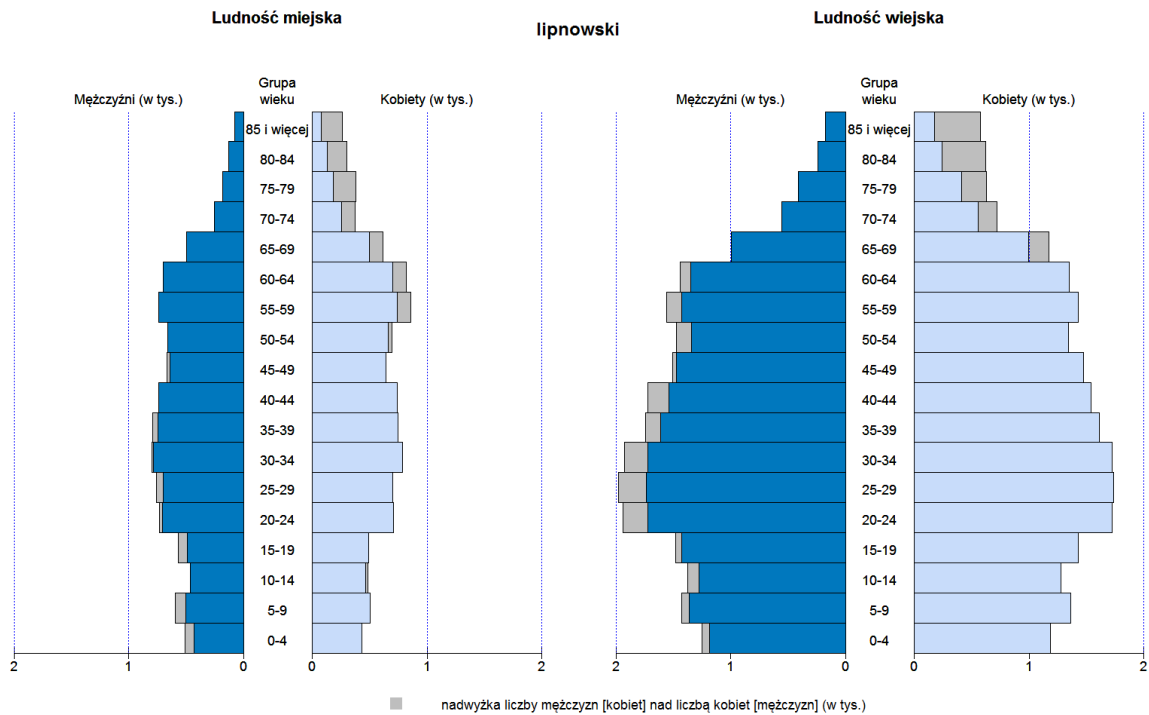
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



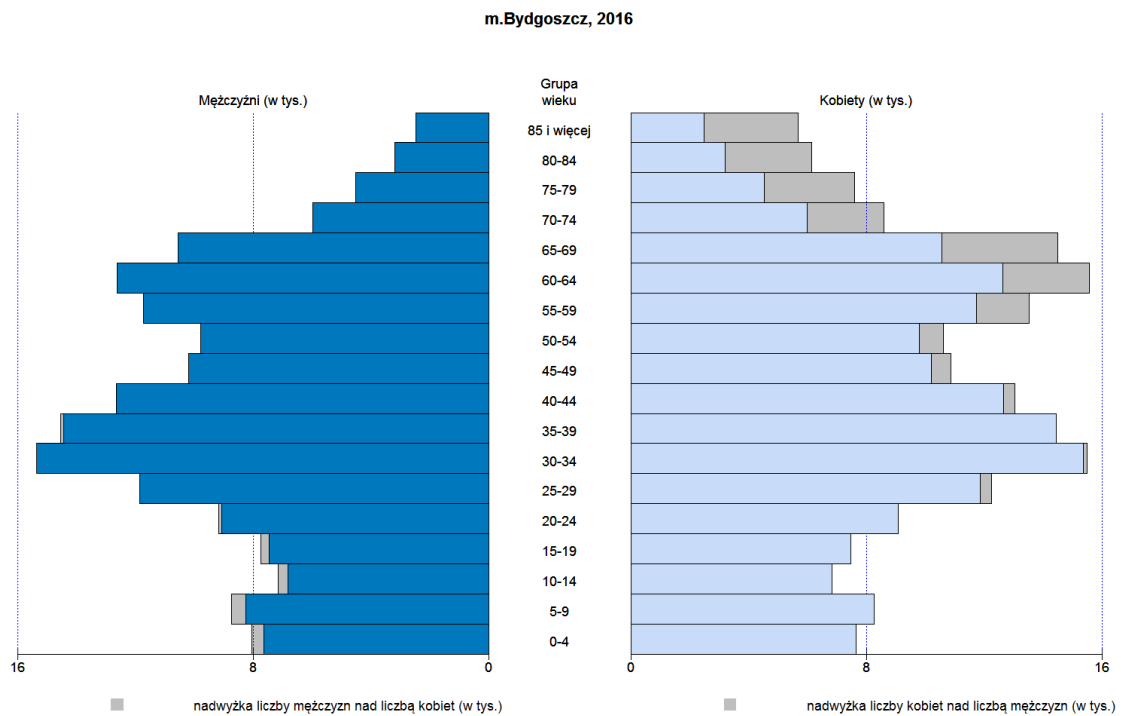
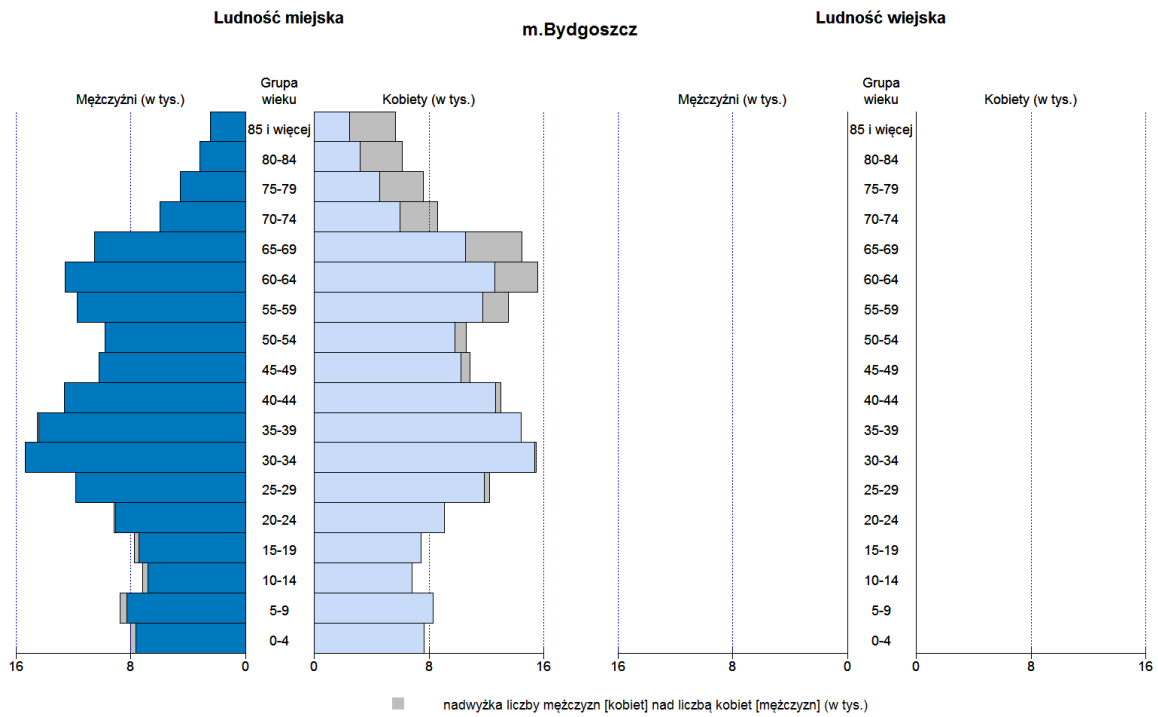
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



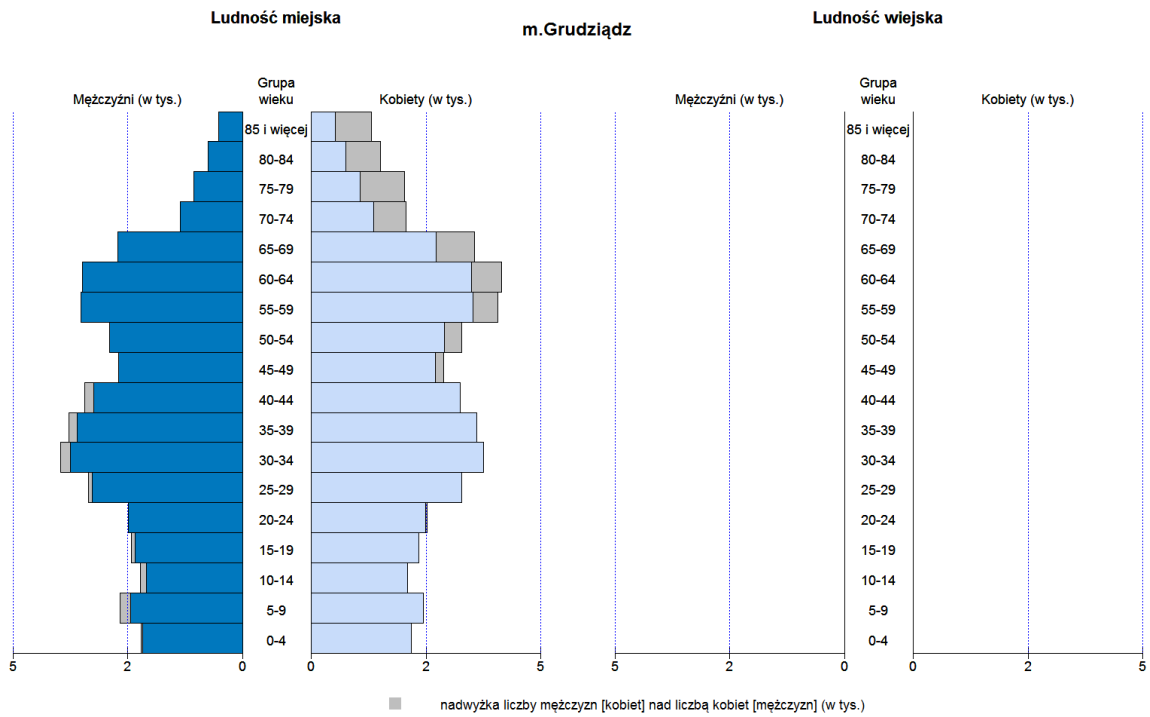
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



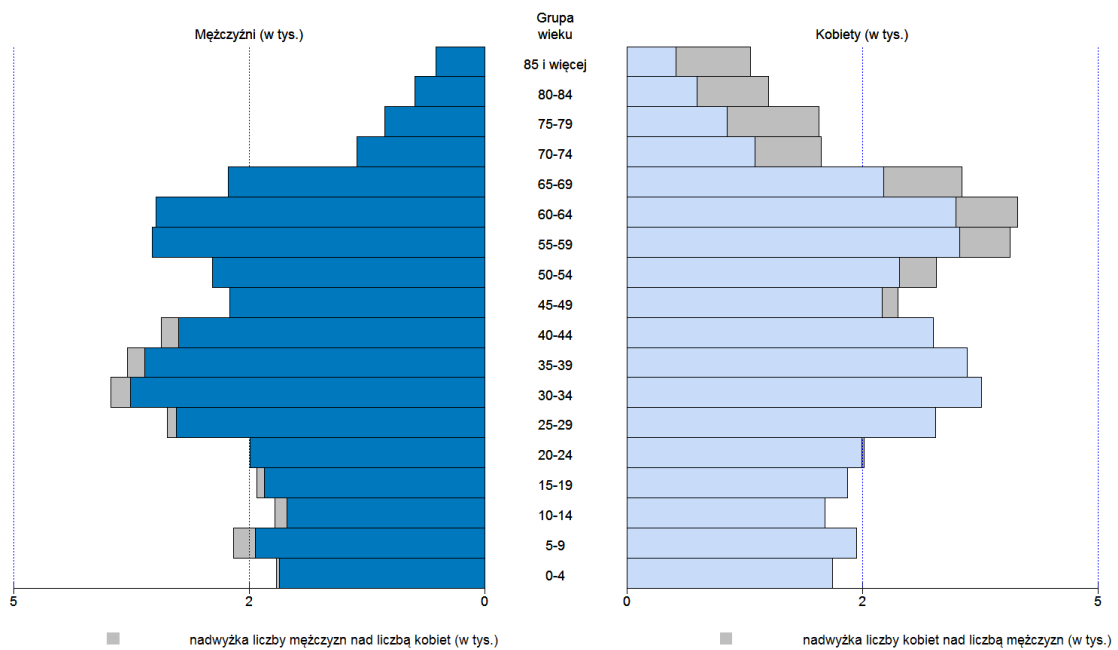
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



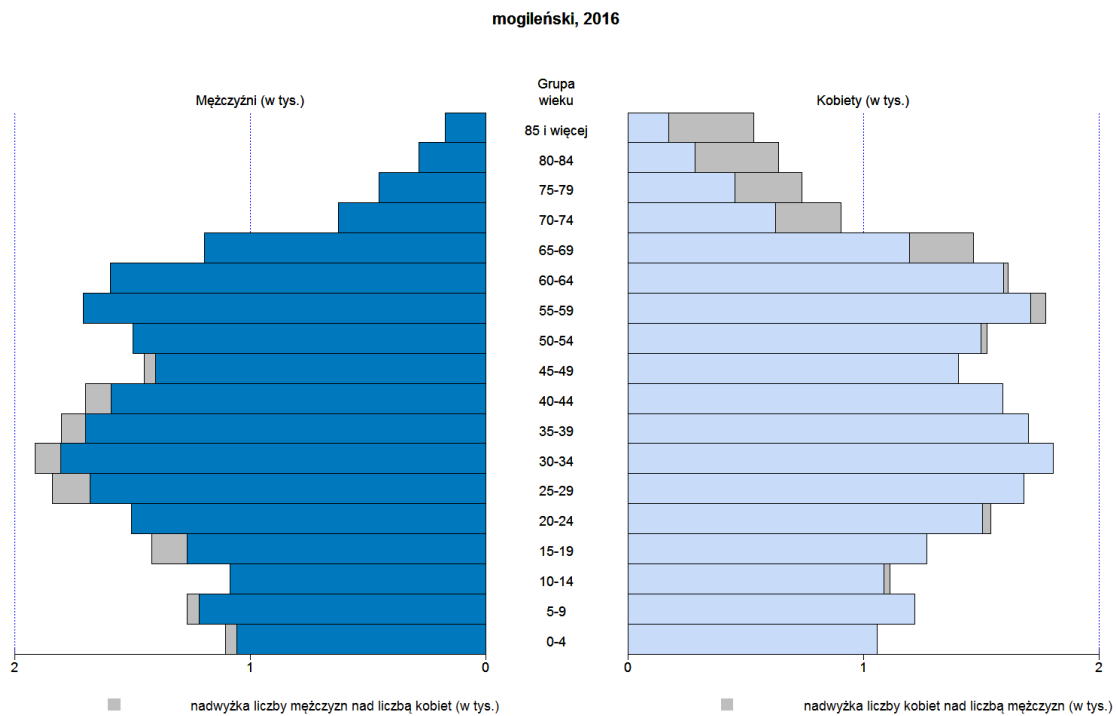
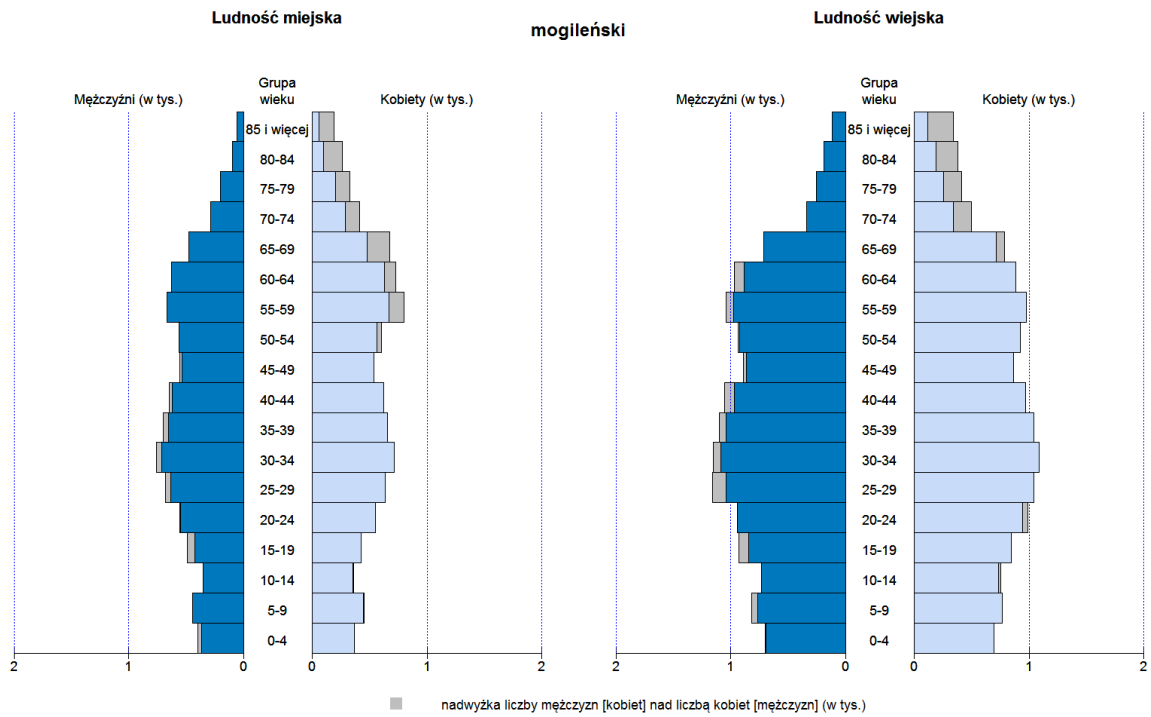
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



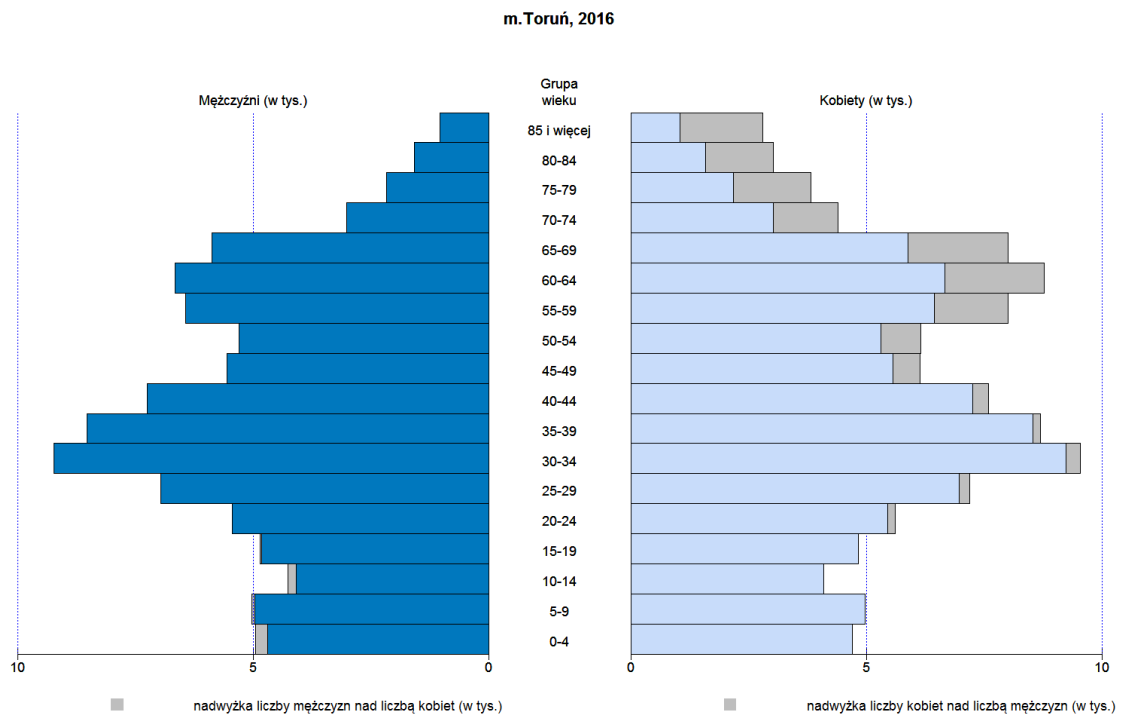
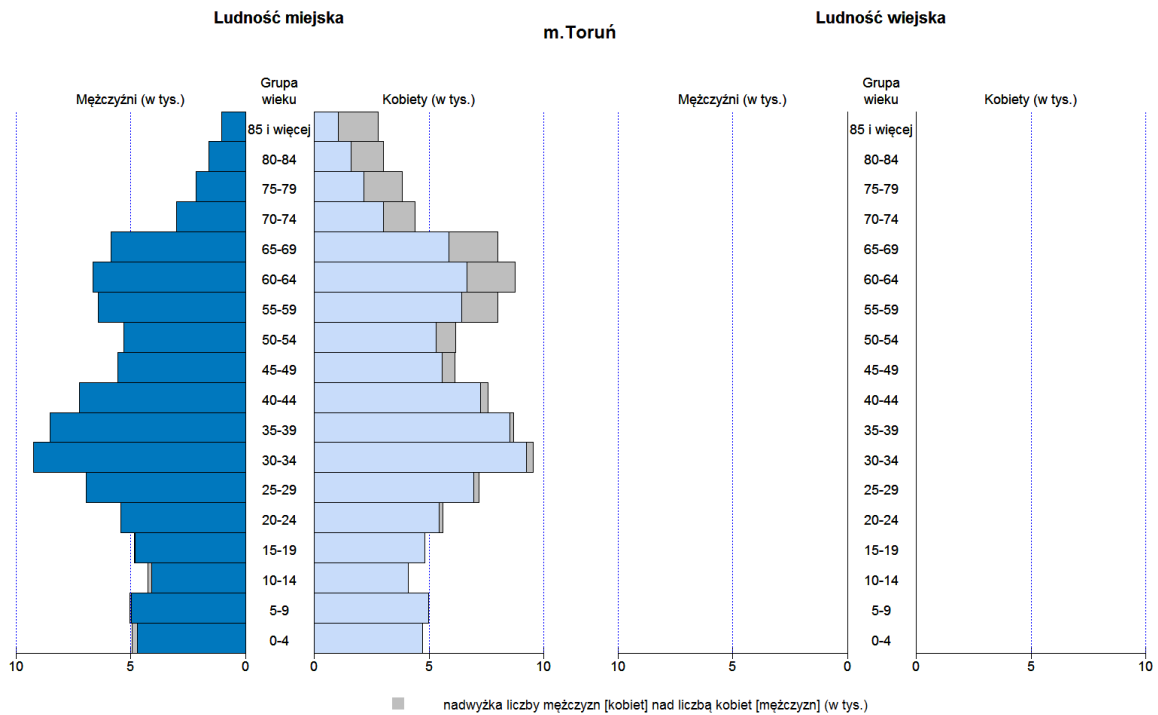
m.Grudziądz, 2016



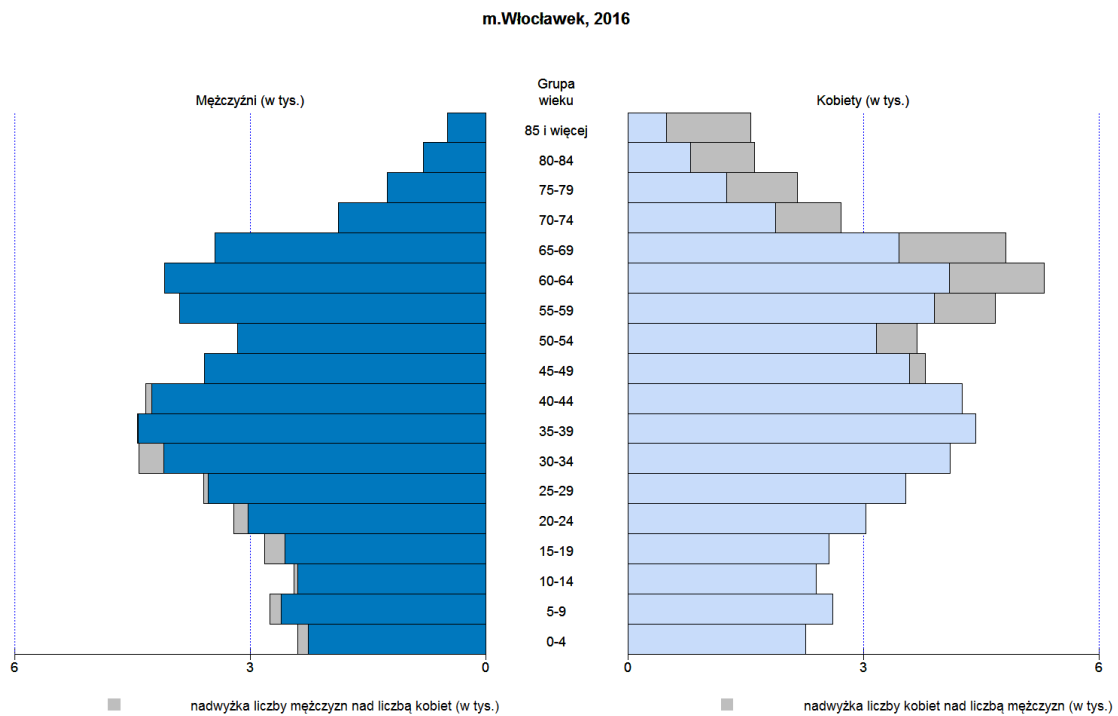
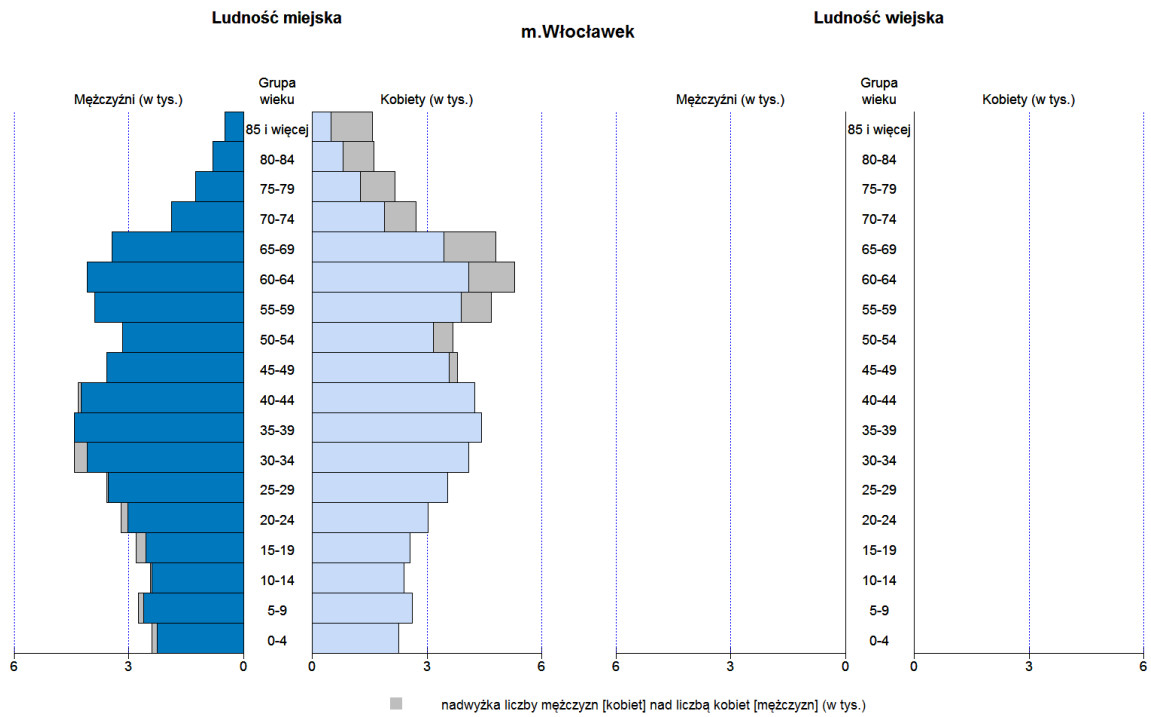
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



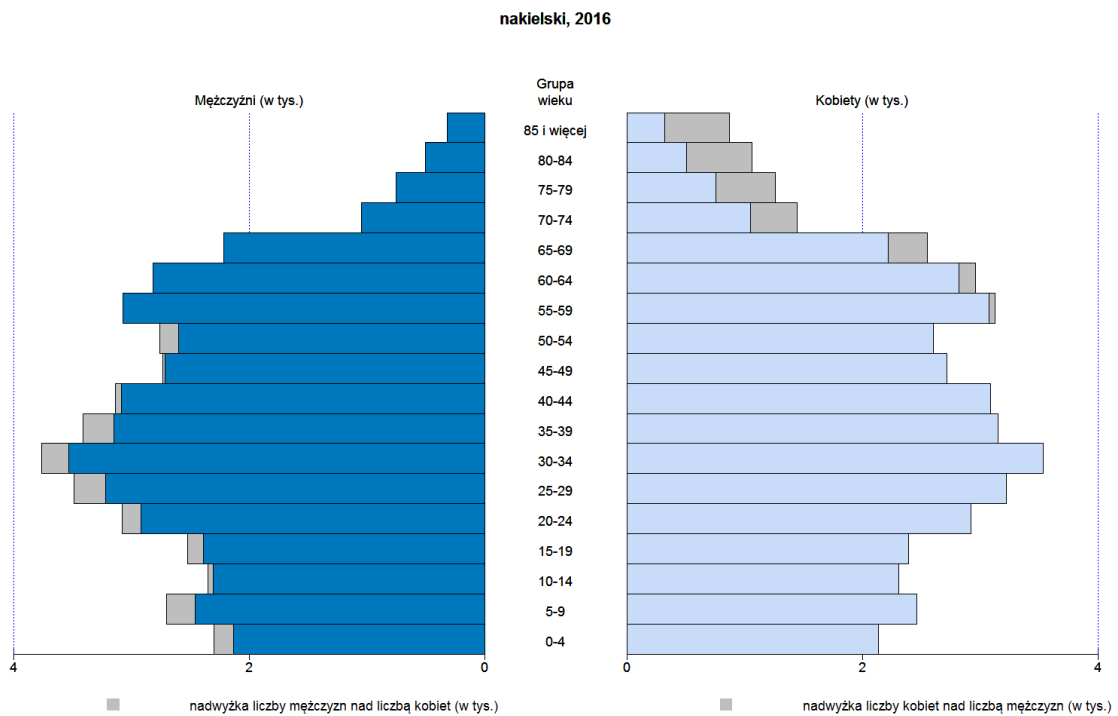
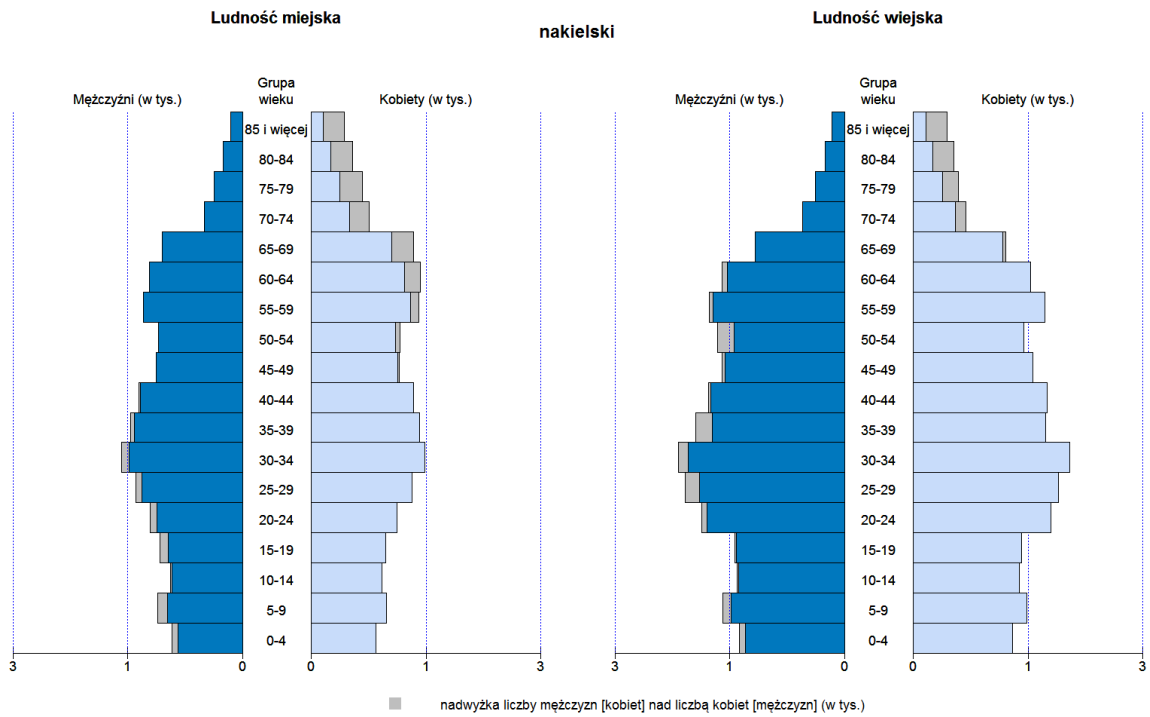
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



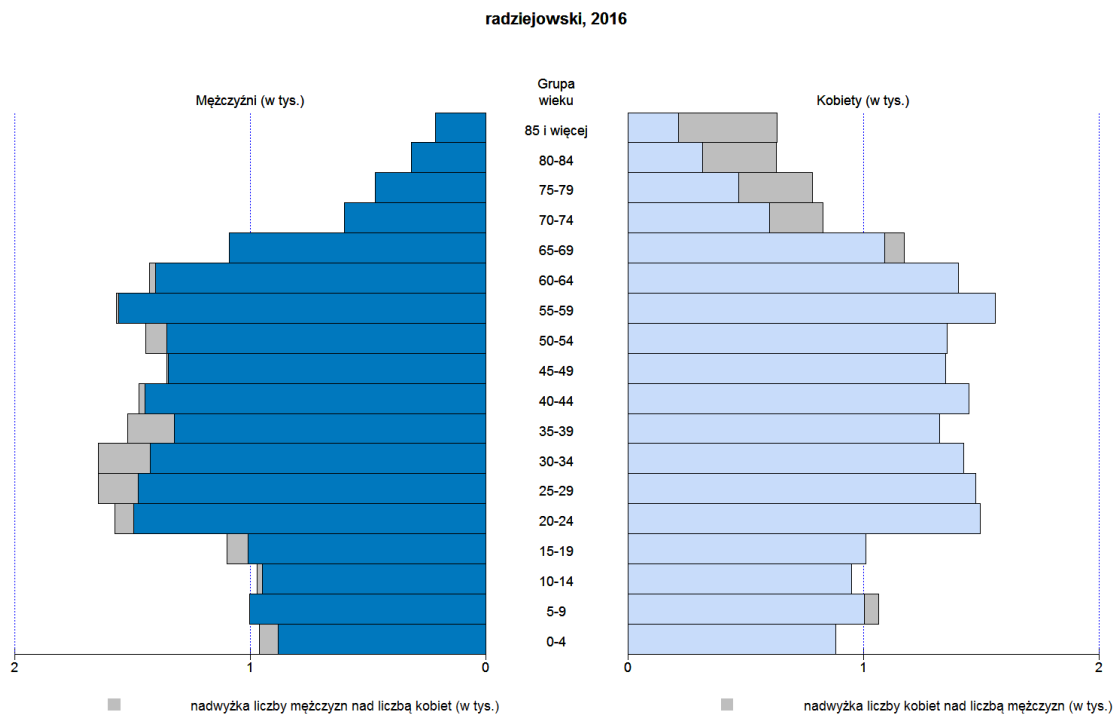
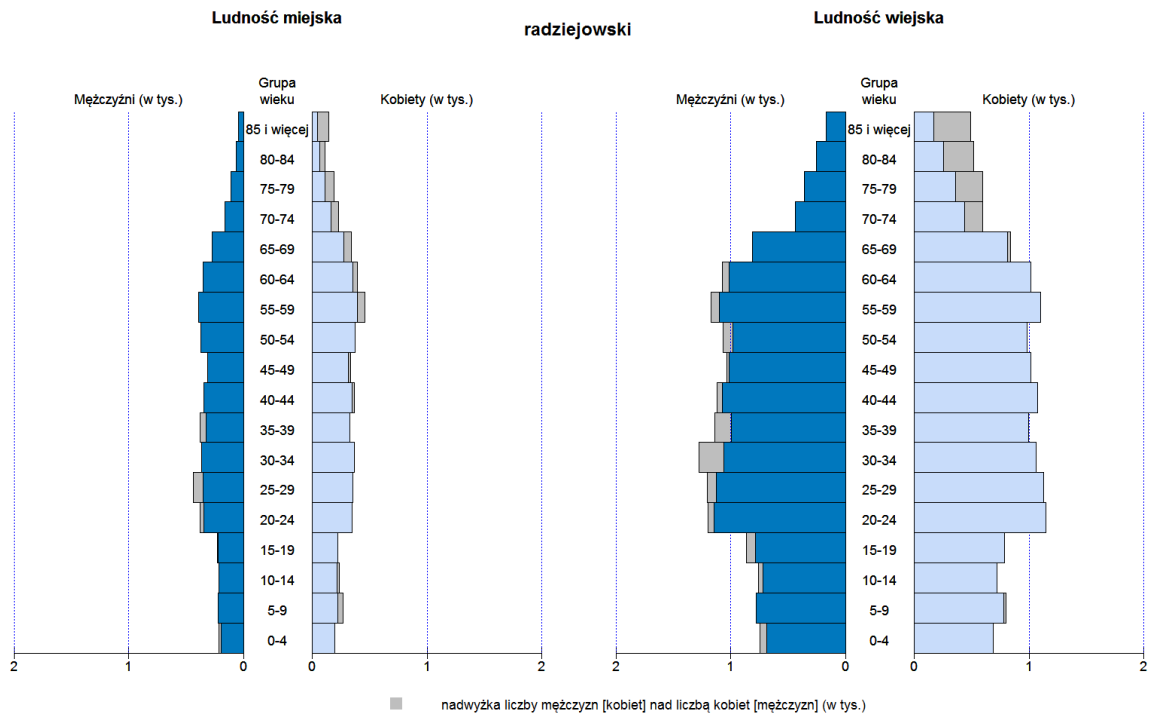
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



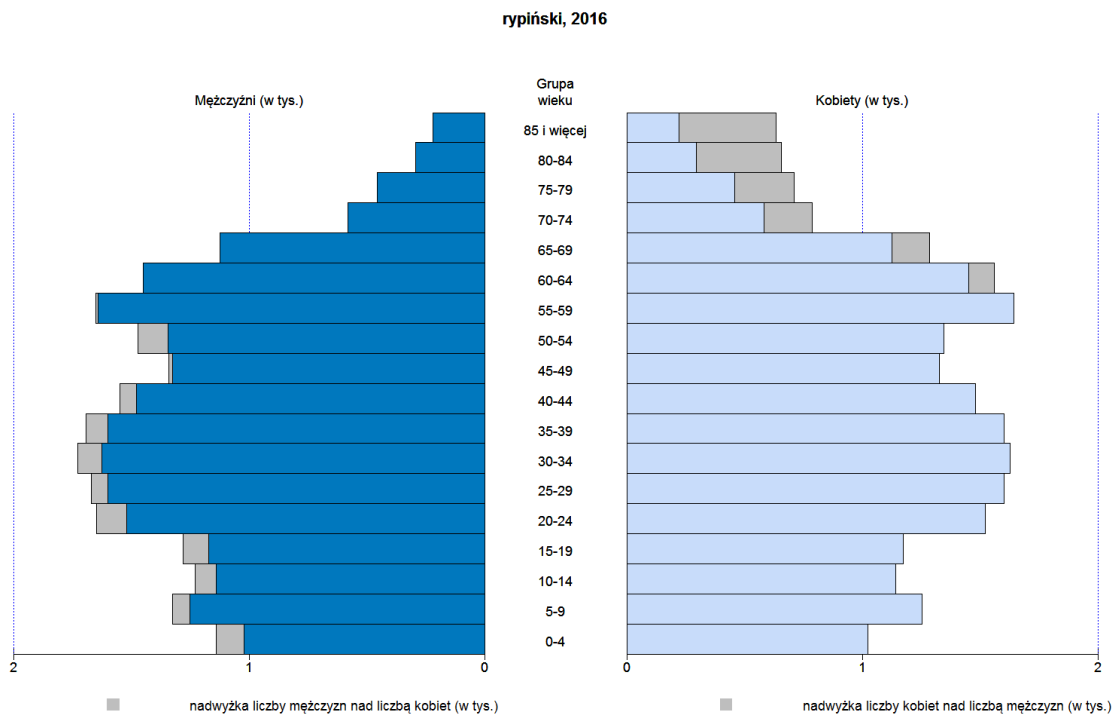
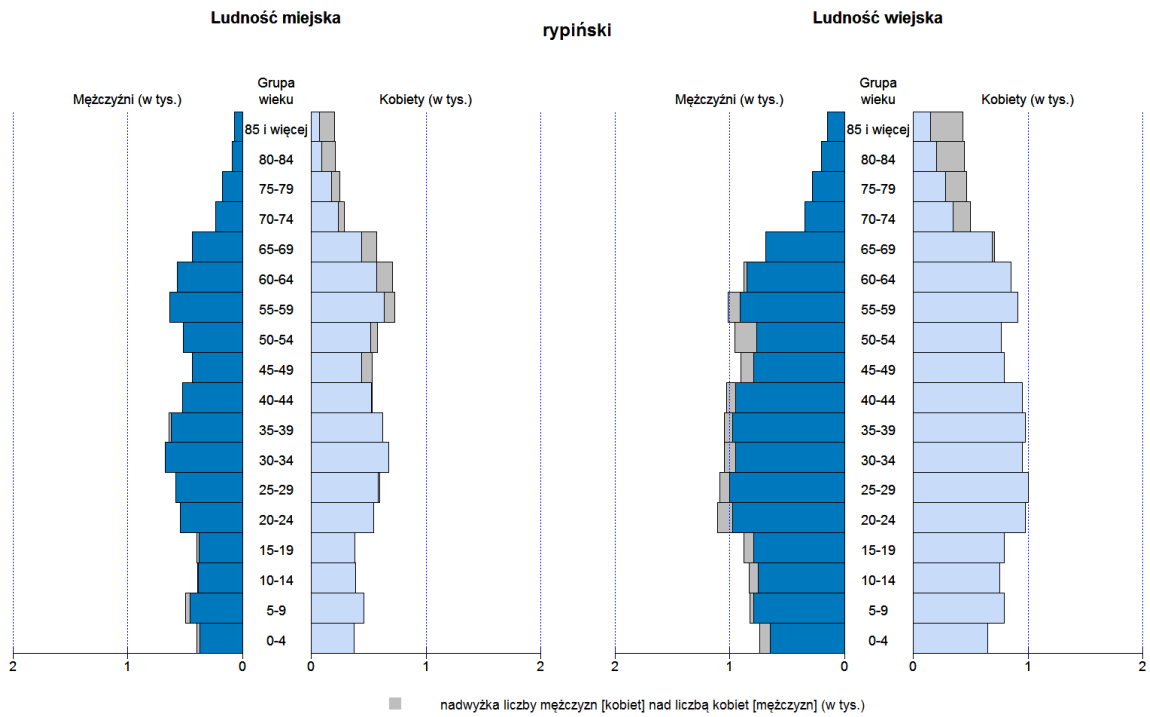
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



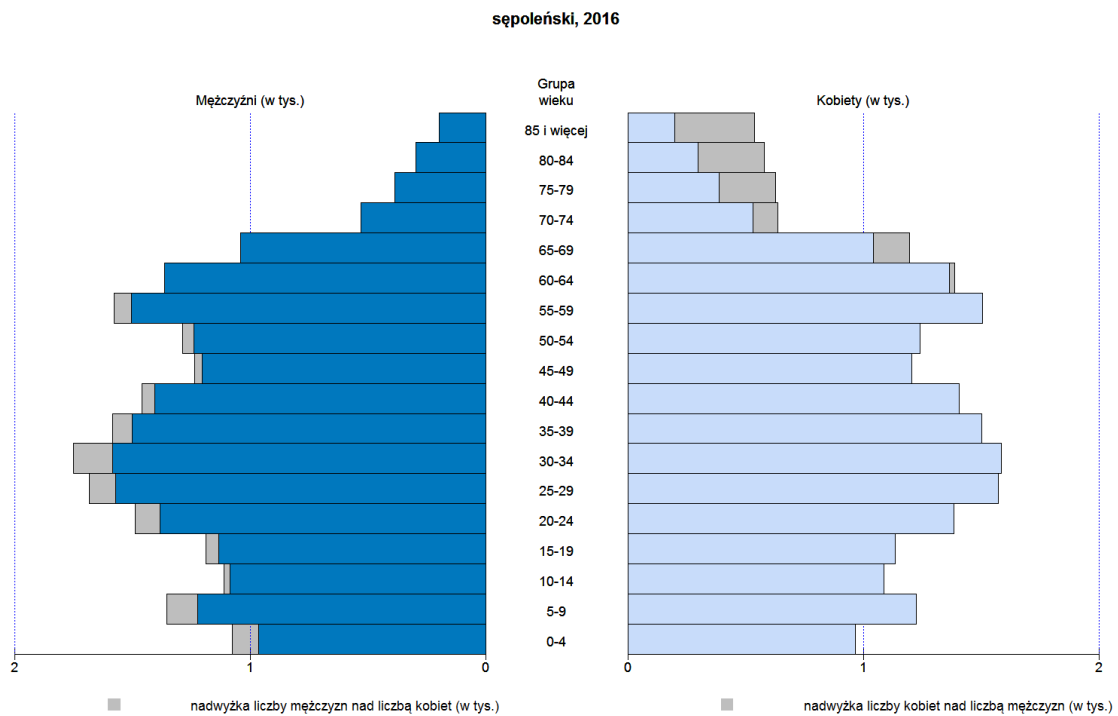
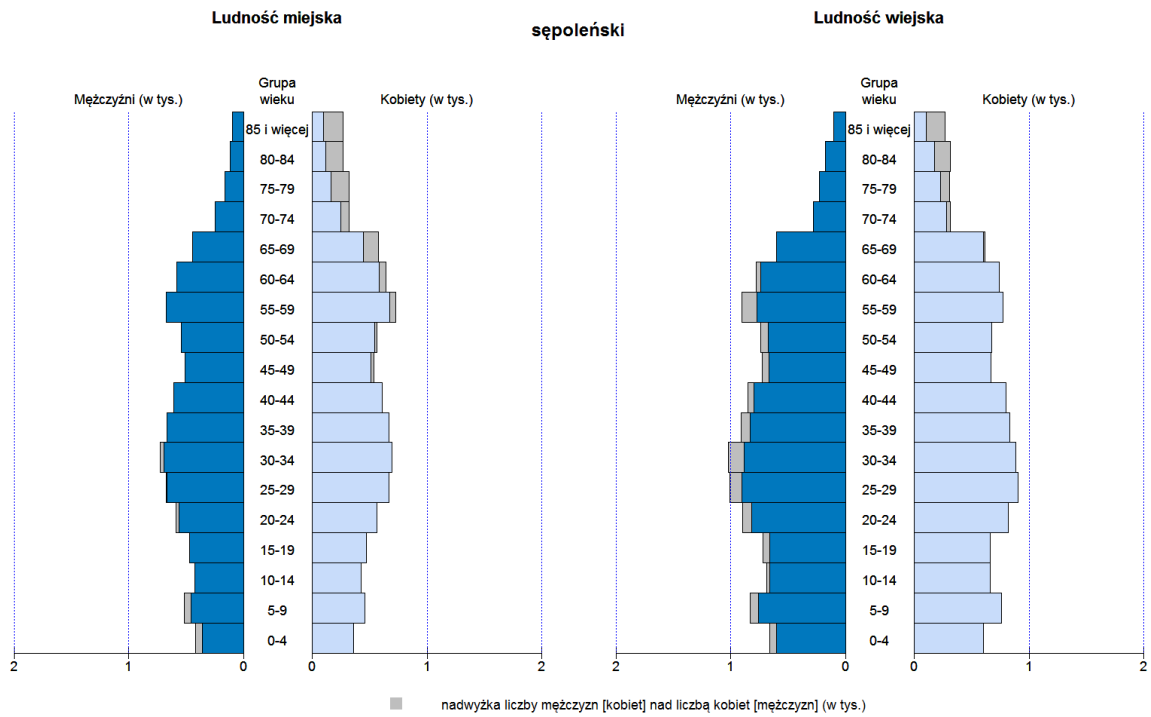
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



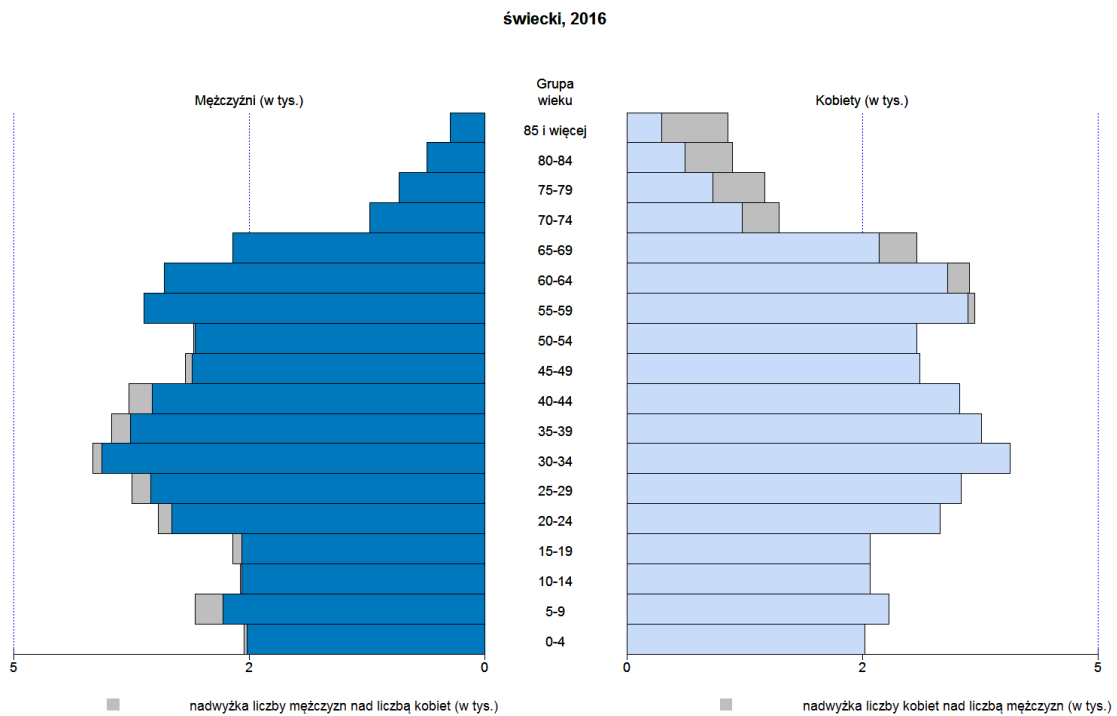
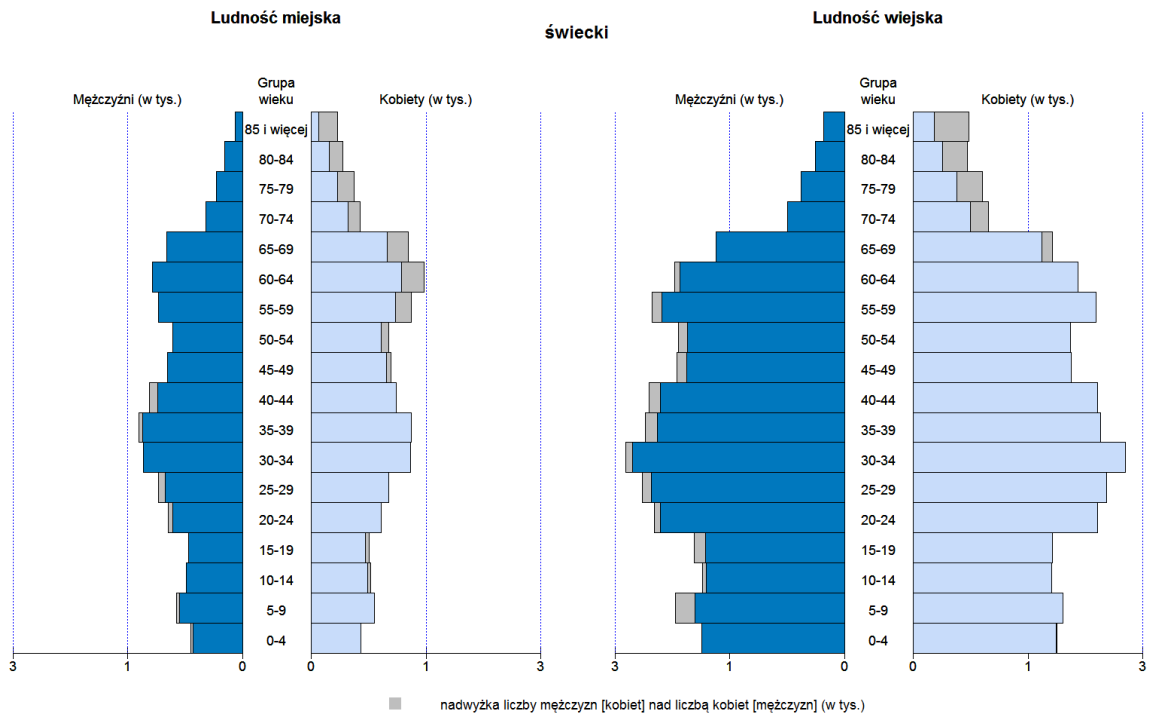
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



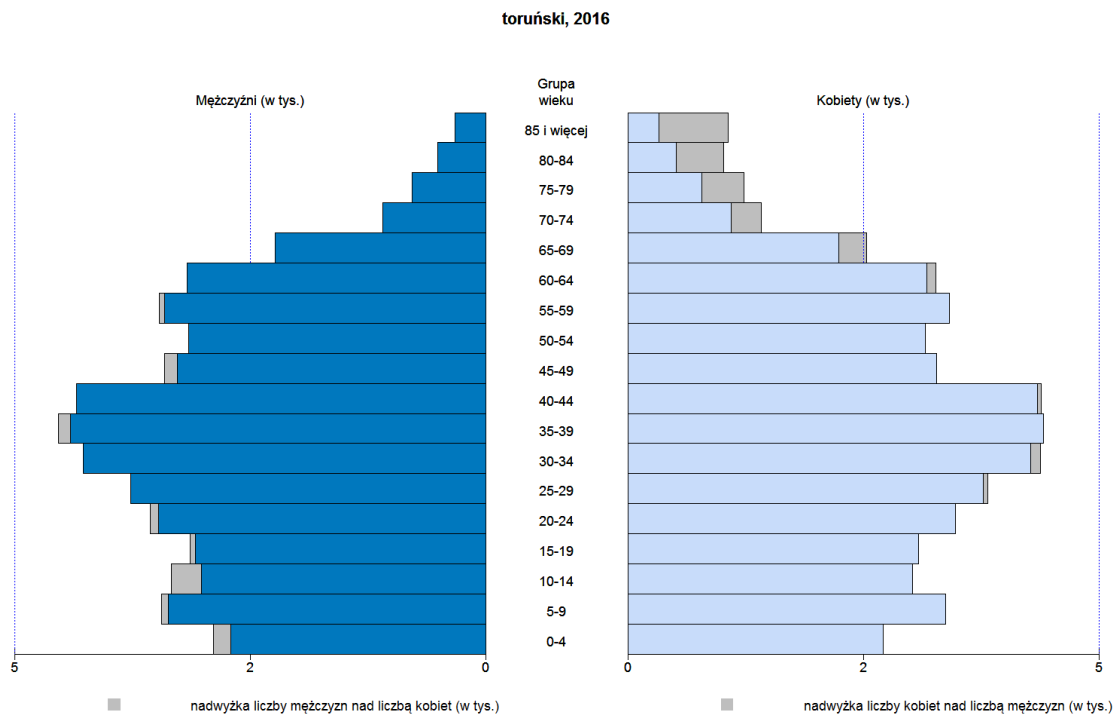
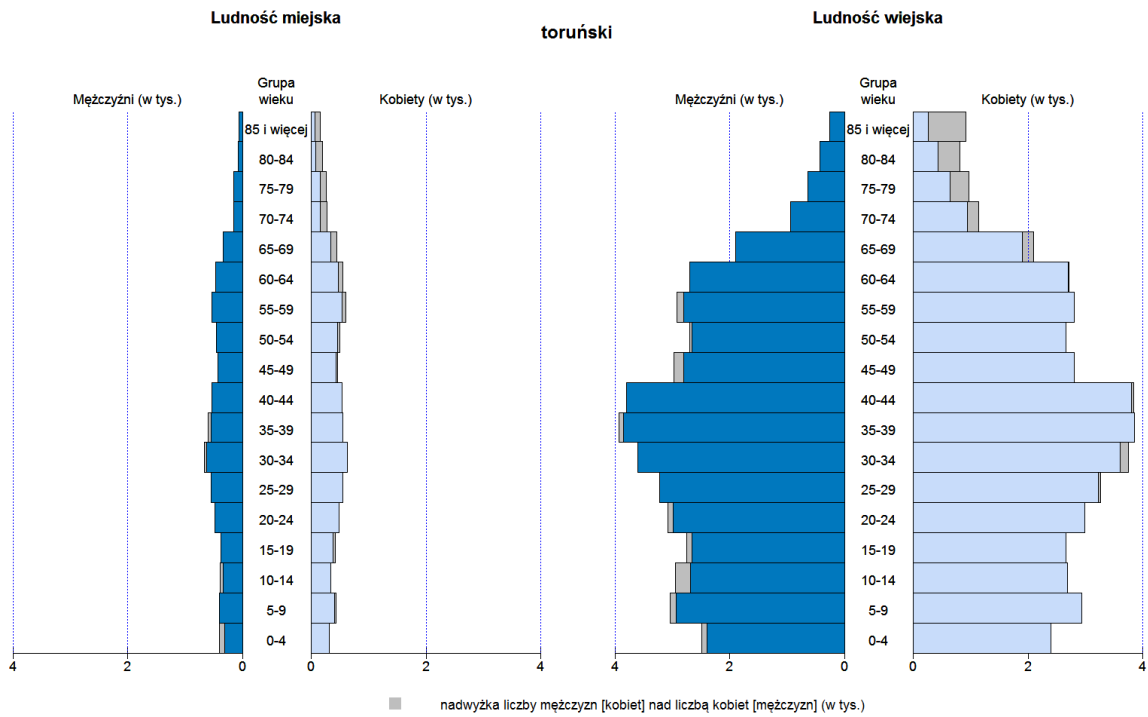
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



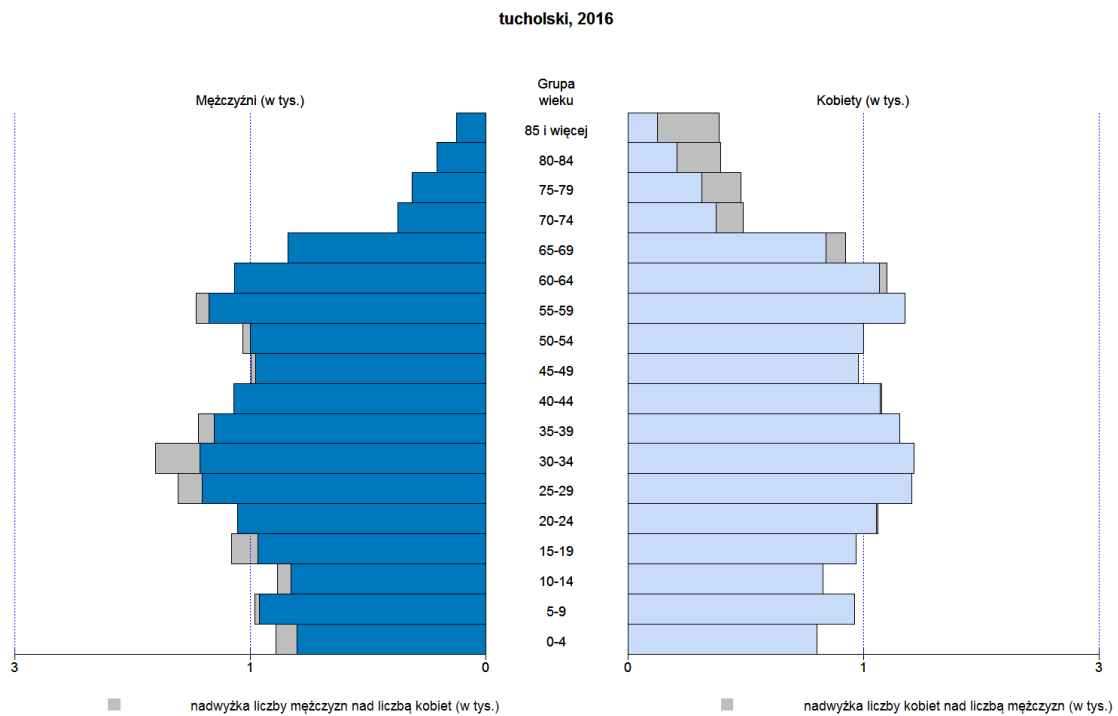
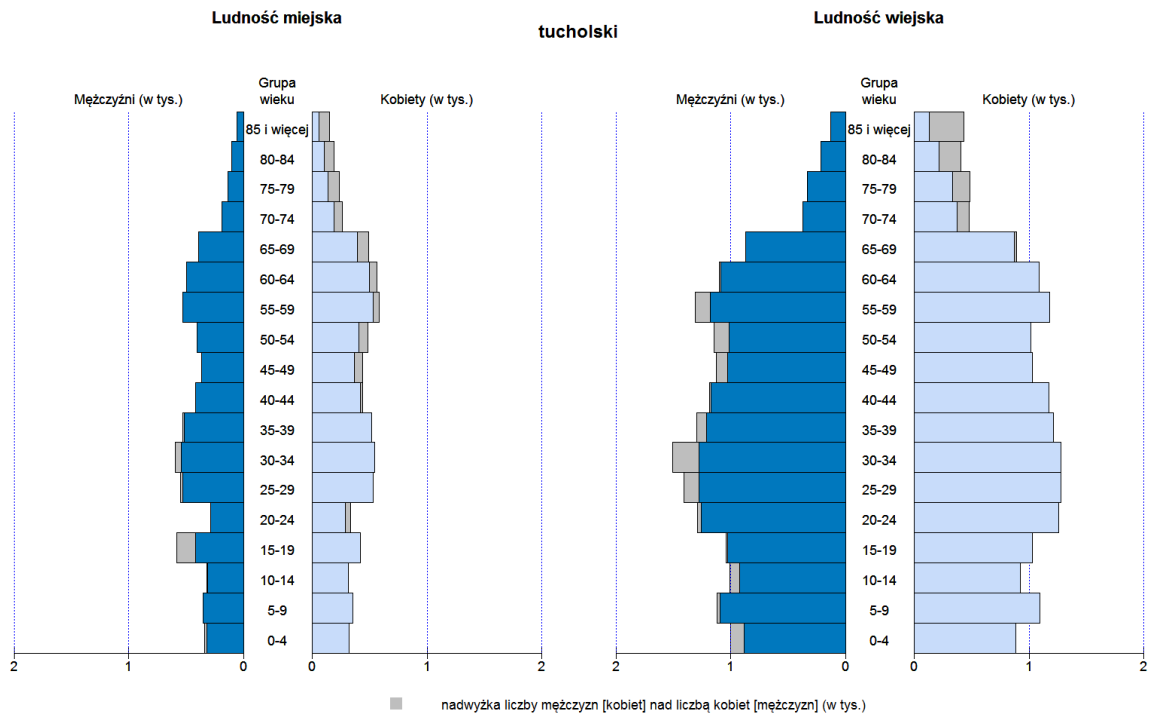
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



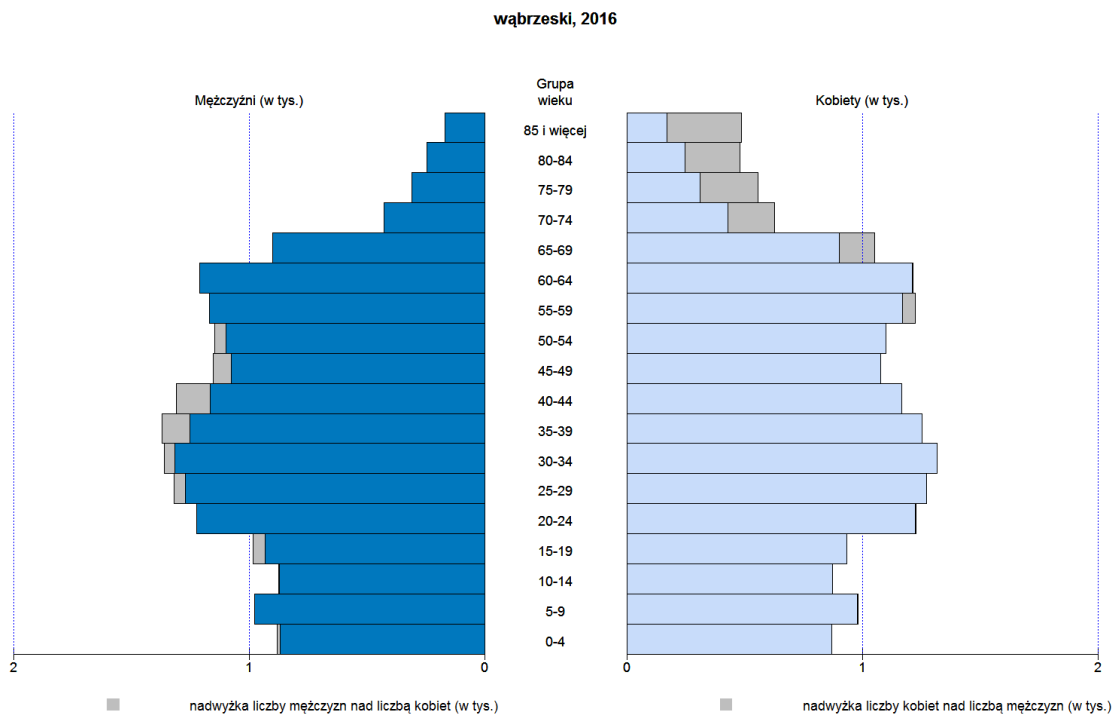
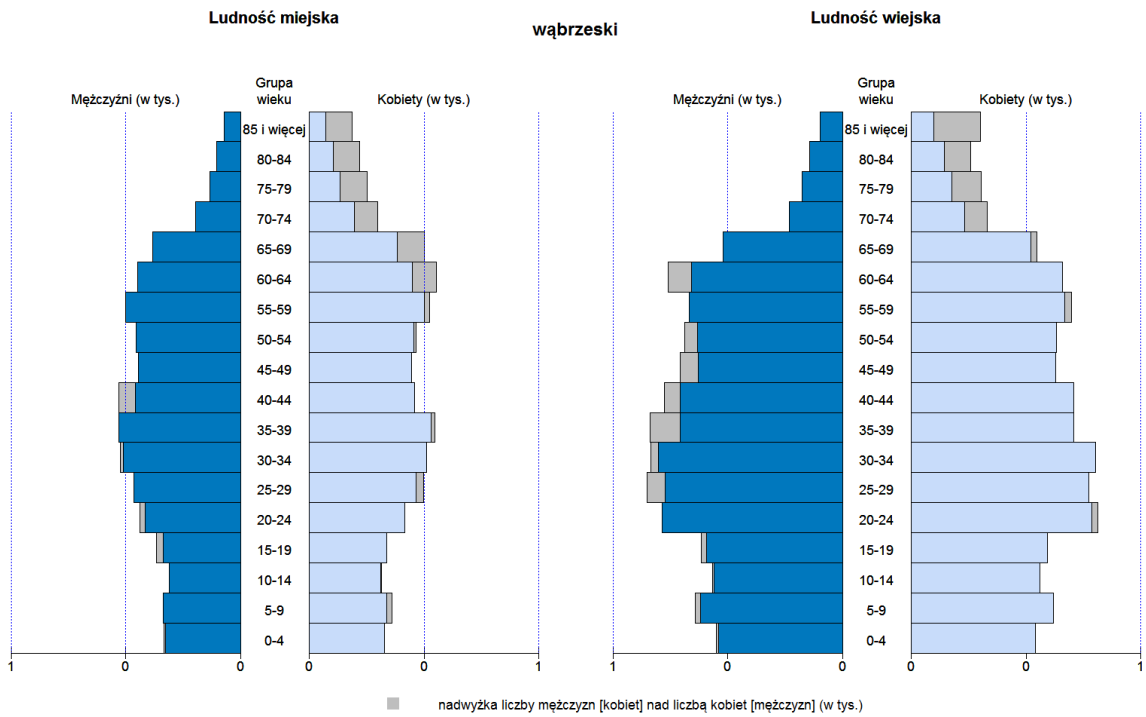
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



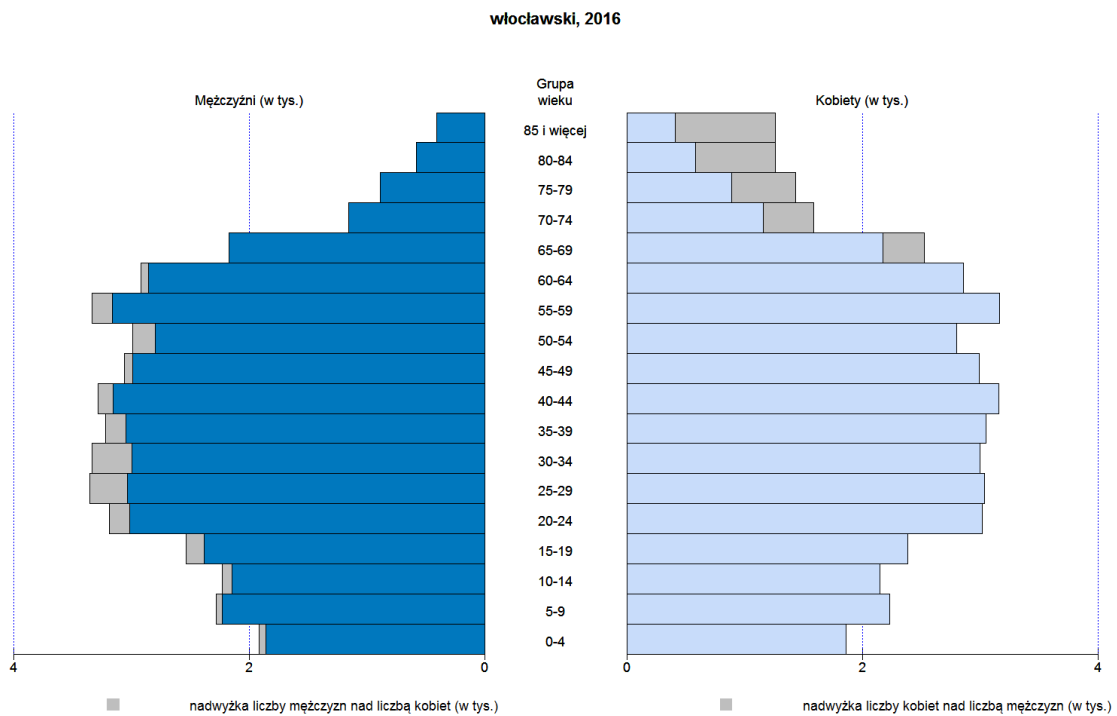
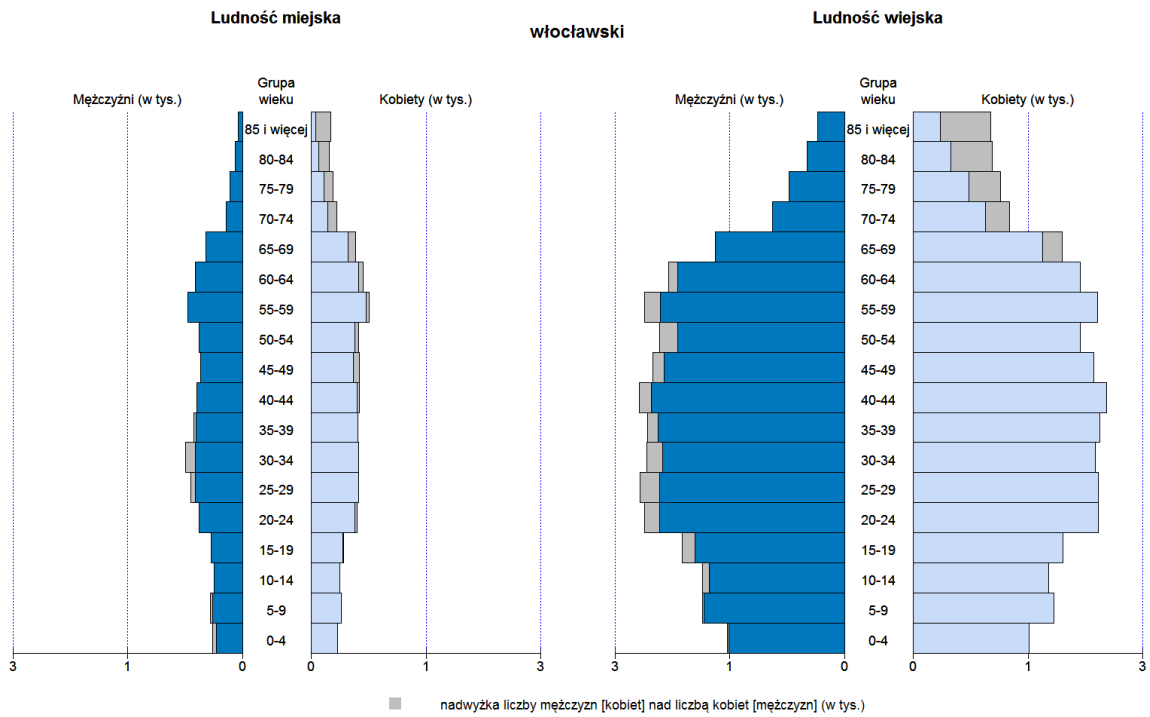
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



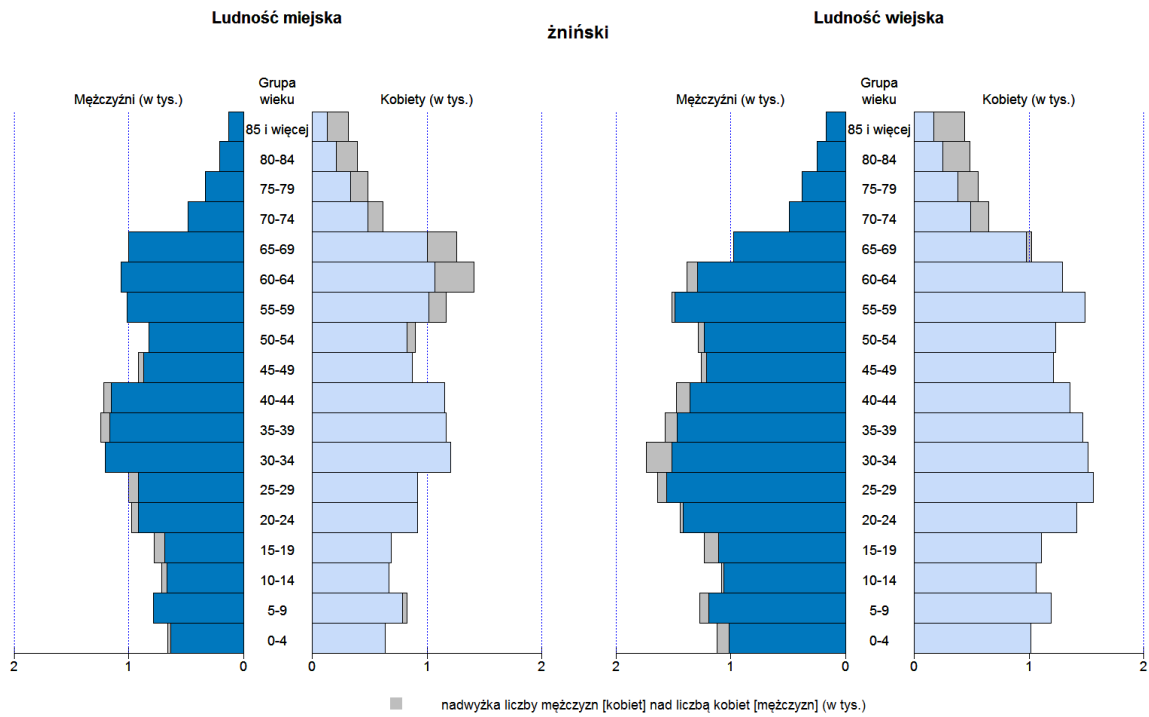
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



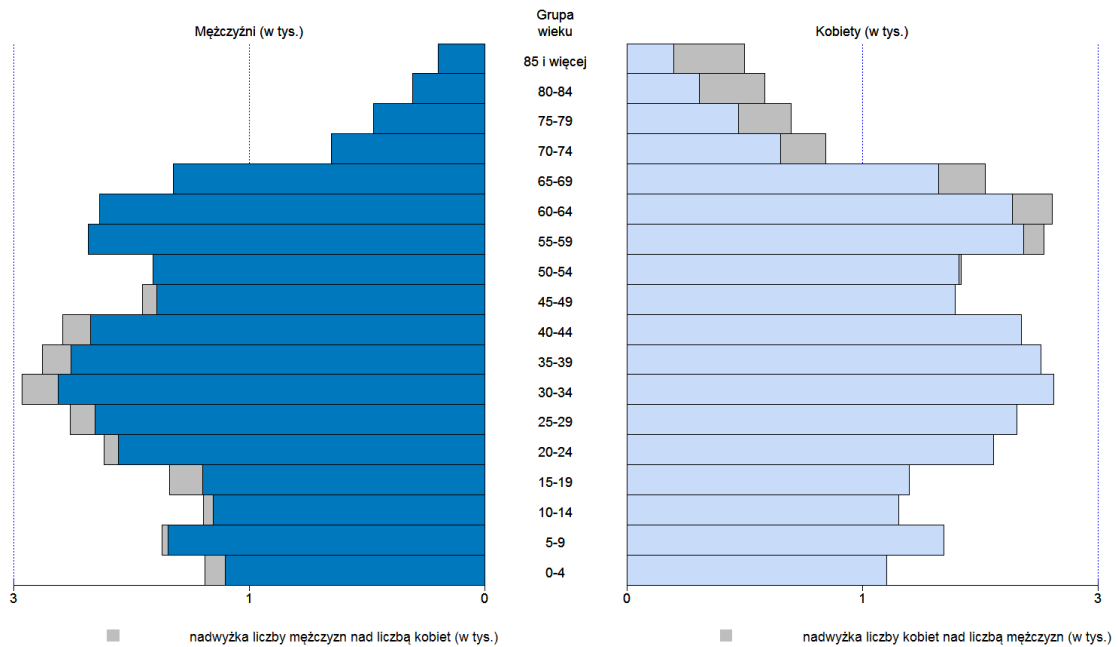
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



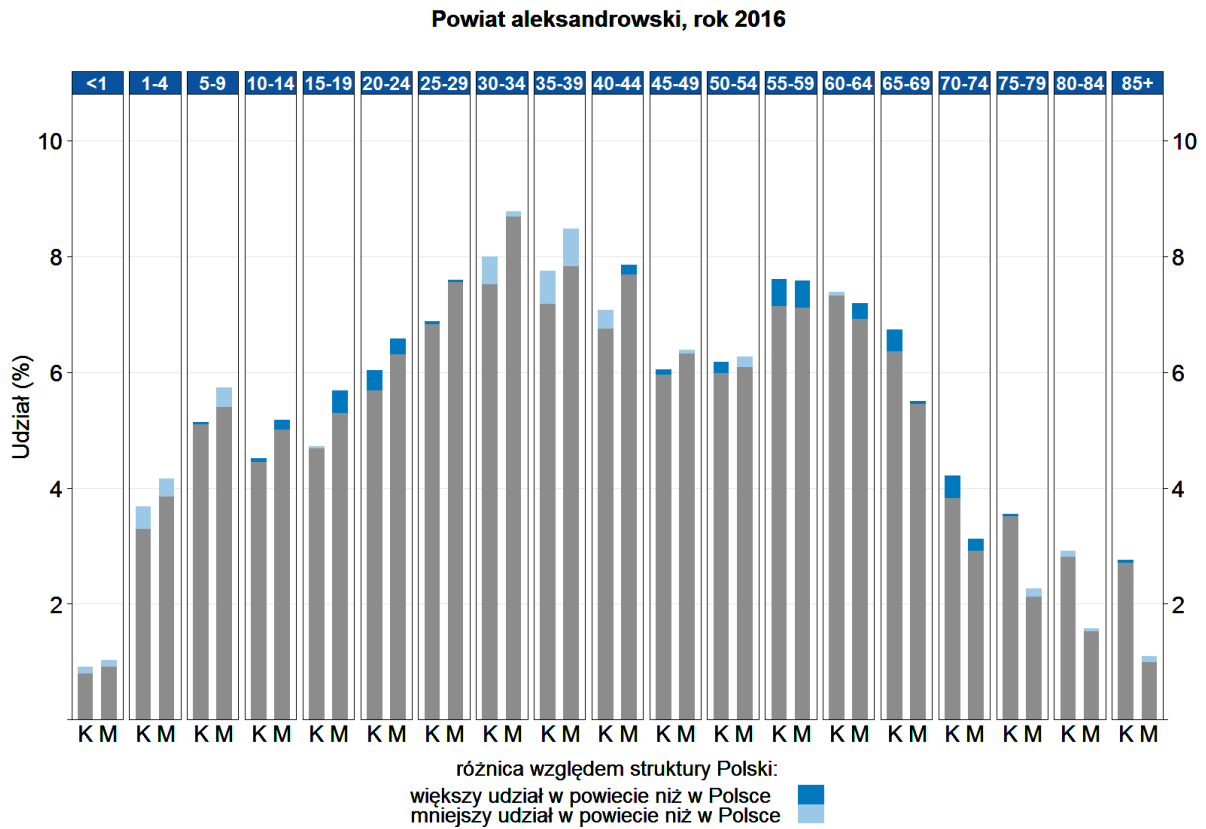
źniński, 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

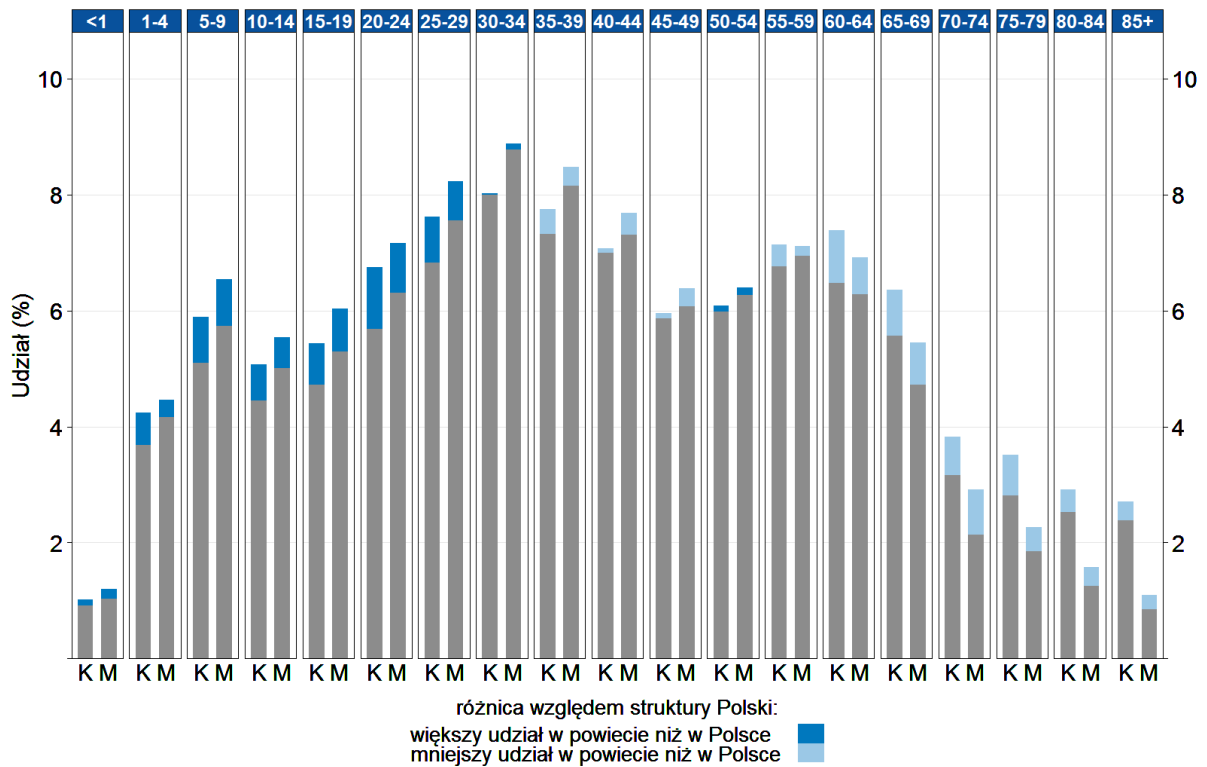
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r.

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



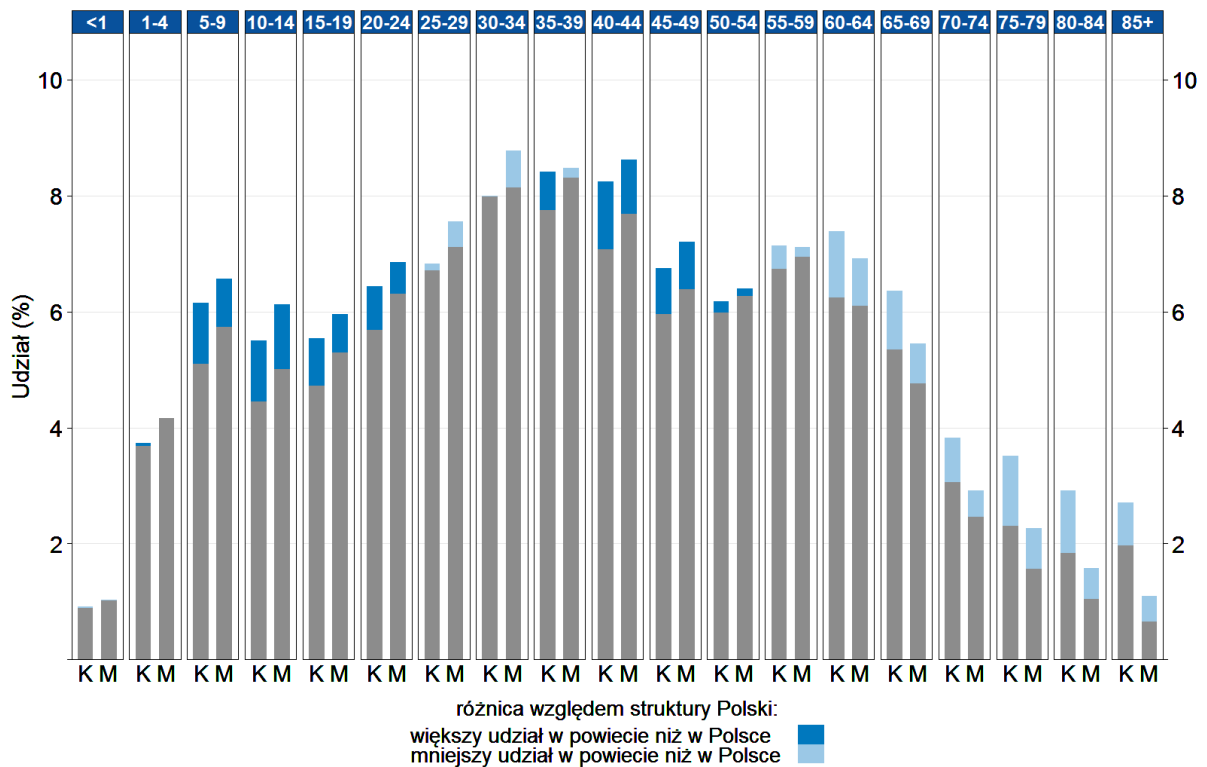
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat brodnicki, rok 2016



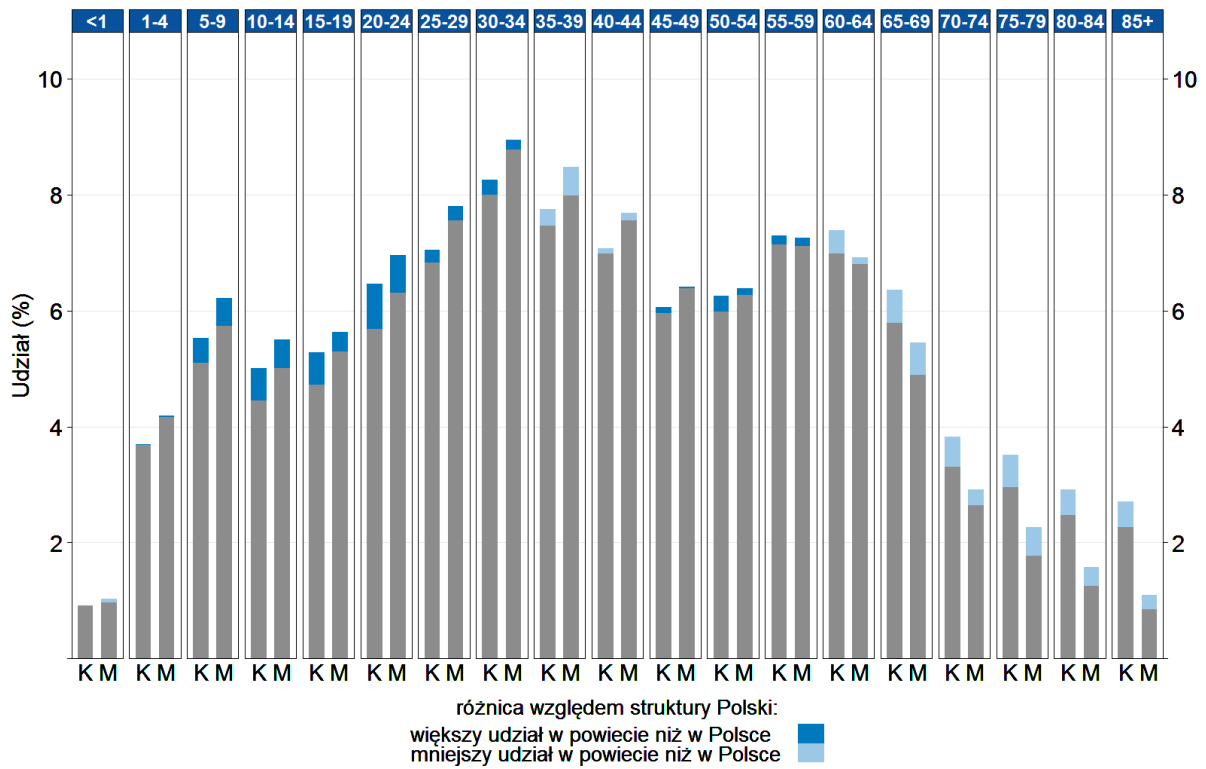
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat bydgoski, rok 2016



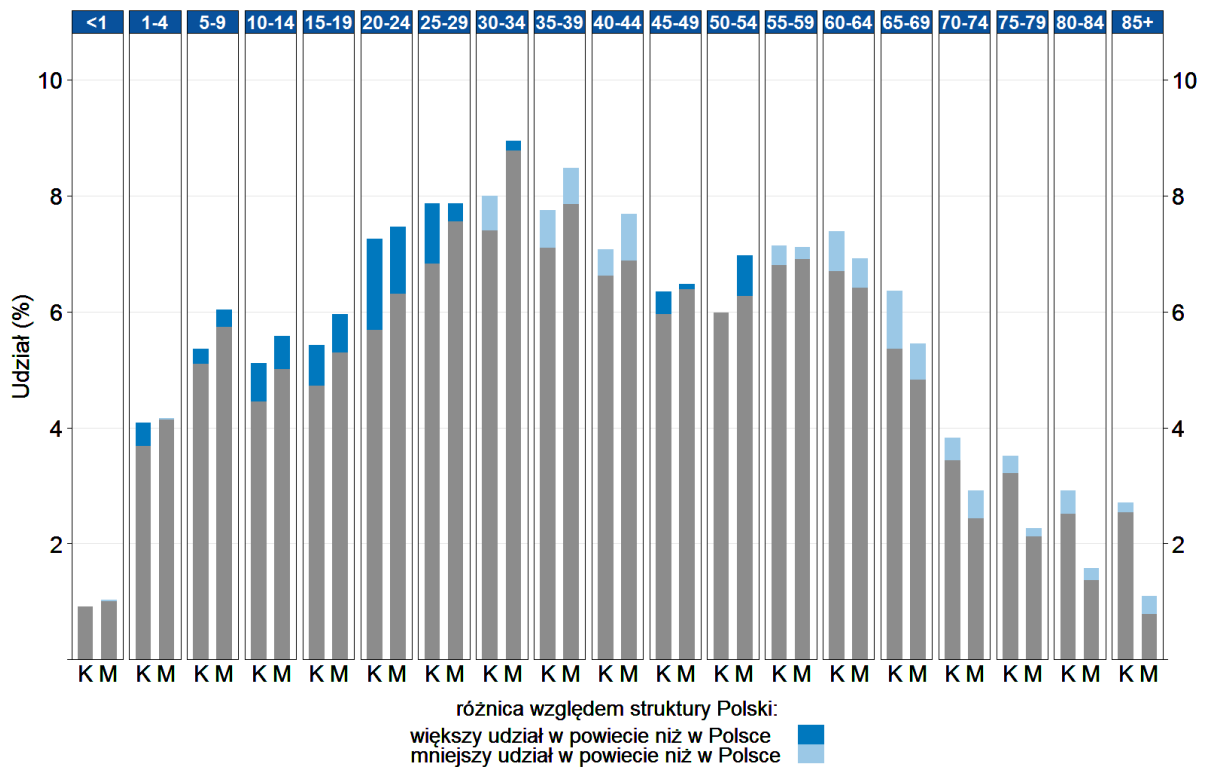
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat chełmiński, rok 2016



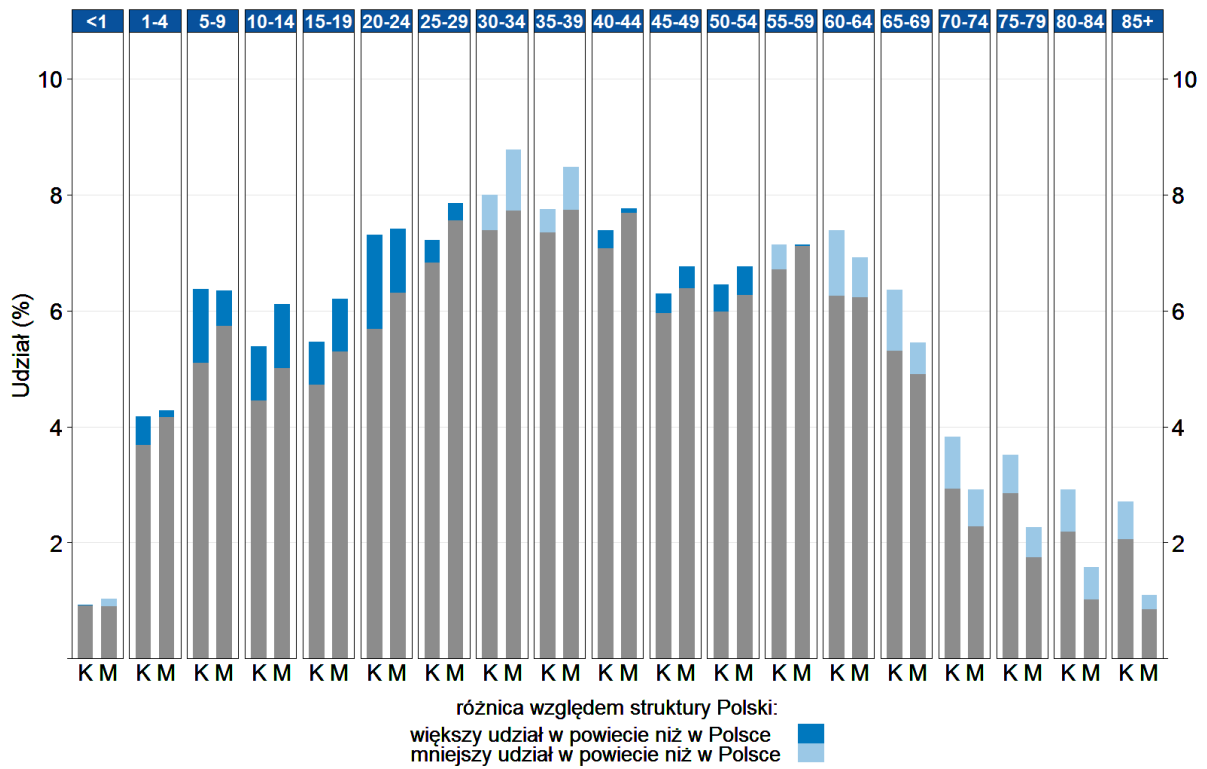
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat golubsko-dobrzyński, rok 2016



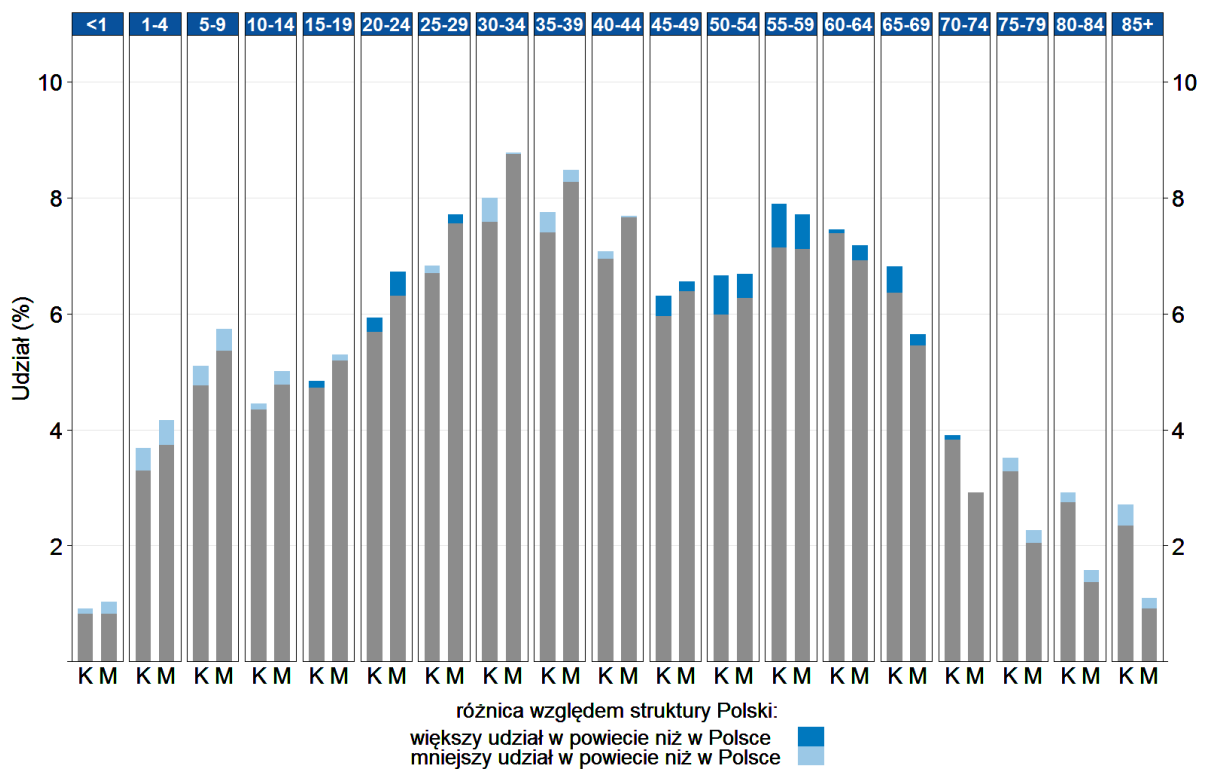
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat grudziądzki, rok 2016



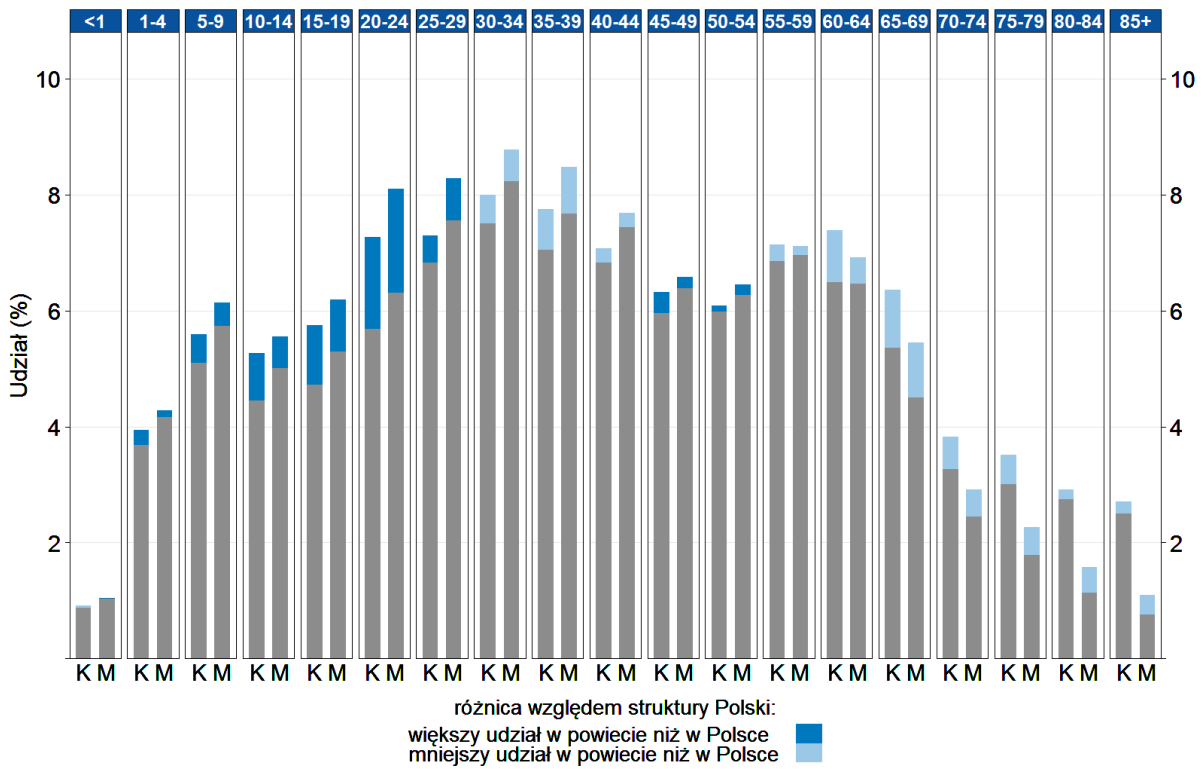
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat inowrocławski, rok 2016



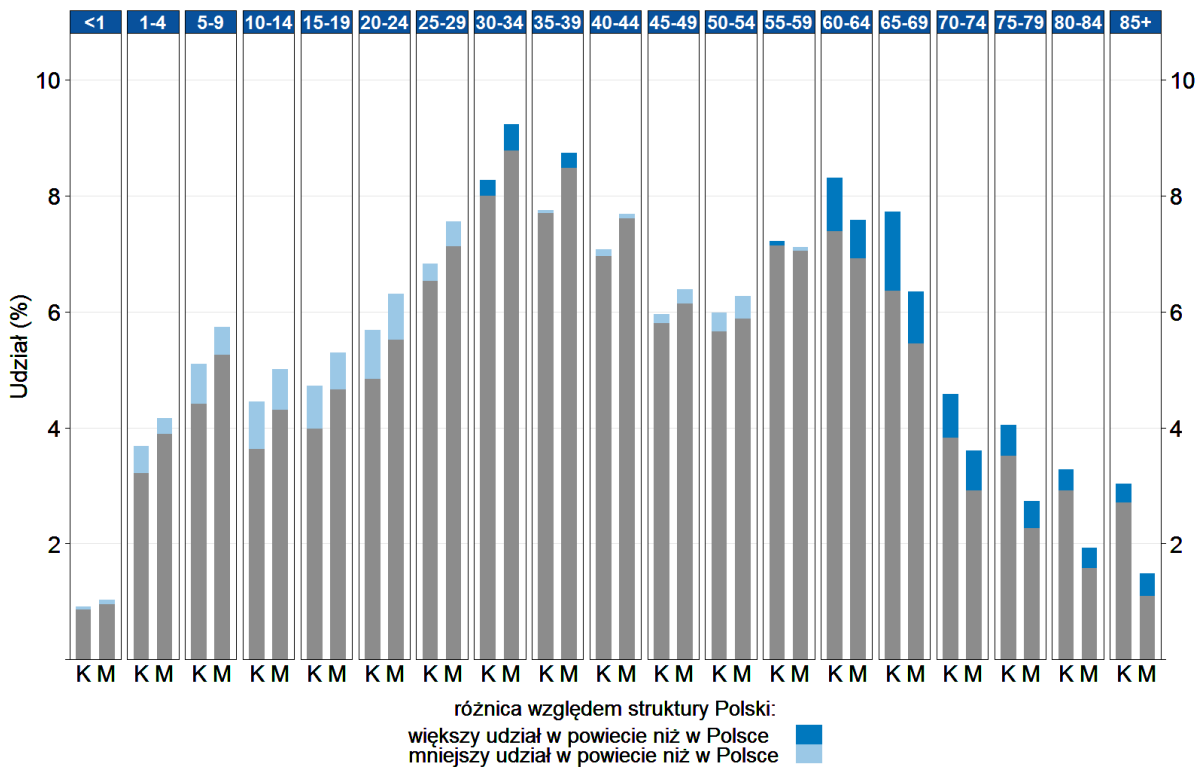
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat lipnowski, rok 2016



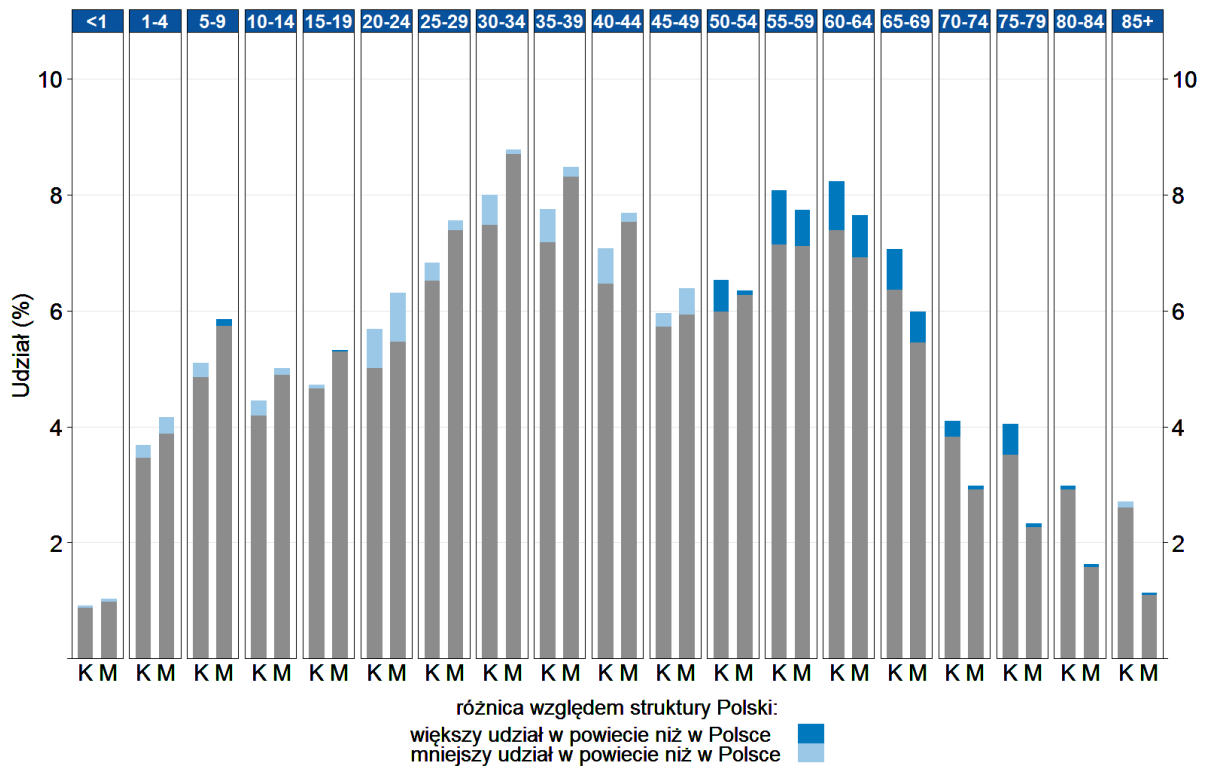
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Bydgoszcz, rok 2016



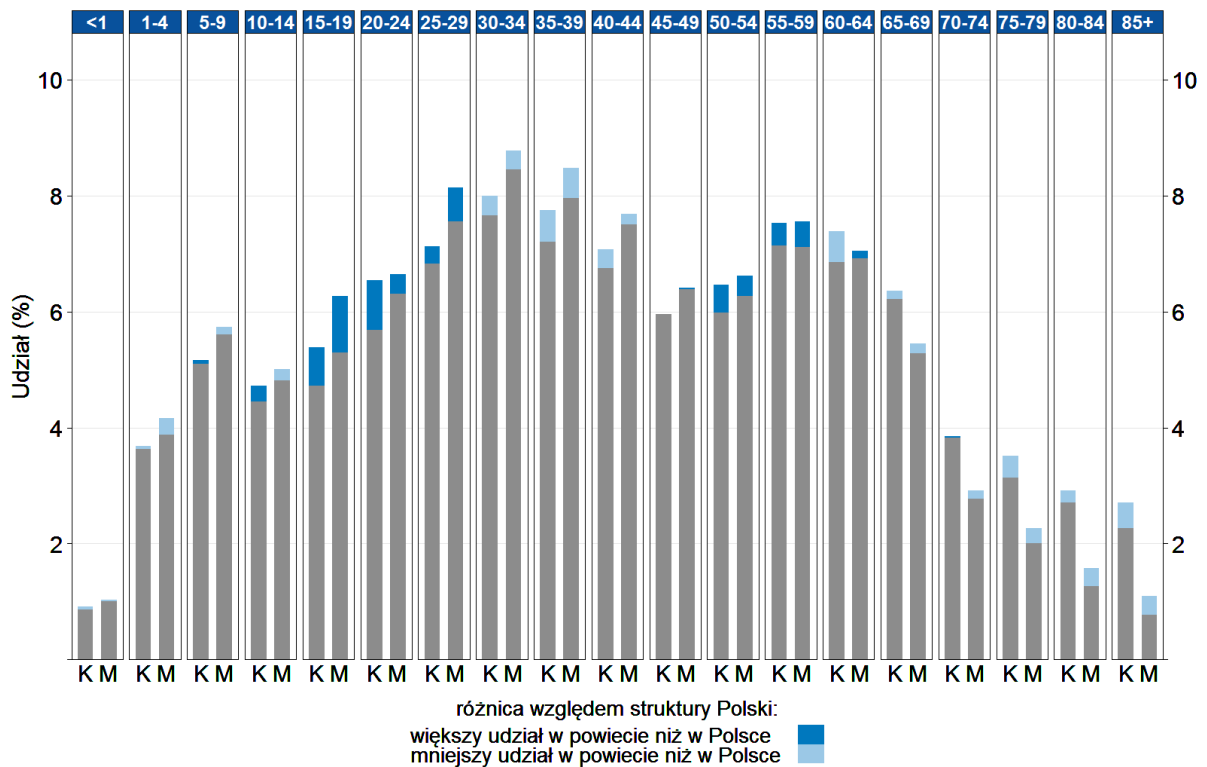
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Grudziądz, rok 2016



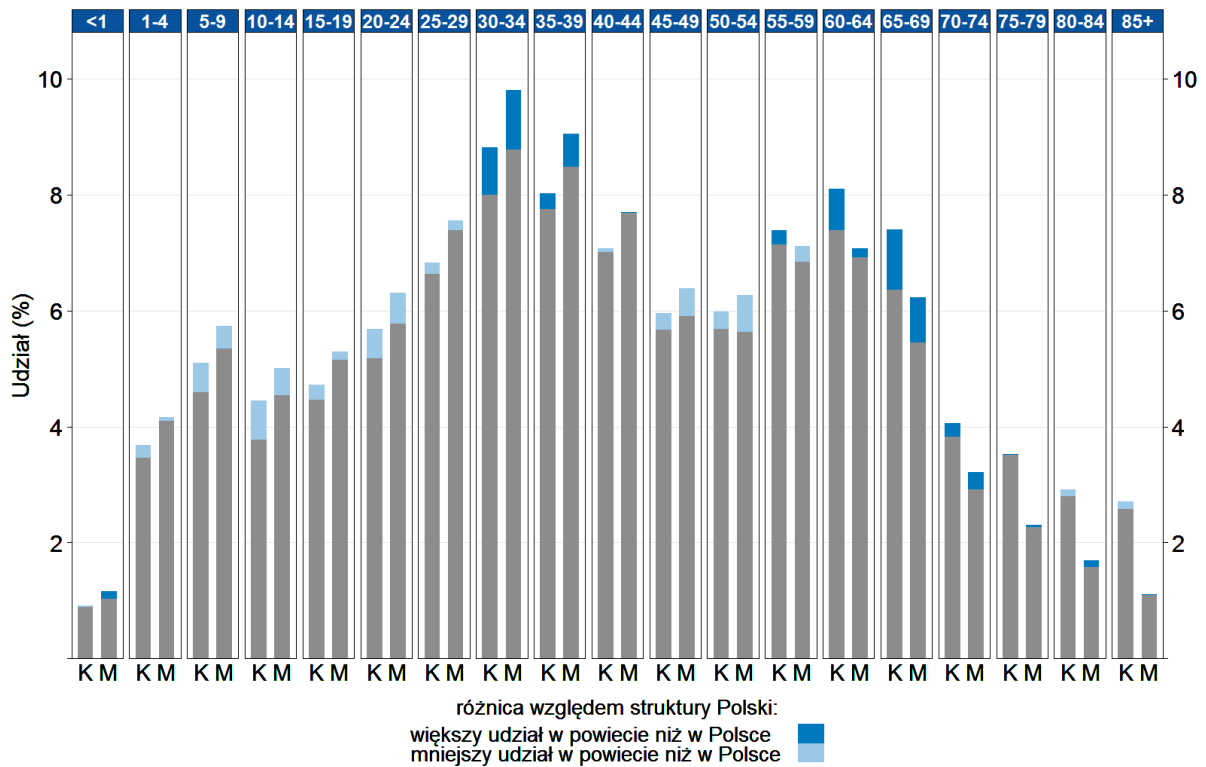
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat mogileński, rok 2016



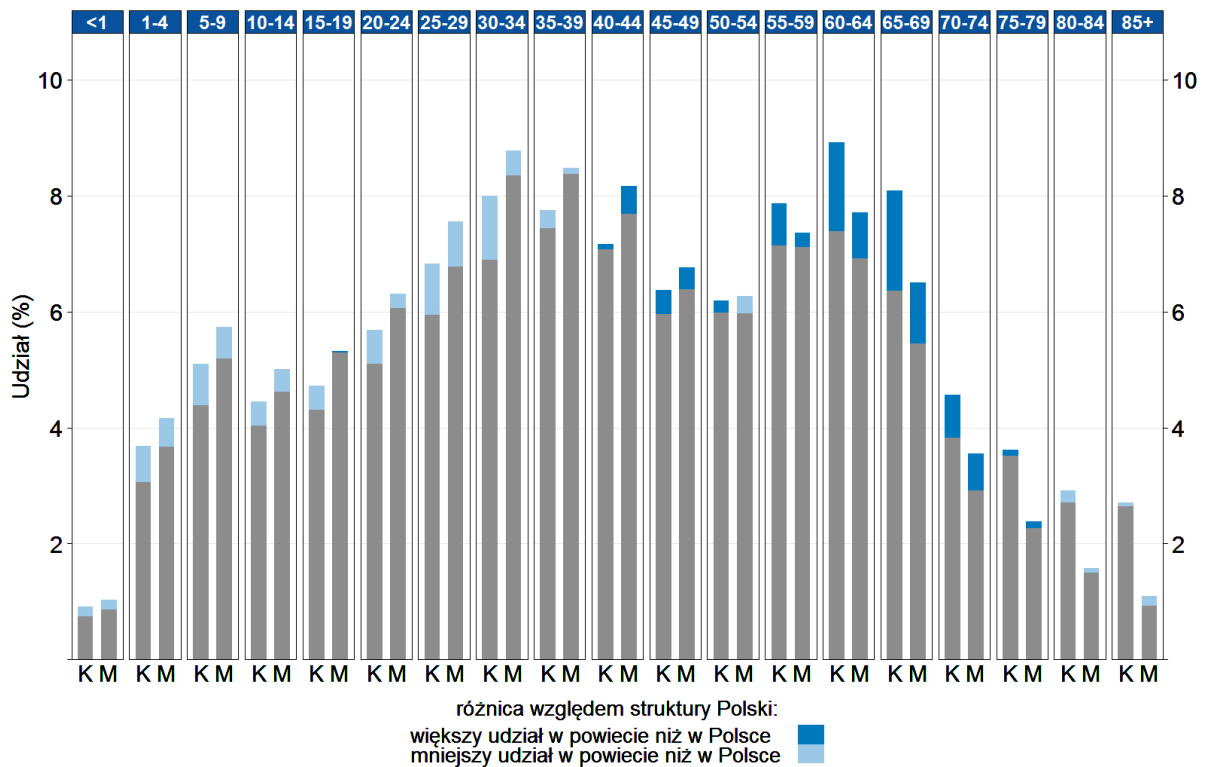
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Toruń, rok 2016



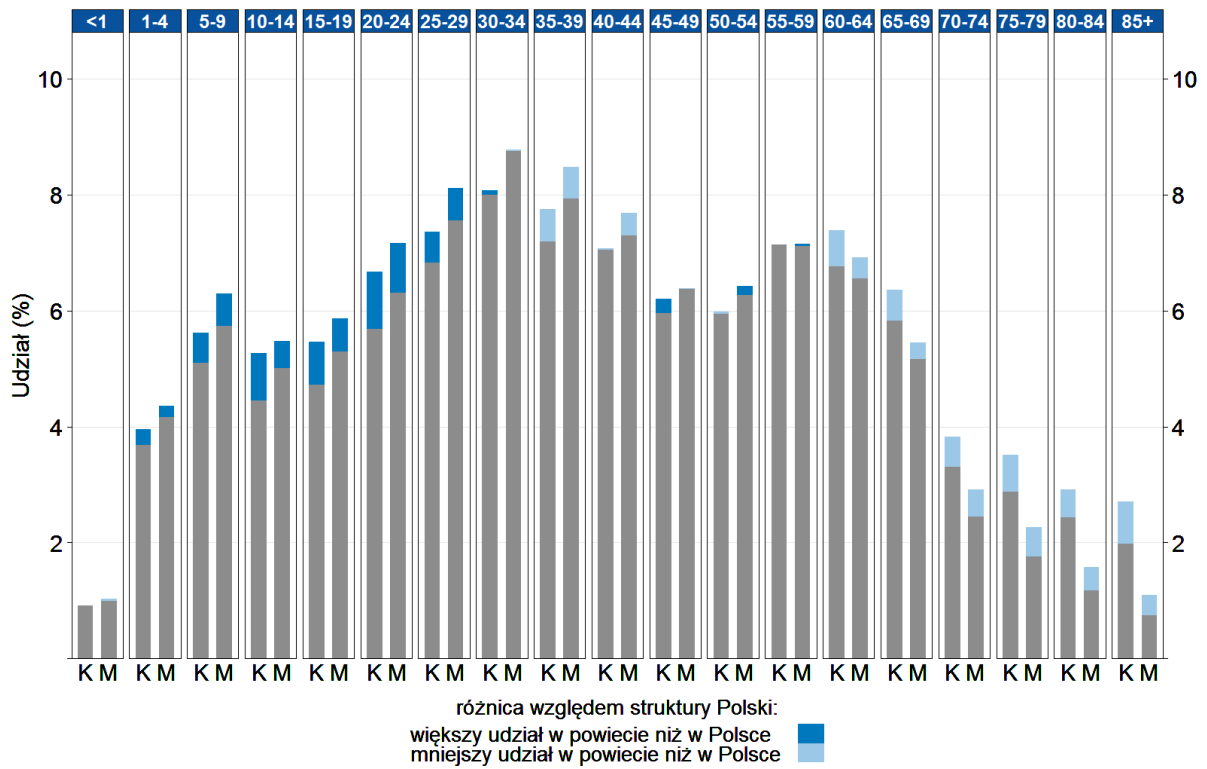
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Włocławek, rok 2016



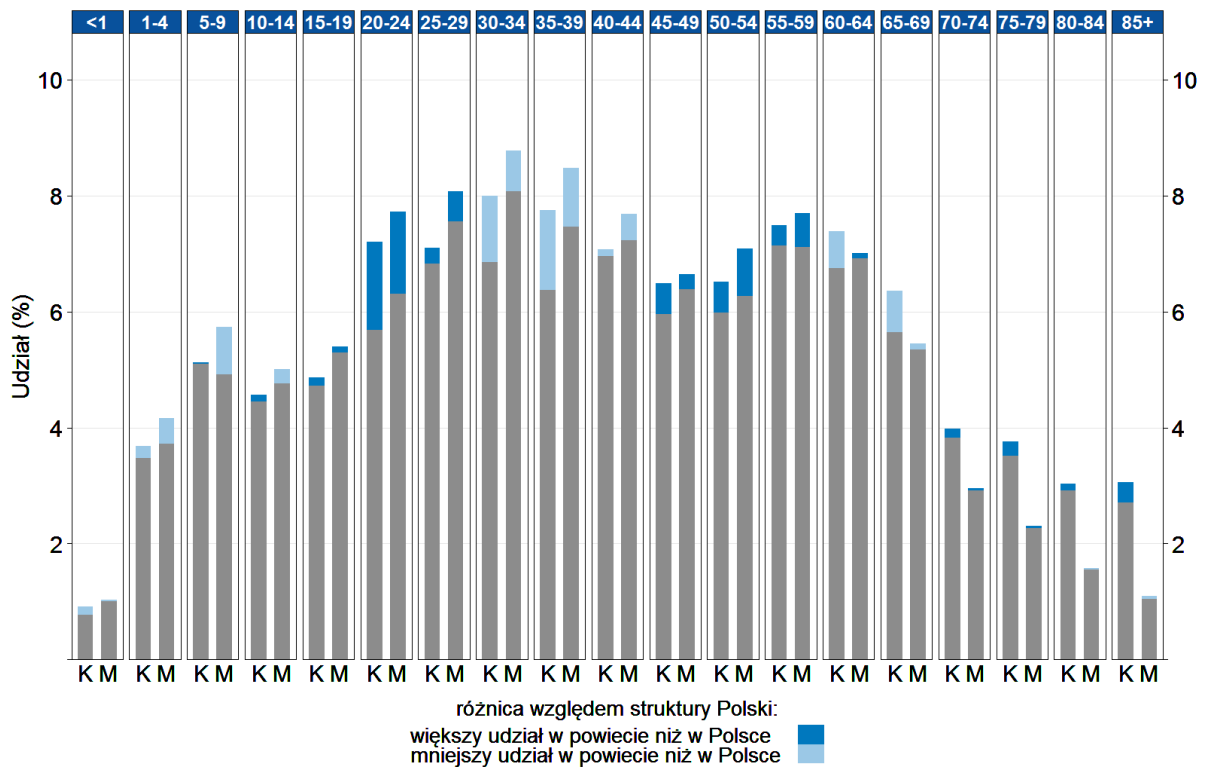
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nakielski, rok 2016



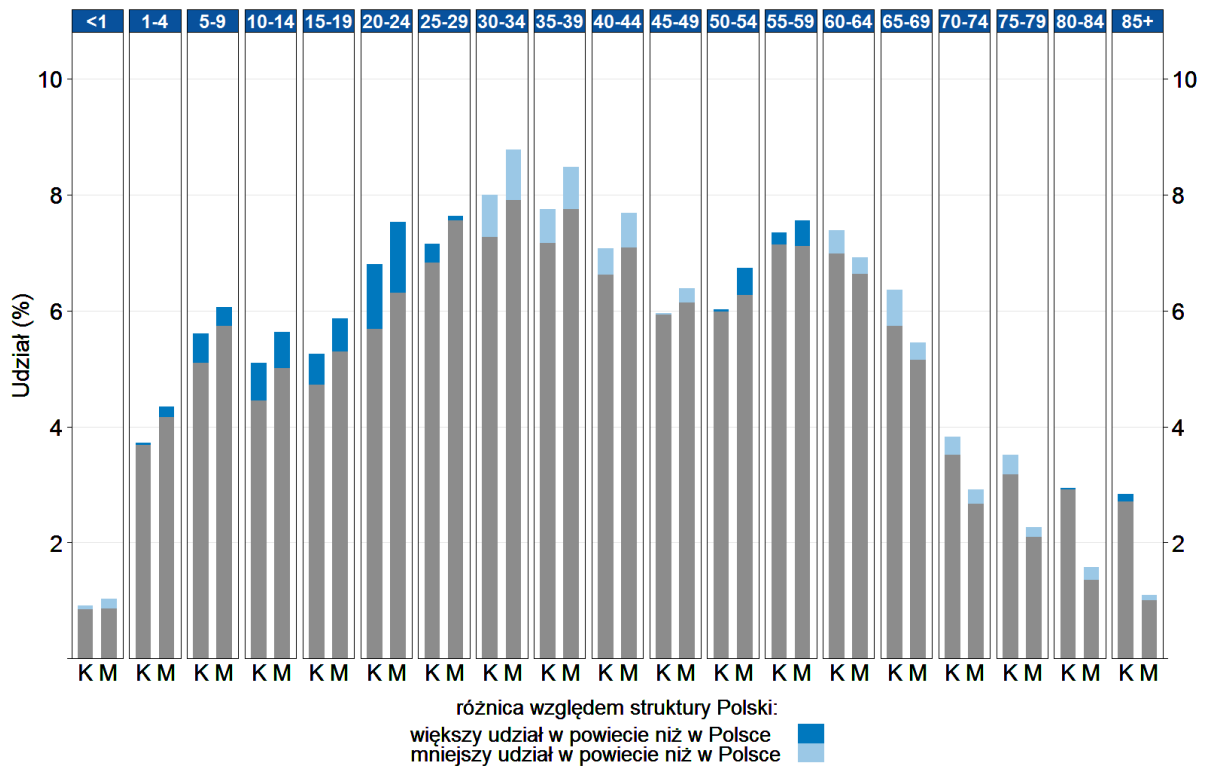
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat radziejowski, rok 2016



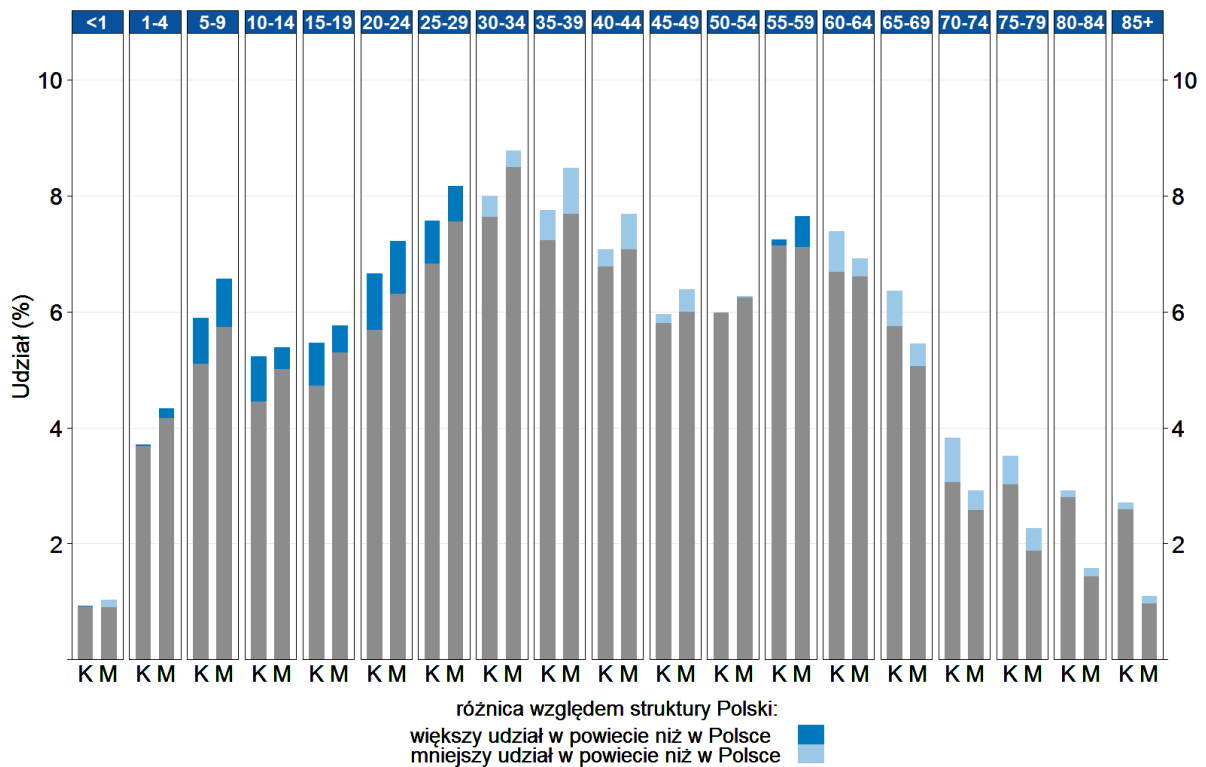
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat rypiński, rok 2016



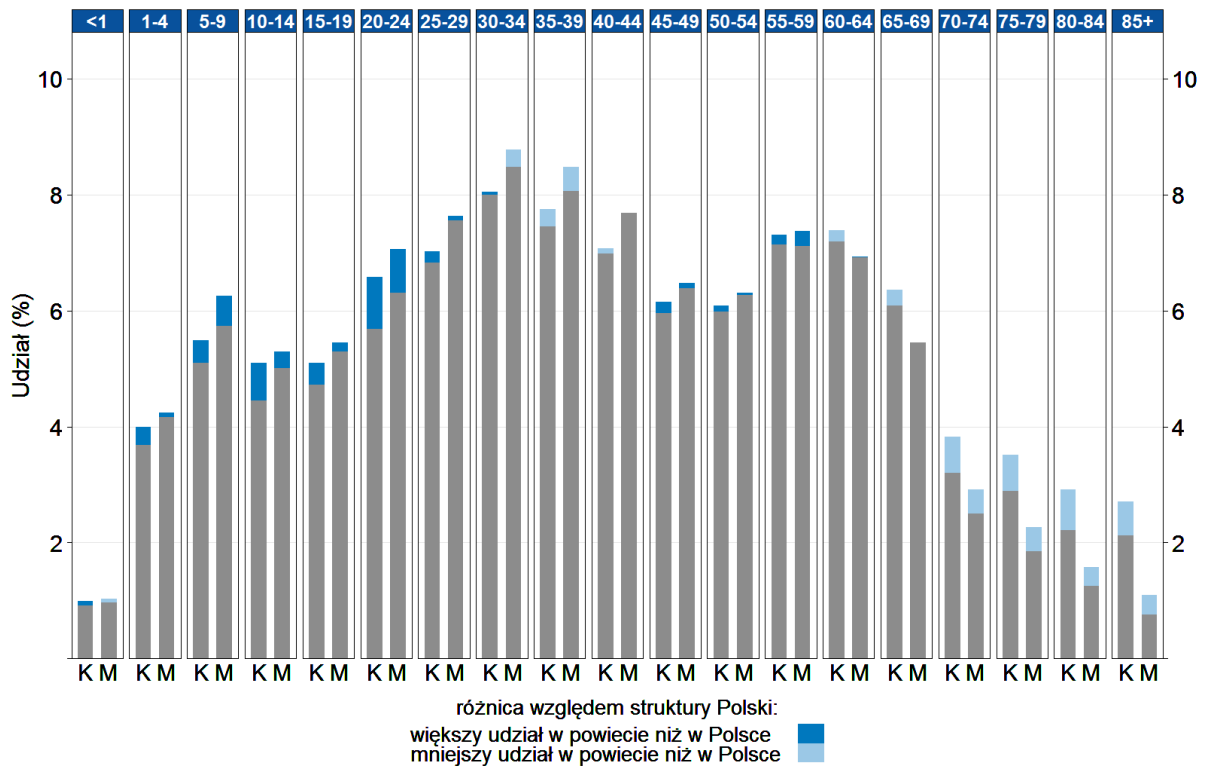
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sępoleński, rok 2016



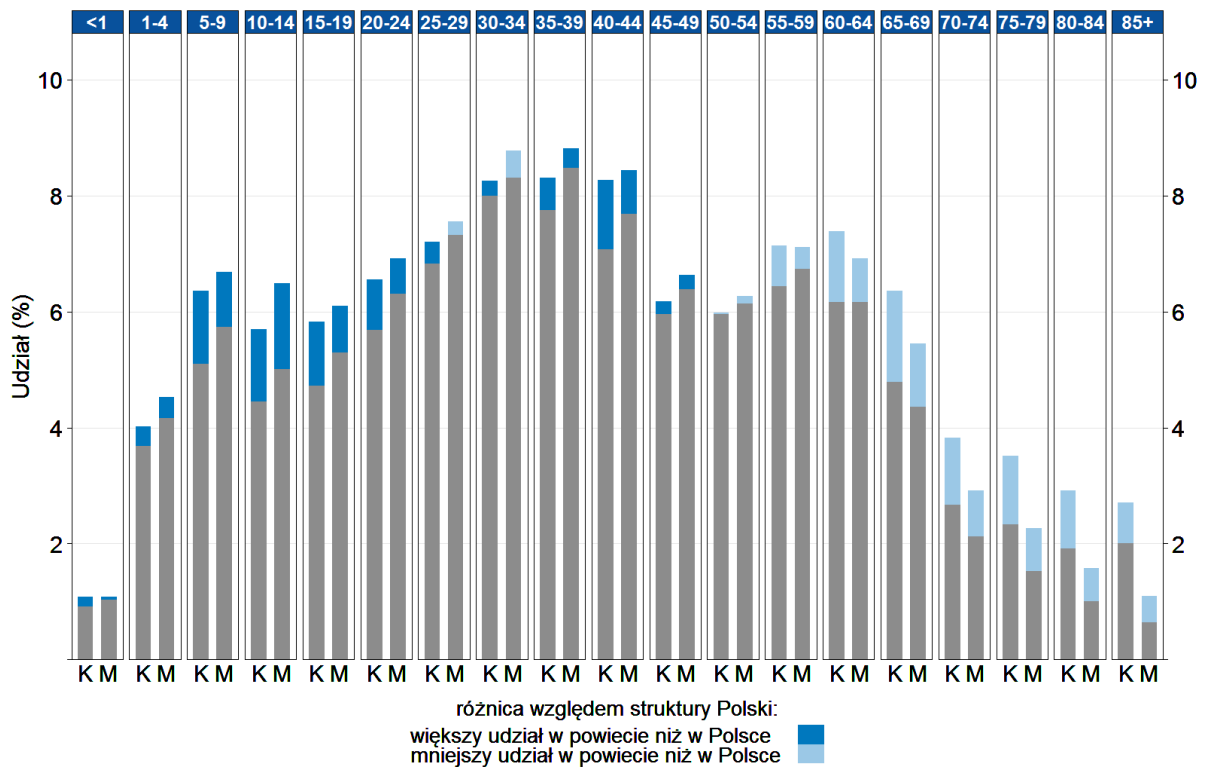
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat świecki, rok 2016



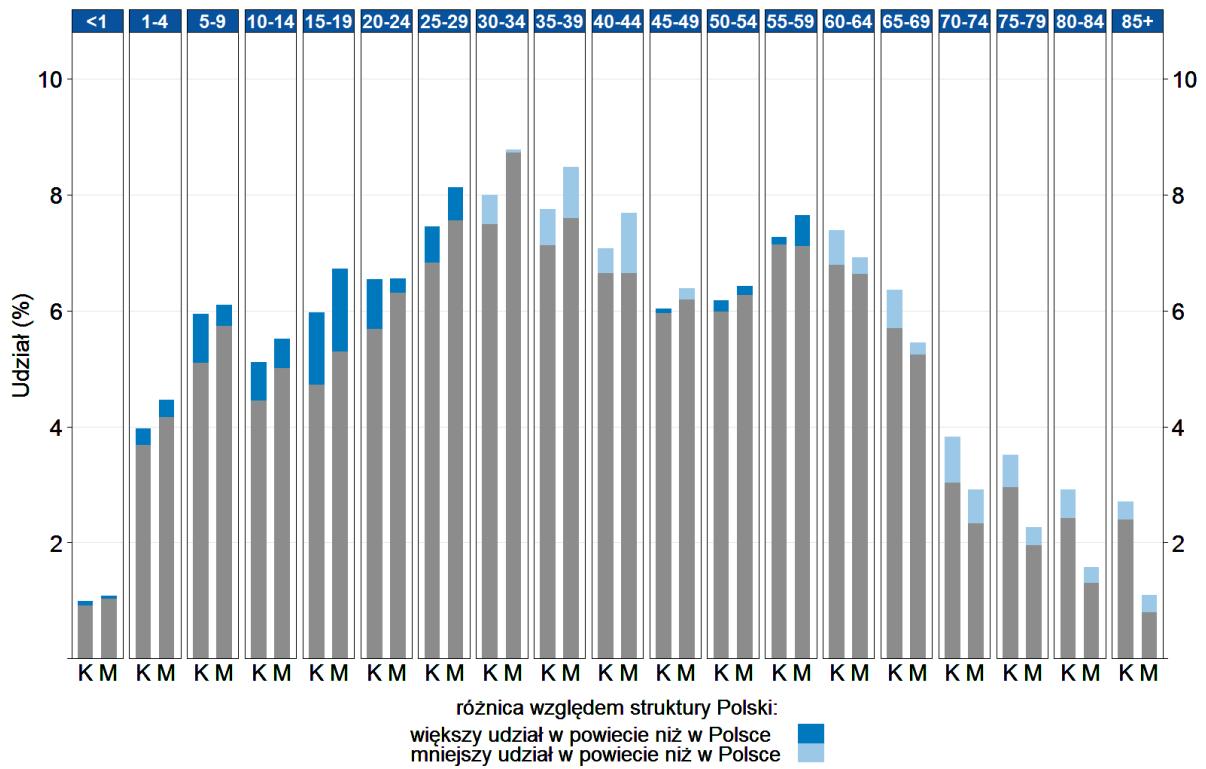
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat toruński, rok 2016



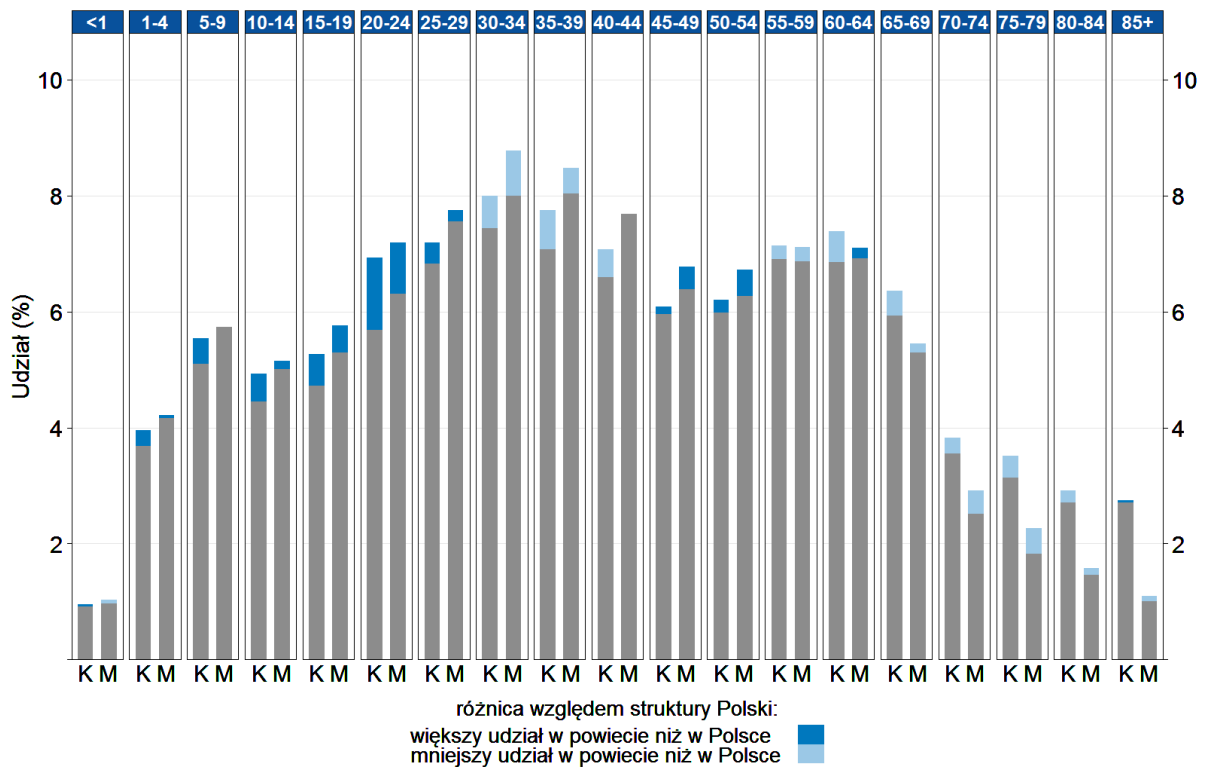
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat tucholski, rok 2016



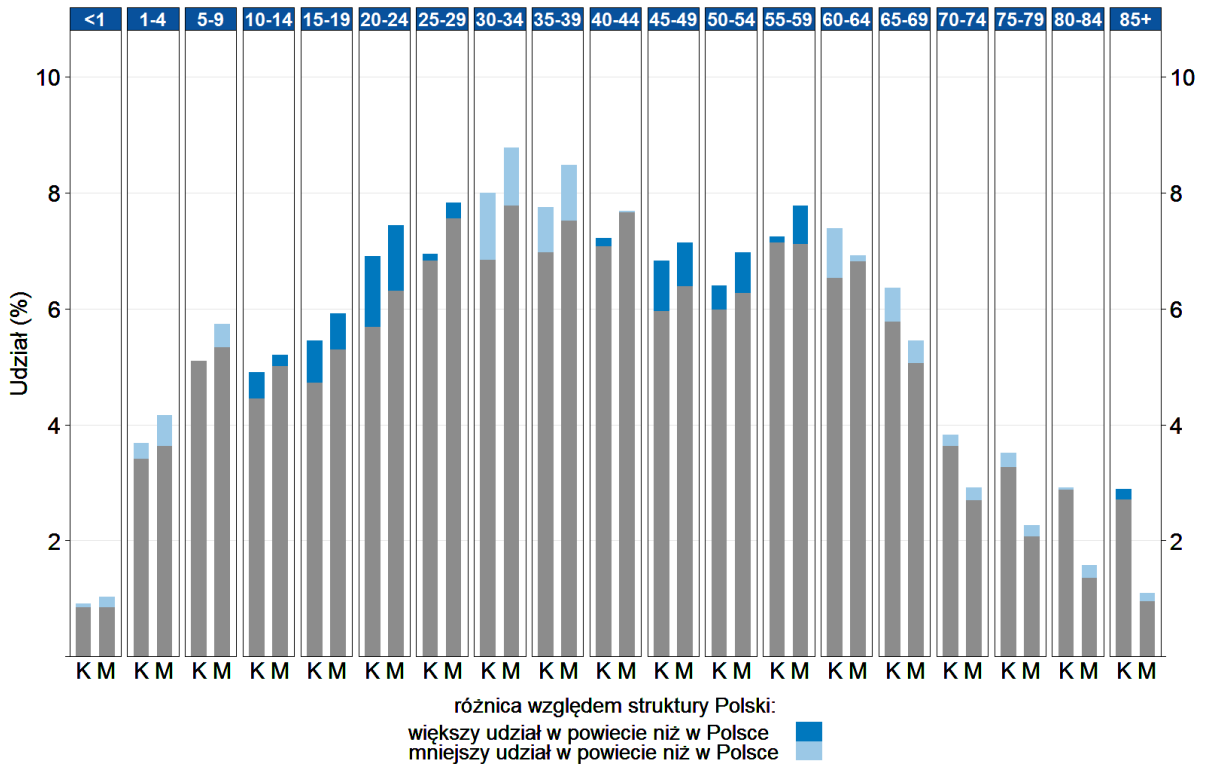
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat wąbrzeski, rok 2016



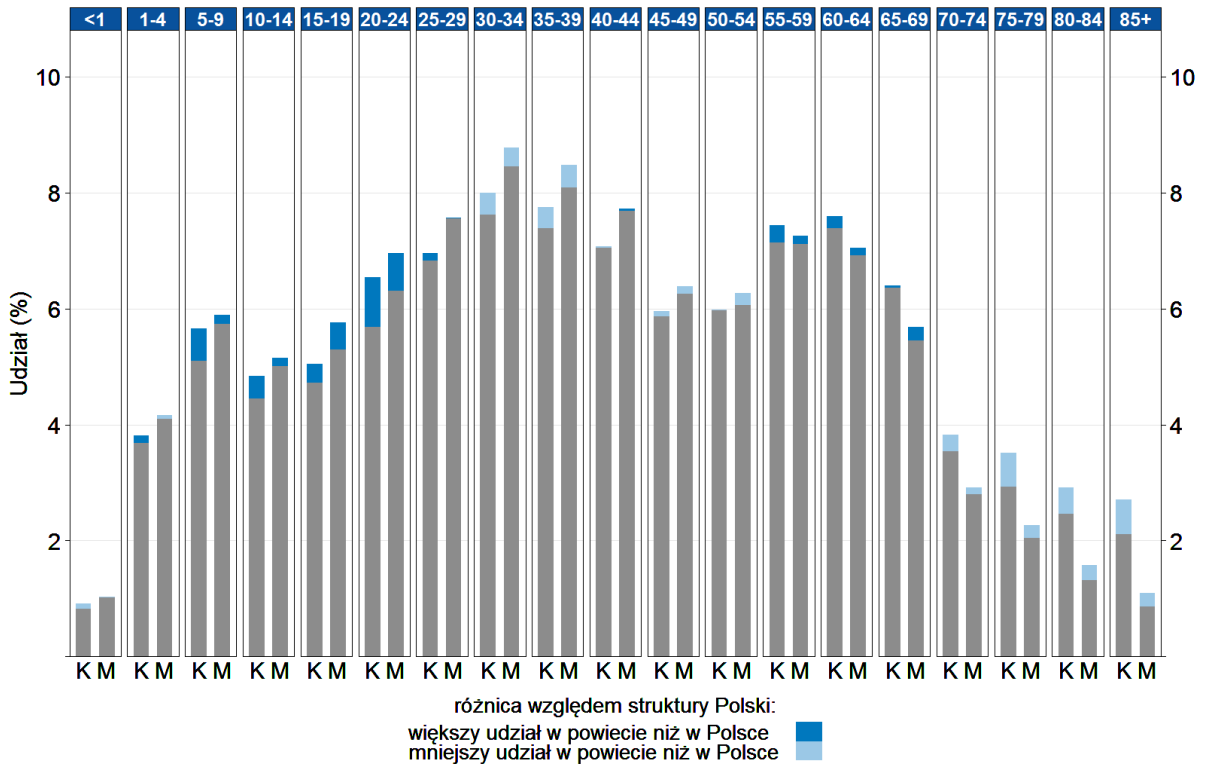
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat wrocławski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

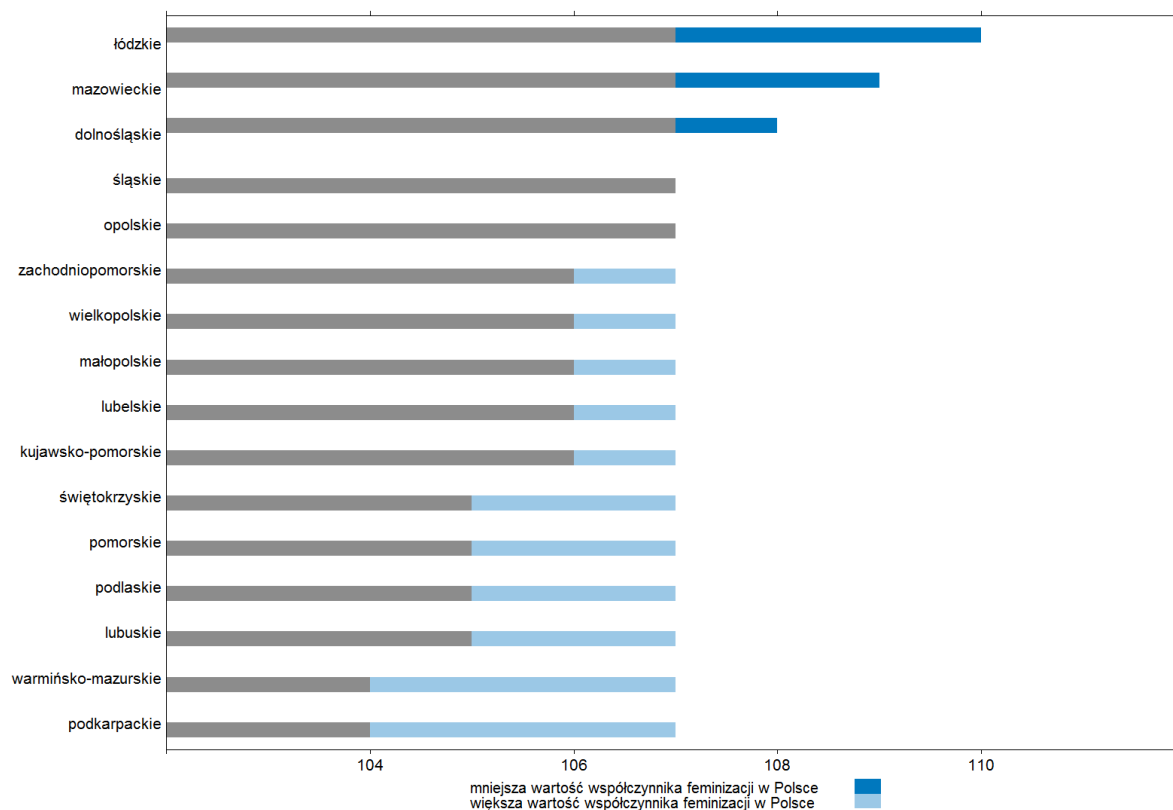
Powiat zniński, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

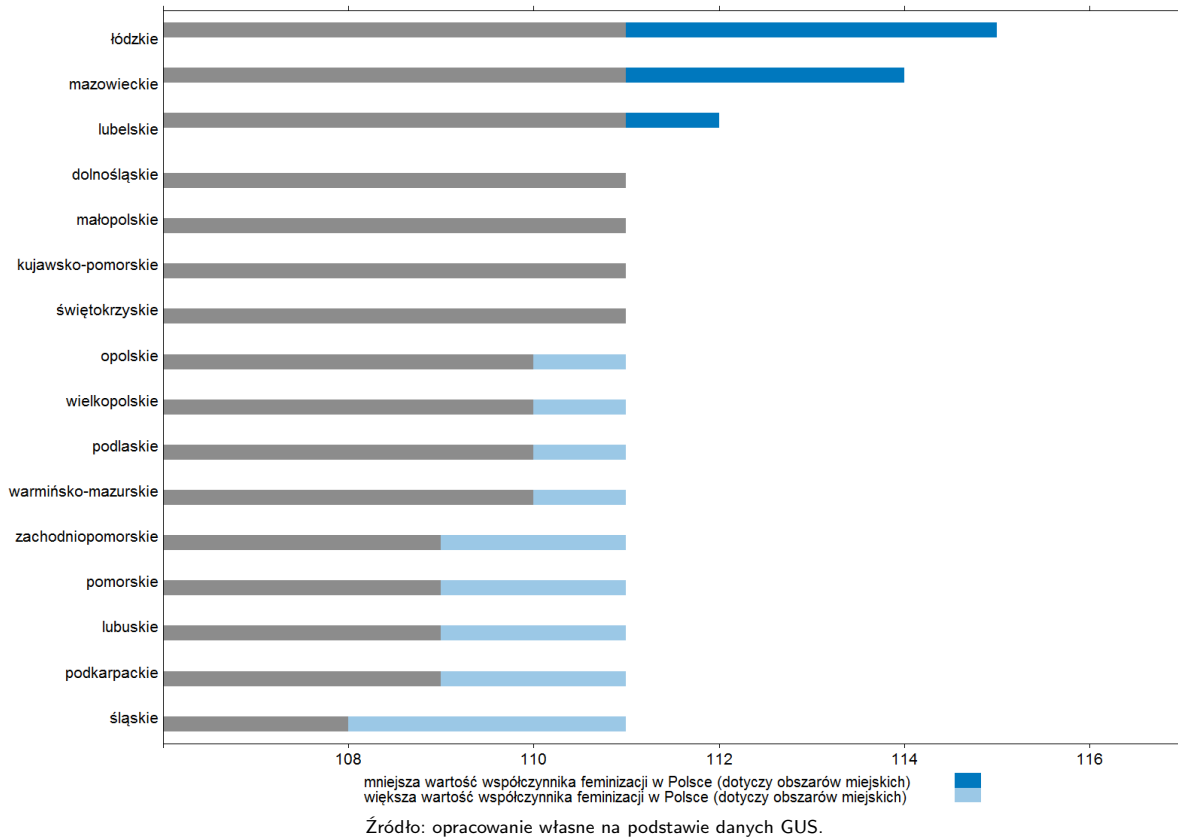
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

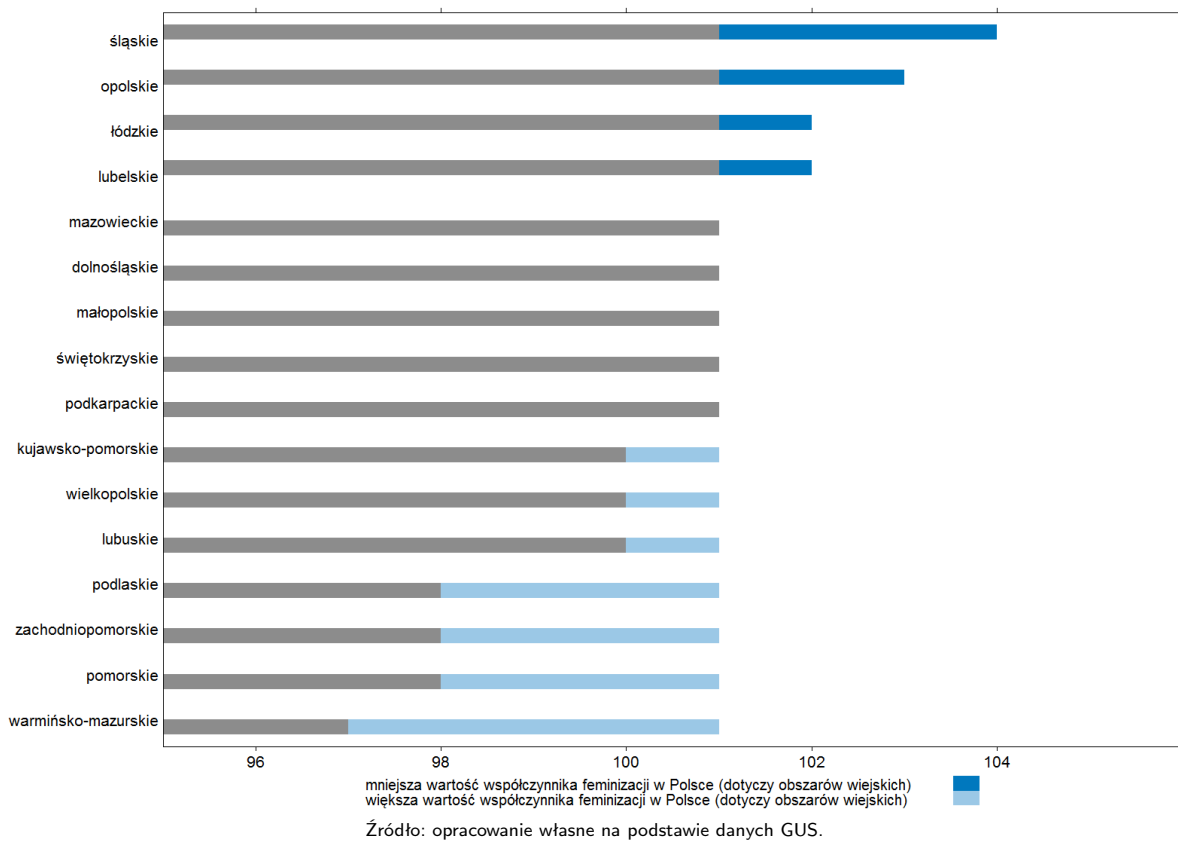


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

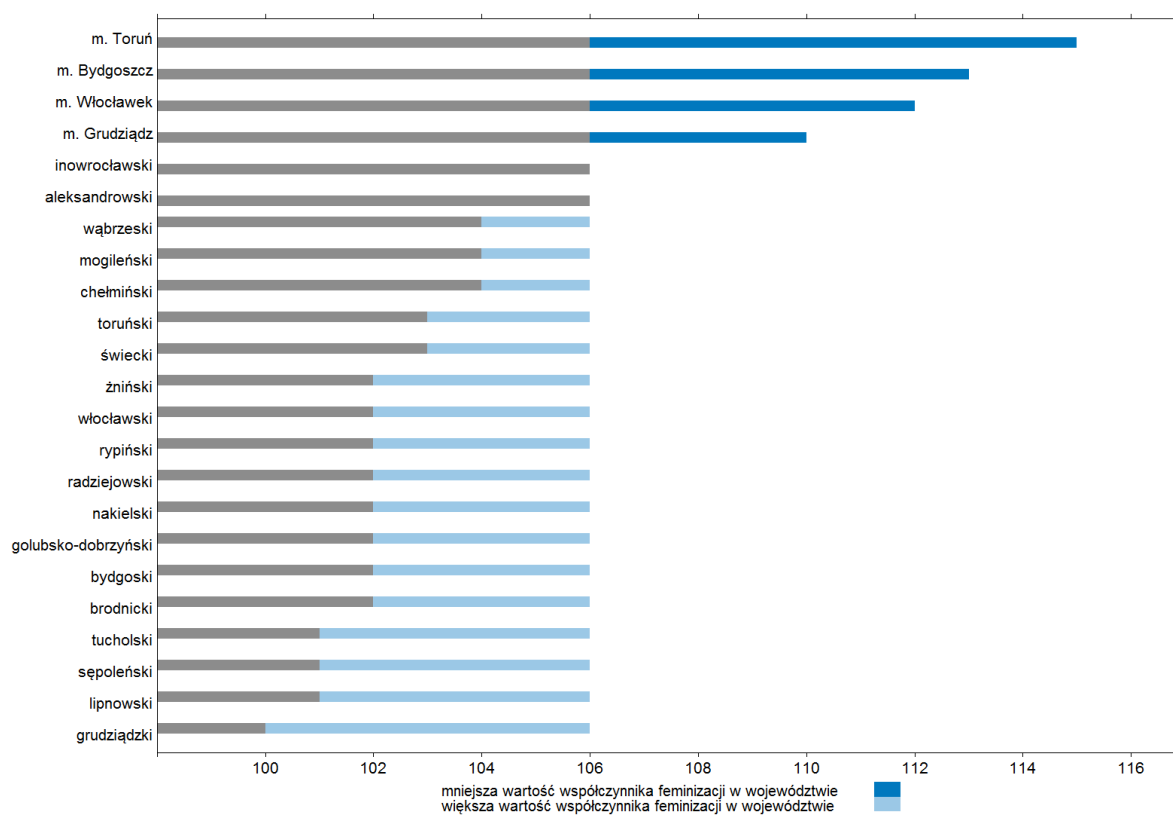
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



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

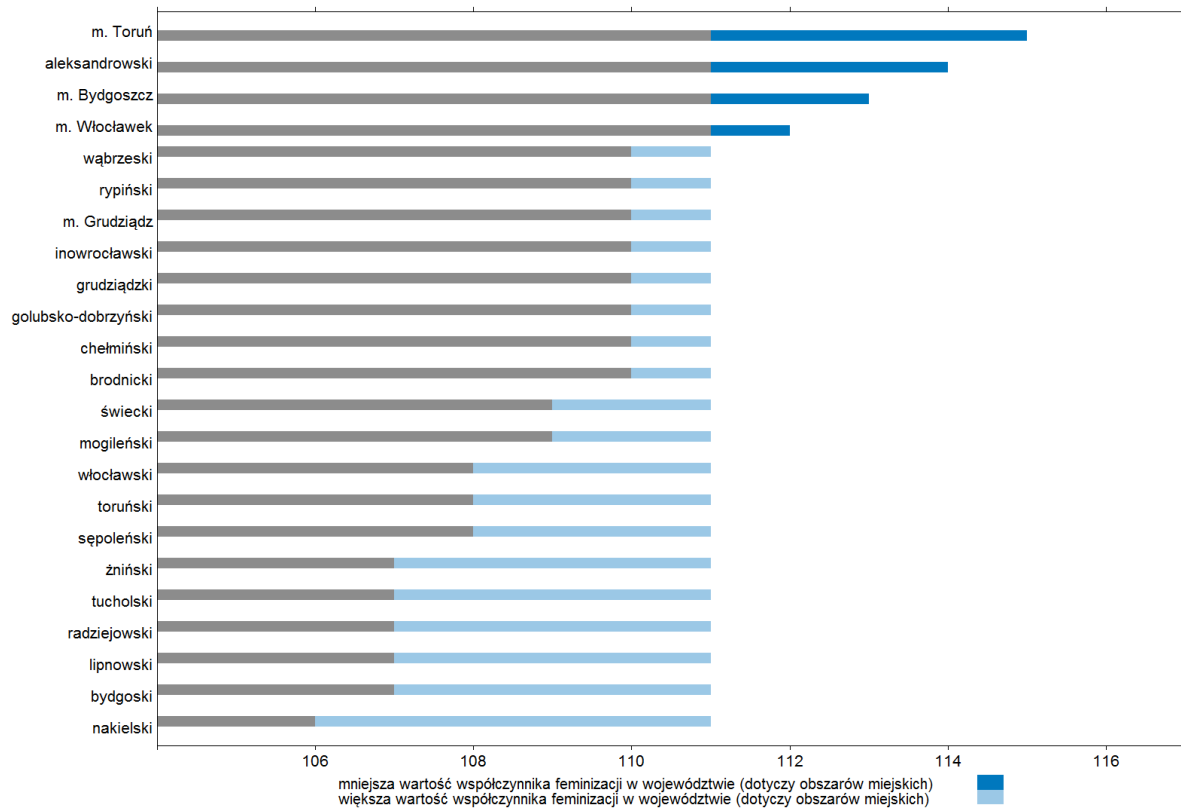


Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie kujawsko-pomorskim wg powiatów (2016)



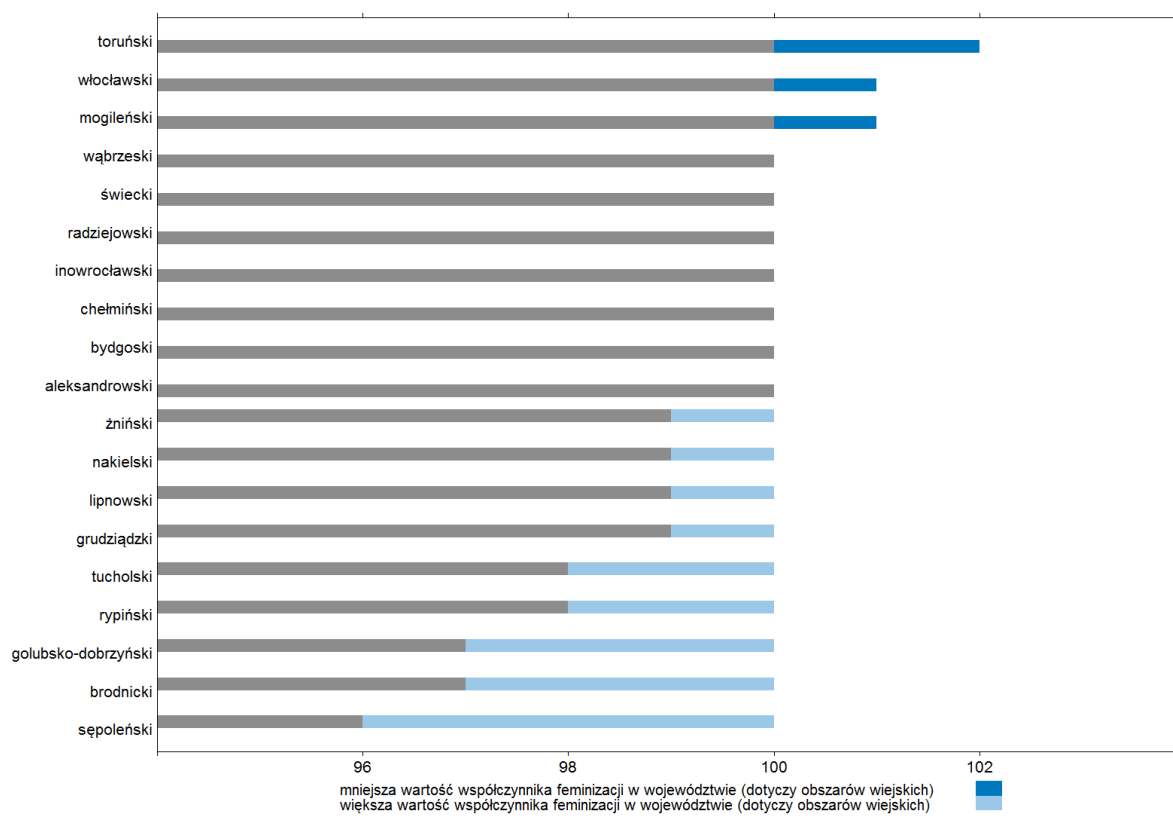
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

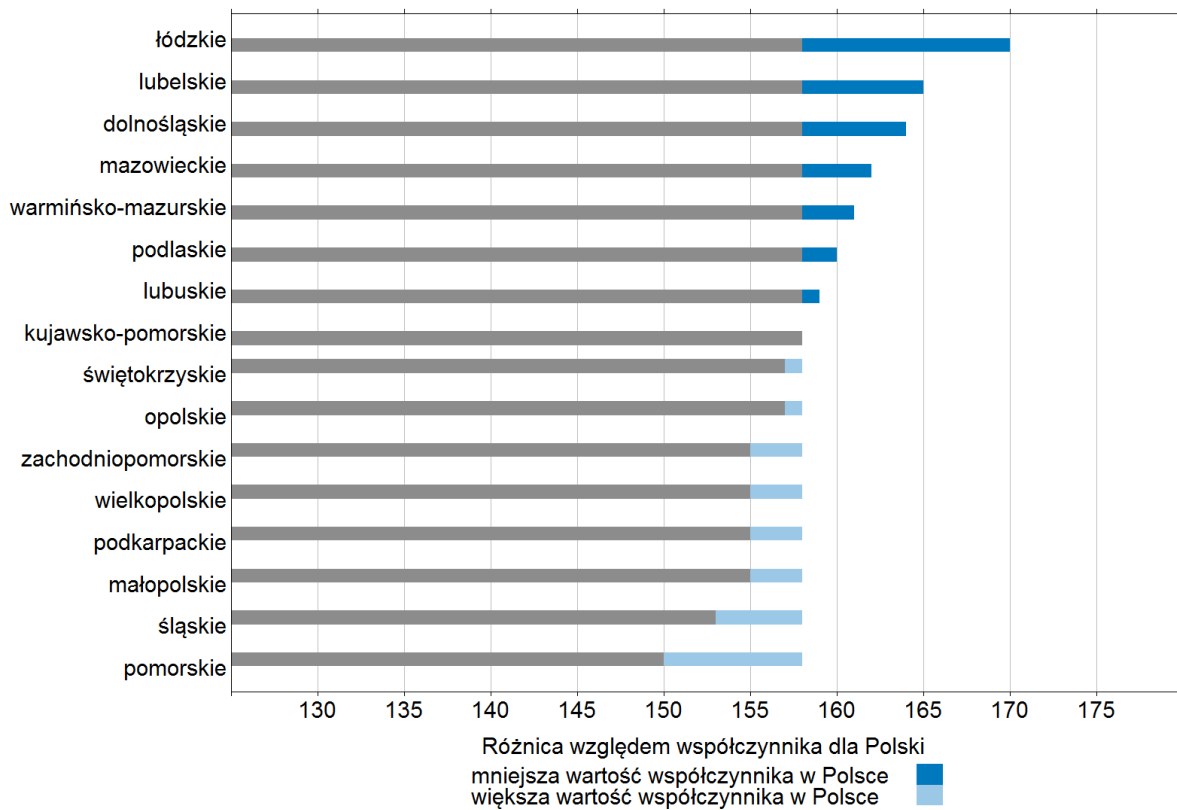
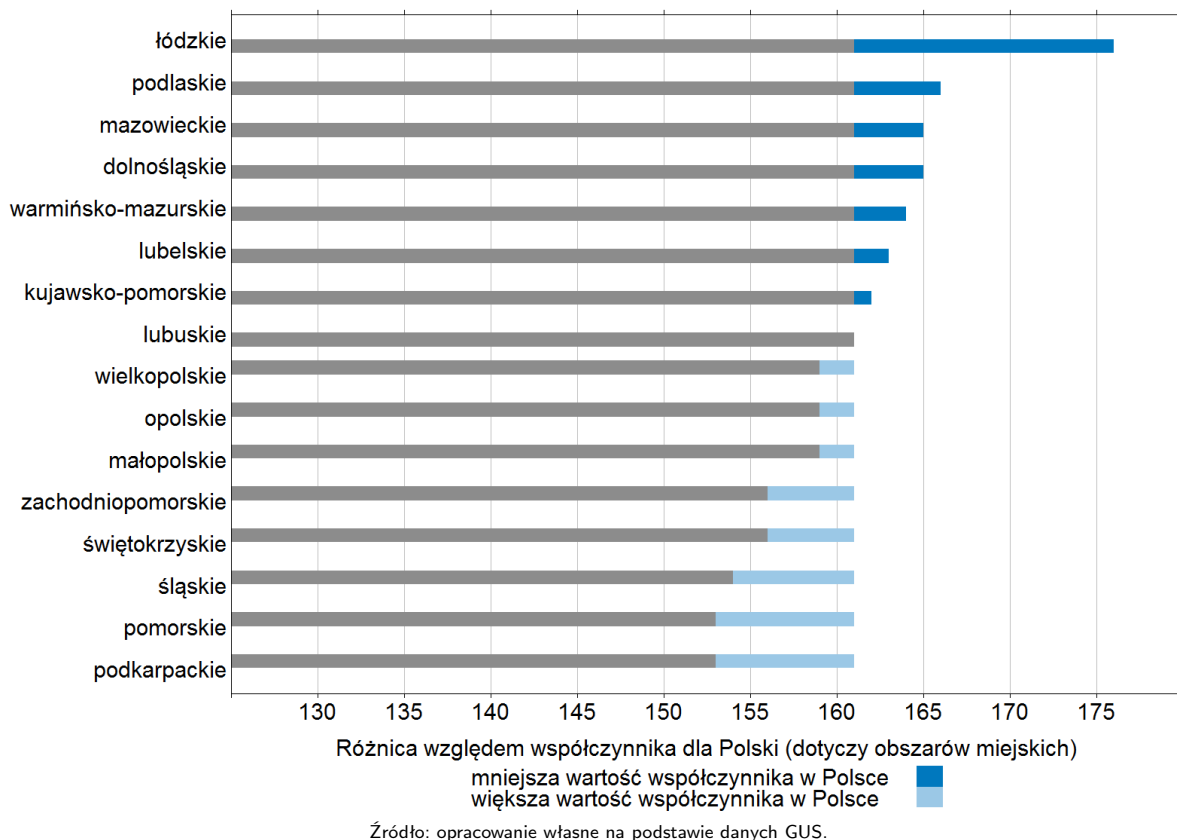


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

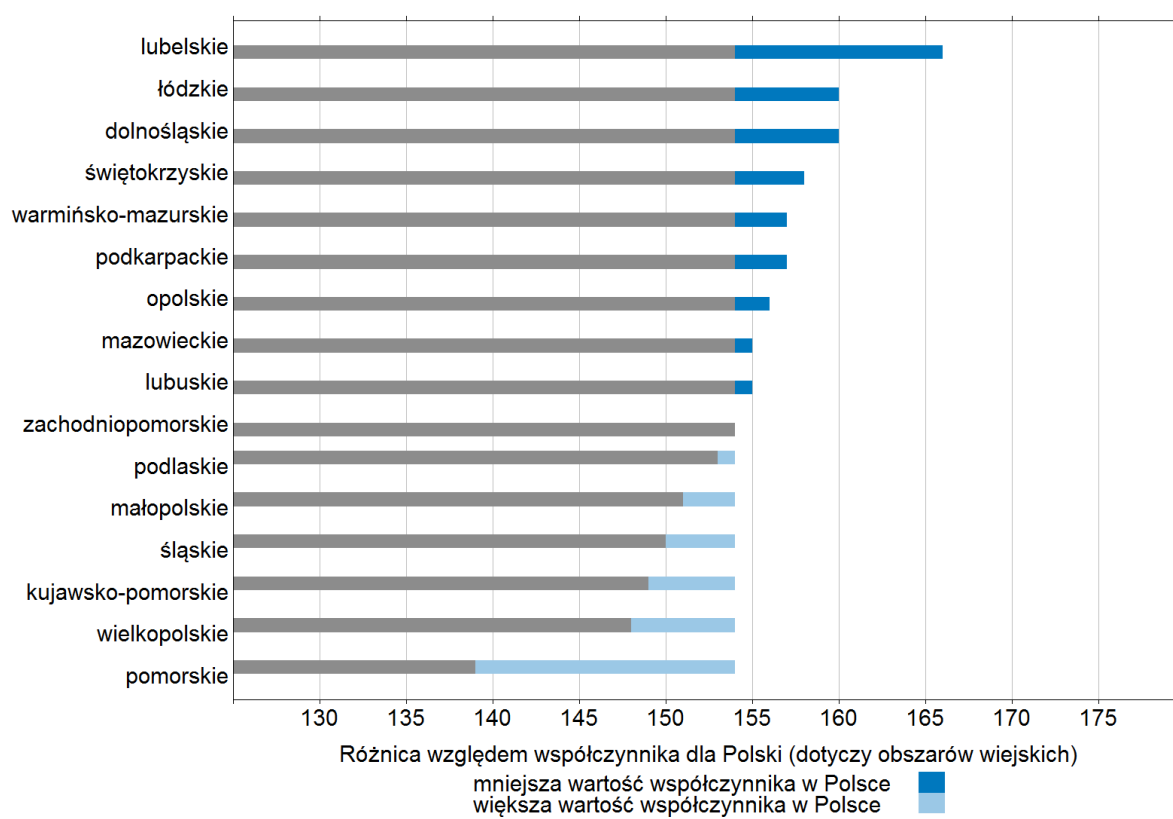
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie kujawsko-pomorskim wg powiatów, wieś (2016)



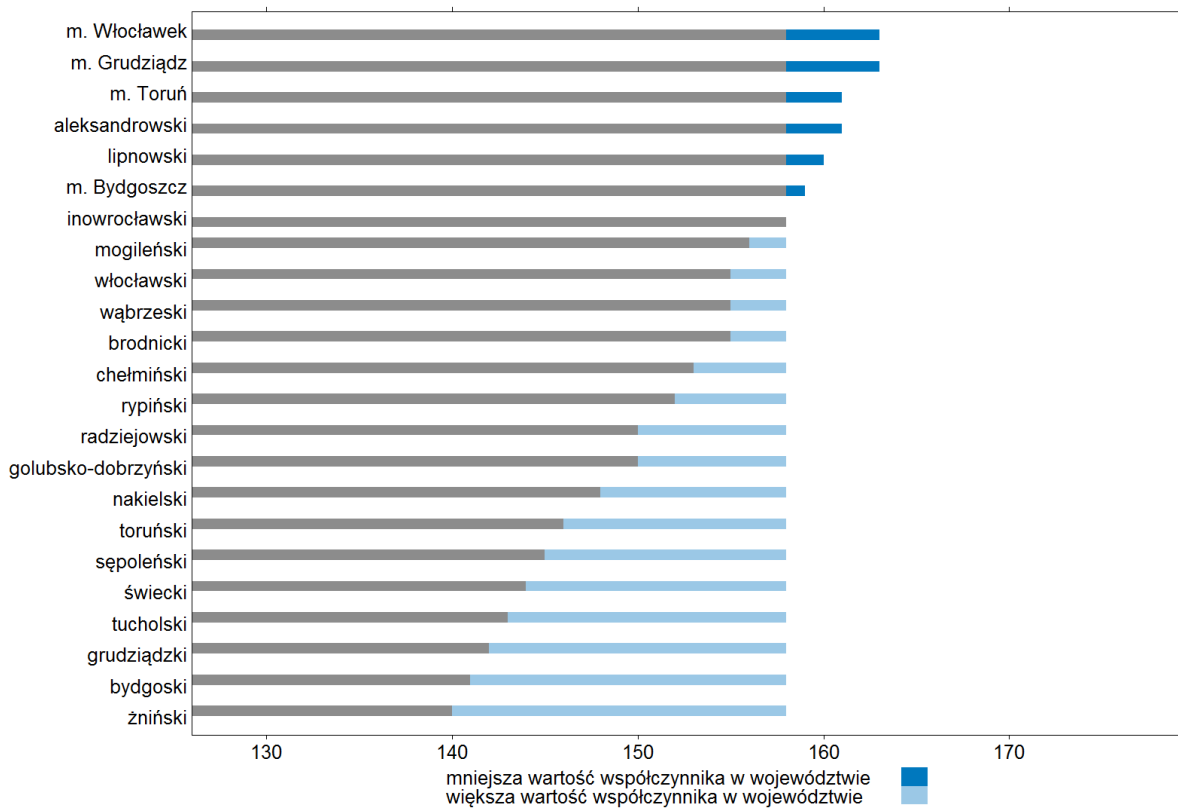
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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)

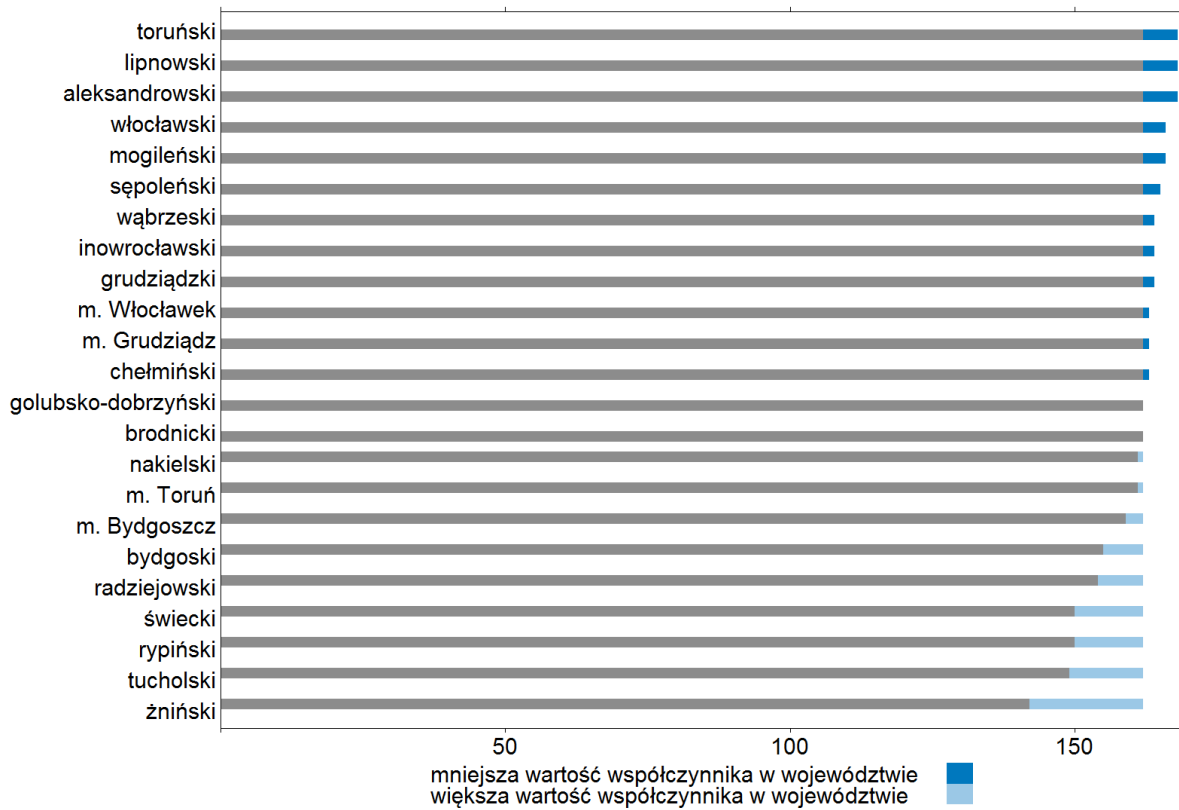


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)



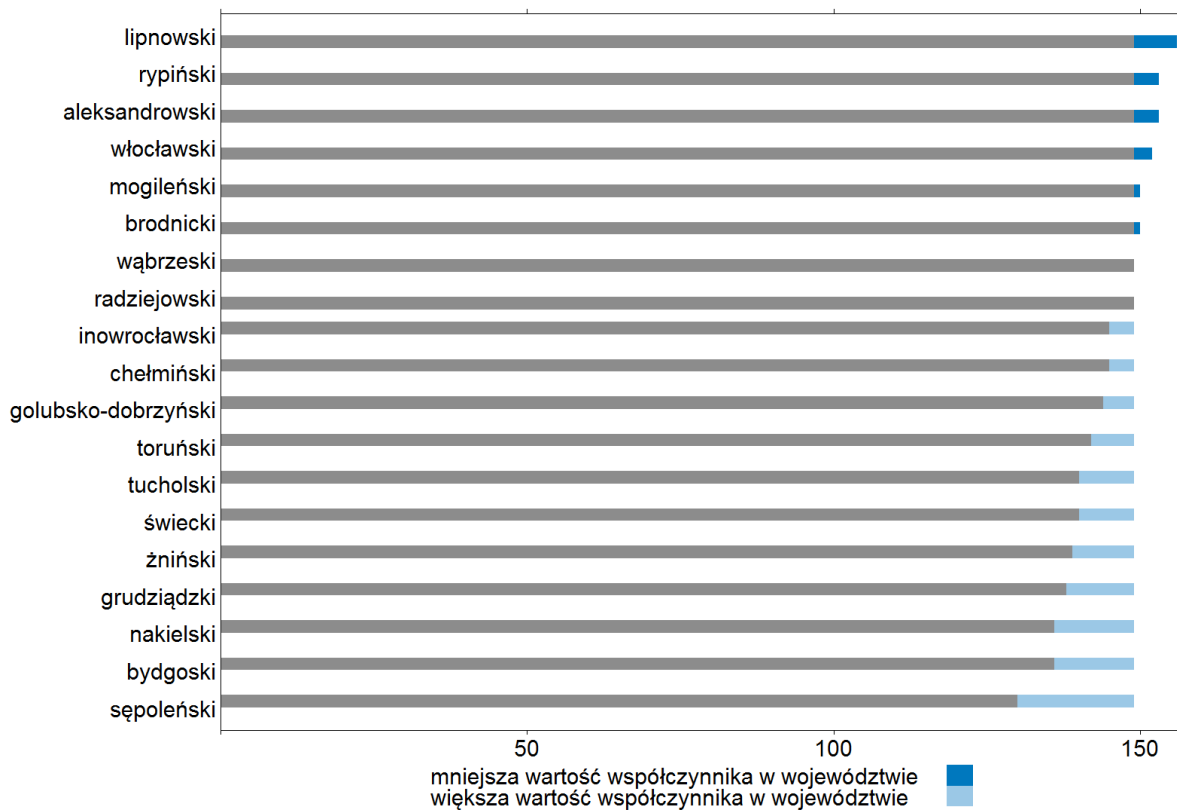
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

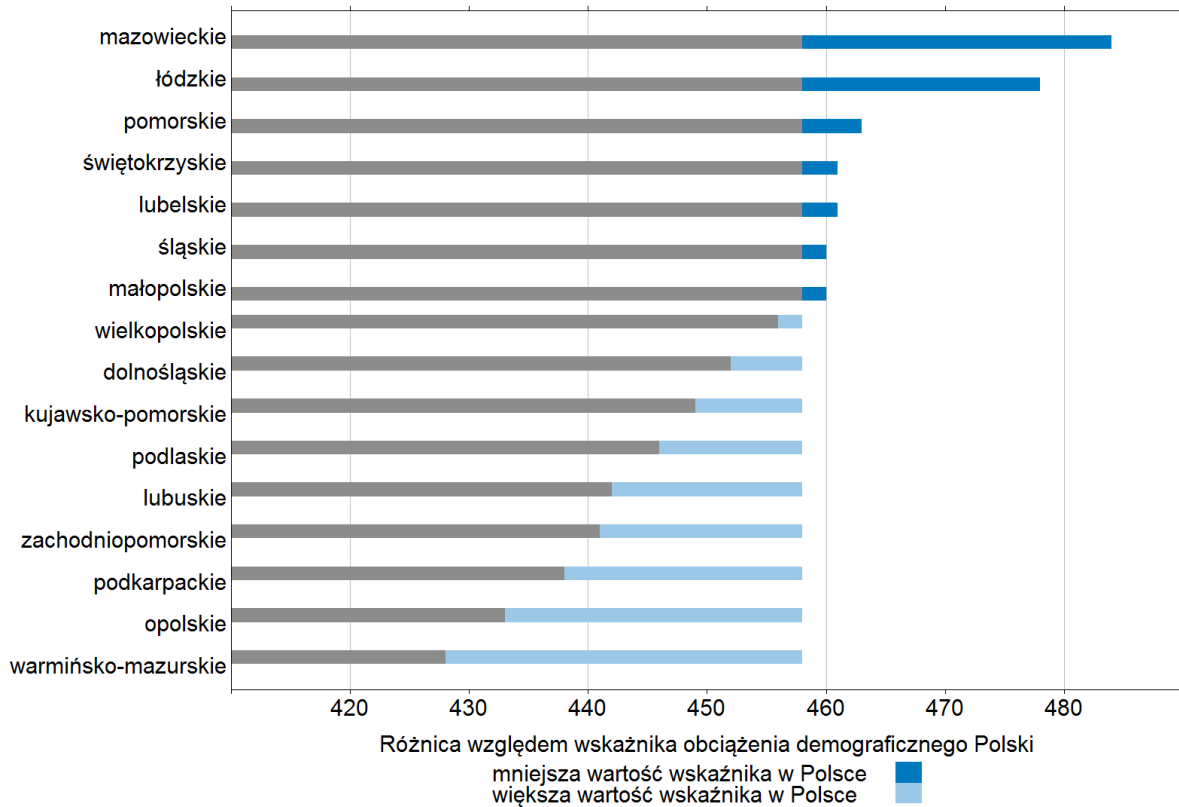
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

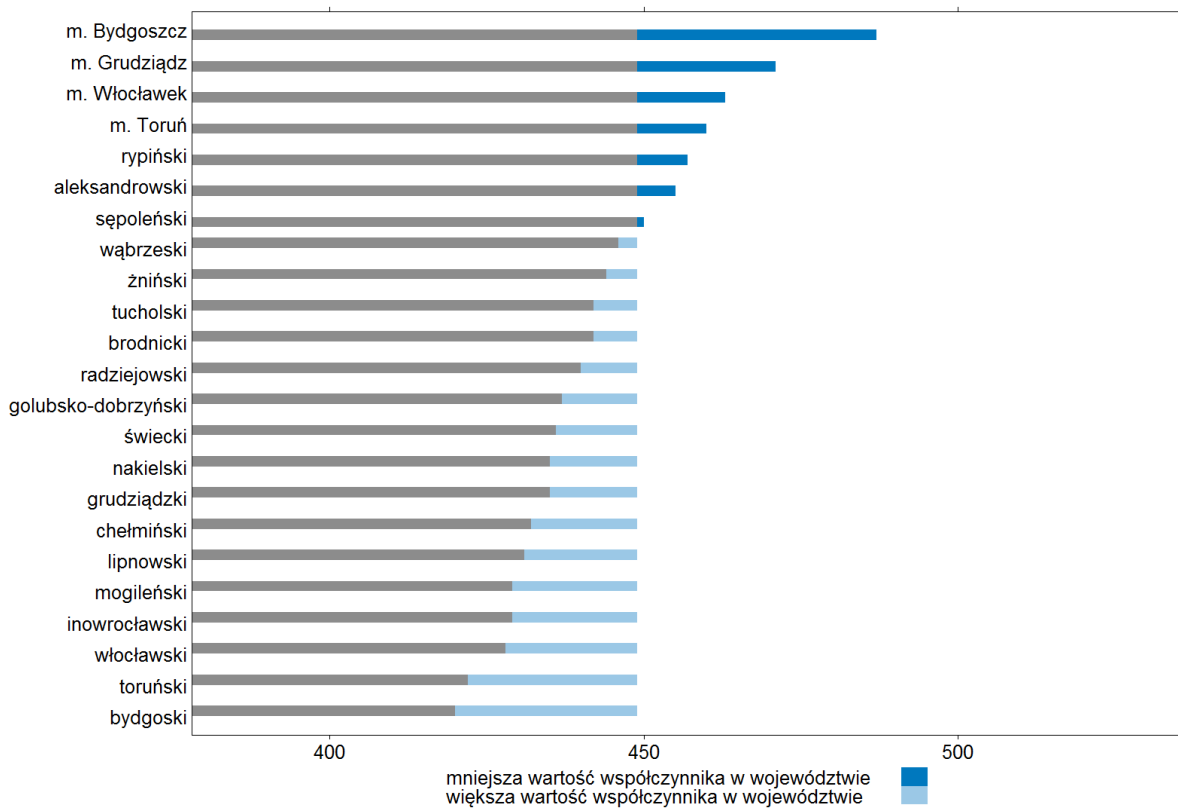
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

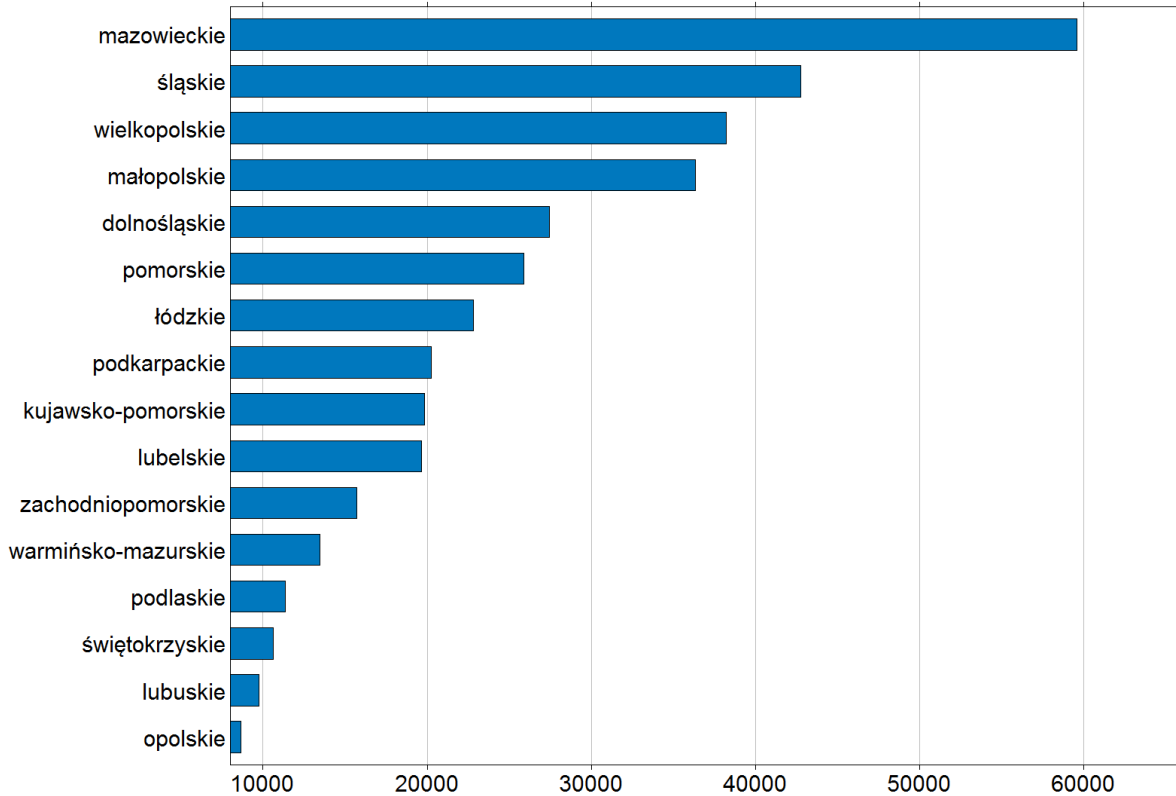
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

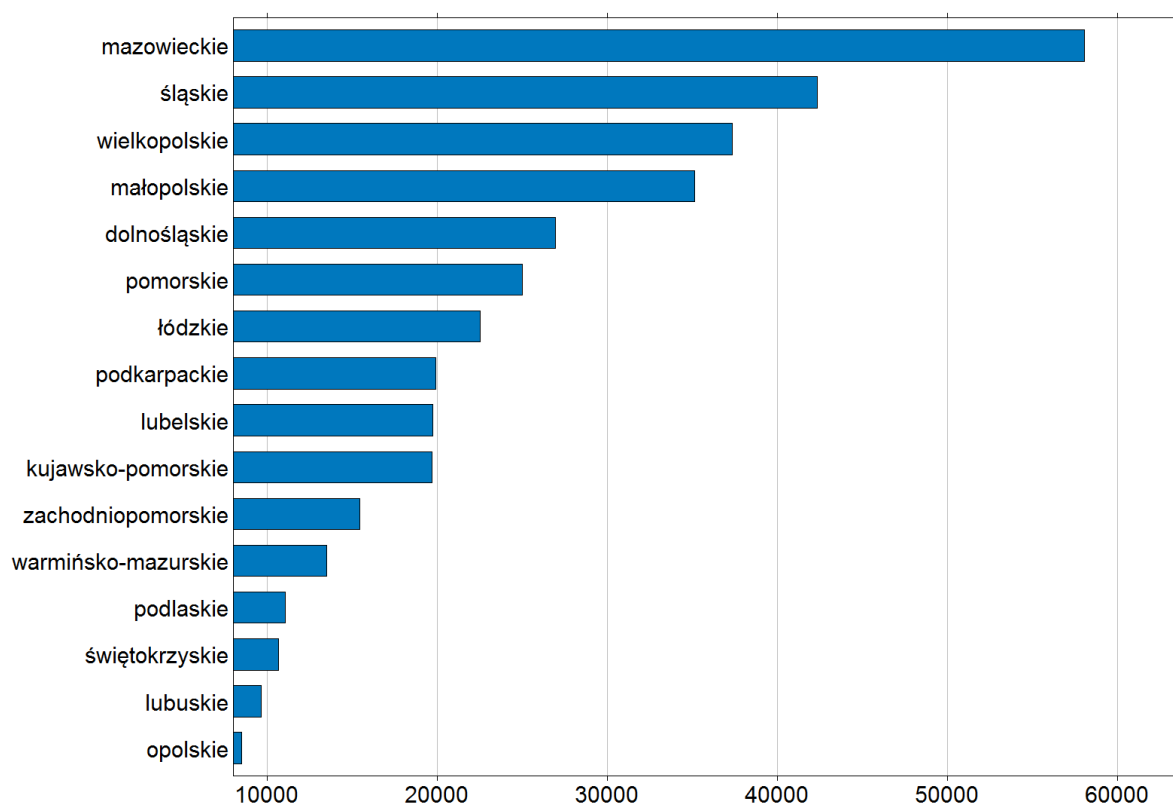
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie kujawsko-pomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



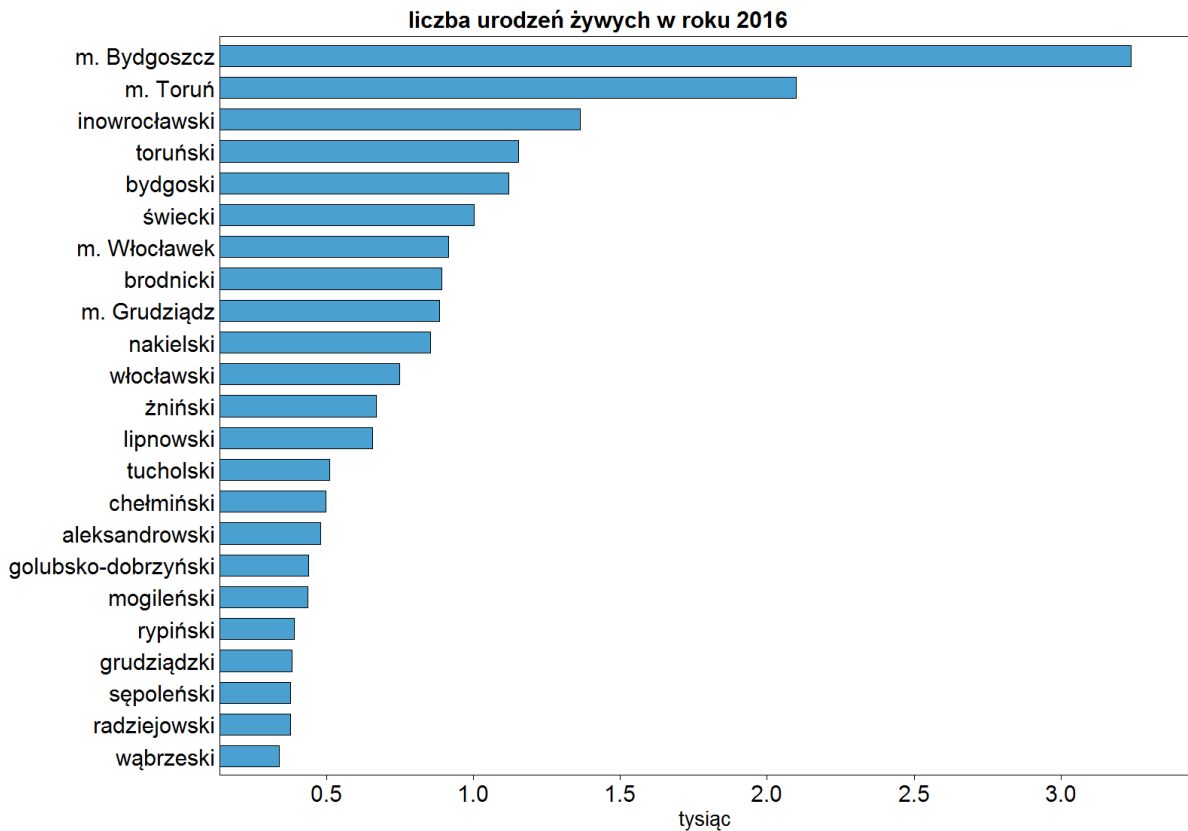
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

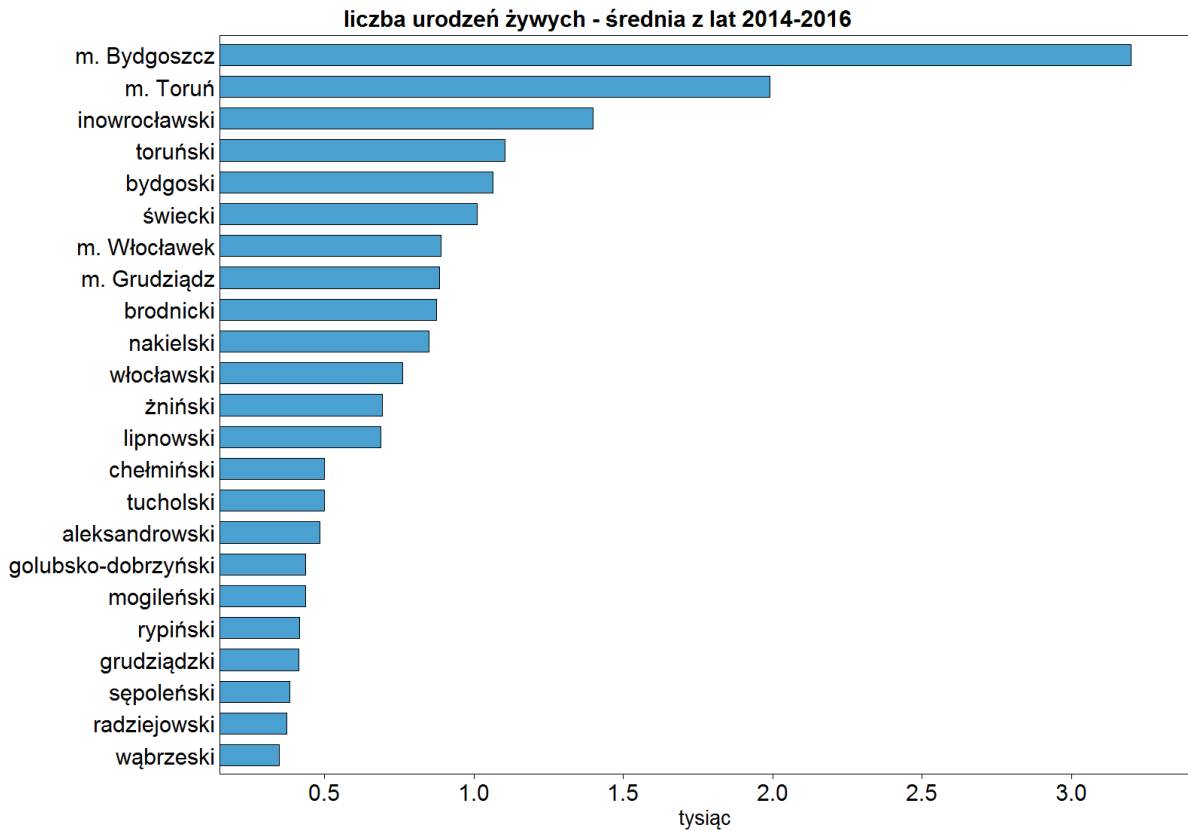
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Wykres 1.1.29: Urodzenia żywe w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2016 r.

Liczba urodzeń żywych w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła blisko 19,8 tysiąca.

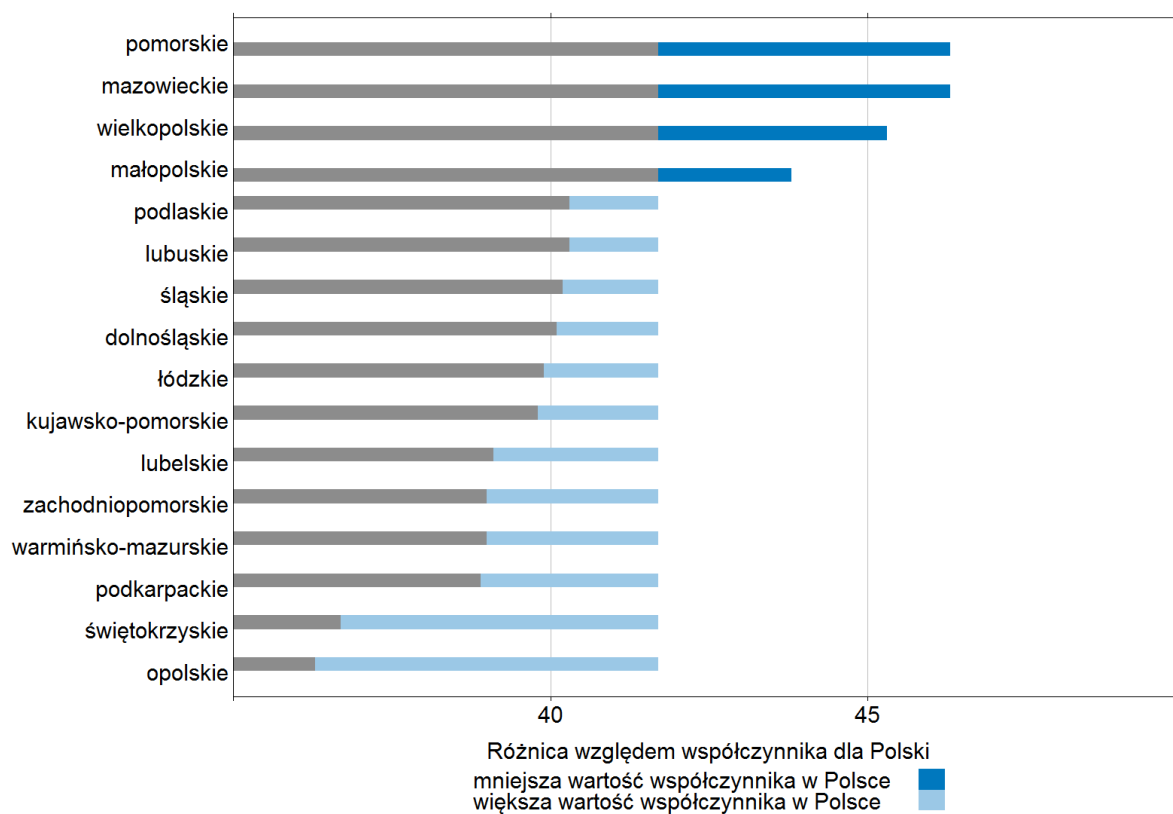
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



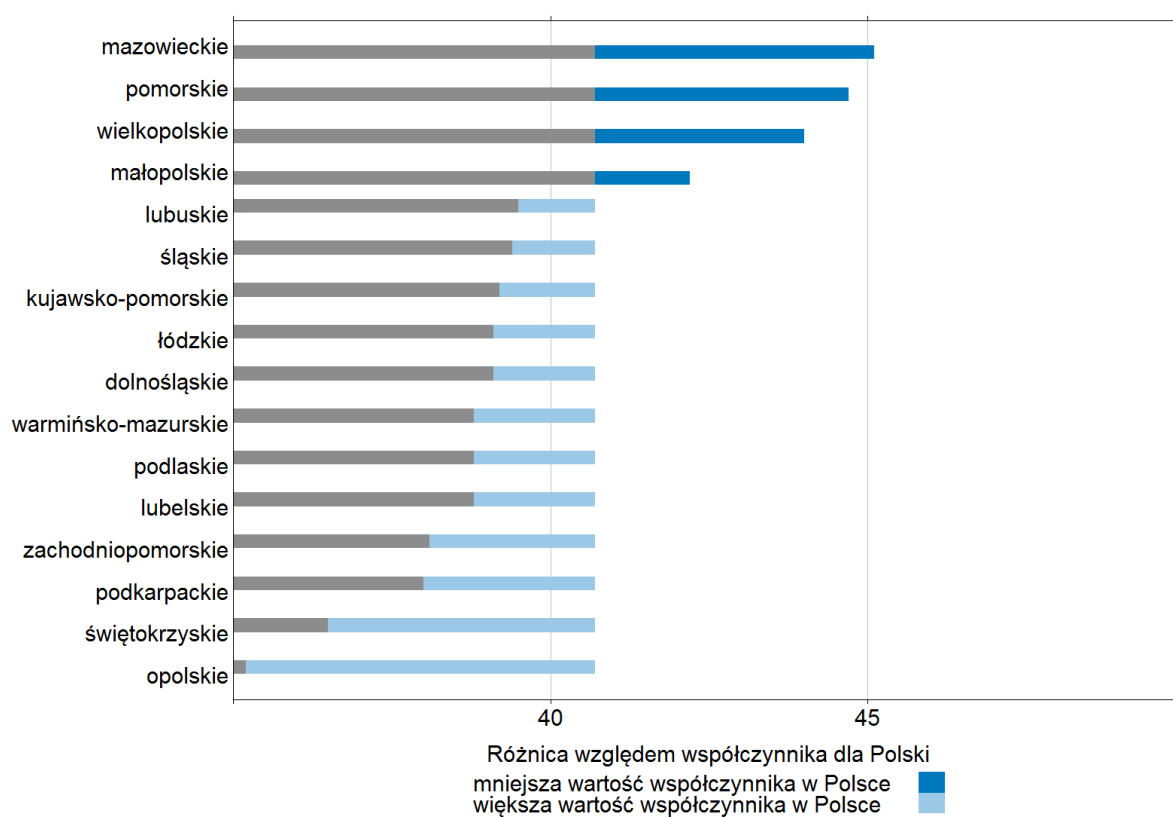
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 19,7 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

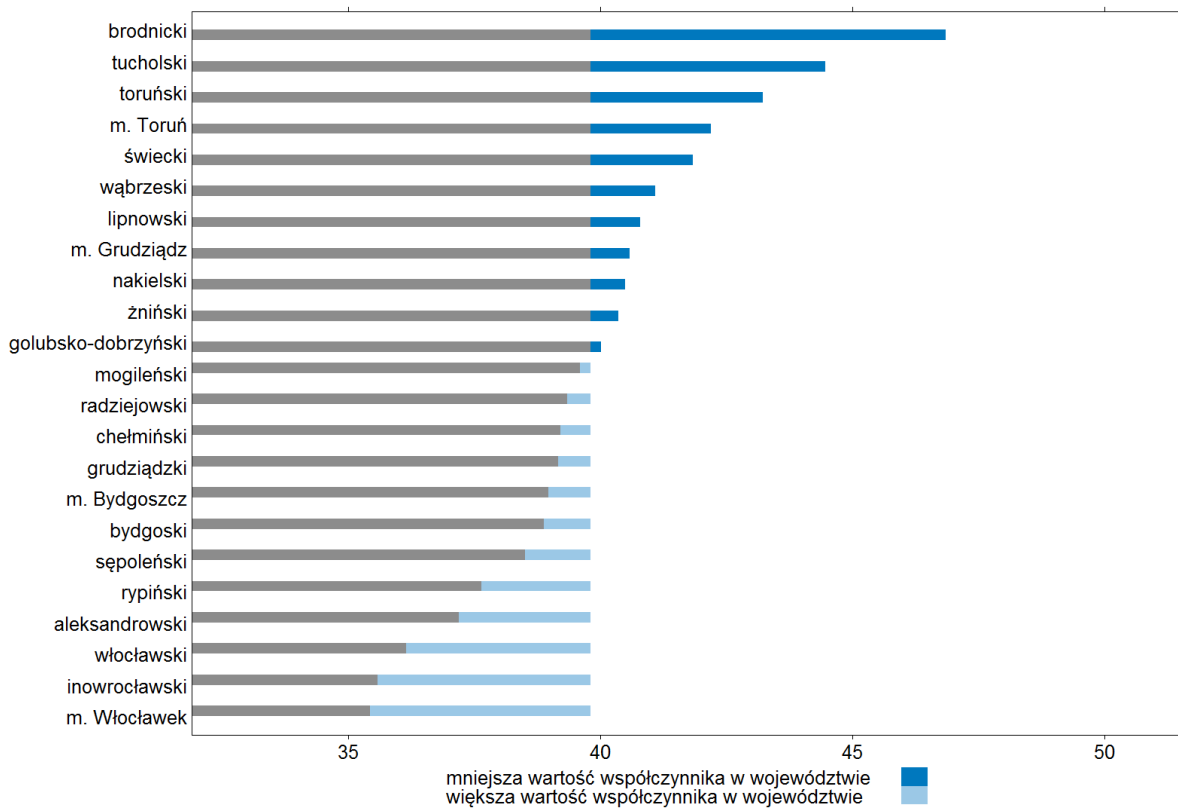


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



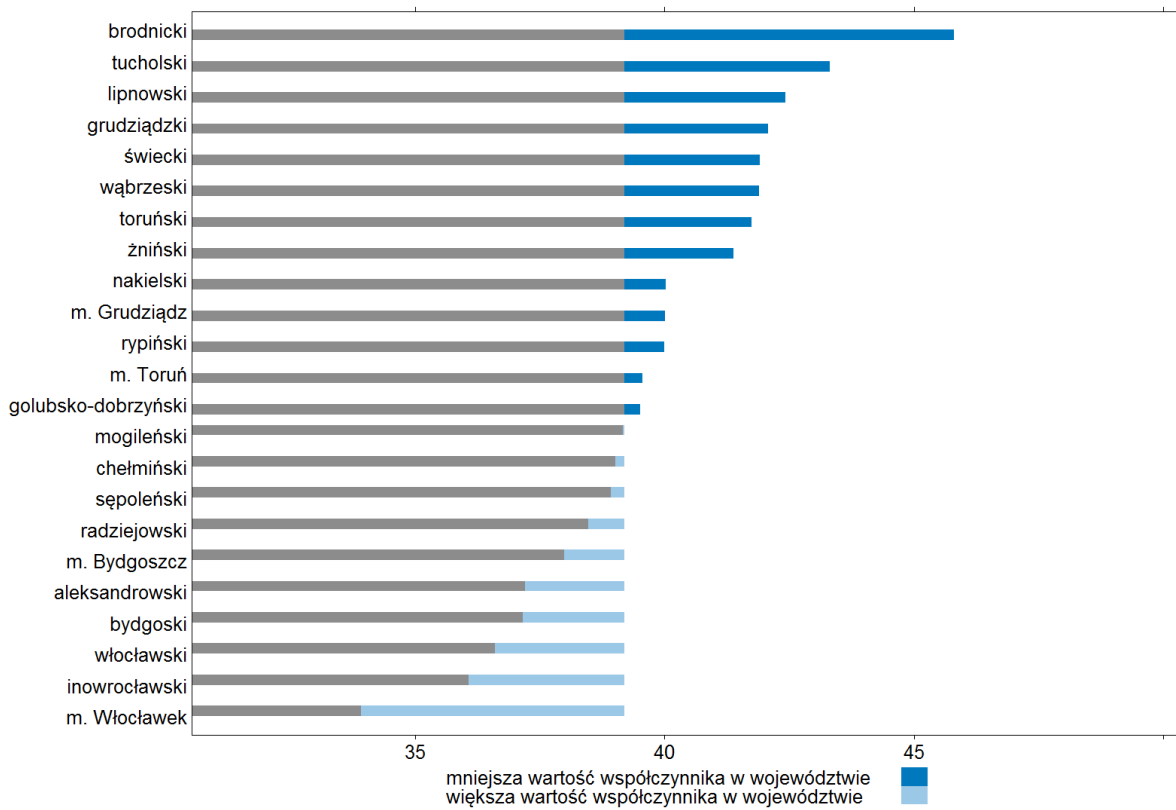
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

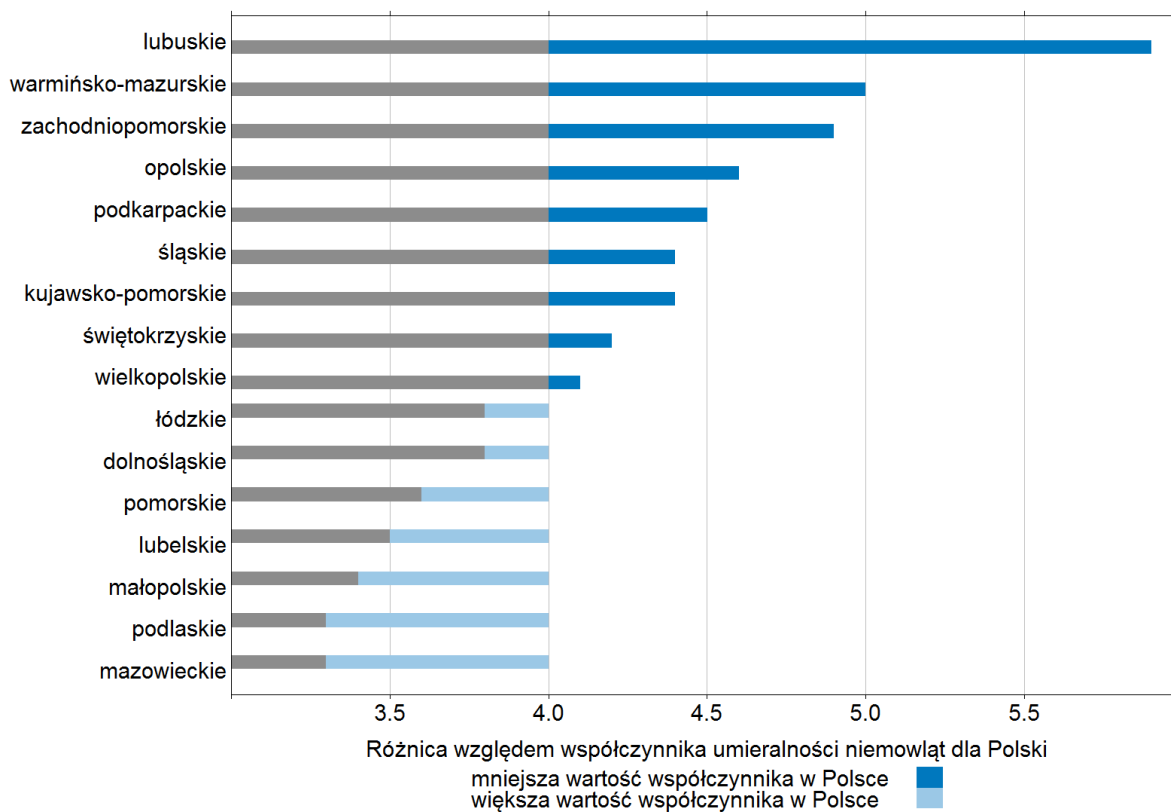
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



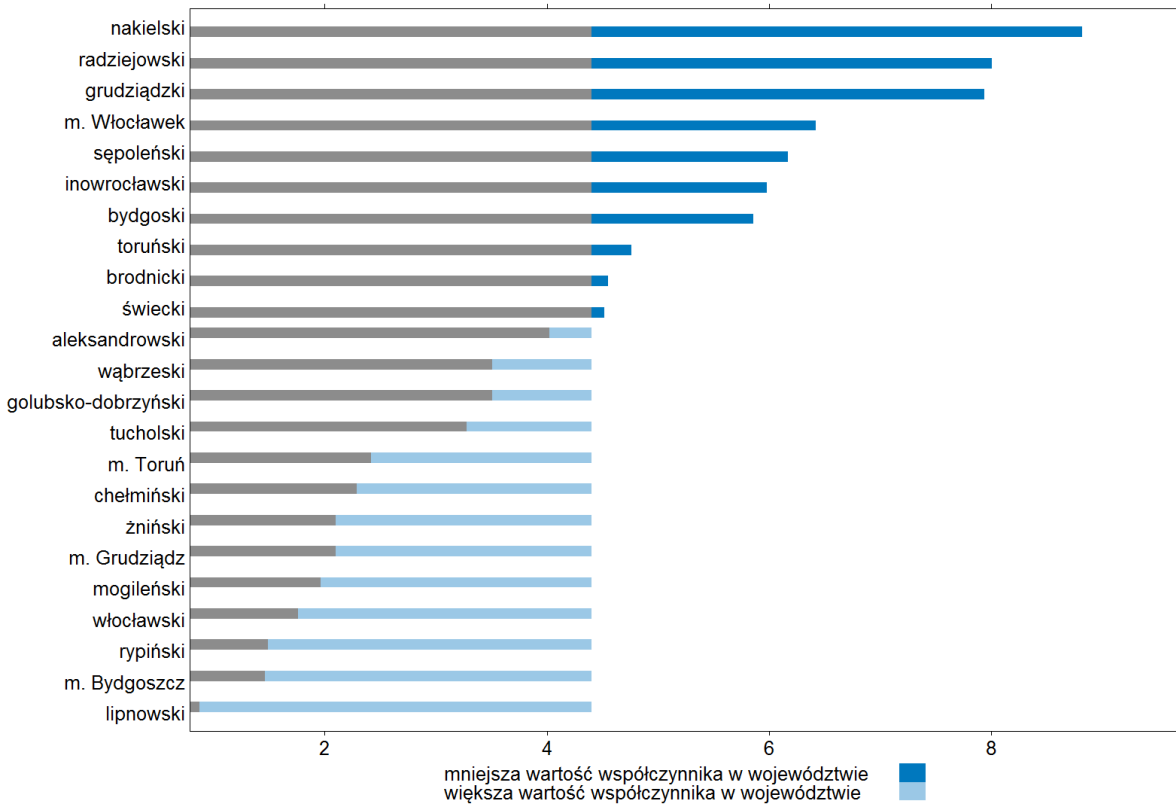
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

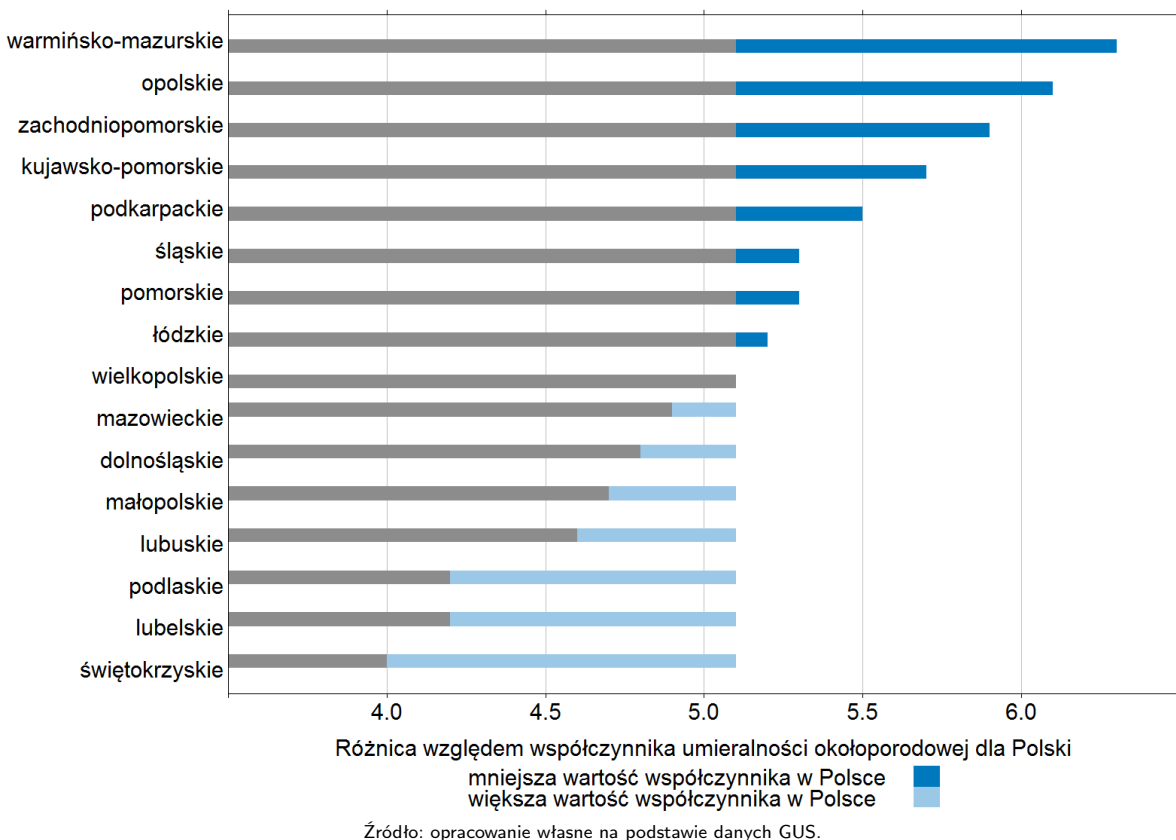
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



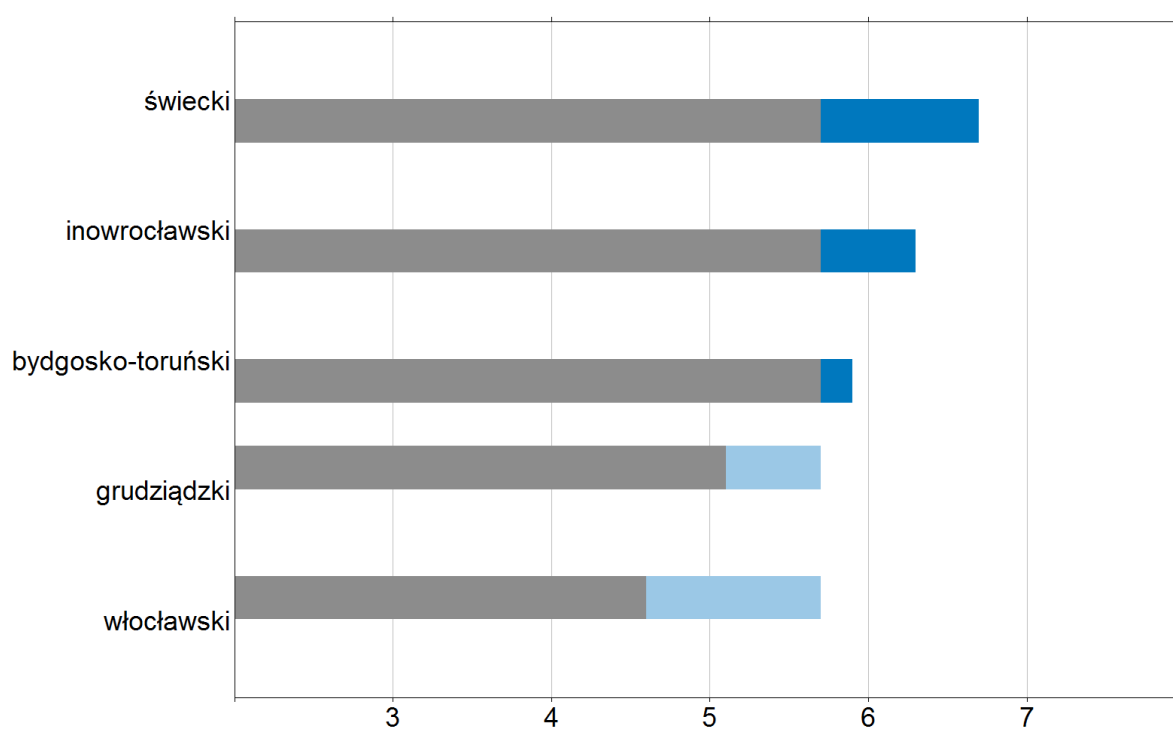
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



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

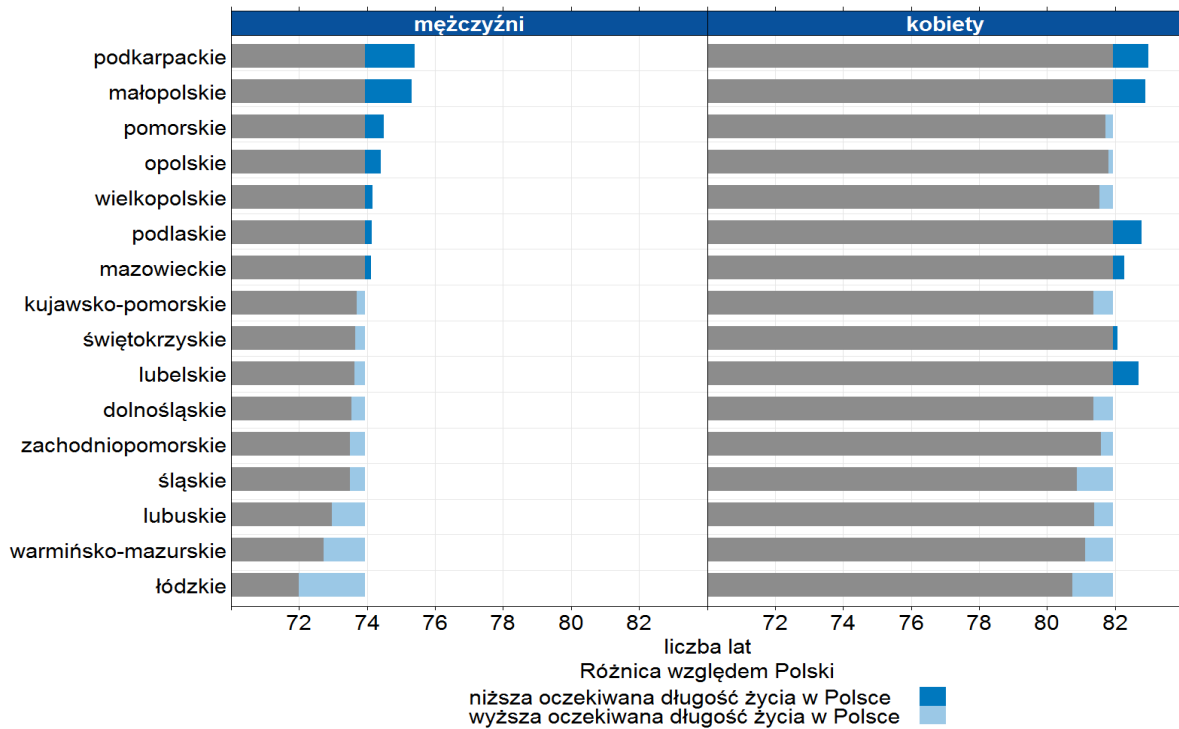


Różnica względem współczynnika umieralności okołoporodowej dla województwa
mniejsza wartość współczynnika w województwie
większa wartość współczynnika w województwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

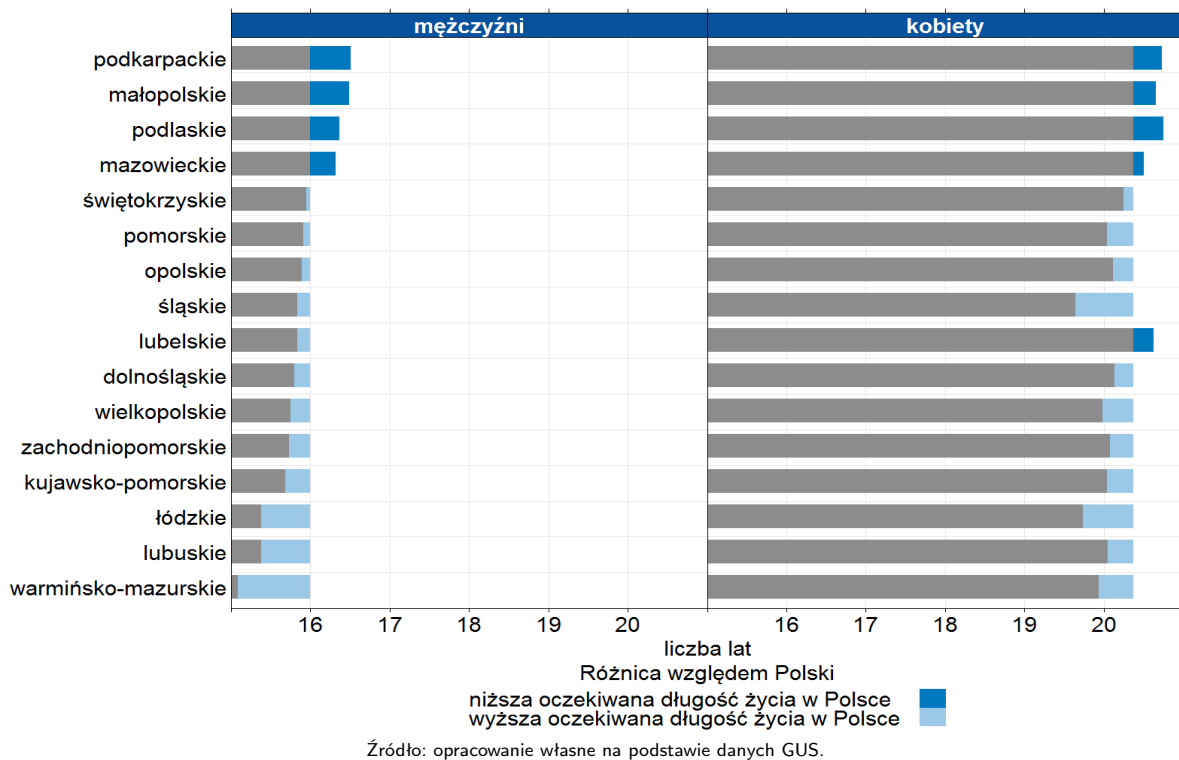
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie kujawsko-pomorskim i jego podregionach w 2016 r.

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

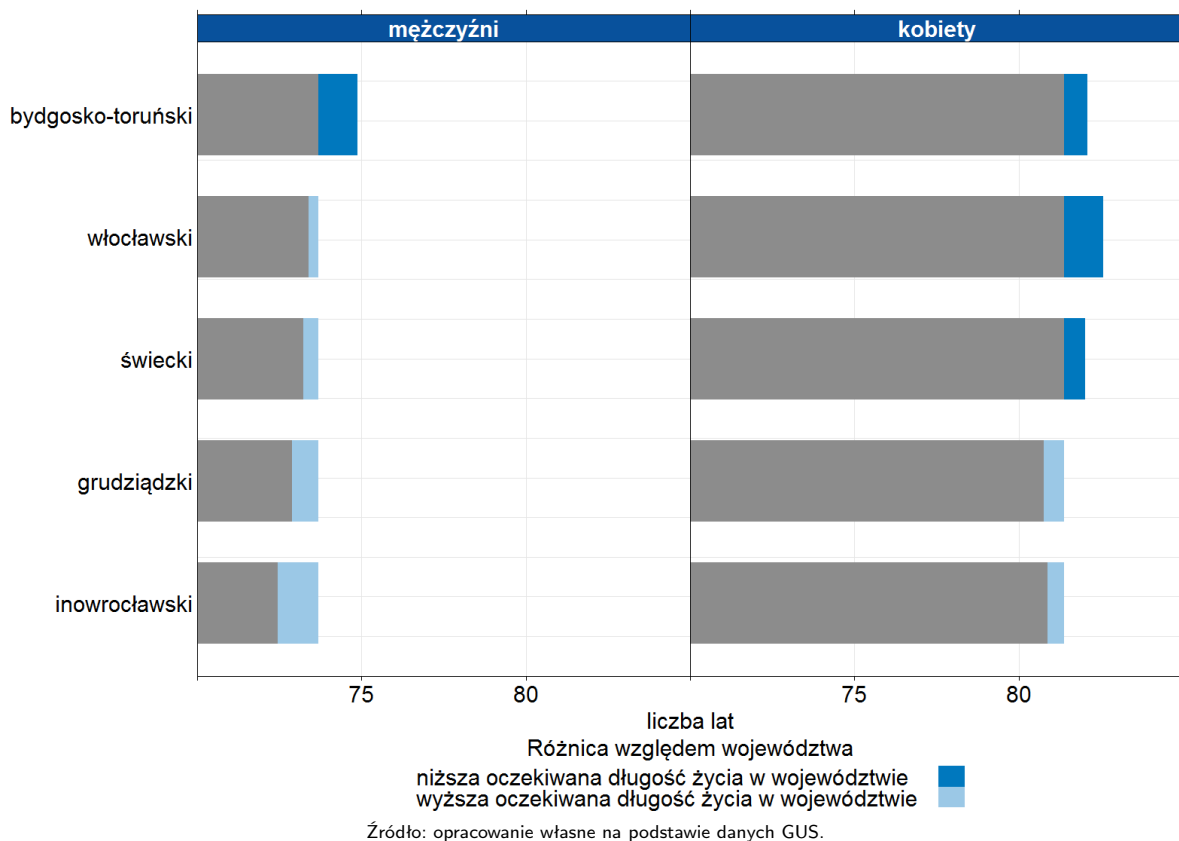


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

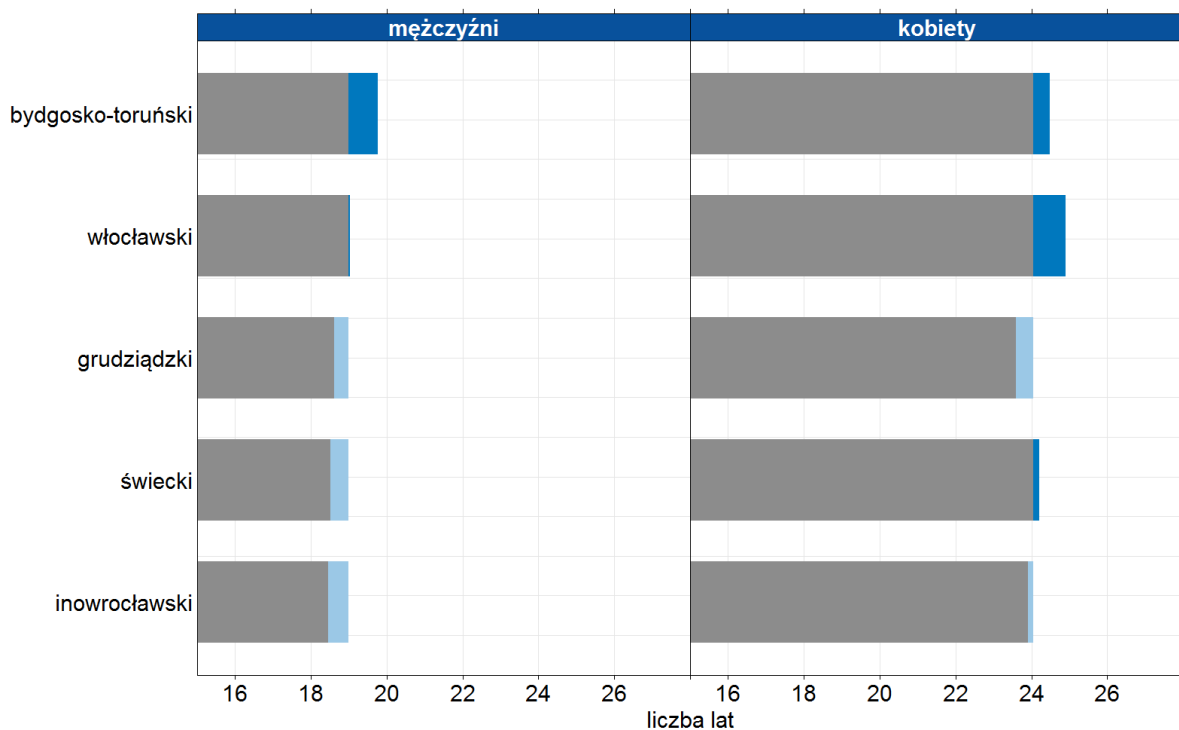
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



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

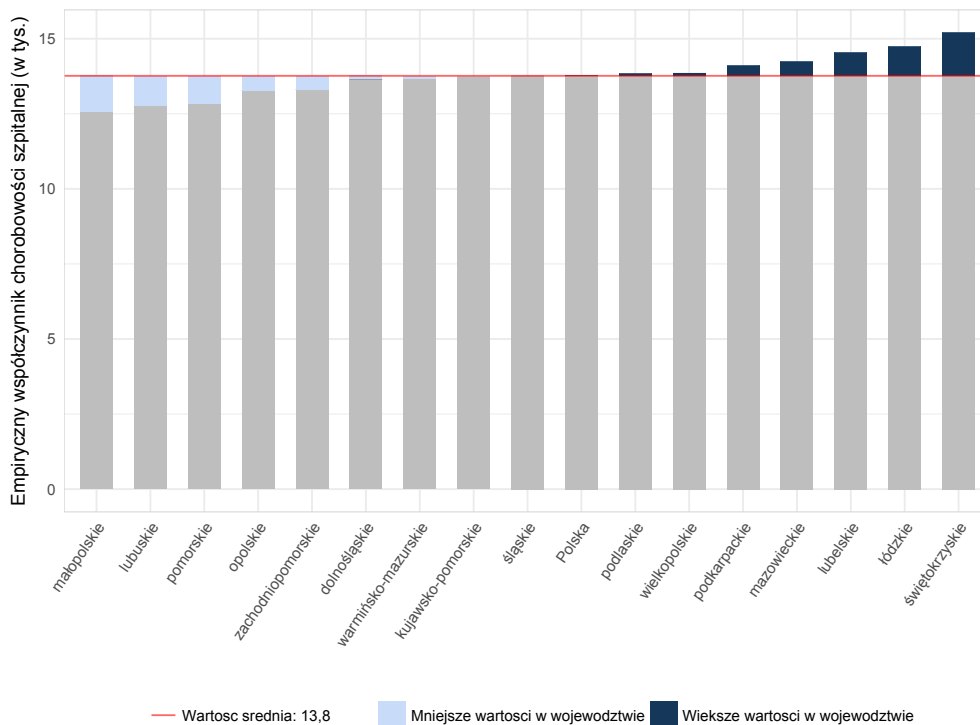
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.2 Chorobowość szpitalna

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

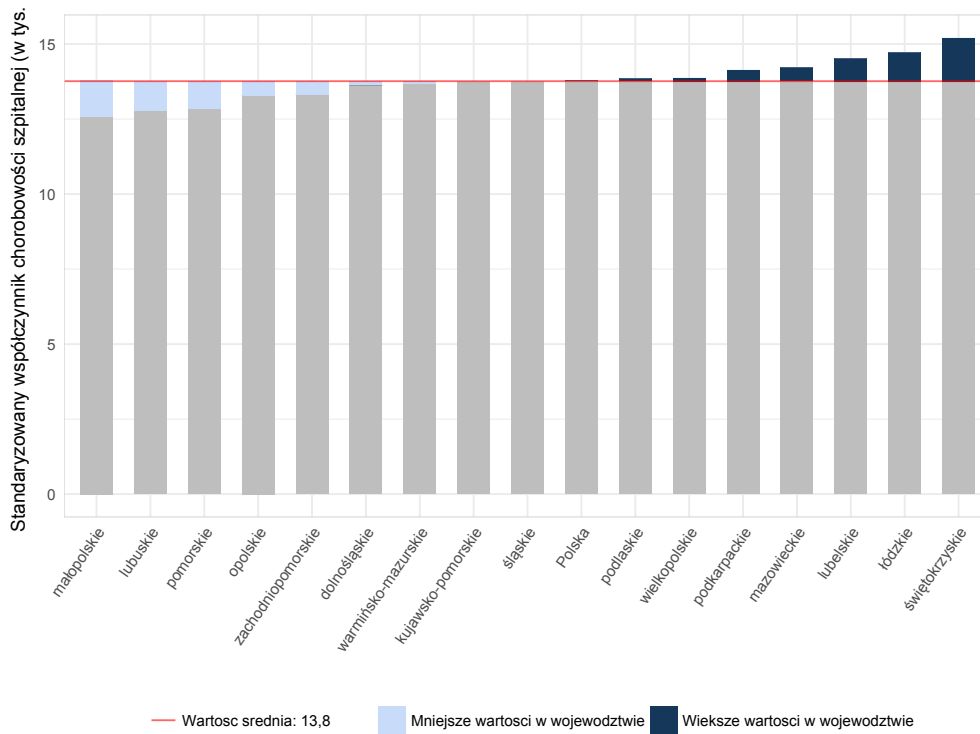
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



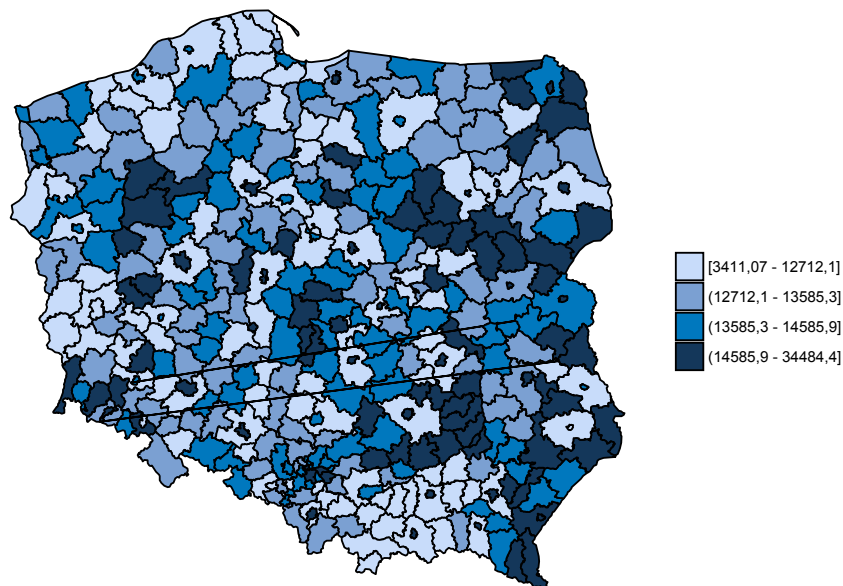
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

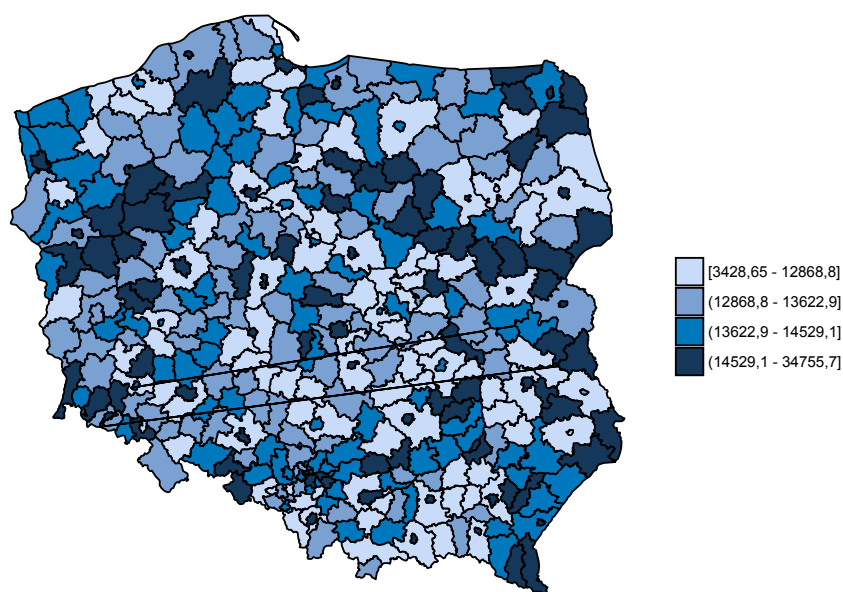


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 130,64	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2 054,10	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 678,99	1 975,18
Oddział pediatryczny	4401	1 104,93	958,70
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	1 024,70	1 008,14
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	889,52	938,80
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	775,22	979,59
Oddział neurologiczny	4220, 4222	643,40	694,49
Oddział okulistyczny	4600	587,35	655,74
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	484,37	396,24
Oddział urologiczny	4640	451,41	462,10
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	407,07	323,72
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	395,12	234,55
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	359,61	491,10
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	338,40	327,16
Oddział neurochirurgiczny	4570	275,06	177,83
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	183,21	185,97
Oddział nefrologiczny	4130	154,90	110,29
Oddział dermatologiczny	4200	152,40	132,92
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	143,77	196,30
Oddział onkologiczny	4240, 4242	141,27	259,25
Oddział gastroenterologiczny	4050	138,49	192,95
Oddział endokrynologiczny	4030	127,69	106,54
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	122,37	84,02
Oddział reumatologiczny	4280	115,93	154,32

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	115,60	28,63
Oddział angiologiczny	4120	96,12	14,48
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	90,12	58,04
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	87,91	140,11
Oddział geriatryczny	4060	86,38	70,60
Oddział kardiochirurgiczny	4560	77,40	65,63
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	76,25	86,69
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	75,58	50,97
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	74,71	41,04
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	73,08	77,59
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	67,61	55,73
Oddział alergologiczny	4010	67,42	27,27
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	65,93	58,76
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	56,96	50,50
Oddział radioterapii	4244	51,78	60,23
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	39,11	37,22
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	36,42	54,97
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	28,79	36,09
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	21,40	26,07
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	15,88	13,13
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	7,68	50,42
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	7,25	8,05
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	5,81	47,85
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	5,52	20,90
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	5,47	38,62
Oddział medycyny nuklearnej	4140	5,23	7,84
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	4,51	27,34
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	4,51	10,09
Oddział toksykologiczny	4150	3,60	30,10
Oddział diabetologiczny	4020	2,16	30,70
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	1,44	8,67
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	0,86	2,26
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,82	4,20
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,38	7,56
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	0,34	7,86
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,14	10,66
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,14	1,22
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	0,10	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)
aleksandrowski	2 195,24	2 217,52
brodnicki	2 078,09	2 139,59
bydgoski	2 027,65	2 088,87
chełmiński	2 241,75	2 288,05
golubsko-dobrzyński	2 214,36	2 282,36
grudziądzki	2 457,64	2 556,43
inowrocławski	2 009,12	2 028,12
lipnowski	1 946,68	2 014,32
mogileński	3 088,95	3 150,18
nakielski	2 254,13	2 323,31
radziejowski	2 385,29	2 456,57
rypiński	1 960,70	2 016,91
sępoleński	2 365,19	2 451,20
świecki	2 377,06	2 437,62

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)
toruński	2 590,04	2 655,28
tucholski	2 282,30	2 365,21
wąbrzeski	2 408,49	2 458,91
włocławski	1 973,33	2 031,91
żniński	2 173,60	2 234,85
m. Bydgoszcz	1 866,71	1 834,02
m. Grudziądz	2 278,98	2 262,05
m. Toruń	2 041,27	1 987,60
m. Włocławek	1 888,29	1 858,84
Woj.	2 130,64	2 133,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	2 178,98	1 958,75
brodnicki	1 643,14	1 476,70
bydgoski	1 678,06	1 508,08
chełmiński	2 218,78	1 994,26
golubsko-dobrzyński	2 475,14	2 224,40
grudziądzki	1 394,81	1 253,37
inowrocławski	1 895,55	1 703,98
lipnowski	2 325,20	2 089,54
mogileński	1 935,19	1 739,38
nakielski	2 459,26	2 210,13
radziejowski	2 640,34	2 372,89
rypiński	3 674,89	3 302,70
sępoleński	3 500,68	3 145,83
świecki	1 639,56	1 473,56
toruński	2 355,54	2 117,06
tucholski	2 364,92	2 125,20
wąbrzeski	1 830,11	1 644,91
włocławski	1 865,94	1 676,94
żniński	1 983,61	1 782,72
m. Bydgoszcz	1 826,31	1 642,31
m. Grudziądz	1 235,88	1 111,22
m. Toruń	2 265,44	2 037,45
m. Włocławek	2 320,35	2 086,53
Woj.	2 054,10	2 053,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	3 700,29	4 352,76
brodnicki	1 821,19	2 143,84
bydgoski	515,65	607,02
chełmiński	3 032,39	3 568,47
golubsko-dobrzyński	1 984,53	2 336,21
grudziądzki	1 642,55	1 934,28
inowrocławski	2 044,31	2 404,71
lipnowski	2 511,45	2 956,94
mogileński	3 342,21	3 932,94

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
nakielski	2 080,12	2 448,74
radziejowski	3 522,07	4 146,10
rypiński	3 941,74	4 639,93
sępoleński	2 664,77	3 137,63
świecki	1 327,50	1 562,46
toruński	1 305,55	1 536,60
tucholski	2 383,51	2 806,46
wąbrzeski	2 785,45	3 277,91
włocławski	2 048,38	2 411,29
żniński	2 033,24	2 393,33
m. Bydgoszcz	660,29	775,89
m. Grudziądz	1 117,09	1 313,18
m. Toruń	684,37	803,92
m. Włocławek	2 077,65	2 441,59
Woj.	1 678,99	1 679,04

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)
aleksandrowski	1 788,71	1 547,97
brodnicki	1 674,93	1 448,08
bydgoski	271,81	234,99
chełmiński	1 565,97	1 354,48
golubsko-dobrzyński	1 644,20	1 421,43
grudziądzki	1 627,69	1 406,51
inowrocławski	1 185,10	1 025,64
lipnowski	1 197,15	1 034,74
mogileński	1 407,02	1 217,04
nakielski	1 155,88	999,27
radziejowski	2 446,02	2 114,70
rypiński	2 564,51	2 217,27
sępoleński	1 290,10	1 115,00
świecki	1 389,71	1 201,73
toruński	1 346,71	1 164,57
tucholski	1 160,77	1 003,23
wąbrzeski	1 220,07	1 055,28
włocławski	652,39	564,03
żniński	1 291,69	1 116,82
m. Bydgoszcz	303,73	263,23
m. Grudziądz	1 968,45	1 705,08
m. Toruń	1 086,80	942,36
m. Włocławek	696,99	604,00
Woj.	1 105,03	1 104,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	659,48	648,52
brodnicki	593,92	582,15
bydgoski	1 024,31	1 003,91
chełmiński	851,90	836,26

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
golubsko-dobrzyński	1 566,85	1 535,51
grudziądzki	894,36	875,11
inowrocławski	1 421,51	1 398,07
lipnowski	539,24	528,10
mogileński	909,15	892,58
nakielski	879,30	861,71
radziejowski	813,72	797,55
rypiński	734,98	720,52
sępoleński	782,76	766,39
świecki	924,13	906,43
toruński	804,00	788,64
tucholski	1 268,18	1 241,66
wąbrzeski	776,93	762,63
włocławski	740,14	725,46
żniński	928,71	910,51
m. Bydgoszcz	1 356,45	1 340,49
m. Grudziądz	1 113,96	1 098,85
m. Toruń	1 083,34	1 072,33
m. Włocławek	895,25	884,40
Woj.	1 024,70	1 024,44

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)
aleksandrowski	3,61	3,78
brodnicki	1 005,98	1 050,06
bydgoski	28,84	30,10
chełmiński	727,47	759,77
golubsko-dobrzyński	550,28	574,35
grudziądzki	29,73	31,01
inowrocławski	709,83	741,89
lipnowski	853,17	890,27
mogileński	17,32	18,09
nakielski	624,61	651,94
radziejowski	4,86	5,07
rypiński	11,31	11,80
sępoleński	889,06	927,63
świecki	599,03	625,44
toruński	23,93	24,98
tucholski	1 660,61	1 732,65
wąbrzeski	17,27	18,03
włocławski	2,31	2,41
żniński	577,08	602,42
m. Bydgoszcz	1 828,85	1 914,91
m. Grudziądz	1 380,73	1 444,70
m. Toruń	1 792,90	1 878,42
m. Włocławek	1 193,96	1 249,98
Woj.	889,67	889,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	843,77	1 066,18
brodnicki	1 122,98	1 418,45
bydgoski	683,46	863,28
chełmiński	685,35	865,83
golubsko-dobrzyński	888,40	1 122,12
grudziądzki	577,25	728,98
inowrocławski	820,93	1 037,34
lipnowski	680,44	859,38
mogileński	748,97	946,21
nakielski	948,44	1 197,96
radziejowski	580,53	733,28
rypiński	481,69	608,44
sępoleński	775,51	979,43
świecki	765,60	967,11
toruński	877,71	1 108,74
tucholski	693,99	876,47
wąbrzeski	647,44	817,93
włocławski	527,68	666,52
żniński	755,73	954,60
m. Bydgoszcz	732,33	925,90
m. Grudziądz	822,18	1 039,28
m. Toruń	985,58	1 246,32
m. Włocławek	619,65	783,40
Woj.	775,22	775,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	393,88	425,20
brodnicki	391,71	423,58
bydgoski	708,80	766,52
chełmiński	495,83	535,75
golubsko-dobrzyński	457,46	494,73
grudziądzki	478,15	517,53
inowrocławski	719,09	776,21
lipnowski	815,62	882,38
mogileński	595,28	643,16
nakielski	568,14	614,43
radziejowski	415,36	449,17
rypiński	520,14	562,42
sępoleński	456,61	494,05
świecki	624,12	674,66
toruński	445,07	481,10
tucholski	442,00	478,24
wąbrzeski	543,85	587,66
włocławski	499,97	540,66
żniński	683,42	738,93
m. Bydgoszcz	950,17	1 023,10
m. Grudziądz	680,46	733,39
m. Toruń	634,50	682,63
m. Włocławek	568,97	612,76
Woj.	643,40	643,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	518,55	578,99
brodnicki	335,75	376,20
bydgoski	563,72	631,71
chełmiński	390,54	436,89
golubsko-dobrzyński	424,31	475,53
grudziądzki	386,48	433,86
inowrocławski	769,70	859,30
lipnowski	422,08	473,37
mogileński	549,82	614,99
nakielski	528,96	592,81
radziejowski	553,81	620,57
rypiński	379,93	425,63
sępoleński	468,69	525,79
świecki	544,85	610,05
toruński	327,34	366,50
tucholski	479,18	537,55
wąbrzeski	405,73	453,91
włocławski	521,91	584,80
żniński	633,79	709,98
m. Bydgoszcz	841,67	934,88
m. Grudziądz	646,08	719,01
m. Toruń	490,81	544,23
m. Włocławek	810,79	900,91
Woj.	587,35	587,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

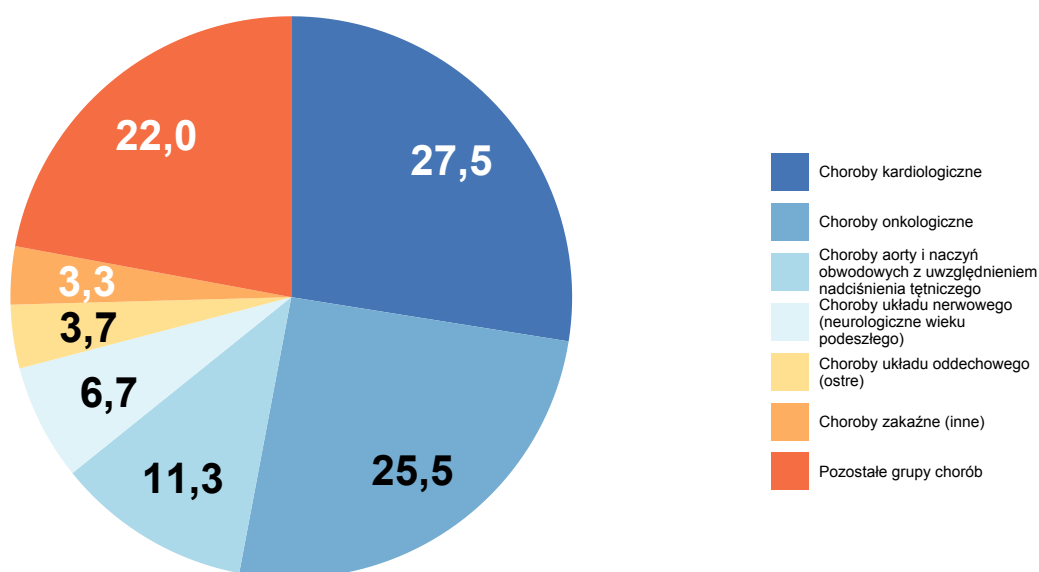
Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
aleksandrowski	251,14	205,38
brodnicki	286,15	233,16
bydgoski	552,36	450,03
chełmiński	560,92	457,81
golubsko-dobrzyński	981,22	799,36
grudziądzki	384,01	312,30
inowrocławski	293,81	240,31
lipnowski	136,69	111,27
mogileński	270,58	220,88
nakielski	443,68	361,45
radziejowski	279,34	227,60
rypiński	411,59	335,43
sępoleński	340,65	277,23
świecki	948,21	773,22
toruński	272,79	222,46
tucholski	303,62	247,09
wąbrzeski	411,49	335,83
włocławski	563,48	459,13
żniński	372,90	303,93
m. Bydgoszcz	693,06	569,88
m. Grudziądz	473,09	388,22
m. Toruń	423,17	348,58
m. Włocławek	584,09	480,09
Woj.	484,37	484,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (16795 przypadków, czyli 267,7 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 9,9% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,099; 3. pozycja wśród 16 województw). W 19 spośród 23 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 1 powiatu wartość SMR należała do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (15535 przypadków, czyli 247,7 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 9,2% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,092; 1. pozycja wśród 16 województw). W 22 spośród 23 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (6870 przypadków, czyli 109,5 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 3,6% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,036; 9. pozycja wśród 16 województw). W 12 spośród 23 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Sytuacja w zakresie pozostałych przyczyn zgonu była przeciętna lub korzystna na tle całego 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

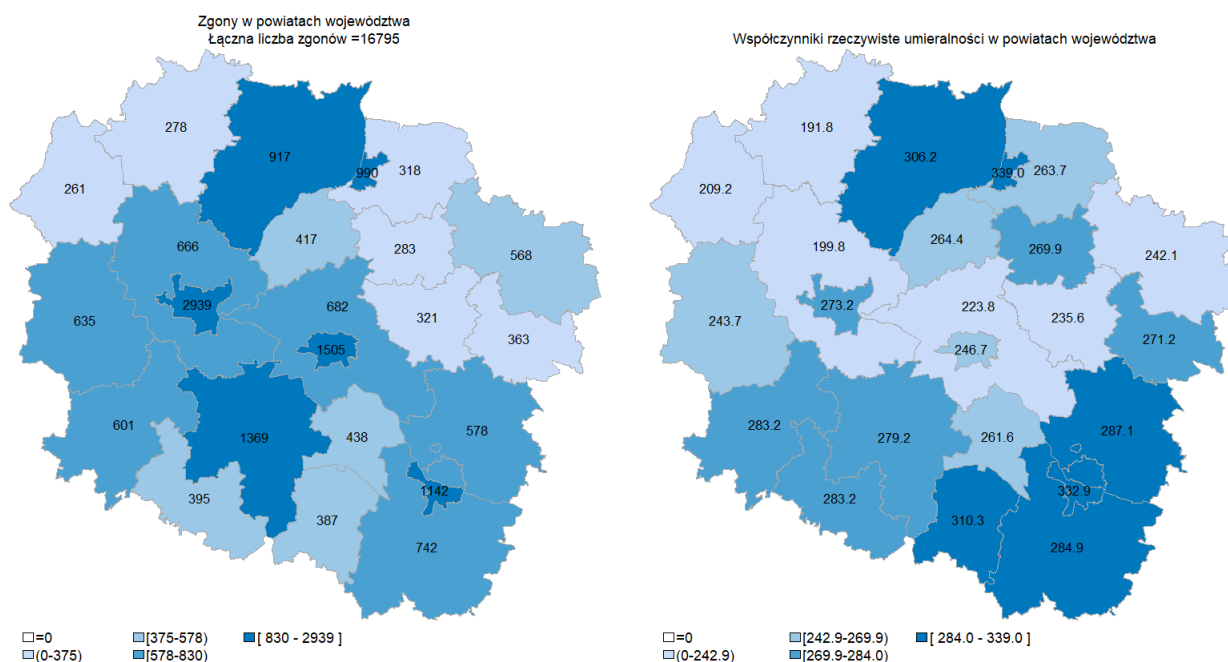
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

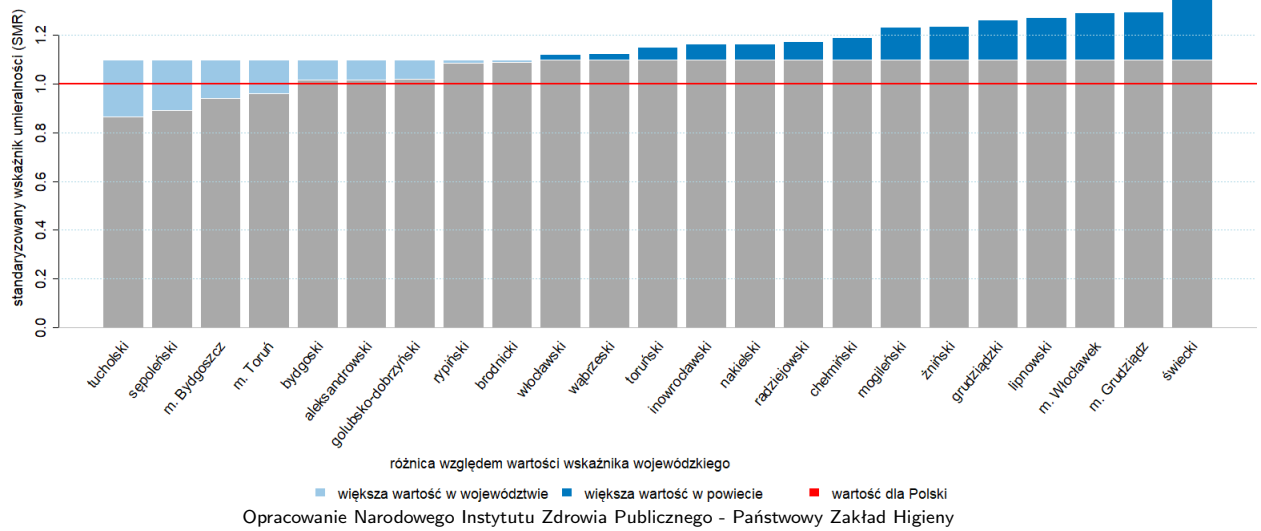
Choroby kardiologiczne

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

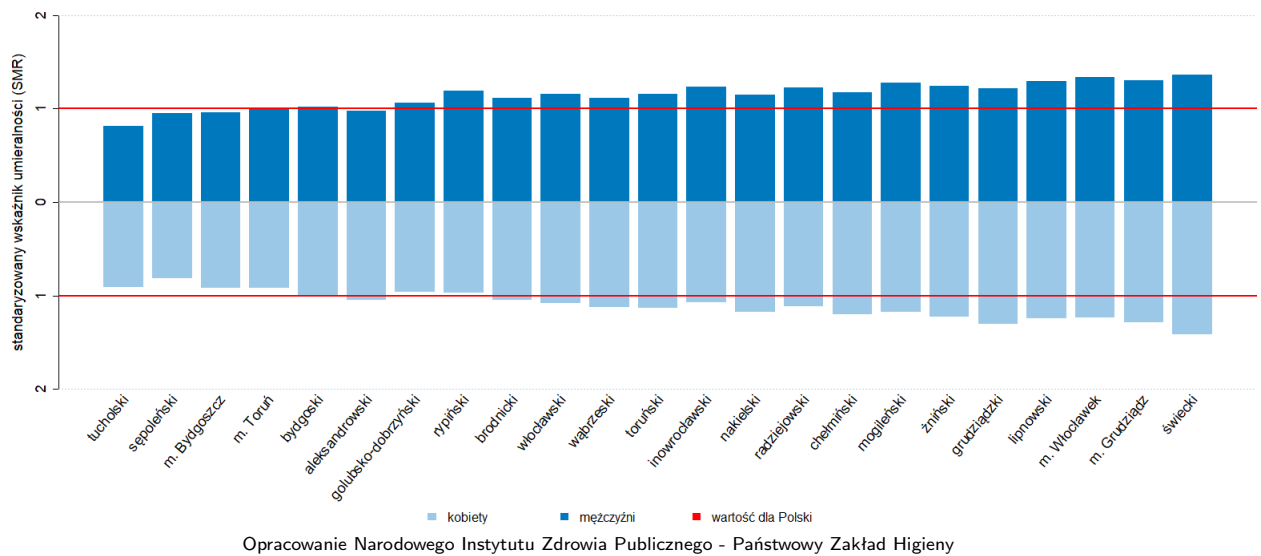


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

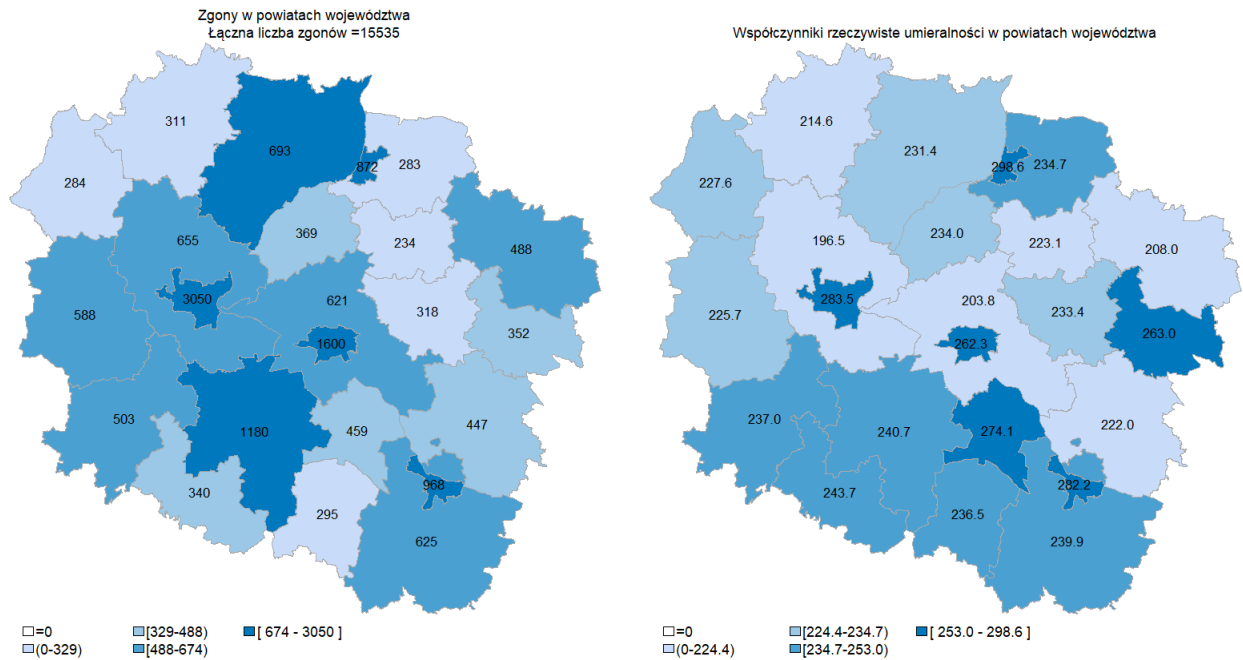


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



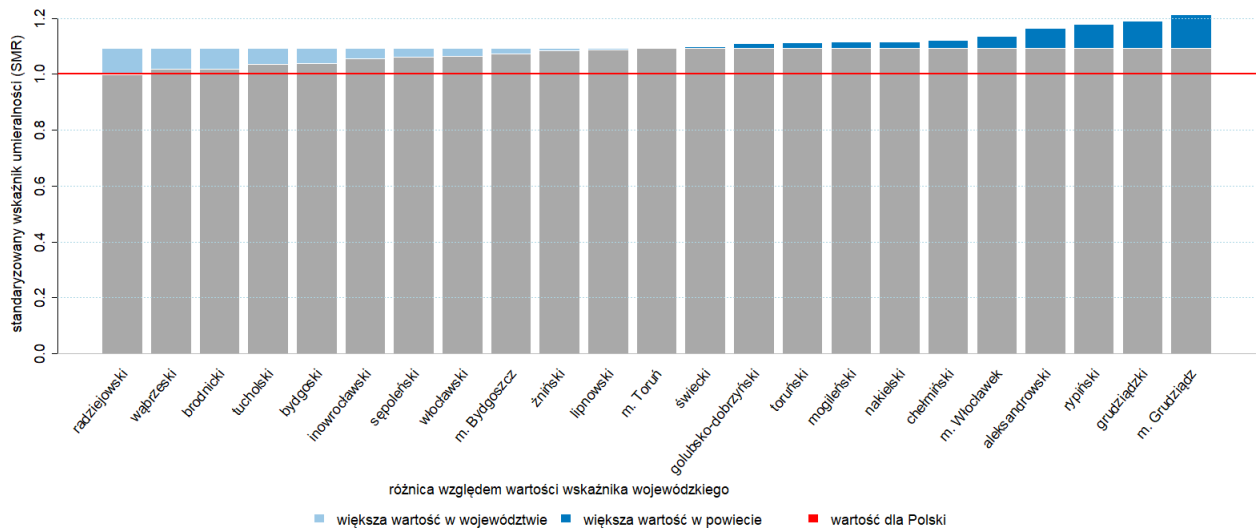
Choroby onkologiczne

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



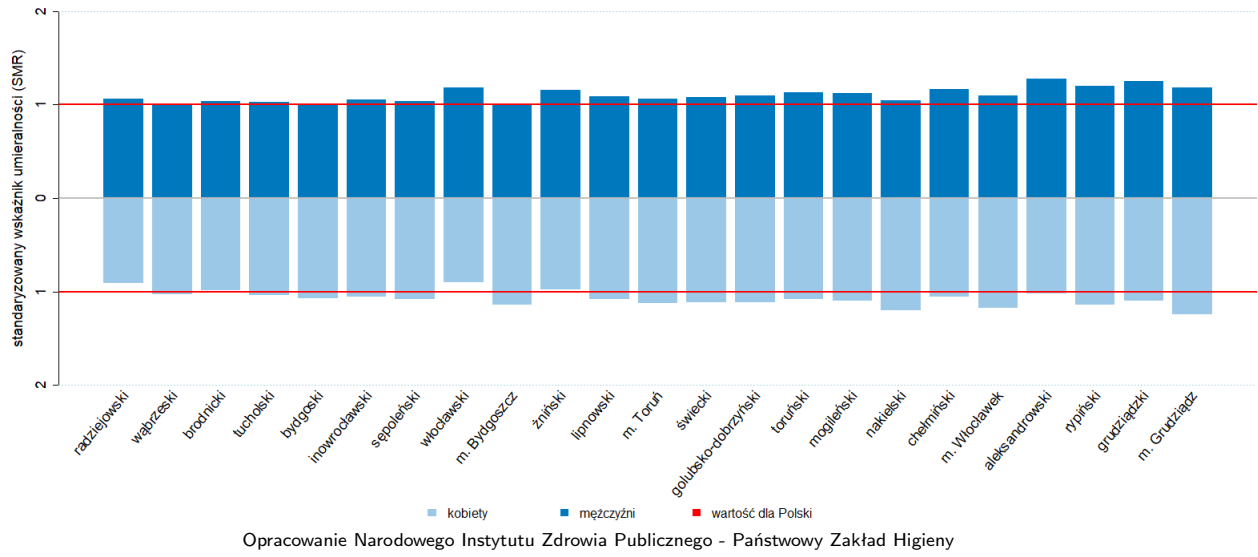
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



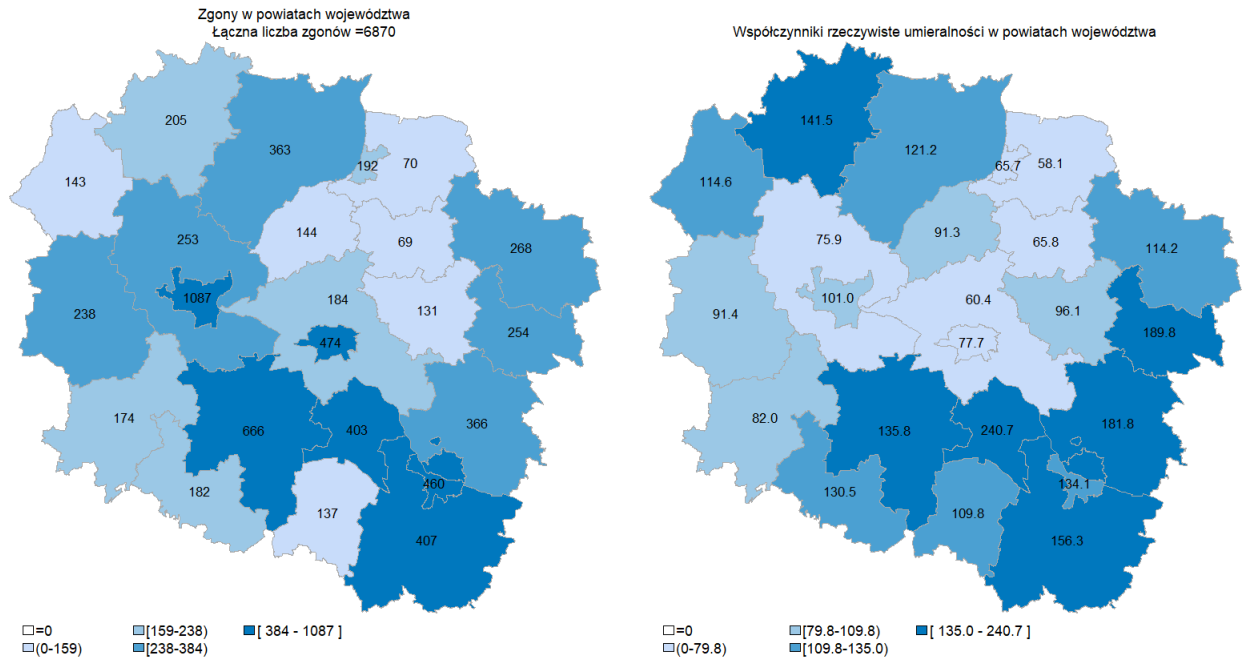
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

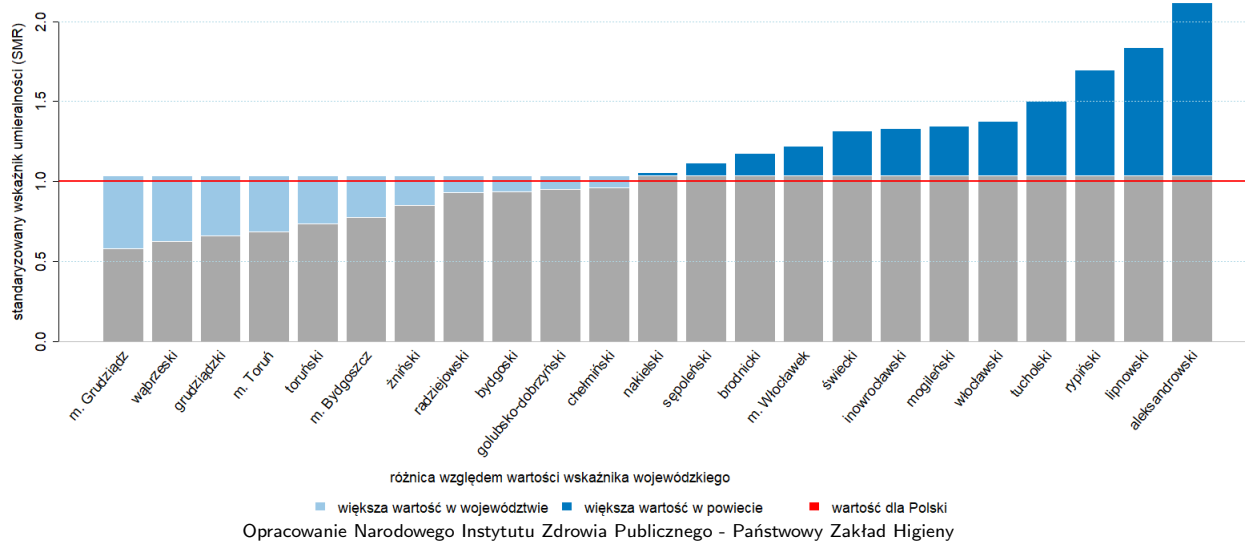


Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

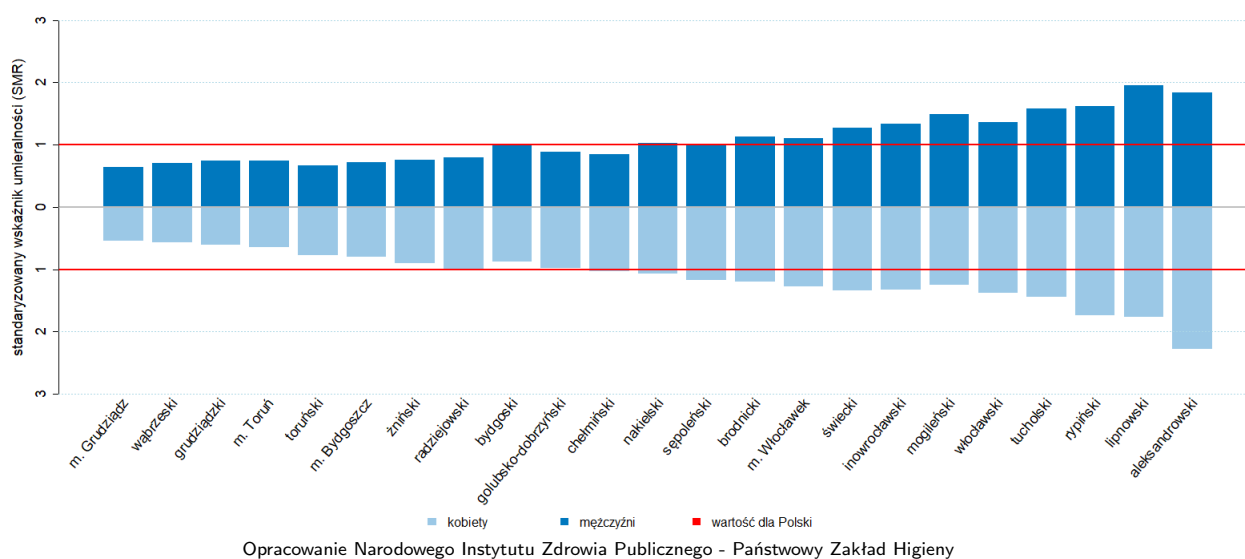
Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

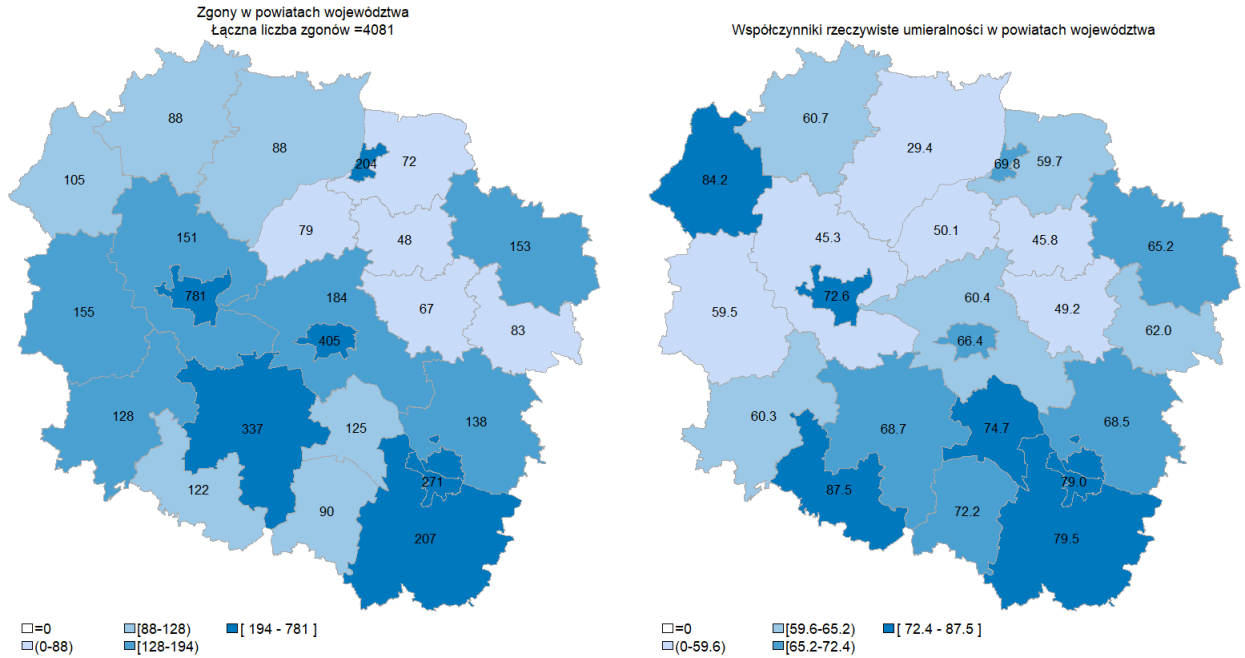


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



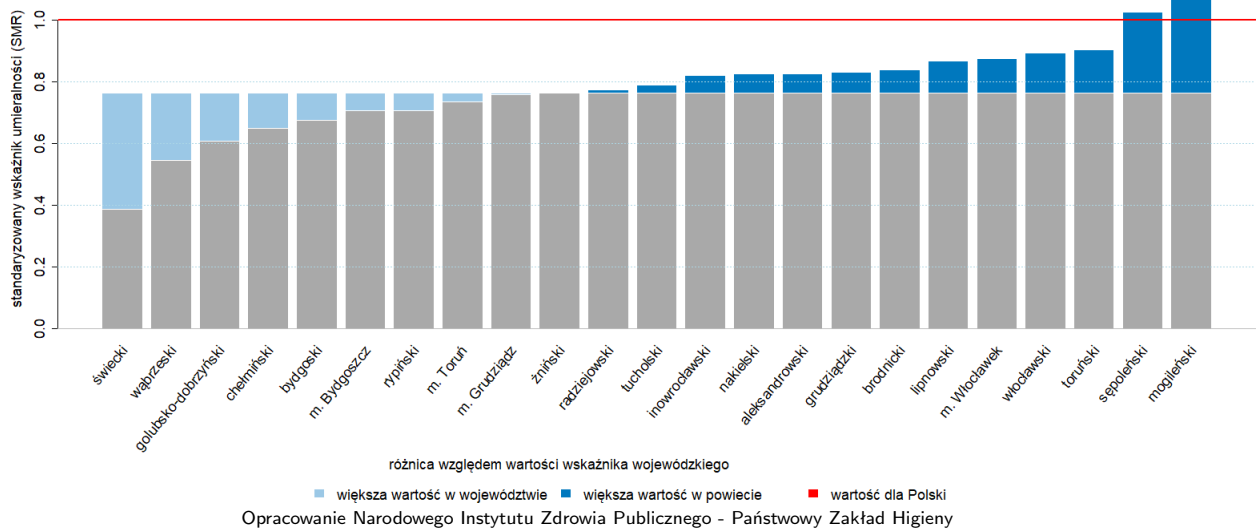
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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

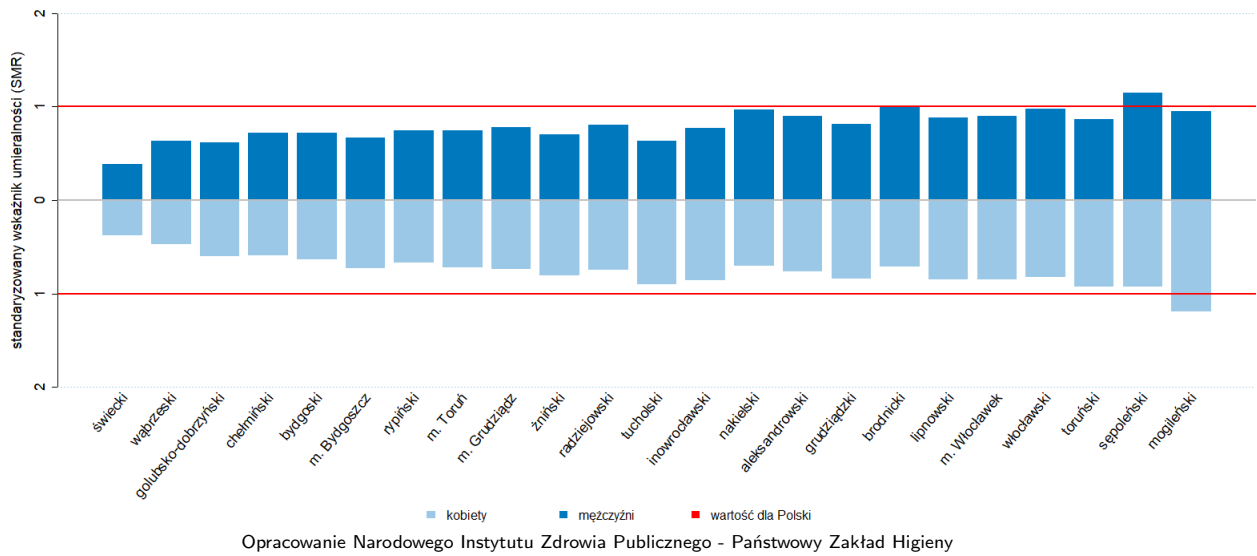


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

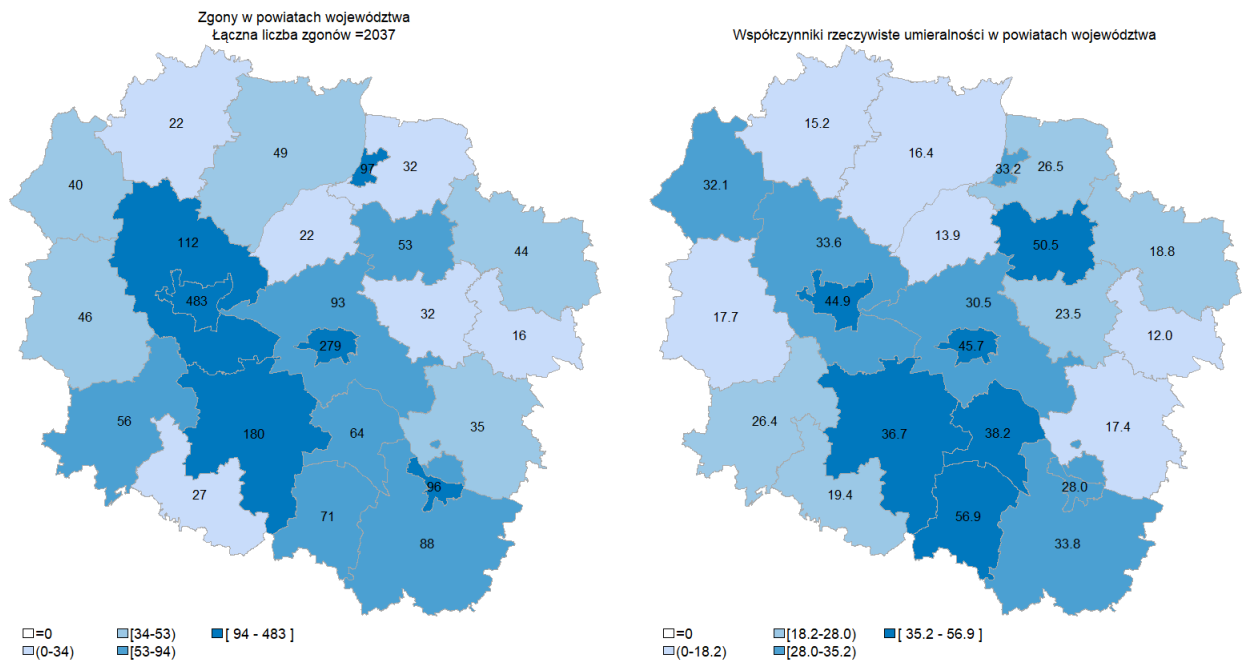


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

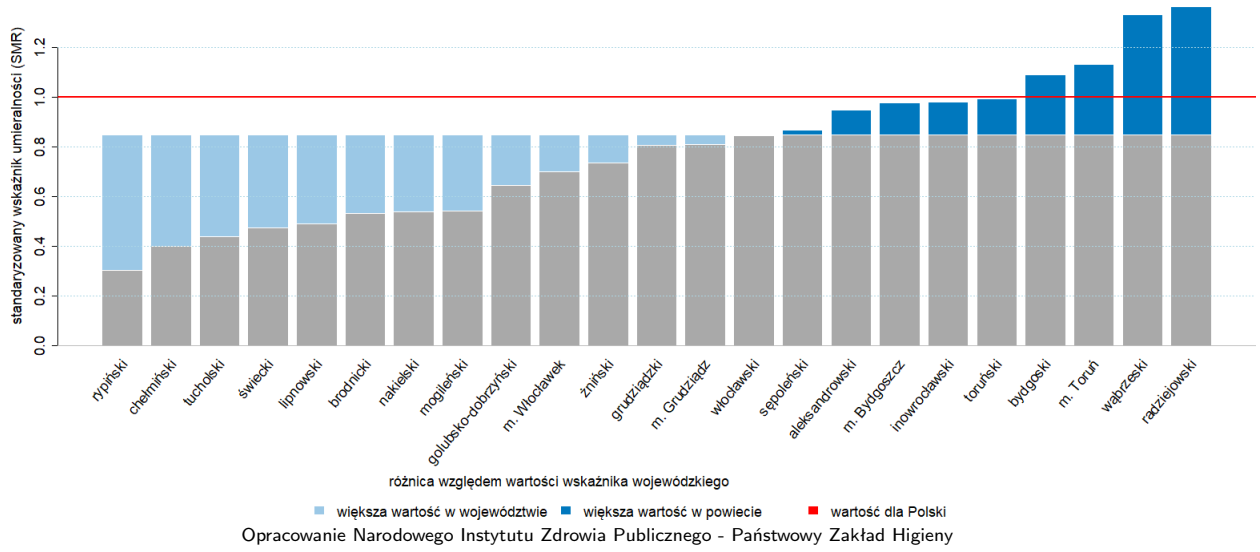


Choroby zakaźne (inne)

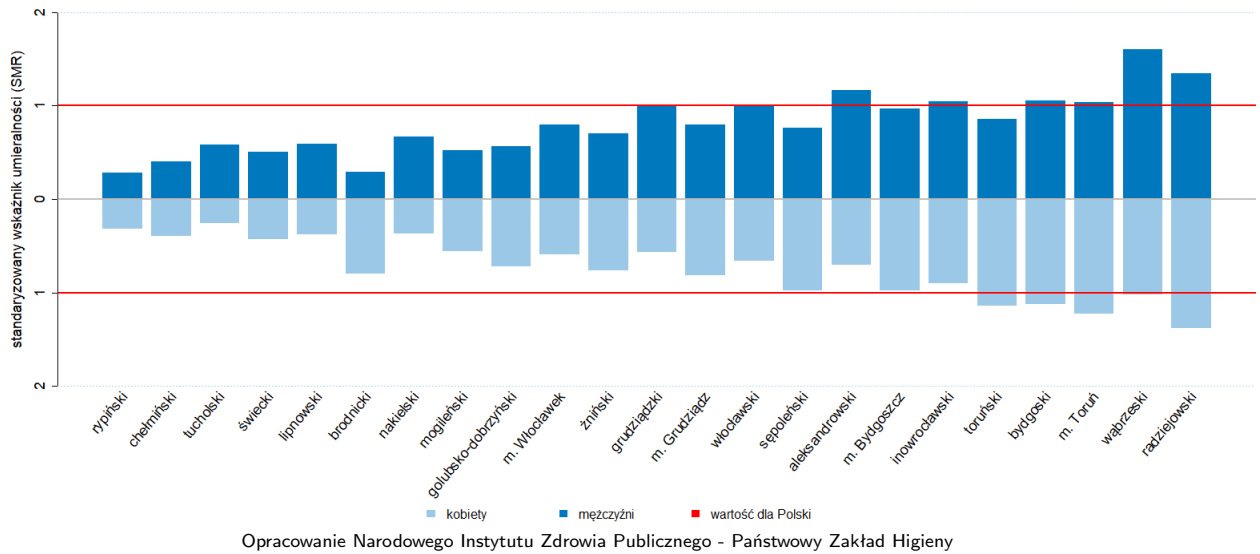
Mapa 1.3.5: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

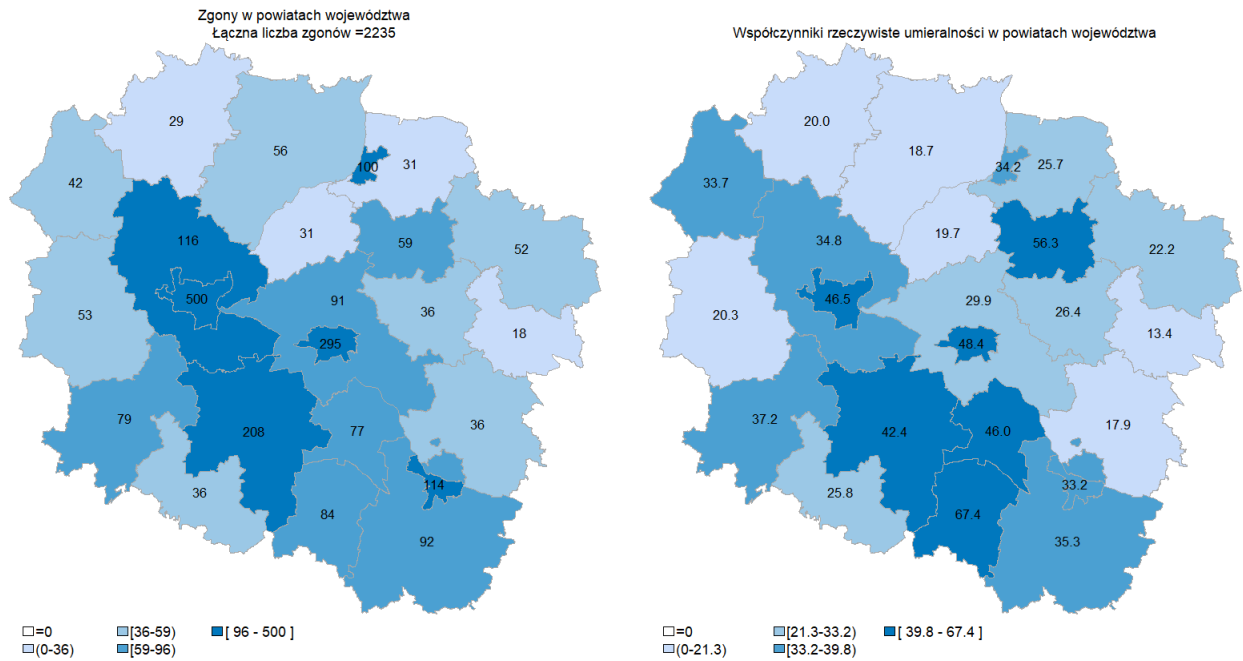


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



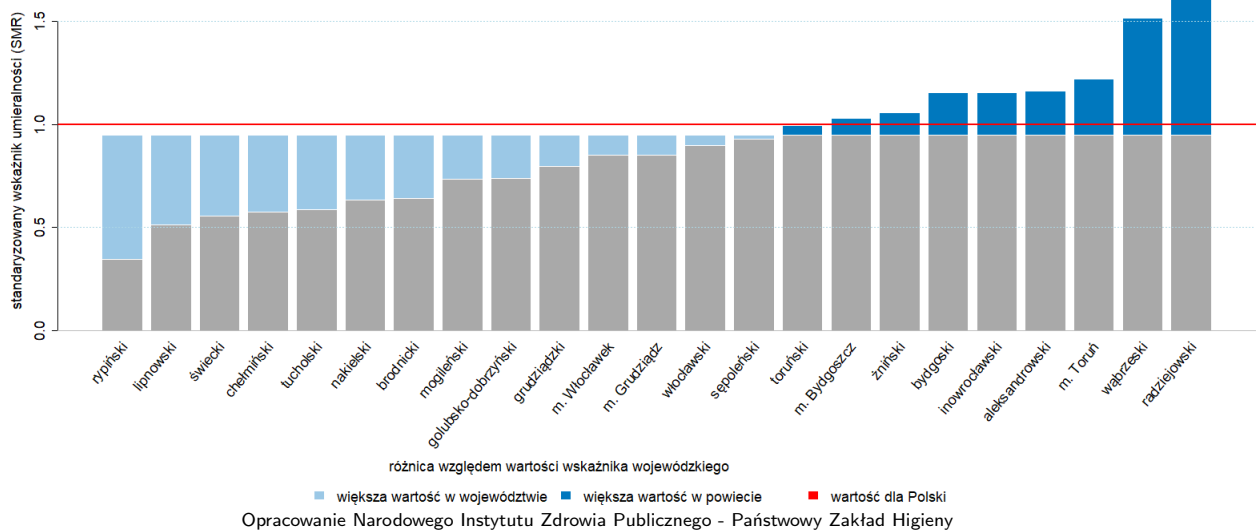
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

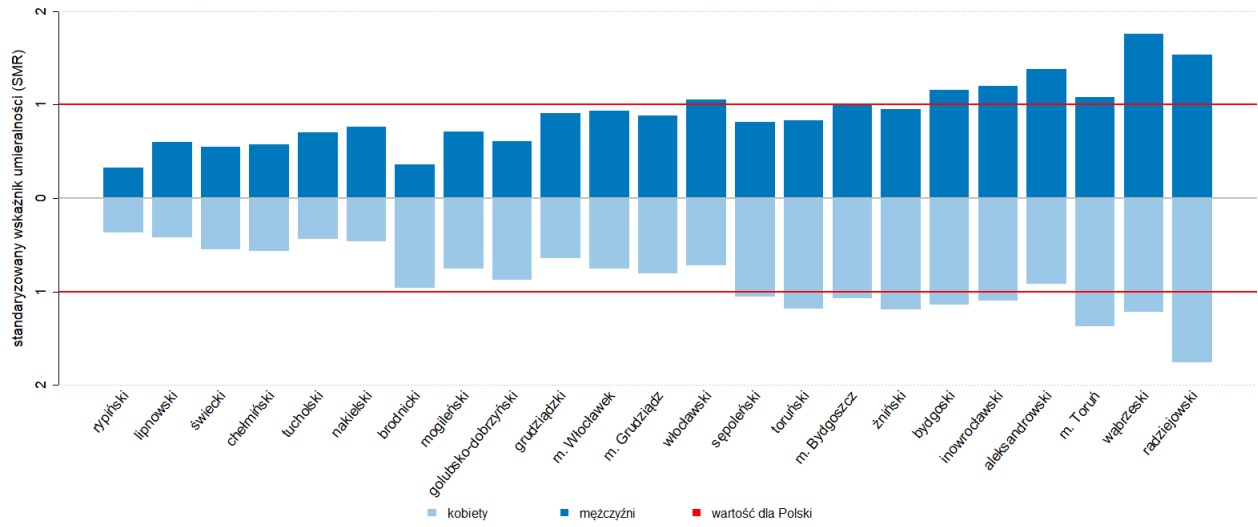


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	99
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	101
2.2.1	Oddział alergologiczny	101
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	101
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	109
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	127
2.2.5	Oddział angiologiczny	137
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	149
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	149
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	166
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	180
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	197
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	223
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	239
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	251
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	268
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	292
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	292
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	292
2.2.18	Oddział dermatologiczny	325
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	337
2.2.20	Oddział diabetologiczny	337
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	347
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	364
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	375
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	391
2.2.25	Oddział geriatryczny	400
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	411
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	423
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	437
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	437
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	448
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	449
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	449
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	471
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	484
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	484

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	503
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	515
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	515
2.2.39	Oddział nefrologiczny	516
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	529
2.2.41	Oddział neonatologiczny	529
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	546
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	562
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	562
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	581
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	593
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	604
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	630
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	644
2.2.50	Oddział okulistyczny	656
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	677
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	677
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	692
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	712
2.2.55	Oddział pediatryczny	725
2.2.56	Oddział radioterapii	744
2.2.57	Oddział reumatologiczny	744
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	760
2.2.59	Oddział toksykologiczny	761
2.2.60	Oddział transplantologiczny	761
2.2.61	Oddział urologiczny	761
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	791
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	798
2.3	Analiza migracji	798
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	798
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	801
2.3.3	Zakres kardiologiczny	803
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	804
2.3.5	Zakres okulistyczny	806
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	808
2.3.7	Zakres urologiczny	810
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	812
2.3.9	Zakres pediatryczny	814
2.3.10	Zakres neurologiczny	816
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	818
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	820
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie kujawsko-pomorskim	822
2.5	Zasoby sprzętowe	828
2.6	Wielochorobowość	872
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	874

2.1 Informacje ogółem

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

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0003	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0004	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0005	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0008	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz
02.0009	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego SP ZOZ w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0010	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń
02.0011	Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	żniński
02.0012	NZOZ Nowy Szpital sp. z o.o. Prowadzony Przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0013	Kujawsko - Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0014	NZOZ Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o.	nakielski
02.0015	NZOZ Szpital Lipno Utworzony Przez Szpital Lipno sp. z o.o.	lipnowski
02.0016	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0017	SP ZOZ	radziejowski
02.0018	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.	aleksandrowski
02.0019	Szpital Tucholski sp. z o.o.	tucholski
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0021	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0022	ZOZ w Brodnicy	brodnicki
02.0023	SP ZOZ w Rypinie	rypiński
02.0024	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży	toruński
02.0025	SP ZOZ w Mogilnie	mogileński
02.0026	ZOZ Szpital Powiatowy w Golubiu - Dobrzyńiu Prow. Przez Szpital Powiatowy sp. z o.o.	golubsko-dobrzyński
02.0027	Szpital Powiatowy im. dr. A. Gacy i Dr J. Łaskiego - NZOZ w Więcborku	sępoleński
02.0028	ZOZ w Chełmnie	chełmiński
02.0030	NZOZ Centrum Medyczne Gizińscy w Bydgoszczy sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0031	NZOZ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie - Nowy Szpital w Wąbrzeźnie sp. z o.o.	wąbrzeski
02.0032	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Włocławek
02.0033	Szpital Specjalistyczny Matopát NZOZ w Toruniu Prowadzony Przez Tzmo s.a.	m. Toruń
02.0034	Nszoż Oko - Med M. T. w Grudziądzu Utworzony Przez Marzennę Tsanakas	m. Grudziądz
02.0035	Centrum Diagnostyczno - Lecznicze Barska sp. z o.o.	m. Włocławek
02.0037	NZOZ Lecznice Citomed sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń
02.0038	NZOZ Stadmedica dr n. med. Ewa Jundziłł - Bieniek	m. Bydgoszcz
02.0039	SP ZOZ im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki
02.0040	Eskulap Bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski	bydgoski
02.0041	Prywatna Klinika Wident	m. Bydgoszcz
02.0043	Szpital - Prywatne Centrum Chirurgii Jacek Winczakiewicz - Marek Borkiewicz	m. Toruń
02.0045	Centrum Medyczne Zachód sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0047	Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz
02.0048	Przychodnie Lekarskie Hipokrates sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń
02.0049	NZOZ Oftalmika sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0050	Oculomedica sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0051	Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowaknowak sp. z o.o.	m. Toruń
02.0052	NZOZ Visco w Bydgoszczy - Anna Aniukiewicz	m. Bydgoszcz
02.0058	Zakład Medyczny Diagmed Plus we Włocławku Utworzony Przez Zakład Medyczny Diag Med Plus sp. z o.o.	m. Włocławek
02.0060	NZOZ Ars Medica sp. z o.o. w Brodnicy	brodnicki
02.0064	NZOZ Alfa Med w Brodnicy Spółka Partnerska	brodnicki
02.0067	Ns ZOZ Lar - Med Centrum Laryngologiczno - Alergologiczne w Toruniu - Elżbieta Wenderlich	m. Toruń
02.0068	NZOZ Lam Med - Pwm sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni	m. Bydgoszcz
02.0070	Endonet sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0074	NZOZ Chirurgia Jednego Dnia J. Znajewski w Golubiu - Dobrzyńiu	golubsko-dobrzyński

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
02.0078	Centrum Medyczne Alfa - Med sp. z o.o.	m. Bydgoszcz

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
02.0001	21	56,84	0,78
02.0002	22	25,42	0,66
02.0003	16	24,52	0,60
02.0004	21	24,26	0,64
02.0005	6	6,98	0,24
02.0006	16	19,80	0,52
02.0007	13	22,30	0,47
02.0008	19	15,24	0,37
02.0009	8	14,30	0,23
02.0010	9	9,53	0,22
02.0011	8	13,07	0,17
02.0012	8	6,63	0,20
02.0013	3	0,99	0,09
02.0014	6	7,11	0,18
02.0015	7	5,87	0,18
02.0016	7	7,22	0,14
02.0017	5	5,40	0,14
02.0018	4	5,40	0,15
02.0019	7	6,29	0,13
02.0020	1	5,20	0,03
02.0021	10	6,99	0,15
02.0022	7	6,04	0,14
02.0023	4	5,13	0,16
02.0024	5	4,68	0,10
02.0025	4	4,57	0,12
02.0026	7	4,70	0,23
02.0027	6	4,49	0,15
02.0028	6	4,09	0,14
02.0030	3	2,65	0,03
02.0031	3	2,21	0,10
02.0032	1	0,50	-
02.0033	1	1,41	0,01
02.0034	1	2,29	0,01
02.0035	1	1,54	0,01
02.0037	1	1,09	-
02.0038	2	0,83	0,01
02.0039	2	0,77	0,04
02.0040	3	0,76	0,02
02.0041	2	0,70	0,01
02.0043	1	0,66	0,01
02.0045	1	0,65	0,00
02.0047	2	0,38	0,02
02.0048	1	0,45	-
02.0049	1	0,52	0,01
02.0050	1	0,45	-
02.0051	1	0,21	-
02.0052	1	0,42	0,00
02.0058	1	0,24	-
02.0060	1	0,16	0,00
02.0064	1	0,11	0,00
02.0067	1	0,16	0,00
02.0068	1	0,12	-
02.0070	1	0,19	0,00
02.0074	1	0,09	-
02.0078	1	0,10	0,00

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
Woj.	291	306,17	7,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

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

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji¹ realizowanych na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Alergologia dziecięca - hospitalizacja. Żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji na analizowanym oddziale, a 3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

W roku 2014, w trakcie analizy oddziałów nie brano pod uwagę świadczeniodawców zakontraktowanych na innych specjalnościach komórki, realizujących zakres Alergologia dziecięca - hospitalizacja, skąd mogą wynikać niektóre różnice w wyliczeniach.

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)
02.0001	4401	nie	0,2	0,2	0,7	3,0	-
02.0004	4401	nie	0,5	0,6	2,2	6,4	-
02.0016	4273	nie	1,0	1,1	2,7	4,5	-

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

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	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	1,8	1,9	5,6	4,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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 [%]
02.0001	0,20	100,00	99,50	0,50
02.0004	0,60	98,83	100,00	-
02.0016	1,07	100,00	100,00	-
Woj.	1,87	99,63	99,95	0,05

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0001	0,72	0,06	99,86	0,14	100,00
02.0004	2,13	0,06	100,00	-	100,00
02.0016	2,67	-	100,00	-	-
Woj.	5,53	0,12	99,98	0,02	100,00

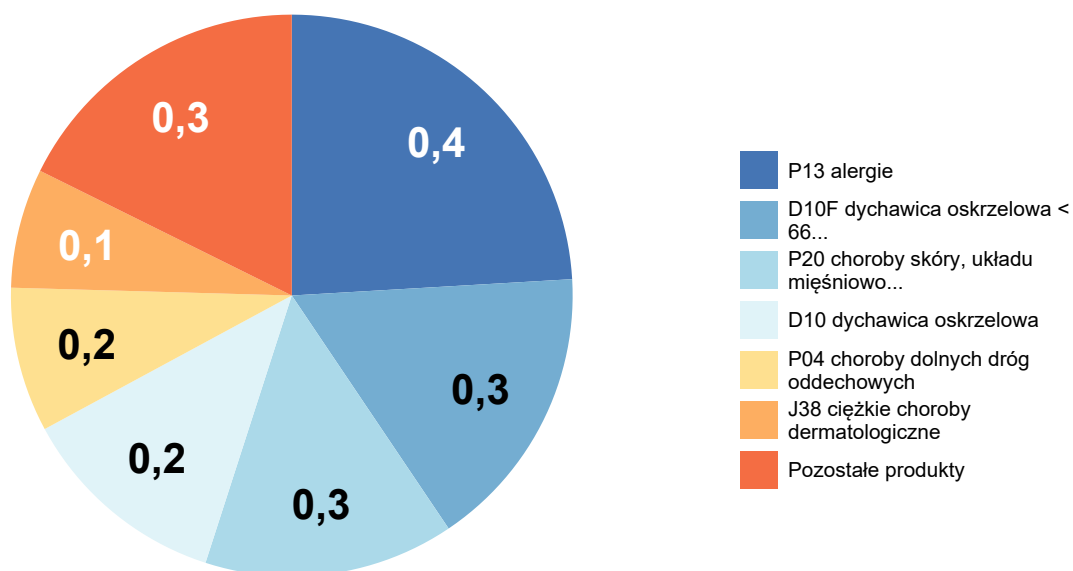
1 Katalog grup systemu JGP

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. 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	P13 [%]	D10F [%]	P20 [%]	D10 [%]	P04 [%]	J38 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	13,9	13,4	5,4	9,9	2,0	47,0	8,4
02.0004	69,6	5,3	10,2	0,7	5,9	0,2	8,1
02.0016	0,9	23,3	18,4	18,9	10,8	3,0	24,7
Woj.	24,1	16,5	14,4	12,1	8,3	6,9	17,7

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
P13 alergie
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
D10 dychawica oskrzelowa
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
J38 ciężkie choroby dermatologiczne

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. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	99,5	67,2	-
02.0004	100,0	7,2	-
02.0016	100,0	28,9	-
Woj.	99,9	26,1	-

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

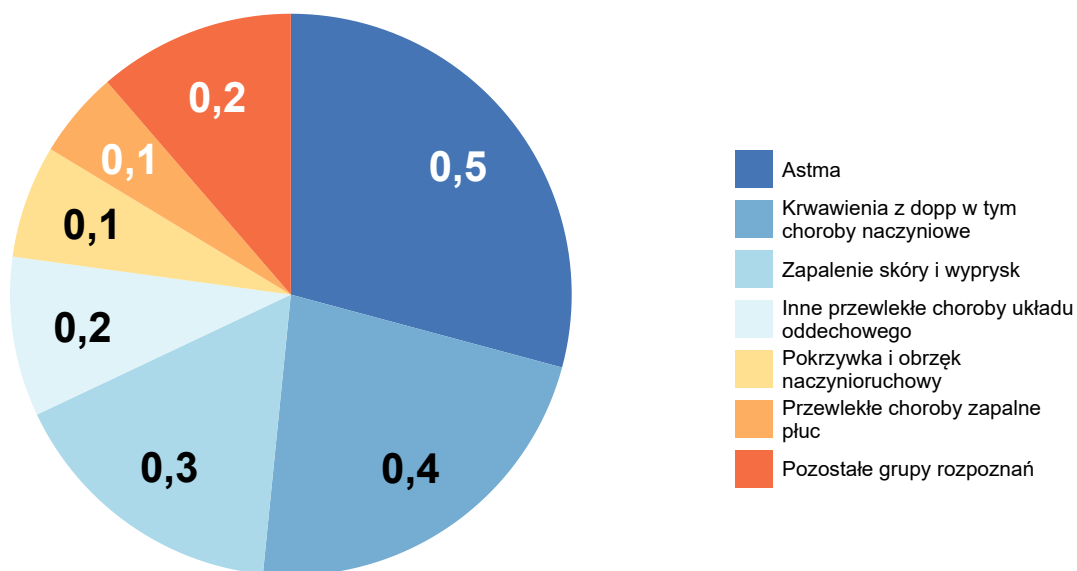
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale.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

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

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).

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



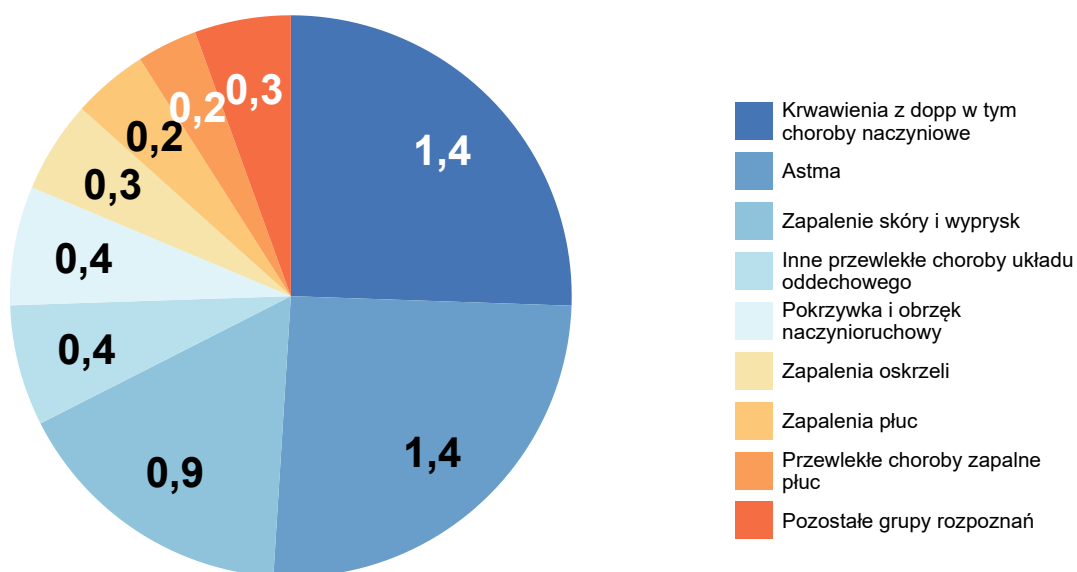
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Astma [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Przewlekłe choroby zapalne płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	0,20	24,8	11,4	48,5	-	5,9	-	9,4
02.0004	0,59	7,1	66,2	6,3	1,9	7,0	0,2	11,4
02.0016	1,07	42,1	0,4	15,9	15,0	6,4	8,6	11,7
Woj.	1,86	29,2	22,4	16,4	9,2	6,5	5,0	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Astma [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,73	6,81	31,61	46,19	-	5,86	0,95	8,58
02.0004	2,13	63,71	5,16	7,59	2,48	6,42	1,55	13,08
02.0016	2,68	0,26	39,93	15,50	12,44	7,47	9,49	14,90
Woj.	5,54	25,54	25,45	16,52	6,96	6,85	5,30	13,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.9 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵.

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

Tabela 2.2.9: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
02.0001	42,1	-	-	-	100,0	100,0	57,9	5,1	-
02.0004	63,8	98,9	34	51	41,8	60,1	36,2	2,8	-
02.0016	76,4	99,5	34	47	41,9	61,9	23,5	9,6	0,1
Woj.	68,7	92,7	33	47	45,7	63,9	31,2	6,2	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.10 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 [%]
02.0001	4	3,4	2	0,5	69,8
02.0004	4	2,4	3	13,6	64,5
02.0016	3	1,5	2	0,1	88,5
Woj.	3	2,2	2	4,4	78,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶ 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 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.

⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.11: 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 [%]
02.0001	2,0	8,9	0,5	6,4	5,9	3,0	4,5
02.0004	2,0	9,3	1,2	6,3	6,3	3,1	4,8
02.0016	-	4,2	0,4	1,7	2,9	1,3	1,7
Woj.	0,9	6,3	0,6	3,7	4,3	2,0	3,0

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

Tabela 2.2.12 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: 1011⁷.

Tabela 2.2.12: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	-	23,8	3,0	2,0
02.0004	-	31,4	8,8	7,1
02.0016	-	25,5	6,3	3,5
Woj.	-	27,2	6,7	4,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.13 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.13: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
02.0001	5,5	33,7
02.0004	3,8	43,3
02.0016	5,3	41,5
Woj.	4,9	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.14. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷ PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.14: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	69,8	27,2	3,0
02.0004	55,2	38,5	6,3
02.0016	65,0	30,6	4,5
Woj.	62,4	32,7	4,9

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 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)

Tabela 2.2.15 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.15: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanej procedury u poszczególnych świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
02.0001	-	-	2,0
02.0004	-	20,5	4,8
02.0016	-	-	30,2
Województwo	-	6,5	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.16 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 kujawsko-pomorskim.

⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

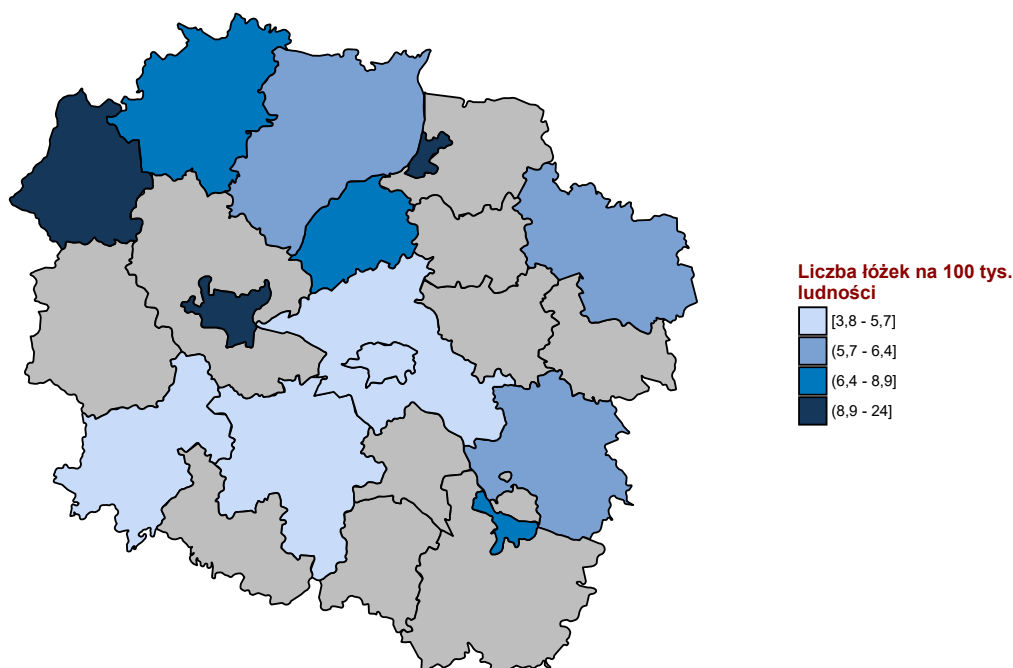
Na mapie 2.2.1 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.16: 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)
02.0001	4260	0,2	0,2	1,8	3,7	6
02.0002	4260	0,3	0,3	4,4	8,1	14
02.0003	4260	0,3	0,3	3,7	9,0	12
02.0004	4260	0,7	0,7	7,7	7,0	27
02.0005	4260	0,6	0,6	1,8	26,5	8
02.0006	4260	0,3	0,3	2,5	5,5	10
02.0007	4260	0,1	0,1	2,1	4,4	7
02.0008	4260	0,5	0,5	7,4	24,2	20
02.0009	4260	0,2	0,2	1,7	1,7	6
02.0010	4260	0,1	0,1	1,3	4,2	4
02.0011	4260	0,0	0,0	0,9	4,2	4
02.0012	4260	0,1	0,1	0,6	-	6
02.0013	4260	0,2	0,2	1,7	7,8	6
02.0015	4260	0,0	0,0	0,7	4,7	4
02.0019	4260	0,1	0,1	0,8	2,9	4
02.0021	4260	0,1	0,1	1,2	6,7	4
02.0022	4260	0,1	0,1	1,2	8,6	5
02.0024	4260	0,1	0,1	0,7	-	4
02.0027	4260	0,1	0,1	0,6	10,1	4
02.0028	4260	0,1	0,1	0,8	1,8	4
Woj.	-	3,8	4,0	43,6	11,4	159

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.17 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 2.2.17: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

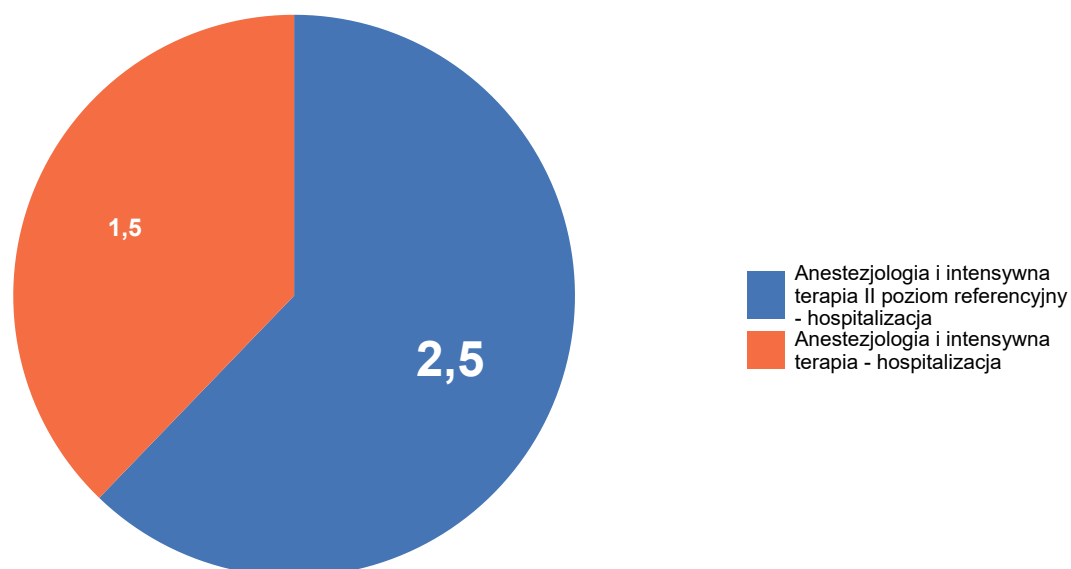
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
02.0001	0,2	25,5	34,8	-	-	16,8	2,5	20,5
02.0002	0,3	12,4	18,9	12,4	3,9	19,3	1,5	34,4
02.0003	0,3	12,8	30,4	-	-	8,0	4,2	45,0
02.0004	0,7	5,7	11,6	-	57,2	1,9	1,9	22,2
02.0005	0,6	2,1	-	-	-	-	-	97,9
02.0006	0,3	17,8	26,5	17,2	-	11,4	2,2	26,2
02.0007	0,1	10,0	50,0	26,7	-	-	-	13,3
02.0008	0,5	10,5	16,4	8,0	1,5	35,9	1,5	27,3
02.0009	0,2	27,1	38,4	12,4	-	-	-	23,7
02.0010	0,1	23,2	18,9	23,2	-	10,5	5,3	20,0
02.0011	0,0	33,3	45,8	18,8	-	-	2,1	-
02.0012	0,1	50,7	11,9	28,4	-	-	1,5	7,5
02.0013	0,2	10,2	-	-	-	-	-	89,8
02.0015	0,0	60,5	4,7	25,6	-	-	-	9,3

Tabela 2.2.17: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
02.0019	0,1	23,2	24,6	42,0	-	-	-	11,6
02.0021	0,1	70,7	2,7	14,7	-	-	-	13,3
02.0022	0,1	67,2	8,6	25,9	-	-	1,7	-
02.0024	0,1	35,6	27,1	37,3	-	-	-	-
02.0027	0,1	39,1	20,3	43,5	-	-	-	-
02.0028	0,1	80,4	19,6	-	-	-	-	-
Woj.	4,0	16,4	16,7	8,5	10,5	8,3	1,4	38,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.18 oraz na wykresie 2.2.4.

Wykres 2.2.4: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapii II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapii - hospitalizacja [%]
02.0001	1,80	100,0	-
02.0002	4,43	100,0	-
02.0003	3,70	100,0	-
02.0004	7,74	100,0	-
02.0005	1,79	-	100,0
02.0006	2,50	100,0	-
02.0007	2,13	100,0	-
02.0008	7,44	100,0	-
02.0009	1,68	100,0	-
02.0010	1,32	-	100,0

Tabela 2.2.18: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]
02.0011	0,86	-	100,0
02.0012	0,56	-	100,0
02.0013	1,69	-	100,0
02.0015	0,73	-	100,0
02.0019	0,76	-	100,0
02.0021	1,17	-	100,0
02.0022	1,23	-	100,0
02.0024	0,72	-	100,0
02.0027	0,61	-	100,0
02.0028	0,79	-	100,0
Woj.	43,65	72,0	28,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28⁹. 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 2.2.39 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

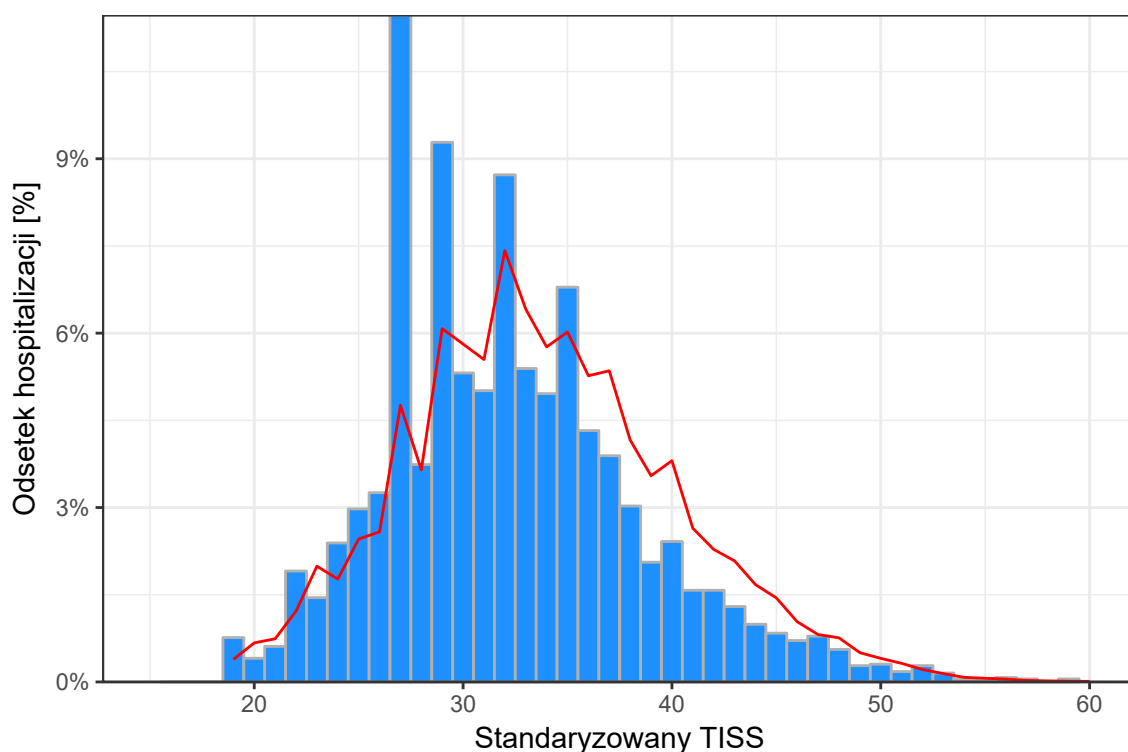
Tabela 2.2.19: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
02.0001	1,8	12,9	71,2	15,9
02.0002	4,4	3,5	75,5	21,0
02.0003	3,6	7,8	67,2	25,0
02.0004	7,5	6,6	68,2	25,2
02.0005	1,7	30,8	68,1	1,1
02.0006	2,4	21,5	70,1	8,4
02.0007	2,1	5,7	91,7	2,6
02.0008	7,1	51,1	46,3	2,6
02.0009	1,6	18,4	73,1	8,5
02.0010	1,3	9,5	80,3	10,2
02.0011	0,9	20,2	77,7	2,1
02.0012	0,5	17,5	57,3	25,2
02.0013	1,7	24,3	65,2	10,5
02.0015	0,6	50,1	49,9	-
02.0019	0,7	12,6	86,3	1,1
02.0021	1,2	0,8	12,8	86,4
02.0022	1,1	17,1	61,4	21,5
02.0024	0,7	32,3	55,5	12,2
02.0027	0,6	18,6	68,1	13,3
02.0028	0,7	8,4	87,1	4,5
Woj.	42,1	19,0	65,6	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.10 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

⁹TISS-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 2.2.5: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.40 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.¹⁰

Tabela 2.2.20: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
02.0001	0,03	20,0	34,4
02.0002	0,03	13,2	50,0
02.0003	0,06	21,5	14,5
02.0004	0,13	18,6	5,4
02.0005	0,57	91,4	3,9
02.0006	0,13	39,4	28,1
02.0007	0,03	31,1	35,7
02.0008	0,28	62,3	19,8
02.0009	0,07	39,1	22,7
02.0010	0,02	21,7	20,0
02.0011	0,01	29,2	28,6
02.0012	0,01	17,9	33,3
02.0013	0,19	76,7	4,3
02.0015	0,03	65,1	46,4
02.0019	0,02	37,3	24,0
02.0021	0,01	12,0	77,8
02.0022	0,02	33,3	27,8
02.0024	0,03	57,6	47,1

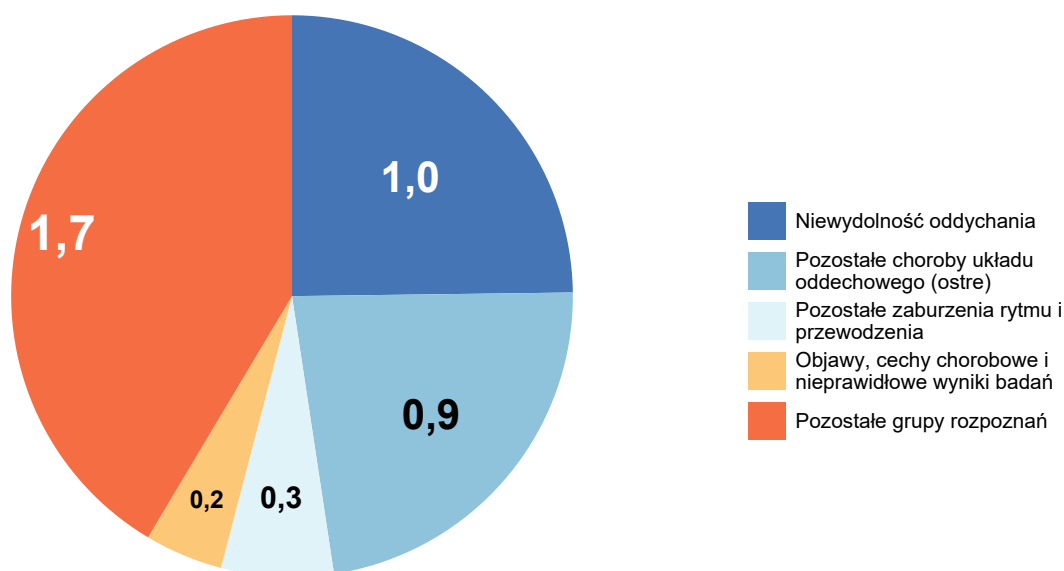
¹⁰Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Tabela 2.2.20: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
02.0027	0,02	36,2	28,0
02.0028	0,01	23,6	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.21. 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 2.2.6 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.22 oraz na Wykresie 2.2.7.

Wykres 2.2.6: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

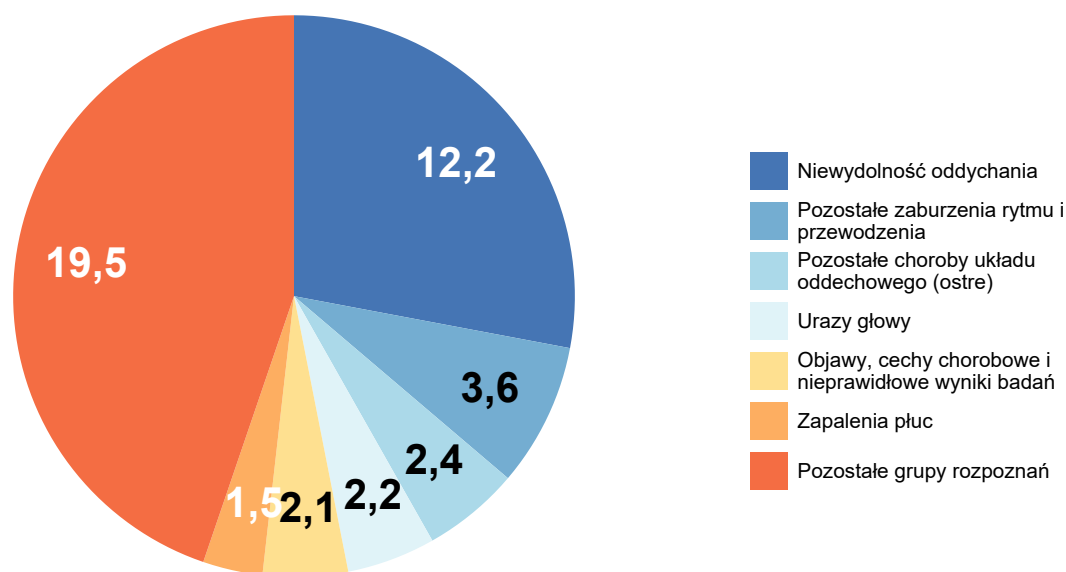
¹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.21: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,16	16,8	6,2	18,6	3,7	14,9	3,1	37,9
02.0002	0,26	3,5	-	0,8	2,3	11,2	7,7	75,3
02.0003	0,29	10,7	0,3	8,3	3,8	1,4	1,4	75,8
02.0004	0,70	26,1	56,8	2,0	4,9	0,9	1,0	11,0
02.0005	0,62	49,8	46,7	0,6	0,8	-	-	5,7
02.0006	0,32	34,8	0,3	10,2	3,1	7,7	0,6	47,1
02.0007	0,09	15,6	3,3	4,4	-	6,7	5,6	65,6
02.0008	0,48	16,2	1,9	5,5	3,6	3,4	3,6	70,4
02.0009	0,18	15,3	18,1	14,7	24,3	-	1,7	30,5
02.0010	0,10	67,4	-	12,6	12,6	2,1	-	7,4
02.0011	0,05	16,7	16,7	16,7	22,9	4,2	-	22,9
02.0012	0,07	37,3	-	14,9	7,5	-	1,5	38,8
02.0013	0,24	12,7	70,6	3,7	-	-	3,3	10,6
02.0015	0,04	14,0	4,7	27,9	9,3	-	2,3	44,2
02.0019	0,07	23,2	5,8	13,0	8,7	-	2,9	46,4
02.0021	0,08	54,7	-	14,7	1,3	-	4,0	25,3
02.0022	0,06	5,2	-	10,3	-	6,9	5,2	72,4
02.0024	0,06	15,3	-	10,2	11,9	1,7	5,1	55,9
02.0027	0,07	7,2	8,7	17,4	5,8	-	7,2	53,6
02.0028	0,06	35,7	1,8	12,5	3,6	-	-	46,4
Woj.	3,98	25,5	23,5	6,7	4,6	3,0	2,2	36,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Urazy głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,80	17,32	14,83	4,94	16,10	0,78	3,00	43,03
02.0002	4,43	3,05	0,61	-	12,74	2,71	6,35	74,55
02.0003	3,70	12,40	17,37	0,03	2,65	4,78	0,86	61,91
02.0004	7,74	55,60	4,58	14,58	0,81	6,60	2,25	15,58
02.0005	1,79	60,65	0,84	31,53	-	2,96	-	4,02
02.0006	2,50	37,90	8,68	0,12	11,88	2,12	0,92	38,38
02.0007	2,13	16,12	6,58	1,32	7,42	-	4,51	64,05
02.0008	7,44	11,58	5,07	0,54	7,23	4,38	5,33	65,87
02.0009	1,68	22,30	12,70	6,50	-	23,61	2,39	32,50
02.0010	1,32	70,57	11,27	-	0,98	11,57	-	5,60
02.0011	0,86	18,70	17,42	9,29	11,15	13,94	-	29,50
02.0012	0,56	35,94	9,61	-	-	1,96	5,87	46,62
02.0013	1,69	32,09	7,35	19,45	-	-	10,08	31,02
02.0015	0,73	3,13	35,69	1,50	-	13,08	3,13	43,46
02.0019	0,76	41,42	12,93	1,19	-	3,56	5,67	35,22
02.0021	1,17	50,94	12,74	-	-	0,09	3,08	33,16
02.0022	1,23	1,54	9,59	-	7,56	-	3,98	77,32
02.0024	0,72	19,64	6,82	-	2,23	4,04	3,76	63,51
02.0027	0,61	7,73	18,75	5,26	-	6,91	3,78	57,57
02.0028	0,79	51,52	10,53	1,65	-	1,02	-	35,28

Tabela 2.2.22: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Urazy głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	43,65	27,96	8,26	5,58	5,10	4,90	3,44	44,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.24 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów¹², chorób układu krążenia¹³, układu oddechowego¹⁴, układu trawiennego¹⁵ oraz urazów, zatruc i oparzeń¹⁶ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.23: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
02.0001	0,16	0,01	3,73	0,10	59,01	0,11	65,84
02.0002	0,26	0,01	2,32	0,14	53,67	0,08	29,73
02.0003	0,29	0,01	3,46	0,17	60,21	0,14	48,79
02.0004	0,70	0,01	1,29	0,50	71,02	0,14	19,80
02.0005	0,62	0,00	0,65	0,01	0,97	0,00	0,32
02.0006	0,32	0,01	3,69	0,16	50,77	0,17	52,00
02.0007	0,09	0,00	2,22	0,04	45,56	0,06	64,44
02.0008	0,48	0,02	4,62	0,20	42,44	0,34	72,48
02.0009	0,18	0,01	5,65	0,08	42,94	0,04	23,16
02.0010	0,10	0,00	3,16	0,02	23,16	0,02	22,11
02.0011	0,05	0,00	8,33	0,03	58,33	0,03	62,50
02.0012	0,07	-	-	0,03	40,30	0,02	37,31
02.0013	0,24	0,00	2,04	0,13	54,29	0,13	53,88
02.0015	0,04	0,00	2,33	0,02	46,51	0,01	20,93
02.0019	0,07	0,00	4,35	0,03	42,03	0,03	43,48
02.0021	0,08	0,00	1,33	0,04	54,67	0,03	45,33
02.0022	0,06	0,00	3,45	0,04	67,24	0,03	48,28
02.0024	0,06	0,00	1,69	0,03	55,93	0,02	33,90
02.0027	0,07	0,00	2,90	0,04	62,32	0,02	36,23
02.0028	0,06	0,00	3,57	0,03	55,36	0,02	41,07
Woj.	3,98	0,10	2,64	1,84	46,24	1,45	36,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48¹³Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'¹⁴Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'¹⁵Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'¹⁶Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.24: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
02.0001	0,16	0,02	13,66	0,04	26,71
02.0002	0,26	0,04	15,44	0,03	10,42
02.0003	0,29	0,04	14,88	0,02	5,88
02.0004	0,70	0,05	7,17	0,04	5,16
02.0005	0,62	0,00	0,32	-	-
02.0006	0,32	0,05	15,69	0,03	10,46
02.0007	0,09	0,01	14,44	0,00	5,56
02.0008	0,48	0,06	11,55	0,03	5,46
02.0009	0,18	0,04	19,77	0,00	1,69
02.0010	0,10	0,00	4,21	0,02	17,89
02.0011	0,05	0,02	31,25	0,00	10,42
02.0012	0,07	0,01	10,45	0,01	11,94
02.0013	0,24	0,00	1,22	0,00	2,04
02.0015	0,04	0,00	6,98	0,00	4,65
02.0019	0,07	0,01	11,59	0,00	1,45
02.0021	0,08	0,00	6,67	0,00	1,33
02.0022	0,06	0,01	12,07	0,01	10,34
02.0024	0,06	0,00	8,47	0,00	6,78
02.0027	0,07	0,01	8,70	0,00	5,80
02.0028	0,06	0,01	14,29	0,00	1,79
Woj.	3,98	0,38	9,61	0,24	6,16

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 2.2.25 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur¹⁷.

Tabela 2.2.25: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
02.0001	0,2	-	91,9	-	-
02.0002	0,3	0,8	93,4	-	-
02.0003	0,3	-	99,3	-	-
02.0004	0,7	0,1	78,0	0,1	0,1
02.0005	0,6	-	94,0	-	-
02.0006	0,3	-	4,3	-	-
02.0007	0,1	-	-	-	-
02.0008	0,5	-	89,7	0,4	0,2
02.0009	0,2	-	1,1	-	-
02.0010	0,1	1,1	64,2	-	-
02.0011	0,0	-	89,6	-	-
02.0012	0,1	-	-	-	-
02.0013	0,2	-	98,0	-	-

¹⁷Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.25: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
02.0015	0,0	-	-	-	-
02.0019	0,1	-	89,9	-	-
02.0021	0,1	-	76,0	1,3	-
02.0022	0,1	1,7	81,0	-	-
02.0024	0,1	-	62,7	-	-
02.0027	0,1	-	59,4	-	-
02.0028	0,1	-	-	-	-
Woj.	4,0	0,1	71,3	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.26 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.26: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
02.0001	11	26,4	4	46,6
02.0002	14	27,2	7	36,3
02.0003	12	31,6	5	45,7
02.0004	10	44,9	2	64,8
02.0005	3	44,0	1	92,7
02.0006	7	14,4	4	51,7
02.0007	23	47,7	12	26,7
02.0008	14	46,4	3	58,2
02.0009	7	35,4	3	57,6
02.0010	13	14,2	8	30,5
02.0011	17	27,9	7	29,2
02.0012	8	9,4	5	41,8
02.0013	7	25,0	2	75,1
02.0015	15	22,8	5	51,2
02.0019	11	15,6	5	40,6
02.0021	15	26,8	9	44,0
02.0022	20	25,3	11	20,7
02.0024	12	22,1	5	35,6
02.0027	9	12,4	6	39,1
02.0028	14	30,7	7	39,3
Woj.	10	37,5	3	58,3

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 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.28 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 2.2.27: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	6	6
02.0002	14	14
02.0003	12	12
02.0004	27	25
02.0005	8	8
02.0006	10	10
02.0007	7	7
02.0008	20	19
02.0009	6	6
02.0010	4	4
02.0011	4	4
02.0012	6	6
02.0013	6	6
02.0015	4	4
02.0019	4	4
02.0021	4	4
02.0022	5	5
02.0024	4	4
02.0027	4	4
02.0028	4	4
Bez kontraktu	26	27
Woj.	185	183

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.28: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	77,9	84,6	86,1	81,1	5,07	5,17	4,87
02.0002	83,9	89,8	90,6	88,0	12,57	12,68	12,32
02.0003	80,1	86,6	87,4	84,6	10,39	10,49	10,16
02.0004	77,4	85,2	87,1	80,9	21,30	21,78	20,23
02.0005	55,1	77,3	88,7	52,1	6,19	7,10	4,17
02.0006	66,3	75,5	76,8	72,6	7,55	7,68	7,26

Tabela 2.2.28: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0007	82,1	85,6	87,2	82,2	5,99	6,10	5,75
02.0008	98,8	106,2	107,6	103,1	20,18	20,45	19,60
02.0009	72,9	82,5	84,3	78,7	4,95	5,06	4,72
02.0010	87,6	93,8	94,2	92,8	3,75	3,77	3,71
02.0011	52,9	56,2	56,3	55,9	2,25	2,25	2,24
02.0012	25,2	28,1	27,8	28,7	1,69	1,67	1,72
02.0013	71,9	83,1	87,8	72,7	4,98	5,27	4,36
02.0015	49,7	52,4	53,1	50,9	2,10	2,12	2,04
02.0019	50,4	54,8	55,8	52,6	2,19	2,23	2,11
02.0021	74,2	78,7	79,3	77,4	3,15	3,17	3,10
02.0022	62,6	65,7	66,4	64,0	3,28	3,32	3,20
02.0024	49,0	52,2	53,7	48,9	2,09	2,15	1,96
02.0027	41,3	45,4	45,7	44,5	1,81	1,83	1,78
02.0028	51,6	54,8	56,0	52,4	2,19	2,24	2,10
Woj.	65,5	71,9	73,6	68,2	123,67	126,52	117,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.29 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.29: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	6	6
02.0002	14	14
02.0003	12	12
02.0004	27	25
02.0005	8	8
02.0006	10	10
02.0007	7	7
02.0008	20	19
02.0009	6	6
02.0010	4	4
02.0011	4	4
02.0012	6	6
02.0013	-	-
02.0015	4	4
02.0019	4	4
02.0021	4	4
02.0022	5	5
02.0024	4	4
02.0027	4	4
02.0028	-	-
Bez kontraktu	22	22
Woj.	171	168

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.30 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 2.2.30: 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	
02.0001	877	6	0,7
02.0002	734	14	1,9
02.0003	605	12	2,0
02.0004	728	25	3,4
02.0005	309	8	2,6
02.0006	613	10	1,6
02.0007	488	7	1,4
02.0008	393	19	4,8
02.0009	232	6	2,6
02.0010	223	4	1,8
02.0011	170	4	2,4
02.0012	278	6	2,2
02.0013	235	6	2,6
02.0015	201	4	2,0
02.0019	134	4	3,0
02.0021	148	4	2,7
02.0022	148	5	3,4
02.0024	100	4	4,0
02.0027	144	4	2,8
02.0028	139	4	2,9
Woj.	6 899	156	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji¹⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.31: 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 [%]
02.0001	-	-	15,4	6,2	3,1	-
02.0002	-	1,2	17,1	6,1	1,2	-
02.0003	0,6	-	18,2	8,2	3,5	0,6
02.0004	0,6	0,2	14,7	3,9	2,7	0,2
02.0005	-	1,8	12,9	1,6	1,2	0,9

¹⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.31: 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 [%]
02.0006	-	-	13,8	3,4	3,4	-
02.0007	-	-	17,6	5,9	5,9	-
02.0008	0,3	0,6	11,4	2,9	2,2	1,3
02.0009	1,0	-	27,7	11,9	1,0	1,0
02.0010	-	-	24,0	2,0	2,0	-
02.0011	-	-	27,3	4,5	4,5	-
02.0012	3,4	-	20,7	6,9	6,9	-
02.0013	1,0	0,5	14,1	8,3	4,4	-
02.0015	-	6,2	18,8	12,5	-	-
02.0019	-	-	20,5	5,1	-	-
02.0021	4,0	-	36,0	12,0	12,0	-
02.0022	-	-	12,5	-	-	-
02.0024	-	-	19,0	9,5	9,5	-
02.0027	-	-	32,3	16,1	6,5	-
02.0028	4,5	-	36,4	18,2	18,2	-
Woj.	0,4	0,6	15,8	4,8	2,8	0,5

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 2.2.32 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: ¹⁹.

Tabela 2.2.32: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
02.0001	59,6	4,6	3,1
02.0002	68,3	-	2,4
02.0003	41,2	4,1	5,3
02.0004	25,8	1,7	0,6
02.0005	8,2	-	7,4
02.0006	55,4	6,2	1,4
02.0007	62,2	-	-
02.0008	33,8	1,6	2,2
02.0009	42,9	1,0	2,0
02.0010	47,4	10,0	4,0
02.0011	54,2	9,1	4,5
02.0012	56,7	3,4	6,9
02.0013	16,3	2,9	0,5
02.0015	62,8	6,2	-
02.0019	43,5	5,1	2,6
02.0021	66,7	16,0	-
02.0022	58,6	4,2	4,2
02.0024	64,4	28,6	-
02.0027	55,1	16,1	-
02.0028	60,7	9,1	-
Woj.	37,6	2,8	3,1

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.33 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 2.2.33: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	61,5	44,7	54,7	15,5
02.0002	63,4	35,1	54,4	12,0
02.0003	66,3	46,4	61,2	21,1
02.0004	66,4	33,4	59,8	15,5
02.0005	65,0	48,0	57,5	7,1
02.0006	61,4	36,9	49,5	15,1
02.0007	63,0	47,8	58,9	14,4
02.0008	64,3	42,6	54,8	18,3
02.0009	69,4	44,6	69,5	31,6
02.0010	59,5	30,5	47,4	10,5
02.0011	64,6	35,4	56,2	18,8
02.0012	64,0	50,7	41,8	17,9
02.0013	64,9	40,4	56,7	5,3
02.0015	63,7	37,2	51,2	25,6
02.0019	64,2	34,8	56,5	15,9
02.0021	68,0	49,3	64,0	32,0
02.0022	60,1	41,4	44,8	10,3
02.0024	68,7	33,9	64,4	18,6
02.0027	68,1	44,9	60,9	27,5
02.0028	70,2	51,8	66,1	28,6
Woj.	64,9	41,0	57,0	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰. 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 2.2.8 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.34 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.8: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

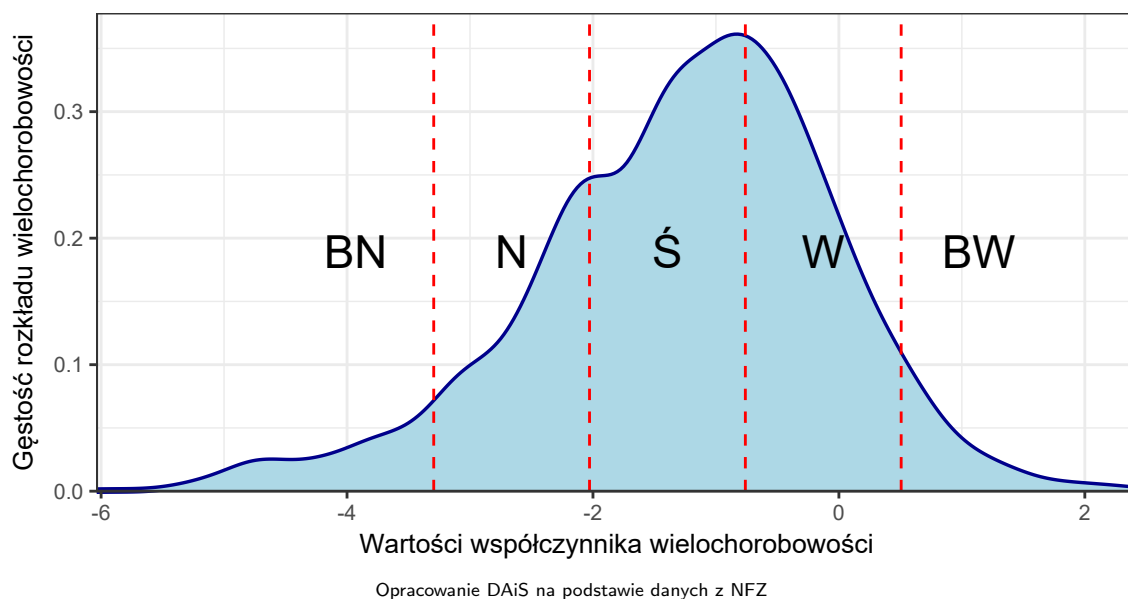


Tabela 2.2.34: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,16	13,66	31,06	33,54	19,25	2,48
02.0002	0,26	10,08	30,23	43,80	15,12	0,78
02.0003	0,29	7,96	28,72	34,95	25,61	2,77
02.0004	0,70	1,72	12,48	49,64	30,99	5,16
02.0005	0,62	0,32	2,42	27,79	56,54	12,92
02.0006	0,32	12,31	27,08	36,31	22,46	1,85
02.0007	0,09	12,22	26,67	41,11	18,89	1,11
02.0008	0,48	8,84	24,21	38,95	24,21	3,79
02.0009	0,18	5,65	21,47	32,77	32,77	7,34
02.0010	0,10	8,42	31,58	30,53	28,42	1,05
02.0011	0,05	8,33	25,00	41,67	18,75	6,25
02.0012	0,07	5,97	26,87	53,73	13,43	-
02.0013	0,24	2,04	10,61	40,41	42,04	4,90
02.0015	0,04	13,95	11,63	44,19	30,23	-
02.0019	0,07	7,35	25,00	44,12	22,06	1,47
02.0021	0,08	9,33	14,67	41,33	26,67	8,00
02.0022	0,06	15,52	34,48	31,03	18,97	-
02.0024	0,06	3,39	18,64	42,37	32,20	3,39
02.0027	0,07	7,25	20,29	34,78	33,33	4,35
02.0028	0,06	1,79	23,21	44,64	28,57	1,79
Woj.	3,97	6,14	19,00	38,75	31,15	4,96

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.35. 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 2.2.35: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	64,6	31,7	3,7
02.0002	54,8	37,1	8,1
02.0003	59,2	31,8	9,0
02.0004	48,4	44,6	7,0
02.0005	21,2	52,3	26,5
02.0006	73,5	20,9	5,5
02.0007	78,9	16,7	4,4
02.0008	59,5	16,4	24,2
02.0009	84,2	14,1	1,7
02.0010	75,8	20,0	4,2
02.0011	72,9	22,9	4,2
02.0012	82,1	17,9	-
02.0013	38,8	53,5	7,8
02.0015	72,1	23,3	4,7
02.0019	81,2	15,9	2,9
02.0021	72,0	21,3	6,7
02.0022	70,7	20,7	8,6
02.0024	86,4	13,6	-
02.0027	69,6	20,3	10,1
02.0028	67,9	30,4	1,8
Woj.	55,4	33,2	11,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹ 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 2.2.36 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

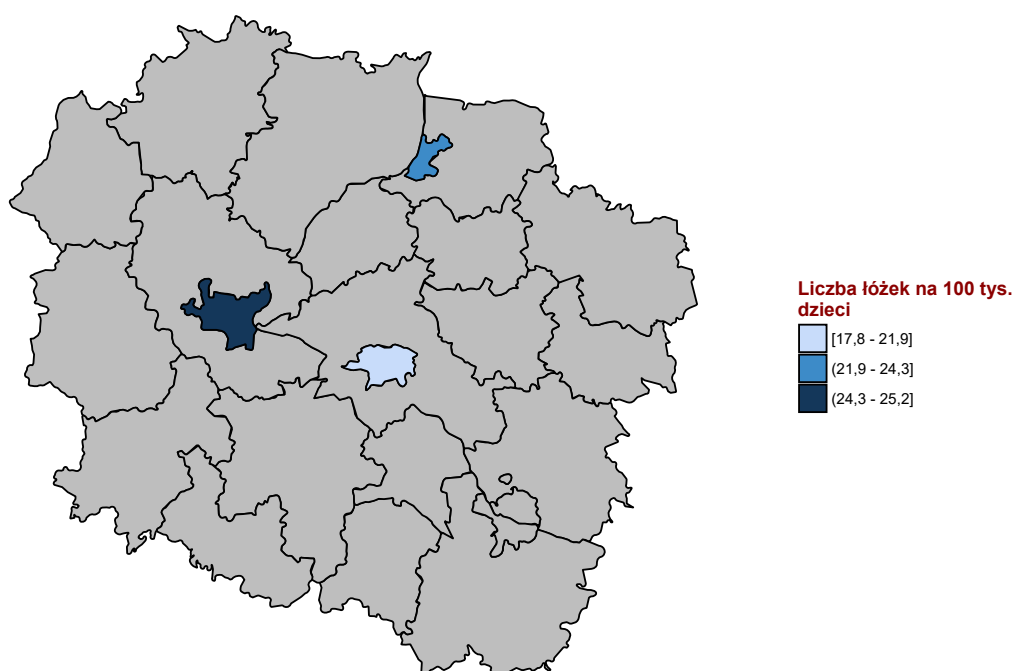
²¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.36: 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)
02.0001	4261	0,0	0,0	0,4	-	6
02.0002	4261	0,0	0,0	0,2	7,5	4
02.0004	4261	0,1	0,1	1,4	5,7	7
02.0016	4261	0,2	0,2	1,3	13,6	7
Woj.	-	0,3	0,4	3,4	9,3	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.37 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

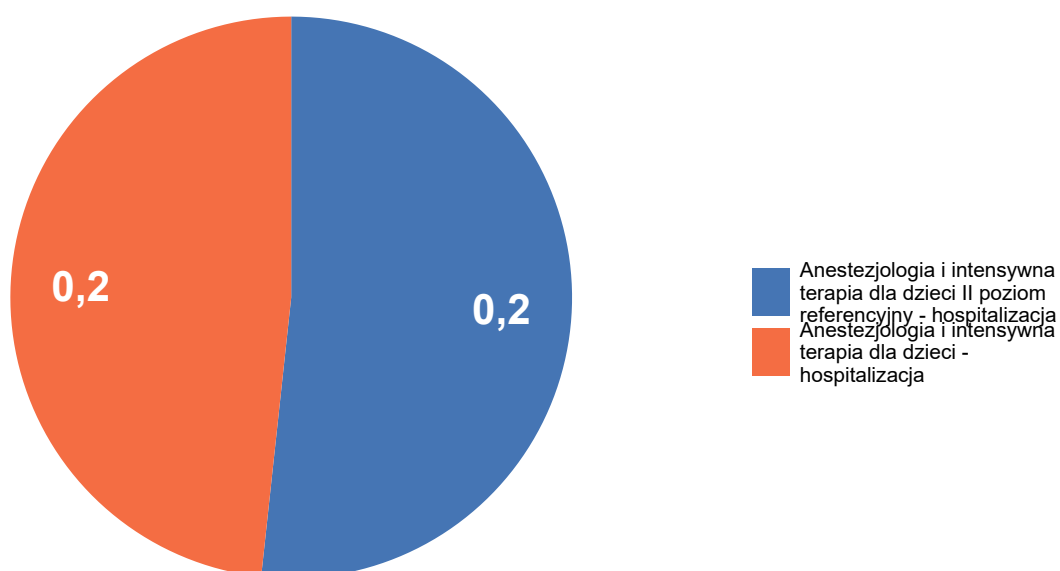
Tabela 2.2.37: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
02.0001	0,0	56,2	9,4	31,2	-	-	3,1
02.0002	0,0	27,5	25,0	42,5	2,5	-	2,5
02.0004	0,1	30,0	17,1	2,1	40,7	-	10,0
02.0016	0,2	27,8	24,2	-	1,5	18,2	28,3
Woj.	0,4	30,7	20,7	7,3	14,9	8,8	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.38. Wykres 2.2.9 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.9: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.38: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [%]
02.0001	0,44	100,0	-
02.0002	0,21	100,0	-
02.0004	1,45	100,0	-
02.0016	1,31	-	100,0
Woj.	3,41	61,6	38,4

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 leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anesteziologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28²². Aby rozliczyć pobyt na oddziale anesteziologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.39 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

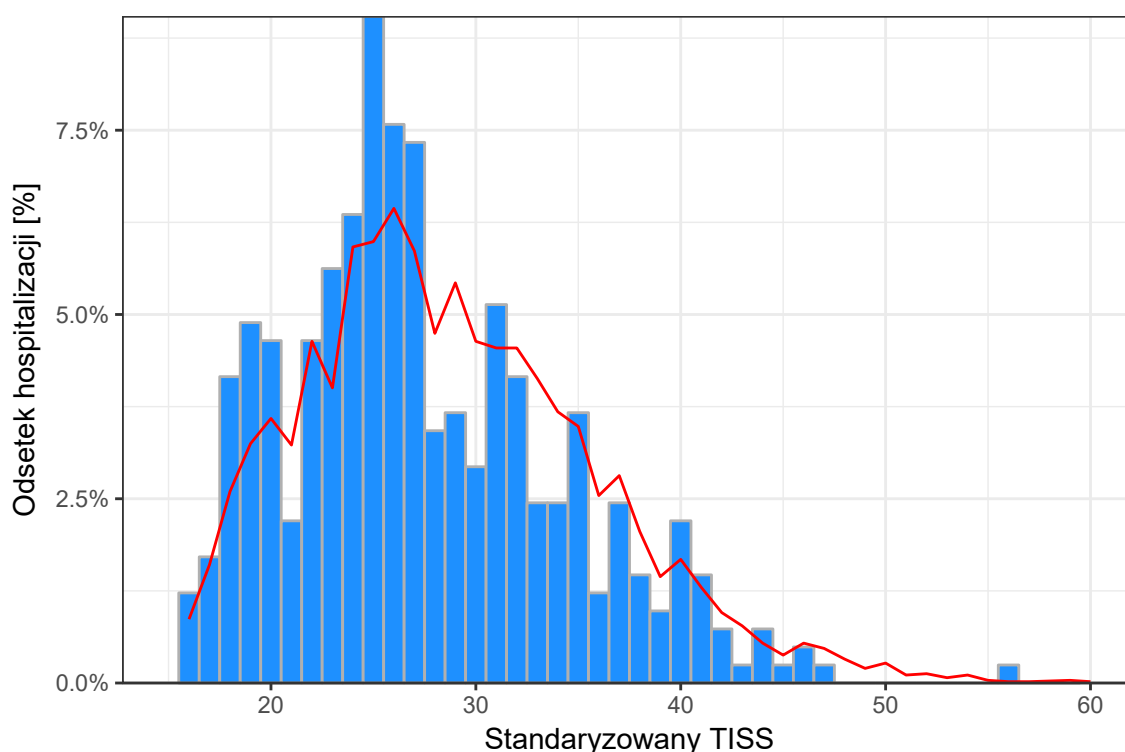
Tabela 2.2.39: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
02.0001	0,4	76,0	23,6	0,5
02.0002	0,2	77,5	20,1	2,5
02.0004	1,4	25,0	52,4	22,6
02.0016	1,3	53,2	45,3	1,5
Woj.	3,3	45,6	44,0	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.10 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.10: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.40 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

²²TISS-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 anesteziologii i intensywnej terapii.

hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.²³

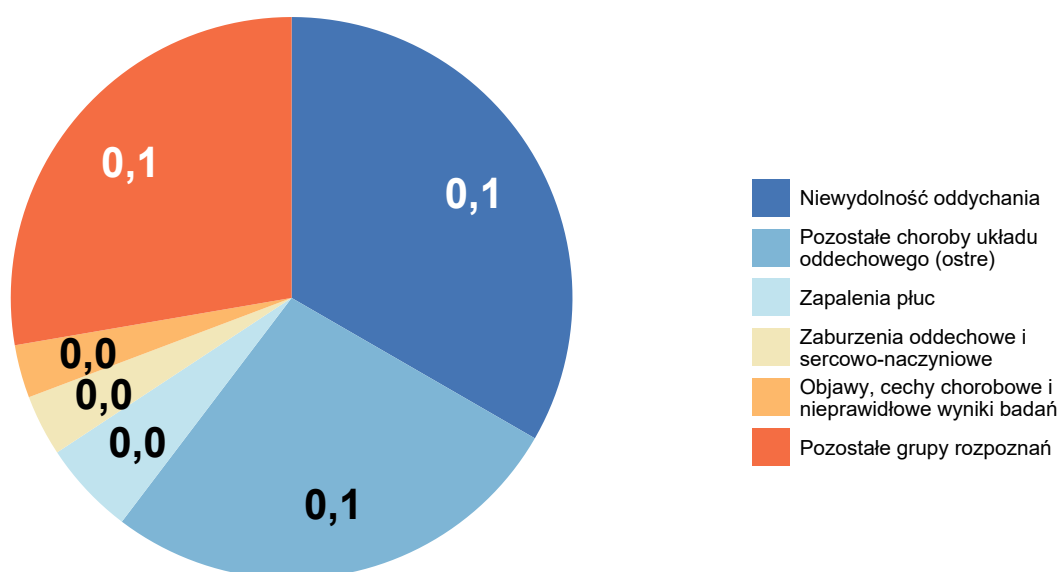
Tabela 2.2.40: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
02.0001	0,03	90,6	10,3
02.0002	0,03	87,2	-
02.0004	0,06	42,1	-
02.0016	0,16	81,8	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.41. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.11 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.42 oraz na Wykresie 2.2.12.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²³Zgon 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.

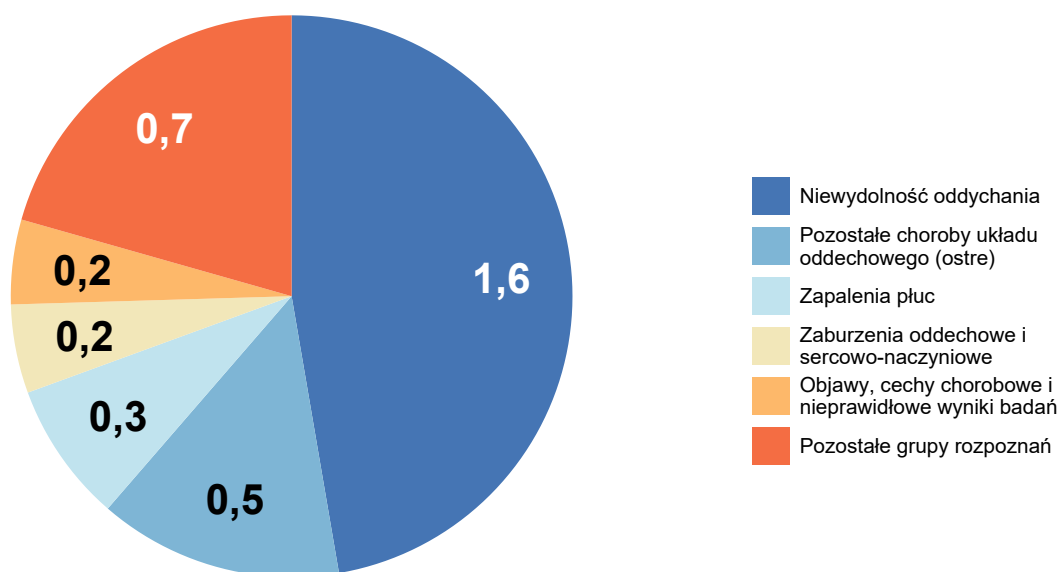
²⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.41: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,03	21,9	-	40,6	-	3,1	3,1	31,2
02.0002	0,04	57,5	-	2,5	-	2,5	5,0	32,5
02.0004	0,14	35,0	47,1	-	9,3	4,3	3,6	7,1
02.0016	0,20	31,8	24,7	4,5	1,0	2,5	1,5	37,4
Woj.	0,41	34,6	28,0	5,6	3,7	3,2	2,7	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.42: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,44	17,61	-	48,98	-	0,23	0,90	32,28
02.0002	0,21	76,70	-	2,43	-	0,97	5,34	14,56
02.0004	1,45	43,69	22,91	-	11,87	8,70	4,00	8,83
02.0016	1,31	56,72	11,22	4,05	0,15	2,82	0,99	24,05
Woj.	3,41	47,30	14,06	8,07	5,11	4,87	2,52	18,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.44 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów²⁵, chorób układu krążenia²⁶, układu oddechowego²⁷, układu trawiennego²⁸ oraz urazów, zatruc i oparzeń²⁹ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.43: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
02.0001	0,03	-	-	0,00	12,50	0,02	75,00
02.0002	0,04	-	-	0,00	5,00	0,02	45,00
02.0004	0,14	0,01	7,14	0,00	2,14	0,03	19,29
02.0016	0,20	0,01	4,04	0,00	2,53	0,06	27,78
Woj.	0,41	0,02	4,39	0,01	3,41	0,12	30,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
02.0001	0,03	0,00	6,25	0,00	12,50
02.0002	0,04	0,00	2,50	0,00	12,50
02.0004	0,14	0,02	10,71	0,01	7,14
02.0016	0,20	0,01	5,05	0,01	3,03
Woj.	0,41	0,03	6,83	0,02	6,10

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

²⁵ Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

²⁶ Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

²⁷ Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

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

²⁹ Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

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 2.2.45 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur³⁰. Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: plazmafereza, pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO).

Tabela 2.2.45: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wentylacja mechaniczna [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
02.0001	0,0	62,5	-
02.0002	0,0	45,0	-
02.0004	0,1	87,9	-
02.0016	0,2	-	0,5
Woj.	0,4	39,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.46 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.46: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
02.0001	14	17,4	8	12,5
02.0002	5	43,2	1	77,5
02.0004	9	25,4	3	51,4
02.0016	6	10,2	3	60,6
Woj.	8	23,4	3	55,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

³⁰Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

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 2.2.47 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.48 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 2.2.47: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	6	6
02.0002	4	4
02.0004	7	13
02.0016	7	7
Woj.	24	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.48: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	16,5	17,9	18,3	17,3	1,08	1,10	1,04
02.0002	9,2	11,7	12,6	9,6	0,47	0,50	0,39
02.0004	28,8	31,9	33,4	28,6	4,15	4,34	3,72
02.0016	50,6	58,6	60,8	53,6	4,10	4,26	3,75
Woj.	26,3	30,0	31,3	27,3	9,79	10,20	8,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.49 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.49: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	6	6
02.0002	4	4
02.0004	7	7
02.0016	5	5
Woj.	22	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.50 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 2.2.50: 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		
02.0001	877	6		0,7
02.0002	734	4		0,5
02.0004	728	13		1,8
02.0016	220	7		3,2
Woj.	2 559	30		1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji³¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.51: 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 [%]
	02.0001	3,4	-	24,1	6,9	10,3
02.0002	2,6	-	18,4	13,2	5,3	-
02.0004	1,7	1,7	34,2	4,2	10,0	0,8
02.0016	1,0	1,0	28,0	11,9	14,5	0,5
Woj.	1,6	1,1	28,7	9,2	11,8	0,5

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 2.2.52 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.

³¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ³².

Tabela 2.2.52: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
02.0001	9,4	31,0	3,4
02.0002	5,0	15,8	7,9
02.0004	14,3	11,7	1,7
02.0016	2,5	16,1	3,6
Woj.	7,3	15,8	3,4

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

Tabela 2.2.53: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
02.0001	7,5	50,0
02.0002	6,5	40,0
02.0004	3,8	48,6
02.0016	7,2	41,9
Woj.	6,0	44,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.54. 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 2.2.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	59,4	40,6	-
02.0002	65,0	27,5	7,5
02.0004	58,6	35,7	5,7
02.0016	43,9	42,4	13,6
Woj.	52,2	38,5	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Oddział angiologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Angiologia - hospitalizacja. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.55 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni

³²

³³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

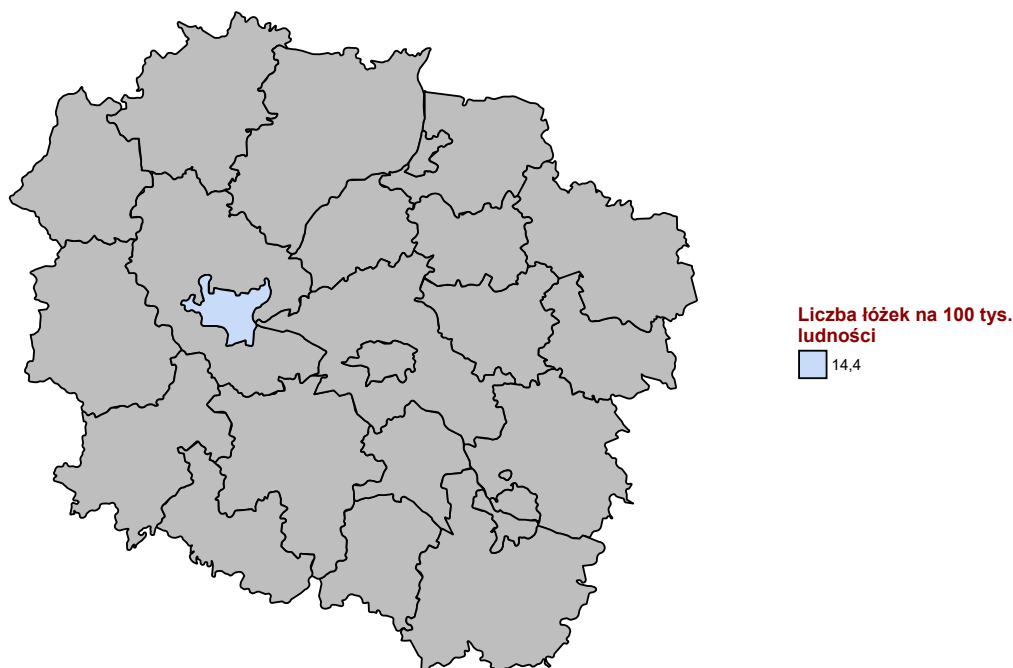
Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.55: 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)
02.0003	4120	nie	2,2	2,8	10,0	8,2	51
02.0004	4530	nie	0,2	0,2	1,6	11,6	-
Woj.	-	nie	2,4	3,0	11,6	8,5	51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów

podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.56³⁴. W Tabeli 2.2.57 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.56: 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 [%]
02.0003	2,76	99,17	99,45	0,59
02.0004	0,24	99,59	98,75	1,25
Woj.	3,00	99,20	99,39	0,64

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.57: 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 [%]
02.0003	9,65	2,80	99,31	0,69	100,00
02.0004	1,55	0,00	99,42	0,58	100,00
Woj.	11,20	2,80	99,32	0,68	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

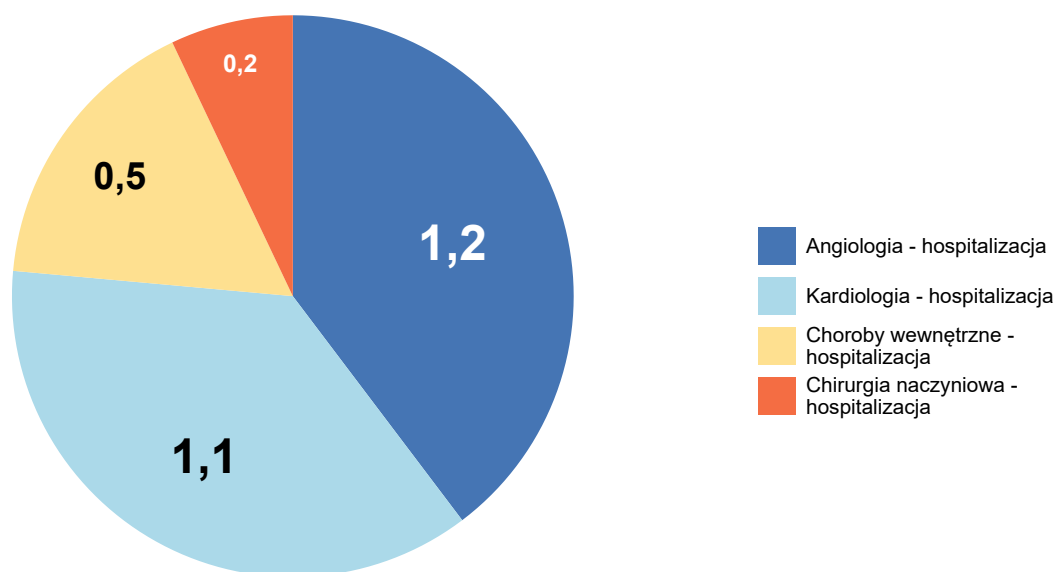
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.58. Wykres 2.2.13 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

³⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁵ 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 2.2.13: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

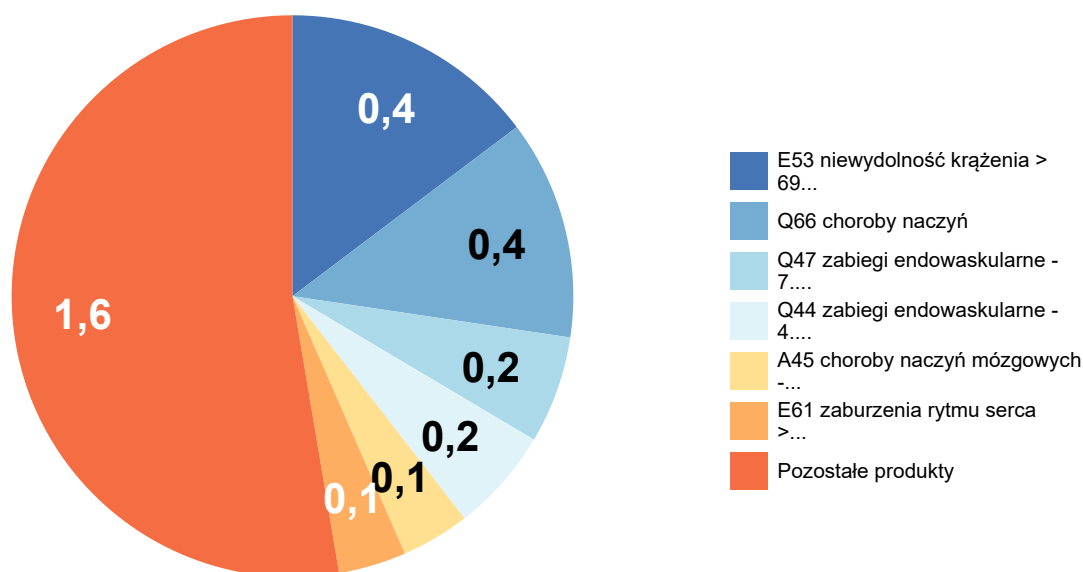
Tabela 2.2.58: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Angiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]
02.0003	9,86	28,0	38,7	22,2	11,2
02.0004	1,56	100,0	-	-	-
Woj.	11,42	37,8	33,4	19,1	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.59 oraz na Wykresie 2.2.14.

Wykres 2.2.14: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.59: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	Q47 [%]	Q44 [%]	A45 [%]	E61 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0003	16,0	8,7	6,2	6,1	3,9	4,2	54,8
02.0004	-	57,5	5,8	4,2	4,2	-	28,3
Woj.	14,7	12,6	6,2	6,0	3,9	3,9	52,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.14 oraz w Tabeli 2.2.59 zostały wymienione w Tabeli 2.2.60.

Tabela 2.2.60: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
Q66 choroby naczyń
Q47 zabiegi endowaskularne - 7. grupa
Q44 zabiegi endowaskularne - 4. grupa
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.61 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 2.2.62 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.61: 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 [%]
02.0003	28,9	84,4	0,3	71,1	0,2	0,2
02.0004	36,7	90,8	-	63,3	-	-
Woj.	29,6	85,0	0,2	70,4	0,2	0,2

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.62: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

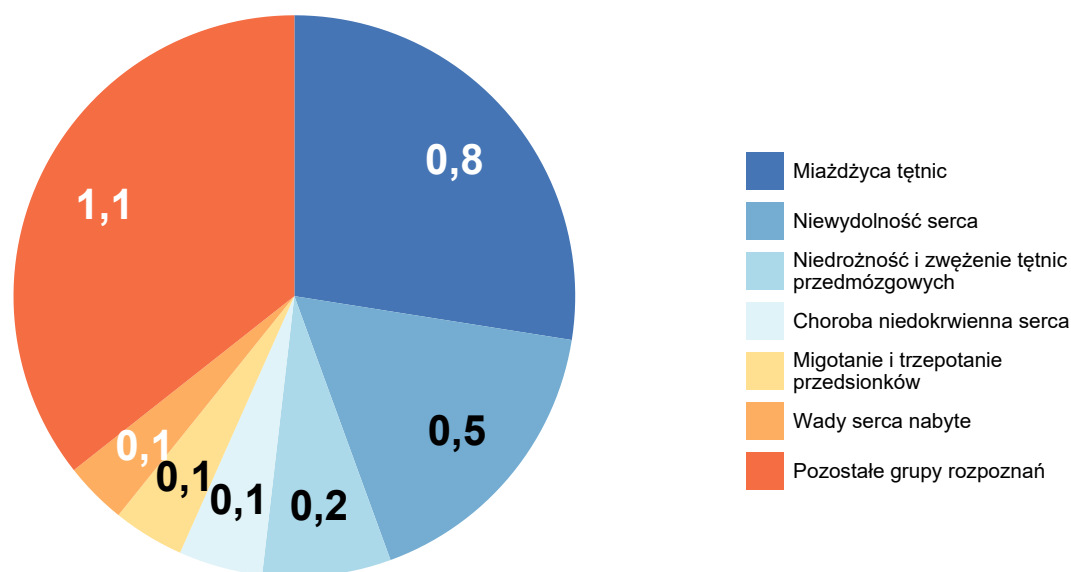
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0003	28,9	92,9	4,4	0,8	-	1,5
02.0004	36,7	77,0	13,8	-	-	9,2
Woj.	29,6	91,3	5,4	0,7	-	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.63. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.15 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.65 oraz na Wykresie 2.2.16.

³⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.63: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność serca [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0003	2,73	25,2	18,4	7,2	5,3	4,5	3,9	35,5
02.0004	0,24	53,8	-	9,6	-	-	-	36,7
Woj.	2,98	27,5	16,9	7,4	4,8	4,1	3,6	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.64 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 2.2.63), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.64: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

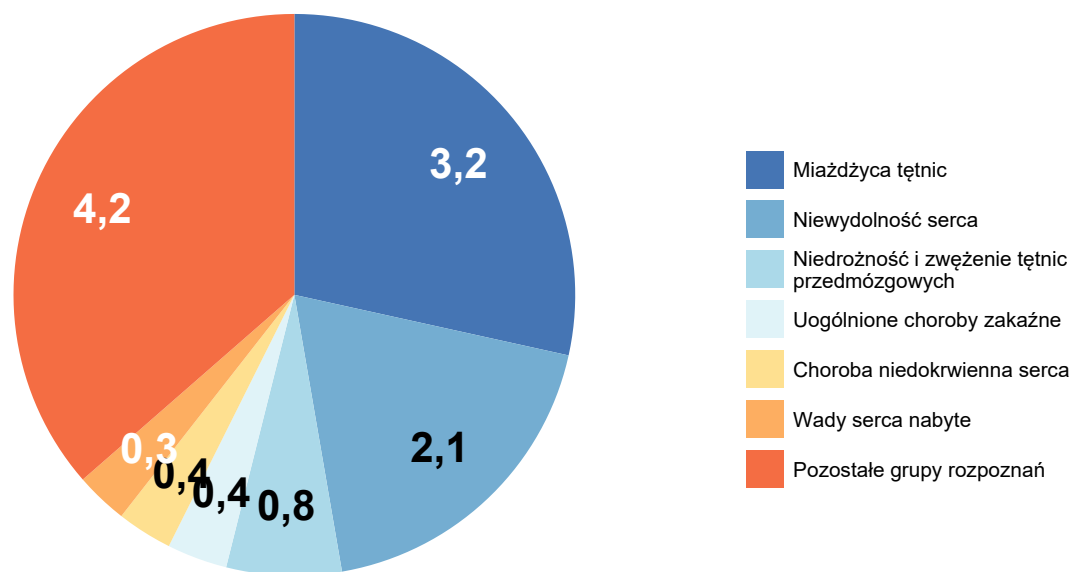
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0003	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	2,60
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,38
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	2,27
02.0004	Tętniak odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej	15,83
	Zator i zakrzep tętniczy	5,42

Tabela 2.2.64: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego)	4,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.65: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność serca [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0003	9,86	23,10	21,80	6,40	4,02	3,69	3,49	37,51
02.0004	1,56	62,40	-	8,03	-	-	-	29,56
Woj.	11,42	28,46	18,82	6,62	3,47	3,19	3,01	36,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.66 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁷.

³⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.66: 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 [%]
02.0003	26,7	99,6	36	52	42,0	16,3	73,3	16,0
02.0004	34,6	96,4	77	324	28,9	12,0	65,4	7,0
Woj.	27,4	99,3	37	55	40,7	15,8	72,6	15,4

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

Tabela 2.2.67: 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 [%]
02.0003	4	3,9	2	0,8	72,5
02.0004	6	5,2	5	-	37,9
Woj.	4	4,1	2	0,7	69,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁸. 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

³⁸Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0004.

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 2.2.68 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.69 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.68: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0003	51	51
Bez kontraktu	2	2
Woj.	53	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.69: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0003	52,6	67,1	77,0	45,4	34,23	39,25	23,16
Woj.	52,6	67,1	77,0	45,4	34,23	39,25	23,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.70 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁹ 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 (angiologiczny), 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 2.2.70: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
02.0003	-	35,3	14,3	19,6	27,8	10,6	19,6
02.0004	0,4	36,2	17,5	19,7	24,9	14,4	18,8

³⁹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.70: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,0	35,3	14,5	19,6	27,6	10,9	19,5

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

Tabela 2.2.71 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: 1120⁴⁰.

Tabela 2.2.71: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0003	0,8	72,7	1,1	-
02.0004	1,7	84,5	3,0	-
Woj.	0,9	73,6	1,3	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.72 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 2.2.72: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0003	66,6	47,5	61,1	18,6
02.0004	67,7	35,0	59,2	15,4
Woj.	66,7	46,5	60,9	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴¹. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴⁰PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

⁴¹Dotyczy 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 2.2.17 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.73 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

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

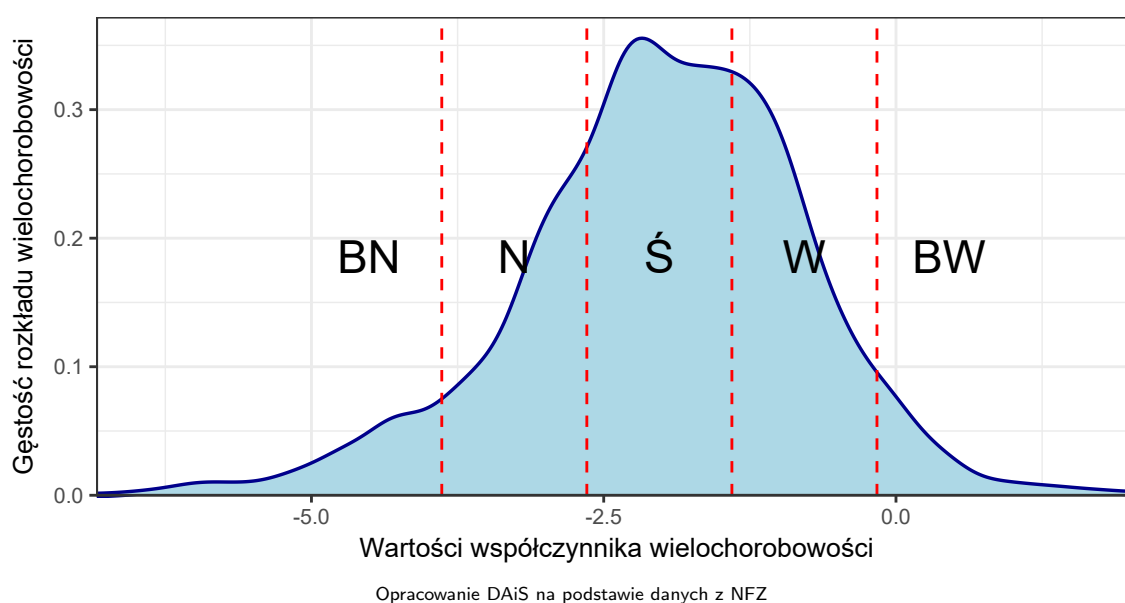


Tabela 2.2.73: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0003	2,75	7,16	19,37	41,19	27,30	4,98
02.0004	0,24	2,50	24,58	41,67	26,25	5,00
Woj.	2,99	6,79	19,79	41,22	27,21	4,98

^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 2.2.74. 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 2.2.74: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0003	64,2	27,6	8,2
02.0004	34,2	54,2	11,7
Woj.	61,8	29,7	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

2.2.7 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W niniejszej części dokumentu analizie zostały poddane następujące oddziały:

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

Powyższa alokacja oddziałów do analizy uwarunkowana jest tym, że dziedzina chirurgii dziecięcej obejmuje leczenie chirurgiczne dotyczące postępowania diagnostycznego, leczenia chirurgicznego, w tym niezabiegowego, okołoperacyjnego i rehabilitacyjnego w przypadku zarówno wad wrodzonych, nabytych chorób jak i następstw urazów różnych narządów i układów. Wiele chorób spotykanych jest tylko w wieku dziecięcym, a te które występują także u dorosłych – u dzieci mają odmienny przebieg, prognozę i wymagają innej strategii leczenia. Takie działy jak na przykład urologia, onkologia czy traumatologia dziecięca są w istocie swojej dziedziny odmiennie od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.75 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

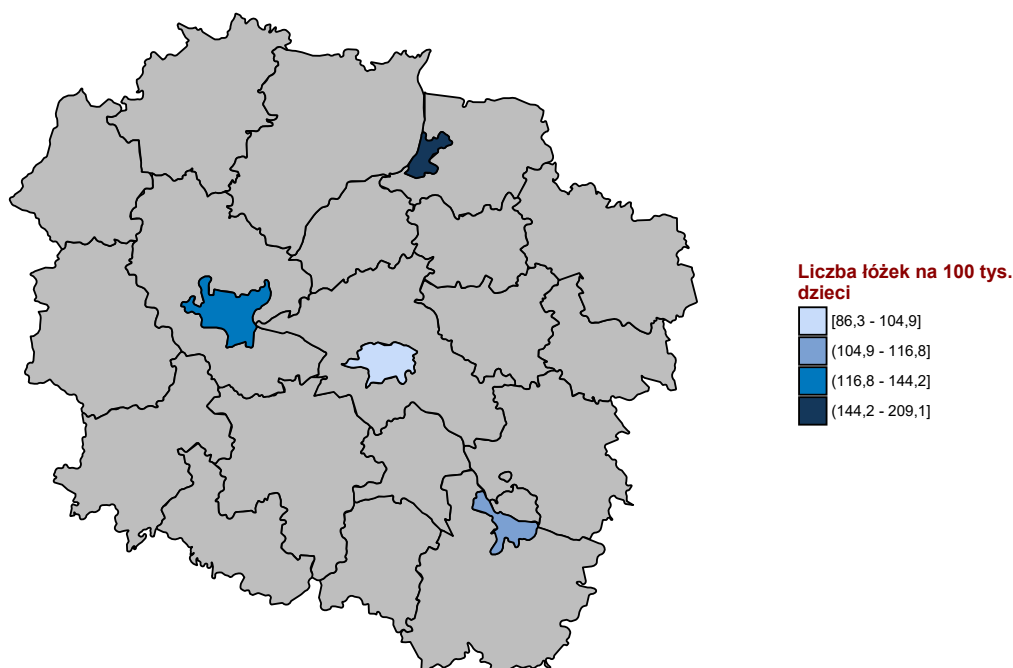
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.75: 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)
02.0001	4501	nie	1,6	1,8	5,8	3,2	29
02.0002	4501	nie	1,8	2,0	4,9	23,3	35
02.0004	4501	nie	1,3	1,5	4,7	10,2	34
02.0006	4501	nie	0,9	1,0	3,1	4,7	20
02.0016	4501	nie	1,8	2,0	7,0	6,3	34
02.0030	4500	tak	0,3	0,4	0,4	21,2	-
02.0041	4500	tak	0,1	0,1	0,1	13,7	-
Woj.	-	nie	7,8	8,7	26,0	10,8	152

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 2.2.76⁴³. W Tabeli 2.2.77 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.76: 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 [%]
02.0001	1,78	100,00	99,72	0,28
02.0002	2,01	100,00	99,45	0,55
02.0004	1,51	99,74	99,34	0,66
02.0006	1,00	100,00	99,60	0,40
02.0016	1,98	99,85	99,90	0,10
02.0030	0,35	100,00	99,72	0,28
02.0041	0,05	100,00	100,00	-

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

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

Tabela 2.2.76: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	8,68	99,92	99,62	0,38

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.77: 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 [%]
02.0001	4,60	0,09	99,85	0,15	100,00
02.0002	4,84	0,05	99,28	0,72	100,00
02.0004	4,56	0,68	97,13	2,87	100,00
02.0006	3,09	0,03	99,87	0,13	100,00
02.0016	6,68	0,56	99,97	0,03	100,00
02.0030	0,44	0,04	99,77	0,23	100,00
02.0041	0,05	-	100,00	-	-
Woj.	24,26	1,46	99,26	0,74	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

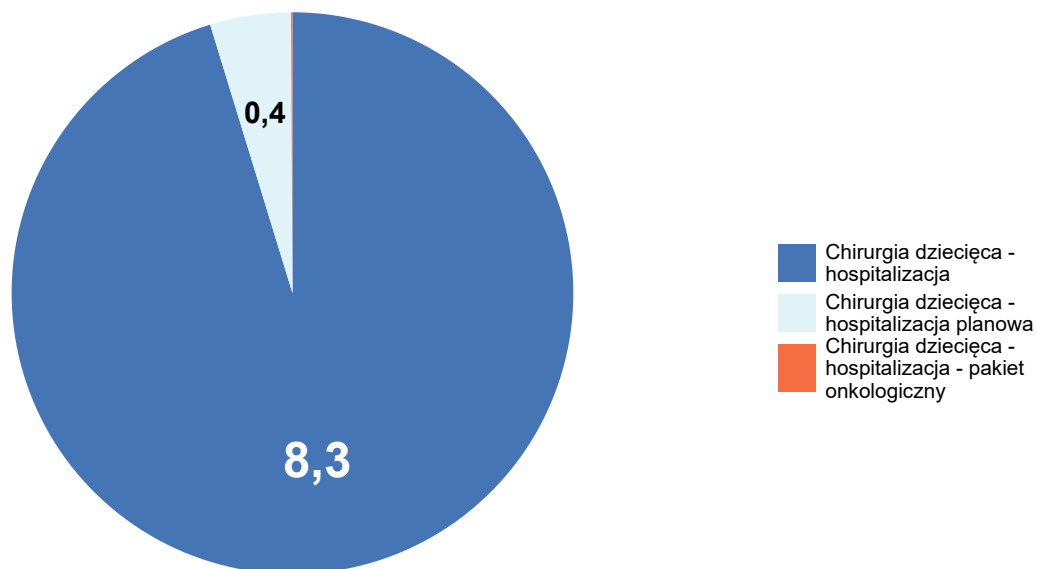
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.78. Wykres 2.2.18 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Wykres 2.2.18: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

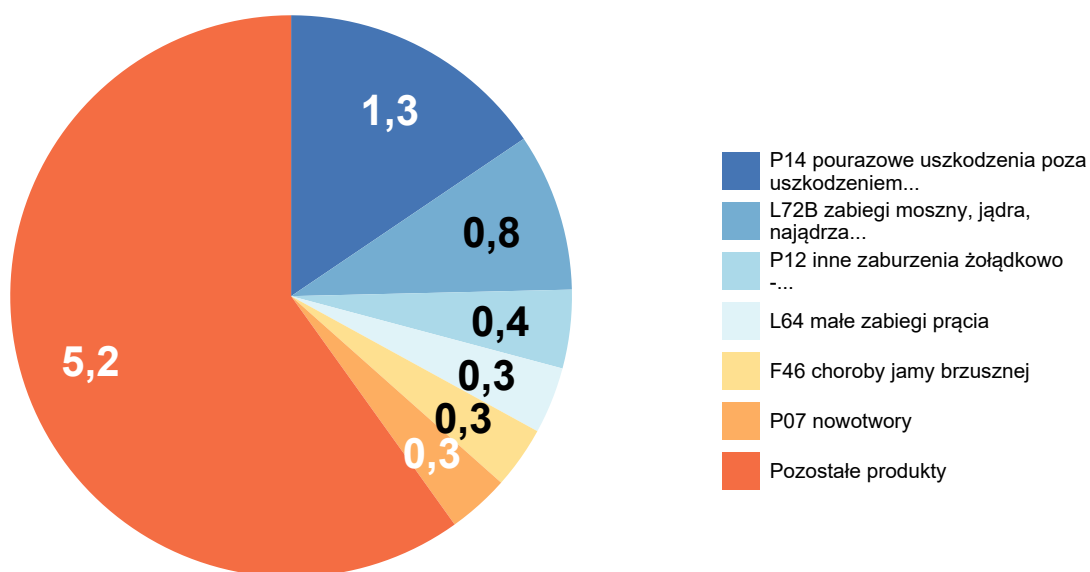
Tabela 2.2.78: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
02.0001	5,79	100,0	-	-
02.0002	4,88	100,0	-	-
02.0004	4,66	99,4	-	0,6
02.0006	3,13	100,0	-	-
02.0016	6,82	100,0	-	-
02.0030	0,44	-	100,0	-
02.0041	0,05	-	100,0	-
Woj.	25,77	98,0	1,9	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.79 oraz na Wykresie 2.2.19.

Wykres 2.2.19: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	P12 [%]	L64 [%]	F46 [%]	P07 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	24,8	6,2	6,8	3,3	1,8	7,2	50,0
02.0002	10,0	6,3	2,0	5,0	5,8	0,3	70,5
02.0004	11,9	13,7	3,2	2,8	1,3	8,7	58,2
02.0006	22,1	6,8	1,7	3,6	12,0	-	53,8
02.0016	15,4	7,6	8,4	2,9	1,1	2,2	62,6
02.0030	-	31,4	-	10,8	-	-	57,8
02.0041	-	33,3	-	-	-	-	66,7
Woj.	15,5	9,1	4,5	3,8	3,6	3,5	59,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.19 oraz w Tabeli 2.2.79 zostały wymienione w Tabeli 2.2.80.

Tabela 2.2.80: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
L64 małe zabiegi prącia
F46 choroby jamy brzusznej
P07 nowotwory

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.81 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 2.2.82 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiona analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.94.

Tabela 2.2.81: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
02.0001	29,8	99,2	70,2	9,0
02.0002	63,8	99,5	36,2	18,0
02.0004	48,0	97,6	52,0	10,0
02.0006	39,9	100,0	60,1	18,5
02.0016	40,7	99,7	59,3	24,2
02.0030	99,7	100,0	0,3	-
02.0041	98,0	100,0	2,0	100,0
Woj.	47,7	99,3	52,3	15,9

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 2.2.82: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	29,8	1,5	38,6	41,3	15,9	2,5
02.0002	63,8	0,2	39,4	43,0	14,1	3,1
02.0004	48,0	9,0	36,2	41,2	12,2	0,7
02.0006	39,9	0,3	30,0	59,9	9,8	-
02.0016	40,7	3,4	32,5	46,6	14,9	2,1
02.0030	99,7	-	35,6	39,6	23,9	0,9
02.0041	98,0	6,0	46,0	48,0	-	-
Woj.	47,7	2,6	36,2	44,6	14,4	1,9

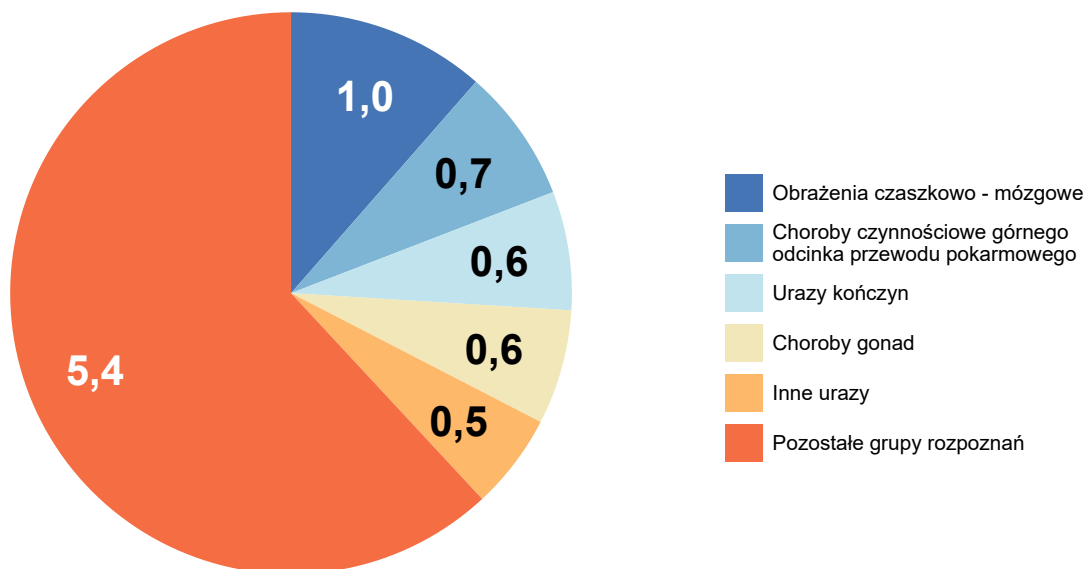
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.83. 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 2.2.20 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.85 oraz na Wykresie 2.2.21.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.75 i tabeli 2.2.85 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.83: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby gonad [%]	Inne urazy [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,78	14,4	12,2	0,3	4,0	11,2	6,4	51,5
02.0002	2,01	9,4	3,3	18,7	4,7	0,4	3,8	59,7
02.0004	1,51	5,4	2,2	1,1	9,7	7,4	4,2	70,1
02.0006	1,00	15,6	14,6	16,2	1,4	6,8	2,6	42,8
02.0016	1,98	15,7	10,5	1,7	4,5	4,7	3,8	59,2
02.0030	0,35	-	-	-	41,6	-	11,3	47,0
02.0041	0,05	-	-	-	21,6	-	7,8	70,6
Woj.	8,68	11,4	7,7	6,8	6,6	5,5	4,6	57,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.84 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 2.2.83), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.84: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

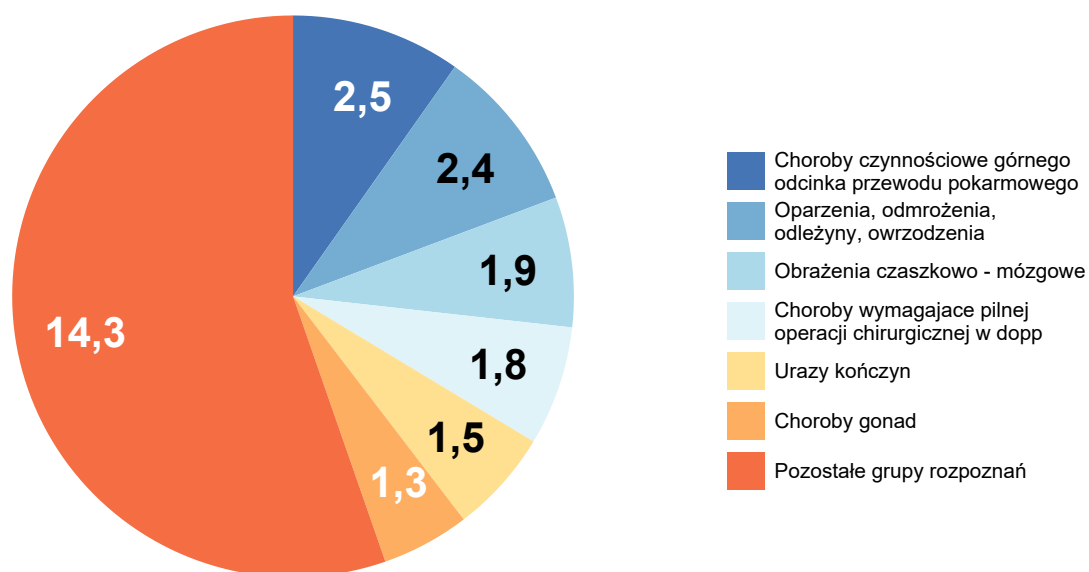
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,80

Tabela 2.2.84: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady naczyń krwionośnych	5,35
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	5,07
02.0002	Następstwa i powikłania pourazowe	6,66
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,11
	Urazy głowy	5,17
02.0004	Nowotwory niezłośliwe inne	5,04
	Wady naczyń krwionośnych	4,97
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,97
02.0006	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	4,90
	Inne zakażenia skóry	3,60
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,50
02.0016	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	9,77
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	3,85
	Urazy głowy	3,85
02.0030	Niezapalne choroby jąder	13,31
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	10,76
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	9,63
02.0041	Nowotwory niezłośliwe inne	9,80
	Niezapalne choroby jąder	9,80
	Wady naczyń krwionośnych	7,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.85: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	5,79	16,58	9,71	9,65	0,66	0,38	4,16	58,86
02.0002	4,88	3,15	5,34	7,33	14,33	14,37	5,69	49,77
02.0004	4,66	2,00	0,62	3,22	8,54	2,62	6,89	76,12
02.0006	3,13	15,82	8,69	10,26	7,16	15,28	0,86	41,93
02.0016	6,82	12,00	19,44	7,94	6,06	3,11	2,85	48,61
02.0030	0,44	-	-	-	-	-	52,83	47,17
02.0041	0,05	-	-	-	-	-	21,57	78,43
Woj.	25,77	9,78	9,50	7,48	6,88	5,96	5,06	55,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.86 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

Tabela 2.2.86: 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 [%]
02.0001	42,1	-	-	-	100,0	100,0	57,9	20,7	-
02.0002	46,4	85,9	61	98	35,4	37,2	53,6	7,8	0,0
02.0004	56,9	98,3	59	89	32,9	34,7	42,9	32,0	0,3
02.0006	15,0	97,3	26	48	58,0	62,0	84,9	19,2	0,1
02.0016	32,1	99,5	58	98	25,1	27,3	67,7	15,0	0,3
02.0030	99,7	88,1	84	142	24,7	27,6	0,3	-	-
02.0041	100,0	100,0	52	83	27,5	29,4	-	-	-
Woj.	42,9	74,7	38	88	45,8	47,5	56,9	17,6	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.87 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.87: 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 [%]
02.0001	3	3,1	2	1,92	64,62
02.0002	2	2,2	2	1,49	77,55
02.0004	3	4,8	2	3,38	69,78
02.0006	3	2,6	2	5,30	58,80
02.0016	3	3,8	2	3,85	60,73
02.0030	1	0,5	1	75,35	99,43
02.0041	1	-	1	15,69	100,00
Woj.	3	3,4	2	5,97	68,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁷. 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 2.2.88 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.89 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.88: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	29	29
02.0002	35	35
02.0004	34	34
02.0006	20	20
02.0016	34	34
Bez kontraktu	4	4
Woj.	156	156

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁴⁷Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0030, 02.0041.

Tabela 2.2.89: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	54,1	70,5	77,0	56,0	20,43	22,33	16,24
02.0002	38,1	53,5	59,4	40,6	18,74	20,78	14,22
02.0004	37,1	48,8	54,5	36,3	16,60	18,53	12,33
02.0006	42,6	55,5	59,1	47,6	11,11	11,82	9,53
02.0016	54,4	69,7	74,8	58,4	23,69	25,42	19,86
Woj.	45,3	59,6	65,0	47,8	90,57	98,88	72,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.90 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁸ 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 2.2.90: 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 [%]
02.0001	0,2	4,5	0,7	2,1	3,9	0,7	2,1
02.0002	0,0	3,6	0,5	1,5	3,0	0,7	1,4
02.0004	0,5	9,9	2,6	5,3	7,8	2,7	5,0
02.0006	0,1	5,4	0,9	2,8	4,0	1,6	2,7
02.0016	0,3	6,4	1,1	3,0	4,3	2,1	2,5
02.0030	-	1,1	-	-	-	1,1	-
02.0041	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	5,6	1,1	2,7	4,3	1,5	2,5

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

Tabela 2.2.91 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,

⁴⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

1641⁴⁹.**Tabela 2.2.91:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,4	55,2	44,4	42,9
02.0002	0,1	91,0	89,4	88,9
02.0004	0,5	73,6	62,3	60,5
02.0006	3,9	70,3	63,1	61,9
02.0016	0,5	74,9	68,2	66,7
02.0030	-	59,8	56,1	47,3
02.0041	-	11,8	7,8	-
Woj.	0,7	72,8	65,8	64,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.92 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.92: 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+ [%]
02.0001	8,8	38,4	0,2	9,2	82,8	7,8
02.0002	9,4	36,5	0,3	4,2	89,5	6,0
02.0004	7,7	39,1	0,1	11,9	82,6	5,4
02.0006	9,9	36,1	0,1	2,7	89,7	7,5
02.0016	8,1	40,9	0,5	10,9	82,8	5,8
02.0030	5,6	15,0	1,1	3,1	94,1	1,7
02.0041	8,4	35,3	-	-	90,2	9,8
Woj.	8,6	37,4	0,3	7,8	85,6	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.93. 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 2.2.93: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	64,6	32,2	3,2
02.0002	37,4	39,3	23,3
02.0004	41,4	48,4	10,1
02.0006	72,0	23,3	4,7
02.0016	51,5	42,2	6,3
02.0030	36,0	42,8	21,2
02.0041	51,0	35,3	13,7

⁴⁹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.93: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	50,9	38,4	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.94 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.94: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
02.0001	29,2	7,3	41,4	46,3
02.0002	63,7	52,7	73,2	89,7
02.0004	47,0	6,8	57,4	57,0
02.0006	39,9	32,5	47,9	91,2
02.0016	40,3	16,6	55,4	67,7
02.0030	99,7	100,0	99,7	99,7
02.0041	98,0	-	98,0	98,0
Woj.	47,4	27,1	59,1	71,2

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według udziałów procentowych wybranych grup produktów została zaprezentowana w Tabelach 2.2.95 i 2.2.96 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.97 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.95: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powroźku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0001	-	8,6	3,8	5,9	30,1	10,2	6,2	0,7	2,2	1,8
02.0002	6,1	7,8	0,1	0,6	19,2	7,7	6,3	0,3	0,9	2,0
02.0004	1,0	5,7	5,9	0,5	18,0	2,5	13,7	0,5	2,5	1,5
02.0006	2,4	14,3	2,2	1,3	32,0	9,5	6,8	-	0,1	1,0

Tabela 2.2.95: 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.]
02.0016	1,4	9,9	4,7	6,5	28,1	6,7	7,6	0,4	1,9	2,0
02.0030	-	-	-	-	-	4,8	31,4	-	-	0,4
02.0041	-	-	-	-	-	11,8	33,3	-	-	0,1
Woj.	2,2	8,5	3,1	3,1	23,8	7,2	9,1	0,4	1,5	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.96: Struktura hospitalizacji według grup produktów c.d.

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwłknięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamania i zwłknięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0001	5,0	0,8	3,3	-	2,5	2,6	-	18,3	1,8
02.0002	3,4	0,8	5,0	17,0	0,3	2,1	1,0	21,3	2,0
02.0004	2,1	1,9	2,8	0,1	0,3	-	-	42,5	1,5
02.0006	2,6	-	3,6	6,0	2,5	2,4	7,0	7,3	1,0
02.0016	2,1	0,4	2,9	-	5,7	4,0	-	17,7	2,0
02.0030	11,6	22,9	10,8	-	-	-	-	18,4	0,4
02.0041	5,9	2,0	-	-	-	-	-	47,1	0,1
Woj.	3,5	1,7	3,8	4,6	2,2	2,2	1,0	22,0	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: 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 zwłknięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamania lub zwłknięcia
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 zwłknięć kości długich	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej H63 złamania lub zwłknięcia w obrębie kończyny górnej

Tabela 2.2.97: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Appendektomie Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi prącia 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 Operacyjne leczenie oparzeń	J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni J28 lekkie oparzenia / odmrożenia 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 zabiegi nerek L03 średnie otwarte zabiegi nerek L05 duże endoskopowe zabiegi nerek L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.98 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej⁵⁰.

Tabela 2.2.98: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
02.0001	0,4	19,8	0,4
02.0002	0,3	16,0	0,3
02.0004	0,4	28,4	0,4
02.0006	0,2	15,5	0,2
02.0016	0,4	21,1	0,4
02.0030	0,1	30,0	0,1
02.0041	0,0	25,5	0,0
Woj.	1,8	20,7	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.99 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu⁵¹ oraz URS⁵².

⁵⁰Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.022 - 1; 02.023 - 1; 02.321 - 1; 02.342 - 17; 02.392 - 4; 02.421 - 5; 02.422 - 4; 02.423 - 19; 27.43 - 1; 27.544 - 3; 27.69 - 3; 29.2 - 15; 32.291 - 1; 32.292 - 2; 32.3 - 1; 32.41 - 1; 32.6 - 4; 32.9 - 5; 33.99 - 6; 34.02 - 4; 34.093 - 1; 34.21 - 15; 34.3 - 1; 34.51 - 3; 34.6 - 2; 34.742 - 2; 34.84 - 1; 38.810 - 1; 38.830 - 1; 39.57 - 1; 39.999 - 1; 40.291 - 1; 41.42 - 2; 41.43 - 1; 41.5 - 3; 41.93 - 1; 41.99 - 1; 42.92 - 6; 43.19 - 2; 43.3 - 10; 43.42 - 1; 43.89 - 1; 44.21 - 2; 44.29 - 1; 44.41 - 1; 44.661 - 2; 44.673 - 4; 45.61 - 2; 45.629 - 9; 45.719 - 1; 45.733 - 2; 45.74 - 1; 45.75 - 1; 45.76 - 1; 45.91 - 12; 45.93 - 1; 45.94 - 10; 45.951 - 1; 46.011 - 1; 46.032 - 1; 46.11 - 3; 46.522 - 3; 46.73 - 2; 46.81 - 2; 46.893 - 5; 47.01 - 68; 47.09 - 315; 47.2 - 13; 48.01 - 3; 48.25 - 3; 48.62 - 1; 48.63 - 1; 48.691 - 2; 48.79 - 2; 48.896 - 1; 48.93 - 6; 50.01 - 2; 50.12 - 1; 50.221 - 2; 50.229 - 1; 50.292 - 1; 50.296 - 1; 50.299 - 1; 51.22 - 2; 51.239 - 27; 51.36 - 1; 51.999 - 2; 53.02 - 329; 53.12 - 22; 53.49 - 71; 54.4 - 12; 54.511 - 1; 54.512 - 63; 54.513 - 4; 54.514 - 9; 54.515 - 50; 54.59 - 139; 54.73 - 2; 54.953 - 1; 54.954 - 11; 54.98 - 1; 55.022 - 2; 55.12 - 1; 55.42 - 1; 55.43 - 1; 55.44 - 1; 55.49 - 1; 55.512 - 6; 55.513 - 1; 55.514 - 2; 55.864 - 2; 55.871 - 18; 56.612 - 1; 56.742 - 4; 56.84 - 2; 57.171 - 2; 58.43 - 3; 58.44 - 2; 58.46 - 2; 62.501 - 278; 62.502 - 10; 62.511 - 2; 62.513 - 4; 62.517 - 1; 62.521 - 130; 62.522 - 13; 62.551 - 76; 62.552 - 1; 62.571 - 2; 65.21 - 4; 65.23 - 10; 65.25 - 9; 65.26 - 7; 65.41 - 1; 65.49 - 3; 76.693 - 8; 86.221 - 44; 86.222 - 64; 86.223 - 4; 86.601 - 58; 86.602 - 2; 86.61 - 2; 86.679 - 108; 86.69 - 3; 86.79 - 3

⁵¹Kody 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.

⁵²Kody 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,

Tabela 2.2.99: 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 [%]
02.0001	0,01	0,8	0,00	0,2
02.0002	0,00	0,1	0,00	0,1
02.0016	0,00	0,3	-	-
Woj.	0,02	0,2	0,01	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁵³ oraz ESWL⁵⁴.

W Tabeli 2.2.100 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁵⁵ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁵⁶.

Tabela 2.2.100: 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 [%]
02.0001	0,00	0,28	0,01	0,5
02.0002	0,00	0,20	-	-
02.0004	0,00	0,26	0,04	2,6
02.0006	-	-	0,04	3,6
02.0016	0,00	0,10	0,05	2,7
02.0030	-	-	0,03	9,1
02.0041	-	-	0,00	2,0
Woj.	0,02	0,17	0,17	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.101 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁵⁷.

Tabela 2.2.101: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
02.0001	0,01	0,5
02.0002	0,03	1,3
02.0004	0,01	0,7
02.0006	0,00	0,3
02.0030	0,04	12,7
Woj.	0,09	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

⁵³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.⁵⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.⁵⁵Kody 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, 55.557.⁵⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.⁵⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.102 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

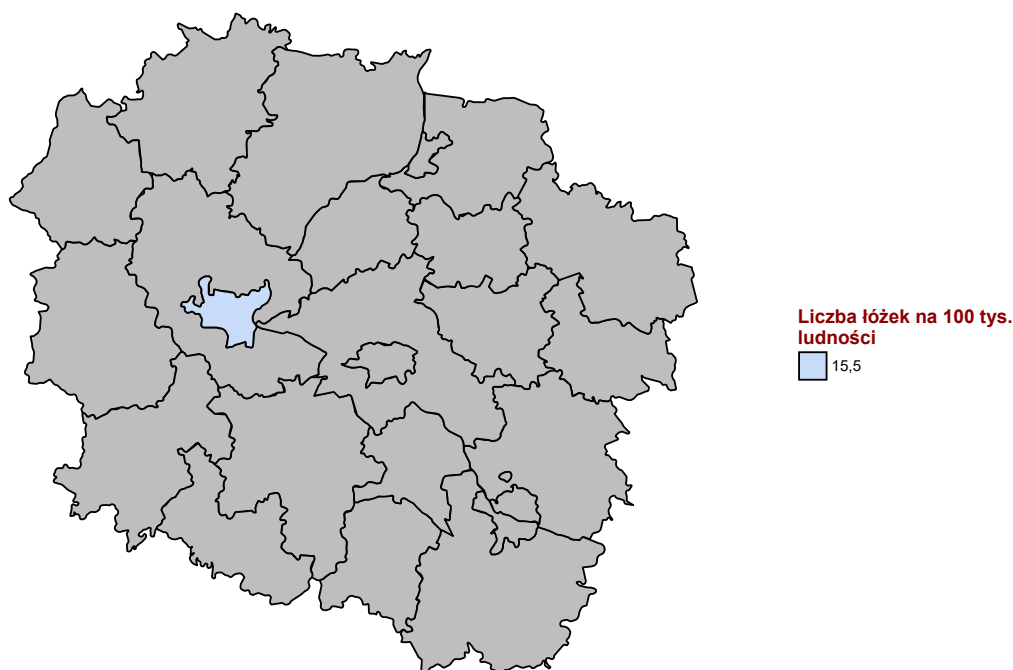
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.102: 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)
02.0005	4520	nie	1,0	1,1	7,6	19,0	35
02.0008	4520	nie	0,0	0,0	0,4	14,0	2
02.0013	4520	nie	0,6	0,7	2,9	9,8	18
Woj.	-	nie	1,7	1,8	10,9	15,5	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁵⁸Przez 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 2.2.103⁵⁹. W Tabeli 2.2.104 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.103: 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 [%]
02.0005	1,11	100,00	99,55	0,45
02.0008	0,05	98,00	95,92	4,08
02.0013	0,67	100,00	99,40	0,60
Woj.	1,83	99,95	99,40	0,60

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.⁶⁰ 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 2.2.104: 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 [%]
02.0005	7,34	0,61	99,59	0,41	100,00
02.0008	0,26	0,07	99,22	0,78	100,00
02.0013	2,73	0,10	99,82	0,18	100,00
Woj.	10,33	0,78	99,64	0,36	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

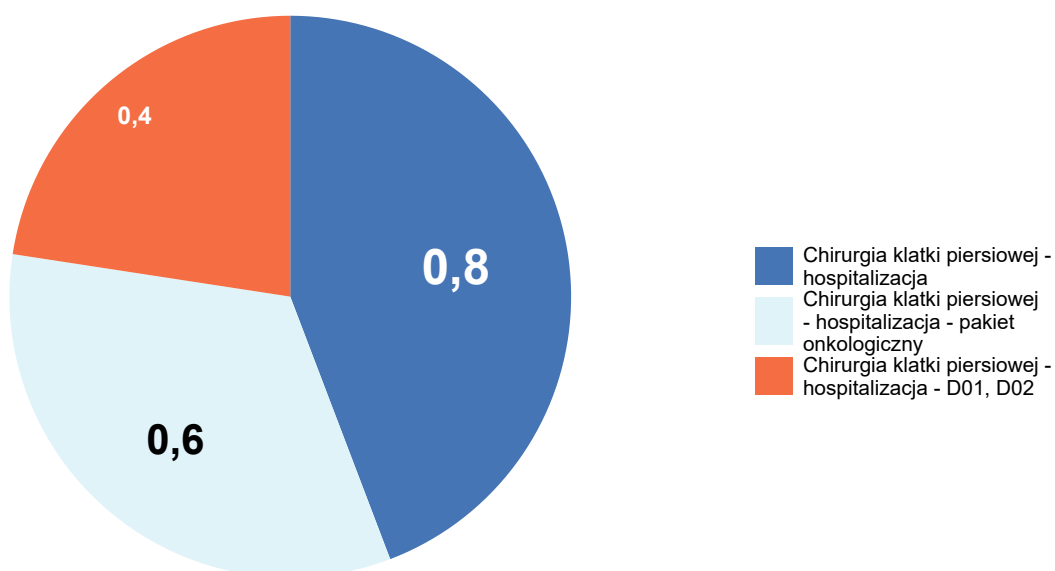
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.105. Wykres 2.2.22 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 2.2.22: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

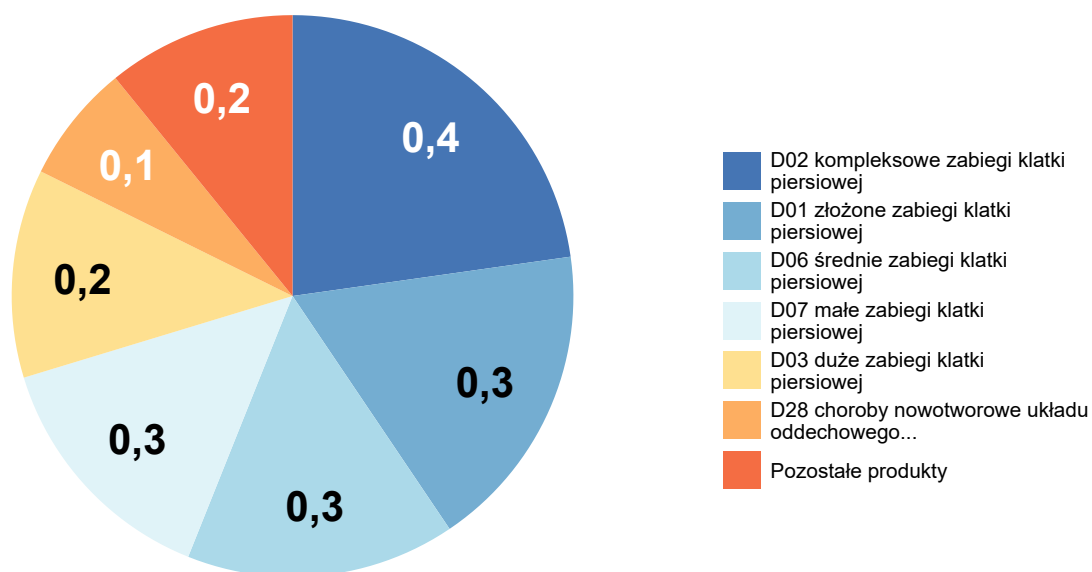
Tabela 2.2.105: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]
02.0005	7,59	59,5	36,1	11,1
02.0008	0,42	21,1	70,6	15,6
02.0013	2,92	7,9	39,6	55,9
Woj.	10,94	44,2	38,4	23,2

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 2.2.106 oraz na Wykresie 2.2.23.

Wykres 2.2.23: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.106: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D02 [%]	D01 [%]	D06 [%]	D07 [%]	D03 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0005	19,4	12,6	18,5	22,9	11,6	9,9	5,0

Tabela 2.2.106: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D02 [%]	D01 [%]	D06 [%]	D07 [%]	D03 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0008	26,5	-	-	10,2	55,1	-	8,2
02.0013	28,0	27,7	11,6	0,3	9,5	2,2	20,7
Woj.	22,8	17,8	15,5	14,2	12,0	6,8	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.23 oraz w Tabeli 2.2.106 zostały wymienione w Tabeli 2.2.107.

Tabela 2.2.107: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.108 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 2.2.109 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.108: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]
02.0005	88,3	14,3	11,7
02.0008	95,7	-	4,3
02.0013	79,3	35,1	20,7
Woj.	85,2	21,0	14,8

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

Tabela 2.2.109: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

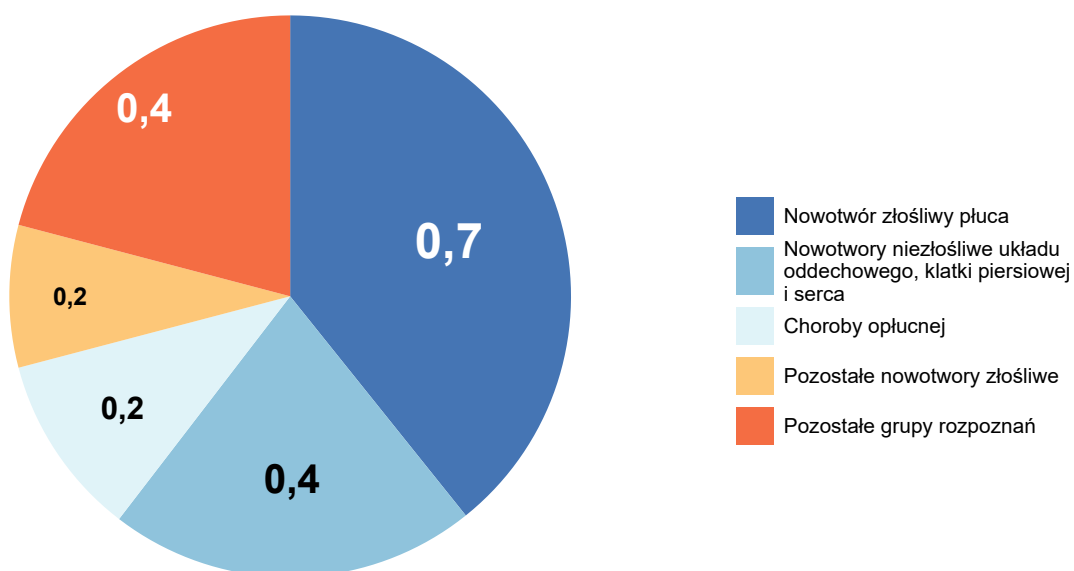
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0005	88,3	36,4	13,8	21,7	26,3	1,7
02.0008	95,7	28,9	60,0	-	11,1	-
02.0013	79,3	70,6	12,1	15,5	0,4	1,5

Tabela 2.2.109: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	85,2	47,9	14,6	18,9	17,0	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁶¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.110. 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 2.2.24 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.111 oraz na Wykresie 2.2.25.

Wykres 2.2.24: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaw [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

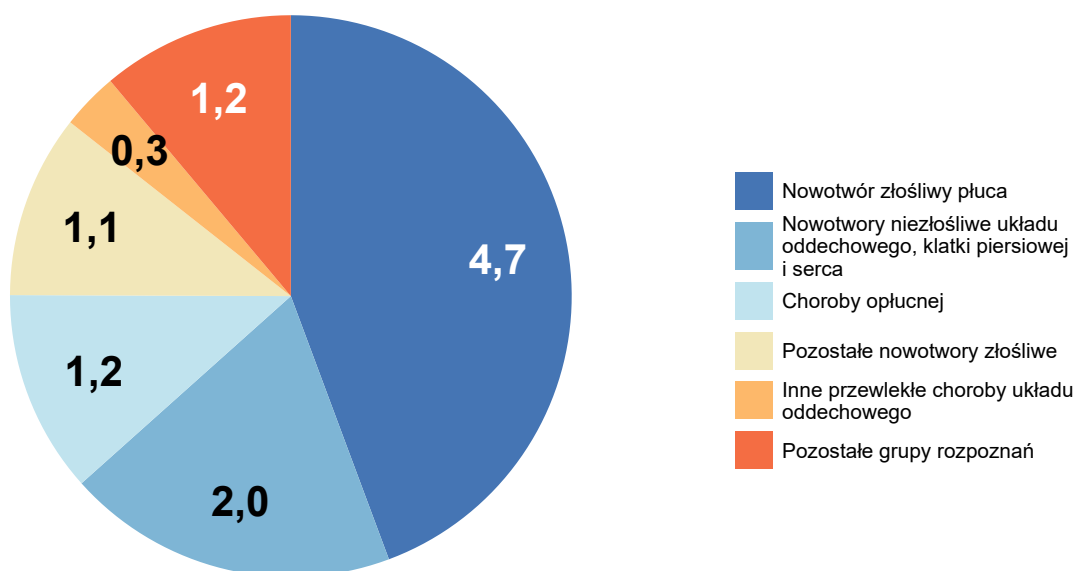
⁶¹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.110: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0005	1,11	46,8	31,1	5,4	12,7	-	-	4,0
02.0008	0,05	20,4	4,1	26,5	-	-	-	49,0
02.0013	0,67	28,1	6,0	17,7	1,3	13,2	13,1	20,5
Woj.	1,83	39,2	21,2	10,5	8,2	4,9	4,8	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.111: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby optucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Urazy klatki piersiowej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0005	7,35	50,59	24,86	6,68	14,31	-	-	3,56
02.0008	0,35	25,42	3,95	27,97	-	-	1,69	40,96
02.0013	2,84	30,49	5,98	22,54	2,18	12,13	8,65	18,04
Woj.	10,55	44,32	19,07	11,67	10,56	3,27	2,39	8,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.112 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶².

Tabela 2.2.112: 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 [%]
02.0005	63,6	92,9	13	18	97,5	38,3	2,7	6,7	33,7
02.0008	71,4	97,1	18	41	62,9	25,7	26,5	15,4	2,0
02.0013	68,3	78,4	14	19	91,5	41,6	26,2	3,4	5,5
Woj.	65,6	87,5	14	19	94,2	39,2	12,0	4,6	22,5

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

Tabela 2.2.113: 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 [%]
02.0005	7	4,3	6	0,2	25,4
02.0008	7	5,3	6	2,0	32,7
02.0013	4	3,4	3	0,1	52,1
Woj.	6	4,2	5	0,2	35,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶² Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.114 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.115 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.114: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0005	35	35
02.0008	2	2
02.0013	18	18
Woj.	55	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.115: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0005	57,1	65,8	71,2	53,9	23,03	24,91	18,86
02.0008	48,4	54,8	58,9	45,6	1,10	1,18	0,91
02.0013	43,1	53,2	58,0	42,7	9,58	10,43	7,68
Woj.	49,5	57,9	62,7	47,4	33,70	36,52	27,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.116 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

⁶³Z 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 (chirurgii klatki piersiowej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.116: 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 [%]
02.0005	-	17,4	6,6	6,5	11,0	7,1	6,5
02.0008	-	8,3	-	-	8,3	-	-
02.0013	-	10,4	1,2	2,9	6,9	4,0	2,9
Woj.	-	14,6	4,5	5,0	9,4	5,8	5,0

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

Tabela 2.2.117 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: 1520⁶⁴.

Tabela 2.2.117: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0005	0,1	66,8	47,7	47,6
02.0008	-	77,1	2,1	-
02.0013	2,1	48,1	22,9	22,8
Woj.	0,8	60,2	37,4	37,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.118 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.

⁶⁴PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.118: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0005	62,3	43,5	47,5	3,9
02.0008	57,4	36,7	36,7	8,2
02.0013	58,8	40,6	40,3	1,8
Woj.	60,9	42,2	44,6	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.119. 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 2.2.119: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0005	13,0	68,0	19,0
02.0008	57,1	28,6	14,3
02.0013	29,9	60,3	9,8
Woj.	20,4	64,1	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁵. 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 2.2.26 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.120 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.26: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

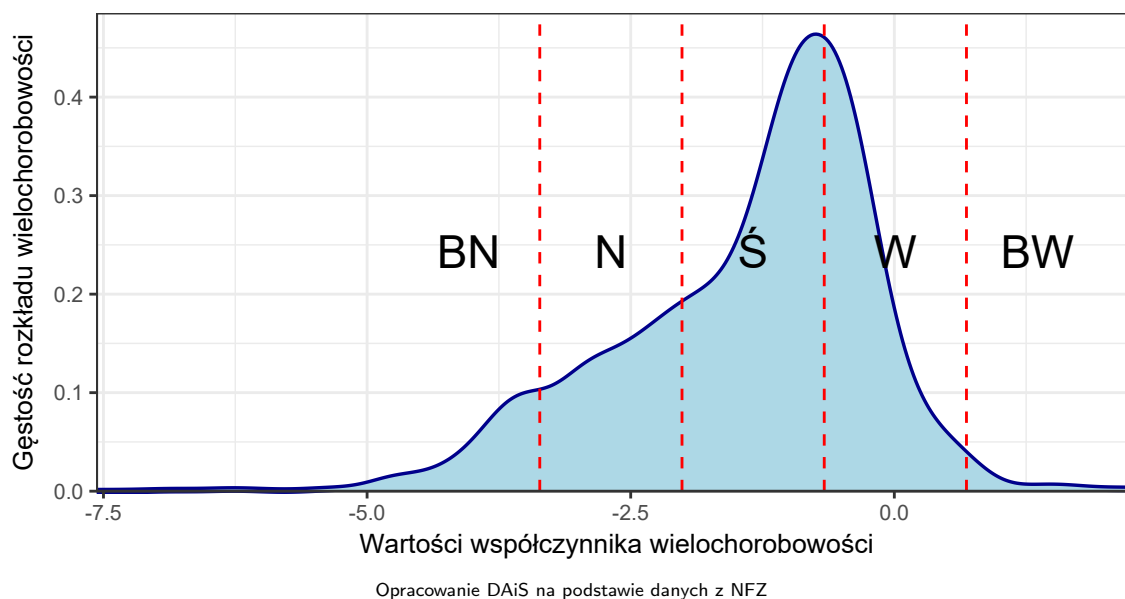


Tabela 2.2.120: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0005	1,10	4,52	13,57	47,24	33,67	1,00
02.0008	0,05	14,29	34,69	22,45	26,53	2,04
02.0013	0,67	13,10	26,49	37,50	21,88	1,04
Woj.	1,83	7,94	18,89	42,99	29,13	1,04

^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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.121 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie kujawsko-pomorskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych zostały wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.121: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
02.0005	0,52	0,23	0,03	0,18	4,37

Tabela 2.2.121: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
02.0008	0,01	0,01	0,00	0,01	-
02.0013	0,19	0,17	0,02	0,16	-
Woj.	0,73	0,41	0,05	0,35	2,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie kujawsko-pomorskim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.122 i 2.2.123.

Tabela 2.2.122: Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z	
			nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
02.0005	0,01	0,01	0,01	0,00
02.0013	0,01	0,01	0,01	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,02	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji zabiegowych wśród pacjentów z nowotworem śródpiersia

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji			
		Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]
02.0005	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
02.0013	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.124 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie kujawsko-pomorskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych

zostały wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.124: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób opłucnej

ID	Liczba hospitalizacji			Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]		
02.0005	0,06	0,03	0,01	0,02	3,70
02.0008	0,01	0,01	0,01	0,00	-
02.0013	0,12	0,06	0,02	0,04	-
Woj.	0,19	0,10	0,03	0,06	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur realizowanych na oddziale

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

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

Tabela 2.2.125 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.125: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów z resekcją płuca [%]	Udział pacjentów z torakotomią [%]	Udział pacjentów z torakoskopią [%]
02.0005	0,98	19,76	0,71	1,02
02.0008	0,05	8,33	4,17	41,67
02.0013	0,63	27,59	1,44	8,13
Woj.	1,66	22,27	0,97	4,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁶ 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.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.126 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

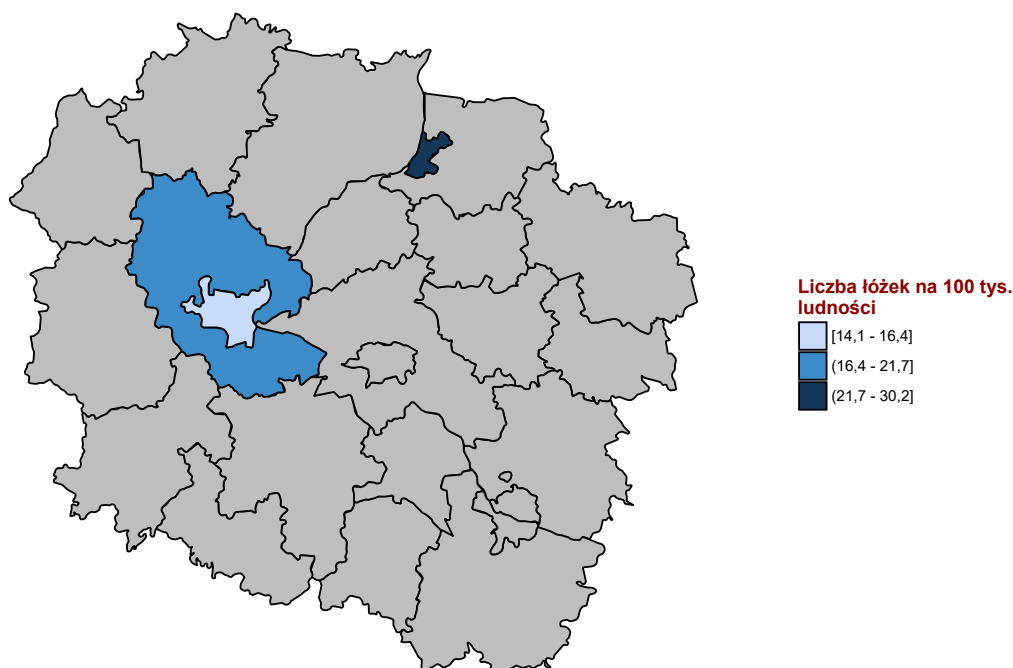
Na mapie 2.2.6 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.126: 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)
02.0001	4500	nie	0,32	0,35	1,69	2,60	-
02.0002	4530	nie	0,51	0,61	3,47	14,64	29
02.0003	4120	nie	0,19	0,21	1,12	18,01	-
02.0004	4530	nie	0,86	1,04	9,69	12,84	35
02.0008	4530	nie	0,40	0,49	2,70	8,52	15
02.0030	4670	nie	0,17	0,18	0,18	10,44	-
02.0034	4670	nie	0,05	0,05	0,05	7,84	-
02.0038	4670	nie	0,17	0,17	0,17	5,88	-
02.0040	4530	nie	0,25	0,32	0,50	19,06	20
02.0041	4500	nie	0,04	0,04	0,04	2,63	-
Woj.	-	nie	2,94	3,46	19,61	11,75	99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.127⁶⁷. W Tabeli 2.2.128 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.127: 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 [%]
02.0001	0,35	99,71	100,00	-
02.0002	0,61	100,00	100,00	-
02.0003	0,21	99,53	100,00	-
02.0004	1,04	99,52	97,50	2,50
02.0008	0,49	100,00	99,19	0,81
02.0030	0,18	100,00	100,00	-
02.0034	0,05	100,00	100,00	-
02.0038	0,17	100,00	100,00	-

⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶⁸ 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 2.2.127: 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 [%]
02.0040	0,32	100,00	100,00	-
02.0041	0,04	100,00	100,00	-
Woj.	3,46	99,80	99,13	0,87

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.128: 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 [%]
02.0001	0,49	0,11	100,00	-	100,00
02.0002	3,23	0,40	100,00	-	100,00
02.0003	1,07	0,51	100,00	-	100,00
02.0004	9,35	0,64	97,98	2,02	100,00
02.0008	2,06	0,05	99,71	0,29	100,00
02.0030	0,18	-	100,00	-	-
02.0034	0,05	-	100,00	-	-
02.0038	0,17	-	100,00	-	-
02.0040	0,50	0,02	100,00	-	100,00
02.0041	0,04	-	100,00	-	-
Woj.	17,14	1,74	98,86	1,14	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

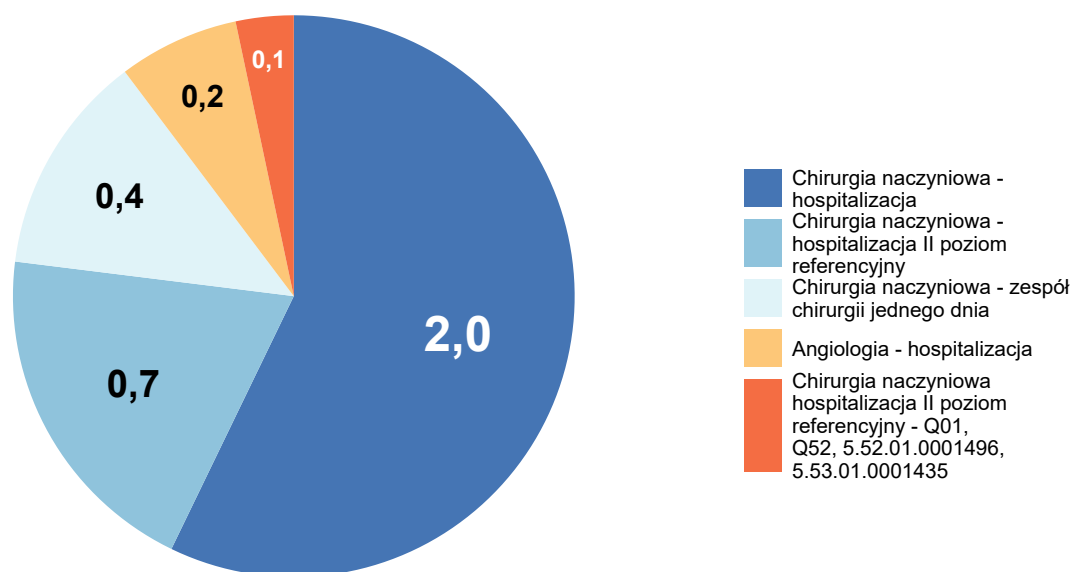
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.129. Wykres 2.2.27 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 2.2.27: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

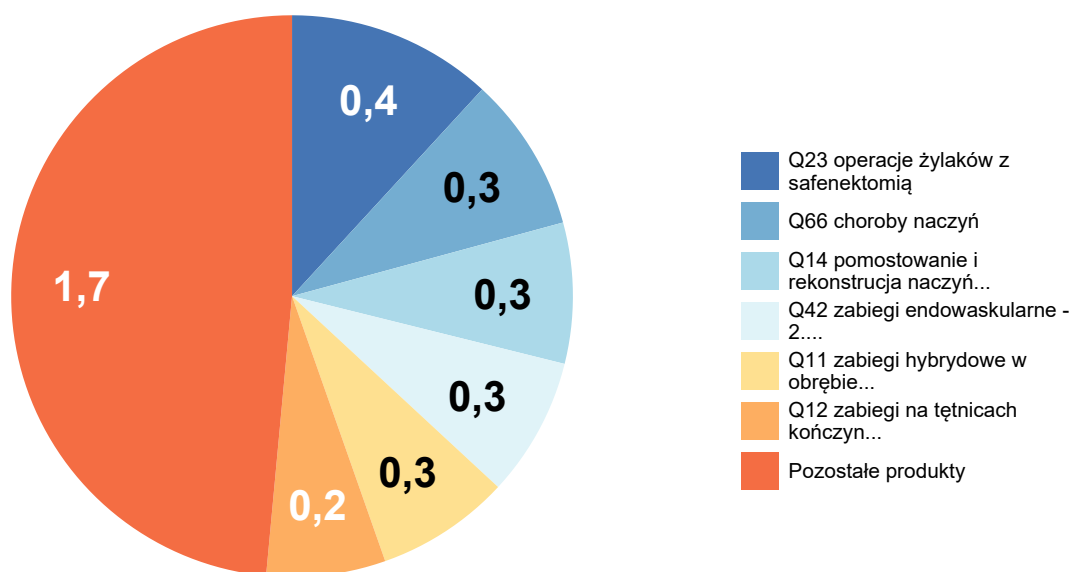
Tabela 2.2.129: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Angiologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
02.0001	1,68	100,0	-	-	-	-
02.0002	3,41	100,0	-	-	-	-
02.0003	1,10	100,0	-	-	-	-
02.0004	9,52	-	74,8	16,3	8,9	-
02.0008	2,67	100,0	-	-	-	-
02.0030	0,18	-	-	-	-	100,0
02.0034	0,05	-	-	-	-	100,0
02.0038	0,17	-	-	-	-	100,0
02.0040	0,50	100,0	-	-	-	-
02.0041	0,04	-	-	-	-	100,0
Woj.	19,32	48,5	36,8	8,1	4,4	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.130 oraz na Wykresie 2.2.28.

Wykres 2.2.28: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.130: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q23 [%]	Q66 [%]	Q14 [%]	Q42 [%]	Q11 [%]	Q12 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	-	0,3	5,2	16,2	11,9	10,7	55,7
02.0002	-	10,5	5,9	9,4	10,2	7,6	56,4
02.0003	4,3	9,0	19,5	1,0	31,4	5,7	29,0
02.0004	0,1	16,7	10,4	7,4	1,9	8,9	54,7
02.0008	-	8,1	9,3	8,7	6,5	9,1	58,2
02.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0034	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0038	84,7	-	-	-	-	-	15,3
02.0040	-	3,8	9,7	13,1	14,4	1,6	57,5
02.0041	57,9	-	-	-	-	-	42,1
Woj.	11,8	8,9	8,1	8,0	7,7	6,9	48,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.28 oraz w Tabeli 2.2.130 zostały wymienione w Tabeli 2.2.131.

Tabela 2.2.131: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q66 choroby naczyń
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q11 zabiegi hybrydowe w obrębie naczyń obwodowych

Tabela 2.2.131: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.132 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 2.2.133 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.132: 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 [%]
02.0001	99,7	64,5	-	0,3	-	-
02.0002	89,5	60,8	-	10,5	-	-
02.0003	88,6	40,9	-	11,4	-	-
02.0004	81,3	46,6	-	18,7	-	-
02.0008	90,6	38,1	-	9,4	-	-
02.0030	100,0	-	-	-	-	-
02.0034	100,0	-	-	-	-	-
02.0038	100,0	-	-	-	-	-
02.0040	96,2	78,6	-	3,8	-	-
02.0041	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	90,2	46,1	-	9,8	-	-

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.133: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

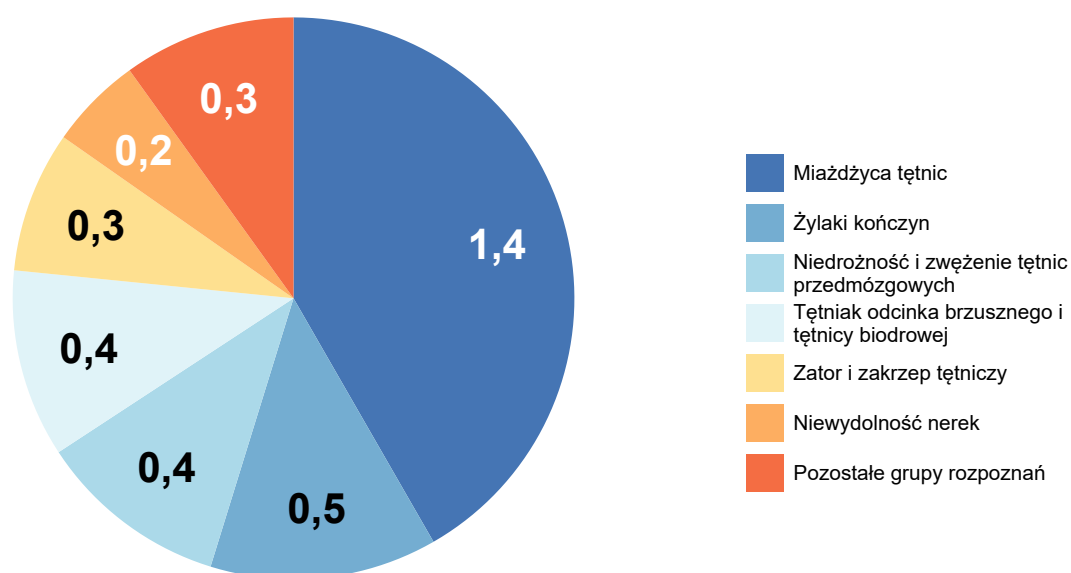
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	99,7	98,0	0,9	0,6	-	-
02.0002	89,5	83,6	3,7	5,9	-	6,2
02.0003	88,6	87,1	8,1	3,2	-	-
02.0004	81,3	89,1	6,4	1,0	-	1,8
02.0008	90,6	62,5	11,7	21,2	-	1,1
02.0030	100,0	-	100,0	-	-	-
02.0034	100,0	-	100,0	-	-	-
02.0038	100,0	-	84,7	14,7	0,6	-
02.0040	96,2	92,2	2,9	1,3	-	3,6
02.0041	100,0	-	57,9	42,1	-	-

Tabela 2.2.133: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	90,2	72,8	17,8	6,1	0,0	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁶⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.134. 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 2.2.29 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.135 oraz na Wykresie 2.2.30.

Wykres 2.2.29: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaw [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

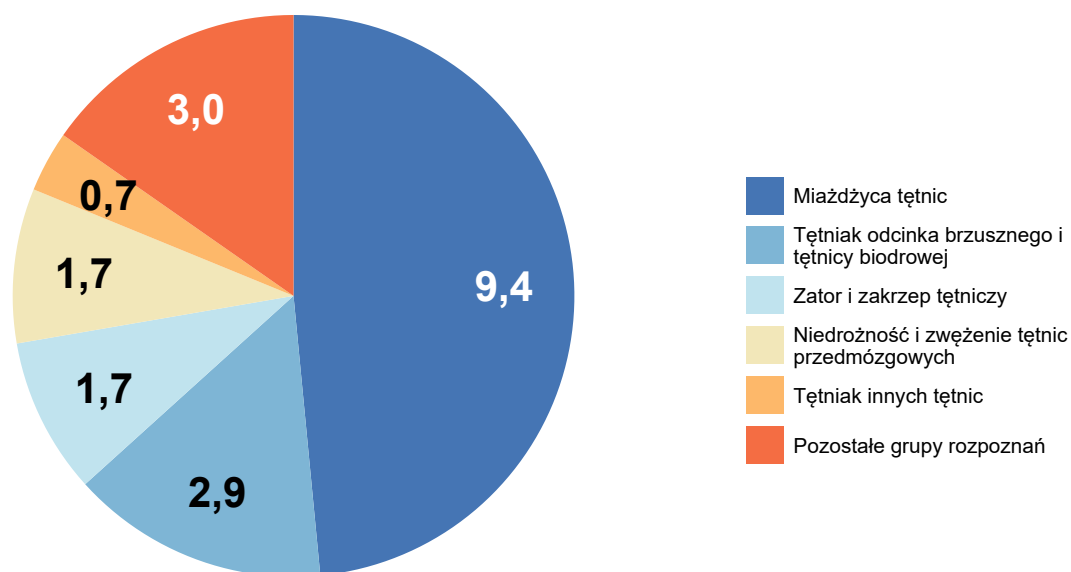
⁶⁹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.134: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżycy tętnic [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,34	55,4	-	4,9	10,7	17,7	0,6	10,7
02.0002	0,61	54,4	0,3	8,6	10,7	12,0	5,9	8,1
02.0003	0,21	61,0	4,8	17,1	3,3	2,4	0,5	11,0
02.0004	1,04	39,6	0,8	15,3	19,1	10,6	-	14,7
02.0008	0,49	34,9	0,4	10,8	9,9	5,9	28,8	9,3
02.0030	0,18	-	100,0	-	-	-	-	-
02.0034	0,05	-	100,0	-	-	-	-	-
02.0038	0,17	-	99,4	-	-	-	-	0,6
02.0040	0,32	65,0	1,9	19,7	5,6	0,9	1,2	5,6
02.0041	0,04	-	57,9	-	-	-	-	42,1
Woj.	3,46	41,7	13,1	11,0	10,8	8,1	5,4	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.30: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.135: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,68	52,50	10,31	20,56	4,77	2,38	0,18	9,30
02.0002	3,41	47,62	18,36	12,61	5,25	5,22	3,28	7,65
02.0003	1,10	69,69	2,27	2,45	12,16	1,45	0,09	11,89
02.0004	9,52	48,00	17,87	8,22	9,48	4,08	-	12,36
02.0008	2,67	45,15	11,04	5,24	12,77	1,83	15,84	8,12
02.0030	0,18	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0034	0,05	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0038	0,17	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0040	0,50	63,67	8,78	2,40	16,77	1,60	0,80	5,99
02.0041	0,04	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	19,32	48,48	14,82	8,98	8,90	3,51	2,81	12,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.136 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁰.

Tabela 2.2.136: 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 [%]
02.0001	49,0	1,2	-	-	100,0	100,0	51,0	25,0	-
02.0002	0,3	100,0	229	268	-	-	99,7	6,4	-
02.0003	12,9	100,0	28	42	51,9	44,4	87,1	2,7	-
02.0004	27,5	98,3	71	197	29,7	24,8	72,4	10,4	0,1
02.0008	52,3	93,8	18	60	60,9	57,4	46,7	1,3	1,0
02.0030	100,0	98,9	472	542	3,8	2,7	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	566	708	2,0	2,0	-	-	-
02.0038	100,0	96,5	332	384	8,8	8,2	-	-	-
02.0040	98,8	99,1	40	79	39,9	32,0	1,2	-	-
02.0041	100,0	100,0	146	180	2,6	2,6	-	-	-
Woj.	43,4	86,7	57	282	38,4	34,8	56,5	8,7	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 2.2.137 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

⁷⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziały.

Tabela 2.2.137: 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 [%]
02.0001	5	6,2	3	0,6	54,8
02.0002	6	5,8	3	1,2	50,3
02.0003	5	6,5	3	-	57,1
02.0004	9	8,6	7	-	24,1
02.0008	5	4,9	4	0,8	42,6
02.0030	1	-	1	3,8	100,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0038	1	-	1	17,1	100,0
02.0040	2	0,9	1	2,5	95,6
02.0041	1	-	1	55,3	100,0
Woj.	6	6,8	3	3,7	52,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁷¹. 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 2.2.138 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.139 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.138: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	29	29
02.0004	35	35
02.0008	15	13
02.0040	20	20

⁷¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0003, 02.0030, 02.0034, 02.0038, 02.0041.

Tabela 2.2.138: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	99	97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.139: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	32,0	37,6	41,1	29,9	10,90	11,91	8,68
02.0004	73,2	81,2	87,3	67,8	28,42	30,54	23,73
02.0008	56,1	66,3	73,7	49,7	8,61	9,59	6,46
02.0040	6,8	11,1	15,1	2,2	2,22	3,02	0,45
Woj.	42,0	49,0	54,3	37,4	50,16	55,07	39,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.140 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷² 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 2.2.140: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez... 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 [%]
02.0001	7,0	31,0	9,7	21,6	20,1	13,1	15,8
02.0002	-	29,2	11,1	11,8	23,3	6,7	11,8
02.0003	-	26,3	12,2	17,1	19,0	8,8	17,1
02.0004	0,4	32,3	13,6	17,7	22,5	12,2	17,4
02.0008	0,2	40,5	15,0	15,7	26,3	18,8	15,4
02.0030	-	11,5	6,0	6,0	7,1	4,4	5,5
02.0034	-	7,8	-	-	-	7,8	-
02.0038	-	4,1	-	-	1,2	2,9	-
02.0040	0,6	27,2	15,8	19,0	19,9	8,2	18,4
02.0041	-	2,6	-	-	-	2,6	-

⁷²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.140: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,9	28,7	11,6	14,8	20,0	10,6	14,0

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

Tabela 2.2.141 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, 1120⁷³.

Tabela 2.2.141: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,6	90,9	53,8	49,5
02.0002	1,6	87,7	1,2	-
02.0003	0,5	82,5	64,1	60,2
02.0004	2,1	89,3	71,8	69,4
02.0008	0,8	74,9	4,3	-
02.0030	-	96,7	0,5	-
02.0034	-	64,7	-	-
02.0038	-	98,8	98,2	98,2
02.0040	0,6	91,8	78,6	54,7
02.0041	-	52,6	-	-
Woj.	1,2	87,0	43,7	39,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżycy tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.142, 2.2.143, 2.2.144 oraz 2.2.145 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.142 oraz 2.2.143 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.142: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
02.0001	191	186	97,4	17	17	100,0	61	59	96,7
02.0002	331	267	80,7	52	44	84,6	73	63	86,3
02.0003	128	96	75,0	36	34	94,4	5	2	40,0

⁷³PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.142: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
02.0004	411	275	66,9	159	141	88,7	110	97	88,2
02.0008	172	146	84,9	53	49	92,5	29	29	100,0
02.0040	208	196	94,2	63	55	87,3	3	2	66,7
Woj.	1 441	1 166	80,9	380	340	89,5	281	252	89,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.143: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
02.0001	37	34	91,9	10	9	90,0	9	8	88,9
02.0002	65	55	84,6	9	9	100,0	17	16	94,1
02.0003	7	6	85,7	-	-	-	4	3	75,0
02.0004	198	130	65,7	15	15	100,0	31	24	77,4
02.0008	49	39	79,6	3	3	100,0	8	6	75,0
02.0040	18	17	94,4	1	-	-	3	3	100,0
Woj.	374	281	75,1	38	36	94,7	72	60	83,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.144 oraz 2.2.145 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁷⁴.

Tabela 2.2.144: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy			
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszonym [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
02.0001	177	11,3	28,8	83,1	17	100,0	-	58	86,2	29,3
02.0002	264	3,8	27,3	87,1	44	68,2	31,8	59	64,4	54,2
02.0003	93	8,6	86,0	78,5	34	100,0	-	2	100,0	-
02.0004	267	8,2	37,8	65,9	137	72,3	27,7	88	78,4	33,0
02.0008	143	6,3	46,9	81,8	48	75,0	25,0	27	100,0	29,6
02.0040	193	5,2	20,7	97,4	53	56,6	43,4	2	-	100,0
Woj.	1 137	6,9	36,1	81,9	333	73,9	26,1	236	78,8	37,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁴Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.145: 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 [%]
02.0001	34	5,9	94,1	9	66,7	33,3	8	62,5	62,5
02.0002	54	33,3	68,5	9	100,0	-	15	86,7	26,7
02.0003	6	100,0	-	-	-	-	3	66,7	33,3
02.0004	129	18,6	82,2	15	93,3	6,7	22	100,0	9,1
02.0008	39	28,2	71,8	3	100,0	-	6	66,7	33,3
02.0040	17	41,2	58,8	-	-	-	3	100,0	-
Woj.	279	24,4	76,3	36	88,9	11,1	57	86,0	24,6

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 2.2.146 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn⁷⁵ 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 2.2.31 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgii naczyniowej według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgii naczyniowej jednego dnia.

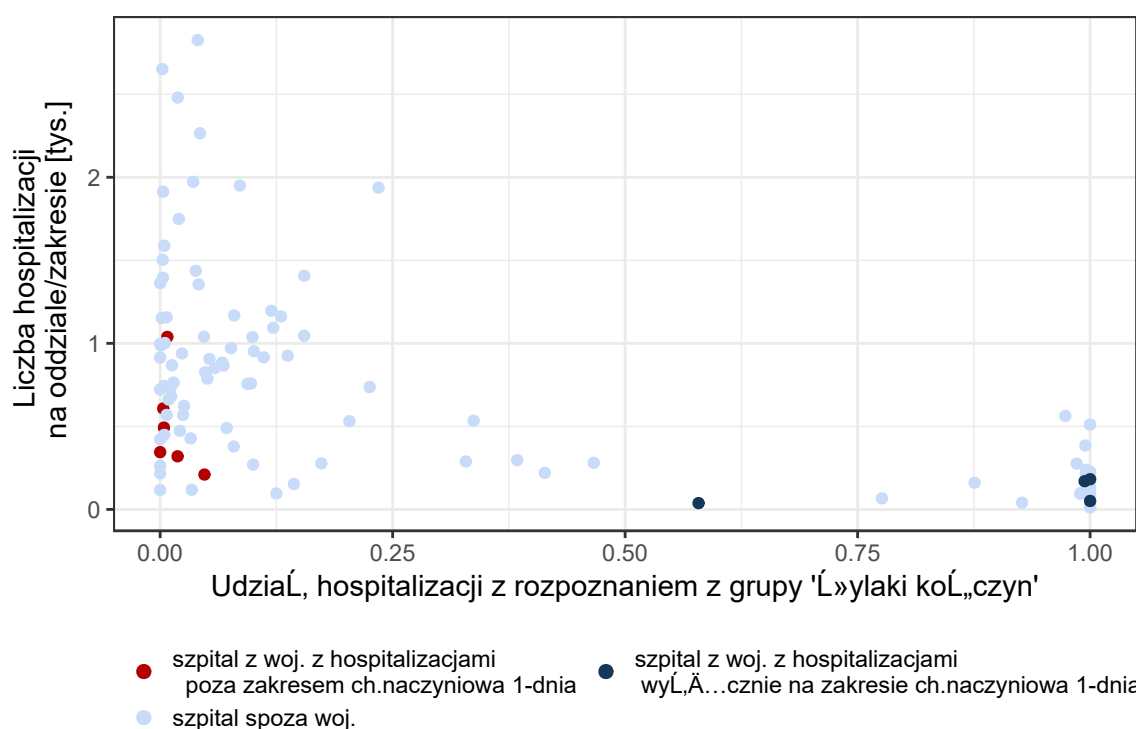
Tabela 2.2.146: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żyłaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żyłaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żyłakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłkach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
02.0002	-	0,00	0,3	0,00	100,0
02.0003	-	0,01	4,8	0,01	90,0
02.0004	-	0,01	0,8	0,00	62,5
02.0008	-	0,00	0,4	0,00	50,0
02.0030	TAK	0,18	100,0	0,18	-
02.0034	TAK	0,05	100,0	0,05	-
02.0038	TAK	0,17	99,4	0,17	-
02.0040	-	0,01	1,9	-	-
02.0041	TAK	0,02	57,9	0,02	-
Woj.	-	0,45	13,1	0,44	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁵ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Wykres 2.2.31: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.147 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁷⁶ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁷⁷. 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 przetoki⁷⁸.

Tabela 2.2.147: 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 [%]
02.0001	1	1	100	-	-	-
02.0002	29	31	16	1	1	-
02.0008	55	58	7	7	7	-
02.0040	4	4	50	-	-	-
Woj.	89	94	13	8	8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.148 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.

⁷⁶ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

⁷⁷ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

⁷⁸ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.148: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	68,1	32,8	63,8	15,9
02.0002	66,8	33,6	61,5	10,5
02.0003	66,5	31,9	57,6	17,1
02.0004	67,8	29,5	61,5	14,7
02.0008	66,6	33,7	59,2	13,6
02.0030	49,2	81,9	9,3	-
02.0034	50,0	78,4	11,8	-
02.0038	47,1	81,2	8,8	-
02.0040	65,3	40,0	57,8	4,7
02.0041	47,9	76,3	10,5	2,6
Woj.	64,7	38,8	54,2	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. 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 kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.149 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.32: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

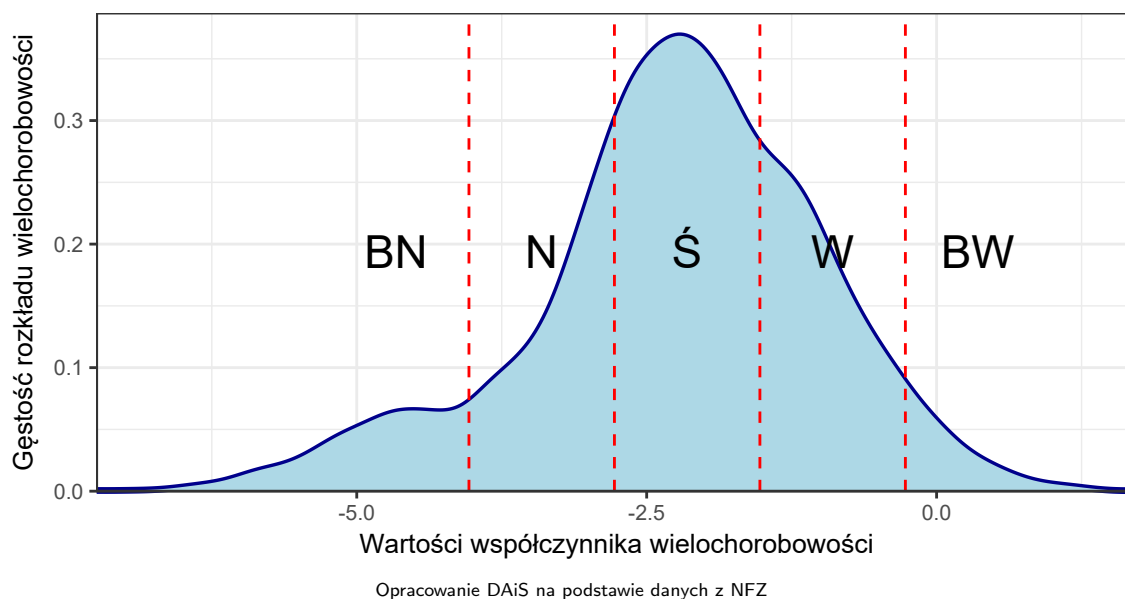


Tabela 2.2.149: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,35	2,02	15,03	47,11	29,77	6,07
02.0002	0,61	3,12	16,61	49,01	28,29	2,96
02.0003	0,21	5,21	17,06	45,97	27,49	4,27
02.0004	1,04	2,50	14,70	46,88	30,16	5,76
02.0008	0,49	5,68	16,43	45,64	26,98	5,27
02.0030	0,18	42,86	40,66	15,93	0,55	-
02.0034	0,05	49,02	33,33	17,65	-	-
02.0038	0,17	55,29	31,76	12,35	0,59	-
02.0040	0,32	4,69	24,38	51,88	15,00	4,06
02.0041	0,04	44,74	39,47	15,79	-	-
Woj.	3,46	9,25	19,10	43,41	23,99	4,25

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 2.2.150. 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 2.2.150: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	53,0	44,3	2,6
02.0002	41,0	44,4	14,6
02.0003	41,9	40,0	18,1
02.0004	37,2	49,9	12,9
02.0008	44,2	47,3	8,5
02.0030	62,6	26,9	10,4
02.0034	62,7	29,4	7,8

Tabela 2.2.150: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0038	68,8	25,3	5,9
02.0040	33,8	47,2	19,1
02.0041	78,9	18,4	2,6
Woj.	44,2	44,1	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 43 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁰ 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.

34 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 11 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.151 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

Tabela 2.2.151: 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)
02.0001	4500	nie	2,9	3,6	15,9	2,9	60

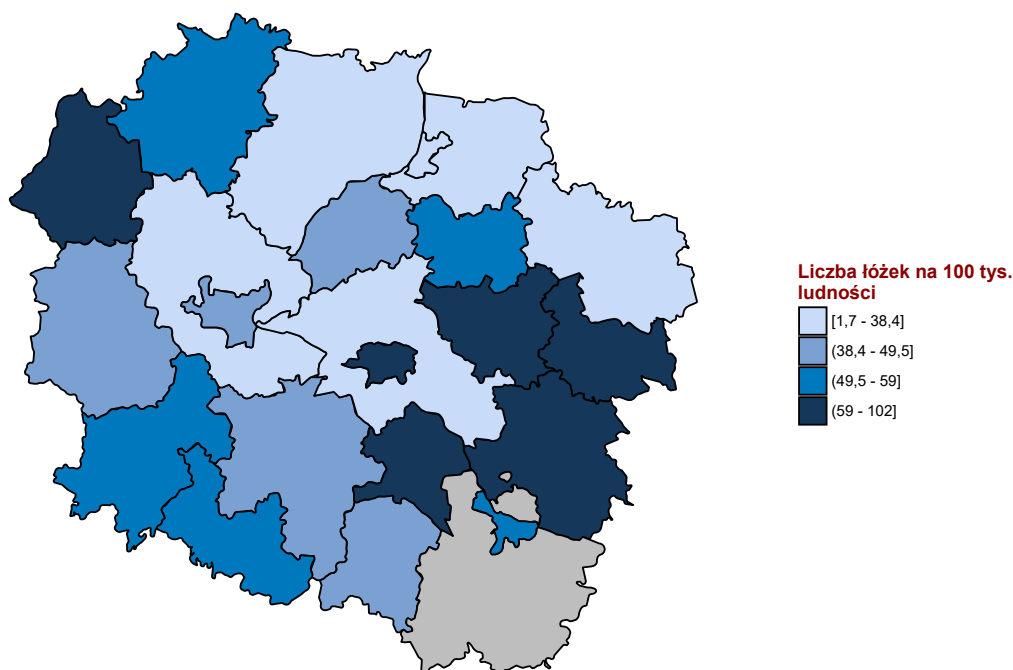
⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.151: 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)
02.0002	4500	nie	1,3	1,3	6,4	8,0	27
02.0003	4500	nie	1,3	1,4	6,8	5,3	25
02.0004	4500	nie	2,1	2,4	13,5	9,2	42
02.0004	4650	nie	0,2	0,2	1,9	9,7	-
02.0006	4500	nie	2,0	2,2	13,4	2,8	45
02.0007	4500	nie	3,1	4,3	18,1	3,6	79
02.0008	4500	nie	1,4	1,5	7,3	9,4	28
02.0009	4500	nie	2,3	2,7	9,9	4,3	36
02.0010	4500	nie	1,9	2,1	10,9	2,7	41
02.0011	4500	nie	0,9	1,0	4,7	5,6	40
02.0012	4500	nie	1,1	1,2	7,2	2,5	32
02.0014	4500	nie	2,0	2,2	8,4	5,3	38
02.0015	4500	nie	1,4	1,5	7,4	3,9	44
02.0017	4500	nie	1,0	1,0	4,1	8,0	20
02.0018	4500	nie	1,3	1,4	6,9	5,8	40
02.0019	4500	nie	1,2	1,3	5,8	11,6	24
02.0021	4500	tak	0,3	0,3	0,9	7,8	7
02.0022	4500	nie	0,8	0,9	3,9	4,0	21
02.0023	4500	nie	1,6	1,8	6,9	2,8	45
02.0024	4500	nie	1,5	1,7	5,6	2,0	24
02.0025	4500	nie	1,1	1,1	3,5	30,6	25
02.0026	4500	nie	1,2	1,3	5,5	2,1	31
02.0027	4500	nie	1,5	1,7	5,3	8,1	37
02.0028	4500	nie	1,0	1,1	3,4	2,1	22
02.0030	4500	tak	2,1	2,1	2,6	9,7	15
02.0031	4500	nie	0,8	0,8	2,3	12,9	18
02.0033	4500	tak	1,4	1,7	2,2	3,0	14
02.0034	4670	nie	0,1	0,1	0,1	1,3	-
02.0035	4500	nie	1,5	1,6	1,9	1,6	12
02.0037	4670	nie	0,0	0,0	0,1	6,2	-
02.0038	4500	tak	0,4	0,4	0,4	11,3	5
02.0039	4500	nie	0,4	0,4	2,0	3,3	15
02.0040	4500	tak	0,5	0,5	0,5	5,1	2
02.0041	4500	nie	0,6	0,6	0,6	8,2	5
02.0043	4500	nie	0,7	0,8	0,8	7,1	6
02.0045	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,8	-
02.0047	4500	tak	0,2	0,3	0,3	16,6	12
02.0047	4670	nie	0,0	0,0	0,0	4,0	-
02.0048	4670	nie	0,0	0,0	0,0	4,3	-
02.0058	4670	nie	0,0	0,0	0,0	17,4	-
02.0064	4670	nie	0,1	0,1	0,1	12,4	-
02.0066	4670	nie	0,1	0,2	0,2	3,7	-
02.0069	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,5	-
02.0074	4670	nie	0,1	0,1	0,1	8,3	-
Woj.	-	nie	44,4	51,6	198,0	5,8	937

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 2.2.152⁸¹. W Tabeli 2.2.153 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.152: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]
02.0001	3,62	99,94	96,33	3,67	-
02.0002	1,34	99,33	97,89	2,11	-
02.0003	1,43	99,58	99,08	0,92	-
02.0004	2,65	99,09	95,96	4,04	-
02.0006	2,18	99,82	99,95	0,05	-
02.0007	4,29	99,63	75,33	5,83	18,84
02.0008	1,51	99,67	95,69	4,31	-
02.0009	2,69	99,96	98,88	1,12	-
02.0010	2,06	99,76	98,06	1,94	-

⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸²Liczba 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 2.2.152: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]
02.0011	1,01	99,80	97,82	2,18	-
02.0012	1,23	99,84	98,21	1,79	-
02.0014	2,21	100,00	97,29	2,71	-
02.0015	1,50	100,00	100,00	-	-
02.0017	1,02	100,00	100,00	-	-
02.0018	1,42	100,00	95,22	4,78	-
02.0019	1,26	99,92	98,25	1,75	-
02.0021	0,34	100,00	99,13	0,87	-
02.0022	0,87	99,43	96,77	3,23	-
02.0023	1,84	99,95	98,53	1,47	-
02.0024	1,67	100,00	100,00	-	-
02.0025	1,13	100,00	99,03	0,97	-
02.0026	1,35	99,78	98,06	1,94	-
02.0027	1,66	100,00	98,98	1,02	-
02.0028	1,07	99,91	99,34	0,66	-
02.0030	2,15	100,00	99,67	0,33	-
02.0031	0,84	100,00	98,69	1,31	-
02.0033	1,72	100,00	100,00	-	-
02.0034	0,08	100,00	100,00	-	-
02.0035	1,65	100,00	88,83	11,17	-
02.0037	0,05	100,00	100,00	-	-
02.0038	0,39	100,00	98,21	1,79	-
02.0039	0,42	100,00	98,10	1,90	-
02.0040	0,49	100,00	100,00	-	-
02.0041	0,62	100,00	100,00	-	-
02.0043	0,76	100,00	100,00	-	-
02.0045	0,22	100,00	100,00	-	-
02.0047	0,29	100,00	100,00	-	-
02.0048	0,02	100,00	100,00	-	-
02.0058	0,02	100,00	100,00	-	-
02.0064	0,12	100,00	100,00	-	-
02.0066	0,16	100,00	100,00	-	-
02.0069	0,09	100,00	100,00	-	-
02.0074	0,10	100,00	100,00	-	-
Woj.	51,55	99,83	96,11	2,32	1,56

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.153: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
02.0001	14,10	1,56	98,91	1,09	-	100,00	-	-
02.0002	6,00	0,75	98,67	1,33	-	100,00	-	-
02.0003	5,98	4,00	99,25	0,75	-	100,00	-	-
02.0004	14,12	3,79	96,79	3,21	-	100,00	-	-
02.0006	12,48	0,52	99,97	0,03	-	100,00	-	-
02.0007	17,12	5,38	89,87	1,76	8,36	53,36	46,29	0,35
02.0008	6,54	0,52	98,55	1,45	-	100,00	-	-
02.0009	9,61	2,08	99,59	0,41	-	100,00	-	-
02.0010	10,70	2,54	98,68	1,32	-	100,00	-	-
02.0011	4,61	0,42	99,41	0,59	-	100,00	-	-
02.0012	6,97	2,82	99,47	0,53	-	100,00	-	-
02.0014	8,41	0,76	99,02	0,98	-	100,00	-	-
02.0015	7,20	0,17	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0017	4,10	0,56	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0018	6,88	0,77	94,90	5,10	-	100,00	-	-
02.0019	5,69	0,74	98,22	1,78	-	100,00	-	-
02.0021	0,93	0,01	98,39	1,61	-	100,00	-	-
02.0022	3,74	0,98	96,93	3,07	-	100,00	-	-
02.0023	6,85	0,44	99,10	0,90	-	100,00	-	-
02.0024	5,55	0,41	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0025	3,47	0,23	99,54	0,46	-	100,00	-	-
02.0026	5,36	0,35	99,07	0,93	-	100,00	-	-
02.0027	5,22	0,23	99,43	0,57	-	100,00	-	-
02.0028	3,31	0,29	99,70	0,30	-	100,00	-	-
02.0030	2,55	0,05	99,73	0,27	-	100,00	-	-
02.0031	2,34	0,07	99,23	0,77	-	100,00	-	-
02.0033	2,23	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0034	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0035	1,85	0,00	90,08	9,92	-	100,00	-	-
02.0037	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0038	0,39	-	98,21	1,79	-	-	-	-
02.0039	2,01	0,04	99,20	0,80	-	100,00	-	-
02.0040	0,51	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0041	0,62	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0043	0,76	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0045	0,22	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0047	0,36	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0048	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0058	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0064	0,12	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0066	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0069	0,09	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0074	0,10	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	189,44	30,50	97,96	1,29	0,76	91,78	8,16	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

4 Katalog produktów do sumowania

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

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

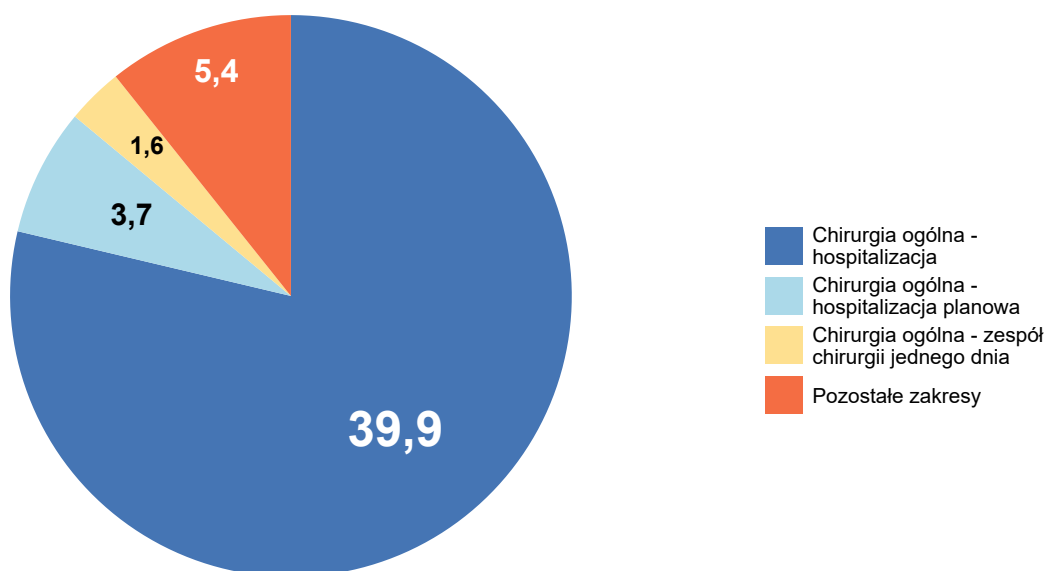
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z kata-

logu 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 sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.154. Wykres 2.2.33 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.33: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	15,88	67,7	-	0,2	10,6	10,5	-	11,1
02.0002	6,21	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0003	6,28	89,7	-	10,3	-	-	-	-
02.0004	14,63	87,7	-	12,3	-	-	-	-
02.0006	13,16	99,2	-	0,8	-	-	-	-
02.0007	16,40	98,6	-	1,4	-	-	-	-
02.0008	6,83	95,0	-	5,0	-	-	-	-
02.0009	9,72	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0010	10,87	95,8	-	4,2	-	-	-	-
02.0011	4,65	96,5	-	3,5	-	-	-	-
02.0012	7,20	99,8	-	0,2	-	-	-	-
02.0014	8,43	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0015	7,36	98,6	-	-	-	-	-	1,4

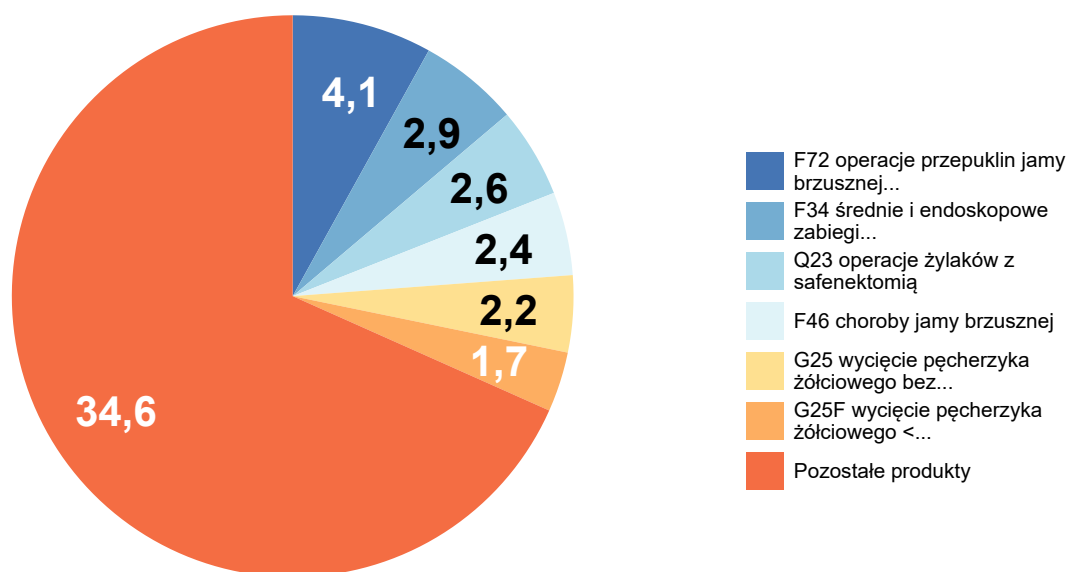
Tabela 2.2.154: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0017	4,10	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0018	6,95	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0019	5,77	97,1	-	2,9	-	-	-	-
02.0021	0,94	-	99,5	-	-	-	-	0,5
02.0022	3,82	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0023	6,91	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0024	5,59	98,9	-	1,1	-	-	-	-
02.0025	3,49	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0026	5,49	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0027	5,27	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0028	3,35	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0030	2,55	-	46,4	-	-	-	-	53,6
02.0031	2,34	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0033	2,23	-	43,8	-	-	-	-	56,2
02.0034	0,08	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0035	1,85	-	43,5	-	-	-	-	56,5
02.0037	0,05	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0038	0,39	-	100,0	-	-	-	-	-
02.0039	2,01	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0040	0,51	-	100,0	-	-	-	-	-
02.0041	0,62	-	21,2	-	-	-	-	78,8
02.0043	0,76	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0045	0,22	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0047	0,36	-	-	-	-	-	7,3	92,7
02.0048	0,02	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0058	0,02	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0064	0,12	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0066	0,16	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0069	0,09	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0074	0,10	-	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	193,80	89,5	2,5	2,1	0,9	0,9	0,9	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.155 oraz na Wykresie 2.2.34.

Wykres 2.2.34: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	Q23 [%]	F46 [%]	G25 [%]	G25F [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	4,1	6,4	1,8	2,9	3,0	3,0	78,9
02.0002	10,5	0,2	6,4	2,5	8,4	6,9	65,1
02.0003	9,5	17,0	-	6,3	6,3	5,1	55,8
02.0004	3,2	3,6	-	8,5	3,0	1,8	79,9
02.0006	7,3	1,8	0,7	8,2	5,8	5,0	71,2
02.0007	8,1	5,7	5,0	5,7	4,4	3,2	68,0
02.0008	14,5	0,2	1,9	7,0	9,4	6,2	60,9
02.0009	14,8	3,6	0,2	4,3	3,9	5,0	68,1
02.0010	6,1	5,5	3,2	6,2	3,9	2,1	73,1
02.0011	10,2	5,1	2,9	4,2	7,1	4,9	65,7
02.0012	11,1	1,1	2,0	2,8	9,4	7,2	66,2
02.0014	10,2	6,1	7,5	6,4	3,8	2,6	63,4
02.0015	5,0	8,5	0,8	8,1	4,1	3,8	69,6
02.0017	7,1	10,6	0,3	8,6	7,6	3,5	62,3
02.0018	5,3	7,9	4,7	5,2	4,8	4,2	67,7
02.0019	12,0	0,9	5,3	9,1	3,5	4,4	64,8
02.0021	23,5	2,3	3,8	-	14,8	6,1	49,6
02.0022	8,8	1,2	4,8	13,8	5,3	5,2	60,9
02.0023	4,4	0,1	0,1	4,1	2,5	1,6	87,3
02.0024	5,8	2,6	4,1	9,4	3,0	2,2	72,9
02.0025	11,6	32,7	1,8	1,2	8,2	6,7	37,8
02.0026	4,8	0,5	1,3	10,4	2,5	3,4	77,1
02.0027	7,2	29,4	2,3	4,9	3,3	2,5	50,3
02.0028	5,9	2,2	3,7	3,5	5,2	3,0	76,5
02.0030	7,1	0,2	8,2	-	2,2	1,5	80,8
02.0031	12,8	-	7,2	1,3	2,3	2,0	74,3
02.0033	8,6	2,6	-	-	7,5	7,0	74,3
02.0034	15,8	-	-	-	-	-	84,2

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	Q23 [%]	F46 [%]	G25 [%]	G25F [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0035	12,4	4,6	13,7	-	3,4	1,2	64,8
02.0037	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0038	9,7	17,2	-	-	0,5	-	72,6
02.0039	20,2	19,0	11,0	0,2	7,1	3,8	38,6
02.0040	2,6	23,2	59,1	-	0,2	0,4	14,4
02.0041	0,3	-	3,5	-	-	-	96,1
02.0043	4,5	-	87,0	-	-	-	8,5
02.0045	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0047	1,4	-	-	-	0,7	-	97,9
02.0048	82,6	-	-	-	-	-	17,4
02.0058	39,1	-	13,0	-	26,1	4,3	17,4
02.0064	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0066	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0069	5,6	-	13,5	-	-	1,1	79,8
02.0074	4,2	-	88,5	-	-	-	7,3
Woj.	8,1	5,8	5,2	4,8	4,4	3,5	68,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.34 oraz w Tabeli 2.2.155 zostały wymienione w Tabeli 2.2.156.

Tabela 2.2.156: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.157 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 2.2.158 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.157: 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 [%]
02.0001	79,8	-	9,4	0,8	20,2	-	1,3	-
02.0002	73,7	-	-	-	26,3	-	-	-
02.0003	86,6	-	-	-	13,4	-	-	-
02.0004	69,1	100,0	-	-	30,9	-	-	-
02.0006	63,6	-	-	-	36,4	-	-	-
02.0007	60,0	100,0	-	-	40,0	96,4	-	-

Tabela 2.2.157: 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 [%]
02.0008	78,1	100,0	-	-	21,9	-	-	-
02.0009	79,8	100,0	-	-	20,2	-	-	-
02.0010	59,5	100,0	-	-	40,6	-	-	-
02.0011	73,0	100,0	0,1	-	27,0	100,0	-	-
02.0012	74,5	100,0	-	-	25,5	-	-	-
02.0014	56,9	100,0	-	-	43,1	87,5	-	-
02.0015	65,9	100,0	0,2	-	34,1	41,7	-	-
02.0017	56,6	100,0	-	-	43,4	-	-	-
02.0018	75,4	100,0	0,1	-	24,6	20,0	-	-
02.0019	66,3	97,6	-	-	33,7	100,0	-	-
02.0021	96,8	-	-	-	3,2	-	-	-
02.0022	55,6	100,0	-	-	44,4	33,3	-	-
02.0023	57,3	100,0	-	-	42,7	16,2	-	-
02.0024	63,6	100,0	-	-	36,4	-	-	-
02.0025	92,9	100,0	-	-	7,1	-	-	-
02.0026	64,5	100,0	-	-	35,5	-	-	-
02.0027	60,1	100,0	-	-	39,9	24,0	-	-
02.0028	76,0	100,0	-	-	24,0	-	-	-
02.0030	99,9	100,0	18,5	0,0	0,1	-	-	-
02.0031	88,4	-	-	-	11,6	-	-	-
02.0033	99,9	100,0	52,4	52,1	0,1	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0035	99,2	100,0	30,1	12,2	0,8	-	100,0	-
02.0037	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0038	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0039	79,9	-	-	-	20,1	-	-	-
02.0040	98,2	-	-	-	1,8	-	-	-
02.0041	99,8	100,0	50,6	-	0,2	100,0	-	-
02.0043	100,0	-	-	-	-	-	-	-
02.0045	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0047	98,6	-	29,7	16,8	1,4	-	-	-
02.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	-
02.0058	100,0	-	-	-	-	-	-	-
02.0064	100,0	-	-	-	-	-	-	-
02.0066	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0069	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0074	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	74,9	99,9	6,2	3,1	25,1	51,9	0,2	-

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 DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.158: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

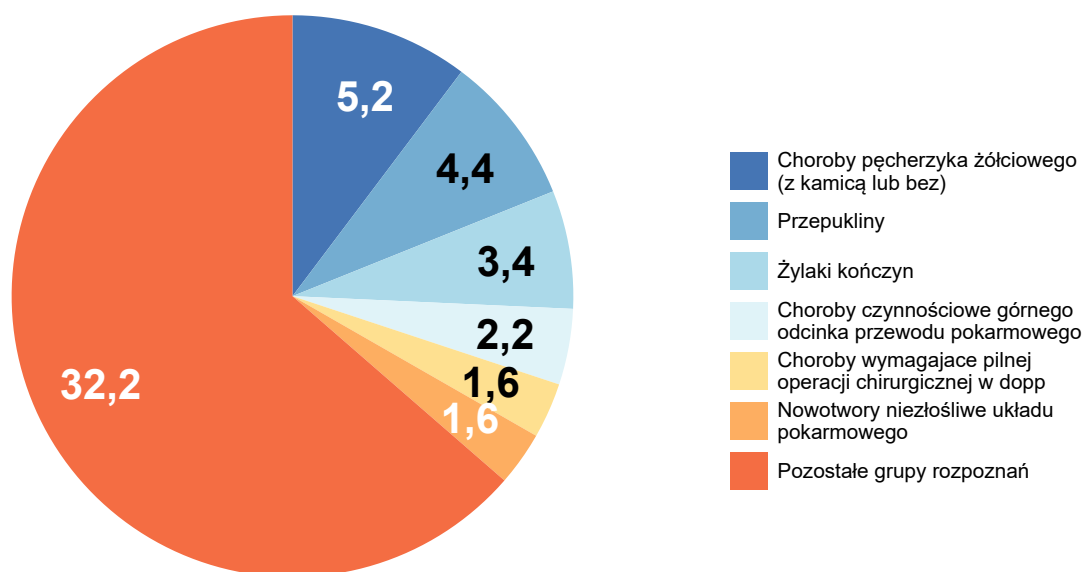
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	79,8	23,3	37,3	24,3	3,1	6,1
02.0002	73,7	8,2	62,3	12,0	5,3	-
02.0003	86,6	14,7	47,2	27,6	2,1	0,2
02.0004	69,1	16,5	58,3	16,0	2,6	2,5
02.0006	63,6	10,2	60,4	11,9	4,9	0,1
02.0007	60,0	8,7	59,3	20,8	2,5	0,6
02.0008	78,1	11,3	58,7	14,6	4,2	0,1
02.0009	79,8	3,5	62,1	21,6	2,1	2,1
02.0010	59,5	6,2	59,7	24,1	4,8	-
02.0011	73,0	5,8	61,4	19,3	5,3	0,1
02.0012	74,5	3,0	64,9	14,6	3,9	1,1
02.0014	56,9	3,2	51,9	33,7	4,7	0,2
02.0015	65,9	3,9	49,6	34,4	4,4	0,3
02.0017	56,6	1,7	44,3	37,7	6,3	-
02.0018	75,4	6,0	55,5	23,9	6,5	-
02.0019	66,3	3,5	55,7	25,8	6,1	0,1
02.0021	96,8	14,8	56,5	17,2	3,6	-
02.0022	55,6	4,3	63,0	11,8	5,8	1,7
02.0023	57,3	1,9	37,6	46,6	9,5	-
02.0024	63,6	4,1	40,0	41,2	8,8	1,5
02.0025	92,9	1,9	32,8	51,9	1,6	2,4
02.0026	64,5	4,5	47,1	37,5	4,0	-
02.0027	60,1	1,6	27,5	61,8	3,5	0,1
02.0028	76,0	2,2	44,9	42,8	4,6	0,2
02.0030	99,9	3,8	42,7	44,1	7,5	0,2
02.0031	88,4	0,7	69,0	25,7	1,2	-
02.0033	99,9	51,9	22,0	17,9	0,2	-
02.0034	100,0	-	15,8	78,9	5,3	-
02.0035	99,2	13,0	39,1	33,5	12,8	-
02.0037	100,0	-	4,2	29,2	66,7	-
02.0038	100,0	-	65,3	34,7	-	-
02.0039	79,9	0,6	53,5	37,4	2,7	-
02.0040	98,2	1,0	70,8	27,7	-	-
02.0041	99,8	11,9	54,6	33,5	-	-
02.0043	100,0	-	92,3	7,7	-	-
02.0045	100,0	-	8,3	79,3	12,4	-
02.0047	98,6	5,2	31,5	45,5	17,1	0,7
02.0048	100,0	-	95,7	4,3	-	-
02.0058	100,0	-	91,3	4,3	-	-
02.0064	100,0	-	-	24,8	75,2	-
02.0066	100,0	-	6,7	89,6	3,7	-
02.0069	100,0	-	20,2	78,7	-	-
02.0074	100,0	-	92,7	7,3	-	-
Woj.	74,9	9,5	49,8	28,7	4,7	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.159. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.35 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.161 oraz na Wykresie 2.2.36.

⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.159: 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 [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,62	8,5	4,5	1,7	3,5	4,3	5,1	72,4
02.0002	1,33	20,2	11,3	7,1	1,7	8,1	2,0	49,5
02.0003	1,42	14,7	11,0	-	5,8	7,0	11,3	50,0
02.0004	2,63	7,2	3,6	0,1	6,9	4,5	5,8	72,0
02.0006	2,18	15,5	8,0	1,2	6,4	6,3	2,8	59,8
02.0007	3,47	10,8	9,4	5,8	5,0	2,6	2,3	64,0
02.0008	1,51	15,8	15,1	2,7	7,0	5,2	1,6	52,6
02.0009	2,69	14,1	14,9	0,6	2,9	4,0	3,0	60,5
02.0010	2,06	8,0	5,7	5,3	4,6	4,3	4,6	67,6
02.0011	1,01	16,3	12,5	5,7	4,3	4,0	2,9	54,5
02.0012	1,23	22,0	13,8	3,3	1,8	5,7	2,5	50,8
02.0014	2,21	9,0	10,7	9,0	4,0	2,9	3,1	61,3
02.0015	1,50	11,3	5,9	1,0	9,5	4,3	5,3	62,6
02.0017	1,02	14,6	8,4	1,4	7,1	2,5	3,0	63,2
02.0018	1,42	9,1	9,1	6,1	5,3	2,0	3,5	64,9
02.0019	1,26	11,8	11,5	6,7	10,1	2,9	1,3	55,8
02.0021	0,34	22,3	26,4	5,5	-	-	0,6	45,2
02.0022	0,87	12,8	12,3	6,2	13,0	7,1	2,0	46,5
02.0023	1,84	5,8	4,1	1,3	5,1	1,5	1,8	80,4
02.0024	1,67	6,8	5,6	5,7	9,3	1,3	4,2	67,1
02.0025	1,13	16,5	11,7	2,0	0,4	3,4	4,3	61,7
02.0026	1,34	9,9	4,6	1,9	9,8	2,6	0,4	70,8

Tabela 2.2.159: 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 [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0027	1,66	8,2	6,6	3,5	6,2	1,7	5,3	68,4
02.0028	1,07	9,2	7,7	5,0	2,5	4,0	1,3	70,3
02.0030	2,15	3,8	8,7	14,2	0,0	0,0	0,1	73,0
02.0031	0,84	6,8	11,0	8,8	0,6	3,0	0,2	69,6
02.0033	1,72	15,7	8,0	-	-	1,3	2,6	72,5
02.0034	0,08	-	15,8	-	-	-	-	84,2
02.0035	1,65	3,8	11,4	14,4	-	-	2,0	68,5
02.0037	0,05	-	-	2,1	-	-	-	97,9
02.0038	0,39	0,5	9,2	54,6	-	-	0,5	35,1
02.0039	0,42	13,3	19,8	12,9	0,7	0,2	1,2	51,9
02.0040	0,49	0,4	3,3	63,6	0,6	-	5,3	26,8
02.0041	0,62	-	1,1	3,5	-	-	-	95,3
02.0043	0,76	0,7	3,7	93,8	-	-	-	1,8
02.0045	0,22	-	2,3	-	-	-	0,5	97,2
02.0047	0,29	0,7	1,4	-	-	1,0	-	96,9
02.0048	0,02	-	91,3	-	-	-	-	8,7
02.0058	0,02	30,4	43,5	17,4	-	-	-	8,7
02.0064	0,12	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0066	0,16	-	-	-	-	-	5,5	94,5
02.0069	0,09	1,1	3,4	21,3	-	-	-	74,2
02.0074	0,10	-	3,1	91,7	-	-	-	5,2
Woj.	50,66	10,3	8,6	6,8	4,4	3,2	3,1	63,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.160 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 2.2.159), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Miażdżycza tętnic	7,85
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,41
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	6,05
02.0002	Inne zakażenia skóry	7,99
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,20
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	3,92
02.0003	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,41
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,99
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,29
02.0004	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	8,07
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,56
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,91
02.0006	Ostre zapalenie trzustki	8,08
	Inne zakażenia skóry	5,79
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,59
02.0007	Z51	5,07
	Urazy głowy	4,50
	Ostre zapalenie trzustki	4,07
02.0008	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,03

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

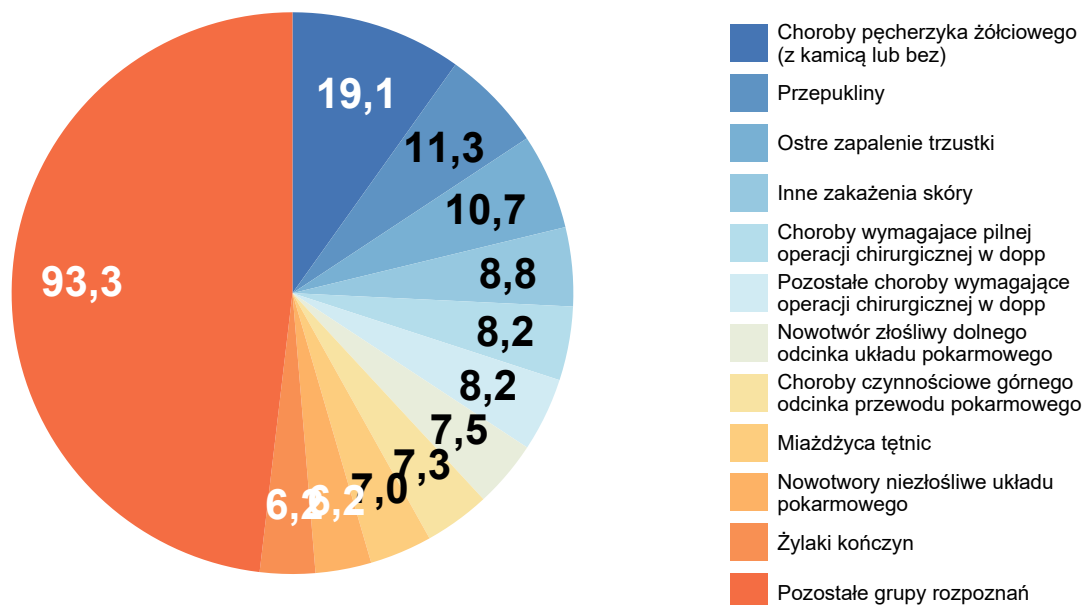
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Otyłość	5,50
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	5,17
02.0009	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	11,38
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,54
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,87
02.0010	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	9,71
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	6,51
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,25
02.0011	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,65
	Inne zakażenia skóry	5,56
	Ostre zapalenie trzustki	5,26
02.0012	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,31
	Urazy głowy	4,15
	Nowotowory niezłośliwe skóry z przydatkami	3,58
02.0014	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,42
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,16
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,57
02.0015	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,20
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,93
	Inne zakażenia skóry	5,80
02.0017	Kamica moczowa	5,71
	Inne choroby jelit	4,23
	Urazy kończyn	3,84
02.0018	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	9,49
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,58
	Choroby tarczycy	3,30
02.0019	Urazy kończyn	5,79
	Urazy głowy	4,21
	Choroby stawów	3,57
02.0021	Otyłość	18,84
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,80
	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,22
02.0022	Ostre zapalenie trzustki	6,45
	Inne zakażenia skóry	4,15
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,34
02.0023	Urazy kończyn	16,96
	Choroby stawów	5,33
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,95
02.0024	Choroby stawów	12,15
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,83
	Inne zakażenia skóry	3,47
02.0025	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	16,96
	Choroba refluksowa przełyku	8,92
	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	8,75
02.0026	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,18
	Choroby stawów	5,88
	Inne zakażenia skóry	3,87
02.0027	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	7,21
	Choroba uchyłkowa	6,79
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,47
02.0028	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	17,53
	Choroby stawów	4,59
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,75
02.0030	Choroby jamy ustnej i gardła	16,98
	Choroby stawów	8,19
	Choroby gonad	6,84
02.0031	Choroby kręgosłupa	25,42
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	8,08
	Choroby stawów	4,63
02.0033	zaćma	35,35
	Zaćma	16,72
	Choroby stawów	13,45
02.0034	Inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	25,00
	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	18,42
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	13,16

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0035	Nietrzymanie moczu	9,96
	Choroby stawów	8,32
	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	6,86
02.0037	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	68,75
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	10,42
	Choroby stawów	8,33
02.0038	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	19,49
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,74
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	1,28
02.0039	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	11,19
	Miażdżyca tętnic	5,00
	Inne choroby jelit	3,81
02.0040	Inne choroby jelit	7,11
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,47
	Choroba uchyłkowa	3,86
02.0041	Choroby nosa i zatok przynosowych	42,60
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,34
	Choroby stawów	6,43
02.0043	Żylaki kończyn	93,83
	Przepukliny	3,67
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,79
02.0045	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	58,06
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	17,97
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	7,37
02.0047	Nowotwór złośliwy pęcherza	21,72
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	15,52
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	7,93
02.0048	Przepukliny	91,30
	Niezapalne choroby jąder	4,35
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,35
02.0058	Przepukliny	43,48
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	30,43
	Żylaki kończyn	17,39
02.0064	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	65,29
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	21,49
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	7,44
02.0066	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	59,51
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	19,02
	Wady powłok ciała	8,59
02.0069	Choroby stawów	23,60
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	21,35
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	19,10
02.0074	Żylaki kończyn	91,67
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,21
	Przepukliny	3,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.161: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	15,88	7,31	2,74	5,92	3,34	4,63	2,78	73,27
02.0002	6,21	15,47	5,57	0,89	9,54	6,79	5,91	55,84
02.0003	6,28	8,43	3,93	1,21	2,26	7,22	8,19	68,76
02.0004	14,63	4,86	1,67	5,82	3,94	4,36	5,35	73,99
02.0006	13,16	11,67	4,41	10,77	6,22	5,14	4,21	57,58
02.0007	16,40	9,95	5,78	8,15	4,63	3,32	4,32	63,84
02.0008	6,83	10,52	8,46	0,47	6,57	4,46	6,25	63,26
02.0009	9,72	10,88	9,84	5,64	4,74	5,37	4,66	58,87
02.0010	10,87	8,03	3,35	7,22	2,42	4,76	4,63	69,59
02.0011	4,65	13,05	7,44	10,49	8,62	3,98	5,31	51,10
02.0012	7,20	14,46	6,25	8,36	6,68	5,07	4,32	54,87
02.0014	8,43	10,02	8,94	4,41	3,93	3,31	4,82	64,57
02.0015	7,36	10,03	4,75	8,10	15,66	6,13	2,15	53,19
02.0017	4,10	13,65	6,85	8,65	3,12	3,97	4,78	58,98
02.0018	6,95	7,27	6,42	5,17	2,58	2,81	5,10	70,66
02.0019	5,77	9,45	7,94	6,85	3,62	4,82	4,14	63,18
02.0021	0,94	29,96	30,60	-	3,94	-	7,04	28,46
02.0022	3,82	10,70	8,35	7,90	5,31	7,33	3,56	56,86
02.0023	6,91	7,73	3,43	1,43	3,66	2,27	2,46	79,02
02.0024	5,59	5,71	2,63	3,10	4,06	2,33	3,04	79,13
02.0025	3,49	20,50	12,22	2,64	1,06	7,34	5,22	51,02
02.0026	5,49	8,62	3,39	6,67	5,45	2,68	4,55	68,65

Tabela 2.2.161: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0027	5,27	11,05	6,90	2,50	1,31	2,33	2,94	72,96
02.0028	3,35	11,59	7,20	5,73	3,32	6,45	2,93	62,78
02.0030	2,55	3,45	7,44	-	0,31	0,24	0,90	87,66
02.0031	2,34	8,06	10,62	4,82	1,02	5,38	6,40	63,69
02.0033	2,23	24,71	7,94	-	0,13	2,29	2,56	62,38
02.0034	0,08	-	15,79	-	-	-	-	84,21
02.0035	1,85	6,58	10,14	-	0,27	-	1,08	81,93
02.0037	0,05	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0038	0,39	0,51	9,23	-	0,51	-	1,28	88,46
02.0039	2,01	20,78	19,63	-	2,04	0,45	3,38	53,73
02.0040	0,51	0,39	3,11	-	-	-	0,78	95,72
02.0041	0,62	-	1,13	-	0,48	-	0,48	97,91
02.0043	0,76	0,79	3,67	-	-	-	0,79	94,76
02.0045	0,22	-	2,30	-	-	-	0,46	97,24
02.0047	0,36	0,56	1,40	-	-	2,23	-	95,81
02.0048	0,02	-	91,30	-	-	-	4,35	4,35
02.0058	0,02	30,43	43,48	-	-	-	8,70	17,39
02.0064	0,12	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0066	0,16	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0069	0,09	1,11	3,33	-	-	-	2,22	93,33
02.0074	0,10	-	3,12	-	-	-	-	96,88
Woj.	193,80	9,86	5,85	5,51	4,54	4,25	4,25	65,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.162 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁴.

Tabela 2.2.162: 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 [%]
02.0001	53,1	0,3	-	-	99,9	99,9	46,9	24,1	-
02.0002	40,5	97,8	130	212	9,3	8,4	59,5	2,8	0,1
02.0003	47,0	99,1	25	52	59,1	54,0	53,0	25,3	-
02.0004	48,5	97,6	29	136	50,7	48,4	51,4	31,7	0,0
02.0006	27,6	93,0	27	74	53,1	50,4	72,3	37,3	0,0
02.0007	53,7	97,0	21	45	60,8	57,4	46,3	31,9	-
02.0008	61,1	97,3	80	114	25,6	24,6	38,8	3,6	0,1

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.162: 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 [%]
02.0009	48,0	99,5	40	58	37,8	32,8	52,0	15,1	-
02.0010	38,3	99,5	93	133	21,6	20,1	61,0	44,5	0,7
02.0011	59,1	2,0	-	-	99,3	99,3	40,8	17,8	0,1
02.0012	48,9	97,7	34	52	46,0	41,4	51,1	18,9	-
02.0014	82,7	74,2	7	27	77,4	75,3	17,2	47,0	0,0
02.0015	79,7	62,9	4	15	91,6	89,6	20,2	45,5	0,1
02.0017	88,6	53,8	1	12	88,8	87,7	11,4	27,6	-
02.0018	71,5	87,2	11	23	81,8	79,7	28,5	43,1	-
02.0019	46,6	96,8	40	70	37,8	34,2	52,7	0,5	0,7
02.0021	96,5	96,1	39	88	46,2	42,0	3,5	16,7	-
02.0022	24,9	36,6	-	7	93,1	91,7	75,1	10,7	-
02.0023	51,9	74,5	4	13	87,5	86,7	48,1	25,6	-
02.0024	37,6	95,7	16	33	72,3	66,5	62,3	2,6	0,1
02.0025	95,3	51,2	1	11	91,8	89,9	4,6	26,9	0,1
02.0026	64,5	91,3	16	53	66,2	63,6	35,5	29,8	-
02.0027	67,0	82,9	14	29	76,9	72,6	33,0	46,1	-
02.0028	65,9	96,9	22	70	58,2	56,5	34,1	-	-
02.0030	99,8	94,6	120	297	19,4	18,0	0,2	-	-
02.0031	91,4	91,2	32	89	48,7	45,2	8,6	41,7	-
02.0033	82,0	99,9	407	484	1,6	1,4	18,0	-	-
02.0034	100,0	100,0	58	112	21,1	19,7	-	-	-
02.0035	100,0	97,1	41	124	41,5	39,4	-	-	-
02.0037	100,0	97,9	18	34	70,8	66,7	-	-	-
02.0038	100,0	93,1	272	365	11,5	11,5	-	-	-
02.0039	100,0	93,1	51	84	37,4	35,2	-	-	-
02.0040	99,4	99,4	212	329	11,7	10,6	0,6	-	-
02.0041	100,0	100,0	201	328	8,0	7,1	-	-	-
02.0043	100,0	94,9	13	27	78,7	76,0	-	-	-
02.0045	100,0	97,7	57	104	27,6	23,5	-	-	-
02.0047	100,0	95,9	54	95	24,8	19,3	-	-	-
02.0048	100,0	95,7	24	72	60,9	52,2	-	-	-
02.0058	100,0	100,0	44	68	21,7	21,7	-	-	-
02.0064	100,0	100,0	17	28	83,5	73,6	-	-	-
02.0066	100,0	100,0	16	23	90,2	84,7	-	-	-
02.0069	100,0	98,9	113	155	12,4	12,4	-	-	-
02.0074	100,0	92,7	12	26	80,2	76,0	-	-	-
Woj.	63,7	82,1	23	82	55,8	53,5	36,2	24,1	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 2.2.163 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.163: 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 [%]
----	----------------------------	---	----------------------------	---	--

Tabela 2.2.163: 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 [%]
02.0001	4	5,2	3	13,0	59,6
02.0002	5	6,0	3	1,4	58,9
02.0003	4	5,8	2	14,6	63,3
02.0004	6	8,8	3	4,3	56,6
02.0006	6	6,4	4	0,4	39,1
02.0007	5	5,3	3	11,2	57,4
02.0008	5	5,7	3	1,7	63,0
02.0009	4	4,2	2	2,8	73,2
02.0010	5	5,3	4	1,2	46,6
02.0011	5	5,8	3	15,6	63,2
02.0012	6	8,4	3	3,9	54,4
02.0014	4	3,3	3	7,3	59,4
02.0015	5	6,1	3	18,6	55,7
02.0017	4	4,4	3	11,0	63,6
02.0018	5	5,1	3	2,3	50,1
02.0019	5	5,8	3	9,8	62,7
02.0021	3	1,7	3	7,8	80,0
02.0022	4	4,4	3	1,5	60,1
02.0023	4	3,6	3	10,0	66,5
02.0024	3	4,1	2	5,0	74,6
02.0025	3	3,6	2	18,0	73,3
02.0026	4	4,8	2	2,1	66,9
02.0027	3	2,6	2	1,4	72,4
02.0028	3	2,9	2	17,5	72,2
02.0030	1	0,6	1	47,1	97,5
02.0031	3	2,1	2	19,2	77,4
02.0033	1	0,6	1	53,1	99,5
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0035	1	0,5	1	51,7	98,5
02.0037	1	0,7	1	87,5	97,9
02.0038	1	-	1	35,1	100,0
02.0039	5	3,2	5	0,5	35,2
02.0040	1	0,3	1	25,4	99,6
02.0041	1	-	1	37,1	100,0
02.0043	1	0,0	1	99,0	100,0
02.0045	1	-	1	100,0	100,0
02.0047	1	0,7	1	28,6	95,9
02.0048	1	-	1	100,0	100,0
02.0058	1	-	1	4,3	100,0
02.0064	1	-	1	100,0	100,0
02.0066	1	-	1	100,0	100,0
02.0069	1	0,1	1	50,6	100,0
02.0074	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	5,0	2	15,9	67,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁸⁵. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości

⁸⁵Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0034, 02.0037, 02.0045, 02.0048, 02.0058, 02.0064, 02.0066, 02.0069, 02.0074.

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 2.2.164 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.165 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.164: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	60	60
02.0002	27	27
02.0003	25	25
02.0004	42	42
02.0006	45	45
02.0007	79	78
02.0008	28	28
02.0009	36	36
02.0010	41	41
02.0011	40	40
02.0012	32	32
02.0014	38	38
02.0015	44	44
02.0017	20	20
02.0018	40	40
02.0019	24	24
02.0021	7	7
02.0022	21	25
02.0023	45	45
02.0024	24	24
02.0025	25	25
02.0026	31	31
02.0027	37	34
02.0028	22	22
02.0030	15	15
02.0031	18	19
02.0033	14	14
02.0035	12	12
02.0038	5	5
02.0039	15	15
02.0040	2	2
02.0041	5	7
02.0043	6	6

Tabela 2.2.164: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0047	12	12
Bez kontraktu	30	30
Woj.	967	970

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.165: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	72,0	86,2	94,8	67,1	51,72	56,90	40,27
02.0002	62,3	75,3	79,6	65,6	20,32	21,50	17,71
02.0003	67,8	80,8	87,7	65,5	20,20	21,92	16,39
02.0004	83,5	98,2	105,8	81,3	41,23	44,42	34,17
02.0006	78,3	91,3	95,5	82,0	41,07	42,96	36,90
02.0007	56,5	67,2	72,2	56,2	52,42	56,29	43,86
02.0008	66,4	80,6	89,9	59,9	22,56	25,18	16,77
02.0009	72,9	92,7	103,1	69,6	33,37	37,13	25,04
02.0010	71,4	84,9	90,5	72,6	34,82	37,11	29,76
02.0011	31,6	37,4	40,7	30,0	14,94	16,28	11,99
02.0012	60,0	70,1	73,6	62,3	22,43	23,57	19,93
02.0014	60,4	75,1	81,3	61,5	28,54	30,88	23,37
02.0015	44,9	52,4	56,9	42,6	23,07	25,03	18,75
02.0017	55,7	68,0	73,2	56,5	13,60	14,64	11,30
02.0018	47,0	56,5	61,3	46,1	22,61	24,50	18,42
02.0019	65,1	77,9	83,5	65,8	18,71	20,03	15,78
02.0021	36,6	49,0	61,7	20,9	3,43	4,32	1,46
02.0022	41,7	51,0	54,2	43,9	12,75	13,55	10,98
02.0023	41,8	51,8	57,1	40,0	23,31	25,71	18,01
02.0024	63,4	81,4	88,3	66,0	19,53	21,20	15,84
02.0025	37,5	47,6	52,0	37,9	11,90	13,01	9,46
02.0026	48,2	59,8	68,1	41,3	18,53	21,12	12,82
02.0027	42,1	55,2	60,7	43,0	18,76	20,64	14,61
02.0028	41,5	52,4	60,8	33,9	11,53	13,37	7,46
02.0030	46,5	67,2	82,2	34,0	10,08	12,34	5,10
02.0031	33,7	43,4	49,2	36,4	8,25	8,86	6,91
02.0033	43,5	59,2	72,4	30,1	8,29	10,14	4,21
02.0035	42,2	60,3	82,4	11,5	7,24	9,88	1,39
02.0038	21,3	35,1	18,3	72,5	1,76	0,91	3,62
02.0039	36,6	44,2	47,9	36,1	6,63	7,19	5,41
02.0040	70,2	120,4	172,6	4,8	2,41	3,45	0,10
02.0041	24,3	39,5	57,4	-	2,77	4,02	-
02.0043	34,7	35,1	51,0	-	2,11	3,06	-
02.0047	7,6	11,8	16,9	0,4	1,42	2,03	0,05
Woj.	50,3	63,5	71,9	45,2	632,33	693,16	497,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.166 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁸⁶ 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:

⁸⁶Z 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 2.2.166: 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 [%]
02.0001	2,5	14,7	2,8	10,6	11,7	3,4	9,2
02.0002	0,6	6,9	0,9	3,6	6,2	0,9	3,5
02.0003	1,3	8,5	1,1	3,1	4,5	4,1	2,8
02.0004	1,8	13,5	2,8	8,5	9,6	4,5	6,9
02.0006	0,7	7,7	1,1	3,9	6,5	1,4	3,3
02.0007	0,5	9,8	1,8	5,4	7,3	2,9	4,5
02.0008	0,9	7,3	1,0	3,9	5,8	1,6	3,5
02.0009	2,4	9,7	0,7	5,2	5,5	4,4	4,3
02.0010	0,7	7,6	1,1	4,2	5,2	2,6	3,5
02.0011	0,4	8,2	0,9	3,9	5,6	2,8	3,8
02.0012	0,5	7,6	1,4	4,1	5,9	2,2	3,8
02.0014	0,5	6,5	1,7	3,6	4,1	2,8	3,1
02.0015	0,7	7,6	0,9	5,3	5,6	2,3	4,3
02.0017	0,7	5,5	0,7	2,3	2,5	3,3	1,2
02.0018	0,5	5,0	0,8	2,9	2,7	2,4	2,0
02.0019	0,4	4,1	0,7	2,4	2,8	1,5	2,1
02.0021	0,6	3,2	1,5	1,2	0,9	2,3	0,6
02.0022	0,7	7,8	1,0	4,3	5,3	2,7	3,2
02.0023	0,4	7,3	1,5	3,9	5,4	2,5	3,4
02.0024	0,8	9,2	1,2	5,7	6,4	3,2	5,1
02.0025	0,5	4,6	0,7	3,3	3,6	1,2	2,8
02.0026	0,5	5,8	0,6	3,9	3,8	2,6	2,7
02.0027	0,4	7,8	1,3	4,3	4,5	3,5	3,2
02.0028	0,7	5,9	1,2	3,3	3,8	2,3	2,6
02.0030	0,2	1,8	0,0	0,3	0,2	1,5	0,1
02.0031	0,1	4,0	-	1,3	1,4	2,8	0,7
02.0033	0,3	2,4	1,0	1,3	1,0	1,4	1,0
02.0034	-	2,6	-	-	-	2,6	-
02.0035	0,2	2,2	0,4	1,1	0,9	1,3	0,9
02.0037	-	2,1	-	-	-	2,1	-
02.0038	0,3	3,1	0,5	0,8	0,5	2,6	0,5
02.0039	-	2,6	0,5	1,2	1,4	1,2	1,2
02.0040	0,4	2,2	0,2	0,8	0,6	1,8	0,2
02.0041	0,2	1,1	-	0,2	-	1,1	-
02.0043	0,1	3,1	2,2	2,5	2,2	0,9	2,2
02.0045	-	1,4	-	0,5	0,5	0,9	0,5
02.0047	-	5,6	0,7	2,4	2,1	3,5	2,1
02.0048	4,3	-	-	-	-	-	-
02.0058	-	-	-	-	-	-	-
02.0064	0,8	14,0	12,4	13,2	12,4	2,5	12,4
02.0066	0,6	6,2	3,7	4,9	4,9	1,9	4,9
02.0069	-	2,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
02.0074	-	3,1	-	-	-	3,1	-

Tabela 2.2.166: 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.	0,8	7,3	1,2	4,2	4,9	2,6	3,5

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

Tabela 2.2.167 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: 1500⁸⁷.

Tabela 2.2.167: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,9	63,0	43,0	35,6
02.0002	0,8	83,3	79,3	66,0
02.0003	2,0	83,6	60,8	58,6
02.0004	3,8	68,6	56,5	43,3
02.0006	2,0	65,0	54,3	37,3
02.0007	1,0	58,7	41,6	39,2
02.0008	0,7	78,0	69,0	54,2
02.0009	2,4	78,5	63,1	50,4
02.0010	3,0	66,0	54,0	45,3
02.0011	1,0	62,6	52,4	49,5
02.0012	2,7	80,5	75,5	73,5
02.0014	1,6	70,9	56,3	50,4
02.0015	3,0	57,0	33,6	31,7
02.0017	3,1	68,3	53,4	50,4
02.0018	0,4	64,4	50,8	22,7
02.0019	1,9	81,8	70,0	69,5
02.0021	-	82,2	76,7	70,3
02.0022	2,5	71,5	63,7	57,7
02.0023	3,6	64,9	41,5	39,2
02.0024	1,0	64,3	44,4	42,8
02.0025	0,1	62,1	54,4	48,4
02.0026	1,3	72,5	44,6	39,4
02.0027	0,9	61,1	51,4	48,8
02.0028	1,6	77,4	46,0	39,7
02.0030	-	76,2	34,0	32,9
02.0031	1,4	80,1	52,3	32,0
02.0033	0,1	29,5	2,0	-
02.0034	-	98,7	46,1	46,1
02.0035	1,3	74,4	31,2	22,6
02.0037	-	75,0	66,7	37,5
02.0038	-	76,9	10,8	-
02.0039	0,5	83,8	76,6	61,8
02.0040	-	75,4	6,9	-
02.0041	-	24,9	1,8	-
02.0043	-	19,4	2,2	-
02.0045	-	37,8	0,9	-
02.0047	0,7	34,5	4,1	-
02.0048	-	13,0	4,3	-
02.0058	-	91,3	91,3	82,6

⁸⁷PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.167: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0064	-	51,2	4,1	-
02.0066	0,6	99,4	98,2	98,2
02.0069	-	41,6	2,2	-
02.0074	-	15,6	1,0	-
Woj.	1,5	66,7	47,4	40,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.168 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 2.2.168: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	60,3	47,5	45,2	12,2
02.0002	55,7	49,5	33,9	8,5
02.0003	58,2	46,8	41,6	11,1
02.0004	58,3	53,7	39,0	11,1
02.0006	58,0	45,8	39,5	11,9
02.0007	56,9	45,5	36,6	10,2
02.0008	55,0	47,7	31,2	8,1
02.0009	59,3	50,6	41,9	9,7
02.0010	58,1	50,5	40,3	12,4
02.0011	55,6	46,5	34,6	9,4
02.0012	54,5	42,5	31,3	8,9
02.0014	55,9	48,4	34,2	8,8
02.0015	50,6	45,9	30,1	10,5
02.0017	54,3	45,6	32,3	8,2
02.0018	56,7	55,7	37,2	9,3
02.0019	52,1	47,2	28,0	7,0
02.0021	51,5	51,9	24,6	3,5
02.0022	53,6	47,2	33,5	11,2
02.0023	53,4	45,5	33,5	11,2
02.0024	55,1	49,4	31,2	9,4
02.0025	50,8	56,4	25,4	3,7
02.0026	54,2	51,4	30,2	8,3
02.0027	55,5	49,1	35,3	9,0
02.0028	54,5	52,3	30,7	8,2
02.0030	33,1	52,7	9,7	0,5
02.0031	53,1	54,3	22,9	4,2
02.0033	62,5	63,4	53,2	13,7
02.0034	53,9	48,7	31,6	3,9
02.0035	56,2	66,7	32,8	3,5
02.0037	45,6	45,8	16,7	-
02.0038	51,1	56,4	19,0	1,0
02.0039	54,5	50,5	30,0	4,5
02.0040	52,7	64,4	22,2	2,0
02.0041	44,3	54,5	16,6	1,8
02.0043	53,6	76,1	22,7	0,9
02.0045	41,5	53,9	18,9	5,1
02.0047	58,4	37,2	42,1	4,8
02.0048	42,8	13,0	-	-
02.0058	45,8	47,8	4,3	-
02.0064	50,4	68,6	17,4	2,5
02.0066	51,5	61,3	29,4	6,7

Tabela 2.2.168: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0069	46,4	78,7	11,2	1,1
02.0074	50,1	78,1	13,5	-
Woj.	54,9	50,9	34,1	8,7

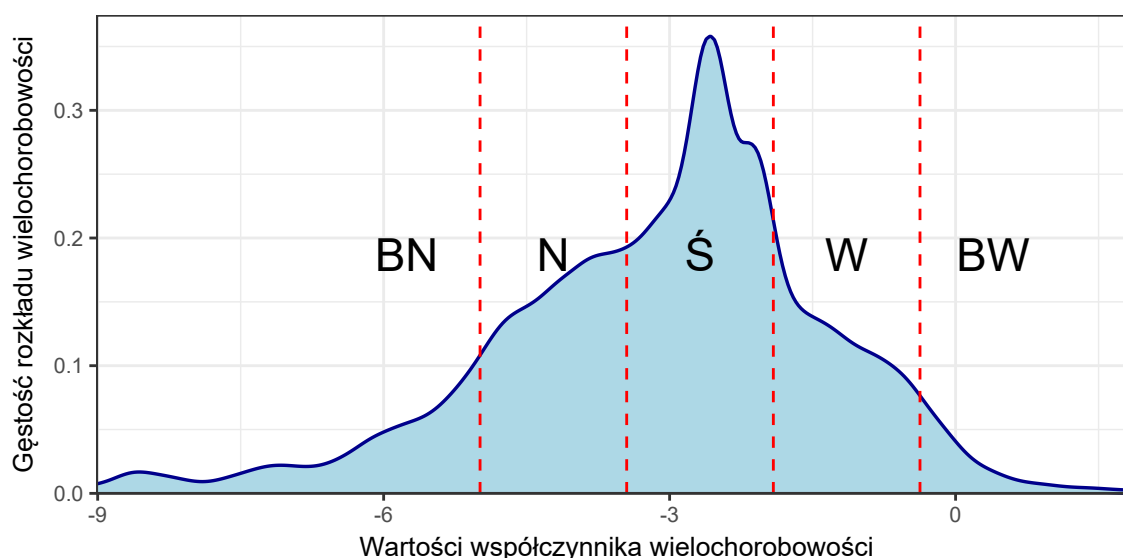
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział **Średni** miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.37 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.169 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.37: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁸⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.169: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	3,53	6,74	12,09	40,69	33,35	7,13
02.0002	1,33	11,26	21,32	47,45	17,42	2,55
02.0003	1,41	7,86	16,71	44,19	25,64	5,59
02.0004	2,63	4,45	16,01	41,90	29,35	8,29
02.0006	2,18	5,64	18,48	47,23	23,80	4,86
02.0007	4,11	6,26	15,17	37,12	32,08	9,38
02.0008	1,51	8,83	25,28	43,00	19,58	3,32
02.0009	2,68	7,19	17,50	49,83	20,89	4,58
02.0010	2,06	5,63	23,20	43,83	21,55	5,78
02.0011	1,00	8,07	18,13	51,99	17,83	3,98
02.0012	1,23	7,59	23,27	49,22	16,57	3,35
02.0014	2,21	9,68	27,33	42,13	17,78	3,08
02.0015	1,49	15,26	20,36	43,75	17,81	2,82
02.0017	1,02	7,19	30,41	43,80	17,32	1,28
02.0018	1,42	7,47	24,17	46,23	18,32	3,81
02.0019	1,26	12,54	27,06	43,89	13,25	3,25
02.0021	0,34	9,57	33,33	47,83	8,70	0,58
02.0022	0,87	10,94	22,35	43,89	19,35	3,46
02.0023	1,84	12,82	33,95	38,40	12,98	1,85
02.0024	1,67	15,49	28,27	37,58	15,91	2,76
02.0025	1,13	11,66	25,71	51,33	9,98	1,33
02.0026	1,34	11,97	31,82	40,30	13,75	2,16
02.0027	1,66	7,10	26,07	46,60	17,34	2,89
02.0028	1,06	13,80	33,71	39,44	10,99	2,07
02.0030	2,15	55,12	23,93	18,16	2,75	0,05
02.0031	0,84	12,62	36,55	42,50	8,10	0,24
02.0033	1,72	14,79	49,56	32,96	2,50	0,17
02.0034	0,08	25,00	48,68	19,74	6,58	-
02.0035	1,64	24,22	33,17	34,57	7,06	0,97
02.0037	0,05	25,00	35,42	33,33	6,25	-
02.0038	0,39	13,33	41,54	37,69	7,18	0,26
02.0039	0,42	9,57	32,30	45,69	10,77	1,67
02.0040	0,49	13,65	34,62	41,55	9,98	0,20
02.0041	0,62	55,63	25,56	11,74	4,50	2,57
02.0043	0,76	10,76	35,30	45,54	8,40	-
02.0045	0,22	24,42	39,17	21,66	10,60	4,15
02.0047	0,28	12,81	25,98	23,49	33,10	4,63
02.0048	0,02	47,83	34,78	17,39	-	-
02.0058	0,02	17,39	26,09	56,52	-	-
02.0064	0,12	19,01	42,15	26,45	12,40	-
02.0066	0,16	11,04	28,83	28,83	27,61	3,68
02.0069	0,09	38,20	44,94	14,61	2,25	-
02.0074	0,10	15,62	39,58	43,75	1,04	-
Woj.	51,16	12,36	24,47	40,92	18,40	3,84

^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 2.2.170. 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 2.2.170: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	69,0	28,1	2,8
02.0002	68,0	24,2	7,8

Tabela 2.2.170: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0003	75,1	19,7	5,3
02.0004	63,0	27,8	9,2
02.0006	90,9	6,3	2,8
02.0007	79,0	17,1	3,8
02.0008	67,3	23,3	9,4
02.0009	77,8	17,9	4,3
02.0010	85,7	11,6	2,7
02.0011	87,7	6,6	5,7
02.0012	87,1	10,4	2,5
02.0014	73,5	21,2	5,3
02.0015	79,2	16,9	3,9
02.0017	73,9	18,1	8,0
02.0018	55,9	38,2	5,8
02.0019	78,3	10,1	11,6
02.0021	68,7	23,5	7,8
02.0022	89,2	6,8	4,0
02.0023	81,0	16,1	2,8
02.0024	77,7	20,3	2,0
02.0025	50,2	19,3	30,6
02.0026	61,4	36,5	2,1
02.0027	76,7	15,3	8,1
02.0028	74,2	23,7	2,1
02.0030	59,8	30,5	9,7
02.0031	44,9	42,2	12,9
02.0033	61,8	35,2	3,0
02.0034	84,2	14,5	1,3
02.0035	86,2	12,2	1,6
02.0037	85,4	8,3	6,2
02.0038	68,2	20,5	11,3
02.0039	92,4	4,3	3,3
02.0040	61,8	33,1	5,1
02.0041	63,0	28,8	8,2
02.0043	48,2	44,8	7,1
02.0045	80,2	17,1	2,8
02.0047	51,0	33,4	15,5
02.0048	82,6	13,0	4,3
02.0058	82,6	-	17,4
02.0064	76,9	10,7	12,4
02.0066	94,5	1,8	3,7
02.0069	86,5	9,0	4,5
02.0074	44,8	46,9	8,3
Woj.	73,0	21,2	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁹ 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,

⁸⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

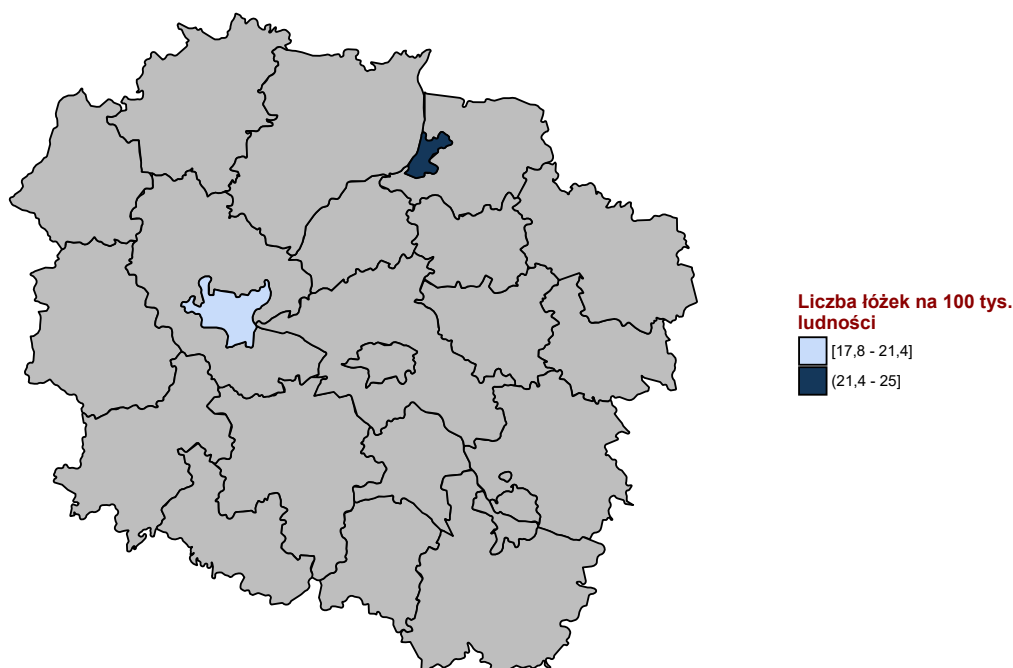
2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.171 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

Tabela 2.2.171: 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)
02.0001	4500	nie	0,5	0,6	3,3	3,0	-
02.0002	4540	nie	0,5	0,7	3,1	23,5	24
02.0005	4540	nie	2,8	3,2	20,6	15,7	63
Woj.	-	nie	3,8	4,5	27,0	15,2	87

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 2.2.172⁹⁰. W Tabeli 2.2.173 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.172: 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 [%]
02.0001	0,59	99,32	85,03	14,97
02.0002	0,68	100,00	96,33	3,67
02.0005	3,19	99,97	97,30	2,70
Woj.	4,46	99,89	95,54	4,46

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.⁹¹ 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 2.2.173: 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 [%]
02.0001	3,14	0,34	97,07	2,93	100,00
02.0002	3,13	0,25	97,06	2,94	100,00
02.0005	19,39	2,17	98,19	1,81	100,00
Woj.	25,66	2,75	97,92	2,08	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

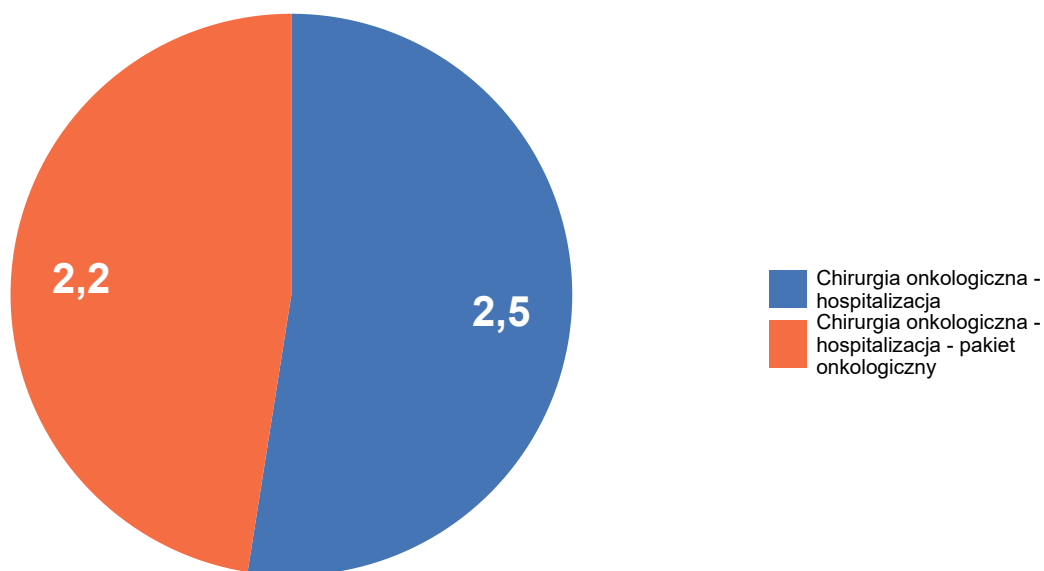
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.174. Wykres 2.2.38 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.38: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

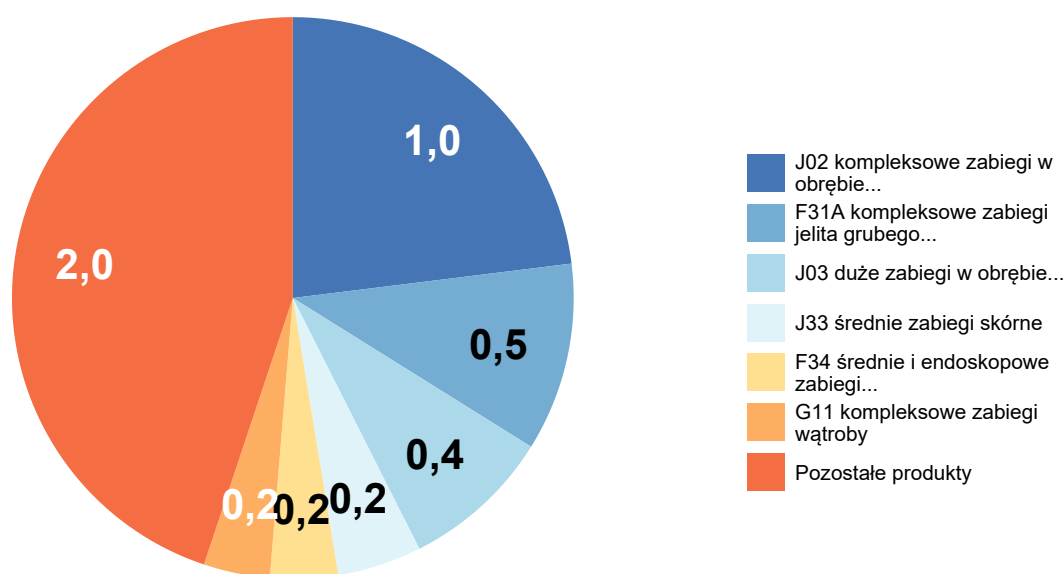
Tabela 2.2.174: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]
02.0001	3,30	48,1	67,7
02.0002	3,14	36,3	76,6
02.0005	20,56	67,0	44,3
Woj.	26,99	61,1	50,9

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 2.2.175 oraz na Wykresie 2.2.39.

Wykres 2.2.39: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.175: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F31A [%]	J03 [%]	J33 [%]	F34 [%]	G11 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	5,6	17,9	0,5	2,6	2,4	0,3	70,7

Tabela 2.2.175: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F31A [%]	J03 [%]	J33 [%]	F34 [%]	G11 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0002	4,7	6,7	8,2	22,4	0,9	22,1	34,9
02.0005	30,2	10,4	10,3	1,5	4,8	0,5	42,2
Woj.	23,0	10,8	8,7	4,8	3,9	3,8	44,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.39 oraz w Tabeli 2.2.175 zostały wymienione w Tabeli 2.2.176.

Tabela 2.2.176: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
J33 średnie zabiegi skórne
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G11 kompleksowe zabiegi wątroby

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.177 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 2.2.178 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.177: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
02.0001	90,6	0,2	9,4	14,9
02.0002	95,3	-	4,7	-
02.0005	95,7	0,2	4,3	9,0
Woj.	95,0	0,1	5,0	9,0

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 2.2.178: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	90,6	41,9	24,5	11,5	0,7	21,2

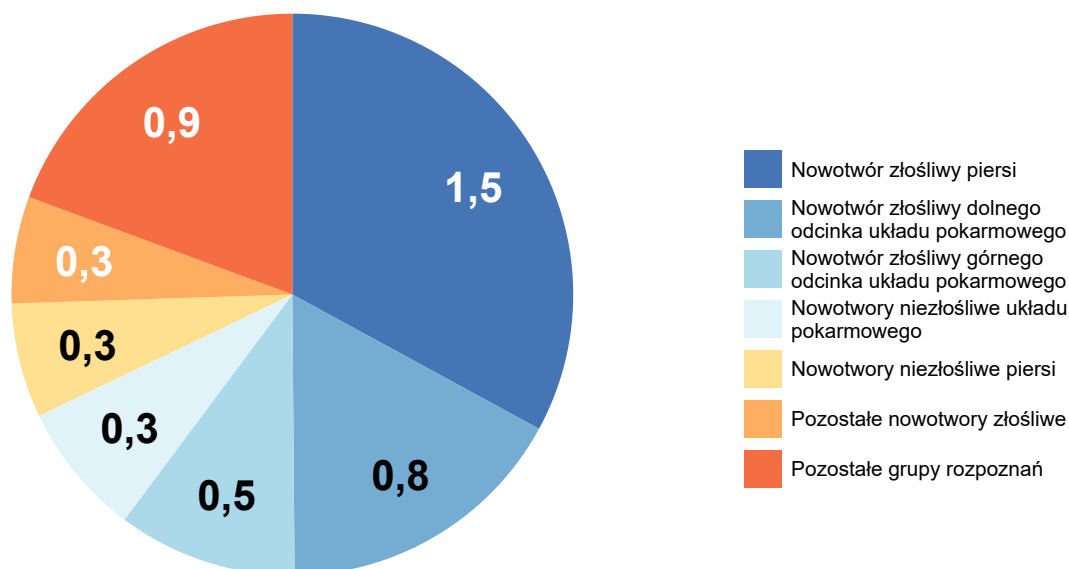
Tabela 2.2.178: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0002	95,3	38,0	23,5	32,4	5,9	0,2
02.0005	95,7	52,9	28,2	13,4	1,1	3,9
Woj.	95,0	49,4	27,1	16,1	1,8	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁹² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.179. 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 2.2.40 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.181 oraz na Wykresie 2.2.41.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.179: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,59	10,4	31,3	19,7	7,1	1,4	4,4	25,7
02.0002	0,68	10,4	9,7	15,0	0,7	6,9	13,5	43,8
02.0005	3,19	41,9	15,8	7,6	9,3	7,5	4,9	13,0
Woj.	4,46	32,9	16,9	10,3	7,7	6,6	6,1	19,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

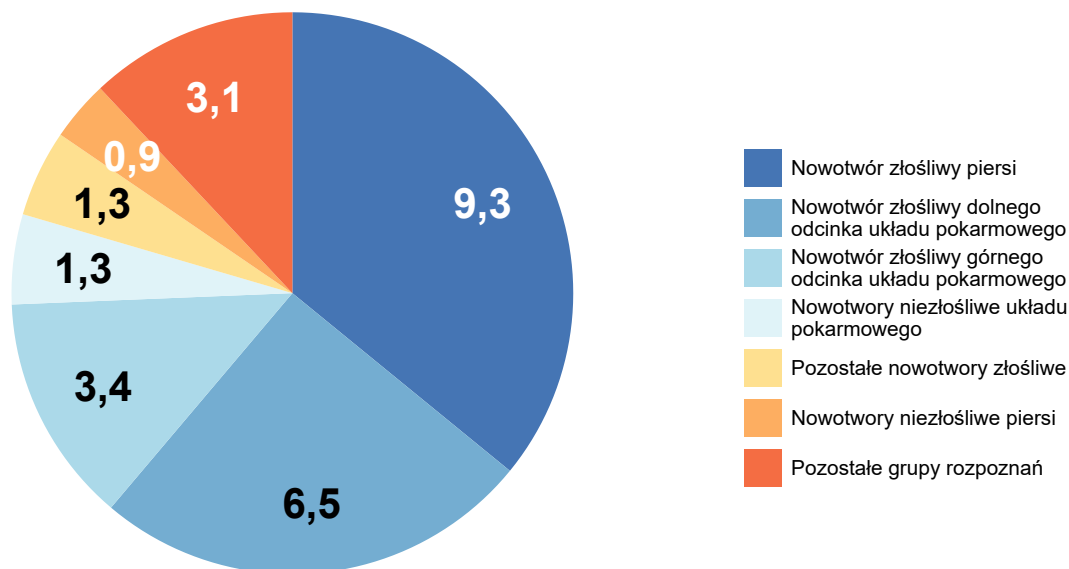
Tabela 2.2.180 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.179), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.180: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	10,88
	Nowotwór złośliwy płuca	2,21
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	1,87
02.0002	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	21,41
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	10,26
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,52
02.0005	Nowotwór złośliwy piersi	41,92
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	15,85
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	9,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.41: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.181: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,25	7,02	43,25	26,96	7,83	2,46	0,28	12,20
02.0002	3,14	16,52	26,83	11,55	0,99	7,96	3,31	32,85
02.0005	19,40	43,87	22,01	11,14	5,42	4,95	4,03	8,58
Woj.	25,79	35,90	25,27	13,18	5,18	5,01	3,47	11,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.182 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹³.

⁹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.182: 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 [%]
02.0001	68,0	0,5	-	-	100,0	99,8	32,0	9,6	-
02.0002	76,4	97,9	27	36	60,5	15,4	1,2	37,5	22,4
02.0005	22,2	97,7	25	60	57,7	31,5	2,4	1,3	75,4
Woj.	36,5	73,9	19	36	69,0	43,1	6,1	8,1	57,3

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

Tabela 2.2.183: 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 [%]
02.0001	6	6,2	4	28,2	50,0
02.0002	5	4,1	2	1,6	61,0
02.0005	6	4,7	5	4,3	31,0
Woj.	6	4,9	5	7,0	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁴. 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

⁹⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001.

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

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

W tabeli 2.2.184 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.185 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.184: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	24	24
02.0005	63	63
Woj.	87	87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.185: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	35,6	43,2	48,4	31,6	10,37	11,63	7,58
02.0005	83,7	96,9	103,7	81,8	61,04	65,34	51,54
Woj.	59,6	70,0	76,1	56,7	71,40	76,96	59,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.186 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁵ 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'.

⁹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.186: 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 [%]
02.0001	2,7	15,5	2,8	10,5	12,7	3,5	9,7
02.0002	-	14,3	10,9	11,7	12,9	1,8	11,4
02.0005	0,1	13,4	7,9	8,7	10,3	3,3	8,7
Woj.	0,4	13,8	7,7	9,4	11,0	3,1	9,2

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

Tabela 2.2.187 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: 1540⁹⁶.

Tabela 2.2.187: 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 [%]			
02.0001	0,5	66,8	25,9	24,7	1,9	0,2	8,0
02.0002	0,1	83,8	64,1	63,4	1,8	0,1	4,1
02.0005	0,1	91,3	37,1	35,3	15,7	-	2,5
Woj.	0,2	87,0	39,8	38,2	11,8	0,0	3,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

5 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

6 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.188 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 2.2.188: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	63,3	61,6	53,6	10,7
02.0002	61,6	59,8	52,8	8,5
02.0005	59,9	72,8	38,3	5,0
Woj.	60,6	69,4	42,5	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.189. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁹⁶PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.189: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	65,6	31,3	3,1
02.0002	45,9	30,6	23,5
02.0005	28,1	56,1	15,8
Woj.	35,8	49,0	15,3

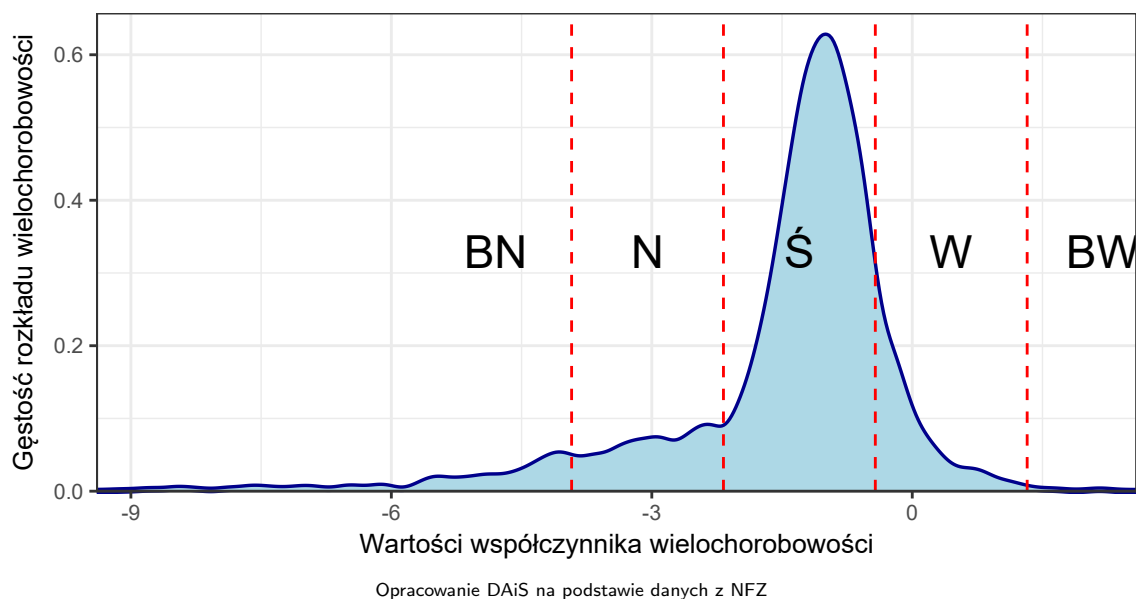
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁷. 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 2.2.42 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.190 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁹⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.42: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.190:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,59	12,54	7,12	63,56	16,44	0,34
02.0002	0,68	11,14	19,35	54,55	14,81	0,15
02.0005	3,17	4,20	10,93	73,75	10,96	0,16
Woj.	4,44	6,38	11,72	69,45	12,28	0,18

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 2.2.191 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 kujawsko-pomorskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.192. Z kolei Tabela 2.2.193 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 2.2.194 i 2.2.195.

Tabela 2.2.191: 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 2.2.192: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie kujawsko-pomorskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	1,00	0,70	0,22	0,05	-
w tym górnego odcinka	0,34	0,20	0,08	0,02	-
w tym dolnego odcinka	0,66	0,50	0,13	0,03	-
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,29	0,04	0,06	0,15	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.193: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie kujawsko-pomorskim

Rozpoznanie	Liczba rehospitalizacji zabiegowych					
	Do 30 dni od zabiegu [tys.]	Do 30 dni od zabiegu [%]	Do 90 dni od zabiegu [tys.]	Do 90 dni od zabiegu [%]	Do 180 dni od zabiegu [tys.]	Do 180 dni od zabiegu [%]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,04	3,50	0,08	7,81	0,09	9,41
w tym górnego odcinka	0,03	7,96	0,06	18,88	0,07	20,35
w tym dolnego odcinka	0,01	1,21	0,01	2,12	0,02	3,79
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,35	0,00	1,05	0,00	1,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.194: 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.]
02.0001	0,34	0,25	0,22	0,08	0,14	0,04
02.0002	0,17	0,16	0,15	0,09	0,06	0,00
02.0005	1,04	0,88	0,63	0,16	0,46	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.195: 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.]
02.0001	0,34	0,25	0,14	0,07	0,02	-
02.0002	0,17	0,16	0,13	0,01	0,01	-
02.0005	1,04	0,88	0,46	0,19	0,17	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.196 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie kujawsko-pomorskim.

Tabela 2.2.196: 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.]
02.0001	0,02	0,02	-	-
02.0002	0,01	0,01	-	-
02.0005	0,05	0,05	0,00	0,00
Woj.	0,07	0,07	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 kujawsko-pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁸ 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.9 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

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.

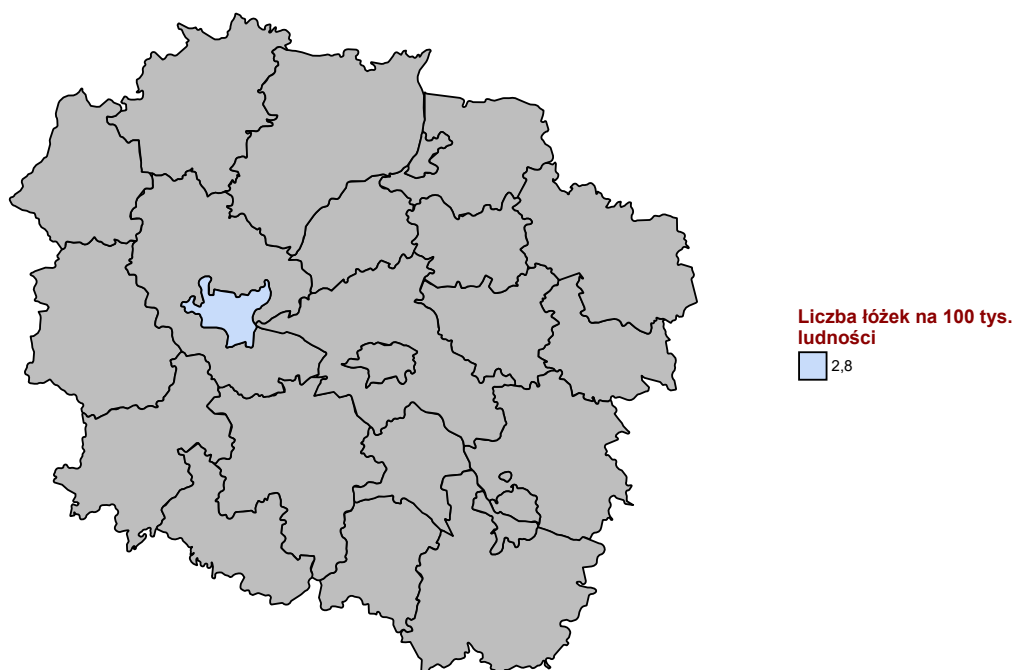
Tabela 2.2.197: Podstawowe statystyki

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)
02.0004	4550	nie	0,6	0,6	1,5	12,9	10
02.0030	4670	nie	0,1	0,1	0,2	14,1	-
02.0041	4500	nie	0,0	0,0	0,0	9,1	-
02.0069	4670	nie	0,0	0,0	0,1	8,0	-
Woj.	-	nie	0,8	0,8	1,7	12,6	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.198⁹⁹. W Tabeli 2.2.199 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁰ 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 [%]
02.0004	0,64	100,00	97,17	2,83
02.0030	0,13	100,00	100,00	-
02.0041	0,03	100,00	100,00	-
02.0069	0,05	100,00	100,00	-
Woj.	0,85	100,00	97,87	2,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁰ 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 2.2.199: 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 [%]
02.0004	1,50	0,01	98,46	1,54	100,00
02.0030	0,15	0,00	100,00	-	100,00
02.0041	0,03	-	100,00	-	-
02.0069	0,05	-	100,00	-	-
Woj.	1,74	0,01	98,68	1,32	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

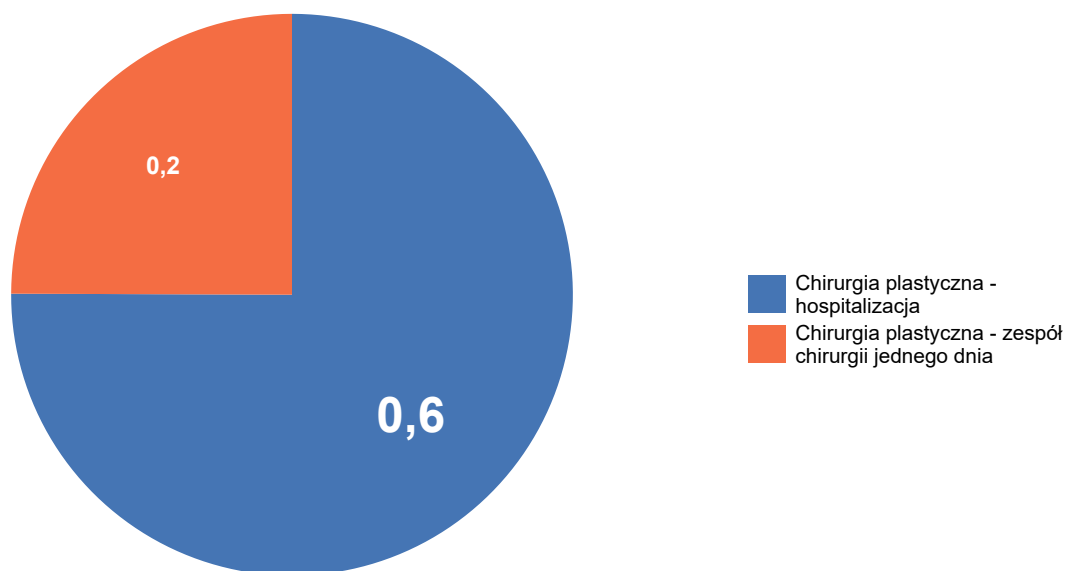
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.200. Wykres 2.2.43 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 2.2.43: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

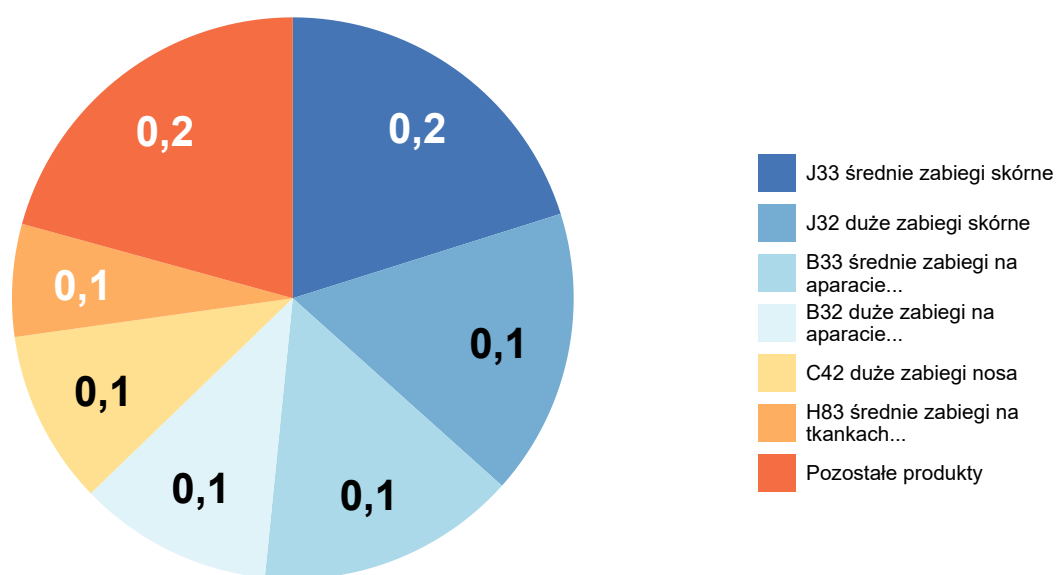
Tabela 2.2.200: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
02.0004	1,50	100,0	-
02.0030	0,15	-	100,0
02.0041	0,03	-	100,0
02.0069	0,05	-	100,0
Woj.	1,74	86,1	13,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.201 oraz na Wykresie 2.2.44.

Wykres 2.2.44: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.201: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J33 [%]	J32 [%]	B33 [%]	B32 [%]	C42 [%]	H83 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0004	18,7	16,9	17,6	15,0	7,9	3,8	20,3

Tabela 2.2.201: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J33 [%]	J32 [%]	B33 [%]	B32 [%]	C42 [%]	H83 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0030	40,6	7,0	11,7	-	19,5	3,1	18,0
02.0041	-	57,6	-	-	15,2	15,2	12,1
02.0069	-	10,0	-	-	10,0	44,0	36,0
Woj.	20,2	16,5	15,0	11,2	10,0	6,5	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.44 oraz w Tabeli 2.2.201 zostały wymienione w Tabeli 2.2.202.

Tabela 2.2.202: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
J32 duże zabiegi skórne
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
B32 duże zabiegi na aparacie ochronnym oka
C42 duże zabiegi nosa
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.203 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 2.2.204 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.203: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
02.0004	97,6	100,0	50,1
02.0030	100,0	100,0	41,6
02.0041	100,0	-	15,2
02.0069	100,0	100,0	10,2
Woj.	98,2	100,0	44,6

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

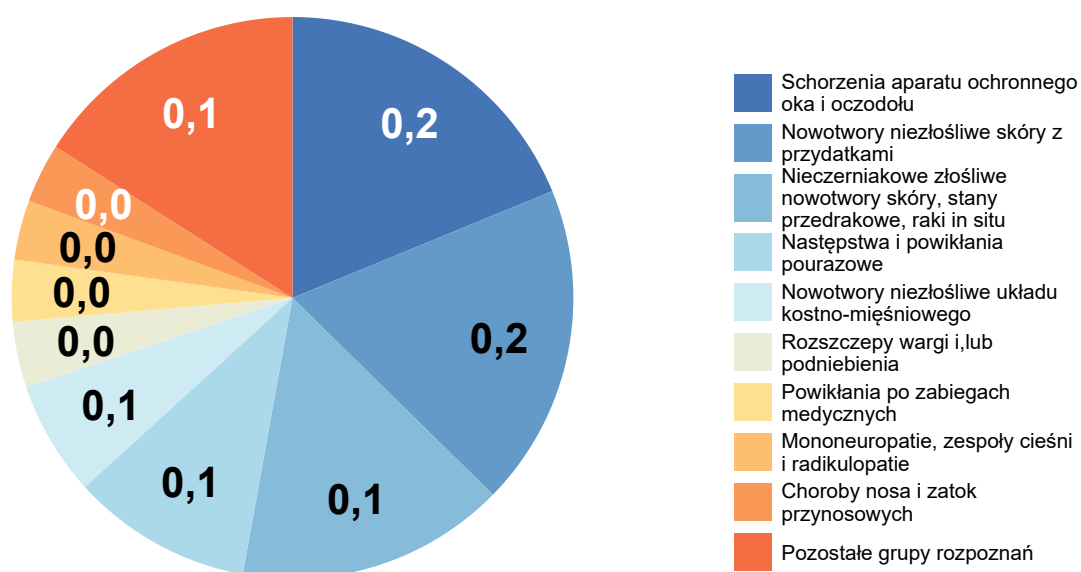
Tabela 2.2.204: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0004	97,6	2,5	47,7	47,5	2,3	-
02.0030	100,0	-	28,1	65,6	6,2	-
02.0041	100,0	-	81,8	18,2	-	-
02.0069	100,0	-	36,0	64,0	-	-
Woj.	98,2	1,8	45,3	50,2	2,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.205. 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 2.2.45 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.207 oraz na Wykresie 2.2.46.

Wykres 2.2.45: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.205: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Rozszczypty wargi i/lub podniebienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0004	0,64	23,1	16,9	17,5	11,8	7,4	4,7	18,6
02.0030	0,13	8,6	37,5	2,3	10,2	4,7	1,6	35,2
02.0041	0,03	-	6,1	51,5	-	9,1	-	33,3
02.0069	0,05	2,0	-	-	-	-	-	98,0
Woj.	0,85	18,8	18,6	15,5	10,4	6,6	3,8	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

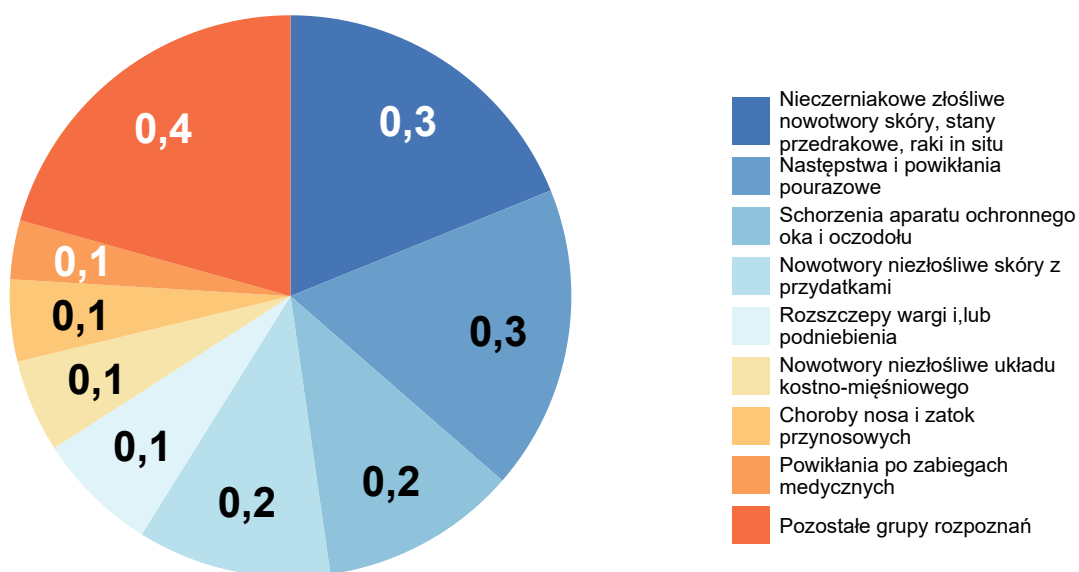
Tabela 2.2.206 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.205), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.206: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0004	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	23,15
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	17,48
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	16,85
02.0030	Powikłania po zabiegach medycznych	15,62
	Choroby nosa i zatok przynosowych	6,25
	Wrodzone wady skóry	3,12
02.0041	Choroby nosa i zatok przynosowych	15,15
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,06
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,06
02.0069	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	34,00
	Choroby stawów	18,00
	Nowotwór złośliwy piersi	12,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.46: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.207: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0004	1,50	20,56	18,89	12,35	9,61	7,94	5,61	25,03
02.0030	0,15	1,95	14,29	7,14	31,17	1,95	3,90	39,61
02.0041	0,03	51,52	-	-	6,06	-	9,09	33,33
02.0069	0,05	-	-	1,85	-	-	-	98,15
Woj.	1,74	18,86	17,54	11,33	11,16	7,02	5,35	28,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.208 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰².

¹⁰²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.208: 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 [%]
02.0004	99,8	98,7	103	153	14,7	23,0	0,2	100,0
02.0030	100,0	93,8	96	411	34,4	43,0	-	-
02.0041	100,0	100,0	40	164	42,4	54,5	-	-
02.0069	100,0	98,0	85	132	22,0	32,0	-	-
Woj.	99,9	98,0	98	160	19,2	27,8	0,1	100,0

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

Tabela 2.2.209: 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 [%]
02.0004	2	2,0	1	29,1	75,9
02.0030	1	0,4	1	76,6	100,0
02.0041	1	-	1	48,5	100,0
02.0069	1	0,3	1	52,0	100,0
Woj.	2	1,8	1	38,4	81,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁰³. 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

¹⁰³Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0030, 02.0041, 02.0069.

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 2.2.210 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.211 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.210: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0004	10	10
Woj.	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.211: 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
02.0004	40,9	53,2	62,3	33,0	5,32	6,23	3,30
Woj.	40,9	53,2	62,3	33,0	5,32	6,23	3,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.212 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁴ 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.

¹⁰⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.212: 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 [%]
02.0004	-	3,0	0,5	1,1	1,6	1,4	1,1
02.0030	-	2,3	0,8	1,6	0,8	1,6	0,8
02.0041	-	3,0	-	-	-	3,0	-
02.0069	-	6,0	-	-	-	6,0	-
Woj.	-	3,1	0,5	1,1	1,3	1,8	1,0

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

Tabela 2.2.213 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, 1554¹⁰⁵.

Tabela 2.2.213: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0004	1,4	86,5	83,9	83,8
02.0030	-	17,2	0,8	-
02.0041	-	30,3	-	-
02.0069	-	54,0	-	-
Woj.	1,1	71,9	63,1	62,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.214 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 2.2.214: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0004	52,7	52,9	36,4	11,2
02.0030	38,5	77,3	6,2	-
02.0041	62,8	42,4	54,5	12,1
02.0069	50,2	76,0	20,0	-
Woj.	50,8	57,6	31,6	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

¹⁰⁵PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ, PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ

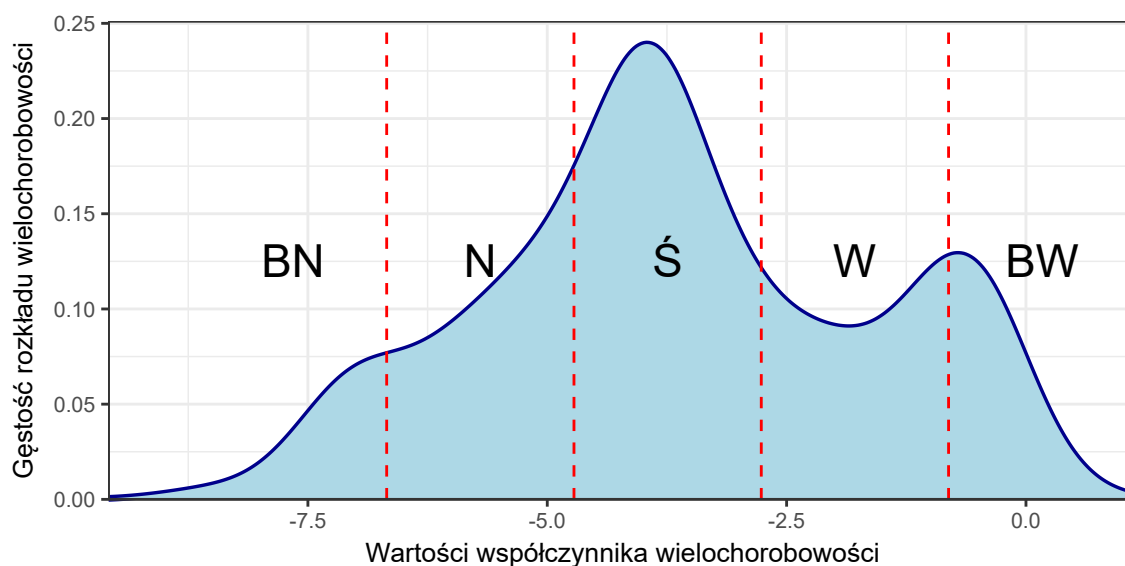
¹⁰⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanym analizowanemu oddziałowi.

wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział **Średni** miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.47 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.215 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.47: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.215: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0004	0,63	7,92	18,70	39,14	19,33	14,90
02.0030	0,13	10,16	24,22	53,12	11,72	0,78
02.0041	0,03	6,06	15,15	21,21	21,21	36,36
02.0069	0,05	8,00	30,00	38,00	24,00	-
Woj.	0,84	8,19	20,07	40,50	18,53	12,71

^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 2.2.216. 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 2.2.216: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0004	35,3	51,8	12,9
02.0030	53,1	32,8	14,1
02.0041	60,6	30,3	9,1
02.0069	76,0	16,0	8,0
Woj.	41,4	46,0	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁷ 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.

3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.217 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.10 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

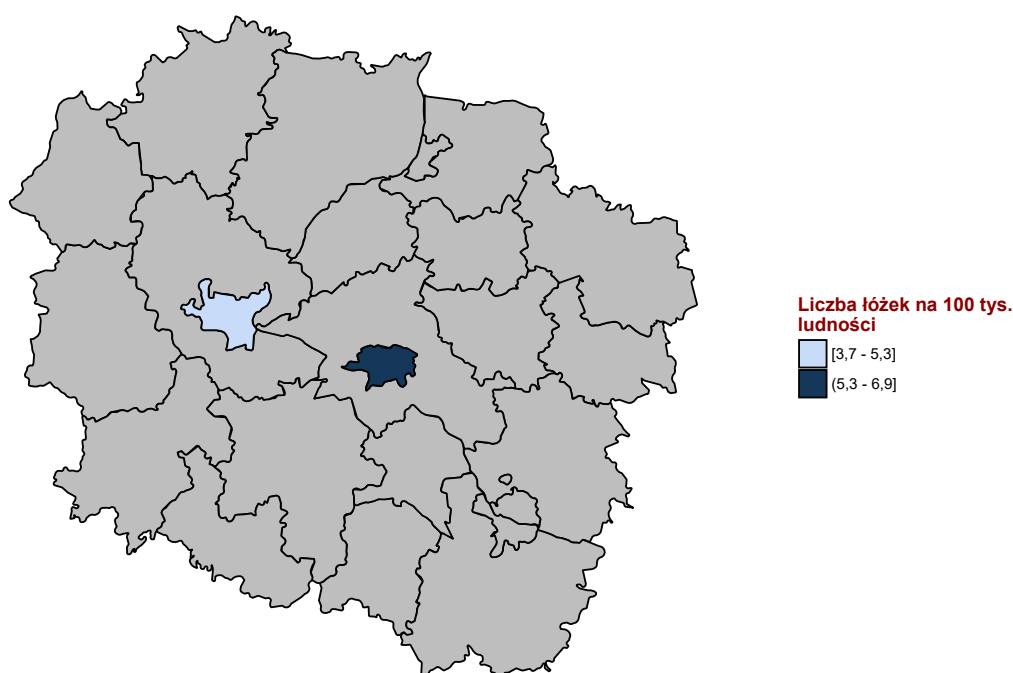
¹⁰⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.217: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
02.0001	4630	nie	0,6	0,7	2,4	4,0	14
02.0003	4610	nie	0,4	0,4	1,4	10,6	-
02.0008	4630	nie	0,4	0,5	1,7	11,1	9
02.0041	4500	tak	0,1	0,1	0,1	12,2	-
02.0078	4630	nie	0,1	0,1	0,2	22,4	4
Woj.	-	nie	1,6	1,8	5,9	9,0	27

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 2.2.218¹⁰⁸. W Tabeli 2.2.219 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.218: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
02.0001	0,67	100,00	94,92	5,23
02.0003	0,37	99,46	99,18	0,82
02.0008	0,49	100,00	98,77	1,23
02.0041	0,13	100,00	100,00	-
02.0078	0,10	100,00	100,00	-
Woj.	1,76	99,89	97,55	2,51

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.219: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0001	0,92	0,02	95,65	4,35	100,00
02.0003	1,34	0,03	99,78	0,22	100,00
02.0008	1,66	0,06	99,52	0,48	100,00
02.0041	0,13	-	100,00	-	-
02.0078	0,23	-	100,00	-	-
Woj.	4,29	0,11	98,81	1,19	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

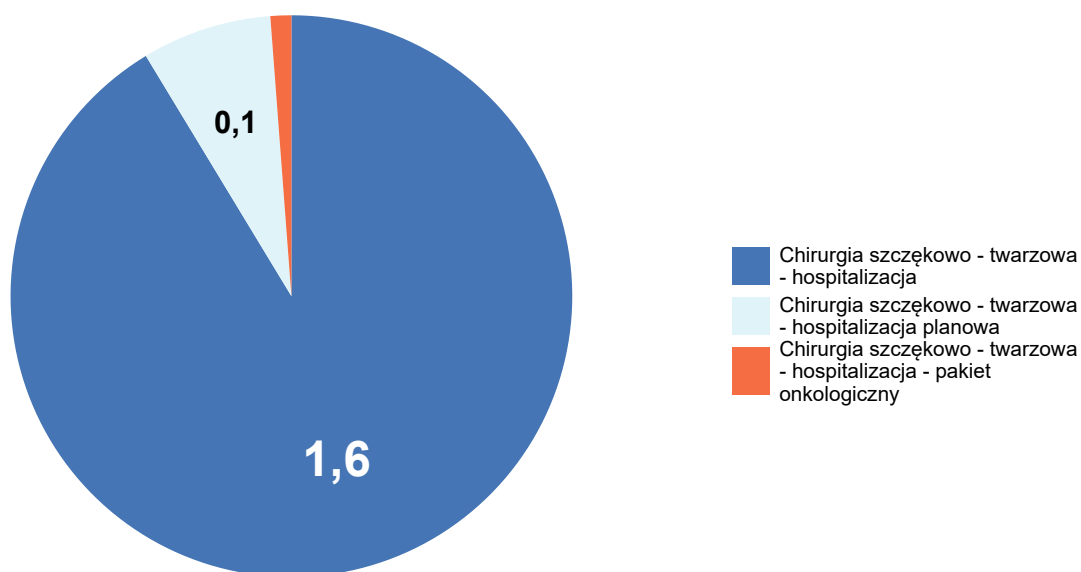
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.220. Wykres 2.2.48 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 2.2.48: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

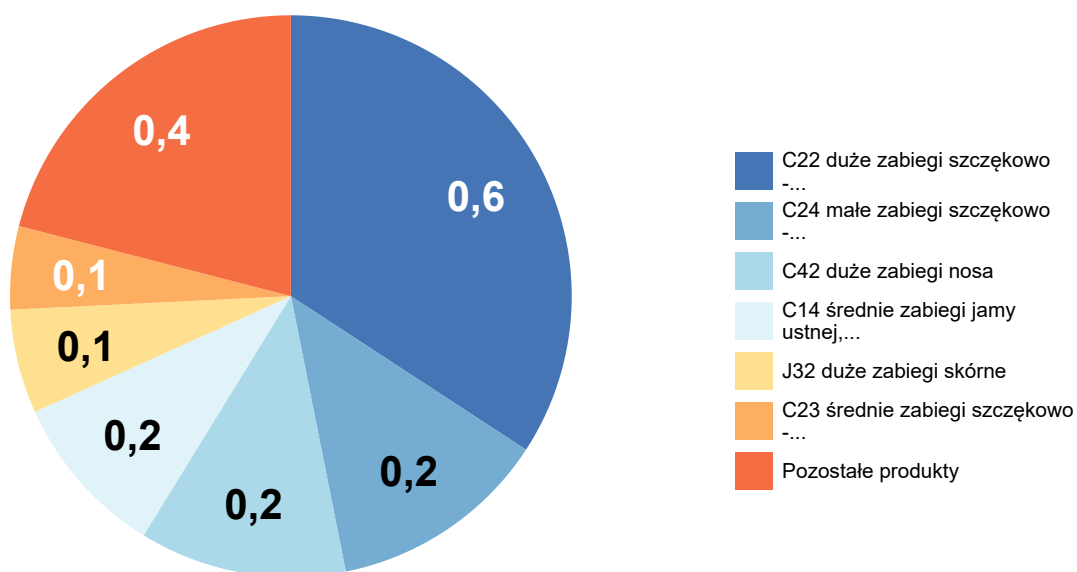
Tabela 2.2.220: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja planowa [%]
02.0001	2,41	100,0	-	-
02.0003	1,36	89,9	10,1	-
02.0008	1,67	96,4	3,6	-
02.0041	0,13	-	-	100,0
02.0078	0,23	100,0	-	-
Woj.	5,81	94,4	3,4	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.221 oraz na Wykresie 2.2.49.

Wykres 2.2.49: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.221: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C24 [%]	C42 [%]	C14 [%]	J32 [%]	C23 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	32,3	24,7	8,2	13,5	-	4,8	16,6
02.0003	38,7	7,1	6,3	14,7	-	11,2	22,1
02.0008	38,1	6,4	9,8	4,1	21,5	2,0	18,0
02.0041	5,3	-	47,3	-	-	-	47,3
02.0078	50,0	-	21,4	2,0	-	1,0	25,5
Woj.	34,2	12,7	11,9	9,5	6,0	4,8	20,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.49 oraz w Tabeli 2.2.221 zostały wymienione w Tabeli 2.2.222.

Tabela 2.2.222: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C42 duże zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
J32 duże zabiegi skórne
C23 średnie zabiegi szczękowo - twarzowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.223 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 2.2.224 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.224 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

Tabela 2.2.223: 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 [%]
02.0001	93,2	76,7	-	6,8	3,3	-
02.0003	94,5	72,2	-	5,5	5,0	-
02.0008	94,2	63,2	-	5,8	46,4	-
02.0041	100,0	87,7	-	-	-	-
02.0078	100,0	95,9	-	-	-	-
Woj.	94,7	74,0	-	5,3	19,2	-

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

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

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 2.2.224: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
02.0001	93,2	0,5	48,0	21,6	29,9	-
02.0003	94,5	8,4	48,8	34,3	8,4	-
02.0008	94,2	3,3	82,4	7,5	6,8	-
02.0041	100,0	35,1	52,7	12,2	-	-
02.0078	100,0	23,5	72,4	3,1	1,0	-
Woj.	94,7	7,2	59,7	18,5	14,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.225 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

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

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

- do podstawowych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z leczeniem:
 - urazów kości twarzoczaszki, w tym urazów zębów, wyrostka zębodołowego oraz zwichnięć stawu skroniowo-żuchwowego,
 - ropni, ropowic i innych stanów zapalnych, w tym promienicy
 - neuralgii nerwu trójdzielnego,
 - schorzeń gruczołów ślinowych, z wyłączeniem leczenia operacyjnego schorzeń ślinianki przyusznej,
 - schorzeń zatok szczękowych,
 - zmian powierzchniowych za pomocą krioterapii, laseroterapii
 - stanów przedrakowych i nowotworów jamy ustnej, w tym błony śluzowej i dziąsła,
 - nierozległych nowotworów twarzy i kości szczęk, w tym nowotworów wargi,
 - usunięciem regionalnych węzłów chłonnych,
 - diagnostycznym (pobieranie biopsji i wycinków do badania histopatologicznego, pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych;
- do zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z:
 - leczeniem rozległych nowotworów, w tym z jednoczasową i/lub odroczoną rekonstrukcją plastyczną,
 - usunięciem węzłów chłonnych szyi,
 - enukleacją gałki ocznej i wytrzewieniem oczodołu,
 - leczeniem schorzeń ślinianki przyusznej,
 - leczeniem schorzeń dróg łzowych, w tym rekonstrukcji i udrażniania dróg łzowych,
 - leczeniem schorzeń powiek, w tym korekty pozycji powieki,
 - rekonstrukcją nerwu twarzowego i innych nerwów czaszkowych,
 - leczeniem złamań kości oczodołu, w tym rekonstrukcji dna oczodołu,
 - rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
 - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
 - leczeniem rozszczipów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
 - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
 - leczeniem olbrzymich naczynek;
- do procedur 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 zewnętrznozębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
 - 23.1705 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
 - 23.1706 Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem pętli drucianej dla celów ortodontycznych
 - 23.1707 Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
 - 23.1802 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
 - 23.1612 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka;
- do procedur stomatologicznych zakwalifikowano procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych (z wyłączeniem procedur chirurgii stomatologicznej), tj.:

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

Tabela 2.2.225: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
02.0001	68,2	8,8	60,1	26,6	-	7,9
02.0003	87,3	15,4	77,2	30,9	-	64,5
02.0008	86,9	38,3	75,6	24,4	-	51,6
02.0041	100,0	94,7	5,3	-	-	13,0
02.0078	100,0	56,1	65,3	37,8	-	3,1
Polska	81,5	27,5	64,2	25,5	-	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.226 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

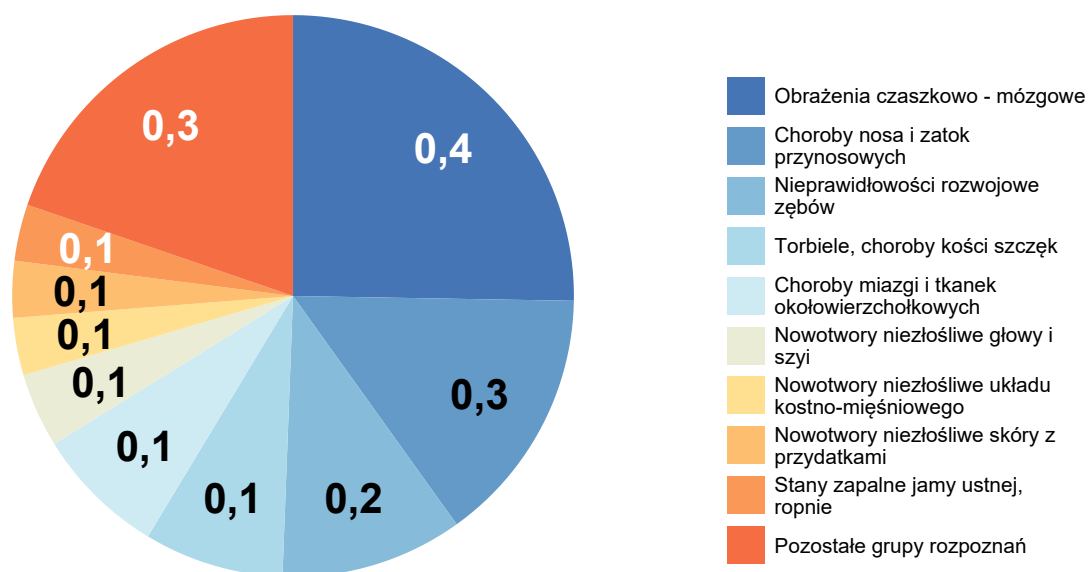
stomatologicznej, to uznaje się, że podczas tej hospitalizacji został wykonany zabieg zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej.

Tabela 2.2.226: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
02.0001	68,2	8,8	59,3	24,5	-	7,3
02.0003	87,3	15,4	71,8	7,6	-	5,1
02.0008	86,9	38,3	48,6	6,8	-	6,4
02.0041	100,0	94,7	5,3	-	-	-
02.0078	100,0	56,1	43,9	-	-	-
Polska	81,5	27,5	54,1	12,8	-	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.227. 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 2.2.50 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.230 oraz na Wykresie 2.2.51.

Wykres 2.2.50: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.227: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Choroby mięzi i tkanek okółowierchotkowych [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,67	30,2	5,5	15,5	11,7	9,3	7,0	20,8
02.0003	0,37	44,1	4,9	1,9	3,0	15,8	3,3	27,0
02.0008	0,49	16,2	9,8	15,0	2,7	2,5	3,3	50,6
02.0041	0,13	-	96,2	-	-	-	-	3,8
02.0078	0,10	-	31,6	-	39,8	-	-	28,6
Woj.	1,75	25,3	14,8	10,5	8,0	7,5	4,3	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.228 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 2.2.228: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z ropoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
02.0001	0,67	1,3	30,5	46,0	22,1
02.0003	0,37	4,6	43,9	32,2	19,2
02.0008	0,49	11,3	16,2	23,2	49,4
02.0041	0,13	-	-	-	100,0
02.0078	0,10	-	-	66,3	33,7
Polska	1,76	4,6	25,4	34,5	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.229 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:

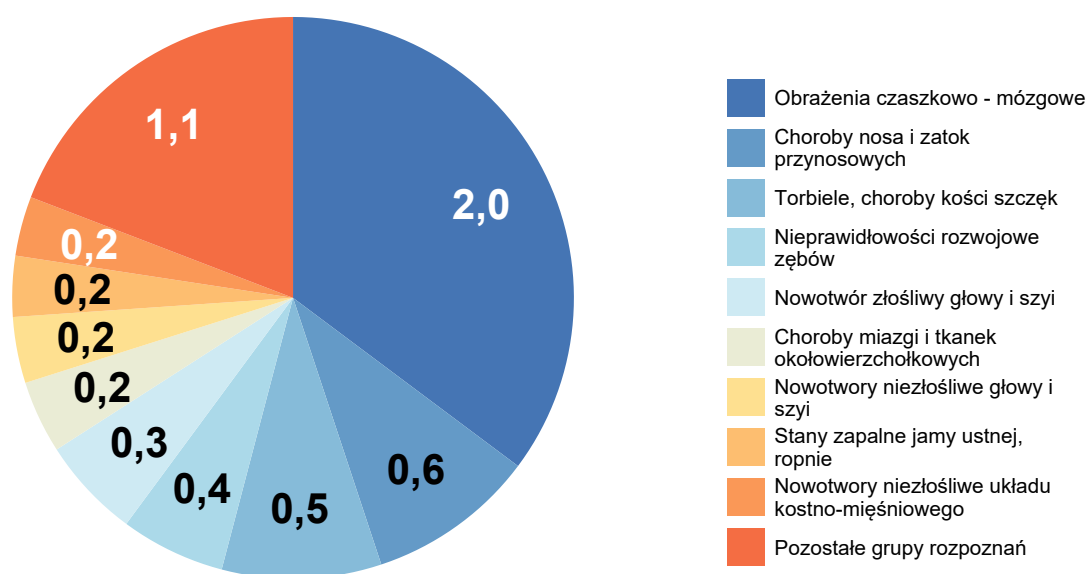
- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną 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 2.2.229: 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 [%]
02.0001	0,50	74,74	0,17	25,26
02.0003	0,28	76,15	0,09	23,85
02.0008	0,40	81,56	0,09	18,44
02.0041	0,13	100,00	-	-
02.0078	0,10	100,00	-	-
Polska	1,41	80,23	0,35	19,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.230: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby mięzgi i tkanek okołowierchołkowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	2,41	39,89	7,31	14,11	7,72	1,37	4,90	24,70
02.0003	1,36	49,60	4,11	3,45	0,81	11,02	7,64	23,37
02.0008	1,67	24,46	9,99	2,87	9,15	9,21	1,26	43,06
02.0041	0,13	-	96,18	-	-	-	-	3,82
02.0078	0,23	-	16,24	41,88	-	-	-	41,88

Tabela 2.2.230: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby mięzi i tkanek okołowierchołkowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	5,81	35,22	9,70	9,18	6,03	5,80	4,18	29,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.231 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹¹.

Tabela 2.2.231: 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 [%]
02.0001	71,0	-	-	-	100,0	100,0	29,0	7,2	-
02.0003	43,9	98,1	38	60	43,5	9,9	56,1	9,2	-
02.0008	76,0	99,2	20	30	75,2	10,0	23,0	5,4	1,0
02.0041	100,0	100,0	277	384	0,8	-	-	-	-
02.0078	99,0	97,9	28	47	51,5	9,3	1,0	-	-
Woj.	70,5	60,9	13	38	70,9	43,5	29,3	7,6	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 2.2.232 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.232: 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 [%]
02.0001	4	2,7	3	26,8	53,1
02.0003	4	3,3	3	3,3	62,7
02.0008	3	2,6	2	1,6	70,9
02.0041	1	-	1	11,5	100,0
02.0078	2	1,2	2	1,0	83,7

¹¹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.232: 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.	3	2,7	3	12,3	65,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹¹². 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 2.2.233 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.234 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.233: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	14	14
02.0008	9	9
02.0078	4	4
Bez kontraktu	2	2
Woj.	29	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹¹²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0003, 02.0041.

Tabela 2.2.234: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	46,7	56,2	63,8	39,4	7,87	8,94	5,52
02.0008	50,8	65,3	74,8	44,2	5,88	6,73	3,98
02.0078	16,0	22,6	29,8	6,8	0,90	1,19	0,27
Woj.	37,8	48,0	56,1	30,2	14,65	16,86	9,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.235 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹³ 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.

Tabela 2.2.235: 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 [%]
02.0001	-	3,8	0,8	1,2	2,0	1,8	1,2
02.0003	0,5	3,9	0,6	0,6	1,1	2,8	0,6
02.0008	-	6,0	1,6	3,7	4,7	1,2	3,7
02.0041	-	-	-	-	-	-	-
02.0078	-	1,0	1,0	1,0	1,0	-	1,0
Woj.	0,1	4,0	0,9	1,7	2,4	1,6	1,7

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

Tabela 2.2.236 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: 1630¹¹⁴.

¹¹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹¹⁴PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

Tabela 2.2.236: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	1,0	86,7	82,7	82,2
02.0003	2,2	88,6	80,1	79,6
02.0008	0,2	90,0	87,9	87,9
02.0041	-	15,3	-	-
02.0078	-	68,4	59,2	59,2
Woj.	0,9	81,6	76,1	75,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.237 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 2.2.237: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	40,5	39,3	14,2	3,6
02.0003	46,0	31,1	21,5	4,6
02.0008	49,7	46,7	27,5	9,8
02.0041	40,2	32,8	4,6	-
02.0078	36,2	44,9	5,1	-
Woj.	44,0	39,5	18,2	5,1

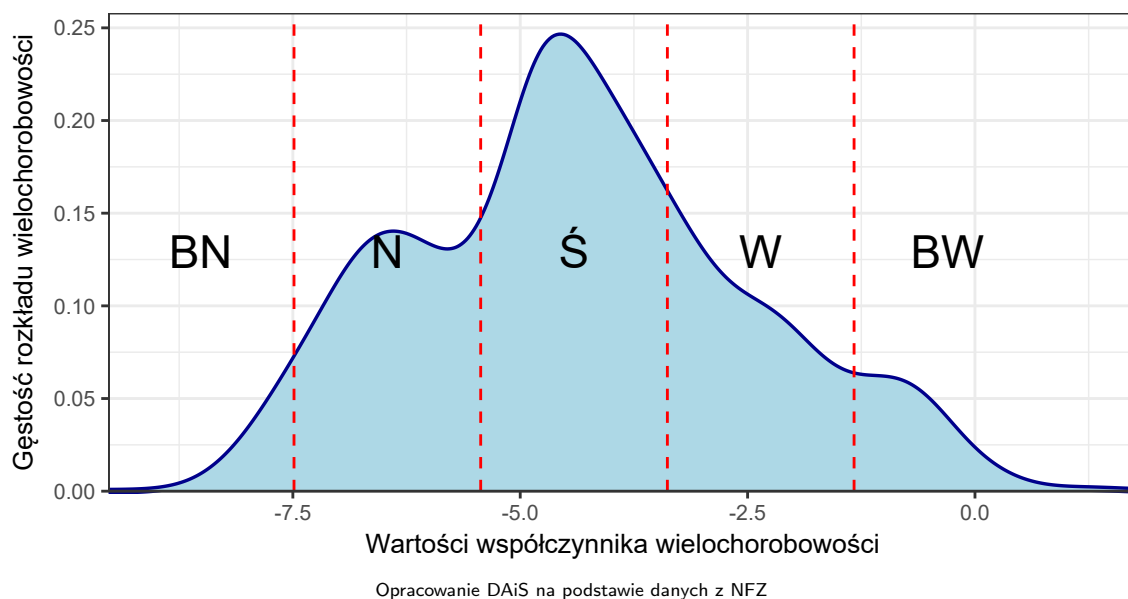
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁵. 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 2.2.52 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.238 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

¹¹⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.52: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.238:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,65	5,66	23,39	48,17	20,34	2,45
02.0003	0,37	0,54	9,51	54,62	27,17	8,15
02.0008	0,49	1,64	22,13	34,02	24,59	17,62
02.0041	0,13	3,82	61,83	31,30	3,05	-
02.0078	0,10	2,04	68,37	27,55	2,04	-
Woj.	1,74	3,11	25,53	43,13	20,64	7,59

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.239. 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 2.2.239: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	38,9	57,1	4,0
02.0003	45,5	43,9	10,6
02.0008	55,9	33,0	11,1
02.0041	61,1	26,7	12,2
02.0078	45,9	31,6	22,4
Woj.	47,1	43,9	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 21 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁶ 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.

13 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 8 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.240 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.11 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.240: 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)
02.0001	4580	nie	2,9	3,2	15,3	3,3	62
02.0002	4580	nie	1,6	1,8	7,3	23,1	28
02.0003	4580	nie	1,6	1,7	9,8	7,0	40
02.0004	4580	nie	1,5	1,6	9,4	5,4	46
02.0006	4580	nie	0,9	1,0	7,8	3,8	36
02.0007	4580	nie	1,5	1,6	6,6	4,2	33
02.0008	4580	nie	1,0	1,0	4,8	9,4	23
02.0010	4580	nie	1,4	1,5	9,3	3,7	31
02.0011	4580	nie	0,7	0,7	4,0	9,4	20
02.0012	4580	nie	0,8	0,9	3,5	1,7	20
02.0014	4580	nie	0,8	0,8	2,6	5,5	12
02.0021	4580	tak	0,2	0,2	0,2	4,3	4
02.0022	4580	nie	0,9	1,1	4,2	6,3	19
02.0030	4500	tak	0,1	0,1	0,3	28,3	-
02.0033	4500	tak	0,3	0,3	0,4	5,9	-

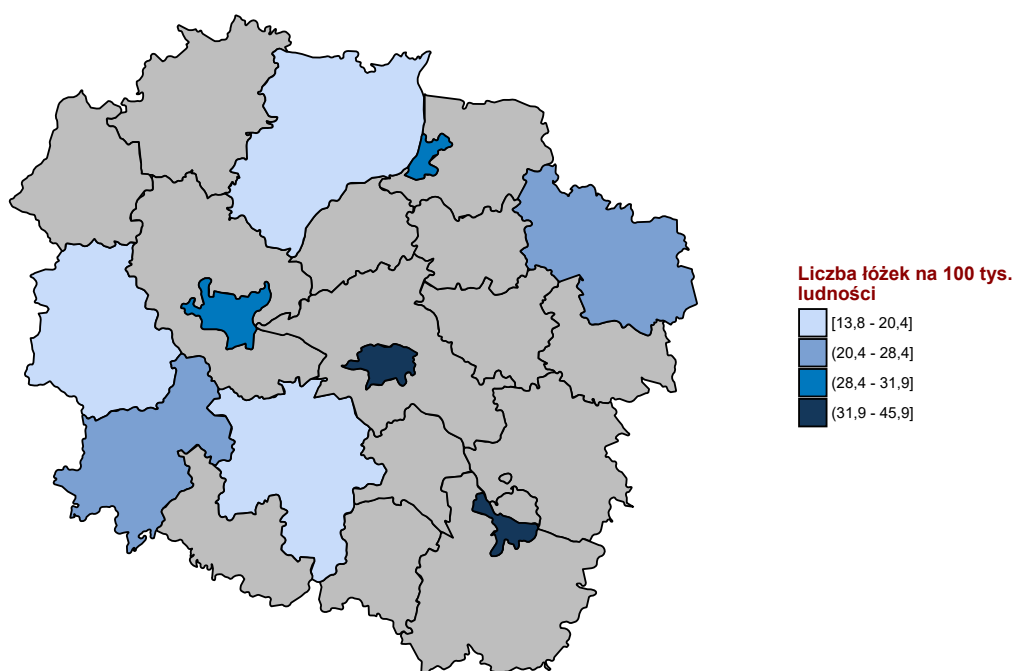
¹¹⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.240: 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)
02.0034	4670	nie	0,1	0,1	0,1	7,4	-
02.0035	4500	tak	0,3	0,3	0,4	2,2	-
02.0037	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
02.0038	4670	nie	0,1	0,1	0,1	13,1	-
02.0041	4500	tak	0,0	0,0	0,0	7,1	-
02.0058	4670	nie	0,0	0,0	0,0	2,8	-
Woj.	-	nie	16,6	18,1	86,3	7,0	374

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 2.2.241¹¹⁷. W Tabeli 2.2.242 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹¹⁷Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁸Liczba 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

Tabela 2.2.241: 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 [%]
02.0001	3,21	100,00	99,63	0,37
02.0002	1,77	99,77	99,89	0,17
02.0003	1,73	99,77	99,07	0,93
02.0004	1,59	99,62	99,68	0,32
02.0006	1,02	99,80	99,90	0,10
02.0007	1,61	99,63	99,13	0,87
02.0008	1,02	99,90	99,01	0,99
02.0010	1,53	99,87	100,00	-
02.0011	0,72	99,72	98,75	1,25
02.0012	0,86	100,00	100,00	-
02.0014	0,80	100,00	99,75	0,25
02.0021	0,18	100,00	100,00	-
02.0022	1,07	99,91	98,97	1,03
02.0030	0,11	99,12	100,00	-
02.0033	0,27	100,00	100,00	-
02.0034	0,14	100,00	100,00	-
02.0035	0,27	100,00	99,25	0,75
02.0037	0,04	100,00	100,00	-
02.0038	0,10	100,00	100,00	-
02.0041	0,04	100,00	100,00	-
02.0058	0,04	100,00	100,00	-
Woj.	18,11	99,84	99,54	0,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.242: 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 [%]
02.0001	9,25	1,37	99,78	0,22	100,00
02.0002	7,26	0,49	99,82	0,18	100,00
02.0003	9,45	2,77	96,11	3,89	100,00
02.0004	9,15	1,05	99,57	0,43	100,00
02.0006	7,58	0,22	99,97	0,03	100,00
02.0007	6,40	0,92	99,47	0,53	100,00
02.0008	4,58	0,13	99,74	0,26	100,00
02.0010	9,13	0,24	100,00	-	100,00
02.0011	3,94	0,48	99,75	0,25	100,00

dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.242: 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 [%]
02.0012	3,47	0,75	100,00	-	100,00
02.0014	2,64	0,04	99,77	0,23	100,00
02.0021	0,24	-	100,00	-	-
02.0022	4,20	0,39	99,36	0,64	100,00
02.0030	0,32	0,00	100,00	-	100,00
02.0033	0,36	-	100,00	-	-
02.0034	0,14	-	100,00	-	-
02.0035	0,36	0,00	99,45	0,55	100,00
02.0037	0,04	-	100,00	-	-
02.0038	0,10	-	100,00	-	-
02.0041	0,04	-	100,00	-	-
02.0058	0,04	-	100,00	-	-
Woj.	78,70	8,86	99,32	0,68	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

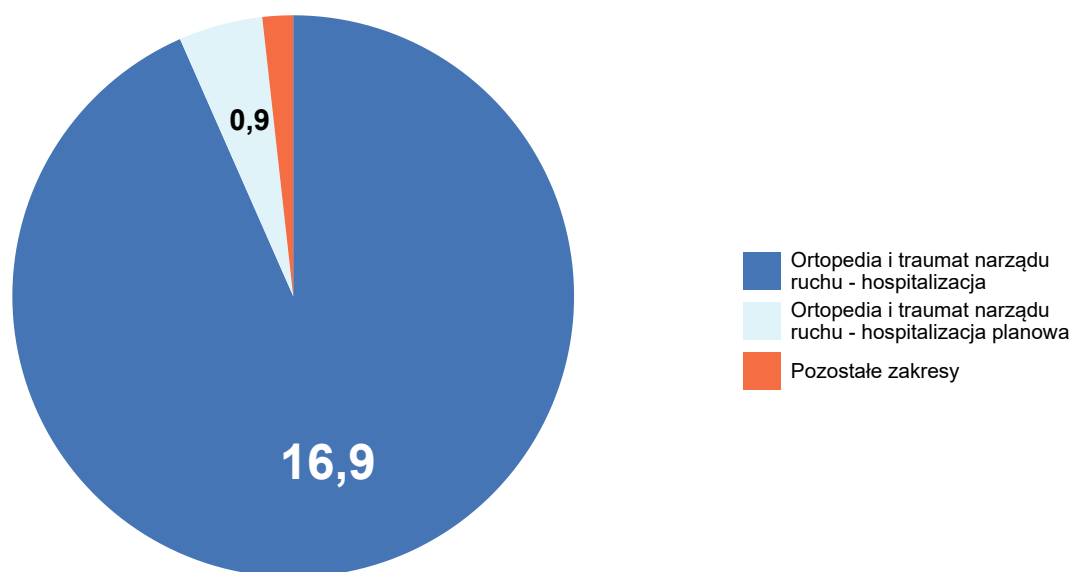
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.243. Wykres 2.2.53 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.53: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.243: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]
02.0001	15,25	99,8	-	-	0,6
02.0002	7,30	100,0	-	-	-
02.0003	9,78	100,0	-	-	-
02.0004	9,43	100,0	-	-	-
02.0006	7,79	100,0	-	-	-
02.0007	6,58	100,0	-	-	-
02.0008	4,78	100,0	-	-	-
02.0010	9,35	100,0	-	-	-
02.0011	3,95	100,0	-	-	-
02.0012	3,51	100,0	-	-	-
02.0014	2,65	100,0	-	-	-
02.0021	0,24	-	100,0	-	-
02.0022	4,24	100,0	-	-	-
02.0030	0,33	-	100,0	-	-
02.0033	0,36	-	100,0	-	-
02.0034	0,14	-	-	100,0	-
02.0035	0,36	-	100,0	-	-
02.0037	0,04	-	-	100,0	-
02.0038	0,10	-	-	100,0	-
02.0041	0,04	-	100,0	-	-
02.0058	0,04	-	-	100,0	-

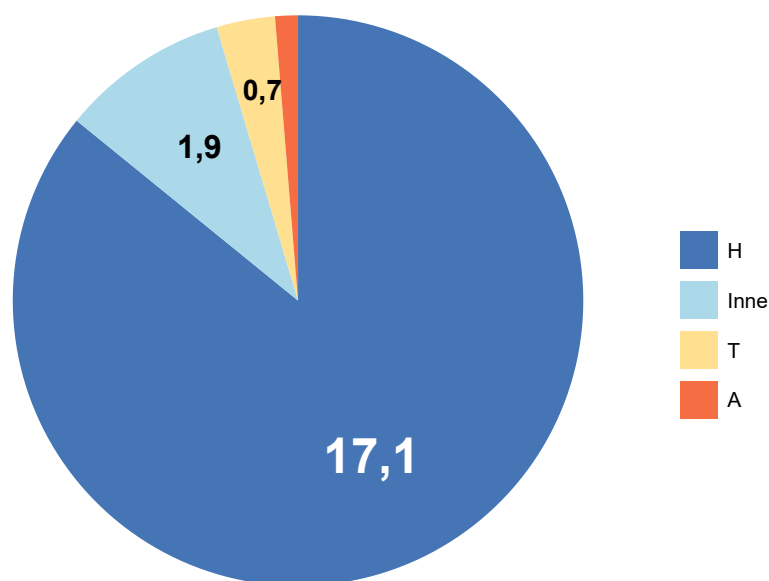
Tabela 2.2.243: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]
Woj.	86,25	98,1	1,5	0,4	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.244 oraz na wykresie 2.2.54 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.54: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.244: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
02.0001	85,82	2,78	1,79	9,62
02.0002	87,23	3,40	0,21	9,17

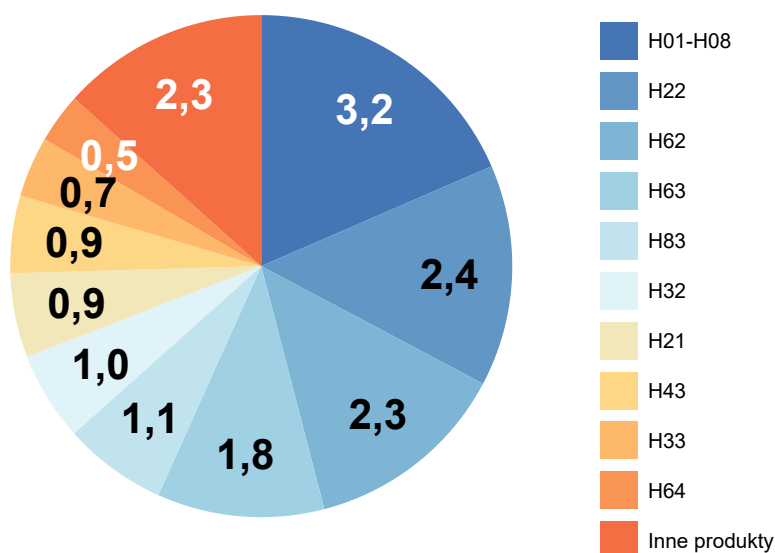
Tabela 2.2.244: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
02.0003	78,37	5,97	1,61	14,05
02.0004	81,61	1,90	1,41	15,08
02.0006	85,24	3,39	-	11,37
02.0007	89,04	3,54	0,52	6,90
02.0008	89,04	0,71	-	10,26
02.0010	86,47	4,95	0,66	7,92
02.0011	79,61	1,59	0,57	18,22
02.0012	84,23	4,46	0,41	10,89
02.0014	83,72	3,77	9,84	2,67
02.0021	98,91	-	1,09	-
02.0022	90,55	5,81	0,18	3,45
02.0030	96,46	-	2,65	0,88
02.0033	100,00	-	-	-
02.0034	100,00	-	-	-
02.0035	94,42	-	4,83	0,74
02.0037	100,00	-	-	-
02.0038	100,00	-	-	-
02.0041	100,00	-	-	-
02.0058	94,44	-	5,56	-
Woj.	85,86	3,31	1,29	9,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.246 oraz na wykresie 2.2.55 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 2.2.55: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.245: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H32 [%]	Inne [%]
02.0001	13,45	7,60	11,31	15,50	5,98	6,25	39,90
02.0002	22,55	14,58	12,87	8,97	3,96	9,09	27,98
02.0003	18,37	11,01	13,25	10,95	4,55	6,47	35,40
02.0004	24,20	10,37	15,16	12,70	10,17	8,78	18,62
02.0006	23,73	2,34	28,11	13,44	4,68	3,46	24,24
02.0007	17,59	18,24	17,85	11,01	4,17	3,06	28,08
02.0008	34,06	11,72	12,51	9,33	4,47	1,29	26,61
02.0010	17,96	5,73	17,12	12,65	7,06	4,19	35,29
02.0011	28,90	14,74	12,02	6,58	4,86	3,43	29,47
02.0012	21,80	17,49	11,82	6,77	5,54	4,19	32,39
02.0014	1,45	47,17	6,10	5,95	15,24	6,24	17,85
02.0021	-	23,08	-	-	9,34	16,48	51,10
02.0022	11,84	11,33	12,24	14,24	2,41	3,51	44,43
02.0030	-	4,59	-	-	-	10,09	85,32
02.0033	-	28,04	-	-	31,73	9,23	31,00
02.0034	-	86,67	-	-	11,11	-	2,22
02.0035	9,45	35,83	-	-	27,95	3,15	23,62
02.0037	-	30,23	-	-	13,95	23,26	32,56
02.0038	-	98,99	-	-	-	-	1,01
02.0041	-	21,43	-	-	4,76	69,05	4,76
02.0058	-	-	-	-	26,47	11,76	61,76
Woj.	17,97	14,28	13,21	10,77	6,68	5,75	31,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.247 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 2.2.246), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.247: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
02.0001	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	18,07
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,18
	H22 artroskopia lecznicza	8,86
02.0002	H22 artroskopia lecznicza	18,87
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,65
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,52
02.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,34
	H22 artroskopia lecznicza	13,58
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,50
02.0004	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,12
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,86

Tabela 2.2.247: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H22 artroskopia lecznicza	13,77
02.0006	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	37,00
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,69
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	6,17
02.0007	H22 artroskopia lecznicza	22,38
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,90
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,51
02.0008	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,41
	H22 artroskopia lecznicza	18,18
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,48
02.0010	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,82
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,38
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	8,58
02.0011	H22 artroskopia lecznicza	21,11
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,21
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,34
02.0012	H22 artroskopia lecznicza	22,33
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,09
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	9,75
02.0014	H22 artroskopia lecznicza	47,94
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,49
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	6,34
02.0021	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	31,32
	H22 artroskopia lecznicza	23,08
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	16,48
02.0022	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,36
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,06
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,59
02.0030	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	40,37
	H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	26,61
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	10,09
02.0033	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	31,73
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	29,52
	H22 artroskopia lecznicza	28,04
02.0034	H22 artroskopia lecznicza	86,67
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,11
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	1,48
02.0035	H22 artroskopia lecznicza	39,91
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	31,14
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	8,33
02.0037	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	30,23
	H22 artroskopia lecznicza	30,23
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	23,26
02.0038	H22 artroskopia lecznicza	98,99
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	1,01
02.0041	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	69,05
	H22 artroskopia lecznicza	21,43
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	4,76
02.0058	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	32,35
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	26,47
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	26,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.248 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 2.2.249 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.248: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	88,3	23,4	18,2
02.0002	89,5	24,6	24,5
02.0003	90,7	28,1	27,8
02.0004	96,1	29,1	24,5
02.0006	89,9	27,3	27,3
02.0007	92,2	19,9	19,1
02.0008	96,7	43,3	43,2
02.0010	86,0	21,8	21,8
02.0011	96,1	29,9	29,8
02.0012	89,9	25,0	24,8
02.0014	93,7	1,4	1,3
02.0021	100,0	8,2	8,2
02.0022	90,7	14,1	12,9
02.0030	100,0	74,3	0,9
02.0033	100,0	-	-
02.0034	100,0	-	-
02.0035	100,0	13,3	9,1
02.0037	100,0	-	-
02.0038	100,0	-	-
02.0041	100,0	-	-
02.0058	100,0	-	-
Woj.	91,6	23,4	21,3

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.249: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	88,3	19,1	42,2	36,5	2,2	-
02.0002	89,5	24,6	33,8	40,9	0,8	-
02.0003	90,7	28,8	38,2	32,6	0,4	-
02.0004	96,1	27,2	44,6	28,0	0,3	-
02.0006	89,9	27,9	51,5	18,5	2,1	-
02.0007	92,2	19,5	36,3	41,6	2,6	-
02.0008	96,7	43,6	25,2	30,8	0,4	-
02.0010	86,0	22,5	39,3	34,8	3,4	-
02.0011	96,1	29,8	25,4	43,5	1,3	-
02.0012	89,9	24,8	27,3	46,4	1,6	-
02.0014	93,7	1,7	29,9	67,7	0,7	-
02.0021	100,0	8,2	23,4	66,3	2,2	-
02.0022	90,7	13,0	34,0	50,5	2,5	-
02.0030	100,0	72,3	12,5	15,2	-	-
02.0033	100,0	-	9,6	90,4	-	-
02.0034	100,0	-	-	100,0	-	-
02.0035	100,0	13,2	5,7	75,5	5,7	-
02.0037	100,0	-	23,3	76,7	-	-
02.0038	100,0	-	-	100,0	-	-
02.0041	100,0	-	73,8	26,2	-	-

Tabela 2.2.249: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0058	100,0	-	19,4	80,6	-	-
Woj.	91,6	22,5	35,4	40,5	1,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.250 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.56 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.

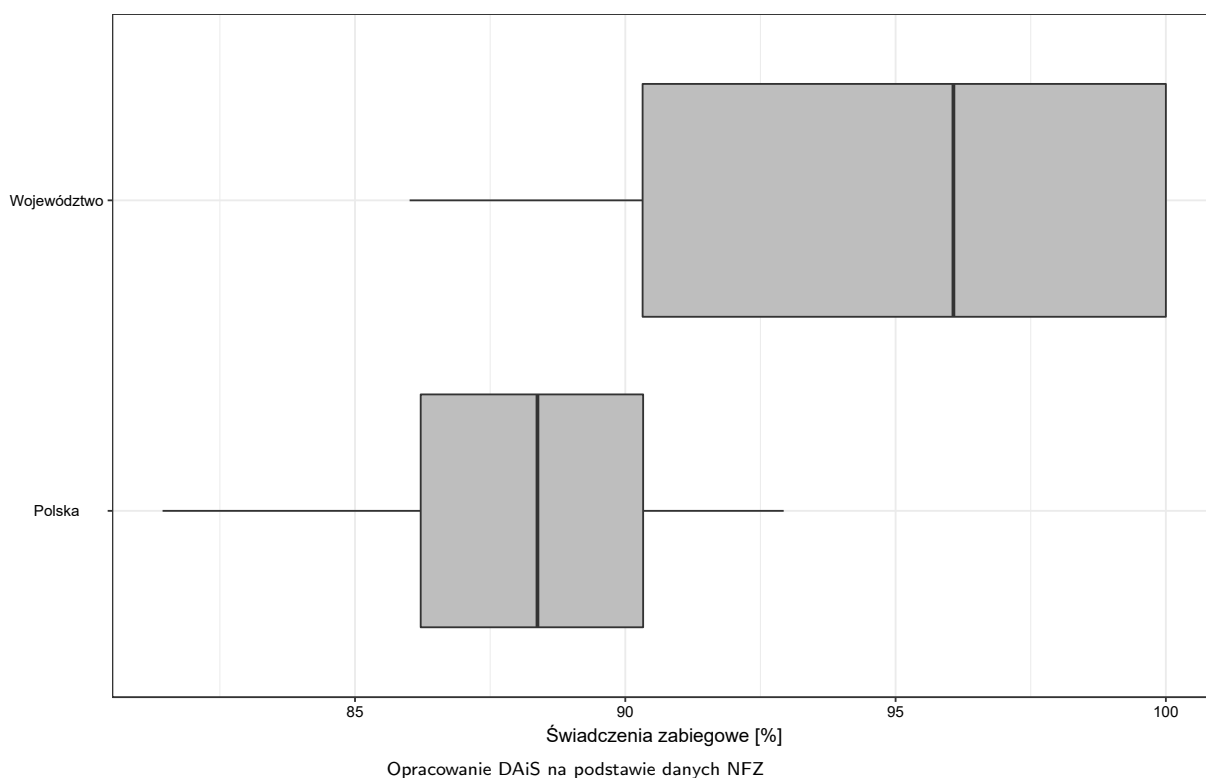
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.250: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
02.0001	3,21	88,22	87,17	89,14
02.0002	1,77	89,48	89,58	89,43
02.0003	1,73	90,32	83,25	97,44
02.0004	1,59	96,07	93,12	97,79
02.0006	1,02	89,88	88,20	92,78
02.0007	1,61	92,20	90,08	93,69
02.0008	1,02	96,60	95,00	97,64
02.0010	1,53	86,01	83,66	88,75
02.0011	0,72	96,05	92,92	97,38
02.0012	0,86	89,87	82,22	94,30
02.0014	0,80	93,74	75,00	96,42
02.0021	0,18	100,00	100,00	100,00
02.0022	1,07	90,66	87,38	93,92
02.0030	0,11	100,00	-	100,00
02.0033	0,27	100,00	100,00	100,00
02.0035	0,27	100,00	-	100,00
02.0041	0,04	100,00	-	100,00
Woj.	17,80	91,36	87,63	93,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.56: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



W tabeli 2.2.251 zaprezentowano procent świadczeń urazowych¹¹⁹, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej¹²⁰ oraz procent powikłań¹²¹ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.251: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
02.0001	3,21	46,28	33,81	11,97	7,95
02.0002	1,77	37,01	54,61	6,85	1,53
02.0003	1,73	49,39	38,20	8,37	4,04
02.0004	1,59	38,93	40,25	11,82	8,99
02.0006	1,02	69,60	22,48	6,65	1,27
02.0007	1,61	39,23	49,60	7,39	3,79
02.0008	1,02	32,68	54,04	11,02	2,26
02.0010	1,53	46,17	39,95	9,36	4,52
02.0011	0,72	26,67	53,06	13,75	6,53
02.0012	0,86	33,10	49,71	11,15	6,04
02.0014	0,80	23,97	63,17	1,87	10,99
02.0021	0,18	3,26	56,52	2,17	38,04
02.0022	1,07	48,87	22,51	26,45	2,16
02.0030	0,11	-	86,73	-	13,27
02.0033	0,27	0,37	91,14	-	8,49
02.0034	0,14	2,22	88,15	7,41	2,22
02.0035	0,27	3,00	86,52	1,12	9,36
02.0037	0,04	4,65	83,72	2,33	9,30
02.0038	0,10	1,01	98,99	-	-
02.0041	0,04	-	73,81	-	26,19
02.0058	0,04	-	30,56	50,00	19,44

¹¹⁹według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

¹²⁰według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

¹²¹według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

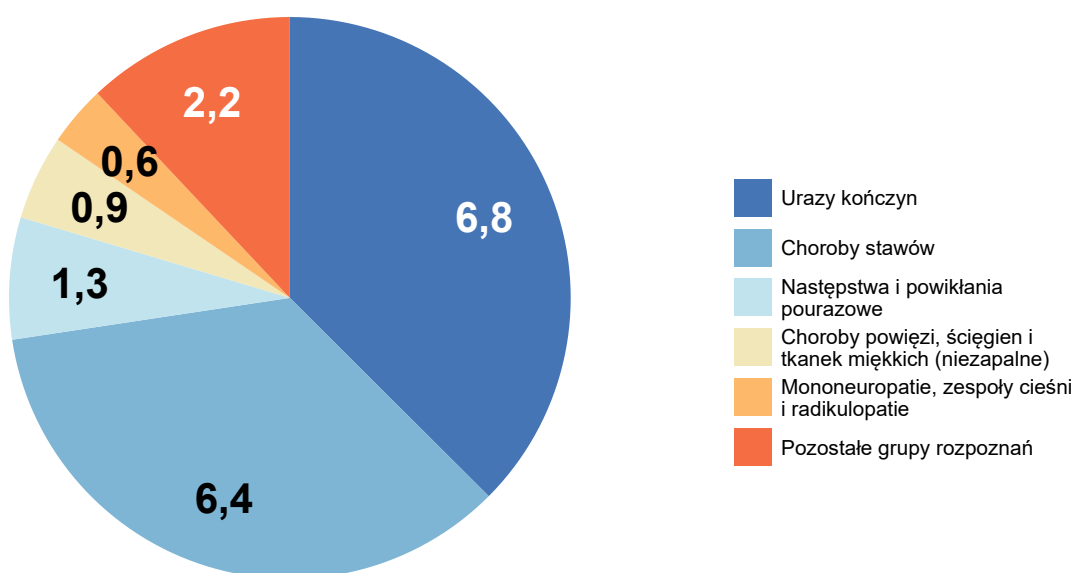
Tabela 2.2.251: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznai

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powiktania [%]	pozostałe [%]
Woj.	18,11	39,78	44,56	9,98	5,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai¹²² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.252. 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 2.2.57 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.253 oraz na Wykresie 2.2.58.

Wykres 2.2.57: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.252: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powiktania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Powiktania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	3,21	43,9	21,4	9,1	6,1	2,7	2,8	14,0

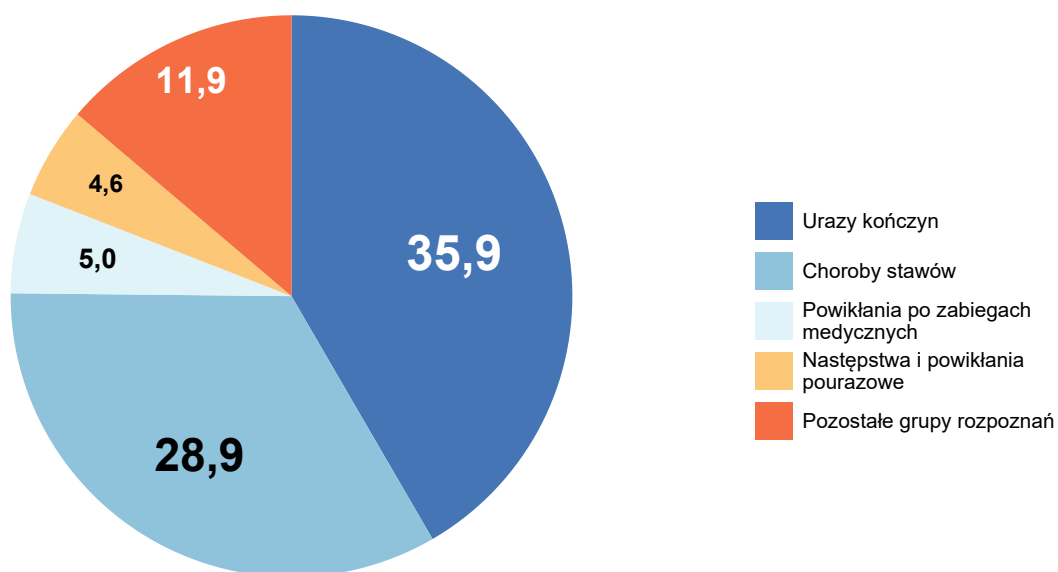
¹²²Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.252: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	1,77	35,2	46,0	3,7	6,4	1,4	3,1	4,1
02.0003	1,73	45,1	32,8	5,3	1,9	1,8	3,1	10,0
02.0004	1,59	37,2	35,8	7,7	1,8	1,6	4,1	11,7
02.0006	1,02	67,1	17,1	2,2	2,1	0,9	4,5	6,3
02.0007	1,61	36,7	38,8	4,4	7,1	2,8	3,0	7,3
02.0008	1,02	32,2	49,7	6,0	2,9	2,0	5,0	2,3
02.0010	1,53	42,0	28,1	6,0	8,1	3,5	3,3	8,9
02.0011	0,72	25,3	47,1	7,9	1,8	6,2	5,8	5,8
02.0012	0,86	28,8	43,8	8,8	3,1	4,8	2,3	8,4
02.0014	0,80	23,5	46,9	1,4	9,6	10,1	0,5	8,0
02.0021	0,18	3,3	46,2	2,2	8,2	33,2	-	7,1
02.0022	1,07	46,9	18,5	25,5	2,3	1,9	0,9	3,9
02.0030	0,11	-	13,3	-	2,7	9,7	-	74,3
02.0033	0,27	0,4	81,5	-	5,5	8,1	-	4,4
02.0034	0,14	2,2	79,3	7,4	3,0	2,2	-	5,9
02.0035	0,27	3,0	47,9	1,1	12,0	9,4	-	26,6
02.0037	0,04	4,7	62,8	2,3	18,6	9,3	-	2,3
02.0038	0,10	1,0	85,9	-	4,0	-	-	9,1
02.0041	0,04	-	69,0	-	4,8	26,2	-	-
02.0058	0,04	-	25,0	50,0	5,6	19,4	-	-
Woj.	18,11	37,5	35,1	7,0	4,9	3,5	3,0	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.58: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.253: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	15,25	37,48	29,32	7,21	6,49	3,51	1,80	14,19
02.0002	7,30	38,29	44,72	6,63	2,04	2,74	0,59	4,98
02.0003	9,78	40,77	33,47	5,28	3,35	0,85	2,17	14,10
02.0004	9,43	46,94	27,83	5,03	5,57	0,75	2,92	10,96
02.0006	7,79	68,10	14,02	8,16	1,64	0,77	0,53	6,78
02.0007	6,58	43,72	36,15	4,62	4,27	4,08	0,44	6,72
02.0008	4,78	28,95	53,90	7,77	2,95	1,42	1,07	3,94
02.0010	9,35	43,78	26,64	5,49	8,22	3,92	1,31	10,66
02.0011	3,95	27,64	51,68	9,16	5,42	0,86	0,10	5,14
02.0012	3,51	31,28	47,08	3,59	7,09	2,05	1,76	7,14
02.0014	2,65	33,92	43,92	0,30	1,55	6,79	0,30	13,21
02.0021	0,24	2,51	56,90	-	1,67	6,28	-	32,64
02.0022	4,24	51,98	23,21	1,74	16,73	1,20	0,40	4,74
02.0030	0,33	-	4,60	-	-	2,15	-	93,25
02.0033	0,36	0,56	85,83	-	-	4,17	-	9,44
02.0034	0,14	2,22	79,26	-	7,41	2,96	-	8,15
02.0035	0,36	2,75	55,10	-	0,83	8,82	-	32,51
02.0037	0,04	4,65	62,79	-	2,33	18,60	-	11,63
02.0038	0,10	1,01	85,86	-	-	4,04	-	9,09
02.0041	0,04	-	69,05	-	-	4,76	-	26,19
02.0058	0,04	-	25,00	-	50,00	5,56	-	19,44

Tabela 2.2.253: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	86,25	41,62	33,54	5,76	5,29	2,41	1,32	10,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.254 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²³.

Tabela 2.2.254: 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 [%]
02.0001	53,5	0,2	-	-	99,9	99,9	46,5	26,2	-
02.0002	66,0	97,3	208	373	12,0	18,8	34,0	2,8	-
02.0003	49,7	98,0	204	443	17,4	23,2	50,3	42,3	-
02.0004	63,0	90,3	39	168	43,8	53,2	37,0	44,6	0,1
02.0006	36,8	95,5	19	68	62,2	71,5	63,2	60,0	-
02.0007	58,9	99,9	180	354	11,6	17,8	41,1	38,5	-
02.0008	62,2	98,7	98	260	29,3	36,6	37,8	3,4	-
02.0010	46,0	100,0	176	500	15,8	23,6	54,0	35,8	-
02.0011	69,9	32,6	-	21	72,8	74,4	30,1	38,7	-
02.0012	63,2	98,3	154	364	17,6	25,0	36,8	26,2	-
02.0014	87,4	94,3	37	69	42,4	61,3	12,6	63,4	-
02.0021	98,9	95,1	148	246	22,5	30,8	1,1	-	-
02.0022	50,5	88,8	54	267	40,5	48,7	49,5	6,2	-
02.0030	100,0	95,6	86	245	24,8	36,3	-	-	-
02.0033	87,8	100,0	513	597	0,8	2,9	12,2	-	-
02.0034	100,0	100,0	85	141	22,2	32,6	-	-	-
02.0035	100,0	97,8	77	201	21,7	34,5	-	-	-
02.0037	100,0	100,0	176	964	11,6	23,3	-	-	-
02.0038	100,0	100,0	132	149	3,0	4,0	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	379	452	-	-	-	-	-
02.0058	100,0	97,2	13	34	72,2	77,8	-	-	-
Woj.	59,9	78,3	61	249	39,2	46,0	40,1	31,0	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

¹²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.255 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.255: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
02.0001	5	6,0	3	60,6
02.0002	4	5,2	3	58,7
02.0003	6	7,6	3	51,5
02.0004	6	9,3	3	50,4
02.0006	8	6,5	7	29,6
02.0007	4	3,6	3	53,6
02.0008	5	4,0	3	51,7
02.0010	6	8,3	4	45,8
02.0011	5	4,7	4	40,8
02.0012	4	3,5	3	53,5
02.0014	3	3,4	3	85,1
02.0021	1	0,5	1	100,0
02.0022	4	4,6	2	62,4
02.0030	3	1,3	3	59,3
02.0033	1	0,7	1	99,3
02.0034	1	-	1	100,0
02.0035	1	0,9	1	91,8
02.0037	1	-	1	100,0
02.0038	1	-	1	100,0
02.0041	1	-	1	100,0
02.0058	1	-	1	100,0
Woj.	5	6,3	3	56,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹²⁴. 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.

¹²⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0030, 02.0033, 02.0034, 02.0035, 02.0037, 02.0038, 02.0041, 02.0058.

W tabeli 2.2.256 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.257 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.256: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	62	62
02.0002	28	28
02.0003	40	40
02.0004	46	46
02.0006	36	36
02.0007	33	33
02.0008	23	23
02.0010	31	31
02.0011	20	20
02.0012	20	20
02.0014	12	12
02.0021	4	4
02.0022	19	19
Bez kontraktu	5	4
Woj.	379	378

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.257: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	66,7	80,5	87,5	65,2	49,94	54,23	40,45
02.0002	69,9	86,4	92,6	72,7	24,20	25,94	20,37
02.0003	66,1	77,9	83,6	65,3	31,14	33,42	26,11
02.0004	55,8	65,2	69,7	55,4	30,01	32,05	25,50
02.0006	58,4	65,9	69,5	57,9	23,72	25,02	20,86
02.0007	53,8	67,0	72,0	55,9	22,11	23,77	18,46
02.0008	55,9	67,9	72,8	56,9	15,61	16,75	13,09
02.0010	81,5	94,9	101,8	79,8	29,43	31,55	24,75
02.0011	53,7	63,5	68,7	52,1	12,70	13,73	10,41
02.0012	47,8	59,3	64,7	47,1	11,85	12,95	9,43
02.0014	59,8	77,6	92,0	45,8	9,32	11,04	5,50
02.0021	16,3	27,0	39,3	-	1,08	1,57	-
02.0022	60,6	74,8	81,2	60,8	14,22	15,42	11,55
Woj.	57,4	69,9	76,6	55,0	275,34	297,45	226,46

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

Tabela 2.2.258: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
02.0001	3,21	0,16	5,14
02.0002	1,77	0,08	4,47

Tabela 2.2.258: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
02.0003	1,73	0,08	4,73
02.0004	1,59	0,07	4,15
02.0006	1,02	0,07	6,84
02.0007	1,61	0,06	3,66
02.0008	1,02	0,04	3,54
02.0010	1,53	0,10	6,22
02.0011	0,72	0,03	3,75
02.0012	0,86	0,04	4,99
02.0014	0,80	0,02	2,37
02.0021	0,18	0,00	2,17
02.0022	1,07	0,04	3,47
02.0030	0,11	0,00	1,77
02.0033	0,27	0,00	1,48
02.0034	0,14	0,00	0,74
02.0035	0,27	0,00	1,50
02.0037	0,04	-	-
02.0038	0,10	0,00	3,03
02.0041	0,04	0,00	2,38
02.0058	0,04	0,00	5,56
Woj.	18,11	0,80	4,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.259 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 2.2.259: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
02.0001	2,95	0,08	2,64
02.0002	1,74	0,04	2,53
02.0003	1,66	0,03	1,92
02.0004	1,45	0,02	1,52
02.0006	1,01	0,04	3,86
02.0007	1,55	0,02	1,61
02.0008	0,99	0,02	1,81
02.0010	1,46	0,04	3,09
02.0011	0,67	0,01	0,89
02.0012	0,81	0,03	3,21
02.0014	0,71	0,01	1,12
02.0022	1,04	0,02	2,30
02.0033	0,25	0,00	0,40
02.0035	0,24	0,00	0,83
02.0038	0,10	0,00	2,02
02.0058	0,03	0,00	3,45
Woj.	17,09	0,37	2,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.260 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.261 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.260: Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
OO	Zabiegowy	Zabiegowy

Tabela 2.2.260: Słownik skrótów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.261: 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' [%]
02.0001	0,07	63,51	9,46	16,22	12,16
02.0002	0,04	25,00	20,45	50,00	4,55
02.0003	0,03	51,72	3,45	34,48	10,34
02.0004	0,02	63,16	5,26	31,58	-
02.0006	0,04	47,37	13,16	34,21	5,26
02.0007	0,02	34,78	13,04	52,17	4,35
02.0008	0,02	66,67	11,11	11,11	11,11
02.0010	0,04	52,27	20,45	25,00	2,27
02.0011	0,00	80,00	20,00	-	-
02.0012	0,03	46,15	7,69	42,31	3,85
02.0014	0,01	42,86	-	57,14	-
02.0022	0,02	54,55	9,09	27,27	9,09
02.0033	0,00	-	100,00	-	-
02.0035	0,00	50,00	50,00	-	-
02.0038	0,00	50,00	50,00	-	-
02.0058	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,36	50,70	12,68	30,70	6,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262 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, 1500¹²⁵.

Tabela 2.2.262: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,7	82,6	79,5	74,1
02.0002	0,1	78,0	74,7	67,3
02.0003	0,9	65,5	59,5	52,0
02.0004	0,3	76,9	73,8	64,3
02.0006	1,6	87,6	86,4	82,6
02.0007	0,1	83,2	80,0	68,7
02.0008	-	82,8	79,8	53,6
02.0010	0,5	85,3	82,5	75,0
02.0011	0,3	50,2	43,4	33,0

¹²⁵PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.262: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0012	1,5	80,1	78,6	55,5
02.0014	0,7	94,6	93,9	92,0
02.0021	-	93,5	92,9	72,3
02.0022	0,1	93,8	92,9	91,3
02.0030	-	48,7	31,0	15,0
02.0033	-	21,4	6,3	-
02.0034	-	94,1	91,9	80,0
02.0035	7,9	92,1	89,5	69,7
02.0037	-	23,3	14,0	11,6
02.0038	-	32,3	20,2	-
02.0041	-	47,6	23,8	-
02.0058	-	91,7	91,7	61,1
Woj.	0,6	79,1	75,6	66,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.263 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 2.2.263: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	43,31	50,92	25,62	6,76
02.0002	56,15	50,59	35,77	9,17
02.0003	54,71	49,11	35,31	11,19
02.0004	50,80	51,26	34,59	10,57
02.0006	61,07	52,00	46,53	18,28
02.0007	52,48	48,23	27,50	8,26
02.0008	57,09	51,08	36,22	9,45
02.0010	55,14	49,84	34,45	10,22
02.0011	56,68	49,17	39,86	10,69
02.0012	54,01	50,87	29,15	8,59
02.0014	49,62	50,06	21,10	5,12
02.0021	53,16	62,50	22,28	1,09
02.0022	49,07	47,65	27,02	8,63
02.0030	47,10	63,72	7,96	-
02.0033	45,97	61,62	12,92	0,74
02.0034	57,26	68,15	31,11	3,70
02.0035	55,40	64,04	30,34	0,75
02.0037	45,98	48,84	11,63	-
02.0038	46,21	54,55	6,06	-
02.0041	58,38	90,48	33,33	-
02.0058	50,19	61,11	22,22	-
Woj.	52,07	50,99	31,27	8,88

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 dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział

¹²⁶Dotyczy 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 2.2.59 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.264 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.59: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

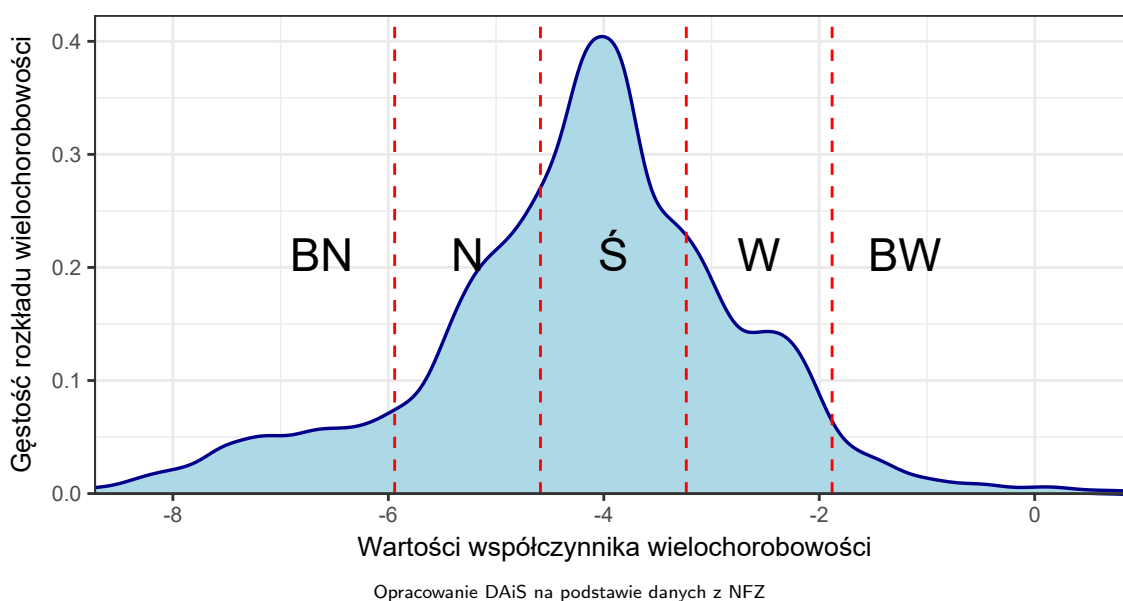


Tabela 2.2.264: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	3,21	10,07	30,55	40,24	16,49	2,65
02.0002	1,77	8,55	21,90	45,90	20,09	3,57
02.0003	1,73	9,59	18,02	45,12	22,41	4,85
02.0004	1,59	11,76	23,58	40,57	19,75	4,34
02.0006	1,02	2,93	10,46	43,99	36,75	5,87
02.0007	1,61	12,48	23,09	42,46	18,68	3,29
02.0008	1,02	9,15	22,74	47,93	17,62	2,56
02.0010	1,53	10,36	16,00	45,25	24,26	4,13
02.0011	0,72	12,92	15,97	45,97	21,81	3,33
02.0012	0,86	10,92	19,63	47,97	18,23	3,25
02.0014	0,80	21,97	26,97	35,58	13,73	1,75

Tabela 2.2.264: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0021	0,18	11,41	27,17	44,57	14,13	2,72
02.0022	1,07	3,75	18,86	56,00	19,23	2,16
02.0030	0,11	7,08	14,16	58,41	19,47	0,88
02.0033	0,27	38,01	33,21	24,35	3,69	0,74
02.0034	0,14	7,41	40,74	44,44	7,41	-
02.0035	0,27	16,85	30,34	40,45	11,61	0,75
02.0037	0,04	32,56	37,21	25,58	4,65	-
02.0038	0,10	34,34	49,49	16,16	-	-
02.0041	0,04	7,14	30,95	50,00	11,90	-
02.0058	0,04	8,33	8,33	77,78	5,56	-
Woj.	18,11	10,78	22,54	43,75	19,60	3,32

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 2.2.265. 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 2.2.265: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	61,0	35,7	3,3
02.0002	45,8	31,1	23,1
02.0003	64,6	28,4	7,0
02.0004	63,9	30,7	5,4
02.0006	68,1	28,1	3,8
02.0007	66,9	29,0	4,2
02.0008	65,5	25,1	9,4
02.0010	64,3	32,0	3,7
02.0011	47,5	43,1	9,4
02.0012	60,6	37,6	1,7
02.0014	58,7	35,8	5,5
02.0021	72,3	23,4	4,3
02.0022	74,3	19,4	6,3
02.0030	39,8	31,9	28,3
02.0033	42,4	51,7	5,9
02.0034	39,3	53,3	7,4
02.0035	81,3	16,5	2,2
02.0037	65,1	34,9	-
02.0038	41,4	45,5	13,1
02.0041	81,0	11,9	7,1
02.0058	75,0	22,2	2,8
Woj.	61,5	31,5	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.266 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami¹²⁷ były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne
- 87 - Diagnostyczne badania radiologiczne

¹²⁷Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

- 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 2.2.266: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
02.0001	3,21	0,15	4,55	0,40	1,37
02.0002	1,77	0,11	6,06	0,21	1,87
02.0003	1,73	0,10	6,00	0,34	2,88
02.0004	1,59	0,04	2,20	0,18	5,71
02.0006	1,02	0,06	5,47	0,18	5,36
02.0007	1,61	0,09	5,65	0,27	5,49
02.0008	1,02	0,03	2,66	0,05	29,63
02.0010	1,53	0,01	0,92	0,03	7,14
02.0011	0,72	0,02	2,08	0,04	13,33
02.0012	0,86	0,05	6,16	0,08	5,66
02.0014	0,80	0,02	3,12	0,07	12,00
02.0022	1,07	0,05	4,69	0,14	8,00
02.0035	0,27	0,00	0,37	0,00	100,00
Woj.	18,11	0,72	4,00	2,00	3,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.267: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
02.0001	1,49	0,06	4,29	0,22	3,12
02.0002	0,60	0,03	5,00	0,12	6,67
02.0003	0,87	0,09	9,87	0,31	3,49
02.0004	0,59	0,02	2,55	0,10	13,33
02.0006	0,65	0,03	4,79	0,13	9,68
02.0007	0,66	0,05	7,40	0,20	10,20
02.0008	0,38	0,01	2,08	0,02	100,00
02.0010	0,82	0,01	1,21	0,03	10,00
02.0011	0,22	0,01	2,76	0,01	33,33
02.0012	0,32	0,03	9,78	0,06	9,68
02.0014	0,10	0,01	6,93	0,03	14,29
02.0022	0,53	0,04	6,82	0,12	11,11
Woj.	7,27	0,37	5,13	1,34	6,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznania: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.268 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 2.2.268: 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 2.2.269 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 2.2.269: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
02.0001	0,20	8,50	0,02	-	0,04	40,00
02.0002	0,16	8,12	0,01	-	0,02	70,00
02.0003	0,18	4,32	0,04	-	0,02	120,00
02.0004	0,15	3,95	0,00	-	0,03	92,59
02.0006	0,25	3,98	0,01	-	0,02	31,58
02.0007	0,16	4,46	0,03	-	0,01	88,89
02.0008	0,09	2,15	-	-	0,01	45,45
02.0010	0,17	8,33	0,03	-	0,02	54,17
02.0011	0,06	-	0,00	-	0,00	-
02.0012	0,07	10,29	0,01	-	0,01	58,33
02.0014	0,04	-	-	-	0,01	30,00
02.0022	0,07	5,63	0,01	-	0,01	25,00
Woj.	1,60	5,52	0,16	-	0,19	59,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

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

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

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

2.2.17 Oddział chorób wewnętrznych

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 26 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

¹²⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

23 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.270 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

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

Tabela 2.2.270: Podstawowe statystyki

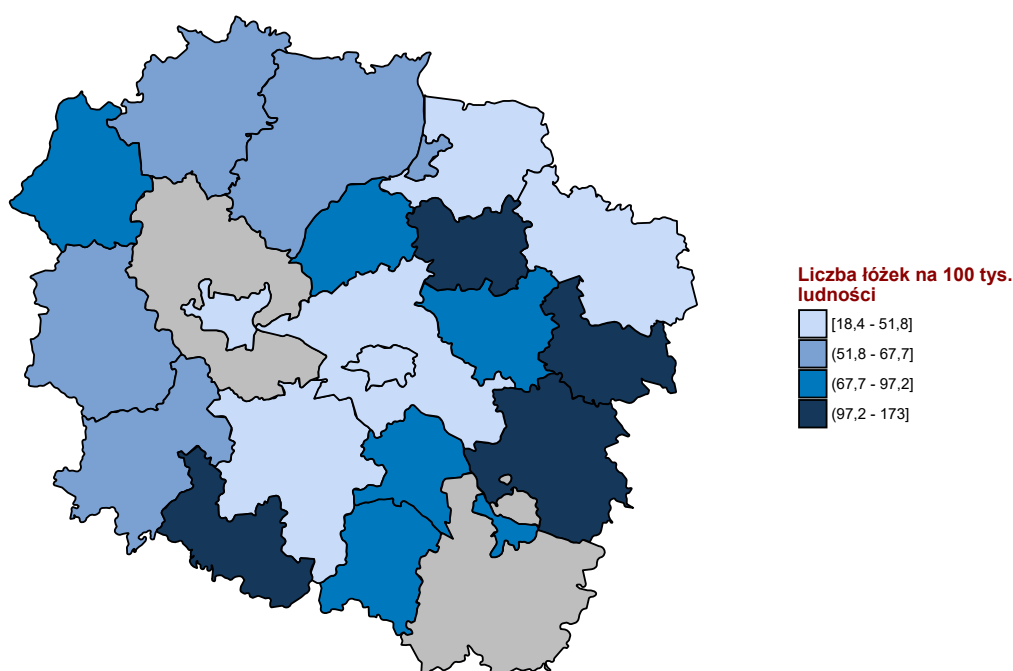
ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
02.0002	4000	kat. 1	nie	1,7	2,2	15,0	4,0
02.0007			nie	3,6	4,6	28,4	2,6
02.0008			nie	1,1	1,3	9,0	8,1
02.0009			nie	0,7	0,8	5,9	2,4
02.0010			nie	1,6	2,0	13,7	2,2
02.0011			nie	1,2	1,5	9,8	2,8
02.0012			nie	1,1	1,4	9,1	1,8
02.0014			nie	1,8	2,4	11,8	2,9
02.0015			nie	1,6	2,0	17,3	1,6
02.0017			nie	1,6	1,9	10,7	5,4
02.0019			nie	1,3	1,6	7,2	3,0
02.0021			nie	1,0	1,2	5,1	3,4
02.0022			nie	1,2	1,5	9,2	2,5
02.0023			nie	1,8	2,2	10,2	1,6
02.0024			nie	1,2	1,4	7,7	0,8
02.0025			nie	1,6	2,0	11,7	6,9
02.0026			nie	0,9	1,0	6,8	1,1
02.0027			nie	1,2	1,4	6,8	3,2
02.0028			nie	1,5	1,8	8,3	1,0
02.0031			nie	0,9	1,2	5,0	0,8
02.0039			nie	0,4	0,4	3,6	2,7

Tabela 2.2.270: 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 [%]
02.0006	4000	kat. 2	nie	4,1	5,3	32,4	1,5
02.0018			nie	2,4	2,8	15,3	12,5
02.0001	4130	kat. 3	nie	1,1	1,3	7,6	4,0
02.0003	4010		nie	0,6	0,7	5,7	6,4
02.0003	4100		nie	0,1	0,1	0,4	1,4
02.0003	4120		nie	0,4	0,5	2,3	5,5
02.0004	4030		nie	0,4	0,4	3,1	3,1
02.0004	4060		nie	0,3	0,3	1,9	2,2
02.0004	4100		nie	0,3	0,3	3,4	4,8
02.0004	4130		nie	0,3	0,3	2,4	1,2
02.0007	4100		nie	0,1	0,1	1,0	3,8
Woj.	-	Woj.	nie	38,3	48,0	287,9	3,4

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 leczenia szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.271¹²⁹. W Tabeli 2.2.272 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.271: 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 [%]
02.0002	4000	kat. 1	2,20	99,14	99,77	0,23	-
02.0007			4,56	99,39	97,66	2,34	-
02.0008			1,26	98,65	99,92	0,08	-
02.0009			0,83	99,40	100,00	-	-
02.0010			1,99	99,70	99,75	0,25	-
02.0011			1,50	100,00	100,00	-	-
02.0012			1,43	99,86	93,55	0,49	5,96
02.0014			2,36	100,00	99,75	0,25	-
02.0015			1,97	100,00	99,95	0,05	-
02.0017			1,92	100,00	98,75	-	1,25
02.0019			1,61	100,00	100,00	-	-
02.0021			1,18	99,92	100,00	-	-
02.0022			1,53	99,80	100,00	-	-
02.0023			2,23	100,00	97,36	2,69	-
02.0024			1,40	100,00	99,93	0,07	-
02.0025			2,01	99,65	99,50	0,50	-
02.0026			1,04	100,00	99,14	0,86	-
02.0027			1,45	99,86	99,10	0,90	-
02.0028			1,81	100,00	98,40	1,66	-
02.0031			1,15	100,00	98,35	1,65	-
02.0039			0,45	100,00	100,00	-	-
02.0006	4000	kat. 2	5,33	99,59	98,47	1,53	-
02.0018			2,79	100,00	96,84	3,16	-
02.0001	4130	kat. 3	1,26	98,89	99,44	0,56	-
02.0003	4010		0,67	98,21	98,93	1,07	-
02.0003	4100		0,07	97,30	36,11	63,89	-
02.0003	4120		0,51	96,65	97,56	2,65	-
02.0004	4030		0,39	99,74	99,74	0,26	-
02.0004	4060		0,28	90,65	98,02	1,98	-
02.0004	4100		0,33	96,99	99,38	0,31	-
02.0004	4130		0,34	93,62	99,38	0,62	-
02.0007	4100		0,13	100,00	100,00	-	-
Woj.	-	-	48,01	99,55	98,68	1,10	0,23

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

¹²⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁰Liczba 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 2.2.272: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
02.0002	4000	kat. 1	14,72	2,84	99,94	0,06	-	100,00	-
02.0007			27,51	6,60	98,61	1,39	-	100,00	-
02.0008			8,64	1,07	99,99	0,01	-	100,00	-
02.0009			5,68	1,26	100,00	-	-	100,00	-
02.0010			13,35	2,24	99,90	0,10	-	100,00	-
02.0011			9,68	0,93	100,00	-	-	100,00	-
02.0012			8,94	2,50	98,78	0,27	0,95	100,00	-
02.0014			11,76	1,67	99,95	0,05	-	100,00	-
02.0015			17,09	0,71	99,99	0,01	-	100,00	-
02.0017			10,67	0,39	99,77	-	0,23	99,74	0,26
02.0019			7,19	0,39	100,00	-	-	100,00	-
02.0021			5,13	0,26	100,00	-	-	100,00	-
02.0022			9,14	1,70	100,00	-	-	100,00	-
02.0023			10,15	0,78	98,59	1,41	-	100,00	-
02.0024			7,64	0,30	99,96	0,04	-	100,00	-
02.0025			11,63	0,51	99,91	0,09	-	100,00	-
02.0026			6,66	0,97	99,77	0,23	-	100,00	-
02.0027			6,76	0,67	99,73	0,27	-	100,00	-
02.0028			8,27	0,63	99,37	0,63	-	100,00	-
02.0031			5,03	0,50	99,40	0,60	-	100,00	-
02.0039			3,59	0,09	100,00	-	-	100,00	-
02.0006	4000	kat. 2	29,25	4,71	98,50	1,50	-	100,00	-
02.0018			14,90	1,01	98,28	1,72	-	100,00	-
02.0001	4130	kat. 3	7,39	1,19	99,84	0,16	-	100,00	-
02.0003	4010		5,46	2,45	97,29	2,71	-	100,00	-
02.0003	4100		0,39	0,33	62,05	37,95	-	100,00	-
02.0003	4120		2,16	1,28	98,48	1,52	-	100,00	-
02.0004	4030		2,92	0,30	99,90	0,10	-	100,00	-
02.0004	4060		1,65	0,22	99,21	0,79	-	100,00	-
02.0004	4100		3,04	0,31	99,84	0,16	-	100,00	-
02.0004	4130		2,05	0,38	98,15	1,85	-	100,00	-
02.0007	4100		1,02	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	-	-	279,46	39,17	99,32	0,65	0,04	100,00	0,00

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 Hurler
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I

Tabela 2.2.273 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

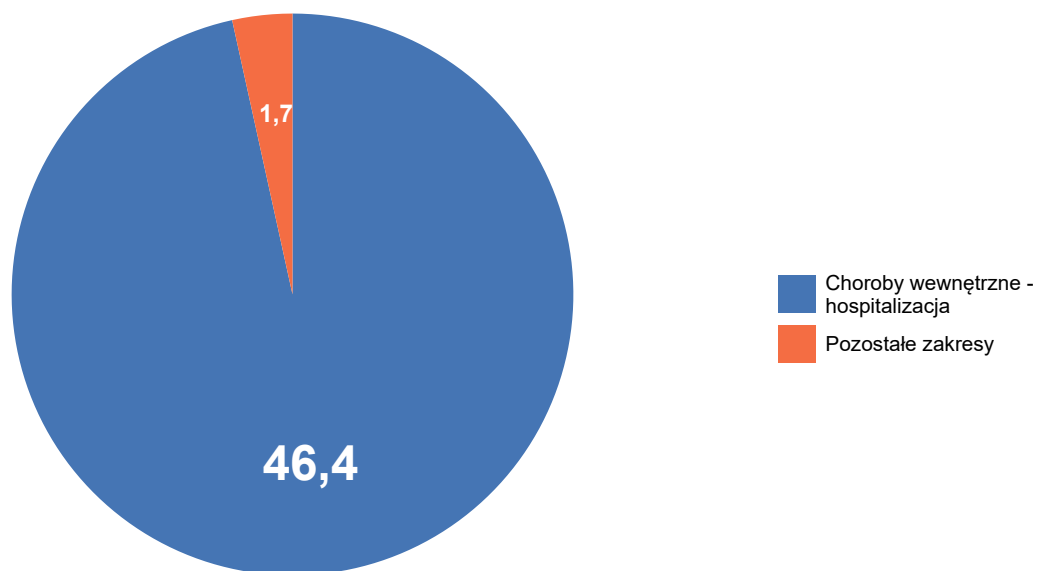
Tabela 2.2.273: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0012	0,00	0,08
02.0017	0,00	0,02
Woj.	0,00	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.274. Wykres 2.2.60 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.60: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.274: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Hurler [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I [%]
02.0002	4000	kat. 1	15,00	100,0	-	-	-	-
02.0007			28,25	100,0	-	-	-	-
02.0008			9,01	100,0	-	-	-	-
02.0009			5,95	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.2.274: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Hurler [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I [%]
02.0010			13,69	100,0	-	-	-	-
02.0011			9,80	100,0	-	-	-	-
02.0012			9,10	99,1	-	-	0,9	-
02.0014			11,77	100,0	-	-	-	-
02.0015			17,30	100,0	-	-	-	-
02.0017			10,68	99,8	-	-	-	0,2
02.0019			7,21	100,0	-	-	-	-
02.0021			5,13	100,0	-	-	-	-
02.0022			9,22	100,0	-	-	-	-
02.0023			10,22	100,0	-	-	-	-
02.0024			7,66	100,0	-	-	-	-
02.0025			11,70	100,0	-	-	-	-
02.0026			6,76	100,0	-	-	-	-
02.0027			6,84	100,0	-	-	-	-
02.0028			8,28	100,0	-	-	-	-
02.0031			5,03	100,0	-	-	-	-
02.0039			3,59	100,0	-	-	-	-
02.0006	4000	kat. 2	32,38	87,5	-	12,5	-	-
02.0018			15,28	63,1	36,9	-	-	-
02.0001	4130	kat. 3	7,62	100,0	-	-	-	-
02.0003	4010		5,66	100,0	-	-	-	-
02.0003	4100		0,42	100,0	-	-	-	-
02.0003	4120		2,27	100,0	-	-	-	-
02.0004	4030		3,02	100,0	-	-	-	-
02.0004	4060		1,94	100,0	-	-	-	-
02.0004	4100		3,39	100,0	-	-	-	-
02.0004	4130		2,36	100,0	-	-	-	-
02.0007	4100		1,05	100,0	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	287,55	96,6	2,0	1,4	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.276 oraz na Wykresie 2.2.61. Tabela 2.2.275 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.275: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

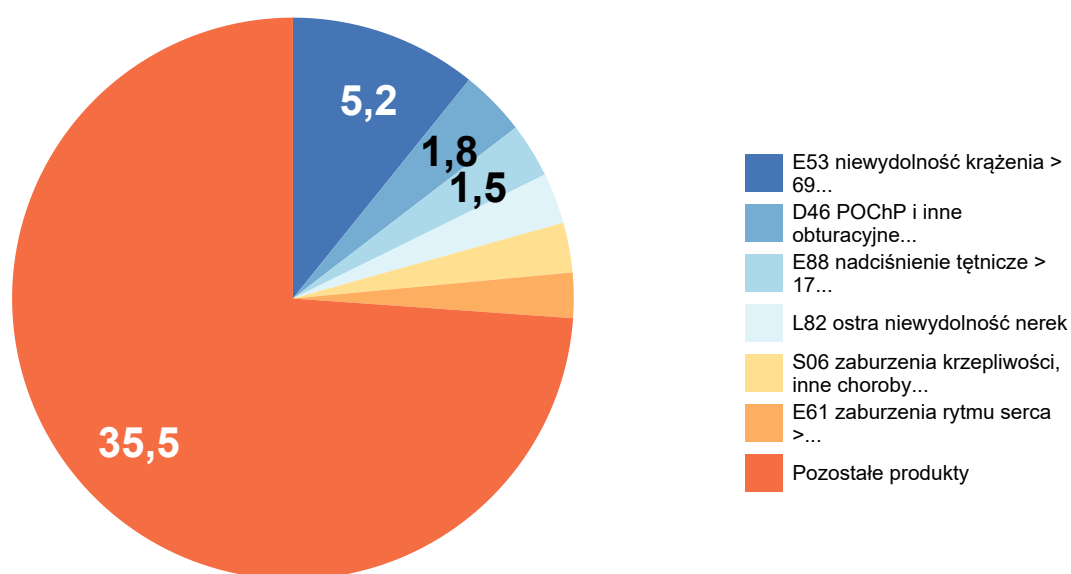
Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	5,2
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,8
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	1,5
L82 ostra niewydolność nerek	1,4
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	1,4
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	1,2
S43 zatrucie lekkie	1,2
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe	1,1
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw	1,1
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,0
F46 choroby jamy brzusznej	1,0
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	1,0
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	0,9

Tabela 2.2.275: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	0,9
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	0,9
S56 posocznica o ciężkim przebiegu	0,9
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	0,9
D48 zapalenie płuc bez pw	0,8
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	0,8
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.61: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.276: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	E88 [%]	L82 [%]	S06 [%]	E61 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0002	4000	kat. 1	12,3	1,7	0,7	5,0	5,9	0,2	74,2
02.0007			6,9	6,4	2,5	2,0	5,0	0,2	77,0
02.0008			0,4	0,4	0,8	5,0	3,2	0,1	90,2
02.0009			17,8	2,3	3,4	9,8	0,5	2,3	64,0
02.0010			11,0	3,7	1,3	3,0	4,8	0,1	76,2
02.0011			12,8	1,8	1,1	5,9	3,5	3,1	71,8
02.0012			15,9	0,8	3,3	2,6	6,4	3,3	67,7
02.0014			17,2	0,4	1,9	3,6	0,3	1,3	75,4
02.0015			17,5	2,2	1,9	2,4	0,9	0,9	74,3
02.0017			6,7	5,3	8,9	0,7	2,6	4,2	71,6

Tabela 2.2.276: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	E88 [%]	L82 [%]	S06 [%]	E61 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0019			15,8	6,8	4,9	2,4	0,9	5,9	63,3
02.0021			10,1	1,7	3,6	0,4	0,1	10,9	73,2
02.0022			9,5	2,4	2,9	3,7	0,2	3,9	77,4
02.0023			4,3	6,5	4,0	1,0	0,6	5,1	78,4
02.0024			5,6	4,2	5,7	2,7	1,3	1,9	78,7
02.0025			10,9	8,4	2,3	1,1	2,2	5,6	69,3
02.0026			8,7	0,8	8,2	4,0	2,3	1,3	74,6
02.0027			12,8	8,9	5,9	0,9	2,6	4,3	64,6
02.0028			13,1	5,0	3,7	0,6	1,8	2,7	73,2
02.0031			2,4	5,6	4,1	4,0	2,9	2,3	78,7
02.0039			-	2,0	1,1	-	0,2	-	96,7
02.0006	4000	kat. 2	17,4	0,8	4,2	3,5	4,8	3,4	65,9
02.0018			8,2	8,1	2,7	0,5	0,3	3,3	76,9
02.0001	4130	kat. 3	15,8	4,0	0,7	5,6	5,6	0,2	68,1
02.0003	4010		1,0	0,6	0,3	13,9	0,1	-	84,0
02.0003	4100		4,1	-	-	-	2,7	1,4	91,9
02.0003	4120		0,2	0,8	-	5,1	6,1	-	87,8
02.0004	4030		18,1	1,8	1,5	4,1	9,2	1,8	63,5
02.0004	4060		6,1	2,5	2,2	2,5	1,1	1,1	84,5
02.0004	4100		0,9	3,0	0,3	4,8	9,4	2,1	79,5
02.0004	4130		4,3	-	-	2,0	0,9	-	92,8
02.0007	4100		3,0	6,8	3,8	-	1,5	7,6	77,3
Woj.	Woj.	Woj.	10,8	3,8	3,1	2,9	2,9	2,6	73,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.277 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 2.2.278 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.277: 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 [%]
02.0001	4,6	-	-	95,4	-	-
02.0002	7,4	-	-	92,6	0,0	-
02.0003	0,8	-	-	99,2	-	-
02.0004	1,5	-	-	98,5	-	-
02.0006	4,4	-	-	95,6	0,0	-
02.0007	7,3	-	-	92,7	0,0	-
02.0008	0,4	-	-	99,6	-	-
02.0009	4,3	-	-	95,7	-	-
02.0010	5,0	-	-	95,0	-	-
02.0011	0,9	-	-	99,1	-	-
02.0012	9,3	-	-	90,7	-	-
02.0014	0,1	-	-	99,9	-	-
02.0015	1,2	-	-	98,8	-	-
02.0017	1,1	-	-	98,9	-	-

Tabela 2.2.277: 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 [%]
02.0018	1,6	-	-	98,4	-	-
02.0019	-	-	-	100,0	-	-
02.0021	0,1	-	-	99,9	-	-
02.0022	0,6	-	-	99,4	-	-
02.0023	0,3	-	-	99,7	-	-
02.0024	0,9	-	-	99,1	0,1	-
02.0025	5,0	-	-	95,0	-	-
02.0026	-	-	-	100,0	-	-
02.0027	-	-	-	100,0	-	-
02.0028	5,7	-	-	94,3	0,1	-
02.0031	0,2	-	-	99,8	-	-
02.0039	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	3,0	-	-	97,0	0,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.278: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	4,6	-	-	100,0	-	-
02.0002	7,4	-	9,9	67,7	4,3	18,0
02.0003	0,8	-	-	44,4	11,1	44,4
02.0004	1,5	-	-	42,1	57,9	-
02.0006	4,4	-	0,4	68,5	-	31,0
02.0007	7,3	-	1,2	77,2	2,1	19,5
02.0008	0,4	-	20,0	60,0	-	20,0
02.0009	4,3	-	8,3	52,8	-	38,9
02.0010	5,0	-	-	90,9	8,1	1,0
02.0011	0,9	-	-	85,7	-	14,3
02.0012	9,3	-	8,1	87,9	1,6	2,4
02.0014	0,1	-	-	50,0	-	50,0
02.0015	1,2	-	13,0	73,9	-	13,0
02.0017	1,1	-	-	65,0	5,0	30,0
02.0018	1,6	-	-	97,6	2,4	-
02.0021	0,1	-	-	100,0	-	-
02.0022	0,6	-	-	33,3	-	66,7
02.0023	0,3	-	-	33,3	-	66,7
02.0024	0,9	-	-	-	23,1	76,9
02.0025	5,0	-	-	93,0	-	7,0
02.0028	5,7	-	-	97,0	-	3,0
02.0031	0,2	-	-	50,0	-	50,0
Woj.	3,0	-	2,7	77,9	2,9	16,5

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 2.2.279 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

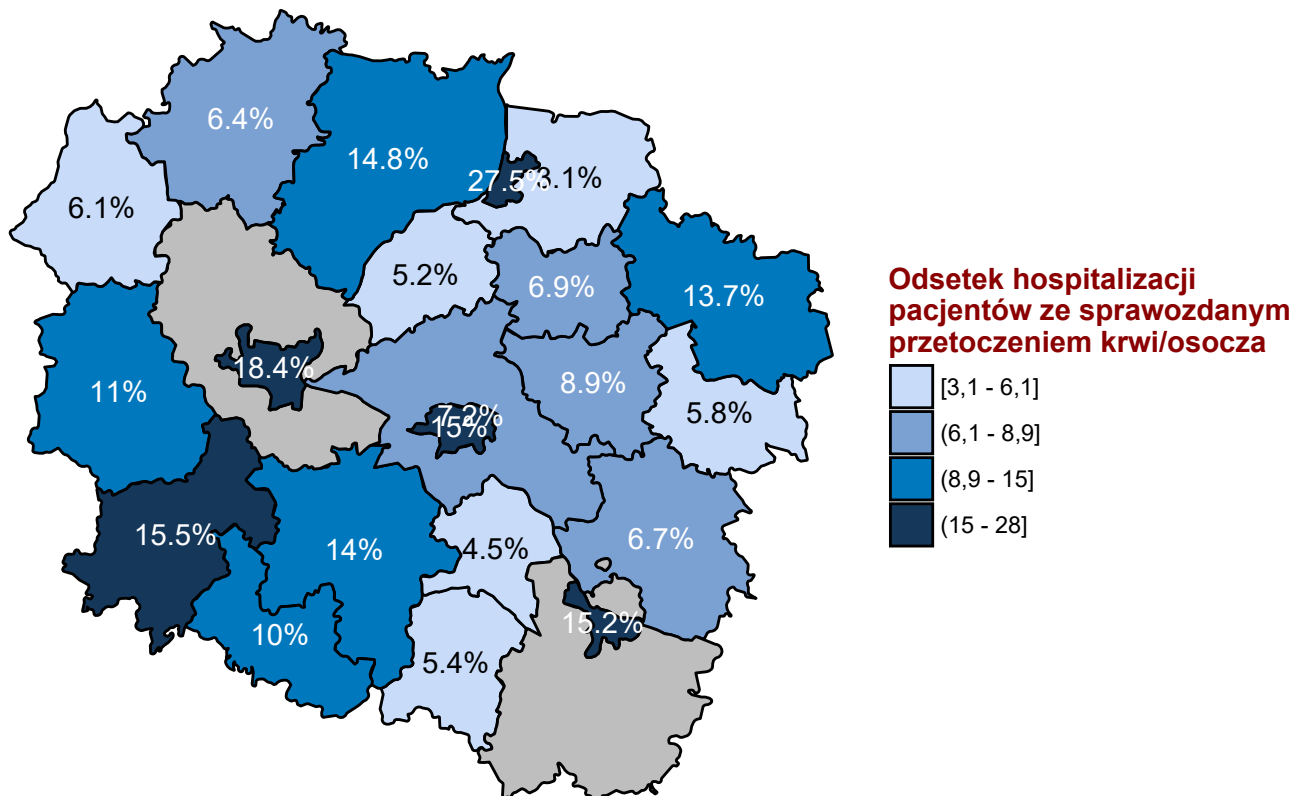
Wykres 2.2.62 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.63 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.64 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.279: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

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

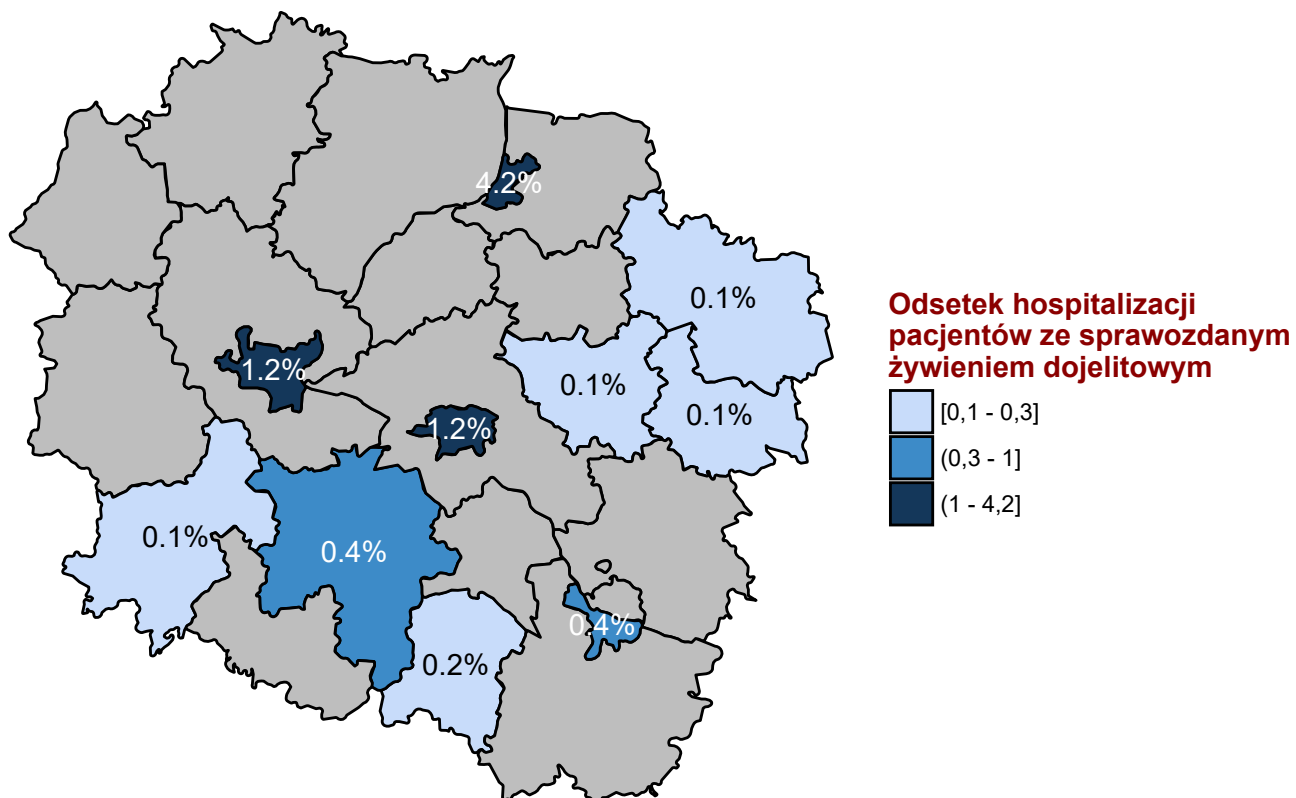
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.62: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza

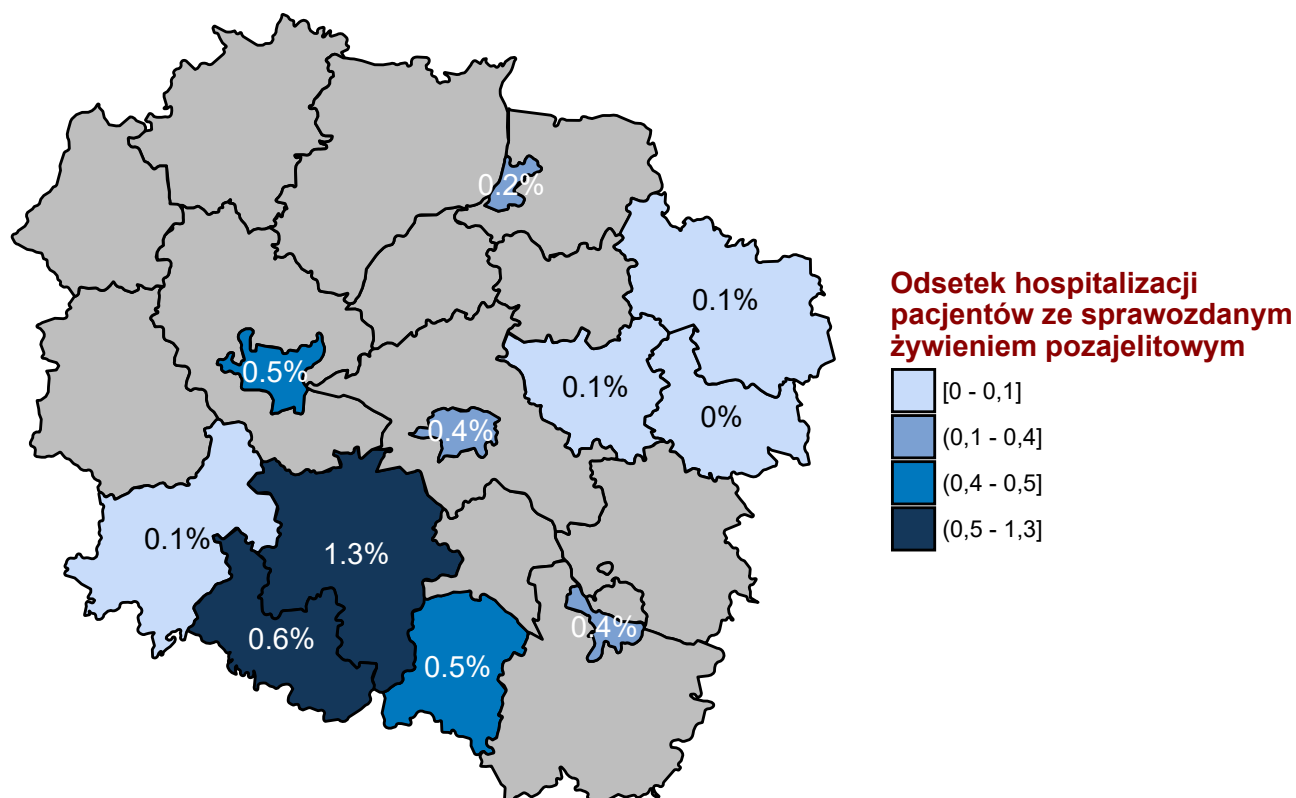


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.63: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.64: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³¹ 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 2.2.65 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.282 oraz na Wykresie 2.2.66. Tabela 2.2.280 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznań i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.280: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	6,3
Niewydolność nerek	2,3
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,2

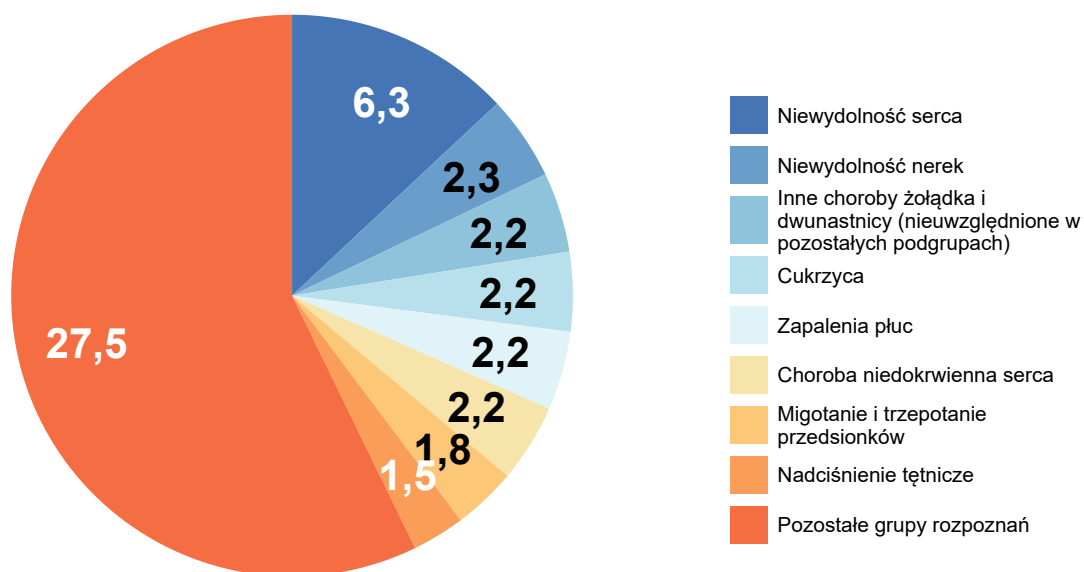
¹³¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.280: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznania w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Cukrzyca	2,2
Zapalenia płuc	2,2
Choroba niedokrwienna serca	2,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,8
Nadciśnienie tętnicze	1,5
Inne niedokrwistości	1,2
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	1,1
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	1,1
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	0,9
Wady serca nabyte	0,9
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,8
Zapalenia oskrzeli	0,8
Alkoholowa choroba wątroby	0,8
Zatrucia lekami	0,7
Niewydolność oddychania	0,7
TIA	0,7
Infekcja układu moczowego	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.65: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznania [tys.]



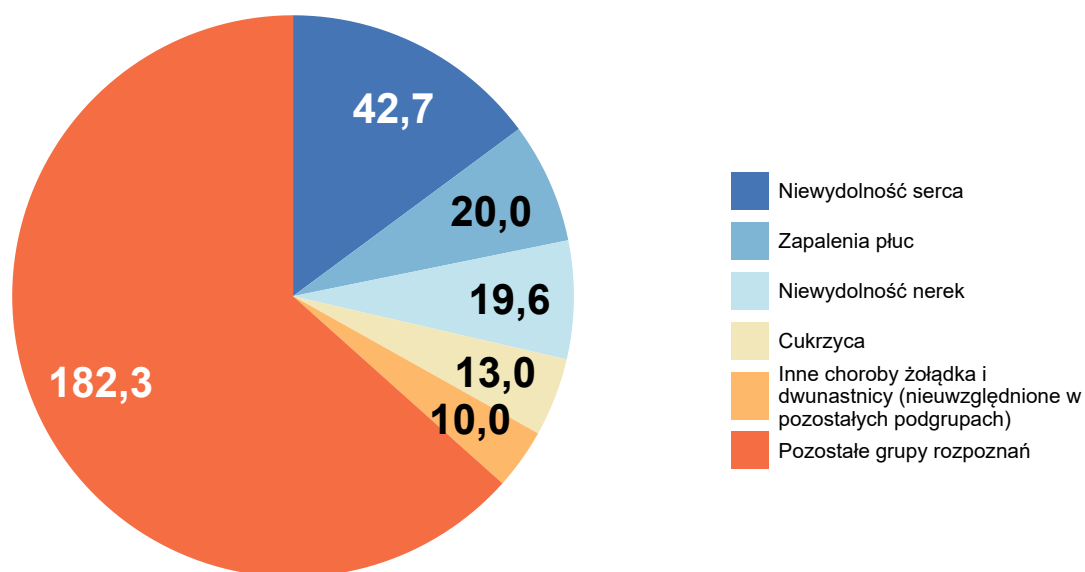
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.281: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	4000	kat. 1	2,20	14,1	6,7	3,4	0,9	1,5	0,2	73,2
02.0007			4,56	7,9	4,0	6,2	5,3	8,3	0,8	67,5
02.0008			1,26	0,5	5,6	21,1	2,9	7,3	0,2	62,5
02.0009			0,83	21,1	12,6	2,4	6,8	1,0	0,7	55,3
02.0010			1,99	13,0	4,5	3,1	10,0	12,5	0,3	56,6
02.0011			1,50	20,6	7,9	3,2	4,8	2,5	10,9	50,2
02.0012			1,43	18,4	4,7	4,6	4,6	1,8	6,2	59,7
02.0014			2,36	19,9	5,0	0,6	3,3	0,3	6,5	64,3
02.0015			1,97	19,9	2,8	2,7	4,5	8,7	8,1	53,3
02.0017			1,92	8,2	1,6	2,4	6,5	7,3	6,6	67,4
02.0019			1,61	16,4	4,2	4,7	7,7	1,6	4,8	60,6
02.0021			1,18	11,4	0,8	3,7	5,4	3,2	12,3	63,1
02.0022			1,53	10,1	4,8	2,2	4,2	8,4	4,3	65,9
02.0023			2,23	5,6	1,9	6,8	4,9	1,2	7,2	72,3
02.0024			1,40	6,5	3,2	1,9	7,5	5,3	7,3	68,3
02.0025			2,01	12,2	2,7	6,3	3,7	3,7	6,2	65,3
02.0026			1,04	8,9	5,3	3,8	6,1	0,4	0,7	74,8
02.0027			1,45	13,8	1,2	1,2	4,9	2,4	7,7	68,9
02.0028			1,81	14,7	1,8	4,7	3,0	3,0	10,9	61,8
02.0031			1,15	2,9	4,2	4,9	3,6	2,8	4,9	76,8
02.0039			0,45	-	-	1,1	9,4	0,7	-	88,8
02.0006	4000	kat. 2	5,33	20,7	10,3	5,7	4,8	1,1	2,2	55,1
02.0018			2,79	17,4	1,0	7,6	1,3	4,1	8,2	60,5
02.0001	4130	kat. 3	1,26	16,1	7,6	1,0	0,2	8,5	0,2	66,5
02.0003	4010		0,67	0,7	16,4	5,2	6,0	1,3	0,1	70,1
02.0003	4100		0,07	5,4	-	-	-	6,8	-	87,8
02.0003	4120		0,51	0,2	6,1	2,6	5,1	2,4	-	83,7
02.0004	4030		0,39	21,4	5,4	1,3	1,3	11,2	0,5	58,9
02.0004	4060		0,28	7,6	3,6	5,8	5,0	13,7	0,7	63,7
02.0004	4100		0,33	1,8	9,7	0,3	4,2	19,3	0,3	64,4
02.0004	4130		0,34	5,5	9,3	0,9	0,9	23,2	0,3	60,0
02.0007	4100		0,13	6,8	1,5	5,3	1,5	3,0	7,6	74,2
Woj.	Woj.	Woj.	48,01	13,0	4,9	4,6	4,6	4,5	4,5	63,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.66: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.282: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0002	4000	kat. 1	15,00	16,11	1,93	6,59	0,79	2,63	0,12	71,83
02.0007			28,25	8,29	10,82	6,54	4,52	4,78	0,38	64,67
02.0008			9,01	0,47	11,34	6,37	2,51	20,93	0,12	58,26
02.0009			5,95	23,41	1,78	13,54	5,90	1,90	0,81	52,66
02.0010			13,69	16,91	16,89	5,67	8,72	1,99	0,42	49,40
02.0011			9,80	23,60	2,74	9,90	4,79	1,95	8,05	48,97
02.0012			9,10	22,59	2,54	8,11	5,21	2,44	4,67	54,43
02.0014			11,77	18,97	0,22	6,89	3,38	0,52	3,47	66,56
02.0015			17,30	19,34	13,18	4,57	4,16	1,75	5,50	51,49
02.0017			10,68	9,92	11,69	1,70	6,53	2,10	4,42	63,64
02.0019			7,21	18,54	3,12	5,33	8,81	3,81	3,16	57,23
02.0021			5,13	14,10	6,11	0,76	4,85	2,73	7,89	63,56
02.0022			9,22	12,00	12,32	5,52	3,54	1,82	3,04	61,76
02.0023			10,22	7,25	2,17	3,28	4,91	5,31	4,58	72,51
02.0024			7,66	8,28	7,08	4,22	8,69	1,46	5,03	65,24
02.0025			11,70	16,49	5,13	3,32	4,35	4,57	3,80	62,34
02.0026			6,76	13,41	0,40	7,43	7,01	2,92	0,87	67,96
02.0027			6,84	16,08	4,08	2,62	5,39	0,96	5,38	65,48
02.0028			8,28	17,38	4,80	1,60	3,43	3,83	8,64	60,33
02.0031			5,03	2,96	3,54	5,11	3,90	4,07	3,86	76,57
02.0039			3,59	-	0,64	-	9,08	0,61	-	89,67
02.0006	4000	kat. 2	32,38	22,08	1,96	15,54	4,68	3,26	1,30	51,17

Tabela 2.2.282: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0018			15,28	20,95	7,16	1,37	1,50	6,34	5,97	56,71
02.0001	4130	kat. 3	7,62	19,41	11,96	9,01	0,13	0,62	0,07	58,81
02.0003	4010		5,66	0,88	1,57	18,17	6,89	2,79	0,28	69,40
02.0003	4100		0,42	11,30	12,02	-	-	-	-	76,68
02.0003	4120		2,27	0,13	3,00	9,47	5,64	1,41	-	80,35
02.0004	4030		3,02	23,38	13,54	5,70	0,66	0,89	0,33	55,50
02.0004	4060		1,94	9,89	17,47	4,53	3,61	3,09	0,26	61,15
02.0004	4100		3,39	3,72	27,25	11,24	3,39	0,12	0,12	54,17
02.0004	4130		2,36	4,76	25,35	8,41	1,10	0,93	0,68	58,77
02.0007	4100		1,05	8,58	6,86	2,67	1,33	5,24	8,87	66,44
Woj.	Woj.	Woj.	287,55	14,86	6,95	6,81	4,51	3,49	2,89	60,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.283 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³².

Tabela 2.2.283: 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 [%]
02.0001	10,6	44,8	-	28	76,1	59,0	89,4	49,2	-
02.0002	9,2	92,1	52	91	41,4	20,2	90,8	0,7	-
02.0003	14,1	98,9	24	47	60,5	21,5	85,9	33,8	-
02.0004	6,7	93,3	15	46	63,3	33,3	93,2	42,5	0,1
02.0006	14,5	82,0	5	16	89,1	55,2	85,5	47,8	0,0
02.0007	14,2	96,4	26	51	55,9	18,8	85,8	28,4	-
02.0008	42,7	99,8	36	50	35,1	5,6	57,2	4,7	0,1
02.0009	0,4	100,0	15	22	100,0	-	99,6	40,8	-
02.0010	4,6	96,7	48	91	38,0	18,5	95,4	46,6	-
02.0011	18,9	41,7	-	7	92,6	73,5	81,1	39,2	0,1
02.0012	17,0	92,6	23	41	61,3	23,9	83,0	20,3	-
02.0014	8,9	46,0	-	1	100,0	92,9	91,0	25,8	0,0
02.0015	70,7	25,8	-	1	99,8	95,8	29,4	71,2	-
02.0017	79,1	30,1	-	1	99,6	94,5	20,9	39,3	-
02.0018	1,3	51,4	1	8	94,3	71,4	98,7	40,2	-
02.0019	0,1	100,0	29	32	50,0	-	99,9	-	-
02.0021	19,3	91,2	6	12	93,9	51,3	80,7	28,7	-
02.0022	0,4	16,7	-	-	100,0	83,3	99,6	1,0	-

¹³²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.283: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
02.0023	27,3	28,4	-	1	99,3	96,9	72,7	24,8	-
02.0024	2,0	75,0	2	6	100,0	78,6	98,0	7,2	-
02.0025	48,1	39,3	-	4	96,8	81,9	51,9	58,2	0,0
02.0026	28,8	78,4	6	29	76,1	51,5	71,0	32,6	0,2
02.0027	32,2	39,6	-	1	97,9	91,0	67,8	58,3	-
02.0028	18,3	84,9	6	13	94,3	54,5	81,7	-	-
02.0031	25,6	96,9	5	11	96,9	62,0	74,4	44,2	-
02.0039	98,9	27,5	-	1	98,9	96,4	1,1	40,0	-
Woj.	20,9	55,6	1	11	86,8	69,2	79,1	30,5	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 2.2.284 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.284: 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 [%]
02.0002	4000	kat. 1	7	5,8	6	3,7	28,7
02.0007			6	5,8	5	3,9	37,8
02.0008			7	8,0	6	2,2	24,4
02.0009			7	6,5	6	2,3	31,8
02.0010			7	6,0	6	5,0	30,6
02.0011			7	4,2	6	1,3	25,6
02.0012			6	7,6	5	7,0	36,7
02.0014			5	3,7	4	2,2	38,8
02.0015			9	7,9	8	1,4	14,3
02.0017			6	4,2	5	3,4	29,9
02.0019			4	3,6	4	1,4	48,8
02.0021			4	4,5	3	1,3	58,9
02.0022			6	4,4	5	1,3	29,6
02.0023			5	3,7	4	2,6	46,1
02.0024			5	3,4	5	2,4	30,3
02.0025			6	4,5	5	2,3	36,2
02.0026			6	5,3	5	1,4	32,2
02.0027			5	3,1	4	1,9	40,6
02.0028			5	2,7	4	2,0	41,0
02.0031			4	3,0	3	1,2	51,1
02.0039			8	4,2	7	0,4	9,4
02.0006	4000	kat. 2	6	10,7	4	8,5	43,0
02.0018			5	4,3	5	1,8	30,2
02.0001	4130	kat. 3	6	4,9	5	2,9	36,0
02.0003	4010		8	8,3	7	2,7	28,1
02.0003	4100		6	5,9	3	-	55,4

Tabela 2.2.284: 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 [%]
02.0003	4120		4	4,2	3	1,4	58,9
02.0004	4030		8	6,4	6	1,5	20,4
02.0004	4060		7	5,5	6	0,7	27,7
02.0004	4100		10	11,9	8	0,6	18,7
02.0004	4130		7	9,6	6	5,8	24,9
02.0007	4100		8	7,6	7	9,8	29,5
Woj.	Woj.	Woj.	6	6,3	5	3,3	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹³³. 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 2.2.285 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.286 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.285: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	65	65
02.0006	104	104
02.0007	84	84
02.0008	35	35
02.0009	15	15
02.0010	39	39
02.0011	40	40
02.0012	56	56

¹³³Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0003, 02.0004.

Tabela 2.2.285: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0014	53	53
02.0015	65	65
02.0017	40	40
02.0018	47	47
02.0019	31	31
02.0021	15	15
02.0022	37	36
02.0023	45	45
02.0024	28	28
02.0025	50	50
02.0026	44	44
02.0027	36	36
02.0028	48	48
02.0031	60	60
02.0039	20	20
Bez kontraktu	30	30
Woj.	1 087	1 086

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.286: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	62,2	71,1	74,7	62,9	46,18	48,58	40,88
02.0006	82,4	95,2	99,7	85,2	98,97	103,65	88,63
02.0007	90,9	105,2	111,4	91,3	88,34	93,61	76,69
02.0008	69,7	79,3	86,2	64,0	27,75	30,17	22,40
02.0009	106,9	121,7	127,9	108,0	18,25	19,19	16,19
02.0010	94,5	107,7	113,5	94,9	42,02	44,28	37,03
02.0011	66,0	76,1	80,2	67,0	30,44	32,08	26,82
02.0012	43,7	50,1	53,3	43,2	28,07	29,83	24,19
02.0014	60,0	71,9	75,8	63,3	38,12	40,19	33,56
02.0015	71,3	79,5	83,2	71,2	51,66	54,08	46,29
02.0017	72,2	84,8	89,6	74,3	33,92	35,83	29,71
02.0018	88,3	104,2	111,1	88,9	48,97	52,22	41,79
02.0019	62,9	76,9	82,1	65,3	23,83	25,46	20,23
02.0021	92,7	113,9	126,3	86,5	17,08	18,94	12,97
02.0022	69,2	80,6	85,4	70,2	29,02	30,73	25,25
02.0023	61,6	74,8	80,3	62,6	33,65	36,13	28,17
02.0024	74,0	87,2	92,3	75,9	24,43	25,86	21,26
02.0025	63,4	74,2	79,0	63,5	37,08	39,48	31,77
02.0026	41,8	48,2	51,9	39,9	21,20	22,84	17,57
02.0027	51,4	62,2	65,8	54,1	22,38	23,69	19,46
02.0028	46,8	56,9	61,1	47,5	27,30	29,33	22,80
02.0031	22,9	28,0	30,7	22,2	16,82	18,40	13,32
02.0039	48,7	54,8	58,7	46,2	10,97	11,75	9,25
Woj.	67,1	78,5	83,5	67,3	816,47	866,34	706,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.287 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹³⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

¹³⁴Z 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 (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 2.2.287: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
02.0001	-	21,5	2,3	9,0	15,9	6,4	9,0
02.0002	1,5	22,9	5,0	14,0	20,5	3,8	13,4
02.0003	-	18,4	2,7	6,2	13,2	5,7	6,2
02.0004	-	22,3	2,8	7,7	14,4	8,3	7,5
02.0006	0,4	17,2	4,5	11,5	14,9	3,1	11,2
02.0007	0,7	17,0	2,0	9,9	13,4	4,4	9,4
02.0008	1,1	15,4	1,2	4,6	9,8	5,8	3,9
02.0009	0,4	21,2	2,6	9,4	10,9	10,6	7,9
02.0010	0,3	19,6	1,6	9,6	13,0	7,4	9,1
02.0011	1,0	19,0	2,8	11,0	12,2	8,1	10,4
02.0012	1,0	16,0	2,1	7,0	10,3	6,6	6,7
02.0014	0,3	17,3	4,2	9,7	10,7	8,5	9,0
02.0015	0,3	13,6	1,6	8,3	9,6	4,9	8,1
02.0017	0,8	11,7	0,9	5,2	5,7	6,4	4,7
02.0018	0,2	8,0	1,2	3,8	4,3	4,0	3,4
02.0019	0,1	12,7	2,9	5,4	9,3	4,1	5,1
02.0021	0,6	16,8	3,7	6,8	7,5	9,6	5,9
02.0022	1,4	15,8	2,9	9,0	11,0	6,8	8,6
02.0023	0,1	14,1	1,7	6,7	9,3	5,5	6,3
02.0024	0,8	15,9	1,9	7,5	8,8	8,0	7,2
02.0025	0,6	16,6	1,5	10,4	10,1	7,3	9,5
02.0026	0,1	12,1	1,6	3,8	7,4	5,0	3,5
02.0027	0,3	14,3	1,4	6,1	9,8	5,5	5,7
02.0028	0,4	15,1	2,4	8,9	9,1	6,9	7,6
02.0031	0,6	14,2	2,3	7,6	7,9	7,3	6,9
02.0039	0,7	6,2	0,2	2,2	1,9	4,6	1,7
Woj.	0,5	16,0	2,5	8,3	11,0	5,8	7,9

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

Tabela 2.2.288 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.288: 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 [%]
02.0001	6,4	2,2	1,3	1,9	0,5	1,9
02.0002	0,5	1,7	0,5	1,3	0,4	2,3
02.0003	3,1	2,0	-	0,4	1,1	3,6
02.0004	3,4	3,0	0,2	0,7	1,0	3,0
02.0006	2,1	2,0	0,8	1,4	0,7	2,2
02.0007	2,6	2,0	0,1	0,5	0,9	2,5
02.0008	1,3	4,0	0,1	0,6	1,1	4,0
02.0009	3,0	1,1	0,2	0,5	1,9	4,1
02.0010	2,6	1,5	1,3	2,0	0,3	1,4
02.0011	8,0	1,3	0,3	0,6	0,3	1,9
02.0012	9,9	1,4	-	0,1	0,4	1,3
02.0014	6,6	1,6	0,4	0,8	0,6	1,4
02.0015	5,5	1,0	0,5	1,2	0,3	1,9
02.0017	5,3	1,4	0,3	0,4	0,7	1,2
02.0018	2,9	1,7	0,2	0,4	0,5	1,0
02.0019	1,4	1,7	0,3	0,6	0,6	2,0
02.0021	4,8	4,2	0,5	1,0	0,6	1,5
02.0022	4,8	0,9	0,3	0,9	0,2	1,2
02.0023	5,6	1,4	0,1	0,5	0,0	0,9
02.0024	5,4	1,4	-	0,5	0,1	0,8
02.0025	3,0	1,3	0,4	0,5	0,1	0,9
02.0026	3,8	1,6	0,2	0,4	-	0,3
02.0027	6,8	2,8	0,3	0,6	0,6	2,1
02.0028	11,9	2,2	-	0,3	0,1	1,3
02.0031	3,4	2,3	-	0,3	-	0,5
02.0039	4,2	5,6	0,2	0,4	0,2	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.289 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.289: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0002	4000	kat. 1	71,0	55,0	71,5	35,2
02.0007			67,1	52,4	61,4	25,9
02.0008			65,9	56,9	58,9	25,9
02.0009			71,8	51,7	73,3	37,9
02.0010			69,2	57,0	67,5	34,9
02.0011			70,2	49,9	68,1	32,0
02.0012			66,9	50,6	60,4	24,8
02.0014			69,8	49,5	68,6	30,9
02.0015			67,7	53,8	62,5	26,2
02.0017			66,8	52,6	60,9	22,8
02.0019			67,0	48,6	60,6	23,1
02.0021			71,0	54,4	69,0	34,2
02.0022			69,1	51,1	66,9	31,0
02.0023			66,1	49,4	58,3	25,2
02.0024			66,7	49,7	59,4	25,5

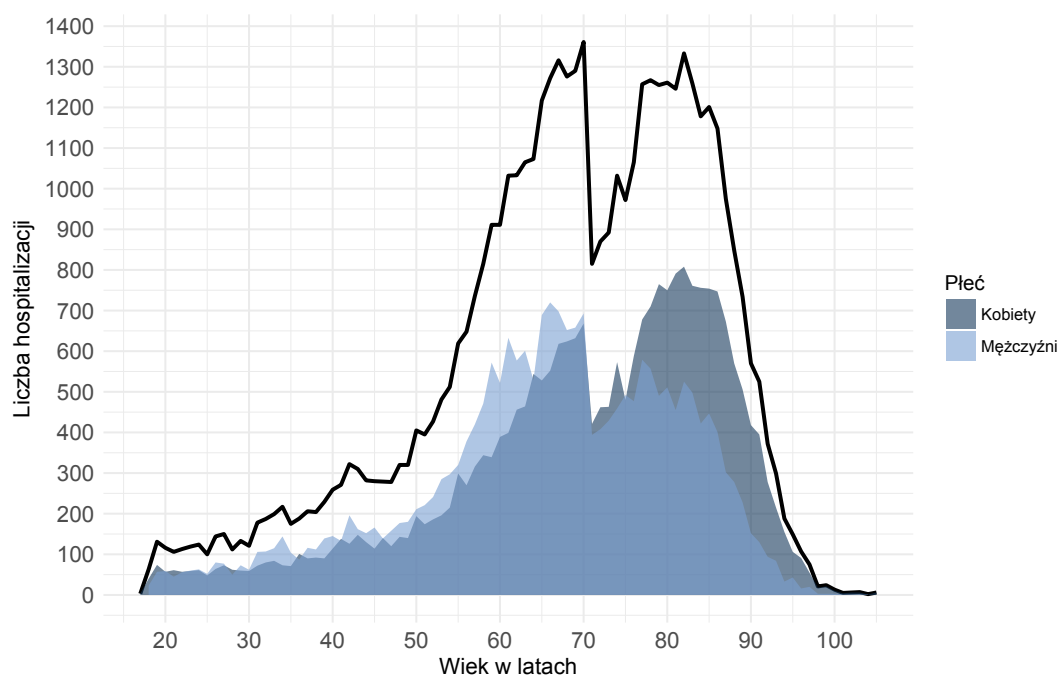
Tabela 2.2.289: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0025			67,5	52,1	62,2	25,4
02.0026			66,9	55,6	61,7	27,0
02.0027			68,4	52,8	63,3	28,3
02.0028			67,5	52,2	62,2	25,6
02.0031			68,1	56,5	63,2	26,0
02.0039			61,1	54,2	44,6	15,2
02.0006	4000	kat. 2	68,8	54,0	65,9	30,3
02.0018			67,5	54,5	64,8	24,7
02.0001	4130	kat. 3	68,1	51,9	65,6	30,6
02.0003	4010		65,1	54,3	59,8	28,8
02.0003	4100		68,9	43,2	78,4	20,3
02.0003	4120		65,0	49,0	58,9	22,0
02.0004	4030		72,7	52,3	73,5	41,8
02.0004	4060		68,6	54,7	60,1	31,7
02.0004	4100		71,9	51,7	70,7	37,5
02.0004	4130		70,7	48,4	70,1	33,9
02.0007	4100		67,0	50,8	56,8	22,7
Woj.	Woj.	Woj.	68,1	52,7	64,0	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.67 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 2.2.67: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.290 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 2.2.290: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

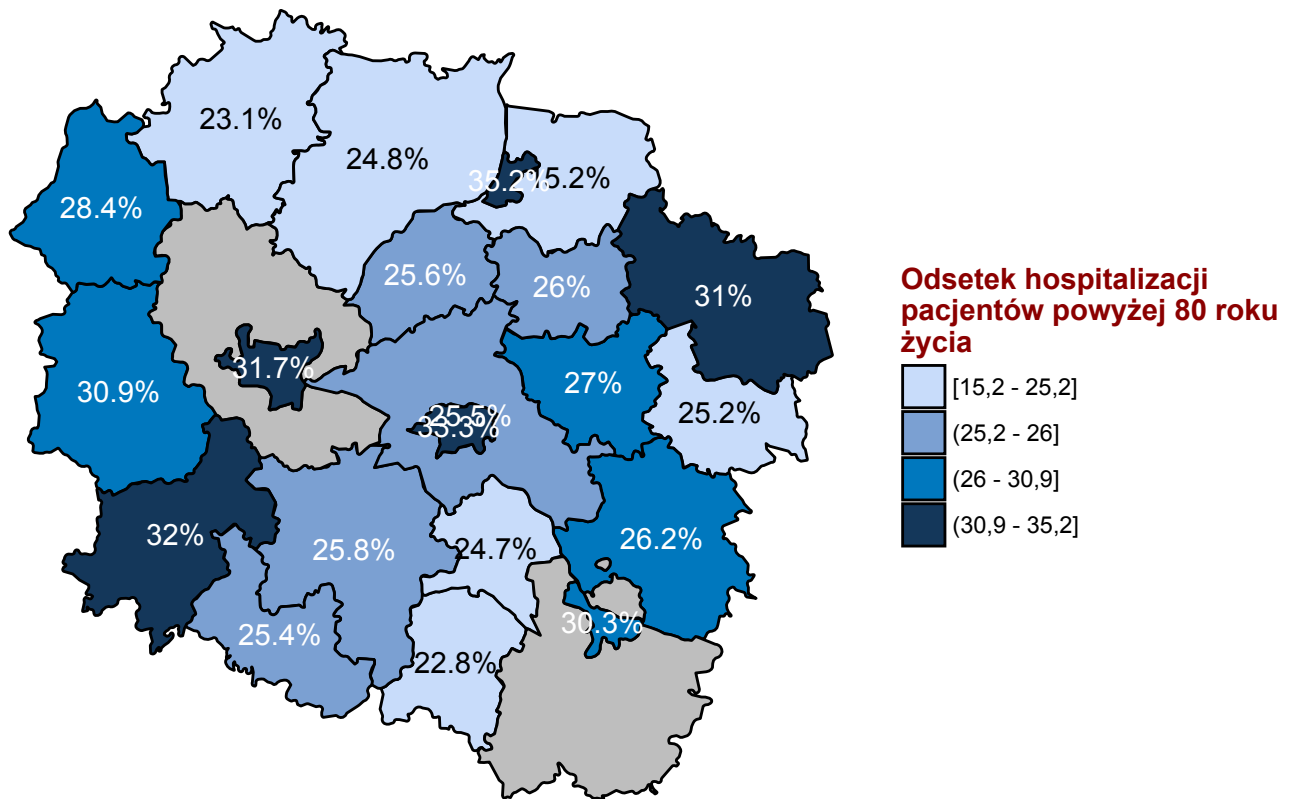
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
02.0002	4000	kat. 1	5,5	6,5	6,7	7,3
02.0007			4,6	5,7	6,7	6,6
02.0008			5,7	6,4	7,2	8,6
02.0009			3,9	6,0	7,6	7,8
02.0010			3,8	6,0	7,3	7,8
02.0011			5,3	5,7	6,6	7,4

Tabela 2.2.290: 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+
02.0012			4,9	5,1	6,7	7,9
02.0014			3,4	4,3	5,2	5,6
02.0015			7,6	8,1	8,9	9,6
02.0017			4,3	4,9	6,0	6,3
02.0019			3,5	4,1	4,9	4,6
02.0021			4,1	3,4	4,4	5,1
02.0022			4,4	5,2	6,2	6,9
02.0023			3,1	4,2	4,6	5,5
02.0024			3,9	4,9	5,6	6,6
02.0025			4,2	4,5	6,2	7,3
02.0026			3,5	5,5	6,9	7,9
02.0027			3,6	4,2	4,9	5,3
02.0028			3,5	4,2	4,6	5,3
02.0031			3,1	4,1	4,2	5,1
02.0039			6,7	8,1	8,1	8,3
02.0006	4000	kat. 2	4,3	5,6	5,9	7,0
02.0018			5,1	5,2	5,4	6,1
02.0001	4130	kat. 3	4,5	5,3	6,5	6,6
02.0003	4010		4,3	6,5	9,4	11,2
02.0003	4100		4,2	5,7	5,8	5,5
02.0003	4120		2,8	4,4	4,2	5,8
02.0004	4030		7,9	8,4	7,3	7,6
02.0004	4060		3,7	6,9	6,7	7,9
02.0004	4100		6,4	10,0	9,5	11,5
02.0004	4130		4,8	6,7	7,0	7,1
02.0007	4100		5,6	6,8	8,0	10,3
Woj.	Woj.	Woj.	4,4	5,4	6,1	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.68 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.68: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁵. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹³⁵Dotyczy 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 2.2.69 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.291 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.69: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

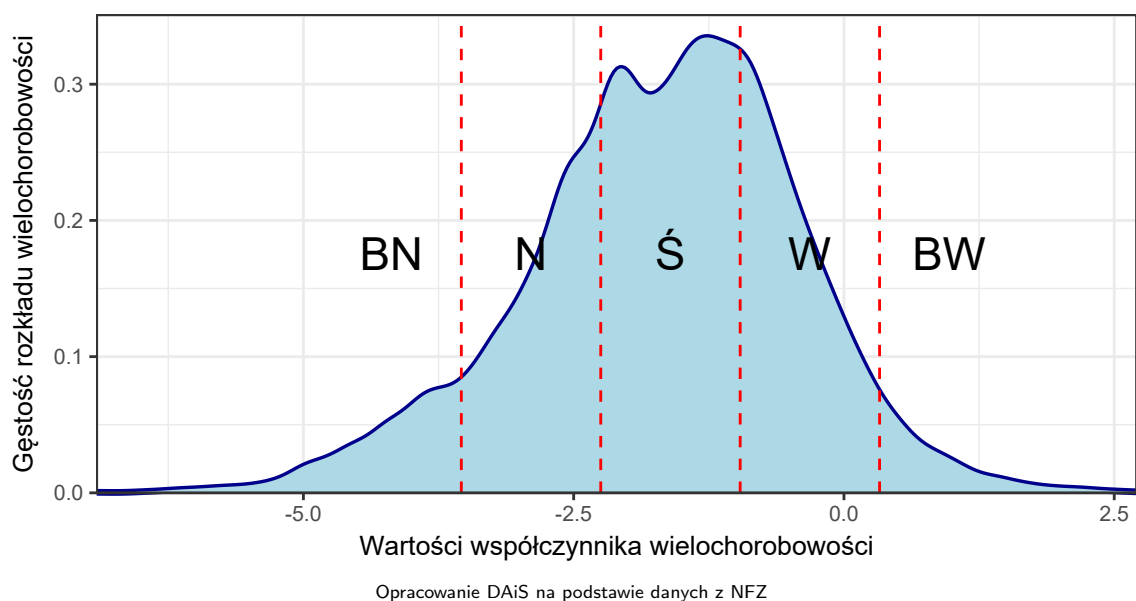


Tabela 2.2.291: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	1,26	8,84	15,92	33,44	34,08	7,72
02.0002	2,19	4,52	15,15	41,61	32,44	6,30
02.0003	1,24	13,75	17,68	33,44	28,38	6,75
02.0004	1,34	5,59	16,84	35,25	34,50	7,82
02.0006	5,32	7,55	22,28	42,93	24,18	3,06
02.0007	4,69	9,37	19,78	39,18	26,12	5,55
02.0008	1,26	13,25	22,86	33,73	23,81	6,35
02.0009	0,83	4,45	15,52	46,33	29,00	4,69
02.0010	1,99	7,94	16,88	35,38	31,61	8,19
02.0011	1,50	5,41	21,64	43,09	25,72	4,14
02.0012	1,42	7,41	29,29	42,98	18,91	1,41
02.0014	2,36	5,12	20,35	44,50	26,86	3,17
02.0015	1,97	6,90	23,25	42,13	25,08	2,64
02.0017	1,92	9,64	26,21	40,28	21,05	2,81
02.0018	2,79	6,82	23,94	45,62	21,90	1,72
02.0019	1,61	7,59	26,45	43,19	20,35	2,43
02.0021	1,18	4,75	24,60	44,87	21,80	3,99
02.0022	1,51	7,17	19,26	41,77	28,75	3,05
02.0023	2,23	10,45	26,56	41,95	18,39	2,65
02.0024	1,39	10,80	23,33	37,65	24,33	3,89
02.0025	2,00	8,20	24,00	39,20	23,95	4,65
02.0026	1,04	12,82	23,25	35,60	24,98	3,35
02.0027	1,45	8,14	21,59	43,66	23,52	3,10
02.0028	1,80	9,01	25,25	40,21	23,19	2,34
02.0031	1,15	7,91	25,28	39,27	24,93	2,61
02.0039	0,45	21,21	33,48	30,36	12,05	2,90

Tabela 2.2.291: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	47,88	8,17	22,02	40,61	25,14	4,06

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 2.2.292. 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 2.2.292: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0002	4000	kat. 1	74,3	21,7	4,0
02.0007			86,3	11,1	2,6
02.0008			71,6	20,3	8,1
02.0009			95,0	2,6	2,4
02.0010			90,8	7,1	2,2
02.0011			92,3	4,9	2,8
02.0012			82,9	15,3	1,8
02.0014			84,6	12,5	2,9
02.0015			92,5	5,9	1,6
02.0017			85,9	8,7	5,4
02.0019			84,9	12,0	3,0
02.0021			89,7	7,0	3,4
02.0022			93,4	4,1	2,5
02.0023			89,6	8,8	1,6
02.0024			86,5	12,7	0,8
02.0025			86,0	7,1	6,9
02.0026			87,8	11,1	1,1
02.0027			86,6	10,3	3,2
02.0028			96,0	2,9	1,0
02.0031			89,9	9,4	0,8
02.0039			96,4	0,9	2,7
02.0006	4000	kat. 2	92,3	6,2	1,5
02.0018			82,1	5,4	12,5
02.0001	4130	kat. 3	85,0	10,9	4,0
02.0003	4010		79,7	13,9	6,4
02.0003	4100		78,4	20,3	1,4
02.0003	4120		80,9	13,6	5,5
02.0004	4030		87,0	9,9	3,1
02.0004	4060		85,6	12,2	2,2
02.0004	4100		86,7	8,5	4,8
02.0004	4130		90,4	8,4	1,2
02.0007	4100		81,1	15,2	3,8
Woj.	Woj.	Woj.	87,2	9,4	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.293 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu pokarmowego. Do chorób układu pokarmowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoznające się od litery 'K' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.70 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu pokarmowego ze sprawozdaną endoskopią. Pod pojęciem endoskopia rozumie się następujące procedury według kodów ICD-9:

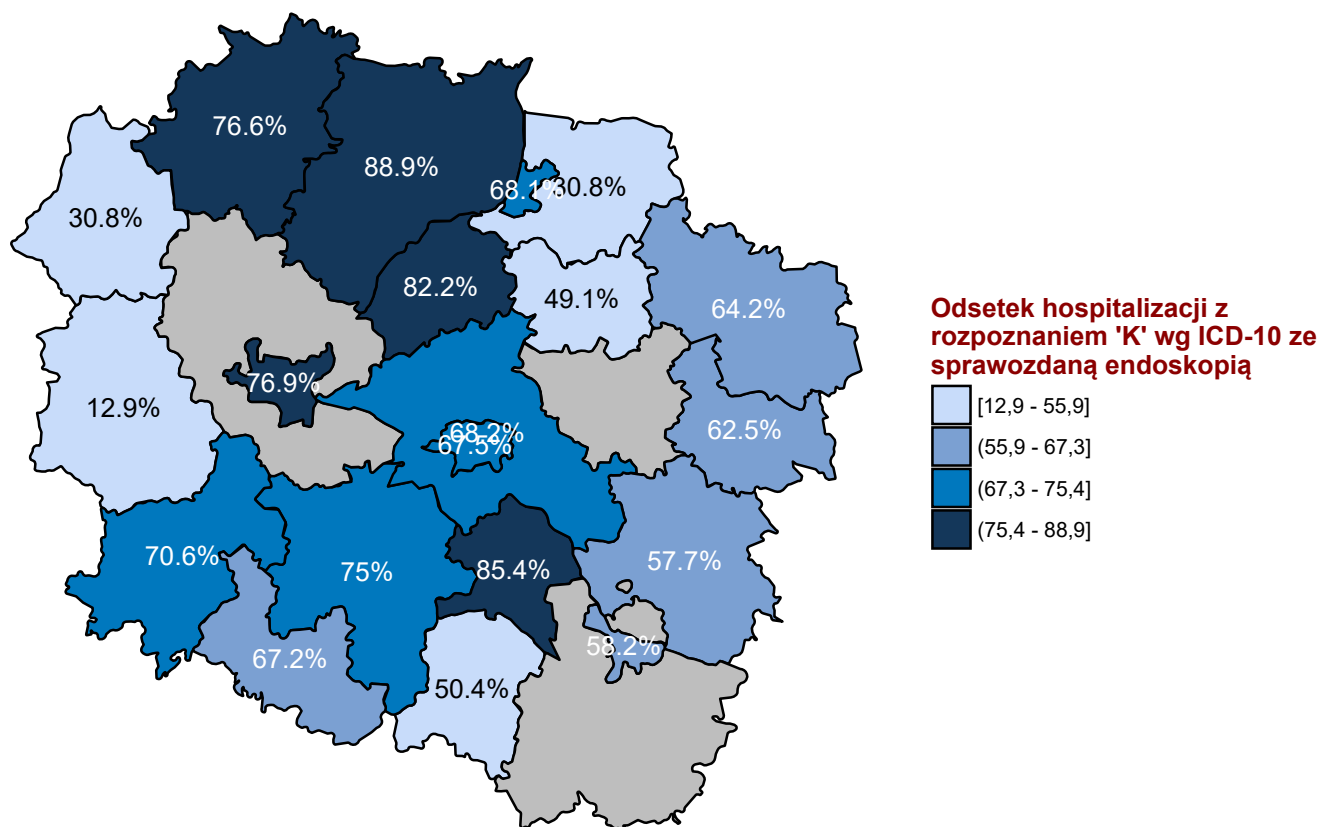
- 42.23, 42.242, 42.29, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 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 2.2.293: 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 [%]
02.0002	4000	kat. 1	0,35	2,20	15,9
02.0007			0,76	4,56	16,7
02.0008			0,29	1,26	23,1
02.0009			0,06	0,83	7,1
02.0010			0,15	1,99	7,5
02.0011			0,12	1,50	7,9
02.0012			0,14	1,43	9,5
02.0014			0,12	2,36	4,9
02.0015			0,14	1,97	7,2
02.0017			0,13	1,92	6,7
02.0019			0,15	1,61	9,6
02.0021			0,10	1,18	8,7
02.0022			0,11	1,53	6,9
02.0023			0,26	2,23	11,8
02.0024			0,08	1,40	6,1
02.0025			0,35	2,01	17,4
02.0026			0,12	1,04	11,3
02.0027			0,05	1,45	3,6
02.0028			0,30	1,81	16,7
02.0031			0,11	1,15	9,7
02.0039			0,01	0,45	2,9
02.0006	4000	kat. 2	0,76	5,33	14,2
02.0018			0,36	2,79	13,0
02.0001	4130	kat. 3	0,10	1,26	8,2
02.0003	4010		0,15	0,67	21,8
02.0003	4100		0,00	0,07	1,4
02.0003	4120		0,05	0,51	10,6
02.0004	4030		0,01	0,39	3,6
02.0004	4060		0,03	0,28	11,5
02.0004	4100		0,01	0,33	4,2
02.0004	4130		0,02	0,34	6,7
02.0007	4100		0,01	0,13	8,3
Woj.	Woj.	Woj.	5,43	48,01	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.70: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.294 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 2.2.71 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 2.2.294: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

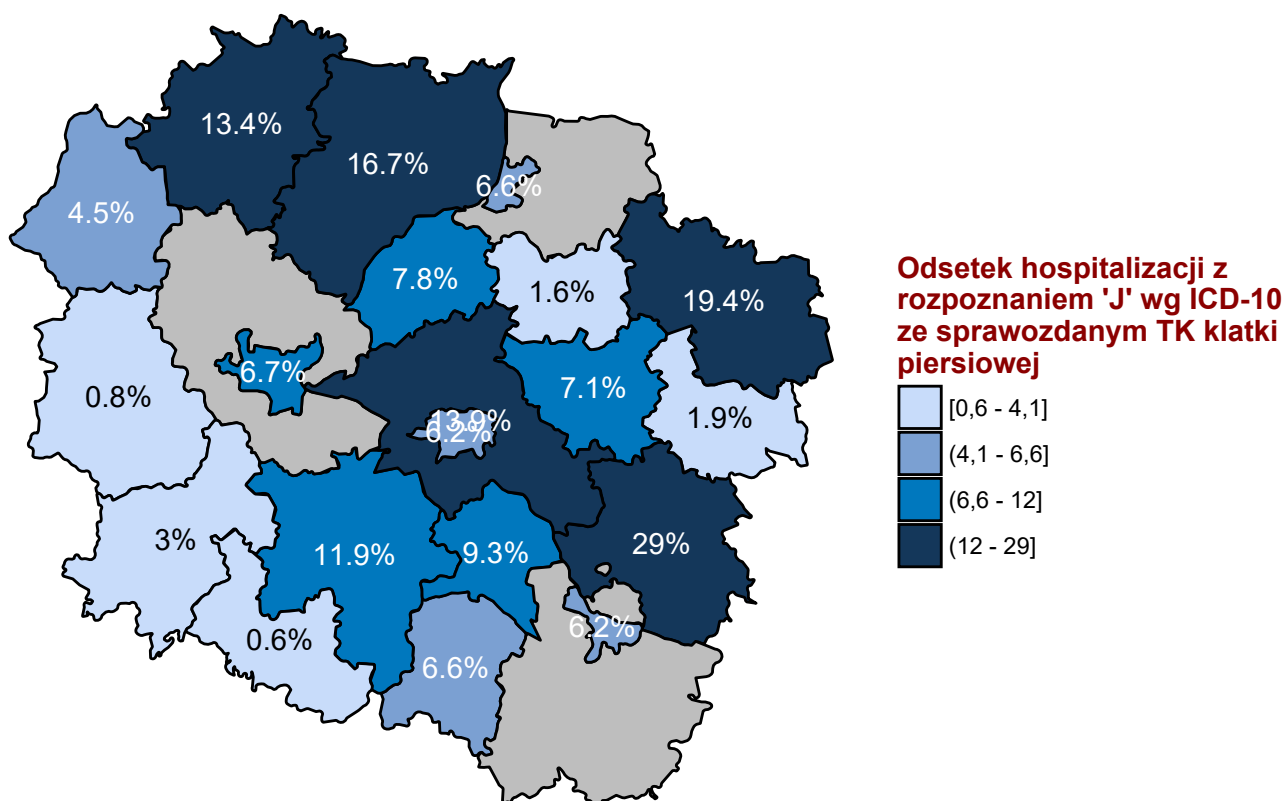
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
02.0002	4000	kat. 1	0,11	2,20	4,8
02.0007			0,85	4,56	18,7
02.0008			0,11	1,26	8,7
02.0009			0,04	0,83	4,8
02.0010			0,40	1,99	20,3
02.0011			0,20	1,50	13,3
02.0012			0,04	1,43	2,9
02.0014			0,24	2,36	10,0

Tabela 2.2.294: 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 [%]
02.0015			0,28	1,97	14,0
02.0017			0,35	1,92	18,0
02.0019			0,26	1,61	16,2
02.0021			0,10	1,18	8,7
02.0022			0,31	1,53	20,2
02.0023			0,26	2,23	11,8
02.0024			0,27	1,40	19,1
02.0025			0,34	2,01	16,9
02.0026			0,01	1,04	1,3
02.0027			0,26	1,45	18,2
02.0028			0,20	1,81	11,3
02.0031			0,12	1,15	10,7
02.0039			0,02	0,45	3,6
02.0006	4000	kat. 2	0,15	5,33	2,7
02.0018			0,44	2,79	15,8
02.0001	4130	kat. 3	0,19	1,26	15,1
02.0003	4010		0,02	0,67	3,7
02.0003	4100		0,01	0,07	9,5
02.0003	4120		0,02	0,51	4,3
02.0004	4030		0,06	0,39	14,8
02.0004	4060		0,05	0,28	19,1
02.0004	4100		0,08	0,33	23,9
02.0004	4130		0,08	0,34	24,3
02.0007	4100		0,02	0,13	18,2
Woj.	Woj.	Woj.	5,91	48,01	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.71: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.295 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostrą niewydolność nerek.

Tabela 2.2.295: 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 [%]
02.0002	4000	kat. 1	6,68	-	-
02.0007			4,01	55	17,54
02.0008			5,56	-	-
02.0009			12,61	-	-
02.0010			4,42	8	3,23

Tabela 2.2.295: 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 [%]
02.0011			7,33	-	-
02.0012			4,69	-	-
02.0014			5,03	50	2,30
02.0015			2,74	-	-
02.0017			1,51	2	13,33
02.0019			4,03	-	-
02.0021			0,85	-	-
02.0022			4,84	-	-
02.0023			1,61	-	-
02.0024			3,15	-	-
02.0025			2,68	7	-
02.0026			5,26	-	-
02.0027			1,17	-	-
02.0028			1,77	-	-
02.0031			4,16	-	-
02.0006	4000	kat. 2	10,24	44	9,71
02.0018			0,97	-	-
02.0001	4130	kat. 3	7,61	27	8,11
02.0003	4010		16,29	-	-
02.0003	4120		6,10	-	-
02.0004	4030		5,36	4	-
02.0004	4060		3,60	-	-
02.0004	4100		9,67	3	6,25
02.0004	4130		9,28	28	20,00
02.0007	4100		1,52	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	4,82	228	3,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁶ 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 2.2.296 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.13 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

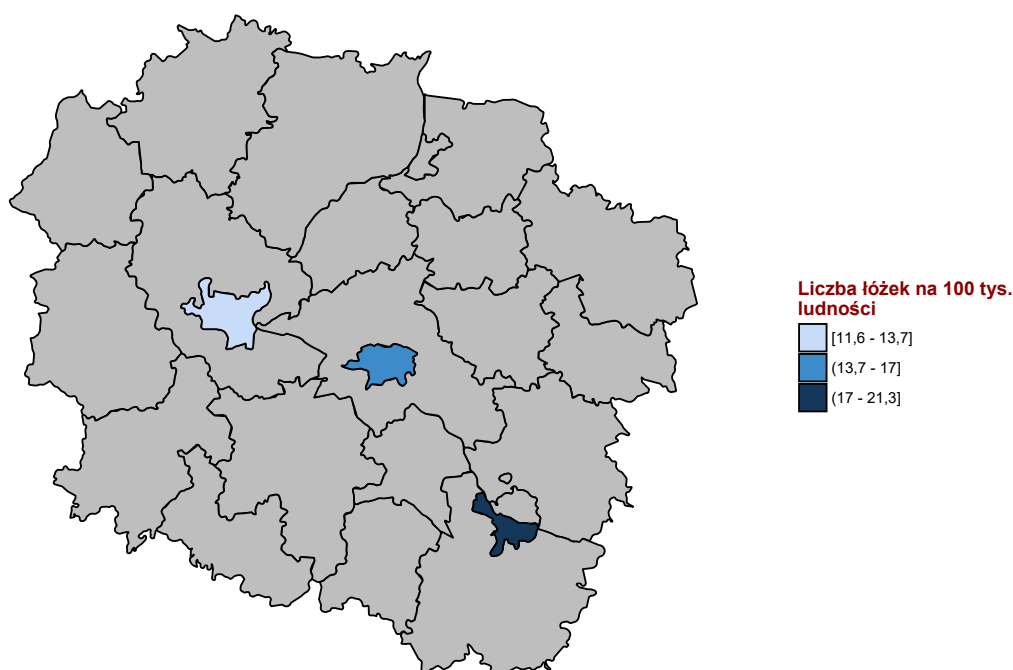
¹³⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.296: 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)
02.0001	4200	nie	0,9	1,0	8,5	2,1	30
02.0004	4200	nie	1,6	2,0	5,5	8,0	28
02.0006	4200	nie	0,4	0,5	4,8	1,5	24
02.0008	4200	nie	0,4	0,4	2,1	8,5	13
Woj.	-	nie	3,2	3,8	20,8	5,7	95

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 2.2.297¹³⁷. W Tabeli 2.2.298 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹³⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁸ 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 2.2.297: 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 [%]
02.0001	1,00	100,00	98,70	1,30
02.0004	1,96	99,95	92,99	7,01
02.0006	0,47	100,00	100,00	-
02.0008	0,42	100,00	100,00	-
Woj.	3,85	99,97	96,10	3,90

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1m ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
02.0001	8,44	0,03	99,85	0,15	46,43	32,14	21,43
02.0004	5,47	0,32	97,49	2,51	79,13	18,07	2,80
02.0006	4,75	-	100,00	-	-	-	-
02.0008	2,04	0,01	100,00	-	-	-	100,00
Woj.	20,69	0,36	99,28	0,72	75,00	18,82	6,18

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

4 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

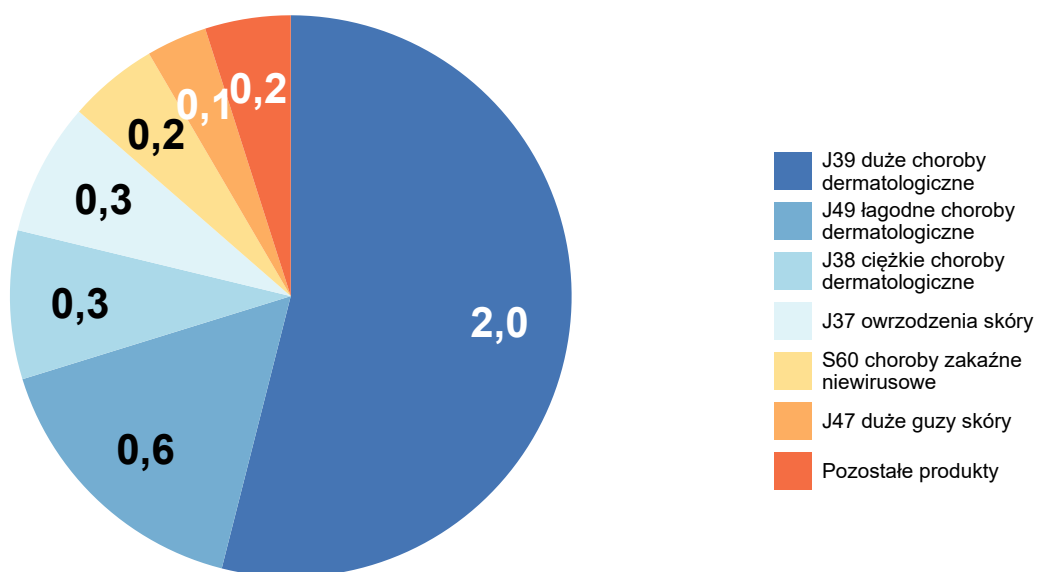
5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Dermatologia i weneologia - hospitalizacja. 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	J39 [%]	J49 [%]	J38 [%]	J37 [%]	S60 [%]	J47 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	57,0	18,1	11,8	6,4	2,3	0,2	4,2
02.0004	47,7	18,9	9,0	3,8	6,3	7,0	7,4
02.0006	55,0	9,0	5,1	20,1	9,6	-	1,1
02.0008	72,5	8,9	2,8	13,2	2,1	-	0,5
Woj.	54,0	16,3	8,6	7,6	5,2	3,5	4,9

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
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J47 duże guzy skóry

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 dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
02.0001	100,0	65,7	12,3	-
02.0004	98,7	55,7	19,1	-
02.0006	100,0	83,3	5,3	-
02.0008	100,0	66,7	2,8	-
Woj.	99,4	59,3	13,5	-

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,

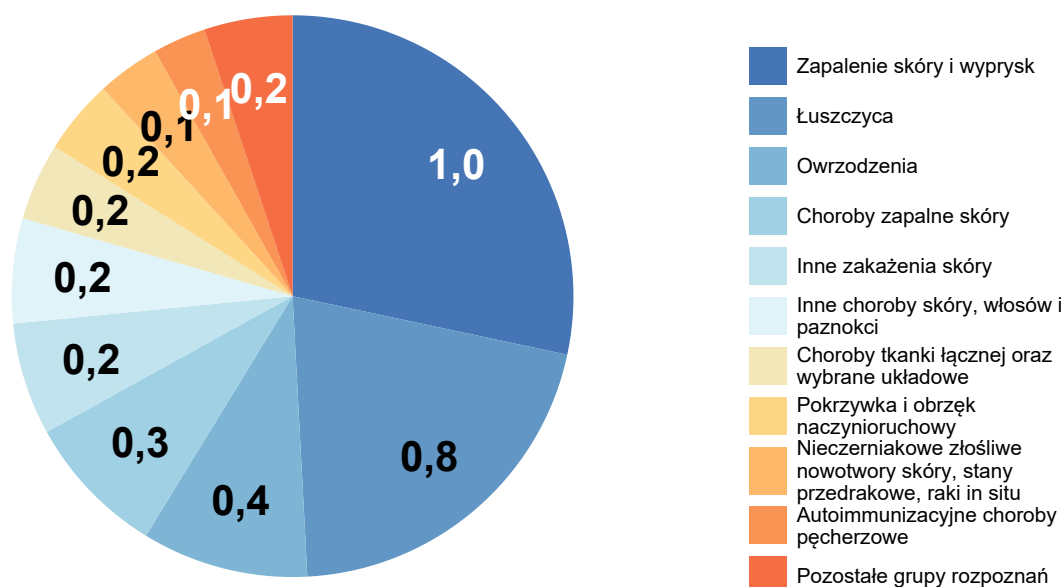
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³⁹ 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 przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.303 oraz na Wykresie 2.2.74.

Wykres 2.2.73: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

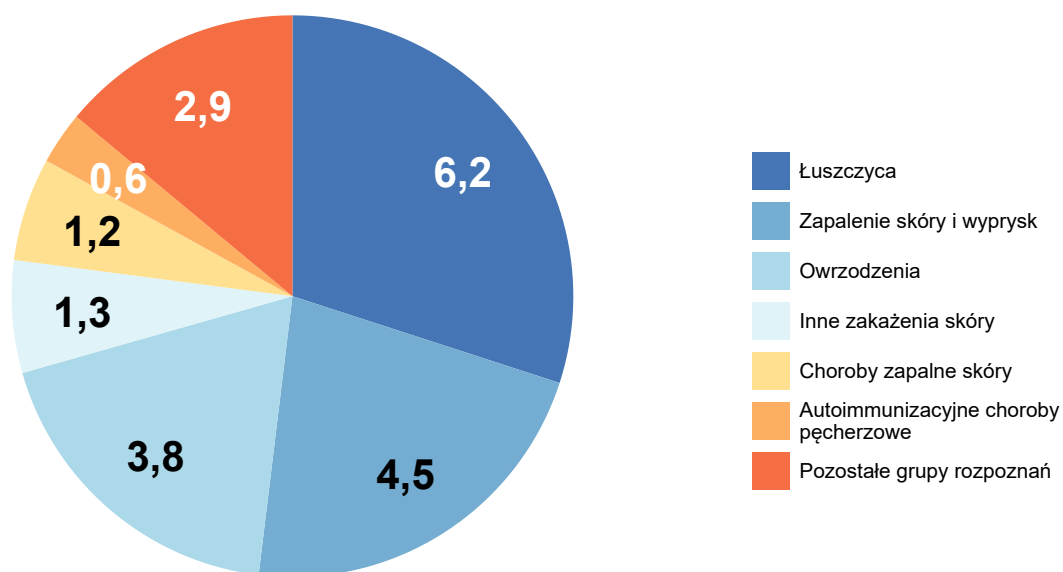
¹³⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.302: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrodzenia [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,98	27,9	26,2	13,3	9,7	5,1	3,3	14,5
02.0004	1,82	29,5	14,0	3,6	8,9	6,2	10,0	27,8
02.0006	0,47	17,6	25,5	21,6	6,9	14,8	1,1	12,6
02.0008	0,42	36,0	32,2	13,2	3,8	1,9	1,2	11,8
Woj.	3,69	28,3	20,8	9,6	8,2	6,5	6,0	20,5

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.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Owrodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	8,45	34,58	22,43	18,37	4,75	6,66	2,88	10,34
02.0004	5,33	16,73	28,92	4,80	7,26	8,27	3,83	30,20
02.0006	4,77	31,95	10,61	35,18	10,70	3,63	2,31	5,62
02.0008	2,06	41,05	27,97	17,56	1,75	2,38	3,16	6,13
Woj.	20,61	30,00	21,93	18,67	6,47	5,95	3,02	13,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.304 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 2.2.302), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.304: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Zapalenie skóry i wyprysk	27,95
	Łuszczyca	26,22
	Owrodzenia	13,31
02.0004	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	7,21
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	5,67
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	4,62
02.0006	Łuszczyca	25,48
	Owrodzenia	21,63
	Zapalenie skóry i wyprysk	17,56
02.0008	Zapalenie skóry i wyprysk	36,00
	Łuszczyca	32,24
	Owrodzenia	13,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.305 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁰.

¹⁴⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.305: 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 [%]
02.0001	61,0	98,8	21	32	73,0	29,8	39,0	1,3
02.0004	86,8	97,9	24	33	68,0	31,6	13,2	2,9
02.0006	6,2	89,7	5	8	96,6	93,1	93,8	1,4
02.0008	70,6	98,3	25	42	58,3	27,0	29,4	-
Woj.	67,9	98,1	23	34	68,4	31,3	32,1	1,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.306 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.306: 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 [%]
02.0001	9	4,3	8	0,2	11,4
02.0004	3	1,8	2	0,1	80,6
02.0006	10	7,5	8	1,3	16,9
02.0008	5	2,0	5	0,5	39,5
Woj.	6	4,8	4	0,3	49,4

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.

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 2.2.307 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.308 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.307: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	30	30
02.0004	28	28
02.0006	24	24
02.0008	13	11
Woj.	95	93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.308: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	75,6	84,5	89,0	74,5	25,35	26,71	22,35
02.0004	52,0	69,7	83,9	38,4	19,52	23,48	10,75
02.0006	54,0	59,3	64,3	48,2	14,23	15,43	11,56
02.0008	50,8	61,3	67,4	47,9	6,74	7,41	5,27
Woj.	58,1	68,7	76,1	52,3	65,84	73,04	49,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.309 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴¹ 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.

¹⁴¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.309: 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 [%]
02.0001	-	6,3	1,5	2,6	3,8	2,6	2,2
02.0004	0,3	5,9	1,2	2,5	3,3	2,7	2,5
02.0006	-	4,1	1,3	2,2	3,4	0,9	1,9
02.0008	0,2	5,4	0,5	1,2	4,0	1,6	0,9
Woj.	0,2	5,7	1,2	2,3	3,5	2,3	2,2

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

Tabela 2.2.310 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: 1200¹⁴².

Tabela 2.2.310: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,4	39,2	20,8	-
02.0004	0,2	74,0	64,2	58,5
02.0006	0,2	42,9	32,2	16,5
02.0008	-	40,9	17,4	9,2
Woj.	0,2	57,0	43,2	31,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.311 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 2.2.311: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	55,5	54,6	34,7	11,9
02.0004	49,8	57,8	28,1	8,4
02.0006	57,4	57,2	39,4	13,9
02.0008	54,4	58,4	31,3	9,9
Woj.	52,8	56,9	31,6	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

¹⁴²PORADNIA DERMATOLOGICZNA

¹⁴³Dotyczy 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 2.2.75 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.312 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.75: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

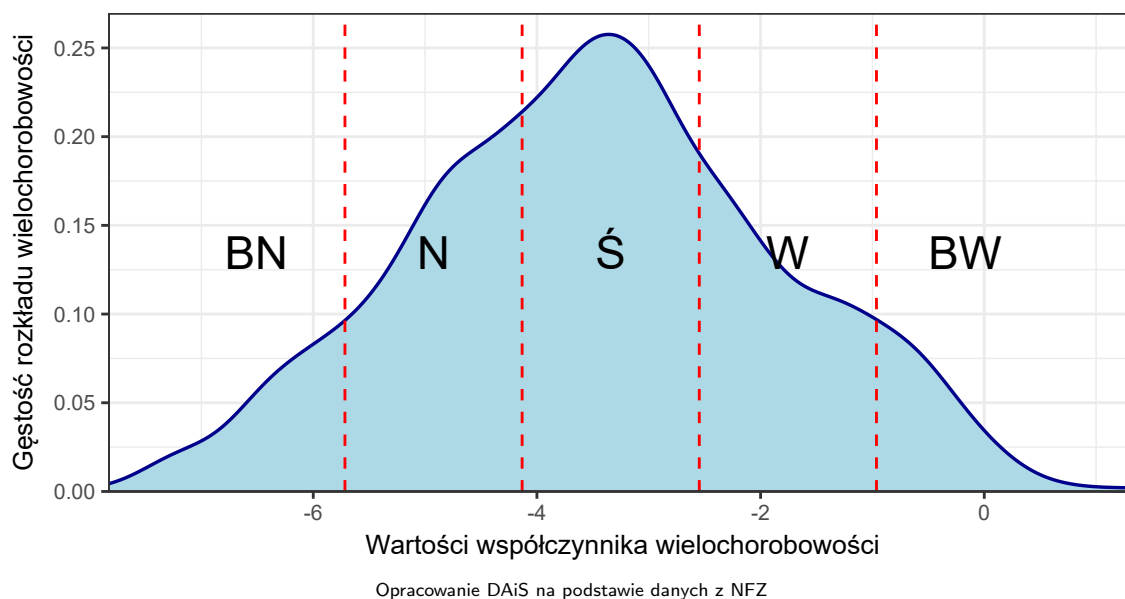


Tabela 2.2.312: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	1,00	6,52	22,27	40,52	24,27	6,42
02.0004	1,96	11,55	27,91	36,45	15,49	8,59
02.0006	0,47	5,57	19,70	34,90	31,91	7,92
02.0008	0,42	7,53	26,82	37,88	21,88	5,88
Woj.	3,85	9,08	25,33	37,48	20,47	7,65

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.313. 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 2.2.313: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	61,9	36,0	2,1
02.0004	49,1	42,5	8,4
02.0006	79,7	18,8	1,5
02.0008	58,8	32,7	8,5
Woj.	57,5	36,6	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.83, 99.82, 99.15, 99.0, 99.71, 99.79, 93.5, 92.2, 99.1(z pominięciem procedur immunizacji i wstrzyknięcia gammaglobulin)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.9950, 90, 91, 87, 88, 99.80, 99.0054, 99.9953, AA (z pominięciem procedur drugorzędowych, opisanych w dalszej części rozdziału), 42 - 54)
- % hospitalizacji chorób skóry współistniejących ze schorzeniami gastrologicznymi, układu krążenia, krwi, tarczycy, zaburzeniami przemiany lipidów lub Cukrzycą (Kody ICD-10 rozpoznań (z rozwinięciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.315 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.314: 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 [%]
02.0001	-	15,2	100,0	0,8	24,4
02.0004	-	34,3	0,2	47,8	16,2
02.0006	-	19,7	11,1	65,3	-
02.0008	-	-	0,7	14,6	0,9
Województwo	-	23,4	28,2	33,7	14,6

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 2.2.315 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.315: 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 [%]
02.0001	859	984	-	-	-
02.0004	1 596	1 818	702	654	38,61
02.0006	402	467	56	56	11,99
02.0008	373	425	51	50	12,00
Województwo	3 197	3 694	809	759	21,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

2.2.20 Oddział diabetologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji¹⁴⁴ realizowanych na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

Żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji na analizowanym oddziale, a 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.316 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu

¹⁴⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Tabela 2.2.316: 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 łózek (na 31.12.16)
02.0001	4130	nie	0,3	0,4	2,0	1,6	-
02.0004	4030	nie	0,3	0,3	1,3	7,2	-
Woj.	-	nie	0,6	0,6	3,3	4,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.317¹⁴⁵. W Tabeli 2.2.318 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.317: 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 [%]
02.0001	0,37	99,73	100,00	-
02.0004	0,28	99,64	99,64	0,36
Woj.	0,64	99,69	99,84	0,16

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴⁶Liczba 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 2.2.318: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

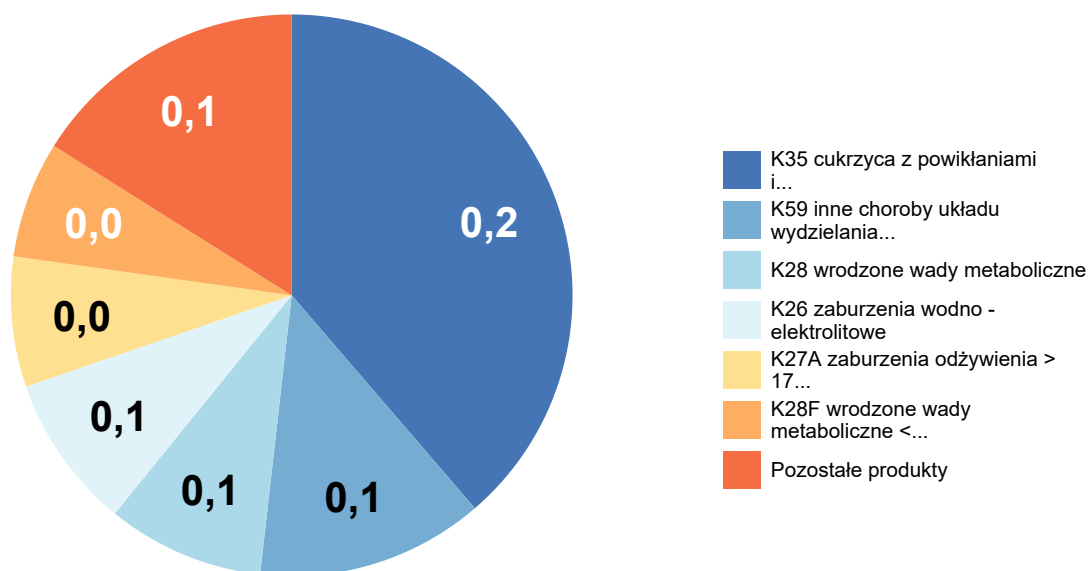
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0001	1,96	0,04	100,00	-	100,00
02.0004	1,24	0,01	96,76	3,24	100,00
Woj.	3,20	0,06	98,75	1,25	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 Diabetologia - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.319 oraz na Wykresie 2.2.76.

Wykres 2.2.76: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.319: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K35 [%]	K59 [%]	K28 [%]	K26 [%]	K27A [%]	K28F [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	36,3	14,2	2,2	13,4	12,3	1,1	20,5
02.0004	41,8	11,6	18,2	2,9	1,1	14,2	10,2
Woj.	38,7	13,1	9,0	8,9	7,5	6,7	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.76 oraz w Tabeli 2.2.319 zostały wymienione w Tabeli 2.2.320.

Tabela 2.2.320: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K28 wrodzone wady metaboliczne
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.321 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.321: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	-	-
02.0004	100,0	-	-
Woj.	100,0	-	-

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

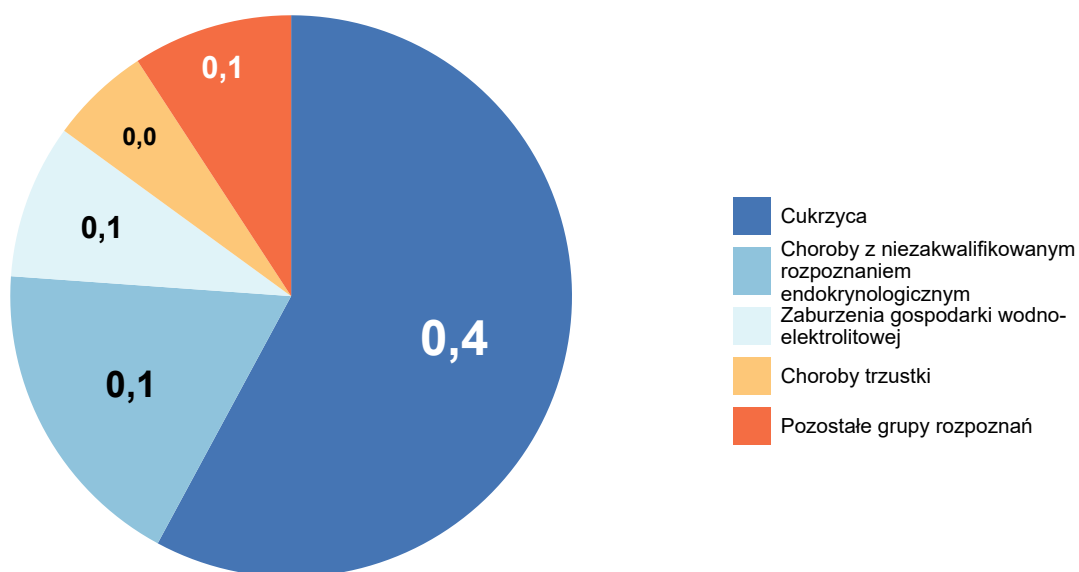
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.322. 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 2.2.77 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.323 oraz na Wykresie 2.2.78.

¹⁴⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.77: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



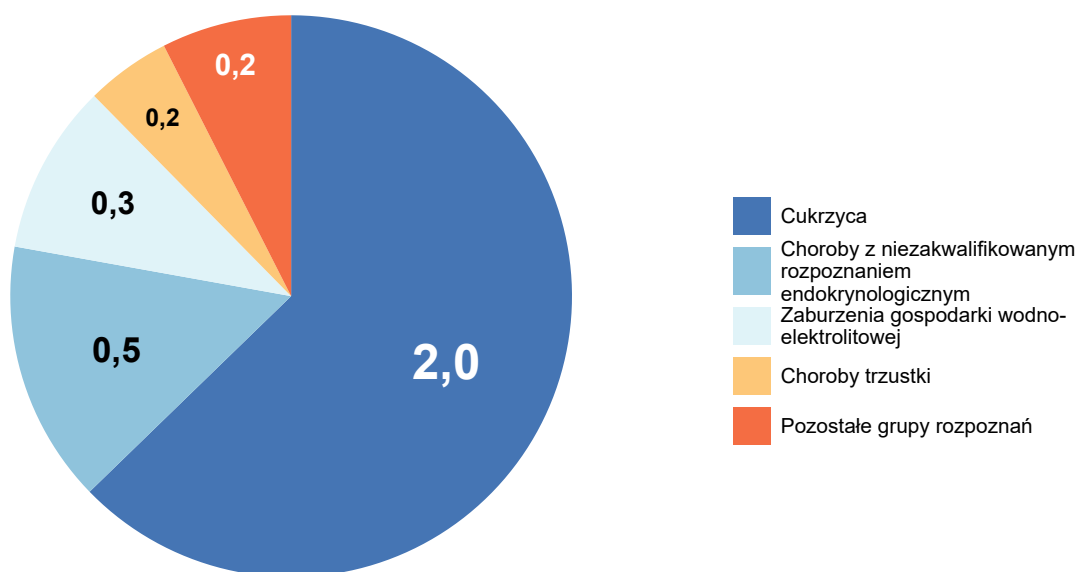
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [%]	Choroby trzustki [%]	Inne niedobory pokarmowe [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,37	65,8	5,2	13,4	0,3	4,9	4,4	6,0
02.0004	0,28	47,3	35,6	2,9	13,1	-	-	1,1
Woj.	0,64	57,9	18,3	8,9	5,8	2,8	2,5	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.78: 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.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [%]	Choroby trzustki [%]	Inne niedobory pokarmowe [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,98	70,57	4,04	13,07	0,40	3,48	3,28	5,15
02.0004	1,25	50,36	32,56	4,63	11,97	-	-	0,48
Woj.	3,23	62,74	15,09	9,80	4,89	2,13	2,01	3,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.324 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi¹⁴⁸ i przewlekłymi powikłaniami¹⁴⁹ cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową¹⁵⁰. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznań współistniejących.

¹⁴⁸Hospitalizacje, 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.

¹⁴⁹Hospitalizacje, 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.

¹⁵⁰Hospitalizacje, 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 2.2.324: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłań [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
02.0001	1,9	50,0	2,2
02.0004	6,5	53,8	1,5
Woj.	3,9	51,6	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznania współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.325..

Tabela 2.2.325: Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym cukrzyca insulinoniezależna [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym inne zaburzenia wydzielania wewnątrznego trzustki [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym otyłość [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym inne postacie niedoczynności tarczycy [%]
02.0001	14,17	0,54	7,08	0,27	-	3,54
02.0004	29,71	44,57	27,17	14,49	13,77	5,80
Woj.	20,84	19,44	15,71	6,38	5,91	4,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.326 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵¹.**Tabela 2.2.326:** 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 [%]
02.0001	13,9	39,2	-	24	78,4	82,4	86,1	34,0
02.0004	51,3	97,9	56	82	27,0	33,3	48,7	27,6
Woj.	30,0	82,3	44	75	40,6	46,4	70,0	32,1

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

¹⁵¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.327: 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 [%]
02.0001	5	2,9	5	0,3	24,6
02.0004	5	3,4	4	0,4	37,8
Woj.	5	3,1	4	0,3	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.328 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.328: 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 [%]
02.0001	0,3	15,7	3,1	5,6	11,5	4,2	5,6
02.0004	-	8,4	1,1	0,7	4,0	4,4	0,7
Woj.	0,2	12,5	2,2	3,5	8,3	4,3	3,5

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: 1020¹⁵³.

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 [%]
02.0001	1,4	34,9	14,4	6,4
02.0004	-	37,2	11,3	4,7

¹⁵²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii¹⁵³PORADNIA DIABETOLOGICZNA

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 [%]
Woj.	0,8	35,9	13,1	5,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.330 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	Hospitalizacje kobiet [%]	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18-35 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	50,8	63,0	12,0	52,2	23,0
02.0004	50,9	54,1	18,5	32,0	8,7
Woj.	50,9	59,2	14,8	43,5	16,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁴. 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 2.2.79 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim 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 kujawsko-pomorskim.

¹⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.79: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

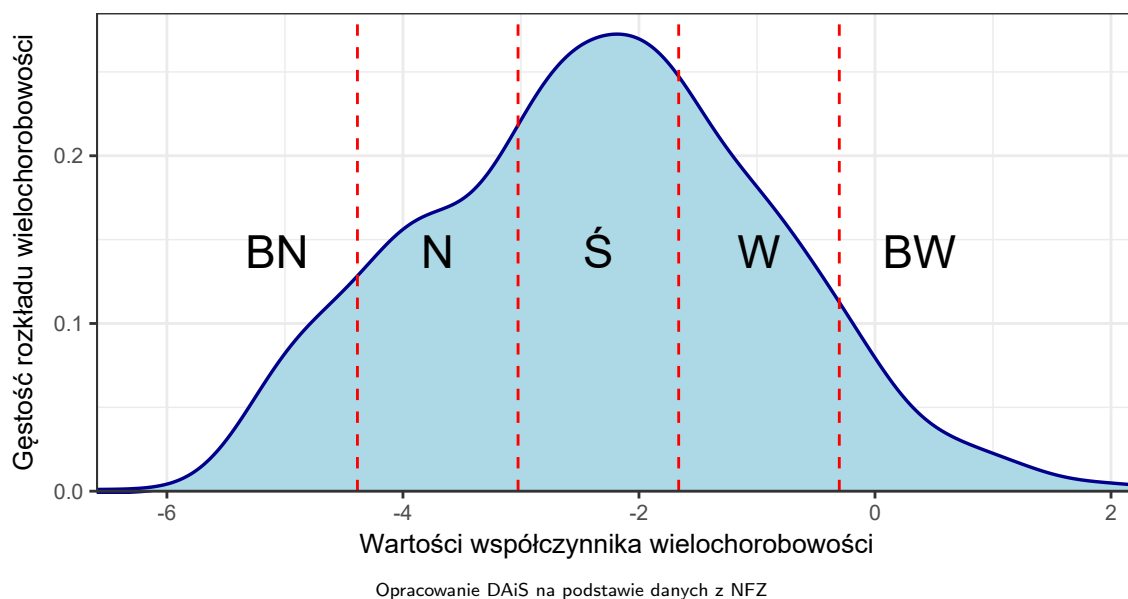


Tabela 2.2.331: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,37	7,90	15,80	36,24	30,79	9,26
02.0004	0,28	11,23	30,07	36,96	16,67	5,07
Woj.	0,64	9,33	21,93	36,55	24,73	7,47

^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 [%]
02.0001	84,7	13,7	1,6
02.0004	70,2	22,5	7,3
Woj.	78,5	17,5	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.333 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹⁵⁵ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹⁵⁶. 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

¹⁵⁵Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

¹⁵⁶Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

została zdefiniowana jako poradnia diabetologiczna u tego samego świadczeniodawcy i na terenie tego samego powiatu co oddział/zakres diabetologiczny.

Tabela 2.2.333: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
02.0001	0,01	1,09
02.0004	-	0,03
Woj.	0,01	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia dziecięca - hospitalizacja,
- Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.334 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

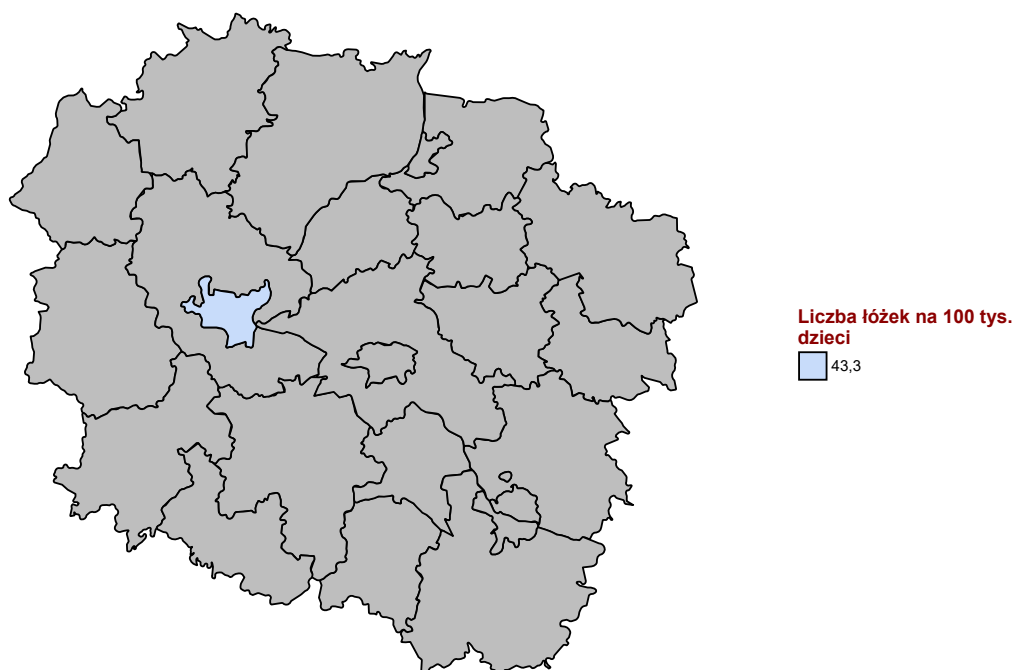
Tabela 2.2.334: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
02.0001	4401	nie	0,5	0,6	1,5	1,6	-
02.0002	4401	nie	0,0	0,0	0,2	24,5	-
02.0016	4031	nie	1,5	2,1	7,8	9,7	24
Woj.	-	nie	2,0	2,7	9,5	8,2	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.14: Liczba łóżek na 100 tys. 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 2.2.335¹⁵⁸. W Tabeli 2.2.336 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.335: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]
02.0001	0,57	99,83	100,00	-
02.0002	0,05	100,00	100,00	-
02.0016	2,06	100,00	81,45	18,55
Woj.	2,68	99,96	85,74	14,26

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁹Liczba 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 2.2.336: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1m ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
02.0001	1,45	0,02	100,00	-	-	-	100,00
02.0002	0,15	-	100,00	-	-	-	-
02.0016	7,80	0,58	90,34	9,66	64,48	35,52	-
Woj.	9,40	0,60	91,98	8,02	62,54	34,45	3,01

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

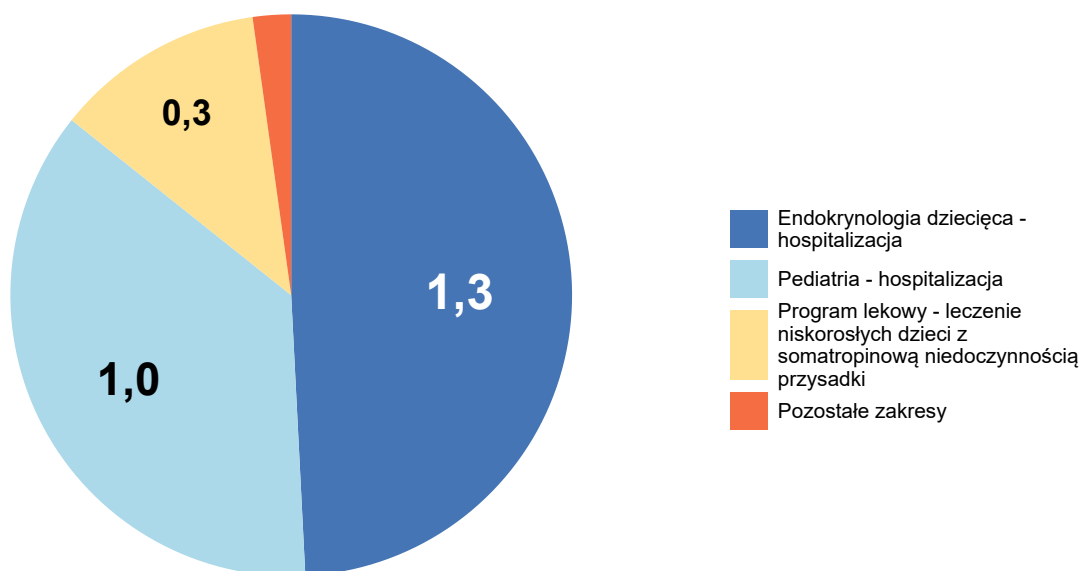
4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.337. Wykres 2.2.80 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.80: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.337: Struktura osobodni według zakresów

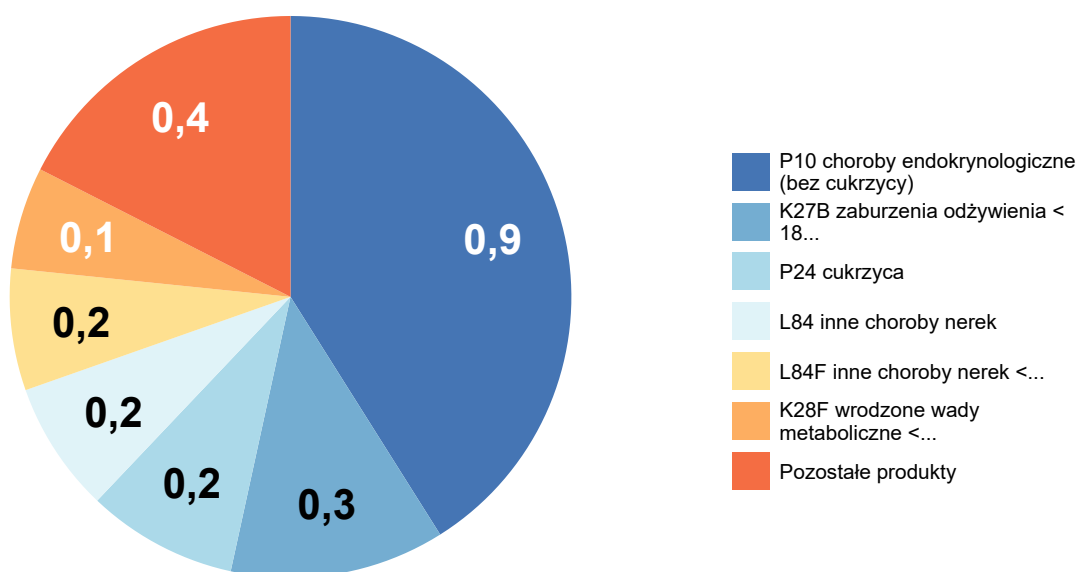
ID	Liczba osobodni [tys.]	PediatRIA - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnnością przysadki [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) [%]	Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) [%]	Program lekowy - leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi [%]
02.0001	1,54	-	100,0	-	-	-	-
02.0002	0,15	-	100,0	-	-	-	-
02.0016	7,84	56,8	33,3	8,5	1,2	0,1	0,1
Woj.	9,53	46,8	45,1	7,0	1,0	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.338 oraz na Wykresie 2.2.81.

Wykres 2.2.81: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.338: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P10 [%]	K27B [%]	P24 [%]	L84 [%]	L84F [%]	K28F [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	41,7	16,6	12,1	-	-	10,7	18,9
02.0002	12,2	2,0	4,1	-	-	2,0	79,6
02.0016	41,7	11,2	7,6	10,3	9,6	4,4	15,2
Woj.	41,1	12,4	8,7	7,5	7,0	5,9	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.81 oraz w Tabeli 2.2.338 zostały wymienione w Tabeli 2.2.339.

Tabela 2.2.339: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
P24 cukrzyca
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.340 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.340: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	2,8	-
02.0002	100,0	73,9	65,3
02.0016	100,0	-	-
Woj.	100,0	2,2	1,4

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

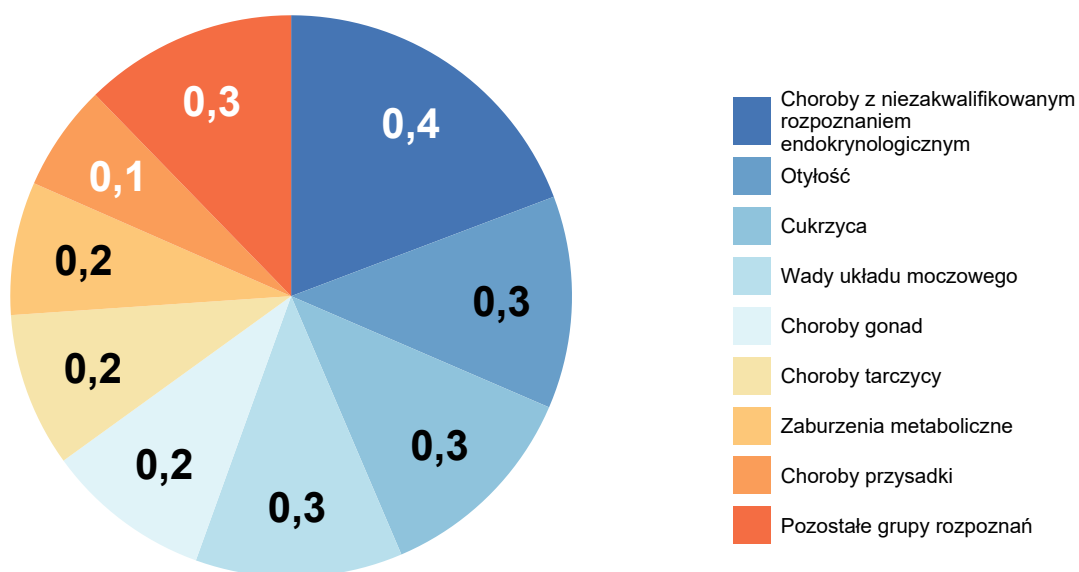
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.341. 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 2.2.82 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.342 oraz na Wykresie 2.2.83.

¹⁶⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.82: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



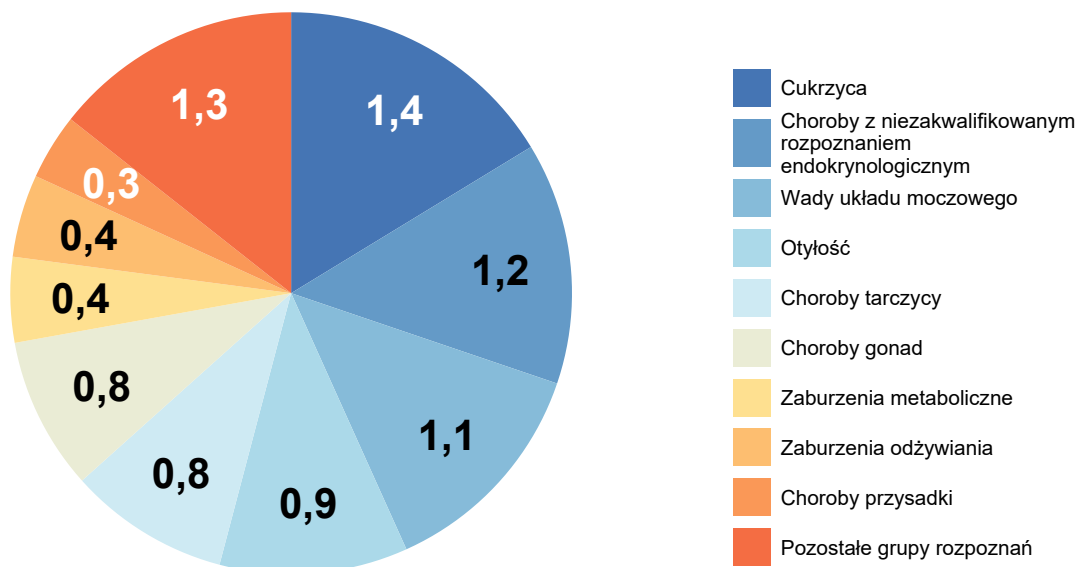
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.341: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Otyłość [%]	Cukrzyca [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby gonad [%]	Choroby tarczycy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	0,57	20,5	16,3	19,3	-	6,8	6,3	30,8
02.0002	0,05	57,1	-	4,1	-	20,4	-	18,4
02.0016	1,68	17,7	11,2	9,9	14,0	10,1	10,0	27,1
Woj.	2,30	19,2	12,2	12,1	10,2	9,5	8,9	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.83: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Wady układu moczowego [%]	Otyłość [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,54	31,25	15,76	-	13,74	7,03	5,86	26,37
02.0002	0,15	3,31	52,32	-	-	-	18,54	25,83
02.0016	7,07	13,31	12,71	14,87	10,44	9,95	9,22	29,50
Woj.	8,76	16,29	13,92	12,00	10,84	9,26	8,79	28,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.343 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla oddziału diabetologicznego dla dzieci: hospitalizacje ostrych powikłań¹⁶¹, hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów¹⁶².

Tabela 2.2.343: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
02.0001	1,2	9,7

¹⁶¹Hospitalizacje, 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.

¹⁶²Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym kody wg klasyfikacji ICD10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1. Dotyczy pacjentów, którzy po raz pierwszy od 2009 roku pojawili się w systemie w 2016 roku z rozpoznaniem cukrzycy.

Tabela 2.2.343: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
02.0016	0,9	12,3
Woj.	1,0	11,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.344 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶³.

Tabela 2.2.344: 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 [%]
02.0001	86,3	0,2	-	-	99,8	99,8	13,7	11,5
02.0002	28,6	85,7	27	49	50,0	71,4	71,4	5,7
02.0016	67,2	98,8	49	80	31,7	47,4	32,8	7,8
Woj.	71,1	68,9	28	63	52,4	63,4	28,9	8,1

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

Tabela 2.2.345: 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 [%]
02.0001	3	1,9	2	0,7	89,1
02.0002	3	2,1	2	-	71,4
02.0016	4	4,3	3	0,7	61,0
Woj.	4	3,8	2	0,7	68,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁶⁴. 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

¹⁶³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

¹⁶⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0002.

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 2.2.346 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.347 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.346: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0016	24	24
Woj.	24	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.347: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0016	79,9	98,8	106,7	81,4	23,72	25,61	19,54
Woj.	79,9	98,8	106,7	81,4	23,72	25,61	19,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.348 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹⁶⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.348: 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 [%]
02.0001	0,5	4,4	1,2	3,3	4,0	0,4	3,3
02.0002	2,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	-	6,3	1,7	3,2	4,8	1,7	3,2
Woj.	0,2	5,7	1,5	3,2	4,5	1,3	3,2

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

Tabela 2.2.349 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1021, 1031¹⁶⁶.

Tabela 2.2.349: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	-	24,9	1,2	0,5
02.0002	-	28,6	4,1	4,1
02.0016	0,2	31,3	7,5	7,3
Woj.	0,2	29,6	5,8	5,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.350 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.350: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku do 2 lat [%]	Średni wiek [lata]
02.0002	63,3	-	12,6
02.0016	55,3	14,7	10,0
Woj.	54,5	11,7	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

¹⁶⁶ PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI

cientów¹⁶⁷. 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 2.2.84 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.351 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.84: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

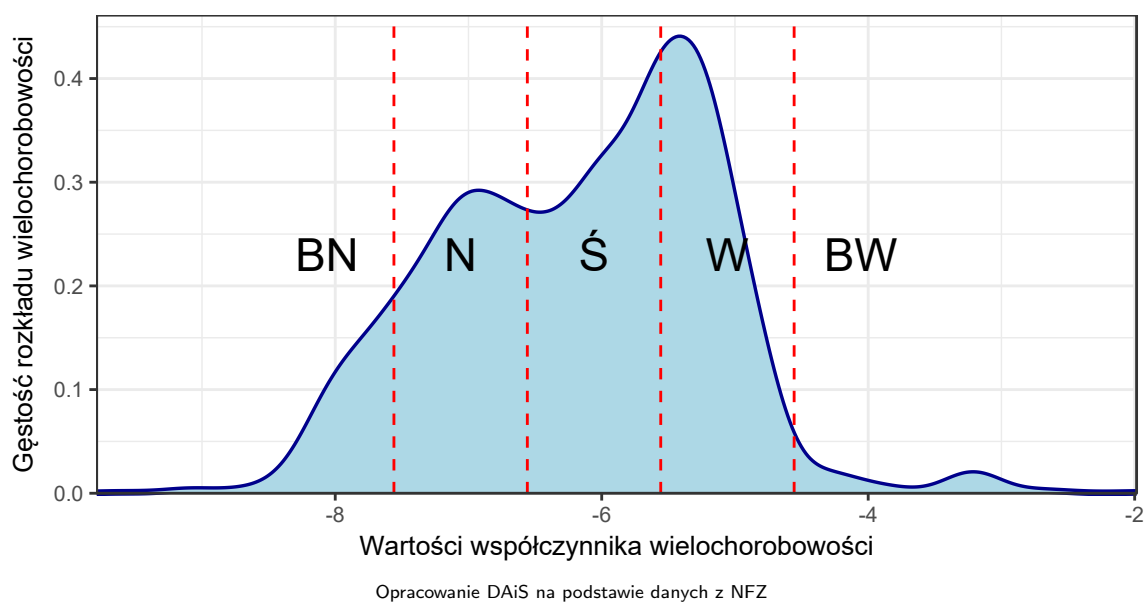


Tabela 2.2.351: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,57	11,54	21,50	31,64	34,09	1,22
02.0002	0,05	30,61	32,65	28,57	8,16	-
02.0016	2,06	8,55	27,20	32,78	28,80	2,67

¹⁶⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.351: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	2,68	9,59	26,08	32,46	29,55	2,31

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 2.2.352. 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 2.2.352: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	61,3	37,1	1,6
02.0002	42,9	32,7	24,5
02.0016	52,4	38,0	9,7
Woj.	54,4	37,7	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.353 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹⁶⁸ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹⁶⁹ (oddzielnie przedstawiono udział procentowy kontaktów z tym produktem dla nowych pacjentów¹⁷⁰). 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 2.2.353: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]	Udział korekt lub założeń pomp insulinowych tylko dla nowych pacjentów [%]
02.0001	0,03	0,03	3,5
02.0002	0,02	0,02	6,0
02.0016	0,03	0,61	1,7
Woj.	0,08	0,66	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.354: Pompy insulinowe zakładane u świadczeniodawców nieposiadających oddziału lub zakresu diabetologicznego dla dzieci

ID	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]
----	------------------------------	-------------------------

¹⁶⁸Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.

¹⁶⁹Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

¹⁷⁰Przez nowych pacjentów rozumie się pacjentów, dla których nie udzielono świadczeń w AOS oraz szpitalu z powodu cukrzycy od 2009 roku do 365 dni przed rozpoczęciem kontaktu celem założenia pompy.

Tabela 2.2.354: Pompy insulinowe zakładane u świadczeniodawców nieposiadających oddziału lub zakresu diabetologicznego dla dzieci

ID	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]
Woj.		-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.355: Informacje dot. pacjentów, którym po raz pierwszy rozpoznano cukrzycę typu I i II

ID	Liczba pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu I	Udział pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu I [%]	Liczba pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu II	Udział pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu II [%]
02.0001	25	39,68	-	-
02.0016	41	39,05	2	66,67
Woj.	66	39,29	2	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.356 zaprezentowano informacje o tym na jakich komórkach organizacyjnych świadczeniodawców rozliczono produkt leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej¹⁷¹.

Tabela 2.2.356: Informacje dotyczące miejsca założenia pompy insulinowej

ID	Liczba kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w AOS	Liczba kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w LZ	Udział kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w AOS [%]	Udział kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w LZ [%]
02.0001	29	-	100,0	0,0
02.0002	18	-	100,0	0,0
02.0016	28	-	100,0	0,0
Woj.	75	-	100,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

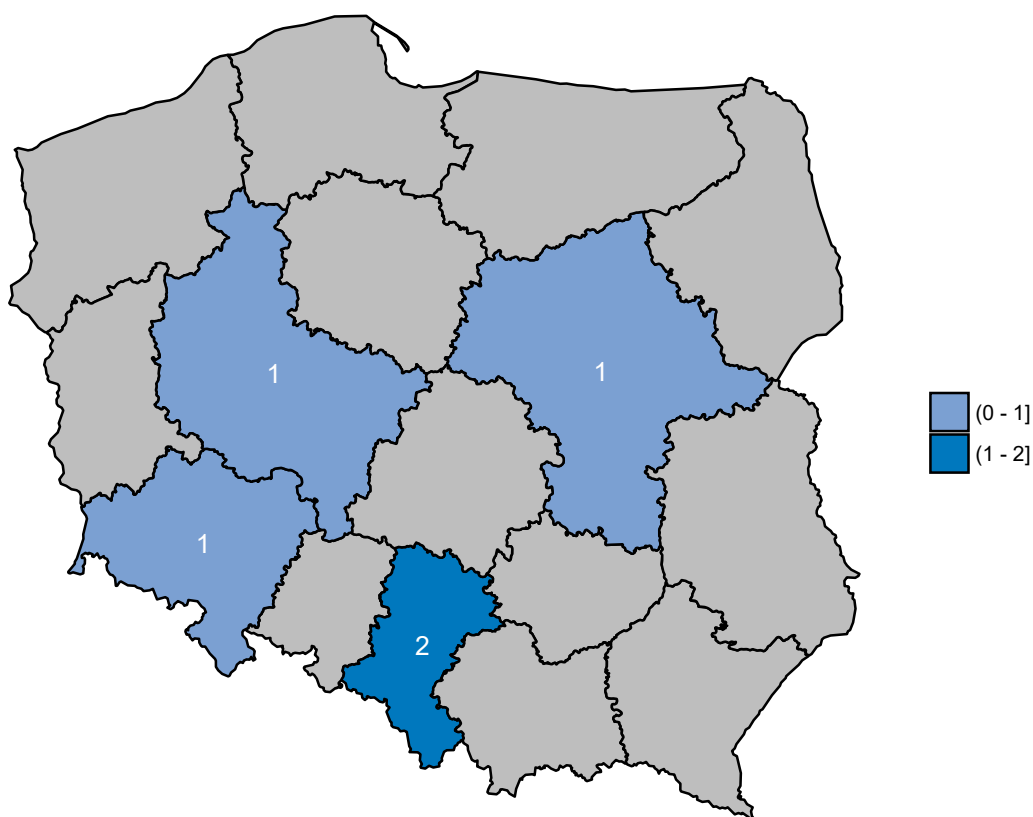
Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci

Tabela 2.2.357 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

¹⁷¹Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.

Mapa 2.2.15: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.357: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	-	-

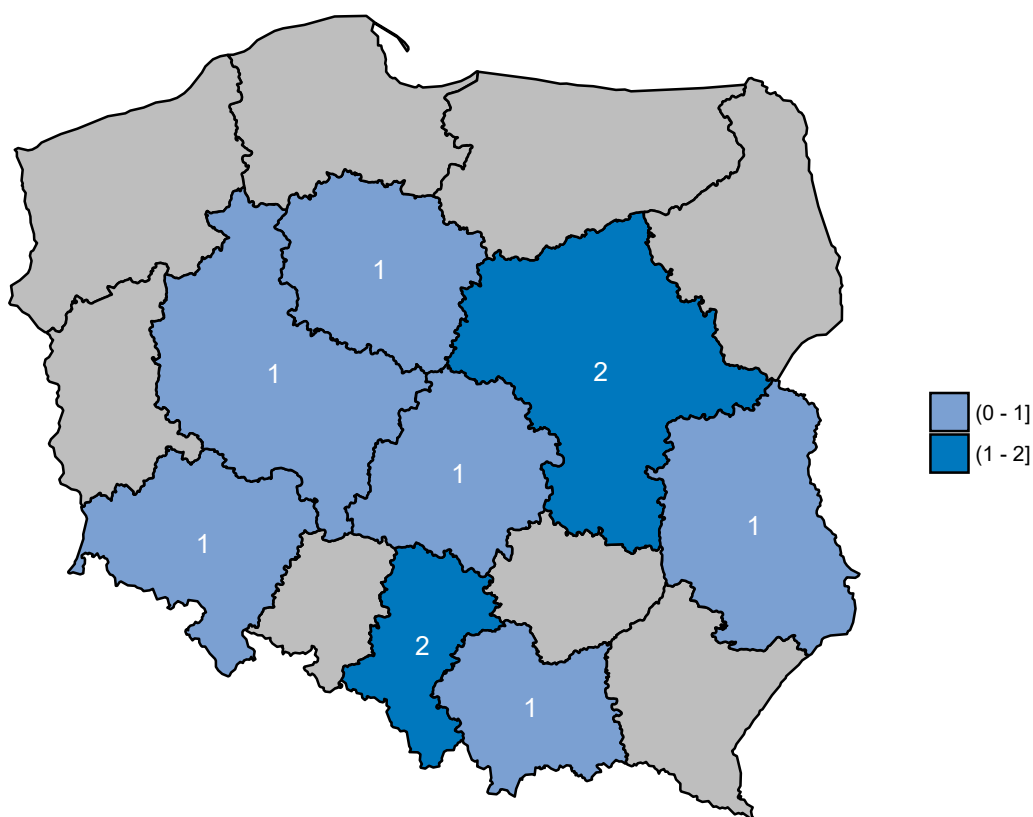
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki

Tabela 2.2.358 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.16: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.358: Programy lekowe

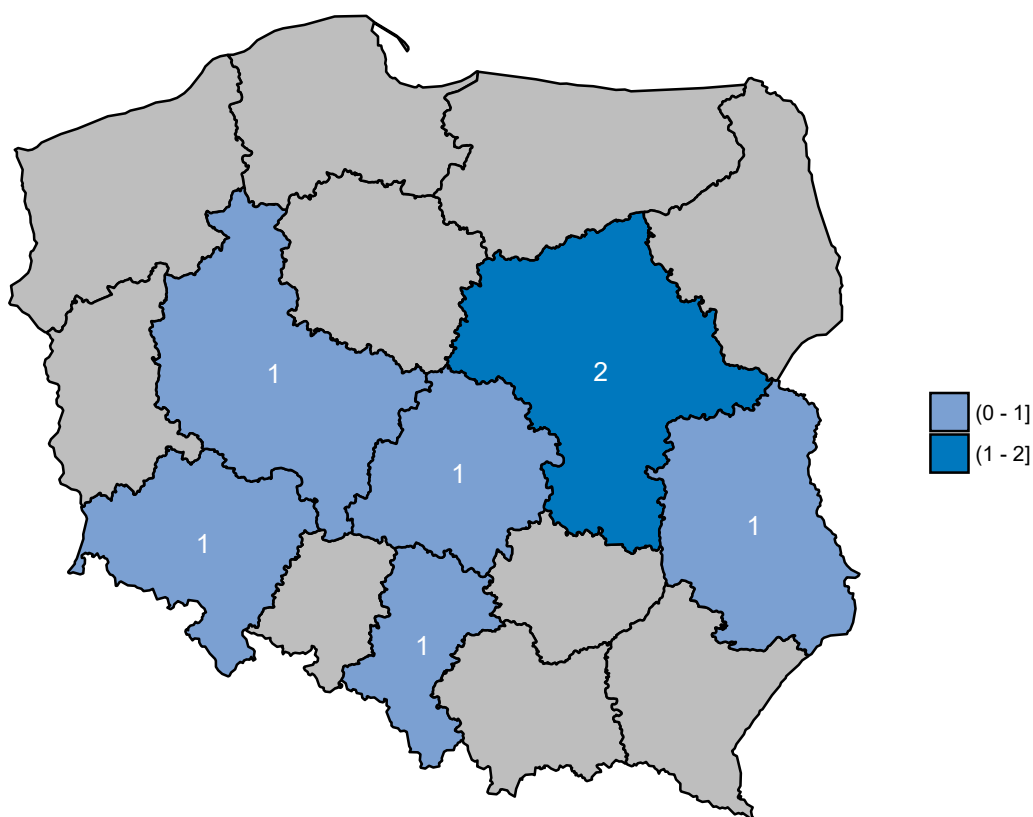
ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
02.0016	95	324
Woj.	95	324

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1

Tabela 2.2.359 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.17: Liczba świadczeniodawców w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.359: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	-	-

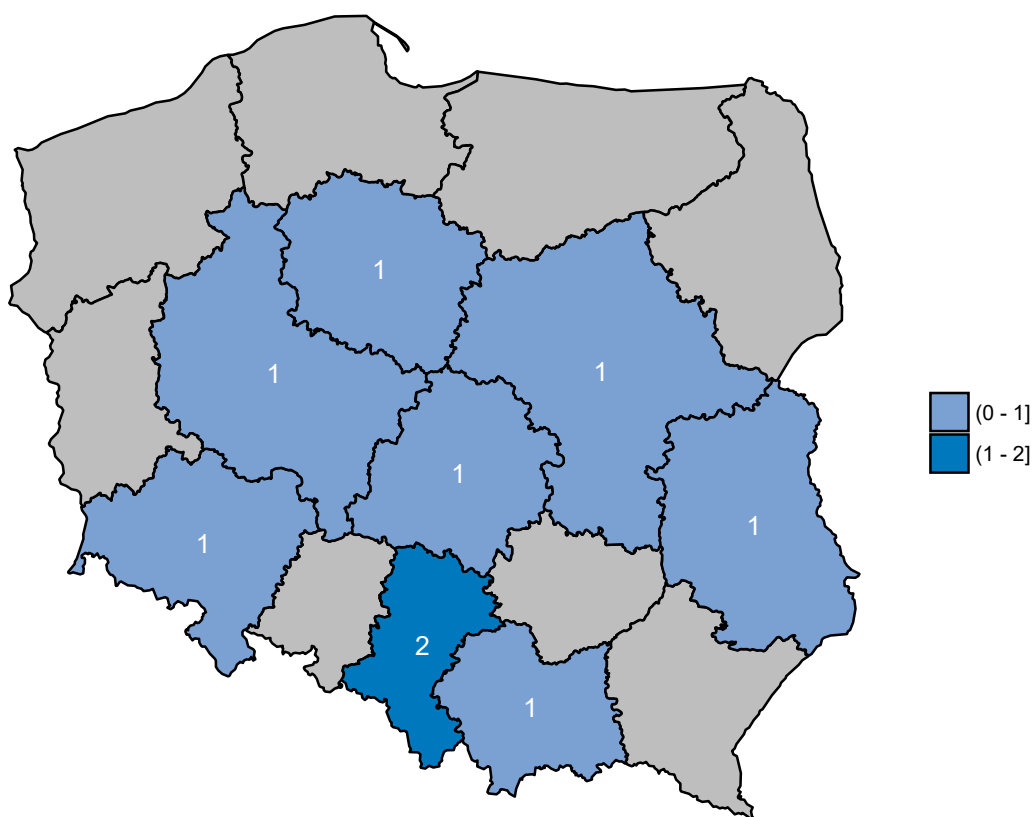
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)

Tabela 2.2.360 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.18: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.360: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
02.0016	13	49
Woj.	13	49

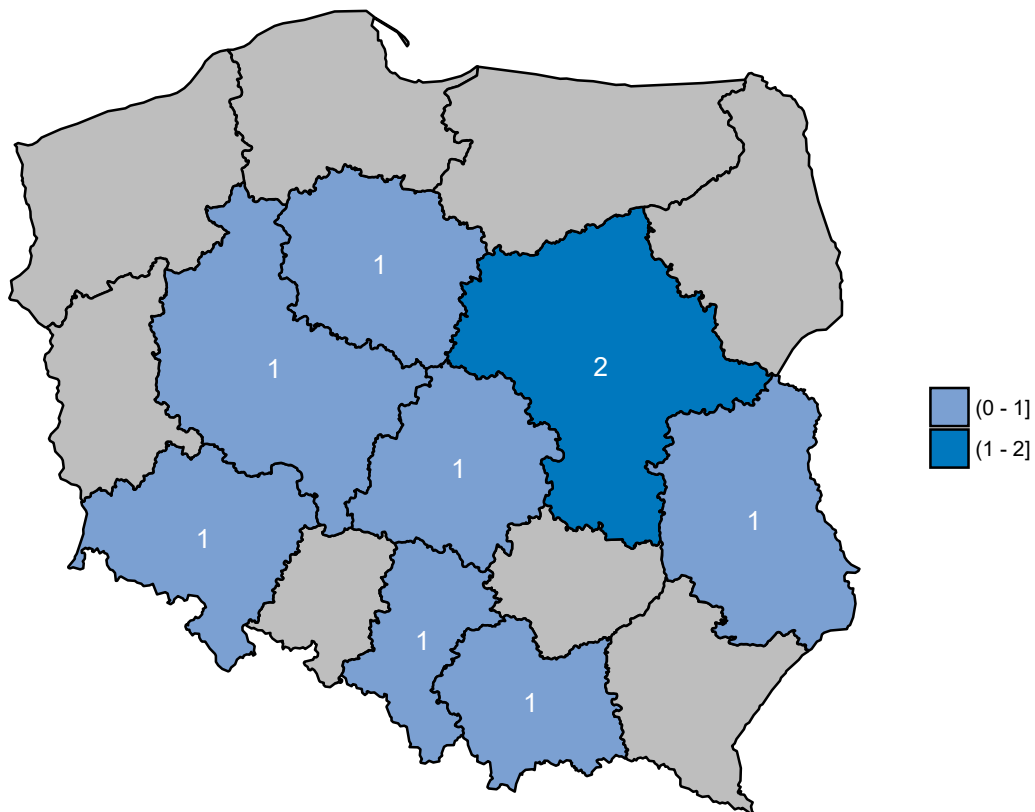
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi

Tabela 2.2.361 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.19: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.361: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
02.0016	2	4
Woj.	2	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷² 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.

¹⁷²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.362 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

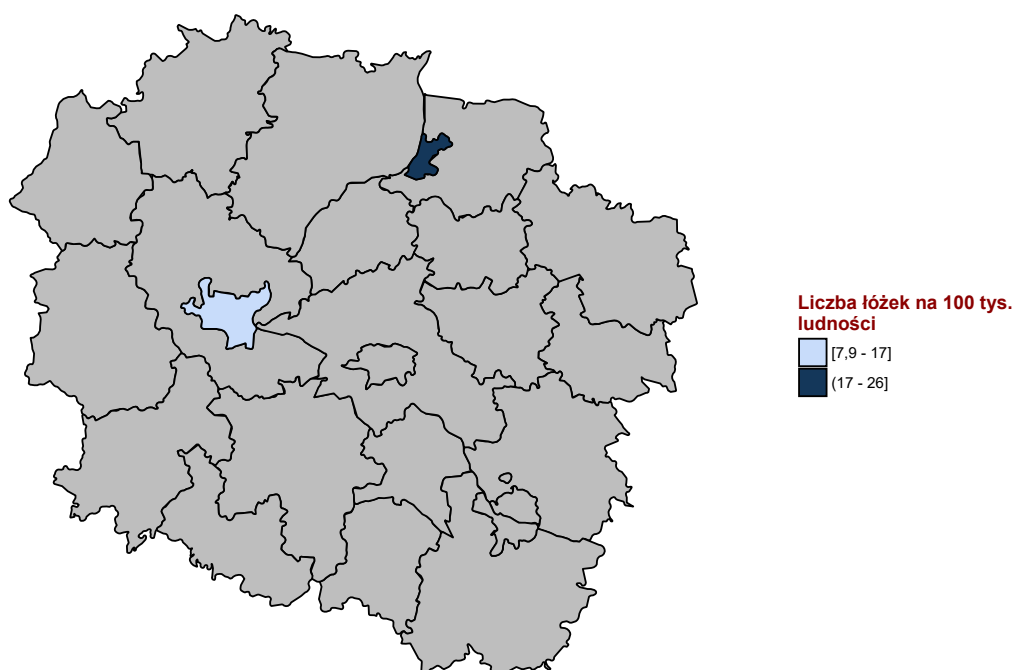
Na mapie 2.2.20 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.362: 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)
02.0002	4030	nie	1,0	1,1	6,3	16,8	25
02.0004	4030	nie	1,2	1,3	6,1	8,1	20
02.0008	4030	nie	0,4	0,4	0,9	17,7	8
Woj.	-	nie	2,6	2,8	13,3	12,9	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.20: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.363¹⁷³. W Tabeli 2.2.364 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.363: 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 [%]
02.0002	1,13	99,91	100,00	-	-
02.0004	1,30	99,92	94,86	4,99	0,15
02.0008	0,38	100,00	100,00	-	-
Woj.	2,82	99,93	97,62	2,30	0,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.364: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]
02.0002	6,24	0,05	100,00	-	-	100,00	-
02.0004	5,85	0,38	98,15	1,11	0,73	83,16	16,84
02.0008	0,94	0,00	100,00	-	-	100,00	-
Woj.	13,03	0,43	99,17	0,50	0,33	85,05	14,95

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

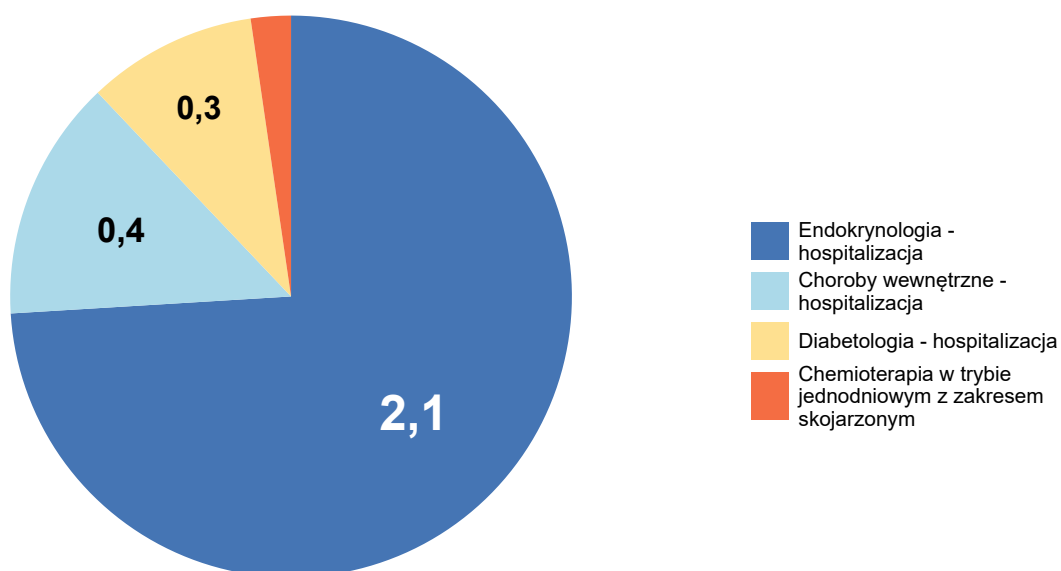
Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.365. Wykres 2.2.85 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup

¹⁷³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁷⁴ 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).

i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.85: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.365: Struktura osobodni według zakresów

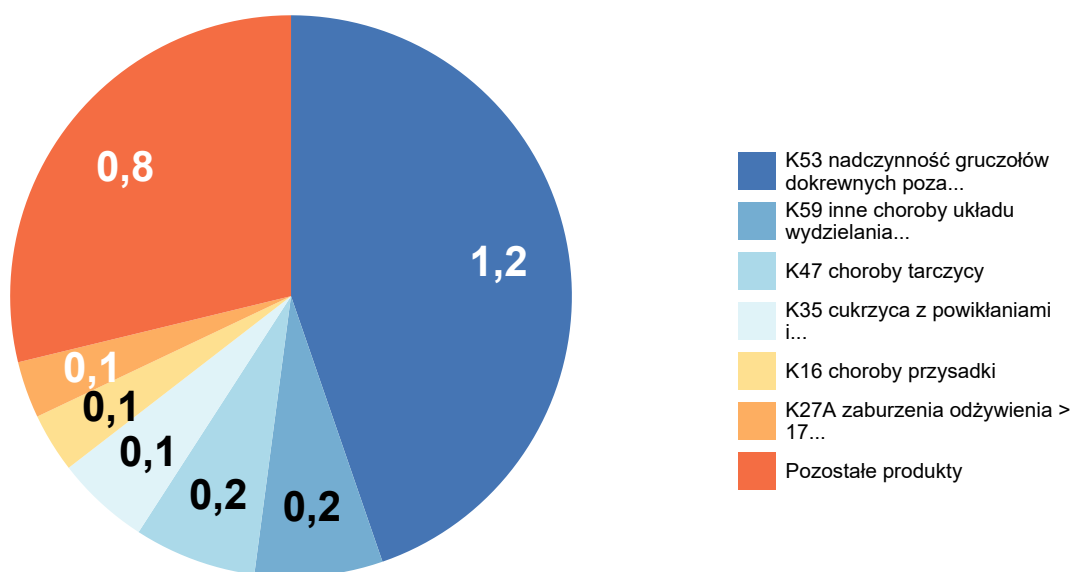
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]
02.0002	6,26	100,0	-	-	-
02.0004	6,05	27,2	51,0	21,0	1,1
02.0008	0,94	100,0	-	-	-
Woj.	13,26	66,8	23,3	9,6	0,5

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 2.2.366 oraz na Wykresie 2.2.86.

Wykres 2.2.86: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.366: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K59 [%]	K47 [%]	K35 [%]	K16 [%]	K27A [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0002	47,0	13,3	9,4	2,5	5,4	6,3	16,2
02.0004	33,8	4,0	2,9	9,8	2,5	1,1	46,0
02.0008	73,4	0,8	13,3	-	0,5	1,6	10,4
Woj.	44,7	7,4	7,0	5,4	3,4	3,3	28,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.86 oraz w Tabeli 2.2.366 zostały wymienione w Tabeli 2.2.367.

Tabela 2.2.367: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K47 choroby tarczycy
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K16 choroby przysadki
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.368 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.368: Struktura świadczeń JGP

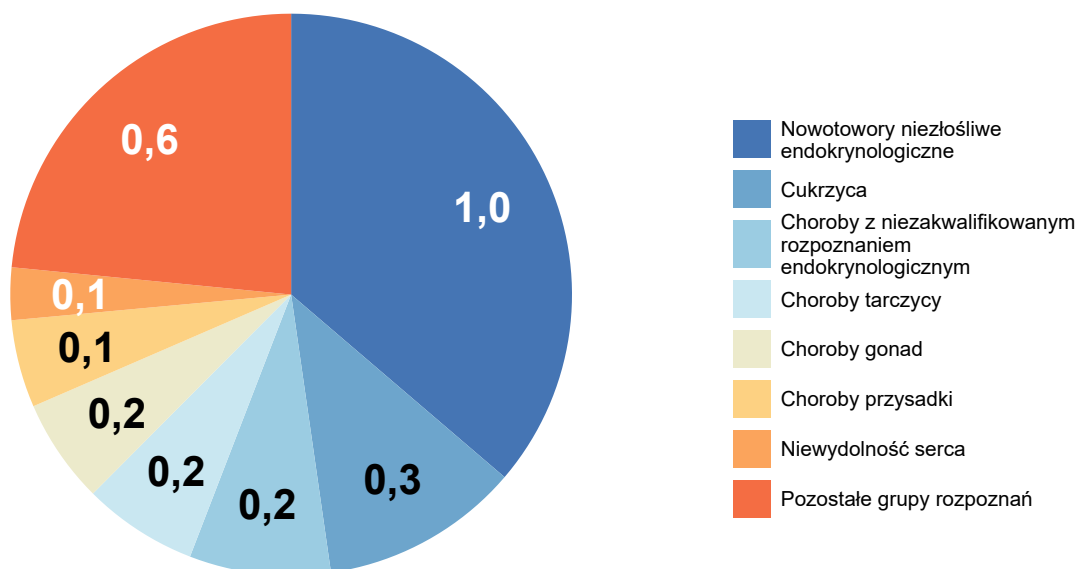
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0002	99,7	50,7	49,7
02.0004	99,8	35,5	35,4
02.0008	100,0	75,5	75,5
Woj.	99,8	47,4	46,9

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 rozpoznań¹⁷⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.369. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.87 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.370 oraz na Wykresie 2.2.88.

Wykres 2.2.87: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

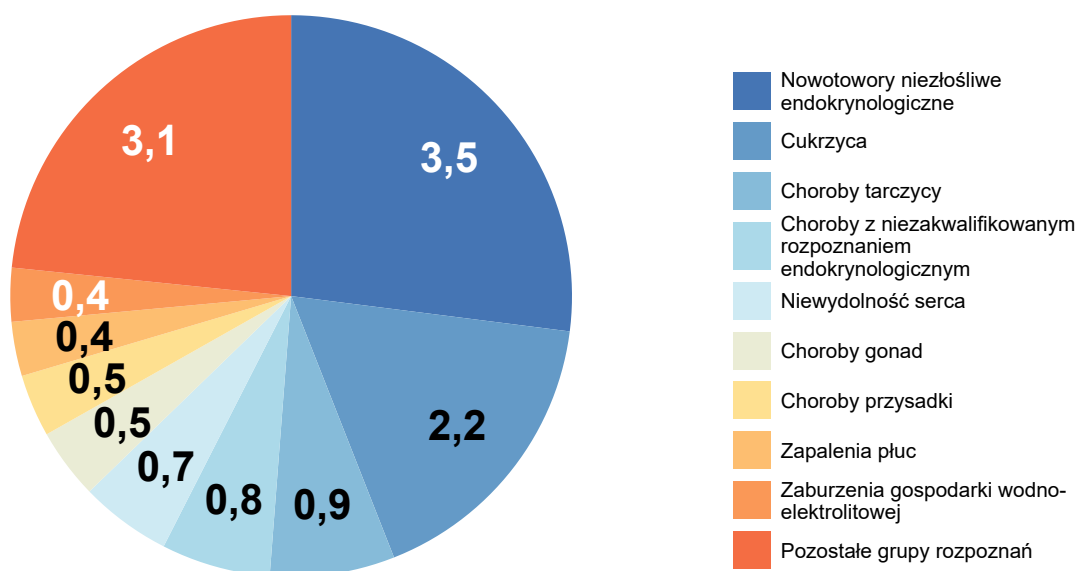
¹⁷⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.369: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby gonad [%]	Choroby przysadki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	1,13	37,3	15,7	1,1	10,6	9,2	7,2	18,8
02.0004	1,24	21,6	11,1	17,0	4,0	3,5	4,4	38,4
02.0008	0,38	80,5	-	0,3	3,4	4,9	0,5	10,4
Woj.	2,75	36,3	11,5	8,1	6,6	6,0	5,0	26,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.88: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.370: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Niewydolność serca [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	6,25	32,59	25,00	11,00	1,28	-	6,26	23,87
02.0004	5,90	12,57	11,28	3,68	12,50	11,66	1,66	46,65
02.0008	0,94	80,62	-	3,94	0,43	-	4,47	10,54
Woj.	13,09	27,01	17,02	7,19	6,28	5,26	4,06	33,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.371 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁶.

Tabela 2.2.371: 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 [%]
02.0002	79,1	96,7	86	188	31,8	35,0	20,9	1,7
02.0004	51,3	97,8	81	187	29,8	33,1	48,7	38,3
02.0008	99,0	100,0	226	266	11,3	13,4	1,0	-
Woj.	69,4	97,7	106	207	27,1	30,1	30,6	27,8

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

Tabela 2.2.372: 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 [%]
02.0002	6	3,8	5	1,9	28,4
02.0004	5	4,5	3	0,6	53,2
02.0008	2	0,8	2	3,4	91,9
Woj.	5	4,0	4	1,5	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.373 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.374 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.373: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	25	25
02.0004	20	20
02.0008	8	8
Woj.	53	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.374: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	68,1	80,2	86,1	67,2	20,06	21,53	16,81
02.0004	80,6	97,4	105,1	80,2	19,47	21,03	16,04
02.0008	32,1	44,7	62,0	6,6	3,58	4,96	0,53
Woj.	60,2	74,1	84,4	51,3	43,11	47,52	33,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.375 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

¹⁷⁷Z 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 (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 2.2.375: 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 [%]
02.0002	-	5,2	1,7	1,8	3,5	1,8	1,8
02.0004	-	10,7	1,2	2,0	5,9	5,0	2,0
02.0008	-	6,2	0,3	0,5	4,7	1,6	0,5
Woj.	-	7,8	1,3	1,7	4,7	3,2	1,7

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

Tabela 2.2.376 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1030¹⁷⁸.

Tabela 2.2.376: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0002	0,1	35,3	3,2	1,2
02.0004	1,5	35,8	5,8	3,7
02.0008	-	29,2	2,6	1,3
Woj.	0,7	34,7	4,3	2,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.377 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.377: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0002	52,6	72,1	32,0	6,0
02.0004	58,2	61,0	42,3	16,7
02.0008	51,4	78,1	29,7	3,6
Woj.	55,0	67,9	36,3	10,5

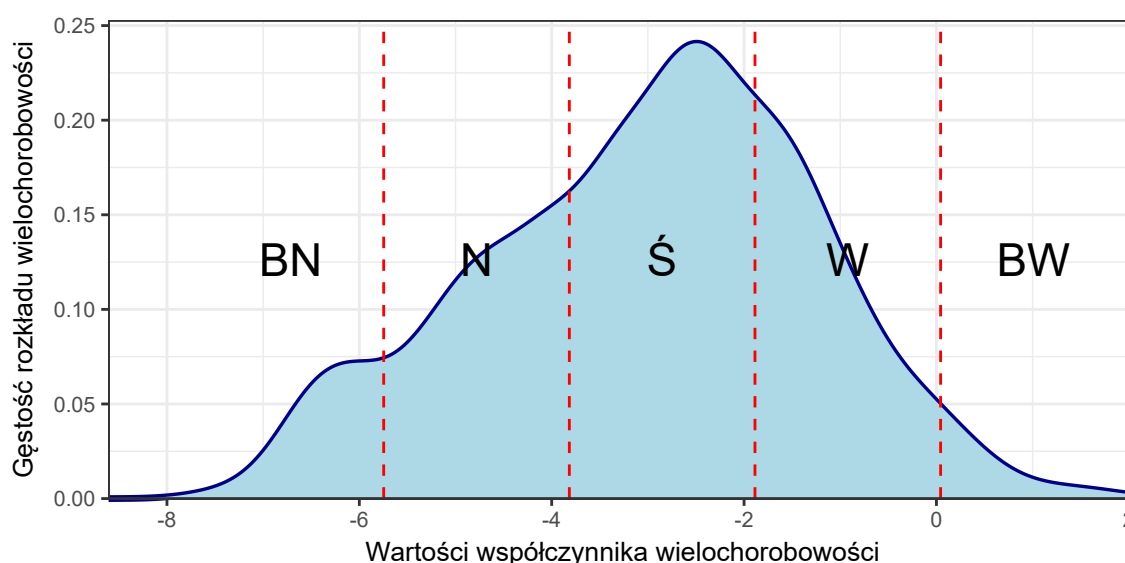
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.89 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.378 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.89: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.378: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0002	1,13	10,49	23,63	44,27	20,63	0,97
02.0004	1,30	6,98	20,71	35,58	31,60	5,14
02.0008	0,38	4,43	32,29	47,66	14,06	1,56
Woj.	2,82	8,04	23,46	40,72	24,81	2,98

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

Tabela 2.2.379: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0002	48,4	34,8	16,9
02.0004	62,2	30,0	7,8
02.0008	35,4	46,9	17,7
Woj.	52,8	34,3	12,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁰ 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.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.380 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

¹⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

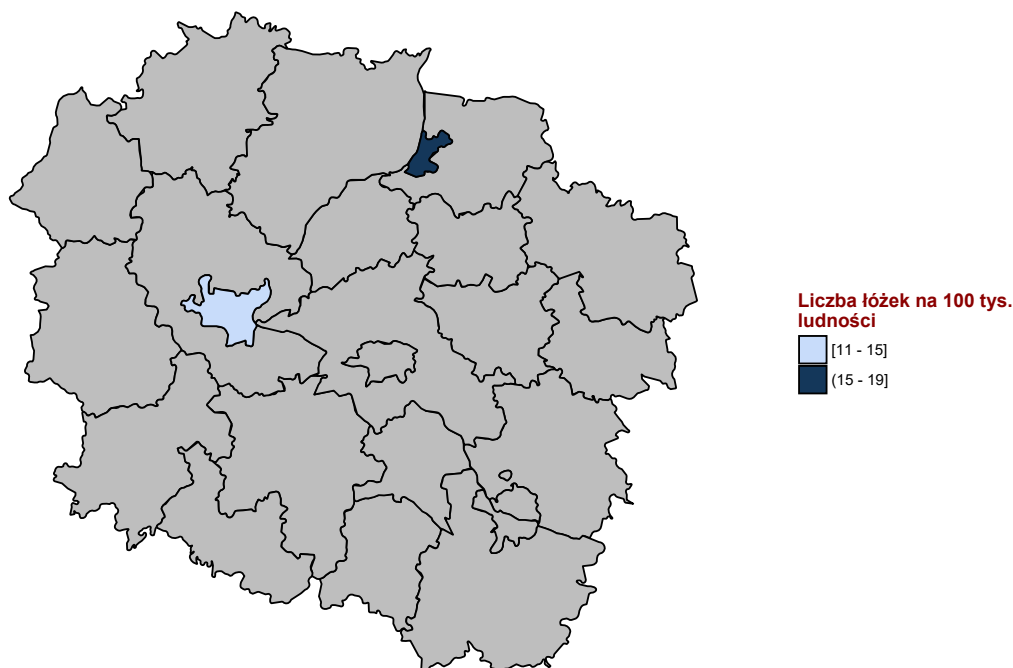
Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.380: 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)
02.0001	4130	nie	0,3	0,4	1,2	1,6	-
02.0002	4050	nie	1,0	1,1	6,4	9,7	18
02.0003	4050	nie	1,3	1,5	5,4	4,9	21
02.0008	4050	nie	0,7	0,8	5,5	8,1	18
02.0030	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,5	-
02.0037	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,1	-
Woj.	-	nie	3,4	3,9	18,7	6,5	57

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 2.2.381¹⁸¹. W Ta-

¹⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.382 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.381: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
02.0001	0,37	99,73	100,00	-	-
02.0002	1,12	98,21	98,54	1,46	-
02.0003	1,46	98,16	91,51	6,12	2,37
02.0008	0,76	98,28	100,00	-	-
02.0030	0,08	100,00	100,00	-	-
02.0037	0,14	100,00	100,00	-	-
Woj.	3,93	98,45	96,43	2,69	0,88

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
02.0001	1,18	0,06	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0002	6,14	1,40	99,64	0,36	-	98,00	1,71	0,29
02.0003	5,13	2,09	96,06	1,72	2,22	89,27	8,48	2,25
02.0008	5,33	0,35	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0030	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0037	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	18,01	3,90	98,76	0,61	0,63	93,54	5,15	1,31

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

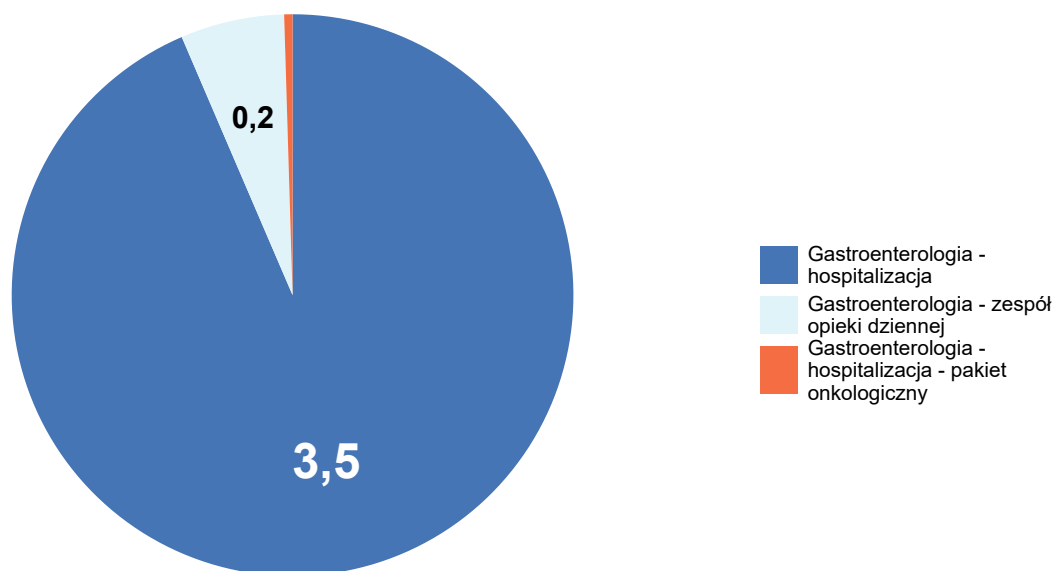
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹⁸²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.383. Wykres 2.2.90 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 2.2.90: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

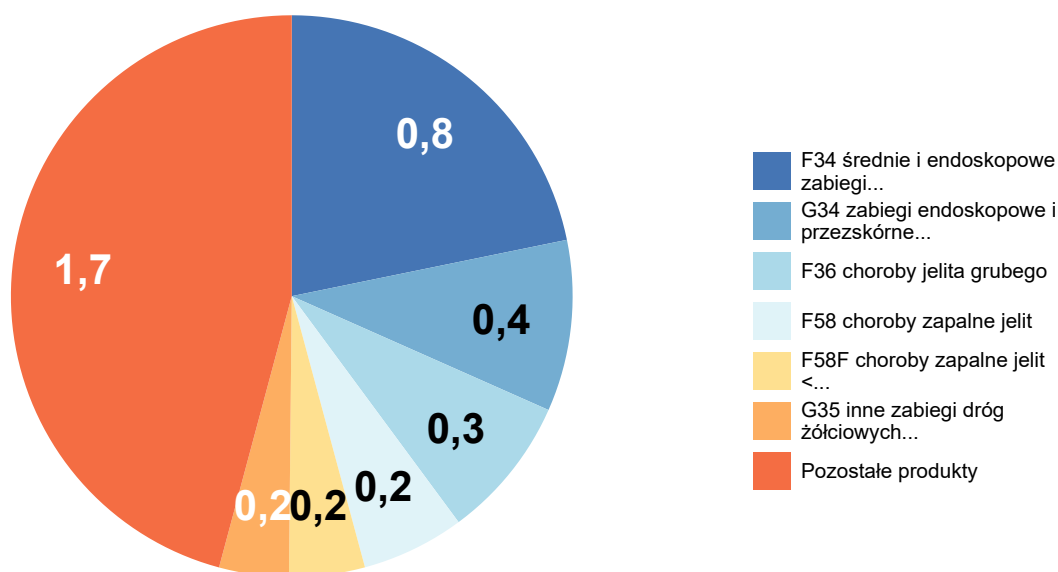
Tabela 2.2.383: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
02.0001	1,19	99,8	-	0,2
02.0002	6,18	99,0	-	1,0
02.0003	5,13	100,0	-	-
02.0008	5,39	98,3	-	1,7
02.0030	0,08	-	100,0	-
02.0037	0,14	-	100,0	-
Woj.	18,12	97,9	1,2	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz na Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.91: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	F36 [%]	F58 [%]	F58F [%]	G35 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	44,4	-	8,8	5,2	5,5	-	36,2
02.0002	15,1	13,2	7,7	2,9	1,5	0,6	59,1
02.0003	19,0	10,3	13,0	5,6	4,4	10,0	37,7
02.0008	3,9	12,0	2,7	13,1	9,2	1,2	58,0
02.0030	82,4	-	-	-	-	-	17,6
02.0037	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	21,8	9,9	8,2	5,9	4,4	4,0	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.91 oraz w Tabeli 2.2.384 zostały wymienione w Tabeli 2.2.385.

Tabela 2.2.385: 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.
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.386 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.387 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.386: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
02.0001	68,9	-	31,1	-
02.0002	47,0	-	53,0	-
02.0003	50,2	-	49,8	-
02.0008	49,1	-	50,9	-
Woj.	54,2	-	45,8	-

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

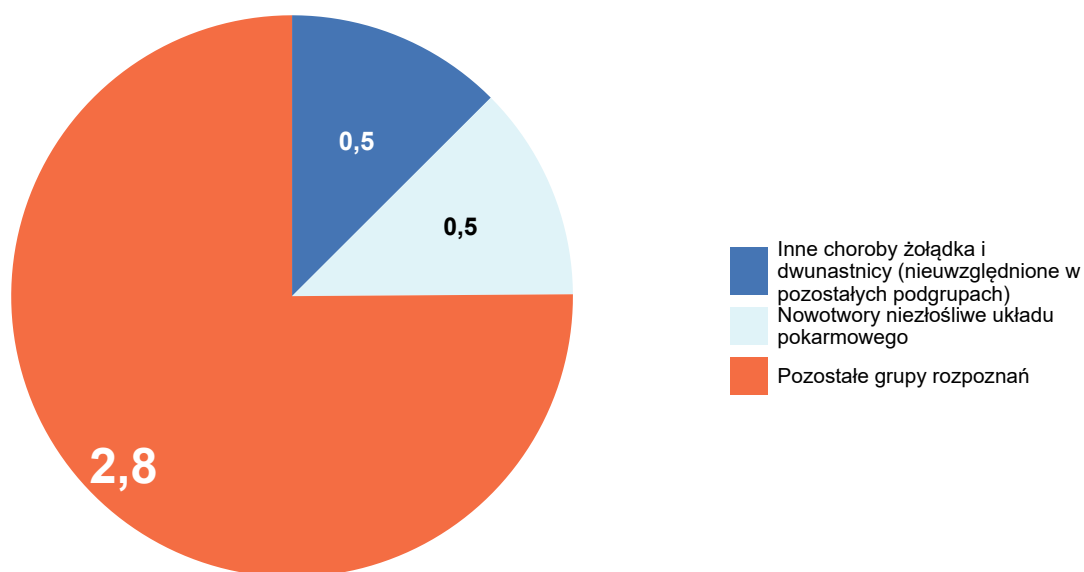
Tabela 2.2.387: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	68,9	-	21,2	78,8	-	-
02.0002	47,0	-	37,6	53,2	-	9,2
02.0003	50,2	-	30,1	46,0	-	24,0
02.0008	49,1	-	82,2	13,9	0,3	3,6
02.0030	100,0	-	-	82,4	-	17,6
02.0037	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	54,2	-	36,0	52,2	0,1	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.388. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.92 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.390 oraz na Wykresie 2.2.93.

¹⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.92: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.388: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,36	6,6	40,8	0,5	-	6,6	5,2	40,3
02.0002	1,08	7,7	9,1	10,3	10,9	3,4	3,1	55,5
02.0003	1,35	5,6	12,0	9,6	7,4	9,0	8,5	47,9
02.0008	0,74	37,1	2,3	10,0	10,6	5,1	0,7	34,2
02.0030	0,08	12,9	14,1	-	-	-	11,8	61,2
02.0037	0,14	0,7	19,3	-	-	17,1	21,4	41,4
Woj.	3,76	12,5	12,4	8,4	7,9	6,5	5,6	46,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389 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 2.2.388), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.389: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

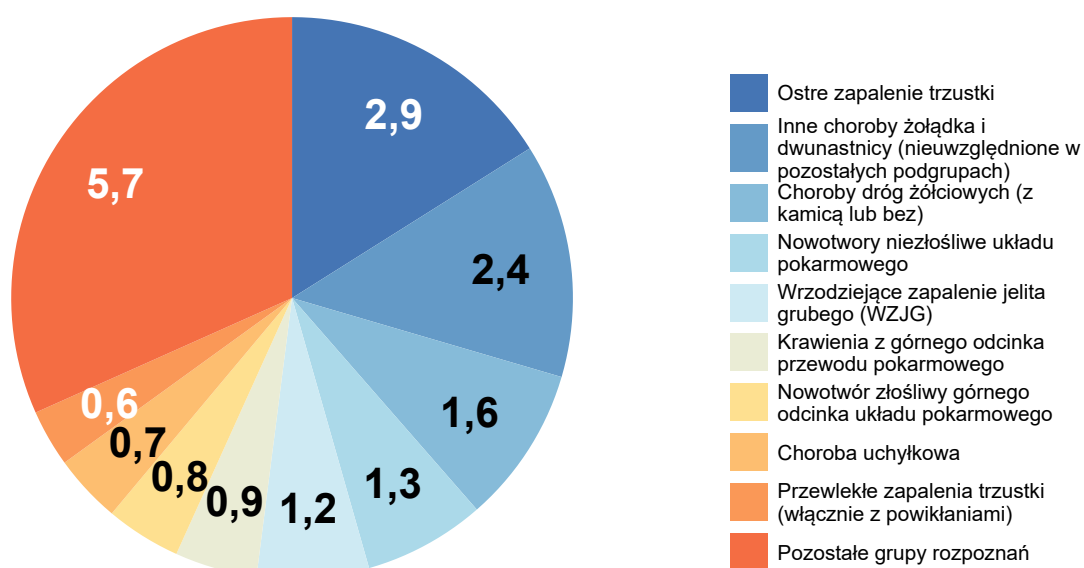
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	7,67

Tabela 2.2.389: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	4,11
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,56
02.0002	Inne choroby jelit	11,83
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	5,55
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,62
02.0003	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	7,71
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	5,56
	Inne	4,89
02.0008	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,94
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,85
	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	3,90
02.0030	Choroby czynnościowe jelit	30,59
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	9,41
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	7,06
02.0037	Choroby czynnościowe jelit	35,00
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	4,29
	Inne choroby jelit	1,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.93: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.390: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	1,19	-	7,54	0,84	30,74	12,48	1,42	46,98
02.0002	6,18	20,79	6,81	8,75	6,73	4,34	1,47	51,10
02.0003	5,13	17,91	4,27	11,32	7,19	8,96	4,91	45,44
02.0008	5,39	13,10	31,55	9,37	1,45	4,96	9,24	30,33
02.0030	0,08	-	12,94	-	14,12	-	-	72,94
02.0037	0,14	-	0,71	-	19,29	17,14	-	62,86
Woj.	18,12	16,06	13,48	9,03	7,00	6,45	4,74	43,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.391 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁴.

Tabela 2.2.391: 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 [%]
02.0001	62,2	52,4	9	56	59,0	65,2	37,8	15,2	-
02.0002	33,2	97,8	26	42	58,2	76,0	66,7	3,0	0,1
02.0003	47,5	98,9	90	253	22,8	30,1	52,5	21,2	-
02.0008	43,6	99,1	26	42	57,4	78,1	56,1	3,1	0,3
02.0030	98,8	98,8	213	254	16,7	16,7	1,2	-	-
02.0037	100,0	99,3	89	309	21,4	32,1	-	-	-
Woj.	47,2	92,8	41	105	40,5	52,2	52,8	10,4	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 2.2.392 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁸⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.392: 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 [%]
02.0001	3	3,0	2	1,6	77,0
02.0002	6	5,1	5	6,9	34,3
02.0003	4	4,2	2	15,3	62,9
02.0008	7	4,0	7	-	15,3
02.0030	1	-	1	98,8	100,0
02.0037	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	5	4,5	4	13,6	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁸⁵. 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 2.2.393 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.394 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.393: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	18	18
02.0003	21	21
02.0008	18	18
Woj.	57	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹⁸⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0030, 02.0037.

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
02.0002	93,0	108,2	115,1	93,0	19,48	20,73	16,74
02.0003	65,6	80,4	89,1	61,3	16,89	18,71	12,88
02.0008	80,8	92,1	98,5	77,9	16,57	17,73	14,02
Woj.	79,8	93,6	100,9	77,4	52,95	57,16	43,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.395 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸⁶ 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 2.2.395: 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 [%]
02.0001	-	12,2	1,9	2,5	8,6	3,6	2,5
02.0002	0,1	15,8	3,9	3,4	11,1	5,0	3,4
02.0003	0,3	11,8	2,5	2,1	7,4	4,8	1,9
02.0008	0,1	14,6	2,8	4,2	10,1	4,8	3,8
02.0030	-	5,9	-	1,2	2,4	3,5	1,2
02.0037	-	2,2	-	-	-	2,2	-
Woj.	0,2	13,0	2,7	2,8	8,7	4,6	2,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396 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: 1050¹⁸⁷.

¹⁸⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii¹⁸⁷PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

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 [%]
02.0001	-	40,3	6,1	-
02.0002	1,5	35,6	4,9	3,2
02.0003	1,5	43,9	14,9	12,8
02.0008	-	38,4	9,9	6,7
02.0030	-	56,5	1,2	-
02.0037	0,7	40,7	11,4	10,7
Woj.	1,0	40,3	9,8	7,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.397 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+ [%]
02.0001	63,1	51,0	54,0	15,1
02.0002	62,7	50,7	49,6	16,5
02.0003	58,5	52,0	43,4	12,2
02.0008	60,1	48,5	44,3	13,2
02.0030	56,4	68,2	29,4	3,5
02.0037	54,7	82,9	25,0	2,1
Woj.	60,3	52,3	45,4	13,3

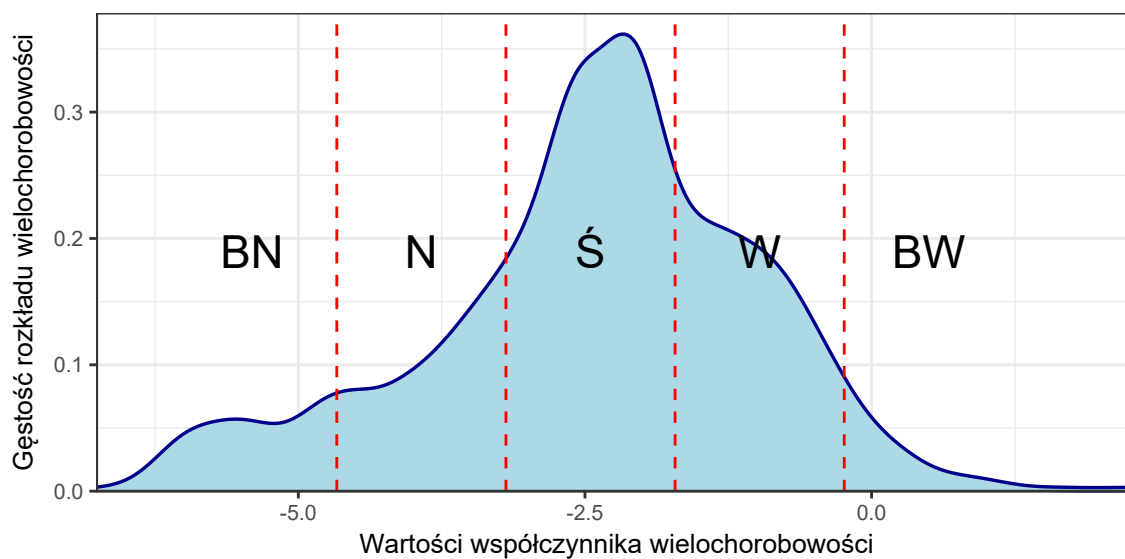
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁸. 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 2.2.94 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim 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 kujawsko-pomorskim.

¹⁸⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.94: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS 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 [%]
02.0001	0,36	7,20	15,51	41,55	28,81	6,93
02.0002	1,09	3,93	11,53	46,48	31,93	6,13
02.0003	1,43	15,33	16,38	43,25	21,97	3,08
02.0008	0,75	3,60	15,87	47,07	30,40	3,07
02.0030	0,08	11,11	38,27	41,98	8,64	-
02.0037	0,14	15,00	40,00	40,00	5,00	-
Woj.	3,85	8,95	16,14	44,60	26,18	4,13

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 [%]
02.0001	80,0	18,4	1,6
02.0002	63,3	26,7	10,0
02.0003	66,9	29,1	4,0
02.0008	72,4	19,5	8,1
02.0030	75,3	21,2	3,5
02.0037	86,4	11,4	2,1
Woj.	69,2	24,6	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.400, 2.2.401 i 2.2.402 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.400 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**¹⁸⁹
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS**¹⁹⁰
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną**¹⁹¹ **wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.401 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii**¹⁹²
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)**¹⁹³
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁹⁴ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁹⁵ 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 jelita¹⁹⁶ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁹⁷ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.402 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki¹⁹⁸ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹⁹⁹.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)**²⁰⁰ **leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).

¹⁸⁹Kody 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

¹⁹⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹⁹¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹⁹²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹⁹³Kody 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

¹⁹⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁹⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁹⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁹⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁹⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

¹⁹⁹Kody 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

²⁰⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9

- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna²⁰¹ 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 krwawienia²⁰² i wykonaną endoskopią zabiegową²⁰³ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego²⁰⁴.

Tabela 2.2.400: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
02.0001	-	-	-
02.0002	0,17	0,07	12,35
02.0003	0,16	0,18	39,26
02.0008	0,11	0,01	48,15
02.0030	-	-	-
02.0037	-	-	-
Woj.	0,44	0,25	31,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.401: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipeptomią [tys.]	w związku z polipeptomią [tys.]	bez związku z polipeptomią [%]	w związku z polipeptomią [%]
02.0001	0,09	0,27	-	-
02.0002	0,26	0,38	0,38	0,26
02.0003	0,56	0,57	-	-
02.0008	0,36	0,36	0,28	0,27
02.0030	0,06	0,07	-	-
02.0037	0,14	0,14	-	-
Woj.	1,47	1,80	0,14	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.402: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostрым zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznaniem WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznaniem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
02.0001	-	-	-	-
02.0002	17,06	7,50	61,90	2,81
02.0003	17,18	3,85	53,33	4,09

²⁰¹Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9²⁰²Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2²⁰³Kody 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, 98.03²⁰⁴Kody 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 2.2.402: 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 [%]
02.0008	8,33	-	-	1,58
02.0030	-	-	-	-
02.0037	-	-	-	-
Woj.	14,97	3,10	45,91	2,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.403 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 trzustki²⁰⁵
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna²⁰⁶
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego²⁰⁷
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby²⁰⁸
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.403: 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

²⁰⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85²⁰⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9²⁰⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9²⁰⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji²⁰⁹ realizowanych na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja. Żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji na analizowanym oddziale, a 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.404 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Tabela 2.2.404: 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)
02.0001	4401	nie	0,5	0,5	1,8	2,6	-
02.0004	4401	nie	0,7	0,9	3,1	14,5	-
Woj.	-	nie	1,2	1,4	4,9	10,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.405²¹⁰. W Tabeli 2.2.406 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²¹¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁰⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

²¹⁰Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²¹¹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.405: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
02.0001	0,54	100,00	99,82	0,18
02.0004	0,89	91,02	99,63	0,37
Woj.	1,43	94,42	99,70	0,30

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.406: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0001	1,75	0,56	99,94	0,06	100,00
02.0004	2,84	1,00	94,76	5,24	100,00
Woj.	4,59	1,56	96,74	3,26	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

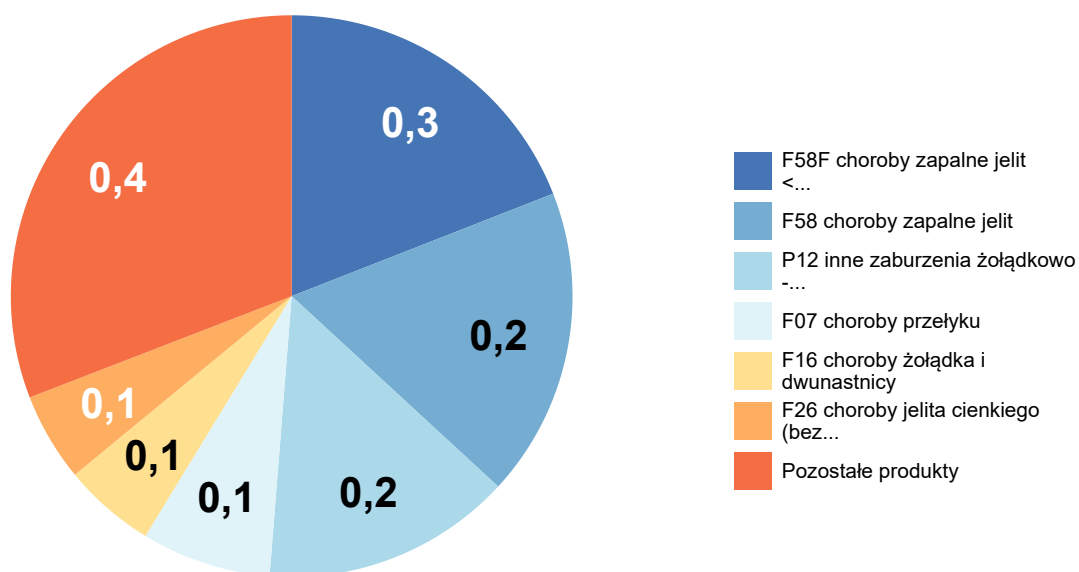
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Pediatria - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.407 oraz na Wykresie 2.2.95.

Wykres 2.2.95: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.407: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F58F [%]	F58 [%]	P12 [%]	F07 [%]	F16 [%]	F26 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	5,2	3,3	18,6	6,1	8,3	9,9	48,6
02.0004	28,4	27,5	11,6	8,4	3,3	1,8	19,0
Woj.	19,1	17,8	14,4	7,5	5,3	5,1	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.95 oraz w Tabeli 2.2.407 zostały wymienione w Tabeli 2.2.408.

Tabela 2.2.408: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F58 choroby zapalne jelit
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
F07 choroby przełyku
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F26 choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.409 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.410 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.409: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
02.0001	1,0	75,0	99,0	2,1
02.0004	2,9	50,0	97,1	1,7
Woj.	2,1	56,2	97,9	1,9

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 2.2.410: Struktura hospitalizacji zabiegowych

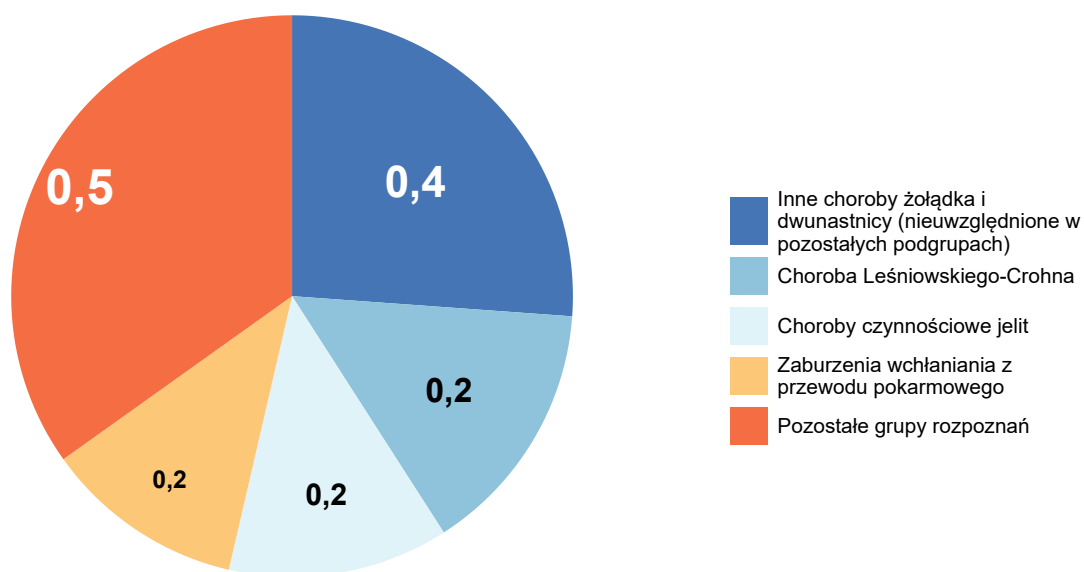
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
02.0001	1,0	-	-	75,0	-	25,0
02.0004	2,9	-	20,0	66,7	-	13,3
Woj.	2,1	-	15,8	68,4	-	15,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²¹² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.411. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.96 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.413 oraz na Wykresie 2.2.97.

²¹²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.96: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.411: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Choroba refluksowa przetyku [%]	Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,54	14,9	7,2	14,5	19,5	5,9	2,4	35,5
02.0004	0,81	33,7	19,9	11,5	6,2	7,2	7,5	14,2
Woj.	1,35	26,1	14,8	12,7	11,5	6,6	5,5	22,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.412 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 2.2.411), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.412: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

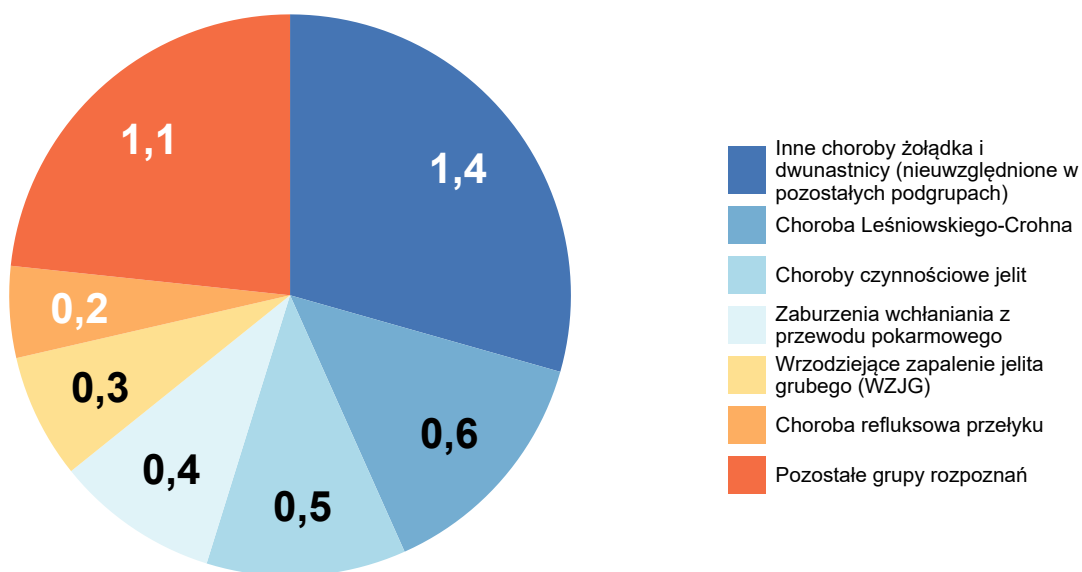
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,08
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	5,89
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,24
02.0004	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	33,66
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	19,85

Tabela 2.2.412: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby czynnościowe jelit	11,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.97: 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.]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,76	14,68	8,88	13,38	16,39	5,07	5,58	36,03
02.0004	2,86	38,45	17,02	10,33	5,15	8,47	5,08	15,51
Woj.	4,61	29,40	13,92	11,49	9,43	7,18	5,27	23,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.414 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²¹³.

²¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.414: 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 [%]
02.0001	70,9	0,3	-	-	99,7	99,7	29,1	9,5	-
02.0004	66,6	98,1	24	42	60,4	58,1	33,3	9,3	0,1
Woj.	68,3	57,4	10	28	76,8	75,5	31,6	9,3	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 2.2.415 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.415: 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 [%]
02.0001	3	2,2	2	0,7	73,3
02.0004	4	4,0	3	1,7	68,7
Woj.	3	3,4	2	1,3	70,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.416 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²¹⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²¹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.416: 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 [%]
02.0001	0,7	6,9	1,7	4,5	5,0	2,0	3,5
02.0004	2,8	20,7	12,5	18,1	19,3	1,9	17,5
Woj.	2,0	15,2	8,2	12,6	13,6	1,9	11,9

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

Tabela 2.2.417 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: 1051²¹⁵.

Tabela 2.2.417: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,7	43,3	32,2	32,0
02.0004	0,5	28,9	8,0	7,5
Woj.	0,6	34,6	17,7	17,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.418 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.418: 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+ [%]
02.0001	52,1	9,1	24,3	19,7	43,3
02.0004	49,9	11,2	10,9	21,7	56,7
Polska	50,8	10,3	16,2	20,9	51,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.419. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.419: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	57,1	40,3	2,6

²¹⁵ PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.419: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0004	39,1	46,1	14,8
Woj.	46,3	43,8	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.420 i 2.2.421 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.420 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)²¹⁶**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS²¹⁷**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną²¹⁸ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.421 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki²¹⁹ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW²²⁰.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna²²¹ 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 krwawienia²²² i wykonaną endoskopią zabiegową²²³ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego²²⁴.

²¹⁶Kody 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

²¹⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

²¹⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

²¹⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

²²⁰Kody 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

²²¹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

²²²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2

²²³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

²²⁴Kody 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 2.2.420: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Udział ECPW diagn. wśród wszystkich wykonanych ECPW [%]
	ECPW	EUS	
02.0001	-	33	-
02.0004	1	7	100,00
Woj.	1	40	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.421: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (2)

ID	Odsetek hospitalizacji z ostrym zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	Odsetek zabiegów z tamowaniem krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
02.0001	-	-	-
02.0004	-	-	-
Woj.	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²²⁵ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Geriatria - hospitalizacja. Tabela 2.2.422 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.422: Podstawowe statystyki

ID	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
02.0004	nie	1,4	1,6	9,9	3,8	40
02.0021	nie	0,5	0,5	2,8	3,2	20

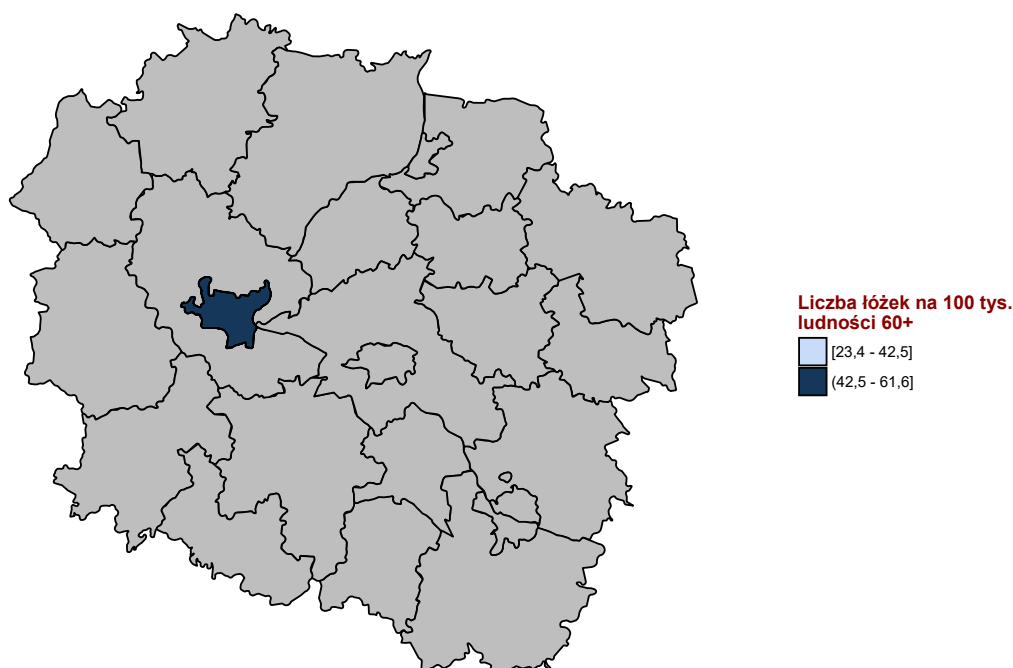
²²⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.422: Podstawowe statystyki

ID	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	nie	1,8	2,1	12,7	3,7	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.423²²⁶. W Tabeli 2.2.424 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²²⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²²⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²²⁷ 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 2.2.423: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
02.0004	1,59	99,37	99,68	0,32
02.0021	0,48	100,00	100,00	-
Woj.	2,07	99,52	99,76	0,24

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.424: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0004	9,60	2,66	99,86	0,14	100,00
02.0021	2,82	2,42	100,00	-	100,00
Woj.	12,42	5,07	99,90	0,10	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Całościowa Ocena Geriatryczna (kod produktu jednostkowego: 5.53.01.0001499) jest zasadą postępowania w geriatrici stanowiącą interdyscyplinarny proces wielowymiarowej i standaryzowanej oceny poziomu funkcji życiowych, niezbędnych do planowania etapów leczenia i opieki. Udział hospitalizacji w trakcie których została wykonana Całościowa Ocena Geriatryczna został przedstawiony w tabeli 2.2.425.

Tabela 2.2.425: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
02.0004	49,5
02.0021	83,8
Woj.	57,4

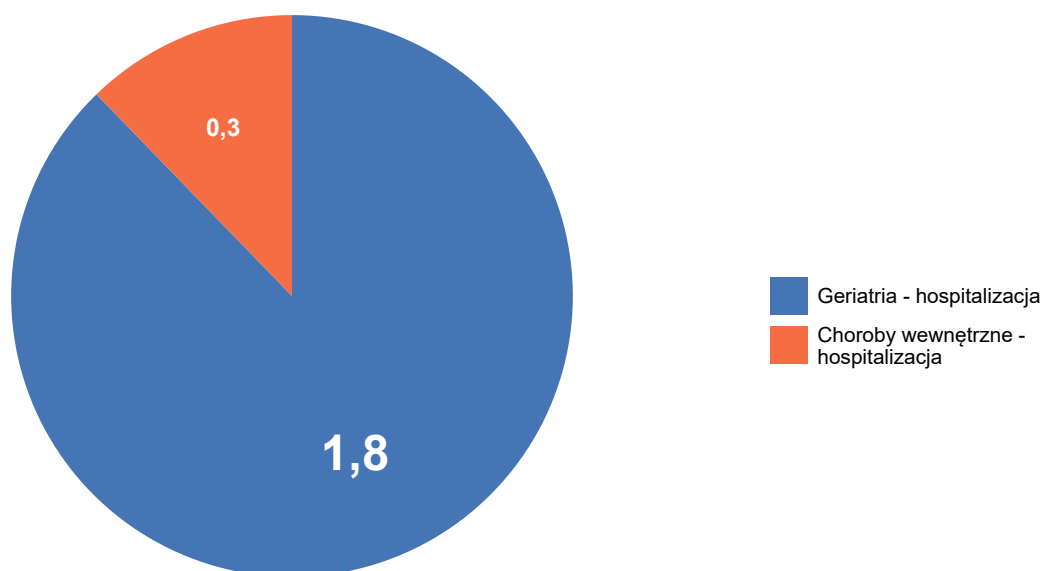
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.426. Wykres 2.2.98 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 2.2.98: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

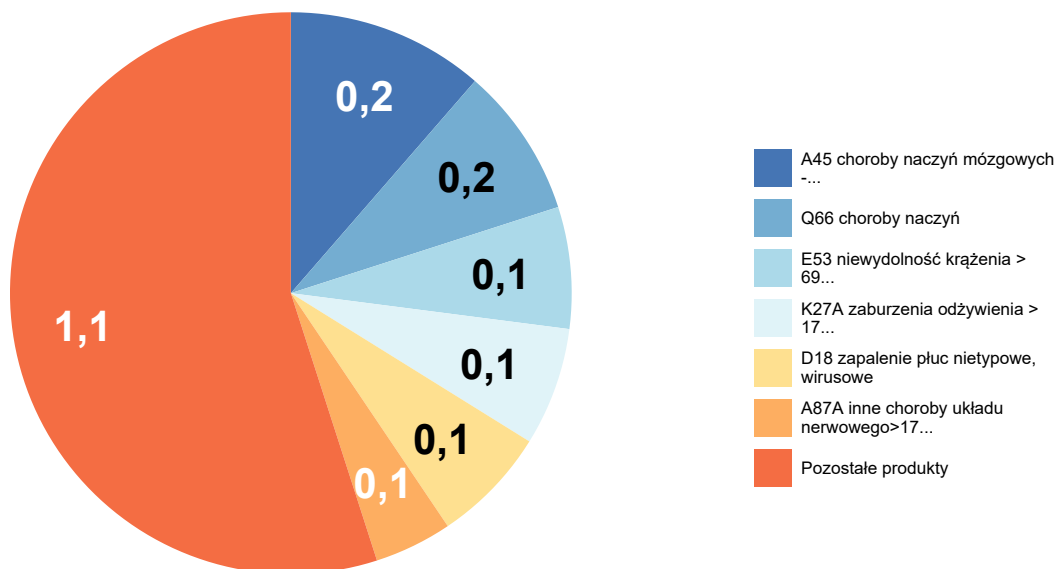
Tabela 2.2.426: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Geriatryczny - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
02.0004	9,75	82,3	17,7
02.0021	2,82	100,0	-
Woj.	12,57	86,3	13,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.427 oraz na Wykresie 2.2.99.

Wykres 2.2.99: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.427: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A45 [%]	Q66 [%]	E53 [%]	K27A [%]	D18 [%]	A87A [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0004	12,5	10,5	7,2	6,9	8,7	1,8	52,5
02.0021	7,8	2,5	6,5	6,5	0,2	13,2	63,2
Woj.	11,4	8,7	7,0	6,8	6,7	4,5	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.99 oraz w Tabeli 2.2.427 zostały wymienione w Tabeli 2.2.428.

Tabela 2.2.428: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
Q66 choroby naczyń
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.

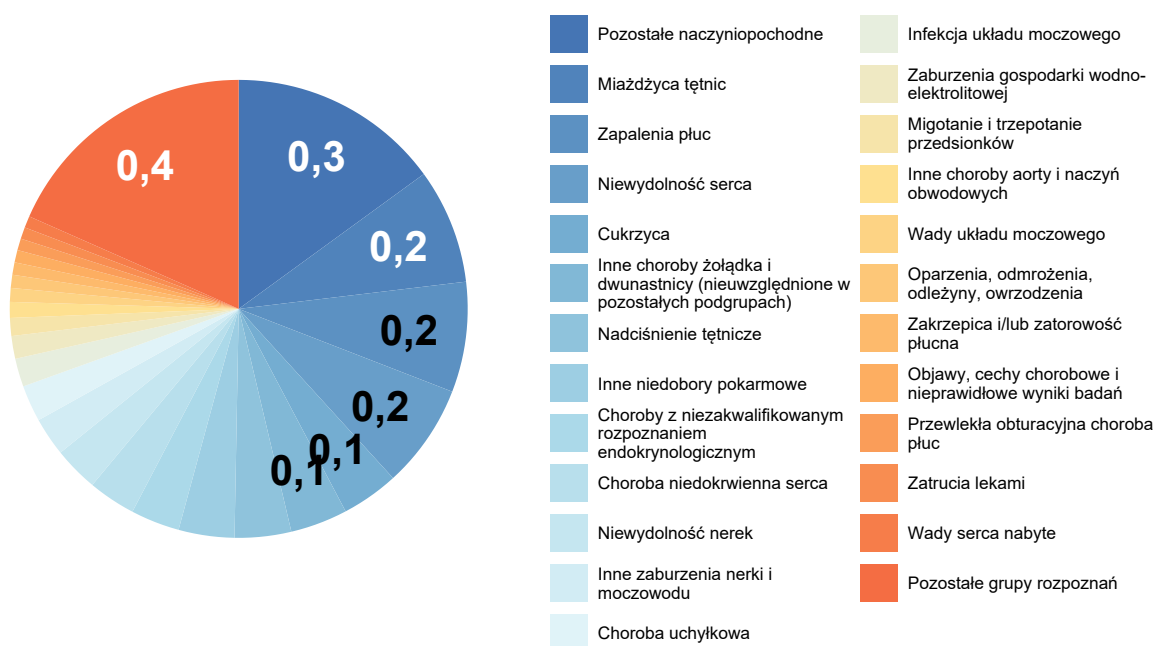
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw²²⁸ została

²²⁸ Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zaprezentowana w Tabeli 2.2.429. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.100 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.432 oraz na Wykresie 2.2.101.

Wykres 2.2.100: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.429: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0004	1,58	13,4	9,8	9,2	7,6	4,2	3,9	51,8
02.0021	0,48	20,2	2,5	3,2	6,5	3,4	4,4	59,9
Woj.	2,06	15,0	8,1	7,8	7,3	4,0	4,0	53,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W trakcie omawiania oddziałów geriatrycznych warto podkreślić udział w hospitalizacjach pacjentów z wieloma chorobami współistniejącymi, z których jedynie nieliczne są uleczalne. Zgodnie z obowiązującym wzorem kart statystycznych przy sprawozdawaniu każdej hospitalizacji istnieje możliwość raportowania trzech schorzeń współistniejących, poza rozpoznaniem głównym. Tabela 2.2.430 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.430: Odsetek pacjentów z wymienioną liczbą rozpoznań

ID	Pacjenci z liczbą rozpoznań równą 1 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 2 do 4 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 5 do 8 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań większą lub równą 9 [%]
02.0004	17,39	75,86	6,75	-
02.0021	3,97	90,51	5,30	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części analizy, na podstawie konsultacji z ekspertami, wyszczególniono następujące grupy rozpoznań współistniejących:

- ICD-10 rozpoczynające się od litery I – Choroby układu krążenia
- ICD-10 rozpoczynające się od litery E - Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery N – Choroby układu moczowo-płciowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery M – Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery J – Choroby układu oddechowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
- Pozostałe grupy rozpoznań (o mniejszym udziale niż wymienione wyżej)

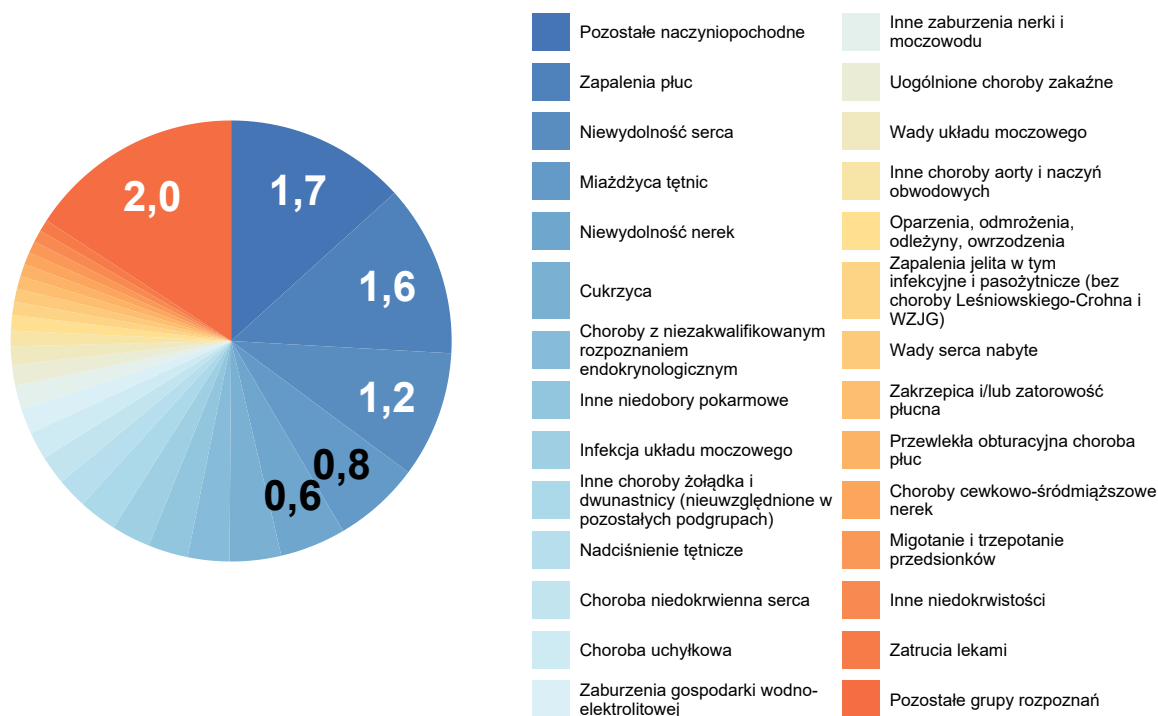
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.431 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.431: Odsetek rozpoznań współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej [%]	Choroby układu moczowo-płciowego [%]	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej [%]	Choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania [%]	Pozostałe grupy chorób [%]
02.0004	37,47	20,40	10,07	4,54	3,11	7,99	16,42
02.0021	33,27	20,35	6,17	6,94	4,34	12,25	16,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.101: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.432: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0004	9,75	11,65	14,86	10,31	7,52	4,44	3,92	47,29
02.0021	2,82	18,93	4,79	5,64	2,41	6,13	3,26	58,84
Woj.	12,57	13,29	12,60	9,26	6,37	4,82	3,77	49,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.433 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²²⁹.

²²⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.433: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania 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 [%]
02.0004	52,3	95,6	38	84	43,9	34,3	47,7	37,6	0,1
02.0021	66,0	93,3	32	43	47,8	29,0	34,0	13,0	-
Woj.	55,4	95,0	35	69	45,0	32,8	44,5	33,2	0,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.434 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.434: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie nagłym	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie planowym	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]
02.0004	6,17	8,24	4,3	5	0,35	4,74
02.0021	5,93	7,83	4,9	5	0,30	4,10
Woj.	6,11	8,17	4,5	5	0,34	4,60

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 2.2.435 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.436 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.435: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0004	40	40
02.0021	20	20
Woj.	60	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.436: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0004	65,9	76,6	83,6	61,1	30,64	33,45	24,43
02.0021	38,2	44,6	49,8	33,3	8,93	9,95	6,67
Woj.	52,0	60,6	66,7	47,2	39,57	43,40	31,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Poniższe tabele prezentują statystyki oparte na fakcie ponownej hospitalizacji w czasie 30., 90. oraz 180. dni, w określonym miejscu i z określoną przyczyną.

Tabela 2.2.437: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
02.0004	-	13,8	1,2	5,9	9,0	5,1	5,7
02.0021	0,6	9,1	0,4	1,7	4,5	5,2	1,7
Woj.	0,1	12,7	1,0	4,9	8,0	5,1	4,8

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

Tabela 2.2.438: 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 [%]
02.0004	0,1	29,4	2,9	11,7	18,8	12,7	11,3
02.0021	1,5	21,0	1,3	5,0	10,6	13,0	4,8

Tabela 2.2.438: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,4	27,4	2,5	10,1	16,9	12,7	9,7

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

Tabela 2.2.439: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 180 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
02.0004	0,1	39,7	3,7	14,8	24,9	19,0	14,2
02.0021	1,7	31,2	1,9	6,7	14,5	20,3	6,3
Woj.	0,4	37,6	3,3	12,8	22,4	19,3	12,3

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

Tabela 2.2.440 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: 1060²³⁰.

Tabela 2.2.440: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0004	1,5	33,6	7,6	5,2
02.0021	1,7	36,2	14,9	14,3
Woj.	1,5	34,2	9,4	7,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane na temat trybów wypisu²³¹ przedstawiono w tabeli 2.2.441

Tabela 2.2.441: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
02.0004	0,3	92,0	1,5	0,6	5,5

²³⁰ PORADNIA GERIATRYCZNA

²³¹ Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.441: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
02.0021	40,8	56,1	1,7	0,2	1,3
Polska	9,7	83,7	1,5	0,5	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.442 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 2.2.442: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
02.0004	0,67	78,07	95,3	0,53
02.0021	0,70	81,76	100,0	0,66
Woj.	0,67	78,92	96,4	0,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.443. 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 2.2.443: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0004	84,0	12,2	3,9
02.0021	86,8	10,1	3,2
Woj.	84,6	11,7	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 2 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:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.444 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby oso-

²³²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

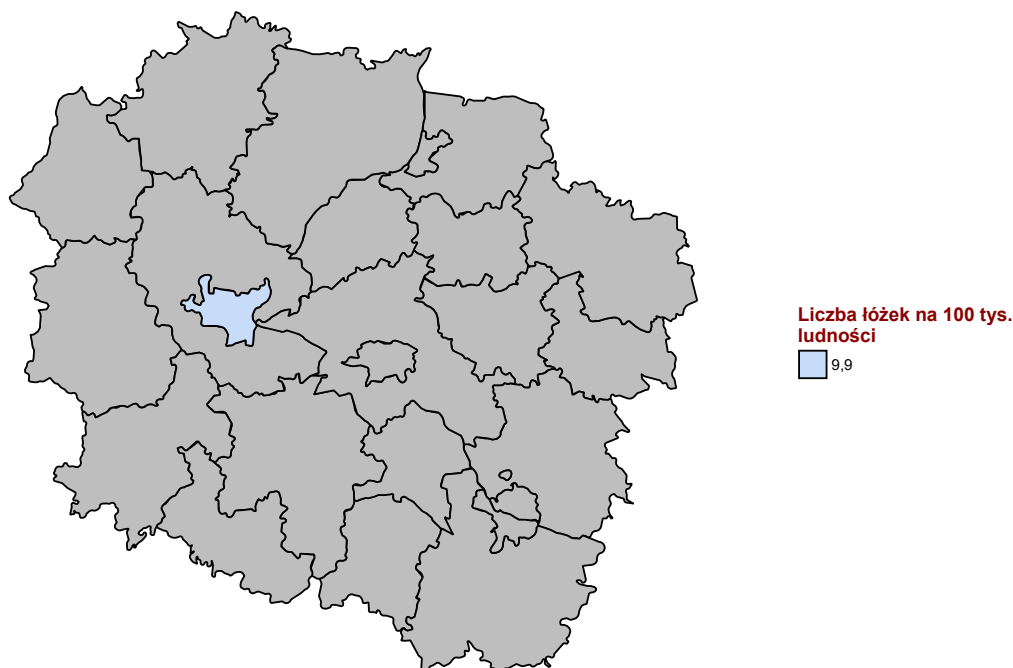
Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.444: 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)
02.0003	4450	nie	0,2	0,2	1,2	9,4	-
02.0005	4460	nie	0,9	1,0	8,2	28,1	35
Woj.	-	nie	1,0	1,2	9,5	25,4	35

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 2.2.445²³³. W Tabeli 2.2.446 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²³⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.445: 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 [%]
02.0003	0,18	96,67	99,43	0,57
02.0005	1,04	100,00	98,84	1,16
Woj.	1,22	99,51	98,93	1,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.446: 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 [%]
02.0003	1,14	0,45	99,74	0,26	100,00
02.0005	7,62	1,71	96,53	3,47	100,00
Woj.	8,76	2,16	96,95	3,05	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

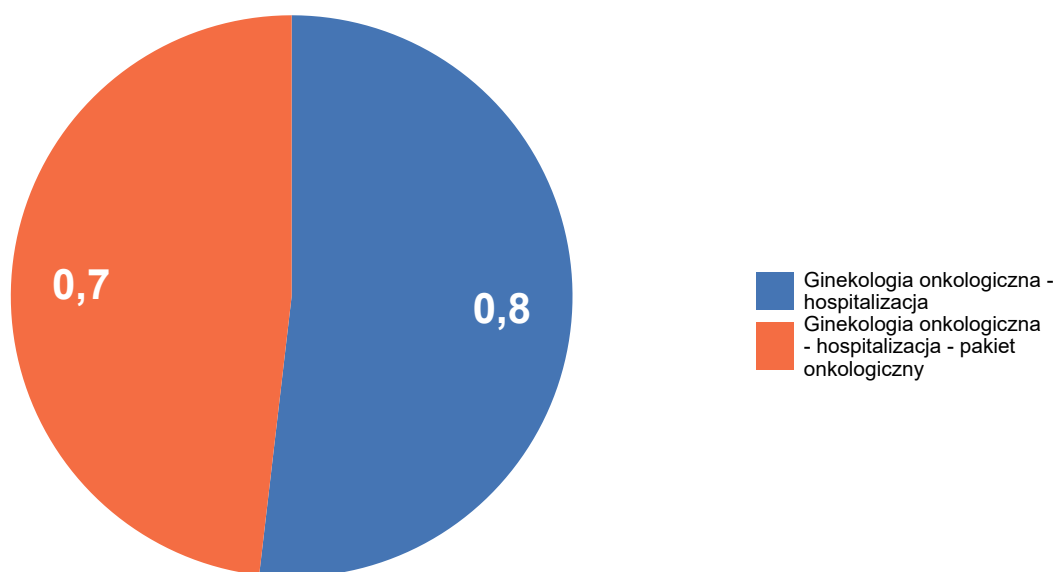
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.447. Wykres 2.2.102 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.

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).

Wykres 2.2.102: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

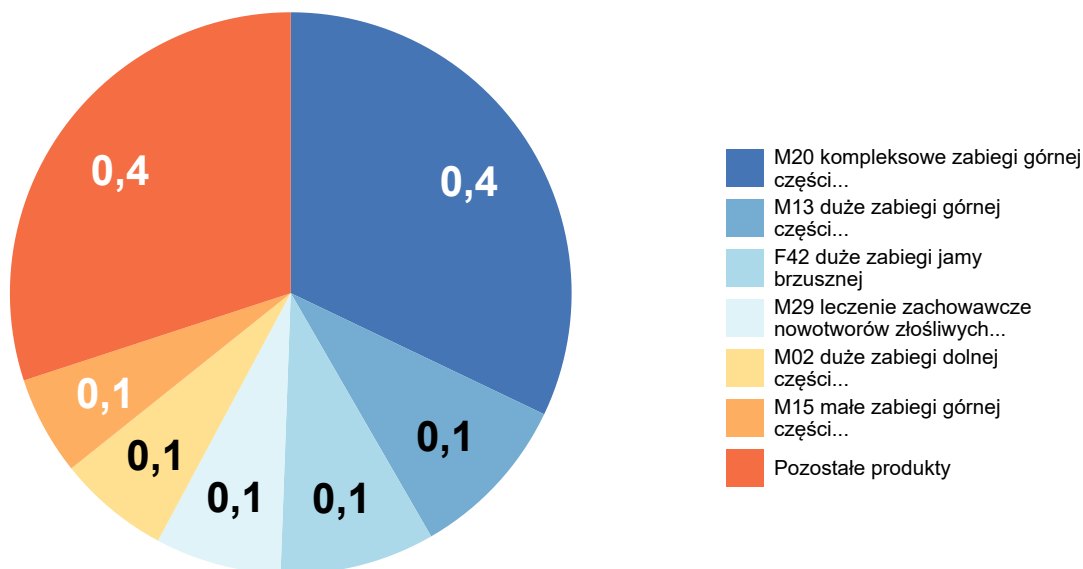
Tabela 2.2.447: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]
02.0003	1,21	78,6	45,6
02.0005	8,24	67,7	66,5
Woj.	9,45	69,1	63,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza dotycząca chemioterapii została zaprezentowana w rozdziale zatytułowanym 'Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii'. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.448 oraz na Wykresie 2.2.103.

Wykres 2.2.103: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.448: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M20 [%]	M13 [%]	F42 [%]	M29 [%]	M02 [%]	M15 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0003	25,3	10,3	5,7	5,2	1,7	0,6	51,1
02.0005	33,2	9,4	9,4	7,6	7,2	6,6	26,5
Woj.	32,1	9,6	8,9	7,3	6,4	5,7	30,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.103 oraz w Tabeli 2.2.448 zostały wymienione w Tabeli 2.2.449.

Tabela 2.2.449: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M20 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
F42 duże zabiegi jamy brzusznej
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
M02 duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.450 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 2.2.451 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.450: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
02.0003	89,6	92,9	10,4	77,8
02.0005	84,7	78,8	15,3	89,1
Woj.	85,4	80,9	14,6	87,9

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

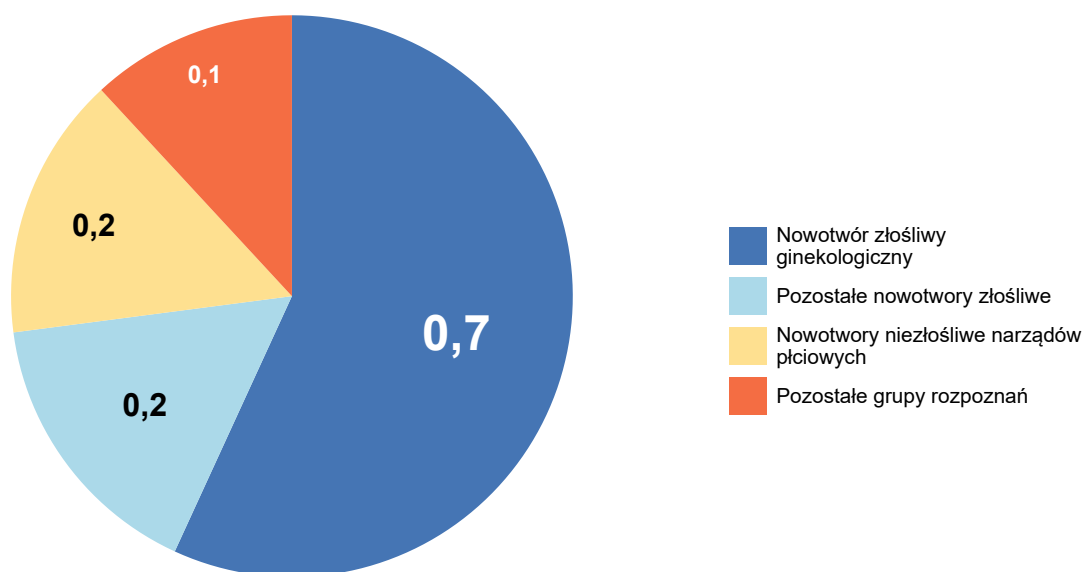
Tabela 2.2.451: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0003	89,6	72,3	23,9	1,9	1,9	-
02.0005	84,7	48,1	33,3	10,5	8,2	-
Woj.	85,4	51,8	31,8	9,2	7,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²³⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.452. 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 2.2.104 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.454 oraz na Wykresie 2.2.105.

²³⁵ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.104: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.452: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0003	0,17	78,7	13,8	2,9	0,6	0,6	0,6	2,9
02.0005	1,04	53,2	16,5	17,2	4,7	3,9	2,4	2,0
Woj.	1,21	56,8	16,1	15,2	4,1	3,5	2,1	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

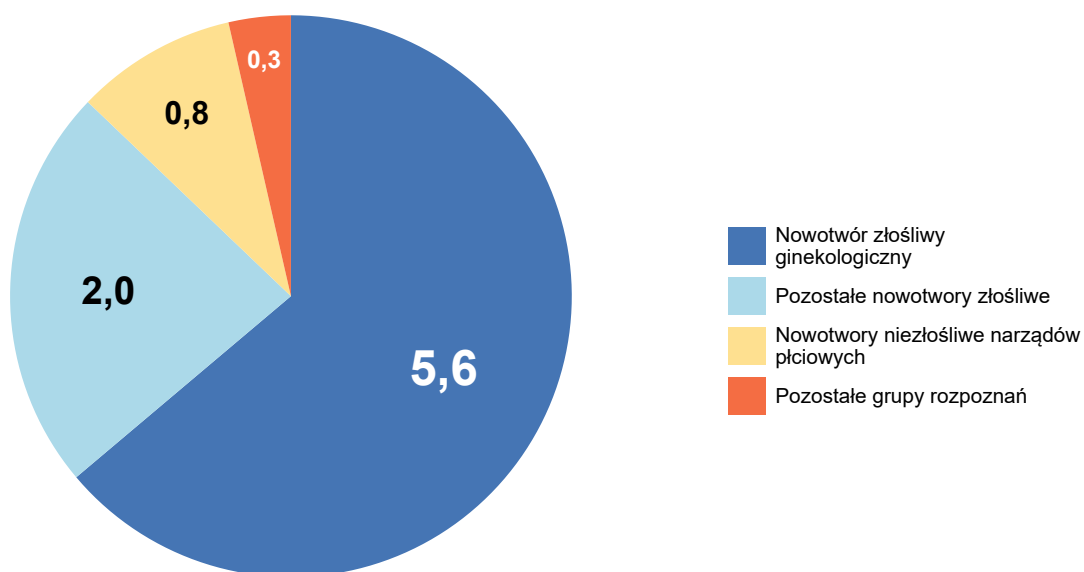
Tabela 2.2.453 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.453: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0003	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	78,74
	Pozostałe nowotwory złośliwe	13,79
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	2,87
02.0005	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	53,18
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	17,24
	Pozostałe nowotwory złośliwe	16,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.105: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.454: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0003	1,14	81,07	14,29	1,31	0,26	0,09	0,44	2,54
02.0005	7,62	61,27	24,65	10,48	1,10	1,00	0,42	1,09
Woj.	8,76	63,85	23,30	9,28	0,99	0,88	0,42	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.455 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³⁶.

²³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.455: 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 [%]	
02.0003	78,7	100,0	14	21	86,1	42,3	21,3	8,1	-
02.0005	43,1	74,5	5	18	86,8	67,1	6,3	1,5	50,7
Woj.	48,2	80,5	8	19	86,6	61,3	8,4	3,9	43,4

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

Tabela 2.2.456: 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 [%]
02.0003	7	3,9	6	2,3	18,4
02.0005	7	9,5	6	9,6	29,3
Woj.	7	9,0	6	8,6	27,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

²³⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0003.

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 2.2.457 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.458 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.457: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0005	35	35
Woj.	35	35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.458: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0005	57,7	65,0	69,8	54,4	22,74	24,42	19,03
Woj.	57,7	65,0	69,8	54,4	22,74	24,42	19,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.459 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 (ginekologii onkologicznej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.459: 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 [%]
02.0003	10,3	9,3	0,6	2,5	1,2	8,0	1,2
02.0005	-	18,1	10,9	12,7	14,7	3,9	12,7

²³⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.459: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	1,5	16,9	9,5	11,3	12,8	4,4	11,1

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

Tabela 2.2.460 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: 1460²³⁹.

Tabela 2.2.460: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0003	4,6	47,1	-	-
02.0005	0,6	73,2	0,3	-
Woj.	1,2	69,5	0,3	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.461 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 2.2.461: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0003	60,5	100,0	40,2	8,0
02.0005	56,9	100,0	30,8	3,5
Woj.	57,4	100,0	32,2	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.462. 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 2.2.462: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0003	43,1	48,3	8,6
02.0005	20,5	51,3	28,1

²³⁹ PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.462: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	23,8	50,9	25,3

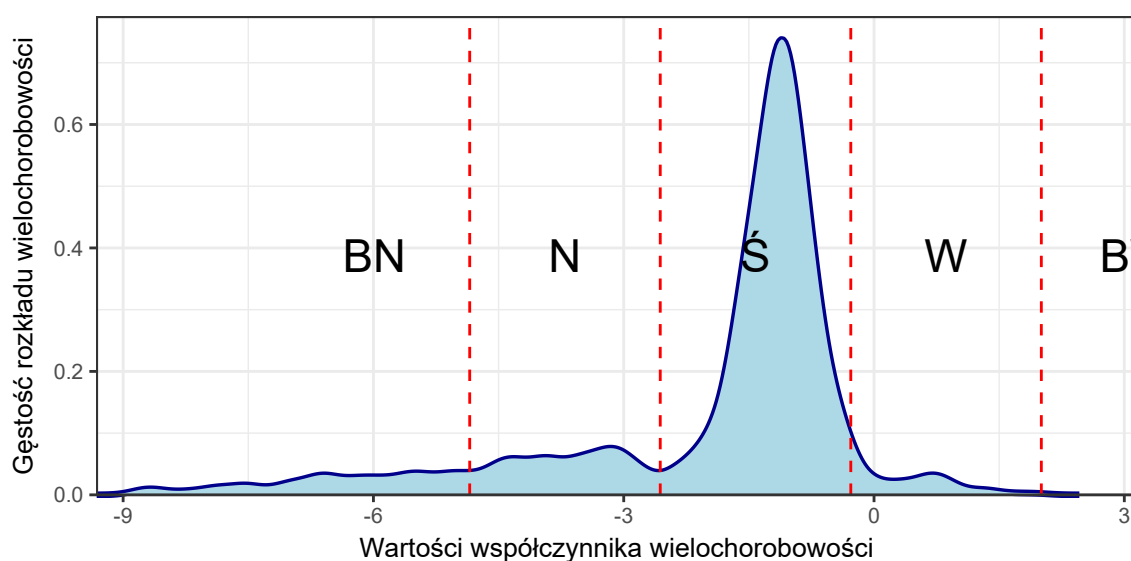
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.106 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.463 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.106: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.463: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
02.0003	0,18	1,12	3,37	93,26	2,25
02.0005	1,03	10,37	14,83	70,64	4,17
Woj.	1,21	9,01	13,14	73,97	3,88

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴¹ 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 2.2.464 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.24 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

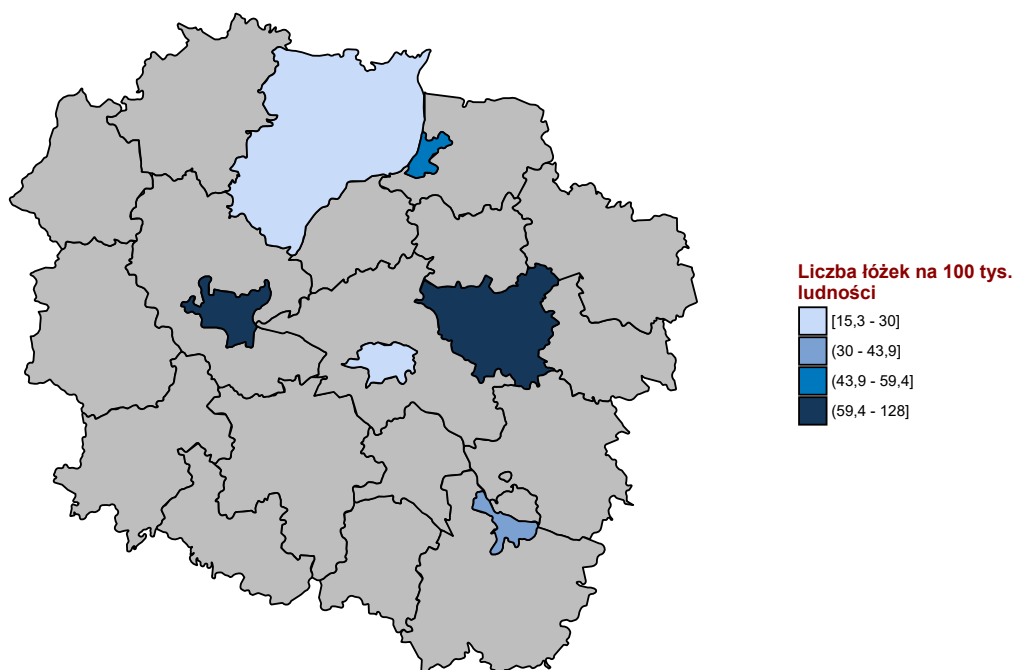
Tabela 2.2.464: Podstawowe statystyki

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)
02.0001	4272	nie	1,0	1,1	8,3	2,5	31
02.0002	4270	nie	0,8	0,9	8,5	5,7	50
02.0006	4272	nie	1,2	1,7	9,5	2,7	40
02.0008	4272	nie	0,6	0,8	3,0	10,9	8
02.0012	4272	nie	0,8	0,9	7,4	2,1	28
02.0013	4270	nie	0,3	0,5	18,7	4,6	70
02.0013	4272	nie	5,3	8,2	36,1	5,9	141
02.0026	4270	nie	0,7	0,9	10,0	0,8	58
Woj.	-	nie	10,3	14,9	101,4	5,0	426

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁴¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne 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 2.2.465²⁴². W Tabeli 2.2.466 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.465: 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 [%]
02.0001	1,14	99,74	100,00	-	-	-
02.0002	0,88	99,66	95,78	-	4,22	-
02.0006	1,68	99,82	87,10	12,90	-	-
02.0008	0,75	99,87	100,00	-	-	-
02.0012	0,92	99,78	100,00	-	-	-
02.0013	8,64	99,85	72,55	19,79	7,29	0,37
02.0026	0,85	100,00	95,31	-	4,69	-

²⁴²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁴³Liczba 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 2.2.465: 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 [%]
Woj.	14,87	99,83	82,06	12,97	4,76	0,22

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.466: 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 1t ⁷ [%]
02.0001	6,47	0,66	100,00	-	-	-	-	100,00	-
02.0002	8,44	0,08	73,95	-	26,05	-	-	100,00	-
02.0006	8,99	1,02	96,03	3,97	-	-	84,18	15,82	-
02.0008	2,91	0,05	100,00	-	-	-	-	100,00	-
02.0012	7,22	0,25	100,00	-	-	-	-	100,00	-
02.0013	54,18	9,28	55,91	8,15	35,82	0,12	92,24	5,34	1,44
02.0026	9,32	0,10	68,95	-	31,05	-	-	100,00	-
Woj.	97,53	11,44	69,92	4,89	25,12	0,07	82,33	15,71	1,17

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 świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8)

Tabela 2.2.467 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

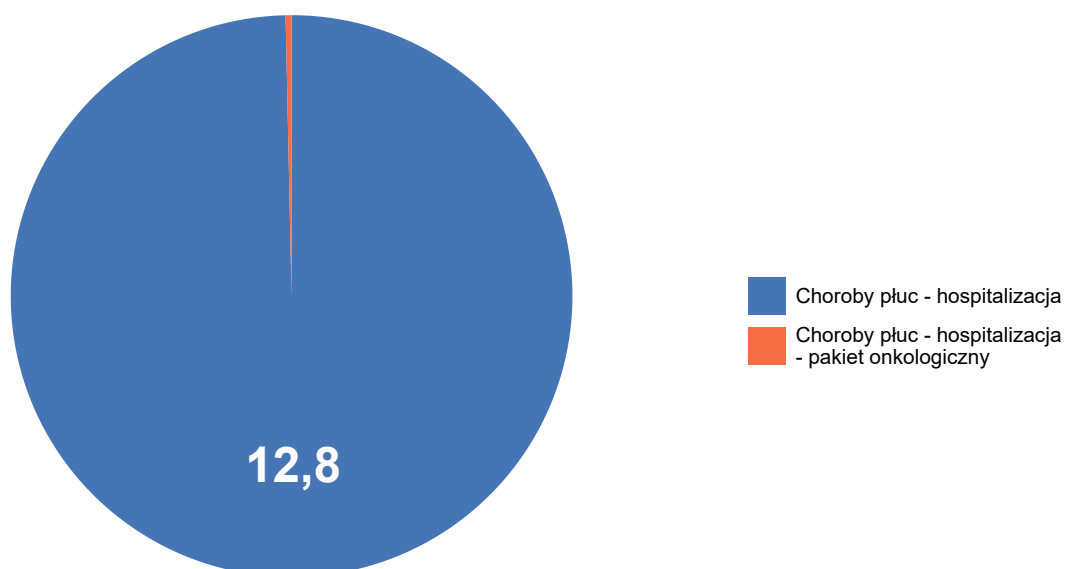
Tabela 2.2.467: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0006	0,04	0,22
02.0013	0,42	1,79
Woj.	0,46	2,00

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 2.2.468. Wykres 2.2.107 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 2.2.107: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

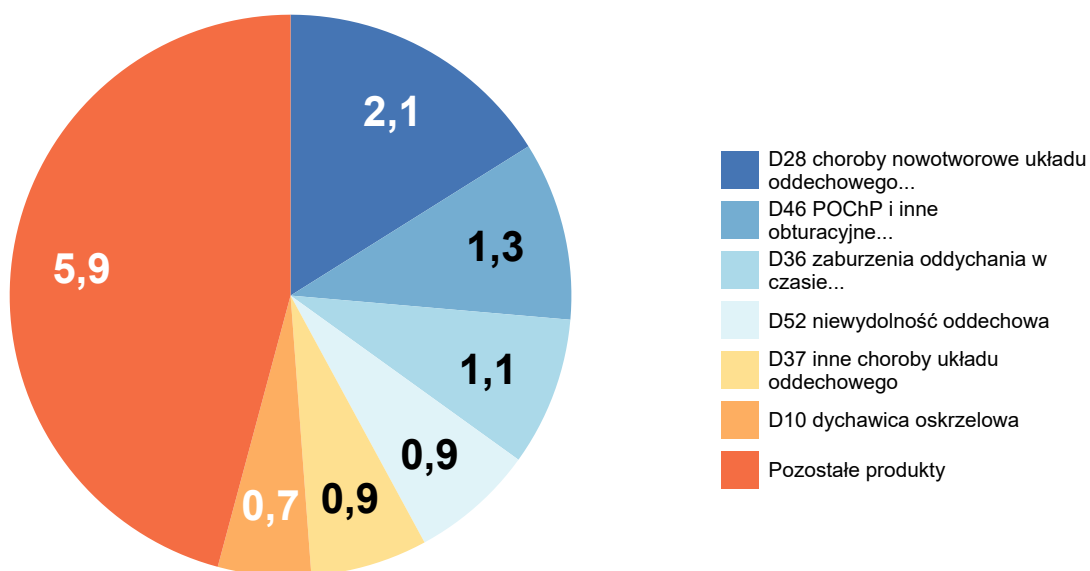
Tabela 2.2.468: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
02.0001	8,32	100,0	-
02.0002	8,45	100,0	-
02.0006	9,05	100,0	-
02.0008	2,94	93,8	6,2
02.0012	7,30	100,0	-
02.0013	50,22	99,8	0,2
02.0026	10,00	100,0	-
Woj.	96,28	99,7	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.469 oraz na Wykresie 2.2.108.

Wykres 2.2.108: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.469: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D52 [%]	D37 [%]	D10 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	27,8	3,2	5,6	7,7	7,9	5,1	42,7
02.0002	20,6	21,7	-	4,4	7,5	3,0	42,8
02.0006	21,0	22,5	-	11,0	2,7	7,7	35,2
02.0008	19,9	2,9	12,7	1,3	1,5	3,6	58,1
02.0012	6,6	17,6	-	0,1	13,3	17,4	44,9
02.0013	13,2	7,7	13,7	8,5	6,6	2,4	47,8
02.0026	17,6	6,6	-	4,8	9,7	16,3	45,0
Woj.	16,1	10,3	8,6	7,2	6,7	5,4	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.108 oraz w Tabeli 2.2.469 zostały wymienione w Tabeli 2.2.470.

Tabela 2.2.470: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.471 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.471: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	1,2	-
02.0002	95,1	1,9	0,6
02.0006	96,9	2,0	-
02.0008	88,5	7,2	-
02.0012	97,7	0,4	-
02.0013	96,7	6,2	2,1
02.0026	99,5	1,0	-
Woj.	96,7	4,2	1,1

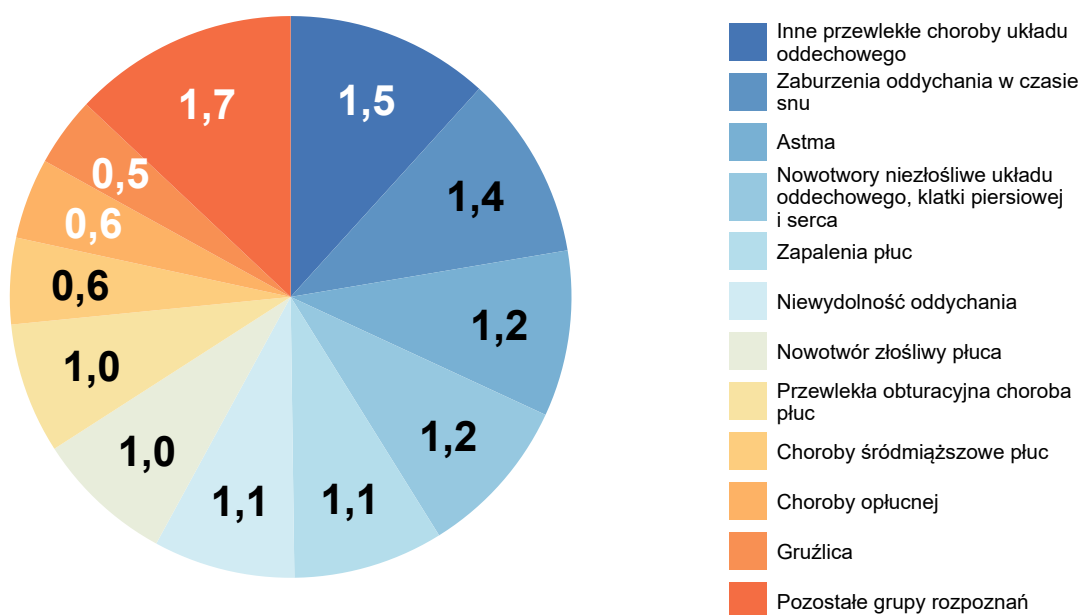
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.472. 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 2.2.109 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.474 oraz na Wykresie 2.2.110.

Wykres 2.2.109: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.472: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,14	15,0	5,6	8,8	16,6	15,9	7,8	30,4
02.0002	0,88	10,3	-	5,1	16,2	13,1	4,9	50,4
02.0006	1,47	2,4	-	14,1	10,9	7,9	10,9	53,7
02.0008	0,75	0,4	12,7	6,3	16,5	8,5	1,3	54,3
02.0012	0,92	25,8	-	33,1	3,6	10,2	0,1	27,2
02.0013	6,89	12,3	17,6	4,0	6,6	7,0	10,3	42,2
02.0026	0,85	14,9	-	29,2	10,7	7,3	4,8	33,2
Woj.	12,89	11,7	10,6	9,6	9,2	8,7	8,2	42,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

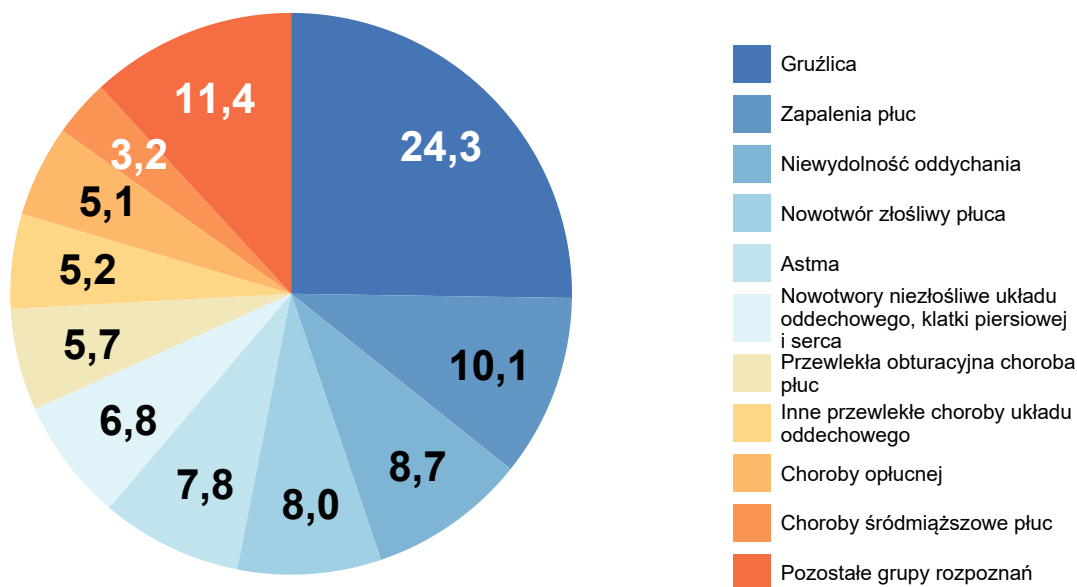
Tabela 2.2.473 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.472), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.473: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nowotwór złośliwy płuca	10,13
	Choroby opłucnej	5,81
	Choroby śródmiąższowe płuc	3,52
02.0002	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	17,10
	Choroby opłucnej	8,10
	Nowotwór złośliwy płuca	5,59
02.0006	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	12,42
	Nowotwór złośliwy płuca	9,76
	Zapalenia oskrzeli	7,24
02.0008	Z51	14,00
	Nowotwór złośliwy płuca	11,60
	Choroby śródmiąższowe płuc	11,60
02.0012	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	14,36
	Zapalenia oskrzeli	3,70
	Nowotwór złośliwy płuca	3,05
02.0013	Nowotwór złośliwy płuca	7,97
	Choroby śródmiąższowe płuc	6,15
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,10
02.0026	Nowotwór złośliwy płuca	6,57
	Gruźlica	4,81
	Choroby opłucnej	3,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.110: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.474: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	8,32	0,11	27,86	9,82	11,24	8,03	11,68	31,27
02.0002	8,45	25,99	12,09	5,13	4,13	3,66	11,31	37,68
02.0006	9,05	0,61	10,53	12,58	8,34	12,42	9,00	46,52
02.0008	2,94	0,99	15,28	1,84	18,27	6,74	19,53	37,36
02.0012	7,30	0,55	14,36	0,15	4,90	32,37	4,23	43,44
02.0013	50,22	36,84	6,89	11,85	9,04	2,10	5,10	28,17
02.0026	10,00	34,69	8,53	3,40	4,83	21,20	5,92	21,42
Woj.	96,28	25,24	10,49	9,09	8,26	8,14	7,04	31,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.475 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁵.

Tabela 2.2.475: 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 [%]
02.0001	41,4	7,4	-	-	99,6	98,1	58,6	42,6	-
02.0002	35,3	95,5	8	13	93,9	71,0	64,7	1,8	-
02.0006	14,4	86,3	6	11	97,6	82,0	85,6	38,7	-
02.0008	73,1	97,1	35	67	44,5	22,8	26,7	2,0	0,3
02.0012	40,8	96,8	30	50	50,7	14,4	59,2	21,1	-
02.0013	48,9	91,6	40	175	41,9	16,2	45,1	14,0	6,0
02.0026	53,3	85,7	4	7	98,9	83,7	46,3	26,1	0,4
Woj.	44,5	85,1	25	97	56,8	34,2	52,2	21,3	3,2

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

²⁴⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.476: 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 [%]
02.0001	7	6,9	6	0,4	39,7
02.0002	10	13,2	7	0,5	12,2
02.0006	6	4,3	6	3,3	22,0
02.0008	4	3,4	2	11,3	58,4
02.0012	8	6,7	6	1,2	30,9
02.0013	7	37,1	4	0,4	47,2
02.0026	12	38,4	6	0,7	32,9
Woj.	7	30,0	4	1,5	39,9

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 2.2.477 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.478 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.477: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	31	31
02.0002	50	50
02.0006	40	40
02.0008	8	8
02.0012	28	28
02.0013	211	211
02.0026	58	58
Bez kontraktu	56	56
Woj.	482	482

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.478: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	71,6	81,5	87,9	67,5	25,27	27,24	20,92
02.0002	44,8	49,5	51,5	45,1	24,77	25,77	22,57
02.0006	61,4	71,1	74,9	62,7	28,43	29,95	25,09
02.0008	99,7	122,4	139,4	84,8	9,79	11,15	6,78
02.0012	69,7	78,5	82,0	70,8	21,99	22,97	19,82
02.0013	64,5	73,5	78,9	61,6	155,04	166,39	129,94
02.0026	43,3	47,3	49,8	41,7	27,44	28,90	24,21
Woj.	65,0	74,8	80,6	62,0	292,73	312,37	249,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.479 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁴⁶ 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 2.2.479: 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 [%]
02.0001	0,2	17,0	2,6	3,7	8,7	8,5	3,4
02.0002	0,1	18,0	3,5	4,0	9,1	9,3	4,0
02.0006	0,2	15,7	3,4	6,6	9,8	6,4	6,3
02.0008	0,9	14,0	4,0	4,9	9,0	5,5	4,0
02.0012	0,7	8,7	1,1	2,0	3,6	5,4	1,2
02.0013	0,4	14,9	3,3	6,0	8,9	6,7	5,8
02.0026	0,1	11,2	0,8	3,4	5,2	6,0	3,3
Woj.	0,3	14,7	3,0	5,2	8,4	6,8	4,9

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

Tabela 2.2.480 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

²⁴⁶ 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: 1270, 1272, 1274²⁴⁷.

Tabela 2.2.480: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	3,2	35,1	6,3	4,0
02.0002	0,2	38,1	6,2	4,8
02.0006	1,8	31,3	10,9	4,5
02.0008	-	36,9	6,0	2,6
02.0012	10,9	25,8	1,9	1,2
02.0013	5,5	35,0	10,5	7,8
02.0026	2,6	38,2	9,2	5,3
Woj.	4,4	34,5	9,0	6,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.481: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
02.0001	64,63	43,3	100,0	54,7	15,4
02.0002	64,60	45,7	100,0	55,2	13,7
02.0006	68,09	45,7	100,0	61,7	21,9
02.0008	60,22	48,0	100,0	39,5	9,3
02.0012	64,60	43,7	99,9	53,1	14,7
02.0013	62,94	39,1	100,0	49,2	11,2
02.0026	65,90	42,4	100,0	58,1	16,9
Woj.	63,94	41,8	100,0	51,8	13,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴⁸. 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 2.2.111 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

²⁴⁷PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

²⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.482 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.111: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

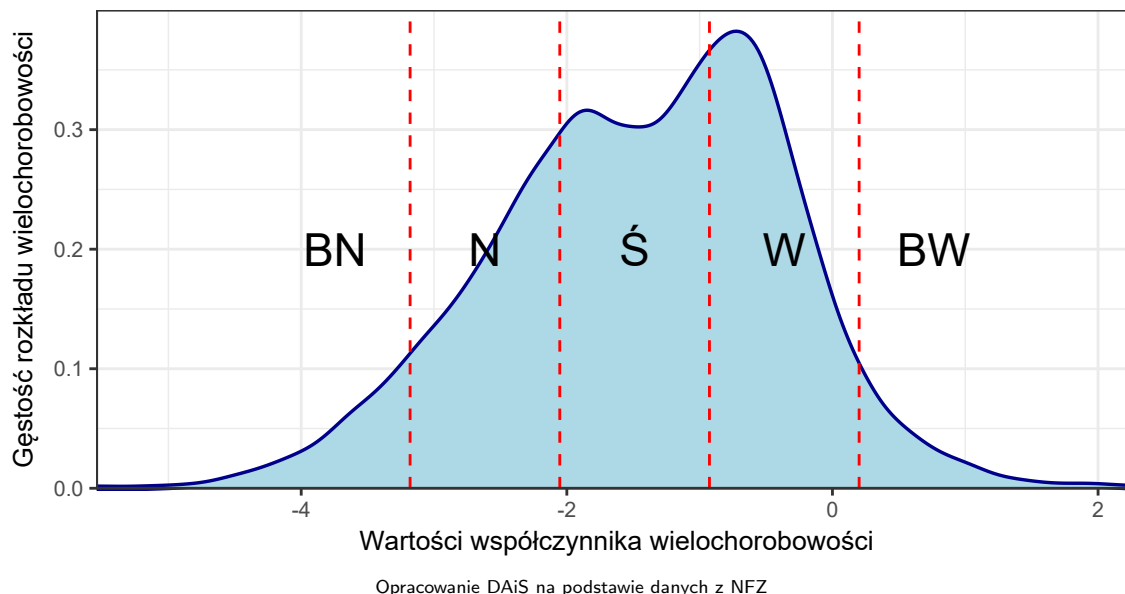


Tabela 2.2.482: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	1,14	7,21	23,11	37,17	26,89	5,62
02.0002	0,88	6,36	21,14	40,68	26,36	5,45
02.0006	1,68	3,62	16,26	37,15	37,45	5,52
02.0008	0,65	14,40	30,34	28,17	23,53	3,56
02.0012	0,92	6,41	25,08	42,35	23,02	3,15
02.0013	8,62	6,37	22,67	33,58	33,04	4,34
02.0026	0,85	6,57	22,04	39,16	27,32	4,92
Woj.	14,75	6,48	22,33	35,32	31,30	4,56

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.483. 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 2.2.483: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	84,4	13,0	2,6
02.0002	70,1	24,2	5,7
02.0006	86,8	10,9	2,3
02.0008	61,3	27,7	10,9
02.0012	78,6	19,4	2,1

Tabela 2.2.483: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0013	50,4	43,5	6,1
02.0026	53,7	45,5	0,8
Woj.	61,8	33,3	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.484 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 2.2.484: 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 2.2.485 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.485: 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 [%]
02.0001	1,14	-	-	0,1	-	1,3	0,3	-	-	5,6
02.0002	0,88	37,2	1,3	20,1	53,2	68,4	10,8	0,5	0,6	-
02.0006	1,47	14,7	0,1	16,0	34,5	80,1	48,0	-	-	-
02.0008	0,75	26,5	0,1	0,4	49,5	54,9	0,5	0,1	2,4	12,8
02.0012	0,92	16,1	0,2	43,6	57,5	90,6	3,5	-	-	-
02.0013	6,89	3,0	0,0	6,0	27,5	73,7	21,4	0,0	13,3	15,0
02.0026	0,85	10,6	0,4	4,6	65,5	81,0	-	-	-	-
Woj.	12,89	9,2	0,1	9,9	33,6	68,3	17,9	0,0	7,3	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

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

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

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴⁹ 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 2.2.486 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

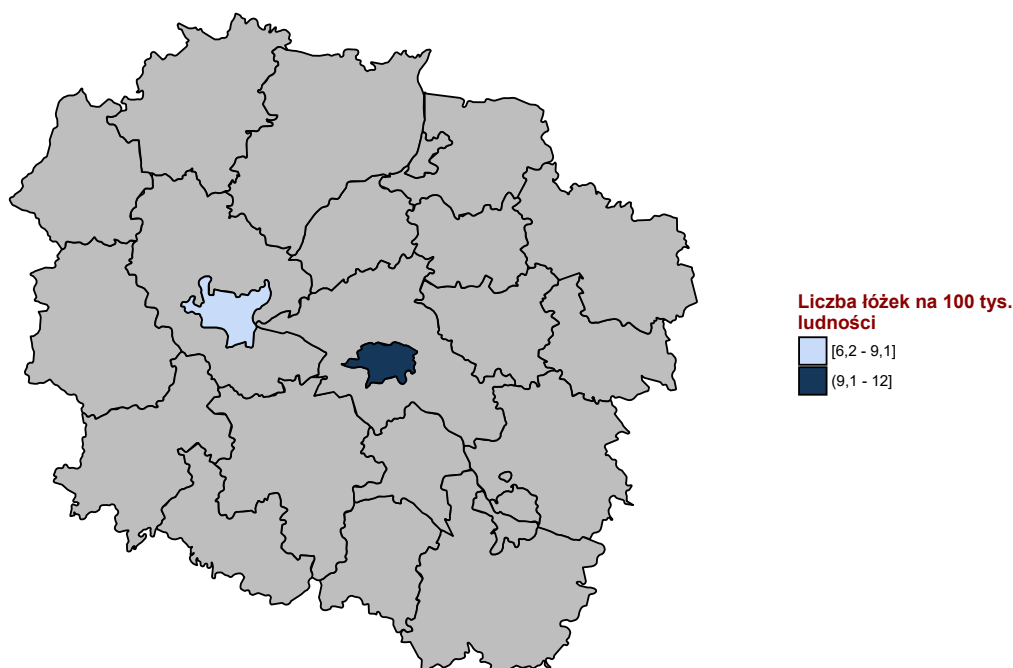
Tabela 2.2.486: Podstawowe statystyki

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
02.0003	4070	0,8	2,7	9,4	5,5	22	3
02.0010	4070	0,7	2,3	10,3	2,3	24	10
Woj.	-	1,5	5,1	19,6	4,1	46	13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁴⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.25: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.487²⁵⁰. W Tabeli 2.2.488 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.487: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
02.0003	2,73	99,89	56,80	38,39	1,14	3,74
02.0010	2,33	99,83	42,00	34,51	21,00	2,50
Woj.	5,06	99,86	49,99	36,61	10,28	3,17

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵¹ 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 2.2.488: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
02.0003	9,31	13,51	57,76	37,99	1,36	2,87	99,07	0,93
02.0010	10,09	28,64	41,55	47,73	9,00	1,67	93,89	6,11
Woj.	19,40	42,15	49,33	43,06	5,34	2,24	95,55	4,45

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

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

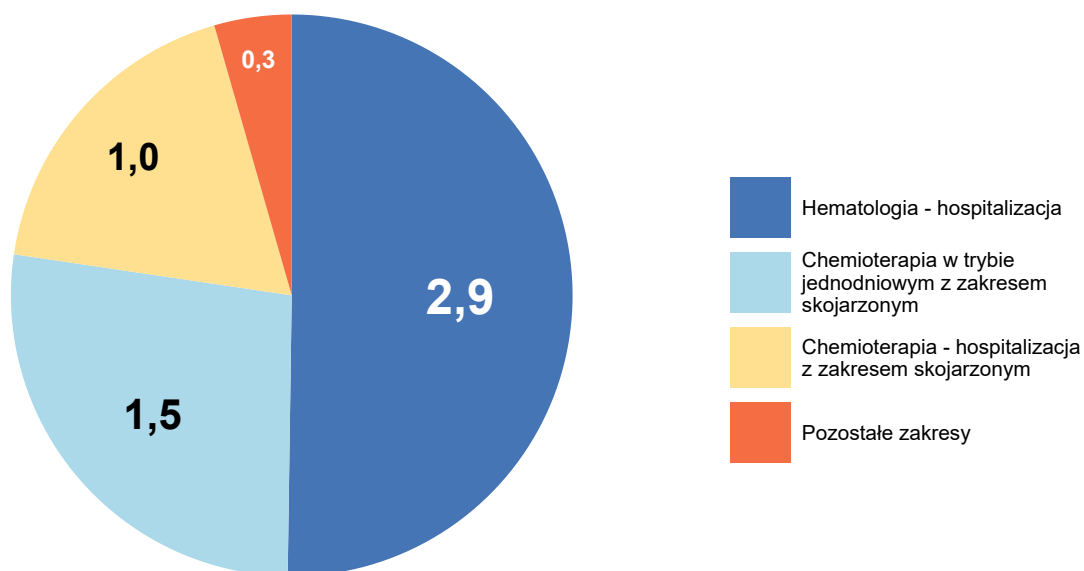
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.489. Wykres 2.2.112 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.112: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

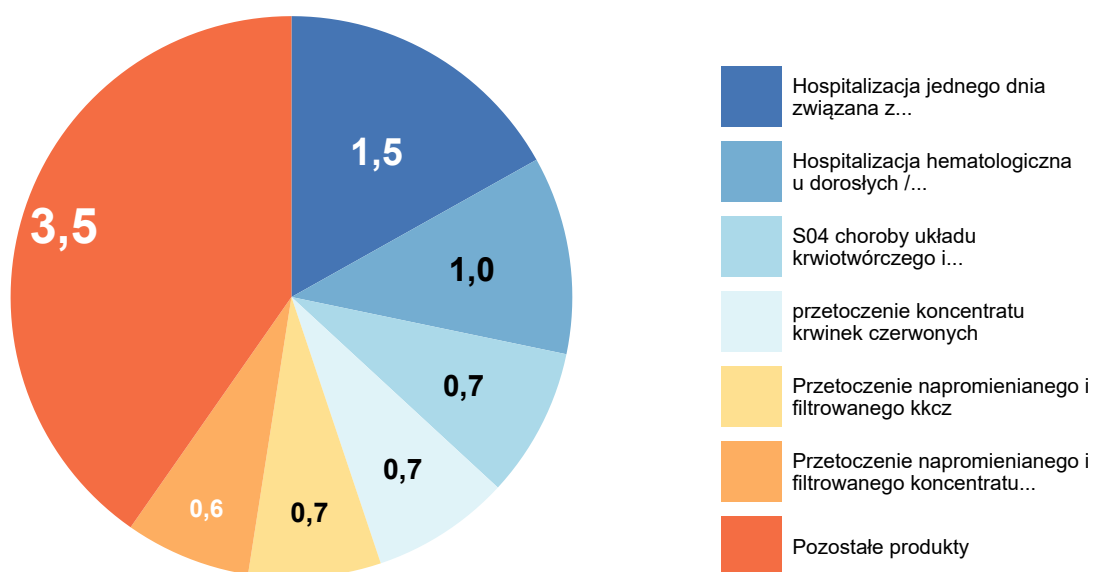
Tabela 2.2.489: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego [%]	Program lekowy - leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+) [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0003	9,35	74,3	46,6	15,8	11,2	2,7	0,2	0,0
02.0010	10,27	82,7	52,7	1,0	4,8	1,0	0,6	0,1
Woj.	19,63	78,7	49,8	8,1	7,9	1,8	0,4	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.490 oraz na Wykresie 2.2.113.

Wykres 2.2.113: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.490: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	S04 [%]	przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu... [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0003	35,9	18,4	19,0	-	16,3	8,2	32,5
02.0010	20,4	20,6	9,6	29,6	9,1	17,2	57,1
Woj.	28,8	19,4	14,7	13,6	13,0	12,3	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.113 oraz w Tabeli 2.2.490 zostały wymienione w Tabeli 2.2.491.

Tabela 2.2.491: Nazwy najczęstszych produktów

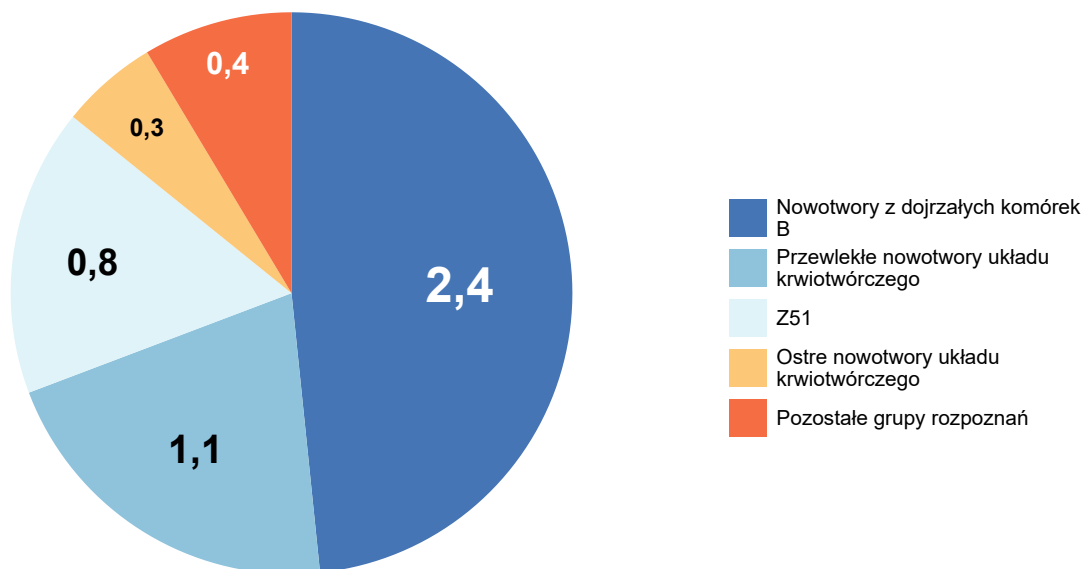
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.492. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.114 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.494 oraz na Wykresie 2.2.115.

²⁵²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.114: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.492: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Z51 [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0003	2,73	68,8	17,5	-	4,5	2,4	2,3	4,5
02.0010	2,33	24,5	24,8	36,0	6,8	3,5	0,0	4,4
Woj.	5,06	48,4	20,9	16,6	5,6	2,9	1,3	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

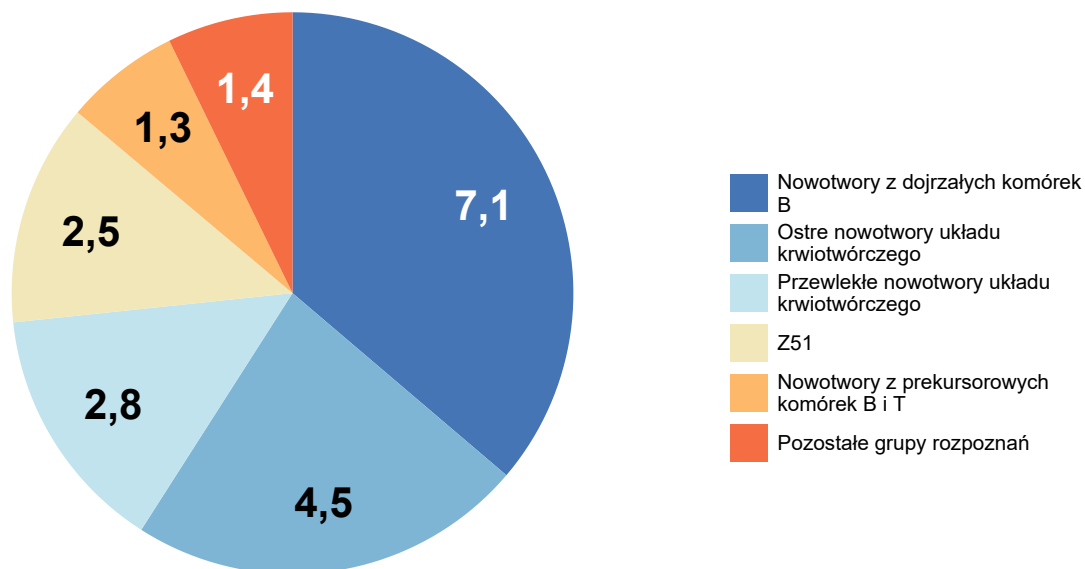
Tabela 2.2.493 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.493: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0003	Nowotwory z dojrzałych komórek B	68,75
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	17,51
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	4,54
02.0010	Z51	36,00
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	24,79
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	24,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.115: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.494: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Z51 [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0003	9,35	46,07	24,13	14,17	-	7,43	2,81	5,40
02.0010	10,27	27,26	21,65	14,40	24,44	5,92	2,61	3,73
Woj.	19,63	36,22	22,83	14,29	12,79	6,64	2,71	4,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.495 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵³.

²⁵³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.495: 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 [%]
02.0003	91,5	98,9	17	29	79,7	14,8	8,5	4,3
02.0010	80,2	76,2	14	27	79,5	32,2	19,8	2,6
Woj.	86,3	89,2	14	28	79,6	22,2	13,7	3,2

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

Tabela 2.2.496: 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 [%]
02.0003	3	12,4	1	64,7	80,7
02.0010	4	25,6	1	49,0	75,9
Woj.	4	22,6	1	57,5	78,5

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 2.2.497 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.499 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.497: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0003	22	22
02.0010	24	24
Woj.	46	46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.498: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
02.0003	3	3
02.0010	10	10
Woj.	13	13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.499: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0003	116,2	128,2	145,8	89,2	28,20	32,07	19,63
02.0010	117,0	130,5	144,9	98,8	31,32	34,77	23,70
Woj.	116,6	129,3	145,3	94,0	59,52	66,84	43,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.500 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 2.2.500: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0003	63,7	47,2	49,9	7,9
02.0010	66,3	45,5	61,9	18,8
Woj.	64,9	46,4	55,4	12,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

²⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.116 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.501 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.116: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

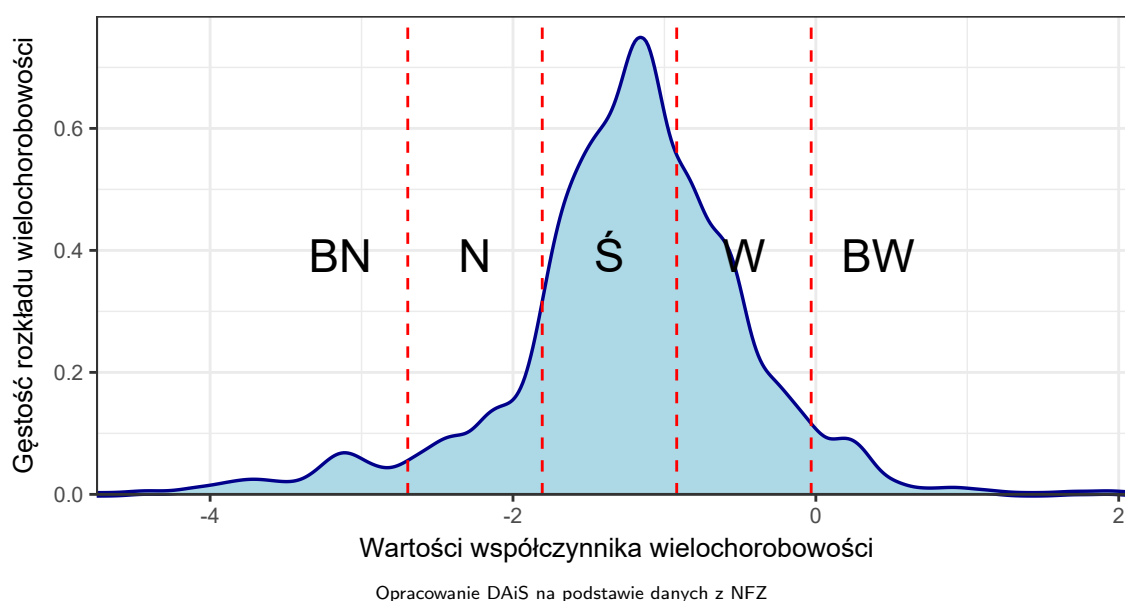


Tabela 2.2.501: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0003	2,71	4,31	10,13	55,06	27,33	3,17
02.0010	1,47	5,52	10,63	47,34	30,31	6,20
Woj.	4,18	4,73	10,30	52,35	28,38	4,23

^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 2.2.502. 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 2.2.502: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0003	46,3	48,2	5,5
02.0010	41,6	56,1	2,3
Woj.	44,1	51,8	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.503 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 2.2.503: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 ¹	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 ²	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ³	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁴	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ⁵	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁶	Udział hospitalizacji z KKCz ⁷
02.0003	24	45,79	23	29	34,60	61	13,43	0,19
02.0010	24	41,42	22	17	30,88	22	17,59	0,39
Woj.	48	43,60	45	46	33,26	83	14,53	0,28

1 Liczba hospitalizacji - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

2 Liczba pacjentów - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

3 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

4 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

5 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

6 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

7 Udział hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.504 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 2.2.504: 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]
02.0003	0,35	0,50	1,05	5,55	0,48	6,27	5,65	3,64	20,23
02.0010	0,40	0,48	0,50	4,19	1,59	7,65	4,26	4,36	18,28
Woj.	0,75	0,98	1,54	4,94	2,07	7,28	9,90	3,92	19,38

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.505 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 kujawsko-pomorskim realizowano 5 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie kujawsko-pomorskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie beksarotenenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- Program lekowy - leczenie raka nerki
- Program lekowy - leczenie raka wątrobowokomórkowego
- 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 2.2.505: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
02.0003	3	0,05	0,10	65,35	0,23
02.0010	5	0,05	0,06	26,79	0,24
Woj.	5	0,10	0,16	51,59	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

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

2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

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

2.2.32 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁵ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.506 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaką część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

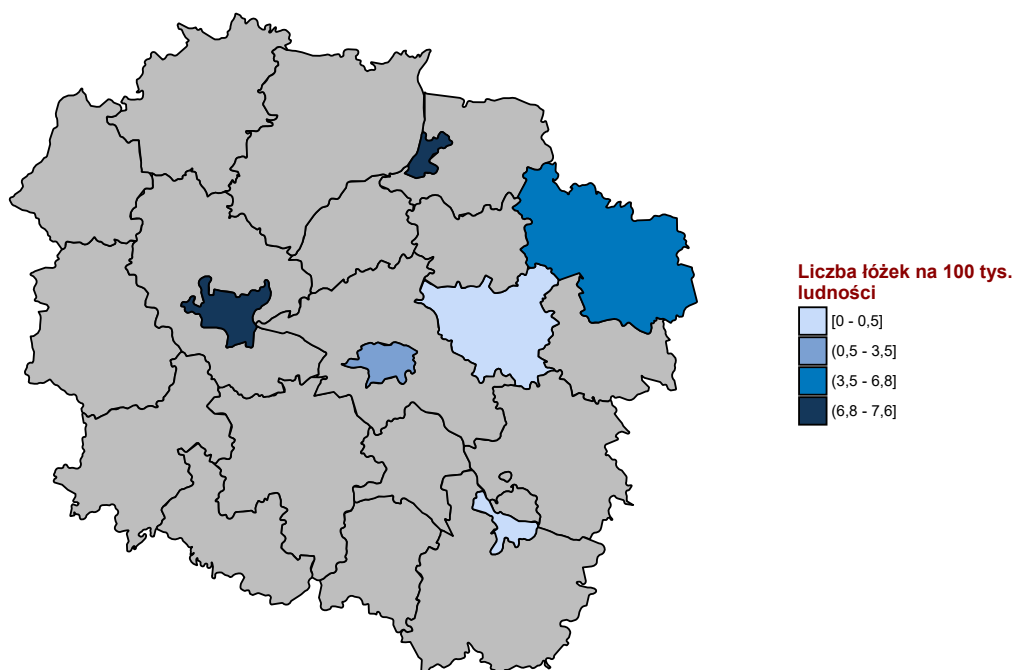
Tabela 2.2.506: Podstawowe statystyki

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)
02.0009	4670	tak	1,1	1,2	1,2	7,5	4
02.0030	4670	nie	0,5	0,5	0,5	9,4	3
02.0034	4670	nie	2,3	2,3	2,3	31,8	7
02.0037	4670	nie	1,1	1,3	1,3	5,7	-
02.0038	4670	nie	0,5	0,5	0,5	12,1	2
02.0045	4670	nie	0,7	0,7	0,7	2,9	2
02.0047	4670	nie	0,1	0,1	0,2	4,1	3
02.0048	4670	nie	0,5	0,5	0,5	2,4	-
02.0050	4670	nie	0,5	0,6	0,6	8,9	-
02.0051	4670	nie	0,2	0,4	0,4	1,4	-
02.0052	4670	nie	0,4	0,6	0,6	4,6	4
02.0058	4670	nie	0,2	0,3	0,3	4,4	-
02.0060	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	2
02.0064	4670	nie	0,1	0,2	0,2	10,0	2
02.0066	4670	nie	0,1	0,2	0,2	3,7	-
02.0067	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,5	4
02.0068	4670	nie	0,1	0,2	0,2	58,7	-
02.0069	4670	nie	0,1	0,1	0,1	5,8	6
02.0070	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,6	3
02.0074	4670	nie	0,1	0,1	0,1	8,3	-
Woj.	-	nie	9,1	10,3	10,3	12,8	42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁵⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.507²⁵⁶. W Tabeli 2.2.508 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.507: 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 [%]
02.0009	1,22	100,00	100,00
02.0030	0,50	100,00	100,00
02.0034	2,34	100,00	100,00
02.0037	1,31	100,00	100,00
02.0038	0,50	100,00	100,00
02.0045	0,68	100,00	100,00
02.0047	0,15	100,00	100,00

²⁵⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵⁷ 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 2.2.507: 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 [%]
02.0048	0,54	100,00	100,00
02.0050	0,58	100,00	100,00
02.0051	0,35	100,00	100,00
02.0052	0,57	100,00	100,00
02.0058	0,25	100,00	100,00
02.0060	0,18	100,00	100,00
02.0064	0,15	100,00	100,00
02.0066	0,16	100,00	100,00
02.0067	0,17	100,00	100,00
02.0068	0,17	100,00	100,00
02.0069	0,14	100,00	100,00
02.0070	0,20	100,00	100,00
02.0074	0,10	100,00	100,00
Woj.	10,26	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.508: 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 [%]
02.0009	1,22	-	100,00	-
02.0030	0,53	0,00	100,00	100,00
02.0034	2,34	-	100,00	-
02.0037	1,31	-	100,00	-
02.0038	0,50	-	100,00	-
02.0045	0,68	0,02	100,00	100,00
02.0047	0,15	-	100,00	-
02.0048	0,54	-	100,00	-
02.0050	0,58	-	100,00	-
02.0051	0,35	-	100,00	-
02.0052	0,57	-	100,00	-
02.0058	0,25	-	100,00	-
02.0060	0,18	-	100,00	-
02.0064	0,15	-	100,00	-
02.0066	0,16	-	100,00	-
02.0067	0,17	-	100,00	-
02.0068	0,18	-	100,00	-
02.0069	0,14	-	100,00	-
02.0070	0,20	-	100,00	-

Tabela 2.2.508: 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 [%]
02.0074	0,10	-	100,00	-
Woj.	10,32	0,02	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

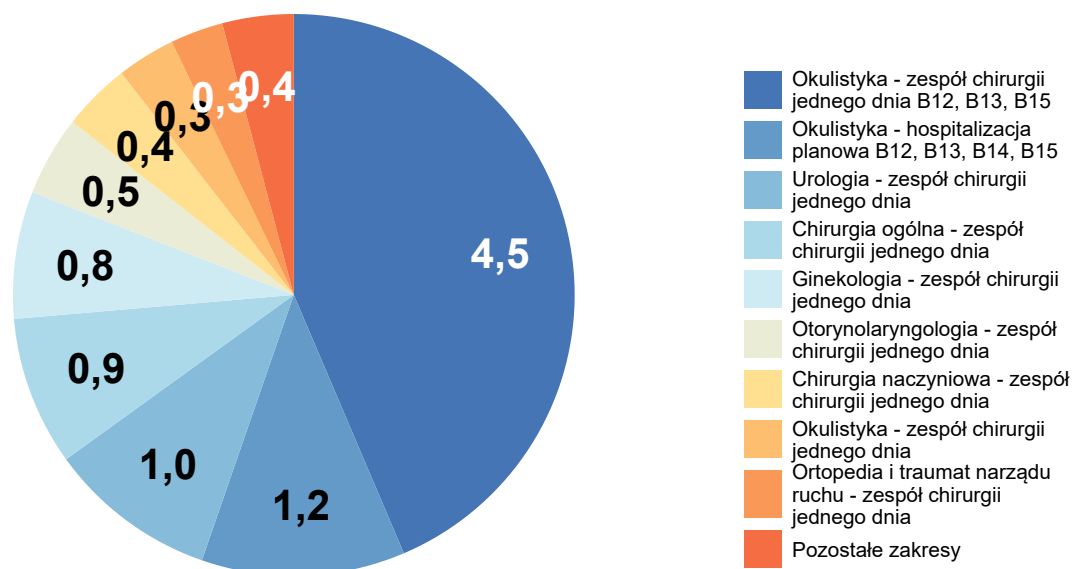
2 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.509. Wykres 2.2.117 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.117: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

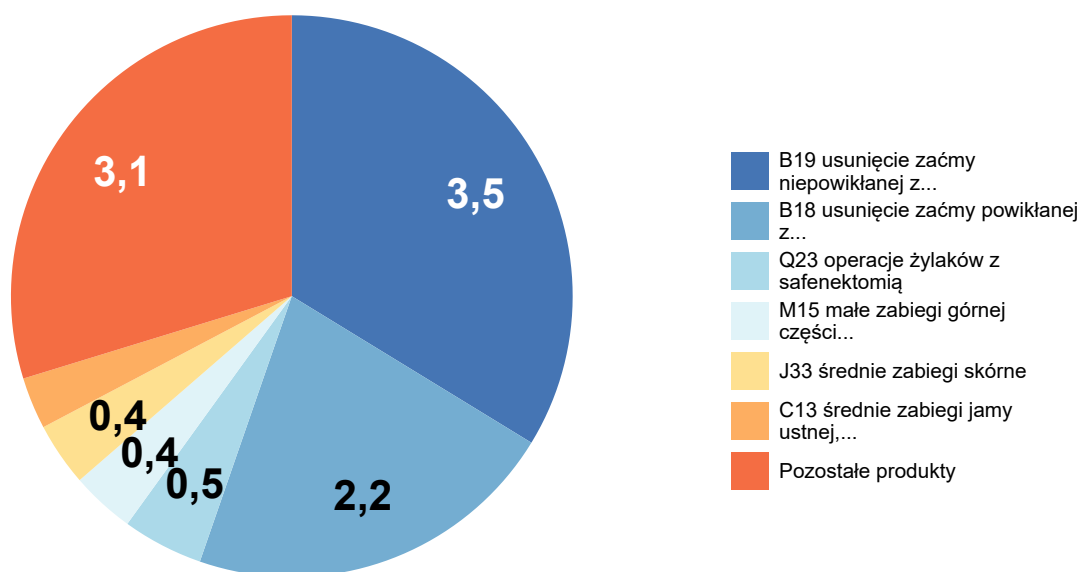
Tabela 2.2.509: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0009	1,22	-	98,5	-	-	-	-	1,5
02.0030	0,53	-	-	-	-	-	20,0	80,0
02.0034	2,34	79,9	-	2,1	3,2	1,5	1,6	11,7
02.0037	1,31	67,7	-	9,7	4,0	-	3,3	15,3
02.0038	0,50	-	-	39,7	-	-	6,9	53,4
02.0045	0,68	-	-	-	31,7	68,3	-	-
02.0047	0,15	-	-	-	17,3	45,3	37,3	-
02.0048	0,54	95,2	-	-	4,2	-	-	0,6
02.0050	0,58	90,5	-	-	-	-	-	9,5
02.0051	0,35	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0052	0,57	67,6	-	-	-	-	-	32,4
02.0058	0,25	47,6	-	17,9	9,1	-	11,1	14,3
02.0060	0,18	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0064	0,15	-	-	19,3	80,7	-	-	-
02.0066	0,16	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0067	0,17	-	-	-	-	-	100,0	-
02.0068	0,18	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0069	0,14	-	-	-	62,5	-	-	37,5
02.0070	0,20	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0074	0,10	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	10,31	43,4	11,7	9,8	8,6	7,3	4,6	14,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.510 oraz na Wykresie 2.2.118.

Wykres 2.2.118: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.510: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	Q23 [%]	M15 [%]	J33 [%]	C13 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0009	48,9	49,6	-	-	-	-	1,5
02.0030	-	-	36,5	-	10,4	3,6	49,5
02.0034	45,0	34,9	2,2	0,1	0,1	1,0	16,7
02.0037	53,0	15,0	-	-	0,5	3,2	28,3
02.0038	-	-	28,6	-	-	5,2	66,3
02.0045	-	-	-	50,5	24,5	-	25,0
02.0047	-	-	-	15,0	-	30,6	54,4
02.0048	64,7	30,5	-	-	-	-	4,8
02.0050	59,7	30,7	-	-	-	-	9,5
02.0051	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0052	44,4	23,2	-	-	-	-	32,4
02.0058	33,3	14,3	1,2	-	-	-	51,2
02.0060	-	-	-	3,9	-	-	96,1
02.0064	-	-	-	-	0,7	-	99,3
02.0066	-	-	-	-	88,3	-	11,7
02.0067	-	-	-	-	-	89,3	10,7
02.0068	50,6	49,4	-	-	-	-	-
02.0069	-	-	8,6	-	-	-	91,4
02.0070	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0074	-	-	88,5	-	-	-	11,5
Woj.	33,7	21,6	4,6	3,7	3,6	3,0	29,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.118 oraz w Tabeli 2.2.510 zostały wymienione w Tabeli 2.2.511.

Tabela 2.2.511: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
J33 średnie zabiegi skórne
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.512 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 2.2.513 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.512: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
02.0009	98,7	-	100,0	100,0
02.0030	99,8	100,0	25,2	-
02.0034	100,0	100,0	86,5	83,5
02.0037	100,0	100,0	72,0	68,1
02.0038	100,0	100,0	13,4	10,3
02.0045	100,0	100,0	72,4	-
02.0047	100,0	100,0	74,0	-
02.0048	99,6	-	95,8	95,8
02.0050	100,0	-	100,0	100,0
02.0051	100,0	-	72,6	-
02.0052	100,0	-	100,0	99,8
02.0058	100,0	-	52,8	47,6
02.0060	100,0	-	100,0	-
02.0064	100,0	100,0	8,1	8,7
02.0066	100,0	100,0	-	-
02.0067	100,0	100,0	88,9	-
02.0068	100,0	-	100,0	100,0
02.0069	100,0	100,0	3,6	-
02.0070	100,0	-	45,7	43,7
02.0074	100,0	-	-	-
Woj.	99,8	100,0	74,7	60,1

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.513: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

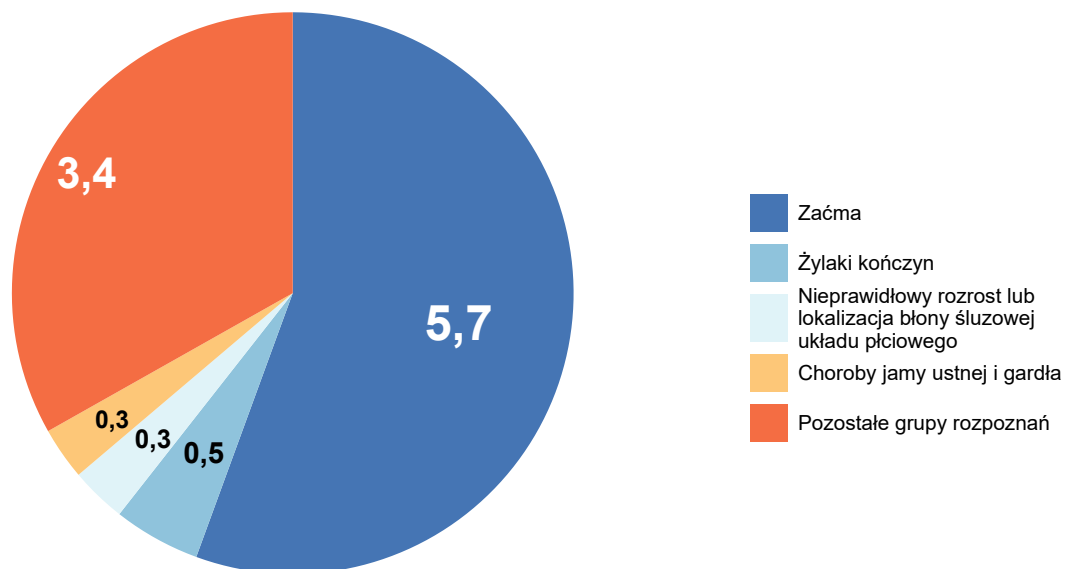
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0009	98,7	99,8	-	0,2	-	-
02.0030	99,8	-	58,8	36,1	2,0	3,0
02.0034	100,0	80,5	3,0	13,0	3,6	-
02.0037	100,0	68,0	0,9	19,8	11,3	-
02.0038	100,0	-	31,2	38,3	19,0	11,5
02.0045	100,0	-	2,6	38,2	59,1	-
02.0047	100,0	-	25,9	55,1	19,0	-
02.0048	99,6	95,6	4,1	0,4	-	-
02.0050	100,0	90,5	-	-	9,5	-
02.0051	100,0	-	7,4	88,0	4,6	-
02.0052	100,0	67,6	-	0,2	32,2	-
02.0058	100,0	47,6	15,1	15,9	13,1	7,9
02.0060	100,0	-	-	82,9	17,1	-
02.0064	100,0	-	-	20,0	69,3	10,7
02.0066	100,0	-	6,7	89,6	3,7	-
02.0067	100,0	-	4,7	90,5	4,7	-
02.0068	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0069	100,0	-	25,9	73,4	-	-
02.0070	100,0	-	2,0	20,3	77,2	0,5
02.0074	100,0	-	92,7	7,3	-	-
Woj.	99,8	55,5	8,0	22,1	13,3	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.514. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.119 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.516 oraz na Wykresie 2.2.120.

²⁵⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.119: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.514: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Żylaki kończyn [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Kamica moczowa [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0009	1,22	99,8	-	-	-	-	-	0,2
02.0030	0,50	-	36,5	-	4,2	-	-	59,3
02.0034	2,34	80,3	2,2	0,6	1,0	-	2,0	13,9
02.0037	1,31	68,0	0,1	-	3,2	-	-	28,7
02.0038	0,50	-	33,5	-	5,2	0,8	-	60,5
02.0045	0,68	-	-	29,8	-	-	-	70,2
02.0047	0,15	-	-	15,6	30,6	-	-	53,7
02.0048	0,54	95,8	-	-	-	-	-	4,2
02.0050	0,58	90,5	-	-	-	-	9,5	-
02.0051	0,35	-	-	-	-	81,5	-	18,5
02.0052	0,57	67,6	-	-	-	-	31,9	0,5
02.0058	0,25	47,6	1,6	-	-	-	-	50,8
02.0060	0,18	-	-	49,2	-	-	-	50,8
02.0064	0,15	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0066	0,16	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0067	0,17	-	-	-	89,9	-	-	10,1
02.0068	0,17	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0069	0,14	-	13,7	-	-	-	-	86,3
02.0070	0,20	-	-	-	-	4,6	-	95,4
02.0074	0,10	-	91,7	-	-	-	-	8,3

Tabela 2.2.514: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Żylaki kończyn [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Kamica moczowa [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	10,26	55,6	5,0	3,2	3,0	2,9	2,8	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.515 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 2.2.514), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.515: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

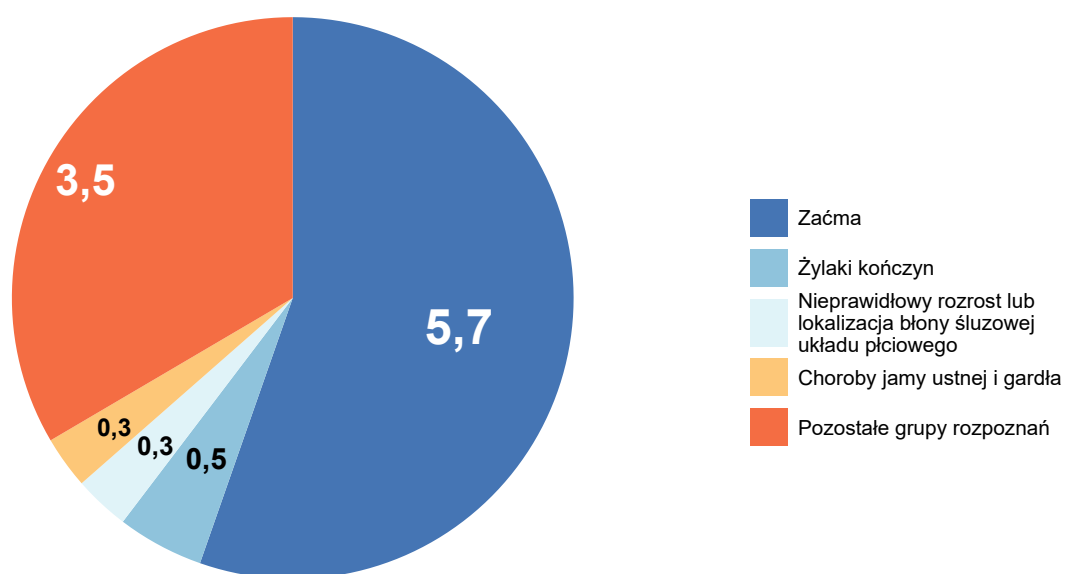
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0009	Zaćma	99,75
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,16
	Inne choroby oka i jego okolic	0,08
02.0030	Choroby nosa i zatok przynosowych	17,64
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,62
	Choroby czynnościowe jelit	5,21
02.0034	Zaćma	80,28
	Choroby stawów	4,65
	Żylaki kończyn	2,18
02.0037	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,88
	Choroby czynnościowe jelit	3,75
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,60
02.0038	Choroby stawów	16,87
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	7,74
	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	7,74
02.0045	Zaburzenia miesiączkowania	22,48
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	18,39
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	8,18
02.0047	Nietrzymanie moczu	8,16
	Zaburzenia miesiączkowania	7,48
	Choroby stawów	6,80
02.0048	Zaćma	95,77
	Przepukliny	3,86
	Niezapalne choroby jąder	0,18
02.0050	Zaćma	90,45
	AMD	9,55
02.0051	Kamica moczowa	81,48
	Niezapalne choroby jąder	8,26
	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,70
02.0052	Zaćma	67,61
	AMD	31,86
	Jaskra	0,35
02.0058	Następstwa i powikłania pourazowe	7,14
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,95
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	4,76
02.0060	Zaburzenia miesiączkowania	37,02
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	13,81
02.0064	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	52,67
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	17,33
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	8,67

Tabela 2.2.515: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0066	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	59,51
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	19,02
	Wady powłok ciała	8,59
02.0067	Choroby jamy ustnej i gardła	89,94
	Choroby nosa i zatok przynosowych	4,73
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	4,73
02.0068	Zaćma	100,00
02.0069	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	25,90
	Choroby stawów	21,58
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	12,23
02.0070	Inne	30,46
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	14,72
	Nowotwór złośliwy pęcherza	12,69
02.0074	Żylaki kończyn	91,67
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,21
	Przepukliny	3,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.120: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.516: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Żyłaki kończyn [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Kamica moczowa [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0009	1,22	99,75	-	-	-	-	-	0,25
02.0030	0,53	-	34,60	-	3,99	-	-	61,41
02.0034	2,34	80,28	2,18	0,60	1,02	-	2,05	13,87
02.0037	1,31	67,73	0,08	-	3,20	-	-	28,99
02.0038	0,50	-	33,53	-	5,16	0,79	-	60,52
02.0045	0,68	-	-	29,78	-	-	-	70,22
02.0047	0,15	-	-	15,33	30,00	-	-	54,67
02.0048	0,54	95,77	-	-	-	-	-	4,23
02.0050	0,58	90,45	-	-	-	-	9,55	-
02.0051	0,35	-	-	-	-	81,48	-	18,52
02.0052	0,57	67,61	-	-	-	-	31,86	0,53
02.0058	0,25	47,62	1,59	-	-	-	-	50,79
02.0060	0,18	-	-	49,17	-	-	-	50,83
02.0064	0,15	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0066	0,16	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0067	0,17	-	-	-	89,94	-	-	10,06
02.0068	0,18	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0069	0,14	-	13,19	-	-	-	-	86,81
02.0070	0,20	-	-	-	-	4,39	-	95,61
02.0074	0,10	-	91,67	-	-	-	-	8,33
Woj.	10,31	55,36	4,98	3,20	3,01	2,90	2,74	27,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.517 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵⁹.

Tabela 2.2.517: 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 [%]
02.0009	99,9	100,0	224	259	0,4	1,1	0,1	-
02.0030	99,8	97,8	329	516	14,7	19,7	0,2	-
02.0034	100,0	99,9	461	495	5,7	8,5	-	-
02.0037	100,0	99,6	193	289	13,5	26,8	-	-
02.0038	100,0	94,6	118	281	29,0	37,3	-	-
02.0045	100,0	99,0	25	53	59,1	75,0	-	-
02.0047	100,0	98,0	105	254	19,0	32,7	-	-
02.0048	85,1	99,8	213	398	10,2	13,6	14,9	-

²⁵⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.517: 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 [%]
02.0050	100,0	97,9	250	296	23,1	31,2	-	-
02.0051	91,5	98,8	35	83	45,5	63,9	8,5	-
02.0052	100,0	99,5	19	33	71,0	92,2	-	-
02.0058	100,0	98,8	68	250	32,5	47,2	-	-
02.0060	100,0	12,2	-	-	100,0	100,0	-	-
02.0064	100,0	100,0	17	28	84,7	95,3	-	-
02.0066	100,0	100,0	16	23	90,2	99,4	-	-
02.0067	100,0	100,0	41	71	26,6	62,1	-	-
02.0068	100,0	91,9	220	344	11,0	12,8	-	-
02.0069	100,0	98,6	105	150	15,8	25,2	-	-
02.0070	100,0	97,0	36	61	42,1	71,1	-	-
02.0074	100,0	92,7	12	26	80,2	88,5	-	-
Woj.	98,9	97,4	190	419	24,4	33,2	1,1	-

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.518 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.518: 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 [%]
02.0009	1	-	1	100,0	100,0
02.0030	1	0,2	1	47,1	100,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0037	1	0,1	1	94,3	99,9
02.0038	1	-	1	60,3	100,0
02.0045	1	-	1	100,0	100,0
02.0047	1	0,1	1	38,1	100,0
02.0048	1	-	1	100,0	100,0
02.0050	1	-	1	100,0	100,0
02.0051	1	-	1	99,1	100,0
02.0052	1	-	1	100,0	100,0
02.0058	1	-	1	88,1	100,0
02.0060	1	-	1	100,0	100,0
02.0064	1	-	1	100,0	100,0
02.0066	1	-	1	100,0	100,0
02.0067	1	-	1	100,0	100,0
02.0068	1	-	1	100,0	100,0
02.0069	1	0,2	1	51,1	100,0
02.0070	1	0,6	1	86,3	99,5
02.0074	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	1	0,1	1	92,6	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 2.2.519 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.521 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.520 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 2.2.519: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0009	4	4
02.0030	3	3
02.0034	7	7
02.0037	-	-
02.0038	2	2
02.0045	2	2
02.0047	3	3
02.0048	-	-
02.0050	-	-
02.0051	-	-
02.0052	4	4
02.0058	-	-
02.0060	2	2
02.0064	2	2
02.0066	-	-
02.0067	4	4
02.0068	-	-
02.0069	6	6
02.0070	3	3
02.0074	-	-
Bez kontraktu	7	7
Woj.	49	49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.520: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
02.0009	-	-
02.0030	7	7
02.0034	4	4
02.0037	4	4
02.0038	2	2
02.0045	-	-
02.0047	-	-
02.0048	2	2
02.0050	8	8
02.0051	2	2
02.0052	-	-
02.0058	10	10
02.0060	3	3
02.0064	-	-
02.0066	2	2
02.0067	3	3
02.0068	6	6
02.0069	-	-
02.0070	-	-
02.0074	1	1
Bez kontraktu	16	16
Woj.	70	70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.521: 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

Tabela 2.2.521: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71

Tabela 2.2.521: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-

Tabela 2.2.521: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47

Tabela 2.2.521: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
15.0070	30,1	30,1	41,2	5,4	1,50	2,06	0,27
15.0072	59,2	59,2	85,8	0,3	3,55	5,15	0,02
15.0073	18,8	29,6	40,5	5,7	1,78	2,43	0,34
15.0074	14,5	23,4	28,4	12,3	3,74	4,55	1,96
15.0075	-	-	-	-	-	-	-
15.0077	31,5	31,5	45,7	-	1,89	2,74	-
15.0078	58,2	63,3	85,5	14,0	1,27	1,71	0,28
15.0079	37,2	37,2	54,0	0,2	1,49	2,16	0,01
15.0080	25,6	25,6	29,6	16,8	1,54	1,77	1,01
15.0081	61,0	61,0	89,0	-	1,83	2,67	-
15.0083	7,9	8,7	9,1	7,8	1,74	1,82	1,55
15.0086	10,5	10,5	15,2	-	1,25	1,82	-
15.0087	11,9	11,9	13,7	8,1	1,31	1,51	0,89
15.0089	21,7	21,7	27,0	9,9	1,30	1,62	0,60
15.0095	26,2	26,2	38,1	-	1,05	1,52	-
15.0102	23,1	23,1	25,3	18,4	0,69	0,76	0,55
15.0103	8,4	15,2	17,0	11,1	0,91	1,02	0,67
15.1715	-	-	-	-	-	-	-
15.3049	3,8	3,8	4,0	3,4	1,31	1,37	1,17
15.3071	7,0	7,0	10,2	-	1,05	1,53	-
16.0030	53,1	53,1	73,9	7,3	3,19	4,43	0,44
16.0046	15,3	15,3	16,9	11,8	0,92	1,01	0,71
16.0050	7,5	8,6	12,5	-	0,52	0,75	-
16.0052	6,4	6,4	9,4	-	0,32	0,47	-
16.0056	4,5	4,5	2,6	8,6	0,45	0,26	0,86
Woj.	34,5	36,7	47,4	12,9	408,55	523,02	155,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.522 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶⁰ 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,

²⁶⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.522: 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 [%]
02.0009	0,1	3,2	-	-	0,7	2,6	-
02.0030	-	2,0	0,2	0,8	0,6	1,4	0,4
02.0034	-	1,9	0,6	0,8	0,7	1,2	0,7
02.0037	-	2,5	0,5	0,5	0,5	1,9	0,5
02.0038	-	1,6	0,6	0,4	0,4	1,2	0,4
02.0045	0,3	2,6	0,6	0,3	0,3	2,3	0,3
02.0047	-	2,0	0,7	-	-	2,0	-
02.0048	0,2	2,2	0,2	-	-	2,2	-
02.0050	-	4,7	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4
02.0051	0,3	8,5	5,1	7,1	6,8	2,0	6,8
02.0052	-	5,3	3,4	3,7	3,5	1,8	3,5
02.0058	-	3,6	0,4	0,4	0,4	3,2	0,4
02.0060	-	4,4	-	2,2	2,2	2,2	2,2
02.0064	0,7	13,3	10,7	10,7	10,0	4,0	10,0
02.0066	0,6	6,2	3,7	4,9	4,9	1,9	4,9
02.0067	-	1,2	-	-	-	1,2	-
02.0068	-	9,9	7,0	7,6	7,6	2,3	7,6
02.0069	-	3,6	0,7	0,7	0,7	2,9	0,7
02.0070	-	6,1	2,0	0,5	0,5	5,6	0,5
02.0074	-	3,1	-	-	-	3,1	-
Woj.	0,1	3,3	1,2	1,3	1,4	2,0	1,3

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

Tabela 2.2.523 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: 1500²⁶¹.

Tabela 2.2.523: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0009	0,1	99,2	2,0	1,6
02.0030	-	66,3	41,9	41,7
02.0034	-	95,2	4,3	2,7
02.0037	0,1	78,5	4,1	1,5
02.0038	-	54,8	1,4	-
02.0045	-	31,2	1,8	-
02.0047	-	27,9	2,7	-
02.0048	-	79,8	1,3	-
02.0050	-	87,3	1,2	-
02.0051	-	22,2	0,3	-
02.0052	-	83,5	1,6	-

²⁶¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.523: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0058	-	50,0	9,9	7,5
02.0060	-	70,7	2,2	-
02.0064	-	53,3	5,3	-
02.0066	0,6	99,4	98,2	98,2
02.0067	-	17,8	-	-
02.0068	-	69,2	1,2	-
02.0069	-	46,0	2,2	-
02.0070	-	40,1	3,6	-
02.0074	-	15,6	1,0	-
Woj.	0,0	74,3	6,3	4,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.524 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 2.2.524: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0009	73,0	62,1	87,0	23,1
02.0030	44,2	70,3	11,2	0,6
02.0034	69,3	65,9	73,4	22,7
02.0037	61,8	54,7	57,0	13,3
02.0038	48,5	51,8	21,8	2,0
02.0045	45,0	85,4	9,8	1,6
02.0047	33,9	72,8	6,8	2,0
02.0048	72,6	70,4	84,6	25,2
02.0050	72,2	61,5	82,1	22,9
02.0051	58,3	31,1	35,0	3,7
02.0052	72,8	66,5	82,3	23,5
02.0058	60,7	56,3	50,4	10,7
02.0060	46,7	100,0	10,5	0,6
02.0064	53,0	60,7	27,3	4,0
02.0066	51,5	61,3	29,4	6,7
02.0067	8,0	39,6	1,2	-
02.0068	71,8	64,5	84,9	19,8
02.0069	47,7	77,7	14,4	0,7
02.0070	61,0	25,4	50,8	5,6
02.0074	50,1	78,1	13,5	-
Woj.	61,8	63,1	56,6	14,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶². 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

²⁶²Dotyczy 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 2.2.121 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.525 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.121: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

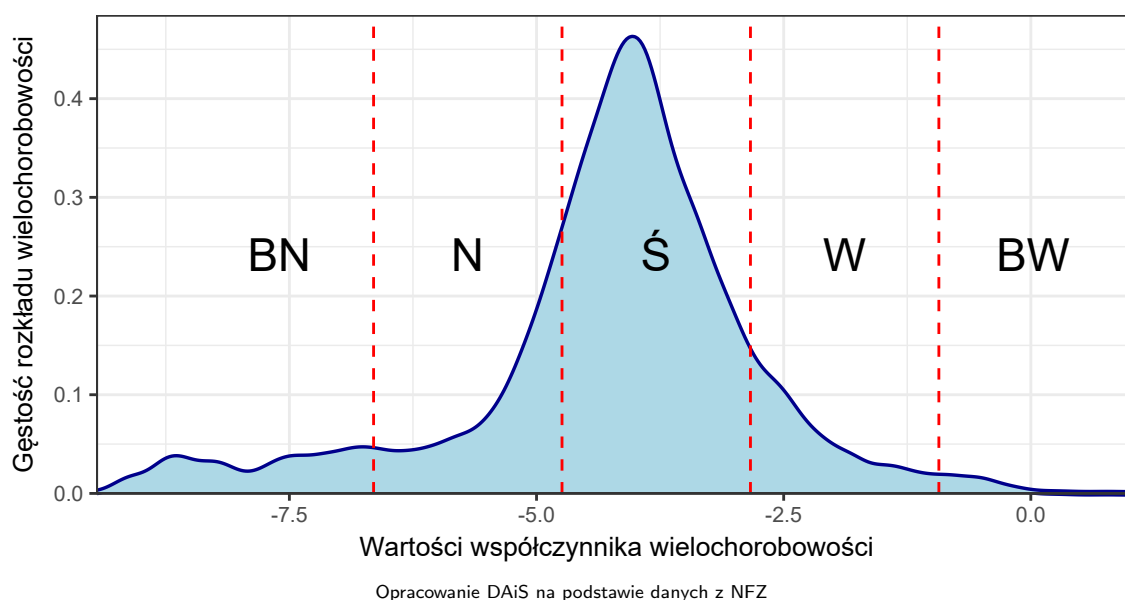


Tabela 2.2.525: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0009	1,22	-	10,74	82,62	6,64	-
02.0030	0,49	11,74	24,90	46,96	15,99	0,40
02.0034	2,34	2,48	14,52	75,58	7,34	0,09
02.0037	1,31	8,19	19,14	65,93	6,58	0,15
02.0038	0,50	13,69	25,99	33,53	21,23	5,56
02.0045	0,68	29,05	34,89	27,59	5,99	2,48
02.0047	0,15	50,34	25,85	19,05	4,76	-
02.0048	0,54	-	13,05	83,27	3,68	-
02.0050	0,58	-	11,63	80,56	7,81	-
02.0051	0,35	0,57	8,26	46,15	42,17	2,85
02.0052	0,57	-	11,50	84,78	3,72	-
02.0058	0,25	5,95	16,27	63,49	13,49	0,79
02.0060	0,18	40,88	43,65	14,36	1,10	-
02.0064	0,15	5,33	12,67	54,00	25,33	2,67
02.0066	0,16	1,23	14,11	39,88	28,83	15,95
02.0067	0,17	94,67	3,55	1,78	-	-
02.0068	0,17	-	12,79	85,47	1,74	-

Tabela 2.2.525: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0069	0,14	6,47	37,41	43,17	12,95	-
02.0070	0,19	3,74	9,09	22,99	49,73	14,44
02.0074	0,10	-	26,04	46,88	27,08	-
Woj.	10,24	8,22	17,26	62,92	10,43	1,17

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.526. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.526: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0009	62,7	29,8	7,5
02.0030	58,5	32,1	9,4
02.0034	37,1	31,1	31,8
02.0037	62,9	31,4	5,7
02.0038	58,5	29,4	12,1
02.0045	77,5	19,6	2,9
02.0047	70,7	25,2	4,1
02.0048	78,1	19,5	2,4
02.0050	57,3	33,9	8,9
02.0051	69,2	29,3	1,4
02.0052	69,9	25,5	4,6
02.0058	82,5	13,1	4,4
02.0060	96,1	3,3	0,6
02.0064	81,3	8,7	10,0
02.0066	94,5	1,8	3,7
02.0067	39,1	54,4	6,5
02.0068	18,0	23,3	58,7
02.0069	82,7	11,5	5,8
02.0070	57,9	35,5	6,6
02.0074	44,8	46,9	8,3
Woj.	59,4	27,7	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiochirurgia - hospitalizacja. Tabela 2.2.527 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaką część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest

²⁶³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

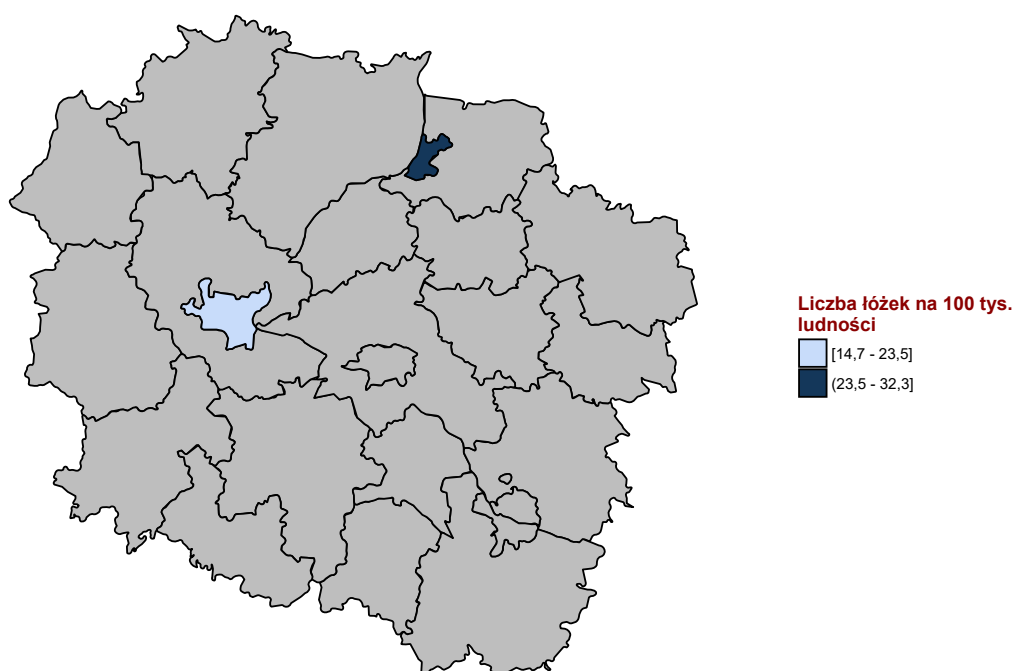
Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.527: 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)
02.0002	4560	nie	0,3	0,3	4,6	11,4	31
02.0004	4560	nie	0,7	0,7	7,5	5,9	36
02.0008	4560	nie	0,3	0,4	4,4	7,1	16
Woj.	-	nie	1,3	1,4	16,5	7,4	83

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 2.2.528²⁶⁴. W Tabeli 2.2.529 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów. Suma liczby osobodni sprawozdanych z podstawowymi i pozostałymi produktami nie sumuje się do ogólnej liczby osobodni prezentowanej w innych tabelach, ponieważ jedna hospitalizacja może być sprawozdana na kilku produktach rozliczeniowych jednocześnie z takimi samymi datami.

Tabela 2.2.528: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
02.0002	0,30	98,66	69,73	20,75	9,52
02.0004	0,75	99,46	59,57	34,37	6,06
02.0008	0,37	98,64	70,52	25,62	3,86
Woj.	1,41	99,08	64,55	29,24	6,22

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wyspecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.529: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1w ⁵ [%]	z katalogu 1z ⁶ [%]
02.0002	4,06	6,70	61,20	35,48	3,32	27,20	50,83	21,97
02.0004	5,33	4,09	31,85	64,38	3,77	11,68	15,10	73,23
02.0008	3,68	1,59	71,90	27,23	0,87	26,10	73,90	-
Woj.	13,07	12,38	52,24	44,94	2,82	21,92	41,97	36,11

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wyspecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog świadczeń wyspecjalistycznych

6 Katalog świadczeń dodatkowych

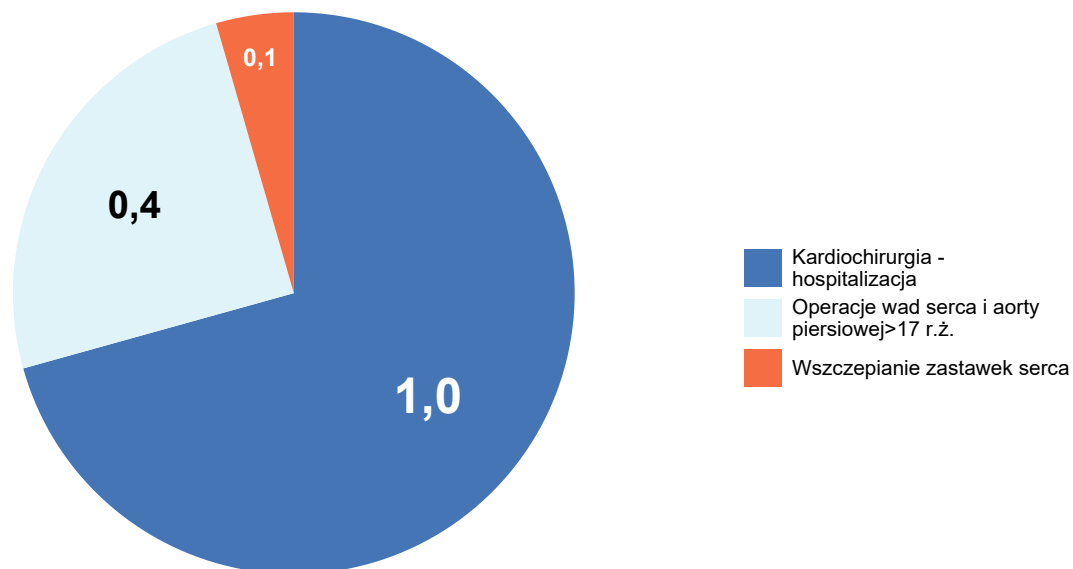
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.530. Wykres 2.2.122 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.

²⁶⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶⁵ 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 2.2.122: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

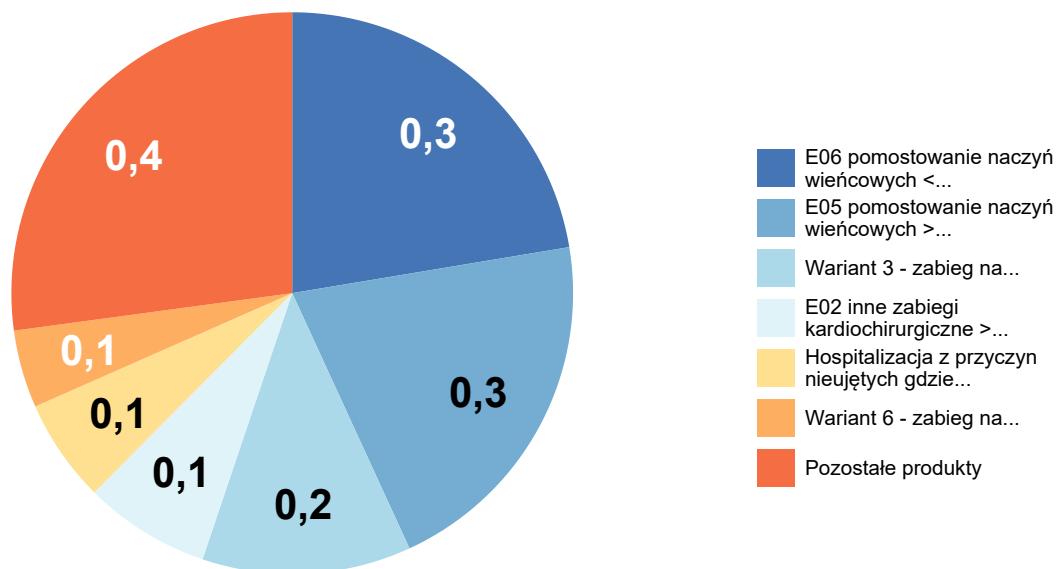
Tabela 2.2.530: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [%]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]
02.0002	4,59	66,2	33,8	-
02.0004	6,50	32,7	57,8	9,5
02.0008	4,39	71,2	26,4	2,4
Woj.	15,48	53,5	41,8	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.531 oraz na Wykresie 2.2.123.

Wykres 2.2.123: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.531: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E06 [%]	E05 [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	E02 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Wariant 6 - zabieg na... [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0002	0,3	30,5	8,7	10,7	9,4	4,4	35,9
02.0004	24,5	17,3	11,8	8,8	5,8	6,2	25,6
02.0008	37,0	20,9	15,8	1,6	3,8	1,4	19,6
Woj.	22,7	21,0	12,2	7,4	6,0	4,5	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.123 oraz w Tabeli 2.2.531 zostały wymienione w Tabeli 2.2.532.

Tabela 2.2.532: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw
E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
E02 inne zabiegi kardiochirurgiczne >17 r.ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.533 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.534 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.533: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
02.0002	98,0	91,0	71,1	2,0	-
02.0004	99,8	95,7	90,5	0,2	-
02.0008	100,0	91,8	88,3	-	-
Woj.	99,4	93,5	85,5	0,6	-

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.534: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

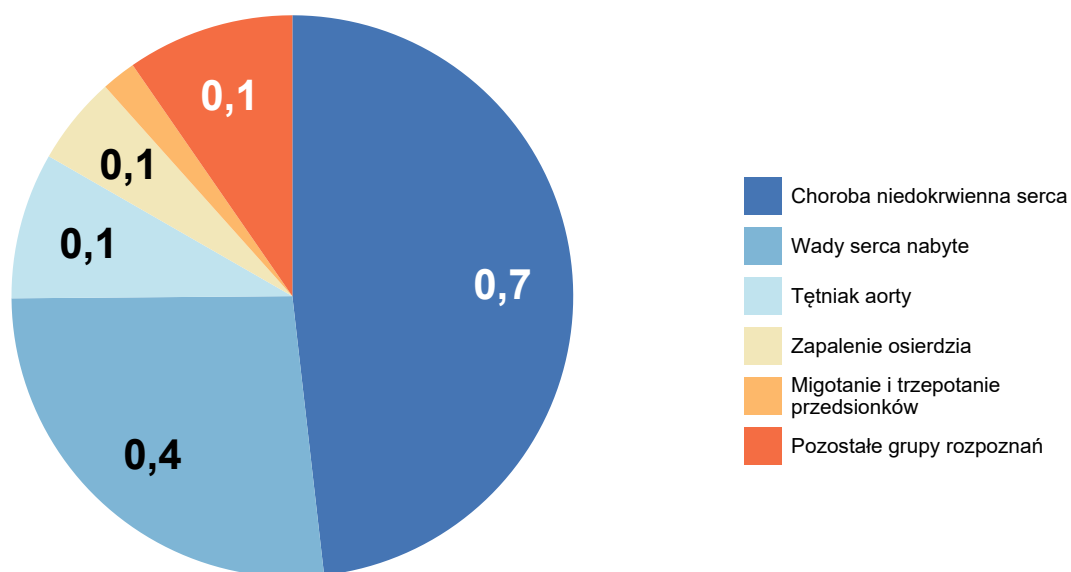
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
02.0002	98,0	91,0	6,5	-	2,5	-
02.0004	99,8	95,7	0,7	-	3,6	-
02.0008	100,0	91,8	2,3	-	5,9	-
Woj.	99,4	93,5	2,4	-	4,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.535. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.124 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.536 oraz na Wykresie 2.2.125.

²⁶⁶ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.124: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



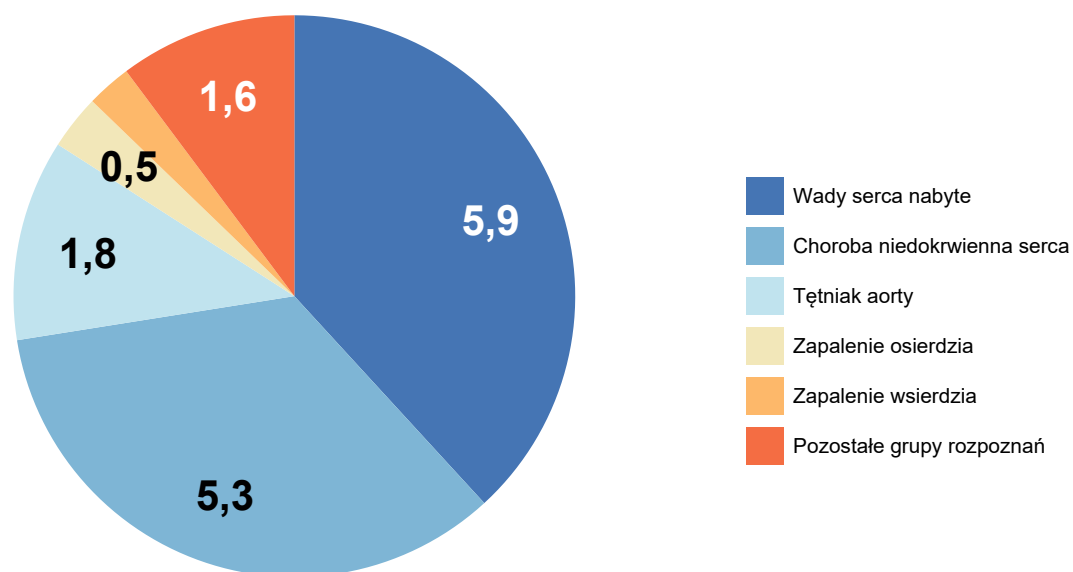
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.535: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie osierdzia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Choroby optucnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0002	0,30	38,9	16,4	10,4	8,7	9,4	0,3	15,8
02.0004	0,75	45,7	31,0	10,9	6,0	-	2,1	4,3
02.0008	0,37	60,9	26,4	1,9	0,3	-	0,5	10,3
Woj.	1,41	48,2	26,7	8,4	5,1	2,0	1,3	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.125: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.536: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca nabyte [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie osierdzia [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	4,59	21,25	37,58	13,06	6,17	4,86	17,09
02.0004	6,50	56,31	18,48	17,50	3,03	0,52	4,16
02.0008	4,39	29,05	54,31	1,30	0,14	3,21	12,00
Woj.	15,48	38,18	34,31	11,58	3,14	2,57	10,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.538 zawiera informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (uwzględniając ewentualny pobyt pacjenta na oddziale intensywnej terapii) oraz liczbie hospitalizacji ze sprawozdanym produktem rozliczeniowym z grupy:

- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG)
- Operacje zastawek (bez operacji skojarzonych)
- Operacje zastawek + CABG (operacje skojarzone)
- TAVI
- Operacje tętniaków aorty

Tabela 2.2.537 przedstawia produkty rozliczeniowe wykorzystane do analizy poszczególnych grup zabiegów.

Tabela 2.2.537: Definicje procedur według produktów JGP

Nazwa procedury	Nazwy JGP
CABG	E04 pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw E07 pomostowanie naczyń wieńcowych >75 r.ż. i >16 dni
Operacje zastawek	Wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombendarter Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych
Operacje skojarzone	Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
Operacje tętniaków	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografitów, ksenografitów)
TAVI	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczępienie zastawki aortalnej Wariant 2 - przekoniuszkowe (ta, taa) wszczępienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.538: Liczba hospitalizacji oraz mediana czasu pobytu pacjentów według grup procedur

ID	CABG		Operacje zastawek		Operacje zastawek wraz z CABG (skojarzone)		TAVI		Operacje tętniaków	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]
02.0002	0,11	12	0,04	20	0,01	20	-	-	0,01	21
02.0004	0,33	13	0,11	15	0,05	20	0,05	11	0,05	17
02.0008	0,22	9	0,07	10	0,01	14	0,01	8	0,00	10
Woj.	0,66	11	0,21	15	0,08	19	0,06	11	0,06	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.539 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiochirurgii rozliczonych z procedurą CABG.

Tabela 2.2.539: Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiologii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
02.0002	0,30	0,11	37,2
02.0004	0,75	0,33	44,6
02.0008	0,37	0,22	59,8
Woj.	1,41	0,66	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.540 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶⁷.

Tabela 2.2.540: 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 [%]
02.0002	7,4	90,9	35	36	72,7	50,0	91,9	29,2	0,7
02.0004	48,3	94,2	20	44	73,9	56,7	51,7	8,5	-
02.0008	60,9	77,2	8	25	79,0	62,5	22,3	-	16,8
Woj.	42,9	87,8	18	40	75,7	58,6	52,5	15,2	4,5

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

Tabela 2.2.541: 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 [%]
02.0002	15	14,1	12	0,7	9,7
02.0004	5	7,4	4	0,5	67,2
02.0008	12	12,5	9	0,5	5,2
Woj.	8	10,9	6	0,6	38,9

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

²⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

§11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.542 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.543 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.542: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	31	31
02.0004	36	40
02.0008	16	16
Bez kontraktu	1	1
Woj.	84	88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.543: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	38,9	41,5	42,4	39,4	12,85	13,13	12,23
02.0004	44,0	51,5	54,9	43,9	20,59	21,96	17,54
02.0008	72,5	78,8	82,5	70,4	12,60	13,21	11,26
Woj.	51,8	57,2	59,9	51,2	46,04	48,31	41,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.544 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶⁸ 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

²⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (kardiochirurgiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.544: 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 [%]
02.0002	-	14,8	3,4	6,5	14,4	0,8	6,5
02.0004	-	11,5	0,7	4,9	7,3	4,6	4,9
02.0008	-	15,5	0,6	5,0	10,6	6,5	5,0
Woj.	-	13,3	1,3	5,3	9,7	4,3	5,3

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

Tabela 2.2.545 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: 1560²⁶⁹.

Tabela 2.2.545: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Świadczenia rehabilitacyjne wykonane do		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]	90 dni po hospitalizacji [%]
02.0002	2,0	57,7	-	-	-	0,7	7,7
02.0004	3,9	80,4	72,8	72,5	0,1	5,4	36,6
02.0008	3,0	82,1	-	-	-	1,9	46,7
Woj.	3,3	76,1	38,5	38,3	0,1	3,5	33,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.546 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 2.2.546: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0002	66,7	33,2	59,4	10,4
02.0004	65,5	33,8	58,3	9,5
02.0008	66,0	31,0	58,2	8,2

²⁶⁹ PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA

Tabela 2.2.546: Struktura demograficzna pacjentów

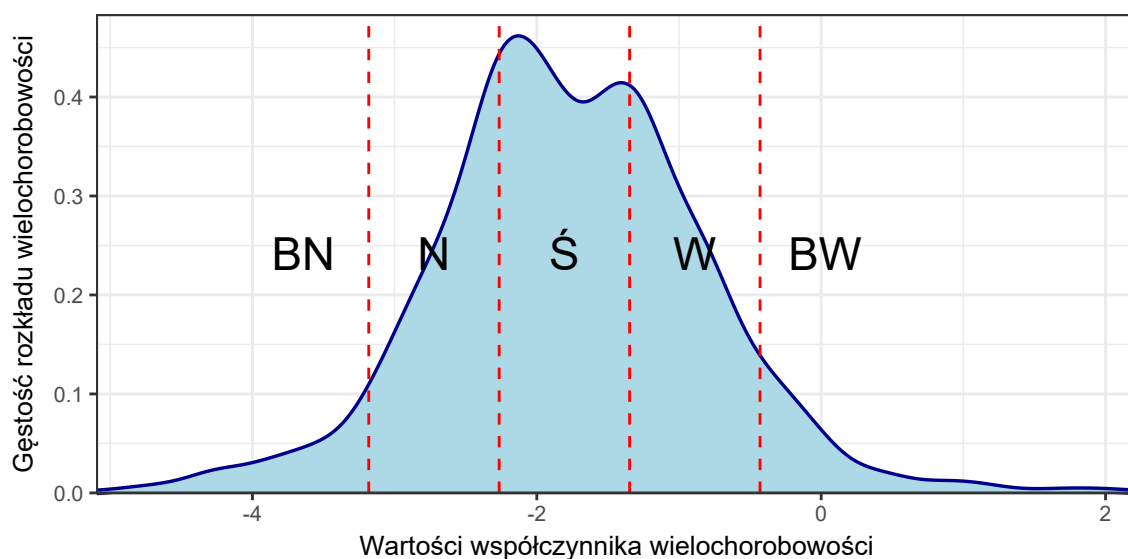
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	65,8	32,9	58,5	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.126 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.547 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.126: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.547: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0002	0,28	4,26	31,21	42,55	17,73	4,26
02.0004	0,74	5,26	14,44	35,76	34,68	9,85
02.0008	0,37	5,72	35,15	43,60	13,62	1,91
Woj.	1,39	5,18	23,31	39,21	25,68	6,62

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.548. 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 2.2.548: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0002	42,6	46,0	11,4
02.0004	35,9	58,2	5,9
02.0008	26,9	66,0	7,1
Woj.	35,0	57,6	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷¹ 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.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.549 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim

²⁷¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne 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.

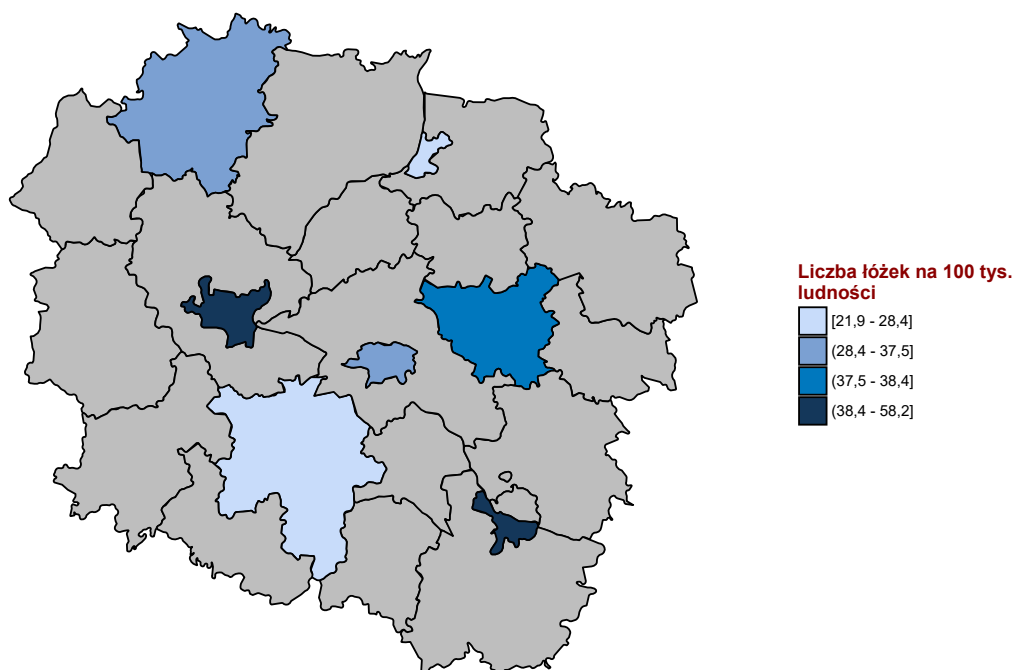
Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.549: 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)
02.0001	4100	nie	2,5	3,0	10,8	2,5	40
02.0002	4106	nie	2,3	3,1	12,9	6,8	21
02.0003	4100	nie	2,3	2,9	12,1	4,3	53
02.0003	4120	nie	1,0	1,1	3,8	3,4	-
02.0004	4100	nie	3,1	4,0	20,2	5,4	62
02.0006	4100	nie	1,8	2,0	10,3	3,0	44
02.0007	4100	nie	2,6	3,2	18,4	3,6	42
02.0008	4100	nie	2,5	3,3	11,4	7,3	46
02.0009	4100	nie	1,6	1,9	8,0	2,7	33
02.0010	4100	nie	1,8	2,3	10,6	2,1	36
02.0018	4000	nie	1,0	1,1	5,6	19,0	-
02.0019	4100	nie	1,0	1,1	4,1	20,4	15
02.0021	4100	nie	0,1	0,1	0,2	4,7	12
02.0026	4100	nie	0,6	0,7	3,2	0,3	17
Woj.	-	nie	23,1	29,7	131,5	5,4	421

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.28: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.550²⁷². W Tabeli 2.2.551 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.550: 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 [%]	pozostałe [%]
02.0001	3,00	99,80	100,00	-	-	-
02.0002	3,08	99,84	99,77	0,23	-	-
02.0003	3,97	99,87	97,78	1,36	0,86	-
02.0004	3,96	99,44	99,37	0,41	-	0,23
02.0006	2,01	100,00	99,95	0,05	-	-
02.0007	3,15	99,97	100,00	-	-	-
02.0008	3,31	99,85	99,64	0,36	-	-
02.0009	1,92	100,00	100,00	-	-	-
02.0010	2,29	99,96	100,00	-	-	-

²⁷²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁷³Liczba 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 2.2.550: 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 [%]	pozostałe [%]
02.0018	1,09	100,00	97,34	2,66	-	-
02.0019	1,12	100,00	100,00	-	-	-
02.0021	0,11	100,00	100,00	-	-	-
02.0026	0,74	99,87	98,92	1,08	-	-
Woj.	29,75	99,85	99,43	0,43	0,11	0,03

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 2.2.551: 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 1w ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
02.0001	7,57	1,57	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0002	12,72	0,94	99,83	0,17	-	-	100,00	-	-
02.0003	15,40	2,68	96,62	1,88	1,50	-	85,37	9,74	4,89
02.0004	19,32	2,79	99,03	0,62	-	0,35	99,25	-	-
02.0006	9,88	0,04	99,99	0,01	-	-	100,00	-	-
02.0007	17,93	1,62	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0008	8,70	0,16	99,85	0,15	-	-	100,00	-	-
02.0009	7,88	0,53	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0010	10,39	0,17	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0018	5,58	0,20	98,94	1,06	-	-	100,00	-	-
02.0019	4,03	0,08	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0021	0,21	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0026	3,09	0,08	99,74	0,26	-	-	100,00	-	-
Woj.	122,70	10,84	99,34	0,42	0,19	0,06	96,19	2,41	1,21

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

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

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 2.2.552 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

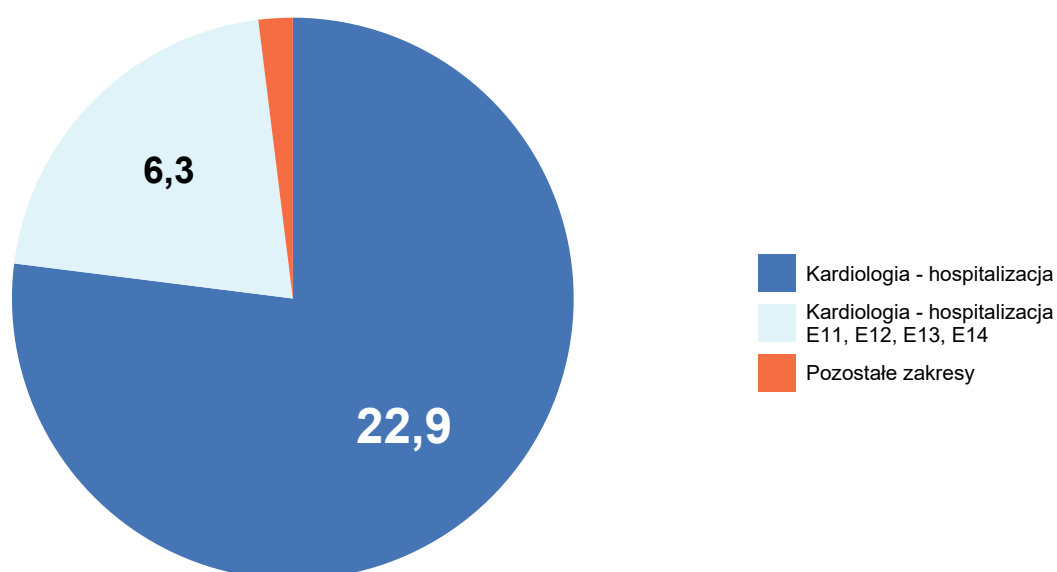
Tabela 2.2.552: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0003	0,02	0,03
Woj.	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.553. Wykres 2.2.127 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 2.2.549 i tabeli 2.2.553 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 2.2.127: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

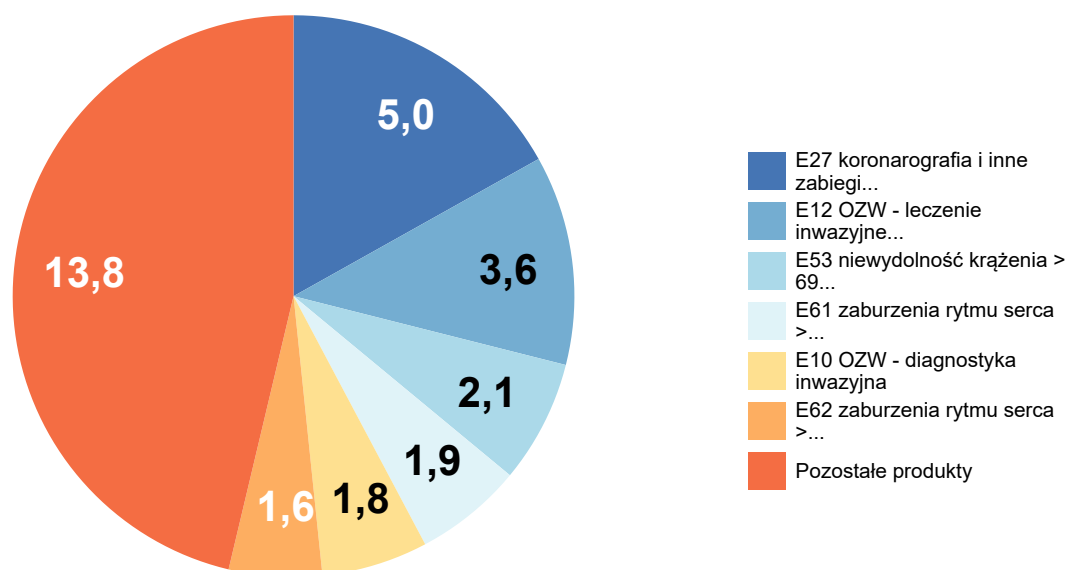
Tabela 2.2.553: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	10,62	52,5	47,5	-	-	-	-	-
02.0002	12,93	73,1	26,9	-	-	-	-	-
02.0003	15,89	76,0	20,0	2,6	0,8	0,5	-	0,1
02.0004	20,11	59,6	24,3	16,0	-	-	0,4	0,4
02.0006	10,28	57,6	42,4	-	-	-	-	-
02.0007	18,29	66,5	27,7	5,7	-	-	-	-
02.0008	11,38	81,8	18,2	-	-	-	-	-
02.0009	7,98	62,0	38,0	-	-	-	-	-
02.0010	10,56	64,0	36,0	-	-	-	-	-
02.0018	5,64	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0019	4,07	53,5	46,5	-	-	-	-	-
02.0021	0,21	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0026	3,16	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	131,13	68,2	28,1	3,6	0,1	0,1	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.554 oraz na Wykresie 2.2.128.

Wykres 2.2.128: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.554: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E53 [%]	E61 [%]	E10 [%]	E62 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	22,7	16,3	4,0	4,0	10,6	3,3	39,0
02.0002	13,6	12,2	6,9	7,8	3,1	7,5	48,8
02.0003	18,2	9,2	16,6	6,4	2,9	3,1	43,6
02.0004	14,0	10,5	3,3	6,1	5,5	5,9	54,7
02.0006	14,4	16,0	2,1	3,5	17,9	2,8	43,3
02.0007	15,1	14,8	5,5	6,7	3,2	8,5	46,1
02.0008	23,2	6,7	4,5	2,8	3,3	3,5	56,0
02.0009	22,1	15,8	4,2	7,1	7,6	6,7	36,5
02.0010	18,0	18,2	8,3	8,4	10,2	6,3	30,7
02.0018	-	-	20,9	8,4	-	10,9	59,8
02.0019	25,4	19,5	2,0	3,6	11,3	5,4	32,7
02.0021	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0026	-	-	12,9	21,9	-	2,3	62,9
Woj.	16,9	12,1	7,1	6,2	6,1	5,4	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.128 oraz w Tabeli 2.2.554 zostały wymienione w Tabeli 2.2.555.

Tabela 2.2.555: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw

Tabela 2.2.555: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.556 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 2.2.557 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.556: 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 [%]
02.0001	79,1	100,0	95,7	20,9	-	-
02.0002	51,1	100,0	93,1	48,9	-	-
02.0003	46,9	100,0	93,3	53,1	0,4	0,4
02.0004	59,5	99,8	88,3	40,5	-	0,2
02.0006	71,0	100,0	88,0	29,0	-	-
02.0007	49,4	99,6	94,7	50,6	-	-
02.0008	54,4	100,0	95,3	45,6	0,1	0,2
02.0009	65,9	100,0	92,6	34,1	-	-
02.0010	58,9	100,0	98,4	41,1	-	-
02.0018	-	-	-	100,0	-	-
02.0019	68,2	100,0	95,9	31,8	-	-
02.0021	100,0	100,0	100,0	-	-	-
02.0026	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	55,3	99,9	93,3	44,7	0,1	0,1

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 2.2.557: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	79,1	85,6	0,3	13,8	-	0,3
02.0002	51,1	92,5	0,5	6,8	-	0,2
02.0003	46,9	92,3	0,9	6,8	-	-
02.0004	59,5	88,7	0,5	10,1	0,0	0,7
02.0006	71,0	74,3	0,3	25,3	-	0,1
02.0007	49,4	92,2	0,8	6,7	-	0,4
02.0008	54,4	91,4	1,8	6,8	-	-

Tabela 2.2.557: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0009	65,9	87,2	1,2	11,6	-	-
02.0010	58,9	81,5	1,0	17,3	-	0,1
02.0019	68,2	82,9	0,5	16,6	-	-
02.0021	100,0	99,1	-	0,9	-	-
Woj.	55,3	87,5	0,8	11,5	0,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.559 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

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

Tabela 2.2.558 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.558: 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	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
kardiowersja	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
ablacje	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
EPS	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
CRT	00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542
ICD	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 2.2.559: 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 [%]
02.0001	30,9	12,7	3,0	0,4	0,6	0,7	0,5
02.0002	23,6	6,2	9,4	0,6	0,1	1,2	1,8

Tabela 2.2.559: 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 [%]
02.0003	20,1	2,1	5,1	-	-	0,7	1,9
02.0004	23,3	4,2	6,0	4,6	5,1	2,5	2,2
02.0006	31,9	6,8	1,0	0,1	0,0	-	-
02.0007	25,7	4,5	3,0	-	-	-	0,9
02.0008	20,3	5,0	3,4	-	-	0,5	1,5
02.0009	31,3	5,2	1,6	-	-	-	1,0
02.0010	28,0	3,0	8,6	0,7	0,1	0,1	0,7
02.0018	-	-	2,4	-	-	-	-
02.0019	31,4	-	2,5	-	-	-	-
02.0021	-	99,1	0,9	-	-	-	-
02.0026	-	-	6,5	-	-	-	-
Woj.	25,5	5,7	4,6	1,6	1,6	1,0	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.560 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 2.2.560: 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 [%]
02.0001	1,09	1,78	61,4
02.0002	1,02	1,55	65,5
02.0003	1,14	1,54	73,8
02.0004	1,21	1,56	77,4
02.0006	1,18	1,40	84,2
02.0007	1,07	1,37	78,3
02.0008	1,00	1,43	69,9
02.0009	0,95	1,16	81,8
02.0010	1,14	1,24	92,0
02.0019	0,69	0,78	88,5
Woj.	10,49	13,82	75,9

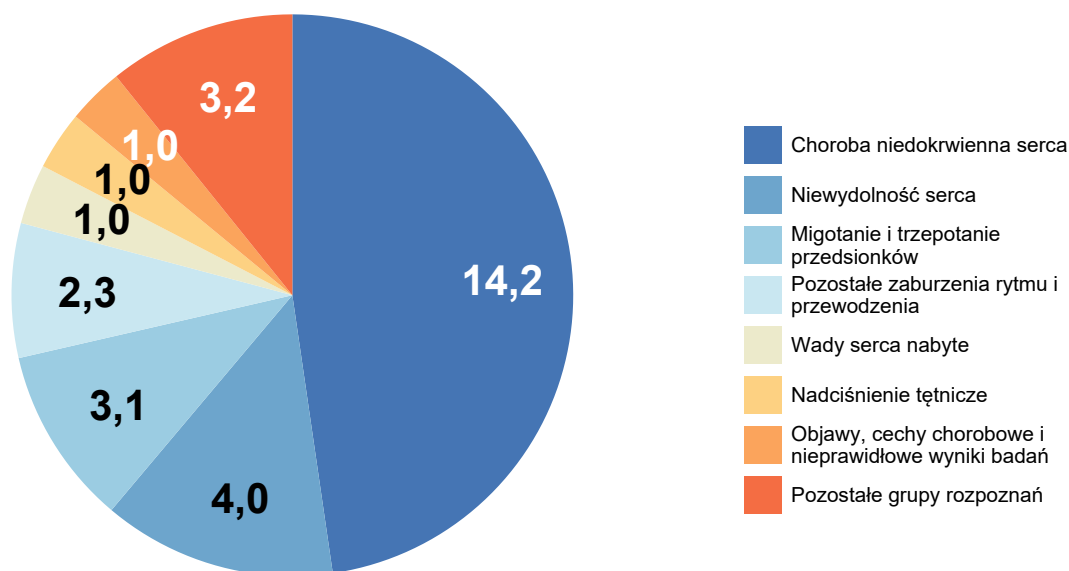
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.561. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w

²⁷⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

oddziale. Na Wykresie 2.2.129 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.562 oraz na Wykresie 2.2.130.

Wykres 2.2.129: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



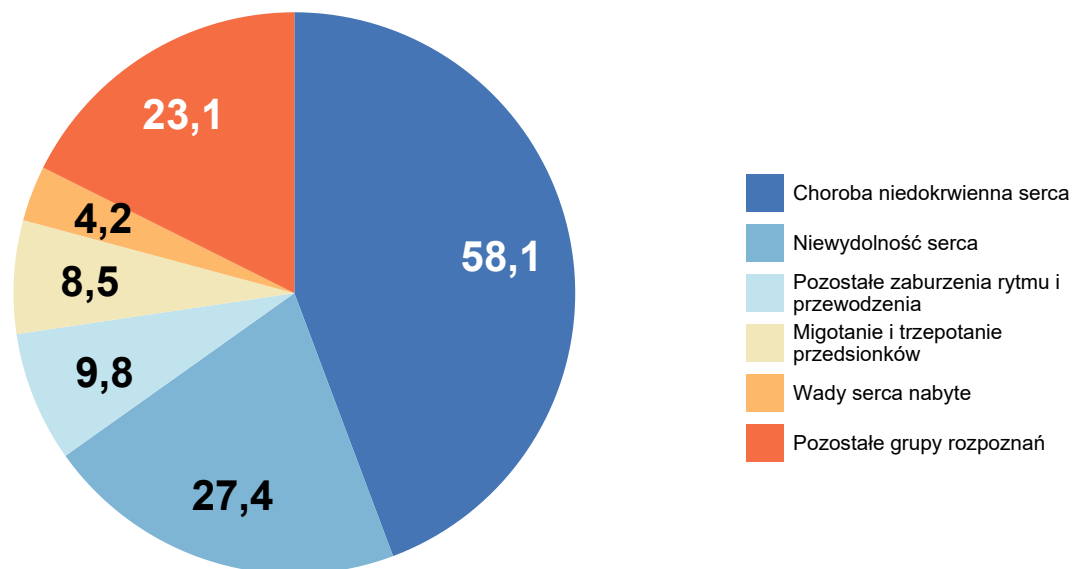
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.561: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,00	59,3	8,4	8,8	11,3	1,9	0,3	10,0
02.0002	3,08	50,2	15,2	13,3	9,5	1,4	3,9	6,4
02.0003	3,97	38,8	22,5	7,9	4,1	4,1	2,1	20,4
02.0004	3,96	39,4	9,4	13,4	9,6	3,4	2,1	22,8
02.0006	2,01	69,7	5,2	5,7	7,8	2,1	2,1	7,4
02.0007	3,15	43,4	13,0	11,8	7,6	3,3	6,7	14,2
02.0008	3,31	43,4	9,9	5,7	6,6	9,0	5,0	20,4
02.0009	1,92	60,6	8,8	11,4	6,5	1,4	4,0	7,4
02.0010	2,29	54,4	12,8	11,6	7,0	1,0	1,9	11,2
02.0018	1,09	20,9	44,4	15,7	4,0	2,7	6,6	5,8
02.0019	1,12	69,8	4,5	6,9	2,7	2,1	8,0	6,0
02.0021	0,11	-	-	16,0	84,0	-	-	-
02.0026	0,74	19,4	23,5	14,5	9,1	11,2	0,3	22,0
Woj.	29,75	47,7	13,4	10,3	7,7	3,5	3,4	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.130: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.562: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	10,62	60,50	15,71	7,13	4,21	1,84	1,18	9,42
02.0002	12,93	45,13	24,04	10,86	8,36	1,28	1,04	9,29
02.0003	15,89	34,40	31,62	5,17	5,13	4,28	2,86	16,54
02.0004	20,11	37,61	15,42	7,28	7,17	2,02	1,24	29,26
02.0006	10,28	66,95	6,85	8,23	5,49	2,22	0,54	9,73
02.0007	18,29	41,16	20,71	8,25	7,58	3,48	1,60	17,21
02.0008	11,38	36,70	15,25	7,13	4,66	9,49	13,35	13,43
02.0009	7,98	57,73	15,12	9,20	6,08	1,33	1,24	9,30
02.0010	10,56	49,60	23,33	7,47	5,92	0,89	1,96	10,83
02.0018	5,64	16,07	56,74	3,25	9,81	2,86	0,30	10,98
02.0019	4,07	71,30	8,02	2,39	5,19	1,82	0,93	10,35
02.0021	0,21	-	-	77,46	22,54	-	-	-
02.0026	3,16	16,94	33,47	8,07	11,37	11,18	8,77	10,20
Woj.	131,13	44,28	20,88	7,50	6,52	3,19	2,65	14,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.563 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 2.2.563: 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 [%]
02.0001	1,0	0,6	0,9	64	70
02.0002	0,6	0,5	0,7	76	62
02.0003	0,6	0,5	0,8	78	57
02.0004	0,9	0,6	0,9	71	66
02.0006	1,0	0,6	0,6	56	87
02.0007	0,7	0,6	0,8	81	71
02.0008	0,4	0,3	0,7	68	42
02.0009	0,5	0,4	0,6	65	59
02.0010	0,7	0,5	0,6	65	75
02.0018	0,2	-	-	-	-
02.0019	0,4	0,3	0,4	67	76
02.0026	0,1	-	-	-	-
Woj.	7,1	4,7	7,1	66	66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.564 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷⁵.

Tabela 2.2.564: 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 [%]
02.0001	38,0	61,5	10	35	70,4	65,7	62,0	40,6	-
02.0002	56,1	97,3	33	56	46,8	37,0	42,3	4,5	1,6
02.0003	42,7	98,3	40	58	39,9	33,3	57,3	26,0	-
02.0004	36,8	95,8	10	25	81,5	74,5	63,2	31,7	-
02.0006	20,2	88,2	12	32	74,2	69,5	79,4	44,8	0,4
02.0007	30,5	99,0	26	74	55,6	48,0	69,5	32,4	-
02.0008	57,7	95,3	33	49	47,6	38,3	41,5	4,3	0,8
02.0009	16,1	93,5	12	29	76,4	69,6	83,9	22,0	-
02.0010	20,9	97,7	57	81	20,9	16,5	79,0	37,6	0,1
02.0018	0,6	14,3	-	-	100,0	100,0	99,4	43,0	-
02.0019	26,1	88,1	7	17	87,4	82,9	73,9	-	-
02.0021	78,3	84,3	14	34	72,3	63,9	21,7	21,7	-
02.0026	44,1	81,7	5	12	96,3	92,1	55,9	27,9	-
Woj.	36,3	92,0	24	49	57,4	50,1	63,4	28,1	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

Tabela 2.2.565 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie kujawsko-pomorskim.

²⁷⁵ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.565: 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 [%]
02.0001	1,00	48	50	1	-
02.0002	0,60	1	92	6	1
02.0003	0,58	32	59	9	-
02.0004	0,86	31	64	5	-
02.0006	1,01	44	52	4	0
02.0007	0,71	43	56	1	-
02.0008	0,41	5	88	3	4
02.0009	0,54	27	71	2	-
02.0010	0,74	41	57	3	-
02.0018	0,18	41	59	-	-
02.0019	0,40	-	96	4	-
02.0026	0,07	20	45	35	-
Woj.	7,10	32	64	4	0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.566 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.566: 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 [%]
02.0001	4	4,1	2	3,0	61,3
02.0002	4	4,8	3	9,1	57,8
02.0003	4	4,8	2	2,1	64,2
02.0004	5	6,9	3	3,4	56,1
02.0006	5	3,8	5	1,2	30,0
02.0007	6	6,1	4	4,2	42,2
02.0008	3	3,3	2	1,8	64,7
02.0009	4	4,5	3	2,1	58,0
02.0010	5	4,7	4	2,3	48,4
02.0018	5	3,8	4	2,2	34,3
02.0019	4	2,7	3	2,1	61,8
02.0021	2	2,1	1	62,3	84,9
02.0026	4	3,3	3	0,8	52,6
Woj.	4	4,9	3	3,4	54,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁷⁶. 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

²⁷⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0018.

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 2.2.567 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.568 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.567: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	40	38
02.0002	21	21
02.0003	53	53
02.0004	62	63
02.0006	44	44
02.0007	42	42
02.0008	46	46
02.0009	33	33
02.0010	36	36
02.0019	15	15
02.0021	12	12
02.0026	17	17
Bez kontraktu	132	132
Woj.	553	552

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.568: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	75,8	96,7	106,0	76,2	36,75	40,27	28,96
02.0002	167,1	203,4	226,0	153,4	42,72	47,46	32,22
02.0003	61,8	76,1	83,6	59,5	40,34	44,32	31,54
02.0004	86,1	102,7	113,5	78,8	64,71	71,51	49,67
02.0006	63,4	75,6	80,7	64,2	33,26	35,52	28,26
02.0007	117,7	137,3	148,4	112,8	57,66	62,32	47,37
02.0008	67,1	86,3	99,3	57,7	39,72	45,68	26,53
02.0009	65,3	80,7	88,1	64,2	26,62	29,09	21,18
02.0010	79,4	96,3	104,5	78,4	34,68	37,60	28,23
02.0019	73,2	93,2	101,6	74,7	13,98	15,23	11,20
02.0021	4,8	5,8	7,1	2,9	0,69	0,85	0,34
02.0026	50,3	62,2	68,7	47,7	10,57	11,69	8,11
Woj.	76,0	93,0	102,3	72,5	401,69	441,54	313,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.569 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁷⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.569: 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 [%]
02.0001	1,1	14,1	3,8	8,7	10,6	3,8	8,1
02.0002	-	14,6	4,1	9,9	13,5	1,4	9,9
02.0003	0,5	12,8	2,6	5,2	8,0	5,1	4,7
02.0004	1,1	13,9	2,9	7,9	9,9	4,2	7,2
02.0006	0,3	9,5	1,5	3,7	6,4	3,5	3,5
02.0007	0,3	8,8	1,7	4,7	6,6	2,4	4,2
02.0008	0,8	15,0	3,3	8,4	11,6	3,9	8,0
02.0009	0,7	10,9	1,6	4,2	5,3	5,9	3,5
02.0010	0,4	9,9	1,8	5,4	6,8	3,6	4,9
02.0018	0,4	8,1	1,7	4,2	4,6	4,0	3,8
02.0019	0,5	9,9	1,8	5,4	5,0	5,2	4,2
02.0021	-	8,6	1,9	-	4,8	3,8	-
02.0026	1,3	12,9	2,8	6,9	8,7	5,3	3,7
Woj.	0,6	12,2	2,7	6,6	8,8	3,8	6,0

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

Tabela 2.2.571 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: 1100²⁷⁸. Tabela 2.2.570 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.570: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
02.0001	tak	nie
02.0002	tak	tak
02.0003	tak	nie
02.0004	tak	tak

²⁷⁷ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii
²⁷⁸ PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Tabela 2.2.570: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
02.0006	tak	nie
02.0007	tak	nie
02.0008	tak	tak
02.0009	tak	tak
02.0010	tak	tak
02.0018	tak	tak
02.0019	tak	nie
02.0021	tak	nie
02.0026	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.571: 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 [%]	
02.0001	3,0	39,6	11,3	3,0	10,1
02.0002	0,5	29,2	7,9	3,2	4,9
02.0003	2,0	37,5	8,4	3,2	3,7
02.0004	1,2	39,6	14,1	4,5	4,9
02.0006	9,3	39,4	19,6	7,3	3,9
02.0007	2,2	32,5	9,3	6,7	3,1
02.0008	0,1	33,7	11,1	5,3	3,7
02.0009	1,6	39,0	13,3	3,6	5,0
02.0010	1,7	33,7	10,3	1,9	4,1
02.0018	3,1	27,3	8,8	2,7	1,8
02.0019	6,0	33,9	10,9	7,1	6,3
02.0021	-	33,3	15,2	12,4	2,9
02.0026	12,2	24,8	6,4	2,2	2,7
Woj.	2,5	35,3	11,1	4,3	4,7

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 2.2.572 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 2.2.572: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	68,1	40,3	62,6	18,5
02.0002	65,8	38,2	56,7	14,6
02.0003	67,2	45,8	61,2	17,9
02.0004	65,5	43,6	57,3	18,1
02.0006	67,9	40,6	62,0	18,4
02.0007	66,4	43,5	58,2	16,7
02.0008	67,0	41,0	59,6	18,2
02.0009	68,6	44,5	66,2	18,0
02.0010	67,7	41,2	61,7	19,1
02.0018	71,3	49,8	74,6	28,6
02.0019	64,5	38,4	49,9	11,2
02.0021	78,7	52,8	91,5	50,0
02.0026	66,2	45,7	55,5	17,1

Tabela 2.2.572: Struktura demograficzna pacjentów

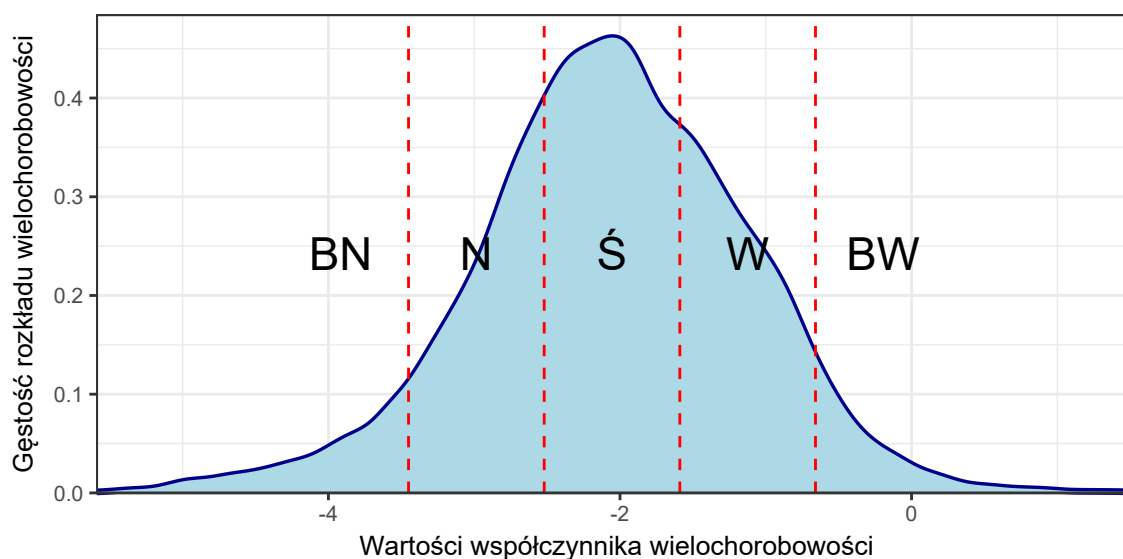
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	67,0	42,5	60,3	17,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁹. 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 2.2.131 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.573 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.131: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.573: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	2,99	3,87	22,24	42,35	26,19	5,34
02.0002	3,08	7,38	22,88	43,16	22,59	4,00
02.0003	3,97	7,01	21,73	40,16	25,28	5,82
02.0004	3,96	10,54	21,89	35,89	23,05	8,62
02.0006	2,01	3,58	20,86	44,86	25,83	4,87
02.0007	3,15	7,12	24,53	38,96	24,66	4,73
02.0008	3,31	7,83	24,56	38,26	23,96	5,38
02.0009	1,92	4,07	21,43	43,33	25,96	5,21
02.0010	2,28	5,66	23,65	41,11	25,14	4,43
02.0018	1,09	3,76	13,94	37,89	36,15	8,26
02.0019	1,12	6,24	29,53	41,48	20,34	2,41
02.0021	0,11	1,89	5,66	21,70	50,94	19,81
02.0026	0,74	7,53	24,19	38,98	24,19	5,11
Woj.	29,72	6,63	22,62	40,25	24,93	5,58

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.574. 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 2.2.574: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	57,2	40,3	2,5
02.0002	59,1	34,1	6,8
02.0003	61,9	34,1	4,0
02.0004	65,5	29,1	5,4
02.0006	71,1	25,9	3,0
02.0007	78,5	17,8	3,6
02.0008	64,5	28,2	7,3
02.0009	61,0	36,4	2,7
02.0010	78,2	19,6	2,1
02.0018	76,1	4,9	19,0
02.0019	51,7	27,8	20,4
02.0021	51,9	43,4	4,7
02.0026	82,8	16,9	0,3
Woj.	66,1	28,5	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku 12 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 3 świadczeniodawców do kategorii świadczeniodawców diagnostycznych. Za świadczeniodawcę specjalistycznego przyjęto świadczeniodawcę, który sprawozdał przynajmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów JGP:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

W przeciwnym przypadku świadczeniodawca został zaklasyfikowany jako diagnostyczny. Tabela 2.2.575 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.575: 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 [%]
02.0001	3,00	38,2	59,3	2,5
02.0002	3,08	44,7	48,5	6,8
02.0003	3,97	50,7	45,3	4,0
02.0004	3,96	53,8	40,8	5,4
02.0006	2,01	44,9	52,2	3,0
02.0007	3,15	78,5	17,8	3,6
02.0008	3,31	50,0	42,6	7,3
02.0009	1,92	51,2	46,2	2,7
02.0010	2,29	62,3	35,6	2,1
02.0019	1,12	51,7	27,8	20,4
02.0021	0,11	47,2	48,1	4,7
Woj.	27,92	52,8	42,2	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.576: 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
aleksandrowski	02.0018	1,09	0,43	-	-
golubsko-dobrzyński	02.0026	0,74	0,40	-	-
-	Woj.	1,84	0,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁰ 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 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.577 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego.

²⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

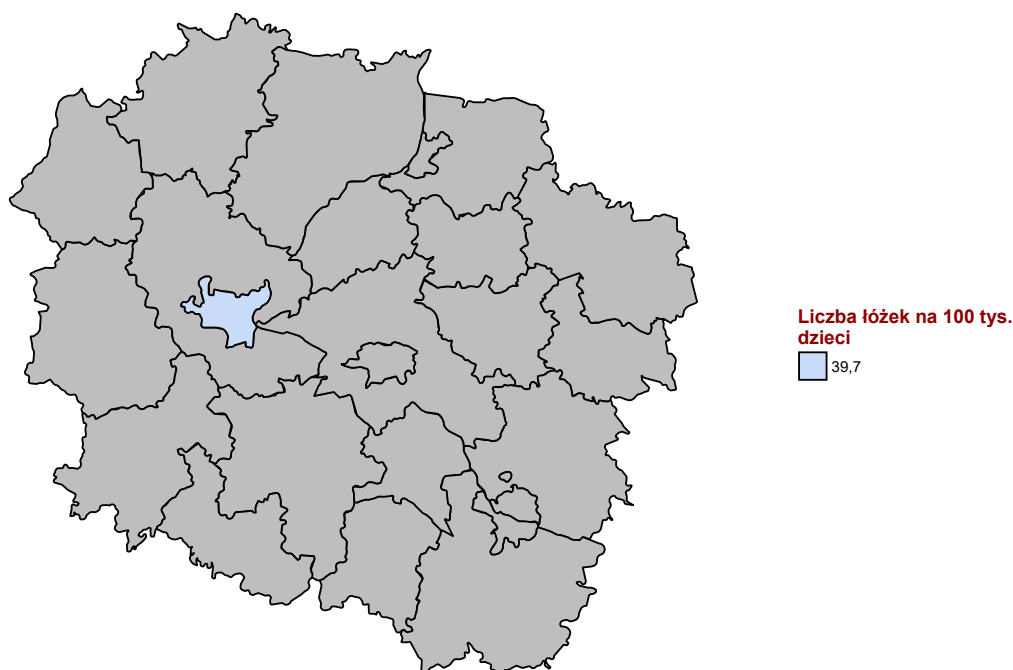
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.577: 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)
02.0001	4401	nie	0,4	0,4	2,2	1,0	-
02.0002	4401	nie	0,8	0,9	3,2	13,9	-
02.0016	4101	nie	1,4	1,5	5,1	3,5	22
Woj.	-	nie	2,6	2,7	10,5	6,5	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.29: 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 2.2.578²⁸¹. W Ta-

²⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.579 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.578: 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 [%]
02.0001	0,40	100,00	99,75	0,25
02.0002	0,88	100,00	100,00	-
02.0016	1,47	100,00	100,00	-
Woj.	2,75	100,00	99,96	0,04

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.579: 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 [%]
02.0001	2,19	0,39	99,95	0,05	100,00
02.0002	3,19	0,00	100,00	-	100,00
02.0016	5,05	0,02	100,00	-	100,00
Woj.	10,43	0,42	99,99	0,01	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

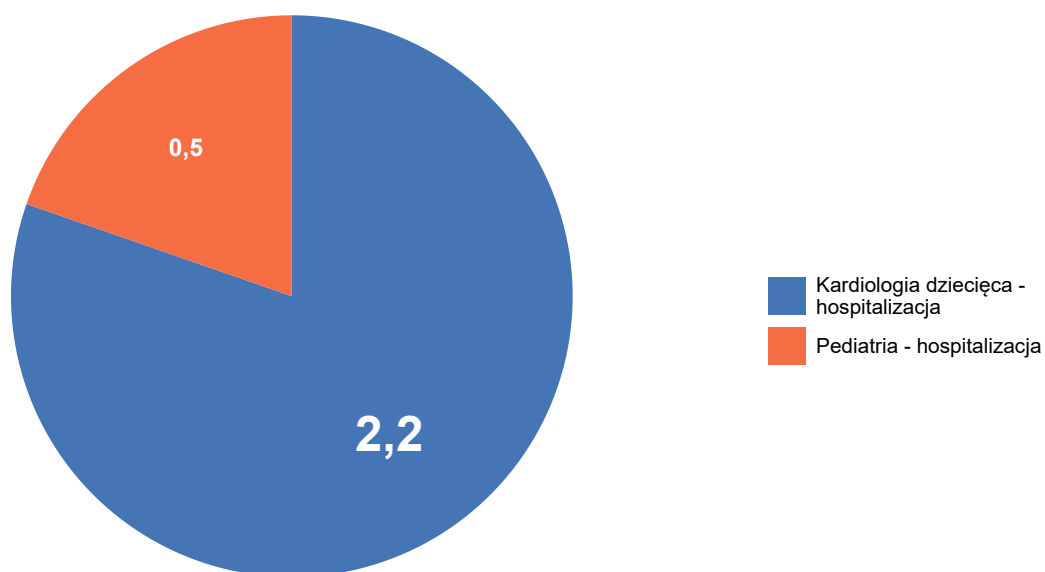
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.580. Wykres 2.2.132 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

²⁸²Liczba 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 2.2.132: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

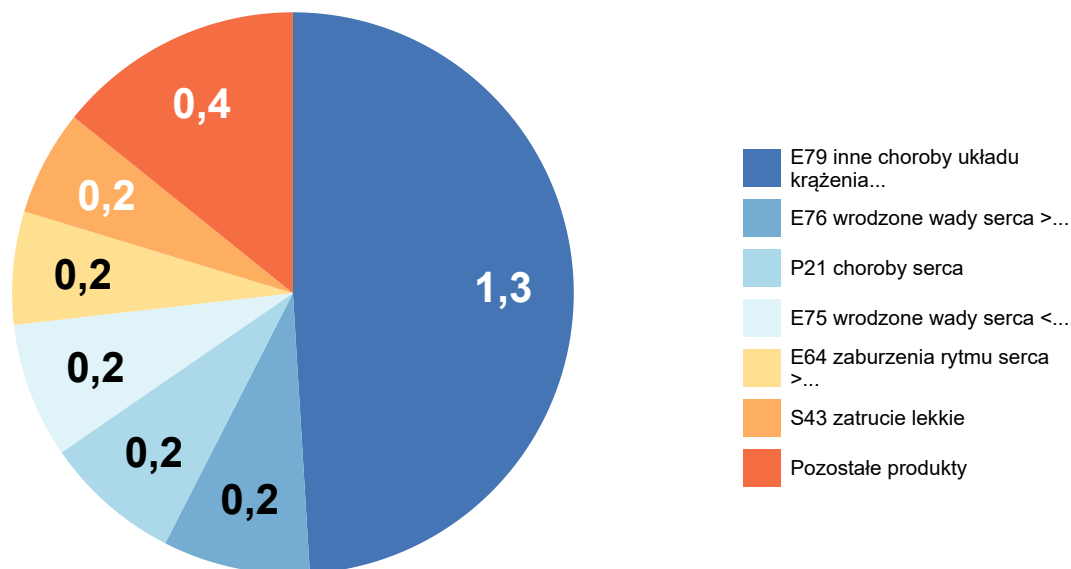
Tabela 2.2.580: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
02.0001	2,22	100,0	-
02.0002	3,21	100,0	-
02.0016	5,11	61,7	38,3
Woj.	10,54	81,5	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.581 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.581: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E79 [%]	E76 [%]	P21 [%]	E75 [%]	E64 [%]	S43 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	51,4	11,0	6,3	20,6	1,5	-	9,3
02.0002	76,8	6,2	6,6	3,5	4,4	-	2,5
02.0016	31,7	9,1	9,1	6,9	9,1	11,4	22,6
Woj.	49,0	8,5	7,9	7,8	6,5	6,1	14,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.581 zostały wymienione w Tabeli 2.2.582.

Tabela 2.2.582: 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.
P21 choroby serca
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw
E64 zaburzenia rytmu serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
S43 zatrucie lekkie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji zachowawczych. W tabeli 2.2.583 zaprezentowano udział świadczeń zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych.

Tabela 2.2.583: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	93,7	62,1
02.0002	100,0	93,3	83,6
02.0016	100,0	57,5	42,2
Woj.	100,0	74,0	58,4

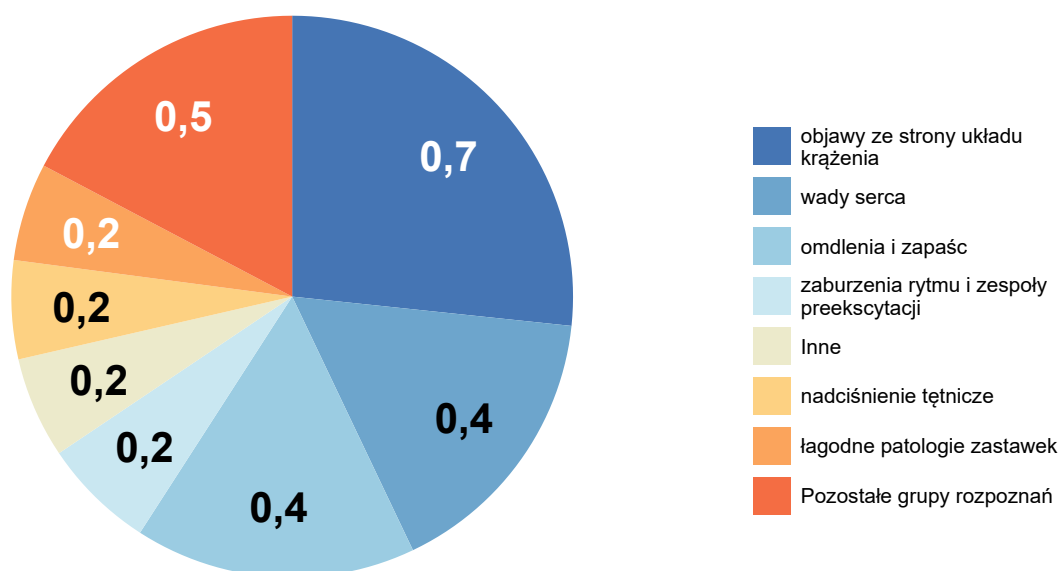
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.584. 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 2.2.585 oraz na Wykresie 2.2.135.

Wykres 2.2.134: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

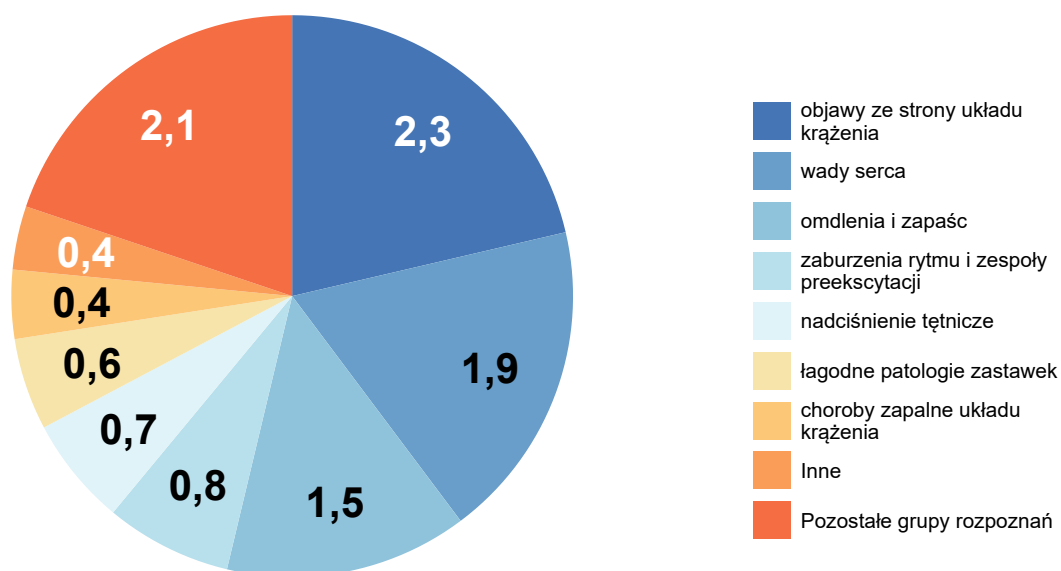
²⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.584: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	objawy ze strony układu krążenia [%]	wady serca [%]	omdlenia i zapaśc [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	Inne [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	0,40	17,0	31,8	11,0	6,8	-	1,8	31,6
02.0002	0,88	40,2	9,6	23,4	5,7	-	8,3	12,8
02.0016	1,47	21,1	16,0	13,2	6,9	10,9	5,2	26,7
Woj.	2,75	26,7	16,3	16,2	6,5	5,8	5,7	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.585: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	objawy ze strony układu krążenia [%]	wady serca [%]	omdlenia i zapaść [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preeksytacji [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	łagodne patologie zastawek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	2,22	10,21	35,34	6,83	7,24	1,44	15,11	23,83
02.0002	3,21	36,66	8,90	23,56	7,07	9,77	4,64	9,40
02.0016	5,11	16,56	17,03	11,04	7,42	6,13	1,43	40,39
Woj.	10,54	21,35	18,42	13,97	7,27	6,25	5,29	27,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli i 2.2.587 przedstawiono szczegółowe informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (MLOS) wg grup rozpoznań wyróżnionych w tabeli 2.2.586.

Analizując medianę najkrócej trwają hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem z grupy 'Choroby krążenia płucnego', a najdłużej z grupy 'Choroby zapalne serca'

Tabela 2.2.586: 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 2.2.587: Mediana czasu pobytu według grupy chorób (w dniach)

ID	Wady serca	Zaburzenia przewodzenia	Zaburzenia rytmu	Choroby zapalne serca	Kardiomiopatie	Choroby krążenia płucnego	Nadciśnienie tętnicze	Łagodne patologie zastawek	Omdlenia	Objawy	Pozostałe
02.0001	5	4	5	16	6	4	5	3	3	3	5
02.0002	3	2	4	18	-	-	3	3	3	3	3
02.0016	2	3	3	10	3	10	4	3	2	2	3

Tabela 2.2.587: Mediana czasu pobytu według grupy chorób (w dniach)

ID	Wady serca	Zaburzenia przewodzenia	Zaburzenia rytmu	Choroby zapalne serca	Kardiomiopatie	Choroby krążenia płucnego	Nadciśnienie tętnicze	Łagodne patologie zastawek	Omdlenia	Objawy	Pozostałe
Woj.	3	3	3	13	3	9	4	3	3	3	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.588 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii dziecięcej z rozpoznaniem z grupy:

- łagodne patologie zastawek serca: I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8 wg ICD-10
- objawy: R00, R01, R07 wg ICD-10

Tabela 2.2.588: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem łagodne patologie zastawek lub objawy

ID	Liczba hospitalizacji z grupy łagodne patologie zastawek lub objawy [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
02.0001	0,15	0,40	37,6
02.0002	0,37	0,88	42,2
02.0016	0,27	1,47	18,5
Woj.	0,80	2,75	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.590 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 2.2.589 przedstawiono kody według klasyfikacji procedur ICD-9, które uwzględniono w każdej z wyróżnionych wyżej grup.

Tabela 2.2.589: 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 2.2.590: 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 2.2.591 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁴.

Tabela 2.2.591: 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 [%]
02.0001	33,3	-	-	-	100,0	100,0	66,7	13,5	-
02.0002	20,8	99,5	82	91	10,3	21,2	79,2	9,4	-
02.0016	39,1	99,5	47	60	22,3	47,9	60,5	26,5	0,3
Woj.	32,4	84,6	46	72	31,4	50,2	67,4	18,2	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 2.2.592 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.592: 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 [%]
02.0001	6	9,8	4	-	47,4
02.0002	4	2,3	3	0,3	61,8
02.0016	3	2,6	3	0,7	67,4
Woj.	4	4,4	3	0,5	62,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁸⁵. 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 szcze-

²⁸⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

²⁸⁵ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0002.

gółowego 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 2.2.593 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.594 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.593: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0016	22	22
Bez kontraktu	21	21
Woj.	43	43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.594: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0016	63,1	81,2	88,8	64,3	17,86	19,54	14,15
Woj.	63,1	81,2	88,8	64,3	17,86	19,54	14,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.595 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁸⁶ 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,

²⁸⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.595: 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 [%]
02.0001	3,8	8,1	1,3	6,3	5,8	2,3	5,3
02.0002	0,6	4,6	0,7	3,5	3,5	1,0	3,2
02.0016	-	7,1	0,6	1,2	3,9	3,6	1,2
Woj.	0,7	6,5	0,7	2,7	4,1	2,6	2,5

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

Tabela 2.2.596 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: 1101²⁸⁷.

Tabela 2.2.596: 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 [%]	
02.0001	1,3	60,9	27,6	25,6	8,3
02.0002	0,8	45,8	10,9	9,4	5,3
02.0016	1,7	49,2	17,2	15,9	10,4
Woj.	1,3	49,8	16,7	15,2	8,5

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

Tabela 2.2.597: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
02.0001	8,0	51,4
02.0002	12,4	51,4
02.0016	9,4	52,6
Woj.	10,1	52,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.598 przedstawia strukturę hospitalizacji na oddziale lub zakresie kardiologii dziecięcej wśród

świadczeniodawców w podziale na wyodrębnione grupy wiekowe. Wyodrębniono następujące grupy według wieku w momencie przyjęcia na oddział:

- noworodki: do 28 dnia życia
- niemowlęta: od 29 dnia do 1 roku życia
- małe dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym: od 1 do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od 6 do 18 roku życia

Tabela 2.2.598: 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 [%]
02.0001	0,4	-	26,32	20,05	53,63
02.0002	0,9	0,45	5,10	7,93	86,52
02.0016	1,5	0,41	16,36	19,77	63,46
Woj.	2,7	0,36	14,19	16,01	69,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.599. 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 2.2.599: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	63,7	35,3	1,0
02.0002	53,0	33,1	13,9
02.0016	62,4	34,0	3,5
Woj.	59,6	33,9	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowało 5 pracowni lub zakładów 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 kujawsko-pomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁸ 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. 4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.600 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

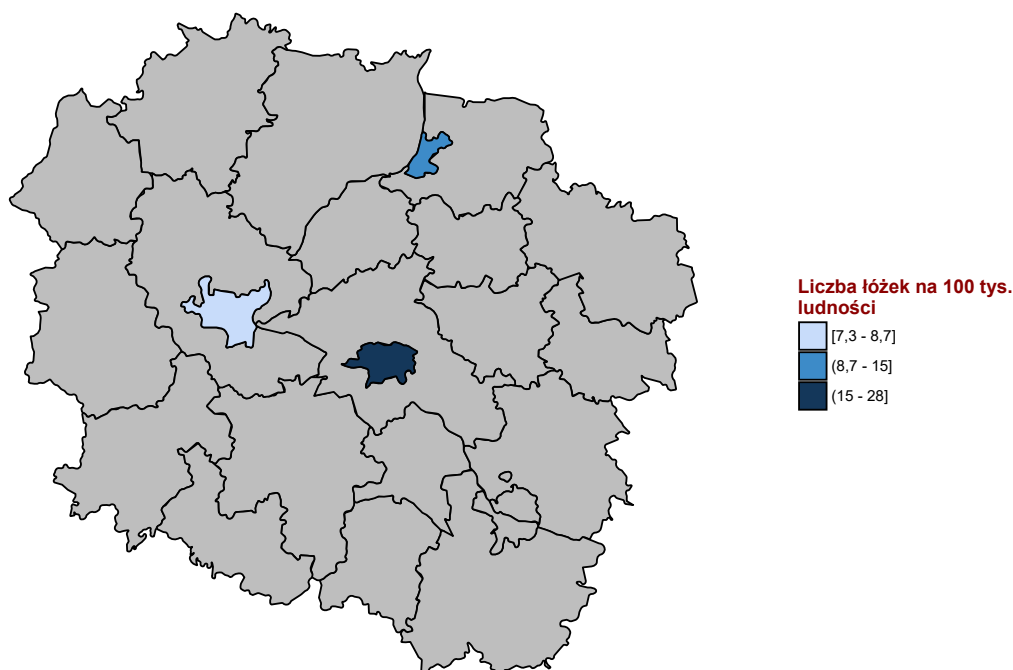
Na mapie 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.600: 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)
02.0001	4130	nie	2,3	2,9	15,7	3,0	56
02.0002	4130	nie	0,1	0,2	1,7	1,1	9
02.0004	4130	nie	0,6	0,8	5,1	3,8	20
02.0006	4000	nie	0,3	0,5	4,2	0,4	-
02.0008	4130	nie	0,2	0,2	1,0	7,0	6
Woj.	-	nie	3,6	4,6	27,7	3,0	91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁸⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.601²⁸⁹. W Tabeli 2.2.602 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.601: 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 [%]
02.0001	2,93	99,69	96,13	3,46	0,41
02.0002	0,19	98,93	98,38	-	1,62
02.0004	0,82	98,16	99,75	-	0,25
02.0006	0,46	97,83	99,78	-	0,22
02.0008	0,20	99,50	97,49	2,51	-
Woj.	4,59	99,19	97,28	2,33	0,39

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²⁹⁰ 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 2.2.602: 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 [%]
02.0001	15,43	2,88	98,96	0,69	0,34	93,01	3,90	3,10
02.0002	1,58	0,09	99,62	-	0,38	100,00	-	-
02.0004	4,98	1,09	99,24	-	0,76	100,00	-	-
02.0006	3,34	1,33	99,94	-	0,06	100,00	-	-
02.0008	0,94	0,03	99,15	0,85	-	65,52	34,48	-
Woj.	26,26	5,41	99,19	0,44	0,38	96,10	2,26	1,65

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

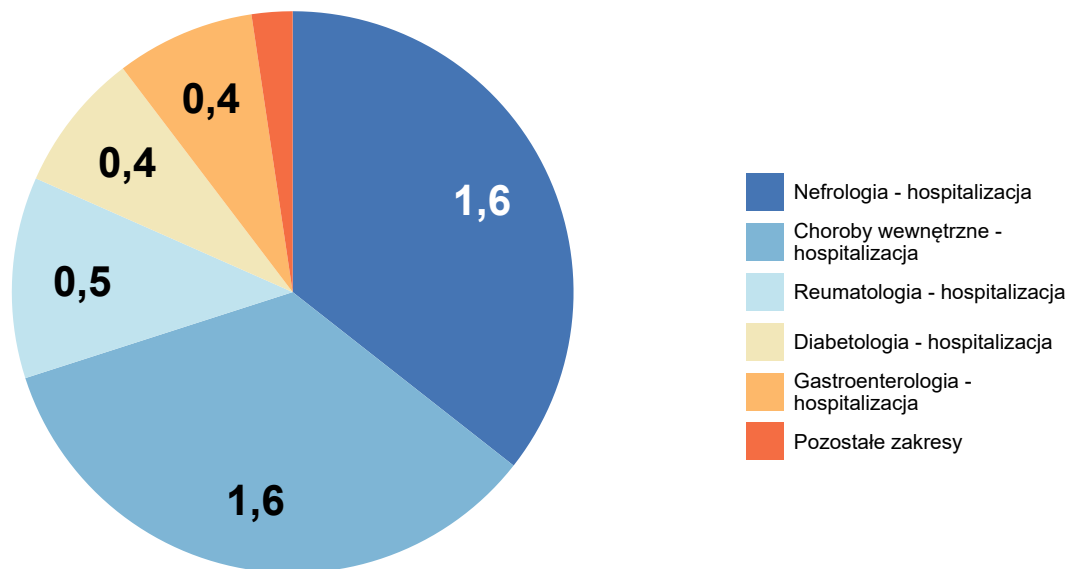
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.603. Wykres 2.2.136 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.136: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.603: Struktura osobodni według zakresów

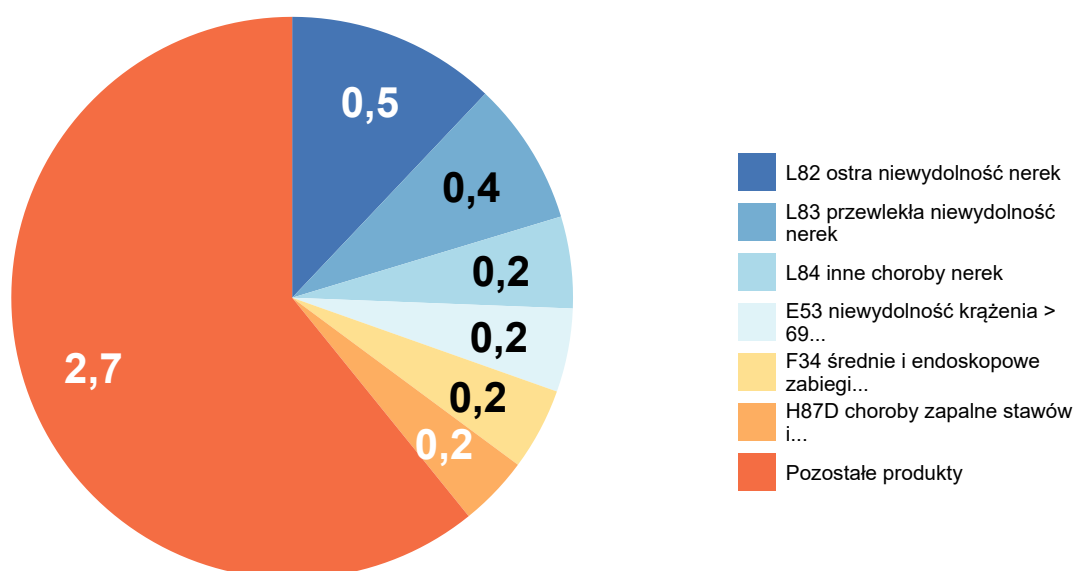
ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	15,63	13,7	47,9	17,4	12,7	7,6	0,5	0,2
02.0002	1,65	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0004	5,03	58,3	41,7	-	-	-	-	-
02.0006	3,88	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0008	0,95	99,0	-	-	-	-	-	1,0
Woj.	27,15	42,5	35,3	10,0	7,3	4,4	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.604 oraz na Wykresie 2.2.137.

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 2.2.137: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.604: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L82 [%]	L83 [%]	L84 [%]	E53 [%]	F34 [%]	H87D [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	8,5	0,9	1,8	7,1	7,4	6,4	67,9
02.0002	9,7	41,1	9,2	-	-	-	40,0
02.0004	20,6	0,5	6,4	1,9	-	-	70,7
02.0006	21,5	58,3	5,3	-	-	-	14,9
02.0008	8,8	-	47,4	-	-	-	43,8
Woj.	12,1	8,3	5,3	4,8	4,7	4,0	60,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.137 oraz w Tabeli 2.2.604 zostały wymienione w Tabeli 2.2.605.

Tabela 2.2.605: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek
L83 przewlekła niewydolność nerek
L84 inne choroby nerek
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.606 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.606: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	90,1	1,5	-
02.0002	84,6	-	-
02.0004	97,2	0,6	-
02.0006	98,2	0,5	-
02.0008	100,0	0,5	-
Woj.	92,4	1,1	-

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

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

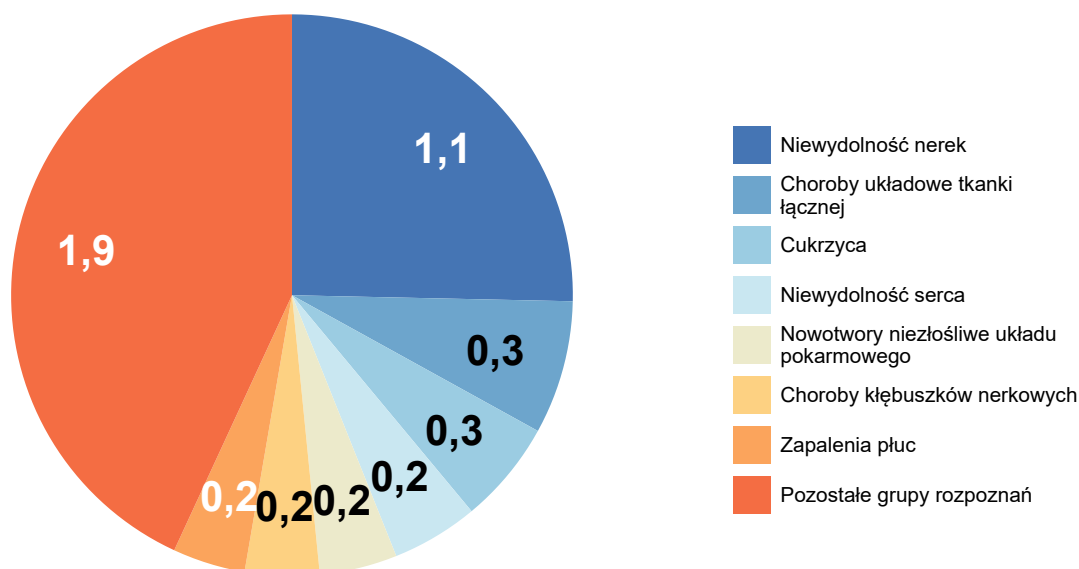
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.607. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w

²⁹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

oddziale. Na Wykresie 2.2.138 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.609 oraz na Wykresie 2.2.139.

Wykres 2.2.138: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.607: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Cukrzyca [%]	Niewydolność serca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	2,82	10,9	11,7	8,7	7,2	7,0	1,6	52,9
02.0002	0,18	77,3	-	-	-	-	20,0	2,7
02.0004	0,80	33,9	1,6	0,5	2,4	0,1	5,6	55,9
02.0006	0,45	86,0	-	-	-	-	2,2	11,8
02.0008	0,19	8,8	-	7,7	-	-	28,4	55,2
Woj.	4,45	25,3	7,7	5,9	5,0	4,5	4,3	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

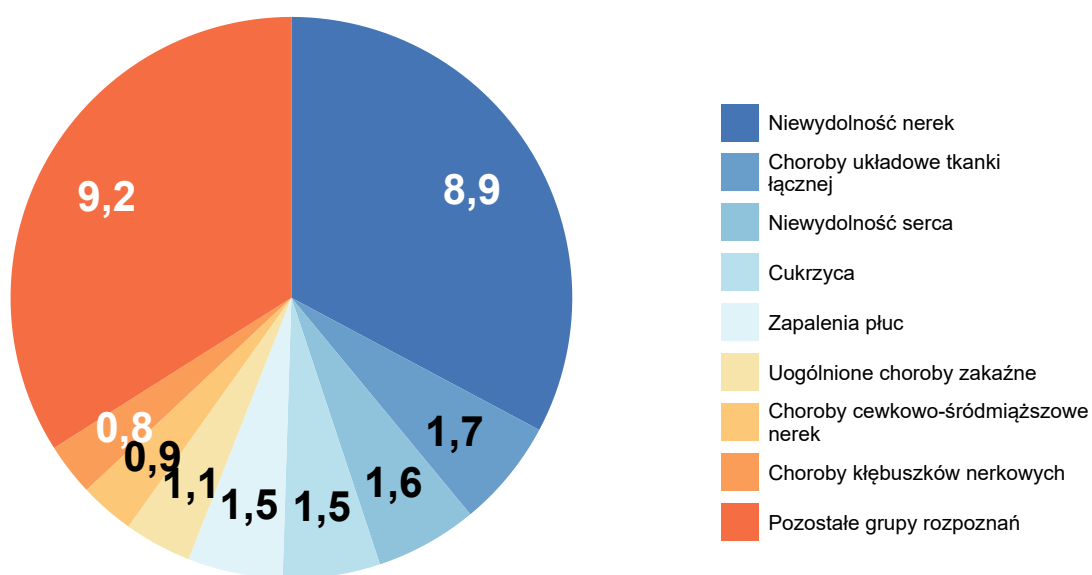
Tabela 2.2.608 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.607), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.608: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Zapalenia płuc	3,80
	Artropatie wielostawowe zapalne	3,41
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	3,23
02.0002	Niewydolność nerek	77,30
	Choroby kłębuszków nerkowych	20,00
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,62
02.0004	Zapalenia płuc	9,85
	Wady serca nabyte	5,36
	Kamica moczowa	4,74
02.0006	Niewydolność nerek	86,03
	Infekcja układu moczowego	5,54
	Kamica moczowa	3,55
02.0008	Wady układu moczowego	39,18
	Wady układu moczowego	4,12
	Nadciśnienie tętnicze odporne	3,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.139: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.609: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	15,53	13,63	10,52	9,52	9,11	5,87	3,28	48,07
02.0002	1,65	89,81	-	-	-	-	-	10,19
02.0004	5,03	31,39	0,93	2,22	0,68	11,28	9,97	43,52
02.0006	3,88	91,36	-	-	-	-	-	8,64
02.0008	0,94	15,36	-	-	6,99	-	4,24	73,41
Woj.	27,03	32,80	6,22	5,88	5,60	5,47	3,89	40,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.610 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹².

Tabela 2.2.610: 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 [%]
02.0001	23,6	43,4	-	40	69,7	59,3	76,4	40,1	-
02.0002	28,1	55,8	2	27	88,5	67,3	71,9	18,8	-
02.0004	5,0	85,0	10	20	80,0	50,0	94,9	28,9	0,1
02.0006	19,1	68,6	2	4	94,2	81,4	80,7	33,5	0,2
02.0008	84,0	96,9	21	30	75,5	15,3	16,0	6,5	-
Woj.	22,6	56,5	5	32	74,1	54,1	77,3	35,8	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.611 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.611: 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 [%]
02.0001	6	4,4	4	2,3	36,4

²⁹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.611: 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 [%]
02.0002	9	10,2	6	7,6	39,5
02.0004	6	5,5	5	4,2	34,2
02.0006	9	18,4	5	3,5	35,9
02.0008	5	3,1	4	-	38,1
Woj.	6	7,6	4	2,9	36,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁹³. 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 2.2.612 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.613 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.612: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	56	56
02.0002	9	6
02.0004	20	20
02.0008	6	6
Woj.	91	88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁹³Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0006.

Tabela 2.2.613: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	75,5	88,9	98,8	67,0	49,80	55,35	37,54
02.0002	74,3	82,1	87,2	70,8	4,93	5,23	4,25
02.0004	67,4	77,9	82,8	67,1	15,58	16,56	13,41
02.0008	43,0	51,8	62,2	28,9	3,11	3,73	1,74
Woj.	65,1	75,2	82,8	58,5	73,42	80,87	56,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.614 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.614: 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 [%]
02.0001	0,1	17,6	3,4	7,6	13,2	4,7	7,6
02.0002	-	31,1	13,8	15,0	29,9	1,2	15,0
02.0004	0,1	23,9	5,3	12,0	19,3	5,5	12,0
02.0006	1,3	27,4	10,0	19,4	21,0	8,2	17,9
02.0008	-	23,3	4,2	7,4	17,5	5,8	6,3
Woj.	0,2	20,6	4,9	9,9	16,0	5,1	9,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.615 i 2.2.616 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: 1130²⁹⁵.

²⁹⁴ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii²⁹⁵ PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.615: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	3,7	55,1	3,6	-
02.0002	0,5	57,7	23,8	23,2
02.0004	3,5	56,9	13,1	10,5
02.0006	2,0	43,0	8,2	-
02.0008	0,5	62,6	14,7	7,9
Woj.	3,2	54,7	7,2	3,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.616: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	3,7	65,2	4,3	-
02.0002	0,5	67,9	30,4	29,8
02.0004	3,5	65,5	16,4	14,0
02.0006	2,0	53,5	12,8	-
02.0008	0,5	73,2	22,1	11,6
Woj.	3,2	64,6	9,3	4,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.617 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 2.2.617: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	64,9	54,6	56,1	24,5
02.0002	63,5	40,0	60,5	18,4
02.0004	67,2	49,9	61,3	27,4
02.0006	64,6	43,2	55,0	18,4
02.0008	56,0	53,6	35,1	10,3
Woj.	64,8	51,9	56,2	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹⁶. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

²⁹⁶Dotyczy 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 2.2.140 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.618 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.140: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

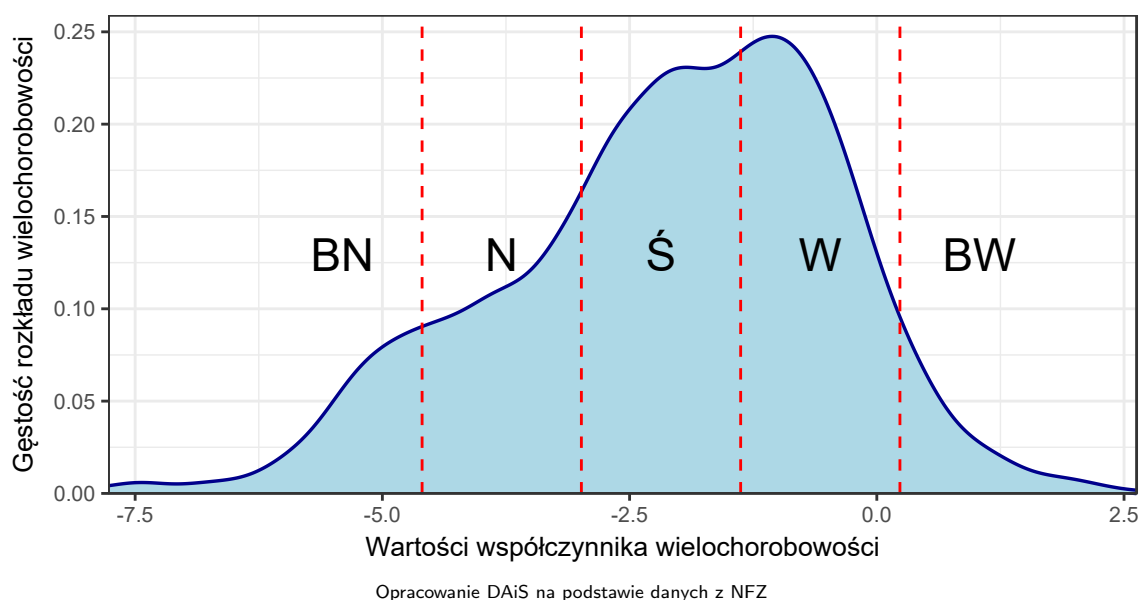


Tabela 2.2.618: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	2,92	10,80	18,75	31,36	33,28	5,83
02.0002	0,19	3,21	24,60	49,73	21,39	1,07
02.0004	0,82	5,26	13,95	34,64	37,33	8,81
02.0006	0,46	8,89	11,28	46,20	31,45	2,17
02.0008	0,20	13,50	37,50	31,50	17,00	0,50
Woj.	4,58	9,43	18,20	34,19	32,62	5,56

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.619. 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 2.2.619: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	81,8	15,1	3,1
02.0002	68,6	30,8	0,5
02.0004	81,8	14,5	3,7
02.0006	72,5	27,1	0,4
02.0008	61,3	31,4	7,2
Woj.	79,4	17,6	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.620 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy²⁹⁷, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²⁹⁸ z procedurą biopsji²⁹⁹, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³⁰⁰ z procedurą biopsji³⁰¹, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego³⁰² z procedurą biopsji³⁰³.

W tabeli 2.2.621 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy³⁰⁴, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej³⁰⁵, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego³⁰⁶.

Tabela 2.2.620: 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 [%]
02.0001	2,7	-	-	-
02.0002	41,7	-	-	-
02.0004	22,8	3	0,4	0,4
02.0006	8,9	-	-	-
02.0008	1,0	-	-	0,5
Woj.	8,4	3	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.621: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
02.0001	8,1	-	51,3
02.0002	13,7	-	20,5
02.0004	5,2	11,0	43,5
02.0006	16,6	-	19,5
02.0008	9,0	-	-

²⁹⁷Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.²⁹⁸Kody 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, N02.0.²⁹⁹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁰⁰Kody 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, N02.0.³⁰¹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁰²Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.³⁰³Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁰⁴Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.³⁰⁵Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.³⁰⁶Kody 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 2.2.621: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
Woj.	8,8	11,0	37,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

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

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 22 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁷ 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.

18 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.622 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

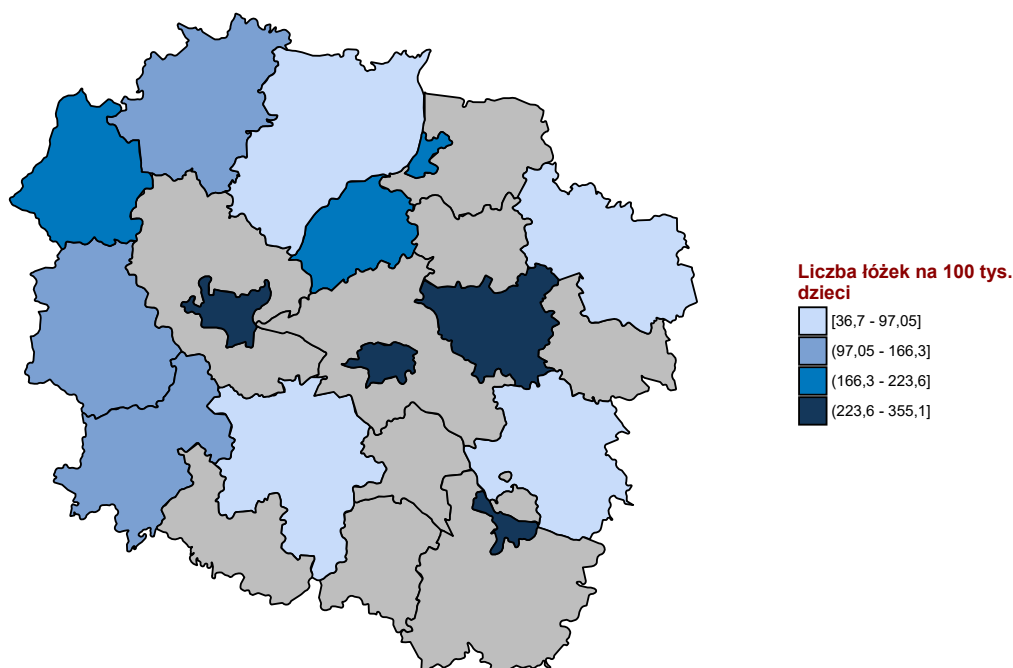
Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

³⁰⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.622: 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)
02.0001	3	4421	nie	3,7	3,8	19,0	0,1	91
02.0002	2	4421	nie	1,4	1,4	3,9	0,3	30
02.0003	3	4421	nie	2,1	2,2	16,2	1,1	90
02.0004	2	4421	nie	0,1	0,1	1,4	4,2	6
02.0006	2	4421	nie	1,3	1,4	5,7	-	56
02.0007	2	4421	nie	1,1	1,1	4,0	-	10
02.0009	3	4421	nie	2,3	2,3	10,5	-	53
02.0011	1	4421	nie	0,4	0,4	1,1	0,2	15
02.0012	1	4421	nie	0,6	0,6	1,7	0,2	15
02.0014	1	4421	nie	0,5	0,5	1,5	-	20
02.0015	1	4421	nie	0,6	0,6	1,8	-	12
02.0016	1	4405	nie	0,4	0,5	2,6	0,4	12
02.0017	1	4401	nie	0,5	0,5	1,7	-	-
02.0018	1	4401	nie	0,3	0,3	1,0	-	-
02.0019	1	4421	nie	0,8	0,8	2,0	0,1	15
02.0021	2	4421	nie	1,9	1,9	6,1	-	36
02.0022	1	4421	nie	0,8	0,8	2,5	-	7
02.0023	1	4401	nie	0,4	0,4	1,5	-	-
02.0024	1	4450	nie	0,5	0,5	1,4	-	-
02.0026	1	4421	nie	0,2	0,2	1,0	-	20
02.0027	1	4421	nie	0,4	0,4	1,2	-	16
02.0028	1	4421	nie	0,4	0,4	1,1	-	21
Woj.	-	-	nie	20,1	21,1	88,9	0,2	525

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 2.2.623³⁰⁸. W Tabeli 2.2.624 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.623: 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 [%]
02.0001	3,78	100,00	100,00	-
02.0002	1,37	100,00	100,00	-
02.0003	2,18	100,00	99,95	0,05
02.0004	0,14	100,00	99,31	0,69
02.0006	1,42	100,00	100,00	-
02.0007	1,14	100,00	99,13	0,87
02.0009	2,34	100,00	99,74	0,26
02.0011	0,40	100,00	99,75	0,25

³⁰⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁰⁹ 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 2.2.623: 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 [%]
02.0012	0,57	100,00	100,00	-
02.0014	0,53	100,00	100,00	-
02.0015	0,57	100,00	99,82	0,18
02.0016	0,45	100,00	98,90	1,10
02.0017	0,48	100,00	100,00	-
02.0018	0,29	100,00	95,85	4,15
02.0019	0,80	100,00	99,62	0,38
02.0021	1,93	100,00	100,00	-
02.0022	0,80	100,00	99,87	0,13
02.0023	0,41	100,00	93,35	6,65
02.0024	0,49	100,00	98,99	1,01
02.0026	0,24	100,00	98,74	1,26
02.0027	0,36	100,00	96,15	4,12
02.0028	0,37	100,00	94,09	5,91
Woj.	21,07	100,00	99,47	0,54

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.624: 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 [%]
02.0001	18,80	3,06	100,00	-	100,00
02.0002	3,87	0,39	100,00	-	100,00
02.0003	16,20	3,53	99,99	0,01	100,00
02.0004	1,28	0,33	99,92	0,08	100,00
02.0006	5,69	0,18	100,00	-	100,00
02.0007	3,98	-	99,12	0,88	-
02.0009	10,52	1,69	99,91	0,09	100,00
02.0011	1,13	-	99,91	0,09	-
02.0012	1,72	-	100,00	-	-
02.0014	1,47	-	100,00	-	-
02.0015	1,84	-	99,95	0,05	-
02.0016	2,63	0,01	99,16	0,84	100,00
02.0017	1,71	-	100,00	-	-
02.0018	0,96	-	98,54	1,46	-
02.0019	1,99	-	99,85	0,15	-
02.0021	6,14	0,03	100,00	-	100,00
02.0022	2,48	-	99,96	0,04	-
02.0023	1,53	-	96,74	3,26	-

Tabela 2.2.624: 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 [%]
02.0024	1,42	-	99,65	0,35	-
02.0026	0,99	-	99,60	0,40	-
02.0027	1,16	-	98,61	1,39	-
02.0028	1,13	-	97,51	2,49	-
Woj.	88,62	9,23	99,78	0,22	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

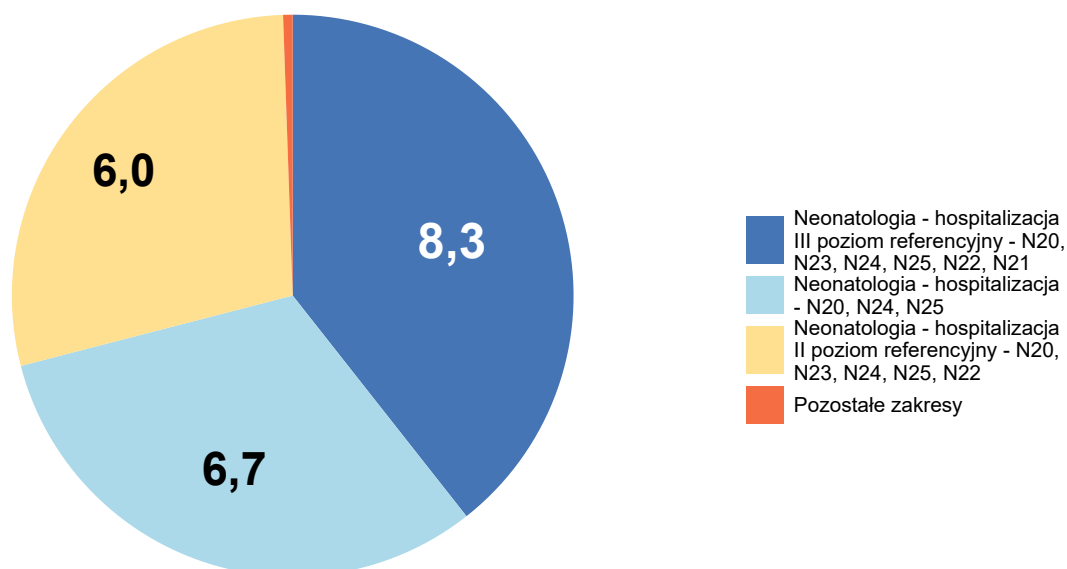
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.625. Wykres 2.2.141 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 2.2.141: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

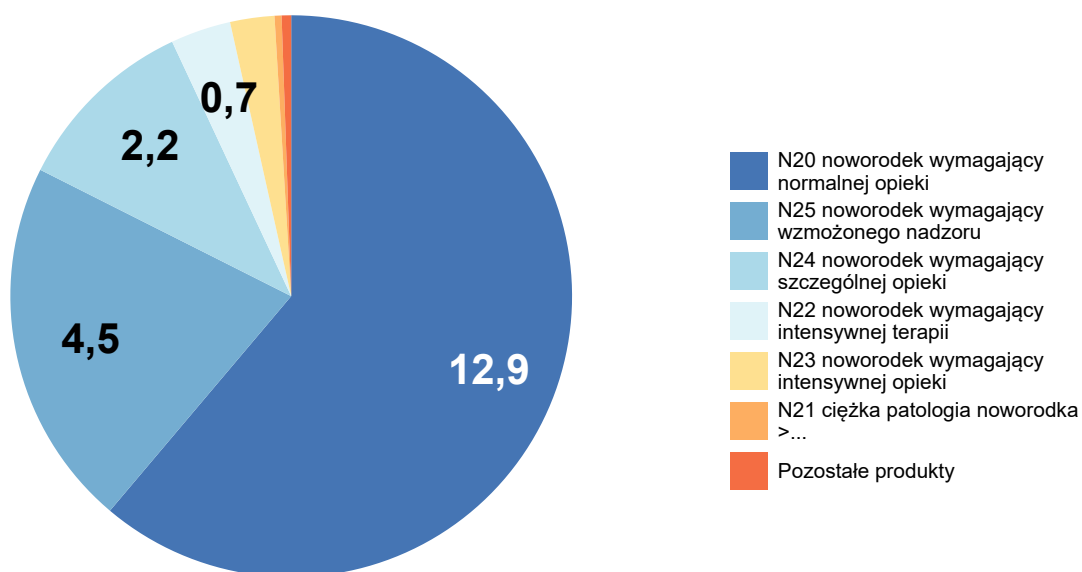
Tabela 2.2.625: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]
02.0001	18,94	99,7	-	-	-	0,3	-
02.0002	3,87	-	-	100,0	-	-	-
02.0003	16,20	100,0	-	-	-	0,0	-
02.0004	1,29	-	-	99,9	-	-	0,1
02.0006	5,69	-	-	100,0	-	-	-
02.0007	3,98	-	-	99,1	-	-	0,9
02.0009	10,52	99,9	-	-	-	0,1	-
02.0011	1,13	-	99,9	-	0,1	-	-
02.0012	1,72	-	100,0	-	-	-	-
02.0014	1,47	-	100,0	-	-	-	-
02.0015	1,84	-	99,9	-	0,1	-	-
02.0016	2,64	-	99,2	-	0,8	-	-
02.0017	1,71	-	100,0	-	-	-	-
02.0018	0,96	-	98,5	-	1,5	-	-
02.0019	1,99	-	99,8	-	0,2	-	-
02.0021	6,14	-	-	100,0	-	-	-
02.0022	2,48	-	100,0	-	0,0	-	-
02.0023	1,53	-	96,7	-	3,3	-	-
02.0024	1,42	-	99,6	-	0,4	-	-
02.0026	0,99	-	99,6	-	0,4	-	-
02.0027	1,16	-	98,6	-	1,4	-	-
02.0028	1,13	-	97,5	-	2,5	-	-
Woj.	88,78	51,3	24,8	23,6	0,2	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.626 oraz na Wykresie 2.2.142.

Wykres 2.2.142: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.626: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	60,4	17,3	9,4	4,8	7,4	1,0	0,1
02.0002	66,0	21,4	7,4	1,6	3,6	-	-
02.0003	33,6	34,3	13,5	15,4	1,5	1,7	0,0
02.0004	-	13,9	20,1	43,1	22,2	-	0,7
02.0006	60,5	27,6	6,6	0,8	4,5	-	-
02.0007	82,6	10,3	4,0	-	2,2	-	0,9
02.0009	44,8	29,0	19,6	4,1	1,6	0,5	0,3
02.0011	93,5	5,2	1,0	-	-	-	0,2
02.0012	88,9	8,4	2,6	-	-	-	-
02.0014	98,5	1,5	-	-	-	-	-
02.0015	81,0	14,5	4,4	-	-	-	0,2
02.0016	0,4	16,1	82,4	-	-	-	1,1
02.0017	84,6	7,8	7,6	-	-	-	-
02.0018	73,4	20,1	2,4	-	-	-	4,2
02.0019	91,1	8,3	0,3	-	-	-	0,4
02.0021	57,9	28,9	11,2	1,1	0,8	-	-
02.0022	67,9	19,4	12,6	-	-	-	0,1
02.0023	59,1	33,7	0,5	-	-	-	6,7
02.0024	74,4	21,5	3,0	-	-	-	1,0
02.0026	58,6	28,5	11,7	-	-	-	1,3
02.0027	61,0	30,5	4,7	-	-	-	4,1
02.0028	77,2	12,6	4,6	-	-	-	5,9
Woj.	61,2	21,3	10,6	3,5	2,5	0,4	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.142 oraz w Tabeli 2.2.626 zostały wymienione w Tabeli

2.2.627.

Tabela 2.2.627: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.628 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.628: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	99,9	100,0	39,7
02.0002	100,0	100,0	34,0
02.0003	100,0	100,0	66,4
02.0004	100,0	100,0	100,0
02.0006	100,0	100,0	39,5
02.0007	100,0	100,0	16,7
02.0009	100,0	100,0	55,0
02.0011	100,0	100,0	6,2
02.0012	100,0	100,0	11,1
02.0014	100,0	100,0	1,5
02.0015	100,0	100,0	18,9
02.0016	100,0	100,0	99,6
02.0017	100,0	100,0	15,4
02.0018	100,0	100,0	23,5
02.0019	100,0	100,0	8,6
02.0021	100,0	100,0	42,1
02.0022	100,0	100,0	32,0
02.0023	100,0	100,0	36,7
02.0024	100,0	100,0	24,8
02.0026	100,0	100,0	40,7
02.0027	100,0	100,0	36,6
02.0028	100,0	100,0	18,0
Woj.	100,0	100,0	38,5

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

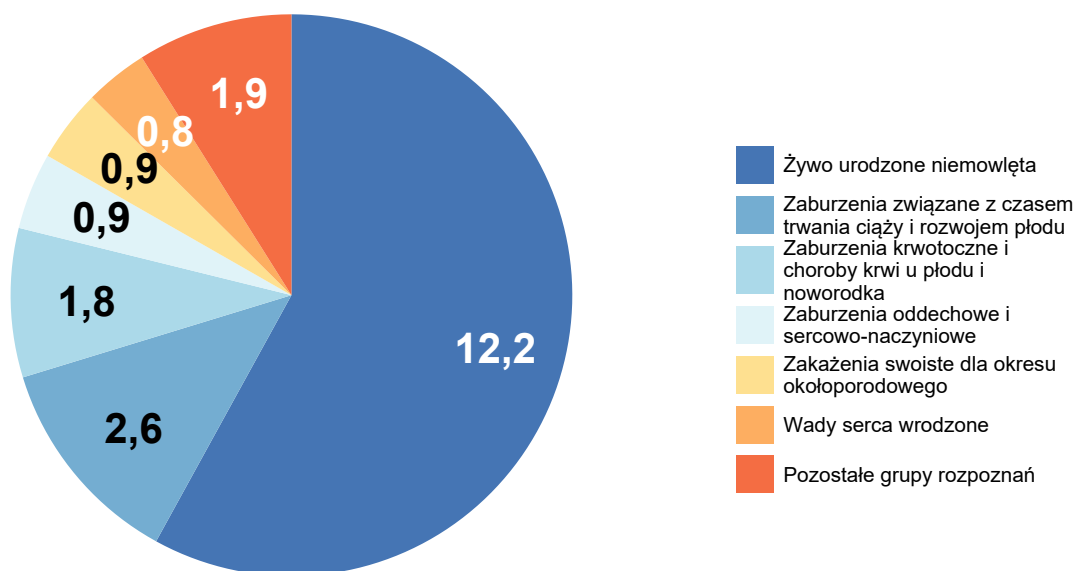
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.629. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.143 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.630 oraz na

³¹⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykresie 2.2.144.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.622 i tabeli 2.2.630 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.143: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.629: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

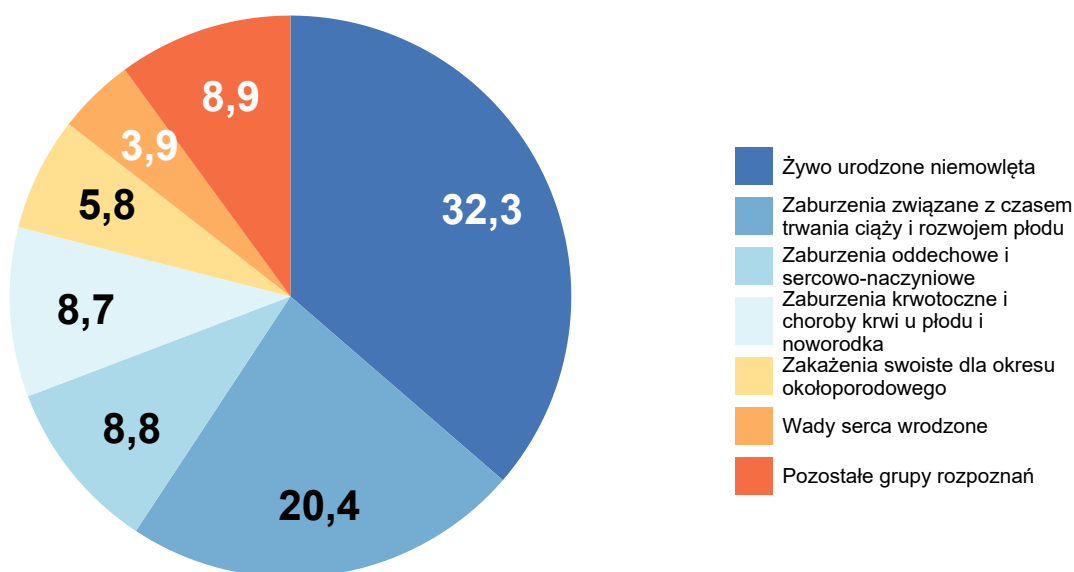
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Wady serca wrodzone [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,78	59,6	10,5	14,2	5,1	1,2	2,2	7,4
02.0002	1,37	65,9	10,5	3,1	7,3	7,6	0,2	5,4
02.0003	2,18	32,6	25,5	3,4	10,9	6,3	5,7	15,6
02.0004	0,14	-	1,4	4,2	0,7	4,2	-	89,6
02.0006	1,42	58,9	8,9	11,1	6,2	2,9	0,4	11,6
02.0007	1,14	82,5	0,8	8,0	2,3	4,3	0,3	1,8
02.0009	2,34	44,5	22,6	16,7	3,5	0,6	3,8	8,4
02.0011	0,40	93,5	0,7	1,2	1,0	3,0	0,2	0,2
02.0012	0,57	87,5	3,0	2,1	1,4	3,7	-	2,3
02.0014	0,53	98,5	-	-	0,4	1,1	-	-
02.0015	0,57	80,8	2,5	3,0	1,4	11,1	-	1,2
02.0016	0,45	-	5,7	6,6	3,3	13,4	53,5	17,4
02.0017	0,48	84,6	1,1	4,2	1,1	8,4	0,2	0,4
02.0018	0,29	74,7	2,4	6,2	2,8	13,1	-	0,7
02.0019	0,80	90,8	1,3	2,3	0,5	0,6	-	4,5
02.0021	1,93	55,8	6,2	4,9	2,6	2,0	10,6	17,9

Tabela 2.2.629: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Wady serca wrodzone [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0022	0,80	0,5	73,7	10,6	3,8	6,9	0,8	3,8
02.0023	0,41	59,1	3,2	23,6	2,0	10,3	-	1,7
02.0024	0,49	74,2	0,2	8,7	1,2	0,6	-	15,0
02.0026	0,24	58,6	3,3	12,6	4,6	11,7	-	9,2
02.0027	0,36	61,3	1,4	9,6	3,3	9,9	-	14,8
02.0028	0,37	77,4	2,2	1,9	8,1	8,3	-	2,2
Woj.	21,07	58,0	12,3	8,6	4,4	4,2	3,6	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.144: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.630: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Wady serca wrodzone [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	18,94	28,56	28,53	10,88	14,04	1,61	3,30	13,09
02.0002	3,87	47,40	21,50	7,99	4,21	12,87	0,16	5,87
02.0003	16,20	11,86	38,73	26,10	2,28	7,31	5,30	8,41
02.0004	1,29	-	0,70	1,09	1,94	4,97	-	91,31
02.0006	5,69	42,09	21,31	8,19	10,93	5,69	0,63	11,17
02.0007	3,98	69,35	0,96	5,26	14,06	8,05	0,70	1,63
02.0009	10,52	27,00	38,49	6,69	17,06	1,00	3,48	6,28
02.0011	1,13	87,92	1,07	1,51	1,78	6,84	0,09	0,80
02.0012	1,72	80,60	3,31	1,63	3,37	8,54	-	2,56
02.0014	1,47	98,03	-	0,54	-	1,42	-	-
02.0015	1,84	73,64	4,13	0,82	4,24	15,98	-	1,20
02.0016	2,64	-	5,96	3,00	6,15	18,85	49,85	16,20
02.0017	1,71	76,58	1,64	1,75	6,48	12,73	0,29	0,53
02.0018	0,96	62,02	2,71	2,29	8,32	24,25	-	0,42
02.0019	1,99	88,22	1,41	0,60	2,87	1,46	-	5,44
02.0021	6,14	44,93	8,59	4,97	6,92	5,41	11,09	18,08
02.0022	2,48	0,48	59,52	6,22	16,12	13,49	0,77	3,39
02.0023	1,53	53,46	3,20	0,85	28,13	13,64	-	0,72
02.0024	1,42	65,66	0,21	0,42	16,64	0,99	-	16,08
02.0026	0,99	47,48	4,54	5,34	16,53	17,34	-	8,77
02.0027	1,16	48,88	1,99	1,64	17,47	17,30	-	12,72
02.0028	1,13	63,74	2,57	6,38	4,52	20,92	-	1,86
Woj.	88,78	36,35	22,92	9,94	9,76	6,55	4,44	10,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.631 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹¹.

Tabela 2.2.631: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
02.0001	0,7	12,3	6,4	87,2
02.0002	0,9	2,2	20,0	96,9
02.0003	0,0	8,9	2,6	91,0
02.0004	24,3	75,7	1,8	-
02.0006	0,5	7,1	3,0	92,3
02.0007	-	1,2	21,4	98,8

³¹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.631: 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 [%]	
02.0009	-	1,0	4,2	98,9	0,0
02.0011	-	-	-	100,0	-
02.0012	-	1,6	22,2	98,4	-
02.0014	-	0,2	100,0	99,8	-
02.0015	-	-	-	100,0	-
02.0016	2,0	96,9	6,6	-	1,1
02.0017	-	-	-	100,0	-
02.0018	-	-	-	100,0	-
02.0019	-	0,4	-	99,6	-
02.0021	-	2,7	1,9	97,2	0,1
02.0022	-	1,0	37,5	99,0	-
02.0023	-	0,5	-	99,5	-
02.0024	-	-	-	100,0	-
02.0026	-	-	-	100,0	-
02.0027	-	-	-	100,0	-
02.0028	-	1,3	-	98,7	-
Woj.	0,4	6,9	5,9	92,6	0,0

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.632 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.632: 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 [%]
02.0001	5	7,8	3	0,4	68,0
02.0002	3	2,6	2	2,3	83,2
02.0003	7	12,1	3	1,6	51,6
02.0004	9	9,2	6	1,4	33,3
02.0006	4	4,3	3	0,3	66,9
02.0007	3	1,9	3	1,0	59,2
02.0009	4	5,7	3	0,8	57,9
02.0011	3	1,3	2	1,0	73,4
02.0012	3	2,6	3	1,2	85,4
02.0014	3	1,0	2	1,1	67,0
02.0015	3	1,4	3	1,2	56,3
02.0016	6	4,7	4	-	40,5
02.0017	4	1,4	3	0,2	72,2
02.0018	3	1,8	2	2,4	63,7
02.0019	2	0,8	2	0,1	96,4
02.0021	3	1,9	3	0,2	79,0
02.0022	3	1,6	3	0,3	77,1
02.0023	4	1,7	4	3,0	46,1
02.0024	3	1,3	3	1,4	85,0
02.0026	4	1,8	4	1,7	44,8
02.0027	3	1,7	3	2,7	70,6
02.0028	3	1,9	2	4,6	83,3

Tabela 2.2.632: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	4	6,0	3	1,0	67,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹². 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 2.2.633 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.634 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 uwzględnić powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;

³¹²Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0017, 02.0018, 02.0023, 02.0024.

- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.633: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	91	91
02.0002	30	30
02.0003	90	90
02.0004	6	6
02.0006	56	56
02.0007	10	10
02.0009	53	53
02.0011	15	15
02.0012	15	15
02.0014	20	20
02.0015	12	12
02.0016	12	12
02.0019	15	15
02.0021	36	31
02.0022	7	10
02.0026	20	20
02.0027	16	16
02.0028	21	21
Bez kontraktu	41	41
Woj.	566	564

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.634: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	55,5	66,9	67,7	65,1	60,84	61,56	59,24
02.0002	35,1	47,2	48,5	44,4	14,17	14,55	13,33
02.0003	47,3	53,8	54,6	52,1	48,44	49,12	46,92
02.0004	57,1	63,4	65,5	58,8	3,81	3,93	3,53
02.0006	27,3	34,2	34,8	32,9	19,16	19,49	18,45
02.0007	107,6	138,5	141,9	130,9	13,85	14,19	13,09
02.0009	53,6	65,5	66,2	64,0	34,73	35,10	33,92
02.0011	20,5	27,7	28,2	26,7	4,16	4,23	4,01
02.0012	31,2	41,3	41,2	41,6	6,20	6,18	6,24
02.0014	20,0	27,1	26,6	28,2	5,42	5,33	5,63
02.0015	41,8	54,5	55,6	52,1	6,54	6,67	6,25
02.0016	59,5	69,9	73,3	62,1	8,38	8,80	7,46
02.0019	36,0	50,4	52,0	46,8	7,56	7,81	7,02
02.0021	53,7	70,6	71,9	67,7	21,89	22,29	21,00

Tabela 2.2.634: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0022	67,4	89,0	89,9	87,1	8,90	8,99	8,71
02.0026	13,5	16,7	16,7	16,7	3,34	3,35	3,33
02.0027	19,7	25,8	26,4	24,3	4,12	4,23	3,89
02.0028	14,6	19,2	19,6	18,4	4,04	4,12	3,86
Woj.	42,3	53,4	54,5	51,1	275,55	279,93	265,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.635: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
02.0001	25	25
02.0002	14	14
02.0003	28	28
02.0004	3	3
02.0006	11	11
02.0007	6	6
02.0009	17	17
02.0011	2	2
02.0012	3	3
02.0014	2	2
02.0015	4	4
02.0016	8	8
02.0019	3	3
02.0021	3	3
02.0022	6	6
02.0026	6	6
02.0027	2	2
02.0028	4	4
Bez kontraktu	3	3
Woj.	150	150

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.636 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹³ 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.

³¹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.636: 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 [%]
02.0001	0,6	2,2	0,1	1,2	1,8	0,4	1,2
02.0002	0,1	2,9	-	1,1	2,6	0,4	0,9
02.0003	0,4	5,7	0,6	2,5	2,2	3,7	2,2
02.0004	3,5	27,9	4,7	13,2	22,5	7,8	13,2
02.0006	0,6	5,5	0,7	5,1	5,5	-	5,1
02.0007	0,1	1,4	-	0,4	1,3	0,1	0,4
02.0009	0,0	2,8	0,2	0,7	0,4	2,4	0,4
02.0011	-	2,0	-	-	1,8	0,3	-
02.0012	0,2	1,8	-	0,5	0,5	1,3	0,2
02.0014	-	1,6	-	-	0,2	1,4	-
02.0015	-	2,4	-	1,3	0,7	1,6	-
02.0016	-	7,8	-	1,8	6,0	2,0	1,8
02.0017	-	1,9	0,2	1,3	1,3	0,6	1,3
02.0018	-	2,9	-	1,4	1,4	1,8	1,4
02.0019	-	0,4	-	0,3	0,4	-	0,3
02.0021	-	3,9	0,1	2,2	2,0	1,9	2,0
02.0022	-	0,9	-	-	0,6	0,3	-
02.0023	-	2,6	-	2,1	2,1	0,5	2,1
02.0024	-	1,9	-	-	-	1,9	-
02.0026	-	0,4	-	-	0,4	-	-
02.0027	-	2,0	-	-	1,4	0,6	-
02.0028	-	4,3	-	2,9	0,9	3,4	0,3
Woj.	0,2	3,2	0,2	1,5	1,9	1,3	1,3

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

Tabela 2.2.637 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, 1421³¹⁴.

Tabela 2.2.637: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,7	18,9	14,9	14,8
02.0002	1,4	30,2	20,9	20,9
02.0003	5,0	20,7	8,2	7,5
02.0004	9,0	76,8	12,0	-
02.0006	0,8	15,5	14,5	14,4
02.0007	1,9	1,2	0,1	-
02.0009	1,5	14,5	11,5	11,5
02.0011	3,0	0,5	-	-
02.0012	2,1	0,7	-	-
02.0014	2,3	3,6	-	-
02.0015	2,8	1,2	0,4	-
02.0016	1,3	46,7	6,4	-
02.0017	2,3	37,9	9,1	8,8
02.0018	3,5	0,3	0,3	-
02.0019	2,0	0,6	-	-
02.0021	1,0	3,4	-	-

³¹⁴ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.637: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0022	0,1	23,4	22,2	22,2
02.0023	6,2	0,2	-	-
02.0024	3,0	1,2	0,6	-
02.0026	3,8	0,4	-	-
02.0027	3,6	5,2	-	-
02.0028	6,5	1,6	0,8	-
Woj.	2,1	14,1	8,4	8,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.638 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.638: 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 [%]
02.0001	1,6	47,0	98,8	1,2
02.0002	0,3	50,7	99,9	0,1
02.0003	1,6	48,6	97,8	2,2
02.0004	35,9	55,6	56,2	43,8
02.0006	1,2	48,6	99,6	0,4
02.0007	0,2	49,4	99,7	0,3
02.0009	0,1	48,1	99,9	0,1
02.0011	-	43,7	100,0	-
02.0012	0,1	51,7	99,8	0,2
02.0014	-	46,9	100,0	-
02.0015	-	46,9	100,0	-
02.0016	17,3	44,5	83,7	16,3
02.0017	-	48,8	100,0	-
02.0018	-	52,6	100,0	-
02.0019	0,1	47,2	100,0	-
02.0021	0,3	50,5	99,8	0,2
02.0022	0,0	47,7	100,0	-
02.0023	0,2	50,2	99,5	0,5
02.0024	-	46,2	100,0	-
02.0026	-	51,9	100,0	-
02.0027	-	45,1	100,0	-
02.0028	0,2	46,8	99,7	0,3
Woj.	1,2	48,3	98,8	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.639. 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 2.2.639: Struktura geograficzna pacjentów

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

Tabela 2.2.639: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	99,4	0,6	0,1
02.0002	98,4	1,3	0,3
02.0003	94,9	4,0	1,1
02.0004	80,6	15,3	4,2
02.0006	100,0	-	-
02.0007	100,0	-	-
02.0009	100,0	0,0	-
02.0011	99,8	-	0,2
02.0012	99,6	0,2	0,2
02.0014	99,8	0,2	-
02.0015	99,8	0,2	-
02.0016	97,1	2,4	0,4
02.0017	100,0	-	-
02.0018	100,0	-	-
02.0019	99,7	0,1	0,1
02.0021	99,8	0,2	-
02.0022	99,4	0,6	-
02.0023	100,0	-	-
02.0024	100,0	-	-
02.0026	100,0	-	-
02.0027	99,7	0,3	-
02.0028	100,0	-	-
Woj.	99,0	0,8	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³¹⁵ 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 2.2.640 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim.

³¹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

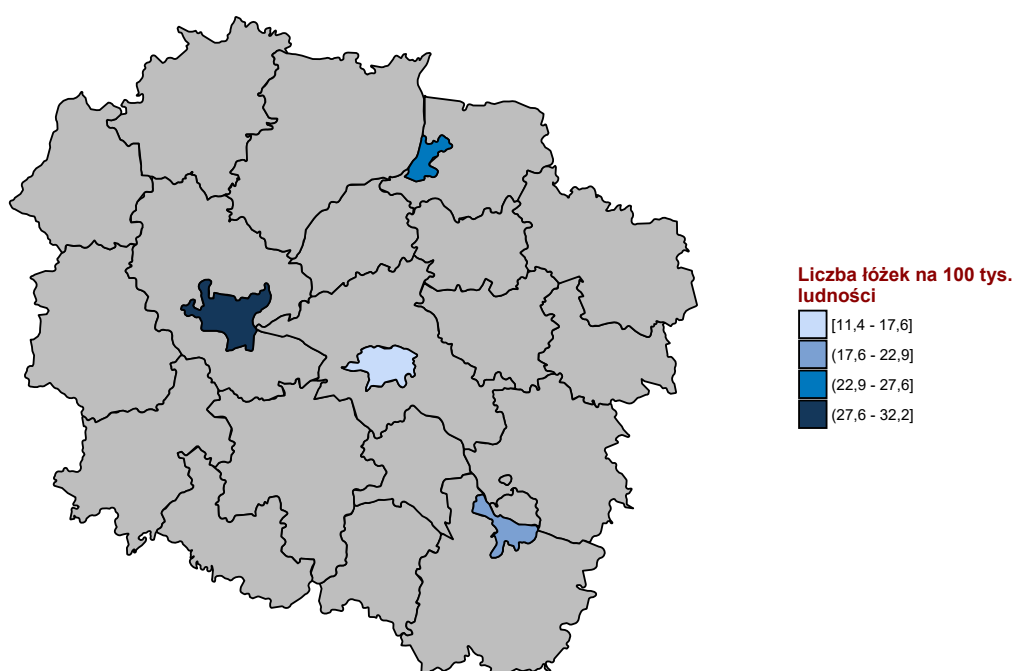
Na mapie 2.2.32 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.640: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
02.0001	4570	nie	0,5	0,6	2,6	13,5	10
02.0002	4570	nie	1,0	1,2	6,5	17,6	25
02.0003	4570	nie	0,8	0,9	6,4	14,9	26
02.0004	4570	nie	1,2	1,3	6,9	17,6	38
02.0006	4570	nie	0,9	1,0	5,0	15,5	22
02.0008	4570	nie	2,2	2,4	15,6	55,1	50
02.0010	4570	nie	0,7	0,8	2,9	11,9	13
Woj.	-	nie	7,3	8,1	45,8	27,3	184

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.32: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.641³¹⁶. W Tabeli 2.2.642 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami 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 1a ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
02.0001	0,56	100,00	99,82	-	0,18
02.0002	1,21	99,75	94,60	4,74	0,67
02.0003	0,89	100,00	99,33	-	0,67
02.0004	1,31	99,77	99,62	-	0,38
02.0006	1,01	99,70	100,00	-	-
02.0008	2,40	99,79	99,67	-	0,33
02.0010	0,75	100,00	100,00	-	-
Woj.	8,12	99,83	98,95	0,70	0,35

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.642: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu SKO ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
02.0001	2,35	0,22	99,91	-	0,09	100,00
02.0002	6,38	0,48	96,25	3,37	0,38	100,00
02.0003	6,17	0,33	97,47	-	2,53	100,00
02.0004	6,60	0,74	99,88	-	0,12	100,00
02.0006	4,26	0,12	100,00	-	-	100,00
02.0008	11,96	0,34	99,82	-	0,18	100,00
02.0010	2,66	0,15	100,00	-	-	100,00
Woj.	40,38	2,38	98,94	0,53	0,52	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

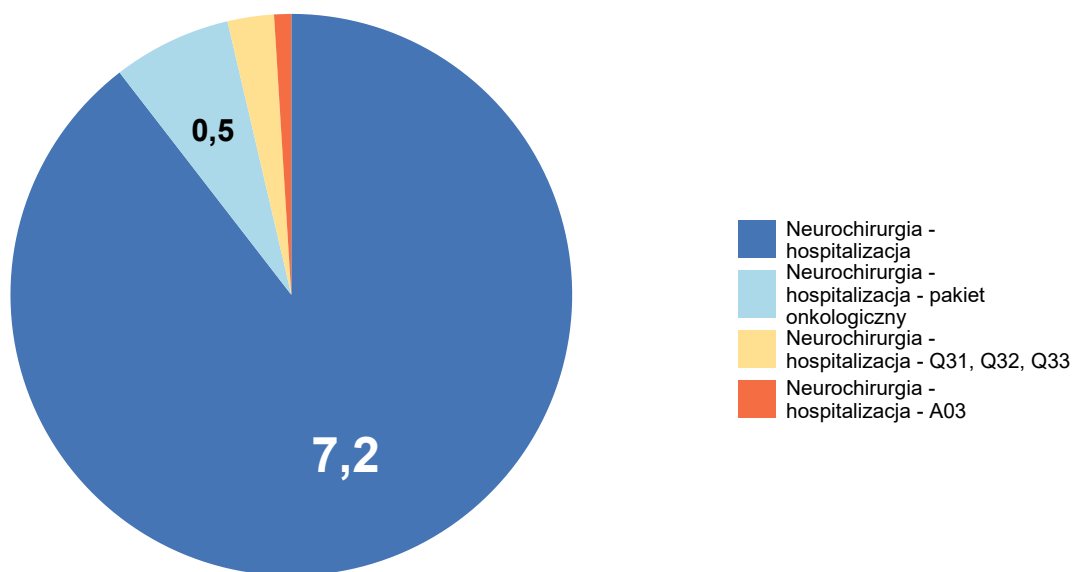
³¹⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹⁷Liczba 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).

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 2.2.643. Wykres 2.2.145 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 2.2.145: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

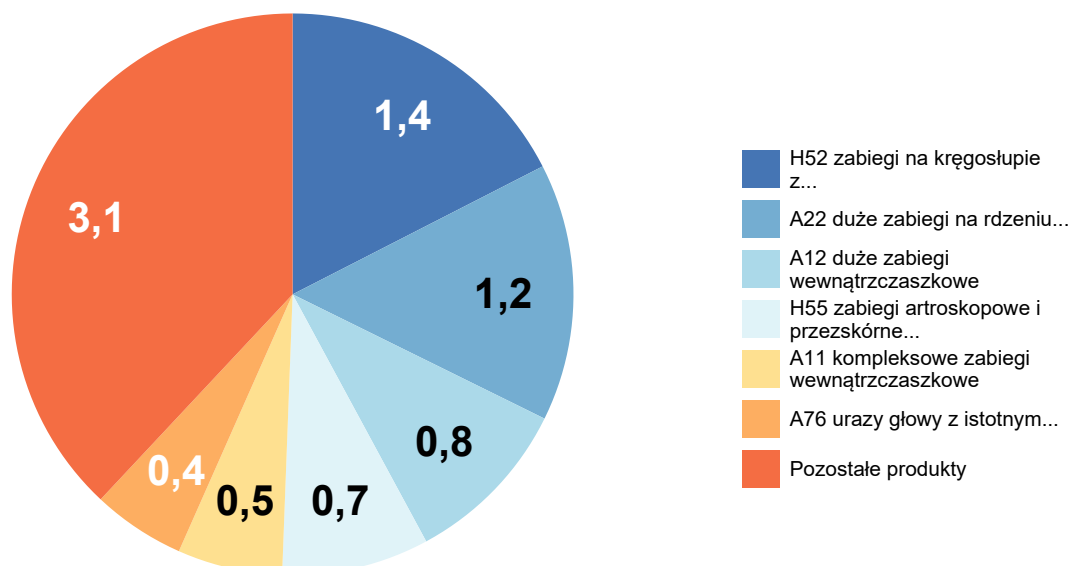
Tabela 2.2.643: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
02.0001	2,59	100,0	-	-	-
02.0002	6,29	89,7	3,0	7,3	-
02.0003	6,41	81,2	10,9	8,0	-
02.0004	6,83	97,5	0,3	2,2	-
02.0006	4,79	98,1	1,9	-	-
02.0008	15,00	74,0	21,7	0,4	3,9
02.0010	2,91	89,1	10,9	-	-
Woj.	44,81	85,9	10,2	2,6	1,3

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	H52 [%]	A22 [%]	A12 [%]	H55 [%]	A11 [%]	A76 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	32,3	12,2	1,1	19,0	0,5	10,4	24,4
02.0002	6,6	18,7	1,6	-	3,4	3,8	66,0
02.0003	27,4	12,3	5,3	-	8,0	11,3	35,8
02.0004	19,6	22,8	2,9	-	12,6	6,6	35,5
02.0006	6,3	27,6	3,7	16,8	-	7,3	38,3
02.0008	17,2	5,2	25,3	13,2	8,0	1,4	29,8
02.0010	23,4	13,6	5,2	12,3	2,4	4,7	38,5
Woj.	17,5	14,8	9,8	8,5	6,0	5,3	38,0

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
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe

Tabela 2.2.645: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.646 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 2.2.647 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.646: 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 [%]
02.0001	77,3	60,2	-	22,7	-	-
02.0002	73,4	67,3	0,6	26,6	-	-
02.0003	76,6	85,1	1,6	23,4	0,5	-
02.0004	81,7	84,6	1,3	18,3	-	-
02.0006	69,8	56,9	-	30,2	-	-
02.0008	91,1	72,4	5,8	8,9	0,5	-
02.0010	79,2	71,9	0,2	20,8	-	-
Woj.	80,7	72,5	2,4	19,3	0,1	-

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 2.2.647: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
02.0001	77,3	53,0	45,3	1,6	-	-
02.0002	73,4	48,1	29,1	10,3	0,6	11,9
02.0003	76,6	67,3	26,1	1,5	0,6	4,6
02.0004	81,7	58,0	34,8	4,1	1,6	1,4
02.0006	69,8	18,6	71,4	8,9	1,1	-
02.0008	91,1	40,6	48,4	10,1	0,5	0,4
02.0010	79,2	52,6	40,5	4,9	1,7	0,3
Woj.	80,7	46,8	42,9	7,1	0,8	2,4

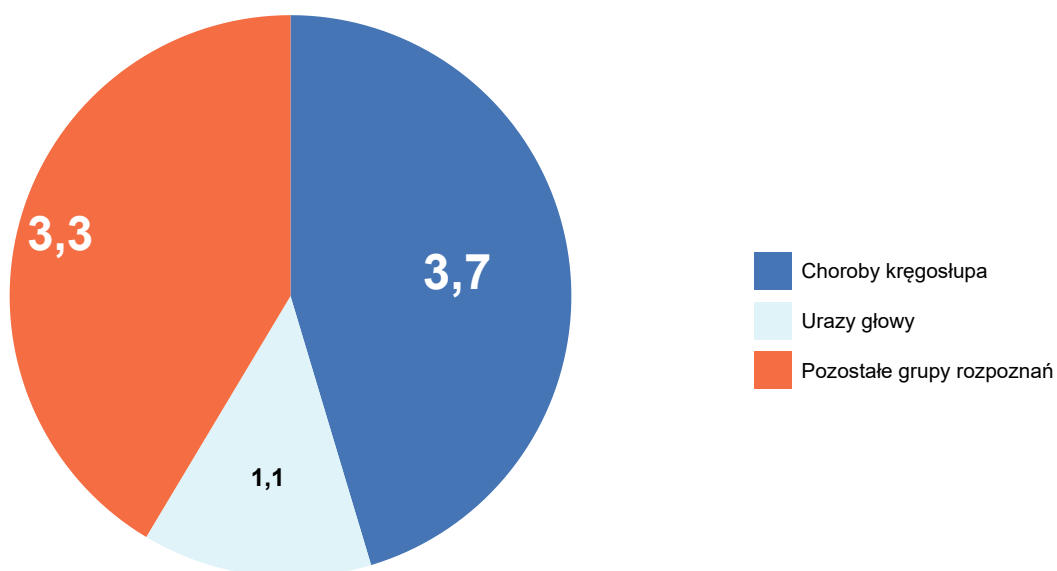
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹⁸ została

³¹⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016

zaprezentowana w Tabeli 2.2.648. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.147 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.650 oraz na Wykresie 2.2.148.

Wykres 2.2.147: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.648: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,56	57,3	24,6	1,1	0,2	0,5	5,9	10,4
02.0002	1,15	38,1	14,3	1,9	4,8	15,7	7,2	17,9
02.0003	0,89	34,0	20,0	10,1	3,0	6,4	3,7	22,9
02.0004	1,31	46,7	13,5	2,1	12,0	3,8	4,7	17,3
02.0006	1,00	58,5	19,6	5,1	2,4	0,9	4,8	8,7
02.0008	2,39	42,7	3,7	18,6	11,5	2,7	1,3	19,6
02.0010	0,75	49,7	16,5	3,5	2,3	0,4	6,1	21,6
Woj.	8,05	45,4	13,2	8,3	6,9	4,5	4,2	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych roku

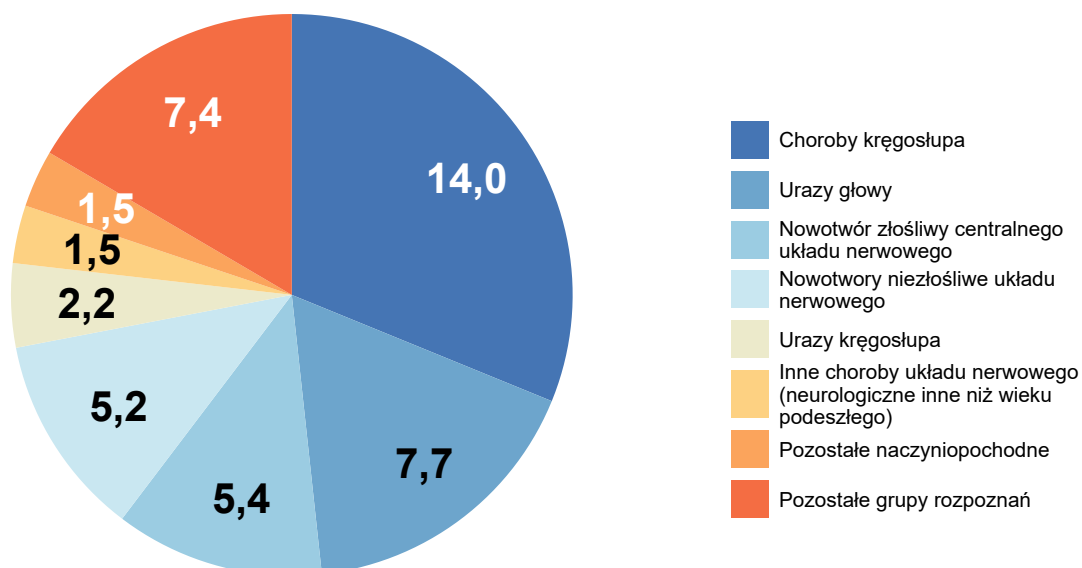
świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.648), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.649: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Choroby kręgosłupa	57,27
	Urazy głowy	24,60
	Urazy kręgosłupa	5,92
02.0002	Choroby kręgosłupa	38,13
	Pozostałe naczyniopochodne	15,71
	Urazy głowy	14,31
02.0003	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	6,95
	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości	6,61
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	2,58
02.0004	Choroby kręgosłupa	46,71
	Urazy głowy	13,48
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	12,02
02.0006	Choroby kręgosłupa	58,52
	Urazy głowy	19,64
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	5,08
02.0008	Choroby kręgosłupa	42,71
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	18,55
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	11,45
02.0010	Inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	5,59
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,73
	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości	3,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.148: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.650: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	2,59	47,33	35,85	0,73	0,08	7,04	-	8,97
02.0002	6,29	23,91	26,64	4,55	8,31	6,01	5,48	25,10
02.0003	6,41	31,60	20,90	15,50	4,48	4,65	0,89	21,98
02.0004	6,83	33,09	20,03	3,55	20,73	3,16	2,43	17,01
02.0006	4,79	31,80	23,93	12,09	7,68	7,08	3,76	13,66
02.0008	15,00	27,27	4,99	20,75	16,63	3,01	4,83	22,51
02.0010	2,91	46,16	16,03	5,47	4,61	7,64	0,72	19,37
Woj.	44,81	31,17	17,12	12,03	11,66	4,66	3,33	20,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.651 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹⁹.

Tabela 2.2.651: 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 [%]
02.0001	61,4	48,5	-	69	63,7	62,3	38,6	51,2	-
02.0002	63,3	4,7	-	-	97,7	97,5	36,7	11,4	-
02.0003	46,1	97,8	42	153	38,9	33,3	53,9	36,4	-
02.0004	64,5	96,7	41	204	44,1	40,7	35,5	38,2	0,1
02.0006	58,4	90,4	14	33	71,7	66,4	41,6	50,1	-
02.0008	82,9	96,7	30	104	50,2	46,5	16,8	3,2	0,3
02.0010	42,1	99,1	39	190	44,9	41,1	57,8	29,7	0,1
Woj.	64,7	80,2	21	79	57,9	54,6	35,2	30,4	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 2.2.652 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.652: 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 [%]
02.0001	5	4,9	4	19,6	48,8
02.0002	5	7,9	3	7,5	62,0
02.0003	7	7,3	5	0,3	29,0
02.0004	5	7,2	4	0,7	49,2
02.0006	5	9,8	3	13,6	69,0
02.0008	6	9,2	5	0,8	35,9
02.0010	4	4,4	3	15,8	59,5
Woj.	6	8,1	4	6,0	48,2

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 2.2.653 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.654 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.653: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	10	10
02.0002	25	25
02.0003	26	26
02.0004	38	38
02.0006	22	22
02.0008	50	50
02.0010	13	13
Bez kontraktu	7	7
Woj.	191	191

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
02.0001	70,0	81,7	85,8	72,6	8,17	8,58	7,26
02.0002	67,2	78,5	83,8	66,7	19,62	20,96	16,67
02.0003	66,4	75,8	79,2	68,1	19,70	20,60	17,71
02.0004	48,4	57,7	62,3	47,5	21,91	23,66	18,04
02.0006	59,2	69,8	75,3	57,7	15,36	16,56	12,70
02.0008	81,3	94,1	102,9	74,7	47,05	51,43	37,37
02.0010	60,4	73,6	81,3	56,5	9,57	10,58	7,34
Woj.	64,7	75,9	81,5	63,4	141,38	152,36	117,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.655 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- 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 2.2.655: 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 [%]
02.0001	0,4	3,6	0,4	0,6	1,7	2,1	0,6
02.0002	-	7,0	2,9	4,3	5,6	1,7	4,3
02.0003	0,2	8,7	3,0	2,5	3,3	5,7	2,1
02.0004	-	7,9	1,6	3,3	4,1	4,2	3,2
02.0006	-	7,2	2,3	3,8	5,5	1,8	3,2
02.0008	0,3	5,0	1,5	2,2	3,1	2,0	2,2
02.0010	-	8,1	2,2	3,9	4,4	4,0	3,7
Woj.	0,1	6,6	1,9	2,9	4,0	2,9	2,8

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

Tabela 2.2.656 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

³²⁰ 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: 1570³²¹.

Tabela 2.2.656: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	2,3	45,3	17,0	10,5
02.0002	0,5	54,5	35,5	34,3
02.0003	9,4	67,7	59,5	58,6
02.0004	5,9	61,4	38,6	35,7
02.0006	0,3	40,1	11,0	7,9
02.0008	0,1	54,5	17,3	16,0
02.0010	2,0	69,3	59,7	53,9
Woj.	2,5	56,1	31,1	28,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.657 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 2.2.657: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	55,0	50,6	26,2	5,2
02.0002	54,9	50,3	27,3	5,3
02.0003	57,0	52,5	31,7	8,6
02.0004	55,8	48,6	28,9	5,9
02.0006	55,8	50,0	29,8	6,2
02.0008	53,0	51,5	22,9	2,1
02.0010	55,5	53,0	32,5	7,3
Woj.	54,9	50,9	27,4	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³²². 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:

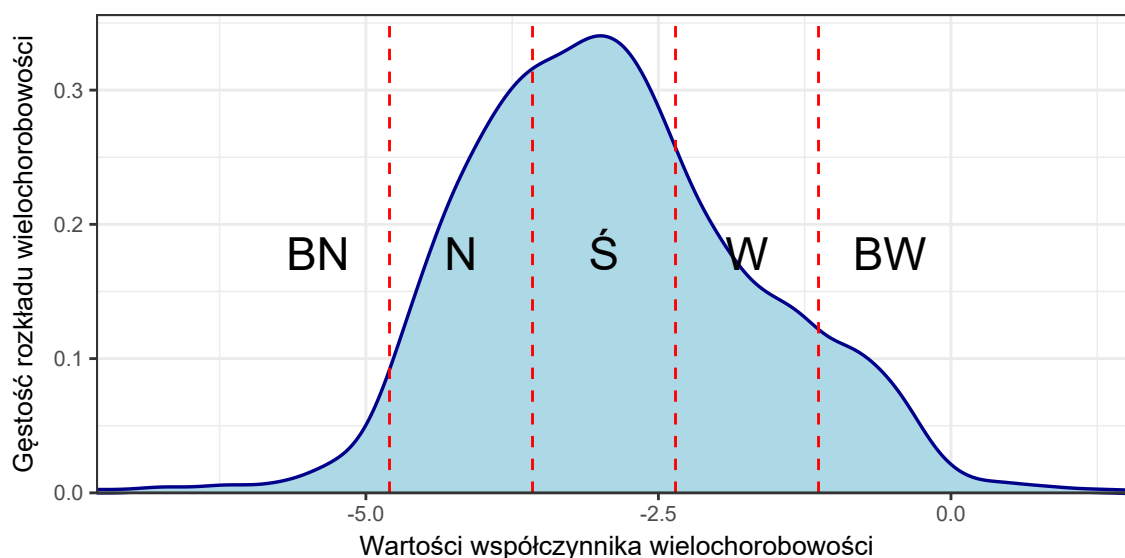
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

³²¹PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

³²²Dotyczy 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 2.2.149 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.658 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.149: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.658: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,55	3,45	32,18	42,91	13,82	7,64
02.0002	1,14	1,40	30,82	40,47	22,04	5,27
02.0003	0,88	3,52	21,25	39,20	21,25	14,77
02.0004	1,30	2,99	27,28	40,38	21,38	7,97
02.0006	1,00	1,30	30,17	45,05	16,98	6,49
02.0008	2,36	3,35	24,61	36,00	23,25	12,79
02.0010	0,74	7,00	33,38	34,72	16,69	8,21
Woj.	7,98	3,12	27,60	39,20	20,50	9,58

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.659. 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 2.2.659: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	53,0	33,6	13,5

Tabela 2.2.659: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0002	41,7	41,1	17,2
02.0003	47,8	37,3	14,9
02.0004	35,1	47,3	17,6
02.0006	54,7	29,7	15,6
02.0008	23,2	21,7	55,1
02.0010	56,2	32,0	11,9
Woj.	39,5	33,1	27,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.660, 2.2.661 i 2.2.662 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.660 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**³²³
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**³²⁴
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną³²⁵ 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 embolizacji³²⁶ 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 2.2.661 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;

³²³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

³²⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

³²⁵Kody 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

³²⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego**, którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji szpitalu.

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.662 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa**,³²⁷
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem**, czyli stosunek liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa ze sprawozdanym JGP zabiegowym do liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa;
- **liczba hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli liczba hospitalizacji na oddziale ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051);
- **odsetek hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli stosunek liczby hospitalizacji ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051) do liczby wszystkich hospitalizacji;
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki**³²⁸ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.660: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podpajęczynówkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
02.0001	0,00	0,00	50,0	-	100,0	-
02.0002	0,02	0,01	14,3	57,1	23,1	30,8
02.0003	0,06	0,01	11,3	77,4	75,0	25,0
02.0004	0,03	0,01	58,1	35,5	46,2	-
02.0006	0,00	0,00	-	-	-	-
02.0008	0,01	0,02	64,3	21,4	33,3	-
02.0010	0,00	0,00	-	-	25,0	-
Woj.	0,14	0,06	27,9	54,4	40,3	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²⁷Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

³²⁸Kod rozpoznawczy wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.661: 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) [%]
02.0001	-	-	-	-
02.0002	14,3	4,8	-	-
02.0003	4,8	16,1	-	-
02.0004	-	6,5	-	-
02.0006	20,0	20,0	-	-
02.0008	-	-	-	-
02.0010	-	100,0	-	-
Woj.	5,1	11,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.662: 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
02.0001	0,32	95,0	0,00	0,4	-
02.0002	0,43	75,8	0,02	1,8	-
02.0003	0,29	89,7	0,00	0,2	-
02.0004	0,61	93,8	0,01	0,9	-
02.0006	0,58	92,0	-	-	-
02.0008	1,01	96,9	0,03	1,2	11
02.0010	0,36	96,2	0,04	5,5	-
Woj.	3,61	92,3	0,11	1,3	11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.663 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,³²⁹
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,³³⁰
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

³²⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

³³⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

Tabela 2.2.663: 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

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 12 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³¹ 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 2.2.664 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.33 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

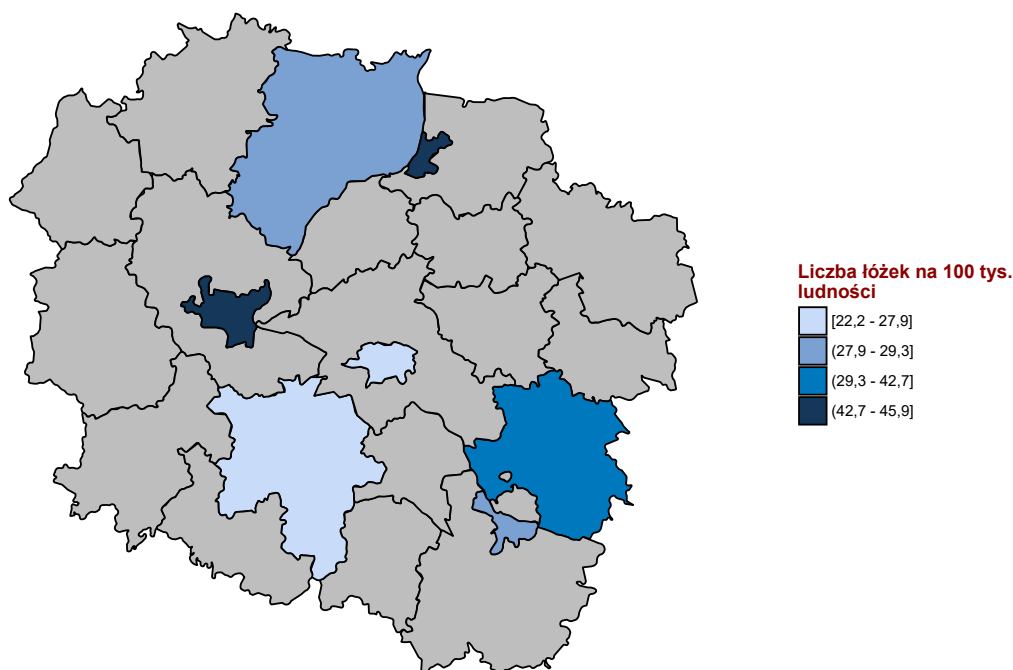
³³¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.664: 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)
02.0001	4220	nie	1,4	1,5	11,2	4,0	40
02.0002	4220	nie	1,9	2,9	12,7	18,7	44
02.0003	4220	nie	1,4	1,4	12,4	2,8	38
02.0004	4220	nie	1,5	1,7	13,3	3,3	50
02.0006	4220	nie	1,1	1,3	8,0	3,1	33
02.0007	4220	nie	1,5	1,6	12,4	3,5	36
02.0008	4220	nie	1,6	1,9	12,5	19,5	37
02.0009	4220	nie	0,7	0,9	3,1	5,1	12
02.0010	4220	nie	0,7	0,8	3,5	4,7	14
02.0012	4220	nie	0,7	0,7	5,2	2,2	29
02.0015	4220	nie	0,8	0,8	7,2	1,6	28
02.0021	4220	nie	0,6	0,6	2,0	2,5	16
Woj.	-	nie	13,6	16,0	103,6	8,0	377

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 2.2.665³³². W Tabeli 2.2.666 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³³³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.665: 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 [%]
02.0001	1,48	100,00	95,61	4,39	0,07
02.0002	2,88	99,83	80,08	19,95	-
02.0003	1,42	99,86	96,41	-	3,59
02.0004	1,68	100,00	100,00	-	-
02.0006	1,26	99,76	90,84	9,16	-
02.0007	1,56	99,94	100,00	-	-
02.0008	1,86	99,62	99,62	0,38	-
02.0009	0,93	100,00	78,56	21,33	0,11
02.0010	0,75	100,00	100,00	-	-
02.0012	0,72	99,86	100,00	-	-
02.0015	0,80	100,00	100,00	-	-
02.0021	0,63	100,00	100,00	-	-
Woj.	15,98	99,88	93,66	6,02	0,33

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
02.0001	10,78	0,33	99,21	0,75	0,04	32,42	55,45	12,12
02.0002	12,51	1,69	94,64	5,36	-	43,33	49,26	7,41
02.0003	12,27	1,59	95,80	-	4,20	-	100,00	-
02.0004	12,06	1,06	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0006	7,46	0,55	98,46	1,54	-	19,71	80,29	-
02.0007	12,08	0,48	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0008	11,36	0,56	99,75	0,25	-	22,32	77,68	-
02.0009	3,01	0,17	93,36	6,61	0,03	97,60	2,40	-
02.0010	3,49	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0012	5,06	0,42	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0015	7,08	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0021	2,02	-	100,00	-	-	-	-	-

³³² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³³³ 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 2.2.666: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
Woj.	99,18	6,86	98,37	1,10	0,53	18,00	79,59	2,41

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

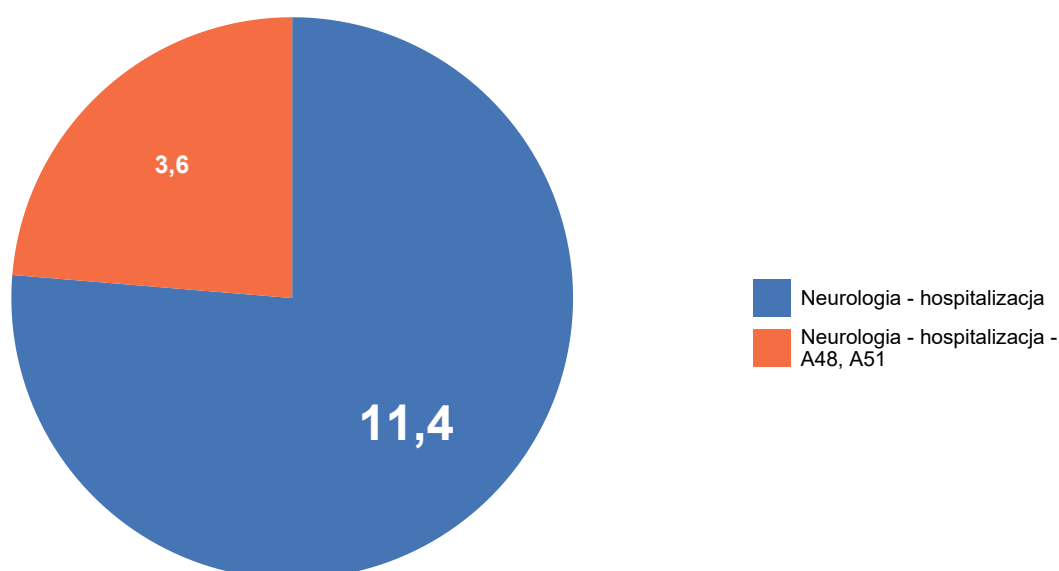
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.667. Wykres 2.2.150 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 2.2.150: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

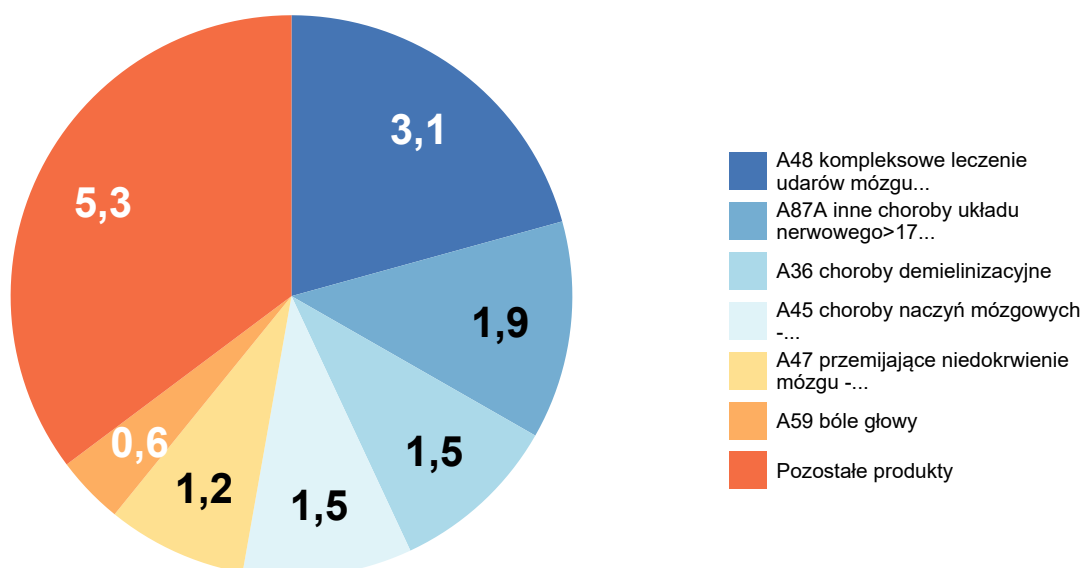
Tabela 2.2.667: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
02.0001	11,08	42,4	57,6
02.0002	11,94	67,5	32,5
02.0003	12,42	42,3	57,7
02.0004	13,31	29,5	70,5
02.0006	7,69	76,7	23,3
02.0007	12,37	59,1	40,9
02.0008	12,38	76,3	23,7
02.0009	2,94	100,0	-
02.0010	3,51	100,0	-
02.0012	5,14	41,3	58,7
02.0015	7,18	62,3	37,7
02.0021	2,03	100,0	-
Woj.	101,99	58,5	41,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.668 oraz na Wykresie 2.2.151.

Wykres 2.2.151: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.668: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A87A [%]	A36 [%]	A45 [%]	A47 [%]	A59 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	37,8	8,1	2,7	5,4	7,6	2,3	36,1
02.0002	14,4	16,5	32,9	1,5	2,3	4,2	28,3
02.0003	35,2	1,5	3,5	5,4	14,2	2,3	37,8
02.0004	39,9	2,9	1,7	8,2	15,1	6,3	25,9
02.0006	8,7	8,5	1,9	4,4	11,7	1,8	63,1
02.0007	25,1	31,7	1,2	4,5	3,5	5,1	29,1
02.0008	8,7	7,9	26,8	12,4	5,0	4,4	34,7
02.0009	-	10,5	1,2	50,8	3,7	1,1	32,7
02.0010	-	32,0	2,8	20,3	1,2	3,5	40,3
02.0012	34,0	4,4	1,9	10,0	10,0	1,4	38,3
02.0015	21,8	15,4	0,9	8,5	11,7	4,8	36,9
02.0021	-	17,1	1,1	19,7	17,7	9,2	35,2
Woj.	20,7	12,6	9,8	9,7	8,1	3,9	35,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.151 oraz w Tabeli 2.2.668 zostały wymienione w Tabeli 2.2.669.

Tabela 2.2.669: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.
A36 choroby demielinizacyjne
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A59 bóle głowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.670 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.670: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	62,6	43,4
02.0002	100,0	56,4	15,5
02.0003	99,9	74,7	43,6
02.0004	100,0	71,2	46,7
02.0006	100,0	33,1	19,0
02.0007	100,0	34,7	27,0
02.0008	100,0	50,4	9,7
02.0009	100,0	10,1	2,5
02.0010	98,7	8,2	3,2
02.0012	100,0	61,5	39,9
02.0015	100,0	38,6	24,8
02.0021	100,0	28,0	1,7

Tabela 2.2.670: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
Woj.	99,9	49,0	24,8

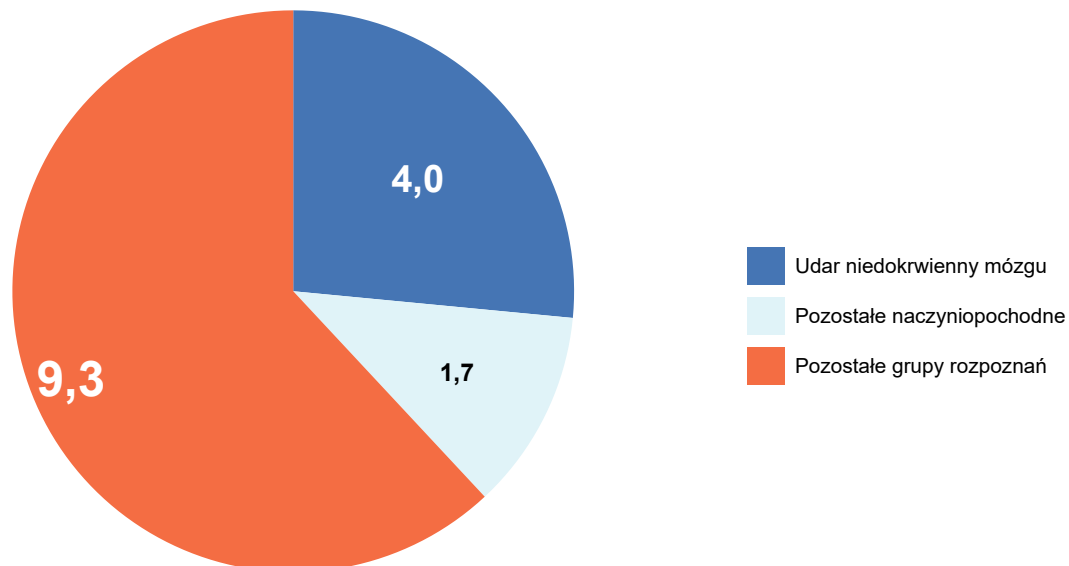
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań³³⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.671. 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 2.2.152 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.673 oraz Wykresie 2.2.153.

Wykres 2.2.152: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³³⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.671: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwinienny mózgu [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	TIA [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Padaczka [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,41	43,3	4,9	8,3	2,7	4,3	5,9	30,6
02.0002	2,30	16,8	6,5	2,7	32,9	5,8	3,9	31,5
02.0003	1,42	44,5	5,1	14,4	3,5	1,0	10,8	20,7
02.0004	1,68	44,6	9,8	15,1	1,7	0,2	6,9	21,6
02.0006	1,14	36,5	5,0	19,2	1,9	0,8	3,8	32,8
02.0007	1,56	27,1	21,1	4,0	1,2	5,0	6,1	35,5
02.0008	1,84	10,8	12,4	5,3	26,9	5,5	5,4	33,8
02.0009	0,73	1,4	27,0	11,7	1,2	17,7	1,6	39,4
02.0010	0,75	2,3	20,8	8,4	2,8	16,8	3,1	45,9
02.0012	0,72	38,4	10,7	10,7	1,9	10,1	7,1	21,1
02.0015	0,80	26,5	8,4	14,8	0,9	29,7	3,6	16,1
02.0021	0,63	6,8	25,6	17,7	1,1	0,9	5,7	42,2
Woj.	15,00	26,5	11,5	9,8	9,8	6,5	5,5	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.672 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 2.2.671), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.672: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

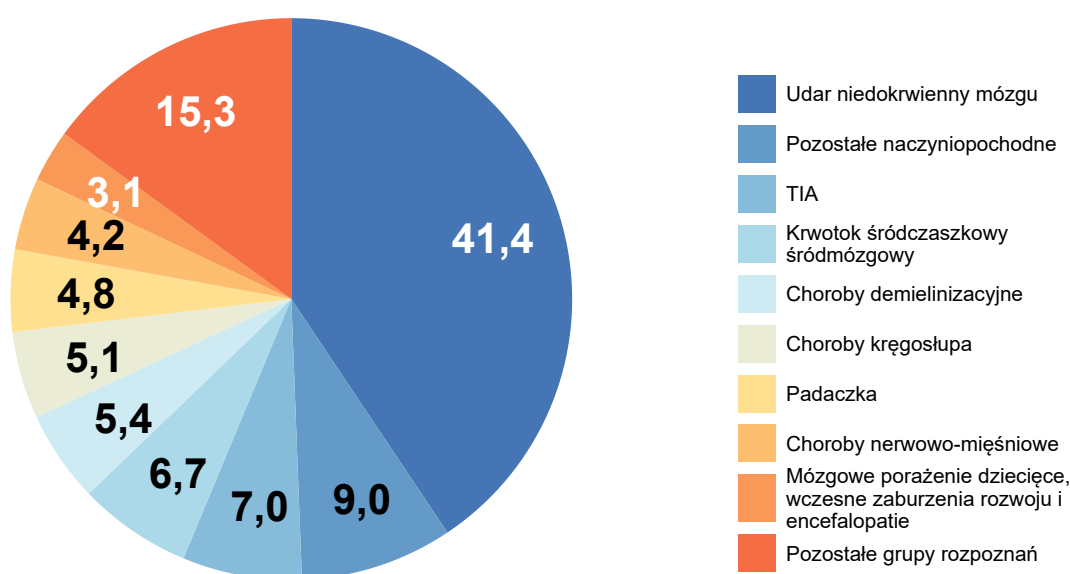
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,02
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,24
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,75
02.0002	Choroby nerwowo-mięśniowe	8,25
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,43
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	4,25
02.0003	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,43
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,80
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,46
02.0004	Bóle głowy	6,32
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,72
	Choroby nerwowo-mięśniowe	1,85
02.0006	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	10,35
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	6,40
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,21
02.0007	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	9,97
	Bóle głowy	5,05
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,41
02.0008	Choroby nerwowo-mięśniowe	8,42
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	6,52
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,73
02.0009	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	21,53
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,13
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	2,45
02.0010	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	17,20
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,73
	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,27
02.0012	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,61

Tabela 2.2.672: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,05
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	1,80
02.0015	Choroby kręgosłupa	29,74
	Udar niedokrwienny mózgu	26,47
	TIA	14,81
02.0021	Bóle głowy	9,16
	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	7,58
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.153: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.673: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	TIA [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	11,08	52,79	3,60	5,79	7,57	1,78	2,18	26,30
02.0002	11,94	31,67	7,17	2,50	4,25	19,14	4,44	30,83
02.0003	12,42	55,65	3,54	8,74	7,10	1,92	0,64	22,41
02.0004	13,31	59,49	4,79	6,80	12,79	0,84	0,14	15,14
02.0006	7,69	44,12	4,28	13,15	11,89	1,31	0,43	24,82
02.0007	12,37	37,24	16,33	2,34	7,12	1,23	3,89	31,85

Tabela 2.2.673: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwieny mózgu [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	TIA [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0008	12,38	24,21	12,02	5,16	1,34	16,37	4,92	35,99
02.0009	2,94	6,60	24,42	11,56	-	1,26	17,28	38,88
02.0010	3,51	7,23	20,82	6,24	0,48	3,13	13,81	48,28
02.0012	5,14	52,84	6,34	7,78	6,42	1,13	6,24	19,27
02.0015	7,18	35,94	7,64	12,25	6,01	0,63	25,03	12,51
02.0021	2,03	11,25	22,66	15,10	-	1,28	0,69	49,01
Woj.	101,99	40,62	8,78	6,88	6,54	5,28	5,02	26,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.674 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęci oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³⁵.

Tabela 2.2.674: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęci [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
02.0001	3,5	-	-	-	100,0	100,0	96,5	55,1	-
02.0002	65,5	75,6	29	83	50,7	39,1	34,5	1,0	-
02.0003	0,1	100,0	39	56	50,0	50,0	99,9	47,5	-
02.0004	10,5	96,0	15	36	72,9	45,8	89,5	63,0	-
02.0006	2,6	63,3	1	12	100,0	76,7	97,4	66,6	-
02.0007	12,3	95,9	35	51	39,4	17,6	87,7	43,0	-
02.0008	48,1	99,3	104	147	17,8	10,5	51,8	5,3	0,1
02.0009	51,8	98,7	22	33	70,8	28,2	48,2	4,0	-
02.0010	4,5	91,2	12	20	94,1	52,9	95,5	31,4	-
02.0012	11,5	95,2	7	22	80,7	67,5	88,5	32,4	-
02.0015	67,0	43,6	-	3	99,3	93,4	33,0	73,8	-
02.0021	6,6	81,0	6	11	88,1	76,2	93,2	10,7	0,2
Woj.	26,1	80,3	25	80	54,7	40,4	73,8	40,3	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 2.2.675 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęci planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.675: 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 [%]
02.0001	8	5,0	8	0,6	14,8
02.0002	5	4,3	4	3,1	45,6
02.0003	9	8,2	8	0,4	14,1
02.0004	8	9,0	8	0,3	25,6
02.0006	7	6,1	5	1,3	26,9
02.0007	8	7,3	7	1,2	18,0
02.0008	7	7,6	6	0,1	22,2
02.0009	4	5,5	4	0,5	49,9
02.0010	5	4,6	4	0,4	48,4
02.0012	7	3,8	6	0,1	13,3
02.0015	9	6,5	8	0,5	8,8
02.0021	3	1,2	3	0,3	69,8
Woj.	7	6,6	6	0,9	28,2

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 2.2.676 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.677 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.676: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	40	40
02.0002	44	44
02.0003	38	36
02.0004	50	50
02.0006	33	33
02.0007	36	36
02.0008	37	35
02.0009	12	12

Tabela 2.2.676: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0010	14	14
02.0012	29	29
02.0015	28	28
02.0021	16	16
Bez kontraktu	16	16
Woj.	393	389

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.677: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	74,5	84,1	87,7	76,2	33,64	35,08	30,47
02.0002	73,3	87,2	95,2	69,5	38,35	41,88	30,56
02.0003	93,1	103,8	108,1	94,3	37,37	38,92	33,94
02.0004	70,8	79,9	84,4	70,0	39,96	42,20	35,00
02.0006	63,0	72,3	75,8	64,5	23,86	25,02	21,29
02.0007	91,1	102,8	107,7	91,9	37,00	38,77	33,09
02.0008	96,1	110,4	118,2	93,1	38,64	41,38	32,60
02.0009	66,9	83,5	91,9	64,9	10,02	11,03	7,79
02.0010	68,1	82,7	90,9	64,6	11,58	12,72	9,04
02.0012	47,9	54,7	56,6	50,5	15,85	16,40	14,64
02.0015	67,9	75,6	79,6	66,9	21,18	22,29	18,73
02.0021	34,4	45,1	50,9	32,2	7,21	8,14	5,16
Woj.	70,6	81,8	87,2	69,9	314,67	333,83	272,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.678 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³⁶ 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.

³³⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.678: 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 [%]
02.0001	0,1	13,3	0,9	2,5	7,4	6,5	1,8
02.0002	0,4	9,8	4,8	5,1	8,5	1,5	5,1
02.0003	0,4	7,9	0,3	1,2	5,3	2,7	0,9
02.0004	0,4	11,9	0,4	2,8	7,4	4,6	2,5
02.0006	-	9,0	0,7	2,2	6,7	2,6	2,1
02.0007	-	10,4	1,1	1,7	6,0	4,7	1,4
02.0008	0,6	6,4	1,0	1,7	4,8	1,7	1,4
02.0009	0,1	5,0	-	1,2	1,4	3,7	0,8
02.0010	0,4	13,9	3,5	3,1	9,7	4,4	2,6
02.0012	0,3	10,3	0,7	1,5	4,4	6,4	1,3
02.0015	0,4	8,1	0,7	0,7	2,1	6,3	0,4
02.0021	0,3	5,8	-	1,1	1,5	4,4	0,3
Woj.	0,3	9,4	1,5	2,4	6,0	3,7	2,1

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

Tabela 2.2.679 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1220, 1222³³⁷.

Tabela 2.2.679: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	7,4	29,5	7,6	0,9
02.0002	0,1	26,2	7,6	1,5
02.0003	6,5	35,7	13,3	2,4
02.0004	1,5	33,2	12,5	5,8
02.0006	2,9	30,9	11,5	1,9
02.0007	1,9	26,4	8,0	3,3
02.0008	0,3	31,0	10,6	2,1
02.0009	-	51,8	22,0	15,1
02.0010	0,8	36,6	14,4	3,8
02.0012	8,9	28,6	10,6	5,0
02.0015	4,6	28,0	12,7	4,0
02.0021	2,2	42,2	11,4	7,0
Woj.	2,7	31,9	11,0	3,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.680 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.

³³⁷ PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.680: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	65,7	50,0	58,1	23,8
02.0002	54,3	60,4	28,5	8,4
02.0003	63,8	57,5	55,4	19,5
02.0004	64,6	54,5	56,0	21,3
02.0006	66,6	49,4	59,3	24,6
02.0007	63,8	52,9	53,6	18,2
02.0008	54,1	59,3	29,7	8,6
02.0009	63,5	70,0	51,6	13,8
02.0010	58,0	55,9	41,3	11,6
02.0012	63,3	53,0	50,5	18,9
02.0015	63,7	54,2	49,1	18,4
02.0021	62,8	66,7	52,1	18,3
Woj.	61,3	56,5	46,9	16,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³⁸. 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 kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.681 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

³³⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.154: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

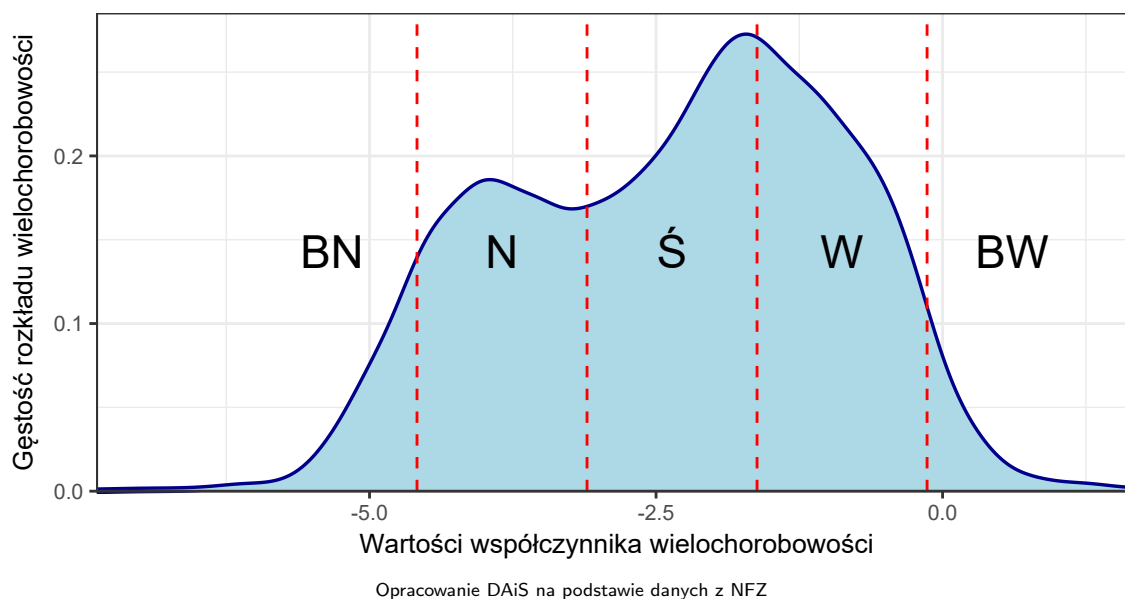


Tabela 2.2.681: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	1,48	6,43	14,76	31,69	41,64	5,48
02.0002	2,88	13,64	45,00	24,74	15,23	1,39
02.0003	1,42	4,29	16,58	33,52	40,90	4,71
02.0004	1,68	2,92	14,60	33,73	42,97	5,78
02.0006	1,26	4,37	18,68	31,80	40,06	5,09
02.0007	1,56	4,03	16,94	34,97	39,51	4,54
02.0008	1,86	10,30	39,57	28,73	19,14	2,26
02.0009	0,93	3,86	21,54	46,20	26,69	1,71
02.0010	0,75	6,80	31,47	35,07	25,20	1,47
02.0012	0,72	3,74	17,45	34,21	39,89	4,71
02.0015	0,80	3,26	21,83	35,13	35,13	4,64
02.0021	0,63	6,32	19,75	38,23	31,91	3,79
Woj.	15,97	6,81	25,62	32,35	31,57	3,66

^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 2.2.682. 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 2.2.682: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	71,4	24,8	3,8
02.0002	37,3	46,1	16,6
02.0003	74,0	23,2	2,8
02.0004	67,3	29,4	3,3
02.0006	84,1	13,2	2,7

Tabela 2.2.682: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0007	68,2	28,3	3,5
02.0008	50,8	29,7	19,6
02.0009	84,6	13,4	2,0
02.0010	79,3	16,0	4,7
02.0012	54,8	43,0	2,2
02.0015	61,4	37,0	1,6
02.0021	80,7	16,7	2,5
Woj.	64,1	28,7	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.683 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu³³⁹ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)³⁴⁰ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu³⁴¹ z wykorzystaniem leków trombolitycznych³⁴²
- Procentowy udział procedury embolizacji³⁴³ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego³⁴⁴
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym³⁴⁵ i/lub arteriografii naczyń mózgowych³⁴⁶ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym³⁴⁷

Tabela 2.2.683: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwiennym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
02.0001	100,00	91,53	11,85	-	15,38
02.0002	100,00	84,13	6,49	-	-
02.0003	100,00	98,54	17,38	-	85,71

³³⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁴⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁴¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁴²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

³⁴³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

³⁴⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

³⁴⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

³⁴⁶Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

³⁴⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.683: 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) [%]
02.0004	100,00	99,61	16,02	-	85,71
02.0006	100,00	60,73	14,18	-	100,00
02.0007	100,00	87,10	5,83	-	46,15
02.0008	100,00	94,85	8,04	-	50,00
02.0009	-	31,40	-	-	-
02.0010	-	14,29	-	-	-
02.0012	100,00	93,51	17,10	-	-
02.0015	100,00	78,81	10,90	-	100,00
02.0021	-	100,00	-	-	-
Woj.	98,22	81,95	12,53	-	44,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.684 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami³⁴⁸ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi³⁴⁹. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego³⁵⁰ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania³⁵¹ 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 2.2.684: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
02.0001	75,00	100,00	100,00
02.0002	48,72	92,31	74,49
02.0003	83,33	100,00	100,00
02.0004	60,00	100,00	83,33
02.0006	75,00	100,00	37,50
02.0007	25,00	75,00	56,52
02.0008	100,00	100,00	88,33
02.0009	100,00	100,00	-
02.0010	-	100,00	100,00
02.0012	100,00	100,00	100,00
02.0015	33,33	100,00	83,33
02.0021	70,00	100,00	100,00
Woj.	57,61	94,57	80,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.685 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych

³⁴⁸Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁴⁹Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

³⁵¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

udarach mózgu (niedokrwiennych 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.

Tabela 2.2.685: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpańczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	14,5	21,5	30,2	24,3	27,9	32,2	38,3	45,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.686 dotyczy epilepsji³⁵², 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),³⁵³
- rezonans magnetyczny,³⁵⁴
- tomografia komputerowa,³⁵⁵
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).³⁵⁶

³⁵²Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

³⁵⁴Kody 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

³⁵⁵Kody 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

³⁵⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.686: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
02.0001	-	98,8	59,0	81,9	81,9
02.0002	8,9	16,7	67,8	34,4	34,4
02.0003	-	84,3	59,5	75,8	75,8
02.0004	-	93,9	52,2	87,0	87,0
02.0006	-	97,7	18,6	90,7	90,7
02.0007	5,2	83,3	21,9	76,0	76,0
02.0008	5,1	92,9	83,8	15,2	15,2
02.0009	-	100,0	16,7	91,7	91,7
02.0010	21,7	69,6	13,0	34,8	34,8
02.0012	-	96,1	47,1	84,3	84,3
02.0015	3,4	72,4	13,8	89,7	89,7
02.0021	-	88,9	75,0	33,3	33,3
Woj.	2,9	81,7	52,2	65,3	65,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.687 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,³⁵⁷
- bóle głowy.³⁵⁸

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,³⁵⁹
- tomografia komputerowa,³⁶⁰
- elektroencefalografia (EEG).³⁶¹

Tabela 2.2.687: 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 [%]
02.0001	72,5	9,1	97,0
02.0002	76,8	4,1	77,3
02.0003	-	24,2	93,9
02.0004	60,0	23,6	99,1
02.0006	35,6	25,0	95,0
02.0007	30,8	10,1	91,1
02.0008	89,5	79,0	95,1
02.0009	21,7	25,0	87,5

³⁵⁷Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁸Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁹Kody 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

³⁶⁰Kody 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

³⁶¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.687: 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 [%]
02.0010	37,2	26,7	70,0
02.0012	92,3	40,0	100,0
02.0015	20,0	7,9	97,4
02.0021	85,7	8,6	96,6
Woj.	46,4	23,4	91,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.688 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.688: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
02.0001	16,9	21,5	-	7,7	15,5	18,3
02.0002	13,8	22,9	-	-	11,6	20,9
02.0003	28,6	32,4	-	-	7,4	9,3
02.0004	22,2	28,2	-	-	20,8	24,0
02.0006	24,5	29,1	-	25,0	9,6	11,0
02.0007	22,3	25,7	-	-	17,4	23,2
02.0008	28,1	35,7	-	-	18,8	25,0
02.0009	30,0	30,0	-	-	-	-
02.0010	5,9	5,9	-	-	-	-
02.0012	17,1	26,0	-	10,0	-	11,5
02.0015	9,0	14,2	-	-	4,5	9,1
02.0021	16,3	27,9	-	-	-	-
Woj.	21,0	26,6	-	5,2	13,4	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁶² 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. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.689 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

³⁶²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

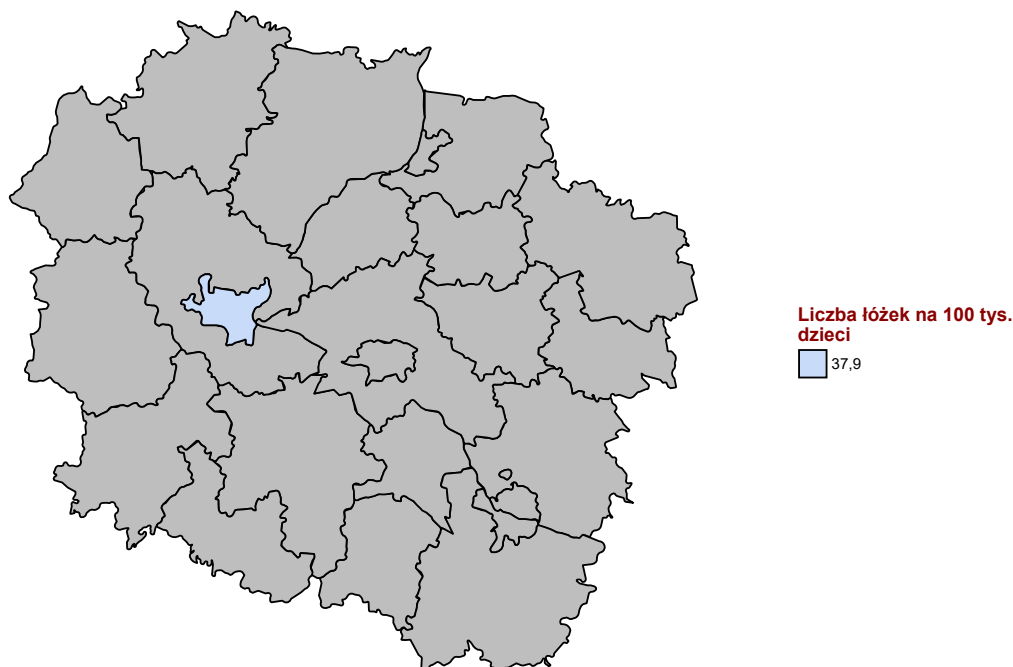
Na mapie 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.689: 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)
02.0001	4401	nie	0,4	0,5	1,6	3,3	-
02.0002	4401	nie	0,2	0,2	0,9	21,2	-
02.0016	4221	nie	1,4	1,6	4,7	8,4	21
Woj.	-	nie	2,0	2,2	7,2	8,2	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.34: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.690³⁶³. W Tabeli 2.2.691 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁶⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.690: 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 [%]
02.0001	0,48	99,59	100,00
02.0002	0,16	100,00	100,00
02.0016	1,55	99,94	100,00
Woj.	2,19	99,86	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.691: 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 [%]
02.0001	1,57	0,23	100,00	100,00
02.0002	0,90	0,04	100,00	100,00
02.0016	4,59	0,24	100,00	100,00
Woj.	7,07	0,52	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

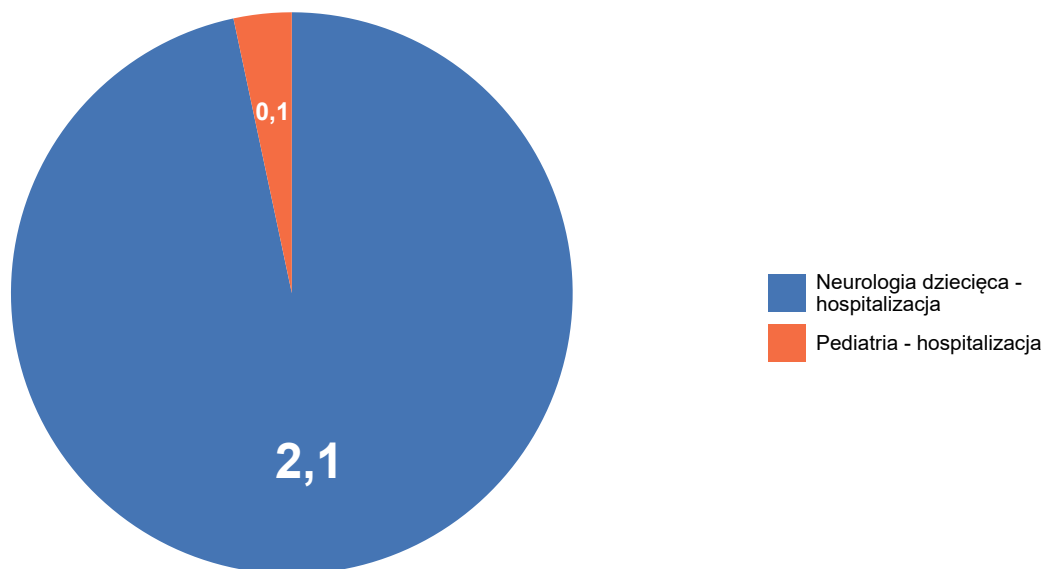
W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.692. Wykres 2.2.155 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

³⁶³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁶⁴ 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 2.2.155: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

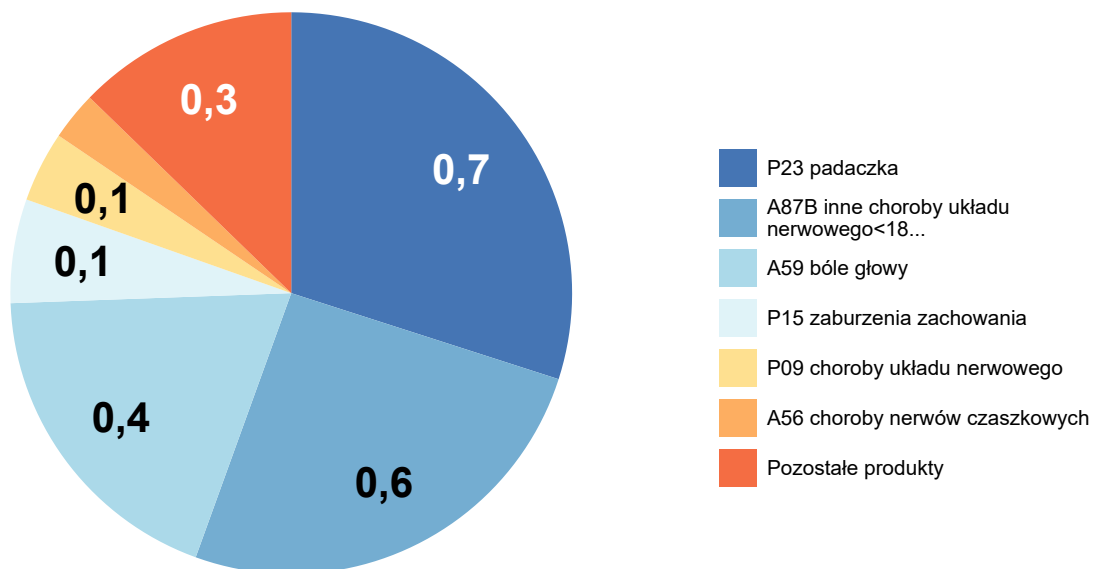
Tabela 2.2.692: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
02.0001	1,60	100,0	-
02.0002	0,90	100,0	-
02.0016	4,70	95,2	4,8
Woj.	7,21	96,8	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.693 oraz na Wykresie 2.2.156.

Wykres 2.2.156: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.693: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	A59 [%]	P15 [%]	P09 [%]	A56 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	30,1	17,0	33,8	2,1	1,2	3,7	12,0
02.0002	5,1	5,8	13,5	1,9	-	10,3	63,5
02.0016	32,4	30,2	14,8	7,6	5,3	1,7	7,9
Woj.	30,0	25,6	18,9	6,0	4,1	2,8	12,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.156 oraz w Tabeli 2.2.693 zostały wymienione w Tabeli 2.2.694.

Tabela 2.2.694: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P23 padaczka
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
A59 bóle głowy
P15 zaburzenia zachowania
P09 choroby układu nerwowego
A56 choroby nerwów czaszkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.695 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.695: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	14,3	-
02.0002	100,0	64,4	-
02.0016	100,0	5,1	-
Woj.	100,0	11,2	-

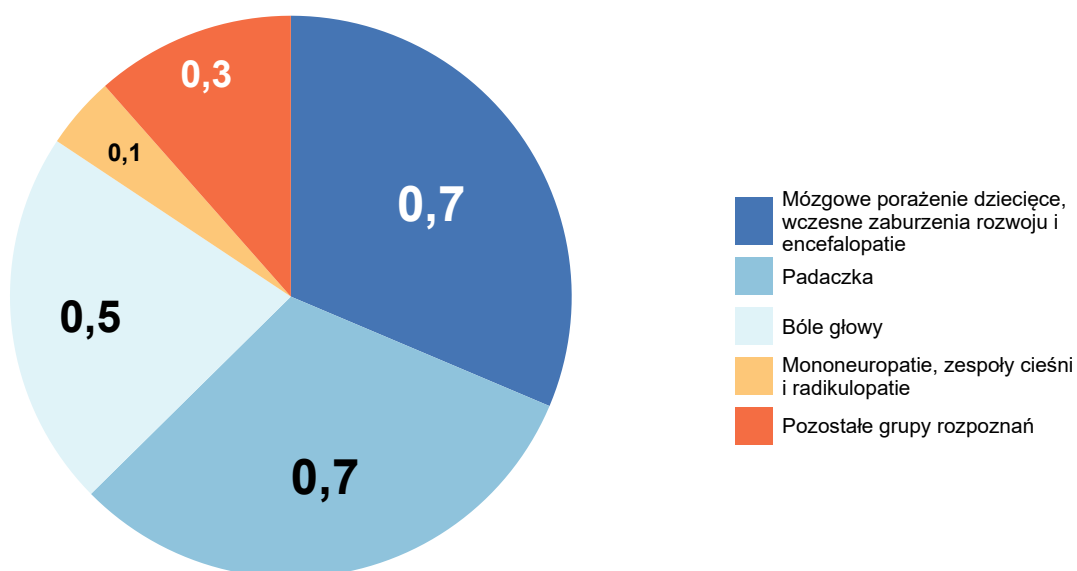
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

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 rozpoznań³⁶⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.696. 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 2.2.697 oraz na Wykresie 2.2.158.

Wykres 2.2.157: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

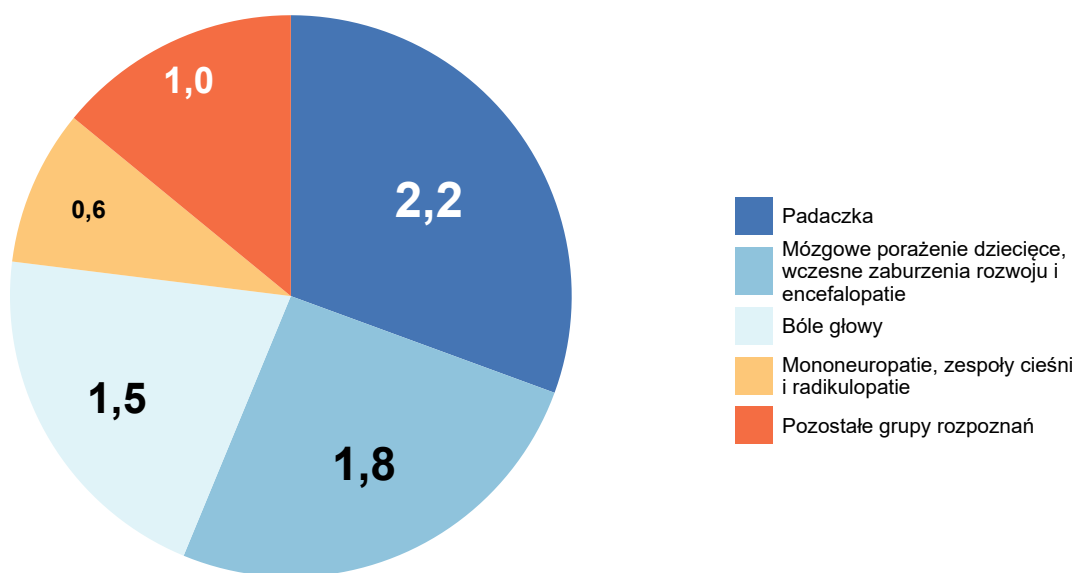
³⁶⁵ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.696: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,48	13,5	31,1	34,0	4,8	1,0	3,7	11,8
02.0002	0,16	21,8	16,0	13,5	14,1	2,6	1,3	30,8
02.0016	1,55	37,9	32,8	18,8	3,0	1,5	0,8	5,2
Woj.	2,19	31,4	31,2	21,7	4,2	1,5	1,5	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.158: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.697: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Bóle głowy [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	1,60	32,98	9,98	30,99	7,61	3,05	0,87	14,53
02.0002	0,90	14,06	17,61	8,19	25,58	0,44	3,54	30,56
02.0016	4,70	32,95	32,53	19,64	6,25	1,32	1,45	5,87
Woj.	7,21	30,59	25,64	20,73	8,97	1,59	1,58	10,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.698 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁶⁶.

Tabela 2.2.698: 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 [%]
02.0001	49,0	-	-	-	100,0	100,0	51,0	32,9	-
02.0002	7,1	100,0	88	181	9,1	9,1	92,9	9,0	-
02.0016	71,8	99,5	65	128	26,7	28,4	28,0	21,8	0,2
Woj.	62,1	82,2	49	116	39,2	40,6	37,7	22,9	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.699 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.699: 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 [%]
02.0001	3	2,9	2	2,3	71,0
02.0002	6	3,9	5	-	34,0
02.0016	3	2,3	2	1,4	76,8
Woj.	3	2,7	2	1,5	72,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁶⁶ 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 komórki³⁶⁷. 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 2.2.700 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.701 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.700: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0016	21	21
Woj.	21	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.701: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0016	60,8	80,7	89,7	60,8	16,95	18,84	12,77
Woj.	60,8	80,7	89,7	60,8	16,95	18,84	12,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.702 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁶⁸ 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:

³⁶⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0002.

³⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.702: 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 [%]
02.0001	2,7	11,5	3,3	9,0	9,6	2,1	8,5
02.0002	0,6	4,6	0,7	2,6	2,0	3,3	2,0
02.0016	-	8,9	1,8	3,1	5,5	3,6	3,1
Woj.	0,6	9,2	2,1	4,4	6,2	3,3	4,2

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

Tabela 2.2.703 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: 1221³⁶⁹.

Tabela 2.2.703: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,4	36,5	14,5	-
02.0002	1,9	36,5	14,7	12,2
02.0016	1,0	30,7	8,0	4,1
Woj.	1,0	32,4	9,9	3,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.704 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.704: 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+ [%]
02.0001	53,7	11,3	11,2	18,5	59,1
02.0002	53,8	12,4	5,8	14,7	71,2
02.0016	45,6	8,4	28,8	22,2	35,7

³⁶⁹PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.704: 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+ [%]
Polska	48,0	9,3	23,3	20,9	43,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.705. 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 2.2.705: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	63,3	33,4	3,3
02.0002	36,5	42,3	21,2
02.0016	45,4	46,2	8,4
Woj.	48,7	43,1	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.706 dotyczy epilepsji³⁷⁰, 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),³⁷¹
- rezonans magnetyczny,³⁷²
- tomografia komputerowa,³⁷³
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).³⁷⁴

Tabela 2.2.706: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
02.0001	16,0	11,3	34,0	5,3	5,3
02.0002	8,0	72,0	80,0	12,0	12,0
02.0016	10,8	1,8	25,5	3,7	3,7
Woj.	11,8	6,4	29,4	4,4	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.707 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

³⁷⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami³⁷¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142³⁷²Kody 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, 88.978³⁷³Kody 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, 88.013³⁷⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,³⁷⁵
- bóle głowy.³⁷⁶

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,³⁷⁷
- tomografia komputerowa,³⁷⁸
- elektroencefalografia (EEG).³⁷⁹

Tabela 2.2.707: 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 [%]
02.0001	69,2	0,6	50,0
02.0002	97,1	-	66,7
02.0016	42,3	-	77,0
Woj.	47,6	0,2	67,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.708 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 2.2.708: 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 [%]
02.0001	15,4	18,5	20,0	20,0	25,0	25,0
02.0002	5,9	5,9	50,0	50,0	50,0	50,0
02.0016	13,1	20,7	15,8	47,4	-	-
Woj.	13,0	19,8	21,4	42,9	25,0	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷⁵Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

³⁷⁶Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁷⁷Kody 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

³⁷⁸Kody 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

³⁷⁹Kody 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 kujawsko-pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁸⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja,
- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja.

Tabela 2.2.709 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.35 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

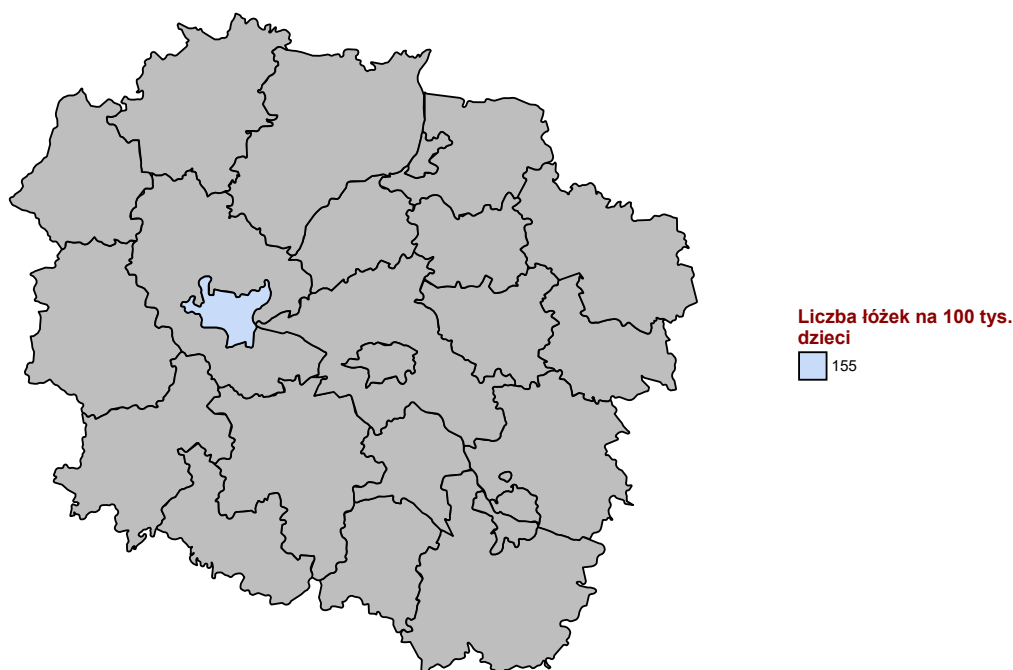
Tabela 2.2.709: Podstawowe statystyki

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
02.0004	4071	1,0	2,6	10,8	16,6	52	-
02.0016	4249	1,6	1,9	7,0	5,2	34	-
Woj.	-	2,6	4,4	17,8	11,8	86	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.35: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.710³⁸¹. W Tabeli 2.2.711 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.710: 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 [%]
02.0004	2,55	99,84	51,20	30,72	11,85	6,24
02.0016	1,87	99,95	94,92	-	0,05	5,02
Woj.	4,42	99,89	69,71	17,71	6,86	5,72

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁸²Liczba 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 2.2.711: 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 1t ⁶ [%]
02.0004	10,58	7,88	51,05	38,18	9,22	1,47	80,64	19,36
02.0016	6,87	0,10	98,27	-	0,26	1,47	100,00	-
Woj.	17,45	7,98	69,65	23,14	5,69	1,47	80,88	19,12

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)

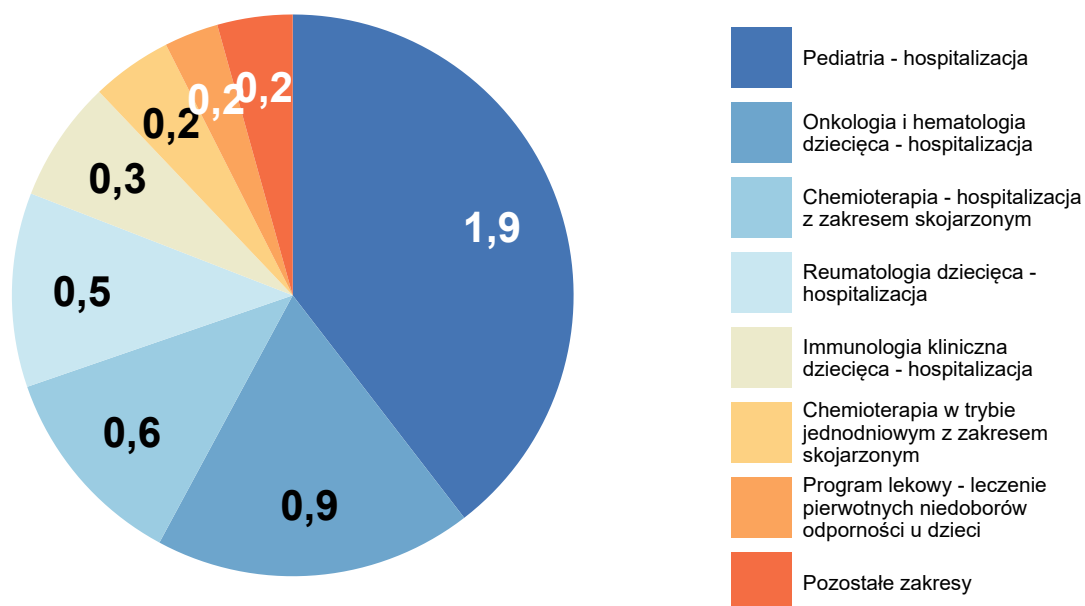
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.712. Wykres 2.2.159 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.159: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

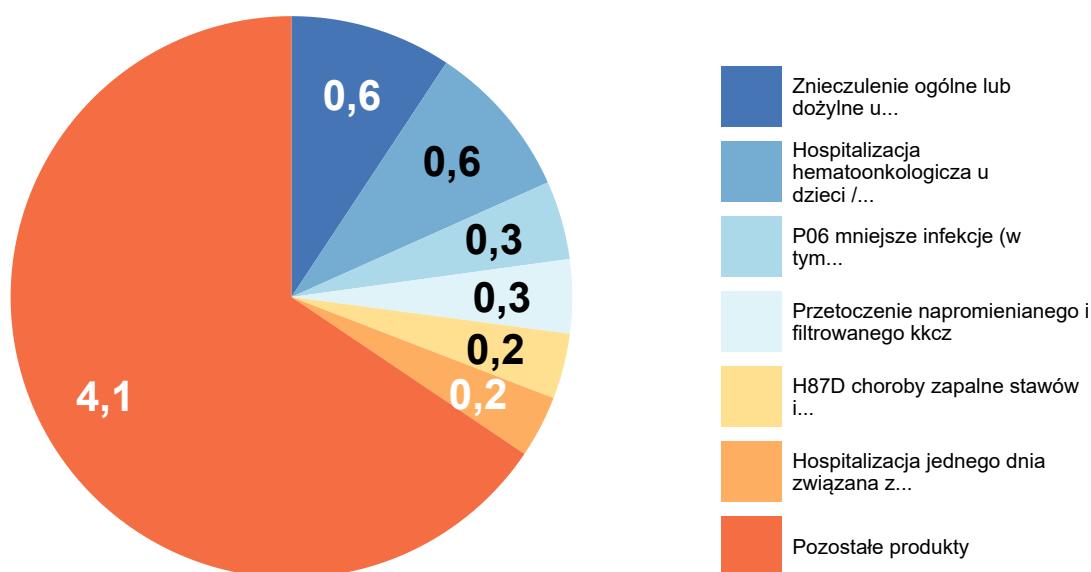
Tabela 2.2.712: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Reumatologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Immunologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0004	10,82	21,9	53,4	37,4	-	6,6	6,4	9,8
02.0016	7,00	67,2	-	-	32,4	-	-	1,4
Woj.	17,82	39,7	32,4	22,7	12,7	4,0	3,9	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.713 oraz na Wykresie 2.2.160.

Wykres 2.2.160: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.713: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u... [%]	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci /... [%]	P06 [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż [%]	H87D [%]	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0004	21,8	21,9	2,8	10,4	0,0	8,7	78,7
02.0016	1,1	-	11,2	-	12,4	-	76,3
Woj.	13,1	12,7	6,4	6,0	5,3	5,0	77,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.160 oraz w Tabeli 2.2.713 zostały wymienione w Tabeli 2.2.714.

Tabela 2.2.714: Nazwy najczęstszych produktów

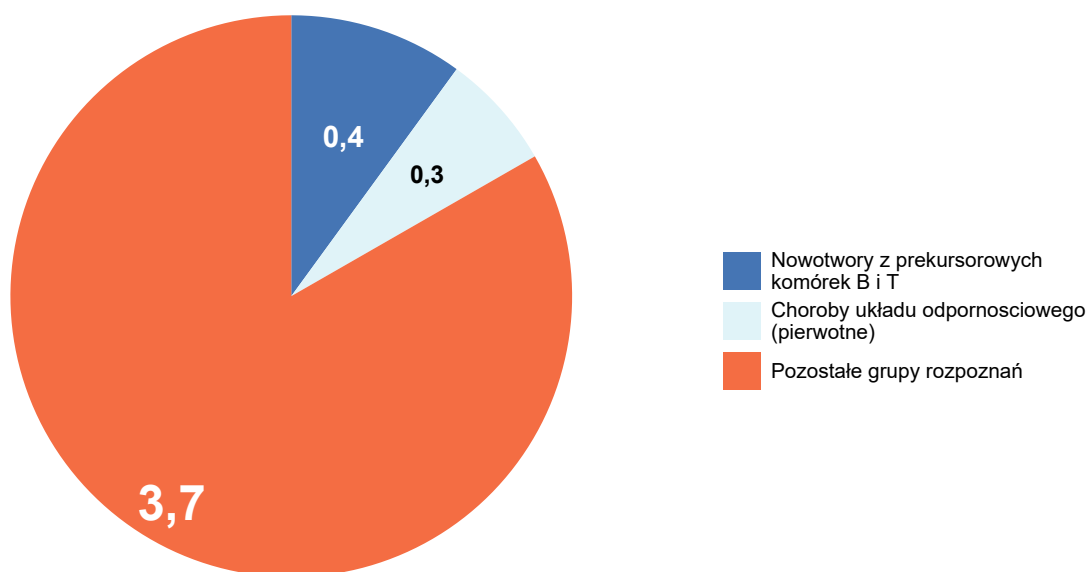
Pełna nazwa produktu
Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.715. 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 2.2.717 oraz na Wykresie 2.2.162.

³⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.161: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.715: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0004	2,55	17,3	11,6	2,4	1,6	0,1	3,3	63,8
02.0016	1,87	0,2	-	7,4	8,0	9,6	4,7	70,2
Woj.	4,42	10,0	6,7	4,5	4,3	4,1	3,9	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.716 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 2.2.715), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.716: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

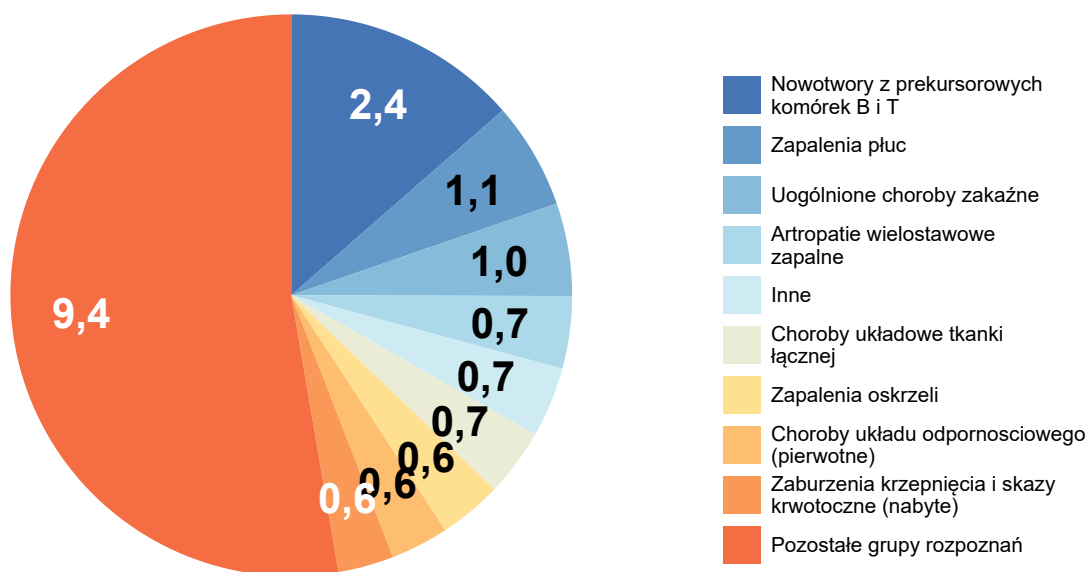
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0004	Wady powłok ciała	4,97
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,07
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,95
02.0016	Artropatie wielostawowe zapalne	8,76
	Zapalenia oskrzeli	4,33

Tabela 2.2.716: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Zaburzenia metaboliczne	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.162: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.717: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Inne [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0004	10,82	22,25	3,38	3,32	0,04	6,51	0,06	64,45
02.0016	7,00	0,16	10,40	8,46	10,54	0,26	9,78	60,41
Woj.	17,82	13,57	6,14	5,34	4,16	4,05	3,88	62,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.718 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁸⁴.

³⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.718: 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 [%]
02.0004	69,2	96,9	7	27	78,1	22,8	30,7	8,2	0,2
02.0016	29,3	96,9	13	28	76,8	17,9	70,5	8,8	0,2
Woj.	52,3	96,9	7	27	77,8	21,7	47,5	8,6	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 2.2.719 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.719: 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 [%]
02.0004	4	14,1	2	23,1	68,5
02.0016	4	3,4	3	4,4	55,2
Woj.	4	12,8	2	15,2	62,9

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 2.2.720 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.722 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.720: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0004	52	52
02.0016	34	34
Bez kontraktu	5	5
Woj.	91	91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.721: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
02.0004	-	-
02.0016	-	-
Bez kontraktu	-	-
Woj.	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.722: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0004	56,8	67,2	75,7	48,5	34,95	39,34	25,25
02.0016	56,3	70,6	78,3	53,8	24,02	26,61	18,29
Woj.	56,6	68,9	77,0	51,2	58,97	65,95	43,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.723 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1071, 1241, 1249, 1659³⁸⁵.

Tabela 2.2.723: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0004	1,4	44,2	22,0	20,9
02.0016	0,1	34,7	7,3	6,9

³⁸⁵ PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA TRANSPLANTACJI SZPIKU DLA DZIECI

Tabela 2.2.723: 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.	0,8	40,2	15,8	15,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.724 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.724: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
02.0004	7,5	47,2
02.0016	6,6	51,8
Woj.	7,1	49,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.725. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.725: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0004	34,9	48,5	16,6
02.0016	57,3	37,6	5,2
Woj.	44,4	43,9	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.726 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 jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.2.726: Oddziały o charakterystyce onkologicznej i transplantacji szpiku dla dzieci - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji jednolitych	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
02.0004	2	46	223	4,85	-	-	223	1,00	5
Woj.	2	46	223	4,85	-	-	223	1,00	5

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale o charakterystyce onkologicznej dla dzieci.
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.727 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach o charakterystyce onkologicznej dla dzieci u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach o charakterystyce onkologicznej dla dzieci w województwie kujawsko-pomorskim realizowano 5 programów lekowych; z całkowitej liczby 6 programów realizowanych w kraju na oddziałach o charakterystyce onkologicznej dla dzieci (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie kujawsko-pomorskim nie realizowano programu 'Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)'; program ten mógł być realizowany na innych oddziałach.

Tabela 2.2.727: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym
02.0004	3	61	153	96,73	322
02.0016	2	3	94	52,13	-
Woj.	5	64	247	79,76	322

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 31 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁸⁶ 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,

³⁸⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

- 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.

24 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 7 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.728 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.36 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.728: Podstawowe statystyki

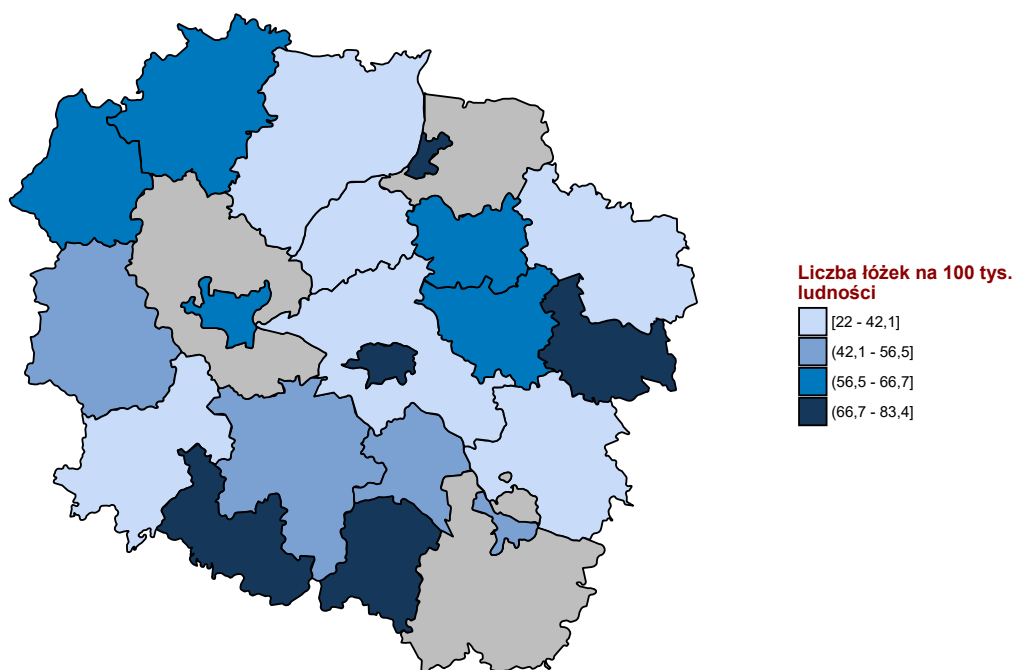
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
02.0001	3	4450	nie	6,4	7,8	33,8	4,6	127
02.0002	2	4450	nie	3,4	4,3	11,5	6,5	80
02.0003	3	4450	nie	4,7	5,4	25,2	6,9	90
02.0006	2	4450	nie	2,8	4,1	14,7	3,3	62
02.0007	2	4450	nie	2,6	3,2	10,9	3,4	85
02.0008	1	4452	nie	0,6	0,6	1,9	4,3	9
02.0009	3	4450	nie	5,8	7,6	22,0	4,5	73
02.0011	1	4450	nie	1,0	1,1	3,2	9,2	26
02.0012	1	4450	nie	1,8	2,3	6,2	3,0	37
02.0014	1	4450	nie	1,5	2,0	5,6	4,7	37
02.0015	1	4450	nie	1,1	1,6	5,7	3,4	28
02.0017	1	4450	nie	1,3	1,9	4,8	16,2	28
02.0018	1	4450	nie	1,0	1,4	4,8	3,8	27
02.0019	1	4450	nie	1,7	2,0	5,2	34,1	28
02.0021	2	4450	nie	2,2	2,4	8,9	5,9	36
02.0022	1	4450	nie	1,4	1,8	5,4	5,2	29
02.0023	1	4450	nie	0,8	1,1	4,3	8,6	34
02.0024	1	4450	nie	1,7	1,9	5,3	4,4	23
02.0025	1	4450	nie	1,5	1,7	5,8	13,4	32
02.0026	1	4450	nie	0,7	0,8	3,1	1,8	30
02.0027	1	4450	nie	1,0	1,5	5,2	6,8	26
02.0028	1	4450	nie	0,9	1,1	3,2	2,1	22
02.0030	1	4500	tak	0,2	0,2	0,2	3,7	-
02.0031	1	4450	nie	0,5	0,5	1,5	4,6	22
02.0033	1	4452	tak	0,6	0,6	0,7	2,9	15
02.0034	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
02.0035	1	4500	tak	0,4	0,4	0,4	1,0	-
02.0041	1	4500	tak	0,0	0,0	0,0	9,3	-
02.0045	1	4670	nie	0,5	0,5	0,5	3,0	-
02.0047	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,0	-
02.0060	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	-

Tabela 2.2.728: 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)
Woj.	-	-	nie	45,6	60,4	200,5	6,4	1 006

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.36: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.729³⁸⁷. W Tabeli 2.2.730 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁸⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁸⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁸⁸ 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 2.2.729: 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 [%]
02.0001	7,81	99,91	98,41	1,59
02.0002	4,34	99,95	99,98	0,02
02.0003	5,45	99,98	98,94	1,06
02.0006	4,11	100,00	99,95	0,05
02.0007	3,20	99,97	97,78	2,28
02.0008	0,63	100,00	99,05	0,95
02.0009	7,58	100,00	99,60	0,40
02.0011	1,14	100,00	99,65	0,35
02.0012	2,27	100,00	98,33	1,67
02.0014	1,96	100,00	99,18	0,82
02.0015	1,63	100,00	98,84	1,16
02.0017	1,90	100,00	99,95	0,05
02.0018	1,41	100,00	92,97	7,03
02.0019	1,96	100,00	96,62	3,38
02.0021	2,43	100,00	100,00	-
02.0022	1,84	100,00	97,17	2,83
02.0023	1,12	100,00	96,08	3,92
02.0024	1,93	99,95	98,70	1,30
02.0025	1,73	100,00	97,92	2,08
02.0026	0,83	99,88	99,76	0,24
02.0027	1,53	100,00	99,93	0,07
02.0028	1,08	100,00	98,14	1,95
02.0030	0,16	100,00	98,78	1,22
02.0031	0,54	100,00	100,00	-
02.0033	0,61	100,00	100,00	-
02.0034	0,04	100,00	100,00	-
02.0035	0,41	100,00	58,82	41,18
02.0041	0,04	100,00	100,00	-
02.0045	0,47	100,00	100,00	-
02.0047	0,07	100,00	100,00	-
02.0060	0,18	100,00	100,00	-
Woj.	60,39	99,98	98,53	1,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.730: 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 [%]
02.0001	15,03	1,64	98,86	1,14	100,00

Tabela 2.2.730: 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 [%]
02.0002	11,47	0,27	99,96	0,04	100,00
02.0003	25,10	2,86	99,73	0,27	100,00
02.0006	14,68	0,45	99,99	0,01	100,00
02.0007	10,74	0,23	98,05	1,95	100,00
02.0008	1,87	0,02	99,68	0,32	100,00
02.0009	21,98	0,65	99,76	0,24	100,00
02.0011	3,15	0,10	99,87	0,13	100,00
02.0012	6,17	0,16	98,86	1,14	100,00
02.0014	5,64	0,07	99,72	0,28	100,00
02.0015	5,67	0,05	98,75	1,25	100,00
02.0017	4,75	0,04	99,98	0,02	100,00
02.0018	4,73	0,20	97,91	2,09	100,00
02.0019	5,21	0,24	97,97	2,03	100,00
02.0021	8,90	0,52	100,00	-	100,00
02.0022	5,43	0,42	98,05	1,95	100,00
02.0023	4,29	0,12	98,20	1,80	100,00
02.0024	5,29	0,07	99,17	0,83	100,00
02.0025	5,82	0,01	98,44	1,56	100,00
02.0026	3,08	0,04	99,90	0,10	100,00
02.0027	5,17	0,08	99,98	0,02	100,00
02.0028	2,96	0,16	99,29	0,71	100,00
02.0030	0,16	-	98,78	1,22	-
02.0031	1,46	0,02	100,00	-	100,00
02.0033	0,74	-	100,00	-	-
02.0034	0,04	-	100,00	-	-
02.0035	0,44	-	61,38	38,62	-
02.0041	0,04	-	100,00	-	-
02.0045	0,47	-	100,00	-	-
02.0047	0,07	-	100,00	-	-
02.0060	0,18	-	100,00	-	-
Woj.	180,73	8,40	99,23	0,77	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

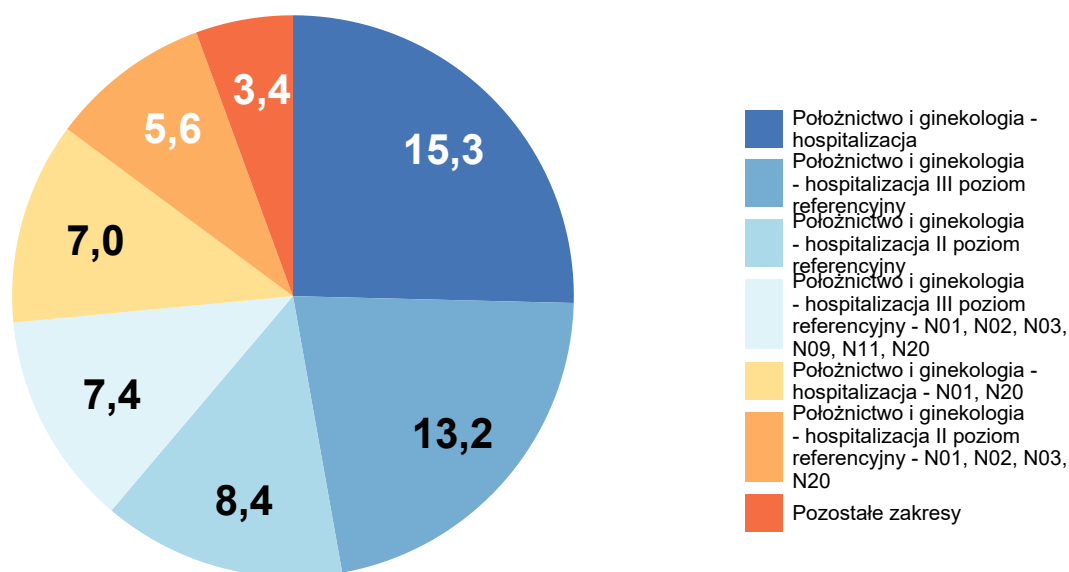
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.731. Wykres 2.2.163 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 2.2.163: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.731: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	31,64	57,1	-	42,2	-	-	-	0,7
02.0002	11,49	-	-	-	-	39,4	59,7	0,9
02.0003	25,17	50,8	-	44,4	-	-	-	4,8
02.0006	14,71	-	-	-	-	42,3	56,9	0,8
02.0007	10,89	-	-	-	-	45,2	54,8	-
02.0008	1,91	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0009	22,02	50,7	-	49,3	-	-	-	-
02.0011	3,16	-	51,1	-	48,9	-	-	-
02.0012	6,18	-	66,1	-	33,9	-	-	-
02.0014	5,65	-	66,1	-	33,9	-	-	-
02.0015	5,69	-	52,2	-	47,8	-	-	-
02.0017	4,76	-	55,0	-	45,0	-	-	-
02.0018	4,80	-	71,8	-	28,2	-	-	-
02.0019	5,21	-	44,2	-	53,8	-	-	2,0
02.0021	8,92	-	-	-	-	82,2	16,8	0,9
02.0022	5,43	-	42,0	-	58,0	-	-	-
02.0023	4,32	-	52,2	-	47,8	-	-	-
02.0024	5,30	-	36,2	-	36,4	-	-	27,5
02.0025	5,83	-	47,7	-	52,3	-	-	-
02.0026	3,10	-	60,2	-	39,8	-	-	-
02.0027	5,22	-	71,6	-	28,4	-	-	-

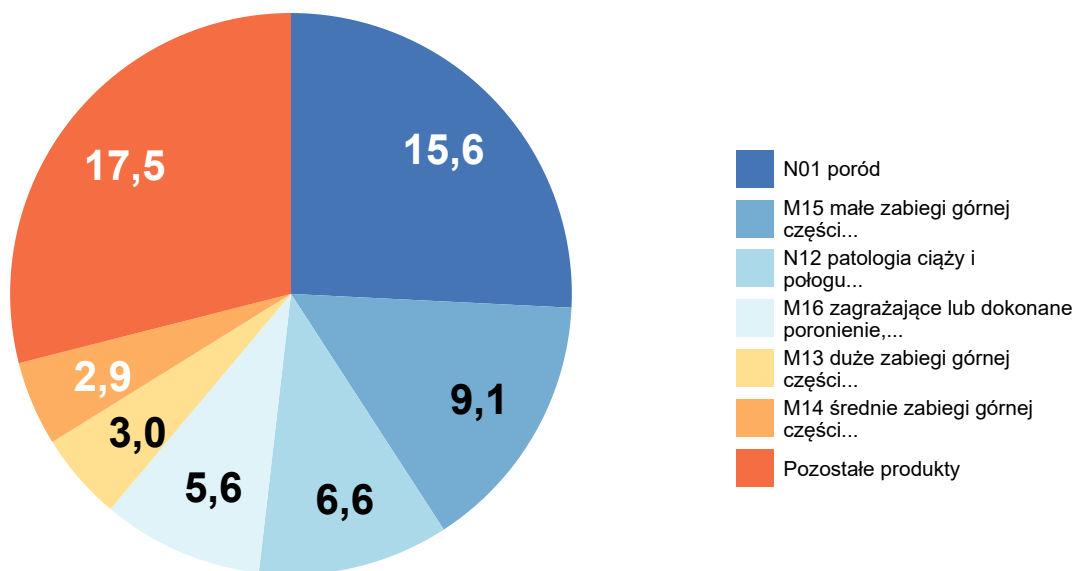
Tabela 2.2.731: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0028	3,18	-	54,8	-	45,2	-	-	-
02.0030	0,16	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0031	1,46	-	100,0	-	-	-	-	-
02.0033	0,74	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0034	0,04	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0035	0,44	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0041	0,04	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0045	0,47	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0047	0,07	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0060	0,18	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	198,16	21,2	19,6	17,9	14,6	11,6	11,5	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.732 oraz na Wykresie 2.2.164.

Wykres 2.2.164: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.732: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M13 [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	24,2	13,5	2,5	5,2	4,5	5,3	44,8
02.0002	25,1	21,5	15,8	11,4	4,1	1,8	20,3
02.0003	15,0	15,2	1,4	5,2	8,0	3,7	51,5
02.0006	22,2	9,7	22,4	13,8	2,2	4,6	25,1
02.0007	32,2	17,9	15,5	12,4	3,8	1,6	16,7
02.0008	-	6,6	-	-	27,1	38,0	28,2
02.0009	21,0	17,7	4,5	10,8	4,3	4,7	37,0
02.0011	34,8	15,5	12,8	10,3	3,5	4,9	18,2
02.0012	25,0	14,9	14,2	10,0	4,1	8,1	23,7
02.0014	26,5	13,3	14,4	18,7	4,3	4,4	18,4
02.0015	34,7	11,9	25,3	9,7	4,0	0,6	13,8
02.0017	24,8	22,2	28,8	7,8	4,1	1,0	11,3
02.0018	20,6	13,0	21,5	13,6	4,7	0,3	26,4
02.0019	40,4	16,5	9,4	8,1	8,0	6,3	11,3
02.0021	66,4	2,6	8,0	0,7	5,5	2,1	14,8
02.0022	41,5	8,5	19,2	10,9	4,5	3,5	11,9
02.0023	36,1	10,6	20,5	11,2	3,9	3,8	14,0
02.0024	26,0	9,8	10,4	4,3	3,0	9,4	37,1
02.0025	22,7	17,0	11,2	8,1	4,5	0,7	35,9
02.0026	29,1	19,6	15,7	12,0	3,5	0,6	19,6
02.0027	23,6	13,3	19,9	25,3	4,2	0,4	13,3
02.0028	33,9	13,4	10,6	12,3	4,0	7,6	18,2
02.0030	-	3,0	-	-	-	53,0	43,9
02.0031	-	20,1	0,6	15,5	7,0	10,4	46,4
02.0033	-	14,6	-	-	34,7	26,5	24,2
02.0034	-	5,6	-	-	-	94,4	-
02.0035	-	29,4	-	-	1,2	8,6	60,8
02.0041	-	-	-	-	-	72,1	27,9
02.0045	-	73,9	-	-	-	-	26,1
02.0047	-	33,3	-	-	-	30,3	36,4
02.0060	-	3,9	-	-	-	33,1	63,0
Woj.	25,8	15,1	11,0	9,3	5,0	4,9	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.164 oraz w Tabeli 2.2.732 zostały wymienione w Tabeli 2.2.733.

Tabela 2.2.733: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.734 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 2.2.735 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.734: 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 [%]
02.0001	73,7	99,6	57,3	26,3	86,0	60,4
02.0002	63,5	100,0	46,9	36,5	88,4	43,9
02.0003	71,1	99,3	50,1	28,9	87,6	56,3
02.0006	53,0	99,8	59,7	47,0	87,0	52,9
02.0007	67,1	100,0	53,6	32,9	94,1	48,4
02.0008	86,9	98,5	-	13,1	14,6	1,2
02.0009	62,4	99,6	48,3	37,6	94,3	60,8
02.0011	67,9	100,0	51,4	32,1	78,3	39,9
02.0012	60,2	99,8	42,2	39,8	69,9	36,4
02.0014	52,6	100,0	50,9	47,4	74,8	30,7
02.0015	61,0	99,7	57,5	39,0	95,4	65,7
02.0017	56,5	100,0	43,9	43,5	91,8	66,3
02.0018	53,0	97,5	41,8	47,0	86,7	49,4
02.0019	80,0	100,0	52,2	20,0	96,8	48,5
02.0021	90,3	99,6	85,6	9,7	94,8	82,6
02.0022	64,7	100,0	66,0	35,3	95,9	57,5
02.0023	62,7	99,9	59,9	37,3	92,1	57,1
02.0024	56,0	99,5	46,9	44,0	88,9	38,4
02.0025	52,5	100,0	44,1	47,5	94,5	24,1
02.0026	62,8	98,1	46,4	37,2	87,3	42,4
02.0027	46,1	100,0	51,3	53,9	86,7	36,9
02.0028	71,9	99,5	48,1	28,1	89,2	38,4
02.0030	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0031	59,0	92,5	-	41,0	44,2	1,4
02.0033	99,5	99,0	-	0,5	100,0	-
02.0034	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0035	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0045	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0047	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0060	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	66,0	99,6	50,1	34,0	87,6	49,9

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.735: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
02.0001	73,7	0,8	10,7	67,6	20,9	-
02.0002	63,5	1,0	10,5	52,1	36,4	-
02.0003	71,1	3,0	15,6	57,3	24,1	-
02.0006	53,0	0,8	6,2	70,7	22,3	-
02.0007	67,1	-	10,1	58,0	31,9	-

Tabela 2.2.735: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0008	86,9	-	39,7	50,0	10,3	-
02.0009	62,4	-	10,1	59,1	30,8	-
02.0011	67,9	-	12,2	60,1	27,7	-
02.0012	60,2	-	10,4	60,3	29,2	-
02.0014	52,6	0,3	12,5	60,3	27,0	-
02.0015	61,0	-	14,4	61,9	23,7	-
02.0017	56,5	-	11,7	46,8	41,5	-
02.0018	53,0	-	22,3	45,7	32,0	-
02.0019	80,0	0,8	14,8	61,6	22,8	-
02.0021	90,3	0,5	8,0	88,4	3,1	-
02.0022	64,7	-	12,2	72,8	15,0	-
02.0023	62,7	-	11,2	68,3	20,4	-
02.0024	56,0	-	12,3	66,4	21,3	-
02.0025	52,5	-	12,8	47,1	40,1	-
02.0026	62,8	0,6	15,3	50,0	34,1	-
02.0027	46,1	-	15,7	53,8	30,5	-
02.0028	71,9	-	14,4	63,4	22,3	-
02.0030	100,0	-	29,6	66,7	3,7	-
02.0031	59,0	-	34,2	28,2	37,6	-
02.0033	99,5	-	51,5	30,6	17,9	-
02.0034	100,0	-	-	94,4	5,6	-
02.0035	100,0	-	12,5	31,2	56,2	-
02.0041	100,0	-	27,9	72,1	-	-
02.0045	100,0	-	-	19,2	80,8	-
02.0047	100,0	-	19,7	40,9	39,4	-
02.0060	100,0	-	-	82,9	17,1	-
Woj.	66,0	0,6	12,8	60,6	26,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

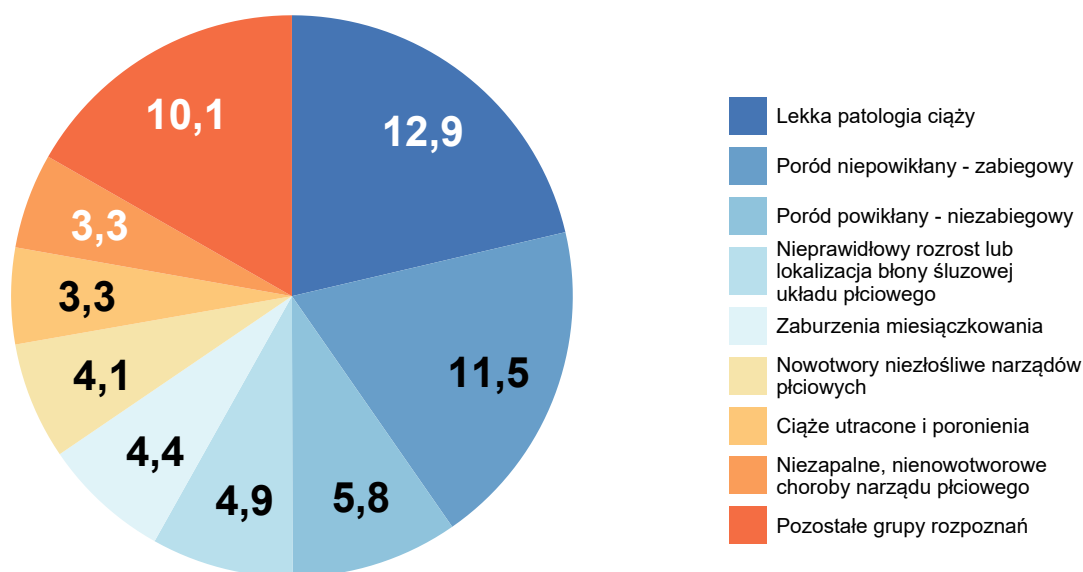
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁸⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.736. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.165 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.737 oraz na Wykresie 2.2.166.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.728 i tabeli 2.2.737 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.

³⁸⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.165: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.736: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

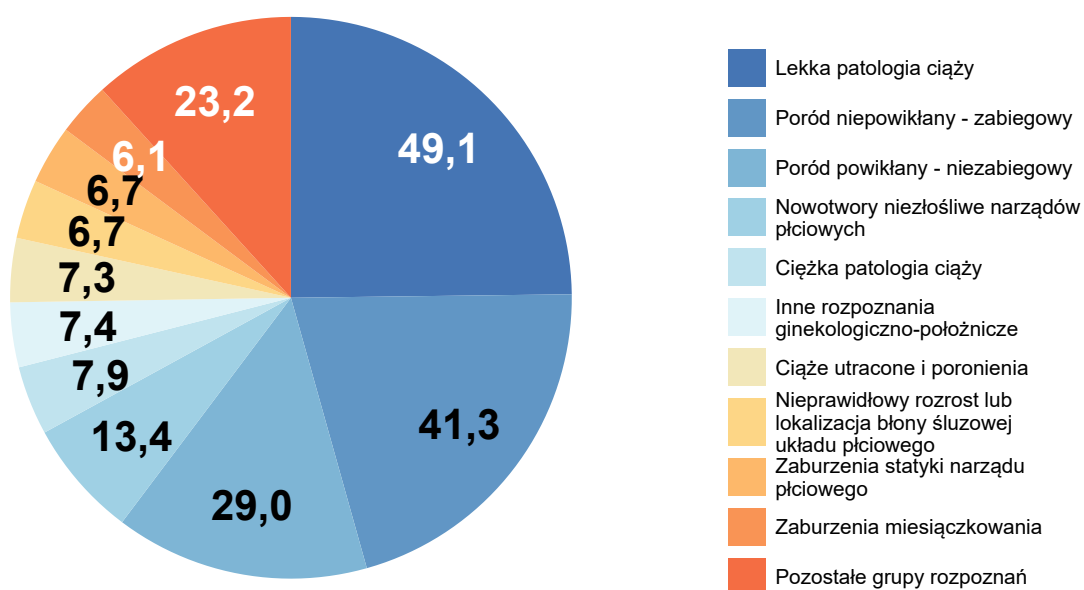
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	7,80	13,8	26,4	12,8	9,3	5,6	5,6	26,6
02.0002	4,34	19,0	16,8	8,3	4,9	6,5	7,3	37,2
02.0003	5,45	19,8	13,4	10,0	6,3	4,3	9,3	36,8
02.0006	4,11	44,3	15,7	6,4	5,3	5,6	2,9	19,7
02.0007	3,20	23,7	22,2	10,0	5,8	10,3	5,0	23,0
02.0008	0,63	-	-	-	32,5	9,3	27,1	31,1
02.0009	7,58	29,1	15,2	7,0	7,7	8,3	7,1	25,5
02.0011	1,14	16,3	26,0	8,8	6,2	7,1	4,5	31,2
02.0012	2,27	18,5	16,2	8,9	12,0	9,7	8,3	26,4
02.0014	1,96	21,4	17,5	9,1	5,8	8,4	5,1	32,7
02.0015	1,63	30,6	23,7	10,9	4,7	5,2	6,6	18,3
02.0017	1,90	32,1	16,5	8,3	6,9	9,9	6,2	20,1
02.0018	1,41	30,0	15,0	5,5	6,0	5,7	7,4	30,5
02.0019	1,96	12,9	27,9	12,3	7,5	8,7	8,7	21,9
02.0021	2,43	6,7	41,3	25,2	1,6	1,6	5,5	18,1
02.0022	1,84	22,2	28,3	13,3	5,0	7,2	3,3	20,7
02.0023	1,12	28,5	19,9	16,1	6,2	6,5	4,9	17,8
02.0024	1,93	10,1	19,2	6,6	9,4	5,0	5,3	44,2
02.0025	1,73	15,8	14,8	7,8	4,2	15,1	4,2	38,1
02.0026	0,83	16,7	20,9	8,2	3,7	12,4	7,0	31,2
02.0027	1,53	41,0	14,8	8,8	2,5	8,1	5,9	19,0
02.0028	1,08	11,6	18,5	15,3	14,1	7,0	4,6	28,8

Tabela 2.2.736: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0030	0,16	-	-	-	65,2	3,0	-	31,7
02.0031	0,54	12,2	-	-	15,0	6,5	12,4	54,0
02.0033	0,61	-	-	-	37,3	2,3	36,5	23,9
02.0034	0,04	-	-	-	38,9	2,8	-	58,3
02.0035	0,41	-	-	-	27,7	13,5	2,0	56,9
02.0041	0,04	-	-	-	69,8	-	-	30,2
02.0045	0,47	-	-	-	43,6	32,9	12,0	11,5
02.0047	0,07	-	-	-	34,8	16,7	9,1	39,4
02.0060	0,18	-	-	-	49,2	37,0	-	13,8
Woj.	60,38	21,3	19,0	9,6	8,2	7,4	6,8	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.166: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.737: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	31,64	16,77	29,68	21,11	4,56	5,70	2,79	19,39
02.0002	11,49	20,90	16,93	10,16	10,81	9,50	1,40	30,30
02.0003	25,17	28,89	9,84	10,31	7,34	8,70	14,46	20,47
02.0006	14,71	54,71	13,54	7,41	3,04	3,22	0,37	17,71
02.0007	10,89	23,61	22,75	15,84	7,95	2,33	1,39	26,13
02.0008	1,91	-	-	-	41,87	-	-	58,13
02.0009	22,02	37,98	17,33	10,22	5,10	3,41	6,82	19,14
02.0011	3,16	16,86	32,04	16,86	5,80	2,28	1,24	24,91
02.0012	6,18	21,35	19,13	14,88	8,38	0,15	2,17	33,95
02.0014	5,65	20,50	17,70	16,21	6,87	6,16	0,02	32,54
02.0015	5,69	24,13	29,01	18,72	6,80	0,30	1,11	19,93
02.0017	4,76	25,19	29,16	15,85	7,04	0,25	1,05	21,45
02.0018	4,80	31,69	17,86	9,97	9,16	0,12	3,04	28,15
02.0019	5,21	11,04	32,73	20,85	9,64	0,73	0,50	24,52
02.0021	8,92	5,03	32,98	25,61	5,03	2,78	2,37	26,19
02.0022	5,43	16,97	35,99	22,11	3,19	1,38	1,16	19,20
02.0023	4,32	27,56	22,29	25,52	5,91	0,05	0,32	18,35
02.0024	5,30	8,70	24,81	11,14	5,19	1,66	1,66	46,84
02.0025	5,83	16,10	14,93	13,22	7,30	0,14	0,63	47,69
02.0026	3,10	18,22	26,82	12,96	6,88	7,17	1,97	25,98
02.0027	5,22	46,70	15,57	12,82	6,19	0,11	0,86	17,74
02.0028	3,18	11,25	22,56	22,09	5,72	5,31	0,50	32,56
02.0030	0,16	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0031	1,46	13,13	-	-	15,39	-	-	71,48
02.0033	0,74	-	-	-	39,19	-	-	60,81
02.0034	0,04	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0035	0,44	-	-	-	4,37	-	-	95,63
02.0041	0,04	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0045	0,47	-	-	-	11,97	-	-	88,03
02.0047	0,07	-	-	-	8,82	-	-	91,18
02.0060	0,18	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	198,16	24,80	20,84	14,62	6,77	3,98	3,73	25,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.738 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁹⁰.

³⁹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.738: 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 [%]
02.0001	27,3	98,6	39	57	35,4	7,1	72,3	6,6	0,4
02.0002	28,8	80,1	22	51	59,9	38,5	71,2	23,0	-
02.0003	29,8	99,0	38	68	40,2	13,4	70,2	9,5	-
02.0006	26,4	84,2	14	26	80,6	43,6	73,4	8,6	0,2
02.0007	25,1	98,4	14	32	73,7	42,4	74,9	6,3	-
02.0008	84,5	96,1	42	60	36,9	14,0	15,5	1,0	-
02.0009	27,9	99,6	42	94	40,4	8,0	72,1	3,9	0,0
02.0011	44,8	67,6	9	28	77,0	51,3	55,2	0,5	-
02.0012	35,5	98,4	29	53	53,5	19,1	64,5	4,0	-
02.0014	68,7	63,6	1	14	89,4	71,2	31,3	7,7	-
02.0015	61,3	56,1	1	6	96,6	83,5	34,2	5,6	4,5
02.0017	66,9	75,8	3	9	93,4	77,9	33,1	1,6	-
02.0018	67,1	86,4	3	10	91,4	75,1	32,9	8,4	-
02.0019	43,2	91,0	23	54	59,3	31,5	56,7	0,8	0,1
02.0021	11,6	98,6	62	99	28,5	14,9	88,3	0,2	0,1
02.0022	28,9	53,9	1	7	91,5	77,8	71,1	9,6	-
02.0023	35,7	77,6	3	14	86,8	70,8	64,3	2,8	-
02.0024	17,5	83,7	23	44	58,8	35,0	56,4	1,3	26,1
02.0025	34,9	82,3	4	12	94,7	72,2	42,4	2,0	22,7
02.0026	49,1	87,3	3	6	96,6	85,1	50,9	6,6	-
02.0027	56,2	76,1	1	5	96,1	83,9	43,8	7,3	-
02.0028	40,5	90,6	8	20	90,8	55,7	59,5	-	-
02.0030	100,0	93,3	46	84	29,3	12,2	-	-	-
02.0031	92,6	92,0	33	56	47,1	26,1	7,4	12,5	-
02.0033	16,9	100,0	770	840	-	-	83,1	-	-
02.0034	100,0	100,0	72	128	8,3	2,8	-	-	-
02.0035	100,0	98,5	50	252	34,3	12,3	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	52	82	18,6	-	-	-	-
02.0045	100,0	99,6	20	31	73,7	22,4	-	-	-
02.0047	100,0	100,0	56	107	28,8	9,1	-	-	-
02.0060	100,0	12,2	-	-	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	36,6	85,8	17	43	65,6	41,6	61,7	6,8	1,7

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

Tabela 2.2.739: 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 [%]
02.0001	4	5,2	3	14,4	62,1
02.0002	3	2,2	2	30,8	76,4
02.0003	5	5,2	3	17,5	52,8
02.0006	4	2,9	3	14,8	62,7
02.0007	3	3,1	3	18,1	63,9

Tabela 2.2.739: 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 [%]
02.0008	3	2,4	2	28,2	65,6
02.0009	3	2,7	2	26,5	73,1
02.0011	3	2,1	2	24,4	72,0
02.0012	3	1,8	2	20,0	74,4
02.0014	3	1,8	3	6,9	69,9
02.0015	3	2,7	3	14,0	60,0
02.0017	3	1,9	2	27,8	72,2
02.0018	3	2,3	3	21,2	59,3
02.0019	3	1,8	2	21,6	77,2
02.0021	4	2,2	3	3,0	58,8
02.0022	3	2,2	2	6,3	71,7
02.0023	4	2,6	3	10,2	53,7
02.0024	3	1,7	2	10,4	79,5
02.0025	3	2,4	3	16,8	62,6
02.0026	4	2,4	4	14,5	47,8
02.0027	3	2,0	3	13,4	58,4
02.0028	3	1,8	2	1,5	73,6
02.0030	1	-	1	70,1	100,0
02.0031	3	1,4	2	2,8	80,0
02.0033	1	0,6	1	46,0	99,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0035	1	0,3	1	90,4	100,0
02.0041	1	-	1	79,1	100,0
02.0045	1	-	1	100,0	100,0
02.0047	1	0,2	1	75,8	100,0
02.0060	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,3	2	19,6	67,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁹¹. 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

³⁹¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0030, 02.0034, 02.0035, 02.0041, 02.0045, 02.0047, 02.0060.

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

W tabeli 2.2.740 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.741 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.740: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	127	127
02.0002	80	80
02.0003	90	90
02.0006	62	62
02.0007	85	85
02.0008	9	9
02.0009	73	73
02.0011	26	26
02.0012	37	37
02.0014	37	37
02.0015	28	28
02.0017	28	28
02.0018	27	27
02.0019	28	28
02.0021	36	34
02.0022	29	31
02.0023	34	34
02.0024	23	23
02.0025	32	32
02.0026	30	30
02.0027	26	26
02.0028	22	22
02.0031	22	22
02.0033	15	15
Bez kontraktu	33	33
Woj.	1 039	1 039

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.741: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	67,4	81,4	87,4	68,1	103,36	110,96	86,54
02.0002	39,1	49,3	53,6	40,0	39,47	42,85	32,01
02.0003	75,6	89,2	94,7	77,1	80,30	85,25	69,35
02.0006	64,4	79,9	85,5	67,3	49,51	53,02	41,75
02.0007	34,8	43,2	45,9	37,4	36,73	38,98	31,77
02.0008	57,5	71,2	79,4	53,2	6,41	7,14	4,79
02.0009	81,9	102,6	111,4	83,3	74,93	81,31	60,82
02.0011	33,1	42,1	44,8	36,2	10,95	11,65	9,40
02.0012	45,5	58,9	63,3	49,2	21,79	23,42	18,19
02.0014	41,6	55,1	60,7	42,6	20,37	22,46	15,75
02.0015	55,2	68,9	74,0	57,6	19,29	20,72	16,12
02.0017	46,4	59,7	65,8	46,5	16,73	18,41	13,01
02.0018	48,3	59,5	63,4	50,8	16,07	17,13	13,72
02.0019	50,6	65,5	72,6	49,9	18,34	20,32	13,96
02.0021	71,1	89,9	93,0	83,3	30,58	31,61	28,31
02.0022	47,7	62,8	68,9	49,4	19,48	21,36	15,32
02.0023	34,6	42,7	44,0	39,8	14,51	14,96	13,52

Tabela 2.2.741: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0024	62,9	83,4	87,7	73,9	19,18	20,17	17,00
02.0025	49,6	61,9	64,9	55,3	19,82	20,77	17,71
02.0026	28,1	34,6	36,9	29,6	10,38	11,06	8,88
02.0027	54,4	68,3	72,4	59,3	17,77	18,83	15,43
02.0028	39,4	52,5	57,5	41,5	11,55	12,65	9,12
02.0031	18,2	24,7	29,6	13,9	5,43	6,51	3,05
02.0033	13,5	19,5	27,2	2,4	2,92	4,08	0,36
Woj.	48,4	61,1	66,0	50,3	665,87	715,62	555,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.742 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁹² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.742: 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 [%]
02.0001	1,2	10,8	1,3	9,9	9,5	1,4	9,1
02.0002	0,9	11,0	2,2	10,1	9,2	1,9	8,6
02.0003	4,7	9,9	1,3	9,0	6,9	3,4	6,7
02.0006	1,1	19,8	5,7	18,9	17,8	2,4	17,2
02.0007	1,6	12,1	1,5	10,7	9,7	2,6	9,2
02.0008	-	8,2	0,3	3,3	4,9	3,3	3,3
02.0009	1,4	15,4	2,8	14,6	12,6	3,2	12,5
02.0011	0,4	11,0	0,7	9,5	8,1	3,0	7,8
02.0012	2,2	12,3	1,0	11,3	9,5	3,2	9,2
02.0014	2,1	12,6	3,7	11,8	10,0	3,1	9,7
02.0015	1,2	21,5	1,7	20,7	19,7	2,4	19,5
02.0017	2,6	22,4	3,2	21,4	19,7	3,4	19,3
02.0018	0,7	15,1	2,3	13,4	13,0	2,2	12,8
02.0019	1,0	7,5	0,6	7,4	6,6	1,0	6,5
02.0021	4,4	8,7	0,4	7,9	7,1	1,6	7,0

³⁹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.742: 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 [%]
02.0022	1,3	13,0	1,3	12,2	11,2	2,2	11,0
02.0023	1,7	15,8	1,2	15,3	14,2	2,2	13,9
02.0024	0,8	8,9	0,9	7,9	7,1	1,8	6,9
02.0025	0,7	8,7	0,8	7,7	7,6	1,3	7,0
02.0026	1,0	12,1	1,5	11,4	9,8	2,5	9,5
02.0027	0,7	10,0	2,8	9,1	8,2	2,0	7,9
02.0028	1,5	9,3	0,8	8,2	7,8	1,7	7,5
02.0030	-	4,3	0,6	0,6	1,2	3,0	0,6
02.0031	0,7	3,3	0,2	2,2	1,9	1,5	1,7
02.0033	-	2,2	1,2	1,7	1,7	0,5	1,7
02.0034	-	-	-	-	-	-	-
02.0035	0,2	3,2	0,7	2,0	1,7	1,5	1,7
02.0041	-	2,3	-	-	-	2,3	-
02.0045	0,4	3,2	0,9	0,2	0,2	3,0	0,2
02.0047	-	4,5	1,5	-	-	4,5	-
02.0060	-	4,4	-	2,2	2,2	2,2	2,2
Woj.	1,7	12,3	1,9	11,4	10,2	2,4	9,9

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

Tabela 2.2.743 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, 1458³⁹³.

Tabela 2.2.743: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,1	28,6	18,6	2,9
02.0002	0,1	50,7	41,9	29,5
02.0003	0,5	37,9	25,6	4,9
02.0006	0,7	53,7	50,1	19,2
02.0007	0,7	48,9	44,7	21,9
02.0008	-	38,3	23,0	6,5
02.0009	0,2	40,8	34,9	13,1
02.0011	1,1	31,6	26,3	-
02.0012	1,7	41,8	34,4	9,4
02.0014	2,1	56,2	52,2	35,0
02.0015	0,7	35,7	32,9	12,4
02.0017	1,2	52,7	48,6	23,5
02.0018	1,1	44,6	40,2	19,4
02.0019	0,7	24,8	19,4	11,6
02.0021	0,1	19,5	15,8	2,1
02.0022	1,9	32,9	27,1	11,5
02.0023	1,5	45,1	41,7	18,0
02.0024	1,5	25,2	20,5	15,6
02.0025	0,8	35,1	31,9	18,4
02.0026	1,0	56,5	53,2	37,9
02.0027	0,7	56,2	53,2	30,3

³⁹³ PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.743: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0028	2,0	42,4	38,8	31,9
02.0030	-	35,4	23,8	7,3
02.0031	0,6	37,7	29,0	21,4
02.0033	1,1	13,9	2,5	-
02.0034	-	75,0	63,9	58,3
02.0035	-	49,5	39,2	27,0
02.0041	-	18,6	9,3	-
02.0045	-	26,1	12,6	1,9
02.0047	-	27,3	10,6	-
02.0060	-	65,2	58,6	58,6
Woj.	0,7	39,8	33,1	14,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.744 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 2.2.744: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	36,9	100,0	6,6	1,0
02.0002	37,4	100,0	7,7	0,8
02.0003	36,9	100,0	6,8	1,0
02.0006	33,6	100,0	4,4	0,7
02.0007	35,5	100,0	6,6	0,9
02.0008	50,6	100,0	15,8	2,2
02.0009	35,8	100,0	5,1	0,6
02.0011	36,3	100,0	6,7	1,0
02.0012	35,6	100,0	4,1	0,5
02.0014	34,6	100,0	3,6	0,3
02.0015	33,8	100,0	4,3	0,4
02.0017	36,2	100,0	5,2	0,5
02.0018	37,7	100,0	7,4	0,5
02.0019	35,4	100,0	3,4	0,5
02.0021	32,0	100,0	2,5	0,2
02.0022	33,0	100,0	3,2	0,4
02.0023	33,2	100,0	3,4	0,6
02.0024	26,5	86,1	3,2	0,6
02.0025	28,6	89,0	3,7	0,3
02.0026	36,7	100,0	7,1	0,8
02.0027	33,4	100,0	3,1	0,5
02.0028	35,5	100,0	4,7	0,3
02.0030	50,5	100,0	14,6	0,6
02.0031	39,4	100,0	7,2	1,1
02.0033	49,5	100,0	12,6	1,0
02.0034	49,8	100,0	16,7	-
02.0035	51,0	100,0	16,9	1,0
02.0041	48,0	100,0	18,6	-
02.0045	46,5	100,0	5,6	-
02.0047	46,1	100,0	4,5	3,0
02.0060	46,7	100,0	10,5	0,6
Woj.	35,7	99,2	5,6	0,7

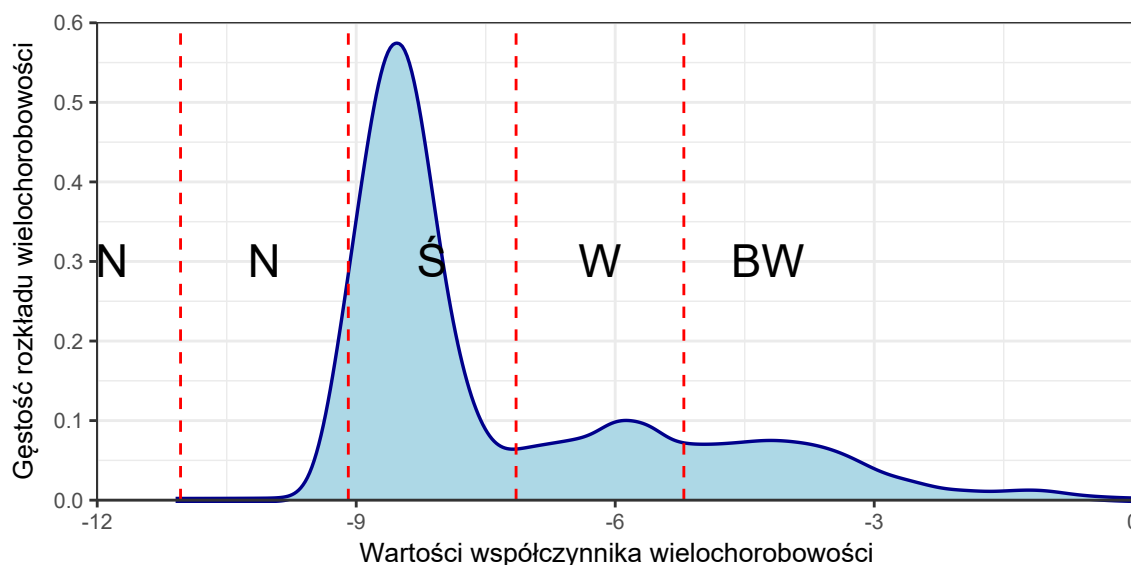
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹⁴. 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 2.2.167 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.745 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.167: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.745: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	7,75	3,11	67,26	12,28	17,35
02.0002	4,34	5,21	59,00	14,90	20,89
02.0003	5,44	3,07	64,44	11,01	21,48
02.0006	4,11	5,74	74,81	9,14	10,31

³⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.745: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0007	3,19	4,26	67,77	12,53	15,44
02.0008	0,63	-	9,78	31,55	58,68
02.0009	7,57	3,15	67,72	13,09	16,05
02.0011	1,14	6,34	58,98	13,47	21,21
02.0012	2,27	5,51	51,98	20,66	21,85
02.0014	1,96	5,55	64,65	17,42	12,38
02.0015	1,63	7,47	69,57	9,12	13,84
02.0017	1,90	3,42	64,05	15,00	17,53
02.0018	1,41	4,90	56,65	13,43	25,02
02.0019	1,95	4,25	64,86	13,58	17,32
02.0021	2,42	2,56	84,82	3,34	9,28
02.0022	1,84	6,05	73,53	10,57	9,86
02.0023	1,12	5,70	70,08	10,77	13,45
02.0024	1,93	4,31	45,22	37,28	13,19
02.0025	1,73	3,86	43,43	41,29	11,42
02.0026	0,83	5,16	60,55	14,87	19,42
02.0027	1,53	5,48	66,86	14,87	12,79
02.0028	1,08	4,65	60,50	17,57	17,29
02.0030	0,16	-	15,34	57,06	27,61
02.0031	0,54	1,29	23,84	38,45	36,41
02.0033	0,61	-	8,35	30,61	61,05
02.0034	0,04	-	25,00	41,67	33,33
02.0035	0,41	-	12,99	34,80	52,21
02.0041	0,04	-	30,23	44,19	25,58
02.0045	0,47	-	20,09	54,06	25,85
02.0047	0,07	-	18,18	46,97	34,85
02.0060	0,18	-	24,31	50,83	24,86
Woj.	60,30	4,08	62,47	15,63	17,82

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.746. 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 2.2.746: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	71,4	24,0	4,6
02.0002	73,1	20,4	6,5
02.0003	55,3	37,8	6,9
02.0006	88,7	8,0	3,3
02.0007	82,9	13,7	3,4
02.0008	60,3	35,5	4,3
02.0009	71,6	23,9	4,5
02.0011	73,2	17,6	9,2
02.0012	71,3	25,7	3,0
02.0014	66,3	29,0	4,7
02.0015	72,1	24,5	3,4
02.0017	51,4	32,4	16,2
02.0018	76,9	19,3	3,8
02.0019	47,5	18,4	34,1
02.0021	71,1	23,0	5,9
02.0022	79,6	15,2	5,2
02.0023	63,7	27,7	8,6
02.0024	77,0	18,6	4,4

Tabela 2.2.746: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0025	69,7	16,9	13,4
02.0026	71,4	26,8	1,8
02.0027	60,5	32,7	6,8
02.0028	85,3	12,5	2,1
02.0030	67,1	29,3	3,7
02.0031	63,0	32,3	4,6
02.0033	57,9	39,1	2,9
02.0034	88,9	11,1	-
02.0035	88,7	10,3	1,0
02.0041	72,1	18,6	9,3
02.0045	76,3	20,7	3,0
02.0047	77,3	19,7	3,0
02.0060	96,1	3,3	0,6
Woj.	70,6	23,0	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.747, 2.2.748 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 2.2.749, 2.2.750, 2.2.751, 2.2.752, 2.2.753, 2.2.754, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.747: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
02.0001	3	60,6	28,8	2,0
02.0002	2	56,0	28,4	0,2
02.0003	3	25,6	16,7	16,2
02.0006	2	49,6	20,8	0,5
02.0007	2	44,8	19,2	11,9
02.0008	1	-	-	-
02.0009	3	45,6	22,3	3,6
02.0011	1	74,9	24,9	0,3
02.0012	1	65,7	34,5	0,2
02.0014	1	64,7	35,3	-
02.0015	1	67,6	28,5	3,4
02.0017	1	66,8	33,2	-
02.0018	1	71,2	28,1	-
02.0019	1	43,6	20,5	9,5
02.0021	2	23,9	17,8	20,7

Tabela 2.2.747: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
02.0022	1	65,9	33,3	0,7
02.0023	1	55,2	44,8	-
02.0024	1	54,9	25,5	0,2
02.0025	1	65,3	33,9	0,8
02.0026	1	72,1	27,9	-
02.0027	1	62,8	37,2	-
02.0028	1	54,7	42,3	3,0
02.0031	1	-	-	-
Woj.	-	50,5	25,7	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.748: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
02.0001	3,2	0,4	26,0	37,9	43,0	-
02.0002	1,3	-	33,0	28,6	66,7	-
02.0003	1,9	-	6,3	50,0	67,2	100,0
02.0006	1,3	0,1	16,8	55,6	50,0	-
02.0007	1,1	-	17,3	33,3	70,0	-
02.0009	2,3	0,2	39,0	30,4	53,2	-
02.0011	0,4	-	34,5	-	33,3	-
02.0012	0,6	-	29,3	50,0	66,7	-
02.0014	0,5	-	29,3	-	40,9	-
02.0015	0,6	-	48,8	100,0	16,7	-
02.0017	0,5	-	12,3	100,0	25,0	-
02.0018	0,3	-	22,2	50,0	38,5	-
02.0019	0,8	-	35,3	33,3	53,8	-
02.0021	1,9	-	15,4	56,5	62,5	-
02.0022	0,8	-	9,0	42,9	27,8	-
02.0023	0,4	-	44,5	50,0	50,0	-
02.0024	0,5	-	29,9	40,0	25,9	-
02.0025	0,4	-	22,6	100,0	50,0	-
02.0026	0,2	-	53,3	66,7	63,6	-
02.0027	0,4	-	44,4	-	46,2	-
02.0028	0,4	-	7,2	100,0	64,3	-
Woj.	19,4	0,1	25,0	43,6	50,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.749: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
02.0001	0,55	-	100,0
02.0002	-	-	-
02.0003	0,02	0,00	92,0
02.0006	0,36	-	100,0
02.0007	0,41	-	100,0
02.0008	0,13	-	100,0
02.0009	1,13	-	100,0
02.0011	0,11	0,00	99,1
02.0012	0,19	-	100,0
02.0014	0,13	-	100,0

Tabela 2.2.749: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
02.0015	0,02	-	100,0
02.0017	-	-	-
02.0018	0,03	-	100,0
02.0019	0,22	-	100,0
02.0021	0,03	0,00	87,2
02.0022	0,15	-	100,0
02.0023	0,08	-	100,0
02.0024	0,21	-	100,0
02.0025	0,12	-	100,0
02.0026	0,15	-	100,0
02.0027	-	-	-
02.0028	0,10	0,00	97,0
02.0030	0,09	-	100,0
02.0031	0,10	-	100,0
02.0033	0,00	-	100,0
02.0035	0,12	-	100,0
02.0060	0,01	-	100,0
Woj.	4,47	0,01	99,8

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.750: 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) [%]
02.0001	0,04	0,07	37,8
02.0002	0,00	0,04	2,6
02.0003	0,09	0,09	48,9
02.0006	0,03	0,04	40,0
02.0007	0,04	0,04	52,0
02.0008	-	0,03	-
02.0009	0,00	0,05	4,2
02.0011	0,00	0,00	66,7
02.0012	-	0,00	-
02.0014	0,01	0,01	57,1
02.0015	-	0,01	-
02.0017	0,00	0,00	60,0
02.0018	-	0,01	-
02.0019	0,01	0,01	36,8
02.0021	0,01	0,01	40,9
02.0022	0,03	0,01	77,5
02.0023	0,00	0,00	50,0
02.0024	0,01	0,01	46,7
02.0025	0,00	0,05	7,3
02.0026	-	0,01	-
02.0027	-	0,00	-
02.0028	0,00	0,00	66,7
02.0030	-	-	-
02.0031	0,01	0,00	77,8
02.0033	0,02	0,01	71,4
02.0035	-	-	-
02.0060	-	-	-
Woj.	0,30	0,50	37,5

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 2.2.751: 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) [%]
02.0001	0,06	0,12	32,4
02.0002	0,00	0,06	7,8
02.0003	0,04	0,14	24,9
02.0006	0,08	0,03	74,3
02.0007	0,01	0,02	36,0
02.0008	0,01	0,04	23,1
02.0009	0,06	0,10	39,4
02.0011	0,00	0,01	36,4
02.0012	0,01	0,04	17,4
02.0014	0,00	0,02	8,0
02.0015	0,00	0,01	20,0
02.0017	0,01	0,01	53,8
02.0018	-	0,01	-
02.0019	0,01	0,05	10,0
02.0021	0,01	0,05	10,7
02.0022	0,02	0,01	77,4
02.0023	0,01	0,01	38,9
02.0024	0,01	0,03	22,0
02.0025	0,00	0,01	12,5
02.0026	-	0,01	-
02.0027	0,00	0,01	25,0
02.0028	0,00	0,01	16,7
02.0030	-	-	-
02.0031	0,00	0,00	83,3
02.0033	0,00	0,05	3,7
02.0035	-	-	-
02.0060	-	-	-
Woj.	0,35	0,84	29,9

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 2.2.752: 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) [%]
02.0001	-	0,02	-
02.0002	-	0,01	-
02.0003	-	0,05	-
02.0006	-	0,02	-
02.0007	-	0,00	-
02.0008	-	0,01	-
02.0009	-	0,03	-
02.0011	-	0,00	-
02.0012	-	0,00	-
02.0014	-	0,00	-
02.0015	-	0,01	-
02.0017	-	0,00	-
02.0018	-	-	-
02.0019	-	0,02	-
02.0021	-	0,01	-
02.0022	-	-	-
02.0023	-	0,00	-
02.0024	-	0,01	-
02.0025	-	0,01	-
02.0026	-	0,00	-
02.0027	-	0,00	-

Tabela 2.2.752: 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) [%]
02.0028	-	0,00	-
02.0030	-	-	-
02.0031	-	0,00	-
02.0033	-	0,01	-
02.0035	-	0,00	-
02.0060	-	-	-
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 2.2.753: 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) [%]
02.0001	0,04	0,29	12,9
02.0002	-	0,15	-
02.0003	0,02	0,26	6,2
02.0006	-	0,10	-
02.0007	0,02	0,08	29,9
02.0008	0,02	0,11	15,8
02.0009	0,00	0,24	0,4
02.0011	0,00	0,02	14,3
02.0012	0,01	0,08	11,7
02.0014	0,01	0,05	16,0
02.0015	0,01	0,04	23,1
02.0017	0,00	0,03	11,1
02.0018	0,01	0,03	25,9
02.0019	0,01	0,09	12,1
02.0021	0,01	0,08	12,0
02.0022	0,02	0,05	36,5
02.0023	0,00	0,03	10,0
02.0024	0,00	0,05	7,5
02.0025	0,03	0,06	50,0
02.0026	0,00	0,01	23,1
02.0027	-	0,02	-
02.0028	-	0,02	-
02.0030	-	-	-
02.0031	-	0,01	-
02.0033	0,01	0,10	5,9
02.0035	-	-	-
02.0060	-	-	-
Woj.	0,22	1,99	11,0

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.61, 65.69

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.0, 65.1, 65.11, 65.12, 65.13, 65.14, 65.19, 65.2, 65.22, 65.23, 65.24, 65.25, 65.26, 65.29, 65.291, 65.292, 65.293, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 65, 65.01, 65.09, 65.21, 65.3, 65.31, 65.39, 65.4, 65.41, 65.49, 65.7, 65.71, 65.72, 65.73, 65.74, 65.75, 65.76, 65.79, 65.791, 65.8, 65.81, 65.89, 65.9, 65.91, 65.92, 65.93, 65.94, 65.95, 65.99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.754: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
----	--

Tabela 2.2.754: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
02.0001	0,07
02.0002	0,06
02.0003	0,05
02.0006	0,01
02.0007	0,03
02.0008	0,02
02.0009	0,11
02.0011	0,01
02.0012	0,01
02.0014	0,02
02.0015	0,01
02.0017	0,01
02.0018	0,01
02.0019	0,02
02.0021	0,02
02.0022	0,02
02.0023	0,00
02.0024	0,01
02.0025	0,03
02.0026	0,00
02.0027	0,00
02.0028	0,00
02.0030	-
02.0031	0,00
02.0033	0,02
02.0035	-
02.0060	-
Woj.	0,54

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 66.7, 66.71, 66.72, 66.73, 66.74, 66.75, 66.79, 66.791, 66.792, 66.793, 66.9, 66.91, 66.92, 66.93, 66.94, 66.95, 66.96, 66.97, 66.99
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.48 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁹⁵ 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. 3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.755 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

³⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

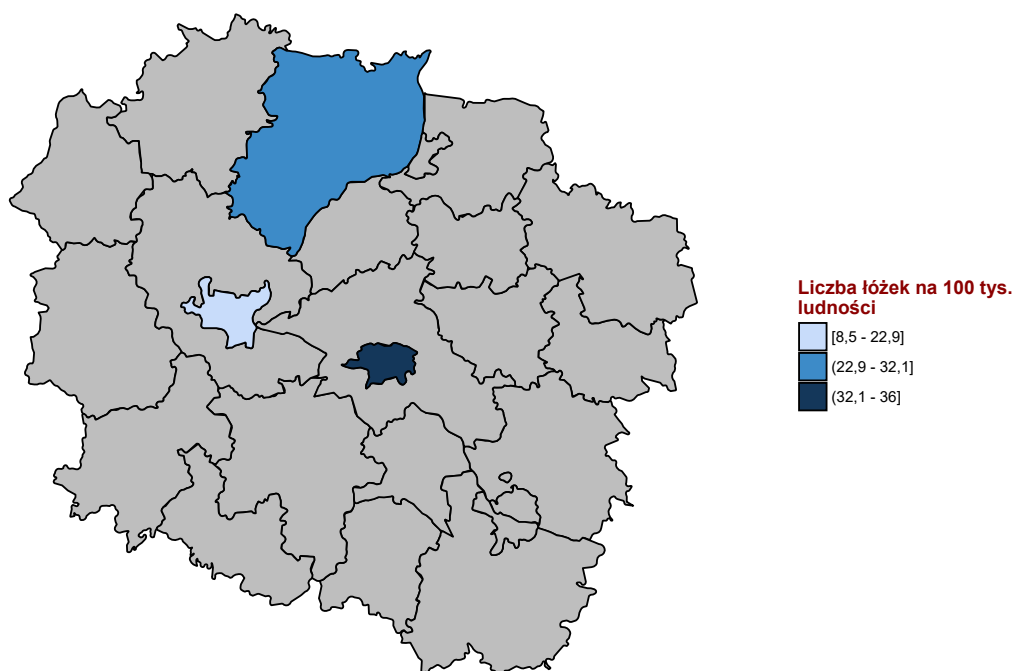
Na mapie 2.2.37 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.755: 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)
02.0001	4340	nie	1,9	3,5	10,8	3,4	50
02.0001	4341	nie	0,6	0,6	3,2	3,7	-
02.0001	4348	nie	0,6	0,7	5,9	2,8	23
02.0012	4348	nie	0,8	0,9	7,3	3,1	30
02.0020	4348	nie	5,2	6,1	36,6	8,0	30
Woj.	-	nie	9,1	11,7	63,7	5,7	133

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.37: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.756³⁹⁶. W Ta-

³⁹⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.757 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.756: 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 [%]
02.0001	4,79	100,00	65,32	33,87	0,81
02.0012	0,88	100,00	99,89	-	0,11
02.0020	6,05	100,00	98,32	1,04	0,64
Woj.	11,72	100,00	84,96	14,37	0,67

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 2.2.757: 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 [%]
02.0001	19,57	3,59	91,48	8,32	0,20	47,35	35,24	17,41
02.0012	7,21	0,93	99,97	-	0,03	-	-	100,00
02.0020	36,50	1,41	97,67	0,64	1,69	4,55	-	95,45
Woj.	63,28	5,92	96,02	2,94	1,04	29,78	21,36	48,86

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
- Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem

³⁹⁷Liczba 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 2.2.758 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.758: Programy lekowe

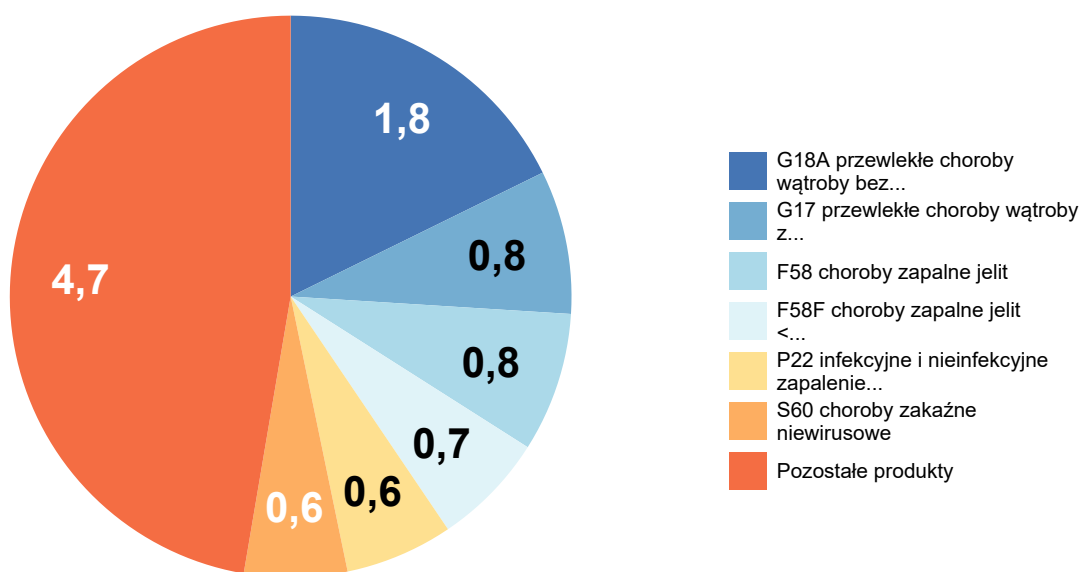
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0001	0,40	1,62
02.0020	0,06	0,06
Woj.	0,46	1,68

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 2.2.759 oraz na Wykresie 2.2.168.

Wykres 2.2.168: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.759: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	G17 [%]	F58 [%]	F58F [%]	P22 [%]	S60 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	25,5	6,5	2,5	1,5	11,3	7,9	44,8

Tabela 2.2.759: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	G17 [%]	F58 [%]	F58F [%]	P22 [%]	S60 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0012	8,3	4,7	2,2	0,5	0,2	6,5	77,7
02.0020	15,0	9,7	11,8	10,1	4,4	4,8	44,2
Woj.	17,7	8,3	8,0	6,5	6,2	5,9	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.168 oraz w Tabeli 2.2.759 zostały wymienione w Tabeli 2.2.760.

Tabela 2.2.760: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
F58 choroby zapalne jelit
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
S60 choroby zakaźne niewirusowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.761 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.761: Struktura świadczeń JGP

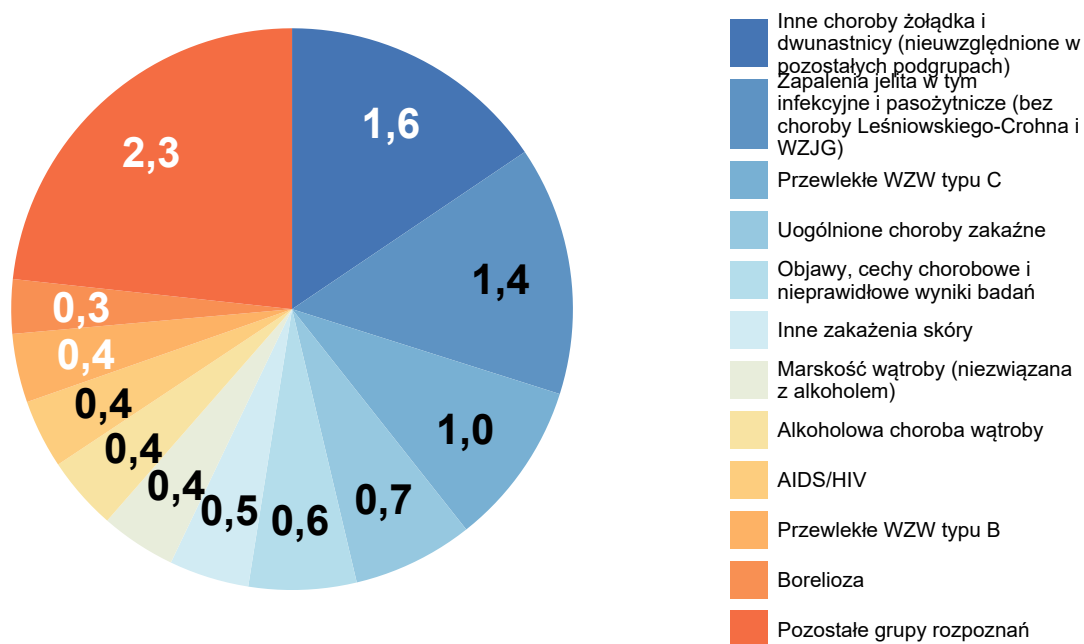
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
02.0001	96,5	2,7
02.0012	93,7	3,4
02.0020	98,3	11,7
Woj.	97,3	7,9

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 rozpoznań³⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.762. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.169 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.764 oraz na Wykresie 2.2.170.

³⁹⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.169: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.762: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,17	4,4	23,9	10,3	7,6	3,6	7,0	43,2
02.0012	0,88	12,5	23,5	0,6	4,1	4,4	6,1	48,7
02.0020	5,99	21,9	8,0	10,3	7,0	7,8	3,1	41,9
Woj.	10,04	15,5	14,3	9,5	6,9	6,2	4,6	42,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.763 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 2.2.762), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.763: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

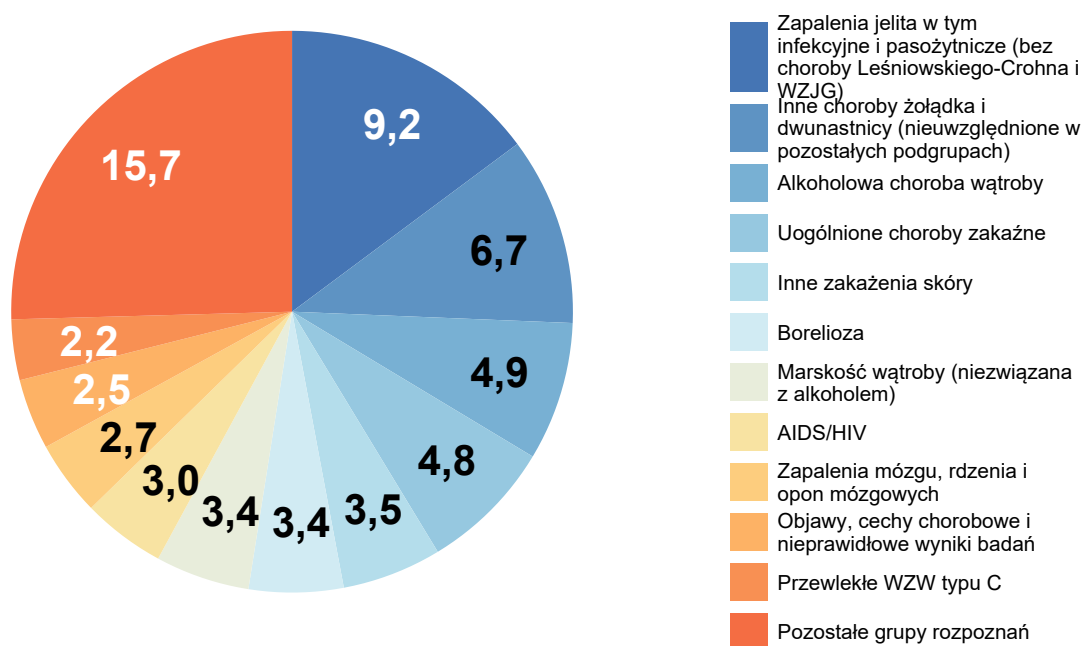
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Przewlekłe WZW typu B	7,99
	Borelioza	6,70
	Pozostałe choroby wątroby	5,06
02.0012	Inne choroby jelit	13,31

Tabela 2.2.763: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Niewydolność wątroby	4,78
	Alkoholowa choroba wątroby	4,10
02.0020	AIDS/HIV	6,61
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	5,83
	Alkoholowa choroba wątroby	4,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.170: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.764: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Borelioza [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	18,24	22,11	3,81	8,26	7,38	8,50	14,61	35,33
02.0012	7,25	17,04	8,05	5,89	5,42	6,80	0,51	56,29
02.0020	36,29	10,71	14,91	8,26	8,31	4,12	1,82	51,88
Woj.	61,78	14,82	10,83	7,98	7,70	5,73	5,44	47,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.765 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie³⁹⁹.**Tabela 2.2.765:** 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 [%]
02.0001	34,2	94,1	35	120	48,2	41,4	65,8	5,2	-
02.0012	10,5	89,1	13	33	73,9	64,1	89,5	16,4	-
02.0020	30,9	95,3	26	41	60,3	41,7	68,9	8,2	0,2
Woj.	30,1	94,7	27	54	56,4	42,3	69,7	8,2	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.766 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.766: 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 [%]
02.0001	6	5,1	4	2,9	44,9
02.0012	8	9,2	6	0,5	29,5
02.0020	6	6,4	4	0,9	47,8
Woj.	6	6,4	4	1,5	45,3

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

³⁹⁹Czas 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 2.2.767 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.768 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.767: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	73	73
02.0012	30	30
02.0020	30	28
Bez kontraktu	81	81
Woj.	214	212

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.768: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	55,9	65,2	69,5	55,7	47,57	50,71	40,64
02.0012	64,6	72,6	75,3	66,6	21,78	22,59	19,97
02.0020	350,1	408,1	435,8	346,8	114,26	122,03	97,10
Woj.	156,9	181,9	193,5	156,3	183,61	195,33	157,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.776 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁰⁰ 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.

⁴⁰⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.769: 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 [%]
02.0001	0,0	7,9	1,9	3,2	5,8	2,3	3,2
02.0012	0,1	10,2	1,5	4,5	6,8	3,4	4,1
02.0020	0,1	11,4	2,9	6,2	6,2	5,9	6,2
Woj.	0,1	10,2	2,5	5,1	6,1	4,5	5,0

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

Tabela 2.2.770 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, 1348⁴⁰¹.

Tabela 2.2.770: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	1,0	24,3	2,4	1,4
02.0012	2,7	29,3	4,0	3,8
02.0020	3,7	31,2	1,4	1,3
Woj.	2,8	28,9	1,9	1,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.771: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
02.0001	41,33	50,8	79,5	20,3	6,0
02.0012	55,97	51,5	99,9	40,4	14,4
02.0020	38,40	50,9	71,5	19,5	6,0
Woj.	40,86	50,9	76,5	21,6	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰². 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁴⁰¹ PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROBY TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

⁴⁰² 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 2.2.171 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.772 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.171: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

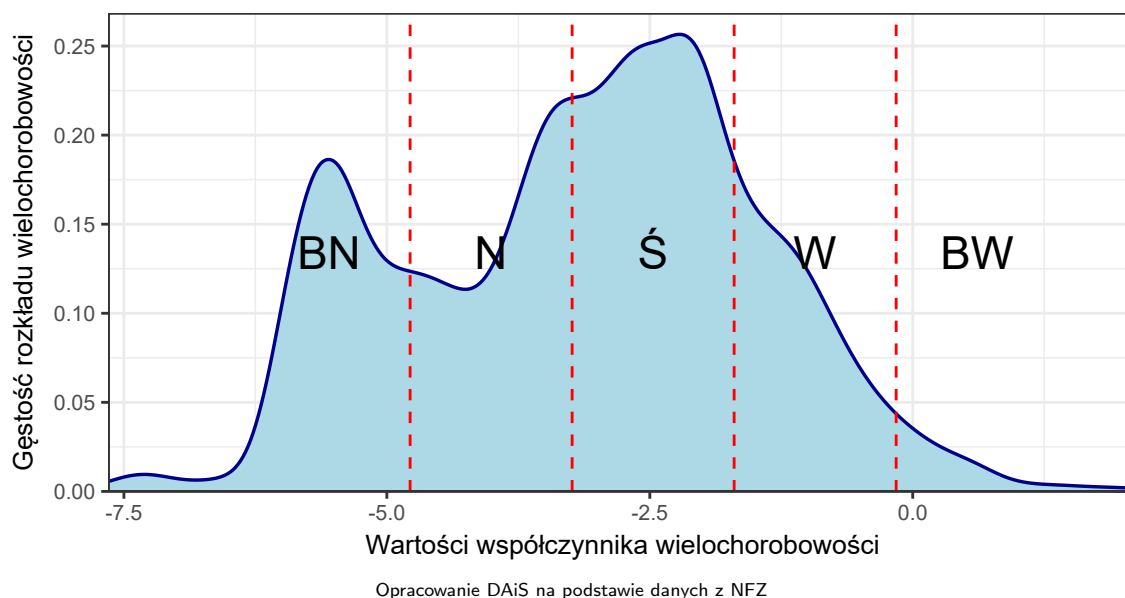


Tabela 2.2.772: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	4,79	14,48	25,29	42,61	16,11	1,50
02.0012	0,88	5,12	26,39	35,84	28,44	4,21
02.0020	6,05	28,90	20,63	31,77	15,62	3,07
Woj.	11,71	21,22	22,97	36,51	16,78	2,52

^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 2.2.773. 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 2.2.773: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	60,8	35,4	3,8
02.0012	66,7	30,3	3,1
02.0020	64,3	27,8	7,9
Woj.	63,4	30,4	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.774: 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 [%]
02.0001	-	17,1	2,4	4,9	7,3	9,8	4,9
02.0012	-	-	-	-	-	-	-
02.0020	-	21,3	4,3	14,9	14,9	10,6	14,9
Woj.	-	17,9	3,2	9,5	10,5	9,5	9,5

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

Tabela 2.2.775: 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 [%]
02.0001	-	25,0	16,7	22,2	25,0	-	22,2
02.0020	-	15,2	9,1	15,2	15,2	-	15,2
Woj.	-	20,3	13,0	18,8	20,3	-	18,8

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

Tabela 2.2.776: 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 [%]
02.0001	-	10,0	10,0	10,0	10,0	-	10,0
02.0012	5,6	28,6	7,1	14,3	28,6	-	14,3
02.0020	-	15,2	-	7,8	7,4	8,6	7,4
Woj.	0,3	15,7	0,7	8,2	8,6	7,8	7,8

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

Tabela 2.2.777 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 2.2.777: 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 [%]
02.0001	-	-	-
02.0012	15,8	7,0	5,3
02.0020	11,8	11,8	11,8
Woj.	15,0	7,5	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 27,1% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.804 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.778: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
02.0001	3,17	-	23,3	-	-	0,3	-
02.0012	0,88	-	63,1	0,6	-	4,2	0,1
02.0020	5,99	0,17	65,8	-	-	6,6	-
Woj.	10,04	0,10	52,2	0,0	-	4,4	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.779 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań⁴⁰³ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.779: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
02.0001	12,57	7,91	4,32	13,00
02.0012	7,40	13,67	-	22,22
02.0020	6,86	9,41	-	10,75
Woj.	10,74	9,57	4,32	11,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.780 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań⁴⁰⁴.

⁴⁰³Borelioza (ICD10: A69.2), Zapaleniem płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

⁴⁰⁴Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58,

Tabela 2.2.780: 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 [%]
02.0001	0,61	25,12	0,23	22,81	0,20	8,46
02.0012	0,01	85,71	0,18	62,98	-	-
02.0020	0,78	89,26	0,21	87,86	-	-
Woj.	1,40	61,20	0,62	56,42	0,20	8,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.781 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 2.2.781: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
02.0001	3,17	38,74	-
02.0012	0,88	31,85	-
02.0020	5,99	20,18	0,01
Woj.	10,04	27,06	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.782 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.782: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
02.0001	3,17	0,35	-	-	0,03	2,09
02.0012	0,88	4,21	-	-	14,33	3,07
02.0020	5,99	6,63	-	0,17	0,10	0,02
Woj.	10,04	4,43	-	0,10	1,33	0,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁰⁵ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Tabela 2.2.783 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.38 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

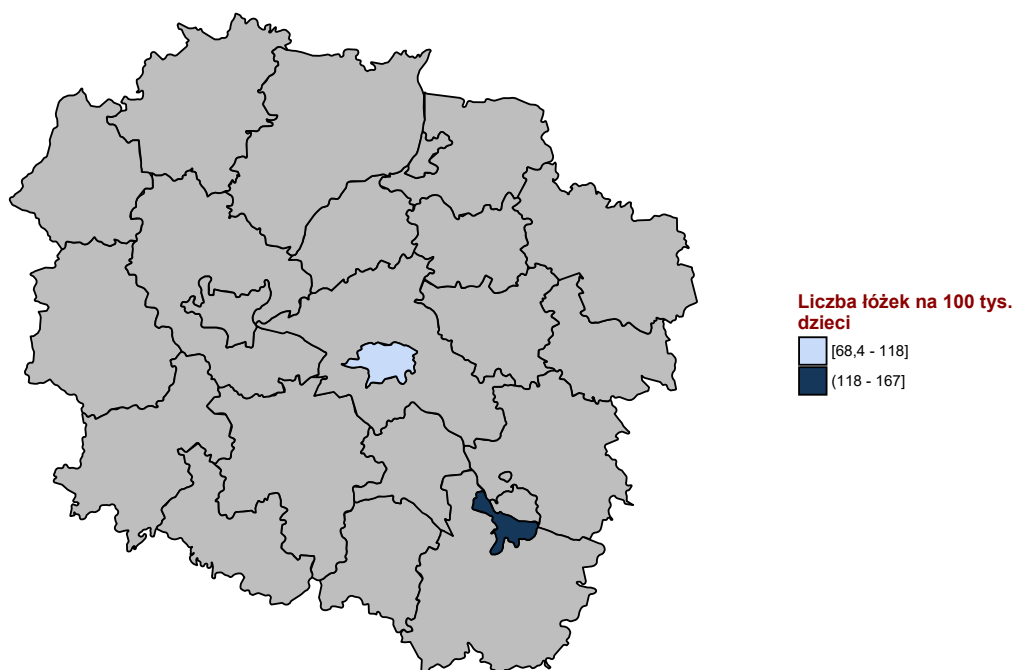
Tabela 2.2.783: Podstawowe statystyki

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)
02.0001	4341	nie	0,6	0,6	3,2	3,7	23
02.0006	4349	nie	1,0	1,1	5,0	3,7	30
Woj.	-	nie	1,6	1,7	8,2	3,7	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁴⁰⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.38: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.784⁴⁰⁶. W Tabeli 2.2.785 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁰⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.784: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
02.0001	0,60	100,00	98,17	1,83
02.0006	1,11	100,00	100,00	-
Woj.	1,72	100,00	99,36	0,64

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁰⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁰⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.785: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
02.0001	3,15	0,01	99,65	0,35	100,00
02.0006	4,95	0,01	100,00	-	100,00
Woj.	8,10	0,02	99,86	0,14	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

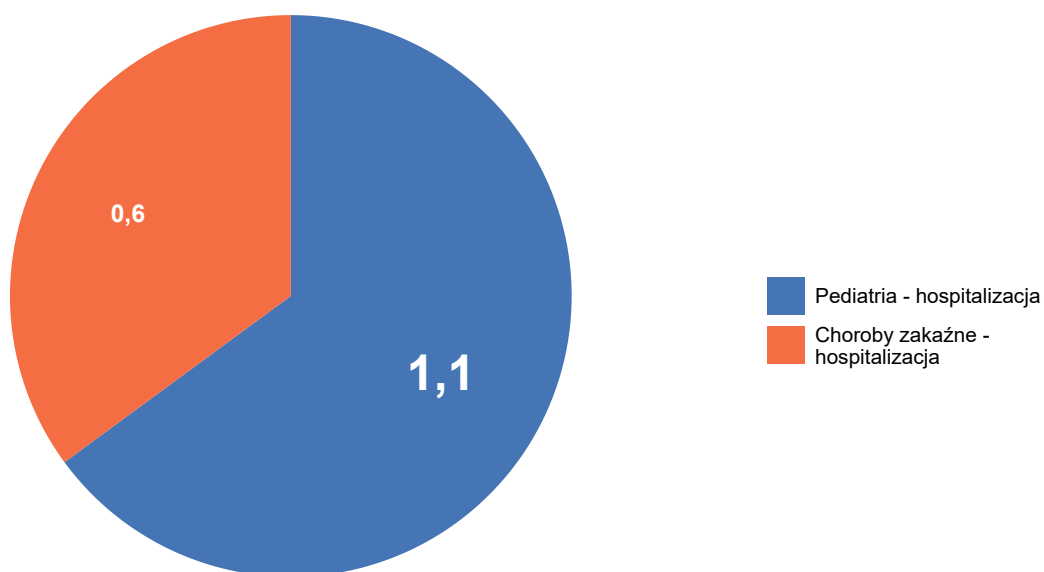
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.786. Wykres 2.2.172 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 2.2.172: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

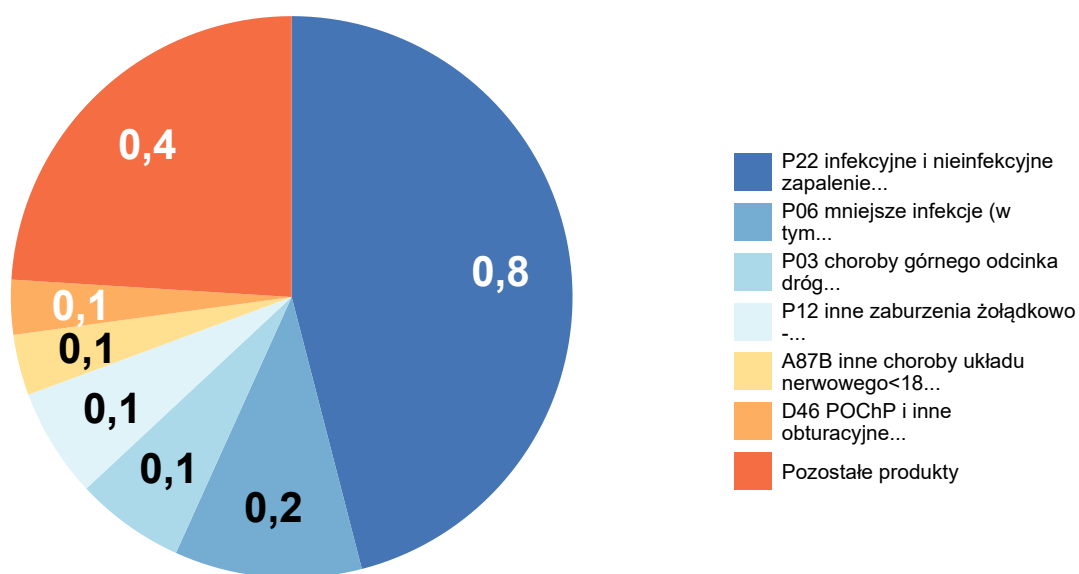
Tabela 2.2.786: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [%]
02.0001	3,16	-	100,0
02.0006	4,99	100,0	-
Woj.	8,15	61,2	38,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.787 oraz na Wykresie 2.2.173.

Wykres 2.2.173: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.787: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P22 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	A87B [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	57,5	15,0	-	1,0	-	0,5	26,1
02.0006	39,8	8,5	9,7	9,2	5,4	4,6	22,9

Tabela 2.2.787: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P22 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	A87B [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	46,0	10,8	6,3	6,3	3,5	3,1	24,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.173 oraz w Tabeli 2.2.787 zostały wymienione w Tabeli 2.2.788.

Tabela 2.2.788: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.789 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.789: Struktura świadczeń JGP

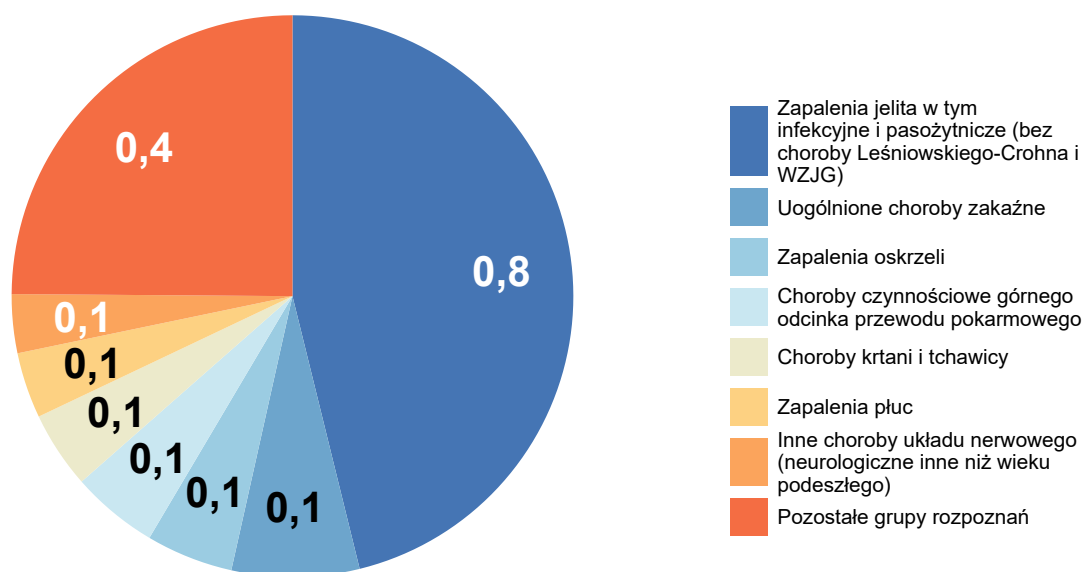
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
02.0001	100,0	9,8
02.0006	100,0	-
Woj.	100,0	3,4

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

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁰⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.790. 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 2.2.174 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.792 oraz na Wykresie 2.2.175.

⁴⁰⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.174: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.790: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
02.0001	0,60	58,3	14,6	3,0	1,2	-	1,3	21,6
02.0006	1,11	39,6	3,4	6,1	7,1	6,8	5,1	31,9
Woj.	1,72	46,2	7,3	5,0	5,0	4,4	3,8	28,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.791 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 2.2.790), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.791: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

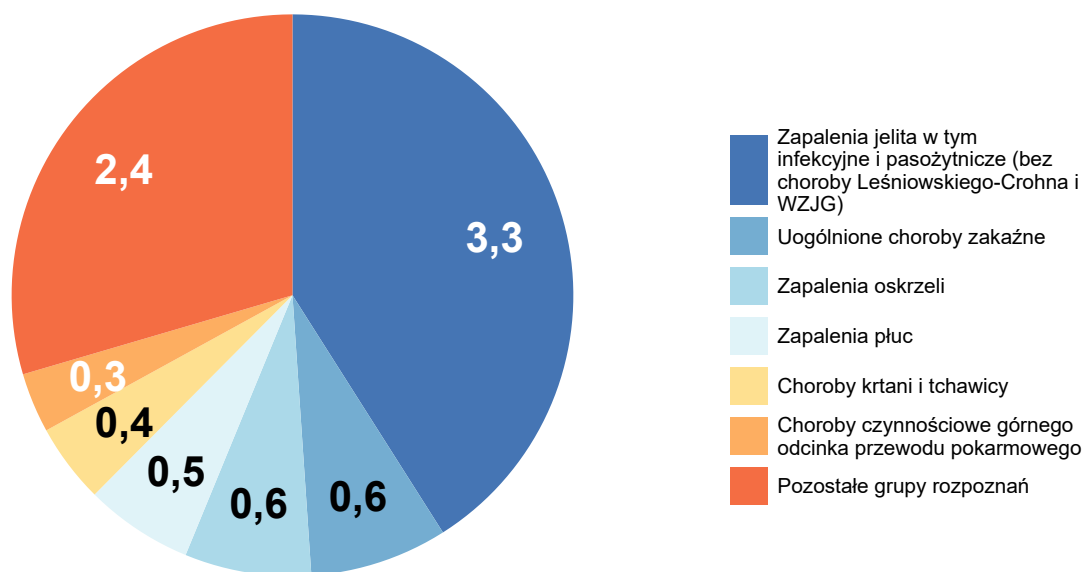
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Zapalenie skóry i wyprysk	5,32
	Pozostałe choroby wątroby	3,32
	Borelioza	2,33
02.0006	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	5,21
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,14

Tabela 2.2.791: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady układu moczowego	2,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.175: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.792: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,16	54,55	14,25	3,35	1,55	-	0,70	25,60
02.0006	4,99	32,40	3,91	9,79	9,20	7,46	5,19	32,04
Woj.	8,15	41,00	7,93	7,29	6,23	4,56	3,45	29,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.793 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁰⁹.

⁴⁰⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.793: 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 [%]
02.0001	7,5	71,1	7	21	80,0	42,2	92,5	0,5
02.0006	2,5	60,7	1	7	100,0	60,7	97,5	12,8
Woj.	4,3	67,1	5	15	87,7	49,3	95,7	8,6

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

Tabela 2.2.794: 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 [%]
02.0001	5	3,6	4	2,5	36,4
02.0006	4	2,8	4	3,9	46,1
Woj.	5	3,1	4	3,4	42,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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 2.2.795 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.796 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.795: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	23	23
02.0006	30	30
Bez kontraktu	30	32
Woj.	83	85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.796: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	37,3	44,3	46,5	39,4	10,19	10,70	9,06
02.0006	45,1	54,8	57,3	49,4	16,45	17,18	14,82
Woj.	41,2	49,6	51,9	44,4	26,64	27,88	23,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.803 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴¹⁰ 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 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 2.2.797: 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 [%]
02.0001	-	5,0	0,2	1,0	3,7	1,3	1,0
02.0006	-	5,8	0,9	4,1	4,4	1,7	4,1

⁴¹⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.797: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.798 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1341, 1349⁴¹¹.

Tabela 2.2.798: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,3	18,4	-	-
02.0006	2,2	22,9	-	-
Woj.	1,6	21,3	-	-

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.799: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średnia wieku pacjenta	udział hospitalizacji pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	2-6 [%]	7-18 [%]	18+ [%]
02.0001	47,8	6,7	17,8	43,2	29,9	3,5
02.0006	48,3	5,7	29,7	35,7	28,6	2,1
Woj.	48,1	6,1	25,5	38,3	29,1	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.800. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.800: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	76,7	19,6	3,7
02.0006	87,6	8,7	3,7

⁴¹¹PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI

Tabela 2.2.800: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	83,8	12,5	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.801: 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 [%]
02.0001	-	37,5	-	12,5	25,0	12,5	12,5
02.0006	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	30,0	-	10,0	20,0	10,0	10,0

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

Tabela 2.2.802: 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 [%]
02.0001	-	33,3	-	33,3	33,3	-	33,3
Woj.	-	33,3	-	33,3	33,3	-	33,3

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

Tabela 2.2.803: 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 [%]
02.0001	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-	-	-	-

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

W analizowanym województwie nie występowały rehospitalizacje pacjentów w ciągu 30 dni podczas których sprawozdano USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

W województwie w 2016 roku na analizowanych oddziałach sprawozdano 68,5% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obciążenie oddziału.

Tabela 2.2.804 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.804: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
02.0001	0,60	-	12,1	-	-	-	-
02.0006	1,11	-	21,0	-	-	-	-
Woj.	1,72	-	17,9	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.805 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań⁴¹² hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.805: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
02.0001	11,21	7,00	4,35	21,00
02.0006	-	7,64	5,16	7,00
Woj.	11,21	7,62	4,42	11,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.806 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań⁴¹³.

Tabela 2.2.806: 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 [%]
02.0001	0,01	27,27	0,01	10,00	0,20	8,63
02.0006	-	-	0,01	46,15	0,02	47,37
Woj.	0,01	27,27	0,02	30,43	0,22	12,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.807 przedstawia udział hospitalizacji wymagającej izolacji pacjentów oraz procent sprawozdanych świadczeń na analizowanym oddziale rozliczonych z produktu 5.52.01.0001363 (indywidualne rozliczenie

⁴¹²Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

⁴¹³Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

po kosztach rzeczywistych)

Tabela 2.2.807: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
02.0001	0,60	79,24	-
02.0006	1,11	62,66	-
Woj.	1,72	68,47	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.808 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

Tabela 2.2.808: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
02.0001	0,60	-	-	-	-	-
02.0006	1,11	-	-	-	0,09	-
Woj.	1,72	-	-	-	0,06	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴¹⁴ 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.

⁴¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 10 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.809 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

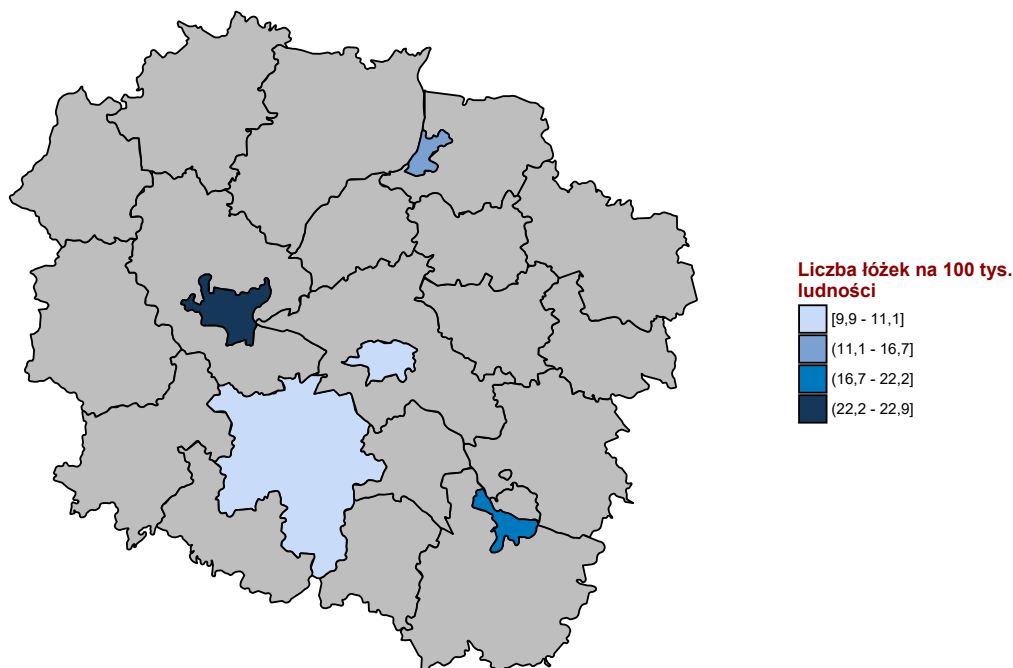
Na mapie 2.2.39 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.809: 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)
02.0001	4600	nie	1,3	2,2	4,3	3,8	20
02.0002	4600	nie	1,8	2,7	3,7	24,7	16
02.0003	4600	nie	1,9	2,2	3,2	4,0	20
02.0004	4600	nie	2,6	4,0	7,5	10,7	35
02.0006	4600	nie	1,6	2,2	4,7	4,3	25
02.0007	4600	nie	1,2	1,9	3,2	1,4	18
02.0008	4600	nie	1,9	3,3	6,0	7,9	19
02.0009	4670	tak	1,1	1,2	1,2	7,5	-
02.0033	4500	tak	0,6	0,9	0,9	2,0	-
02.0034	4670	nie	1,9	2,0	2,0	36,3	-
02.0035	4500	nie	0,2	0,2	0,2	1,8	-
02.0037	4670	nie	0,7	0,9	0,9	6,1	-
02.0048	4670	nie	0,4	0,5	0,5	2,3	-
02.0049	4600	nie	0,5	1,1	1,1	15,4	7
02.0050	4670	nie	0,5	0,6	0,6	8,9	-
02.0052	4670	nie	0,4	0,6	0,6	4,6	-
02.0058	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,2	-
02.0068	4670	nie	0,1	0,2	0,2	58,7	-
Woj.	-	nie	18,6	26,7	40,8	10,8	160

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.39: 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 2.2.810 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.810: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
02.0001	0,13	0,69	-
02.0002	0,14	0,77	-
02.0003	0,03	0,16	-
02.0004	0,15	0,66	-
02.0006	0,10	0,52	-
02.0007	0,04	0,15	-
02.0008	0,28	1,19	-
02.0049	0,07	0,48	-
Polska	0,94	4,62	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.811⁴¹⁵. W Tabeli 2.2.812 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.811: 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 [%]
02.0001	2,20	100,00	67,38	31,44	1,18
02.0002	2,73	99,56	72,00	28,00	-
02.0003	2,22	100,00	92,20	6,99	0,81
02.0004	3,98	100,00	83,44	16,53	0,03
02.0006	2,23	100,00	76,50	23,50	-
02.0007	1,90	100,00	92,15	7,85	-
02.0008	3,27	100,00	62,75	36,48	0,76
02.0009	1,22	100,00	100,00	-	-
02.0033	0,89	100,00	100,00	-	-
02.0034	1,96	100,00	100,00	-	-
02.0035	0,16	100,00	100,00	-	-
02.0037	0,90	100,00	100,00	-	-
02.0048	0,52	100,00	100,00	-	-
02.0049	1,09	100,00	56,54	43,46	-
02.0050	0,58	100,00	100,00	-	-
02.0052	0,57	100,00	100,00	-	-
02.0058	0,12	100,00	100,00	-	-
02.0068	0,17	100,00	100,00	-	-
Woj.	26,71	99,96	82,49	17,25	0,26

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 2.2.812: 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 [%]
02.0001	3,03	1,37	76,31	22,80	0,89	50,22	49,56	0,22
02.0002	3,63	1,41	79,05	20,95	-	53,84	46,16	-
02.0003	3,16	0,60	94,52	4,91	0,57	25,96	24,29	49,75
02.0004	7,54	1,14	91,24	8,73	0,03	57,39	35,92	6,69
02.0006	4,66	1,04	88,78	11,22	-	50,14	49,86	-

⁴¹⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴¹⁶Liczba 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 2.2.812: 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 [%]
02.0007	3,24	0,15	95,40	4,60	-	100,00	-	-
02.0008	5,93	2,16	79,47	20,11	0,42	55,28	44,67	0,05
02.0009	1,22	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0033	0,89	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0034	1,96	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0035	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0037	0,90	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0048	0,52	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0049	1,09	0,95	56,54	43,46	-	50,21	49,79	-
02.0050	0,58	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0052	0,57	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0058	0,12	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0068	0,18	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	39,39	8,81	88,13	11,69	0,18	52,15	43,57	4,28

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

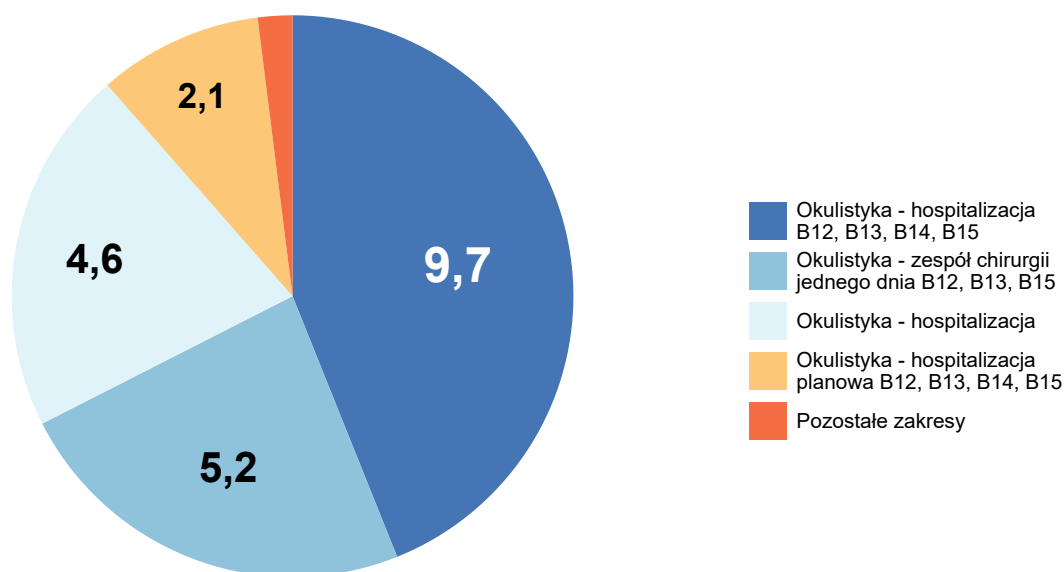
6 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.813. Wykres 2.2.176 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.176: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

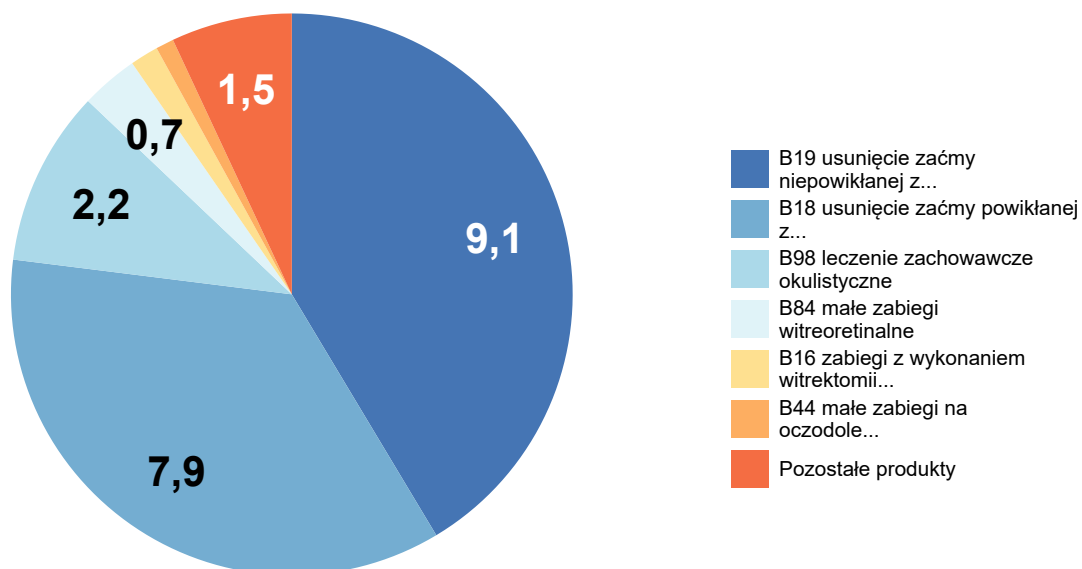
Tabela 2.2.813: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	3,61	66,9	33,1	-	-	-	-	-
02.0002	2,88	47,8	52,2	-	-	-	-	-
02.0003	3,02	60,3	39,7	-	-	-	-	-
02.0004	6,89	53,9	43,2	-	-	-	2,9	-
02.0006	4,16	65,4	34,6	-	-	-	-	-
02.0007	3,10	47,8	52,2	-	-	-	-	-
02.0008	4,76	59,3	40,7	-	-	-	-	-
02.0009	1,22	-	-	-	98,5	-	-	1,5
02.0033	0,89	-	-	-	99,7	-	-	0,3
02.0034	1,96	-	-	95,6	-	4,4	-	-
02.0035	0,16	-	-	92,7	-	7,3	-	-
02.0037	0,90	-	-	98,1	-	1,9	-	-
02.0048	0,52	-	-	99,4	-	0,6	-	-
02.0049	0,62	-	-	94,5	-	5,5	-	-
02.0050	0,58	-	-	90,5	-	9,5	-	-
02.0052	0,57	-	-	67,6	-	32,4	-	-
02.0058	0,12	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0068	0,18	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	36,14	45,2	32,8	14,4	5,8	1,1	0,6	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.814 oraz na Wykresie 2.2.177.

Wykres 2.2.177: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.814: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B84 [%]	B16 [%]	B44 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	37,9	36,9	9,4	6,4	-	-	9,5
02.0002	33,6	31,8	21,3	4,4	-	-	8,9
02.0003	24,9	32,8	6,3	10,0	-	8,7	17,3
02.0004	28,1	36,7	15,7	0,1	8,7	1,5	9,2
02.0006	39,7	38,6	19,4	-	0,1	-	2,2
02.0007	44,9	29,3	15,2	-	1,5	-	9,1
02.0008	29,2	34,6	19,1	2,4	1,5	-	13,2
02.0009	48,9	49,6	1,3	-	-	-	0,2
02.0033	67,7	32,0	-	-	-	-	0,3
02.0034	53,8	41,7	-	2,5	0,1	-	1,9
02.0035	57,0	35,8	7,3	-	-	-	-
02.0037	76,5	21,7	-	-	-	-	1,9
02.0048	67,6	31,9	0,4	-	-	-	0,2
02.0049	39,3	55,2	-	0,8	1,3	-	3,4
02.0050	59,7	30,7	-	9,5	-	-	-
02.0052	44,4	23,2	-	31,9	-	-	0,5
02.0058	70,0	30,0	-	-	-	-	-
02.0068	50,6	49,4	-	-	-	-	-
Woj.	41,4	35,6	10,1	3,3	1,6	1,0	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.177 oraz w Tabeli 2.2.814 zostały wymienione w Tabeli

2.2.815.

Tabela 2.2.815: 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
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.816 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 2.2.817 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.816: 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 [%]
02.0001	90,5	100,0	97,4	9,5	100,0	-
02.0002	78,6	100,0	95,3	21,4	99,8	-
02.0003	93,6	100,0	85,0	6,4	100,0	-
02.0004	84,2	100,0	97,6	15,8	100,0	-
02.0006	80,3	100,0	99,5	19,7	98,8	-
02.0007	84,7	100,0	98,9	15,3	99,2	-
02.0008	80,6	100,0	95,6	19,4	99,5	-
02.0009	98,7	100,0	100,0	1,3	100,0	-
02.0033	100,0	100,0	100,0	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	99,9	-	-	-
02.0035	92,7	100,0	100,0	7,3	100,0	-
02.0037	100,0	100,0	98,2	-	-	-
02.0048	99,6	100,0	100,0	0,4	100,0	-
02.0049	100,0	100,0	100,0	-	-	-
02.0050	100,0	100,0	100,0	-	-	-
02.0052	100,0	100,0	99,8	-	-	-
02.0058	100,0	100,0	100,0	-	-	-
02.0068	100,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	89,8	100,0	97,1	10,2	99,6	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.817: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

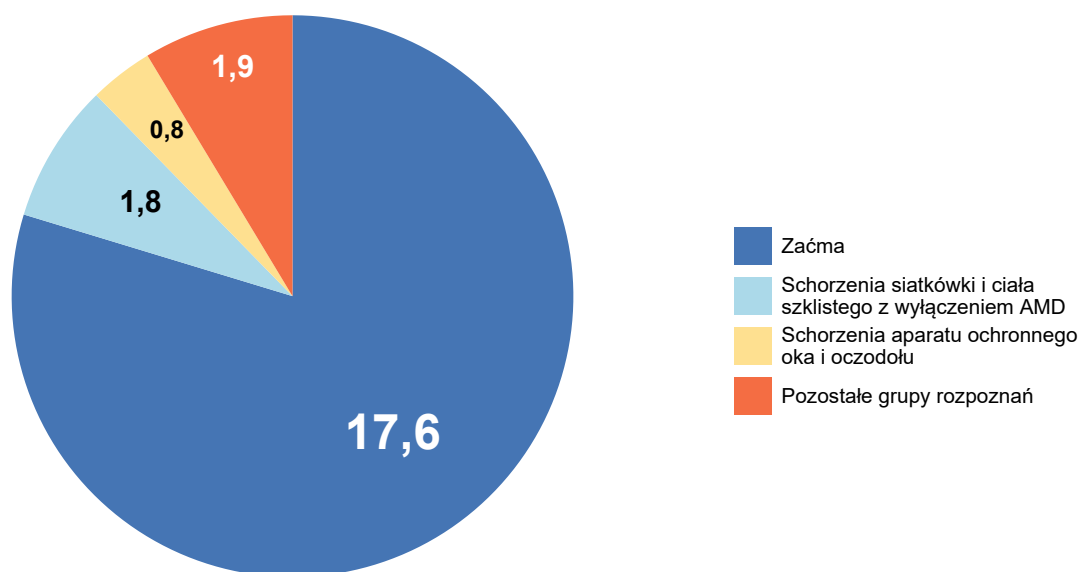
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	90,5	84,5	1,4	4,0	10,1	-
02.0002	78,6	84,4	1,9	6,2	7,4	-
02.0003	93,6	65,3	1,0	9,3	24,4	-
02.0004	84,2	89,8	2,0	5,2	2,9	-
02.0006	80,3	97,8	0,5	1,5	0,2	-
02.0007	84,7	93,5	3,0	2,8	0,7	-
02.0008	80,6	84,8	2,4	4,1	8,8	-
02.0009	98,7	99,8	-	0,2	-	-
02.0033	100,0	99,7	-	0,3	-	-
02.0034	100,0	96,3	-	1,2	2,6	-
02.0035	92,7	100,0	-	-	-	-
02.0037	100,0	98,1	-	1,9	-	-
02.0048	99,6	99,8	-	0,2	-	-
02.0049	100,0	99,0	-	0,2	0,8	-
02.0050	100,0	90,5	-	-	9,5	-
02.0052	100,0	67,6	-	0,2	32,2	-
02.0058	100,0	100,0	-	-	-	-
02.0068	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	89,8	89,3	1,1	3,3	6,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.818. 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 2.2.178 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.820 oraz na Wykresie 2.2.179.

⁴¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.178: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.818: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	AMD [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,51	78,0	9,8	4,3	0,3	1,9	1,3	4,4
02.0002	1,96	70,8	13,7	6,5	-	1,5	2,5	5,0
02.0003	2,06	59,4	6,6	15,1	0,8	2,9	2,1	13,0
02.0004	3,32	70,3	16,8	2,2	0,1	2,0	1,8	6,9
02.0006	1,70	80,2	9,9	1,1	-	2,8	3,0	3,1
02.0007	1,75	81,0	5,3	2,3	-	2,2	2,4	6,9
02.0008	2,08	65,4	17,5	6,4	1,6	2,2	1,7	5,2
02.0009	1,22	99,8	-	0,2	-	-	0,1	-
02.0033	0,89	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0034	1,96	96,1	0,2	1,2	2,5	-	0,1	0,1
02.0035	0,16	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0037	0,90	98,1	-	1,9	-	-	-	-
02.0048	0,52	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0049	0,62	94,7	4,5	-	-	0,5	0,2	0,2
02.0050	0,58	90,5	-	-	9,5	-	-	-
02.0052	0,57	67,6	-	0,2	31,9	0,4	-	-
02.0058	0,12	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0068	0,17	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	22,09	79,7	8,0	3,7	1,5	1,4	1,4	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

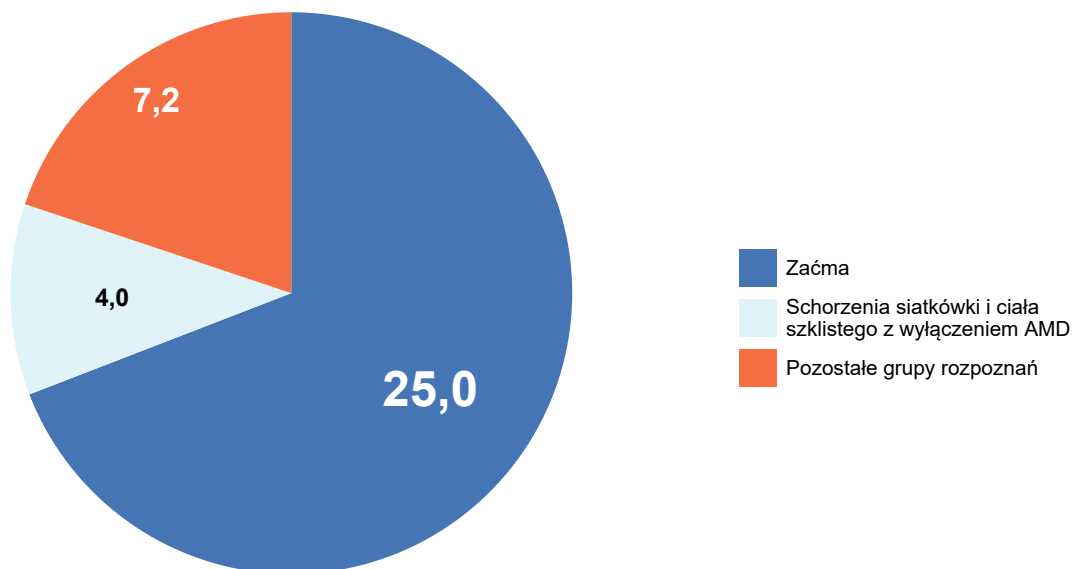
Tabela 2.2.819 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.819: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Zaćma	77,97
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,82
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,31
02.0002	Zaćma	70,77
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	13,75
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,49
02.0003	Zaćma	59,45
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	15,12
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,59
02.0004	Zaćma	70,26
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	16,80
	Zez oraz niedowidzenie	3,67
02.0006	Zaćma	80,15
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,92
	Inne choroby oka i jego okolic	2,99
02.0007	Zaćma	81,01
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	5,26
	Cukrzyca	2,92
02.0008	Zaćma	65,38
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	17,53
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,40
02.0009	Zaćma	99,75
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,16
	Inne choroby oka i jego okolic	0,08
02.0033	Zaćma	100,00
02.0034	Zaćma	96,07
	AMD	2,45
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,23
02.0035	Zaćma	100,00
02.0037	Zaćma	98,12
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,88
02.0048	Zaćma	100,00
02.0049	Zaćma	94,66
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,53
	Jaskra	0,49
02.0050	Zaćma	90,45
	AMD	9,55
02.0052	Zaćma	67,61
	AMD	31,86
	Jaskra	0,35
02.0058	Zaćma	100,00
02.0068	Zaćma	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.179: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.820: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Jaskra [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Schorzenia rogówki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,61	69,94	7,31	2,77	5,18	3,85	3,82	7,14
02.0002	2,88	53,00	18,08	7,81	2,36	4,96	7,01	6,77
02.0003	3,02	62,82	5,67	4,67	4,57	10,57	1,09	10,60
02.0004	6,89	58,77	20,76	3,28	4,33	1,60	4,17	7,10
02.0006	4,16	66,76	11,07	6,35	6,35	2,24	2,89	4,33
02.0007	3,10	62,27	6,71	8,30	6,33	1,84	3,58	10,97
02.0008	4,76	61,46	18,70	3,86	3,82	3,42	2,50	6,23
02.0009	1,22	99,75	-	0,08	-	0,16	-	-
02.0033	0,89	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0034	1,96	96,07	0,15	0,05	-	1,23	-	2,50
02.0035	0,16	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0037	0,90	98,12	-	-	-	1,88	-	-
02.0048	0,52	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0049	0,62	94,66	4,53	0,16	0,49	-	-	0,16
02.0050	0,58	90,45	-	-	-	-	-	9,55
02.0052	0,57	67,61	-	-	0,35	0,18	-	31,86
02.0058	0,12	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0068	0,18	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	36,14	69,13	11,00	3,87	3,70	2,96	2,79	6,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.821 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴¹⁸.

Tabela 2.2.821: 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 [%]
02.0001	75,8	0,3	-	-	99,9	99,9	24,1	7,2	0,1
02.0002	67,7	36,8	-	99	70,1	77,4	32,3	18,5	-
02.0003	96,1	98,5	126	522	19,5	52,0	3,9	5,0	-
02.0004	93,5	97,2	27	232	52,2	71,1	6,5	2,3	-
02.0006	83,9	97,6	260	316	17,5	40,5	16,1	4,7	-
02.0007	93,9	97,7	401	744	16,5	32,2	6,1	5,6	-
02.0008	93,6	95,8	98	582	34,7	54,0	6,4	0,8	-
02.0009	99,9	100,0	224	259	0,4	6,2	0,1	-	-
02.0033	73,3	99,8	445	496	0,8	3,4	26,7	-	-
02.0034	100,0	99,8	468	505	3,3	4,1	-	-	-
02.0035	100,0	95,2	195	391	12,7	30,3	-	-	-
02.0037	100,0	99,7	225	302	7,0	33,6	-	-	-
02.0048	84,5	100,0	221	415	7,5	21,6	15,5	-	-
02.0049	100,0	99,7	489	620	5,5	31,6	-	-	-
02.0050	100,0	97,9	250	296	23,1	38,5	-	-	-
02.0052	100,0	99,5	19	33	71,0	97,7	-	-	-
02.0058	100,0	100,0	256	363	5,0	24,2	-	-	-
02.0068	100,0	91,9	220	344	11,0	22,1	-	-	-
Woj.	90,4	88,5	186	463	30,4	46,2	9,6	8,1	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 2.2.822 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.822: 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 [%]
02.0001	2	2,1	2	11,9	91,0
02.0002	1	1,3	1	58,3	93,4
02.0003	1	0,8	1	30,6	97,6
02.0004	2	1,7	2	25,2	92,8
02.0006	2	1,7	2	0,3	90,9
02.0007	2	2,1	1	51,7	89,5
02.0008	2	1,6	2	8,5	92,5
02.0009	1	-	1	100,0	100,0
02.0033	1	-	1	100,0	100,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0035	1	-	1	100,0	100,0
02.0037	1	-	1	100,0	100,0

⁴¹⁸ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.822: 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 [%]
02.0048	1	-	1	100,0	100,0
02.0049	1	-	1	100,0	100,0
02.0050	1	-	1	100,0	100,0
02.0052	1	-	1	100,0	100,0
02.0058	1	-	1	100,0	100,0
02.0068	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	1,4	1	52,5	95,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴¹⁹. 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 2.2.823 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.824 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.823: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	20	20
02.0002	16	16
02.0003	20	20
02.0004	35	35
02.0006	25	25
02.0007	18	22
02.0008	19	19
02.0049	7	7
Bez kontraktu	6	6

⁴¹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0009, 02.0033, 02.0034, 02.0035, 02.0037, 02.0048, 02.0050, 02.0052, 02.0058, 02.0068.

Tabela 2.2.823: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	166	170

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.824: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	49,1	67,2	84,3	29,4	13,44	16,86	5,88
02.0002	49,1	63,0	76,2	33,9	10,09	12,20	5,42
02.0003	41,2	60,8	83,5	10,5	12,16	16,70	2,11
02.0004	53,6	73,0	89,2	37,4	25,56	31,21	13,08
02.0006	45,4	63,9	82,5	22,7	15,98	20,63	5,68
02.0007	38,5	49,0	57,3	30,5	10,77	12,60	6,72
02.0008	68,5	95,8	110,7	63,1	18,21	21,02	11,99
02.0049	24,1	24,1	35,0	-	1,69	2,45	-
Woj.	46,2	62,1	77,3	28,4	107,89	133,68	50,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.825 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴²⁰ 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 2.2.825: 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 [%]
02.0001	-	5,2	0,9	1,6	3,3	1,9	1,3
02.0002	-	4,4	1,3	2,6	3,5	0,9	2,4
02.0003	0,1	3,7	0,5	0,8	1,6	2,1	0,8
02.0004	0,3	7,2	1,6	5,6	6,1	1,2	5,5
02.0006	-	4,4	0,5	1,6	3,1	1,3	1,5

⁴²⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.825: 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 [%]
02.0007	-	21,6	15,7	19,3	20,9	0,7	19,3
02.0008	0,0	5,3	1,3	3,0	3,8	1,6	3,0
02.0009	0,1	2,7	-	-	0,6	2,2	-
02.0033	-	3,5	1,9	2,1	1,9	1,6	1,9
02.0034	-	1,9	0,8	0,9	0,9	1,1	0,9
02.0035	-	3,6	0,6	1,2	1,2	2,4	1,2
02.0037	-	2,8	0,7	0,8	0,8	2,0	0,8
02.0048	-	2,3	0,2	-	-	2,3	-
02.0049	-	4,5	2,1	3,9	3,9	0,6	3,9
02.0050	-	4,7	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4
02.0052	-	5,1	3,4	3,7	3,5	1,6	3,5
02.0058	-	1,7	-	-	-	1,7	-
02.0068	-	9,3	7,0	7,6	7,6	1,7	7,6
Woj.	0,1	5,8	2,3	3,7	4,4	1,5	3,7

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

Tabela 2.2.826 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: 1600⁴²¹.

Tabela 2.2.826: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	1,0	77,2	69,0	49,8
02.0002	-	67,9	58,1	42,8
02.0003	0,2	81,4	71,8	68,5
02.0004	0,2	91,4	88,1	84,7
02.0006	0,5	88,4	86,4	84,6
02.0007	0,1	77,1	73,6	58,9
02.0008	-	40,1	17,3	4,6
02.0009	0,1	99,2	99,1	98,9
02.0033	0,1	41,9	26,5	-
02.0034	-	98,5	98,2	97,8
02.0035	-	92,1	90,9	89,7
02.0037	-	94,3	92,7	90,2
02.0048	-	82,7	80,0	-
02.0049	-	26,5	5,3	-
02.0050	-	87,3	83,5	79,2
02.0052	-	83,5	76,8	74,3
02.0058	-	34,2	25,8	20,0
02.0068	-	69,2	62,2	-
Woj.	0,2	77,6	70,4	60,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.827 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 2.2.827: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	71,7	62,8	77,6	29,9
02.0002	69,1	57,8	72,3	22,8
02.0003	58,8	60,1	63,1	20,7
02.0004	65,6	57,4	67,1	19,0
02.0006	70,9	61,4	75,8	25,8
02.0007	70,4	61,6	75,6	23,7
02.0008	70,6	61,7	75,7	26,0
02.0009	73,0	62,1	87,0	23,1
02.0033	73,3	70,7	84,7	25,3
02.0034	73,1	66,8	83,5	26,8
02.0035	71,2	72,1	76,4	16,4
02.0037	70,6	59,0	75,6	18,7
02.0048	73,9	72,9	88,3	26,3
02.0049	71,8	63,4	77,3	29,1
02.0050	72,2	61,5	82,1	22,9
02.0052	72,8	66,5	82,3	23,5
02.0058	72,8	73,3	83,3	21,7
02.0068	71,8	64,5	84,9	19,8
Woj.	69,4	61,9	75,5	23,6

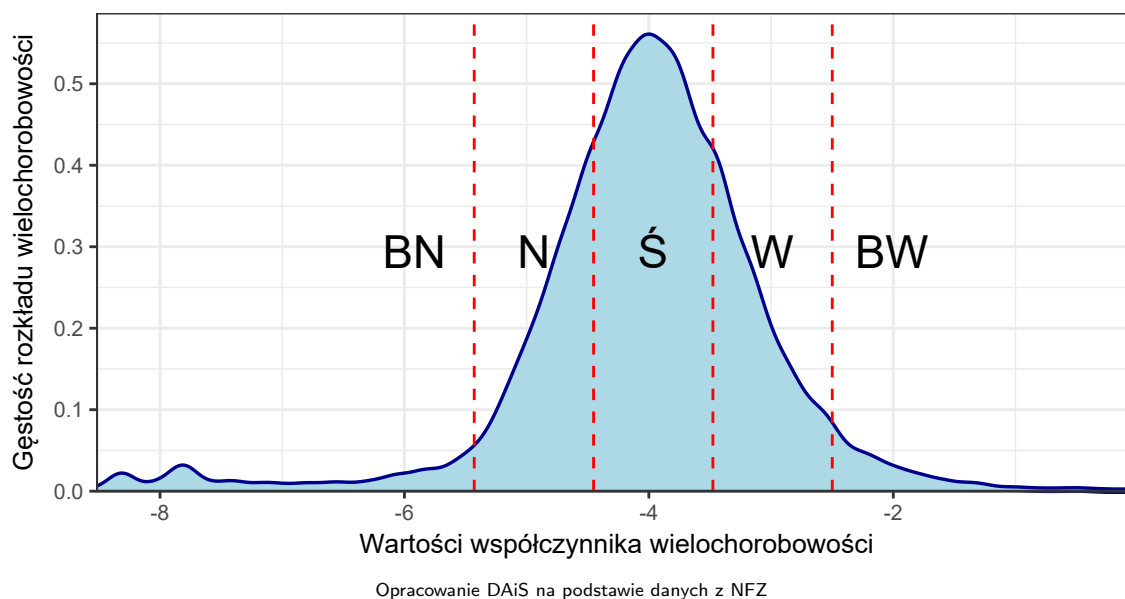
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴²². 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 2.2.180 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.828 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁴²²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.180: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.828:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	2,19	3,43	15,71	51,30	25,08	4,48
02.0002	2,73	4,00	23,35	46,08	23,06	3,52
02.0003	2,22	18,99	16,96	38,84	18,54	6,68
02.0004	3,98	8,48	23,77	44,23	20,18	3,35
02.0006	2,21	3,30	21,02	49,91	22,24	3,53
02.0007	1,89	2,80	21,14	51,59	19,98	4,49
02.0008	3,25	3,82	19,61	50,18	22,01	4,37
02.0009	1,22	0,66	22,62	52,30	21,23	3,20
02.0033	0,89	1,79	23,60	53,47	18,68	2,46
02.0034	1,96	1,53	22,38	51,97	21,21	2,91
02.0035	0,16	2,42	36,36	42,42	18,18	0,61
02.0037	0,90	2,32	26,08	53,04	16,80	1,77
02.0048	0,52	0,77	22,65	57,77	17,08	1,73
02.0049	1,09	2,01	18,21	50,14	25,34	4,30
02.0050	0,58	1,22	23,61	53,47	18,92	2,78
02.0052	0,57	1,42	20,71	57,17	18,41	2,30
02.0058	0,12	0,83	27,50	52,50	17,50	1,67
02.0068	0,17	1,74	22,09	56,98	19,19	-
Woj.	26,65	4,94	21,26	48,91	21,13	3,76

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.829. 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 2.2.829: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	72,1	26,1	1,8
02.0002	37,7	34,9	27,4
02.0003	57,2	38,5	4,3
02.0004	39,6	51,1	9,2
02.0006	69,1	27,0	4,0
02.0007	71,0	27,7	1,3
02.0008	59,9	33,2	6,9
02.0009	62,7	29,8	7,5
02.0033	69,0	29,0	2,0
02.0034	32,3	31,4	36,3
02.0035	86,1	12,1	1,8
02.0037	59,3	34,6	6,1
02.0048	77,9	19,8	2,3
02.0049	49,5	40,5	10,0
02.0050	57,3	33,9	8,9
02.0052	69,9	25,5	4,6
02.0058	85,8	10,0	4,2
02.0068	18,0	23,3	58,7
Woj.	55,4	34,0	10,5

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 2.2.830 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 2.2.830: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
02.0001	1,18	0,00	-
02.0002	1,38	0,00	-
02.0003	1,23	0,00	-
02.0004	2,33	0,00	-
02.0006	1,36	-	-
02.0007	1,42	0,00	-
02.0008	1,36	0,00	20,0
02.0049	0,58	0,00	-
Woj.	10,85	0,02	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**⁴²³, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**⁴²⁴ oraz **duże zabiegi w jaskrze**⁴²⁵. Tabela 2.2.831 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji

⁴²³14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁴14.75 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁵12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.831: 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.]	
02.0001	0,00	-	0,00
02.0002	0,01	-	-
02.0003	0,01	-	0,00
02.0004	0,32	0,29	0,01
02.0006	0,00	0,00	0,00
02.0007	0,03	0,03	0,00
02.0008	0,06	0,04	0,00
02.0049	0,03	0,01	-
Woj.	0,47	0,37	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.832 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry.**

Tabela 2.2.832: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
02.0001	1,11	60,71
02.0002	5,85	75,86
02.0003	-	5,00
02.0004	5,53	19,40
02.0006	1,47	91,49
02.0007	3,74	10,53
02.0008	0,44	40,00
02.0009	1,15	-
02.0035	7,27	-
02.0048	0,38	-
Woj.	1,87	37,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**⁴²⁶, **inne enukleacje**⁴²⁷, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**⁴²⁸ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**⁴²⁹. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.181, 2.2.182, 2.2.183 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

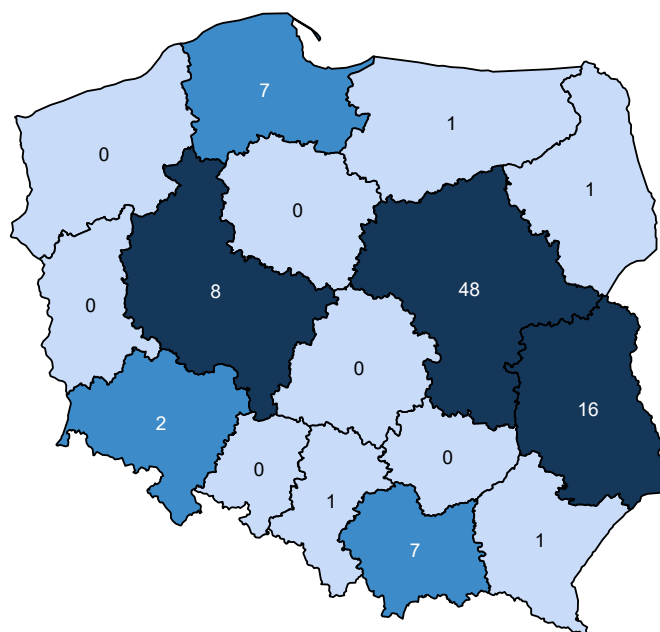
⁴²⁶16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9

⁴²⁷16.49 wg klasyfikacji ICD9

⁴²⁸16.31 wg klasyfikacji ICD9

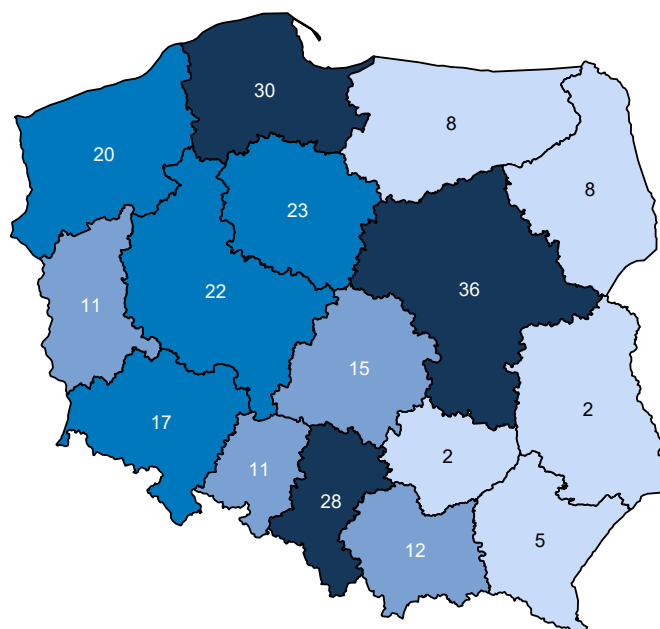
⁴²⁹16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.181: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



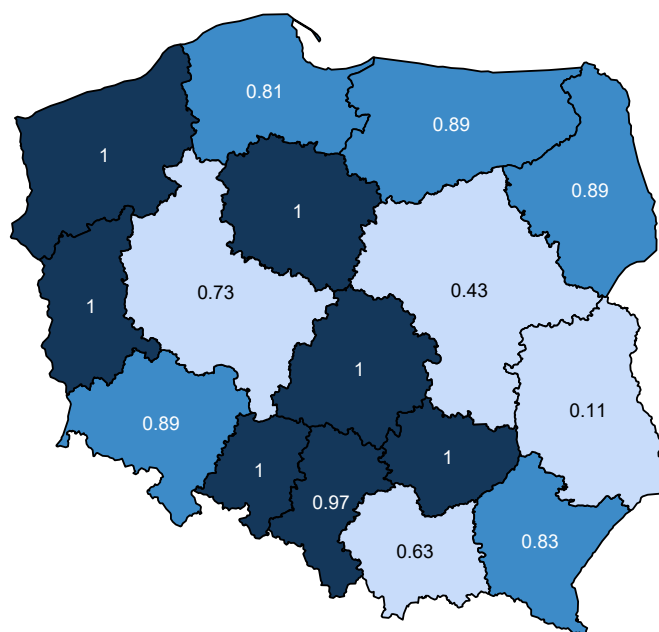
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.182: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.183: 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 kujawsko-pomorskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³⁰ 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.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 7 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.833 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

⁴³⁰Przez 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

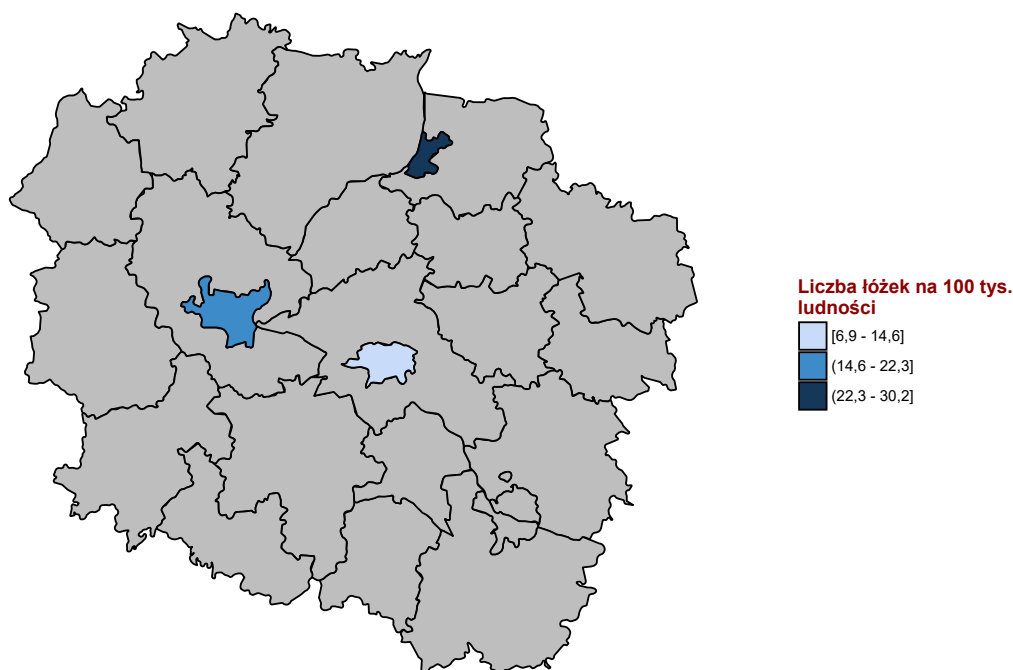
Na mapie 2.2.40 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.833: 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 [%]
02.0001	4242	nie	0,6	2,9	5,4	1,7
02.0002	4242	nie	0,4	1,3	3,2	16,2
02.0003	4640	nie	0,0	0,1	0,1	7,2
02.0004	4030	nie	0,0	0,1	0,1	13,8
02.0004	4071	nie	0,1	0,8	4,3	14,4
02.0005	3010	nie	2,2	11,9	11,9	19,5
02.0005	4240	nie	1,4	5,5	11,1	30,8
02.0005	4242	nie	1,1	4,8	12,9	21,3
02.0005	4244	nie	1,2	1,4	26,2	25,1
02.0006	4272	nie	0,0	0,2	0,4	5,5
02.0007	4500	nie	0,1	0,8	1,5	2,7
02.0013	4272	nie	0,4	1,7	4,4	5,2
02.0032	3010	nie	0,5	2,5	2,5	15,6
Woj.	-	nie	7,2	33,9	83,9	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.40: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.834: 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)
02.0001	4242	0,6	2,9	5,4	1,7	0,1	14	8
02.0002	4242	0,4	1,3	3,2	16,2	7,8	29	-
02.0005	4240	1,4	5,5	11,1	30,8	3,1	30	-
02.0005	4242	1,1	4,8	12,9	21,3	5,8	35	-
02.0005	4244	1,2	1,4	26,2	25,1	100,0	83	-
Woj.	-	4,4	15,8	58,8	20,9	12,3	191	8

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 2.2.835⁴³¹. W Tabeli 2.2.836 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami

⁴³¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴³²Liczba 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

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.835: 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 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
02.0001	2,92	100,00	77,70	0,07	22,23	-
02.0002	1,33	99,77	92,17	0,15	-	7,67
02.0003	0,08	100,00	100,00	-	-	-
02.0004	0,86	99,18	100,00	-	-	-
02.0005	23,48	100,00	88,38	6,56	3,80	1,30
02.0006	0,22	100,00	100,00	-	-	-
02.0007	0,80	100,00	100,00	-	-	-
02.0013	1,71	99,88	100,00	-	-	-
02.0032	2,54	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	33,94	99,96	89,74	4,55	4,54	1,20

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog produktów odrębnych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.836: 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 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1a ⁴ [%]	z katalogu 1t ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
02.0001	5,36	0,32	87,47	0,04	12,50	-	62,93	37,07
02.0002	3,21	0,08	90,47	0,06	-	9,47	-	100,00
02.0003	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0004	4,10	1,53	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0005	62,03	1,73	53,50	42,33	2,74	1,43	25,27	74,73
02.0006	0,36	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0007	1,43	0,02	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0013	4,42	0,13	100,00	-	-	-	100,00	-
02.0032	2,54	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	83,54	3,82	64,30	31,43	2,84	1,43	60,76	39,24

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog grup systemu JGP

5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

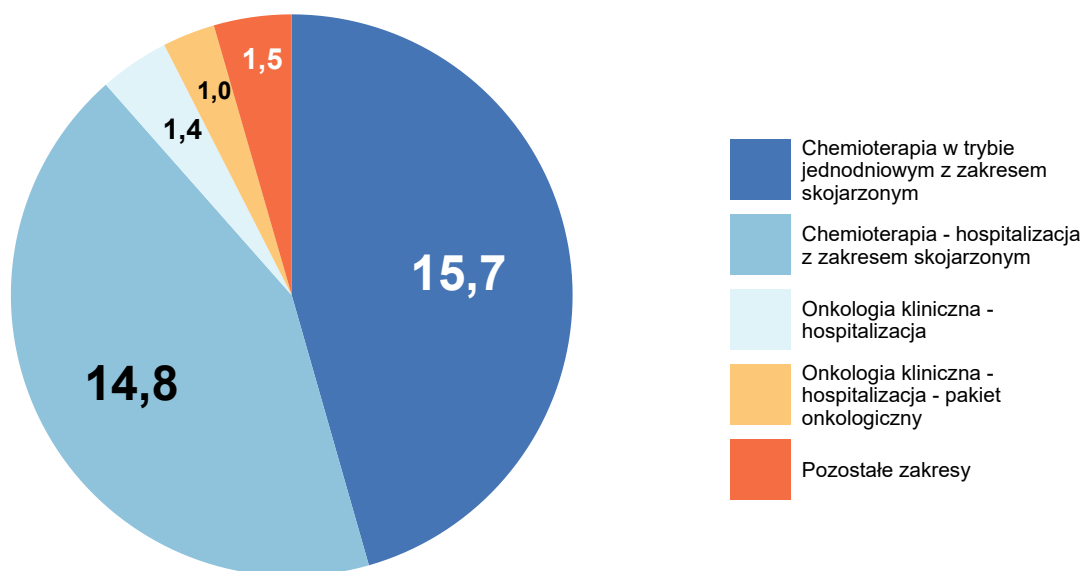
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

dacie końca realizacji).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.837. Wykres 2.2.184 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.184: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

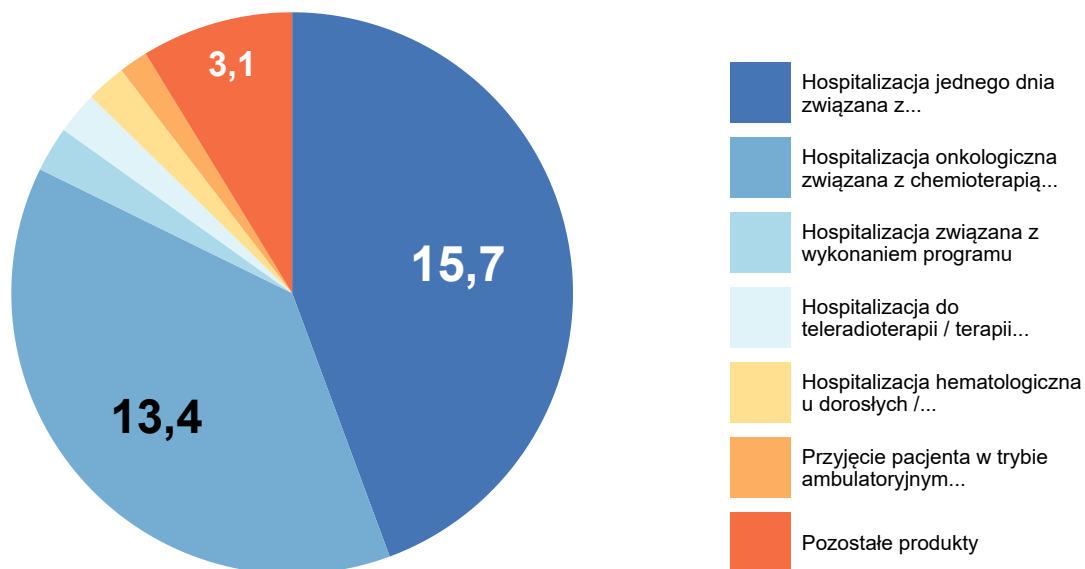
Tabela 2.2.837: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	5,38	83,2	-	4,3	2,2	1,8	0,8	9,9
02.0002	3,22	89,9	-	0,2	11,2	-	-	-
02.0003	0,08	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0004	4,34	93,4	-	6,6	-	-	-	-
02.0005	62,04	34,3	36,1	19,2	11,9	0,9	1,0	0,8
02.0006	0,36	86,0	-	14,0	-	-	-	-
02.0007	1,48	83,8	-	16,2	-	-	-	-
02.0013	4,44	91,4	-	8,6	-	-	-	-
02.0032	2,54	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	83,89	45,7	26,7	18,7	9,4	0,8	0,8	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.838 oraz na Wykresie 2.2.185.

Wykres 2.2.185: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.838: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym... [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	7,5	69,7	1,1	-	-	20,1	4,8
02.0002	0,5	91,4	-	-	-	-	8,8
02.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0004	33,6	-	-	-	-	-	67,0
02.0005	50,6	34,3	3,8	3,7	3,4	-	6,2
02.0006	23,0	77,0	-	-	-	-	-
02.0007	26,5	73,5	-	-	-	-	2,4
02.0013	22,5	77,4	-	-	-	-	3,0
02.0032	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	46,2	39,5	2,7	2,5	2,4	1,7	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.185 oraz w Tabeli 2.2.838 zostały wymienione w Tabeli 2.2.839.

Tabela 2.2.839: 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 związana z wykonaniem programu

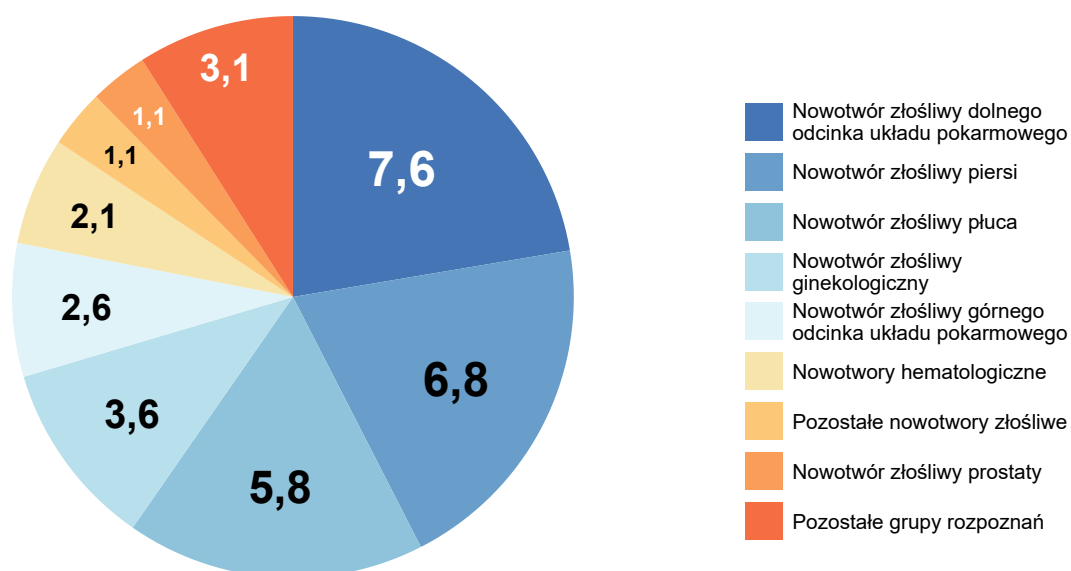
Tabela 2.2.839: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.840. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.186 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.843 oraz na Wykresie 2.2.187.

Wykres 2.2.186: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.840: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	2,92	43,7	8,2	15,0	9,9	10,3	1,6	11,3

⁴³³ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.840: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0002	1,33	49,8	5,5	19,7	4,2	9,0	1,3	10,5
02.0003	0,08	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0004	0,86	-	-	-	0,1	-	58,1	41,9
02.0005	23,48	20,5	24,0	11,5	12,4	8,4	6,6	16,7
02.0006	0,22	-	-	98,2	-	-	-	1,8
02.0007	0,80	64,3	17,8	5,2	2,6	4,3	-	5,7
02.0013	1,71	-	-	95,5	-	-	-	4,5
02.0032	2,54	12,5	29,3	21,8	14,3	7,1	0,1	14,9
Woj.	33,94	22,4	20,1	17,2	10,8	7,7	6,2	15,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

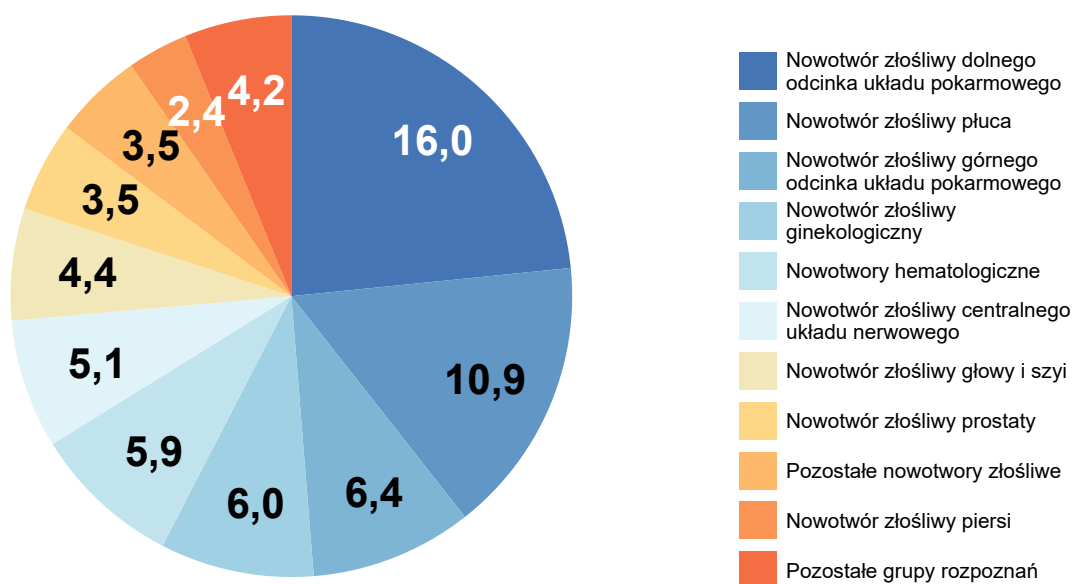
Tabela 2.2.841 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.840), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.841: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	43,68
	Nowotwór złośliwy płuca	15,01
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	10,31
02.0002	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	49,77
	Nowotwór złośliwy płuca	19,74
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	9,01
02.0003	Nowotwór złośliwy pęcherza	100,00
02.0004	Niedokrwistości aplastyczne	8,18
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	7,59
	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,01
02.0005	Nowotwór złośliwy piersi	23,97
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	20,50
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	12,43
02.0006	Nowotwór złośliwy płuca	98,16
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,84
02.0007	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	64,35
	Nowotwór złośliwy piersi	17,76
	Nowotwór złośliwy płuca	5,22
02.0013	Nowotwór złośliwy płuca	95,50
	Inne choroby krwi	1,40
	Pozostałe nowotwory złośliwe	0,82
02.0032	Nowotwór złośliwy piersi	29,32
	Nowotwór złośliwy płuca	21,82
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	14,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.187: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.842: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	5,15	51,23	11,34	14,41	8,49	1,05	-	13,48
02.0002	3,22	45,53	23,28	8,30	4,82	0,90	-	17,18
02.0004	4,05	-	-	-	0,10	57,36	1,90	40,64
02.0005	50,15	21,56	10,90	10,52	10,81	6,88	9,96	29,37
02.0006	0,31	-	98,70	-	-	-	-	1,30
02.0007	1,24	83,35	3,22	6,52	1,61	-	-	5,31
02.0013	4,06	-	92,63	-	-	-	-	7,37
Woj.	68,17	23,40	15,99	9,34	8,86	8,59	7,44	26,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.843: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	0,23	5,98	64,53	5,56	2,14	8,12	1,71	11,97
02.0002	0,01	-	28,57	14,29	14,29	14,29	-	28,57
02.0003	0,08	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0004	0,29	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0005	11,89	44,05	10,86	16,24	4,89	5,25	4,98	13,73
02.0006	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0007	0,24	59,34	10,37	18,26	-	0,83	-	11,20
02.0013	0,38	-	97,66	-	-	-	-	2,34
02.0032	2,54	29,32	21,82	14,27	12,46	7,11	5,90	9,12
Woj.	15,72	39,06	15,58	14,96	5,76	5,26	4,74	14,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.844 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴³⁴.

Tabela 2.2.844: 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		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
02.0001	0,0	100,0	53	53	-	100,0	20,2	-
02.0002	93,0	2,5	-	-	97,5	3,9	11,5	3,1
02.0003	98,8	100,0	7	7	-	1,2	-	-
02.0004	78,7	98,1	5	10	2,1	21,4	3,8	-
02.0005	25,9	46,5	-	18	53,5	0,6	3,5	73,5
02.0006	9,7	100,0	49	83	-	1,8	25,0	88,5
02.0007	99,6	64,8	12	13	35,2	0,4	33,3	-
02.0013	23,0	93,6	13	18	6,4	2,3	7,7	74,7
02.0032	34,1	-	-	-	100,0	-	-	65,9
Woj.	29,9	44,4	-	14	55,6	9,9	18,3	60,3

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

⁴³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.845: 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 [%]
02.0001	2	1,0	2	29,2	90,1
02.0002	2	1,4	2	0,5	85,4
02.0003	1	-	1	100,0	100,0
02.0004	5	12,6	3	33,7	57,8
02.0005	3	8,1	1	50,8	87,8
02.0006	2	1,4	1	23,0	95,4
02.0007	2	1,1	2	26,2	96,0
02.0013	3	2,4	2	22,4	64,7
02.0032	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	7,8	1	48,2	87,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴³⁵. 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 2.2.846 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.848 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.846: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	14	14
02.0002	29	29
02.0005	65	63
Woj.	108	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁴³⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0004, 02.0006.

Tabela 2.2.847: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
02.0001	8	8
02.0002	-	-
02.0005	-	-
Woj.	8	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.848: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	105,1	145,4	172,6	85,3	20,35	24,16	11,94
02.0002	30,4	42,9	57,8	9,8	12,43	16,77	2,84
02.0005	104,1	148,1	163,5	114,1	93,30	103,00	71,86
Woj.	79,8	112,1	131,3	69,7	126,08	143,93	86,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.849 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 2.2.849: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	63,6	51,4	47,1	3,1
02.0002	63,6	45,4	50,0	3,2
02.0003	69,8	34,9	78,3	-
02.0004	12,4	50,8	1,4	1,4
02.0005	59,8	61,0	38,0	2,8
02.0006	65,2	33,6	45,2	3,7
02.0007	62,7	42,7	46,1	7,5
02.0013	65,6	38,9	61,6	2,7
02.0032	61,7	58,1	42,3	3,5
Woj.	59,6	57,3	40,2	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴³⁶. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴³⁶Dotyczy 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 2.2.188 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.850 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.188: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

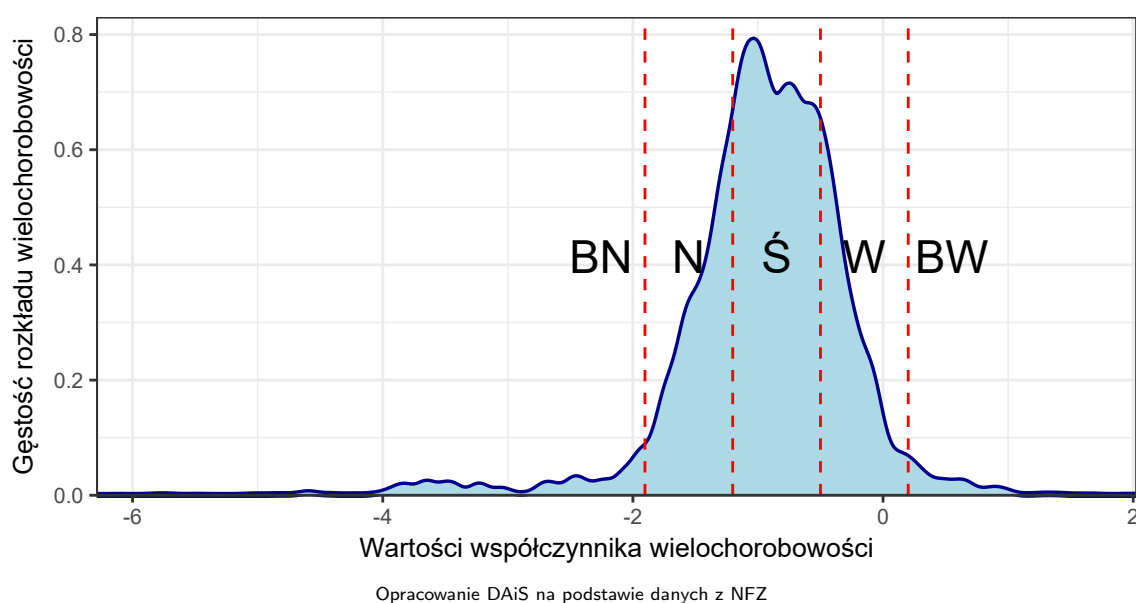


Tabela 2.2.850: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	2,92	0,10	11,24	56,77	28,64	3,25
02.0002	1,33	0,08	12,31	50,75	32,73	4,13
02.0003	0,08	-	-	55,42	37,35	7,23
02.0004	0,82	94,91	4,61	0,24	-	0,24
02.0005	23,43	3,37	26,94	50,68	17,43	1,58
02.0006	0,22	-	8,29	53,00	31,34	7,37
02.0007	0,80	0,50	16,02	44,72	34,41	4,35
02.0013	1,70	0,24	5,42	53,21	35,59	5,54
02.0032	2,54	1,81	28,46	48,98	18,32	2,44
Woj.	33,85	4,82	23,06	49,86	20,09	2,17

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.851. 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 2.2.851: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	68,0	30,3	1,7
02.0002	46,4	37,4	16,2
02.0003	78,3	14,5	7,2
02.0004	33,3	52,3	14,4
02.0005	27,3	49,9	22,8
02.0006	77,4	17,1	5,5
02.0007	84,8	12,4	2,7
02.0013	37,8	57,0	5,2
02.0032	58,2	26,2	15,6
Woj.	36,4	45,2	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.852 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 2.2.852: 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.]	Średni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
02.0001	0,55	0,80	2,03	0,23	4,26	3,93	5,77	4,72	2,08	8,87
02.0002	0,55	0,60	1,22	0,01	4,06	3,39	6,44	2,91	2,37	9,62
02.0003	0,59	0,02	-	0,08	5,93	0,04	3,82	0,08	1,00	5,93
02.0004	0,29	0,07	-	0,29	5,24	0,16	9,12	0,29	1,00	5,24
02.0005	5,04	4,82	8,87	11,88	5,12	7,58	4,90	33,31	1,60	8,22
02.0006	0,09	0,05	0,17	0,05	4,82	0,01	2,33	0,36	1,65	7,96
02.0007	0,13	0,19	0,59	0,21	6,15	0,25	3,26	1,48	1,84	11,33
02.0008	0,29	0,03	-	-	-	0,17	5,63	-	-	-
02.0010	0,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0013	0,56	0,43	1,32	0,38	4,32	0,68	4,75	4,42	2,59	11,18
02.0019	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0021	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0024	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0032	-	0,71	-	2,54	4,90	1,67	4,83	2,54	1,00	4,90
Woj.	8,53	7,50	14,20	15,69	5,07	17,88	5,35	50,11	1,68	8,50

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.853 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 kujawsko-pomorskim realizowano 15 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie kujawsko-pomorskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie raka wątrobokomórkowego
- Program lekowy - leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)
- Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego
- Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie
- Program lekowy - leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki
- Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

Tabela 2.2.853: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
02.0001	11	0,08	0,65	95,22	-
02.0005	13	0,21	0,89	-	-
02.0013	2	0,01	-	-	0,05
Woj.	15	0,30	1,54	40,13	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 17 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³⁷ 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.

⁴³⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 9 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.854 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

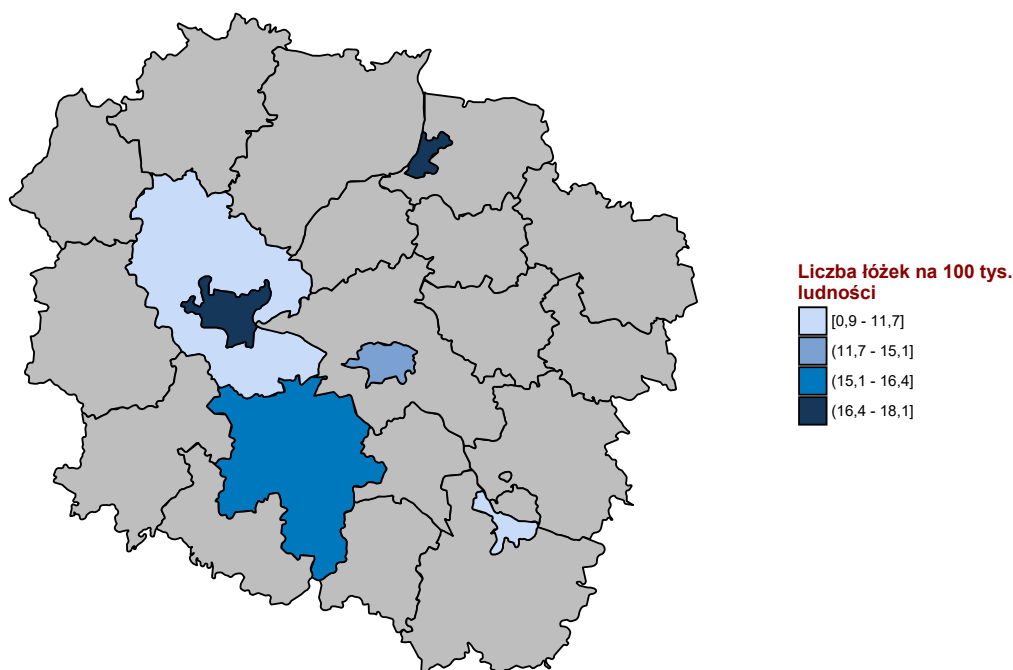
Na mapie 2.2.41 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.854: 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)
02.0001	4610	nie	1,0	1,0	4,1	3,4	30
02.0002	4610	nie	1,0	1,1	2,8	20,5	16
02.0003	4610	nie	1,0	1,0	3,5	8,8	22
02.0004	4610	nie	1,4	1,6	7,8	12,2	32
02.0006	4610	nie	1,1	1,1	1,5	3,7	12
02.0007	4610	nie	1,3	1,4	5,0	7,6	25
02.0008	4610	nie	0,6	0,6	2,1	10,8	10
02.0015	4500	tak	0,1	0,1	0,1	17,1	-
02.0030	4670	nie	0,1	0,1	0,1	6,7	-
02.0034	4670	nie	0,0	0,0	0,0	5,4	-
02.0037	4670	nie	0,0	0,0	0,0	2,3	-
02.0038	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
02.0040	4610	tak	0,0	0,0	0,0	16,2	1
02.0041	4500	tak	0,2	0,2	0,2	8,6	-
02.0047	4670	nie	0,1	0,1	0,1	5,4	-
02.0058	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
02.0067	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,5	-
Woj.	-	nie	8,1	8,7	27,6	9,5	148

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.41: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.855⁴³⁸. W Tabeli 2.2.856 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴³⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.855: 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 [%]
02.0001	1,03	100,00	99,90	0,10
02.0002	1,10	99,82	98,00	2,00
02.0003	1,03	100,00	98,34	1,66
02.0004	1,64	100,00	99,82	0,18
02.0006	1,14	100,00	99,65	0,35
02.0007	1,38	100,00	99,93	0,07
02.0008	0,65	99,85	97,52	2,48
02.0015	0,10	100,00	100,00	-

⁴³⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴³⁹ 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 2.2.855: 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 [%]
02.0030	0,10	100,00	100,00	-
02.0034	0,04	100,00	100,00	-
02.0037	0,04	100,00	100,00	-
02.0038	0,04	100,00	100,00	-
02.0040	0,04	100,00	100,00	-
02.0041	0,15	100,00	100,00	-
02.0047	0,06	100,00	100,00	-
02.0058	0,03	100,00	100,00	-
02.0067	0,17	100,00	100,00	-
Woj.	8,73	99,97	99,27	0,73

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.856: 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 [%]
02.0001	2,75	0,16	99,96	0,04	100,00
02.0002	2,82	0,13	97,16	2,84	100,00
02.0003	3,52	0,10	99,40	0,60	100,00
02.0004	7,76	0,33	99,94	0,06	100,00
02.0006	1,51	0,01	98,22	1,78	100,00
02.0007	4,86	0,13	99,98	0,02	100,00
02.0008	2,07	0,01	99,18	0,82	100,00
02.0015	0,10	-	100,00	-	-
02.0030	0,10	-	100,00	-	-
02.0034	0,04	-	100,00	-	-
02.0037	0,04	-	100,00	-	-
02.0038	0,04	-	100,00	-	-
02.0040	0,04	-	100,00	-	-
02.0041	0,15	-	100,00	-	-
02.0047	0,06	-	100,00	-	-
02.0058	0,03	-	100,00	-	-
02.0067	0,17	-	100,00	-	-
Woj.	26,06	0,86	99,42	0,58	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

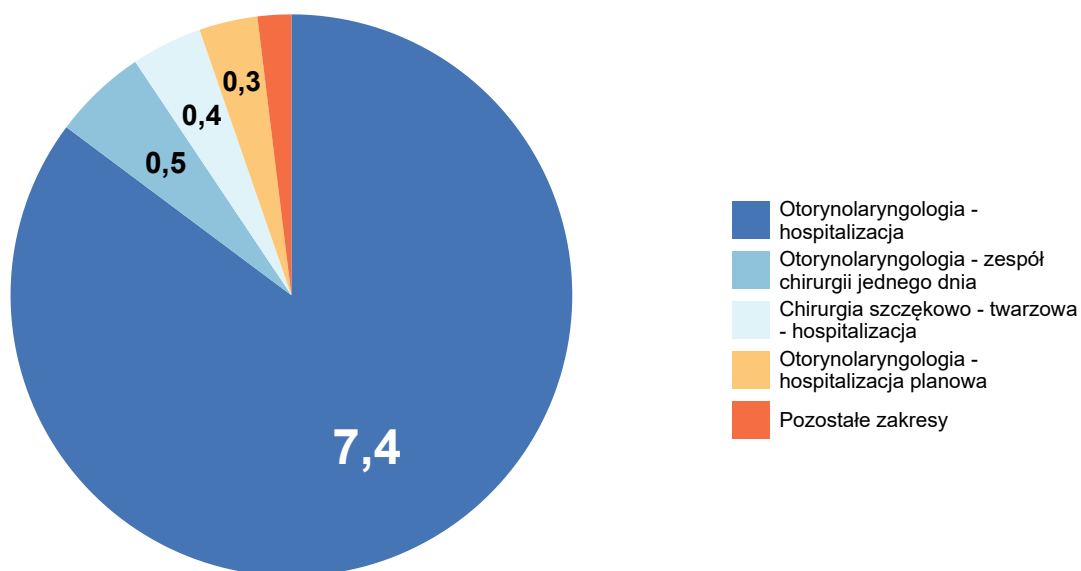
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.857. Wykres 2.2.189 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.189: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.857: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	4,06	89,9	10,1	-	-	-	-	-
02.0002	2,84	95,6	4,4	-	-	-	-	-
02.0003	3,55	54,1	6,9	34,5	-	-	3,9	0,6
02.0004	7,82	90,0	10,0	-	-	-	-	-
02.0006	1,54	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0007	4,94	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0008	2,08	98,1	1,1	-	-	-	-	0,8
02.0015	0,10	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0030	0,10	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0034	0,04	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0037	0,04	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0038	0,04	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0040	0,04	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0041	0,15	-	-	-	-	100,0	-	-
02.0047	0,06	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0058	0,03	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0067	0,17	-	-	-	100,0	-	-	-

Tabela 2.2.857: 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 planowa [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
Woj.	27,59	86,4	5,8	4,4	1,7	1,1	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.858 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 2.2.859 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.858: 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 [%]
02.0001	85,0	100,0	37,3	-	15,0	-	36,0	-
02.0002	90,9	100,0	48,0	-	9,1	-	3,8	-
02.0003	90,1	100,0	52,8	1,2	9,9	-	11,0	-
02.0004	71,8	100,0	50,9	-	28,2	-	52,1	-
02.0006	87,8	100,0	47,3	-	12,2	-	9,1	-
02.0007	55,5	100,0	32,1	-	44,5	-	18,0	-
02.0008	87,6	100,0	65,6	0,7	12,4	-	21,8	-
02.0015	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
02.0030	99,0	100,0	86,2	-	1,0	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	66,7	-	-	-	-	-
02.0037	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0038	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
02.0040	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	84,1	-	-	-	-	-
02.0047	100,0	100,0	88,9	-	-	-	-	-
02.0058	100,0	-	32,1	-	-	-	-	-
02.0067	100,0	100,0	88,9	-	-	-	-	-
Woj.	81,0	100,0	49,8	0,2	19,0	-	28,2	-

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

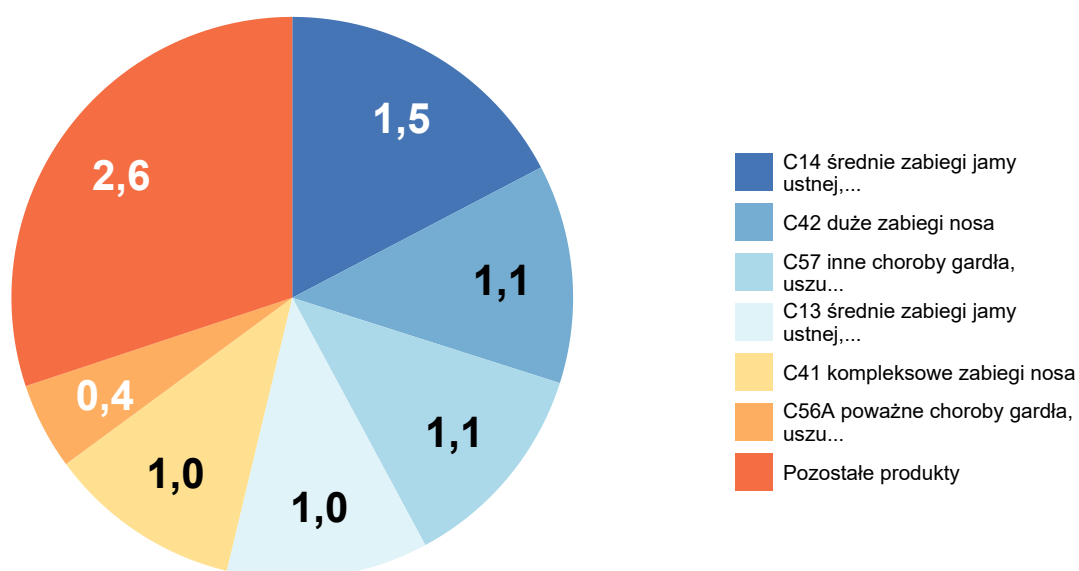
Tabela 2.2.859: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	85,0	20,0	32,8	46,2	0,9	0,1
02.0002	90,9	29,2	19,7	37,1	11,8	2,2
02.0003	90,1	29,6	33,3	33,0	3,7	0,4
02.0004	71,8	51,5	26,5	20,3	1,4	0,3
02.0006	87,8	19,7	15,1	54,6	10,0	0,6
02.0007	55,5	9,7	17,9	58,4	13,7	0,3
02.0008	87,6	32,5	43,2	20,9	3,4	-
02.0015	100,0	-	-	98,1	1,9	-
02.0030	99,0	-	72,8	25,2	1,9	-
02.0034	100,0	-	18,9	78,4	2,7	-
02.0037	100,0	-	-	97,7	2,3	-
02.0038	100,0	-	20,0	74,3	5,7	-
02.0040	100,0	48,6	51,4	-	-	-
02.0041	100,0	16,4	68,4	15,1	-	-
02.0047	100,0	-	16,1	80,4	3,6	-
02.0058	100,0	-	28,6	3,6	-	67,9
02.0067	100,0	-	4,7	90,5	4,7	-
Woj.	81,0	26,0	26,4	40,8	5,9	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.860 oraz na Wykresie 2.2.190.

Wykres 2.2.190: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.860: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C14 [%]	C42 [%]	C57 [%]	C13 [%]	C41 [%]	C56A [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	32,9	15,2	9,1	0,2	10,5	5,3	26,8
02.0002	18,0	12,4	7,3	12,7	18,3	0,3	31,2
02.0003	20,9	8,9	5,4	0,1	10,4	1,1	53,3
02.0004	13,0	5,6	13,1	0,1	16,2	14,6	37,5
02.0006	18,4	9,3	7,7	25,0	13,4	1,0	25,3
02.0007	15,9	6,3	34,9	12,8	3,2	7,3	19,6
02.0008	16,7	30,5	8,5	-	10,4	2,6	31,2
02.0015	-	-	-	98,1	-	-	1,9
02.0030	4,8	72,1	1,0	15,4	-	-	6,7
02.0034	10,8	18,9	-	64,9	-	-	5,4
02.0037	-	-	-	97,7	-	-	2,3
02.0038	-	20,0	-	74,3	-	-	5,7
02.0040	-	51,4	-	-	48,6	-	-
02.0041	-	66,4	-	-	6,6	-	27,0
02.0047	-	16,1	-	80,4	-	-	3,6
02.0058	-	28,6	-	-	-	-	71,4
02.0067	0,6	4,7	-	89,3	-	-	5,3
Woj.	17,3	12,6	12,2	11,6	11,2	5,0	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.190 oraz w Tabeli 2.2.860 zostały wymienione w Tabeli 2.2.861.

Tabela 2.2.861: Nazwy najczęstszych produktów

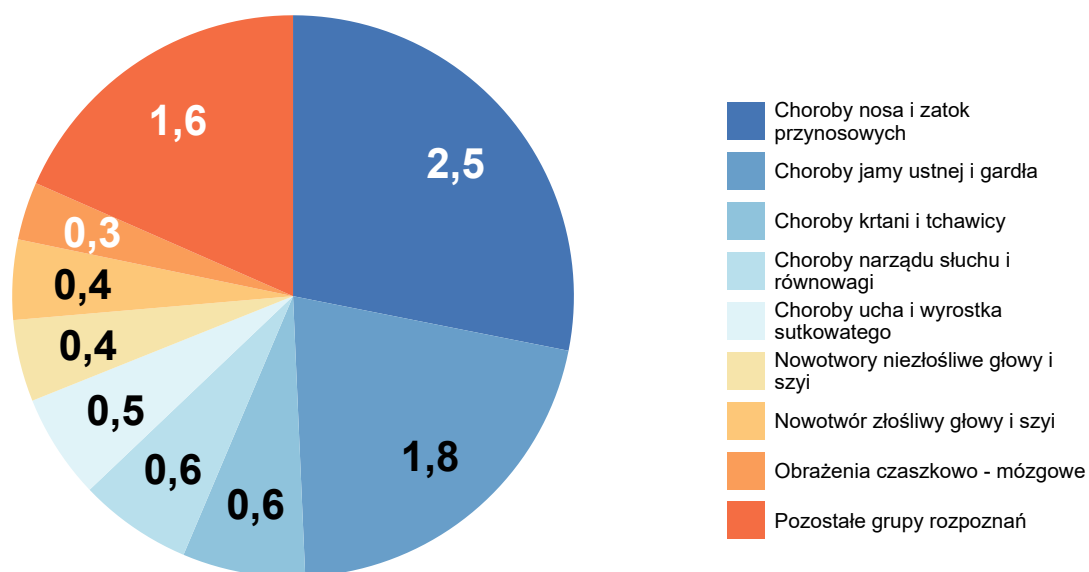
Pełna nazwa produktu
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C41 kompleksowe zabiegi nosa
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁴⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.862. 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 2.2.191 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.864 oraz na Wykresie 2.2.192.

⁴⁴⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.191: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.862: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,03	30,6	23,6	8,9	1,5	0,5	7,5	27,4
02.0002	1,10	36,9	20,9	7,4	2,0	2,5	3,3	27,2
02.0003	1,03	21,7	6,0	11,2	2,6	2,9	4,6	50,9
02.0004	1,64	22,1	4,8	10,3	18,2	11,9	7,4	25,2
02.0006	1,14	27,0	30,4	5,2	2,6	6,9	7,8	20,0
02.0007	1,38	18,8	28,8	5,8	6,4	8,2	1,5	30,4
02.0008	0,64	44,2	13,5	3,4	12,2	10,4	2,5	13,8
02.0015	0,10	-	92,4	-	-	-	-	7,6
02.0030	0,10	76,9	18,3	-	-	1,0	-	3,8
02.0034	0,04	21,6	64,9	-	-	2,7	8,1	2,7
02.0037	0,04	-	97,7	-	-	-	-	2,3
02.0038	0,04	20,0	74,3	-	-	-	-	5,7
02.0040	0,04	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0041	0,15	88,2	-	-	5,3	4,6	-	2,0
02.0047	0,06	16,1	80,4	-	-	-	-	3,6
02.0058	0,03	35,7	-	-	-	3,6	-	60,7
02.0067	0,17	4,7	89,9	-	-	0,6	-	4,7
Woj.	8,73	28,1	21,2	7,1	6,5	6,0	4,7	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

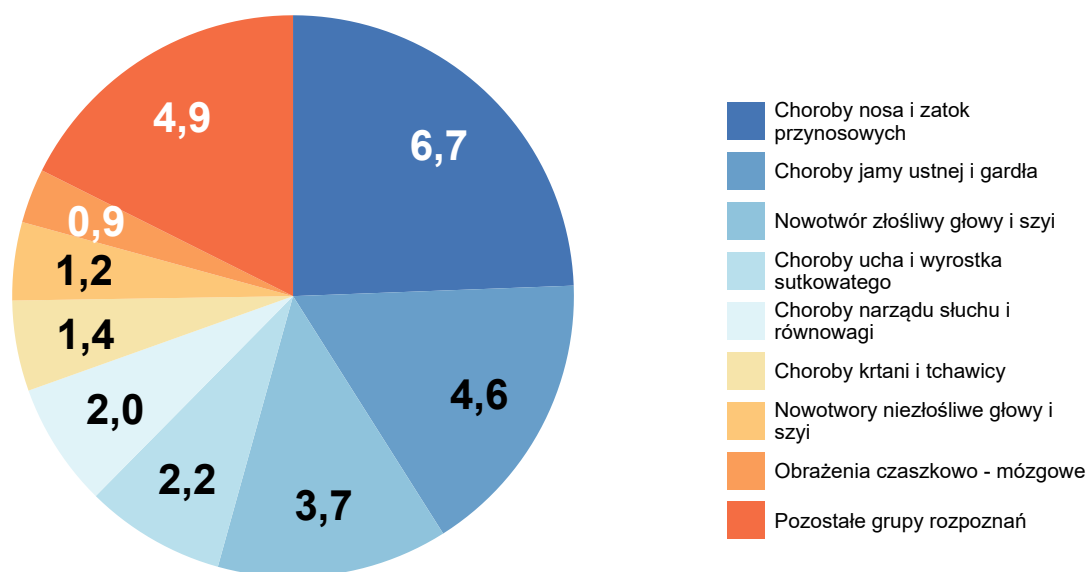
Tabela 2.2.863 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.862), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.863: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	9,05
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,84
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	1,65
02.0002	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,09
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	4,36
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,00
02.0003	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	14,90
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,23
	Choroby mięśni i tkanek okołowierchołkowych	5,65
02.0004	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	8,11
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,98
	Inne	2,68
02.0006	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	4,46
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,02
	Ciało obce	2,27
02.0007	Choroby zapalne skóry	7,61
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	4,20
	Torbiele, choroby kości szczęk	3,99
02.0008	Choroby nosa i zatok przynosowych	44,19
	Choroby jamy ustnej i gardła	13,49
	Choroby narządu słuchu i równowagi	12,25
02.0015	Choroby jamy ustnej i gardła	92,38
	Inne	5,71
	Choroby mięśni i tkanek okołowierchołkowych	1,90
02.0030	Choroby nosa i zatok przynosowych	76,92
	Choroby jamy ustnej i gardła	18,27
	Nowotwory niezłośliwe inne	1,92
02.0034	Choroby jamy ustnej i gardła	64,86
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,62
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	8,11
02.0037	Choroby jamy ustnej i gardła	97,67
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,33
02.0038	Choroby jamy ustnej i gardła	74,29
	Choroby nosa i zatok przynosowych	20,00
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	5,71
02.0040	Choroby nosa i zatok przynosowych	100,00
02.0041	Choroby nosa i zatok przynosowych	88,16
	Choroby narządu słuchu i równowagi	5,26
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,61
02.0047	Choroby jamy ustnej i gardła	80,36
	Choroby nosa i zatok przynosowych	16,07
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	3,57
02.0058	Przewlekłe choroby zapalne płuc	14,29
	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre)	14,29
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	14,29
02.0067	Choroby jamy ustnej i gardła	89,94
	Choroby nosa i zatok przynosowych	4,73
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	4,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.192: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.864: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	4,06	30,83	22,09	17,24	0,66	2,86	4,68	21,64
02.0002	2,84	30,32	21,83	9,24	3,14	3,88	5,78	25,81
02.0003	3,55	18,41	3,58	15,65	3,21	2,14	7,25	49,76
02.0004	7,82	19,39	5,87	21,41	12,63	10,20	6,92	23,58
02.0006	1,54	24,56	24,43	0,78	10,75	4,50	4,17	30,81
02.0007	4,94	18,73	28,75	7,71	11,80	10,37	3,56	19,07
02.0008	2,08	41,05	13,63	3,94	12,15	13,54	2,16	13,54
02.0015	0,10	-	92,38	-	-	-	-	7,62
02.0030	0,10	77,14	18,10	-	0,95	-	-	3,81
02.0034	0,04	21,62	64,86	-	2,70	-	-	10,81
02.0037	0,04	-	97,67	-	-	-	-	2,33
02.0038	0,04	20,00	74,29	-	-	-	-	5,71
02.0040	0,04	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0041	0,15	88,16	-	-	4,61	5,26	-	1,97
02.0047	0,06	16,07	80,36	-	-	-	-	3,57
02.0058	0,03	35,71	-	-	3,57	-	-	60,71
02.0067	0,17	4,73	89,94	-	0,59	-	-	4,73
Woj.	27,59	24,40	16,62	13,29	8,08	7,14	5,21	25,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.865 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁴¹.

Tabela 2.2.865: 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 [%]
02.0001	87,7	70,8	39	95	46,8	61,4	12,3	26,2	-
02.0002	73,8	99,5	231	324	9,6	16,6	23,8	29,0	2,5
02.0003	66,5	98,4	61	148	28,7	52,3	33,5	10,2	-
02.0004	90,7	98,5	82	228	27,6	44,3	9,1	15,4	0,2
02.0006	81,6	97,7	69	151	30,9	48,9	18,4	22,4	-
02.0007	84,7	95,4	23	110	55,7	67,3	15,3	20,4	-
02.0008	70,1	98,7	252	298	17,7	23,5	29,5	-	0,5
02.0015	100,0	98,1	13	18	94,3	97,1	-	-	-
02.0030	100,0	100,0	364	681	7,7	16,3	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	78	151	18,9	45,9	-	-	-
02.0037	100,0	100,0	247	398	4,7	14,0	-	-	-
02.0038	100,0	88,6	401	450	14,3	14,3	-	-	-
02.0040	100,0	100,0	413	469	-	-	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	266	368	0,7	2,6	-	-	-
02.0047	100,0	100,0	236	356	1,8	10,7	-	-	-
02.0058	100,0	100,0	22	52	57,1	75,0	-	-	-
02.0067	100,0	100,0	41	71	26,6	71,6	-	-	-
Woj.	82,5	94,6	76	223	32,1	46,5	17,1	17,2	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 2.2.866 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.866: 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 [%]
02.0001	4	3,0	4	1,2	41,1
02.0002	3	2,4	2	7,9	88,9
02.0003	3	2,9	3	3,1	68,0
02.0004	5	4,5	4	2,3	48,3
02.0006	1	1,4	1	17,3	97,5
02.0007	4	2,8	3	8,8	53,8
02.0008	3	1,8	3	3,1	65,4
02.0015	1	-	1	99,0	100,0
02.0030	1	0,1	1	44,2	100,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0037	1	-	1	25,6	100,0
02.0038	1	-	1	5,7	100,0
02.0040	1	-	1	-	100,0

⁴⁴¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.866: 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 [%]
02.0041	1	-	1	13,8	100,0
02.0047	1	-	1	3,6	100,0
02.0058	1	-	1	71,4	100,0
02.0067	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,1	2	10,5	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 komórki⁴⁴². 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 2.2.867 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.868 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.867: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	30	22
02.0002	16	16
02.0003	22	22
02.0004	32	35
02.0006	12	12
02.0007	25	25
02.0008	10	10
02.0040	1	1
Bez kontraktu	22	21
Woj.	170	164

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁴⁴²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0015, 02.0030, 02.0034, 02.0037, 02.0038, 02.0041, 02.0047, 02.0058, 02.0067.

Tabela 2.2.868: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	50,2	62,8	70,3	46,3	13,82	15,46	10,19
02.0002	48,3	65,6	77,9	38,4	10,50	12,47	6,14
02.0003	44,0	56,3	64,5	38,2	12,39	14,19	8,41
02.0004	60,9	73,4	84,2	49,3	25,67	29,48	17,25
02.0006	34,9	56,4	68,9	28,7	6,77	8,27	3,45
02.0007	53,8	67,6	77,7	45,2	16,89	19,43	11,29
02.0008	56,9	73,9	85,0	49,3	7,39	8,50	4,93
02.0040	10,1	20,2	29,4	-	0,20	0,29	-
Woj.	44,9	59,5	69,7	36,9	93,63	108,09	61,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.869 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁴³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.869: 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 [%]
02.0001	-	6,0	1,4	3,2	3,9	2,3	3,1
02.0002	0,1	3,9	0,7	1,2	2,6	1,5	1,2
02.0003	0,6	5,5	1,1	2,3	3,1	2,6	2,2
02.0004	0,7	7,3	1,4	4,5	4,9	2,5	4,4
02.0006	-	4,8	0,4	1,5	3,0	1,9	1,1
02.0007	-	4,3	1,3	2,3	3,0	1,2	1,9
02.0008	-	5,1	0,5	2,0	2,6	2,5	1,6
02.0015	-	1,0	-	-	-	1,0	-
02.0030	-	1,0	-	-	-	1,0	-
02.0034	-	-	-	-	-	-	-
02.0037	-	-	-	-	-	-	-
02.0038	-	2,9	-	-	-	2,9	-
02.0040	-	-	-	-	-	-	-
02.0041	-	1,3	-	0,7	-	1,3	-
02.0047	-	-	-	-	-	-	-
02.0058	-	7,1	-	-	-	7,1	-
02.0061	-	1,2	-	-	-	1,2	-

⁴⁴³ 2014 ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.869: 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	5,0	0,9	2,3	3,1	2,0	2,1

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

Tabela 2.2.870 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, 1611⁴⁴⁴.

Tabela 2.2.870: 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 [%]
02.0001	1,1	87,5	85,6	79,3	4,0	91,3	88,2	80,6
02.0002	0,3	88,5	85,3	81,5	3,4	91,8	88,0	83,1
02.0003	1,5	86,7	55,3	52,4	4,8	91,6	59,9	54,5
02.0004	1,2	61,4	47,6	39,7	4,5	81,1	63,6	46,0
02.0006	0,3	91,1	89,3	87,3	2,8	93,3	90,1	87,7
02.0007	4,2	56,1	45,2	33,8	2,9	73,7	56,3	39,9
02.0008	0,2	25,7	10,2	4,7	5,1	55,0	23,3	7,8
02.0015	-	97,1	97,1	42,9	1,9	97,1	97,1	42,9
02.0030	-	76,0	75,0	73,1	1,9	79,8	76,0	73,1
02.0034	-	8,1	2,7	-	-	43,2	10,8	-
02.0037	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0
02.0038	-	8,6	-	-	5,7	34,3	14,3	-
02.0040	-	8,1	-	-	2,7	29,7	2,7	-
02.0041	-	26,3	10,5	-	1,3	46,7	17,8	-
02.0047	-	23,2	12,5	-	5,4	35,7	19,6	-
02.0058	-	67,9	35,7	32,1	-	89,3	42,9	32,1
02.0067	-	17,2	2,4	-	1,2	33,7	8,3	-
Woj.	1,3	69,7	58,9	52,3	3,7	-	-	-

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 2.2.871 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.

⁴⁴⁴PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.871: 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+ [%]
02.0001	43,1	49,4	0,2	0,4	99,4	23,8	5,8
02.0002	41,9	41,0	2,1	16,0	81,9	17,9	1,6
02.0003	39,3	49,2	-	0,9	99,1	22,3	3,7
02.0004	47,2	53,3	-	0,2	99,8	25,9	3,3
02.0006	38,3	34,9	10,1	23,4	66,6	13,7	1,8
02.0007	41,0	40,4	3,3	18,0	78,8	17,0	2,5
02.0008	38,9	47,8	-	0,2	99,8	17,4	1,9
02.0015	36,2	6,6	21,9	76,2	1,9	-	-
02.0030	43,3	32,7	6,7	15,4	77,9	5,8	-
02.0034	29,7	16,1	13,5	54,1	32,4	-	-
02.0037	51,2	6,3	25,6	72,1	2,3	-	-
02.0038	48,6	9,3	20,0	62,9	17,1	-	-
02.0040	37,8	37,0	-	2,7	97,3	-	-
02.0041	43,4	37,9	-	0,7	99,3	2,6	-
02.0047	42,9	10,2	25,0	58,9	16,1	-	-
02.0058	42,9	49,4	-	-	100,0	10,7	-
02.0067	39,6	8,0	36,7	58,0	5,3	1,2	-
Woj.	41,8	43,1	-	-	-	18,5	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁴⁵. 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 2.2.193 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.872 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁴⁴⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.193: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

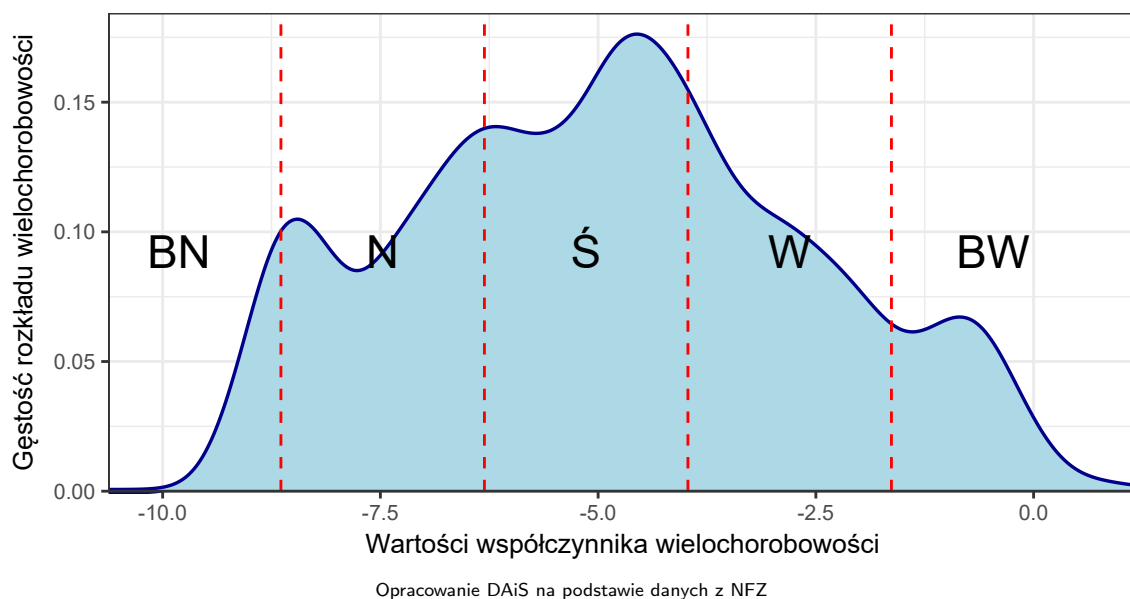


Tabela 2.2.872: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	1,03	0,10	23,17	34,18	24,73	17,82
02.0002	1,08	4,61	28,29	36,22	22,58	8,29
02.0003	1,02	-	14,09	42,36	30,84	12,71
02.0004	1,60	-	12,74	39,60	31,11	16,55
02.0006	1,14	10,60	32,57	30,30	20,49	6,04
02.0007	1,37	4,03	27,23	36,53	24,23	7,98
02.0008	0,64	-	22,02	50,54	22,17	5,27
02.0015	0,10	26,67	65,71	7,62	-	-
02.0030	0,10	10,68	44,66	34,95	8,74	0,97
02.0034	0,04	21,62	56,76	16,22	5,41	-
02.0037	0,04	46,51	51,16	2,33	-	-
02.0038	0,04	22,86	74,29	2,86	-	-
02.0040	0,04	-	48,65	51,35	-	-
02.0041	0,15	0,66	44,08	52,63	2,63	-
02.0047	0,06	50,00	44,64	5,36	-	-
02.0058	0,03	-	17,86	14,29	57,14	10,71
02.0067	0,17	39,05	56,21	3,55	1,18	-
Woj.	8,65	4,59	25,12	36,35	23,72	10,21

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.873. 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 2.2.873: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	64,7	31,9	3,4
02.0002	34,9	44,6	20,5
02.0003	48,5	42,7	8,8
02.0004	37,1	50,7	12,2
02.0006	70,5	25,8	3,7
02.0007	63,0	29,4	7,6
02.0008	52,1	37,1	10,9
02.0015	28,6	54,3	17,1
02.0030	44,2	49,0	6,7
02.0034	78,4	16,2	5,4
02.0037	55,8	41,9	2,3
02.0038	62,9	37,1	-
02.0040	45,9	37,8	16,2
02.0041	51,3	40,1	8,6
02.0047	58,9	35,7	5,4
02.0058	82,1	17,9	-
02.0067	39,1	54,4	6,5
Woj.	51,9	38,6	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.874: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków ¹ [%]	operacje nosa ² [%]	zabiegi zatok nosa ³ [%]	biopsja krtańi lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtańi ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaże ⁷ [%]	nastawianie złamań nosa ⁸ [%]	wycięcie polipa nosa ⁹ [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego ¹⁰ [%]	laryngektomia ¹¹ [%]	operacje języka ¹² [%]	plastyka podniebienia ¹³ [%]	implanty słuchowe ¹⁴ [%]	oponowanie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]
02.0001	85,1	25,0	15,7	12,6	7,7	-	-	0,5	1,7	0,1	0,8	0,8	0,8	0,1	-	0,1	1,1	5,0	0,1	-
02.0002	90,9	20,1	16,0	20,1	10,7	0,3	0,5	4,4	-	0,3	3,3	0,7	0,7	1,8	-	0,5	1,0	0,2	0,2	-
02.0003	90,7	5,3	7,7	13,6	5,8	6,5	0,3	0,8	0,9	2,4	6,4	0,3	0,3	-	1,2	0,2	2,1	2,7	0,4	0,4
02.0004	71,9	4,5	7,2	22,9	1,4	10,4	3,0	0,3	0,1	8,2	11,1	1,3	1,3	0,2	-	0,1	4,1	1,4	3,3	0,3
02.0006	89,3	35,4	12,2	15,0	3,7	4,7	1,8	0,6	1,9	2,2	-	4,6	1,3	-	0,1	0,1	1,6	-	0,2	-
02.0007	55,6	34,8	9,9	6,8	5,9	5,2	0,4	4,4	3,9	0,1	0,8	5,1	0,1	0,1	-	0,7	1,2	-	0,8	-
02.0008	87,6	5,1	34,8	12,3	2,0	6,9	2,7	0,4	0,4	3,4	0,9	0,4	0,4	3,1	0,7	0,4	1,1	-	1,1	4,0
02.0015	100,0	98,1	-	-	-	-	-	-	0,4	3,4	0,9	0,9	0,4	-	-	-	1,1	-	-	-
02.0030	99,0	19,4	58,3	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0034	100,0	64,9	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-
02.0037	100,0	97,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0038	100,0	74,3	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,7	-	-	-	-	-	-	-
02.0040	100,0	-	51,4	48,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0041	100,0	-	80,9	6,6	-	-	6,6	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-
02.0047	100,0	80,4	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-
02.0058	100,0	-	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0067	100,0	89,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.874: 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 [%]	
Woj.	81,3	22,5	15,3	14,5	4,8	4,4	1,3	0,4	1,4	1,1	2,3	3,4	1,9	0,8	0,2	1,7	1,3	0,9	0,4	
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, 22.51, 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 kujawsko-pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁴⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa dziecięca - hospitalizacja.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.875 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.42 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

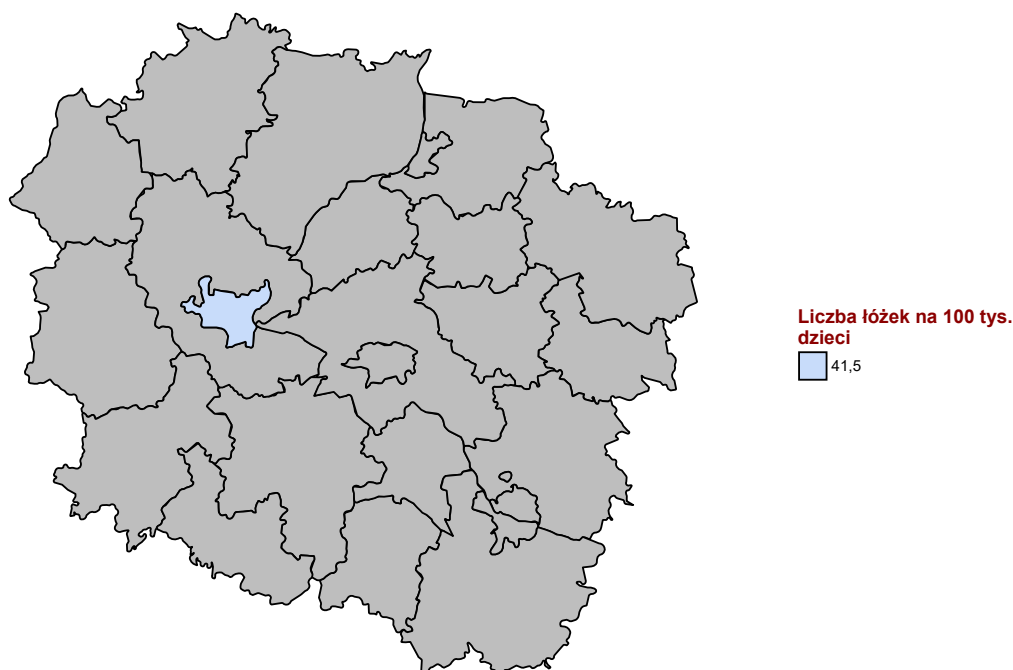
Tabela 2.2.875: Podstawowe statystyki

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)
02.0001	4611	nie	1,1	1,2	3,2	3,8	-
02.0016	4611	nie	1,5	1,7	4,6	16,8	21
02.0030	4500	tak	0,4	0,4	0,4	4,3	-
02.0041	4611	tak	0,1	0,1	0,1	13,8	2
Woj.	-	nie	3,1	3,4	8,2	10,7	23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁴⁴⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.42: 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 2.2.876⁴⁴⁷. W Tabeli 2.2.877 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.876: 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 [%]
02.0001	1,17	100,00	99,83	0,17
02.0016	1,72	99,94	72,77	27,23
02.0030	0,44	100,00	100,00	-
02.0041	0,09	100,00	100,00	-
Woj.	3,41	99,97	86,26	13,74

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁴⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁴⁸ 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 2.2.877: 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 [%]
02.0001	2,90	-	99,83	0,17	-
02.0016	4,46	0,42	88,87	11,13	100,00
02.0030	0,44	0,01	100,00	-	100,00
02.0041	0,09	-	100,00	-	-
Woj.	7,89	0,42	93,65	6,35	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

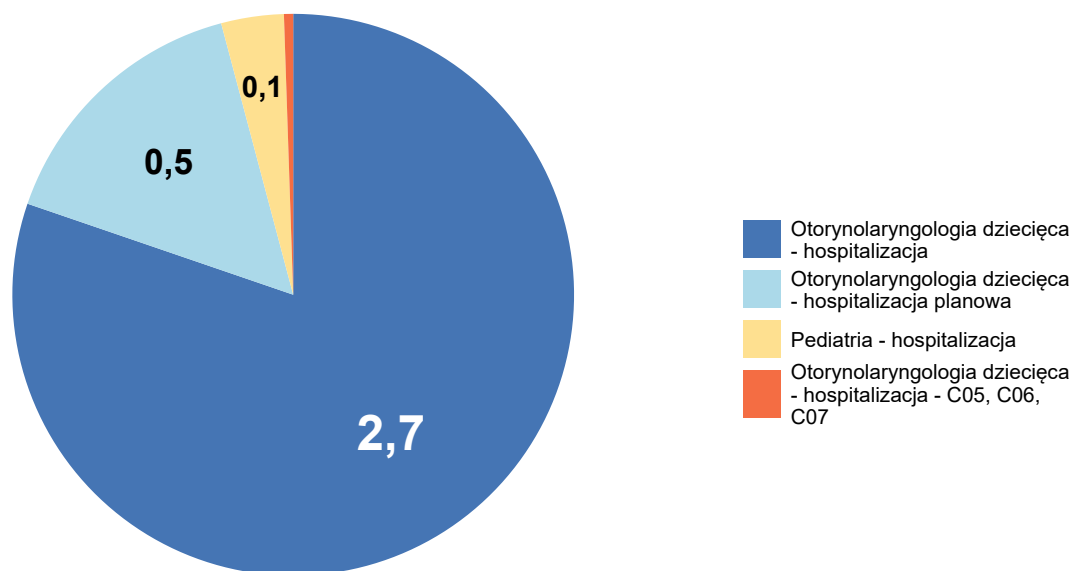
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.878. Wykres 2.2.194 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 2.2.194: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

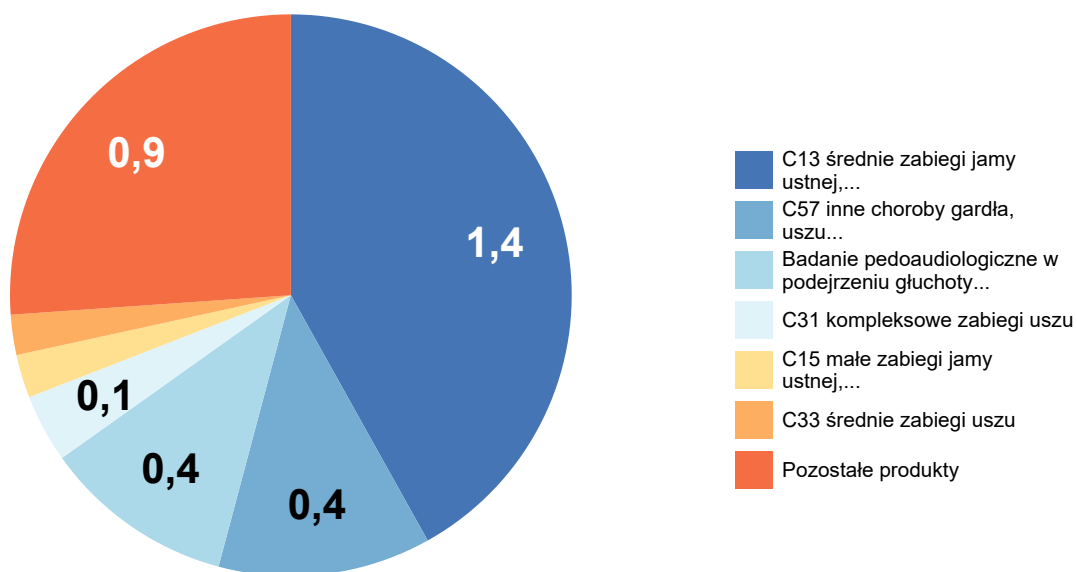
Tabela 2.2.878: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]
02.0001	3,16	100,0	-	-	-
02.0016	4,55	87,8	-	11,2	1,1
02.0030	0,44	-	100,0	-	-
02.0041	0,09	-	100,0	-	-
Woj.	8,24	86,8	6,5	6,2	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.879 oraz na Wykresie 2.2.195.

Wykres 2.2.195: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.879: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty... [%]	C31 [%]	C15 [%]	C33 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	63,9	19,6	-	0,1	5,3	2,1	9,0
02.0016	13,1	11,0	21,9	7,7	1,3	1,6	43,4
02.0030	85,2	0,2	-	-	0,2	5,9	8,4
02.0041	93,6	-	-	1,1	-	-	5,3
Woj.	41,9	12,2	11,0	3,9	2,5	2,3	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.195 oraz w Tabeli 2.2.879 zostały wymienione w Tabeli 2.2.880.

Tabela 2.2.880: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty u dziecka
C31 kompleksowe zabiegi uszu
C15 małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C33 średnie zabiegi uszu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.881 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 2.2.882 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.881: 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 [%]
02.0001	79,3	100,0	77,8	-	20,7	0,4	16,7	-
02.0016	59,7	100,0	82,6	2,4	40,3	0,4	37,5	0,2
02.0030	99,8	100,0	-	-	0,2	-	-	-
02.0041	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.881: 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 [%]
Woj.	74,7	100,0	81,0	0,8	25,3	0,4	28,6	0,1

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.882: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

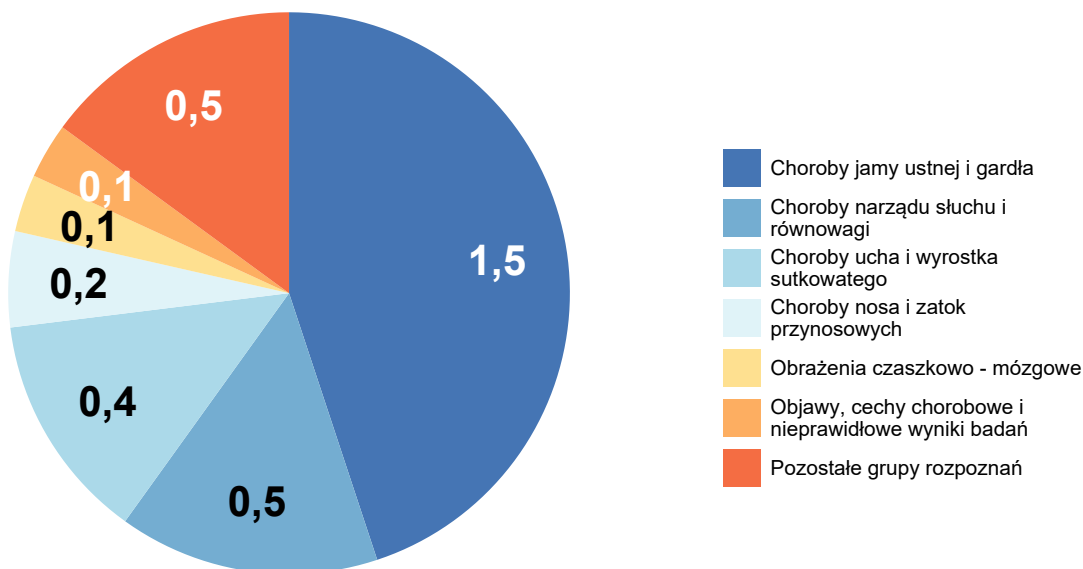
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	79,3	0,4	2,4	85,0	12,0	0,1
02.0016	59,7	27,1	21,2	35,2	15,3	1,2
02.0030	99,8	-	0,9	92,2	6,8	-
02.0041	100,0	2,1	4,3	93,6	-	-
Woj.	74,7	9,5	8,5	69,9	11,6	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁴⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.883. 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 2.2.196 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.885 oraz na Wykresie 2.2.197.

⁴⁴⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.196: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.883: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	1,17	70,0	-	8,2	3,9	3,1	-	14,9
02.0016	1,72	15,6	29,9	18,0	7,8	4,5	6,4	18,0
02.0030	0,44	82,7	-	9,3	1,8	-	-	6,2
02.0041	0,09	93,6	-	4,3	2,1	-	-	-
Woj.	3,41	44,9	15,0	13,1	5,5	3,3	3,2	14,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.884 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.884: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

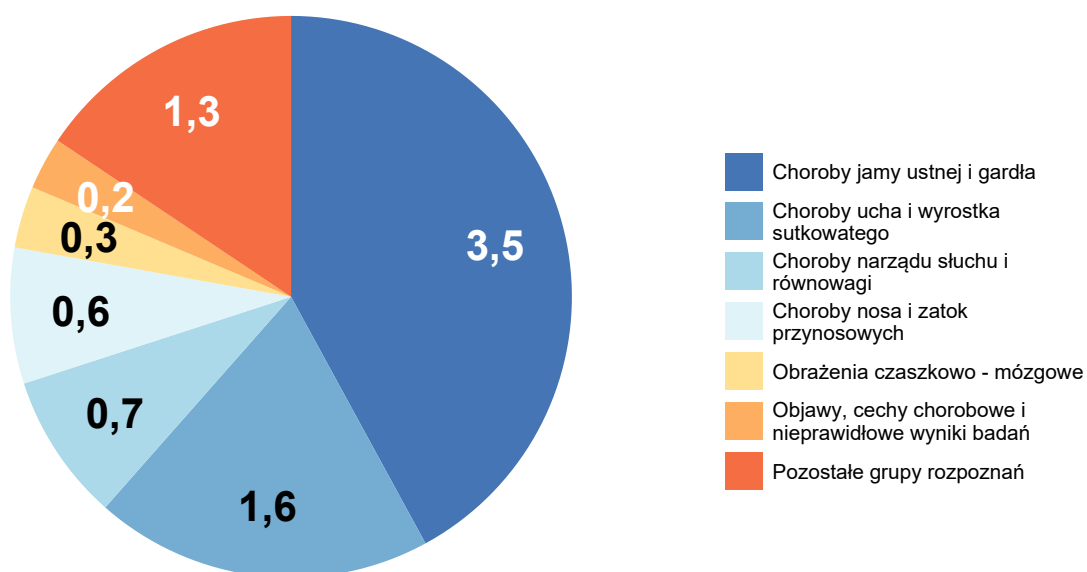
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Choroby jamy ustnej i gardła	69,96
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,15
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	6,01
02.0016	Choroby narządu słuchu i równowagi	29,85
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	17,96
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,57

Tabela 2.2.884: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0030	Choroby jamy ustnej i gardła	82,69
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	9,34
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	5,24
02.0041	Choroby jamy ustnej i gardła	93,62
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,26
	Choroby nosa i zatok przynosowych	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.197: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.885: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	3,16	70,08	9,31	-	5,41	2,98	-	12,22
02.0016	4,55	17,60	27,78	15,40	10,18	4,38	5,46	19,20
02.0030	0,44	82,69	9,34	-	1,82	-	-	6,15
02.0041	0,09	93,62	4,26	-	2,13	-	-	-
Woj.	8,24	42,05	19,45	8,50	7,82	3,56	3,01	15,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.886 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁵⁰.

Tabela 2.2.886: 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 [%]
02.0001	79,2	-	-	-	100,0	100,0	20,8	19,0	-
02.0016	74,1	99,8	104	235	19,8	42,8	25,9	15,1	0,1
02.0030	99,8	98,9	158	350	10,7	30,8	0,2	-	-
02.0041	100,0	100,0	248	319	-	2,1	-	-	-
Woj.	79,8	65,8	48	173	44,8	58,8	20,1	16,4	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 2.2.887 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.887: 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 [%]
02.0001	3	1,8	2	6,6	78,1
02.0016	3	2,0	2	24,2	79,3
02.0030	1	-	1	70,2	100,0
02.0041	1	-	1	3,2	100,0
Woj.	2	1,9	2	23,5	82,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁵¹. 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

⁴⁵⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁴⁵¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0030.

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 2.2.888 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.889 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.888: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	-	20
02.0016	21	21
02.0041	2	3
Woj.	23	44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.889: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	44,2	59,5	67,4	42,0	11,90	13,47	8,39
02.0016	58,9	75,7	88,0	48,7	15,90	18,48	10,22
02.0041	8,6	16,8	24,5	-	0,51	0,73	-
Woj.	37,2	50,7	59,9	30,2	28,31	32,68	18,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.890 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁵² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

⁴⁵²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.890: 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 [%]
02.0001	-	3,2	0,6	0,9	2,7	0,5	0,9
02.0016	0,1	6,9	2,0	3,1	5,2	1,9	3,1
02.0030	-	1,1	-	-	-	1,1	-
02.0041	-	2,1	-	1,1	-	2,1	-
Woj.	0,1	4,7	1,2	1,9	3,5	1,3	1,9

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

Tabela 2.2.891 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1611, 1631⁴⁵³.

Tabela 2.2.891: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,2	72,6	53,4	52,0
02.0016	1,8	61,4	42,3	41,4
02.0030	-	85,6	0,5	-
02.0041	-	21,3	2,1	-
Woj.	1,0	67,2	39,6	38,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.892 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.892: Struktura demograficzna pacjentów

Szpital	Hospitalizacje kobiet [%]	średnia wieku hospitalizacji	Hospitalizacje dzieci		Hospitalizacje dorosłych [%]
			w wieku 0-4 [%]	w wieku 5-17 [%]	
02.0001	41,6	6,7	31,4	66,5	2,1
02.0016	41,4	6,9	42,6	55,5	1,9
02.0030	39,4	6,2	24,8	75,2	-
02.0041	43,6	6,7	10,6	88,3	1,1
Woj.	41,3	6,7	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.893. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁴⁵³PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.893: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	56,4	39,8	3,8
02.0016	43,2	39,9	16,9
02.0030	60,4	35,3	4,3
02.0041	46,8	39,4	13,8
Woj.	50,0	39,3	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.894: 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 [%]	
02.0001	79,3	79,7	1,5	0,7	-	-	2,7	0,3	1,6	-	-	-	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-
02.0016	62,4	29,0	7,1	7,0	0,1	0,3	10,1	5,6	5,0	-	3,2	-	1,3	-	-	0,1	-	-	-	-	-
02.0030	99,8	84,7	0,7	0,2	-	-	3,7	2,5	-	-	-	-	4,3	-	-	0,5	-	-	-	-	-
02.0041	100,0	93,6	1,1	1,1	-	-	3,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	76,1	64,1	3,2	2,7	0,0	0,1	5,4	2,6	2,4	-	1,1	-	3,7	-	-	0,8	-	-	-	-	0,1
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																					

2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁵⁴ 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.

19 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.895 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaką część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.43 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.895: 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)
02.0001	4131	nie	0,6	0,8	2,6	3,8	-
02.0001	4401	nie	4,3	5,4	22,2	2,9	88
02.0002	4401	nie	4,4	5,0	21,8	12,3	71
02.0004	4071	nie	0,6	0,7	2,4	7,5	-
02.0004	4401	nie	2,2	2,7	9,5	11,0	48
02.0006	4349	nie	1,0	1,1	5,0	3,7	-
02.0006	4401	nie	1,2	1,4	6,0	3,6	30
02.0007	4401	nie	1,9	2,2	7,4	2,5	43
02.0011	4401	nie	0,9	1,0	5,1	7,4	25
02.0012	4401	nie	0,7	0,8	3,6	1,8	25
02.0014	4401	nie	0,8	0,9	2,3	3,9	25
02.0015	4401	nie	0,6	0,7	3,8	3,7	20
02.0016	4031	nie	0,9	1,0	4,5	7,6	-
02.0016	4101	nie	0,5	0,5	2,0	2,8	-
02.0016	4221	nie	0,1	0,1	0,2	6,8	-
02.0016	4249	nie	1,1	1,2	4,7	6,2	-
02.0016	4273	nie	0,1	0,2	0,7	4,0	-
02.0016	4611	nie	0,1	0,1	0,5	8,1	-
02.0017	4401	nie	1,1	1,2	4,2	7,1	24
02.0018	4401	nie	0,9	0,9	3,2	1,6	38
02.0019	4401	nie	0,6	0,7	2,0	8,5	17
02.0022	4401	nie	1,0	1,1	3,9	4,2	23

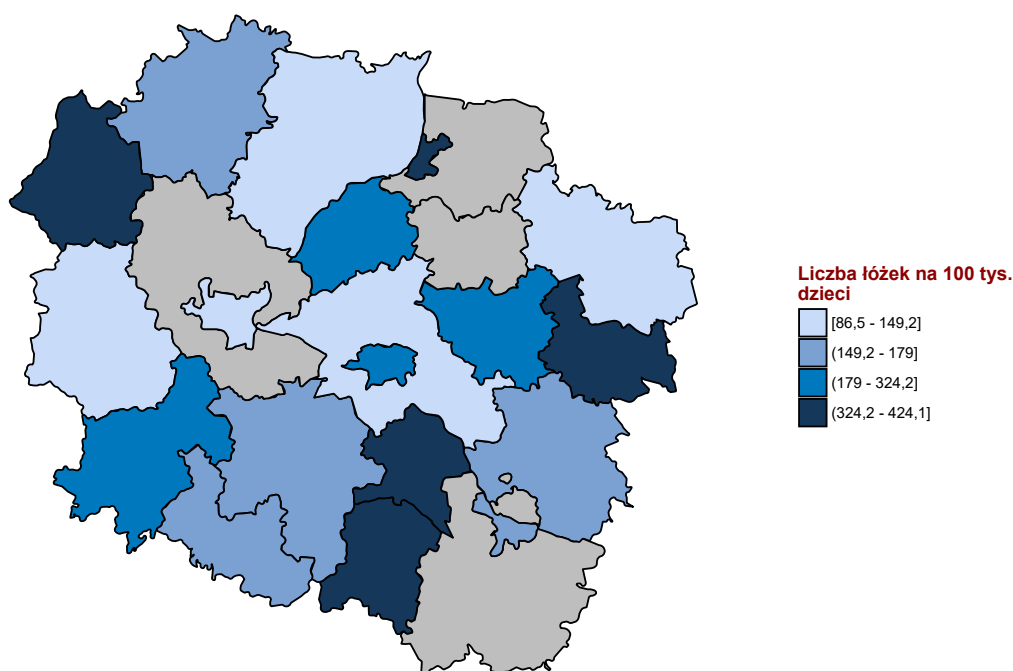
⁴⁵⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.895: 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)
02.0023	4401	nie	1,1	1,2	4,6	2,6	36
02.0024	4401	nie	0,5	0,6	2,9	0,3	21
02.0025	4401	nie	0,6	0,7	2,2	11,6	15
02.0026	4401	nie	0,6	0,6	3,2	1,3	27
02.0027	4401	nie	0,6	0,7	3,4	9,1	28
02.0028	4401	nie	0,5	0,6	3,3	1,2	22
Woj.	-	nie	28,1	34,1	137,3	6,0	626

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.43: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.896⁴⁵⁵. W Tabeli 2.2.897 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁴⁵⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁵⁶Liczba 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

Tabela 2.2.896: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
02.0001	4131	0,84	99,88	99,88	-	0,12
02.0001	4401	5,41	100,00	93,90	5,82	0,28
02.0002	4401	5,02	100,00	100,00	-	-
02.0004	4071	0,65	99,39	90,12	-	9,88
02.0004	4401	2,74	100,00	96,75	2,99	0,22
02.0006	4349	1,11	100,00	100,00	-	-
02.0006	4401	1,38	100,00	97,24	-	2,76
02.0007	4401	2,22	100,00	100,00	-	-
02.0011	4401	1,00	100,00	99,90	-	0,10
02.0012	4401	0,81	100,00	99,88	-	0,12
02.0014	4401	0,87	100,00	100,00	-	-
02.0015	4401	0,71	100,00	99,86	-	0,14
02.0016	4031	0,98	100,00	100,00	-	-
02.0016	4101	0,54	100,00	100,00	-	-
02.0016	4221	0,07	100,00	100,00	-	-
02.0016	4249	1,25	99,68	99,92	-	0,08
02.0016	4273	0,15	100,00	100,00	-	-
02.0016	4611	0,12	100,00	99,19	-	0,81
02.0017	4401	1,16	100,00	100,00	-	-
02.0018	4401	0,93	100,00	98,06	-	1,94
02.0019	4401	0,66	100,00	98,47	-	1,53
02.0022	4401	1,13	100,00	99,82	-	0,18
02.0023	4401	1,19	100,00	92,94	-	7,06
02.0024	4401	0,62	100,00	99,84	-	0,16
02.0025	4401	0,69	100,00	100,00	-	-
02.0026	4401	0,63	100,00	99,84	-	0,16
02.0027	4401	0,67	100,00	98,80	-	1,20
02.0028	4401	0,60	100,00	97,31	-	2,69
Woj.	-	34,12	99,97	98,04	1,16	0,79

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

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
02.0001	4131	2,58	0,03	99,96	-	0,04	100,00	-	-
02.0001	4401	21,88	2,82	98,49	1,44	0,07	78,21	10,93	10,86
02.0002	4401	21,72	0,66	100,00	-	-	100,00	-	-

dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.897: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
02.0004	4071	2,28	0,63	95,22	-	4,78	100,00	-	-
02.0004	4401	9,45	1,47	95,83	0,88	3,29	90,82	6,19	2,99
02.0006	4349	4,95	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0006	4401	5,95	-	98,08	-	1,92	-	-	-
02.0007	4401	7,43	0,06	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0011	4401	5,09	-	99,92	-	0,08	-	-	-
02.0012	4401	3,59	-	99,97	-	0,03	-	-	-
02.0014	4401	2,26	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0015	4401	3,78	-	99,97	-	0,03	-	-	-
02.0016	4031	4,44	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0016	4101	1,93	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0016	4221	0,22	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0016	4249	4,56	0,07	99,61	-	0,39	100,00	-	-
02.0016	4273	0,73	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0016	4611	0,50	0,00	99,80	-	0,20	100,00	-	-
02.0017	4401	4,24	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
02.0018	4401	3,20	-	99,31	-	0,69	-	-	-
02.0019	4401	2,03	0,00	99,41	-	0,59	100,00	-	-
02.0022	4401	3,91	0,01	99,92	-	0,08	100,00	-	-
02.0023	4401	4,55	0,00	96,29	-	3,71	100,00	-	-
02.0024	4401	2,91	-	99,97	-	0,03	-	-	-
02.0025	4401	2,23	-	100,00	-	-	-	-	-
02.0026	4401	3,21	-	99,91	-	0,09	-	-	-
02.0027	4401	3,42	-	99,77	-	0,23	-	-	-
02.0028	4401	3,33	0,00	99,10	-	0,90	100,00	-	-
Woj.	-	136,39	5,78	99,10	0,29	0,60	87,04	6,90	6,06

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

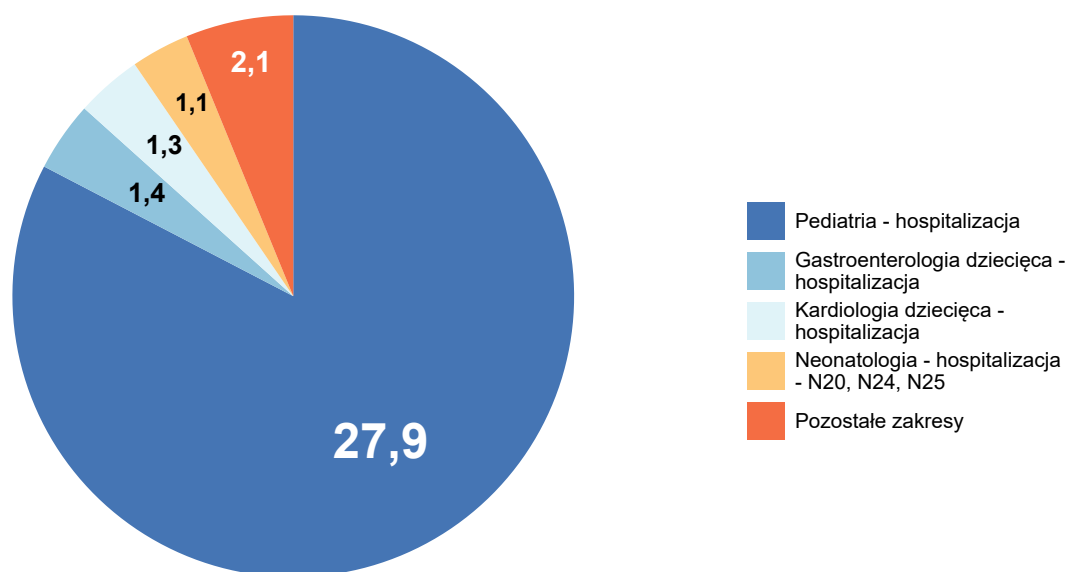
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.898. Wykres 2.2.198 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 2.2.198: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.898: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	4131	2,60	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0001	4401	21,93	64,2	10,1	8,0	-	3,3	7,3	7,0
02.0002	4401	21,78	80,4	14,8	-	-	-	4,1	0,7
02.0004	4071	2,33	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0004	4401	9,39	46,9	-	30,4	-	22,7	-	-
02.0006	4349	4,99	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0006	4401	6,00	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0007	4401	7,44	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0011	4401	5,10	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0012	4401	3,59	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0014	4401	2,27	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0015	4401	3,78	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4031	4,46	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4101	1,95	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4221	0,23	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4249	4,67	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4273	0,73	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0016	4611	0,51	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0017	4401	4,24	59,6	-	-	40,4	-	-	-
02.0018	4401	3,20	70,0	-	-	29,6	-	-	0,4
02.0019	4401	2,03	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.898: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [%]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0022	4401	3,91	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0023	4401	4,56	66,4	-	-	32,5	-	-	1,1
02.0024	4401	2,91	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0025	4401	2,23	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0026	4401	3,22	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0027	4401	3,43	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0028	4401	3,33	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	136,83	84,4	4,0	3,4	3,0	2,1	1,8	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatrycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki
- Program lekowy - leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)
- Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

Tabela 2.2.899 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

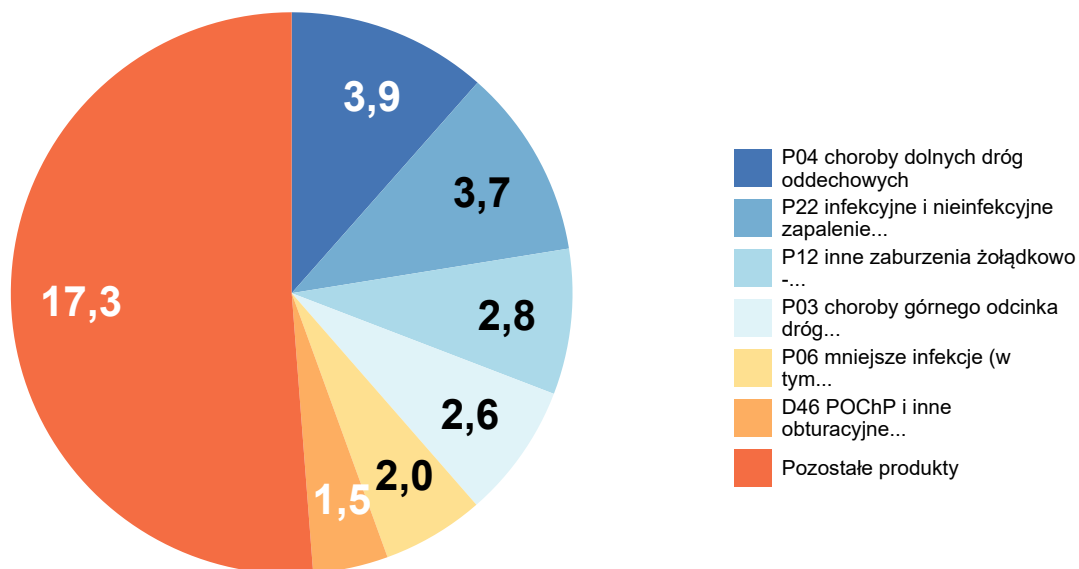
Tabela 2.2.899: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
02.0001	0,07	0,32
02.0004	0,02	0,08
Woj.	0,09	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.900 oraz na Wykresie 2.2.199.

Wykres 2.2.199: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.900: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P04 [%]	P22 [%]	P12 [%]	P03 [%]	P06 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	4131	3,4	0,6	1,1	4,6	7,4	2,0	81,0
02.0001	4401	8,0	6,1	4,8	2,6	4,5	2,0	71,9
02.0002	4401	12,2	11,1	6,4	4,1	4,8	3,1	58,3
02.0004	4071	6,6	0,9	2,6	8,6	7,9	4,6	68,7
02.0004	4401	3,4	1,8	10,0	1,7	2,4	0,8	79,8
02.0006	4349	4,4	39,8	9,2	9,7	8,5	4,6	23,9
02.0006	4401	15,0	3,3	11,6	8,1	6,0	6,2	49,7
02.0007	4401	13,2	12,9	9,2	10,6	8,7	7,4	38,1
02.0011	4401	28,5	14,0	16,3	21,4	5,4	0,9	13,6
02.0012	4401	18,6	25,0	4,2	16,0	4,6	12,6	19,1
02.0014	4401	0,9	21,9	22,4	23,2	0,6	21,2	9,8
02.0015	4401	18,7	16,1	15,4	11,5	3,1	4,5	31,0
02.0016	4031	0,7	0,6	1,3	2,0	0,6	0,1	94,6
02.0016	4101	0,7	0,6	12,0	13,1	5,9	4,1	63,6
02.0016	4221	1,4	-	1,4	4,1	-	-	93,2
02.0016	4249	12,7	7,6	7,8	6,7	16,9	6,0	42,2
02.0016	4273	6,6	7,3	3,3	7,3	18,5	0,7	56,3
02.0016	4611	8,1	-	4,1	40,7	4,1	-	43,1
02.0017	4401	13,7	9,6	9,6	7,2	4,7	-	55,3
02.0018	4401	10,3	15,8	4,8	6,7	4,7	6,7	50,9
02.0019	4401	30,8	13,4	11,0	9,5	15,1	0,2	20,0
02.0022	4401	12,1	20,8	8,5	6,3	6,5	6,4	39,4
02.0023	4401	3,0	8,7	14,5	6,1	6,5	10,1	51,1
02.0024	4401	43,5	10,8	10,4	15,7	6,1	-	13,4
02.0025	4401	1,5	13,2	20,6	15,3	3,9	7,1	38,5
02.0026	4401	31,3	24,1	2,4	10,2	9,6	0,5	22,0

Tabela 2.2.900: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P04 [%]	P22 [%]	P12 [%]	P03 [%]	P06 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0027	4401	7,2	25,9	5,1	8,7	8,7	14,4	30,1
02.0028	4401	39,0	10,1	10,1	23,5	6,4	-	10,9
Woj.	-	11,5	10,9	8,4	7,7	5,9	4,3	51,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.199 oraz w Tabeli 2.2.900 zostały wymienione w Tabeli 2.2.901.

Tabela 2.2.901: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.902 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.902: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
02.0001	99,9	10,5
02.0002	99,9	18,3
02.0004	99,3	8,5
02.0006	99,9	-
02.0007	100,0	-
02.0011	100,0	-
02.0012	100,0	-
02.0014	100,0	-
02.0015	100,0	-
02.0016	100,0	-
02.0017	100,0	41,1
02.0018	100,0	30,8
02.0019	100,0	-
02.0022	100,0	-
02.0023	100,0	34,5
02.0024	100,0	-
02.0025	100,0	-
02.0026	100,0	-
02.0027	100,0	-
02.0028	100,0	-

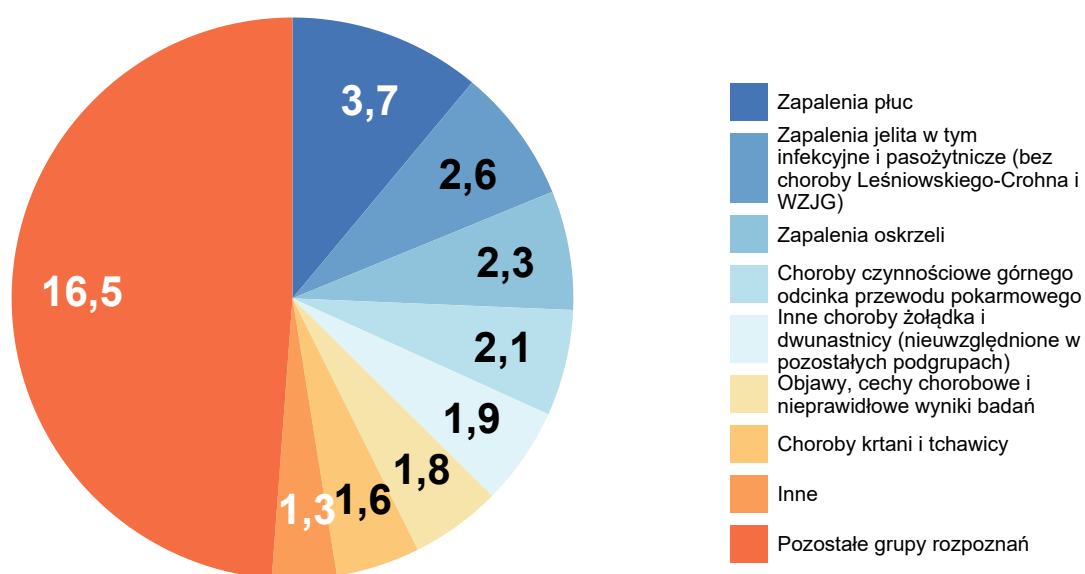
Tabela 2.2.902: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
Woj.	99,9	8,8

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

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.903. 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 2.2.200 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.905 oraz na Wykresie 2.2.201.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.895 i Tabeli 2.2.905 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.200: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁵⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.903: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
02.0001	4131	0,84	4,8	0,5	2,8	1,0	0,2	0,1	90,7
02.0001	4401	5,09	13,0	6,0	3,3	3,1	2,3	3,4	68,9
02.0002	4401	5,02	12,1	8,8	3,0	11,6	4,1	8,2	52,2
02.0004	4071	0,65	7,9	0,8	7,1	2,0	0,2	11,6	70,5
02.0004	4401	2,66	3,9	1,3	0,9	0,5	13,0	0,8	79,7
02.0006	4349	1,11	5,1	39,6	6,1	7,1	1,6	3,1	37,3
02.0006	4401	1,38	11,0	3,0	12,4	8,1	1,1	12,1	52,4
02.0007	4401	2,22	14,5	5,4	8,4	8,0	8,4	12,2	43,1
02.0011	4401	1,00	11,0	8,8	18,0	6,2	13,5	3,6	38,9
02.0012	4401	0,81	20,1	3,2	12,7	2,3	22,4	2,6	36,7
02.0014	4401	0,87	0,7	4,1	21,0	20,7	17,8	2,0	33,8
02.0015	4401	0,71	19,5	15,7	13,4	9,9	1,6	7,9	32,2
02.0016	4031	0,98	1,4	0,6	1,0	1,1	0,3	0,5	95,0
02.0016	4101	0,54	5,5	0,6	4,1	10,2	0,2	12,0	67,5
02.0016	4221	0,07	-	-	1,4	-	-	4,1	94,5
02.0016	4249	1,24	11,1	2,3	6,5	1,4	5,4	3,0	70,3
02.0016	4273	0,15	3,3	6,6	1,3	1,3	6,6	8,6	72,2
02.0016	4611	0,12	-	-	-	-	-	10,6	89,4
02.0017	4401	1,16	4,4	8,9	9,6	6,7	1,0	2,9	66,5
02.0018	4401	0,93	12,2	15,4	6,6	2,5	1,6	4,5	57,2
02.0019	4401	0,66	12,4	13,3	18,0	6,9	0,8	4,6	44,1
02.0022	4401	1,13	11,6	20,7	11,5	10,3	0,6	4,4	40,8
02.0023	4401	1,19	1,9	3,4	11,4	5,8	9,5	5,8	62,2
02.0024	4401	0,62	30,3	10,8	14,7	1,3	0,2	3,9	38,8
02.0025	4401	0,69	16,6	1,3	7,1	15,8	12,4	4,8	42,2
02.0026	4401	0,63	34,3	24,1	0,5	1,4	0,8	4,8	34,1
02.0027	4401	0,67	5,7	9,7	14,5	3,4	22,8	4,5	39,4
02.0028	4401	0,60	28,7	3,5	0,3	3,2	8,7	0,7	54,8
Woj.	-	33,72	11,0	7,8	6,9	6,1	5,6	5,2	57,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.904 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 2.2.903), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.904: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

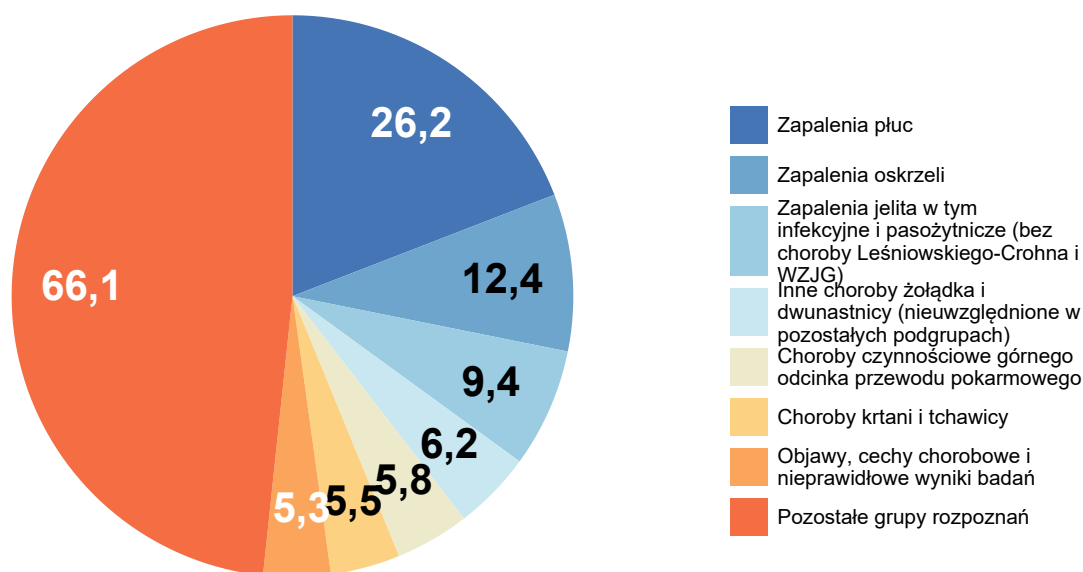
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Padaczka	4,98
	Choroby kłębuszków nerkowych	4,28
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,93
02.0002	Bóle głowy	5,51
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,09
	Uogólnione choroby zakaźne	3,05
02.0004	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	14,29
	Choroby czynnościowe jelit	7,72
	Choroba refluksowa przełyku	4,90
02.0006	Choroby krtani i tchawicy	7,03
	Bóle głowy	3,25
	Uogólnione choroby zakaźne	2,77

Tabela 2.2.904: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0007	Choroby krtani i tchawicy	5,55
	Uogólnione choroby zakaźne	4,24
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,83
02.0011	Choroby krtani i tchawicy	10,74
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,43
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,52
02.0012	Choroby krtani i tchawicy	11,21
	Zaburzenia lękowe	4,19
	Infekcja układu moczowego	2,71
02.0014	Choroby krtani i tchawicy	16,76
	Choroby jamy ustnej i gardła	7,12
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,67
02.0015	Choroby jamy ustnej i gardła	7,90
	Wady układu moczowego	3,95
	Choroby krtani i tchawicy	2,68
02.0016	Wady układu moczowego	8,30
	Uogólnione choroby zakaźne	6,27
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	5,69
02.0017	Inne	40,91
	Choroby krtani i tchawicy	3,79
	Infekcja układu moczowego	2,76
02.0018	Inne	31,68
	Choroby krtani i tchawicy	4,96
	Inne zakażenia skóry	2,48
02.0019	Uogólnione choroby zakaźne	8,09
	Infekcja układu moczowego	5,34
	Choroby krtani i tchawicy	5,19
02.0022	Choroby krtani i tchawicy	6,74
	Uogólnione choroby zakaźne	3,01
	Infekcja układu moczowego	2,75
02.0023	Inne	35,32
	Choroby krtani i tchawicy	5,89
	Uogólnione choroby zakaźne	3,53
02.0024	Choroby krtani i tchawicy	9,55
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	7,93
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,99
02.0025	Choroby krtani i tchawicy	12,34
	Choroby czynnościowe jelit	5,81
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,21
02.0026	Choroby krtani i tchawicy	5,26
	Uogólnione choroby zakaźne	5,26
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,47
02.0027	Choroby krtani i tchawicy	7,93
	Infekcja układu moczowego	4,79
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyńiowe	2,99
02.0028	Choroby krtani i tchawicy	14,62
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	10,76
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.201: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.905: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	4131	2,60	14,48	5,03	0,42	0,19	0,88	3,57	75,41
02.0001	4401	21,93	22,00	4,83	5,76	1,86	2,29	1,67	61,59
02.0002	4401	21,78	21,32	3,54	7,40	2,95	8,66	1,62	54,52
02.0004	4071	2,33	12,72	9,34	0,94	0,39	1,33	2,61	72,66
02.0004	4401	9,39	7,13	1,00	1,73	13,88	0,31	0,89	75,06
02.0006	4349	4,99	9,20	9,79	32,40	1,90	5,19	7,46	34,05
02.0006	4401	6,00	17,09	16,89	2,82	0,98	6,12	5,40	50,69
02.0007	4401	7,44	25,32	10,99	5,94	6,22	5,12	4,64	41,78
02.0011	4401	5,10	20,16	26,00	7,00	7,94	3,37	9,59	25,94
02.0012	4401	3,59	31,99	14,38	3,34	15,16	1,31	8,33	25,49
02.0014	4401	2,27	1,63	24,11	4,28	16,97	19,00	15,07	18,95
02.0015	4401	3,78	27,77	16,53	13,46	1,14	6,48	2,04	32,58
02.0016	4031	4,46	3,07	1,84	0,79	0,49	0,70	1,46	91,66
02.0016	4101	1,95	11,87	6,91	0,26	0,20	7,11	7,83	65,81
02.0016	4221	0,23	-	3,95	-	-	-	0,88	95,18
02.0016	4249	4,67	15,60	8,40	2,16	4,26	0,81	2,66	66,11
02.0016	4273	0,73	2,32	1,50	5,87	3,55	0,55	3,96	82,24
02.0016	4611	0,51	-	-	-	-	-	2,56	97,44
02.0017	4401	4,24	7,83	12,87	6,79	0,75	5,00	3,39	63,37
02.0018	4401	3,20	20,66	8,81	12,22	1,19	1,66	3,66	51,81
02.0019	4401	2,03	22,29	22,39	9,74	0,74	4,33	3,69	36,81
02.0022	4401	3,91	22,00	15,74	17,74	0,36	6,87	5,34	31,94

Tabela 2.2.905: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0023	4401	4,56	2,98	15,94	3,53	8,02	5,20	5,30	59,03
02.0024	4401	2,91	42,93	18,27	7,01	0,14	0,69	5,49	25,48
02.0025	4401	2,23	24,71	10,25	1,30	11,10	9,71	11,73	31,20
02.0026	4401	3,22	53,10	0,68	14,11	0,59	0,87	2,76	27,88
02.0027	4401	3,43	10,23	20,69	8,71	18,60	2,13	6,44	33,20
02.0028	4401	3,33	38,90	0,36	2,91	6,30	1,71	11,10	38,72
Woj.	-	136,83	19,12	9,04	6,85	4,53	4,27	4,00	52,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.906 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁵⁸.

Tabela 2.2.906: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania 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 [%]	
02.0001	4131	66,9	-	-	-	100,0	100,0	33,1	8,0	-
02.0001	4401	34,2	0,1	-	-	99,9	99,9	65,8	16,5	-
02.0002	4401	6,9	98,3	76	91	19,0	3,2	93,1	6,4	-
02.0004	4071	39,5	93,4	11	27	80,1	35,5	60,5	10,5	-
02.0004	4401	60,6	98,4	31	49	49,0	10,7	39,2	8,4	0,1
02.0006	4349	2,5	60,7	1	7	100,0	67,9	97,5	12,8	-
02.0006	4401	5,9	77,8	4	14	95,1	56,8	94,1	19,1	-
02.0007	4401	3,5	98,7	34	44	40,3	5,2	96,5	11,6	-
02.0011	4401	13,8	-	-	-	100,0	100,0	86,2	7,1	-
02.0012	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	6,8	-
02.0014	4401	90,1	0,5	-	-	100,0	100,0	9,9	46,5	-
02.0015	4401	73,6	5,8	-	-	100,0	99,8	26,0	34,2	0,6
02.0016	4031	58,9	98,3	48	75	31,2	8,0	41,1	7,2	-
02.0016	4101	9,1	98,0	46	54	18,4	4,1	90,6	29,6	0,4
02.0016	4221	71,2	100,0	78	108	25,0	3,8	28,8	23,8	-
02.0016	4249	19,4	95,9	14	35	71,0	23,2	80,6	11,0	-
02.0016	4273	20,5	100,0	26	38	58,1	12,9	79,5	16,7	-
02.0016	4611	25,2	100,0	54	118	35,5	9,7	74,8	13,0	-
02.0017	4401	48,3	12,1	-	-	99,5	94,8	10,8	4,8	40,9
02.0018	4401	3,4	12,5	-	-	100,0	90,6	65,4	13,0	31,1
02.0019	4401	11,3	39,2	-	4	91,9	82,4	88,7	0,2	-
02.0022	4401	0,4	-	-	-	100,0	100,0	99,6	0,4	-

⁴⁵⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.906: 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 [%]
02.0023	4401	19,3	8,3	-	-	99,6	99,1	46,4	10,0	34,2
02.0024	4401	1,0	-	-	-	100,0	100,0	99,0	1,8	-
02.0025	4401	52,3	7,8	-	-	99,4	99,2	47,5	6,1	0,1
02.0026	4401	16,9	38,7	-	2	92,5	80,2	83,1	10,0	-
02.0027	4401	39,5	11,4	-	-	98,9	98,5	60,5	17,8	-
02.0028	4401	2,4	50,0	0	2	100,0	92,9	97,6	-	-
Woj.	-	26,0	40,4	-	22	79,4	65,8	70,5	10,4	3,5

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

Tabela 2.2.907: 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 [%]
02.0001	4131	3	3,7	2	38,4	75,8
02.0001	4401	4	4,1	3	1,1	54,9
02.0002	4401	4	3,0	3	0,5	50,9
02.0004	4071	4	3,3	2	3,5	63,7
02.0004	4401	4	3,5	3	4,6	67,6
02.0006	4349	4	2,8	4	3,9	46,1
02.0006	4401	4	2,9	4	1,0	47,3
02.0007	4401	3	2,3	2	3,6	68,0
02.0011	4401	5	3,1	5	1,1	39,8
02.0012	4401	4	2,8	4	1,1	43,2
02.0014	4401	3	1,1	2	1,6	83,2
02.0015	4401	5	2,8	5	2,0	30,3
02.0016	4031	5	5,0	3	0,7	59,4
02.0016	4101	4	2,5	3	1,3	61,7
02.0016	4221	3	2,7	2	2,7	82,2
02.0016	4249	4	2,7	3	2,7	60,3
02.0016	4273	5	3,6	4	-	46,4
02.0016	4611	4	2,7	3	0,8	53,7
02.0017	4401	4	2,0	3	0,9	65,9
02.0018	4401	3	2,0	3	1,8	63,6
02.0019	4401	3	1,9	2	2,7	72,2
02.0022	4401	3	2,2	3	1,6	67,4
02.0023	4401	4	2,0	3	1,8	50,2
02.0024	4401	5	2,2	5	0,5	36,4
02.0025	4401	3	2,2	3	5,4	65,4
02.0026	4401	5	2,9	5	1,4	38,3
02.0027	4401	5	3,4	4	0,7	43,6
02.0028	4401	6	3,2	5	0,7	30,9
Woj.	-	4	3,1	3	2,7	56,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁵⁹. 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 2.2.908 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.909 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 2.2.908: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0001	88	88
02.0002	71	71
02.0004	48	48
02.0006	30	30
02.0007	43	43
02.0011	25	25
02.0012	25	25
02.0014	25	25
02.0015	20	20
02.0017	24	24
02.0018	38	38
02.0019	17	17
02.0022	23	22
02.0023	36	36
02.0024	21	21
02.0025	15	15
02.0026	27	27
02.0027	28	28
02.0028	22	22
Woj.	626	625

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁴⁵⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0016.

Tabela 2.2.909: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0001	67,8	83,4	92,3	63,7	73,38	81,21	56,07
02.0002	83,3	102,5	112,7	79,9	72,76	80,02	56,71
02.0004	53,4	67,8	77,0	47,5	32,53	36,94	22,79
02.0006	54,1	66,5	71,5	55,5	19,95	21,45	16,64
02.0007	47,1	60,7	65,1	50,9	26,10	28,01	21,87
02.0011	55,2	65,9	67,9	61,5	16,48	16,98	15,38
02.0012	39,0	47,8	50,5	42,0	11,96	12,62	10,50
02.0014	24,8	34,1	35,3	31,5	8,53	8,83	7,87
02.0015	51,2	60,7	62,4	56,9	12,14	12,48	11,39
02.0017	48,1	61,2	63,1	57,1	14,69	15,14	13,69
02.0018	23,0	29,5	30,2	28,0	11,20	11,46	10,63
02.0019	32,4	42,7	43,8	40,2	7,25	7,44	6,83
02.0022	47,8	61,5	63,7	56,6	13,53	14,02	12,46
02.0023	34,4	43,3	44,9	39,8	15,59	16,15	14,34
02.0024	37,7	45,7	46,5	43,9	9,59	9,76	9,21
02.0025	40,5	52,4	54,9	46,8	7,86	8,24	7,02
02.0026	32,2	38,5	40,3	34,4	10,39	10,88	9,30
02.0027	33,1	39,6	40,3	38,1	11,09	11,29	10,66
02.0028	40,5	47,9	48,8	45,8	10,54	10,75	10,07
Woj.	44,5	55,3	58,5	48,4	385,56	413,67	323,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.910 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁶⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.910: 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 [%]
02.0001	4 131	-	11,1	3,4	6,5	9,6	1,7	6,5
02.0001	4 401	1,6	8,0	1,3	6,1	6,6	1,5	5,5
02.0002	4 401	0,7	5,7	0,7	4,6	4,5	1,3	4,2
02.0004	4 071	-	22,5	6,6	13,3	18,7	5,2	13,3

⁴⁶⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.910: 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 [%]
02.0004	4 401	2,4	12,9	5,0	9,7	10,5	2,7	8,8
02.0006	4 349	-	5,9	0,9	4,2	4,5	1,7	4,2
02.0006	4 401	0,4	9,3	1,7	7,7	8,4	1,3	7,1
02.0007	4 401	0,5	6,7	0,5	4,7	4,2	2,6	4,0
02.0011	4 401	0,4	3,9	0,3	1,9	1,4	2,8	1,4
02.0012	4 401	0,7	7,0	0,8	4,6	3,3	4,3	3,3
02.0014	4 401	0,2	4,3	0,3	2,1	1,4	2,9	1,4
02.0015	4 401	1,1	6,7	-	5,2	4,1	3,1	4,1
02.0016	4 031	-	7,9	2,2	4,3	6,2	2,1	4,3
02.0016	4 101	-	5,2	0,4	0,8	2,9	2,5	0,8
02.0016	4 221	-	11,1	4,2	6,9	9,7	1,4	6,9
02.0016	4 249	-	12,9	1,0	4,4	9,3	4,0	4,4
02.0016	4 273	-	11,3	-	3,3	7,3	4,0	3,3
02.0016	4 611	-	11,7	4,2	4,2	9,2	2,5	4,2
02.0017	4 401	0,3	4,2	1,3	3,6	2,6	1,9	2,6
02.0018	4 401	0,3	4,9	0,3	3,7	2,5	2,5	2,5
02.0019	4 401	0,6	7,8	1,2	4,0	3,6	4,4	3,4
02.0022	4 401	0,6	8,3	0,8	6,7	4,7	4,2	4,6
02.0023	4 401	0,6	6,4	0,6	5,2	4,4	2,3	4,3
02.0024	4 401	0,8	5,2	0,5	4,2	2,8	2,4	2,8
02.0025	4 401	0,1	8,7	1,1	7,9	6,7	2,7	6,7
02.0026	4 401	0,3	6,8	0,5	4,1	2,8	4,1	2,6
02.0027	4 401	0,4	6,8	0,6	4,9	4,7	2,9	4,6
02.0028	4 401	1,0	8,9	0,9	6,5	4,0	5,4	4,0
Woj.	-	0,8	7,9	1,4	5,5	5,7	2,4	4,8

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

Tabela 2.2.911 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, 1631⁴⁶¹. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

⁴⁶¹ PORADNIA NEONATOLOGICZNA, PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA PRELUKSACYJNA, PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA WAD POSTAWY, PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ZAKAŻONYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.911: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	0,5	28,3	19,8	11,8
02.0002	1,1	28,2	20,1	16,3
02.0004	0,9	34,4	27,3	16,0
02.0006	2,1	25,6	22,1	7,2
02.0007	2,3	24,0	16,9	9,9
02.0011	2,1	15,0	7,9	-
02.0012	1,7	17,9	12,6	-
02.0014	0,5	16,2	11,6	-
02.0015	3,0	23,6	17,7	-
02.0016	0,9	33,0	27,6	19,5
02.0017	2,6	29,0	23,3	17,3
02.0018	2,8	16,9	12,8	-
02.0019	2,0	19,1	8,7	-
02.0022	3,3	19,2	11,2	3,0
02.0023	3,4	14,6	7,6	2,1
02.0024	0,8	15,0	8,9	4,0
02.0025	4,4	14,1	8,0	-
02.0026	3,2	16,7	8,8	-
02.0027	1,6	20,1	11,4	-
02.0028	4,2	21,2	12,3	-
Woj.	1,6	25,5	18,5	9,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.912 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.912: 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+ [%]
02.0001	4131	8,6	46,9	4,3	57,2	35,6	2,9
02.0001	4401	7,6	49,7	8,5	56,2	32,4	2,8
02.0002	4401	8,0	50,2	7,5	54,6	34,7	3,2
02.0004	4071	6,2	46,9	9,3	66,8	22,1	1,9
02.0004	4401	7,3	48,5	8,0	60,9	27,9	3,1
02.0006	4349	5,7	48,3	11,0	67,5	19,4	2,1
02.0006	4401	7,7	48,8	9,6	54,7	32,3	3,3
02.0007	4401	6,1	50,3	16,2	57,2	24,4	2,2
02.0011	4401	4,8	47,6	13,8	72,0	13,7	0,6
02.0012	4401	4,4	47,0	15,9	70,2	13,2	0,7
02.0014	4401	4,5	43,9	9,8	79,9	10,0	0,3
02.0015	4401	4,6	47,7	24,2	57,9	16,5	1,4
02.0016	4031	9,1	56,3	8,4	46,6	41,3	3,8
02.0016	4101	7,8	50,1	10,0	51,4	35,9	2,8
02.0016	4221	7,6	42,5	5,5	69,9	21,9	2,7
02.0016	4249	4,8	49,6	16,1	66,0	16,4	1,5
02.0016	4273	4,8	47,0	13,9	68,9	16,6	0,7
02.0016	4611	5,5	35,0	3,3	77,2	19,5	-
02.0017	4401	3,3	48,0	49,2	38,1	12,3	0,4
02.0018	4401	3,9	48,5	38,6	45,7	14,4	1,3
02.0019	4401	4,7	44,6	16,5	67,3	14,8	1,4
02.0022	4401	5,5	48,2	11,3	68,4	18,9	1,4
02.0023	4401	3,9	50,5	42,3	42,5	14,5	0,8
02.0024	4401	3,9	46,8	12,8	76,5	10,4	0,3
02.0025	4401	6,0	51,9	11,3	66,3	22,1	0,3
02.0026	4401	5,6	45,1	12,8	66,5	19,0	1,8

Tabela 2.2.912: 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+ [%]
02.0027	4401	5,2	50,1	13,0	68,7	16,9	1,3
02.0028	4401	4,2	47,6	15,3	72,3	11,4	1,0
Woj.	-	6,3	49,0	13,9	59,1	24,8	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.913. 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 2.2.913: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	4131	43,5	52,7	3,8
02.0001	4401	69,7	27,6	2,6
02.0002	4401	56,6	31,1	12,3
02.0004	4071	48,3	44,4	7,3
02.0004	4401	47,7	41,1	11,2
02.0006	4349	87,6	8,7	3,7
02.0006	4401	86,6	9,7	3,6
02.0007	4401	86,6	10,9	2,5
02.0011	4401	81,8	10,7	7,4
02.0012	4401	93,0	5,2	1,8
02.0014	4401	87,5	8,6	3,9
02.0015	4401	90,8	5,5	3,7
02.0016	4031	57,1	35,3	7,6
02.0016	4101	71,7	25,5	2,8
02.0016	4221	50,7	42,5	6,8
02.0016	4249	66,5	27,4	6,2
02.0016	4273	68,9	27,2	4,0
02.0016	4611	50,4	41,5	8,1
02.0017	4401	85,7	7,1	7,1
02.0018	4401	93,0	5,4	1,6
02.0019	4401	82,0	9,5	8,5
02.0022	4401	92,6	3,3	4,2
02.0023	4401	90,5	6,9	2,6
02.0024	4401	80,3	19,4	0,3
02.0025	4401	80,2	8,1	11,6
02.0026	4401	87,4	11,3	1,3
02.0027	4401	76,0	14,8	9,1
02.0028	4401	88,7	10,1	1,2
Woj.	-	72,7	21,3	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.914 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatricznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznania J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznania wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatricznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznania jakie

znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.914: 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 [%]
02.0001	4131	0,55	0,4	0,1	61,9
02.0001	4401	0,26	0,9	4,2	68,3
02.0002	4401	0,28	3,3	4,1	86,7
02.0004	4071	0,67	0,3	0,2	76,7
02.0004	4401	0,23	0,4	0,3	78,5
02.0006	4349	1,32	33,2	1,6	98,7
02.0006	4401	1,13	0,6	0,3	95,0
02.0007	4401	0,58	3,8	-	97,7
02.0011	4401	1,63	1,8	5,6	97,7
02.0012	4401	0,63	2,6	0,1	98,3
02.0014	4401	30,50	4,1	-	98,2
02.0015	4401	0,71	3,3	12,2	97,8
02.0016	4031	0,57	0,5	0,1	49,7
02.0016	4101	0,79	0,6	-	98,5
02.0016	4221	-	-	-	74,6
02.0016	4249	0,60	1,4	0,7	80,6
02.0016	4273	-	3,3	3,3	88,0
02.0016	4611	-	-	-	71,5
02.0017	4401	2,12	4,6	4,1	53,3
02.0018	4401	0,58	4,1	10,7	66,4
02.0019	4401	1,51	7,4	5,7	98,0
02.0022	4401	0,98	9,4	10,7	97,1
02.0023	4401	6,38	2,8	0,1	63,4
02.0024	4401	0,50	3,2	7,5	98,5
02.0025	4401	0,47	1,0	-	93,7
02.0026	4401	0,01	22,6	-	97,4
02.0027	4401	2,62	9,0	-	96,1
02.0028	4401	0,01	1,5	-	98,3
Woj.	-	0,63	3,9	2,9	82,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

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

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁶² 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. 4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach

⁴⁶²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

jednoimiennych. Tabela 2.2.915 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

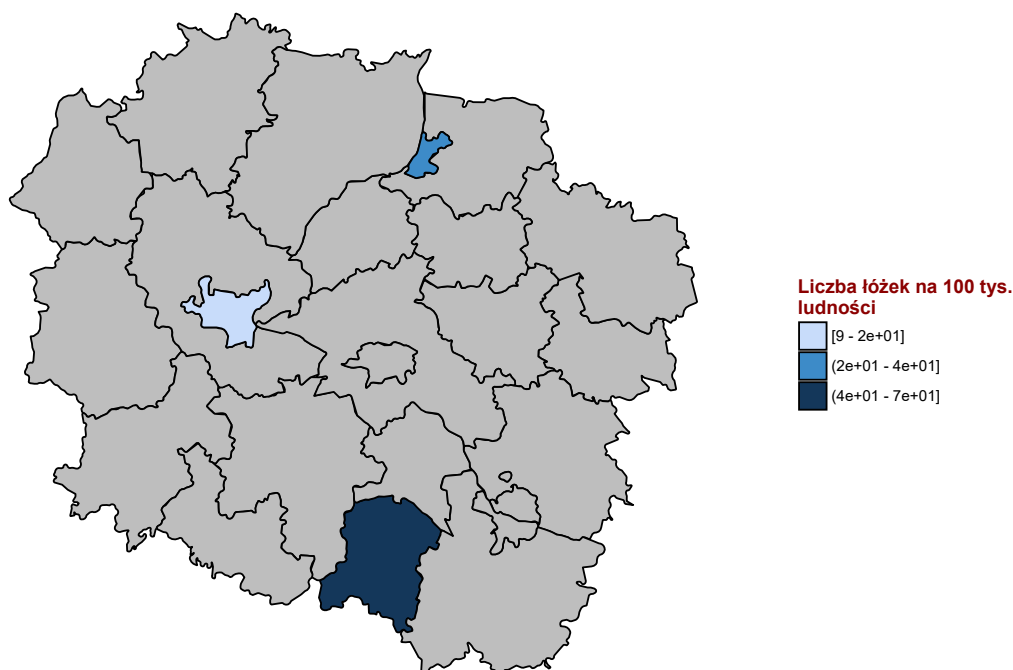
Na mapie 2.2.44 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.915: 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)
02.0001	4130	nie	0,4	0,5	2,7	2,8	-
02.0002	4280	nie	0,6	0,6	2,7	9,4	26
02.0003	4280	nie	1,0	1,7	5,5	9,3	25
02.0008	4280	nie	0,3	0,4	1,7	13,6	7
02.0017	4280	nie	0,7	0,7	7,2	3,0	28
Woj.	-	nie	2,9	3,9	19,8	7,8	86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.44: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.916⁴⁶³. W Tabeli 2.2.917 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁶⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.916: 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 [%]
02.0001	0,53	100,00	100,00	-	-
02.0002	0,61	100,00	100,00	-	-
02.0003	1,71	99,77	66,04	30,56	3,40
02.0008	0,42	100,00	74,70	25,06	0,24
02.0017	0,67	100,00	100,00	-	-
Woj.	3,93	99,90	82,56	15,94	1,50

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

⁴⁶³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁶⁴Liczba 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 2.2.917: 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 [%]
02.0001	2,69	0,07	100,00	-	-	-	-	100,00
02.0002	2,71	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
02.0003	5,44	1,78	87,20	9,58	3,22	41,46	28,79	29,75
02.0008	1,71	0,16	93,80	6,14	0,06	98,17	-	1,83
02.0017	7,21	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	19,75	2,02	95,94	3,17	0,89	44,32	25,25	30,43

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

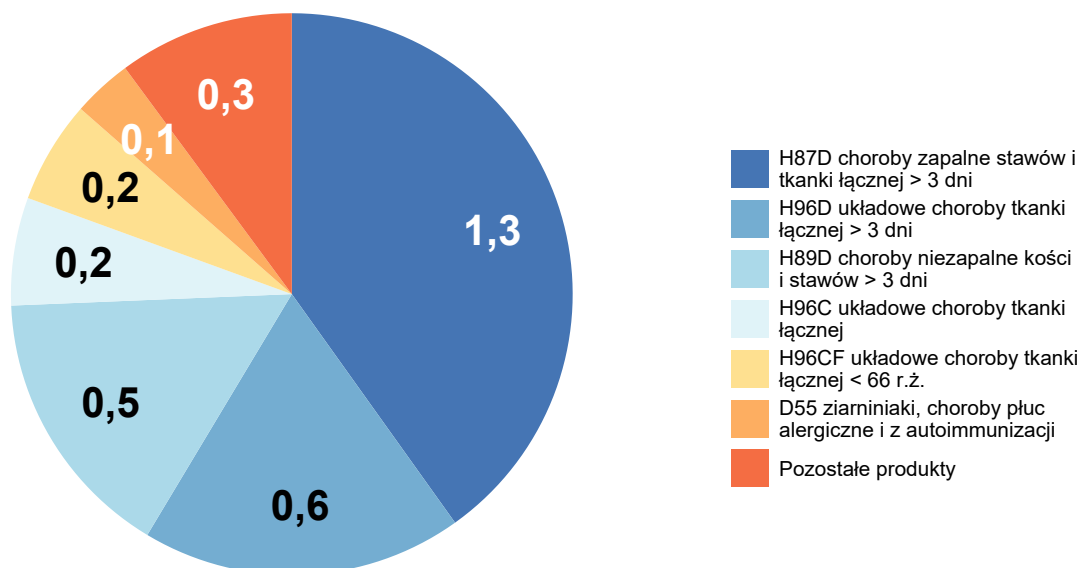
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.918 oraz na Wykresie 2.2.202.

Wykres 2.2.202: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.918: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H96D [%]	H89D [%]	H96C [%]	H96CF [%]	D55 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	33,9	14,2	3,2	11,4	8,9	5,7	22,7
02.0002	51,2	4,3	22,7	3,1	5,6	2,1	11,0
02.0003	32,0	35,1	0,5	9,9	8,5	5,1	8,9
02.0008	56,7	29,6	1,9	-	1,6	3,2	7,0
02.0017	41,5	-	52,9	1,3	1,2	-	3,0
Woj.	40,1	18,5	15,7	6,2	5,9	3,4	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.202 oraz w Tabeli 2.2.918 zostały wymienione w Tabeli 2.2.919.

Tabela 2.2.919: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.920 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.920: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	100,0	6,2	-
02.0002	100,0	2,1	-
02.0003	100,0	5,4	-
02.0008	100,0	8,9	-
02.0017	100,0	-	-
Woj.	100,0	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)

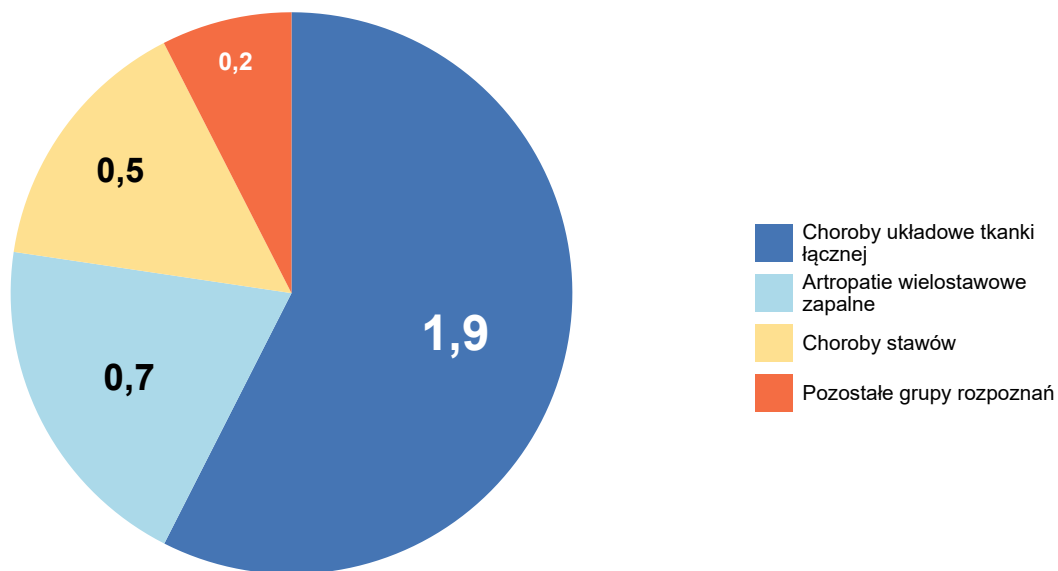
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁴⁶⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.921. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu wy-

⁴⁶⁵Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

stępowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.203 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.922 oraz na Wykresie 2.2.204.

Wykres 2.2.203: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



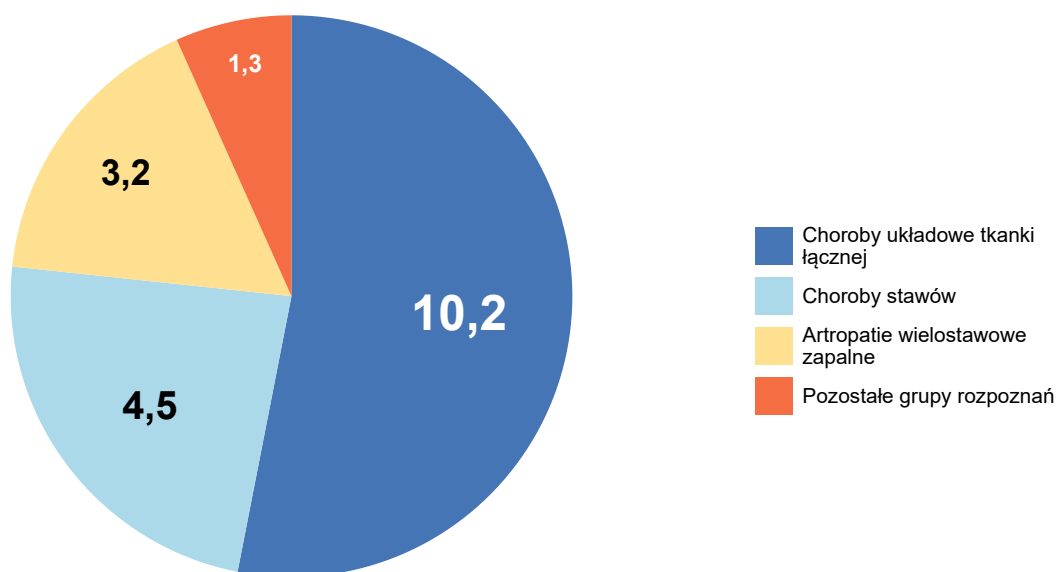
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.921: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Inne niedokrwistości [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,53	61,7	18,2	2,8	-	4,9	4,7	7,6
02.0002	0,61	30,0	39,6	19,9	-	-	0,2	10,3
02.0003	1,18	76,8	17,2	0,7	2,5	-	-	2,8
02.0008	0,31	67,5	24,2	0,6	-	-	-	7,6
02.0017	0,67	40,2	5,8	53,1	-	-	-	0,9
Woj.	3,30	57,5	19,9	15,1	0,9	0,8	0,8	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.204: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.922: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	2,73	59,30	2,35	15,11	8,29	6,64	0,55	7,77
02.0002	2,71	28,67	19,39	40,71	-	0,63	0,18	10,42
02.0003	4,93	77,49	0,51	18,37	-	-	0,08	3,55
02.0008	1,60	69,01	0,56	23,00	-	-	5,55	1,87
02.0017	7,21	39,64	54,16	5,52	-	-	-	0,68
Woj.	19,18	53,08	23,61	16,62	1,18	1,03	0,59	3,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.923 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego⁴⁶⁶, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

⁴⁶⁶Przez choroby układu kostno-mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.923: 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 [%]
02.0001	0,4	0,4	95,5
02.0002	0,6	0,4	73,4
02.0003	1,1	1,1	98,9
02.0008	0,3	0,3	98,0
02.0017	0,7	0,3	46,2
Woj.	3,1	2,6	82,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.924 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶⁷.

Tabela 2.2.924: 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 [%]
02.0001	44,7	37,3	-	34	72,0	80,5
02.0002	94,3	84,1	85	111	29,6	34,0
02.0003	89,4	99,2	63	128	23,7	35,5
02.0008	84,1	99,6	86	133	17,0	26,9
02.0017	99,9	98,8	182	272	11,7	14,7
Woj.	84,8	90,8	84	145	25,5	33,2

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
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.925 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.925: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
02.0001	5	4,0	4
02.0002	4	1,3	4
02.0003	4	2,6	4
02.0008	5	1,7	4
02.0017	11	2,1	11
Woj.	6	3,6	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niez-

⁴⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

palnych. Wykres 2.2.205 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacji tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobytu powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobytu 21-dniowe. W tabeli 2.2.926 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznai.

Wykres 2.2.205: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznai

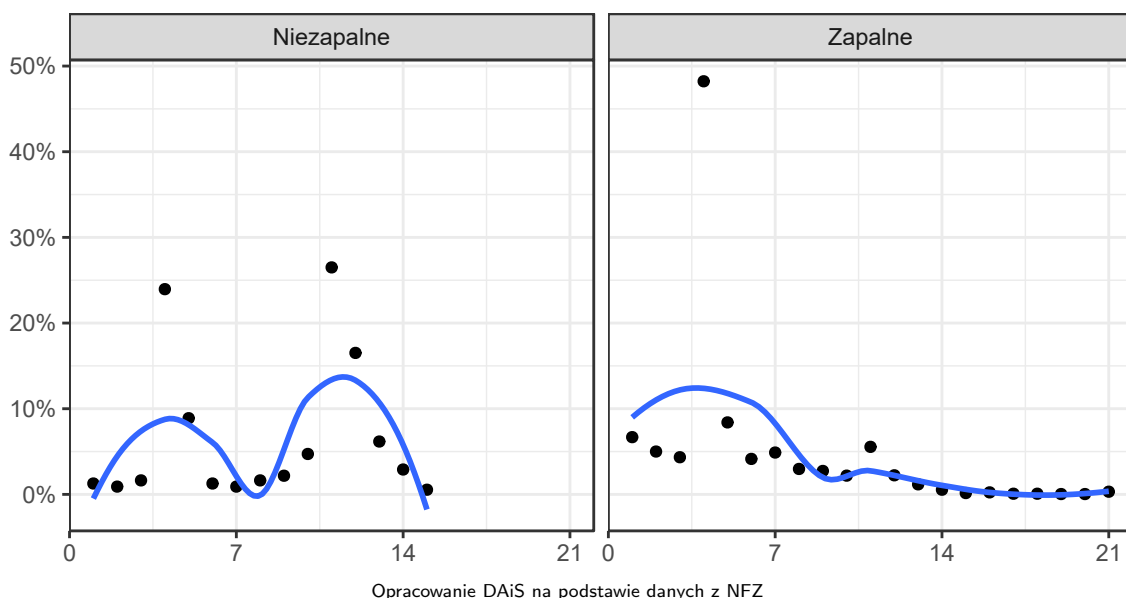


Tabela 2.2.926: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznai

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
02.0001	4,0	4,8	4	4
02.0002	4,3	4,4	4	4
02.0003	2,9	4,2	4	4
02.0008	4,2	5,1	4	4
02.0017	11,0	10,6	11	11
Woj.	8,6	5,2	11	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łózek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁶⁸. Dane na temat liczby łózek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łózek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łózek ogółem i sumy pozostałych łózek w RPWDL (tj. łózek intensywnej opieki medycznej, łózek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łózek 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 łózek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łózek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łózek szpitalnych przewyższa liczbę łózek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łózek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łózek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działal-

⁴⁶⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001.

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 2.2.927 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.928 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.927: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	26	26
02.0003	25	25
02.0008	7	7
02.0017	28	32
Woj.	86	90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.928: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	28,3	34,7	37,5	28,3	9,01	9,75	7,37
02.0003	53,8	66,2	79,9	35,9	16,56	19,98	8,98
02.0008	62,5	74,6	87,2	46,7	5,22	6,10	3,27
02.0017	61,3	67,0	75,7	47,6	21,43	24,23	15,25
Woj.	51,5	60,6	70,1	39,7	52,22	60,08	34,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.929 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁶⁹ 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,

⁴⁶⁹Z 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 2.2.929: 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 [%]
02.0001	-	16,6	6,3	10,1	13,4	3,2	10,1
02.0002	-	4,3	1,5	1,3	3,5	1,0	1,3
02.0003	0,2	12,3	5,5	5,7	8,5	4,1	5,6
02.0008	0,3	10,2	2,5	3,5	6,1	4,5	3,2
02.0017	-	2,4	-	0,1	0,6	1,8	-
Woj.	0,1	9,2	3,4	4,2	6,5	3,0	4,1

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

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.930 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.931 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej⁴⁷⁰, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy⁴⁷¹. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.932) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.206 - 2.2.208 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 kujawsko-pomorskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.930: Wizyty w AOS - choroby zapalne

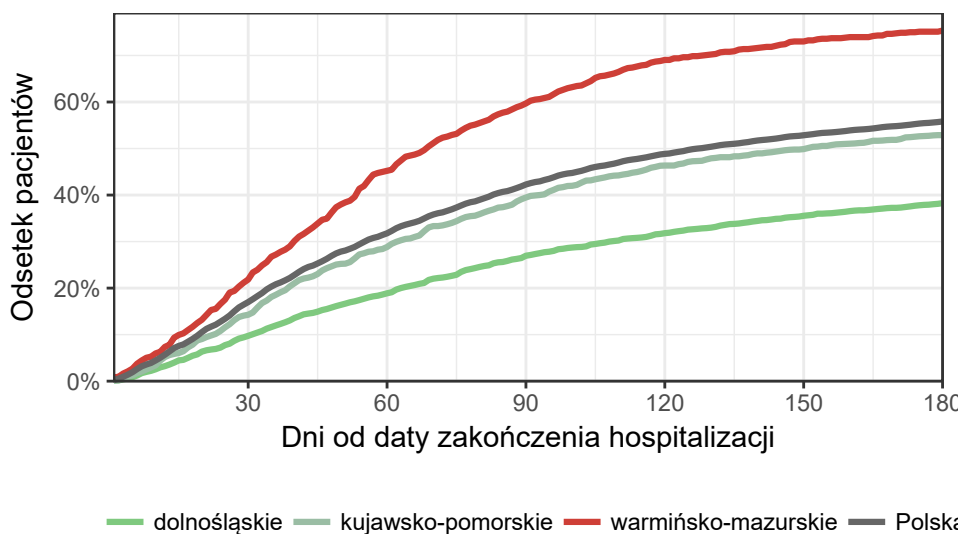
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
02.0001	0,3	11,3	38,7	55,7
02.0002	0,4	8,7	20,0	30,6
02.0003	0,8	10,1	34,5	48,7
02.0008	0,3	14,2	29,9	41,0
02.0017	0,3	21,1	59,1	77,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁷⁰ Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

⁴⁷¹ Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.206: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



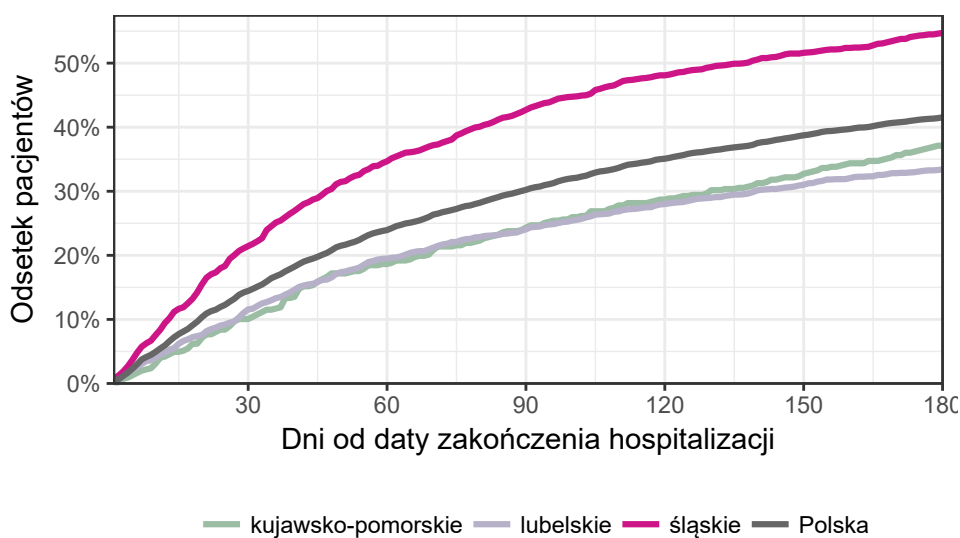
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.931: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
02.0001	0,0	10,0	15,0	20,0
02.0002	0,2	11,0	28,6	46,8
02.0003	0,0	-	8,3	16,7
02.0008	0,0	-	33,3	50,0
02.0017	0,4	10,0	23,1	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.207: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

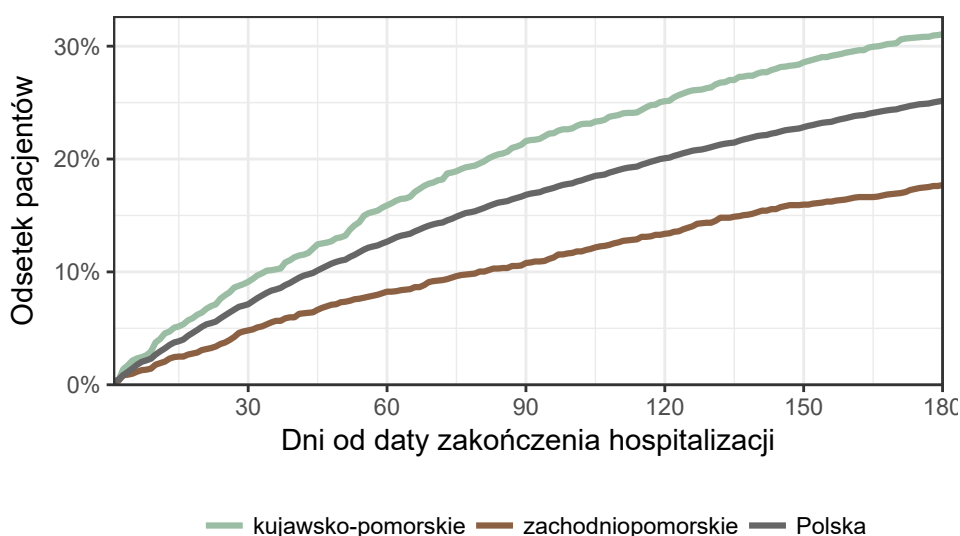


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.932: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
02.0001	0,3	8,1	11,7	17,3
02.0002	0,6	13,0	36,8	46,5
02.0003	0,9	5,7	14,1	21,7
02.0008	0,3	10,2	21,8	29,9
02.0017	0,7	5,7	14,2	27,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.208: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.933 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 2.2.933: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	57,2	68,0	32,4	10,4
02.0002	54,0	70,9	25,9	4,1
02.0003	51,1	70,9	21,2	2,9
02.0008	53,8	74,5	24,2	3,5
02.0017	65,4	74,2	54,9	9,6
Woj.	55,8	71,4	31,0	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

⁴⁷²Dotyczy 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 2.2.209 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.934 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 2.2.209: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale

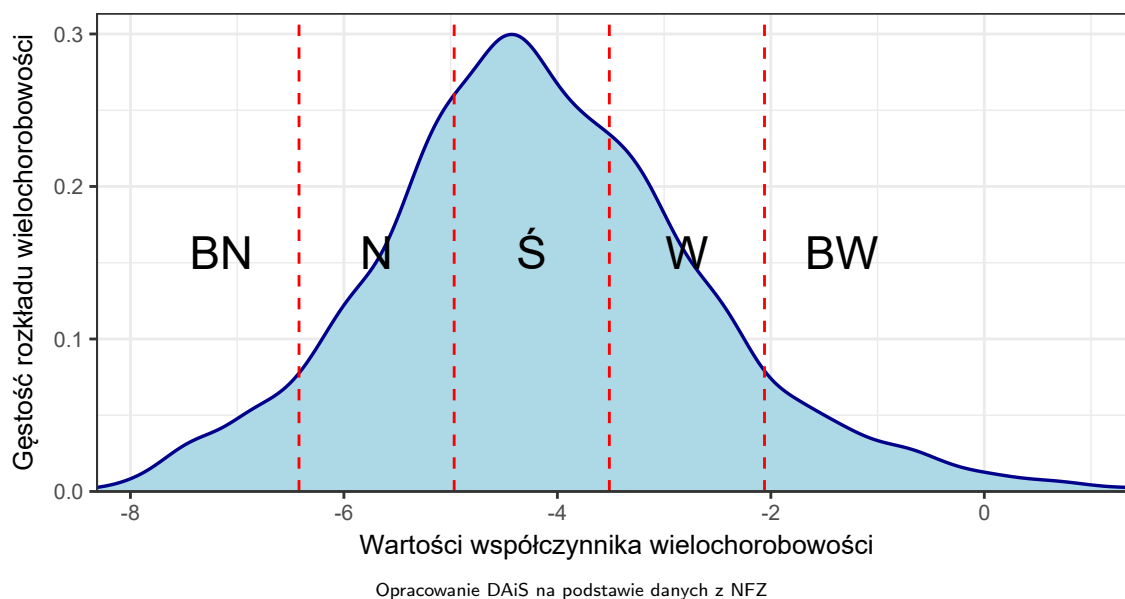


Tabela 2.2.934: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,53	3,23	13,09	35,67	25,81	22,20
02.0002	0,61	7,22	27,09	37,11	22,17	6,40
02.0003	1,71	9,12	26,14	36,73	19,88	8,13
02.0008	0,42	4,76	27,62	39,52	24,52	3,57
02.0017	0,67	0,45	15,29	55,62	26,24	2,40
Woj.	3,93	6,10	22,86	40,15	22,60	8,29

^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 2.2.935. 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 2.2.935: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	70,3	26,9	2,8
02.0002	47,6	43,0	9,4
02.0003	34,0	55,9	10,1
02.0008	36,6	51,0	12,4
02.0017	24,3	72,7	3,0
Woj.	40,6	51,8	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.936 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 kujawsko-pomorskim.

Tabela 2.2.936: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	NEFROLOGICZNY	ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	Inne oddziały
A	238	34	2	-
B	105	5	-	-
C	149	17	-	-
D	3	3	-	1
Woj.	471	58	2	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawienia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.937: 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. [%]
02.0003	196	1,52	31,2	68,8
02.0008	42	0,26	35,2	64,8
Woj.	238	1,79	31,8	68,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.938: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
02.0003	90	0,68	0,1	99,9
02.0008	15	0,07	-	100,0
Woj.	105	0,75	0,1	99,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.939: 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. [%]
02.0003	125	0,93	4,3	95,7
02.0008	24	0,17	4,7	95,3
Woj.	149	1,10	4,4	95,6

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 2.2.940 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

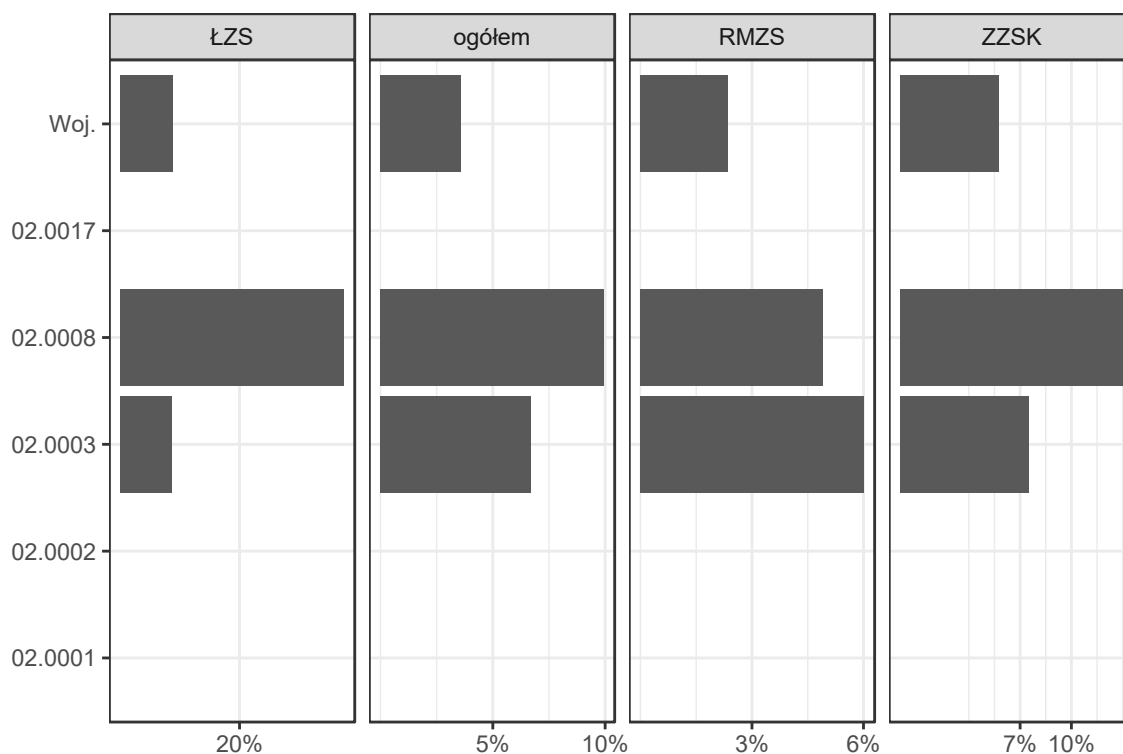
otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.210 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.940: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
02.0001	0,13	0,01	0,10	22	-	-	-	-	-
02.0002	0,13	0,02	0,09	22	-	-	-	-	-
02.0003	0,30	0,04	0,20	58	20	3	12	5	0,09
02.0008	0,14	0,02	0,10	16	14	3	5	6	0,38
02.0017	0,26	0,02	0,24	7	-	-	-	-	-
Woj.	0,95	0,10	0,72	125	34	6	17	11	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.210: 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 kujawsko-pomorskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

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

2.2.60 Oddział transplantologiczny

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

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁷³ 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.

10 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 10 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.941 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 kujawsko-pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie kujawsko-pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.45 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2.2.941: 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)
02.0001	4500	nie	0,1	0,1	0,2	7,7	-

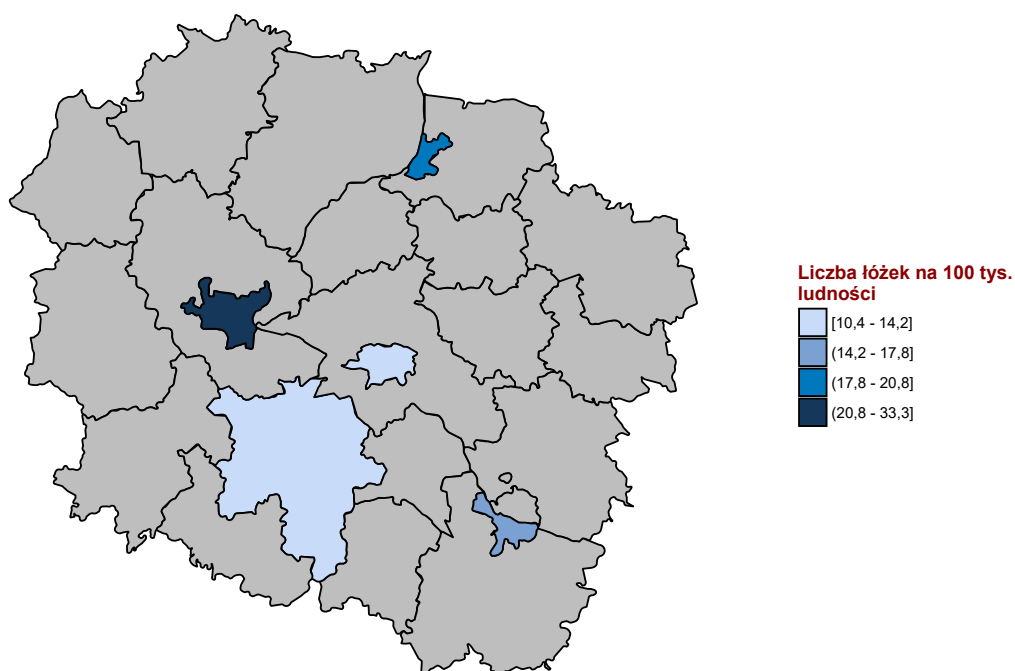
⁴⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.941: 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)
02.0002	4640	nie	1,2	1,6	4,5	11,4	20
02.0003	4640	nie	2,1	3,2	6,5	12,5	33
02.0004	4640	nie	1,5	2,2	5,9	16,3	24
02.0005	4640	nie	1,2	1,4	6,4	34,7	25
02.0006	4640	nie	1,0	1,2	4,3	11,0	20
02.0007	4640	nie	1,5	1,9	4,7	6,9	23
02.0008	4640	nie	0,8	1,0	3,7	15,8	21
02.0010	4640	nie	1,3	1,7	5,8	4,7	21
02.0021	4640	tak	0,2	0,2	0,9	12,6	7
02.0030	4640	tak	0,1	0,1	0,2	13,0	8
02.0034	4670	nie	0,0	0,0	0,0	38,0	-
02.0035	4500	tak	0,1	0,1	0,1	2,4	-
02.0037	4670	nie	0,1	0,1	0,1	9,4	-
02.0038	4670	nie	0,2	0,2	0,2	19,0	-
02.0047	4500	tak	0,2	0,3	0,3	16,6	-
02.0051	4670	nie	0,2	0,4	0,4	1,4	-
02.0058	4670	nie	0,0	0,0	0,0	2,2	-
02.0064	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
02.0070	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,6	-
Woj.	-	nie	11,6	16,0	44,5	13,2	202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.45: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.942⁴⁷⁴. W Tabeli 2.2.943 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.942: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]	pozostałe [%]
02.0001	0,06	100,00	100,00	-	-	-
02.0002	1,60	99,81	97,06	2,94	-	-
02.0003	3,19	99,94	97,30	0,03	2,61	0,06
02.0004	2,24	99,91	99,15	0,85	-	-
02.0005	1,38	99,93	98,70	1,30	-	-
02.0006	1,17	100,00	100,00	-	-	-
02.0007	1,89	99,84	96,93	3,07	-	-
02.0008	1,03	99,90	97,39	2,61	-	-
02.0010	1,72	99,94	100,00	-	-	-
02.0021	0,23	100,00	99,13	0,87	-	-
02.0030	0,15	100,00	100,00	-	-	-
02.0034	0,05	100,00	100,00	-	-	-
02.0035	0,08	100,00	100,00	-	-	-
02.0037	0,13	100,00	100,00	-	-	-
02.0038	0,20	100,00	100,00	-	-	-
02.0047	0,26	100,00	100,00	-	-	-
02.0051	0,35	100,00	100,00	-	-	-
02.0058	0,04	100,00	100,00	-	-	-
02.0064	0,03	100,00	100,00	-	-	-
02.0070	0,20	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	16,02	99,92	98,39	1,07	0,52	0,01

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁷⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁷⁵ 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 2.2.943: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1n ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
02.0001	0,18	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0002	4,45	0,65	97,78	2,22	-	-	92,11	7,89	-
02.0003	6,41	1,02	98,47	0,17	1,29	0,06	91,14	8,17	0,39
02.0004	5,77	0,47	98,89	1,11	-	-	100,00	-	-
02.0005	6,15	0,43	98,99	1,01	-	-	100,00	-	-
02.0006	4,12	0,32	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0007	4,59	0,33	98,21	1,79	-	-	100,00	-	-
02.0008	3,50	0,23	99,11	0,89	-	-	87,88	12,12	-
02.0010	5,67	0,83	100,00	-	-	-	100,00	-	-
02.0021	0,86	0,00	99,77	0,23	-	-	100,00	-	-
02.0030	0,15	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0034	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0035	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0037	0,13	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0038	0,20	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0047	0,33	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0051	0,35	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0058	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0064	0,03	-	100,00	-	-	-	-	-	-
02.0070	0,20	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	43,28	4,27	98,99	0,81	0,19	0,01	96,04	3,79	0,09

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

5 Katalog produktów do sumowania

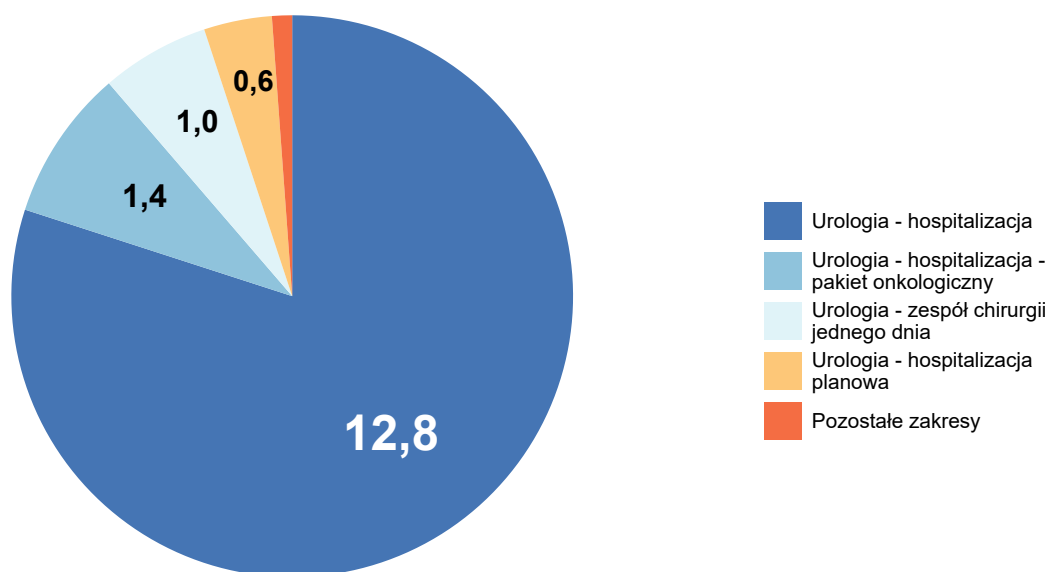
6 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.944. Wykres 2.2.211 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.211: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.944: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
02.0001	0,18	100,0	-	-	-	-	-	-
02.0002	4,50	87,6	12,4	-	-	-	-	-
02.0003	6,52	83,7	14,9	-	-	-	1,3	0,1
02.0004	5,78	89,1	10,9	-	-	-	-	-
02.0005	6,15	56,7	43,3	-	-	-	-	-
02.0006	4,33	99,9	0,1	-	-	-	-	-
02.0007	4,67	96,9	3,1	-	-	-	-	-
02.0008	3,58	91,6	8,4	-	-	-	-	-
02.0010	5,75	70,1	29,9	-	-	-	-	-
02.0021	0,86	-	-	-	51,1	48,9	-	-
02.0030	0,15	-	-	-	98,0	2,0	-	-
02.0034	0,05	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0035	0,08	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0037	0,13	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0038	0,20	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0047	0,33	-	-	-	100,0	-	-	-
02.0051	0,35	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0058	0,04	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0064	0,03	-	-	100,0	-	-	-	-
02.0070	0,20	-	-	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.2.944: Struktura osobodni według zakresów

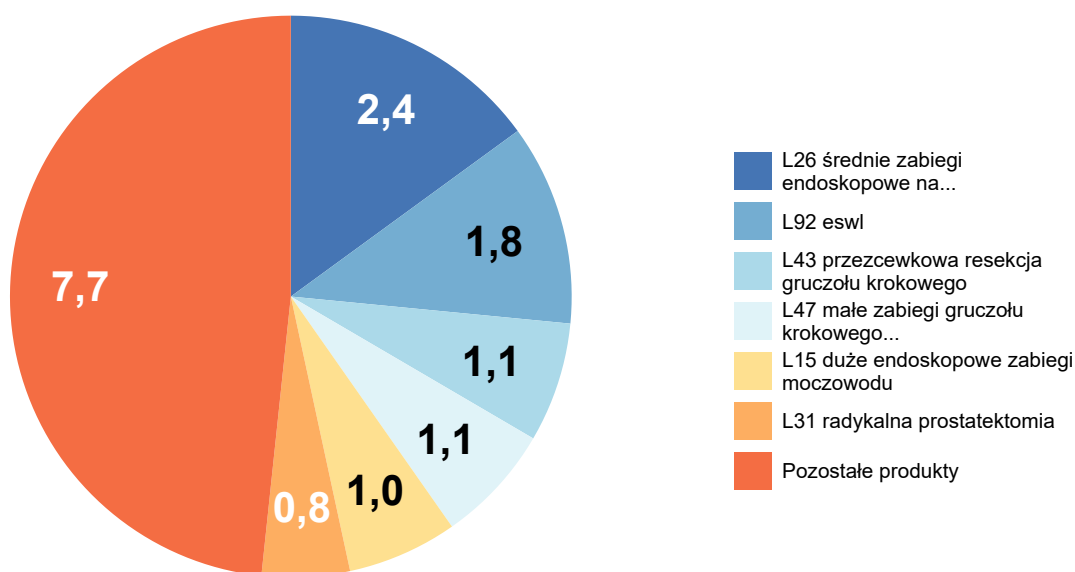
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
Woj.	43,89	78,3	15,9	2,3	2,3	1,0	0,2	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 2.2.945 oraz na Wykresie 2.2.212.

Wykres 2.2.212: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.945: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L92 [%]	L43 [%]	L47 [%]	L15 [%]	L31 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0001	10,8	-	7,7	-	4,6	27,7	49,2
02.0002	18,4	2,7	3,6	5,5	10,6	3,5	55,7

Tabela 2.2.945: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L92 [%]	L43 [%]	L47 [%]	L15 [%]	L31 [%]	Pozostałe produkty [%]
02.0003	8,2	30,2	15,8	3,4	4,5	3,5	34,5
02.0004	12,3	27,2	2,3	0,5	5,4	6,5	45,8
02.0005	22,1	-	1,2	0,1	0,7	16,9	58,9
02.0006	12,8	-	2,6	14,5	12,9	1,5	55,8
02.0007	13,4	-	6,9	17,1	7,7	2,5	52,4
02.0008	13,5	-	12,2	13,2	9,0	3,4	48,6
02.0010	25,3	0,5	5,7	0,3	7,4	5,4	55,4
02.0021	17,3	-	16,9	0,4	5,2	16,5	43,7
02.0030	8,2	-	2,1	67,8	-	-	21,9
02.0034	40,0	-	-	-	-	-	60,0
02.0035	37,6	-	-	-	8,2	-	54,1
02.0037	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0038	10,0	-	0,5	25,5	-	-	64,0
02.0047	32,5	-	17,4	0,8	3,8	5,7	40,0
02.0051	8,0	69,8	-	-	6,3	-	16,0
02.0058	2,2	-	-	-	-	-	97,8
02.0064	-	-	-	44,8	-	-	55,2
02.0070	15,2	-	1,5	42,1	-	-	41,1
Woj.	15,0	11,6	6,9	6,8	6,3	5,1	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.212 oraz w Tabeli 2.2.945 zostały wymienione w Tabeli 2.2.946.

Tabela 2.2.946: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L92 eswl
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L31 radykalna prostatektomia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.947 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 2.2.948 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.947: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0001	95,4	64,5	35,5
02.0002	89,9	24,1	10,5
02.0003	89,4	63,3	21,6

Tabela 2.2.947: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
02.0004	83,3	48,2	3,6
02.0005	88,0	29,4	1,6
02.0006	79,9	29,8	21,4
02.0007	87,5	36,3	28,6
02.0008	81,7	41,2	32,0
02.0010	81,1	19,2	7,5
02.0021	87,8	47,8	19,9
02.0030	100,0	79,5	69,9
02.0034	100,0	4,1	-
02.0035	100,0	9,5	-
02.0037	100,0	-	-
02.0038	100,0	28,9	26,0
02.0047	98,5	32,6	18,4
02.0051	100,0	72,6	-
02.0058	100,0	8,9	-
02.0064	100,0	42,9	44,8
02.0070	100,0	45,7	43,7
Woj.	87,1	40,6	16,2

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

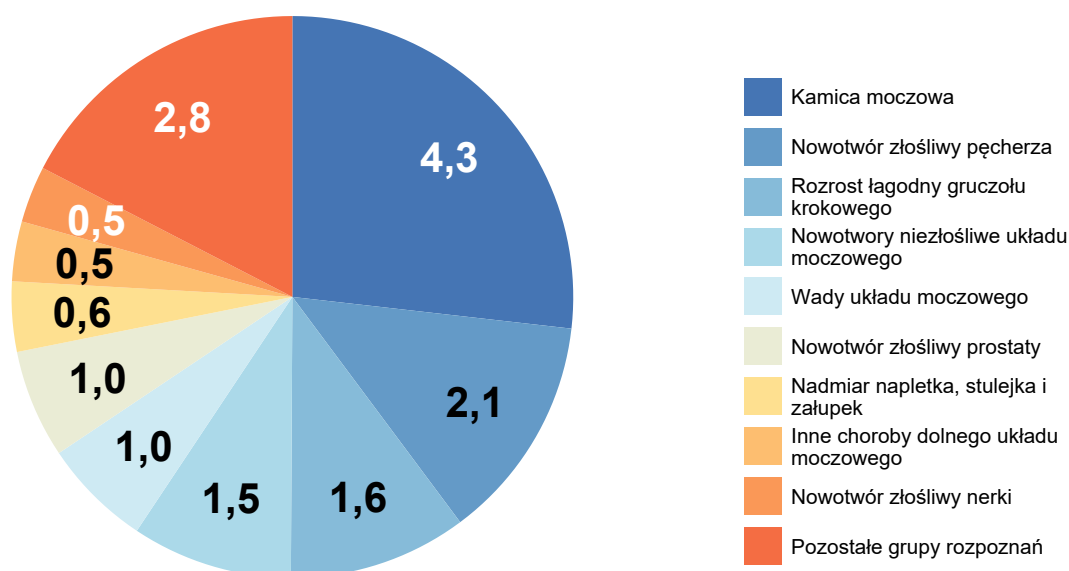
Tabela 2.2.948: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
02.0001	95,4	29,0	27,4	40,3	3,2	-
02.0002	89,9	5,8	29,3	48,2	16,2	0,4
02.0003	89,4	4,4	30,6	49,0	13,9	2,2
02.0004	83,3	8,4	21,9	57,8	11,6	0,3
02.0005	88,0	32,2	20,3	37,8	8,1	1,7
02.0006	79,9	2,2	32,8	38,7	26,0	0,3
02.0007	87,5	4,0	30,0	28,3	34,8	2,9
02.0008	81,7	5,3	40,9	29,4	23,3	1,0
02.0010	81,1	8,1	28,8	46,4	15,7	1,0
02.0021	87,8	18,9	51,7	28,4	1,0	-
02.0030	100,0	-	10,3	15,8	74,0	-
02.0034	100,0	-	-	46,0	54,0	-
02.0035	100,0	-	17,6	47,1	35,3	-
02.0037	100,0	-	-	10,2	89,8	-
02.0038	100,0	-	3,0	21,5	46,5	29,0
02.0047	98,5	5,7	28,4	46,4	18,8	0,8
02.0051	100,0	-	7,4	88,0	4,6	-
02.0058	100,0	-	4,4	20,0	73,3	2,2
02.0064	100,0	-	-	-	44,8	55,2
02.0070	100,0	-	2,0	20,3	77,2	0,5
Woj.	87,1	7,7	26,9	43,4	20,2	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.949. 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 2.2.213 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.951 oraz na Wykresie 2.2.214.

Wykres 2.2.213: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.949: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	0,06	6,2	-	35,4	10,8	27,7	-	20,0
02.0002	1,60	28,8	17,6	6,8	6,1	5,4	5,4	29,8
02.0003	3,10	40,4	7,2	16,4	2,5	4,2	4,4	25,0
02.0004	2,24	37,3	10,8	3,3	5,2	7,0	12,1	24,3
02.0005	1,38	0,9	28,2	0,9	21,3	21,6	3,2	24,0
02.0006	1,17	34,9	5,9	14,5	12,4	1,8	4,9	25,7
02.0007	1,89	21,4	8,8	6,7	24,2	3,5	6,0	29,4
02.0008	1,03	20,9	9,3	25,7	7,4	4,2	6,6	26,0
02.0010	1,72	17,6	25,3	6,2	3,6	6,8	10,4	30,1
02.0021	0,23	10,0	16,5	16,9	7,4	17,3	2,2	29,9

⁴⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.949: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0030	0,15	4,1	3,4	69,2	4,8	0,7	1,4	16,4
02.0034	0,05	-	-	-	40,0	-	-	60,0
02.0035	0,08	24,7	22,4	-	4,7	-	-	48,2
02.0037	0,13	-	-	-	-	-	-	100,0
02.0038	0,20	2,0	11,5	11,0	19,5	-	-	56,0
02.0047	0,26	8,7	23,8	17,0	7,9	5,7	1,1	35,8
02.0051	0,35	81,5	-	-	-	-	0,3	18,2
02.0058	0,04	-	-	2,2	4,4	-	-	93,3
02.0064	0,03	-	-	44,8	-	-	-	55,2
02.0070	0,20	4,6	12,7	10,7	14,7	1,0	2,0	54,3
Woj.	15,92	26,8	13,0	10,3	9,3	6,2	6,1	28,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.950 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 2.2.949), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.950: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

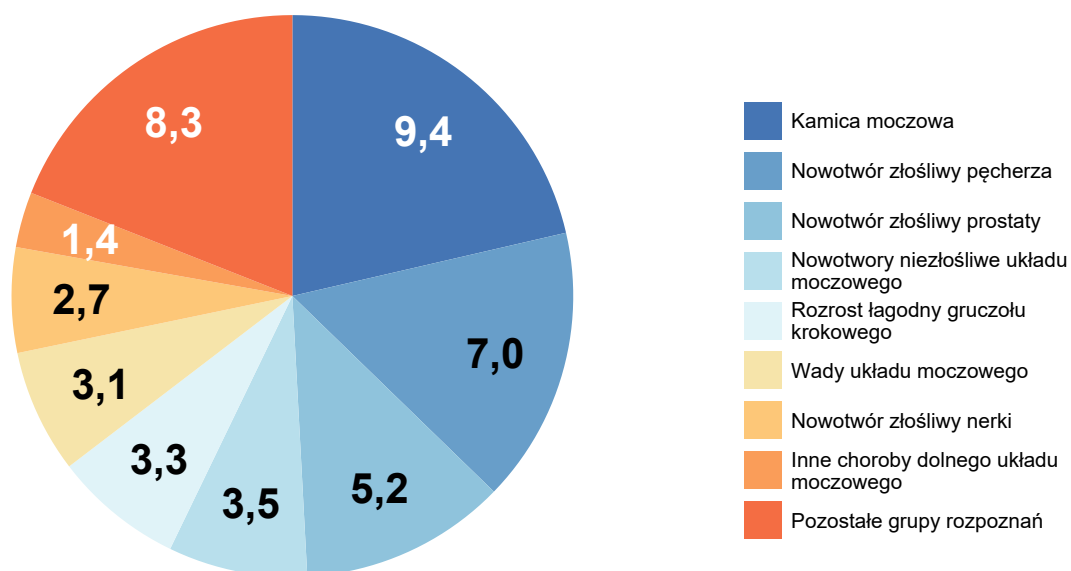
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	35,38
	Nowotwór złośliwy prostaty	27,69
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	10,77
02.0002	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,88
	Nowotwór złośliwy nerki	4,13
	Nietrzymanie moczu	4,01
02.0003	Inne	6,26
	Nietrzymanie moczu	3,61
	Inne choroby dolnego układu moczowego	3,45
02.0004	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,09
	Niezapalne choroby jąder	3,35
	Nowotwór złośliwy nerki	2,63
02.0005	Nowotwór złośliwy nerki	14,55
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,32
	Nowotwór złośliwy jądra	1,45
02.0006	Inne choroby dolnego układu moczowego	4,44
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,39
	Choroby zapalne	2,39
02.0007	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,66
	Nietrzymanie moczu	5,56
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,55
02.0008	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,87
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	3,19
	Inne choroby dolnego układu moczowego	2,32
02.0010	Nowotwór złośliwy nerki	4,72
	Inne choroby dolnego układu moczowego	4,26
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,92
02.0021	Nowotwór złośliwy nerki	7,79
	Inne choroby dolnego układu moczowego	4,76
	Nietrzymanie moczu	4,33

Tabela 2.2.950: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0030	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	69,18
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	4,79
	Kamica moczowa	4,11
02.0034	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	54,00
	Inne choroby dolnego układu moczowego	4,00
	Niezapalne choroby jąder	2,00
02.0035	Inne choroby dolnego układu moczowego	29,41
	Niezapalne choroby jąder	9,41
	Nietrzymanie moczu	9,41
02.0037	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	89,76
	Niezapalne choroby jąder	10,24
02.0038	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	19,50
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	17,50
	Niezapalne choroby jąder	7,00
02.0047	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,68
	Niezapalne choroby jąder	6,04
	Nietrzymanie moczu	6,04
02.0051	Kamica moczowa	81,48
	Niezapalne choroby jąder	8,26
	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,70
02.0058	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	33,33
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	26,67
	Niezapalne choroby jąder	11,11
02.0064	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	34,48
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	20,69
02.0070	Inne	30,46
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,63
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	5,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.214: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.951: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
02.0001	0,18	4,40	-	59,89	7,69	15,38	-	12,64
02.0002	4,50	25,64	19,67	8,76	4,31	5,09	6,33	30,20
02.0003	6,43	31,49	6,31	10,15	3,12	10,90	6,67	31,35
02.0004	5,78	21,07	16,35	11,42	5,36	3,63	12,84	29,34
02.0005	6,15	0,98	27,32	31,73	14,89	1,09	2,49	21,51
02.0006	4,33	39,98	5,60	2,29	9,69	6,91	8,32	27,21
02.0007	4,67	25,32	12,16	7,45	16,59	8,39	4,92	25,17
02.0008	3,58	19,57	9,17	7,21	8,67	17,14	7,61	30,62
02.0010	5,75	15,11	28,86	8,00	3,29	6,78	9,23	28,73
02.0021	0,86	8,30	12,28	25,38	5,61	14,39	2,11	31,93
02.0030	0,15	3,97	3,31	0,66	4,64	67,55	1,32	18,54
02.0034	0,05	-	-	-	40,00	-	-	60,00
02.0035	0,08	24,71	22,35	-	4,71	-	-	48,24
02.0037	0,13	-	-	-	-	-	-	100,00
02.0038	0,20	2,00	11,50	-	19,50	11,00	-	56,00
02.0047	0,33	6,93	18,98	16,57	7,53	16,57	0,90	32,53
02.0051	0,35	81,48	-	-	-	-	0,28	18,23
02.0058	0,04	-	-	-	4,44	2,22	-	93,33
02.0064	0,03	-	-	-	-	44,83	-	55,17
02.0070	0,20	4,39	12,20	0,98	18,05	10,24	1,95	52,20
Woj.	43,80	21,38	15,88	11,89	8,01	7,46	6,92	28,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.952 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁷⁷.

Tabela 2.2.952: 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 [%]
02.0001	89,2	-	-	-	100,0	100,0	10,8	28,6	-
02.0002	61,7	97,5	42	57	29,4	23,3	29,1	12,7	9,2
02.0003	89,4	98,8	31	52	49,8	35,7	10,6	12,4	-
02.0004	84,6	97,0	34	54	42,7	28,4	15,3	15,8	0,1
02.0005	23,5	92,6	22	50	59,4	50,2	3,7	-	72,8
02.0006	62,9	94,2	25	41	60,2	45,6	37,1	26,4	-
02.0007	83,1	99,7	35	51	41,4	30,6	16,9	5,6	-
02.0008	72,3	98,9	27	57	53,5	43,4	22,9	5,1	4,7

⁴⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.952: 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 [%]	
02.0010	55,3	99,8	34	53	43,8	28,0	25,6	7,3	19,1
02.0021	96,1	95,0	11	38	69,4	64,4	3,5	-	0,4
02.0030	100,0	97,9	21	38	63,0	56,2	-	-	-
02.0034	100,0	100,0	56	112	26,0	18,0	-	-	-
02.0035	100,0	76,5	20	48	62,4	54,1	-	-	-
02.0037	100,0	100,0	43	72	33,1	18,1	-	-	-
02.0038	100,0	91,5	20	45	61,5	51,0	-	-	-
02.0047	100,0	96,6	54	88	24,2	14,3	-	-	-
02.0051	91,5	98,8	35	83	45,5	34,6	8,5	-	-
02.0058	100,0	95,6	25	39	64,4	48,9	-	-	-
02.0064	100,0	100,0	16	29	89,7	62,1	-	-	-
02.0070	100,0	97,0	36	61	42,1	26,9	-	-	-
Woj.	73,7	97,2	33	53	46,6	34,4	16,7	12,5	9,6

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

Tabela 2.2.953: 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 [%]
02.0001	3	2,1	2	29,2	72,3
02.0002	3	2,6	2	16,3	76,8
02.0003	2	2,9	1	41,9	84,4
02.0004	3	3,5	2	35,7	82,2
02.0005	4	3,9	3	8,5	54,7
02.0006	4	3,9	3	17,2	62,2
02.0007	2	2,4	2	37,6	82,3
02.0008	3	3,2	3	19,4	67,6
02.0010	3	3,5	2	6,2	73,2
02.0021	4	1,7	3	0,9	58,9
02.0030	1	0,2	1	87,7	100,0
02.0034	1	-	1	100,0	100,0
02.0035	1	-	1	36,5	100,0
02.0037	1	-	1	100,0	100,0
02.0038	1	-	1	87,0	100,0
02.0047	1	0,7	1	29,8	95,5
02.0051	1	-	1	99,1	100,0
02.0058	1	-	1	100,0	100,0
02.0064	1	-	1	100,0	100,0
02.0070	1	0,6	1	86,3	99,5
Woj.	3	3,2	2	30,8	77,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁷⁸. 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 2.2.954 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.955 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.954: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
02.0002	20	20
02.0003	33	33
02.0004	24	26
02.0005	25	25
02.0006	20	20
02.0007	23	23
02.0008	21	21
02.0010	21	21
02.0021	7	6
02.0030	8	8
Woj.	202	203

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.955: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0002	61,2	79,5	91,4	53,2	15,89	18,27	10,63

⁴⁷⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 02.0001, 02.0034, 02.0035, 02.0037, 02.0038, 02.0047, 02.0051, 02.0058, 02.0064, 02.0070.

Tabela 2.2.955: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0003	53,2	68,1	82,0	37,6	22,49	27,05	12,39
02.0004	60,5	75,6	85,4	54,0	19,67	22,21	14,04
02.0005	66,8	80,6	89,5	60,8	20,14	22,38	15,21
02.0006	58,7	72,0	80,8	52,4	14,39	16,16	10,47
02.0007	55,4	69,4	82,8	39,7	15,96	19,05	9,14
02.0008	46,3	57,1	65,1	39,5	12,00	13,68	8,29
02.0010	74,6	95,5	105,1	74,3	20,05	22,06	15,60
02.0021	38,9	49,4	54,7	37,6	2,96	3,28	2,25
02.0030	5,2	5,8	8,2	0,4	0,46	0,65	0,04
Woj.	52,1	65,3	74,5	44,9	144,02	164,80	98,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.956 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁷⁹ 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 2.2.956: 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 [%]
02.0001	1,5	6,2	-	4,7	3,1	3,1	3,1
02.0002	0,3	11,4	4,6	7,7	9,8	1,7	7,4
02.0003	0,2	14,5	7,9	11,8	12,6	2,2	11,7
02.0004	0,5	12,6	4,5	10,3	10,8	2,1	9,9
02.0005	0,8	7,6	2,5	4,7	5,2	2,6	4,4
02.0006	0,1	7,9	1,7	5,4	6,6	1,5	5,0
02.0007	0,3	5,4	1,2	2,3	4,0	1,4	2,2
02.0008	0,2	11,8	1,5	9,2	10,1	1,8	8,4
02.0010	0,3	9,1	2,3	6,2	6,7	2,7	5,7
02.0021	0,9	5,7	1,3	2,6	0,9	4,8	0,9
02.0030	2,7	2,1	-	1,4	-	2,1	-
02.0034	-	2,0	-	-	-	2,0	-
02.0035	2,4	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
02.0037	-	1,6	0,8	-	-	1,6	-

⁴⁷⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.956: 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 [%]
02.0038	-	2,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0
02.0047	-	6,1	0,8	2,7	2,3	3,8	2,3
02.0051	0,3	7,7	4,6	6,3	6,0	2,0	6,0
02.0058	-	4,4	-	-	-	4,4	-
02.0064	-	10,3	3,4	-	-	10,3	-
02.0070	-	6,1	2,0	0,5	0,5	5,6	0,5
Woj.	0,4	9,9	3,7	7,1	8,0	2,1	6,8

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

Tabele 2.2.957 i 2.2.958 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: 1640⁴⁸⁰.

Tabela 2.2.957: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	1,5	69,2	52,3	-
02.0002	0,1	91,7	86,8	83,0
02.0003	0,0	69,2	46,6	36,8
02.0004	0,8	83,4	73,3	65,9
02.0005	0,1	91,9	86,1	73,5
02.0006	0,4	77,3	66,2	57,5
02.0007	-	71,4	55,3	44,7
02.0008	0,4	65,6	47,3	30,0
02.0010	0,3	83,3	71,3	63,6
02.0021	0,4	86,6	77,1	60,2
02.0030	-	73,3	52,1	-
02.0034	-	88,0	86,0	86,0
02.0035	-	63,5	29,4	11,8
02.0037	-	33,1	10,2	1,6
02.0038	-	69,0	43,5	-
02.0047	0,8	60,4	29,1	-
02.0051	-	43,9	9,1	5,7
02.0058	-	42,2	17,8	-
02.0064	-	69,0	41,4	10,3
02.0070	-	68,5	41,6	-
Woj.	0,3	76,8	61,9	50,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.958: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
02.0001	1,5	75,4	58,5	-
02.0002	0,1	94,6	90,6	86,7
02.0003	0,0	79,1	57,2	44,4
02.0004	0,8	89,4	79,9	72,0
02.0005	0,1	94,5	89,8	77,3
02.0006	0,4	84,7	73,7	64,3
02.0007	-	80,3	64,6	51,1
02.0008	0,4	75,5	55,6	35,8
02.0010	0,3	90,0	81,0	72,2
02.0021	0,4	92,6	81,4	63,6
02.0030	-	82,9	61,0	-
02.0034	-	92,0	86,0	86,0
02.0035	-	72,9	41,2	21,2
02.0037	-	44,1	13,4	1,6
02.0038	-	74,0	50,5	-
02.0047	0,8	75,1	43,4	-
02.0051	-	59,3	20,5	12,5
02.0058	-	48,9	26,7	-
02.0064	-	72,4	48,3	13,8
02.0070	-	78,7	54,3	-
Woj.	0,3	84,2	69,9	56,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.959 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 2.2.959: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
02.0001	59,1	12,3	43,1	6,2
02.0002	60,0	31,7	46,0	8,1
02.0003	59,7	31,4	45,4	7,8
02.0004	58,0	28,5	40,3	6,2
02.0005	63,7	25,6	51,6	5,3
02.0006	59,6	27,7	46,1	9,1
02.0007	61,6	29,8	50,2	9,1
02.0008	61,2	19,6	46,7	6,9
02.0010	61,6	26,2	50,7	10,5
02.0021	63,6	19,9	54,5	8,2
02.0030	64,0	15,1	57,5	2,1
02.0034	49,1	44,0	16,0	-
02.0035	60,9	37,6	48,2	2,4
02.0037	36,7	-	9,4	1,6
02.0038	57,8	26,0	44,5	5,0
02.0047	58,8	34,3	43,4	4,9
02.0051	58,3	31,1	35,0	3,7
02.0058	51,2	20,0	33,3	2,2
02.0064	64,1	27,6	69,0	10,3
02.0070	61,0	25,4	50,8	5,6
Woj.	60,2	28,0	46,2	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.960. 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 2.2.960: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
02.0001	72,3	20,0	7,7
02.0002	50,8	37,9	11,3
02.0003	56,1	31,2	12,6
02.0004	49,7	34,0	16,3
02.0005	25,3	39,9	34,8
02.0006	64,2	24,7	11,0
02.0007	59,2	33,9	6,9
02.0008	42,2	42,0	15,9
02.0010	56,0	39,3	4,7
02.0021	48,9	38,5	12,6
02.0030	52,1	34,9	13,0
02.0034	52,0	10,0	38,0
02.0035	70,6	27,1	2,4
02.0037	55,9	34,6	9,4
02.0038	57,5	23,5	19,0
02.0047	48,3	35,1	16,6
02.0051	69,2	29,3	1,4
02.0058	80,0	17,8	2,2
02.0064	100,0	-	-
02.0070	57,9	35,5	6,6
Woj.	52,4	34,4	13,2

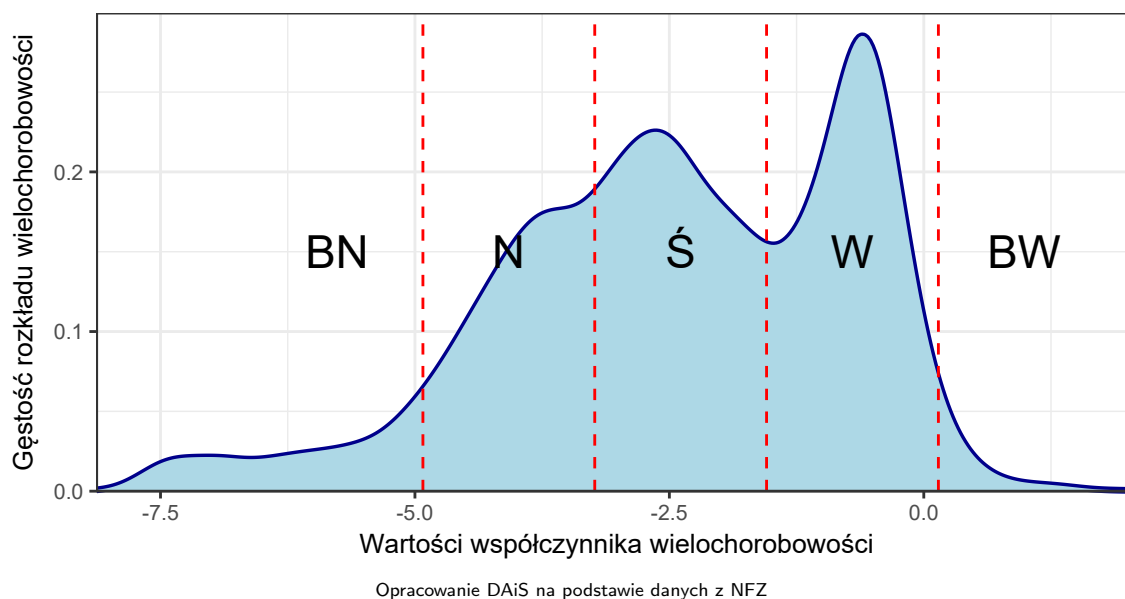
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸¹. 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 2.2.215 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie kujawsko-pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.961 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie kujawsko-pomorskim.

⁴⁸¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.215: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie kujawsko-pomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.961:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
02.0001	0,06	14,06	29,69	26,56	28,12	1,56
02.0002	1,60	8,56	23,05	30,04	36,98	1,37
02.0003	3,08	4,81	29,42	40,39	23,80	1,59
02.0004	2,24	9,05	21,40	36,29	31,30	1,96
02.0005	1,38	0,36	4,27	17,08	74,96	3,33
02.0006	1,17	5,63	31,66	39,51	21,16	2,05
02.0007	1,88	6,92	21,19	40,95	29,39	1,54
02.0008	1,03	6,79	35,60	30,55	26,29	0,78
02.0010	1,72	8,33	15,68	25,41	47,49	3,09
02.0021	0,23	3,46	21,21	24,68	48,48	2,16
02.0030	0,14	5,52	59,31	29,66	5,52	-
02.0034	0,05	36,00	38,00	26,00	-	-
02.0035	0,08	7,06	20,00	38,82	32,94	1,18
02.0037	0,13	77,17	20,47	2,36	-	-
02.0038	0,20	21,00	17,00	27,50	33,00	1,50
02.0047	0,26	13,67	27,34	23,44	35,55	-
02.0051	0,35	4,84	30,77	59,54	4,56	0,28
02.0058	0,04	42,22	26,67	24,44	6,67	-
02.0064	0,03	3,45	41,38	34,48	20,69	-
02.0070	0,19	11,23	20,32	43,32	24,60	0,53
Woj.	15,87	7,46	23,37	33,71	33,66	1,81

^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

W tabeli 2.2.982 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁴⁸² oraz przezcewkowego zabiegu stercza⁴⁸³.

⁴⁸²Kody 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.

⁴⁸³Kody 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 2.2.962: 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 [%]
02.0001	-	-	0,02	33,8
02.0002	0,04	2,7	0,06	3,7
02.0003	0,04	1,4	0,49	15,4
02.0004	0,04	1,6	0,05	2,4
02.0005	0,12	9,0	0,02	1,3
02.0006	0,01	0,7	0,03	2,6
02.0007	0,04	2,2	0,13	6,9
02.0008	0,02	2,3	0,13	12,3
02.0010	0,05	2,9	0,10	5,8
02.0021	0,02	7,4	0,04	16,9
02.0030	-	-	0,00	2,1
02.0038	-	-	0,00	0,5
02.0047	0,00	0,8	0,04	17,0
02.0070	-	-	0,00	1,5
Woj.	0,39	2,4	1,12	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.963 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki⁴⁸⁴ oraz TURT⁴⁸⁵.

Tabela 2.2.963: 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 [%]
02.0002	0,02	1,6	0,01	0,5
02.0003	0,03	1,1	0,03	1,0
02.0004	0,06	2,8	0,00	0,2
02.0005	0,03	1,9	-	-
02.0006	0,01	0,7	0,00	0,4
02.0007	0,01	0,4	0,03	1,4
02.0008	0,02	1,9	0,04	3,8
02.0010	0,03	2,0	0,00	0,2
02.0021	0,01	2,6	0,02	10,0
02.0030	-	-	0,01	5,5
02.0034	-	-	0,02	40,0
02.0035	-	-	0,02	17,6
02.0038	-	-	0,01	5,0
02.0047	0,00	0,4	0,00	0,8
02.0070	-	-	0,00	1,0
Woj.	0,22	1,4	0,20	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.964 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP⁴⁸⁶ oraz cystektomii⁴⁸⁷.

⁴⁸⁴Kody 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.

⁴⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

⁴⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

⁴⁸⁷Kody 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.

Tabela 2.2.964: 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 [%]
02.0002	0,04	2,7	0,02	1,2
02.0003	0,00	0,2	0,01	0,3
02.0004	0,04	1,8	0,05	2,2
02.0005	0,02	1,3	0,08	5,9
02.0006	0,02	1,5	0,01	0,6
02.0007	0,04	2,4	0,02	0,8
02.0008	0,07	6,6	0,01	1,1
02.0010	-	-	0,06	3,3
02.0047	0,00	1,1	-	-
Woj.	0,24	1,5	0,25	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.965 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej⁴⁸⁸ oraz URS⁴⁸⁹.

Tabela 2.2.965: 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 [%]
02.0001	0,02	27,7	0,00	4,6
02.0002	0,06	3,5	0,22	13,9
02.0003	0,11	3,4	0,17	5,4
02.0004	0,14	6,5	0,17	7,5
02.0005	0,23	16,9	0,02	1,3
02.0006	0,02	1,5	0,20	17,1
02.0007	0,05	2,5	0,20	10,5
02.0008	0,04	3,4	0,10	9,2
02.0010	0,09	5,4	0,21	12,2
02.0021	0,04	16,5	0,02	6,5
02.0035	-	-	0,01	9,4
02.0047	0,02	5,7	0,01	3,8
02.0051	-	-	0,02	6,3
Woj.	0,81	5,0	1,34	8,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.966 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁴⁹⁰ oraz ESWL⁴⁹¹.

Tabela 2.2.966: 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 [%]
02.0002	0,04	2,6	0,04	2,7
02.0003	0,04	1,4	0,94	29,3
02.0004	0,02	0,8	0,61	27,2
02.0006	0,07	6,1	-	-
02.0007	0,10	5,2	-	-
02.0008	0,04	3,6	-	-
02.0010	0,01	0,8	0,01	0,7
02.0051	-	-	0,24	69,8

⁴⁸⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.⁴⁸⁹Kody 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, 56.335.⁴⁹⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.⁴⁹¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.966: 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 [%]
Woj.	0,32	2,0	1,85	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.967 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁹², udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁹³, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki⁴⁹⁴ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)⁴⁹⁵, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki⁴⁹⁶ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki⁴⁹⁷.

Tabela 2.2.967: 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 [%]
02.0002	0,06	3,5	36,8	4,0
02.0003	0,03	0,9	43,6	11,8
02.0004	0,02	1,1	63,9	14,5
02.0005	-	-	17,3	7,7
02.0006	0,00	0,1	50,0	62,5
02.0007	0,02	1,3	16,3	62,5
02.0008	0,01	1,3	47,6	30,0
02.0010	0,01	0,6	40,5	50,0
02.0021	0,00	1,7	26,1	16,7
02.0030	0,00	3,4	-	-
02.0035	0,01	9,4	-	-
02.0038	0,00	2,5	-	-
02.0047	0,01	3,8	33,3	-
02.0051	0,00	1,1	-	-
02.0058	0,00	4,4	-	-
02.0070	0,00	0,5	-	-
Woj.	0,20	1,2	36,7	22,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.968 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii⁴⁹⁸ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)⁴⁹⁹, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej⁵⁰⁰ w hospitalizacjach z procedurą pro-

⁴⁹²Kody 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.

⁴⁹³Kody 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.

⁴⁹⁴Kody 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.

⁴⁹⁵Kody 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.

⁴⁹⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

⁴⁹⁷Kody 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.

⁴⁹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

⁴⁹⁹Kody 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.

⁵⁰⁰Kody 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.

statektomii radykalnej (ogółem)⁵⁰¹, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁰², udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁰³.

Tabela 2.2.968: 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 [%]
02.0002	-	0,01	0,5
02.0003	0,22	0,01	0,2
02.0004	0,04	0,01	0,5
02.0005	-	0,00	0,4
02.0006	0,86	0,01	0,8
02.0007	-	0,00	0,1
02.0008	0,09	0,00	0,4
02.0010	0,80	0,00	0,2
02.0047	-	0,00	0,4
Woj.	0,22	0,05	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.969 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii⁵⁰⁴ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁵⁰⁵.

Tabela 2.2.969: 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 [%]
02.0002	0,00	0,25	0,09	5,7
02.0003	0,00	0,09	0,02	0,5
02.0004	0,00	0,04	0,11	4,7
02.0006	0,00	0,09	0,02	1,5
02.0007	0,01	0,32	0,08	4,4
02.0008	0,00	0,19	0,01	1,1
02.0010	0,01	0,58	0,02	1,3
02.0021	0,00	0,43	-	-
02.0037	-	-	0,07	57,5
02.0038	-	-	0,03	14,0
02.0047	-	-	0,02	7,9
02.0058	-	-	0,01	31,1
02.0070	-	-	0,02	8,6
Woj.	0,03	0,17	0,50	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.970 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁵⁰⁶.

Tabela 2.2.970: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
02.0002	0,05	2,9

⁵⁰¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.

⁵⁰⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

⁵⁰⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

Tabela 2.2.970: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
02.0003	0,02	0,5
02.0004	0,01	0,4
02.0005	0,00	0,1
02.0006	0,01	0,9
02.0007	0,01	0,5
02.0008	0,02	2,4
02.0010	0,05	2,7
02.0021	0,00	0,4
02.0030	0,00	2,1
02.0037	0,01	8,7
02.0038	0,01	6,0
02.0047	0,00	1,1
02.0051	0,01	3,4
02.0058	0,00	8,9
02.0070	0,00	2,0
Woj.	0,21	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.971 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi⁵⁰⁷, niezłośliwymi⁵⁰⁸ oraz pozostałymi rozpoznaniem⁵⁰⁹.

Tabela 2.2.971: 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 [%]
02.0001	27,69	10,77	61,54	29,03	11,29	62,90
02.0002	28,10	6,82	65,08	28,42	8,87	66,41
02.0003	13,42	2,90	83,68	14,96	4,02	83,86
02.0004	20,97	6,16	72,87	26,03	8,94	72,97
02.0005	68,50	25,05	6,44	70,84	28,55	7,05
02.0006	8,62	13,48	77,90	9,08	15,87	80,48
02.0007	13,13	24,56	62,31	13,37	30,32	63,79
02.0008	15,67	8,51	75,82	17,95	10,38	78,27
02.0010	40,00	4,26	55,74	38,75	5,47	60,78
02.0021	43,29	8,23	48,48	43,66	8,92	49,30
02.0030	4,79	4,79	90,41	4,32	5,04	90,65
02.0034	-	40,00	60,00	-	40,82	59,18
02.0035	22,35	4,71	72,94	17,39	5,80	79,71
02.0037	-	-	100,00	-	-	100,00
02.0038	12,00	19,50	68,50	9,15	23,17	71,95
02.0047	29,43	9,06	61,51	26,92	9,40	65,38
02.0051	-	-	100,00	-	-	100,00
02.0058	-	4,44	95,56	-	4,55	95,45
02.0064	-	-	100,00	-	-	100,00
02.0070	13,71	14,72	71,57	13,61	14,66	73,30
Woj.	23,56	10,16	66,28	25,47	13,23	67,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁰⁷Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.⁵⁰⁸Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.⁵⁰⁹Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.972: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęca

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
02.0002	2	2	0,13
02.0003	1	1	0,03
02.0004	2	2	0,09
02.0005	13	8	0,94
02.0007	1	1	0,05
02.0010	11	7	0,64
Woj.	30	21	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.973: 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 [%]
02.0001	18	18	27,69
02.0002	87	74	5,44
02.0003	129	125	4,16
02.0004	157	153	7,01
02.0005	298	280	21,58
02.0006	21	21	1,79
02.0007	66	63	3,49
02.0008	43	41	4,16
02.0010	116	104	6,76
02.0021	40	40	17,32
02.0030	1	1	0,68
02.0047	15	15	5,66
02.0070	2	2	1,02
Woj.	993	933	6,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.974: 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 [%]
02.0002	10	10	0,63
02.0003	8	8	0,26
02.0004	3	3	0,13
02.0005	20	19	1,45
02.0007	1	1	0,05
02.0008	3	3	0,29
02.0010	33	31	1,92
02.0021	3	3	1,30
02.0030	1	1	0,68
Woj.	82	78	0,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.975: 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 [%]
02.0004	1	1	0,04
02.0005	2	2	0,14
02.0006	1	1	0,09
Woj.	4	4	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.976: 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 [%]
02.0002	59	51	3,69
02.0003	46	41	1,48
02.0004	52	51	2,32
02.0005	184	170	13,32
02.0006	5	5	0,43
02.0007	9	9	0,48
02.0008	17	17	1,64
02.0010	77	73	4,49
02.0021	15	14	6,49
Woj.	464	426	2,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.977: 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 [%]
02.0002	2	2	0,13
02.0003	4	3	0,13
02.0004	5	5	0,22
02.0005	17	17	1,23
02.0006	1	1	0,09
02.0007	3	3	0,16
02.0008	3	3	0,29
02.0010	2	2	0,12
02.0021	1	1	0,43
02.0038	1	1	0,50
Woj.	39	38	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.978: 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 [%]
02.0002	5	4	0,31

Tabela 2.2.978: 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 [%]
02.0003	1	1	0,03
02.0004	2	1	0,09
02.0006	2	2	0,17
02.0007	2	2	0,11
02.0010	2	2	0,12
02.0021	2	2	0,87
Woj.	16	14	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.979: 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 [%]
02.0002	281	189	17,58
02.0003	222	137	7,16
02.0004	241	173	10,75
02.0005	389	302	28,17
02.0006	69	57	5,89
02.0007	166	117	8,79
02.0008	96	84	9,28
02.0010	434	272	25,31
02.0021	38	33	16,45
02.0030	5	4	3,42
02.0035	19	12	22,35
02.0038	23	14	11,50
02.0047	63	48	23,77
02.0070	25	24	12,69
Woj.	2 071	1 423	13,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.980: 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 [%]
02.0006	2	2	0,17
02.0010	2	2	0,12
Woj.	4	4	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.981: 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 [%]
02.0005	2	2	0,14

Tabela 2.2.981: 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 [%]
02.0010	1	1	0,06
02.0047	2	2	0,75
Woj.	5	5	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.982: 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 [%]
02.0001	4	4	6,15
02.0004	2	2	0,09
02.0005	2	2	0,14
02.0007	15	13	0,79
02.0010	1	1	0,06
02.0034	20	20	40,00
Woj.	44	42	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.983-2.2.991 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi⁵¹⁰, którzy w przeszłości⁵¹¹ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową⁵¹².

Tabela 2.2.983: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0002	2	-	2	-
02.0003	1	-	1	-
02.0004	2	-	2	-
02.0005	13	-	8	-
02.0007	1	-	1	-
02.0010	11	9,09	7	14,29
Woj.	30	3,33	21	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵¹⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.⁵¹¹Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.⁵¹²Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.984: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0001	18	-	18	-
02.0002	87	3,45	74	1,35
02.0003	129	6,98	125	7,20
02.0004	157	1,91	153	1,96
02.0005	298	2,01	280	1,79
02.0006	21	-	21	-
02.0007	66	3,03	63	3,17
02.0008	43	4,65	41	4,88
02.0010	116	1,72	104	1,92
02.0021	40	-	40	-
02.0030	1	-	1	-
02.0047	15	-	15	-
02.0070	2	-	2	-
Woj.	993	2,72	933	2,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.985: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0002	10	-	10	-
02.0003	8	-	8	-
02.0004	3	-	3	-
02.0005	20	-	19	-
02.0007	1	-	1	-
02.0008	3	-	3	-
02.0010	33	3,03	31	3,23
02.0021	3	-	3	-
02.0030	1	-	1	-
Woj.	82	1,22	78	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.986: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0004	1	-	1	-
02.0005	2	-	2	-
02.0006	1	-	1	-
Woj.	4	-	4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.987: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0002	59	3,39	51	3,92
02.0003	46	-	41	-
02.0004	52	1,92	51	1,96
02.0005	184	4,35	170	4,71
02.0006	5	-	5	-
02.0007	9	11,11	9	11,11
02.0008	17	-	17	-
02.0010	77	1,30	73	1,37
02.0021	15	-	14	-
Woj.	464	2,80	426	3,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.988: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0002	2	-	2	-
02.0003	4	-	3	-
02.0004	5	-	5	-
02.0005	17	-	17	-
02.0006	1	-	1	-
02.0007	3	-	3	-
02.0008	3	-	3	-
02.0010	2	-	2	-
02.0021	1	-	1	-
02.0038	1	-	1	-
Woj.	39	-	38	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.989: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
02.0002	5	20,00	4	25,00
02.0003	1	-	1	-
02.0004	2	-	1	-
02.0006	2	-	2	-
02.0007	2	-	2	-
02.0010	2	-	2	-
02.0021	2	-	2	-
Woj.	16	6,25	14	7,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.990: 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 [%]
02.0002	281	2,14	189	2,12
02.0003	222	2,70	137	2,92
02.0004	241	3,32	173	3,47
02.0005	389	3,86	302	3,64
02.0006	69	4,35	57	5,26
02.0007	166	1,20	117	1,71
02.0008	96	1,04	84	1,19
02.0010	434	0,46	272	0,74
02.0021	38	10,53	33	9,09
02.0030	5	-	4	-
02.0035	19	-	12	-
02.0038	23	4,35	14	7,14
02.0047	63	-	48	-
02.0070	25	4,00	24	4,17
Woj.	2 071	2,37	1 423	2,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.991: 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 [%]
02.0006	2	-	2	-
02.0010	2	-	2	-
Woj.	4	-	4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało porady⁵¹³ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.992 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

⁵¹³Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.992: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
----	-------------------------	---------------------	------------------------------

Tabela 2.2.992: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
02.0001	28,5	35,6	4,9
02.0002	37,7	51,9	7,3
02.0003	30,7	38,3	4,0
02.0004	32,3	37,5	5,0
02.0006	27,4	34,2	3,7
02.0007	30,3	38,7	4,6
02.0008	20,2	25,5	5,6
02.0011	9,2	11,1	6,2
02.0012	9,0	10,7	2,8
02.0022	6,7	8,0	5,3
Woj.	223,1	290,5	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.993 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 793.79.

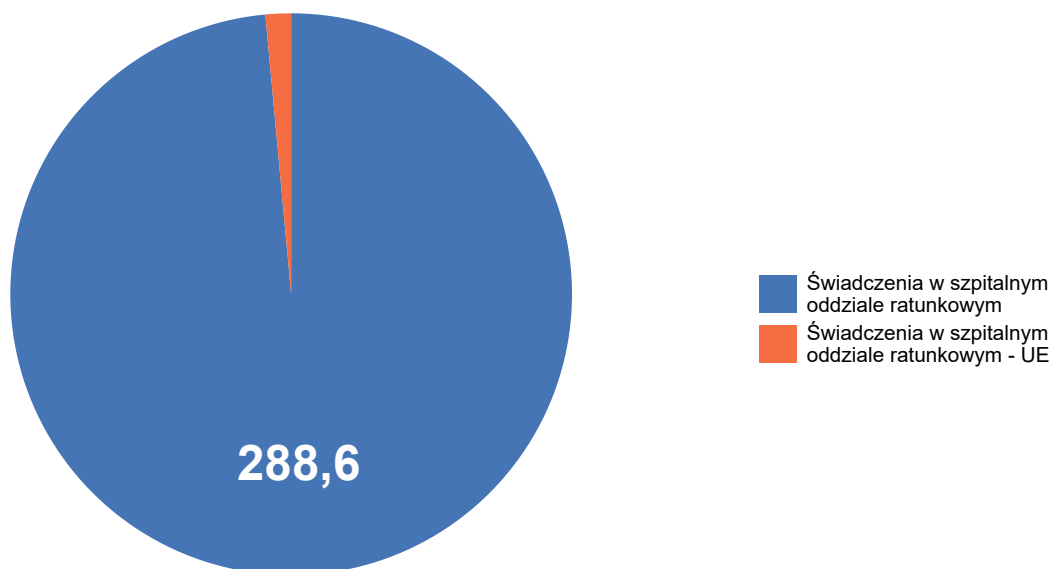
Tabela 2.2.993: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
02.0001	35,6	97,3	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0002	51,9	141,7	TAK		TAK	TAK
02.0003	38,3	104,7	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0004	37,5	102,5	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0006	34,2	93,5	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0007	38,7	105,7	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0008	25,5	71,7	TAK	TAK	TAK	TAK
02.0011	11,1	30,4			TAK	TAK
02.0012	10,7	29,3	TAK		TAK	TAK
02.0022	8,0	23,1			TAK	TAK

¹ Za liczbę dni przyjęto dni, w których został sprawozdany przynajmniej jeden pacjent
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według najczęstszych zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.994 oraz na wykresie 2.2.216.

Wykres 2.2.216: Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.994: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
02.0001	35,60	99,8	0,2
02.0002	51,87	98,7	1,3
02.0003	38,31	99,3	0,8
02.0004	37,50	99,0	1,0
02.0006	34,22	99,7	0,4
02.0007	38,68	99,5	1,0
02.0008	25,52	100,0	8,3
02.0011	11,12	99,1	0,9
02.0012	10,72	99,6	0,4
02.0022	7,96	99,3	1,0
Woj.	290,53	99,3	1,5

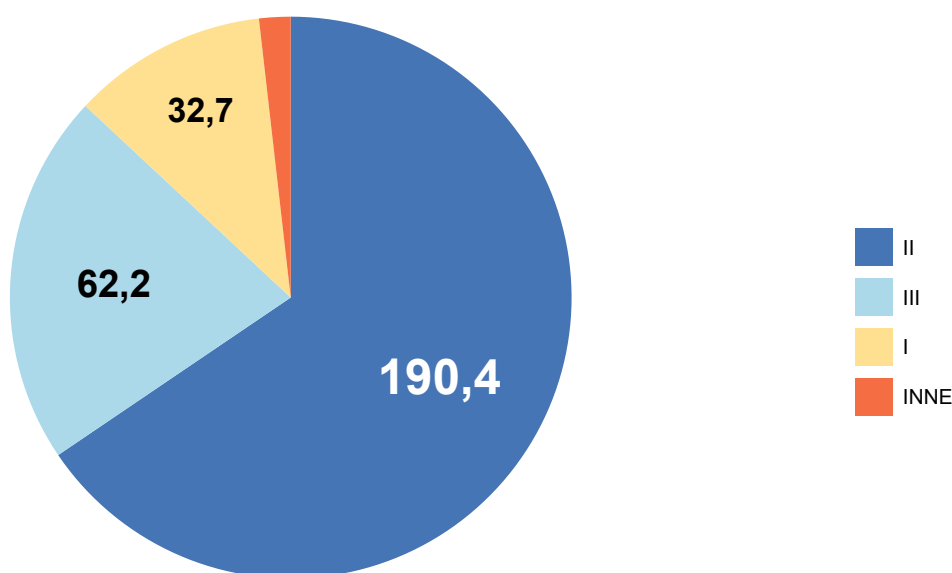
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.995 oraz na wykresie 2.2.217. 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 2.2.217: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

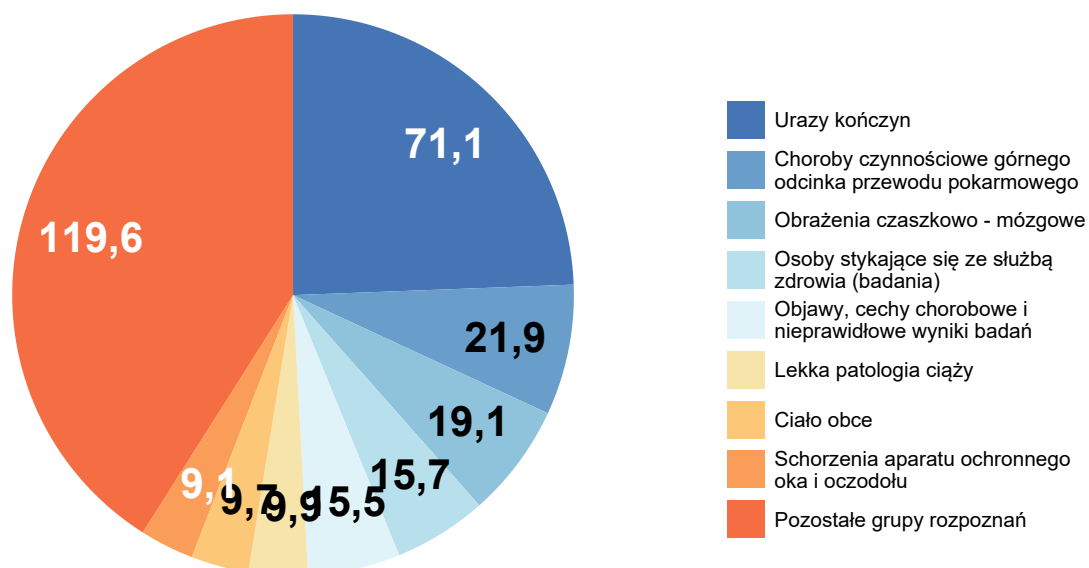
Tabela 2.2.995: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
02.0001	1,5	68,9	27,9	1,6	0,1	0,0
02.0002	11,0	69,2	18,1	1,6	0,1	0,1
02.0003	22,2	58,8	17,9	1,0	0,1	0,0
02.0004	6,5	71,3	20,6	1,3	0,0	0,3
02.0006	30,4	45,6	21,4	1,9	0,7	0,0
02.0007	0,3	87,4	11,6	0,6	0,1	0,0
02.0008	0,9	50,4	44,4	3,9	0,4	0,1
02.0011	8,6	68,4	22,8	0,2	-	-
02.0012	25,1	62,6	9,3	2,7	0,3	0,0
02.0022	14,0	58,8	25,5	1,6	0,0	0,1
Woj.	11,2	65,5	21,4	1,6	0,2	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵¹⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.996. 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 2.2.218 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.218: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.996: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
02.0001	35,60	17,4	6,0	5,6	4,8	4,1	5,7	56,5
02.0002	51,87	21,9	8,4	5,9	3,1	6,3	4,8	49,8
02.0003	38,31	25,6	5,7	7,2	5,3	3,5	10,7	42,1
02.0004	37,50	27,1	7,4	7,0	3,8	6,5	0,0	48,3
02.0006	34,22	23,6	8,3	5,8	14,3	5,5	1,6	41,1
02.0007	38,68	25,8	9,7	8,2	4,9	6,1	1,4	44,2
02.0008	25,52	18,6	6,8	5,8	4,2	5,2	0,0	59,4
02.0011	11,12	33,6	7,6	6,5	6,6	4,1	0,3	41,5
02.0012	10,72	41,3	5,7	7,6	2,0	4,5	0,3	38,7
02.0022	7,96	35,5	8,8	8,2	0,9	5,9	2,3	38,5
Woj.	290,53	24,5	7,5	6,6	5,4	5,3	3,4	47,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵¹⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.997 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 2.2.996), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.997: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
02.0001	Ciało obce	6,39
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,18
	Choroby nosa i zatok przynosowych	2,16
02.0002	Ciało obce	3,62
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,51
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,46
02.0003	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,54
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	3,36
	Ciało obce	3,07
02.0004	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,00
	Ciało obce	3,00
	Choroby kręgosłupa	2,29
02.0006	Ciało obce	2,19
	Nadciśnienie tętnicze	2,14
	Inne urazy	2,12
02.0007	Ciało obce	4,20
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,43
	Nadciśnienie tętnicze	2,08
02.0008	Ciało obce	3,10
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,03
	Nadciśnienie tętnicze	2,51
02.0011	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,58
	Nadciśnienie tętnicze	3,15
	Kamica moczowa	2,14
02.0012	Inne urazy	3,06
	Nadciśnienie tętnicze	2,45
	Urazy klatki piersiowej	2,09
02.0022	Nadciśnienie tętnicze	2,86
	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze	2,01
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	1,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.998 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 2.2.998: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
02.0001	35,6	0,1	4,9
02.0002	51,9	-	4,6
02.0003	38,3	-	5,4
02.0004	37,5	-	5,5
02.0006	34,2	0,0	3,0
02.0007	38,7	0,0	3,7
02.0008	25,5	-	21,7
02.0011	11,1	0,1	7,4
02.0012	10,7	-	5,1
02.0022	8,0	-	6,5
Woj.	290,5	0,0	6,2

¹ Do doby po poradzcie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.999 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 2.2.999: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
02.0001	9,8	38,7	36,3	1,3
02.0002	-	-	-	-
02.0003	-	-	-	-
02.0004	-	-	-	-
02.0006	-	-	-	-
02.0007	0,7	2,1	2,0	0,0
02.0008	-	-	-	-
02.0011	7,0	33,6	34,1	3,4
02.0012	-	-	-	-
02.0022	-	-	-	-
Woj.	1,6	6,4	5,2	0,3

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 2.2.1000 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.1000: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Liczba porad [tys.]	Porady kobiet [%]	Średnia wieku porady	Porady pacjentów w wieku <18 [%]	Porady pacjentów w wieku 18-65 [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]
02.0001	35,6	52,6	48,58	1,7	73,2	26,6
02.0002	51,9	49,1	35,33	30,1	55,4	15,6
02.0003	38,3	55,3	43,72	6,8	74,3	20,2
02.0004	37,5	46,8	41,45	19,8	60,4	21,0
02.0006	34,2	47,2	41,91	20,1	60,0	21,4
02.0007	38,7	45,0	42,52	16,7	63,9	20,6
02.0008	25,5	47,1	51,35	2,3	69,8	29,5
02.0011	11,1	46,3	42,54	20,5	58,3	22,8
02.0012	10,7	46,5	42,75	14,9	66,6	19,4
02.0022	8,0	47,2	40,18	18,5	64,9	17,8
Woj.	290,5	48,9	42,68	15,6	64,4	21,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1001. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.1001: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
02.0001	77,3	17,8	4,9

Tabela 2.2.1001: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
02.0002	68,7	24,0	7,3
02.0003	80,9	15,0	4,0
02.0004	76,9	18,1	5,0
02.0006	86,6	9,6	3,7
02.0007	82,3	13,2	4,6
02.0008	77,8	16,7	5,6
02.0011	82,6	11,2	6,2
02.0012	85,0	12,3	2,8
02.0022	89,0	5,7	5,3
Woj.	78,9	16,1	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

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

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach 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]
aleksandrowski	TAK	0,69	38,8	19,74
brodnicki	TAK	0,74	31,2	24,34
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,93	7,8	13,77
chełmiński	TAK	0,59	39,3	17,29
golubsko-dobrzyński	TAK	0,70	54,2	23,22
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	1,06	24,8	19,49
inowrocławski	TAK	1,67	38,7	25,60
lipnowski	TAK	0,76	39,1	26,21
mogileński	TAK	0,57	31,9	23,46
nakielski	TAK	1,62	55,5	26,78
radziejowski	TAK	0,56	36,3	26,48
rypiński	TAK	0,51	41,6	30,04
sępoleński	TAK	0,53	36,3	23,83
toruński i m. Toruń	TAK	1,03	13,0	15,14
tucholski	TAK	0,51	35,5	25,10
wąbrzeski	TAK	0,75	68,7	28,08
włocławski i m. Włocławek	TAK	2,02	33,6	28,20
świecki	TAK	1,64	50,3	26,12
żniński	TAK	1,22	59,5	27,91
Woj.	-	18,11	30,1	23,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

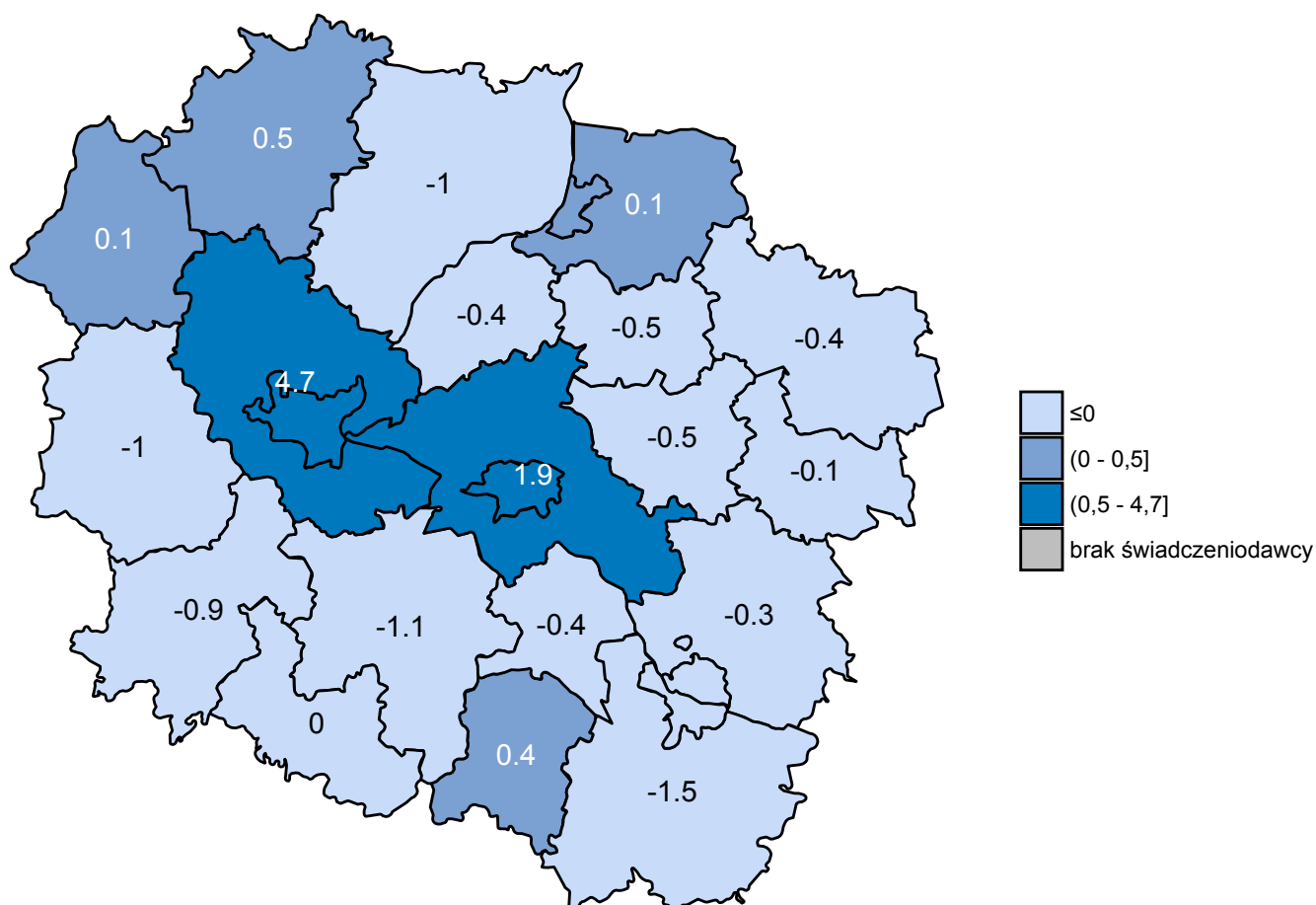
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	0,32	23,1	18,27
brodnicki	0,38	18,9	14,89
bydgoski i m. Bydgoszcz	5,64	33,8	23,08
chełmiński	0,16	14,7	11,90
golubsko-dobrzyński	0,24	28,5	12,33
grudziądzki i m. Grudziądz	1,17	26,7	12,66
inowrocławski	0,55	17,1	14,21
lipnowski	0,46	27,9	15,35
mogileński	0,53	30,3	12,81
nakielski	0,66	33,7	17,22
radziejowski	0,92	48,6	22,33

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
rypiński	0,41	36,3	17,52
sępoleński	0,60	39,5	18,79
toruński i m. Toruń	2,94	29,8	20,50
tucholski	1,03	52,5	24,18
wąbrzeski	0,20	37,0	19,44
włocławski i m. Włocławek	0,51	11,3	12,79
świecki	0,65	28,7	20,02
żniński	0,30	26,8	18,93
Woj.	17,66	29,6	17,22

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]
aleksandrowski	TAK	0,46	36,9	20,94
brodnicki	TAK	0,65	38,8	23,69
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	1,03	11,7	13,17
chełmiński	TAK	0,48	37,5	16,32
golubsko-dobrzyński	TAK	0,35	28,5	14,87
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,61	30,8	23,64
inowrocławski	TAK	0,72	20,8	16,77
lipnowski	TAK	0,48	29,3	21,09
mogileński	TAK	0,40	41,3	26,42
nakielski	TAK	0,77	32,1	15,94
radziejowski	TAK	0,40	34,9	23,97
rypiński	TAK	0,40	21,0	16,68
sępoleński	TAK	0,37	22,6	18,68
toruński i m. Toruń	TAK	1,39	19,6	14,85
tucholski	TAK	0,28	22,3	20,47
wąbrzeski	TAK	0,31	45,3	22,60
włocławski i m. Włocławek	TAK	1,24	32,0	28,04
świecki	TAK	0,71	39,9	23,65
żniński	TAK	0,63	41,4	22,89
Woj.	-	11,68	25,6	20,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

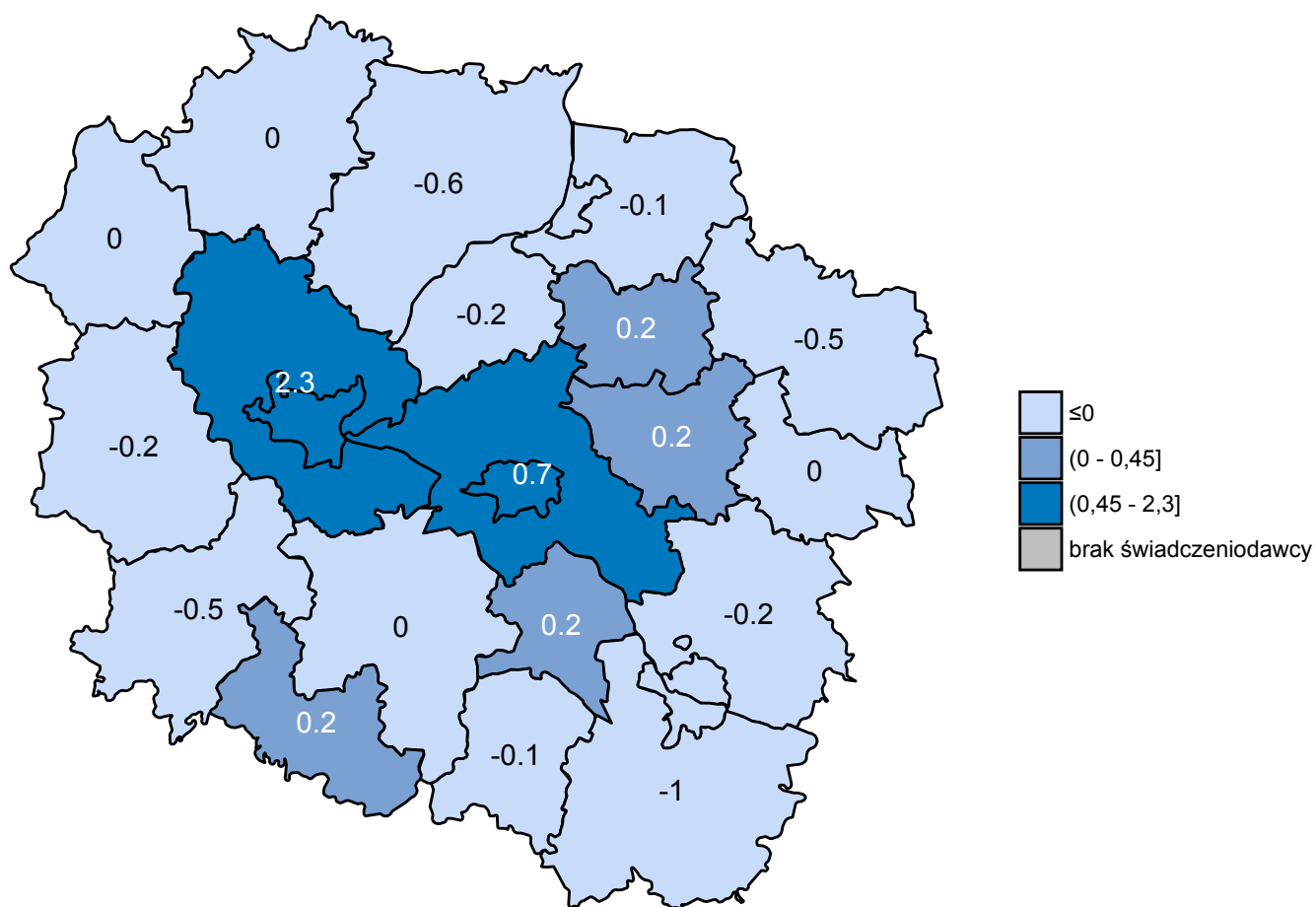
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	0,63	44,1	25,73
brodnicki	0,13	11,4	14,08
bydgoski i m. Bydgoszcz	3,29	29,7	23,07
chełmiński	0,28	25,7	16,75
golubsko-dobrzyński	0,57	39,6	18,55
grudziądzki i m. Grudziądz	0,48	25,9	14,94
inowrocławski	0,73	20,9	15,57

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
lipnowski	0,24	17,0	14,43
mogileński	0,56	49,8	20,57
nakielski	0,59	26,5	14,83
radziejowski	0,26	26,1	16,98
rypiński	0,35	19,0	12,04
sępoleński	0,39	23,3	16,36
toruński i m. Toruń	2,05	26,4	16,73
tucholski	0,27	21,6	17,93
wąbrzeski	0,46	55,1	37,53
włocławski i m. Włocławek	0,29	9,8	11,94
świecki	0,16	12,9	14,64
żniński	0,12	12,4	12,36
Woj.	11,84	25,9	17,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.2: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Zakres kardiologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

W Tabeli 2.3.5 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.6 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.3 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.5: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	TAK	0,46	35,9	18,32
brodnicki	-	0,58	100,0	62,16
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,29	3,5	8,07
chełmiński	-	0,57	100,0	35,89
golubsko-dobrzyński	TAK	0,41	40,1	18,69
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,14	6,9	9,98
inowrocławski	TAK	0,51	17,6	17,16
lipnowski	-	0,44	100,0	51,55
mogileński	-	0,52	100,0	49,65
nakielski	-	1,00	100,0	36,85
radziejowski	-	0,42	100,0	53,35
rypiński	-	0,42	100,0	65,52
sępoleński	-	0,40	100,0	40,98
toruński i m. Toruń	TAK	0,43	10,8	13,75
tucholski	TAK	0,21	26,9	22,16
wąbrzeski	-	0,36	100,0	33,74
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,63	30,5	37,72
świecki	-	1,21	100,0	34,16
żniński	-	0,82	100,0	43,35
Woj.	-	9,83	33,8	34,37

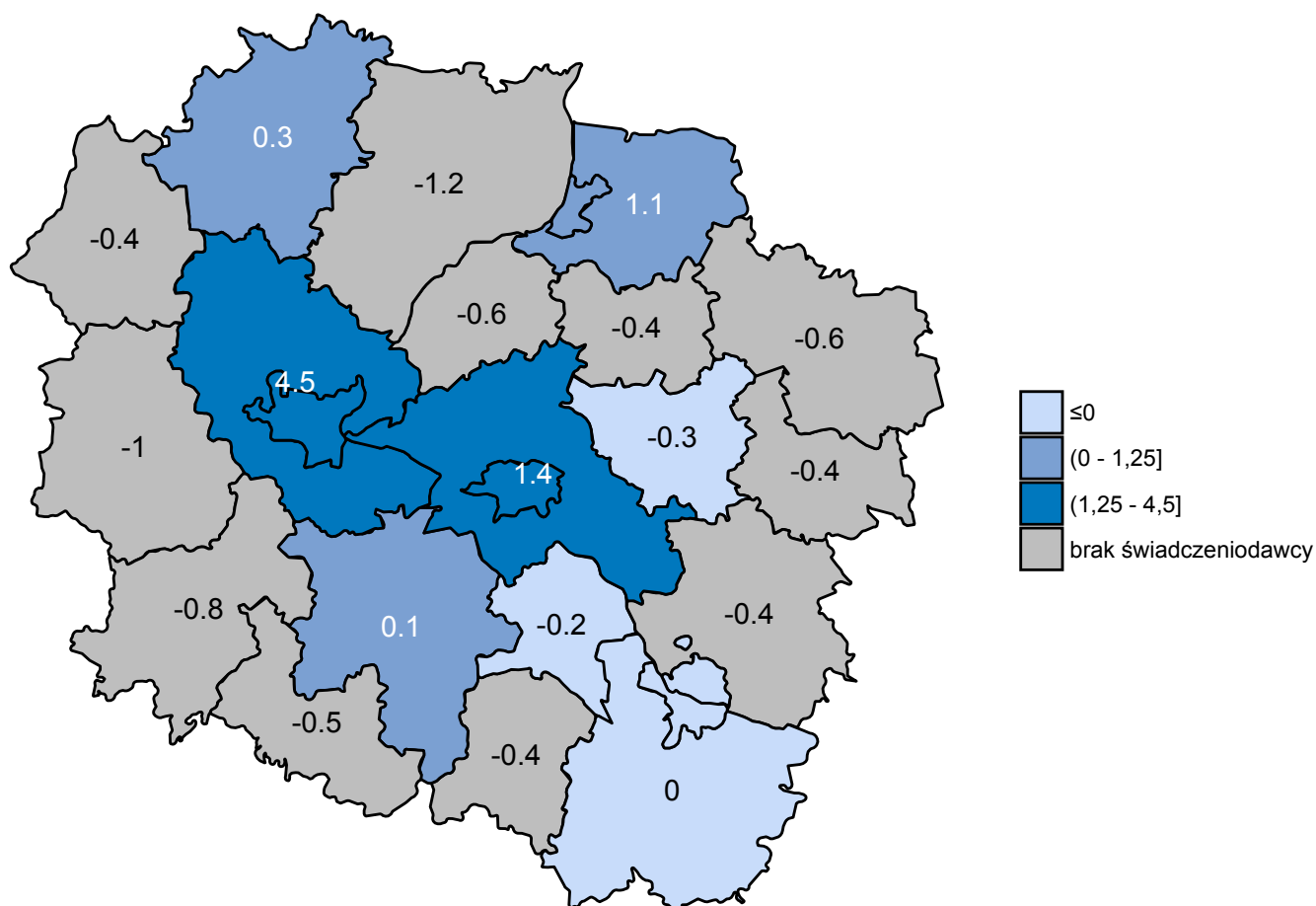
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	0,26	23,9	43,36
bydgoski i m. Bydgoszcz	4,77	37,1	23,39
golubsko-dobrzyński	0,13	17,2	9,10
grudziądzki i m. Grudziądz	1,26	40,9	15,57
inowrocławski	0,65	21,6	15,57
toruński i m. Toruń	1,78	33,7	18,63
tucholski	0,54	48,3	22,68
włocławski i m. Włocławek	0,58	28,9	16,23
Woj.	9,97	34,1	20,56

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]
aleksandrowski	-	0,52	100,0	38,00
brodnicki	TAK	0,29	27,0	26,04
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,75	19,7	21,27
chełmiński	-	0,40	100,0	41,43
golubsko-dobrzyński	-	0,45	100,0	35,50
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,35	28,8	25,78
inowrocławski	TAK	0,38	26,2	26,62
lipnowski	-	0,54	100,0	50,91
mogileński	-	0,38	100,0	40,51
nakielski	TAK	0,43	47,9	25,74
radziejowski	-	0,28	100,0	64,76
rypiński	-	0,25	100,0	57,27
sępoleński	-	0,36	100,0	47,20
toruński i m. Toruń	TAK	0,32	9,4	16,54
tucholski	-	0,37	100,0	51,37
wąbrzeski	-	0,25	100,0	41,07
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,63	39,9	44,75
świecki	TAK	0,36	41,0	28,07
żniński	TAK	0,26	43,3	27,13
Woj.	-	7,56	40,4	37,37

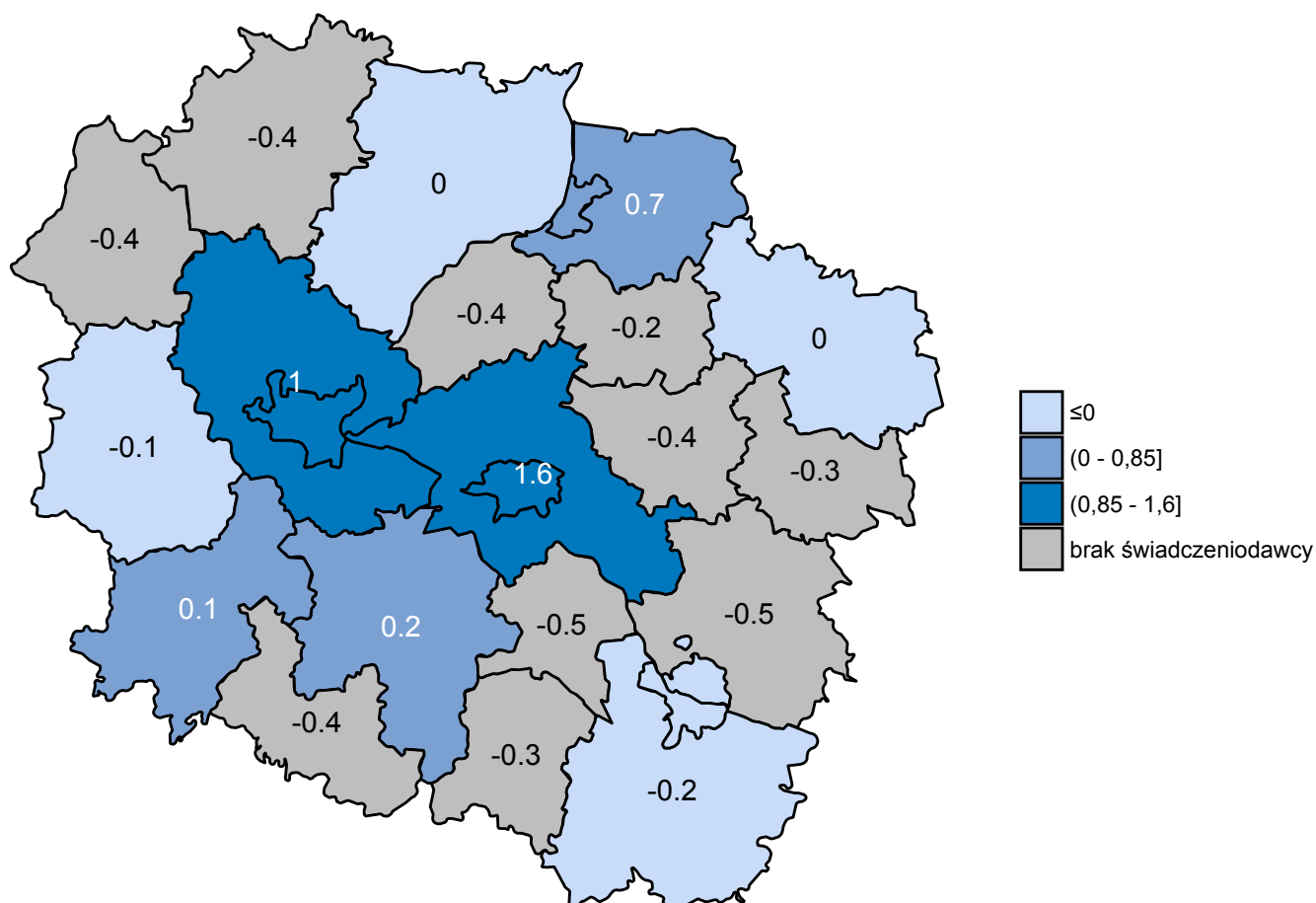
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brodnicki	0,27	25,7	17,97
bydgoski i m. Bydgoszcz	1,72	36,1	25,97
grudziądzki i m. Grudziądz	1,04	54,7	24,91
inowrocławski	0,53	33,1	18,10
nakielski	0,33	41,3	20,44
toruński i m. Toruń	1,97	39,0	21,81
włocławski i m. Włocławek	0,38	29,0	17,93
świecki	0,34	39,4	20,81
żniński	0,38	52,5	27,57
Woj.	6,97	38,5	21,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Zakres okulistyki

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]
aleksandrowski	-	0,51	100,0	36,83
brodnicki	-	0,58	100,0	62,10
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,26	4,5	7,42
chełmiński	-	0,40	100,0	32,21
golubsko-dobrzyński	-	0,40	100,0	41,43
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,15	9,9	11,31
inowrocławski	TAK	0,78	38,7	25,18
lipnowski	-	0,36	100,0	44,24
mogileński	-	0,44	100,0	47,12
nakielski	-	0,69	100,0	34,75
radziejowski	-	0,34	100,0	51,51
rypiński	-	0,34	100,0	78,31
sępoleński	-	0,27	100,0	48,64
toruński i m. Toruń	TAK	0,56	17,4	16,37
tucholski	-	0,36	100,0	49,22
wąbrzeski	-	0,26	100,0	38,66
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,44	23,6	31,29
świecki	-	0,86	100,0	34,69
żniński	-	0,63	100,0	40,50
Woj.	-	8,65	41,4	38,51

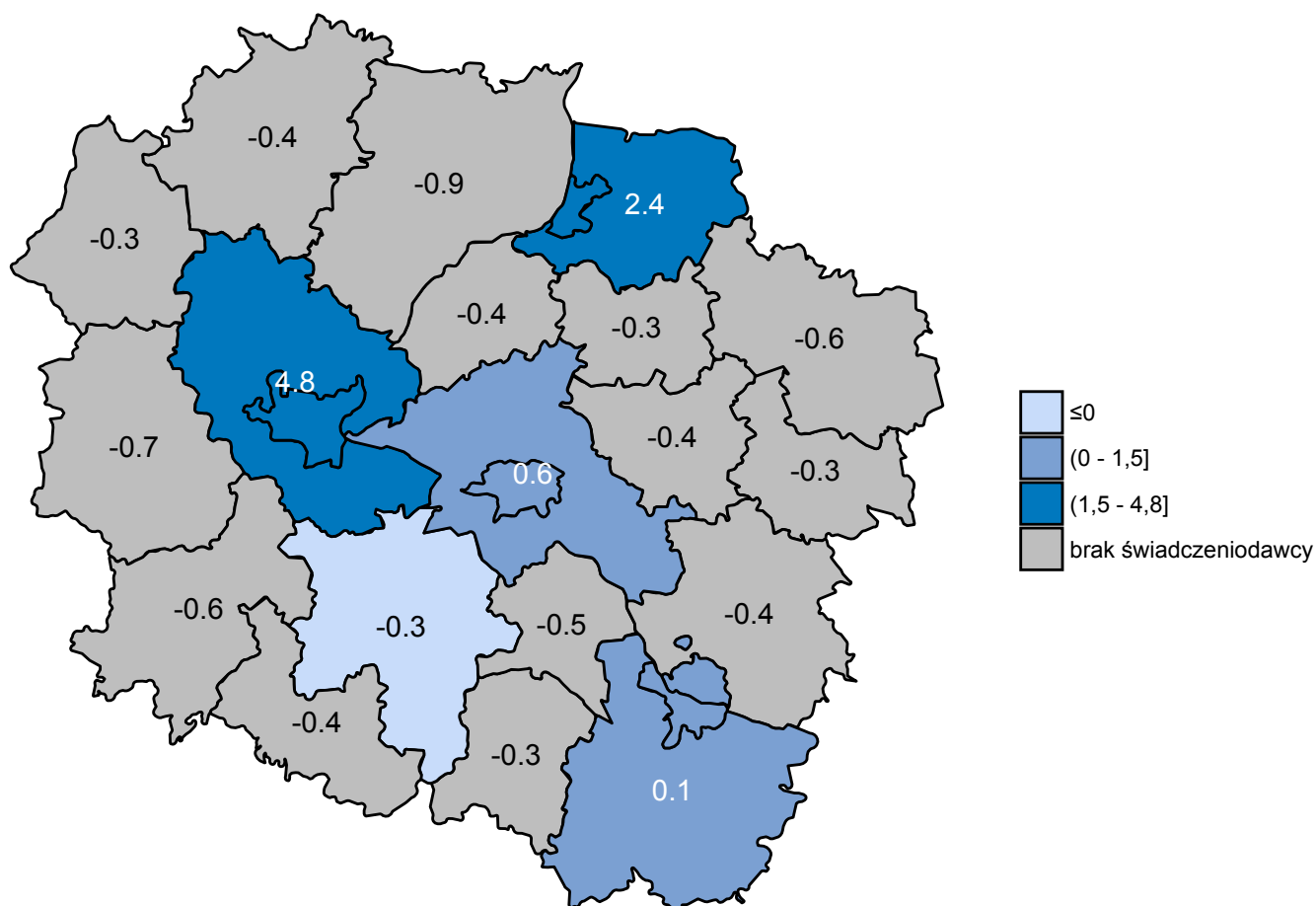
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bydgoski i m. Bydgoszcz	5,05	47,6	29,51
grudziądzki i m. Grudziądz	2,54	65,0	27,88
inowrocławski	0,51	29,0	13,55
toruński i m. Toruń	1,18	30,8	15,92
włocławski i m. Włocławek	0,57	28,5	14,78
Woj.	9,85	44,6	20,32

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]
aleksandrowski	TAK	0,23	13,6	16,02
brodnicki	TAK	0,41	22,3	15,70
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,70	12,4	14,41
chełmiński	TAK	0,29	14,5	8,47
golubsko-dobrzyński	TAK	0,15	14,3	13,40
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,17	7,5	10,06
inowrocławski	TAK	0,35	7,9	11,39
lipnowski	TAK	0,27	12,8	14,05
mogileński	TAK	0,30	14,6	10,99
nakielski	TAK	0,42	17,4	10,75
radziejowski	TAK	0,19	10,5	13,33
rypiński	TAK	0,16	7,5	10,27
sępoleński	TAK	0,15	10,8	13,44
toruński i m. Toruń	TAK	0,36	8,1	11,48
tucholski	TAK	0,10	6,7	14,52
wąbrzeski	TAK	0,21	16,9	8,70
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,44	8,6	13,63
świecki	TAK	0,47	28,5	19,63
żniński	TAK	0,49	26,1	15,65
Woj.	-	5,86	12,6	12,94

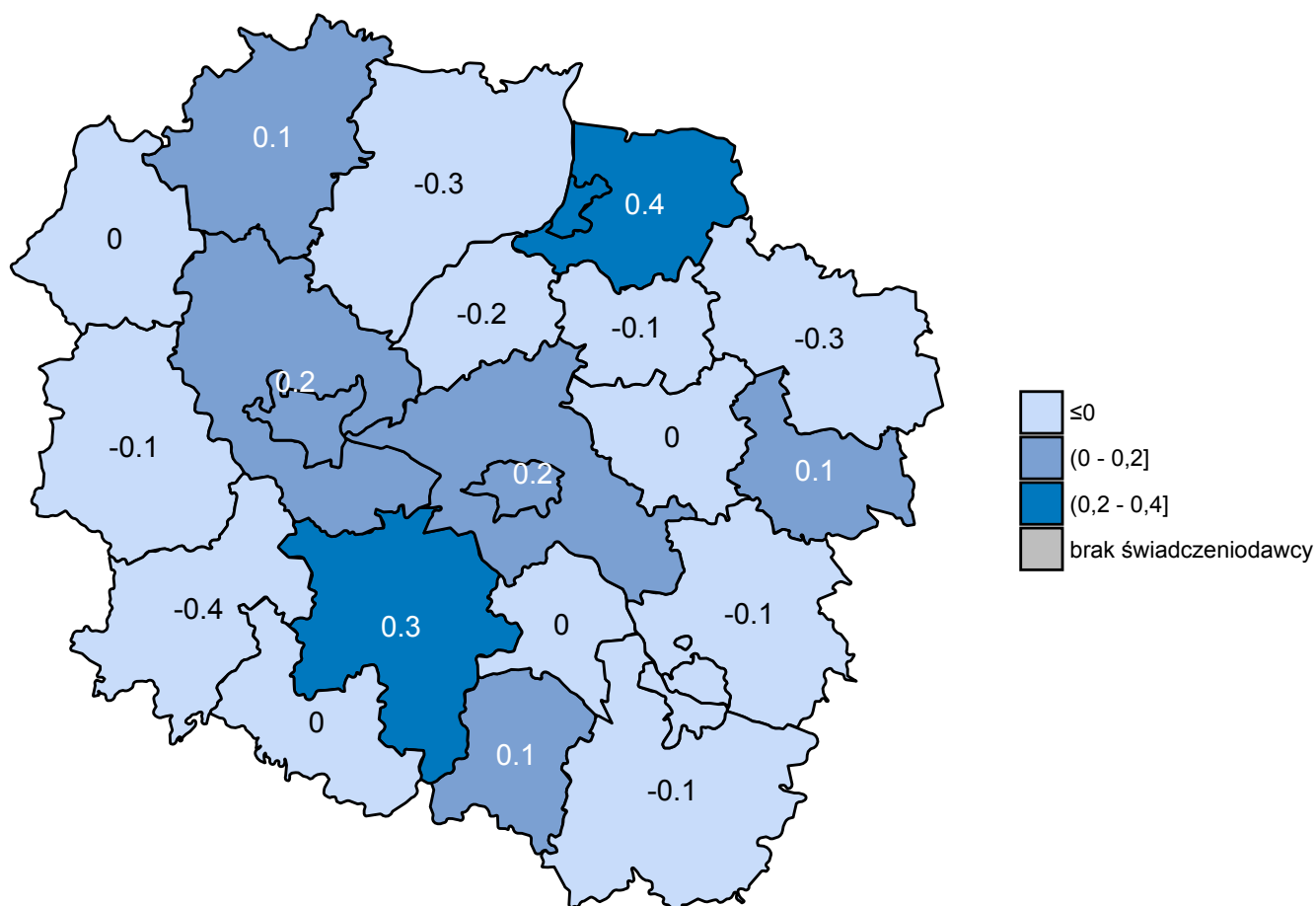
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	0,24	14,0	25,30
brodnicki	0,10	6,6	11,30
bydgoski i m. Bydgoszcz	0,94	16,0	14,98
chełmiński	0,07	4,0	7,40
golubsko-dobrzyński	0,13	12,2	10,04
grudziądzki i m. Grudziądz	0,58	21,9	9,84
inowrocławski	0,65	13,8	13,17
lipnowski	0,15	7,4	11,55
mogileński	0,28	14,0	9,72
nakielski	0,36	15,4	9,31
radziejowski	0,27	14,2	12,93
rypiński	0,23	10,4	8,76
sępoleński	0,20	13,4	11,94
toruński i m. Toruń	0,56	12,1	9,89
tucholski	0,24	15,1	17,45
wąbrzeski	0,12	10,1	7,62
włocławski i m. Włocławek	0,29	5,9	11,15
świecki	0,16	11,8	15,14
żniński	0,12	7,7	11,21
Woj.	5,68	12,2	12,04

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]
aleksandrowski	-	0,33	100,0	33,07
brodnicki	TAK	0,49	94,4	55,02
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,14	3,1	7,57
chełmiński	-	0,26	100,0	35,81
golubsko-dobrzyński	-	0,19	100,0	41,90
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,18	17,3	17,39
inowrocławski	TAK	0,24	17,4	14,71
lipnowski	-	0,32	100,0	50,57
mogileński	-	0,32	100,0	38,13
nakielski	-	0,58	100,0	35,53
radziejowski	-	0,27	100,0	45,17
rypiński	-	0,23	100,0	74,50
sępoleński	-	0,25	100,0	56,87
toruński i m. Toruń	TAK	0,55	29,3	18,69
tucholski	-	0,22	100,0	52,49
wąbrzeski	-	0,20	100,0	37,82
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,49	36,4	34,28
świecki	-	0,56	100,0	35,39
żniński	-	0,58	100,0	41,91
Woj.	-	6,38	43,3	38,25

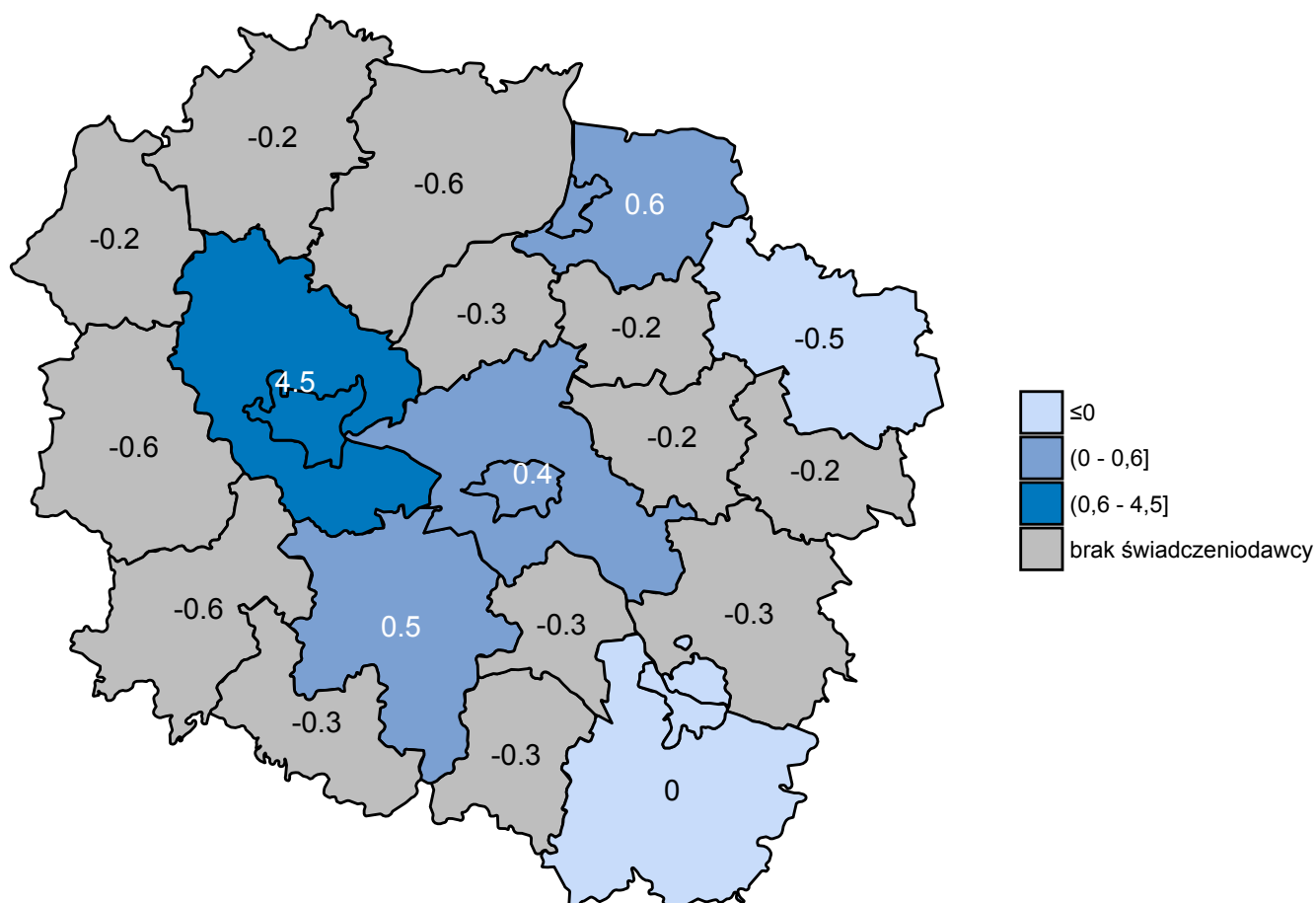
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brodnicki	0,00	0,0	8,63
bydgoski i m. Bydgoszcz	4,62	52,4	43,16
grudziądzki i m. Grudziądz	0,81	49,2	22,47
inowrocławski	0,77	40,8	19,85
toruński i m. Toruń	0,94	41,5	22,79
włocławski i m. Włocławek	0,45	34,8	22,10
Woj.	7,59	47,6	23,17

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]
aleksandrowski	-	0,16	100,0	38,63
brodnicki	-	0,31	100,0	78,18
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,17	10,2	19,08
chełmiński	-	0,15	100,0	44,01
golubsko-dobrzyński	-	0,17	100,0	48,11
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,09	17,5	27,33
inowrocławski	TAK	0,19	18,3	19,31
lipnowski	TAK	0,24	88,7	56,23
mogileński	-	0,25	100,0	39,55
nakielski	-	0,28	100,0	42,07
radziejowski	-	0,23	100,0	47,66
rypiński	-	0,12	100,0	73,63
sępoleński	-	0,18	100,0	45,65
toruński i m. Toruń	TAK	0,41	35,1	33,82
tucholski	-	0,21	100,0	42,92
wąbrzeski	-	0,12	100,0	40,80
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,30	26,6	35,08
świecki	-	0,35	100,0	39,42
żniński	-	0,34	100,0	45,65
Woj.	-	4,25	49,3	43,01

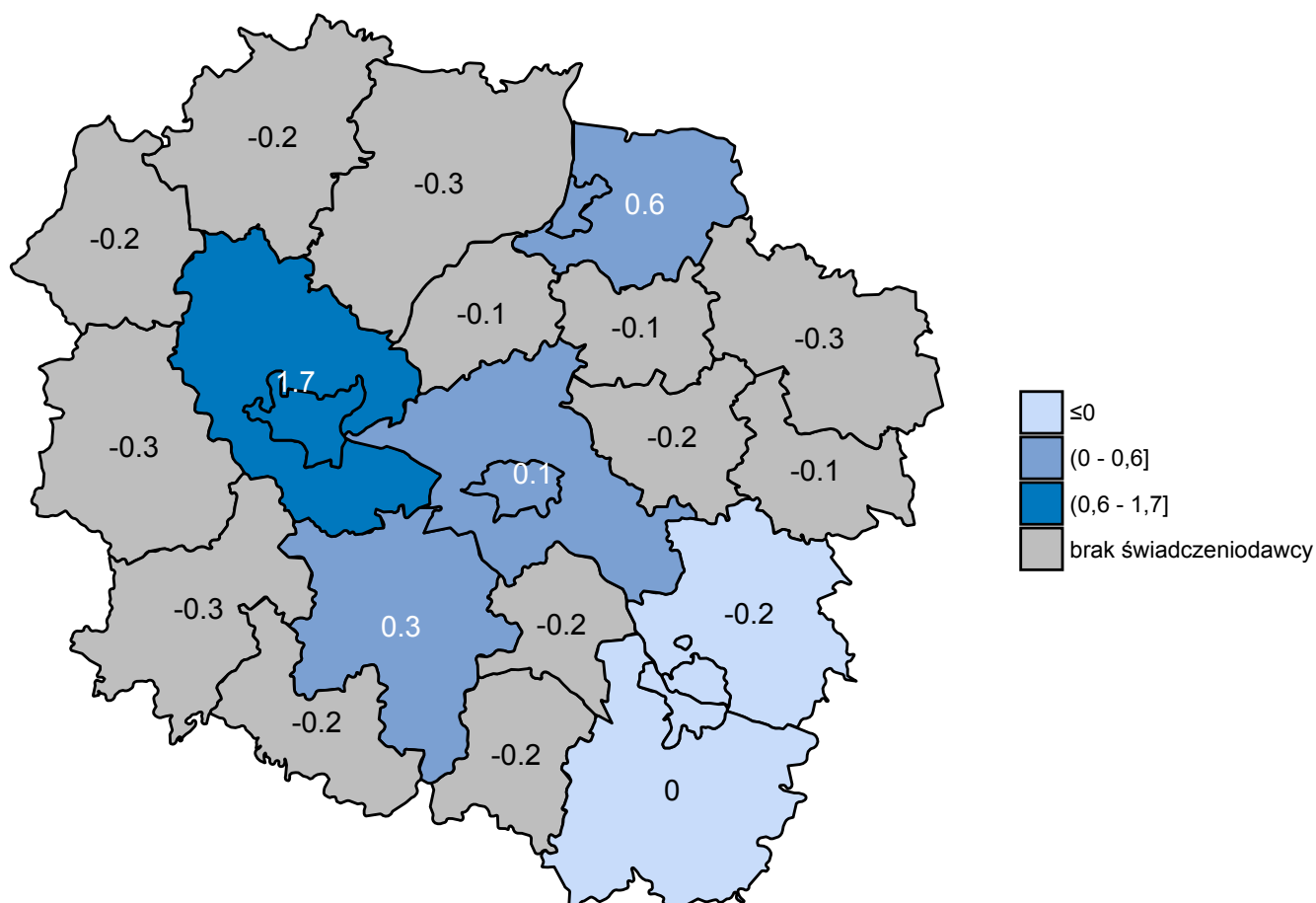
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bydgoski i m. Bydgoszcz	1,86	55,8	38,22
grudziądzki i m. Grudziądz	0,72	63,6	29,85
inowrocławski	0,51	37,0	18,22
lipnowski	0,08	71,4	25,55
toruński i m. Toruń	0,48	39,1	23,00
włocławski i m. Włocławek	0,34	29,2	17,43
Woj.	4,00	47,8	25,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.8: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.9 Zakres pediatryczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

W Tabeli 2.3.17 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.18 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.9 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.17: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	TAK	0,22	27,6	15,76
brodnicki	TAK	0,46	30,5	20,60
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,40	12,0	15,34
chełmiński	TAK	0,41	43,9	16,21
golubsko-dobrzyński	TAK	0,22	28,9	13,66
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,17	6,9	9,17
inowrocławski	TAK	0,47	19,8	16,13
lipnowski	TAK	0,28	30,6	19,07
mogileński	TAK	0,26	32,4	19,71
nakielski	TAK	0,60	44,1	19,89
radziejowski	TAK	0,16	23,5	19,06
rypiński	TAK	0,19	22,2	15,55
sępoleński	TAK	0,18	26,2	19,55
toruński i m. Toruń	TAK	0,37	10,8	13,81
tucholski	TAK	0,14	20,3	17,92
wąbrzeski	-	0,45	100,0	30,92
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,40	15,4	17,38
świecki	TAK	0,78	50,8	19,56
żniński	TAK	0,32	28,4	17,67
Woj.	-	6,49	23,8	17,73

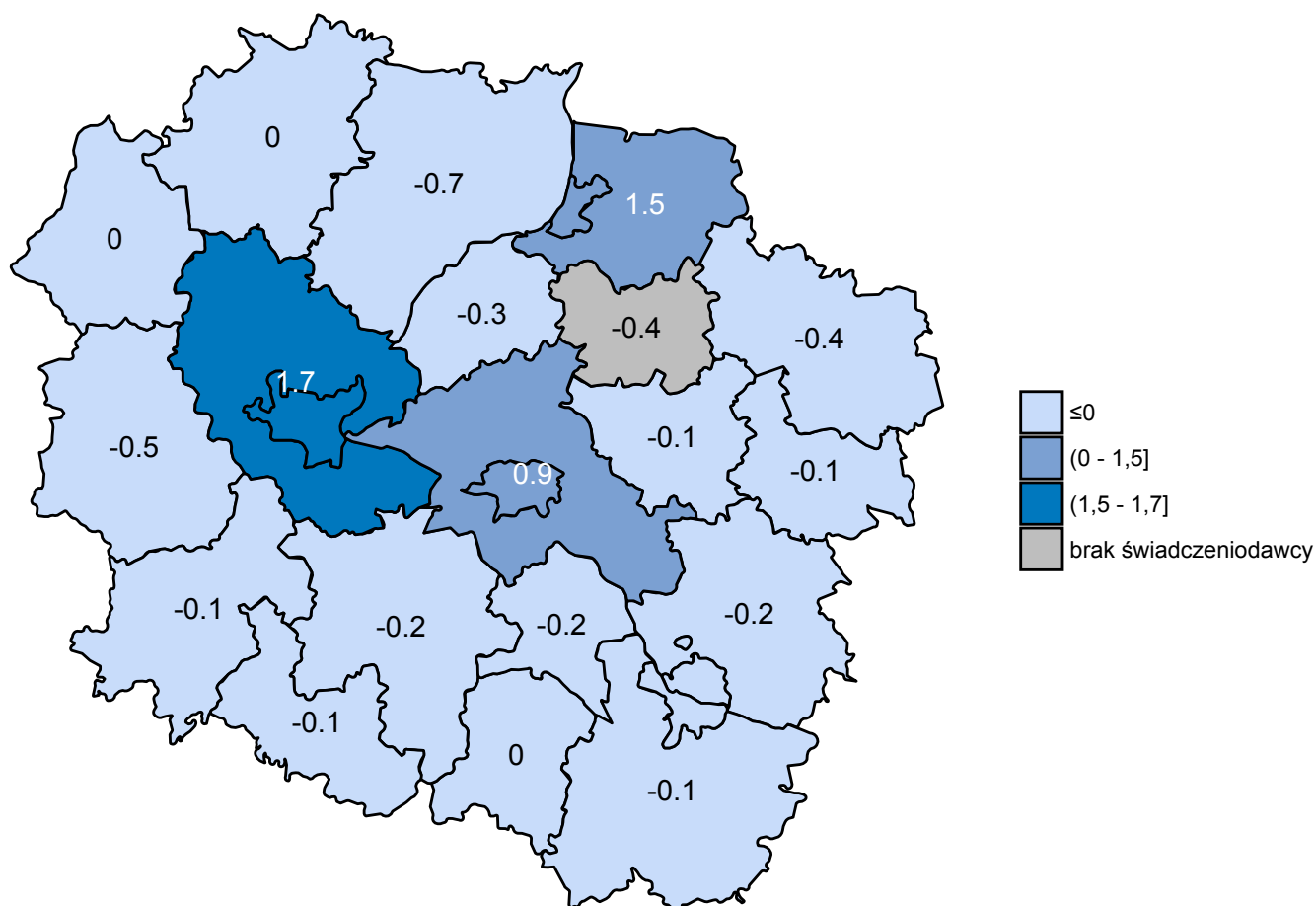
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	0,06	10,2	11,54
brodnicki	0,08	7,4	12,63
bydgoski i m. Bydgoszcz	2,12	42,0	27,30
chełmiński	0,07	11,3	9,21
golubsko-dobrzyński	0,08	12,6	9,37
grudziądzki i m. Grudziądz	1,64	41,7	16,66
inowrocławski	0,30	13,4	12,02
lipnowski	0,06	9,2	14,94
mogileński	0,14	19,7	15,57
nakielski	0,11	12,5	11,06
radziejowski	0,17	24,2	14,01
rypiński	0,11	14,4	10,64
sępoleński	0,16	24,0	13,24
toruński i m. Toruń	1,30	29,9	17,90
tucholski	0,12	18,0	16,73
włocławski i m. Włocławek	0,32	12,9	14,74
świecki	0,06	7,0	11,49
żniński	0,18	18,2	13,58
Woj.	7,08	25,4	14,04

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]
aleksandrowski	-	0,24	100,0	36,51
brodnicki	-	0,36	100,0	57,37
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,38	8,3	10,37
chełmiński	-	0,28	100,0	22,07
golubsko-dobrzyński	-	0,22	100,0	42,24
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,06	6,2	9,23
inowrocławski	TAK	0,21	16,6	18,88
lipnowski	TAK	0,09	15,0	17,19
mogileński	-	0,31	100,0	40,88
nakielski	-	0,54	100,0	35,01
radziejowski	-	0,18	100,0	40,38
rypiński	-	0,26	100,0	45,38
sępoleński	-	0,21	100,0	52,88
toruński i m. Toruń	TAK	0,32	16,8	16,05
tucholski	-	0,24	100,0	44,39
wąbrzeski	-	0,21	100,0	31,25
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,20	17,0	24,44
świecki	TAK	0,30	43,1	23,02
żniński	-	0,52	100,0	40,64
Woj.	-	5,13	34,8	32,01

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]
bydgoski i m. Bydgoszcz	2,06	32,7	24,75
grudziądzki i m. Grudziądz	1,45	62,7	37,75
inowrocławski	0,50	31,8	18,16
lipnowski	0,31	38,6	18,72
toruński i m. Toruń	0,56	25,9	19,22
włocławski i m. Włocławek	0,18	16,0	14,93
świecki	0,33	45,2	21,41
Woj.	5,38	35,9	22,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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]
chełmiński	-	0,35	100,0	27,29
golubsko-dobrzyński	TAK	0,10	17,2	15,77
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,10	13,3	12,17
inowrocławski	-	0,63	100,0	48,50
lipnowski	-	0,11	100,0	55,07
mogileński	-	0,17	100,0	59,34
nakielski	-	0,50	100,0	33,62
radziejowski	-	0,14	100,0	64,85
rypiński	-	0,21	100,0	36,88
sępoleński	-	0,18	100,0	45,99
toruński i m. Toruń	TAK	0,41	29,7	18,96
tucholski	-	0,17	100,0	45,30
wąbrzeski	-	0,18	100,0	35,84
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,25	16,4	23,63
świecki	TAK	0,38	34,7	19,82
żniński	-	0,33	100,0	40,60
Woj.	-	4,70	37,0	36,14

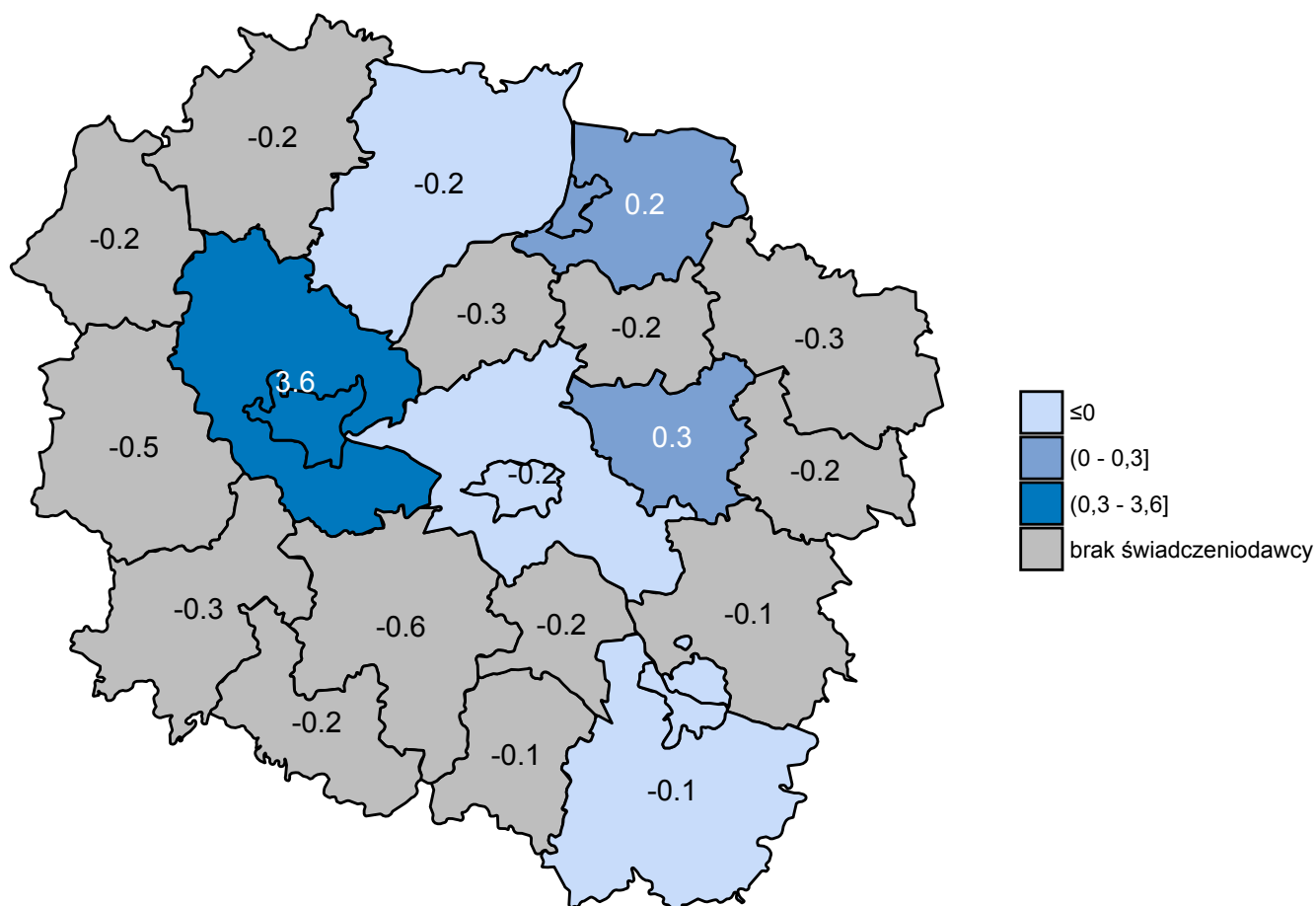
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bydgoski i m. Bydgoszcz	3,72	48,5	29,78
golubsko-dobrzyński	0,40	46,3	16,28
grudziądzki i m. Grudziądz	0,26	29,8	13,38
toruński i m. Toruń	0,18	15,6	12,15
włocławski i m. Włocławek	0,20	13,3	13,41
świecki	0,20	21,4	14,71
Woj.	4,95	38,2	16,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.11: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.12 Zakres chirurgiczny dla dzieci

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

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

W Tabeli 2.3.23 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.24 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.12 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.23: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
aleksandrowski	-	0,14	100,0	45,54
brodnicki	-	0,22	100,0	60,58
bydgoski i m. Bydgoszcz	TAK	0,13	6,9	12,52
chełmiński	-	0,19	100,0	34,75
golubsko-dobrzyński	-	0,16	100,0	42,10
grudziądzki i m. Grudziądz	TAK	0,08	9,1	12,84
inowrocławski	-	0,36	100,0	50,89
lipnowski	-	0,19	100,0	43,51
mogileński	-	0,12	100,0	68,10
nakielski	-	0,38	100,0	35,86
radziejowski	-	0,14	100,0	48,01
rypiński	-	0,09	100,0	62,48
sępoleński	-	0,13	100,0	58,41
toruński i m. Toruń	TAK	0,19	14,1	17,95
tucholski	-	0,16	100,0	50,70
wąbrzeski	-	0,18	100,0	29,80
włocławski i m. Włocławek	TAK	0,16	18,6	25,03
świecki	-	0,49	100,0	32,43
żniński	-	0,26	100,0	50,91
Woj.	-	3,78	46,1	41,18

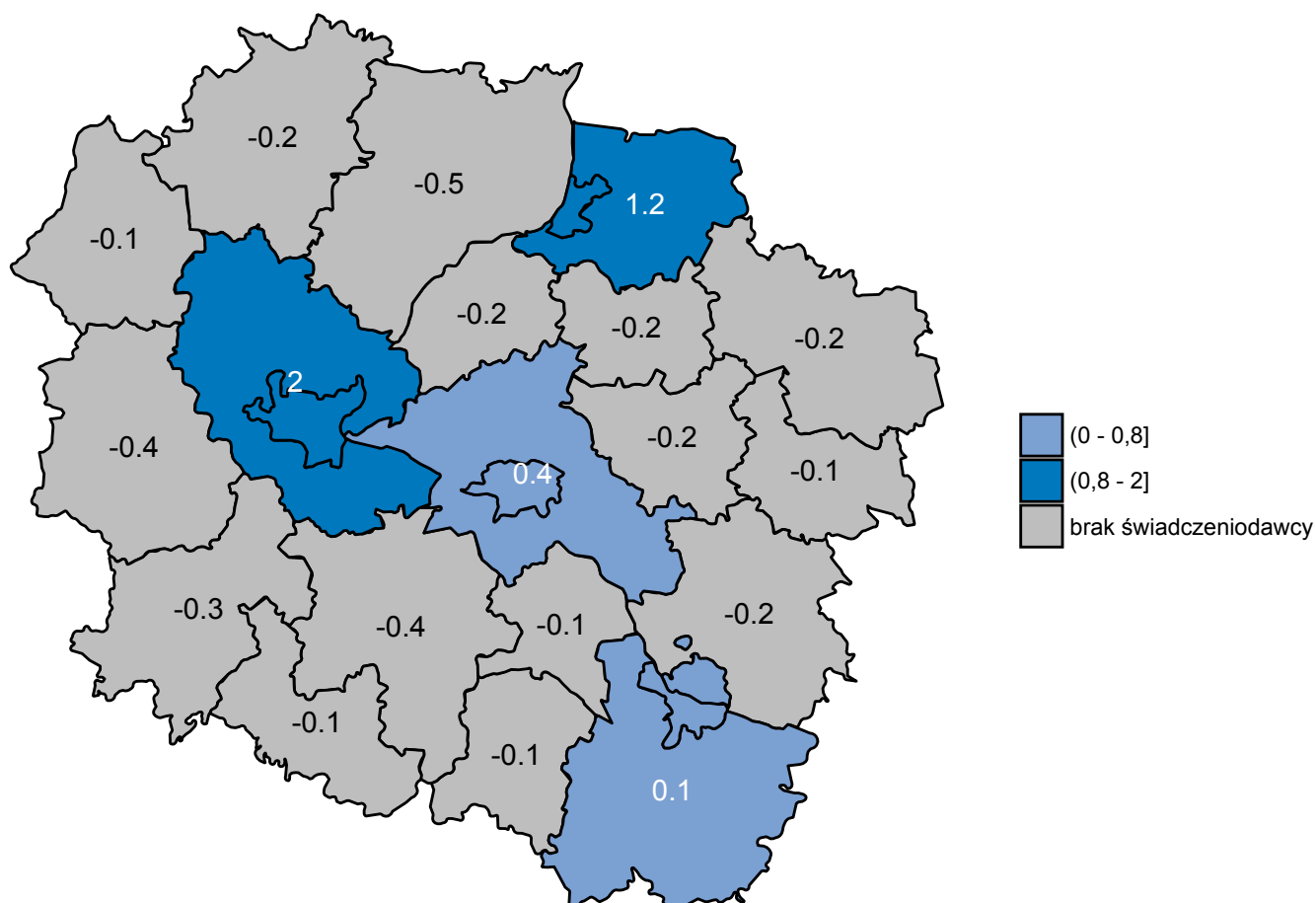
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bydgoski i m. Bydgoszcz	2,10	53,8	33,60
grudziądzki i m. Grudziądz	1,26	62,6	24,38
toruński i m. Toruń	0,63	35,4	20,92
włocławski i m. Włocławek	0,28	28,0	20,96
Woj.	4,27	49,1	24,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.12: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie kujawsko-pomorskim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek oraz położnych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)⁵¹⁵
- 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,

⁵¹⁵Ze zbioru CWPM pozyskano dane pochodzące z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów 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 dentystą, 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 co najmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyistów⁵¹⁶

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 7 tys., z czego 6 tys. stanowili lekarze, 1 tys. stanowili lekarze dentyści; 12 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,81% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 5 tys., co stanowi 4,96% 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):

- Farmakologia kliniczna (1),
- Toksykologia kliniczna (1),
- Perinatologia (1),
- Genetyka kliniczna (1),
- Gastroenterologia dziecięca (2),
- Mikrobiologia lekarska (2),
- Urologia dziecięca (3),
- Diagnostyka laboratoryjna (5),
- Medycyna sądowa (5),
- Kardiologia dziecięca (5).

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 269 osób, zaś lekarzy dentyistów - 54. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 251.

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 dentyistów

⁵¹⁶ 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 dentyistów uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących w roku 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

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 kategorii⁵¹⁷.

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

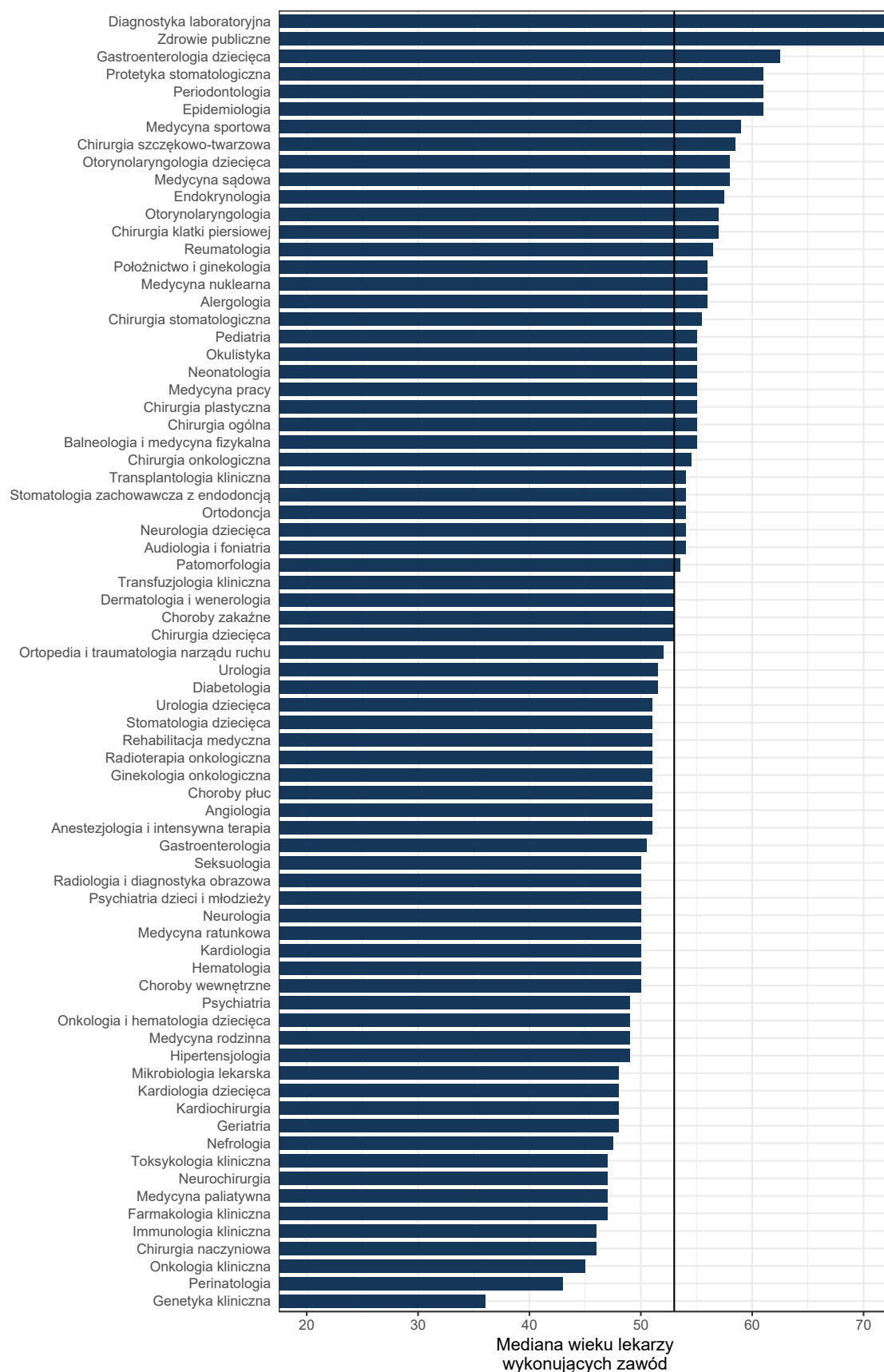
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

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 773, co stanowi 11,23% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 729, co stanowi 13,94% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

⁵¹⁷Ze 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.

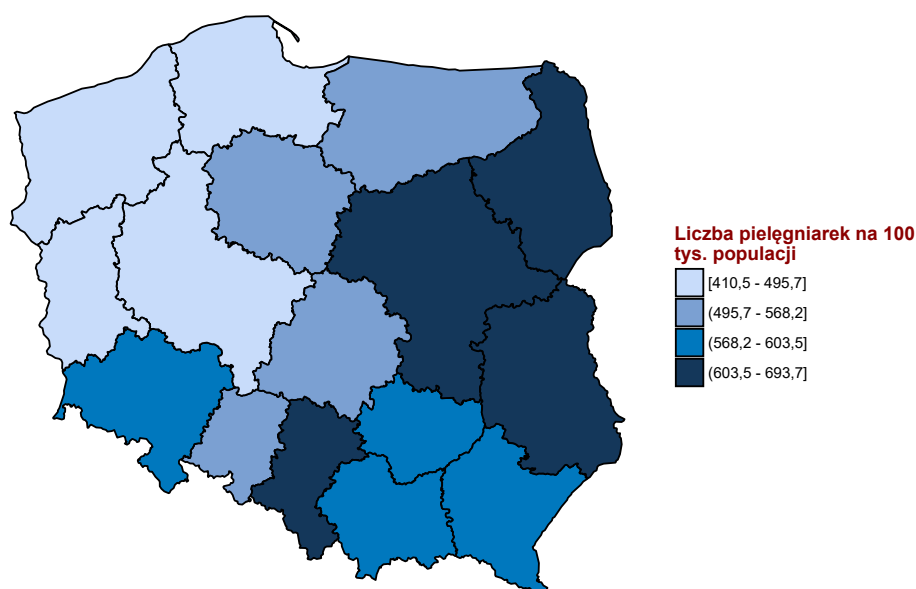
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,60% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 31,86% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat⁵¹⁸.

Analiza pielęgniarek i położnych⁵¹⁹

W 2016 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego było 12,38 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 11,08 tys. pielęgniarek i 1,41 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 532 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym⁵²⁰ wyniosła 137 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw



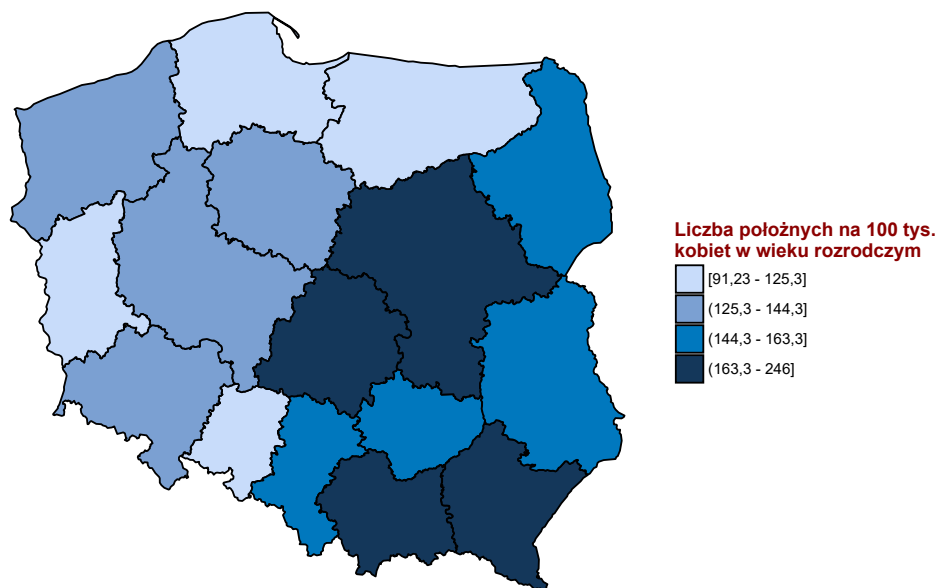
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

⁵¹⁸Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

⁵¹⁹Ministerstwo 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.

⁵²⁰W 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 kujawsko-pomorskim wynosi 48 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 5 tys., co stanowi 40,68% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 652, co stanowi 5,89% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 51. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 732, co stanowi 51,88% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 96, co stanowi 6,80% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 4 tys. osób, co stanowi 29,61% 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 kategorii⁵²¹.

⁵²¹Ze 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.

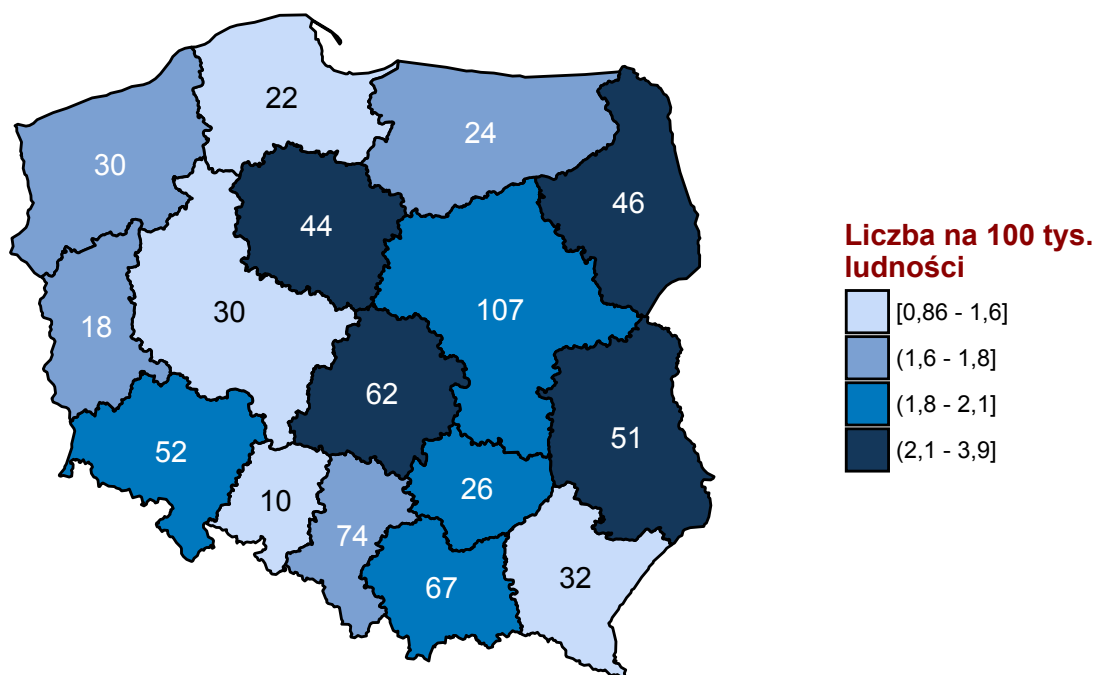
2.5 Zasoby sprzętowe

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

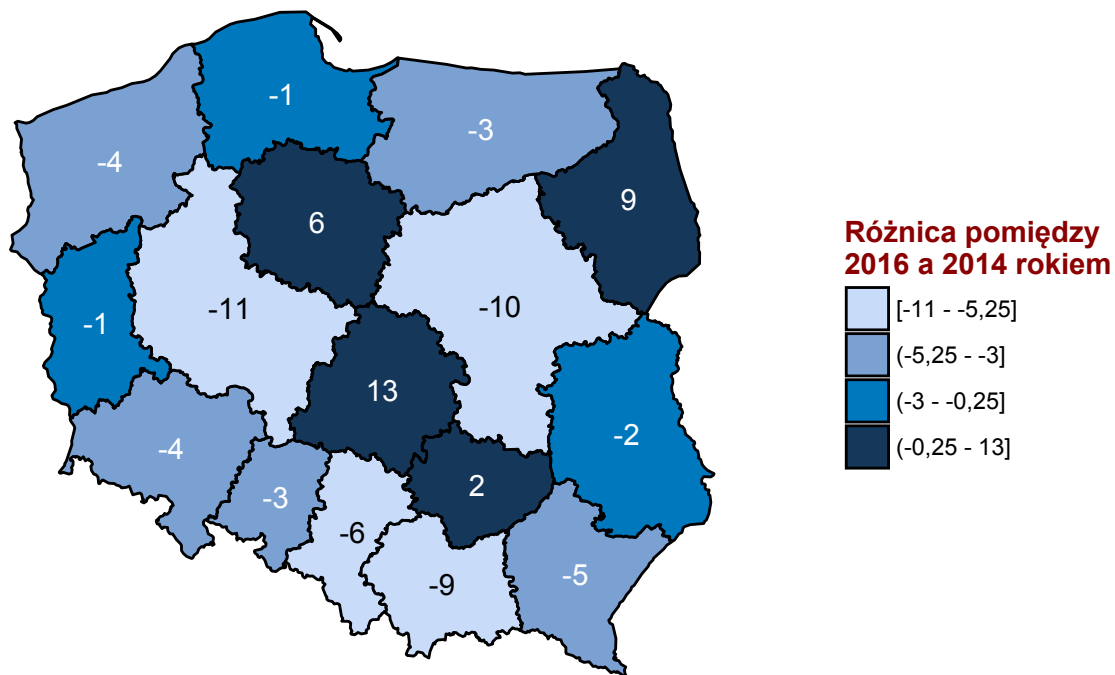
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 44, w porównaniu do 38 w 2014 roku, co daje 2,11 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



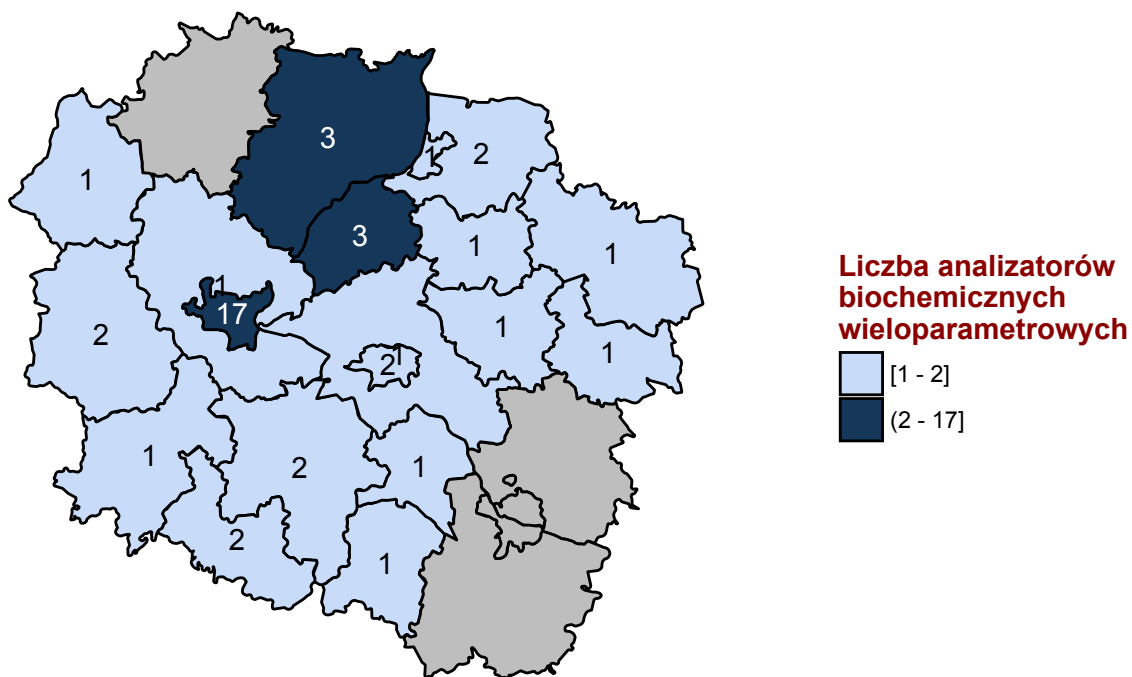
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



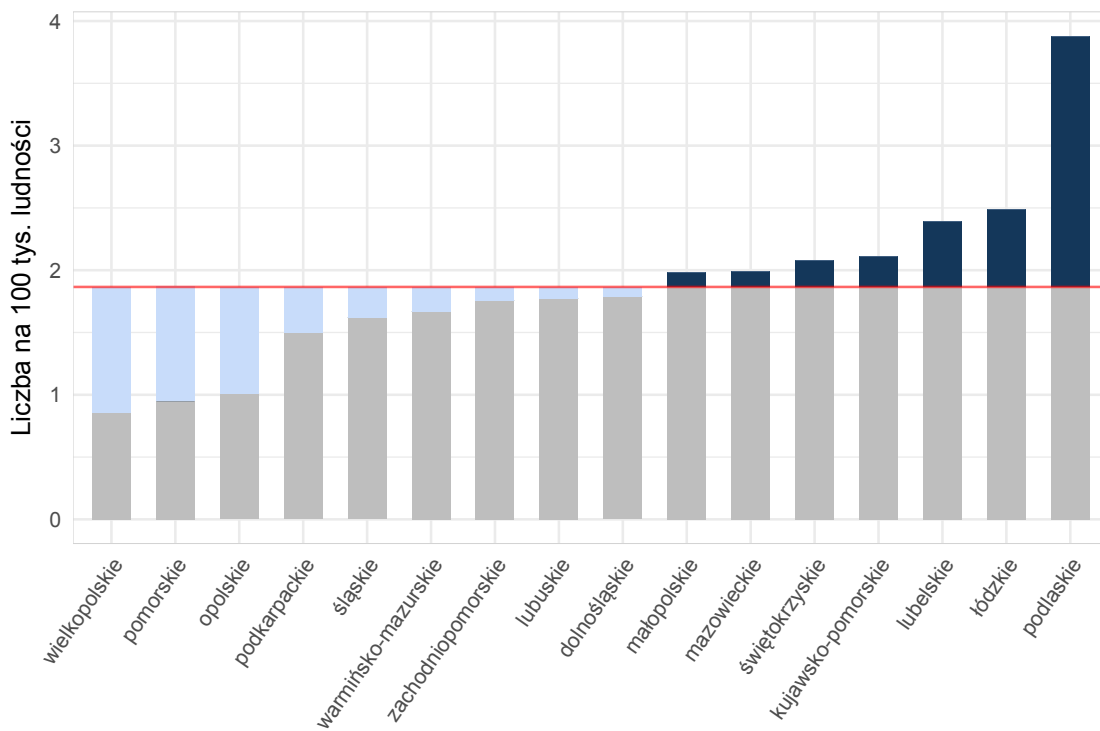
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 Onkologii	m. Bydgoszcz	4
ENDONET	bydgoski	1
Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie	żniński	1
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	1
Szpital	toruński	1
Szpital	radziejowski	1
Szpital	aleksandrowski	1
Szpital Bednarza	świecki	2
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital Obserwacyjno-Zakaźny	m. Bydgoszcz	2
Szpital Powiatowy	chełmiński	3
Szpital Powiatowy	inowrocławski	2
Szpital Powiatowy	sępoleński	1
Szpital Powiatowy	golubsko-dobrzyński	1
Szpital Powiatu Mogileńskiego z Filią im. J. Strusia w Mogilnie i Filią im. T. Chałubińskiego w Strzelnie	mogileński	2
Szpital Prywatne Centrum Chirurgii Jacek Winczakiewicz - Marek Borkiewicz	m. Toruń	1
Szpital SP ZOZ	grudziądzki	2
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	1
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	2
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	1
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	5
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne	brodnicki	1
POZOSTAŁE (4)	-	5

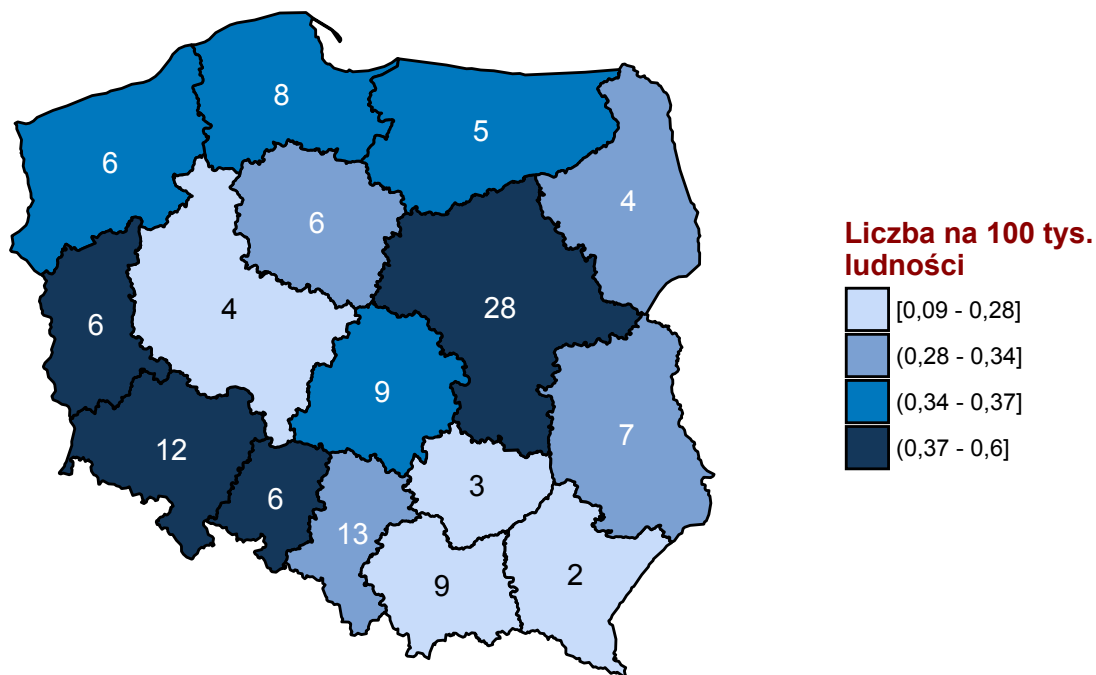
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

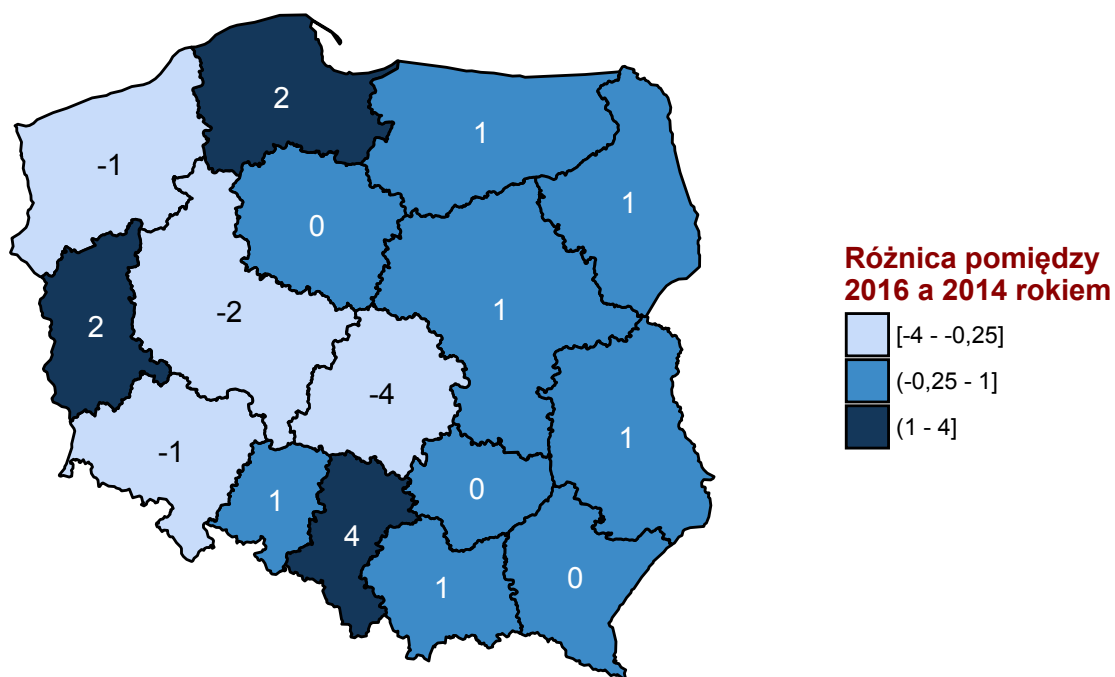
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 6, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,29 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



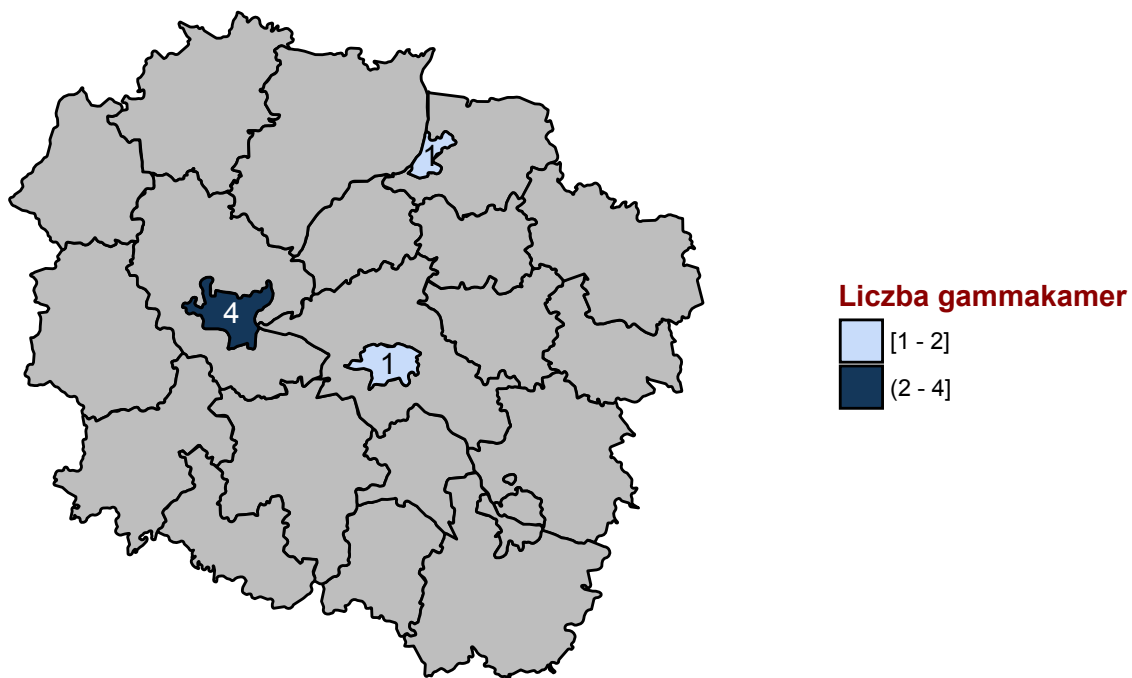
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



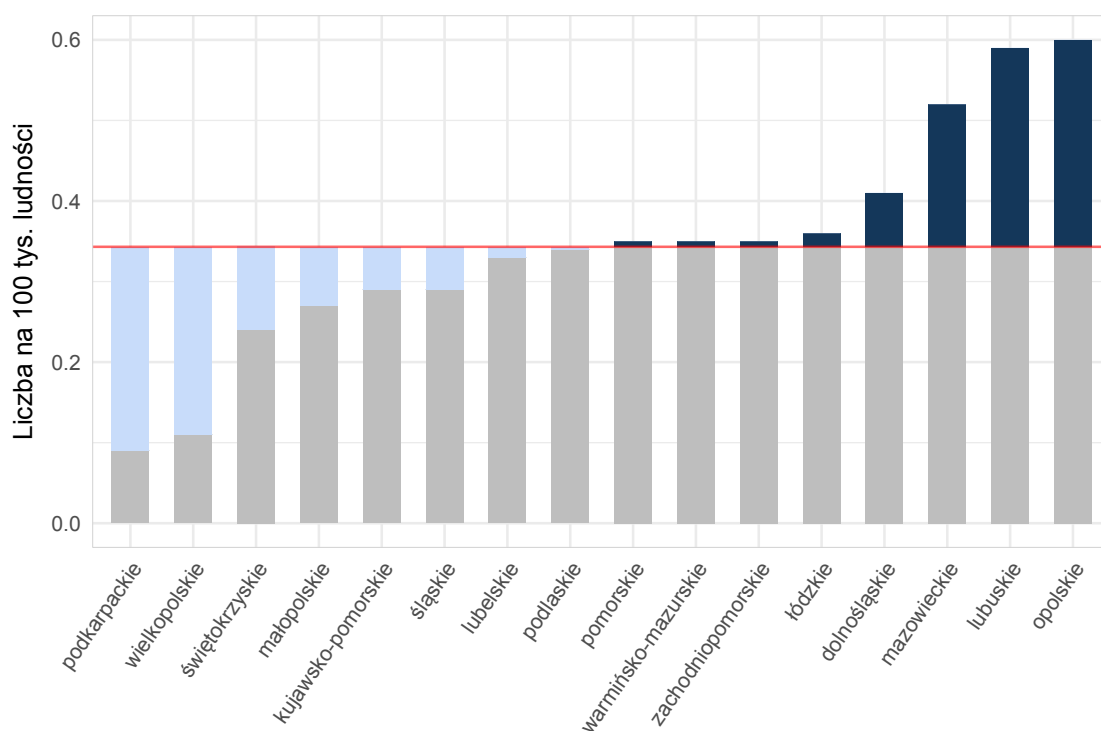
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.6: Liczba gammakamer w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.2: Liczba gammakamer na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.3: Liczba gammakamer wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	12	0,41
kujawsko-pomorskie	6	0,29	6	0,29
lubelskie	6	0,28	7	0,33
lubuskie	4	0,39	6	0,59
łódzkie	13	0,52	9	0,36
małopolskie	8	0,24	9	0,27
mazowieckie	27	0,51	28	0,52
opolskie	5	0,50	6	0,60
podkarpackie	2	0,09	2	0,09
podlaskie	3	0,25	4	0,34
pomorskie	6	0,26	8	0,35
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
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	1
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	1

Tabela 2.5.4: Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

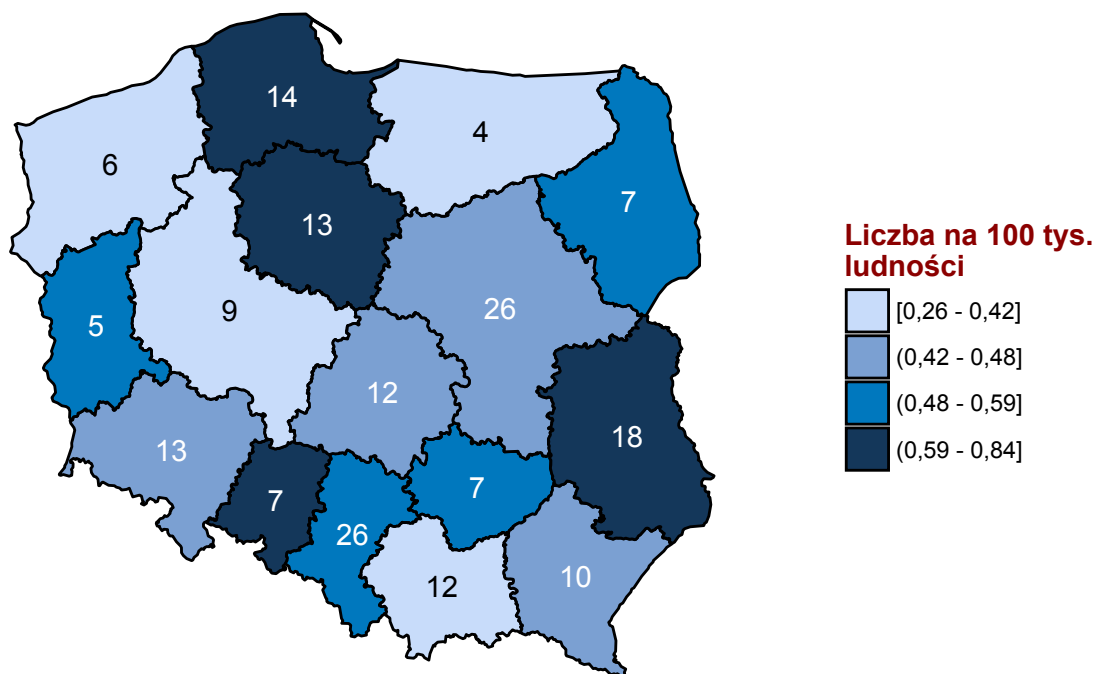
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	3

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

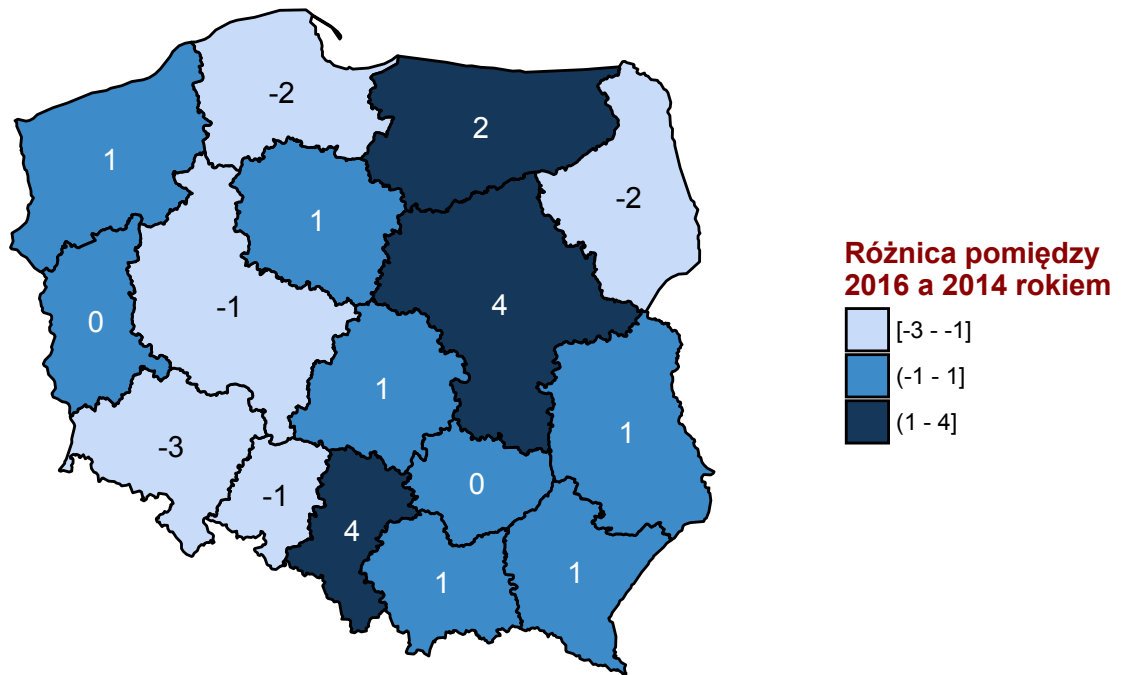
Litotryptery

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 13, w porównaniu do 12 w 2014 roku, co daje 0,62 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw

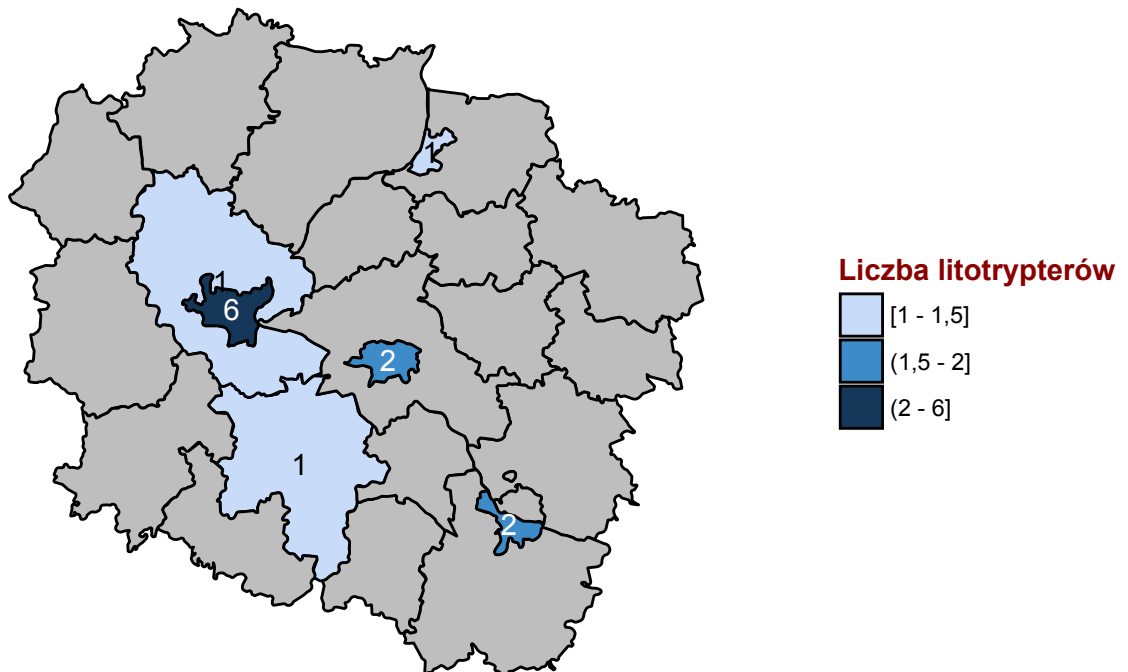
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

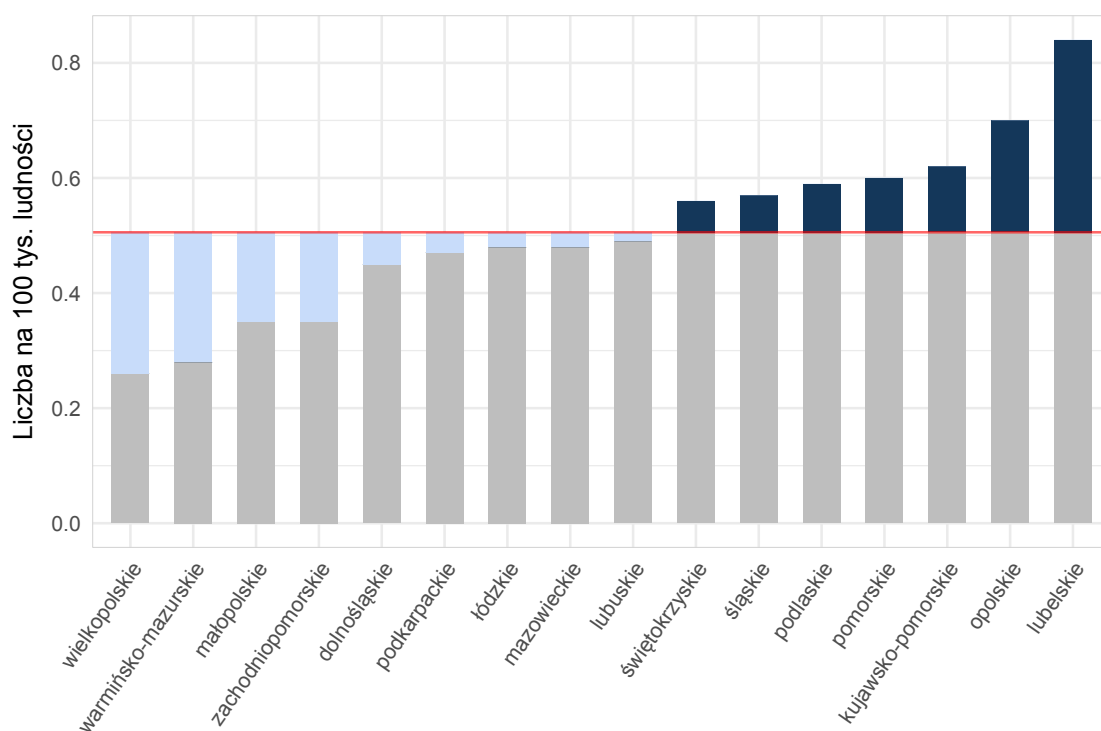


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.9: Liczba litotrypterów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.3: Liczba litotrypterów na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.5: Liczba litotrypterów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	13	0,45
kujawsko-pomorskie	12	0,57	13	0,62
lubelskie	17	0,79	18	0,84
lubuskie	5	0,49	5	0,49
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	11	0,33	12	0,35
mazowieckie	22	0,41	26	0,48
opolskie	8	0,80	7	0,70
podkarpackie	9	0,42	10	0,47
podlaskie	9	0,76	7	0,59
pomorskie	16	0,70	14	0,60
śląskie	22	0,48	26	0,57
świętokrzyskie	7	0,55	7	0,56
warmińsko-mazurskie	2	0,14	4	0,28
wielkopolskie	10	0,29	9	0,26
zachodniopomorskie	5	0,29	6	0,35
Polska	182	0,47	189	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	3
ENDONET	bydgoski	1
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	1

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

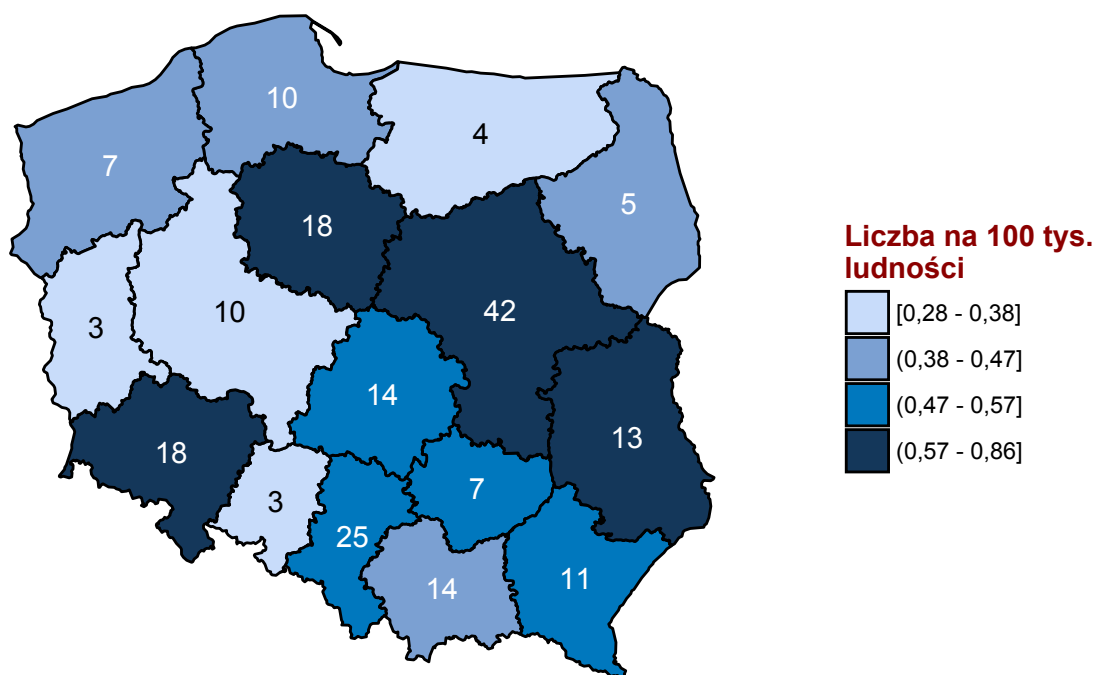
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital Powiatowy	inowrocławski	1
Szpital Specjalistyczny MATOPAT Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Toruń	1
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	2
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Zespół Chirurgii Jednego Dnia	m. Toruń	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

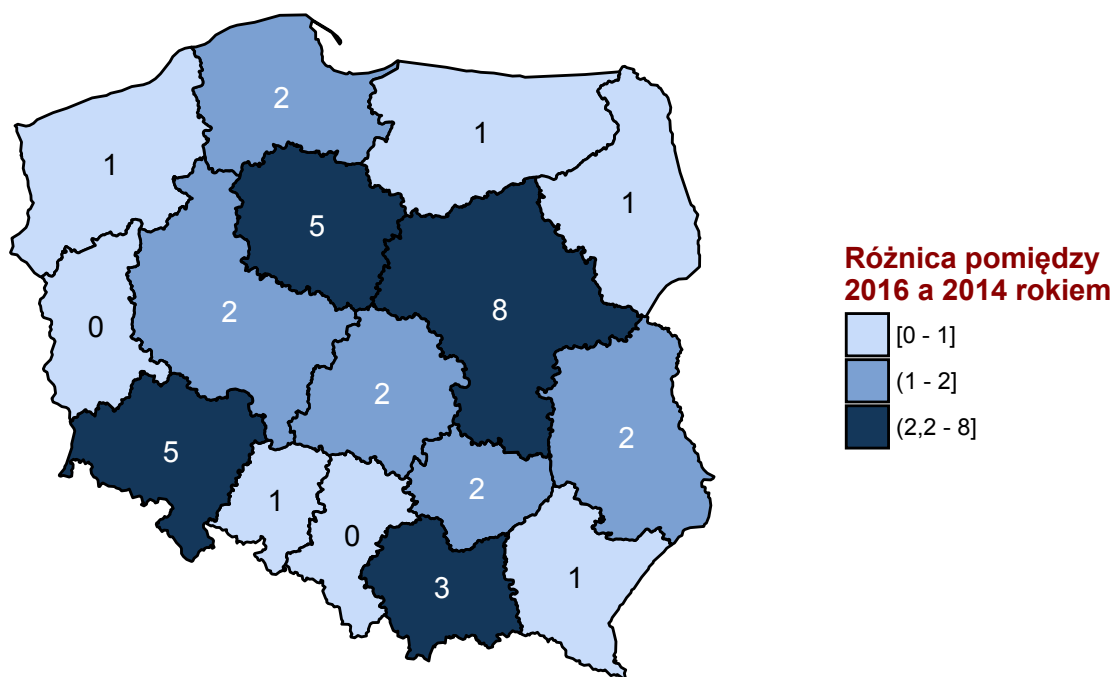
Rezonanse magnetyczne

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 18, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 0,86 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw

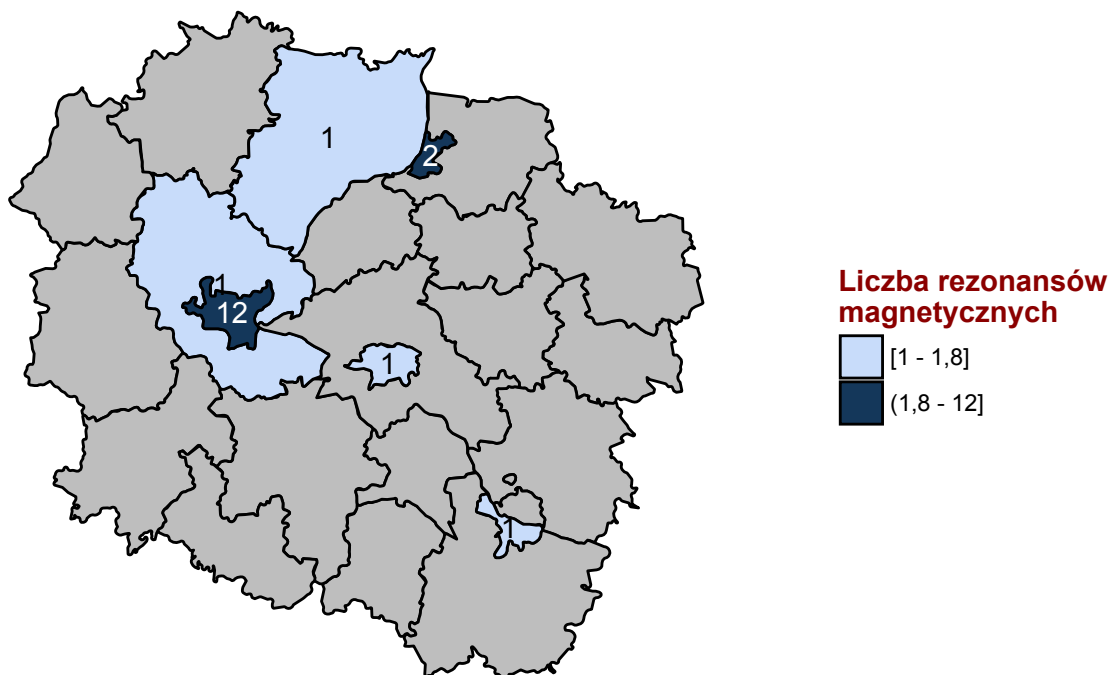
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



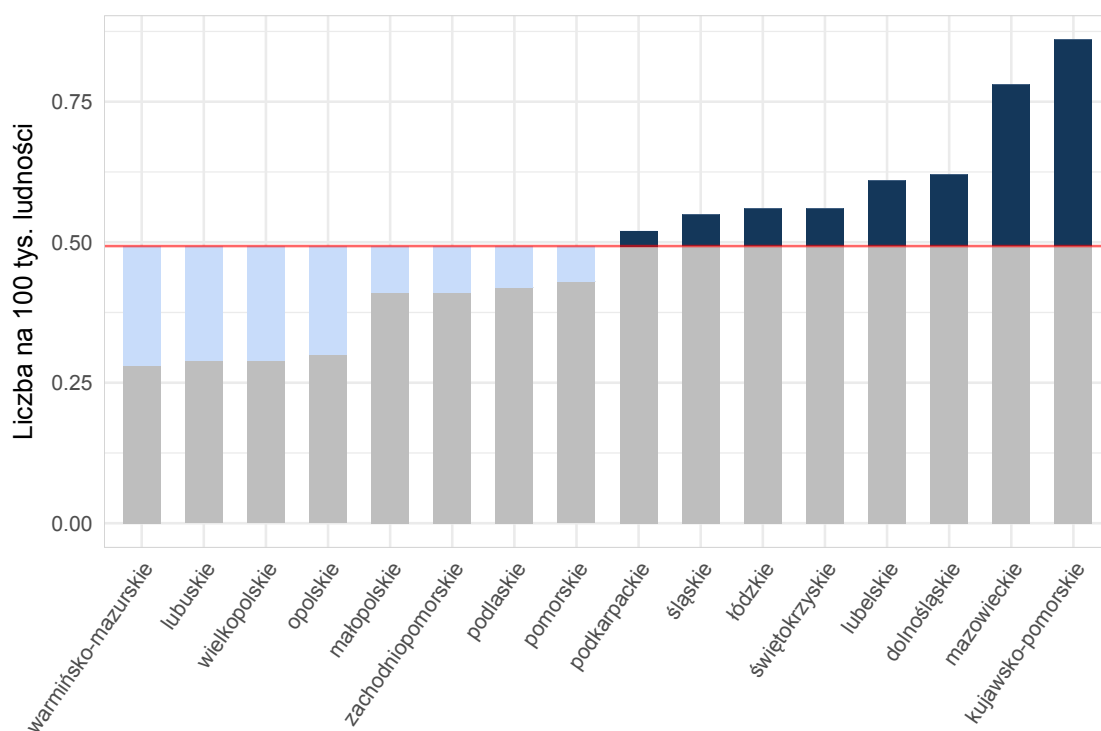
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.12: Liczba rezonansów magnetycznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.4: Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.7: Liczba rezonansów magnetycznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	18	0,62
kujawsko-pomorskie	13	0,62	18	0,86
lubelskie	11	0,51	13	0,61
lubuskie	3	0,29	3	0,29
łódzkie	12	0,48	14	0,56
małopolskie	11	0,33	14	0,41
mazowieckie	34	0,64	42	0,78
opolskie	2	0,20	3	0,30
podkarpackie	10	0,47	11	0,52
podlaskie	4	0,34	5	0,42
pomorskie	8	0,35	10	0,43
śląskie	25	0,55	25	0,55
świętokrzyskie	5	0,40	7	0,56
warmińsko-mazurskie	3	0,21	4	0,28
wielkopolskie	8	0,23	10	0,29
zachodniopomorskie	6	0,35	7	0,41
Polska	168	0,44	204	0,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	3
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	2
Szpital Bizuela	m. Bydgoszcz	3

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

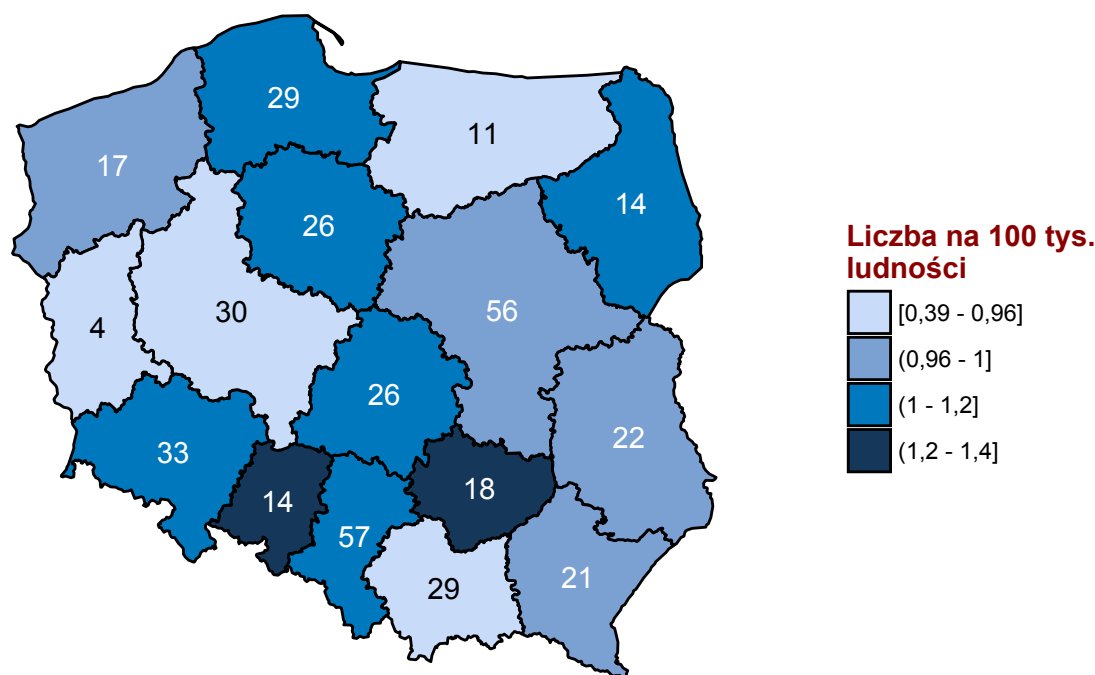
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	3
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	1
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	2
POZOSTAŁE (1)	-	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

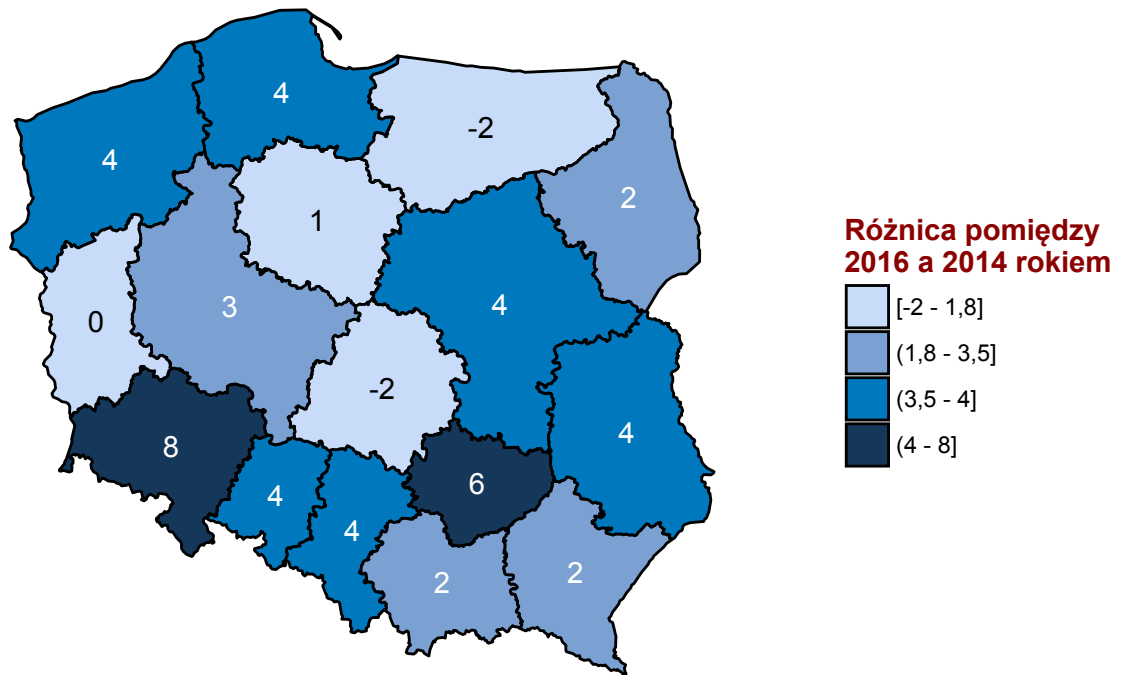
Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 26, w porównaniu do 25 w 2014 roku, co daje 1,25 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urządzeń angiograficznych wg województw

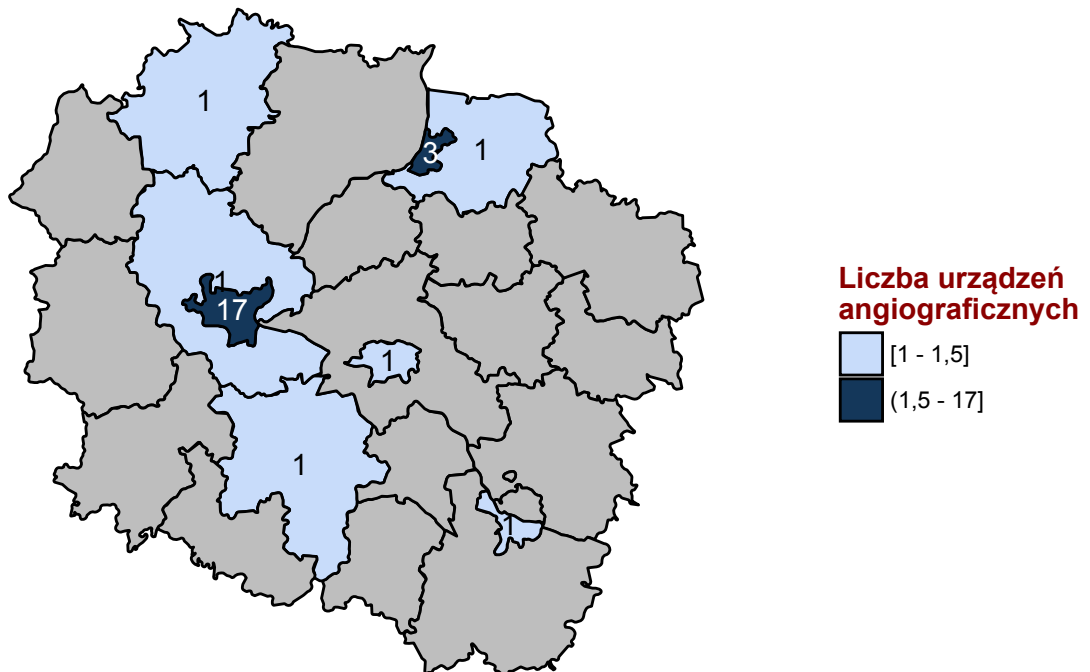
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

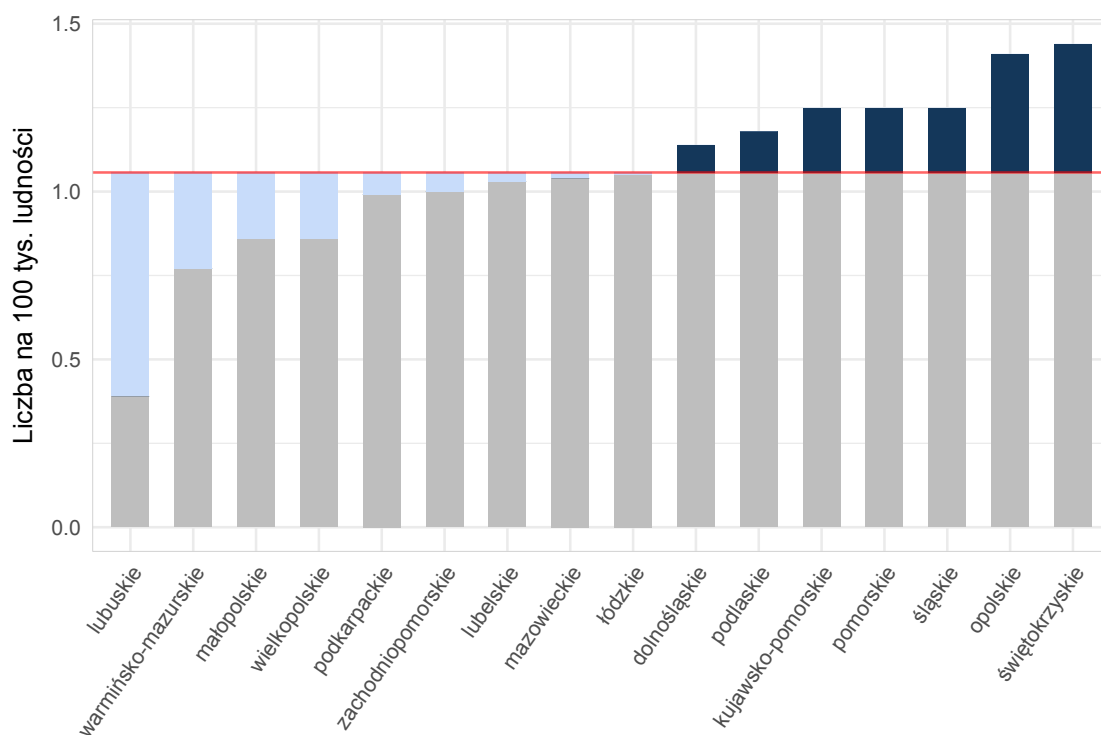


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędzeń angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urządzeń angiograficznych na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
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 Medyczne Gizińscy Szpital	m. Bydgoszcz	4
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	1
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	3

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

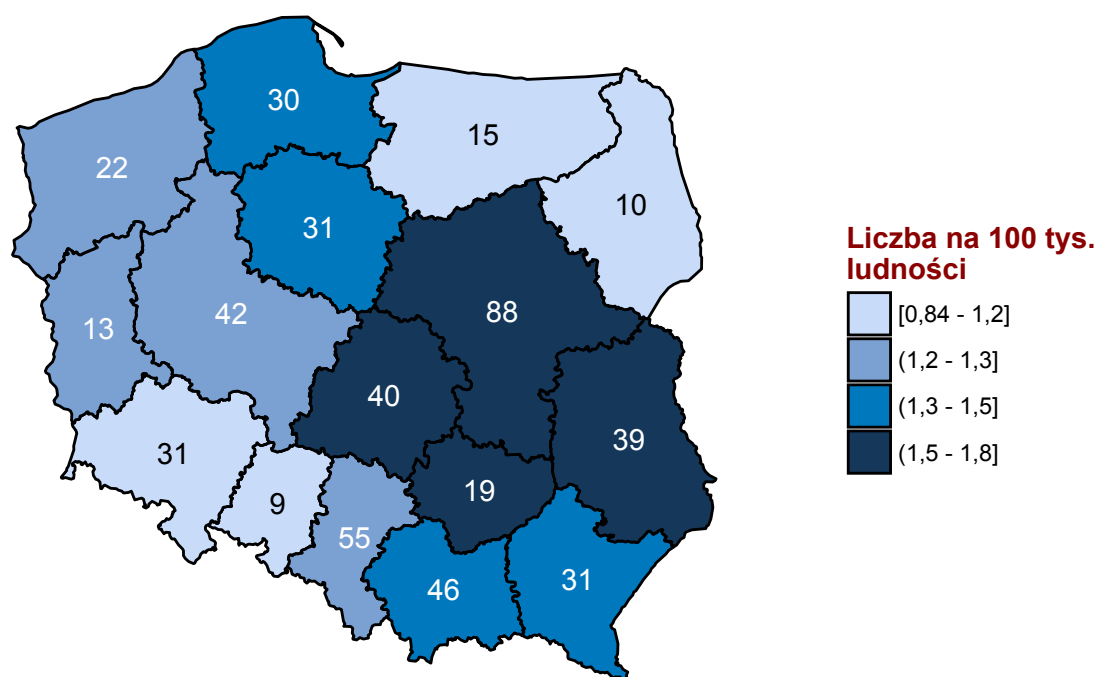
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital Bizuela	m. Bydgoszcz	2
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Miejski	m. Toruń	1
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital Powiatowy	inowrocławski	1
Szpital Powiatowy	tucholski	1
Szpital SP ZOZ	grudziądzki	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	5
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	1
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	3
POZOSTAŁE (1)	-	1

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

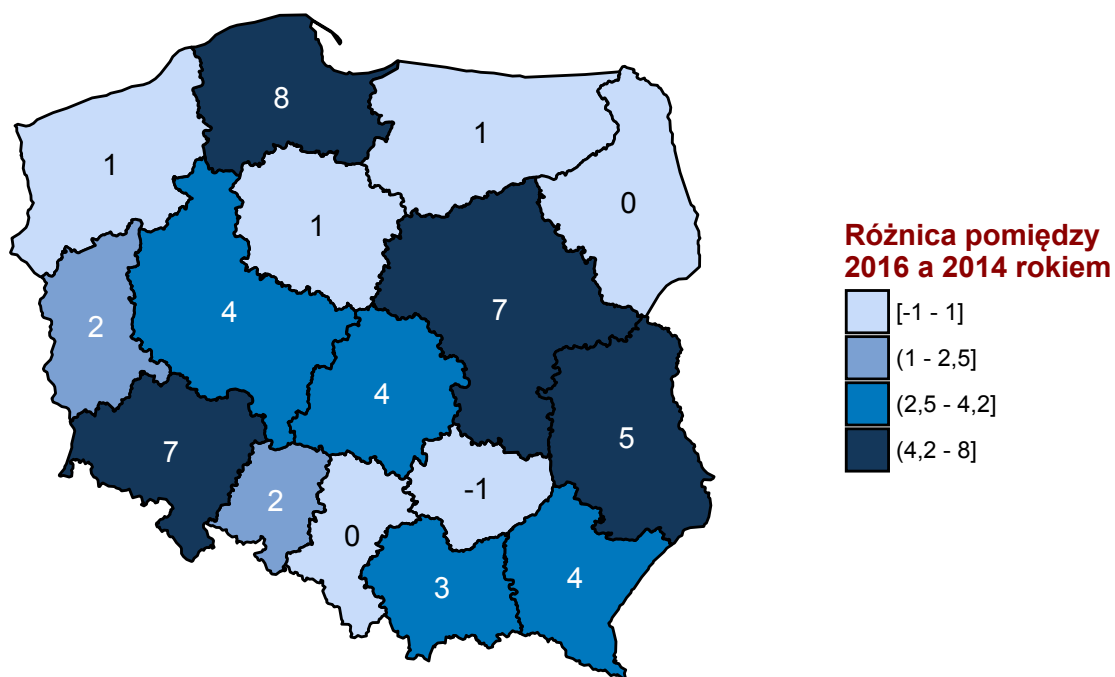
Tomografy komputerowe

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 31, w porównaniu do 30 w 2014 roku, co daje 1,49 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

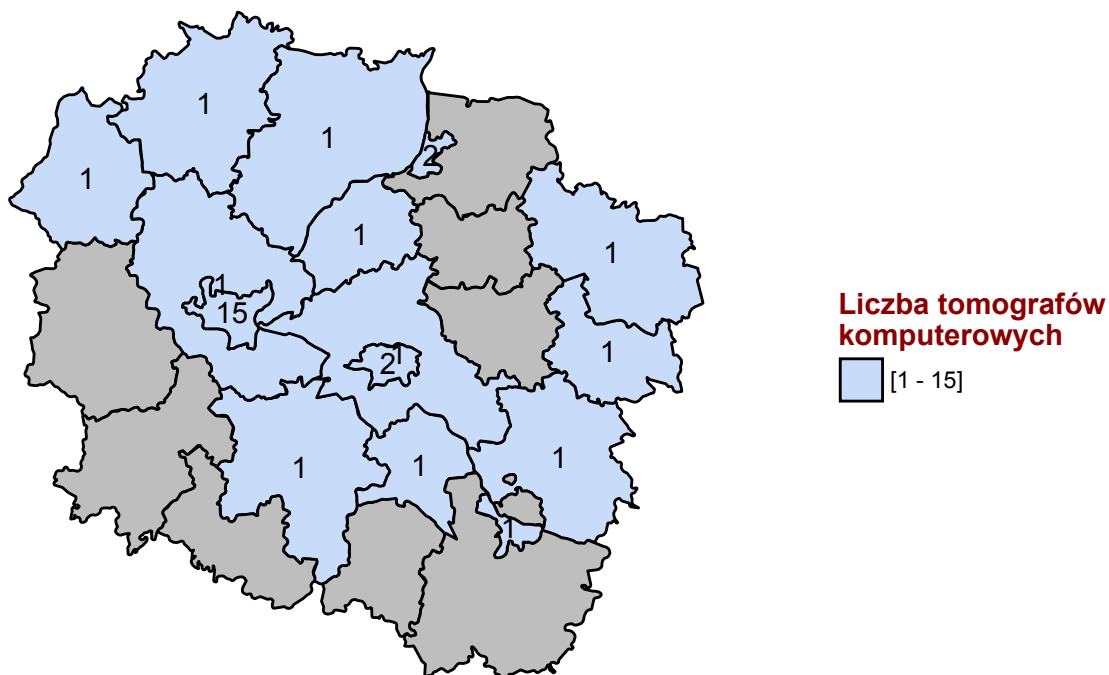
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



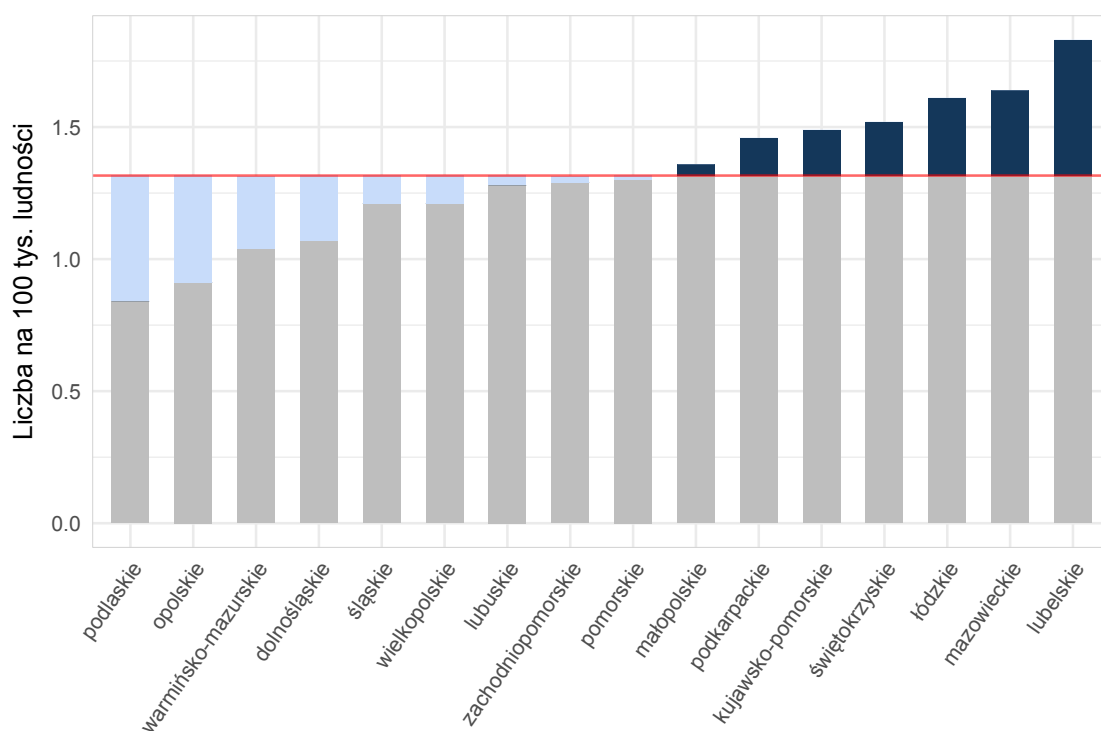
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	3
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	2
Szpital	lipnowski	1

Tabela 2.5.12: Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

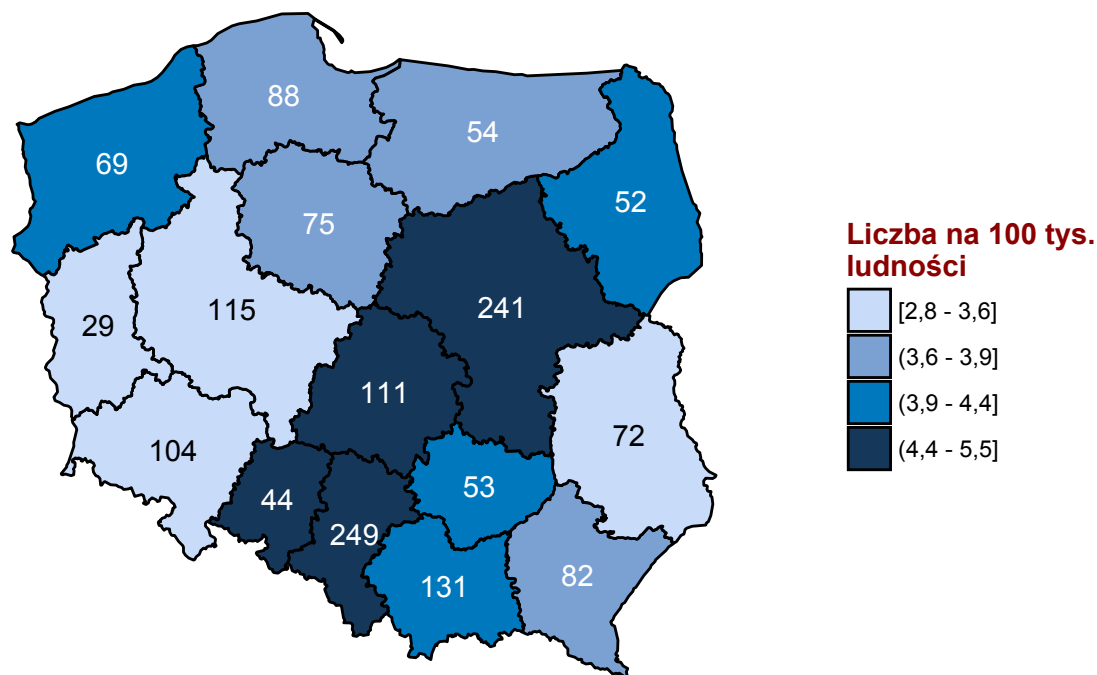
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital	toruński	1
Szpital	aleksandrowski	1
Szpital Bizziela	m. Bydgoszcz	2
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital Powiatowy	chełmiński	1
Szpital Powiatowy	inowrocławski	1
Szpital Powiatowy	tucholski	1
Szpital Powiatowy	sępoleński	1
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	2
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	4
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	1
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	3
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne	brodnicki	1
POZOSTAŁE (2)	-	2

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

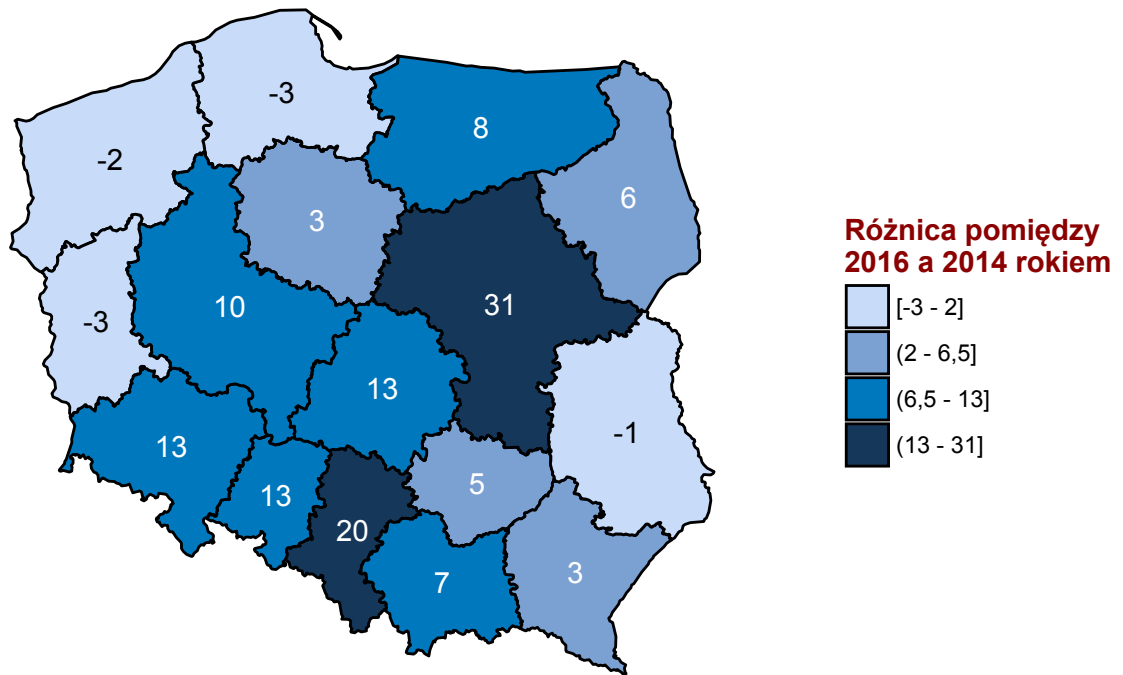
Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 75, w porównaniu do 72 w 2014 roku, co daje 3,60 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

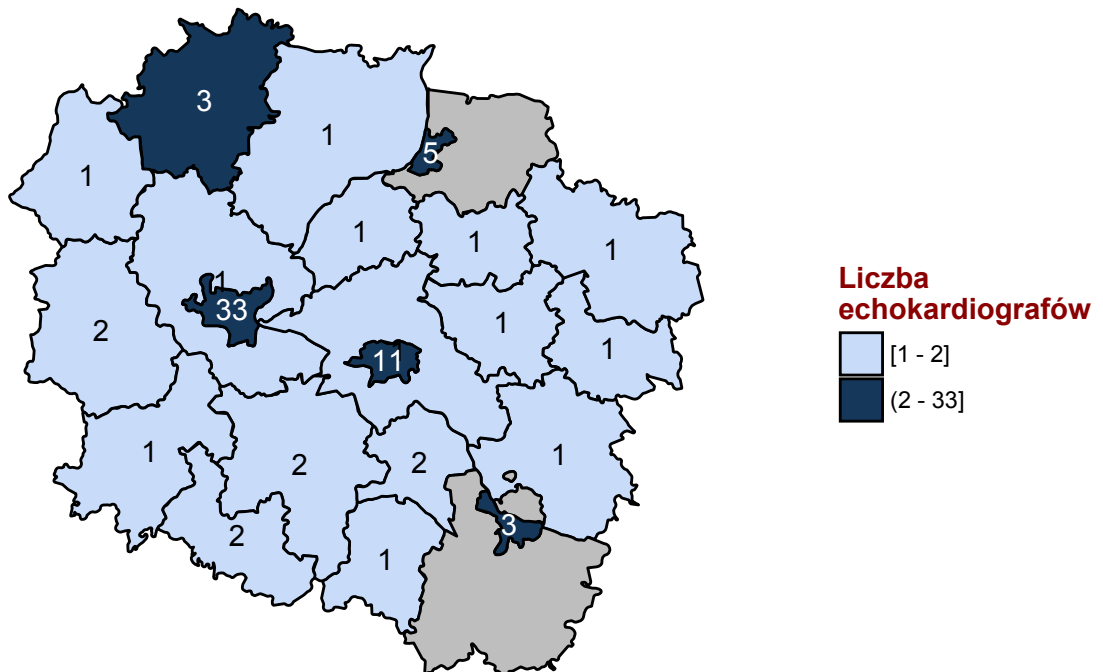
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

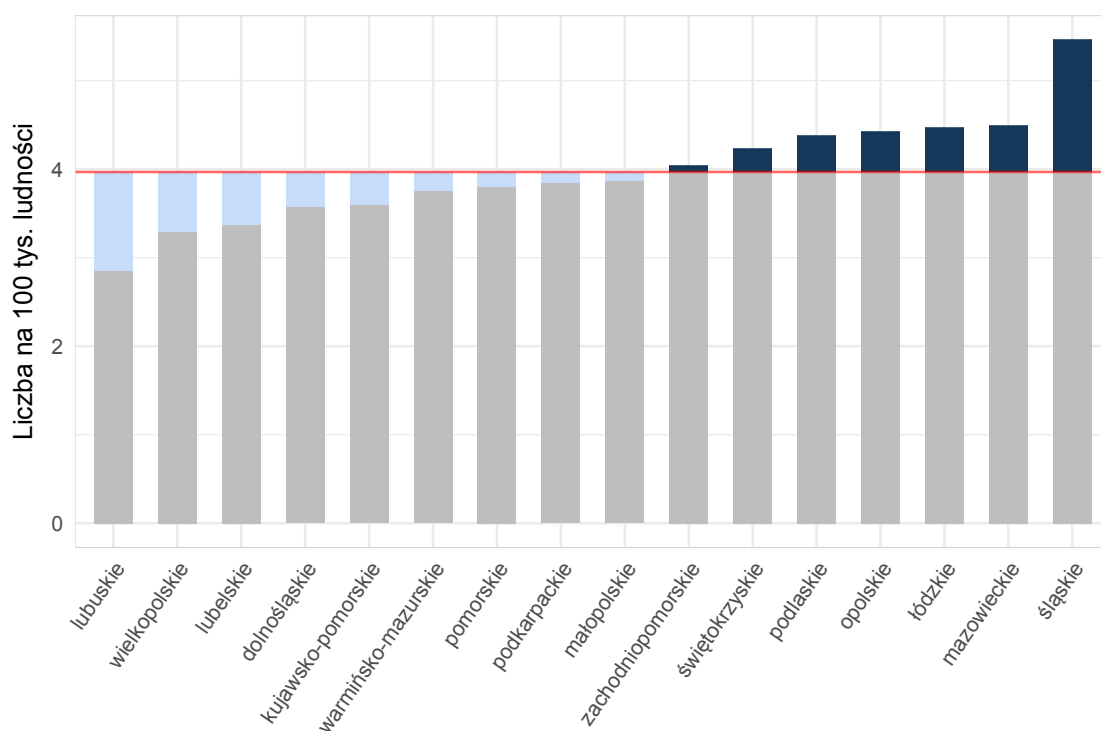


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 Medyczne Gizińscy Szpital	m. Bydgoszcz	2
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	1
Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie	żniński	1

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	5
SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital	lipnowski	1
Szpital	toruński	1
Szpital	radziejowski	1
Szpital	aleksandrowski	2
Szpital Bizuela	m. Bydgoszcz	8
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Miejski	m. Toruń	2
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	2
Szpital Powiatowy	chełmiński	1
Szpital Powiatowy	inowrocławski	2
Szpital Powiatowy	tucholski	3
Szpital Powiatowy	sępoleński	1
Szpital Powiatowy	golubsko-dobrzyński	1
Szpital Powiatu Mogileńskiego z Filią im. J. Strusia w Mogilnie i Filią im. T. Chałubińskiego w Strzelnie	mogileński	2
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	1
Szpital Specjalistyczny MATOPAT Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Toruń	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	8
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	6
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	4
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	3
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	6
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe	brodnicki	1
Świadczenia Szpitalne POZOSTAŁE (5)	-	6

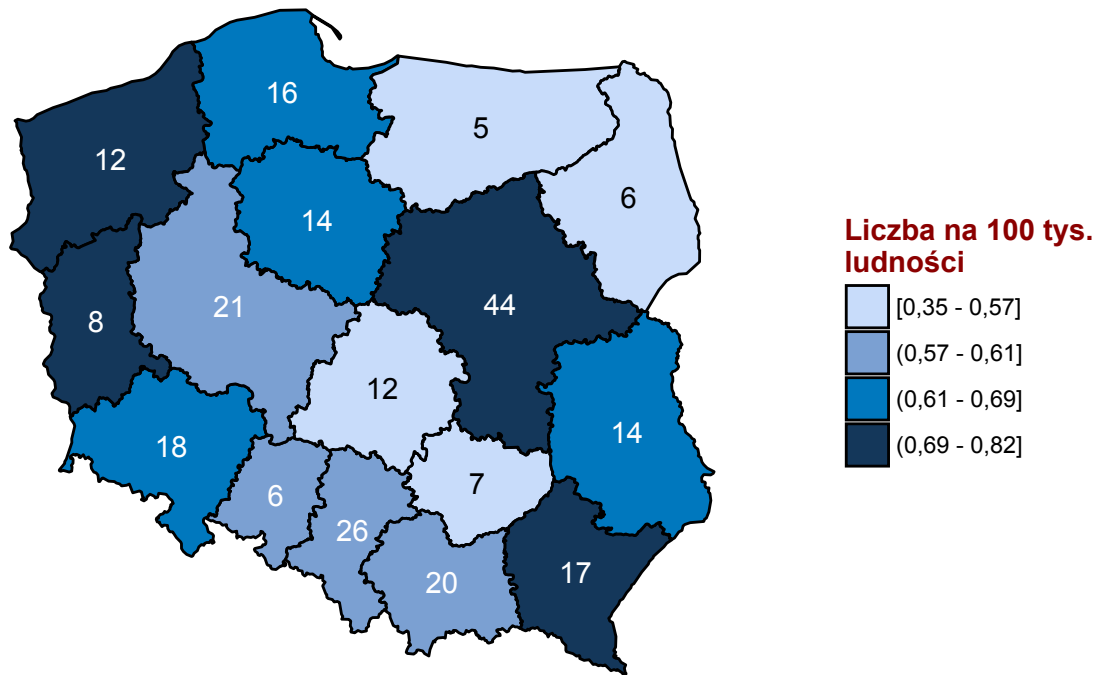
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

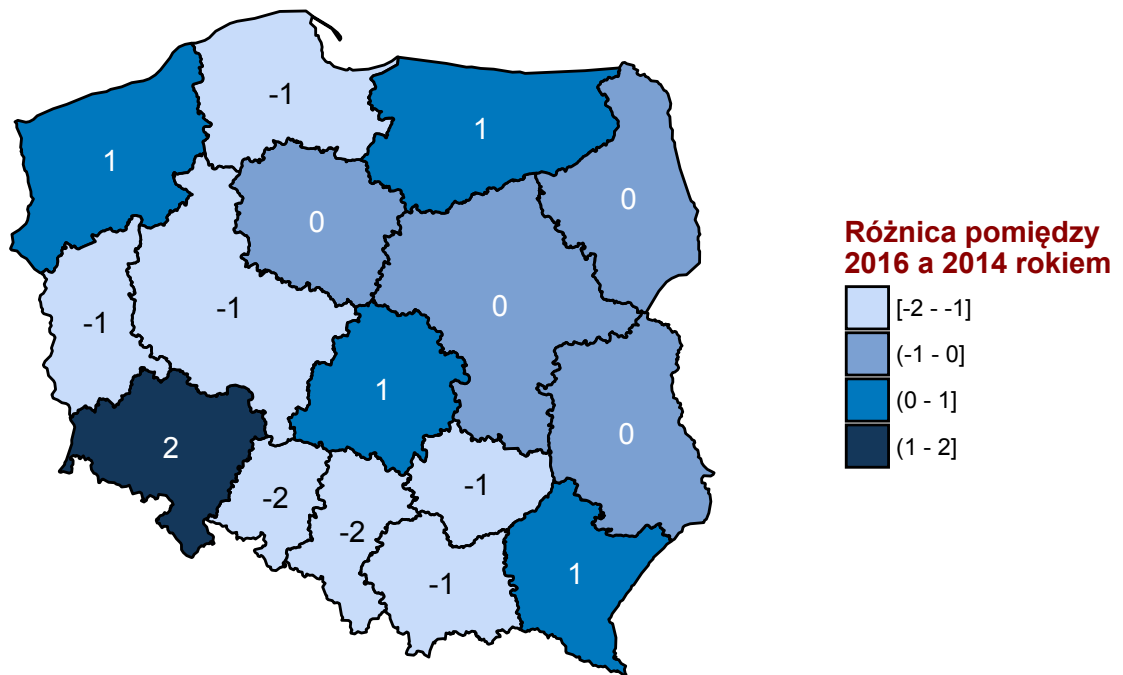
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 14, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,67 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



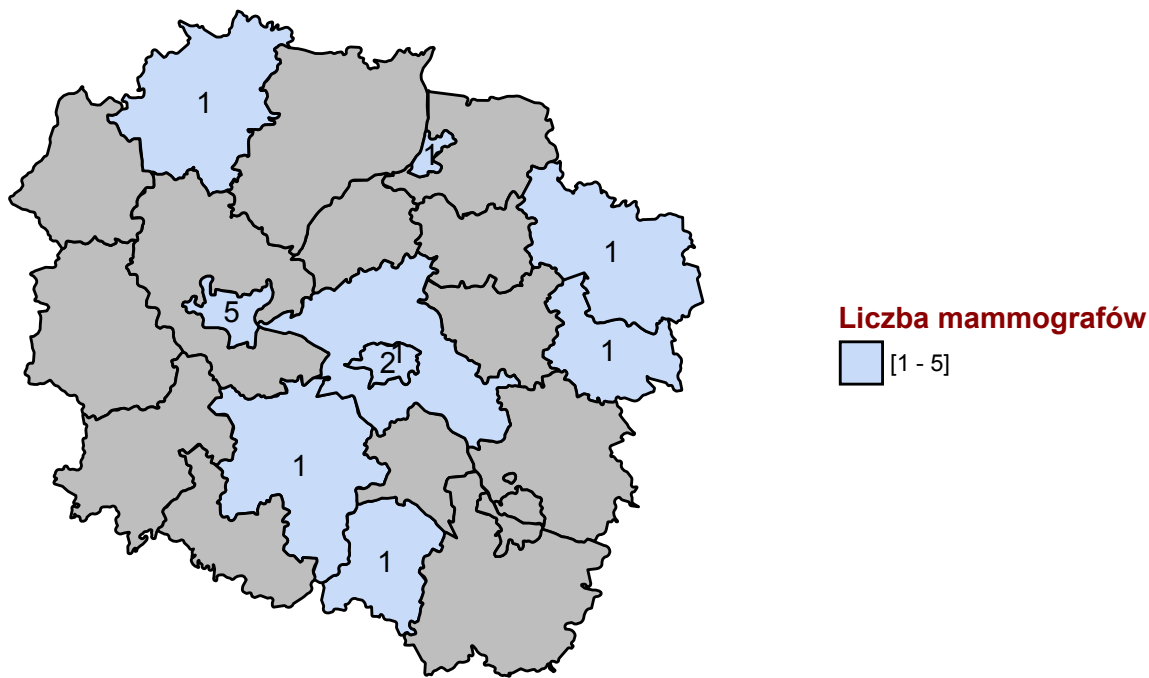
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



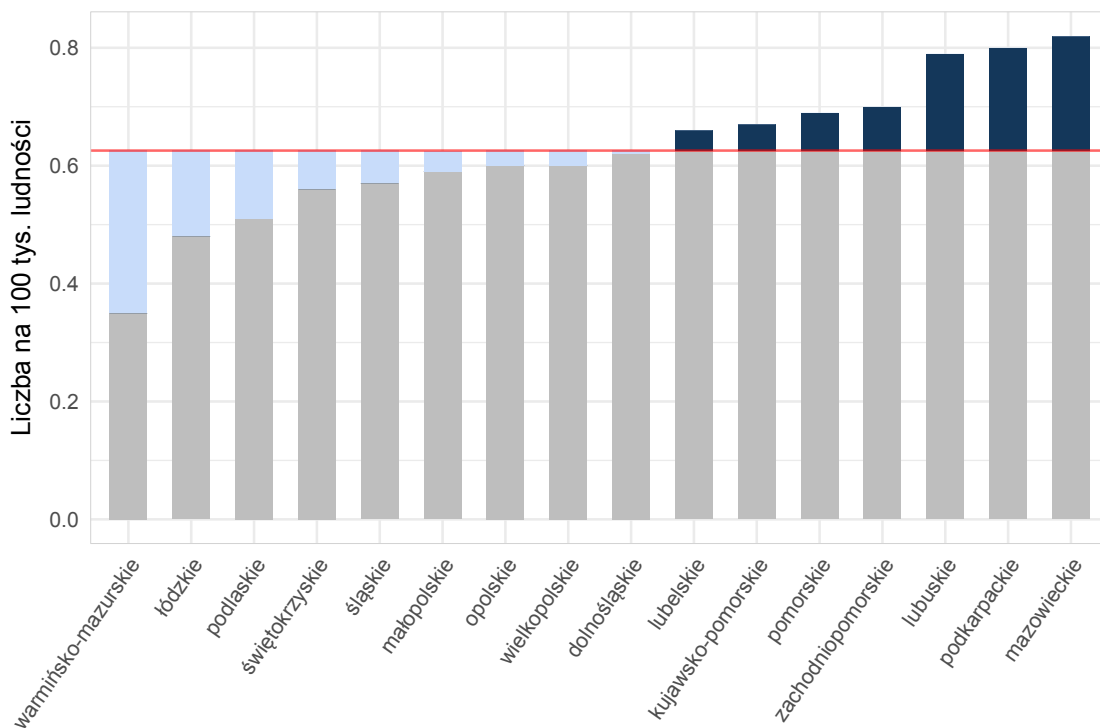
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	4
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	1
Szpital	toruński	1
Szpital	radziejowski	1
Szpital Miejski	m. Toruń	1
Szpital Powiatowy	inowrocławski	1
Szpital Powiatowy	tucholski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	1
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne	brodnicki	1
POZOSTAŁE (1)	-	1

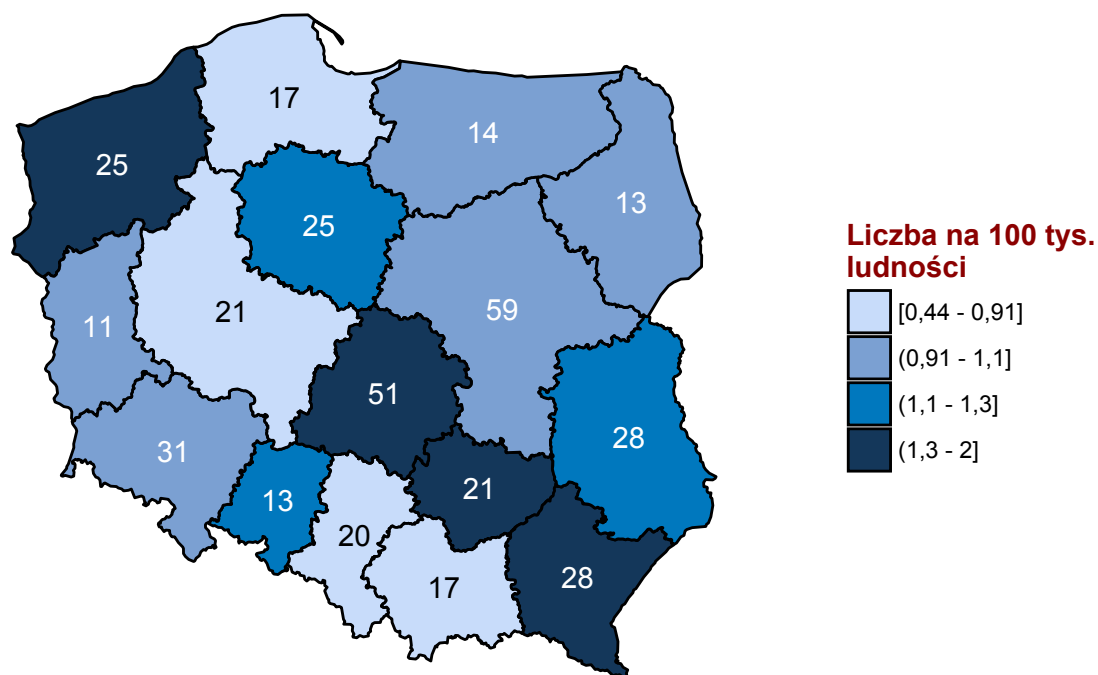
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

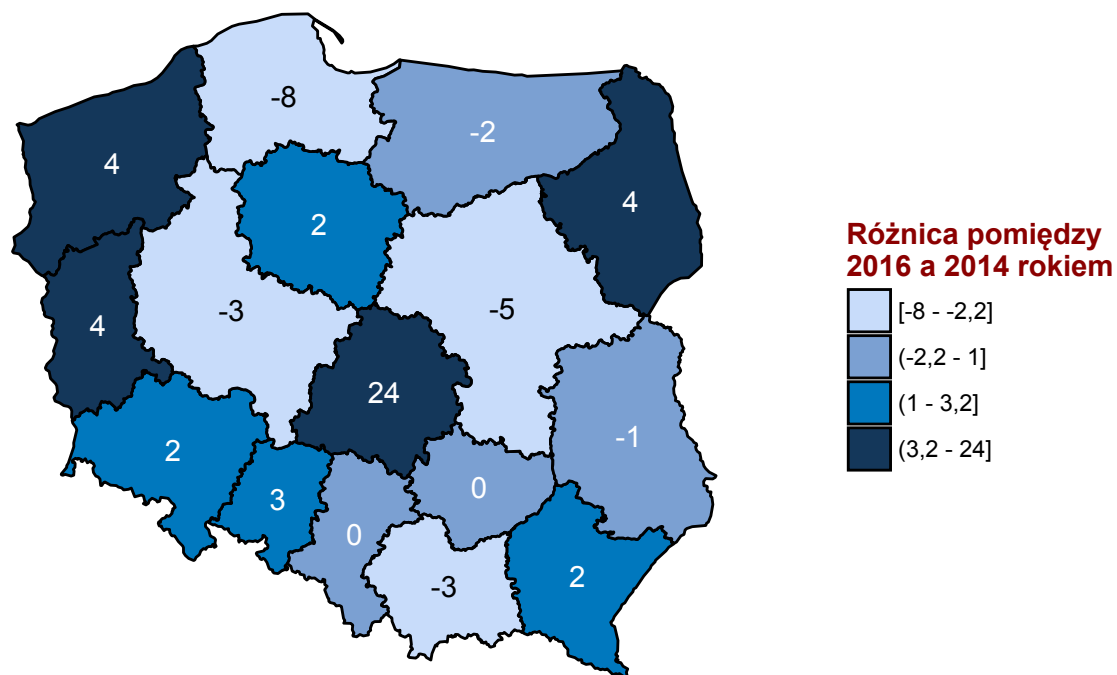
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 25, w porównaniu do 23 w 2014 roku, co daje 1,20 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



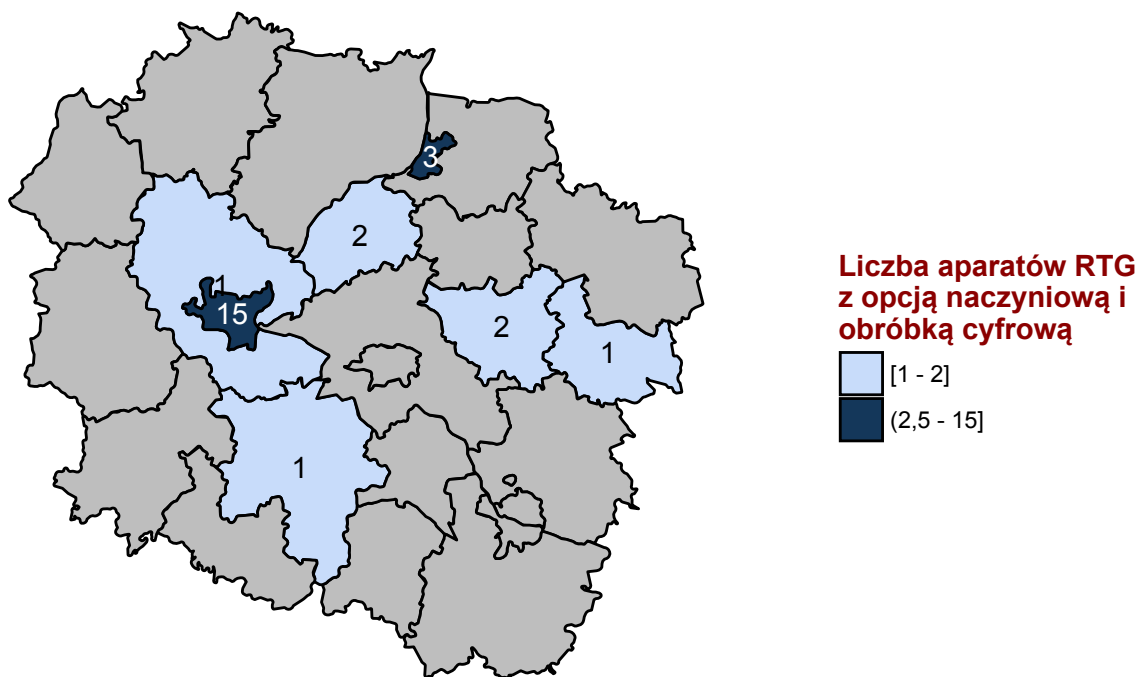
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



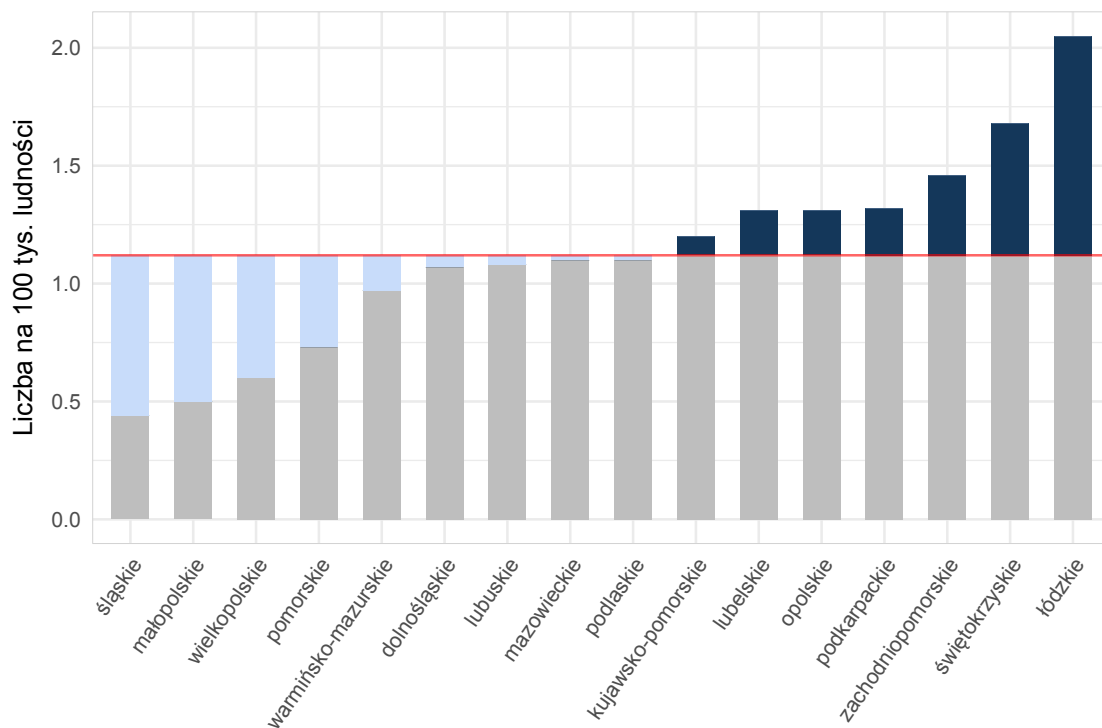
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.27: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.9: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.17: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	29	1,00	31	1,07
kujawsko-pomorskie	23	1,10	25	1,20
lubelskie	29	1,35	28	1,31
lubuskie	7	0,69	11	1,08
łódzkie	27	1,08	51	2,05
małopolskie	20	0,59	17	0,50
mazowieckie	64	1,20	59	1,10
opolskie	10	1,00	13	1,31
podkarpackie	26	1,22	28	1,32
podlaskie	9	0,76	13	1,10
pomorskie	25	1,09	17	0,73
śląskie	20	0,44	20	0,44
świętokrzyskie	21	1,66	21	1,68
warmińsko-mazurskie	16	1,11	14	0,97
wielkopolskie	24	0,69	21	0,60
zachodniopomorskie	21	1,22	25	1,46
Polska	371	0,96	394	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	3
Szpital Bizziela	m. Bydgoszcz	3
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital Powiatowy	chełmiński	2
Szpital Powiatowy	inowrocławski	1
Szpital Powiatowy	golubsko-dobrzyński	2
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	8
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
POZOSTAŁE (2)	-	2

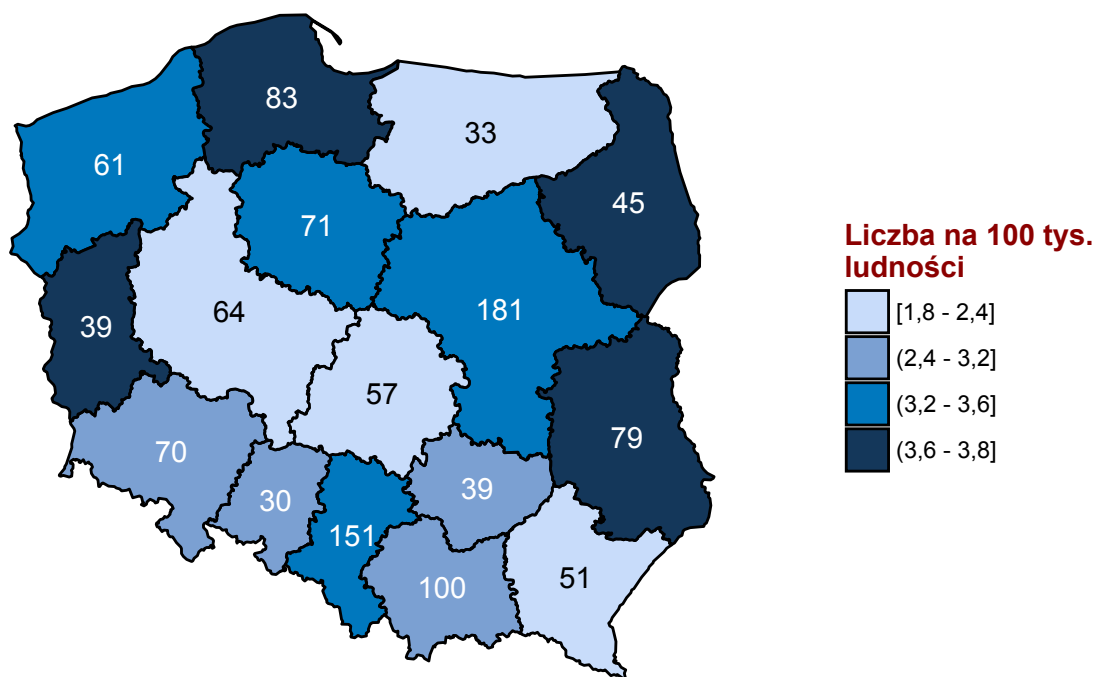
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

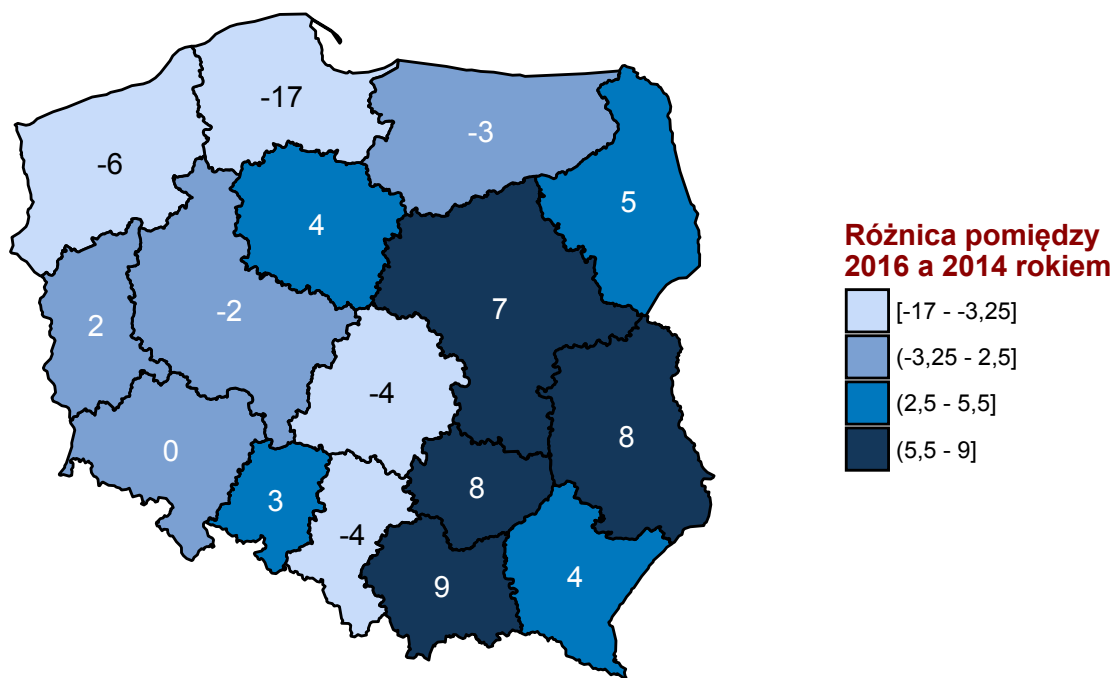
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 71, w porównaniu do 67 w 2014 roku, co daje 3,41 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



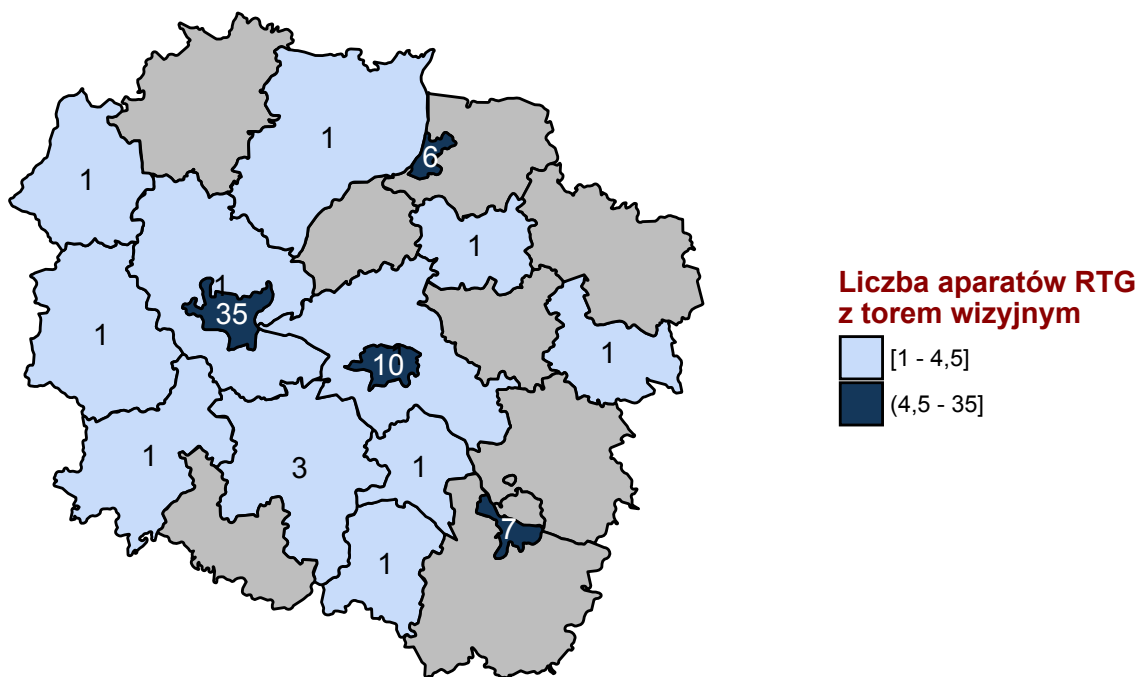
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



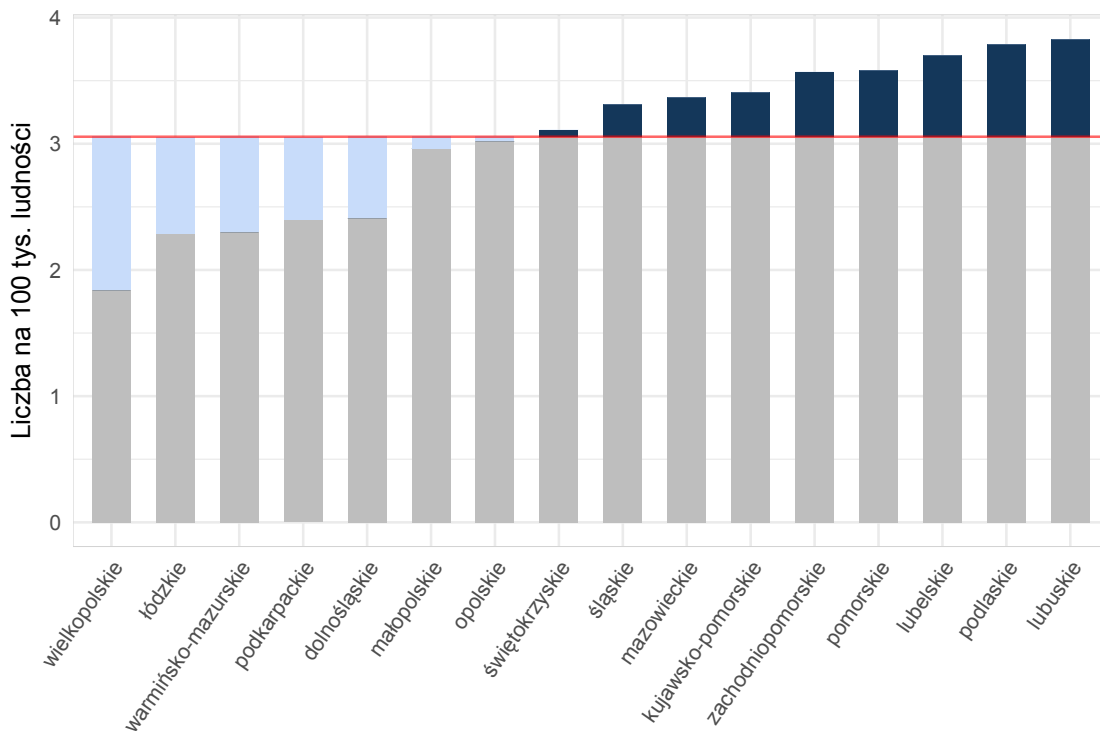
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.30: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.10: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.19: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	70	2,41	70	2,41
kujawsko-pomorskie	67	3,21	71	3,41
lubelskie	71	3,31	79	3,70
lubuskie	37	3,63	39	3,83
łódzkie	61	2,44	57	2,29
małopolskie	91	2,70	100	2,96
mazowieckie	174	3,26	181	3,37
opolskie	27	2,70	30	3,02
podkarpackie	47	2,21	51	2,40
podlaskie	40	3,36	45	3,79
pomorskie	100	4,34	83	3,58
śląskie	155	3,38	151	3,31
świętokrzyskie	31	2,45	39	3,11
warmińsko-mazurskie	36	2,49	33	2,30
wielkopolskie	66	1,90	64	1,84
zachodniopomorskie	67	3,91	61	3,57
Polska	1 140	2,96	1 154	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Medyczne Gizińscy Szpital	m. Bydgoszcz	1
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	7
Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie	żniński	1
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	6
Szpital	m. Toruń	1
Szpital	toruński	1
Szpital	radziejowski	1
Szpital	aleksandrowski	1
Szpital Bizziela	m. Bydgoszcz	2
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1
Szpital Miejski	m. Toruń	1
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1
Szpital Powiatowy	inowrocławski	3
Szpital Powiatowy	sępoleński	1
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	1
Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	1
Szpital Specjalistyczny MATOPAT Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Toruń	1
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	7
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	13
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	6
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	8
POZOSTAŁE (4)	-	4

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

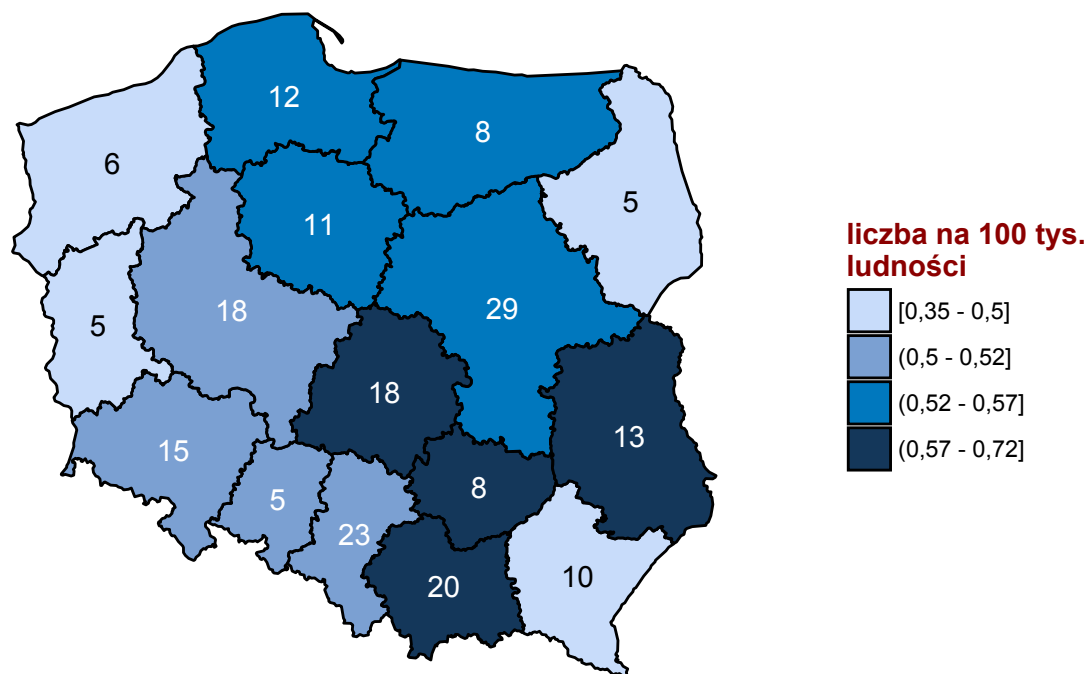
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 szpita-

W 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykieta na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

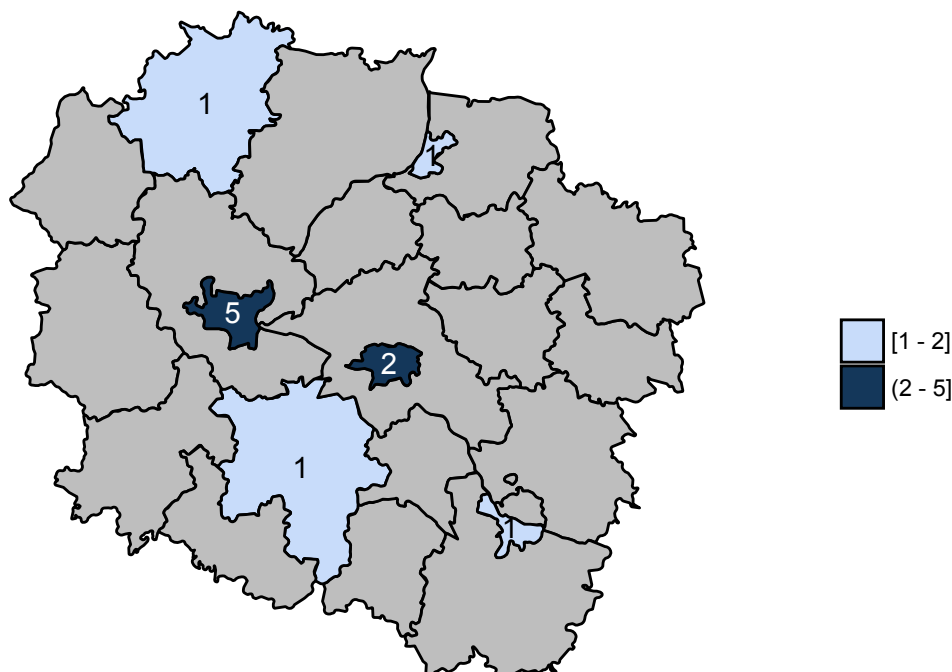
Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	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 kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 11. Liczba

stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,53. W 3 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 8 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	Bydgoszcz	2	1	1	nie	nie
Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy	Bydgoszcz	1	-	1	nie	nie
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy	Bydgoszcz	1	-	1	nie	nie
Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	Inowrocław	1	-	1	nie	nie
Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego - SPZOZ	Bydgoszcz	1	-	-	tak	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	Włocławek	1	-	1	nie	nie
Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	Toruń	1	1	1	nie	nie
Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego - Szpital	Grudziądz	1	1	1	nie	nie

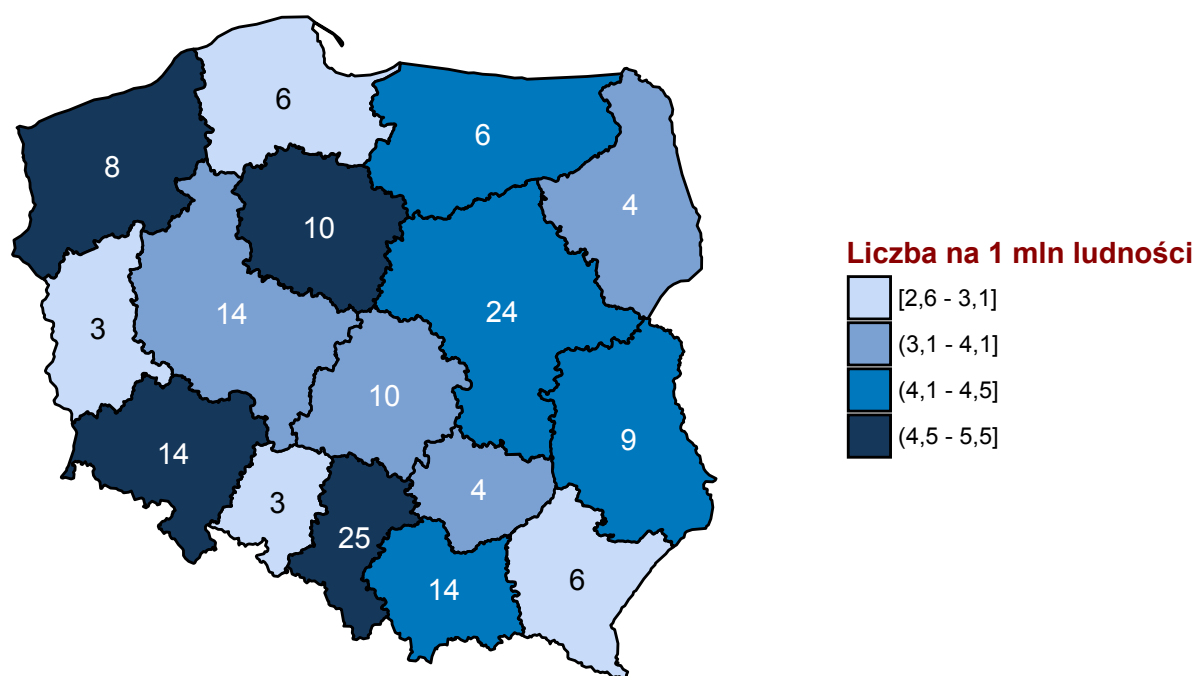
Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika	Toruń	1	-	-	tak	nie
Bydgoski Szpital MSW	Bydgoszcz	-	-	1	nie	nie
ŚZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Tuchola	1	-	-	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

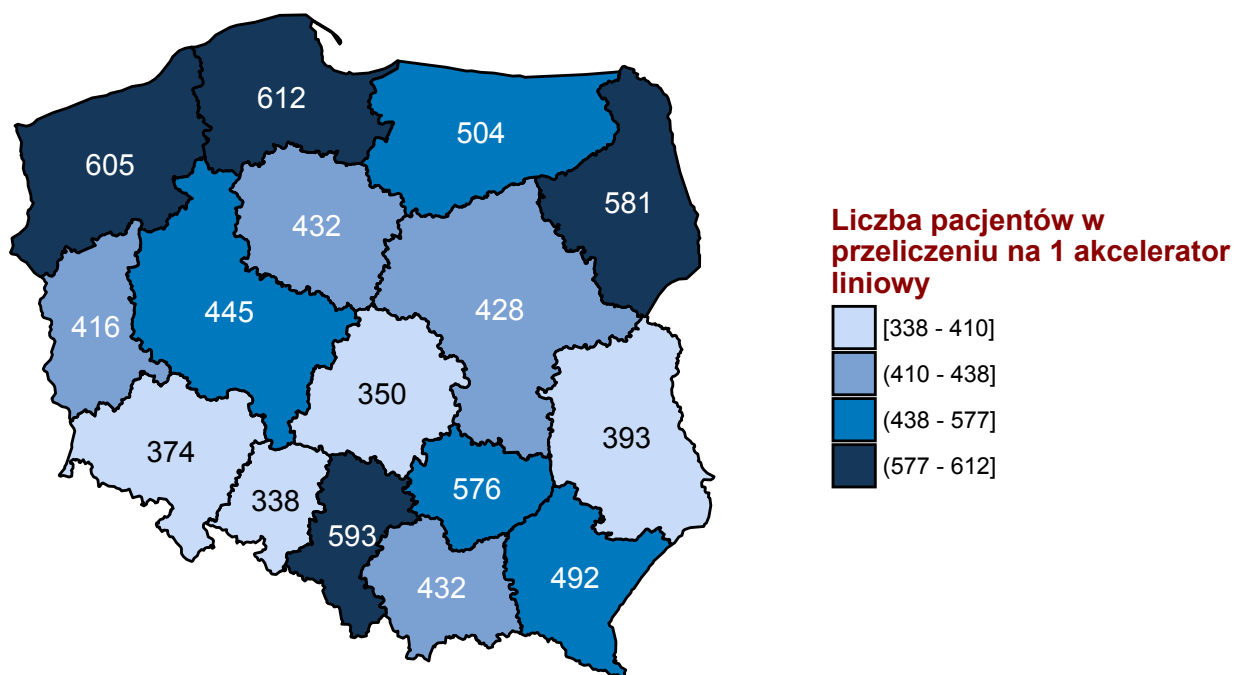
Akceleratory liniowe

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 kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 10 w tym 1 akcelerator śródoperacyjny. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 4,80. 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

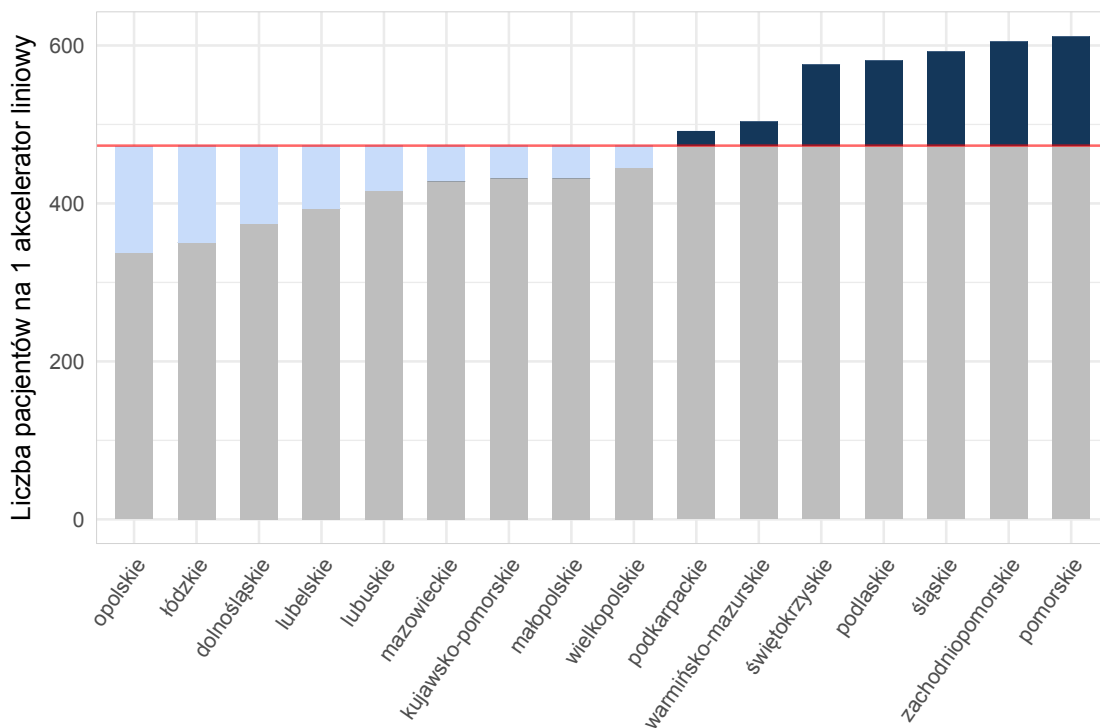
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach⁵²².

Tabela 2.5.24: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	w tym śródoperacyjnych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
					tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy	10	1	4,40	431,90	-	-

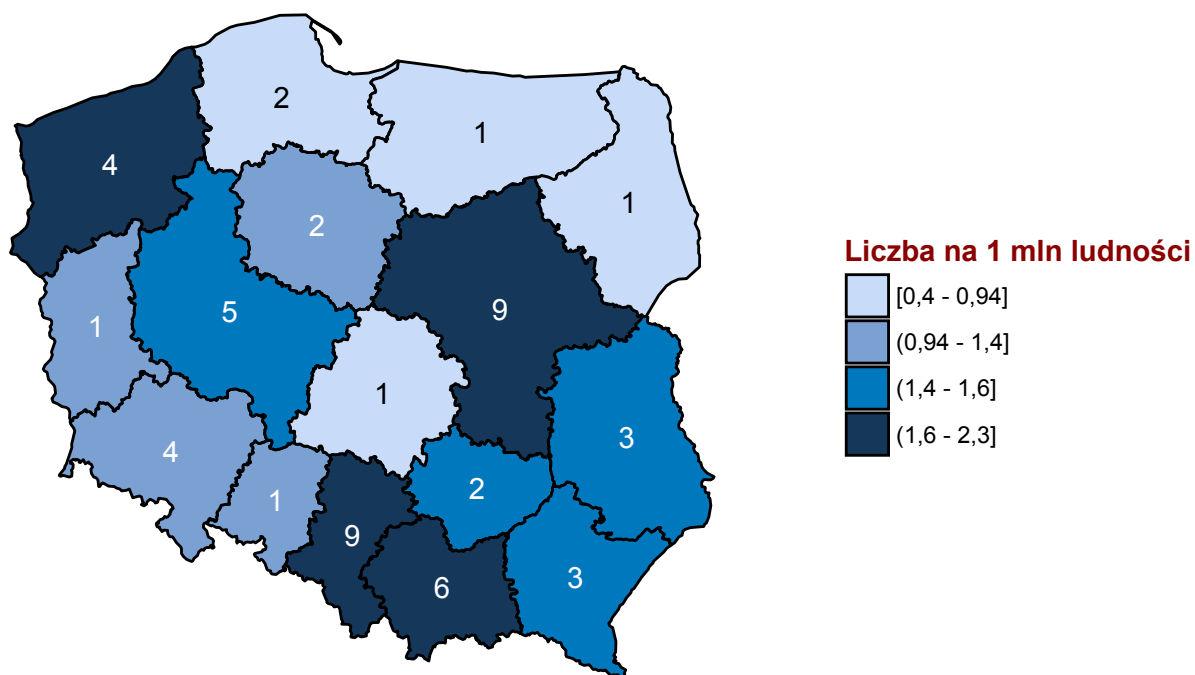
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 2 w tym 1 aparat PDR. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,96. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

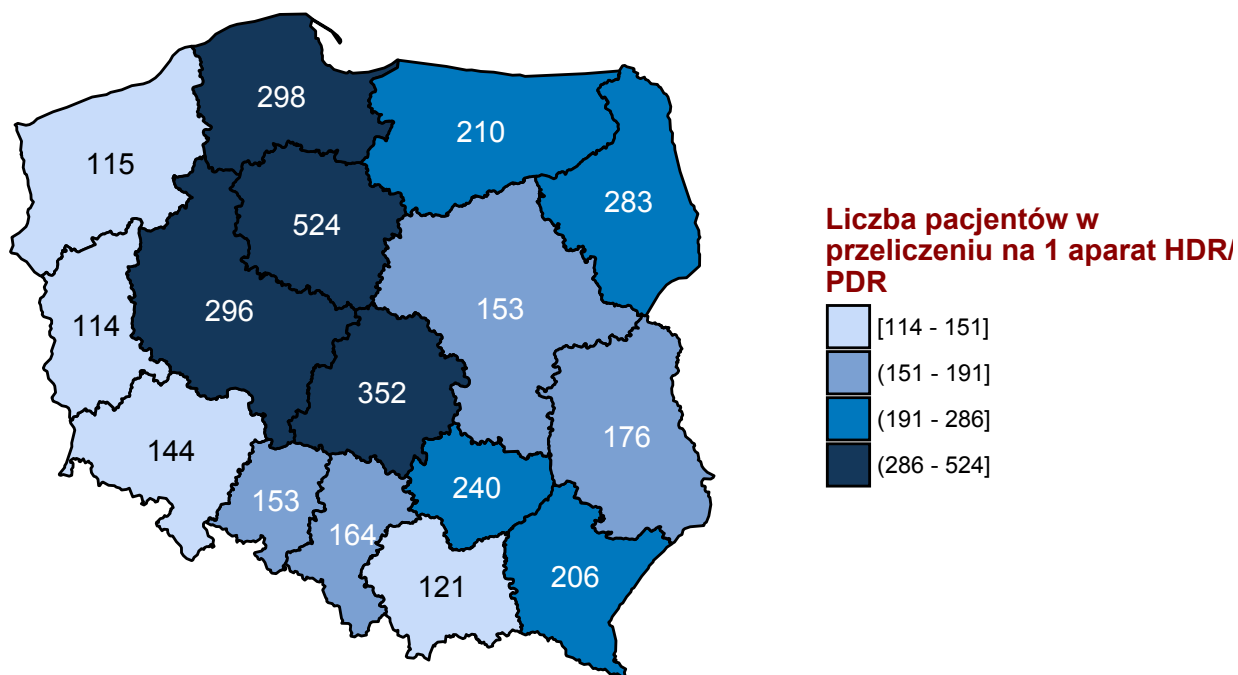
⁵²²Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



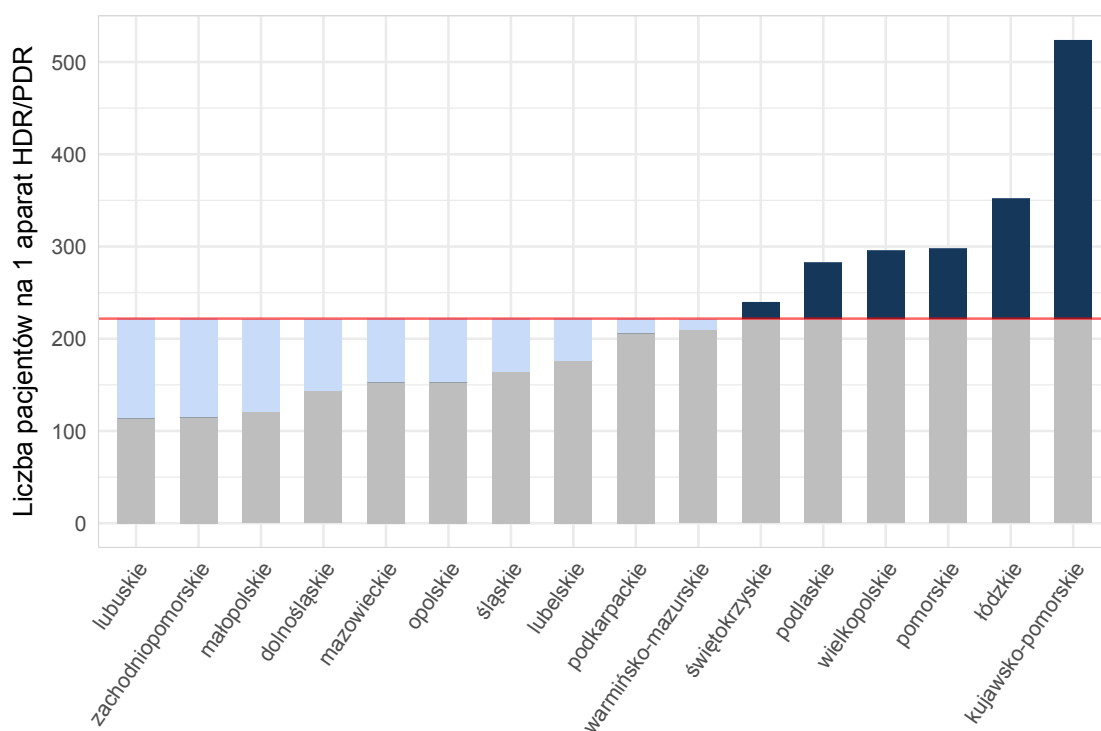
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach⁵²³.

⁵²³Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	w tym PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy	2	1	524	-	-

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)

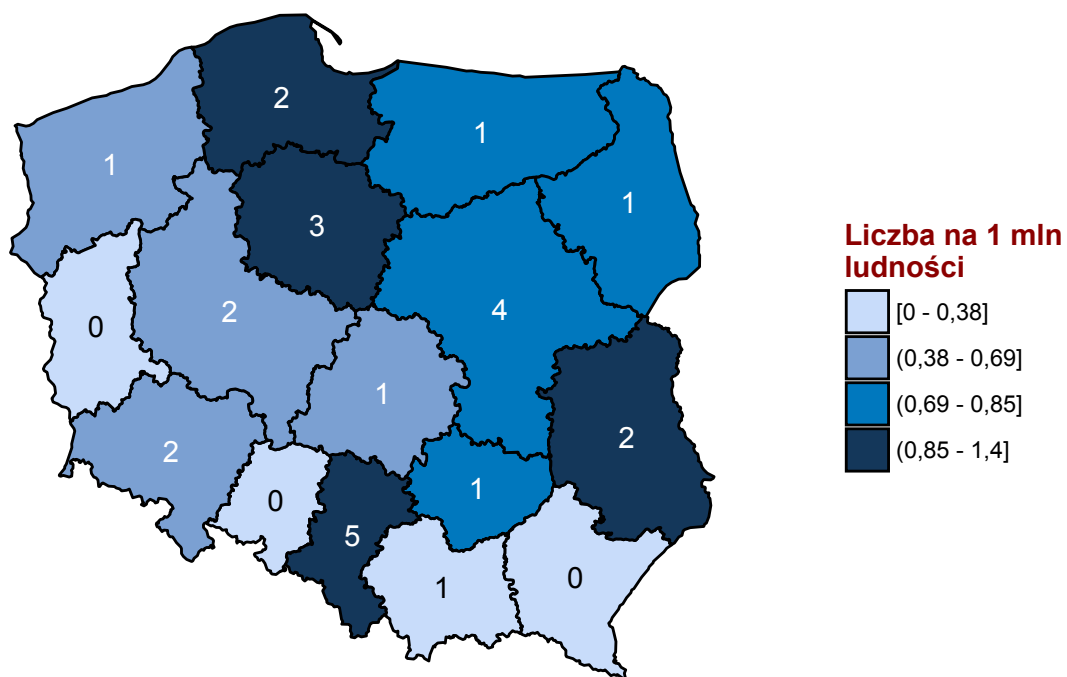
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 3. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,44. 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

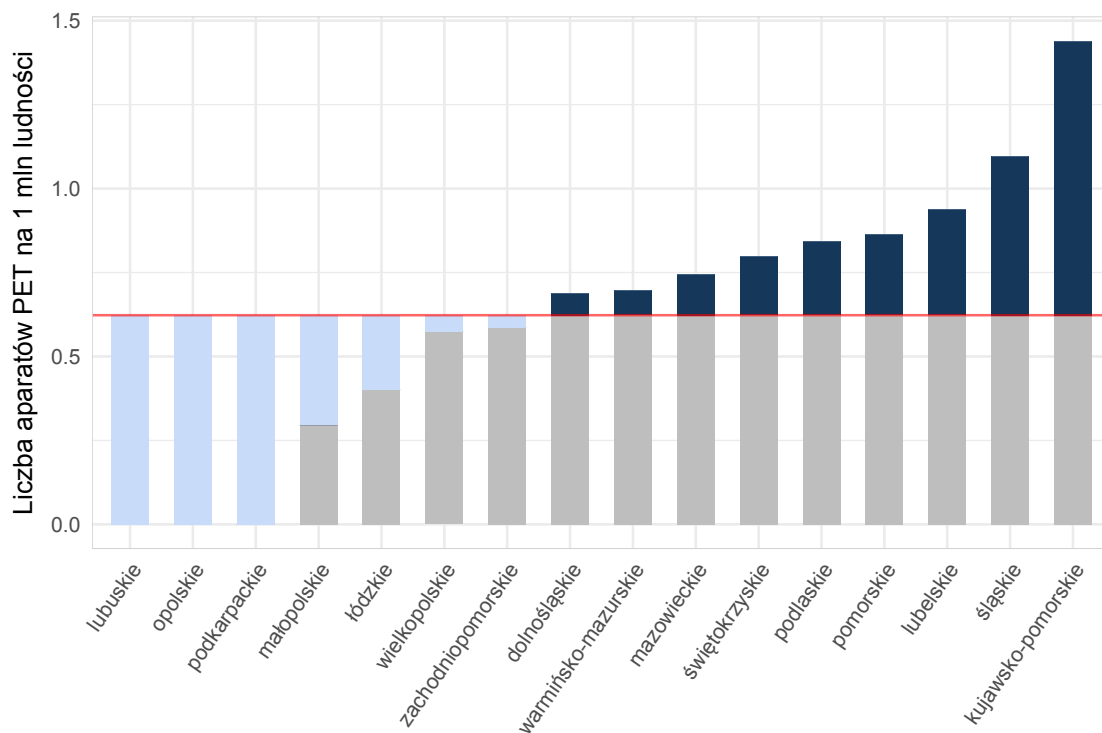
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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

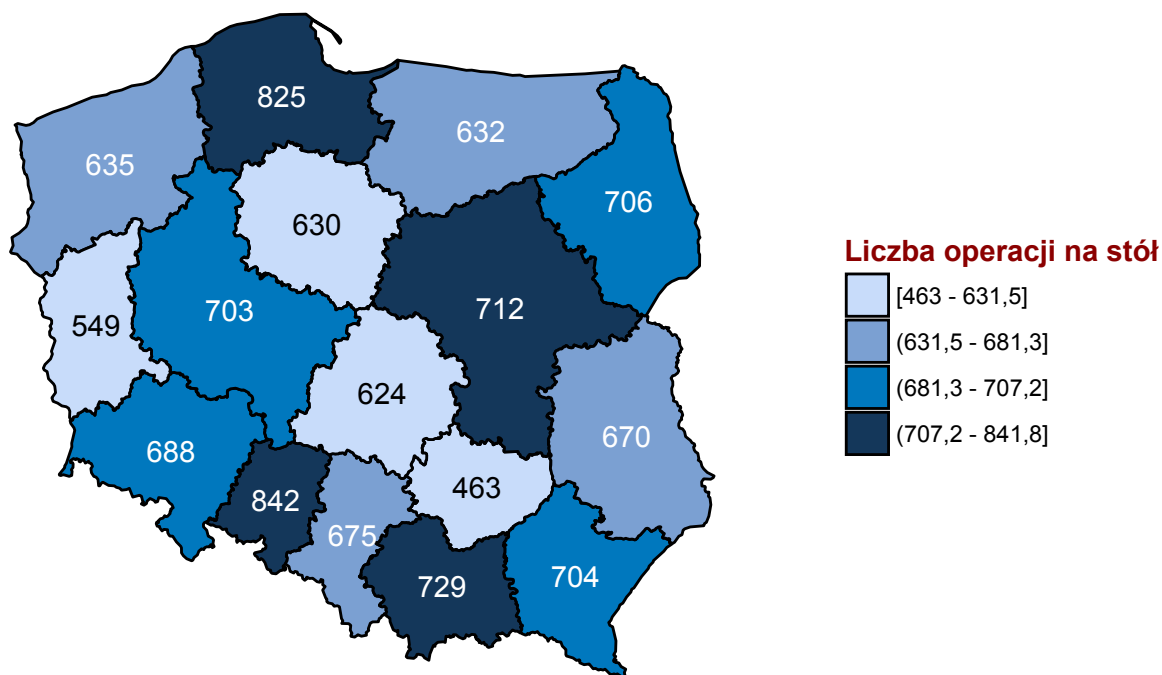
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy	3

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 administracji⁵²⁴.

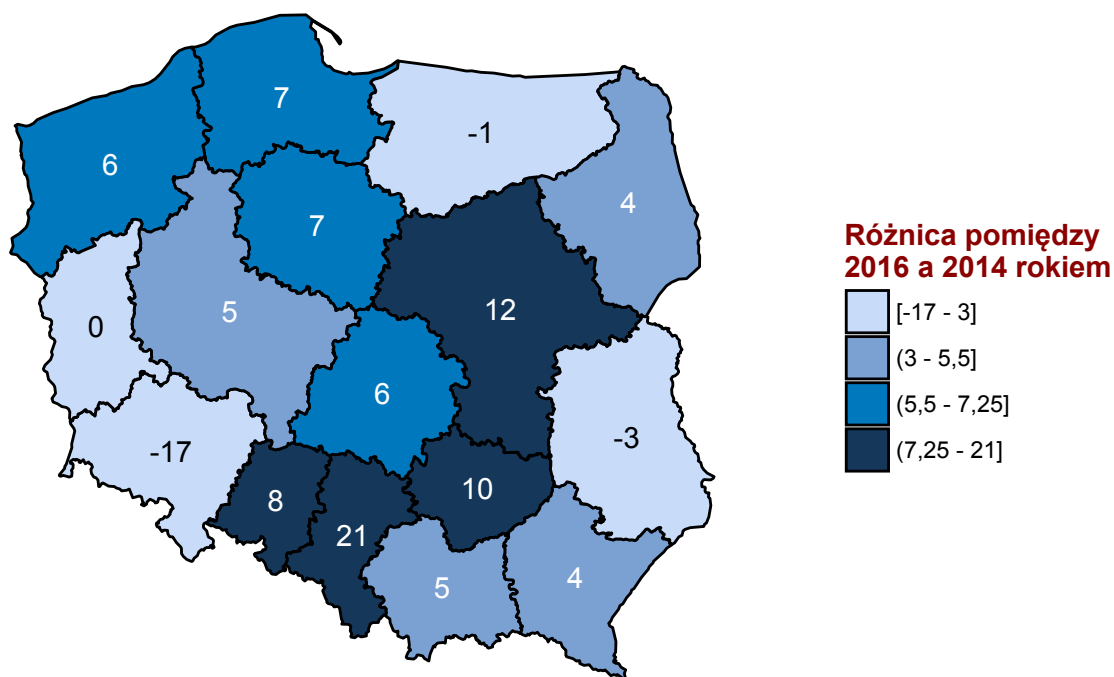
W województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 218, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 630.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁵²⁴W 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 Medyczne Giziński Szpital	m. Bydgoszcz	3 925	2	1 962
Centrum Medyczne Zachód - Szpital	m. Bydgoszcz	709	1	709
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	5 427	7	775
ENDONET	bydgoski	198	1	198
NOVAMED Szpitalnictwo	brodnicki	10	1	10
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-MED M.T.Tsanakas	m. Grudziądz	2 615	1	2 615
Marzenna - Świadczenia Szpitalne				
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurg Zespół Chirurgii Jednego Dnia	brodnicki	163	1	163
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgia Jednego Dnia Jacek Znajewski	golubsko-dobrzyński	96	1	96
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lam Med Bydgoszcz SZP	m. Bydgoszcz	171	2	86
Oddział Leczenia Jednego Dnia	brodnicki	182	1	182
Oddział Leczenia Jednego Dnia	brodnicki	150	1	150
Ośrodek Mikrochirurgii Oka Oculomedica	m. Bydgoszcz	923	2	462
Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie	żniński	1 527	4	382
Prywatna Klinika Wident - Szpital	m. Bydgoszcz	893	2	446
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	10 293	16	643
SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1 918	3	639
Szpital	m. Toruń	2 049	3	683
Szpital	lipnowski	1 557	4	389
Szpital	toruński	1 775	2	888
Szpital	radziejowski	1 263	2	632
Szpital	aleksandrowski	1 166	3	389
Szpital Bizziela	m. Bydgoszcz	10 247	13	788
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	1 599	3	533
Szpital Miejski	m. Toruń	4 422	5	884
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	5 348	5	1 070
Szpital Powiatowy	chełmiński	1 803	3	601
Szpital Powiatowy	inowrocławski	6 053	11	550
Szpital Powiatowy	tucholski	1 309	2	654
Szpital Powiatowy	sępoleński	669	2	334
Szpital Powiatowy	golubsko-dobrzyński	1 016	2	508

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Szpital Powiatu Mogileńskiego z Filią im. J. Strusia w Mogilnie i Filią im. T. Chałubińskiego w Strzelnie	mogileński	757	2	378
Szpital Prywatne Centrum Chirurgii Jacek Winczakiewicz - Marek Borkiewicz	m. Toruń	1 301	2	650
Szpital SP ZOZ	grudziądzki	265	2	132
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	471	1	471
Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	1 914	2	957
Szpital Specjalistyczny MATOPAT Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Toruń	2 577	2	1 288
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	14 289	18	794
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	742	3	247
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	13 667	22	621
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	1 917	3	639
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	6 329	9	703
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	8 239	17	485
Zakład Medyczny Diagmed Plus Chirurgia Jednego Dnia	m. Włocławek	284	1	284
Zespół Chirurgii Jednego Dnia	m. Toruń	579	1	579
Zespół Chirurgii Jednego Dnia	m. Toruń	581	1	581
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne	brodnicki	2 480	3	827
POZOSTAŁE (10)	-	11 487	23	499

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 rozdzielnich, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku⁵²⁵. 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.

⁵²⁵<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

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.⁵²⁶

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
HIV	AIDS/HIV	B20, B21, B22, B24
ALCO	Nadużywanie alkoholu	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1
BLA	Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi	D50.0
CA	Arytmie sercowe	I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, R00.0, R00.1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
COPD	Przewlekłe choroby płuc	I27.8, I27.9, J40-J47, J60-J67, J68.4, J70.1, J70.3
COAG	Koagulopatia	D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6
CHF	Niewydolność serca	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I50, P29.0
DA	Niedokrwistość z powodu niedoborów	D50.8, D50.9, D51, D52, D53
DEP	Depresja	F20.4, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34.1, F41.2, F43.2
DBC	Cukrzyca z przewlekłymi powikłaniami	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
DBU	Cukrzyca bez powikłań lub z ostrymi powikłaniami	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.1, E13.2, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
DRUG	Zażywanie narkotyków	F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z71.5, Z72.2
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4

⁵²⁶W 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
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

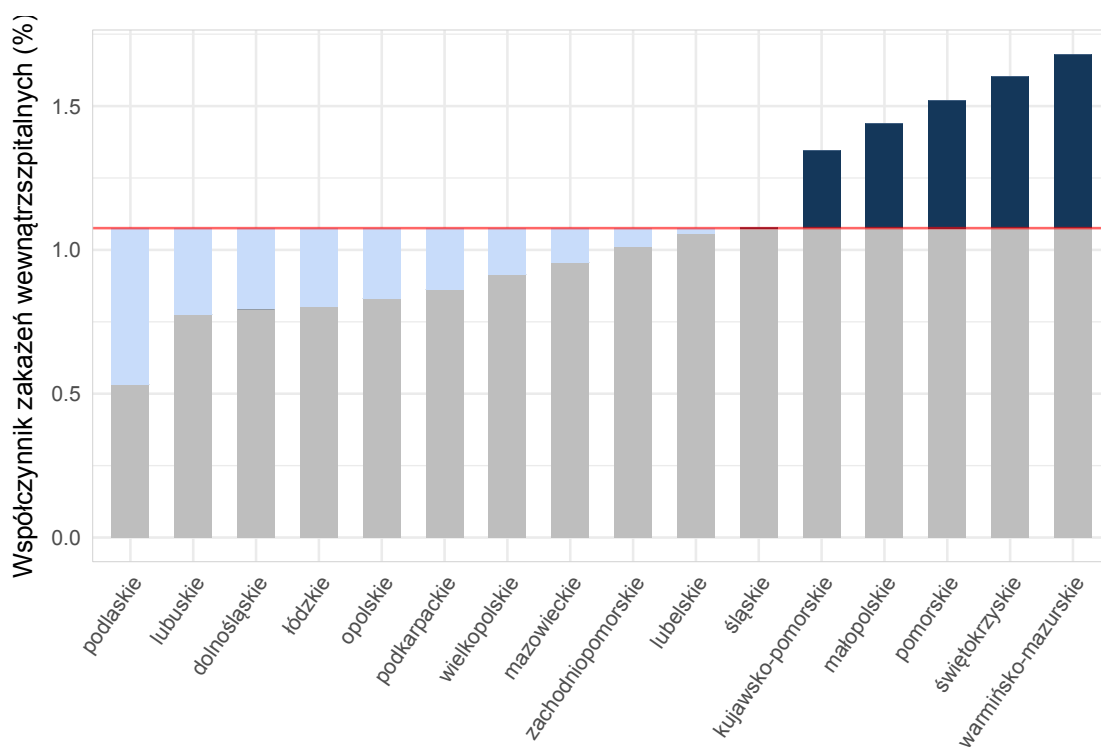
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia

świadczących zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”⁵²⁷. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem⁵²⁸. 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 kujawsko-pomorskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,35%, w porównaniu do 0,99% w 2014 roku.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

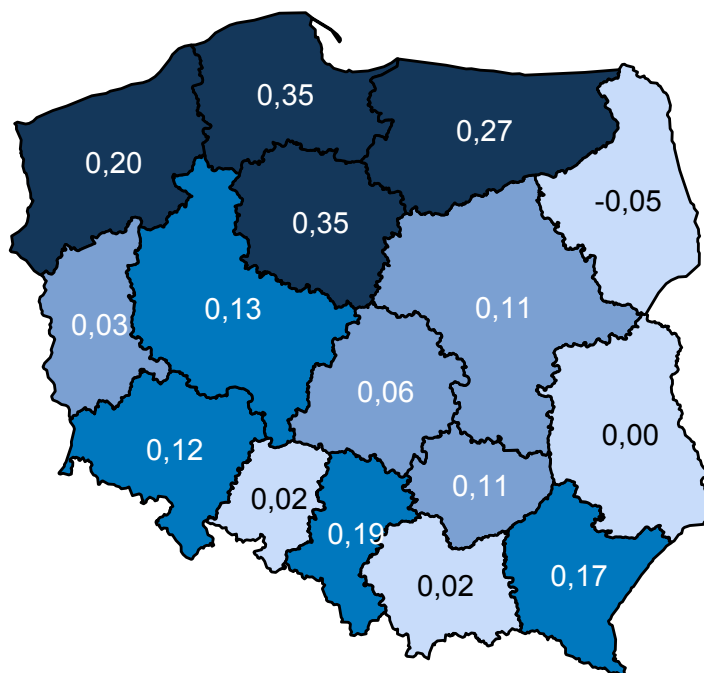


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁵²⁷ 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).

⁵²⁸ Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	0,89	1,08	0,19
świętokrzyskie	1,49	1,60	0,11
warmińsko-mazurskie	1,41	1,68	0,27
wielkopolskie	0,78	0,91	0,13
zachodniopomorskie	0,81	1,01	0,20
Polska	0,93	1,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Centrum Medyczne Giziński Szpital	m. Bydgoszcz	-

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Centrum Medyczne Zachód - Szpital	m. Bydgoszcz	-
Centrum Onkologii	m. Bydgoszcz	-
ENDONET	bydgoski	-
NOVAMED Szpitalnictwo	brodnicki	-
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-MED M.T.Tsanakas Marzenna - Świadczenia Szpitalne	m. Grudziądz	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurg Zespół Chirurgii Jednego Dnia	brodnicki	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chirurgia Jednego Dnia Jacek Znajewski	golubsko-dobrzyński	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lam Med Bydgoszcz SZP	m. Bydgoszcz	-
Oddział Leczenia Jednego Dnia	brodnicki	-
Oddział Leczenia Jednego Dnia	brodnicki	-
Ośrodek Mikrochirurgii Oka Oculomedica	m. Bydgoszcz	-
Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie	żniński	1,29
Prywatna Klinika Wident - Szpital	m. Bydgoszcz	-
Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr.Władysława Biegańskiego - Szpital	m. Grudziądz	0,93
SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	-
Szpital	m. Toruń	-
Szpital	lipnowski	0,50
Szpital	toruński	1,47
Szpital	radziejowski	-
Szpital	aleksandrowski	-
Szpital Bizela	m. Bydgoszcz	3,79
Szpital ESKULAP Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń	bydgoski	-
Szpital Miejski	m. Toruń	2,40
Szpital Miejski w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	-
Szpital Obserwacyjno-Zakaźny	m. Bydgoszcz	2,86
Szpital Powiatowy	chełmiński	0,66
Szpital Powiatowy	inowrocławski	2,56
Szpital Powiatowy	tucholski	-
Szpital Powiatowy	sępoleński	0,05
Szpital Powiatowy	golubsko-dobrzyński	0,04
Szpital Powiatu Mogileńskiego z Filią im. J. Strusia w Mogilnie i Filią im. T. Chałubińskiego w Strzelnie	mogileński	-
Szpital Prywatne Centrum Chirurgii Jacek Winczakiewicz - Marek Borkiewicz	m. Toruń	-
Szpital Rehabilitacyjny	m. Włocławek	-
Szpital SP ZOZ	grudziądzki	-
Szpital Specjalistyczny	m. Bydgoszcz	0,60
Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	-
Szpital Specjalistyczny MATOPAT Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Toruń	0,08
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Toruń	1,61
Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	-
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Bydgoszcz	3,58
Wojewódzki Szpital Dziecięcy	m. Bydgoszcz	0,22
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	m. Włocławek	0,87
Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	2,62
Zakład Medyczny Diagmed Plus Chirurgia Jednego Dnia	m. Włocławek	-
Zespół Chirurgii Jednego Dnia	m. Toruń	-
Zespół Chirurgii Jednego Dnia	m. Toruń	-
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne	brodnicki	-
POZOSTAŁE (10)	-	-

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	881
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	881
3.3	Prognoza wyniki	884
3.3.1	Oddział alergologiczny	884
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	887
3.3.3	Oddział angiologiczny	888
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	891
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	891
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	894
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	897
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	900
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	904
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	907
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	910
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	913
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	916
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	917
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	917
3.3.16	Oddział dermatologiczny	920
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	923
3.3.18	Oddział diabetologiczny	924
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	925
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	928
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	931
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	934
3.3.23	Oddział geriatryczny	935
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	938
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	941
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	944
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	947
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	950
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	951
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	952
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	955
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	957
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	958
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	961
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	964

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	964
3.3.37	Oddział nefrologiczny	965
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	968
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	971
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	974
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	977
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	980
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	983
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	986
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	989
3.3.46	Oddział okulistyczny	992
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	995
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	996
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	999
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	1002
3.3.51	Oddział pediatryczny	1005
3.3.52	Oddział radioterapii	1009
3.3.53	Oddział reumatologiczny	1012
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	1015
3.3.55	Oddział toksykologiczny	1016
3.3.56	Oddział transplantologiczny	1017
3.3.57	Oddział urologiczny	1019

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \quad (3.1)$$

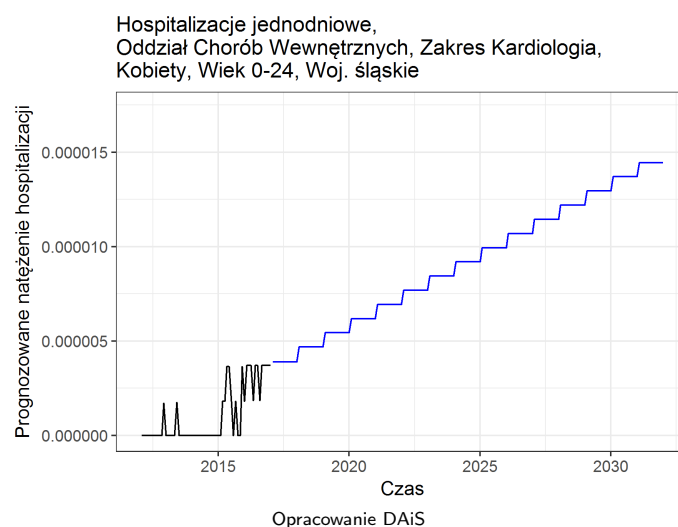
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi 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.

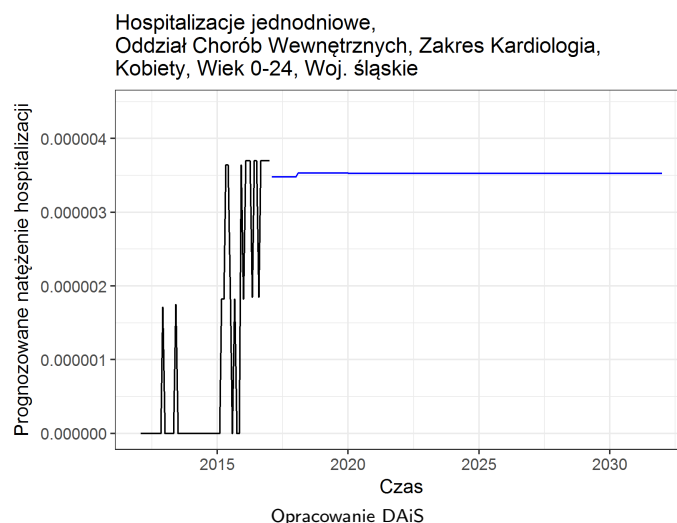
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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 łózek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łózek, scenariusz dodający minimalną liczbę łózek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łózek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łózek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łózek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

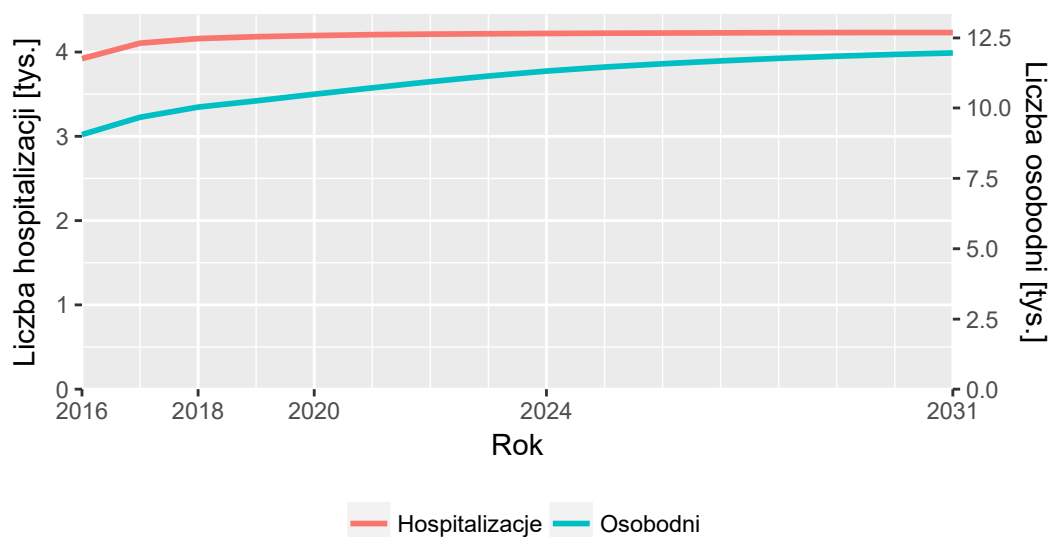
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.3.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	2,83	2,97	2,98	2,95	2,92
Choroby wewnętrzne	0,67	0,72	0,74	0,80	0,84
Immunologia kliniczna	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Programy lekowe i chemioterapia	0,17	0,23	0,23	0,23	0,23
Łącznie	3,92	4,16	4,20	4,22	4,23

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.]
Choroby wewnętrzne	5,64	6,09	6,39	6,97	7,45
Alergologia	2,80	3,31	3,46	3,66	3,80
Immunologia kliniczna	0,61	0,64	0,65	0,69	0,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,06	10,04	10,50	11,32	11,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

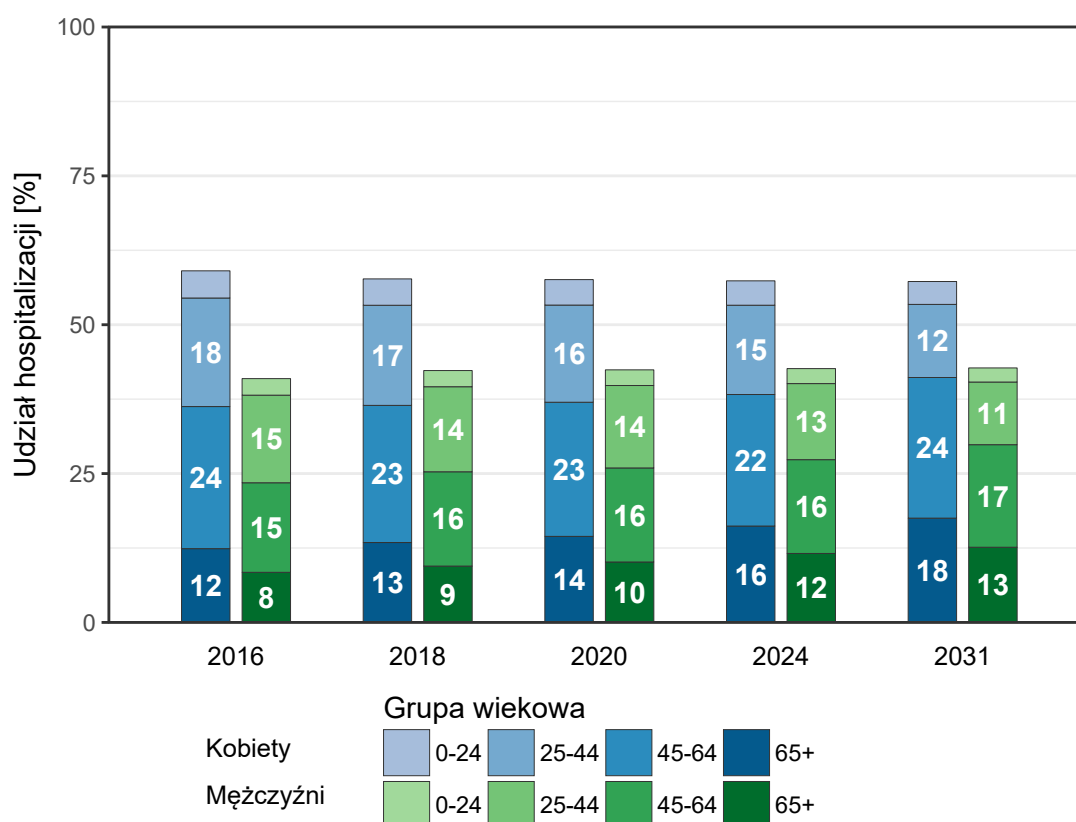
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	5,64	6,09	6,39	6,97	7,45
Alergologia	2,80	3,31	3,46	3,66	3,80
Immunologia kliniczna	0,61	0,64	0,65	0,69	0,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,06	10,04	10,50	11,32	11,97

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 kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

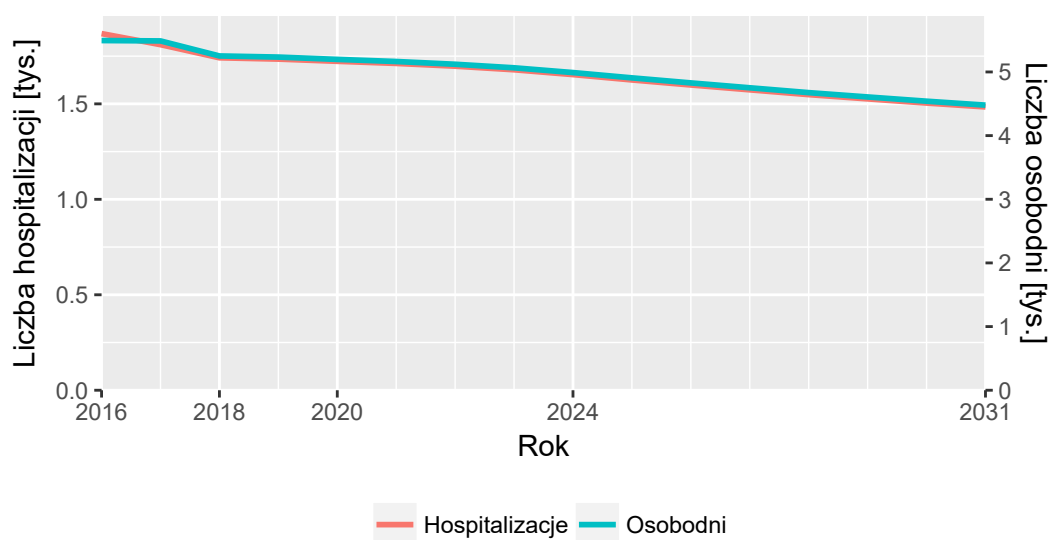
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	3,61	98,4	3,86	98,4	3,90	98,4	3,93	98,5	3,96	98,6
mazowieckie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,04	1,2	0,05	1,2	0,05	1,2	0,05	1,2	0,04	1,1
Łącznie	3,67	100,0	3,92	100,0	3,96	100,0	3,99	100,0	4,01	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.3: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane 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	1,87	1,74	1,72	1,65	1,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

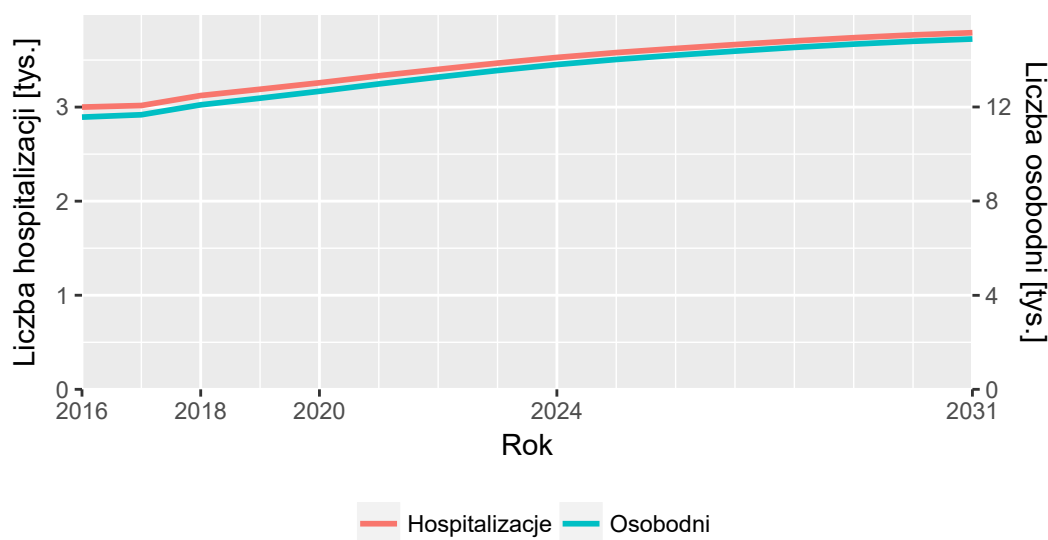
Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	5,50	5,25	5,20	4,99	4,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.8 oraz 3.3.9. 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 3.3.10.

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.8: 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	1,10	1,25	1,32	1,43	1,54
Angiologia	1,18	1,16	1,20	1,29	1,39
Choroby wewnętrzne	0,51	0,53	0,55	0,59	0,63
Chirurgia naczyniowa	0,21	0,18	0,19	0,21	0,23
Łącznie	3,00	3,12	3,26	3,53	3,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.9: 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	3,83	4,40	4,64	5,09	5,49
Angiologia	4,37	4,31	4,49	4,87	5,25
Choroby wewnętrzne	2,26	2,40	2,51	2,72	2,92
Chirurgia naczyniowa	1,12	0,98	1,03	1,13	1,23
Łącznie	11,57	12,10	12,67	13,81	14,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

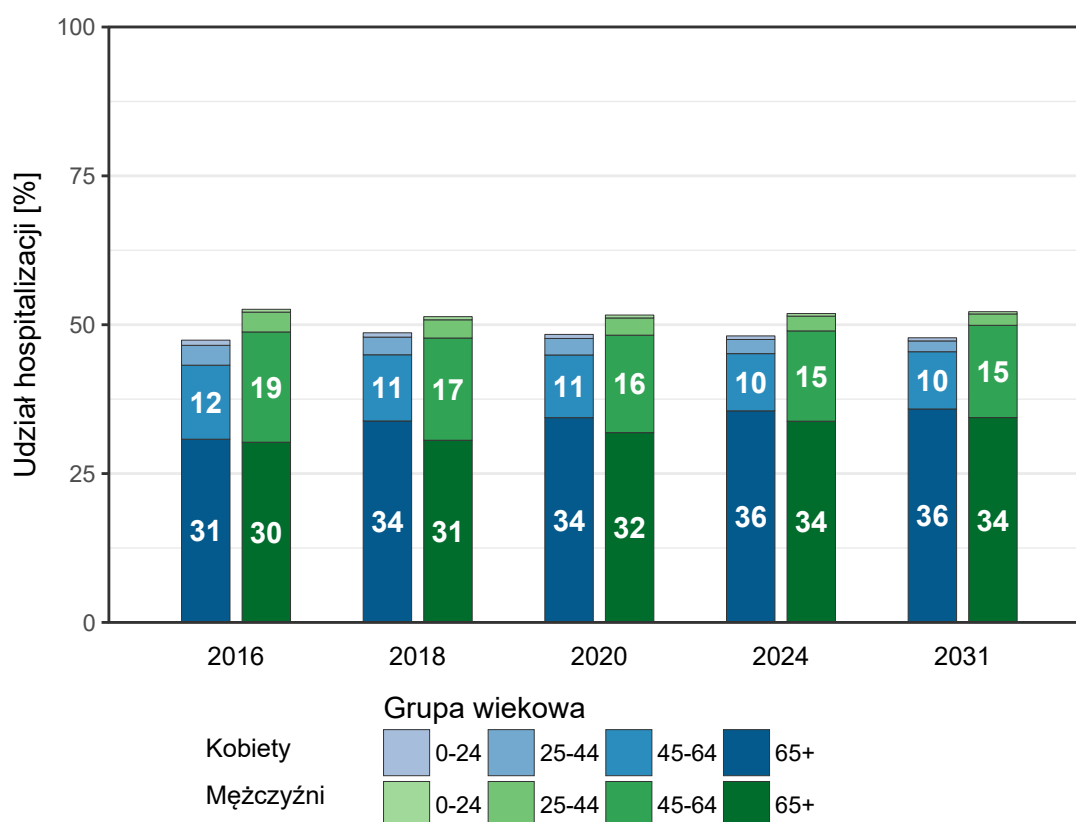
Tabela 3.3.10: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	3,83	4,40	4,64	5,09	5,49
Angiologia	2,77	2,73	2,83	3,07	3,30
Choroby wewnętrzne	2,26	2,40	2,51	2,72	2,92
Chirurgia naczyniowa	1,12	0,98	1,03	1,13	1,23
Łącznie	9,98	10,51	11,01	12,01	12,94

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 3.3.11 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 3.3.11: 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 - 7,5	Wzrost	38 - 54	140,7 - 200,0
kujawsko-pomorskie	15,2 - 15,8	Spadek	6 - 10	11,8 - 19,6
małopolskie	3,7 - 4,0	Wzrost	15 - 20	93,8 - 125,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12 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 3.3.12: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	2,53	99,8	2,67	99,9	2,79	99,9	3,02	99,9	3,24	99,9
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	2,54	100,0	2,67	100,0	2,79	100,0	3,02	100,0	3,24	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 kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.13 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.

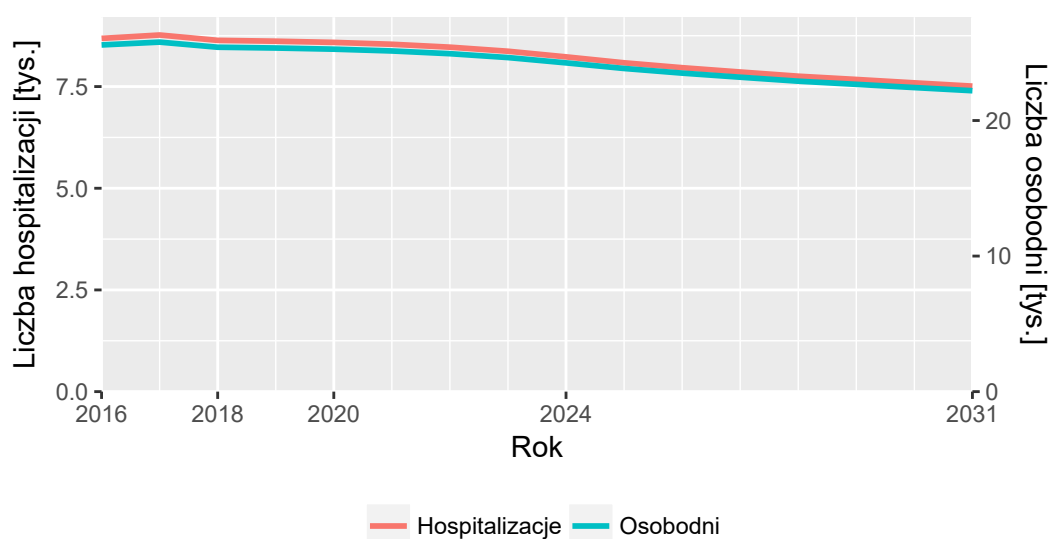
Tabela 3.3.13: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,10	76,6	0,09	79,5	0,09	79,4	0,09	79,3	0,09	79,2
wielkopolskie	0,03	23,4	0,02	20,5	0,02	20,6	0,02	20,7	0,02	20,8
Łącznie	0,12	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,11	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.14 oraz 3.3.15. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.16.

Tabela 3.3.14: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	8,68	8,64	8,59	8,23	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.15: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	25,57	25,40	25,26	24,25	22,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.16: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	25,35	25,20	25,05	24,05	22,02

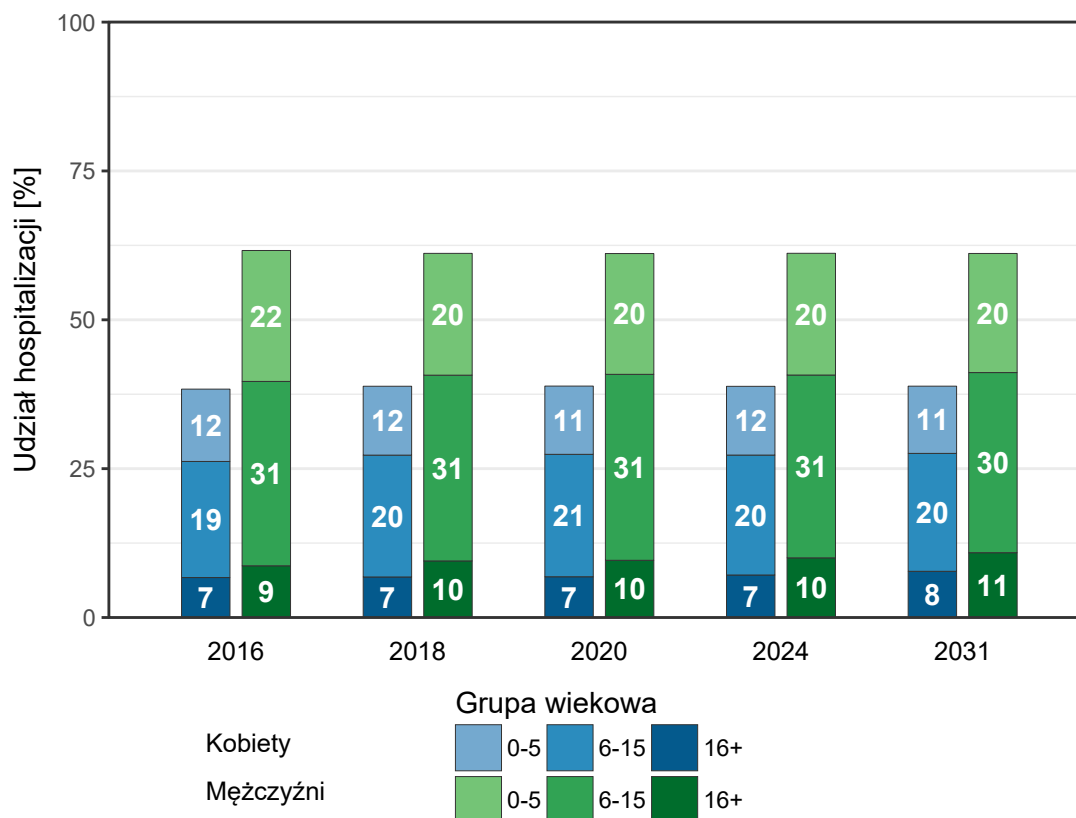
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.7 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.7: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.17 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że 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 3.3.17: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,4 - 37,0	Spadek	8 - 40	5,4 - 27,2
kujawsko-pomorskie	31,4 - 37,4	Spadek	33 - 64	21,7 - 42,1
lubelskie	13,8 - 16,2	Spadek	7 - 21	11,1 - 33,3
lubuskie	11,2 - 13,4	Spadek	7 - 17	12,5 - 30,4
łódzkie	31,8 - 38,1	Spadek	9 - 48	5,7 - 30,4
małopolskie	27,7 - 33,2	Brak zmian	-	-
mazowieckie	63,1 - 75,7	Spadek	26 - 101	8,3 - 32,2
opolskie	6,7 - 8,0	Spadek	8 - 14	25,0 - 43,8
podkarpackie	16,2 - 19,4	Spadek	4 - 22	4,9 - 27,2
podlaskie	12,1 - 14,4	Spadek	8 - 20	13,6 - 33,9
pomorskie	20,5 - 24,9	Spadek	2 - 24	1,9 - 22,9
śląskie	58,6 - 71,3	Spadek	46 - 125	15,0 - 40,8
świętokrzyskie	9,0 - 10,5	Spadek	2 - 8	5,0 - 20,0

Tabela 3.3.17: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
warmińsko-mazurskie	14,9 - 17,5	Spadek	7 - 18	10,1 - 26,1
wielkopolskie	47,6 - 56,4	Spadek	17 - 68	7,5 - 30,0
zachodniopomorskie	18,6 - 22,2	Spadek	18 - 37	20,0 - 41,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.18 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

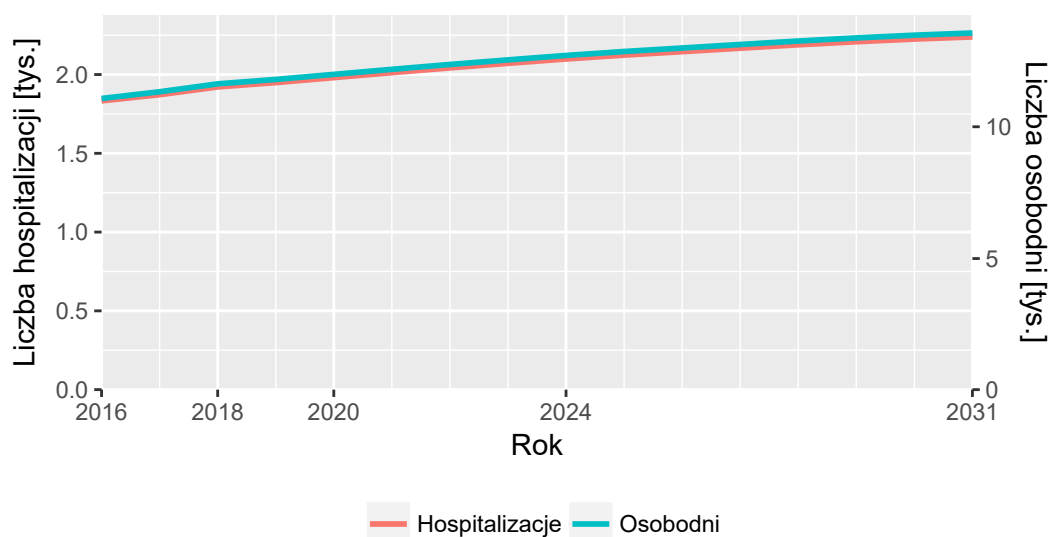
Tabela 3.3.18: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
kujawsko-pomorskie	7,43	93,5	7,38	93,4	7,34	93,4	7,02	93,4	6,40	93,4
lubuskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,08	1,1	0,08	1,0	0,08	1,0	0,08	1,0	0,07	1,0
mazowieckie	0,16	2,0	0,16	2,0	0,16	2,0	0,15	2,0	0,14	2,0
pomorskie	0,08	1,0	0,09	1,1	0,09	1,1	0,08	1,1	0,08	1,1
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
warmińsko-mazurskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,09	1,1	0,09	1,1	0,09	1,1	0,08	1,1	0,08	1,1
zachodniopomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
Łącznie	7,95	100,0	7,91	100,0	7,85	100,0	7,52	100,0	6,85	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.19 oraz 3.3.20. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.21.

Tabela 3.3.19: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	1,83	1,92	1,98	2,10	2,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.20: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	11,09	11,65	12,01	12,73	13,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

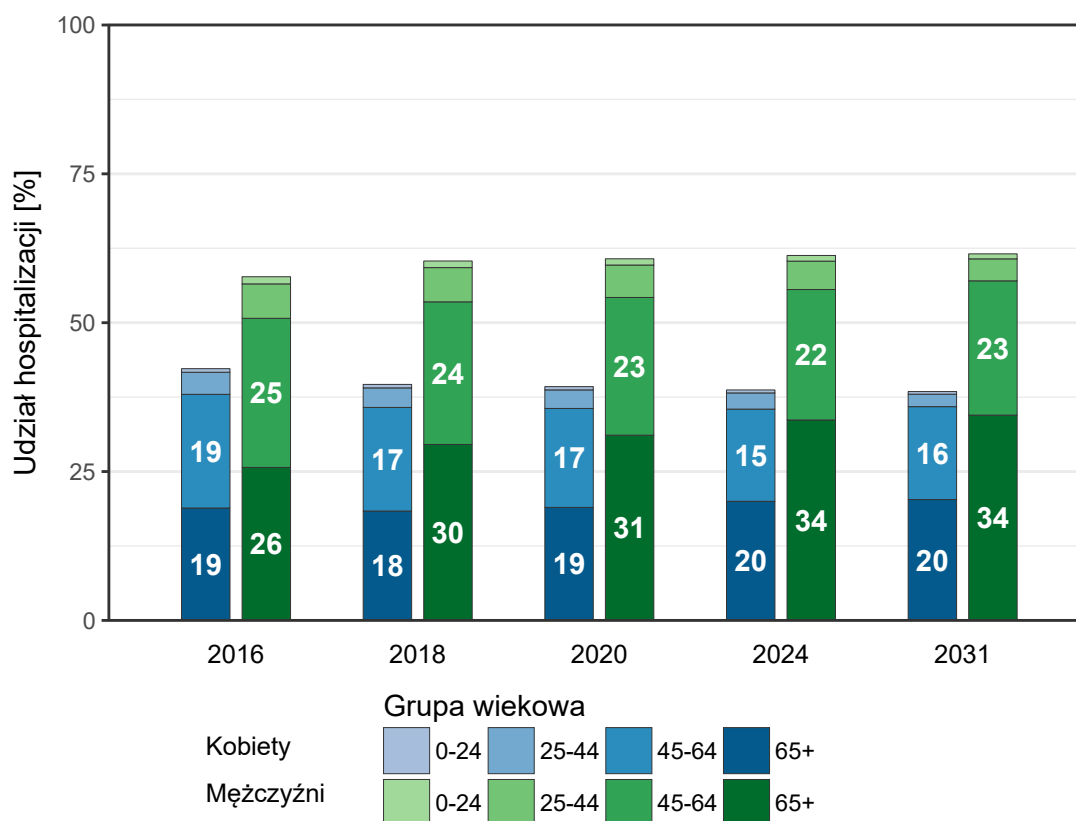
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	11,09	11,65	12,01	12,73	13,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.9 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.9: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.22 przedstawiono szacowane 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 3.3.22: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-
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 3.3.22: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	15,0 - 15,7	Wzrost	16 - 31	29,1 - 56,4
warmińsko-mazurskie	4,3 - 4,6	Wzrost	1 - 3	5,6 - 16,7
wielkopolskie	16,6 - 17,4	Wzrost	13 - 26	21,7 - 43,3
zachodniopomorskie	18,3 - 19,0	Spadek	3 - 7	5,0 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.23 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. 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.

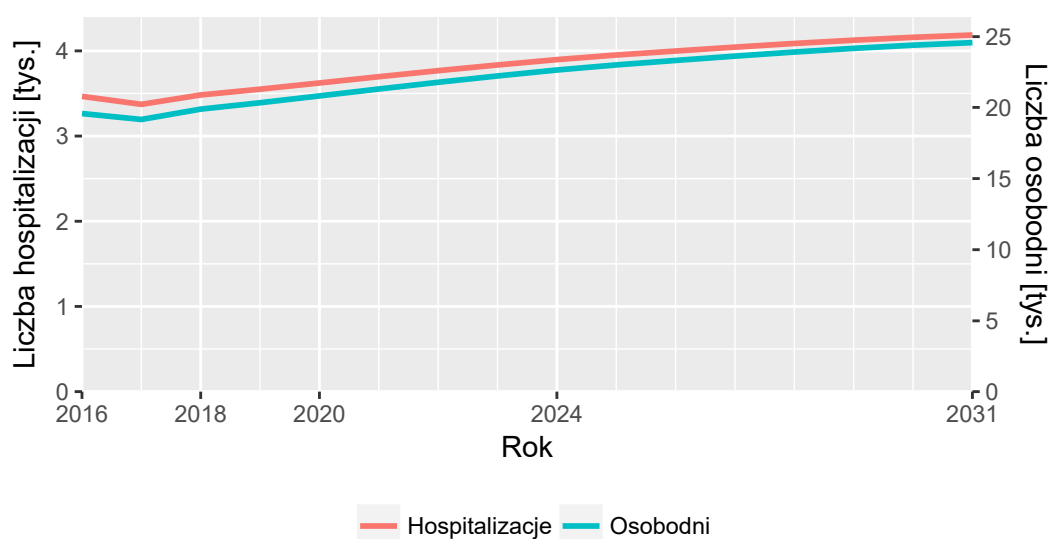
Tabela 3.3.23: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,55	91,2	1,62	91,6	1,67	91,8	1,77	92,1	1,89	92,5
małopolskie	0,03	1,5	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,3	0,03	1,2
mazowieckie	0,05	2,8	0,05	2,7	0,05	2,6	0,05	2,5	0,05	2,5
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,1
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,03	1,7	0,03	1,6	0,03	1,5	0,03	1,4	0,03	1,3
zachodniopomorskie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,8	0,02	0,8
Łącznie	1,70	100,0	1,77	100,0	1,82	100,0	1,93	100,0	2,04	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.24 oraz 3.3.25. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.26.

Tabela 3.3.24: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	3,23	3,24	3,37	3,62	3,89
Angiologia	0,24	0,24	0,25	0,27	0,30
Łącznie	3,47	3,48	3,62	3,90	4,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.25: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	18,00	18,31	19,17	20,85	22,63
Angiologia	1,59	1,59	1,66	1,80	1,96
Łącznie	19,59	19,90	20,83	22,65	24,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	14,87	15,29	16,03	17,46	18,98
Angiologia	1,59	1,59	1,66	1,80	1,96

¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

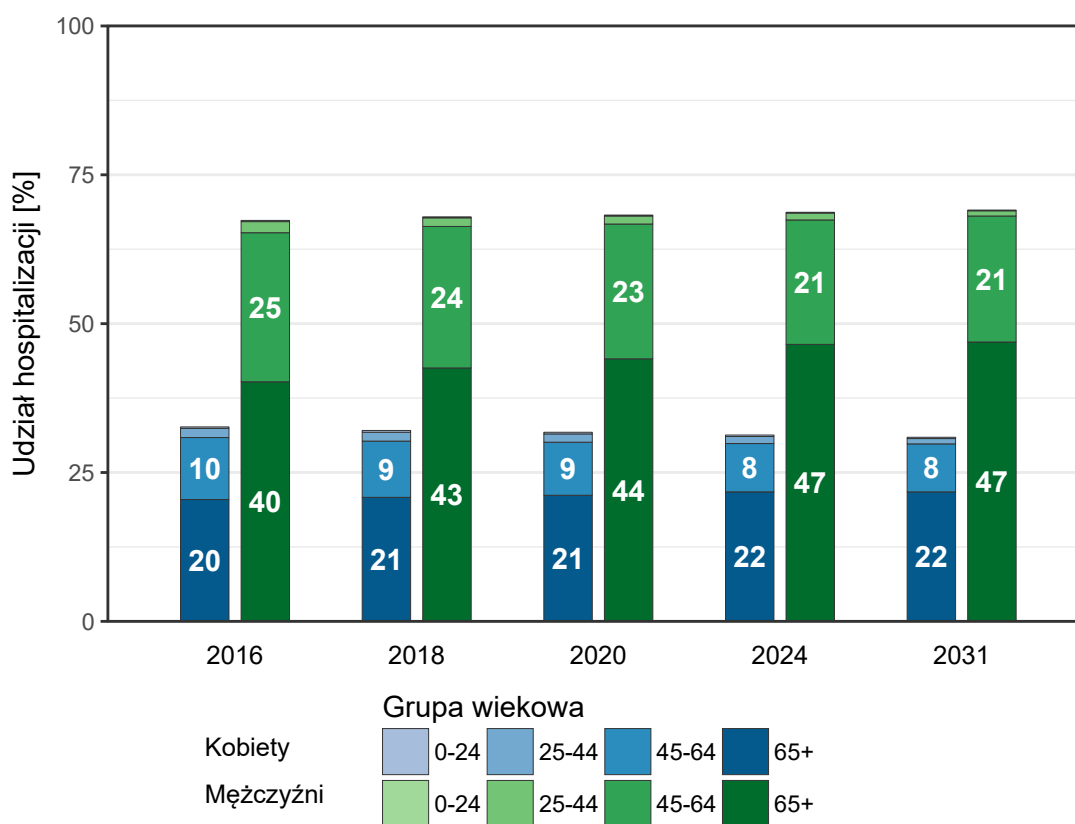
Tabela 3.3.26: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	16,46	16,88	17,69	19,26	20,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.11 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.11: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.27 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że 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 3.3.27: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.27: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9
warmińsko-mazurskie	2,5 - 3,6	Wzrost	24 - 70	114,3 - 333,3
wielkopolskie	21,0 - 24,5	Wzrost	18 - 71	18,9 - 74,7
zachodniopomorskie	10,7 - 13,2	Wzrost	14 - 54	23,7 - 91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

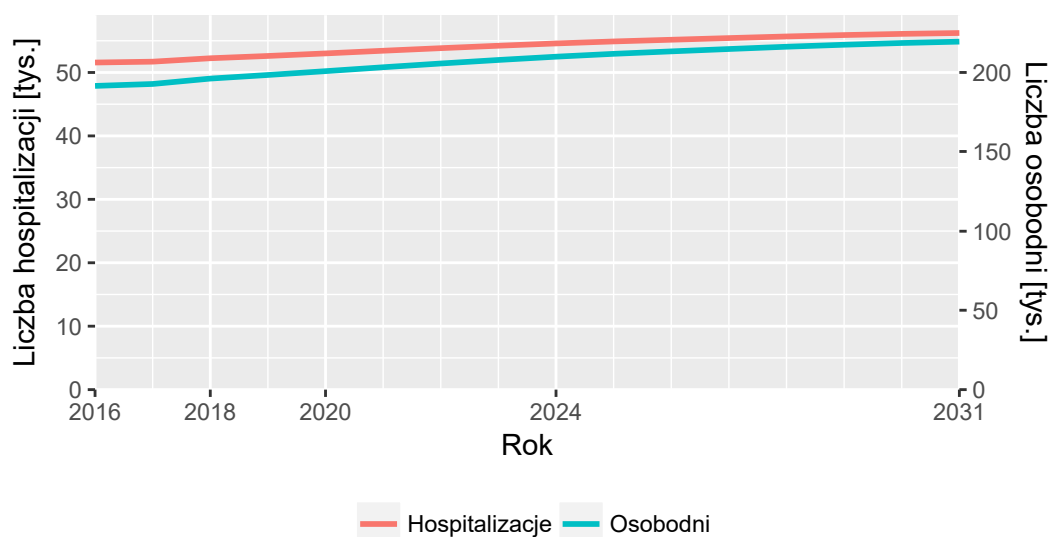
Tabela 3.3.28: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	2,14	93,6	2,19	94,0	2,30	94,1	2,50	94,3	2,70	94,5
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	0,7	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,07	3,2	0,07	3,1	0,07	3,0	0,08	3,0	0,08	2,9
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	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	0,02	1,0	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,8
Łącznie	2,29	100,0	2,33	100,0	2,44	100,0	2,65	100,0	2,86	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.29 oraz 3.3.30. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.31.

Tabela 3.3.29: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	45,74	46,35	47,02	48,38	49,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,80	1,10	1,14	1,21	1,30
Okulistyka	1,06	1,03	1,08	1,19	1,29
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,69	0,65	0,65	0,65	0,65
Chirurgia onkologiczna	0,59	0,50	0,51	0,54	0,58
Położniczo-ginekologiczny	0,62	0,57	0,55	0,54	0,53
Chirurgia naczyniowa	0,38	0,39	0,41	0,44	0,48
Urologia	0,42	0,40	0,41	0,43	0,46
Otorynolaryngologia	0,44	0,45	0,44	0,42	0,40
Chirurgia dziecięca	0,40	0,41	0,40	0,38	0,36
Otorynolaryngologia	0,26	0,23	0,23	0,22	0,21
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,13	0,14	0,14	0,13	0,13
Chirurgia plastyczna	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04
Łącznie	51,57	52,24	53,01	54,58	56,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.30: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	183,27	187,89	192,36	200,99	209,91
Chirurgia onkologiczna	3,14	2,58	2,67	2,89	3,12
Programy lekowe i chemioterapia	1,27	1,95	2,02	2,15	2,33
Chirurgia naczyniowa	1,70	1,76	1,84	1,99	2,16
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,94	0,89	0,88	0,87	0,86
Urologia	0,47	0,42	0,43	0,46	0,49
Chirurgia dziecięca	0,22	0,21	0,21	0,20	0,19
Otorynolaryngologia dziecięca	0,13	0,11	0,11	0,11	0,10
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10
Otorynolaryngologia	0,13	0,11	0,11	0,11	0,10
Położniczo-ginekologiczny	0,12	0,10	0,08	0,07	0,07
Chirurgia plastyczna	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	191,53	196,15	200,84	209,96	219,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

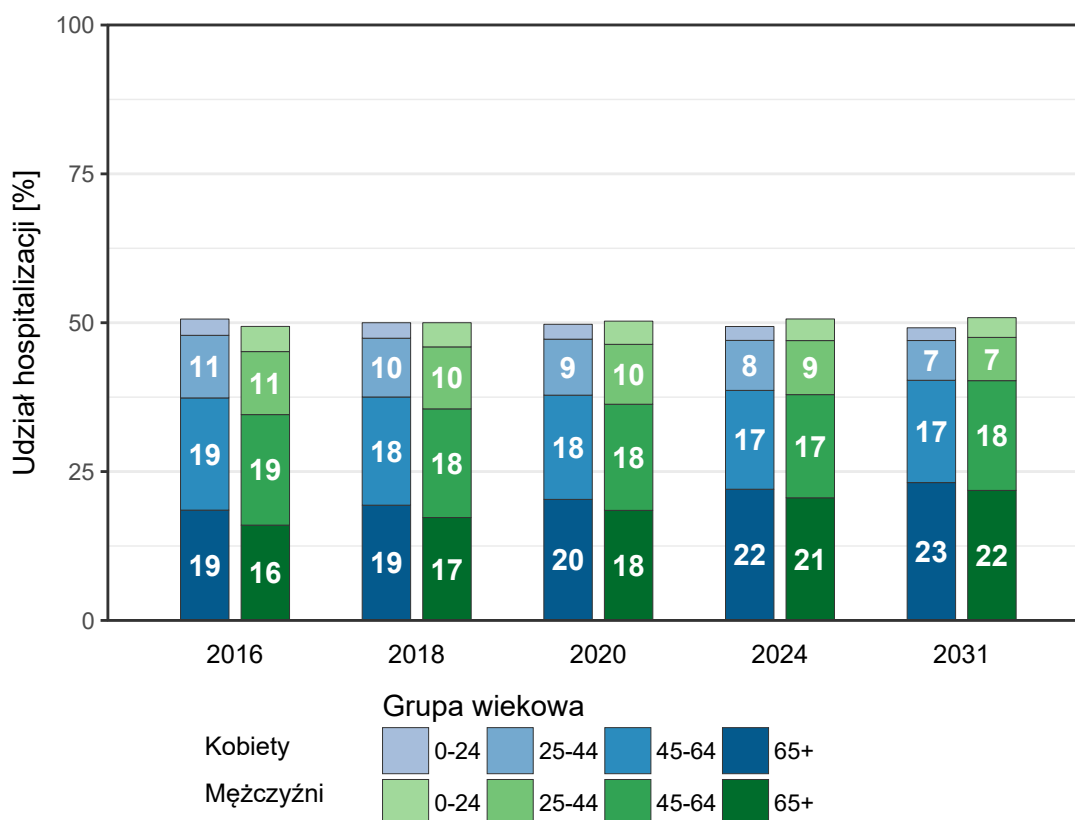
Tabela 3.3.31: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	181,18	185,93	190,38	198,97	207,82
Chirurgia onkologiczna	3,14	2,58	2,67	2,89	3,12
Programy lekowe i chemioterapia	1,27	1,95	2,02	2,15	2,33
Chirurgia naczyniowa	1,70	1,76	1,84	1,99	2,16
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,94	0,89	0,88	0,87	0,86
Urologia	0,47	0,42	0,43	0,46	0,49
Chirurgia dziecięca	0,22	0,21	0,21	0,20	0,19
Otorynolaryngologia dziecięca	0,13	0,11	0,11	0,11	0,10
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10
Otorynolaryngologia	0,13	0,11	0,11	0,11	0,10
Położniczo-ginekologiczny	0,12	0,10	0,08	0,07	0,07
Chirurgia plastyczna	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	189,44	194,19	198,86	207,95	217,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.13 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.13: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.32 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.32: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	319,8 - 334,3	Spadek	49 - 126	4,2 - 10,9
kujawsko-pomorskie	257,4 - 269,4	Spadek	118 - 211	12,6 - 22,5
lubelskie	260,3 - 271,8	Brak zmian	-	-
lubuskie	116,9 - 122,3	Spadek	27 - 55	6,3 - 12,8
łódzkie	240,2 - 250,9	Spadek	7 - 61	0,8 - 7,1
małopolskie	312,5 - 325,6	Spadek	56 - 125	5,1 - 11,5
mazowieckie	587,6 - 613,1	Brak zmian	-	-
opolskie	138,9 - 145,0	Spadek	84 - 130	17,0 - 26,3
podkarpackie	297,5 - 310,1	Spadek	97 - 179	9,3 - 17,2
podlaskie	159,4 - 166,5	Spadek	107 - 157	18,7 - 27,4
pomorskie	210,3 - 219,7	Spadek	6 - 51	0,8 - 6,8
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 3.3.33 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

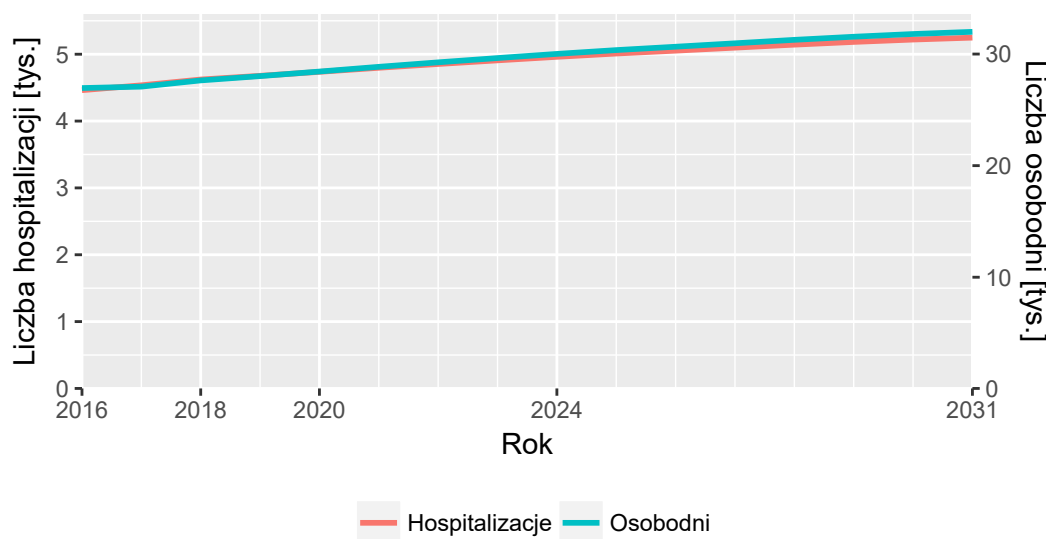
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,06	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
kujawsko-pomorskie	47,52	95,0	48,22	95,1	48,95	95,1	50,47	95,3	52,04	95,4
łódzkie	0,22	0,4	0,22	0,4	0,22	0,4	0,22	0,4	0,22	0,4
mazowieckie	0,60	1,2	0,60	1,2	0,60	1,2	0,60	1,1	0,59	1,1
pomorskie	0,55	1,1	0,55	1,1	0,55	1,1	0,56	1,1	0,56	1,0
warmińsko-mazurskie	0,24	0,5	0,24	0,5	0,24	0,5	0,24	0,4	0,23	0,4
wielkopolskie	0,54	1,1	0,54	1,1	0,54	1,0	0,54	1,0	0,53	1,0
zachodniopomorskie	0,10	0,2	0,11	0,2	0,11	0,2	0,11	0,2	0,11	0,2
Łącznie	50,03	100,0	50,72	100,0	51,46	100,0	52,98	100,0	54,54	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.34 oraz 3.3.35. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.36.

Tabela 3.3.34: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	4,46	4,62	4,74	4,96	5,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.35: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	26,96	27,65	28,45	30,03	32,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

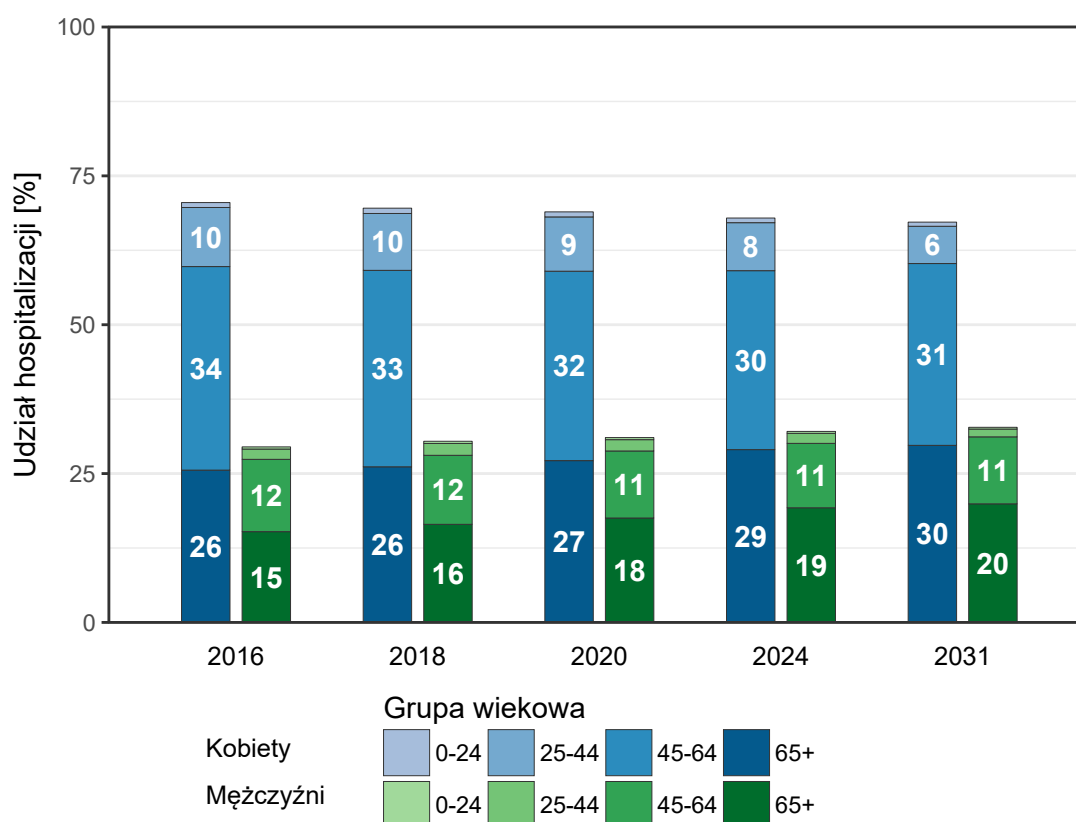
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	23,83	25,07	25,78	27,14	28,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.15 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.15: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.37 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.37: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	46,3 - 48,7	Spadek	16 - 37	9,1 - 21,1
kujawsko-pomorskie	25,5 - 26,6	Wzrost	8 - 22	9,2 - 25,3
lubelskie	16,1 - 17,1	Wzrost	60 - 124	88,2 - 182,4
lubuskie	2,0 - 2,2	Wzrost	5 - 10	50,0 - 100,0
łódzkie	22,3 - 23,6	Wzrost	4 - 13	4,7 - 15,1
małopolskie	31,7 - 33,3	Wzrost	11 - 32	9,1 - 26,4
mazowieckie	68,5 - 71,8	Spadek	18 - 46	7,3 - 18,6
opolskie	13,9 - 14,4	Wzrost	4 - 11	8,5 - 23,4
podkarpackie	14,9 - 15,5	Spadek	10 - 13	20,0 - 26,0
podlaskie	20,3 - 21,1	Spadek	14 - 23	19,7 - 32,4
pomorskie	28,5 - 29,9	Brak zmian	-	-
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 3.3.38 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

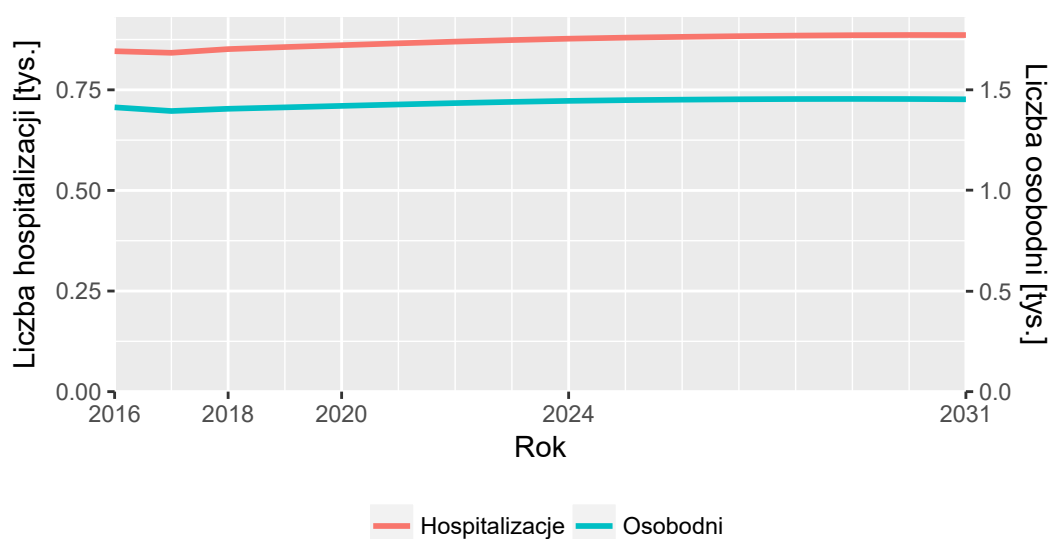
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	3,21	92,2	3,45	91,7	3,54	91,8	3,69	92,1	3,90	92,5
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,08	2,2	0,09	2,3	0,09	2,3	0,09	2,3	0,09	2,2
pomorskie	0,04	1,2	0,05	1,2	0,05	1,2	0,05	1,1	0,05	1,1
śląskie	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,07	2,0	0,09	2,5	0,09	2,4	0,09	2,3	0,09	2,1
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	3,48	100,0	3,77	100,0	3,85	100,0	4,01	100,0	4,21	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.39 oraz 3.3.40. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.41.

Tabela 3.3.39: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	0,85	0,85	0,86	0,88	0,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.40: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	1,41	1,41	1,42	1,45	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.41: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	1,31	1,30	1,31	1,34	1,36

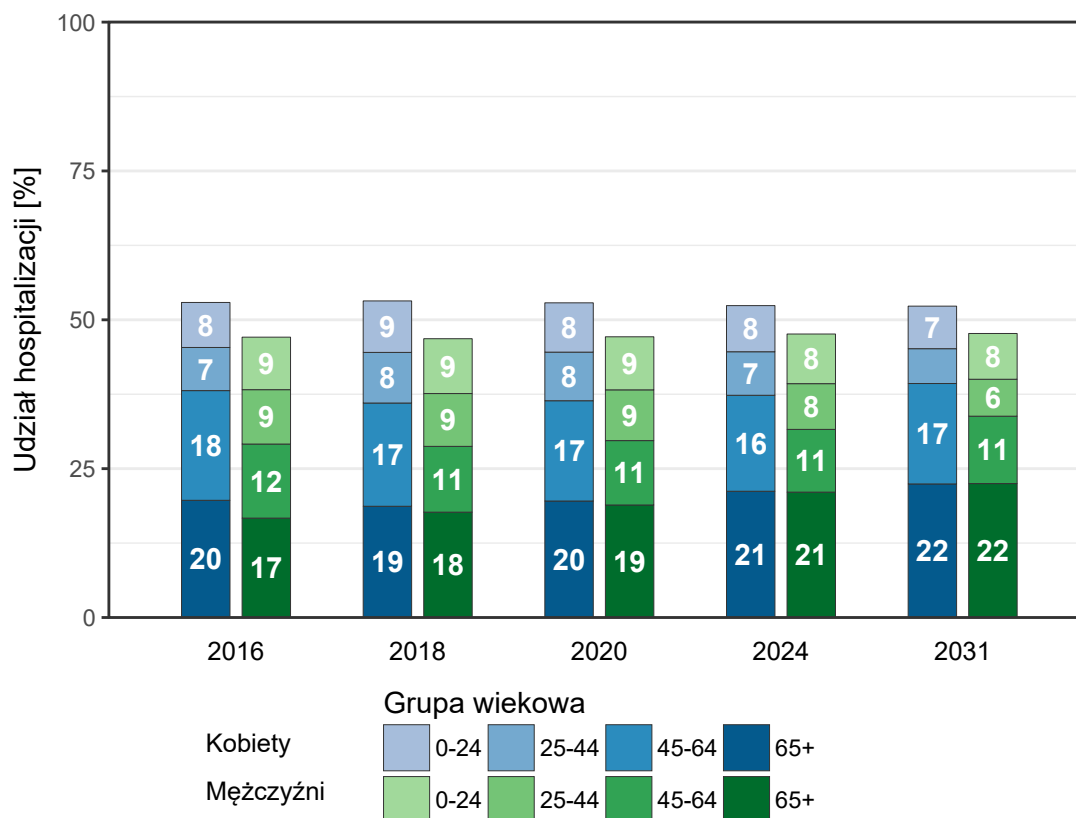
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.17 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.17: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.42 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.42: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	19,0 - 19,9	Spadek	19 - 31	26,8 - 43,7
kujawsko-pomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	2 - 4	20,0 - 40,0
lubelskie	8,5 - 8,9	Spadek	6 - 9	19,4 - 29,0
lubuskie	4,0 - 4,3	Spadek	2 - 5	11,8 - 29,4
łódzkie	3,1 - 3,3	Spadek	6 - 8	42,9 - 57,1
małopolskie	3,4 - 3,6	Wzrost	1 - 5	6,7 - 33,3
mazowieckie	11,8 - 12,6	Spadek	19 - 31	37,3 - 60,8
pomorskie	3,4 - 3,6	Wzrost	4 - 17	26,7 - 113,3
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 3.3.43 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.43: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

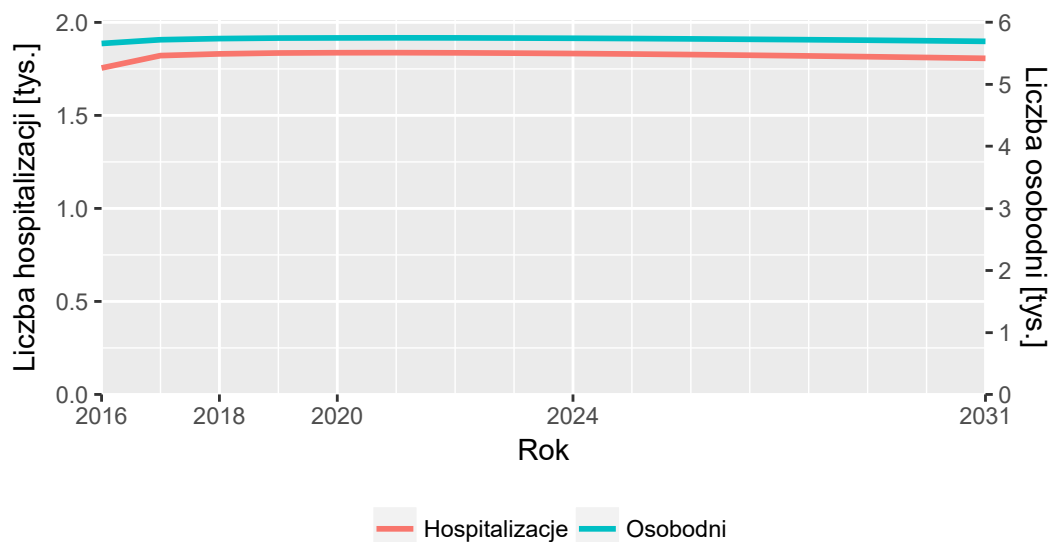
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	6,2	0,04	6,4	0,04	6,2	0,04	5,8	0,04	5,3
kujawsko-pomorskie	0,55	81,2	0,55	81,1	0,55	81,4	0,57	82,1	0,59	83,0
lubelskie	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4
łódzkie	0,00	0,7	0,01	0,8	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6
małopolskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5
mazowieckie	0,02	2,6	0,02	2,7	0,02	2,6	0,02	2,5	0,02	2,3
pomorskie	0,02	2,5	0,02	2,5	0,02	2,4	0,02	2,3	0,02	2,2
zachodniopomorskie	0,04	5,7	0,04	5,5	0,04	5,5	0,04	5,5	0,04	5,6
Łącznie	0,68	100,0	0,67	100,0	0,68	100,0	0,70	100,0	0,70	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 kujawsko-pomorskiego. 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 3.3.44 oraz 3.3.45. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.46.

Tabela 3.3.44: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,76	1,83	1,84	1,83	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.45: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	5,66	5,74	5,75	5,74	5,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.46: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

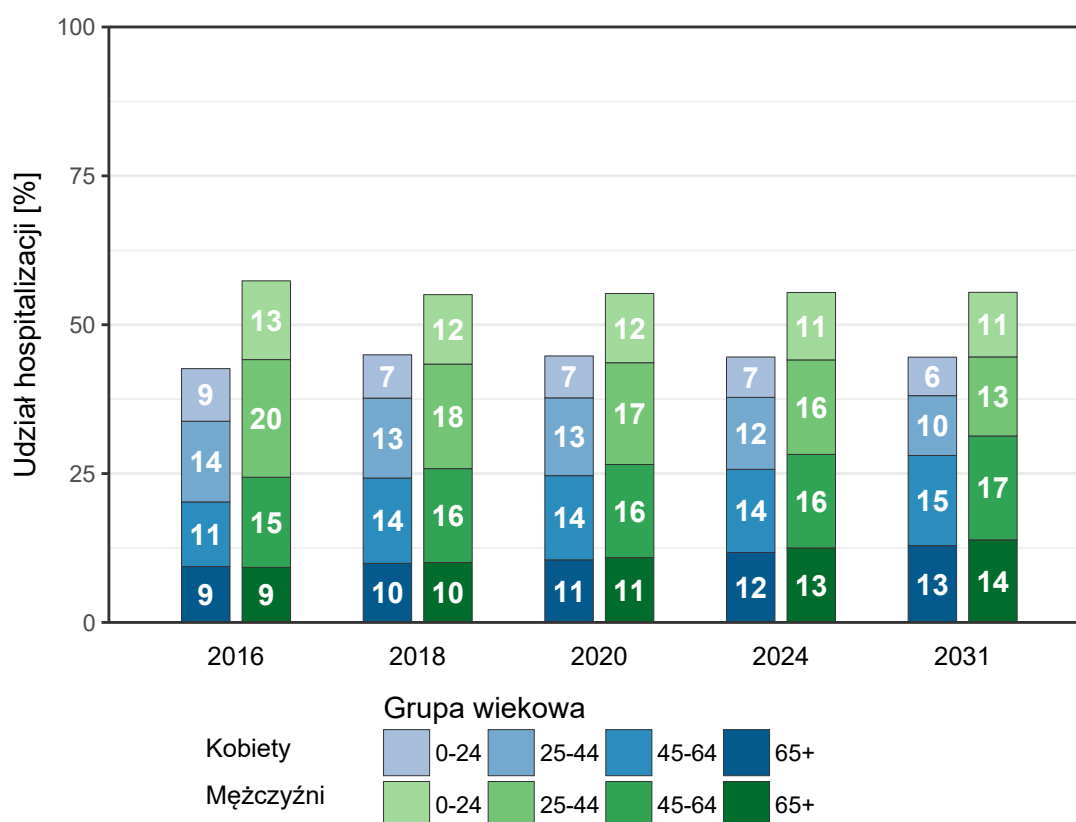
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	4,17	4,10	4,10	4,08	4,03

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.

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.19: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.47 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.47: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9
świętokrzyskie	1,2 - 1,3	Spadek	0 - 3	- - 42,9
warmińsko-mazurskie	3,4 - 3,8	Spadek	3 - 7	16,7 - 38,9
wielkopolskie	14,3 - 15,1	Spadek	18 - 27	33,3 - 50,0
zachodniopomorskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.48 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

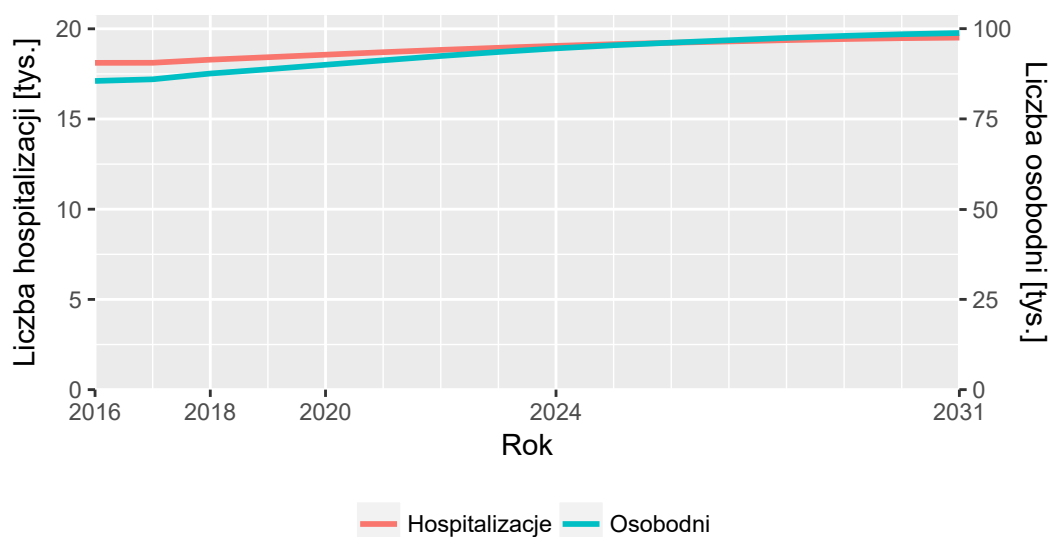
Tabela 3.3.48: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
kujawsko-pomorskie	1,15	89,6	1,17	90,3	1,18	90,4	1,18	90,6	1,17	90,9
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
mazowieckie	0,08	6,6	0,08	5,9	0,08	5,8	0,07	5,6	0,07	5,4
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7
wielkopolskie	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,29	100,0	1,30	100,0	1,30	100,0	1,30	100,0	1,28	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.20 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.20: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.49 oraz 3.3.50. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.51.

Tabela 3.3.49: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	18,11	18,29	18,57	19,05	19,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.50: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	85,55	87,61	90,03	94,58	98,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.51: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

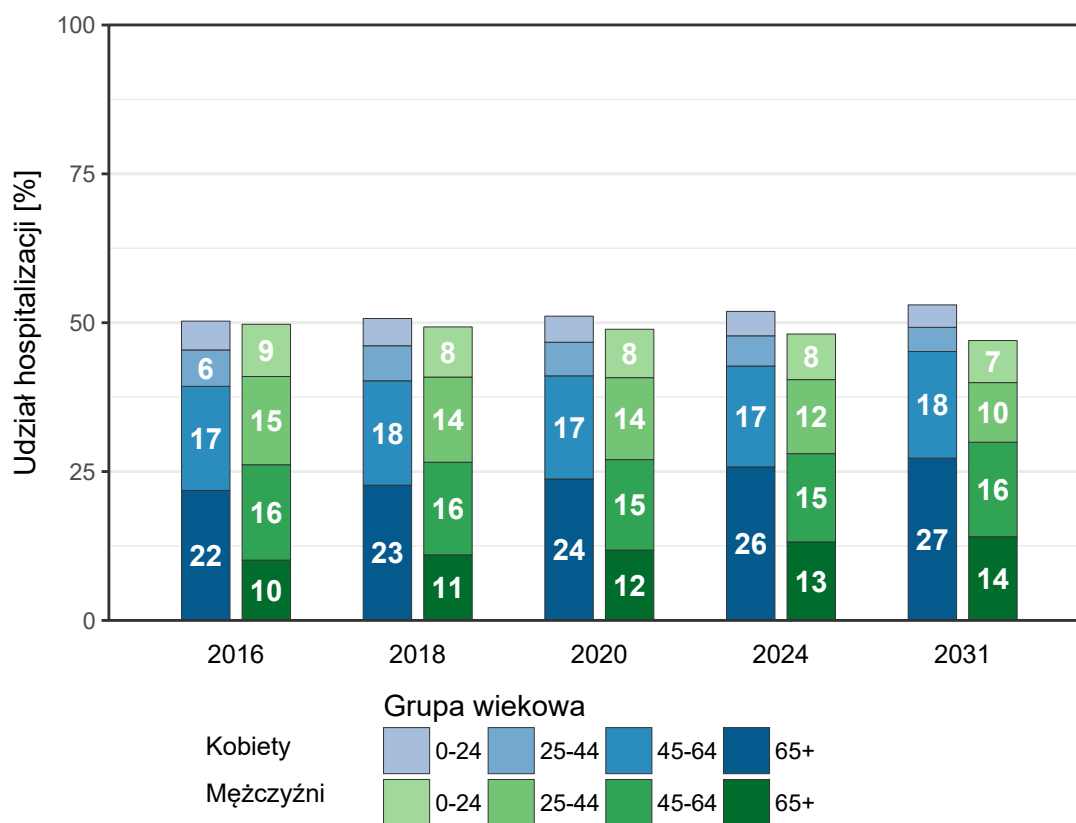
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	84,57	86,69	89,12	93,68	97,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.21 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.21: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.52 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.52: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	179,9 - 188,5	Spadek	55 - 115	8,3 - 17,3
kujawsko-pomorskie	102,9 - 107,6	Spadek	14 - 41	3,7 - 11,0
lubelskie	134,0 - 140,4	Brak zmian	-	-
lubuskie	62,5 - 65,2	Spadek	8 - 23	3,7 - 10,5
łódzkie	166,4 - 174,2	Spadek	87 - 150	14,3 - 24,6
małopolskie	265,4 - 277,2	Spadek	138 - 227	14,6 - 24,0
mazowieckie	497,5 - 517,6	Spadek	232 - 385	13,9 - 23,1
opolskie	84,4 - 88,1	Spadek	50 - 79	16,7 - 26,4
podkarpackie	146,6 - 153,6	Spadek	33 - 76	6,1 - 14,0
podlaskie	83,8 - 87,8	Spadek	18 - 43	5,8 - 13,8
pomorskie	108,0 - 113,0	Spadek	13 - 46	3,3 - 11,8

Tabela 3.3.52: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.53 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
kujawsko-pomorskie	15,93	89,9	16,14	90,0	16,40	90,1	16,88	90,2	17,33	90,5
lubuskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
małopolskie	0,06	0,4	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3
mazowieckie	0,48	2,7	0,47	2,6	0,48	2,6	0,48	2,6	0,48	2,5
podlaskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
pomorskie	0,44	2,5	0,44	2,5	0,45	2,5	0,45	2,4	0,46	2,4
śląskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
warmińsko-mazurskie	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
wielkopolskie	0,43	2,4	0,44	2,4	0,44	2,4	0,44	2,4	0,44	2,3
zachodniopomorskie	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4
łącznie	17,72	100,0	17,93	100,0	18,21	100,0	18,71	100,0	19,15	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci. Tabela 3.3.54 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 3.3.54: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,01	3,1	0,01	4,7	0,01	4,8	0,01	4,9	0,01	5,2
łódzkie	0,04	16,2	0,04	15,7	0,04	15,7	0,04	15,5	0,03	15,3
małopolskie	0,01	4,6	0,01	4,3	0,01	4,3	0,01	4,2	0,01	4,1
mazowieckie	0,04	13,5	0,03	13,3	0,03	13,3	0,03	13,3	0,03	13,3
podkarpackie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
podlaskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
śląskie	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5
warmińsko-mazurskie	0,01	3,9	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,7
wielkopolskie	0,14	56,0	0,14	55,5	0,14	55,5	0,13	55,5	0,12	55,6
zachodniopomorskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,5
Łącznie	0,26	100,0	0,25	100,0	0,25	100,0	0,24	100,0	0,22	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.55 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące o odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.55: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	12,5	0,00	9,2	0,00	9,7	0,00	10,9	0,00	12,3
pomorskie	0,00	37,5	0,00	42,8	0,00	41,6	0,00	38,7	0,00	33,1
wielkopolskie	0,00	50,0	0,00	48,0	0,00	48,6	0,00	50,4	0,00	54,5
Łącznie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

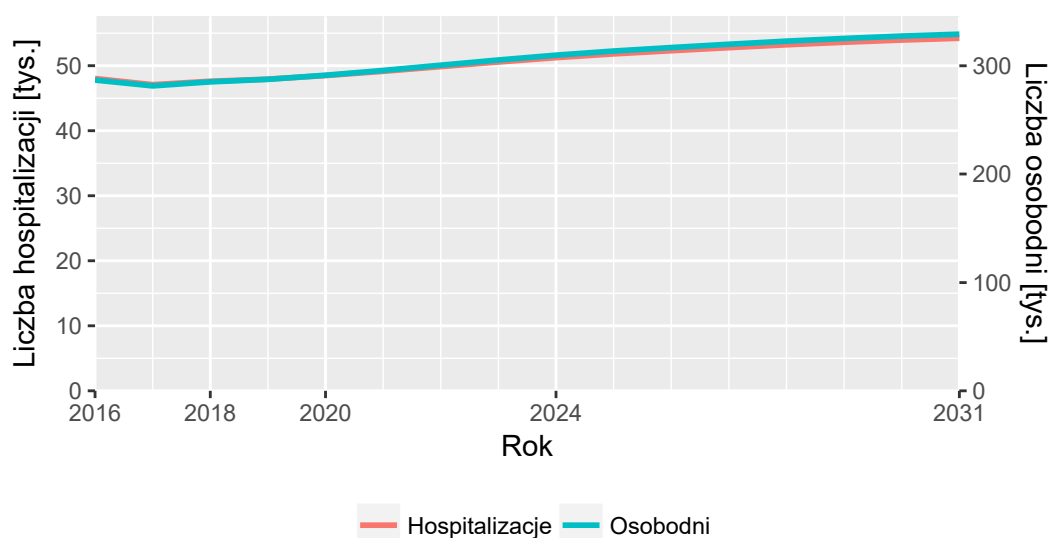
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 kujawsko-pomorskiego. 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	46,36	45,87	46,67	49,29	52,14
Kardiologia	1,09	1,13	1,18	1,29	1,40
Nefrologia	0,46	0,50	0,52	0,55	0,58
Programy lekowe i chemioterapia	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10
Łącznie	48,02	47,60	48,48	51,24	54,22

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	276,94	274,71	280,29	297,81	316,28
Kardiologia	5,61	5,76	6,07	6,66	7,20
Nefrologia	4,18	4,62	4,84	5,25	5,59
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	286,73	285,09	291,20	309,71	329,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

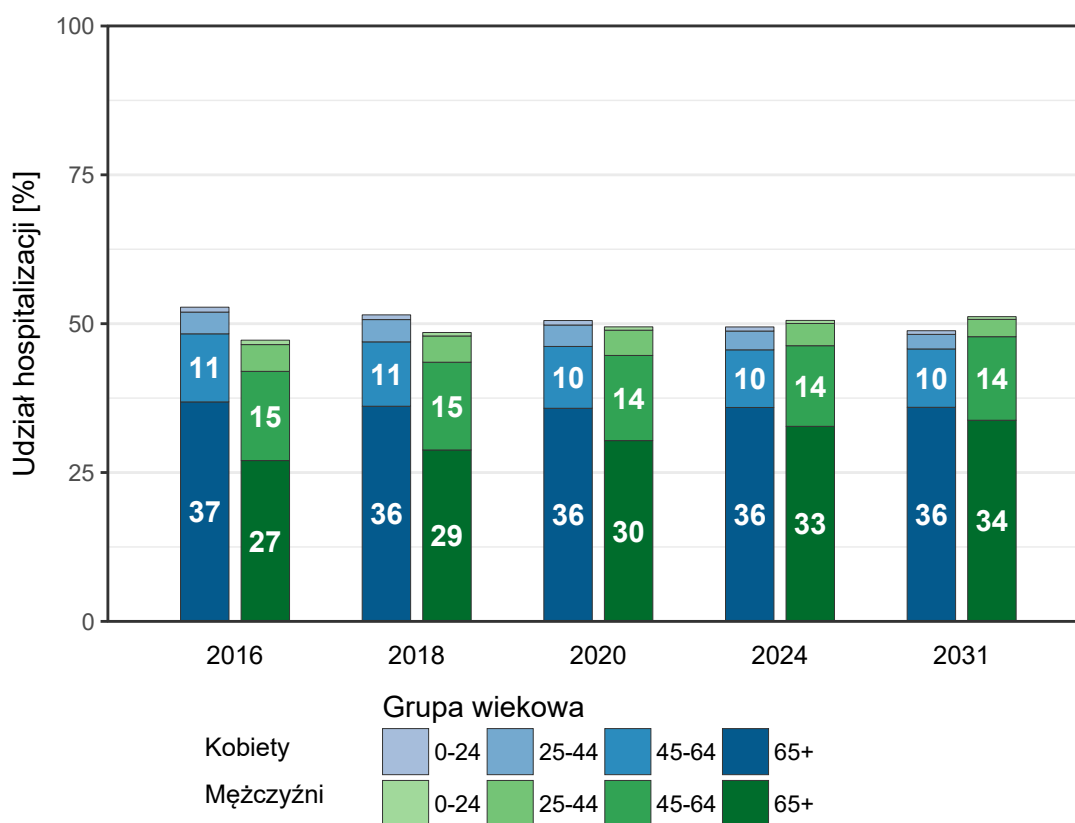
Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	249,19	245,86	250,02	264,82	280,94
Kardiologia	5,61	5,76	6,07	6,66	7,20
Nefrologia	4,18	4,62	4,84	5,25	5,59
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	258,98	256,24	260,93	276,73	293,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.23 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.23: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.59 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 łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
śląskie	850,7 - 960,1	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	214,4 - 244,7	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	229,6 - 268,7	Wzrost	277 - 646	26,7 - 62,2
wielkopolskie	467,2 - 535,0	Wzrost	201 - 662	10,3 - 33,9
zachodniopomorskie	230,8 - 268,0	Wzrost	103 - 341	10,1 - 33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.60 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.

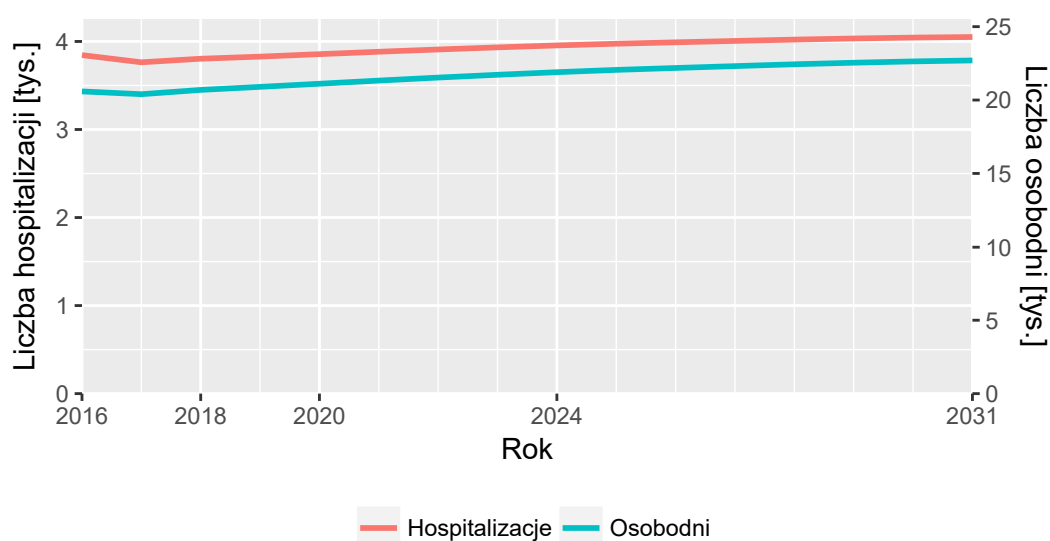
Tabela 3.3.60: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	42,55	96,4	41,99	96,5	42,65	96,5	44,96	96,6	47,54	96,7
łódzkie	0,11	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2
mazowieckie	0,37	0,8	0,36	0,8	0,36	0,8	0,36	0,8	0,36	0,7
pomorskie	0,29	0,7	0,29	0,7	0,29	0,7	0,30	0,7	0,32	0,6
śląskie	0,06	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
warmińsko-mazurskie	0,14	0,3	0,14	0,3	0,14	0,3	0,15	0,3	0,16	0,3
wielkopolskie	0,37	0,8	0,36	0,8	0,36	0,8	0,37	0,8	0,39	0,8
zachodniopomorskie	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,08	0,2
Łącznie	44,13	100,0	43,51	100,0	44,18	100,0	46,54	100,0	49,17	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 kujawsko-pomorskiego. 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	3,70	3,68	3,73	3,83	3,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,13	0,12	0,12	0,12
Łącznie	3,85	3,80	3,86	3,95	4,05

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	20,60	20,70	21,12	21,91	22,71
Łącznie	20,60	20,70	21,12	21,91	22,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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	20,60	20,70	21,12	21,91	22,71

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

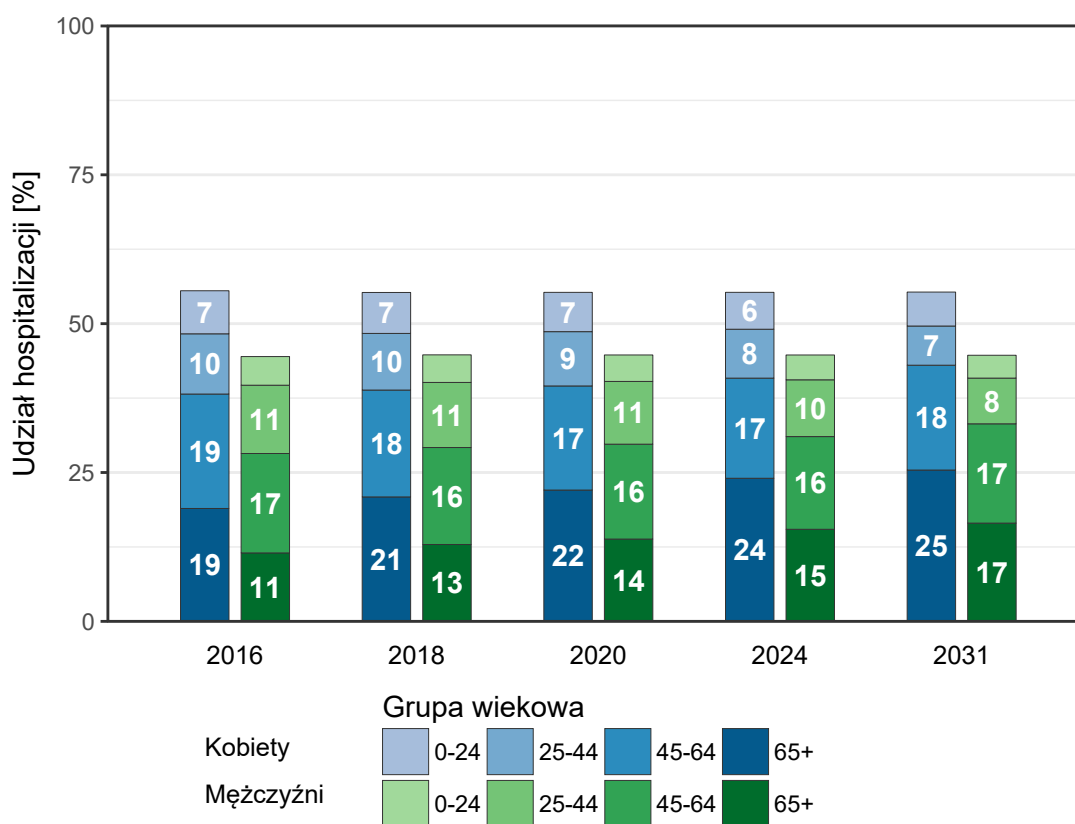
Tabela 3.3.63: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	20,60	20,70	21,12	21,91	22,71

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 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 3.3.64: 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

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 [%]
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 kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	3,62	94,1	3,58	94,4	3,63	94,5	3,73	94,7	3,82	95,0
łódzkie	0,04	0,9	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,7
mazowieckie	0,07	1,7	0,07	1,7	0,07	1,7	0,07	1,7	0,06	1,6
pomorskie	0,05	1,3	0,04	1,2	0,04	1,1	0,04	1,1	0,04	1,0
warmińsko-mazurskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
wielkopolskie	0,04	1,1	0,04	1,1	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	0,9
Łącznie	3,85	100,0	3,80	100,0	3,85	100,0	3,94	100,0	4,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie kujawsko-pomorskim 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 kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

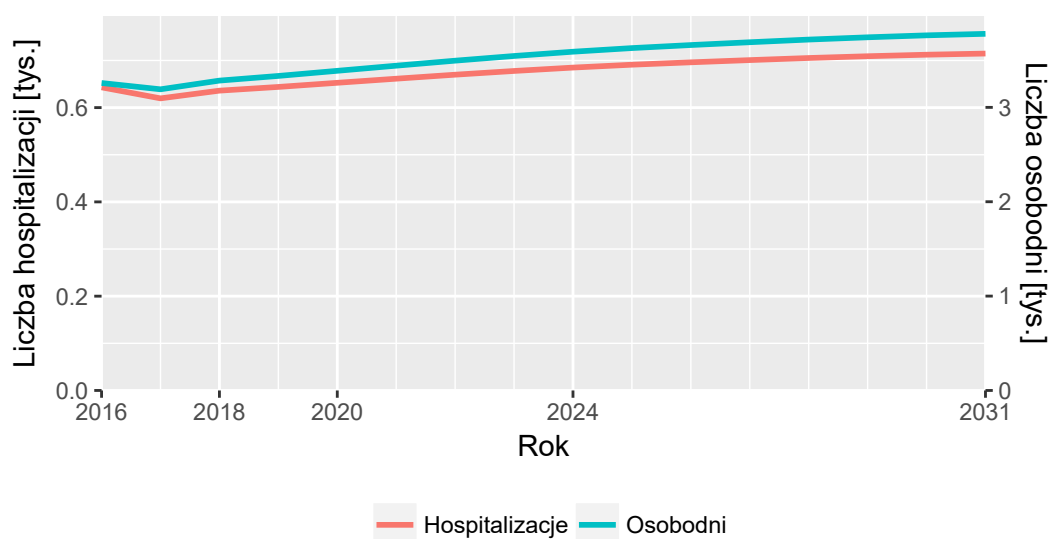
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	57,9	0,01	60,6	0,01	60,7	0,01	61,3	0,01	62,5
mazowieckie	0,01	42,1	0,01	39,4	0,01	39,3	0,01	38,7	0,01	37,5
Łącznie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. 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 województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

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.]
Diabetologia	0,64	0,64	0,65	0,68	0,71

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

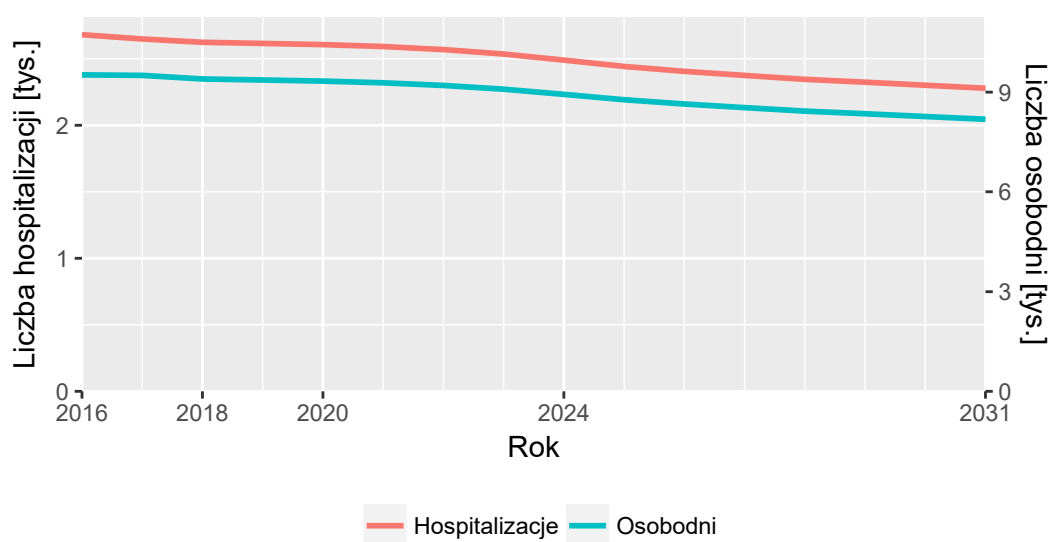
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	3,26	3,29	3,39	3,59	3,78

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.27 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.27: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.69 oraz 3.3.70. 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 3.3.71.

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.69: 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	1,32	1,28	1,27	1,21	1,11
Pediatrya	0,98	0,97	0,97	0,93	0,85
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,37	0,37	0,35	0,32
Łącznie	2,68	2,62	2,61	2,49	2,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.70: 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.]
Pediatrya	4,45	4,45	4,41	4,24	3,89
Endokrynologia dziecięca	4,29	4,20	4,17	3,98	3,65
Programy lekowe i chemioterapia	0,78	0,74	0,74	0,70	0,64
Łącznie	9,52	9,39	9,33	8,93	8,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

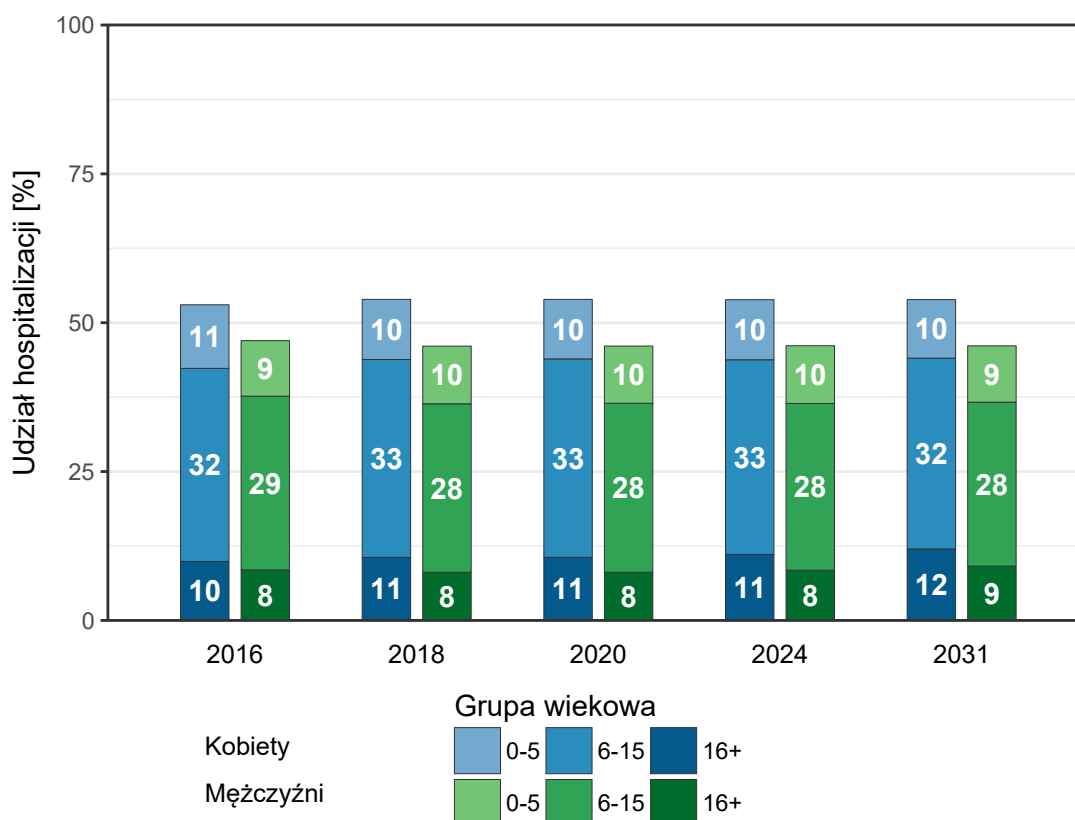
Tabela 3.3.71: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatrya	4,45	4,45	4,41	4,24	3,89
Endokrynologia dziecięca	2,61	2,60	2,59	2,48	2,28
Programy lekowe i chemioterapia	0,78	0,74	0,74	0,70	0,64
Łącznie	7,83	7,79	7,75	7,43	6,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.28 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.28: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.72 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 3.3.72: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	4,5 - 5,5	Wzrost	8 - 21	33,3 - 87,5
lubelskie	4,7 - 5,8	Brak zmian	-	-
łódzkie	5,7 - 7,3	Wzrost	5 - 20	14,3 - 57,1
małopolskie	1,3 - 1,9	Wzrost	5 - 12	45,5 - 109,1
mazowieckie	11,6 - 13,8	Wzrost	19 - 60	33,3 - 105,3
śląskie	13,3 - 15,6	Spadek	4 - 18	6,6 - 29,5
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	1 - 7	3,8 - 26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.73 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 3.3.73: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

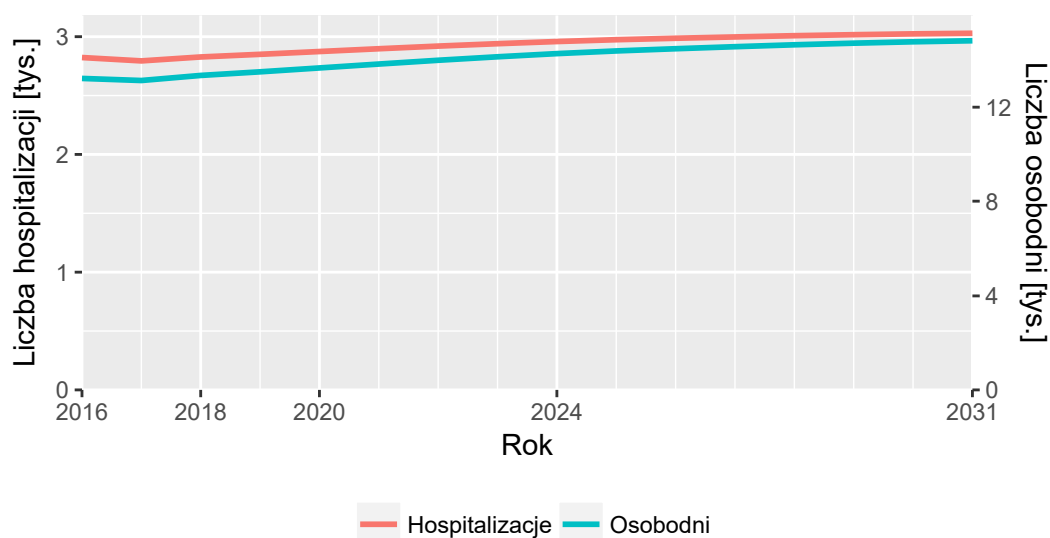
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
kujawsko-pomorskie	1,86	92,7	1,86	93,0	1,85	93,0	1,77	93,0	1,62	93,0
łódzkie	0,04	1,7	0,04	1,7	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,9
mazowieckie	0,05	2,5	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,0	0,03	2,0
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,05	2,6	0,06	2,9	0,06	2,8	0,05	2,8	0,05	2,8
Łącznie	2,01	100,0	2,00	100,0	1,99	100,0	1,90	100,0	1,74	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.20 Oddział endokrynologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.29: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których 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

²²Przez 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 3.3.76.

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	2,09	2,10	2,13	2,17	2,20
Choroby wewnętrzne	0,39	0,40	0,42	0,46	0,49
Diabetologia	0,28	0,26	0,26	0,27	0,28
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07
Łącznie	2,82	2,83	2,87	2,96	3,03

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.]
Endokrynologia	8,82	8,91	9,07	9,36	9,61
Choroby wewnętrzne	3,14	3,22	3,36	3,64	3,90
Diabetologia	1,27	1,22	1,24	1,27	1,31
Łącznie	13,23	13,35	13,67	14,28	14,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

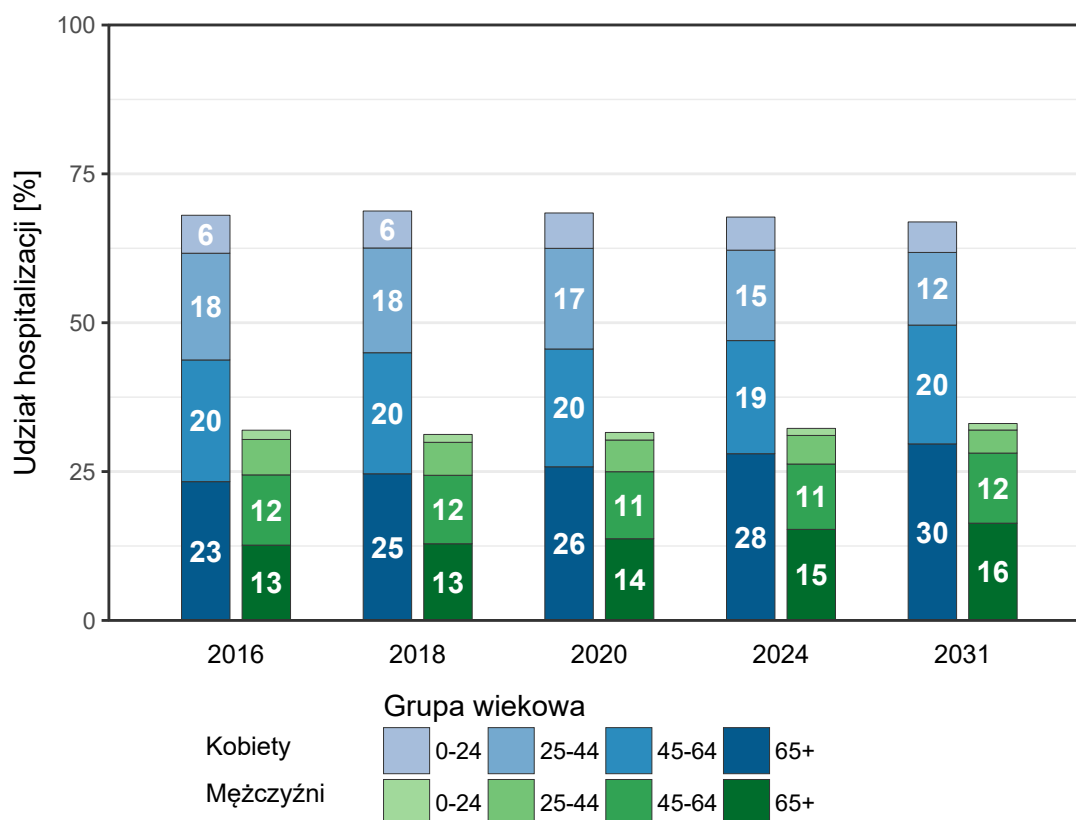
Tabela 3.3.76: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	8,82	8,91	9,07	9,36	9,61
Choroby wewnętrzne	3,14	3,22	3,36	3,64	3,90
Diabetologia	1,27	1,22	1,24	1,27	1,31
Łącznie	13,23	13,35	13,67	14,28	14,83

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 kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

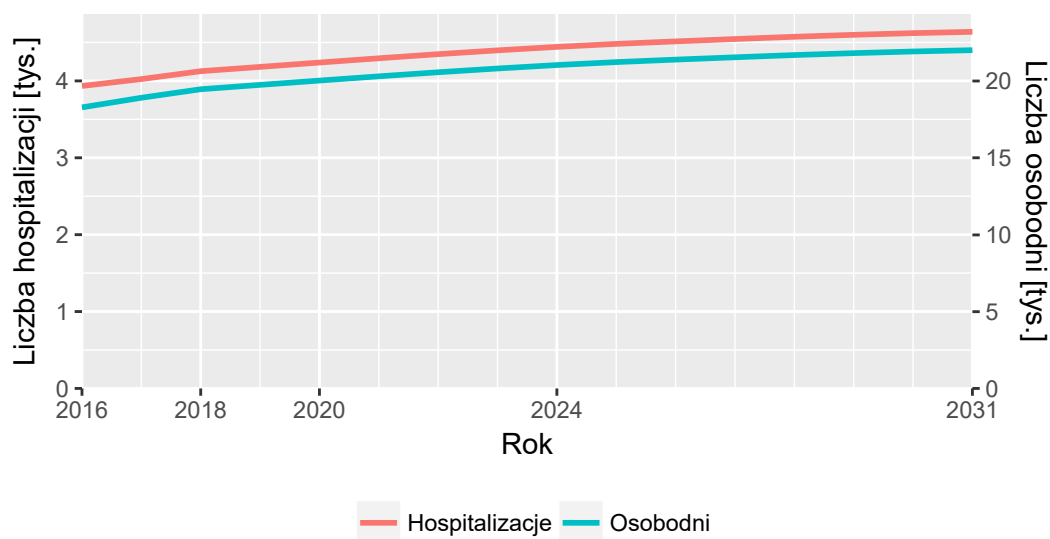
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	2,46	79,6	2,47	79,6	2,51	79,9	2,59	80,6	2,66	81,2
łódzkie	0,18	5,9	0,18	5,9	0,18	5,8	0,18	5,7	0,19	5,7
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
mazowieckie	0,15	4,9	0,15	4,8	0,15	4,7	0,14	4,5	0,14	4,3
pomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
śląskie	0,14	4,5	0,14	4,5	0,14	4,5	0,14	4,4	0,14	4,3
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,12	3,9	0,12	3,9	0,12	3,8	0,12	3,7	0,11	3,4
Łącznie	3,09	100,0	3,10	100,0	3,14	100,0	3,22	100,0	3,28	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 kujawsko-pomorskiego. 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	3,82	4,01	4,12	4,33	4,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,12	0,12	0,12	0,11	0,10
Łącznie	3,93	4,13	4,24	4,44	4,64

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	18,19	19,36	19,93	20,94	21,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,10	0,10	0,09	0,09
Łącznie	18,28	19,46	20,02	21,03	22,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.81: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

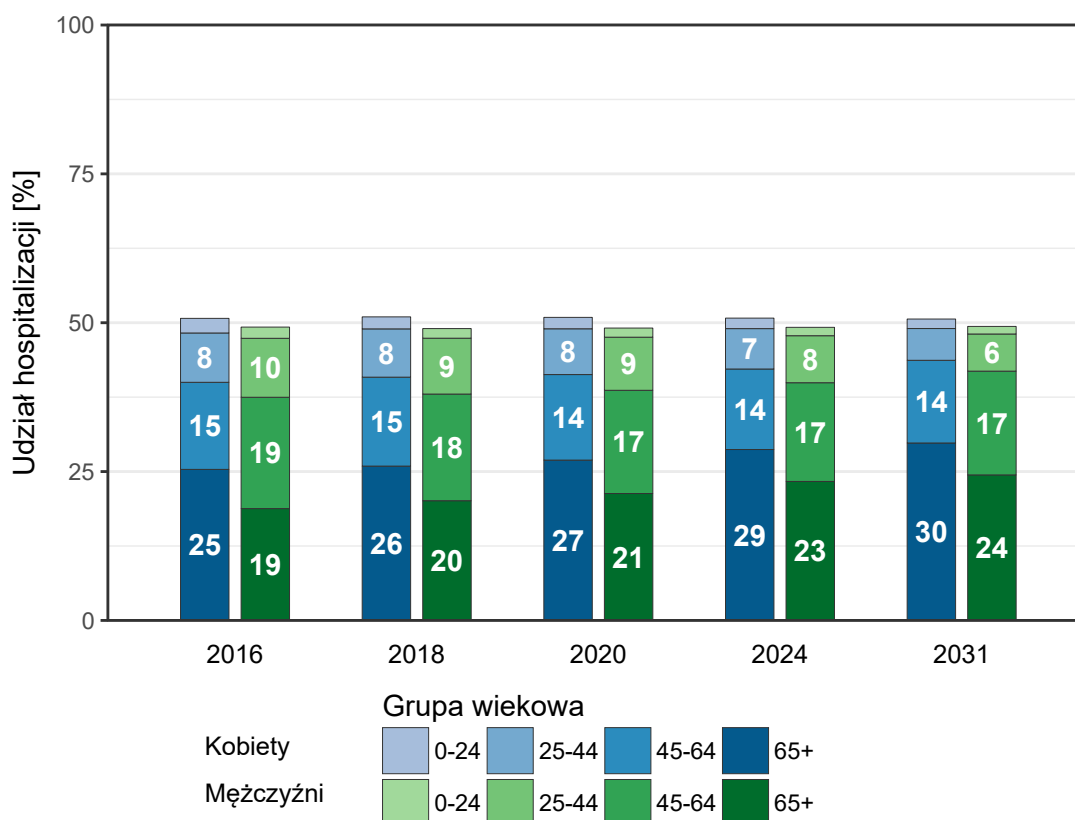
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	17,00	18,20	18,73	19,66	20,57
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,10	0,10	0,09	0,09
Łącznie	17,09	18,30	18,82	19,76	20,66

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.

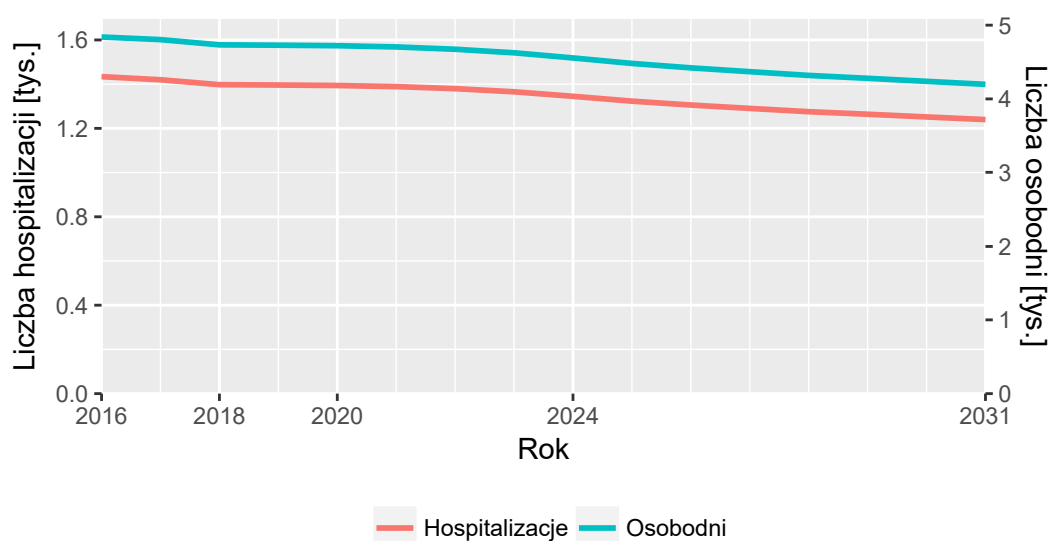
Tabela 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
kujawsko-pomorskie	3,10	90,9	3,28	91,8	3,38	91,9	3,55	92,3	3,70	92,6
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	0,19	5,6	0,18	5,0	0,18	4,9	0,18	4,7	0,18	4,5
pomorskie	0,05	1,6	0,05	1,4	0,05	1,3	0,05	1,3	0,05	1,2
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	3,41	100,0	3,58	100,0	3,67	100,0	3,84	100,0	4,00	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 kujawsko-pomorskiego. 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 kujawsko-pomorskim 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	1,43	1,40	1,39	1,35	1,24

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	4,84	4,73	4,72	4,56	4,20

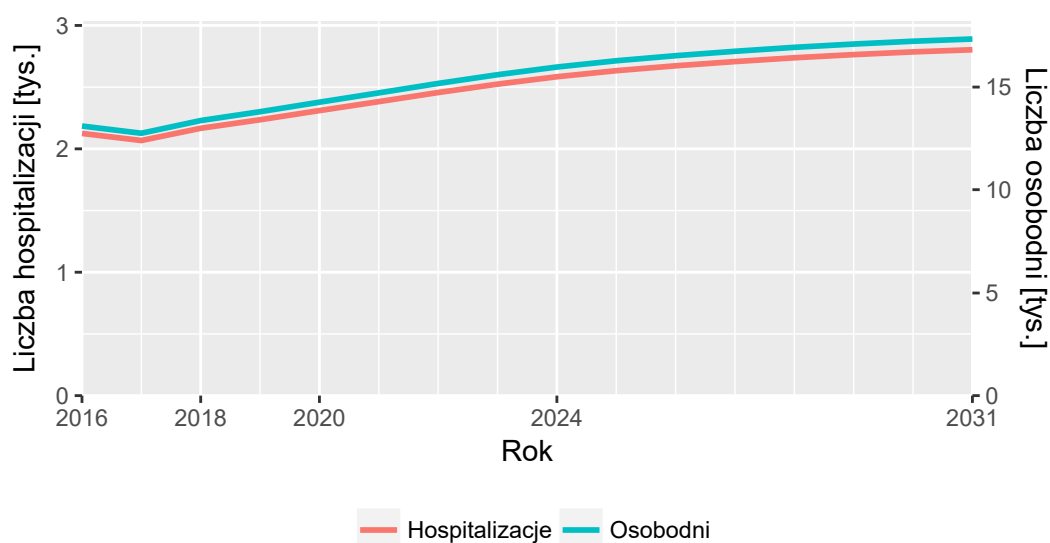
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.34 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.34: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.86 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	1,85	1,92	2,05	2,31	2,51
Choroby wewnętrzne	0,28	0,25	0,26	0,28	0,30
Łącznie	2,12	2,17	2,31	2,58	2,80

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	11,17	11,64	12,46	14,01	15,22
Choroby wewnętrzne	1,94	1,73	1,81	1,97	2,12
Łącznie	13,11	13,38	14,27	15,98	17,34

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	11,17	11,64	12,46	14,01	15,22
Choroby wewnętrzne	1,94	1,73	1,81	1,97	2,12

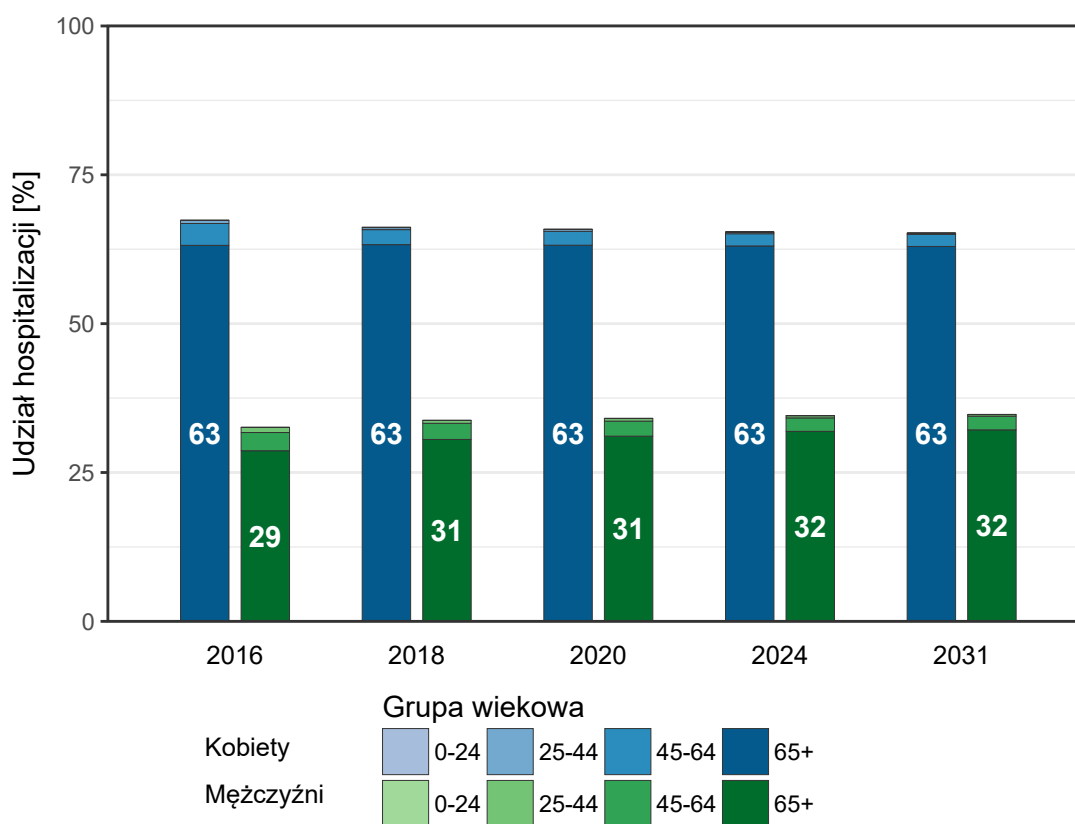
²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	13,11	13,38	14,27	15,98	17,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.35 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.35: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.89 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o tym, jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

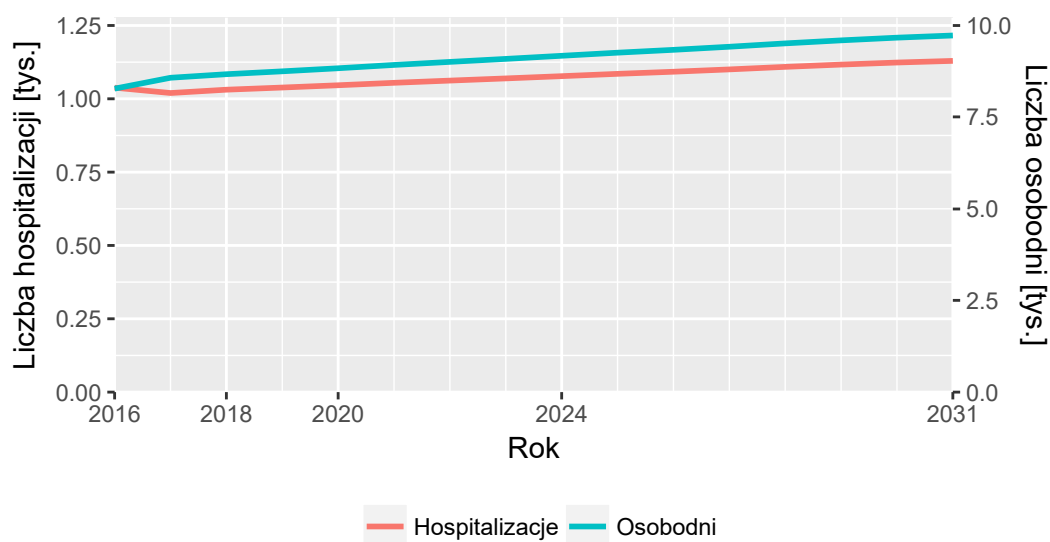
Tabela 3.3.89: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	2,05	99,0	2,09	99,0	2,23	98,9	2,49	98,9	2,70	98,9
mazowieckie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
Łącznie	2,07	100,0	2,11	100,0	2,25	100,0	2,52	100,0	2,73	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.36 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.36: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.90 oraz 3.3.91. 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 3.3.92.

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.90: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	1,04	1,03	1,05	1,08	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.91: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	8,28	8,67	8,83	9,17	9,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

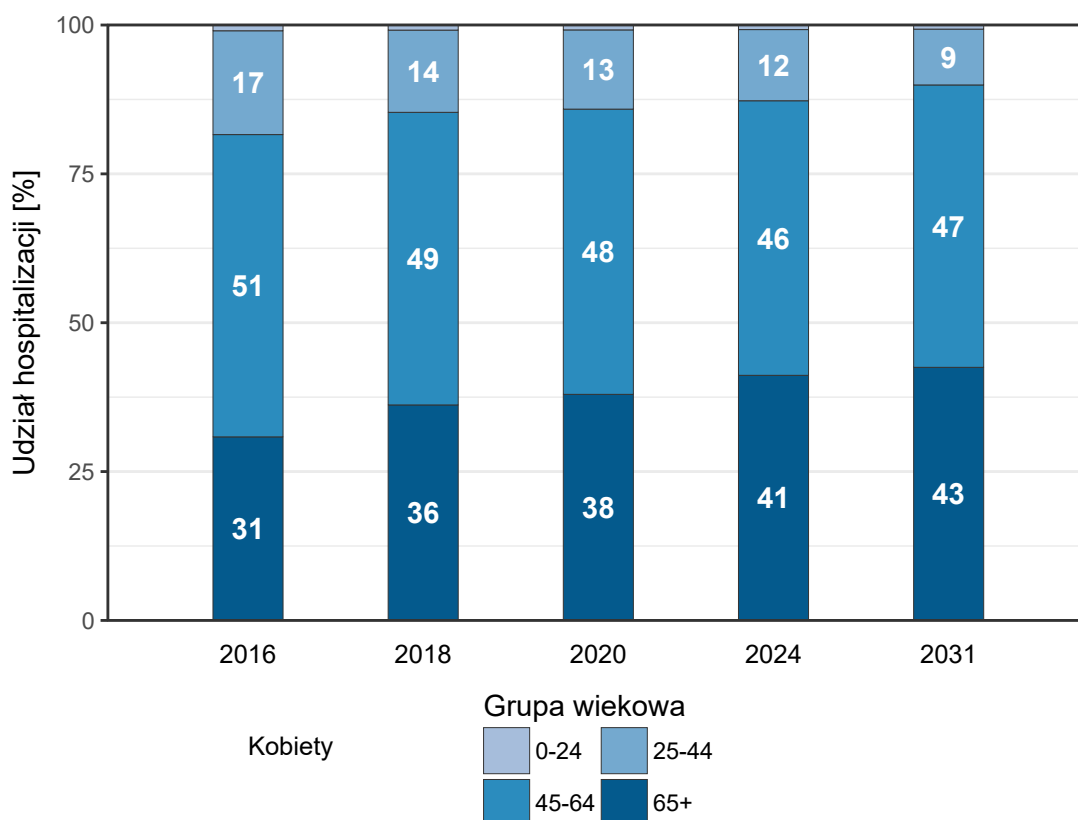
Tabela 3.3.92: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	8,28	8,67	8,83	9,17	9,73

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 3.3.93 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 3.3.93: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	6,6 - 7,1	Wzrost	9 - 19	32,1 - 67,9
kujawsko-pomorskie	9,8 - 10,3	Spadek	0 - 3	- - 8,6
lubelskie	19,4 - 20,2	Wzrost	7 - 17	10,3 - 25,0
łódzkie	4,6 - 4,9	Spadek	2 - 5	10,5 - 26,3
małopolskie	12,5 - 13,1	Spadek	7 - 11	14,6 - 22,9
mazowieckie	26,0 - 27,2	Spadek	2 - 11	2,1 - 11,5
opolskie	6,6 - 6,9	Wzrost	15 - 32	60,0 - 128,0
podkarpackie	9,8 - 10,3	Spadek	17 - 20	48,6 - 57,1
podlaskie	8,8 - 9,2	Wzrost	17 - 36	53,1 - 112,5
pomorskie	20,8 - 21,6	Spadek	15 - 21	20,5 - 28,8
śląskie	5,0 - 5,3	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	7,9 - 8,2	Spadek	1 - 4	3,4 - 13,8
warmińsko-mazurskie	3,6 - 4,0	Spadek	2 - 6	11,1 - 33,3
wielkopolskie	32,7 - 34,1	Wzrost	25 - 57	21,9 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.94 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

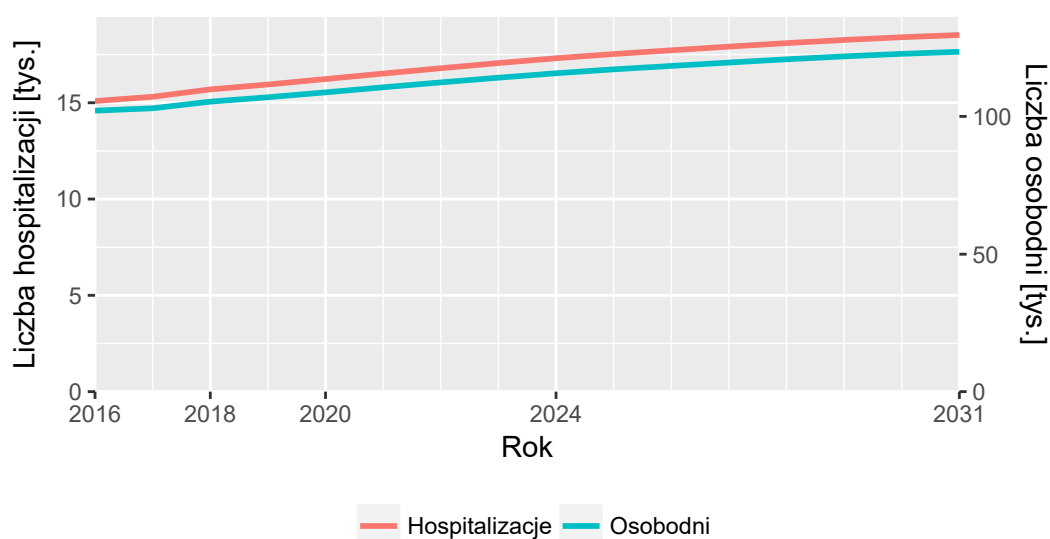
Tabela 3.3.94: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,75	76,2	0,74	75,6	0,75	75,6	0,78	75,6	0,81	75,9
łódzkie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,05	4,7	0,05	4,9	0,05	4,9	0,05	5,0	0,06	5,2
pomorskie	0,07	6,9	0,05	5,4	0,05	5,3	0,05	5,1	0,05	4,8
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,0
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2
wielkopolskie	0,11	11,2	0,13	13,3	0,13	13,4	0,14	13,5	0,14	13,3
Łącznie	0,98	100,0	0,98	100,0	0,99	100,0	1,03	100,0	1,07	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.38 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.38: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.95 oraz 3.3.96. 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 3.3.97.

Tabela 3.3.95: 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	12,93	13,27	13,69	14,57	15,53
Programy lekowe i chemioterapia	2,00	2,24	2,35	2,54	2,76
Choroby płuc	0,16	0,18	0,19	0,21	0,23
Łącznie	15,09	15,69	16,23	17,31	18,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.96: 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	96,00	98,53	101,63	108,03	115,16
Programy lekowe i chemioterapia	4,76	5,29	5,48	5,87	6,38
Choroby płuc	1,36	1,58	1,66	1,83	1,99
Łącznie	102,12	105,40	108,78	115,72	123,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

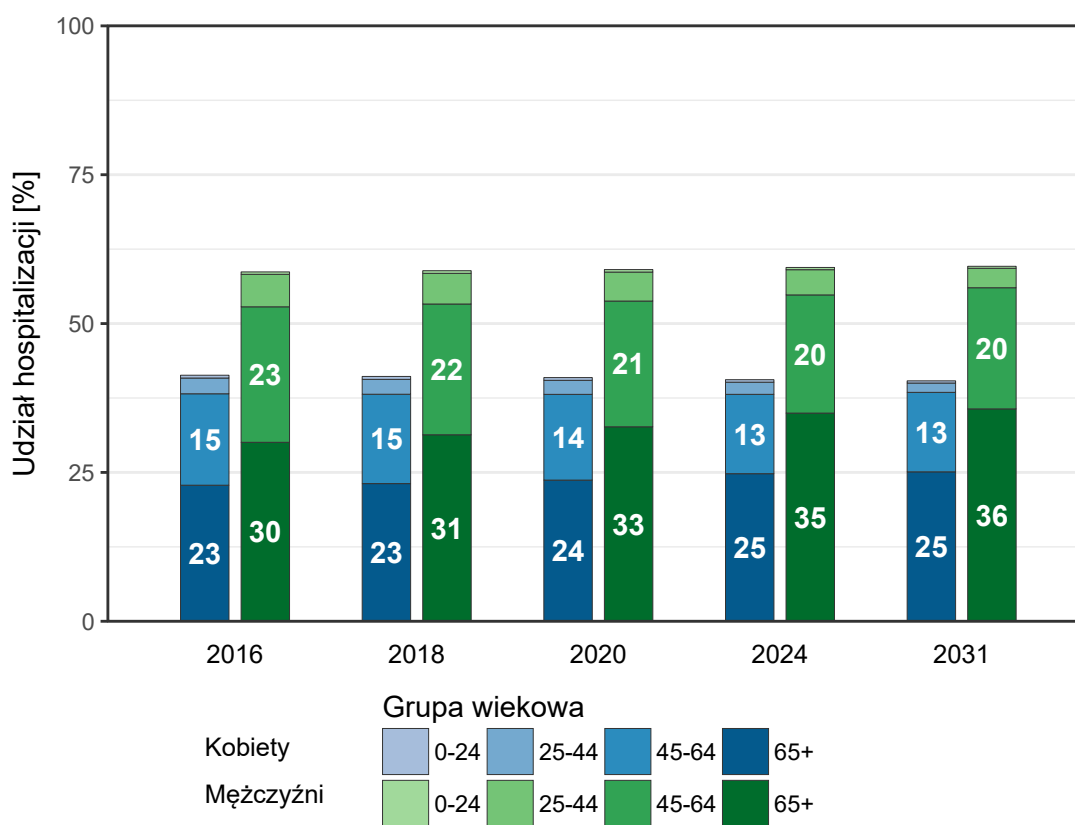
Tabela 3.3.97: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	96,00	98,53	101,63	108,03	115,16
Programy lekowe i chemioterapia	4,76	5,29	5,48	5,87	6,38
Choroby płuc	1,36	1,58	1,66	1,83	1,99
Łącznie	102,12	105,40	108,78	115,72	123,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.39 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.39: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.98 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 3.3.98: 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 3.3.99 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.

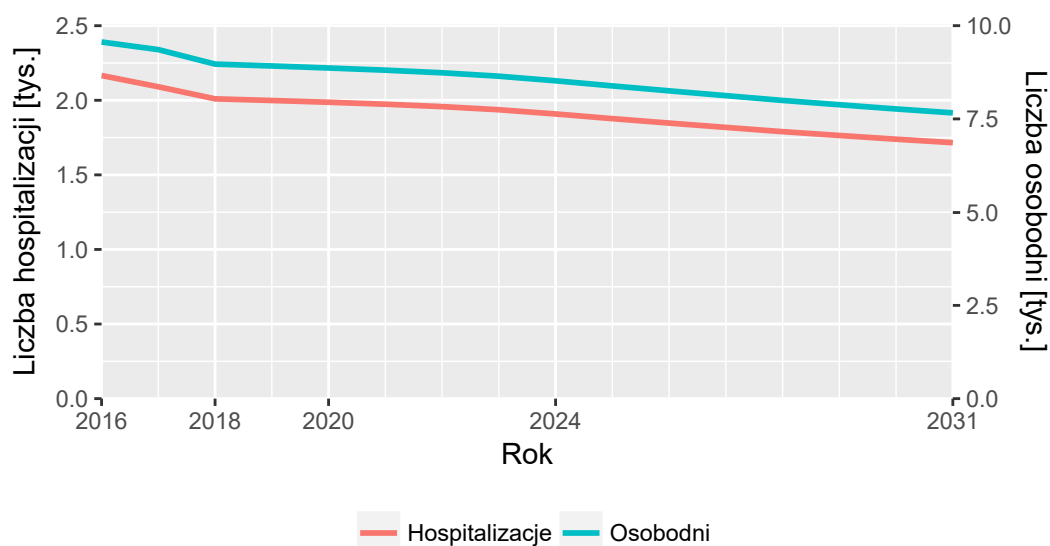
Tabela 3.3.99: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	14,34	97,3	14,92	97,3	15,44	97,4	16,47	97,5	17,62	97,5
mazowieckie	0,12	0,8	0,12	0,8	0,12	0,8	0,12	0,7	0,13	0,7
pomorskie	0,11	0,7	0,11	0,7	0,11	0,7	0,12	0,7	0,13	0,7
warmińsko-mazurskie	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
wielkopolskie	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
Łącznie	14,74	100,0	15,33	100,0	15,85	100,0	16,90	100,0	18,06	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.40 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.40: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.100 oraz 3.3.101. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.102.

Tabela 3.3.100: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	1,07	0,97	0,96	0,92	0,82
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,92	0,88	0,87	0,83	0,75
Pediatria	0,15	0,15	0,15	0,14	0,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	2,17	2,01	1,99	1,91	1,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.101: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	6,15	5,82	5,76	5,54	4,99
Alergologia dziecięca	2,68	2,42	2,39	2,29	2,06
Pediatria	0,73	0,73	0,72	0,69	0,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,56	8,97	8,87	8,52	7,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

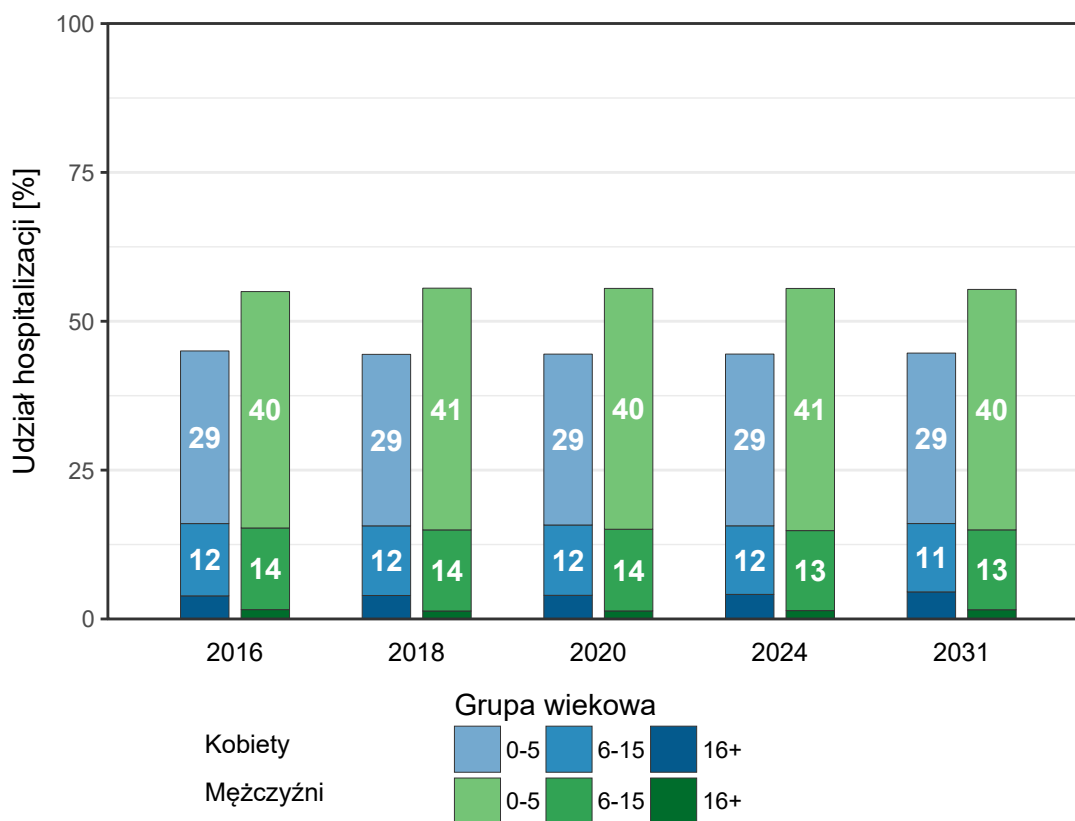
Tabela 3.3.102: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	6,15	5,82	5,76	5,54	4,99
Alergologia dziecięca	2,68	2,42	2,39	2,29	2,06
Pediatria	0,73	0,73	0,72	0,69	0,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,56	8,97	8,87	8,52	7,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.41 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.41: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.103 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.103: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] ^a
dolnośląskie	31,1 - 35,0	Spadek	65 - 81	53,3 - 66,4
kujawsko-pomorskie	8,1 - 9,5	Spadek	1 - 7	2,7 - 18,9
lubelskie	4,5 - 5,5	Spadek	0 - 6	- - 25,0
łódzkie	12,0 - 13,8	Spadek	7 - 15	13,5 - 28,8
małopolskie	44,0 - 49,5	Spadek	76 - 103	44,2 - 59,9
mazowieckie	12,4 - 14,8	Spadek	3 - 14	5,0 - 23,3
opolskie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
podlaskie	7,3 - 8,6	Spadek	15 - 20	44,1 - 58,8
pomorskie	-	Wzrost	10 - 11	-
śląskie	49,7 - 54,1	Spadek	116 - 124	67,8 - 72,5
wielkopolskie	5,3 - 6,4	Brak zmian	-	-

a „-” w kolumnie zawierającej zmianę procentową oznacza, że w danym województwie nie ma łóżek zakontraktowanych na oddziale.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104 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.

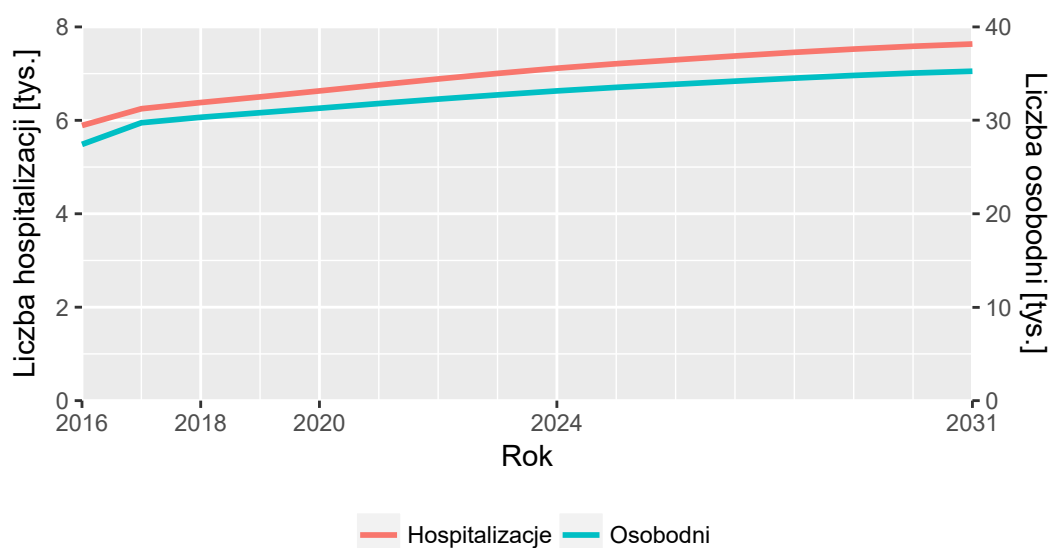
Tabela 3.3.104: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	2,08	96,2	1,94	96,4	1,92	96,4	1,84	96,4	1,66	96,3
łódzkie	0,01	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3
małopolskie	0,02	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
mazowieckie	0,04	1,7	0,03	1,5	0,03	1,6	0,03	1,5	0,03	1,6
pomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	2,16	100,0	2,02	100,0	1,99	100,0	1,91	100,0	1,72	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.42 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.42: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.105 oraz 3.3.106. 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 3.3.107.

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	3,00	3,18	3,31	3,55	3,83
Hematologia	2,89	3,20	3,32	3,56	3,80
Łącznie	5,89	6,38	6,63	7,12	7,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.106: 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	13,15	15,16	15,65	16,57	17,65
Hematologia	14,28	15,16	15,65	16,58	17,61
Łącznie	27,43	30,33	31,30	33,15	35,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

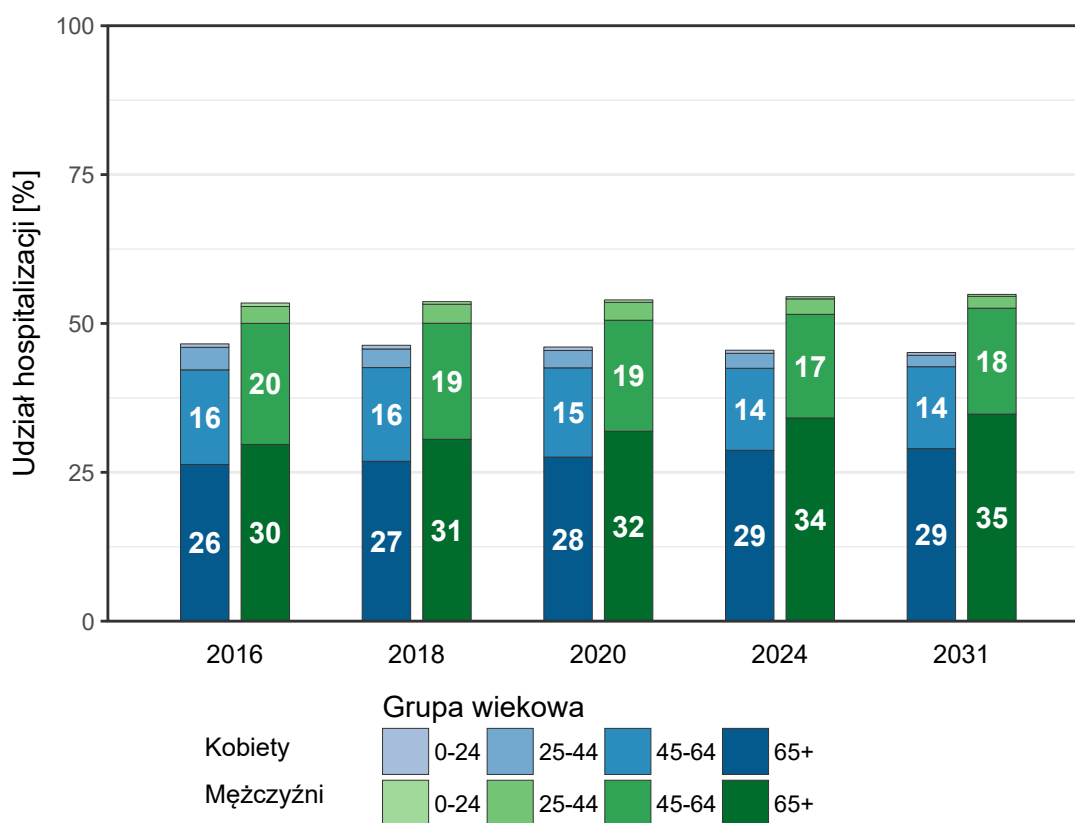
Tabela 3.3.107: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	13,15	15,16	15,65	16,57	17,65
Hematologia	14,28	15,16	15,65	16,58	17,61
Łącznie	27,43	30,33	31,30	33,15	35,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.43 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.43: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.108 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 3.3.108: 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 3.3.109 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 3.3.109: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

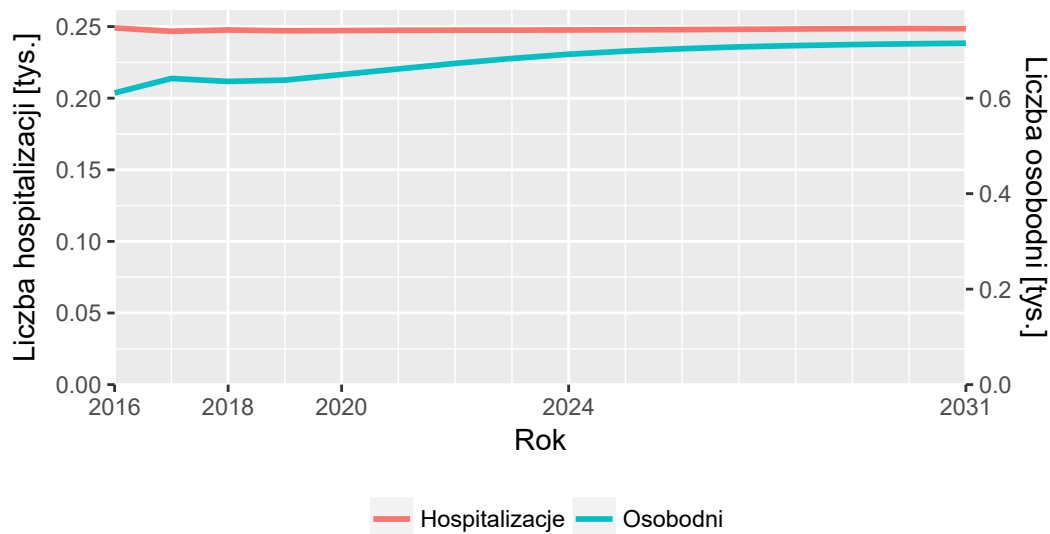
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	5,65	89,3	6,12	89,3	6,35	89,6	6,82	90,2	7,31	90,6
łódzkie	0,02	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
mazowieckie	0,20	3,1	0,21	3,1	0,21	3,0	0,21	2,8	0,22	2,7
pomorskie	0,19	3,0	0,20	3,0	0,21	2,9	0,21	2,8	0,22	2,7
śląskie	0,15	2,3	0,16	2,3	0,16	2,2	0,16	2,1	0,16	2,0
warmińsko-mazurskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,10	1,5	0,10	1,5	0,10	1,5	0,11	1,4	0,11	1,4
Łącznie	6,32	100,0	6,85	100,0	7,09	100,0	7,56	100,0	8,06	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.44 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.44: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji 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 3.3.110 oraz 3.3.111. W województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.110: 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.]
Immunologia kliniczna	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.111: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

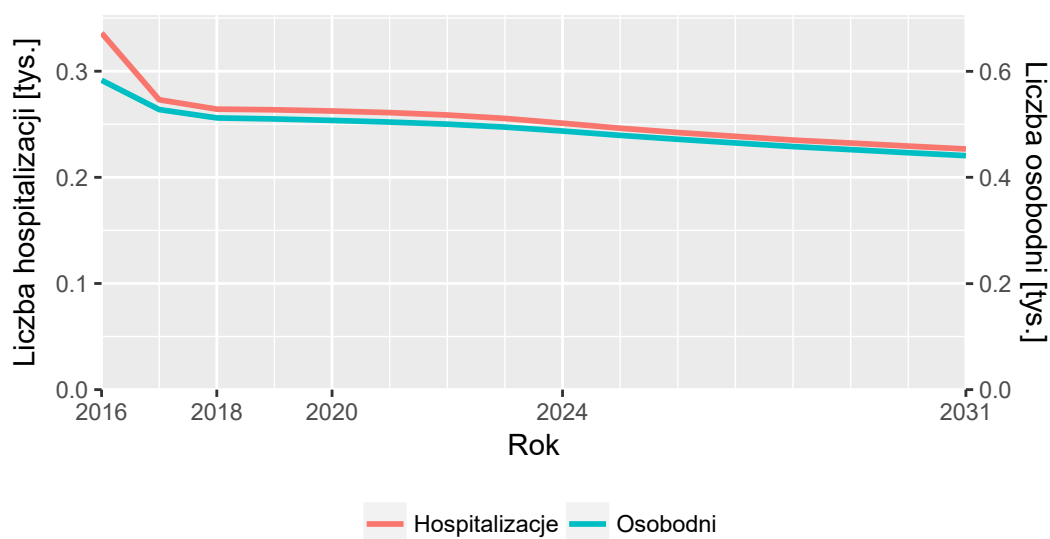
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna	0,61	0,64	0,65	0,69	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. 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.

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.112 oraz 3.3.113. W województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna dziecięca	0,34	0,26	0,26	0,25	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.113: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

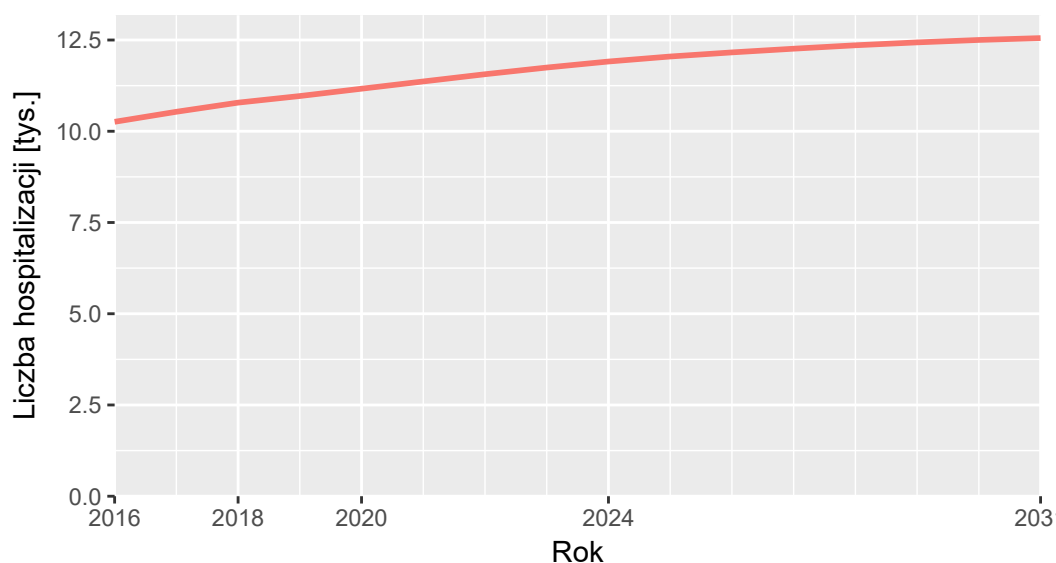
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna dziecięca	0,58	0,51	0,51	0,49	0,44

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.46 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.46: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.114. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

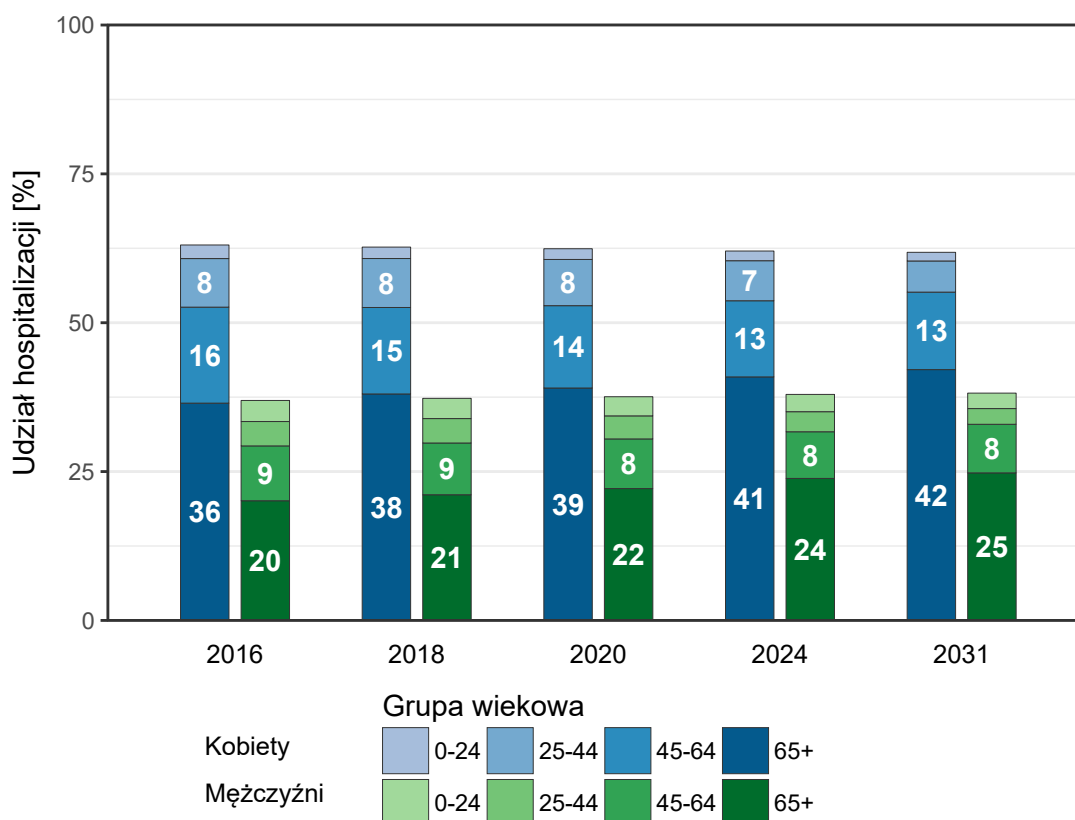
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	6,04	6,47	6,85	7,60	8,27
Urologia	1,00	1,03	1,05	1,09	1,13
Chirurgia ogólna	0,88	0,90	0,90	0,91	0,90
Położniczo-ginekologiczny	0,75	0,80	0,79	0,77	0,74
Otorynolaryngologia	0,47	0,45	0,44	0,43	0,40
Chirurgia naczyniowa	0,40	0,39	0,39	0,38	0,38
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,31	0,31	0,31	0,31	0,32
Gastroenterologia	0,22	0,23	0,23	0,23	0,24
Chirurgia plastyczna	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18
Łącznie	10,26	10,78	11,17	11,91	12,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.47 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.47: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.115 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.115: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

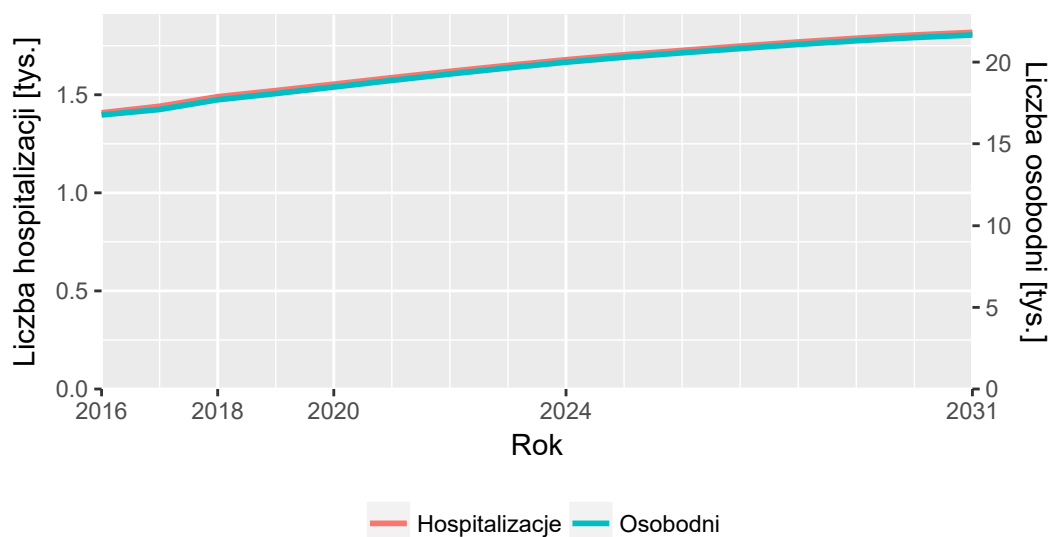
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	8,94	90,3	9,44	90,7	9,75	90,9	10,36	91,2	10,87	91,4
łódzkie	0,28	2,8	0,29	2,7	0,29	2,7	0,29	2,5	0,29	2,5
małopolskie	0,04	0,5	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,3	0,04	0,3
mazowieckie	0,02	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
pomorskie	0,25	2,5	0,27	2,6	0,27	2,5	0,28	2,5	0,29	2,4
warmińsko-mazurskie	0,23	2,3	0,22	2,1	0,22	2,1	0,23	2,0	0,23	1,9
wielkopolskie	0,12	1,2	0,12	1,2	0,12	1,1	0,13	1,1	0,13	1,1
Łącznie	9,90	100,0	10,41	100,0	10,73	100,0	11,36	100,0	11,89	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.48 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.48: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.116 oraz 3.3.117. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.118.

Tabela 3.3.116: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	1,41	1,49	1,55	1,68	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.117: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	16,76	17,69	18,47	19,99	21,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

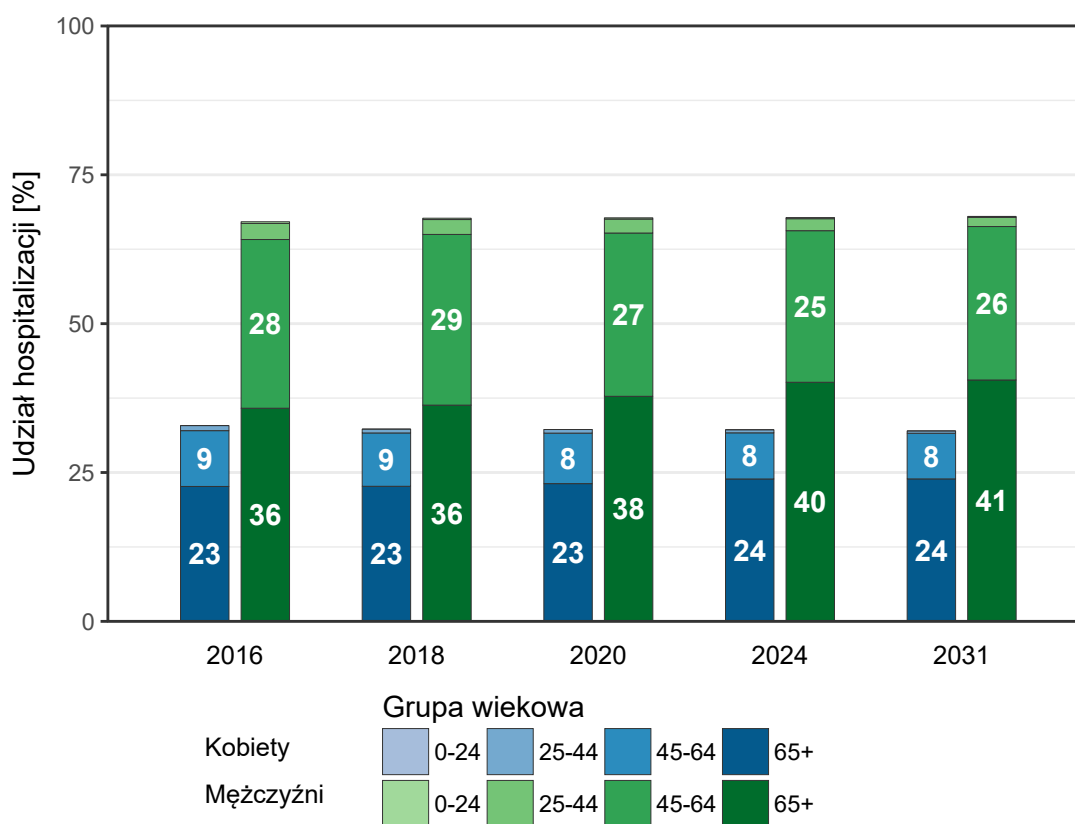
Tabela 3.3.118: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	16,76	17,69	18,47	19,99	21,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.49 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.49: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.119 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 3.3.119: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8

Tabela 3.3.119: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	26 - 54	173,3 - 360,0
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.120 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 3.3.120: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,30	76,1	1,38	76,5	1,44	76,5	1,55	76,6	1,68	76,8
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,32	18,6	0,33	18,4	0,35	18,4	0,37	18,4	0,40	18,4
podkarpackie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
pomorskie	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3
śląskie	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3	0,03	1,3	0,03	1,2
warmińsko-mazurskie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9
Łącznie	1,71	100,0	1,81	100,0	1,88	100,0	2,03	100,0	2,19	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.121 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.

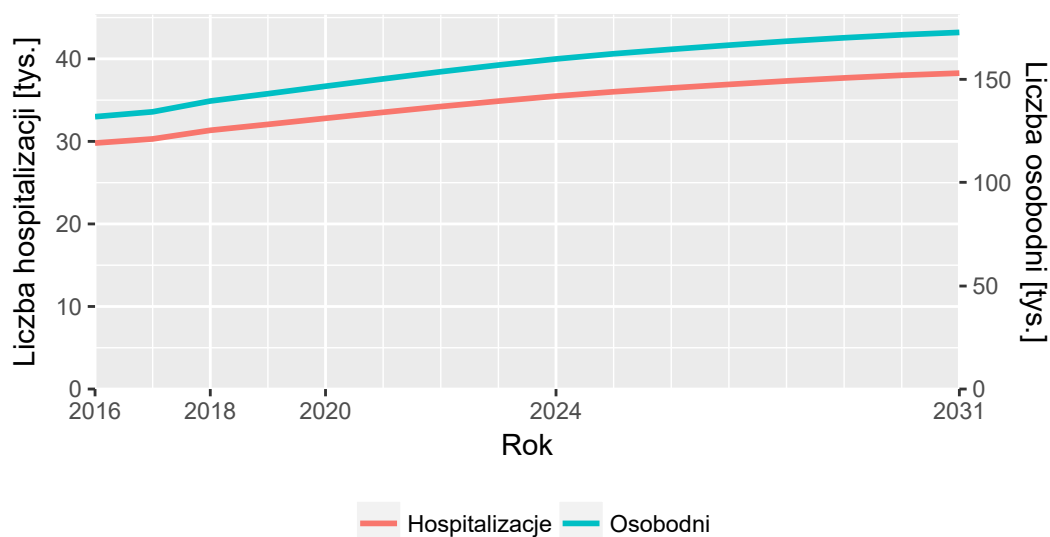
Tabela 3.3.121: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,03	13,4	0,03	13,4	0,03	13,4	0,03	13,4	0,03	13,4
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
mazowieckie	0,03	12,1	0,02	10,6	0,02	10,7	0,02	10,7	0,02	10,8
pomorskie	0,17	72,7	0,17	74,0	0,17	74,0	0,16	74,0	0,14	73,9
śląskie	0,00	0,4	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5
wielkopolskie	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
Łącznie	0,23	100,0	0,23	100,0	0,23	100,0	0,22	100,0	0,20	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.50 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.50: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.122 oraz 3.3.123. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁴Przez 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 3.3.124.

Tabela 3.3.122: 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	29,22	30,79	32,22	34,86	37,59
Choroby wewnętrzne	0,54	0,52	0,55	0,60	0,64
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Kardiochirurgia	0,01	-	-	-	-
Łącznie	29,80	31,34	32,80	35,49	38,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.123: 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	126,83	134,62	141,54	154,27	166,71
Choroby wewnętrzne	4,85	4,71	4,95	5,42	5,85
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,24	0,25	0,25	0,25
Kardiochirurgia	0,06	-	-	-	-
Łącznie	131,97	139,57	146,74	159,95	172,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

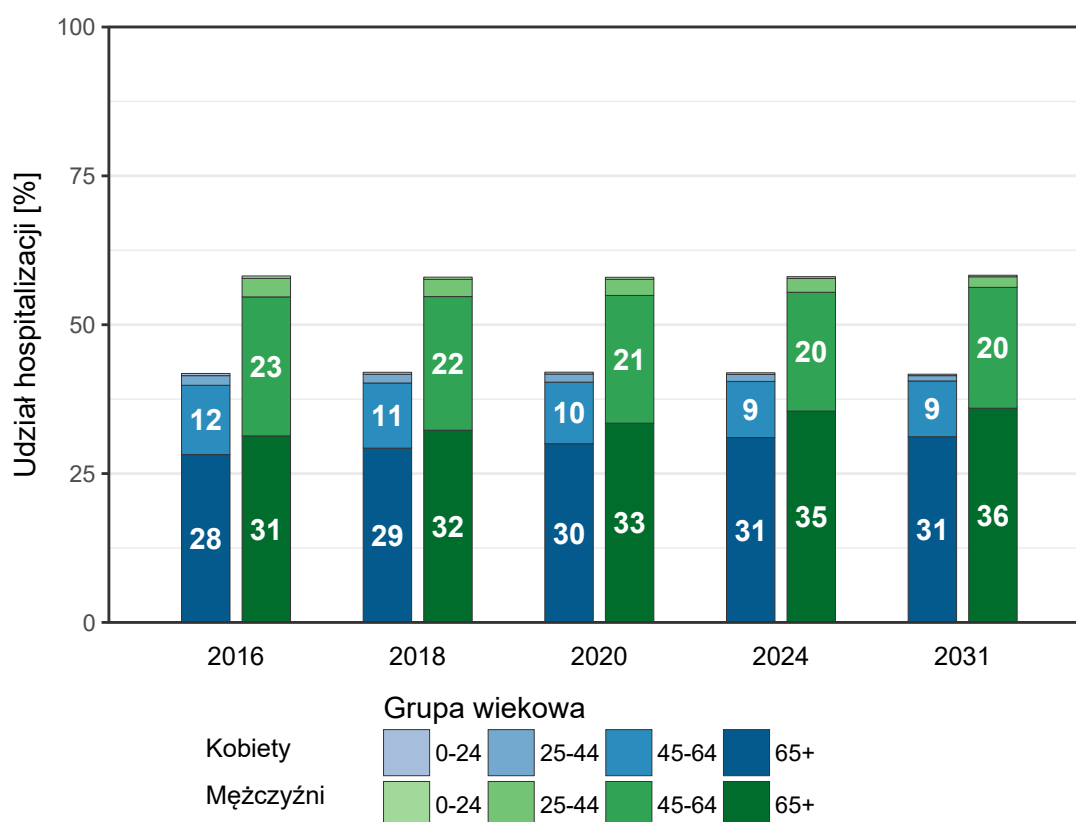
Tabela 3.3.124: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	117,39	124,47	130,84	142,54	154,03
Choroby wewnętrzne	4,85	4,71	4,95	5,42	5,85
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,24	0,25	0,25	0,25
Kardiochirurgia	0,06	-	-	-	-
Łącznie	122,53	129,42	136,04	148,21	160,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.51 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.51: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.125 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 3.3.125: 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 3.3.126 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 3.3.126: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

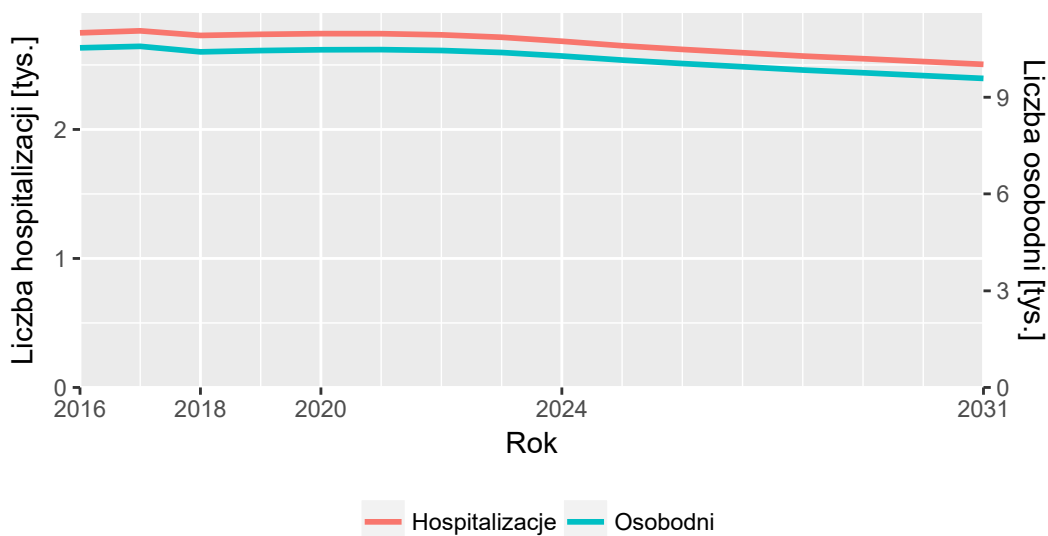
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	26,24	94,5	27,55	94,6	28,84	94,7	31,20	94,9	33,64	95,0
łódzkie	0,17	0,6	0,17	0,6	0,18	0,6	0,19	0,6	0,20	0,6
mazowieckie	0,64	2,3	0,64	2,2	0,65	2,1	0,68	2,1	0,70	2,0
pomorskie	0,29	1,0	0,29	1,0	0,31	1,0	0,33	1,0	0,35	1,0
śląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,06	0,2
warmińsko-mazurskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2
wielkopolskie	0,22	0,8	0,22	0,8	0,23	0,8	0,25	0,8	0,26	0,7
Łącznie	27,77	100,0	29,11	100,0	30,44	100,0	32,89	100,0	35,42	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.52 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.52: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.127 oraz 3.3.128. 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 3.3.129.

Tabela 3.3.127: 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	2,21	2,13	2,12	2,04	1,88
Pediatria	0,54	0,60	0,62	0,65	0,62
Łącznie	2,75	2,73	2,74	2,68	2,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.128: 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	8,58	8,22	8,16	7,85	7,24
Pediatria	1,95	2,19	2,31	2,42	2,35
Łącznie	10,53	10,41	10,47	10,28	9,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

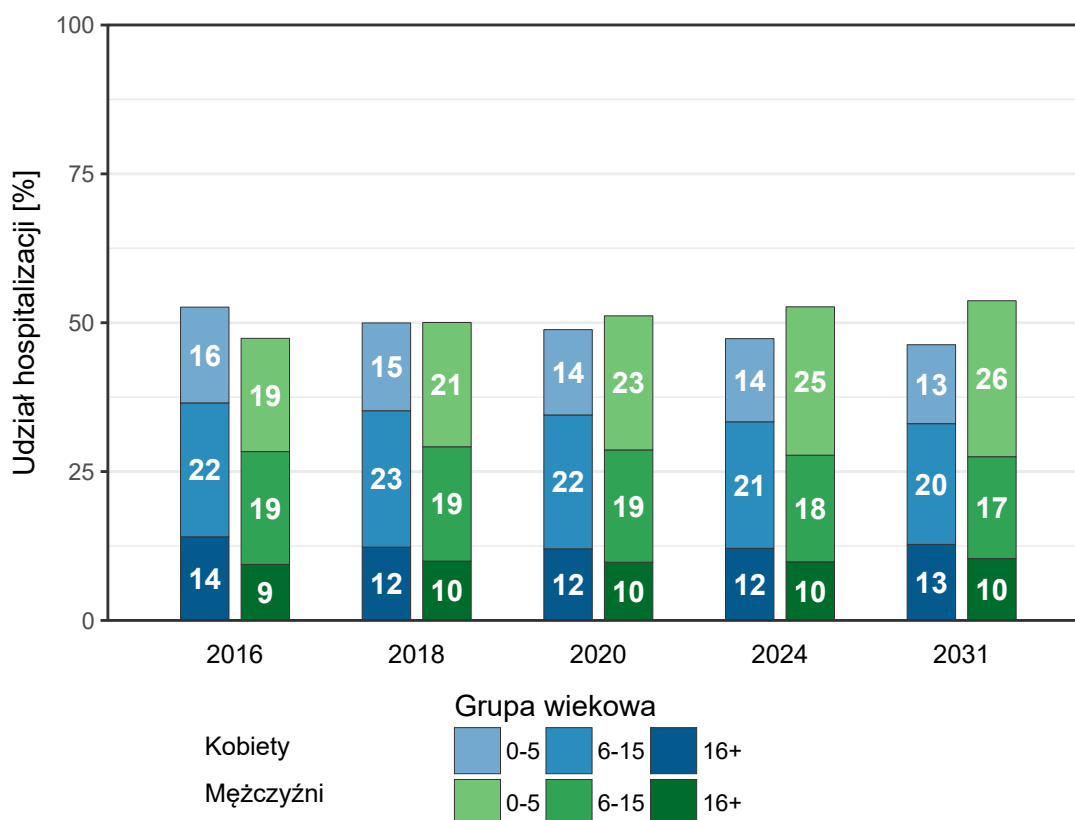
Tabela 3.3.129: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	3,15	3,16	3,13	3,02	2,78
Pediatria	1,95	2,19	2,31	2,42	2,35
Łącznie	5,10	5,34	5,45	5,44	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.53 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.53: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.130 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 3.3.130: 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 3.3.131 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 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,42	81,5	1,48	82,3	1,50	82,6	1,49	83,1	1,40	83,6
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,11	6,3	0,11	6,0	0,11	5,9	0,10	5,7	0,09	5,6
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,16	9,0	0,16	8,8	0,16	8,6	0,15	8,3	0,14	8,2
pomorskie	0,02	0,9	0,02	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
śląskie	0,01	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,03	1,6	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,3
Łącznie	1,74	100,0	1,80	100,0	1,82	100,0	1,79	100,0	1,67	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.132 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	25,0	0,00	13,9	0,00	13,9	0,00	13,9	0,00	13,9
lubuskie	0,00	50,0	0,00	72,3	0,00	72,3	0,00	72,3	0,00	72,3
wielkopolskie	0,00	25,0	0,00	13,9	0,00	13,9	0,00	13,9	0,00	13,9
Łącznie	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.133 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów

z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.133: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

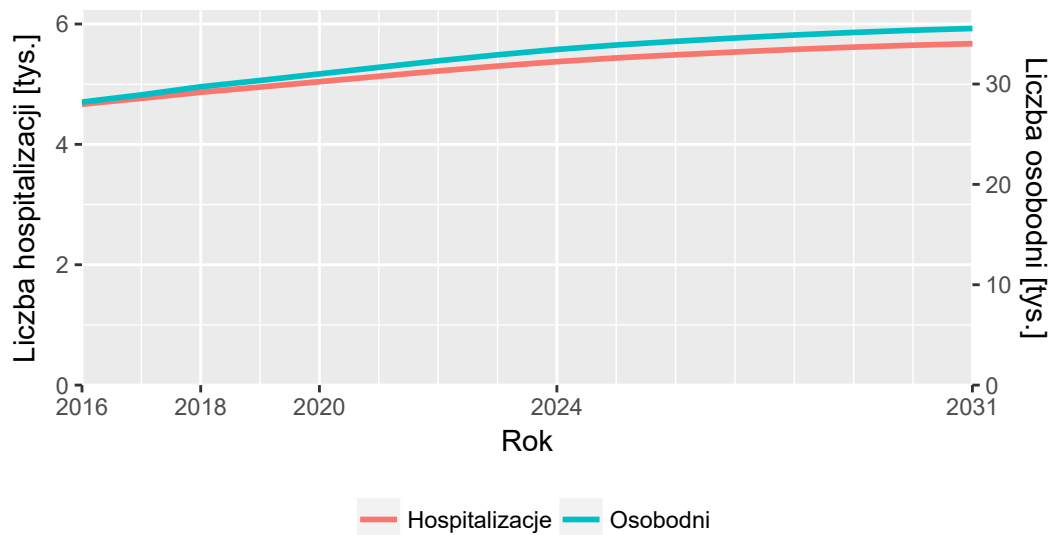
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,05	45,8	0,05	45,4	0,05	45,5	0,05	45,7	0,05	46,7
śląskie	0,06	54,2	0,06	54,6	0,06	54,5	0,06	54,3	0,06	53,3
Łącznie	0,12	100,0	0,11	100,0	0,12	100,0	0,12	100,0	0,12	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.54 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.54: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.134 oraz 3.3.135. 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 3.3.136.

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.134: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	1,69	1,79	1,85	1,98	2,08
Choroby wewnętrzne	1,61	1,72	1,80	1,94	2,07
Reumatologia	0,53	0,51	0,52	0,53	0,55
Diabetologia	0,37	0,37	0,39	0,41	0,44
Gastroenterologia	0,37	0,36	0,37	0,39	0,41
Programy lekowe i chemioterapia	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12
Łącznie	4,67	4,87	5,04	5,37	5,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.135: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	12,33	13,08	13,65	14,71	15,62
Choroby wewnętrzne	9,93	10,70	11,24	12,25	13,10
Reumatologia	2,71	2,68	2,75	2,87	2,98
Diabetologia	1,99	2,07	2,15	2,32	2,47
Gastroenterologia	1,19	1,16	1,20	1,28	1,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,04	0,04	0,04	0,04
Łącznie	28,22	29,74	31,03	33,46	35,56

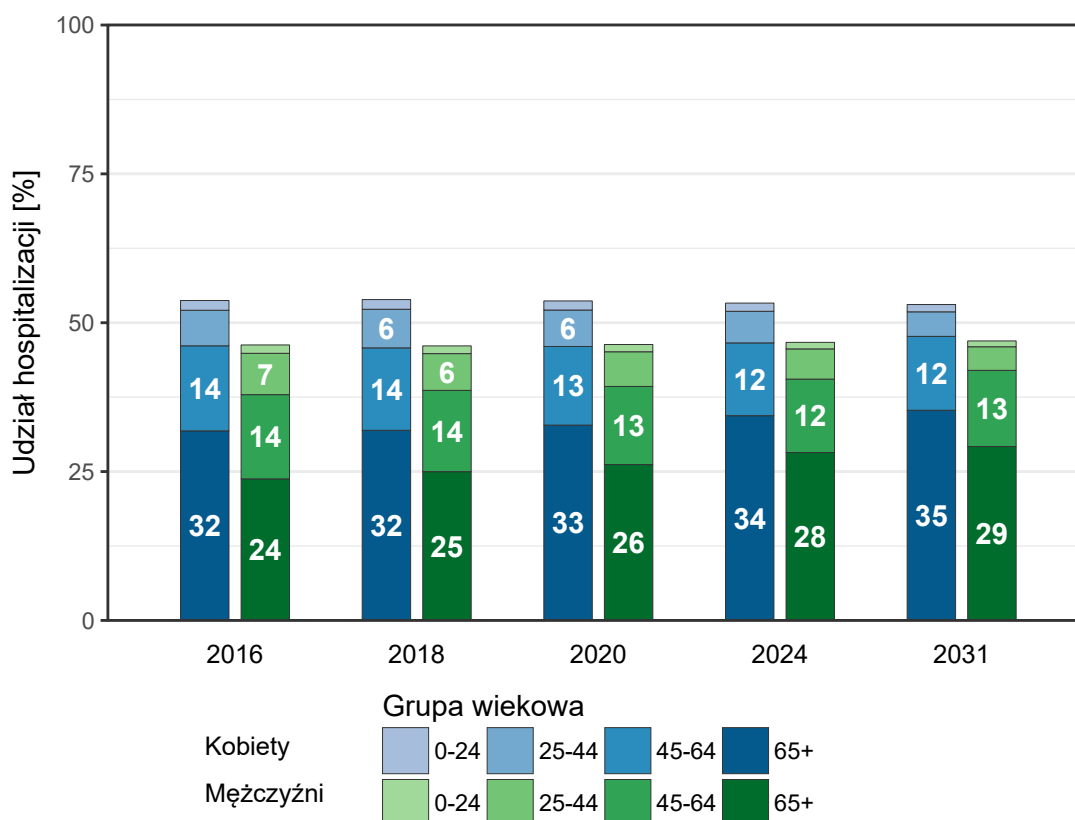
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.136: 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	9,93	10,70	11,24	12,25	13,10
Nefrologia	8,15	8,46	8,81	9,46	10,04
Reumatologia	2,71	2,68	2,75	2,87	2,98
Diabetologia	1,99	2,07	2,15	2,32	2,47
Gastroenterologia	1,19	1,16	1,20	1,28	1,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,04	0,04	0,04	0,04
Łącznie	24,04	25,12	26,19	28,22	29,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.55 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.55: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.137 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 3.3.137: 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 3.3.138 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 3.3.138: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

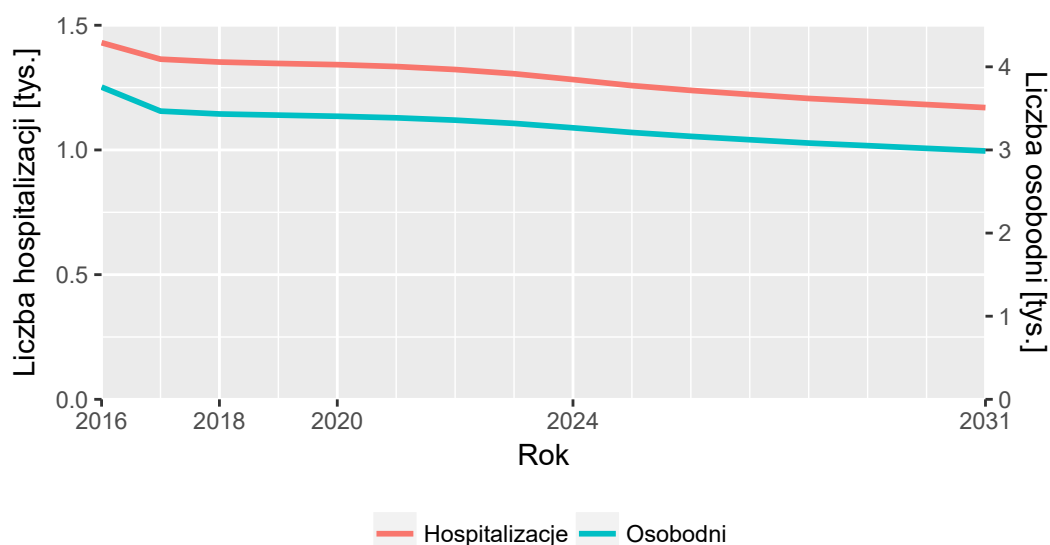
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	4,07	96,8	4,24	96,9	4,40	97,0	4,69	97,1	4,95	97,3
łódzkie	0,02	0,4	0,01	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
mazowieckie	0,06	1,4	0,06	1,4	0,06	1,4	0,07	1,3	0,07	1,3
pomorskie	0,03	0,6	0,03	0,7	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,5
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	4,20	100,0	4,38	100,0	4,53	100,0	4,83	100,0	5,09	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.56 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.56: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.139 oraz 3.3.140. 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 3.3.141.

Tabela 3.3.139: 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	0,84	0,77	0,77	0,73	0,67
Nefrologia dziecięca	0,59	0,58	0,58	0,55	0,50
Łącznie	1,43	1,35	1,34	1,28	1,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.140: 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	2,28	2,01	1,99	1,91	1,74
Nefrologia dziecięca	1,47	1,43	1,42	1,36	1,24
Łącznie	3,76	3,43	3,41	3,27	2,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.141: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

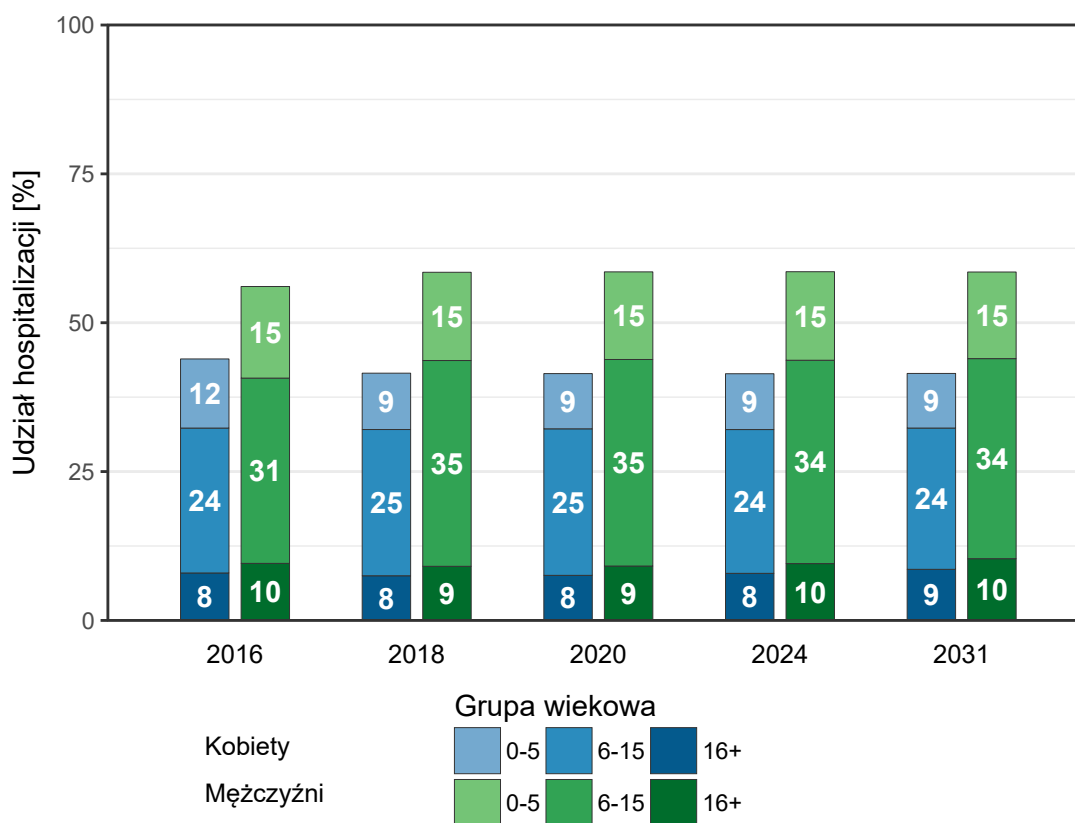
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	2,28	2,01	1,99	1,91	1,74
Nefrologia dziecięca	1,47	1,43	1,42	1,36	1,24
Łącznie	3,76	3,43	3,41	3,27	2,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.57 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.57: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.142 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 3.3.142: 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 3.3.143 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wódtwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.143: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

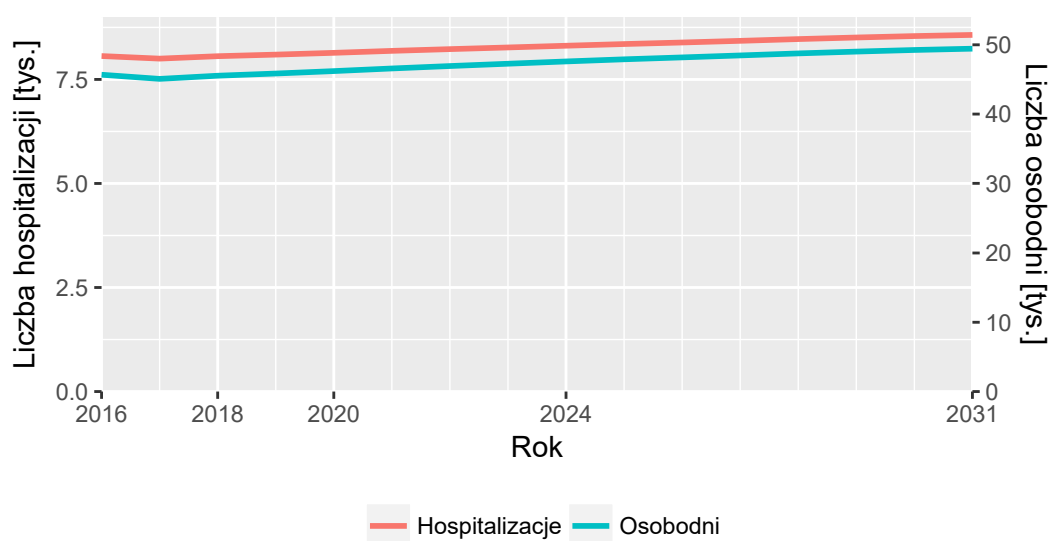
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
kujawsko-pomorskie	1,38	90,9	1,30	90,9	1,29	90,9	1,24	90,8	1,13	90,7
łódzkie	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,1	0,01	1,1
mazowieckie	0,09	5,9	0,09	6,1	0,09	6,1	0,08	6,2	0,08	6,4
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,02	1,1	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,51	100,0	1,44	100,0	1,42	100,0	1,36	100,0	1,24	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.58 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.58: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.144 oraz 3.3.145. 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 3.3.146.

Tabela 3.3.144: 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	8,06	8,06	8,14	8,31	8,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.145: 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	45,68	45,54	46,20	47,59	49,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

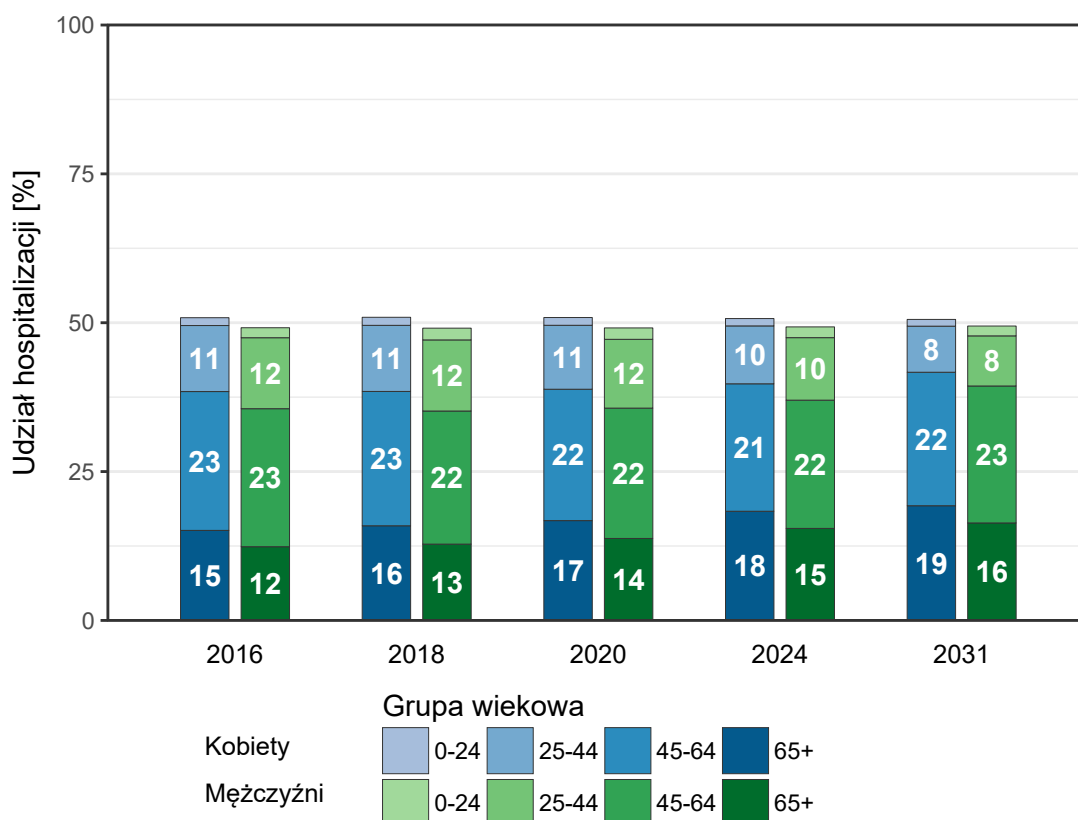
Tabela 3.3.146: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	45,68	45,54	46,20	47,59	49,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.59 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.59: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.147 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 3.3.147: 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 3.3.148 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.

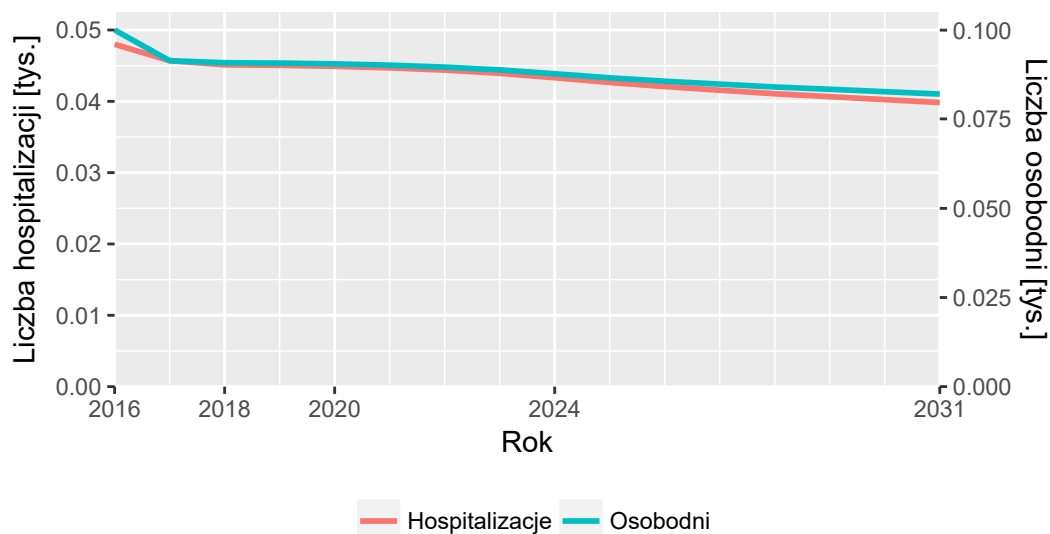
Tabela 3.3.148: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	5,86	92,2	5,85	92,2	5,92	92,3	6,05	92,5	6,24	92,8
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,4
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,10	1,7	0,10	1,7	0,10	1,6	0,10	1,6	0,10	1,5
pomorskie	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,0	0,07	1,0
warmińsko-mazurskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,20	3,1	0,20	3,2	0,20	3,1	0,20	3,1	0,20	3,0
zachodniopomorskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5
Łącznie	6,36	100,0	6,35	100,0	6,41	100,0	6,54	100,0	6,72	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.60 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.149 oraz 3.3.150. 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 3.3.151.

Tabela 3.3.149: 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	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.150: 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	0,10	0,09	0,09	0,09	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

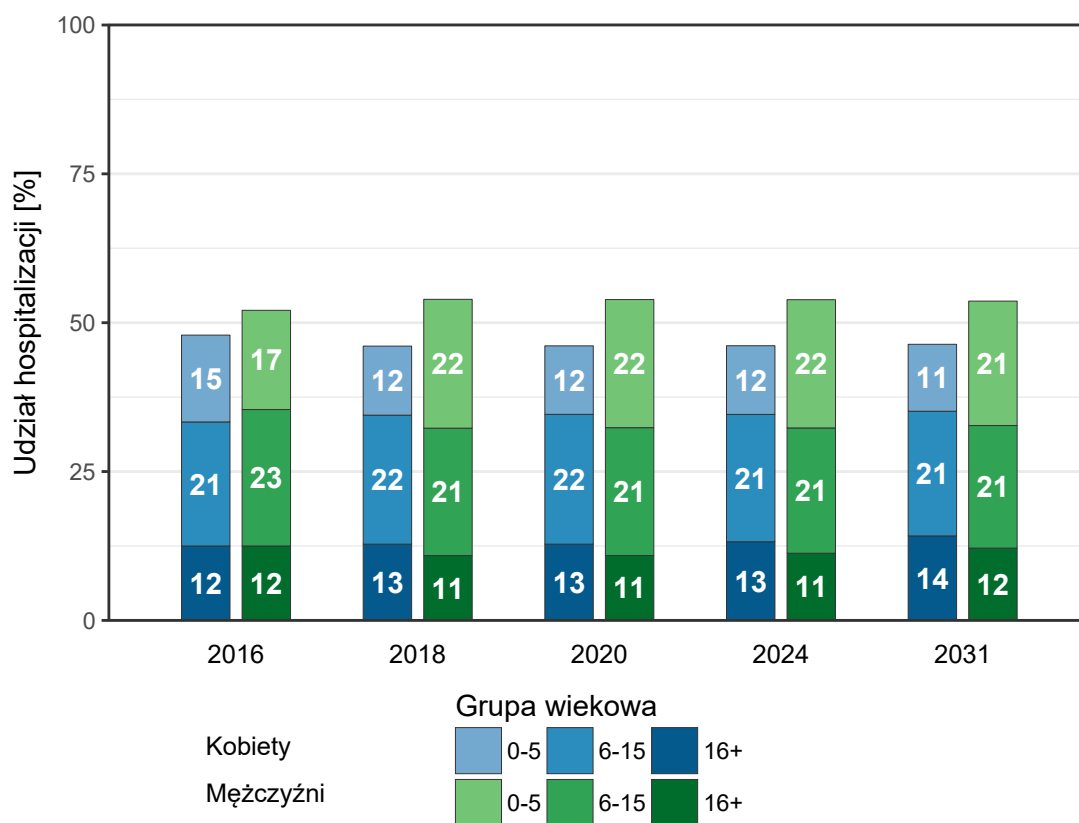
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia dziecięca	0,10	0,09	0,09	0,09	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.61 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.61: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.152 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 3.3.152: 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 3.3.153 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 3.3.153: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

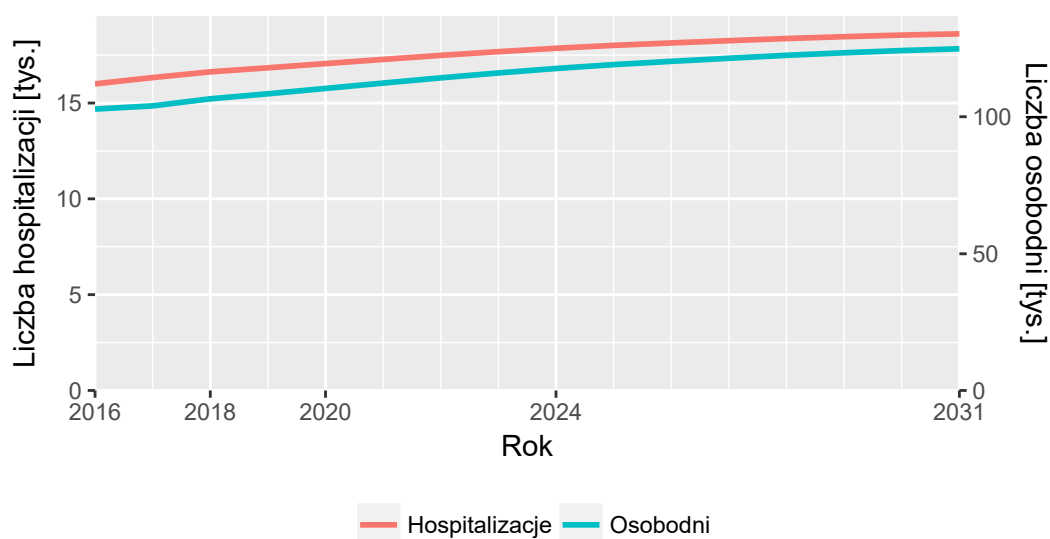
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,04	28,5	0,03	29,6	0,03	29,7	0,03	29,7	0,03	29,7
łódzkie	0,03	24,4	0,03	25,1	0,03	25,1	0,03	24,9	0,02	24,6
małopolskie	0,00	1,6	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,1
mazowieckie	0,04	35,8	0,04	35,2	0,04	35,2	0,04	35,3	0,03	35,4
śląskie	0,00	3,3	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,1
wielkopolskie	0,00	0,8	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
zachodniopomorskie	0,01	5,7	0,01	5,0	0,01	5,0	0,01	5,0	0,01	5,1
Łącznie	0,12	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,10	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.62 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.62: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.154 oraz 3.3.155. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.156.

Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	15,02	15,49	15,93	16,75	17,55
Programy lekowe i chemioterapia	0,98	1,13	1,13	1,10	1,06
Łącznie	16,00	16,63	17,06	17,86	18,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.155: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	102,40	106,12	109,91	117,20	124,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,39	0,42	0,42	0,42	0,43
Łącznie	102,79	106,54	110,33	117,62	124,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

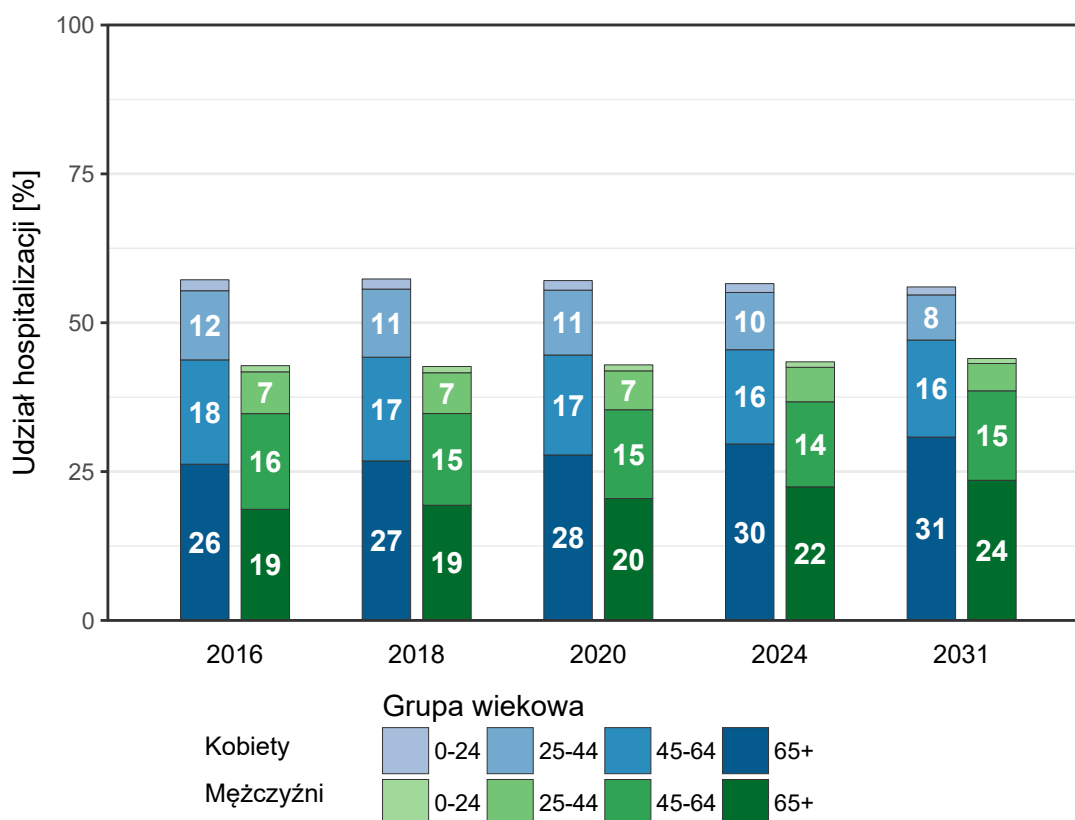
Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	102,40	106,12	109,91	117,20	124,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,39	0,42	0,42	0,42	0,43
Łącznie	102,79	106,54	110,33	117,62	124,81

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.

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.63: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.157 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.157: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	112,1 - 130,9	Wzrost	106 - 253	21,0 - 50,1
kujawsko-pomorskie	79,9 - 94,5	Wzrost	103 - 226	27,3 - 59,9
lubelskie	162,4 - 188,7	Wzrost	195 - 442	27,2 - 61,7
lubuskie	38,1 - 44,9	Wzrost	64 - 131	36,4 - 74,4
łódzkie	119,9 - 140,3	Wzrost	104 - 263	19,2 - 48,4
małopolskie	130,9 - 154,9	Wzrost	234 - 491	37,9 - 79,6
mazowieckie	245,3 - 284,7	Wzrost	258 - 610	23,9 - 56,6
opolskie	44,8 - 51,1	Wzrost	20 - 51	10,8 - 27,6
podkarpackie	153,4 - 179,6	Wzrost	89 - 275	12,8 - 39,5
podlaskie	63,1 - 71,9	Wzrost	110 - 215	42,5 - 83,0
pomorskie	89,2 - 103,7	Wzrost	82 - 201	20,8 - 50,9
śląskie	276,4 - 322,4	Wzrost	173 - 505	14,0 - 40,8
świętokrzyskie	70,1 - 80,9	Wzrost	47 - 124	15,6 - 41,1
warmińsko-mazurskie	61,4 - 73,3	Wzrost	80 - 182	26,8 - 60,9
wielkopolskie	160,6 - 185,5	Wzrost	201 - 450	29,0 - 65,0
zachodniopomorskie	63,4 - 73,7	Wzrost	32 - 98	11,4 - 35,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.158 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

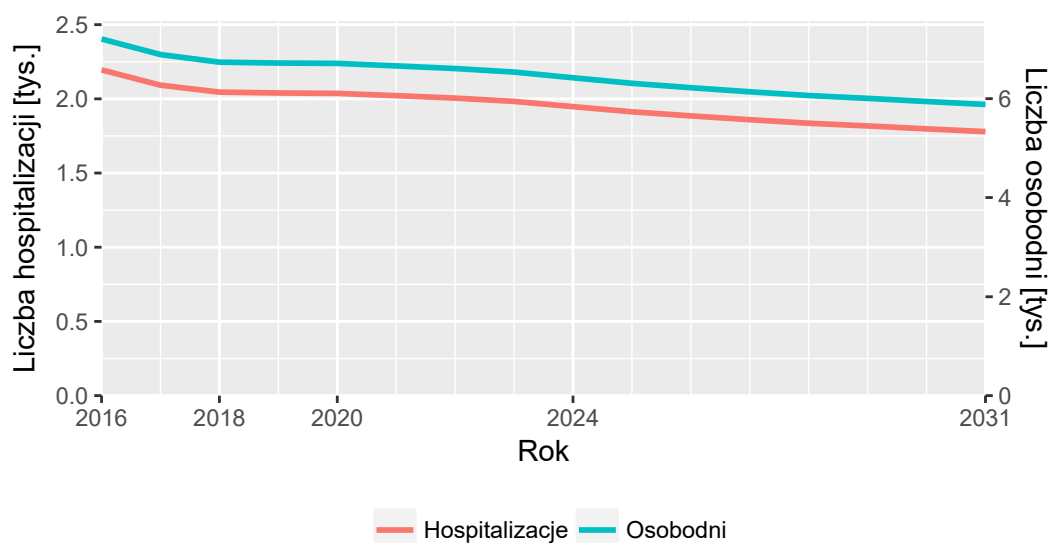
Tabela 3.3.158: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	14,72	94,4	15,34	94,5	15,76	94,6	16,55	94,8	17,30	95,0
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,17	1,1	0,17	1,1	0,17	1,0	0,17	1,0	0,17	0,9
pomorskie	0,22	1,4	0,22	1,4	0,23	1,4	0,23	1,3	0,24	1,3
śląskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
warmińsko-mazurskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
wielkopolskie	0,29	1,9	0,30	1,8	0,30	1,8	0,30	1,7	0,30	1,6
zachodniopomorskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
Łącznie	15,59	100,0	16,23	100,0	16,66	100,0	17,46	100,0	18,21	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.64 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu 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 3.3.159 oraz 3.3.160. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.161.

Tabela 3.3.159: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	2,12	1,98	1,97	1,89	1,72
Pediatria	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	2,19	2,05	2,04	1,95	1,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.160: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	6,98	6,55	6,53	6,25	5,72
Pediatria	0,23	0,19	0,19	0,18	0,16
Łącznie	7,21	6,74	6,72	6,43	5,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.161: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	4,48	4,14	4,11	3,94	3,59
Pediatria	0,23	0,19	0,19	0,18	0,16

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

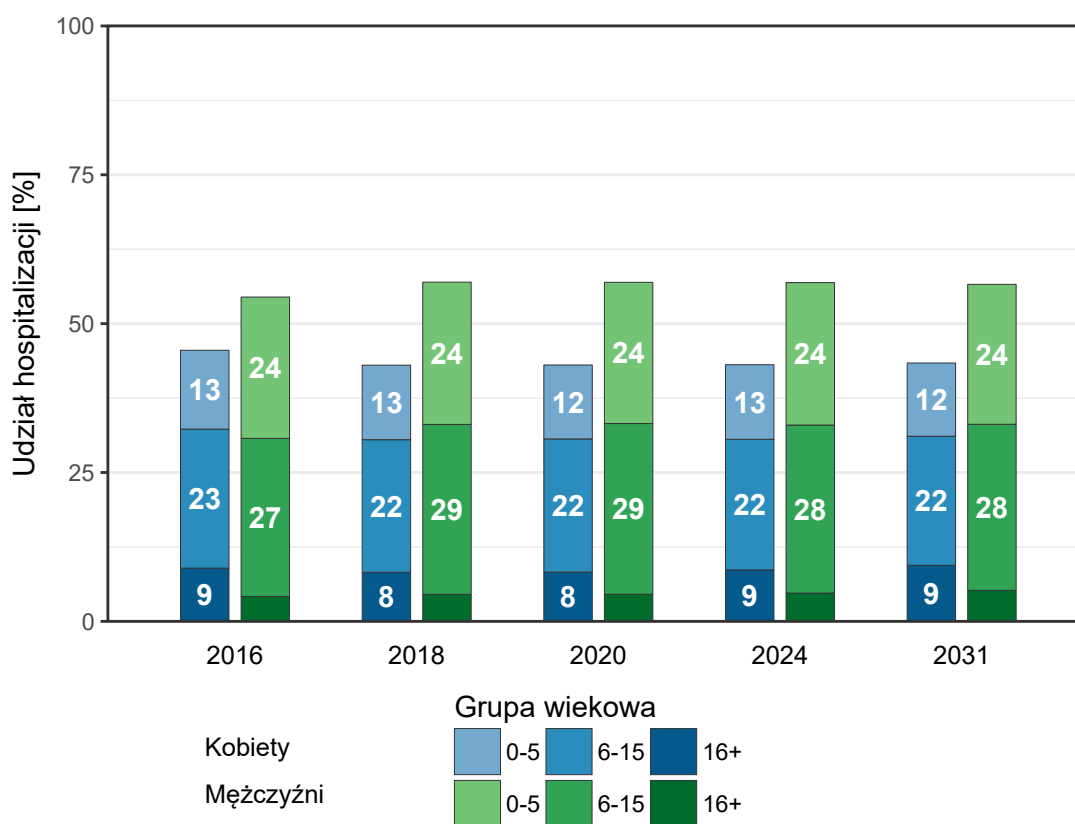
Tabela 3.3.161: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	4,71	4,33	4,30	4,12	3,75

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.

Wykres 3.3.65: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.162 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.162: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.162: Zmiana liczby 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 3.3.163 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.163: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,42	88,7	1,31	88,8	1,29	88,9	1,24	88,8	1,12	88,7
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,02	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
mazowieckie	0,10	5,9	0,09	5,8	0,08	5,8	0,08	5,9	0,08	6,0
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3
wielkopolskie	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7
zachodniopomorskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4
Łącznie	1,61	100,0	1,47	100,0	1,46	100,0	1,39	100,0	1,27	100,0

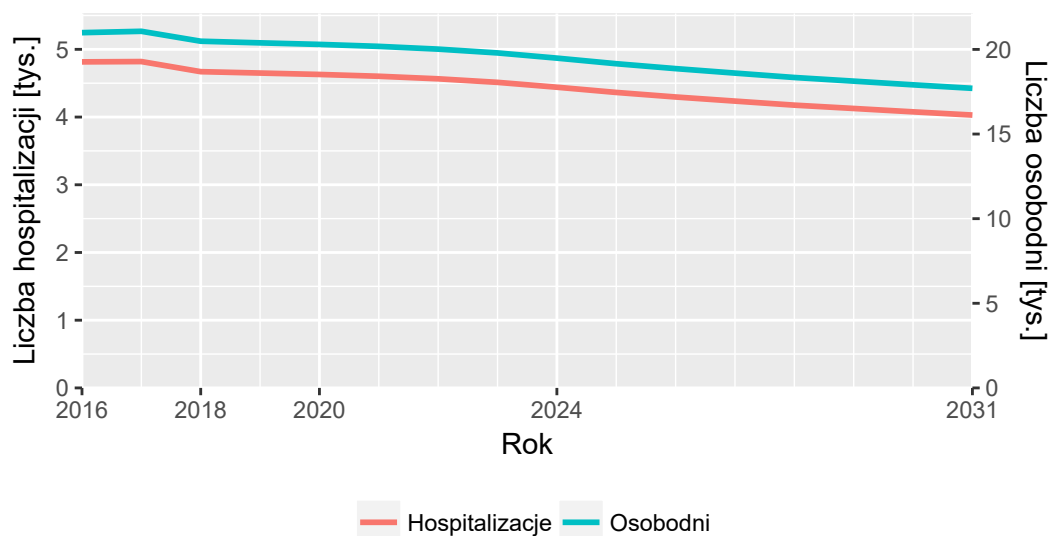
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 kujawsko-pomorskiego. 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 ana-

lizowanemu 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 3.3.164 oraz 3.3.165. 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 3.3.166.

Tabela 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	1,90	1,86	1,84	1,77	1,59
Programy lekowe i chemioterapia	1,12	1,10	1,10	1,05	0,96
Onkologia dziecięca	0,93	0,95	0,94	0,90	0,82
Reumatologia dziecięca	0,54	0,49	0,49	0,47	0,43
Immunologia kliniczna dziecięca	0,34	0,26	0,26	0,25	0,23
Łącznie	4,82	4,67	4,63	4,44	4,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	7,02	6,84	6,76	6,49	5,84
Onkologia dziecięca	6,21	6,24	6,19	5,94	5,40
Programy lekowe i chemioterapia	4,92	4,82	4,78	4,59	4,19
Reumatologia dziecięca	2,27	2,08	2,06	1,98	1,82
Immunologia kliniczna dziecięca	0,58	0,51	0,51	0,49	0,44

⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	20,99	20,48	20,29	19,48	17,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

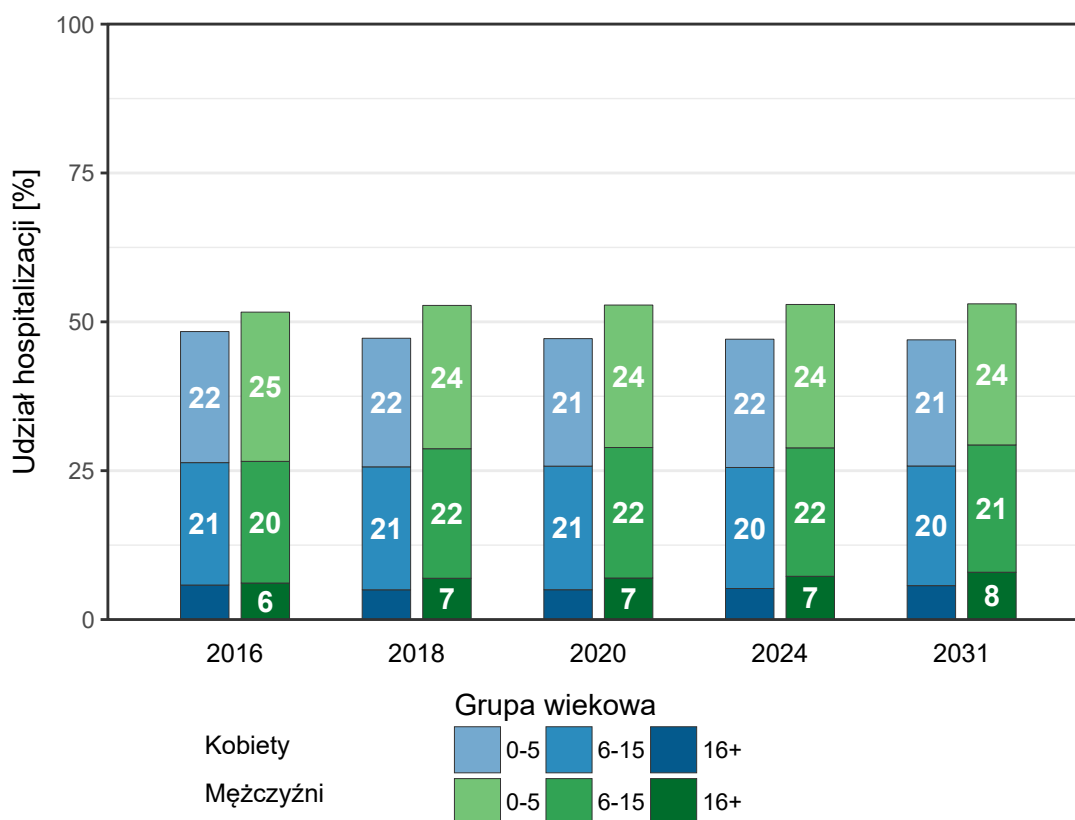
Tabela 3.3.166: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	7,02	6,84	6,76	6,49	5,84
Onkologia dziecięca	6,21	6,24	6,19	5,94	5,40
Programy lekowe i chemioterapia	4,92	4,82	4,78	4,59	4,19
Reumatologia dziecięca	2,27	2,08	2,06	1,98	1,82
Immunologia kliniczna dziecięca	0,58	0,51	0,51	0,49	0,44
Łącznie	20,99	20,48	20,29	19,48	17,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.67 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 3.3.67: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.167 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 3.3.167: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,4 - 16,3	Wzrost	11 - 26	19,0 - 44,8
kujawsko-pomorskie	19,8 - 23,0	Spadek	7 - 19	8,1 - 22,1
lubelskie	7,8 - 9,2	Wzrost	9 - 23	25,0 - 63,9
łódzkie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 20	42,9 - 95,2
małopolskie	14,1 - 16,0	Wzrost	24 - 55	42,1 - 96,5
mazowieckie	31,6 - 36,1	Wzrost	45 - 116	34,1 - 87,9
podkarpackie	2,2 - 2,9	Wzrost	14 - 28	93,3 - 186,7
podlaskie	4,5 - 5,5	Wzrost	9 - 22	37,5 - 91,7
śląskie	15,9 - 19,3	Wzrost	23 - 65	28,4 - 80,2
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	9 - 20	60,0 - 133,3
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	13 - 28	65,0 - 140,0
wielkopolskie	12,3 - 14,1	Wzrost	6 - 16	11,8 - 31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.168 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 3.3.168: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	4,23	94,3	4,06	94,5	4,01	94,4	3,85	94,4	3,49	94,4
łódzkie	0,07	1,5	0,06	1,4	0,06	1,4	0,06	1,4	0,05	1,4
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,16	3,6	0,15	3,6	0,15	3,6	0,15	3,6	0,13	3,6
Łącznie	4,49	100,0	4,29	100,0	4,25	100,0	4,07	100,0	3,69	100,0

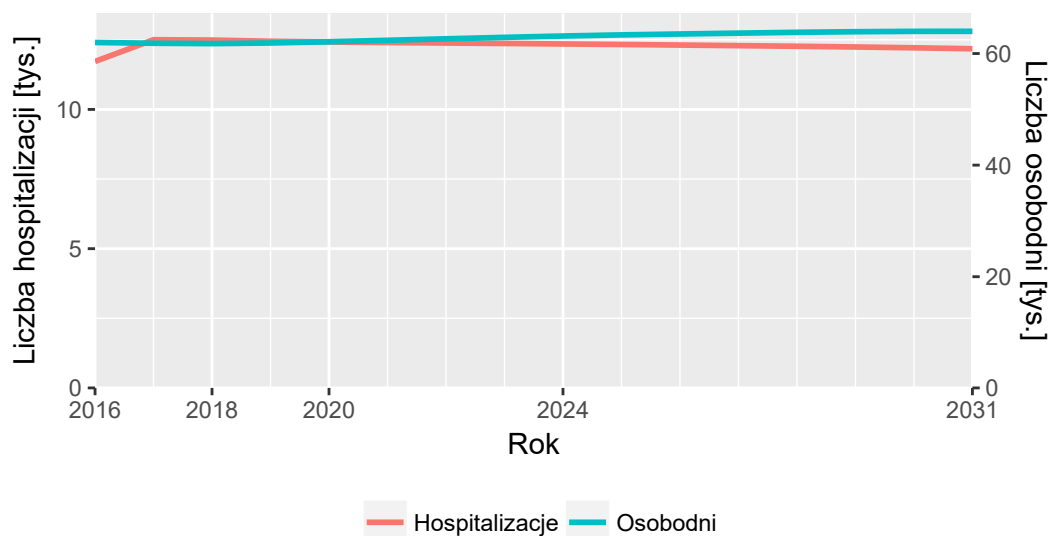
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.68 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych ana-

lizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.68: 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 3.3.169 oraz 3.3.170. 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 3.3.171.

Tabela 3.3.169: 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	10,04	9,90	9,86	9,88	9,82
Programy lekowe i chemioterapia	1,68	2,59	2,56	2,47	2,36
Łącznie	11,72	12,49	12,42	12,35	12,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.170: 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	61,71	61,17	61,50	62,54	63,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,65	0,65	0,64	0,64
Łącznie	62,02	61,82	62,15	63,18	64,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

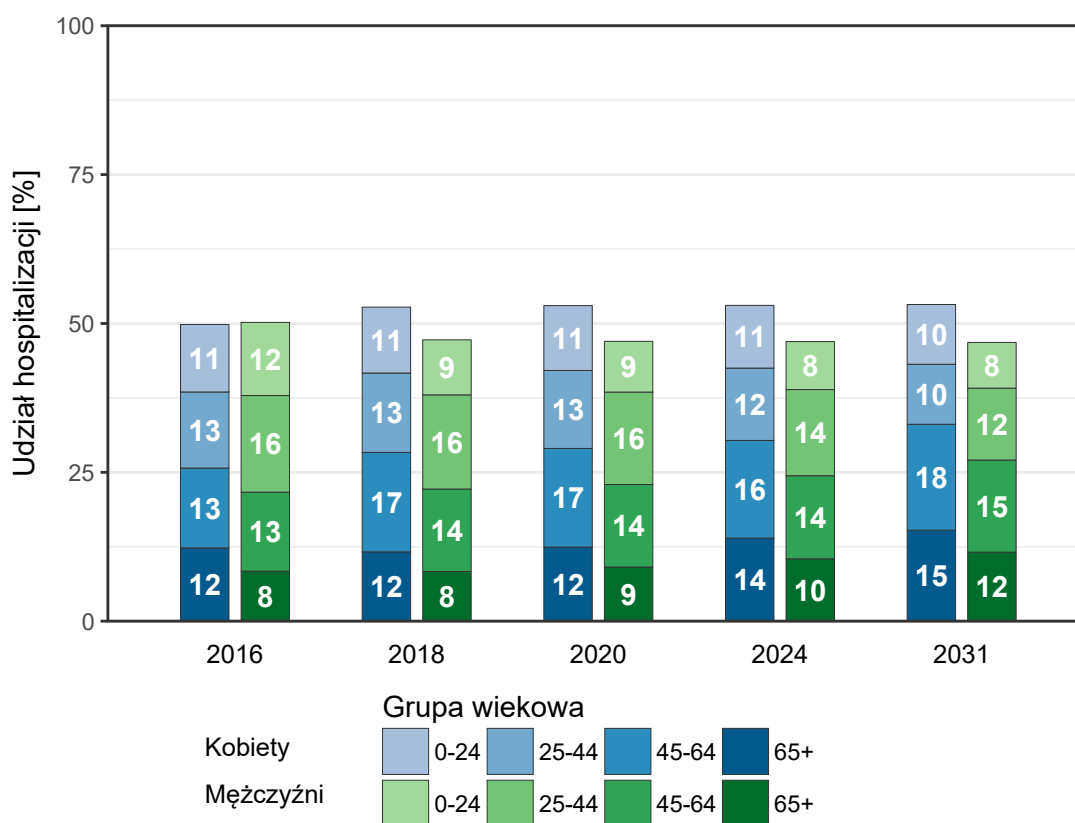
Tabela 3.3.171: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	58,56	57,99	58,41	59,57	60,59
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,65	0,65	0,64	0,64
Łącznie	58,87	58,64	59,06	60,21	61,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.69 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 3.3.69: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.172 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 3.3.172: 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 3.3.173 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 3.3.173: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

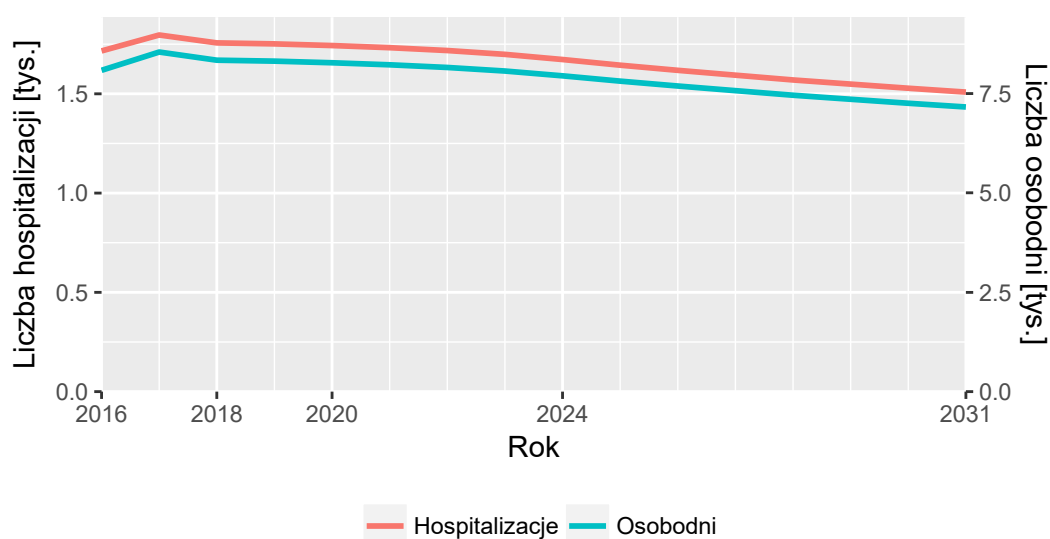
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	10,47	96,9	11,21	96,8	11,16	96,8	11,12	96,9	10,99	97,0
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,14	1,3	0,17	1,5	0,17	1,5	0,17	1,5	0,16	1,4
pomorskie	0,08	0,7	0,08	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,06	0,6
wielkopolskie	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,4
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	10,81	100,0	11,58	100,0	11,53	100,0	11,47	100,0	11,33	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.70 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 3.3.70: 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 3.3.174 oraz 3.3.175. 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 3.3.176.

Tabela 3.3.174: 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	1,11	1,15	1,14	1,09	0,99
Choroby zakaźne	0,60	0,61	0,60	0,58	0,52
Łącznie	1,72	1,76	1,74	1,67	1,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.175: 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	4,94	5,13	5,08	4,87	4,39
Choroby zakaźne	3,15	3,22	3,20	3,08	2,78
Łącznie	8,09	8,35	8,28	7,95	7,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.176: 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	4,94	5,13	5,08	4,87	4,39
Choroby zakaźne	3,15	3,22	3,20	3,08	2,78

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

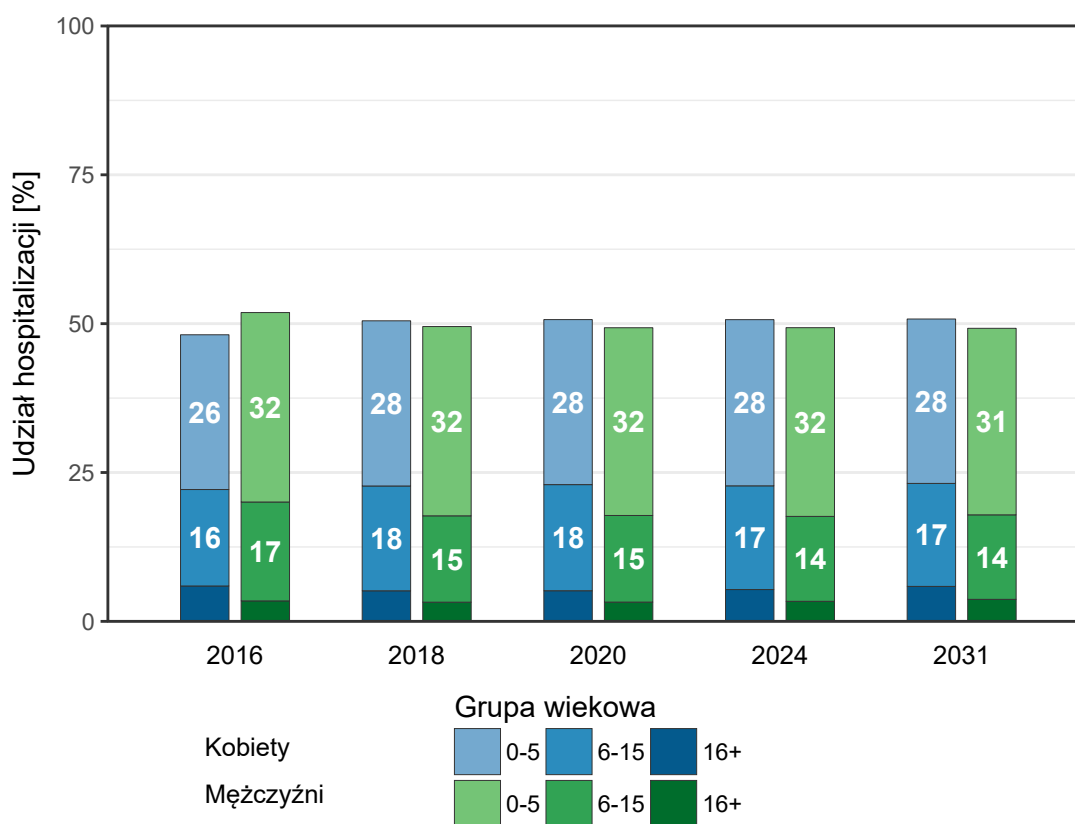
Tabela 3.3.176: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	8,09	8,35	8,28	7,95	7,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.71 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 3.3.71: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.177 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 3.3.177: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,7 - 5,8	Spadek	7 - 12	28,0 - 48,0
kujawsko-pomorskie	10,3 - 12,5	Spadek	11 - 25	20,8 - 47,2

Tabela 3.3.177: 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	9,6 - 12,1	Spadek	7 - 24	12,5 - 42,9
łódzkie	8,4 - 9,9	Spadek	10 - 16	26,3 - 42,1
małopolskie	22,7 - 26,0	Spadek	23 - 41	24,2 - 43,2
podlaskie	10,7 - 12,9	Spadek	11 - 25	20,4 - 46,3
pomorskie	11,5 - 13,8	Spadek	10 - 25	17,5 - 43,9
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	16,9 - 19,7	Spadek	18 - 34	24,0 - 45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.178 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.

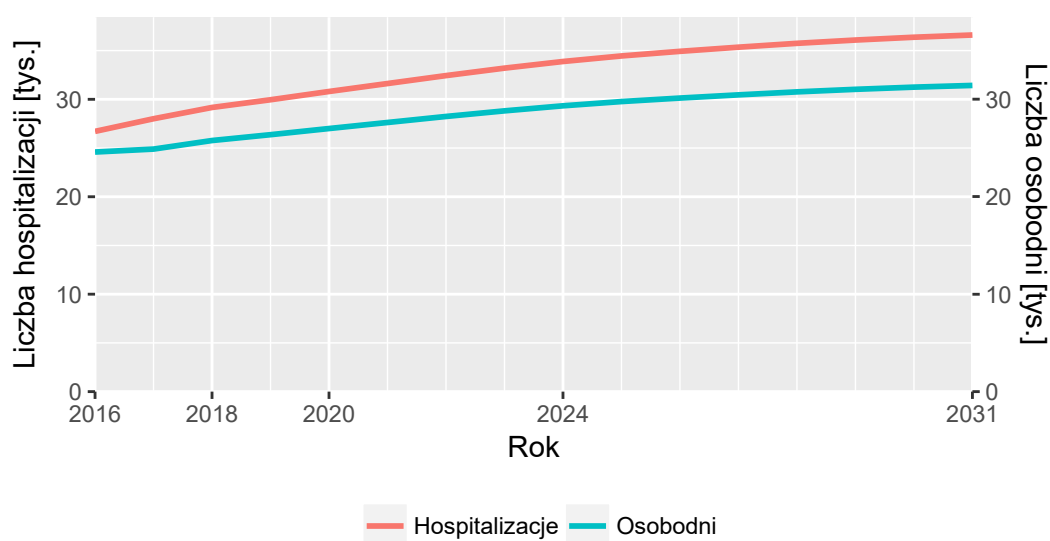
Tabela 3.3.178: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,65	97,2	1,70	98,1	1,68	98,1	1,62	98,1	1,46	98,1
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,02	1,2	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
Łącznie	1,70	100,0	1,73	100,0	1,72	100,0	1,65	100,0	1,49	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.72 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 3.3.72: 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 3.3.179 oraz 3.3.180. 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 3.3.181.

Tabela 3.3.179: 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	22,09	23,37	24,60	26,98	29,10
Programy lekowe i chemioterapia	4,62	5,79	6,21	6,90	7,50
Łącznie	26,71	29,16	30,80	33,88	36,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.180: 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	24,54	25,75	26,98	29,31	31,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,02	0,02	0,03	0,03
Łącznie	24,59	25,77	27,00	29,33	31,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

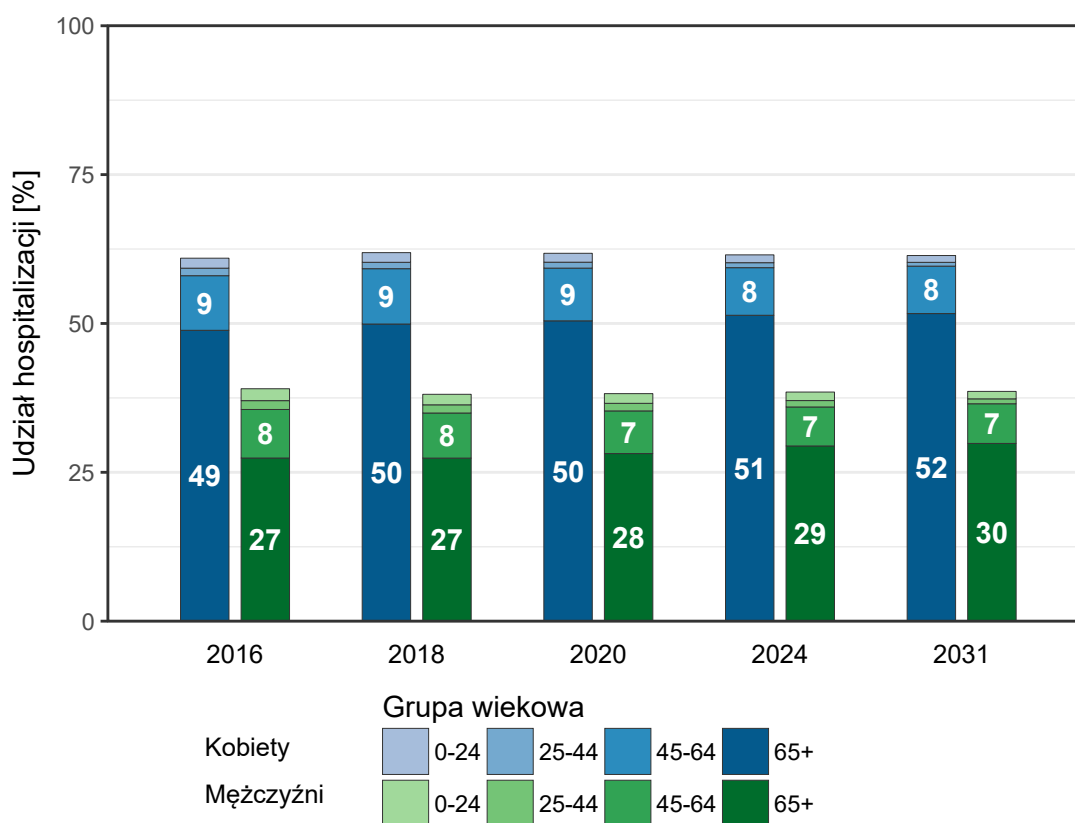
⁴⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.181: 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	24,54	25,75	26,98	29,31	31,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,02	0,02	0,03	0,03
Łącznie	24,59	25,77	27,00	29,33	31,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.73 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 3.3.73: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.182 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 3.3.182: 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 3.3.183 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.

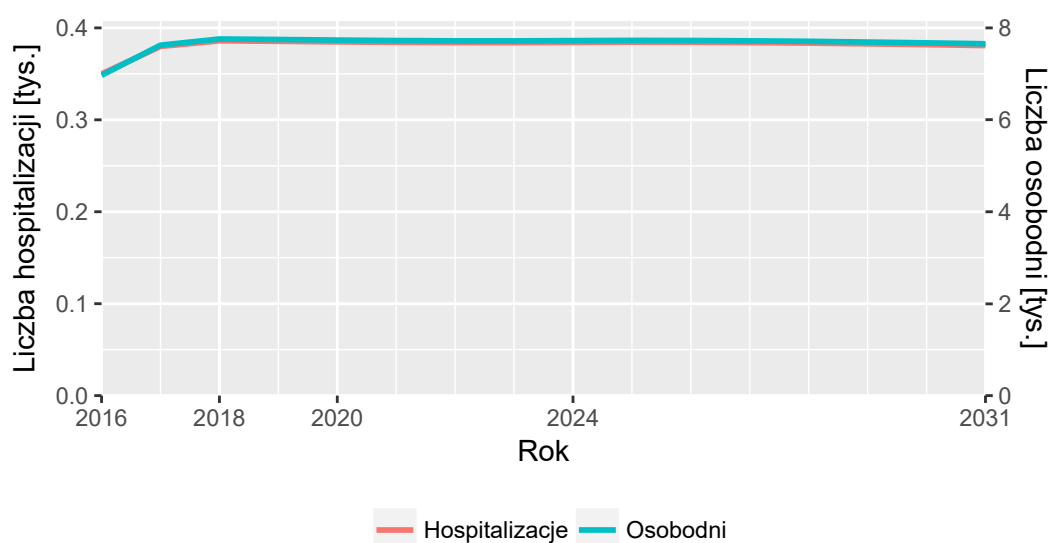
Tabela 3.3.183: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	17,79	94,4	19,46	94,6	20,52	94,7	22,50	94,9	24,23	95,0
łódzkie	0,22	1,2	0,22	1,1	0,23	1,1	0,25	1,1	0,27	1,0
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,23	1,2	0,25	1,2	0,25	1,2	0,27	1,1	0,29	1,1
pomorskie	0,23	1,2	0,25	1,2	0,26	1,2	0,28	1,2	0,30	1,2
śląskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,2
wielkopolskie	0,22	1,2	0,23	1,1	0,23	1,1	0,25	1,0	0,26	1,0
zachodniopomorskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,1
Łącznie	18,84	100,0	20,56	100,0	21,66	100,0	23,72	100,0	25,52	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.74 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 3.3.74: 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 3.3.184 oraz 3.3.185. W województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.184: 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	0,35	0,39	0,38	0,38	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.185: 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	6,97	7,76	7,73	7,72	7,65

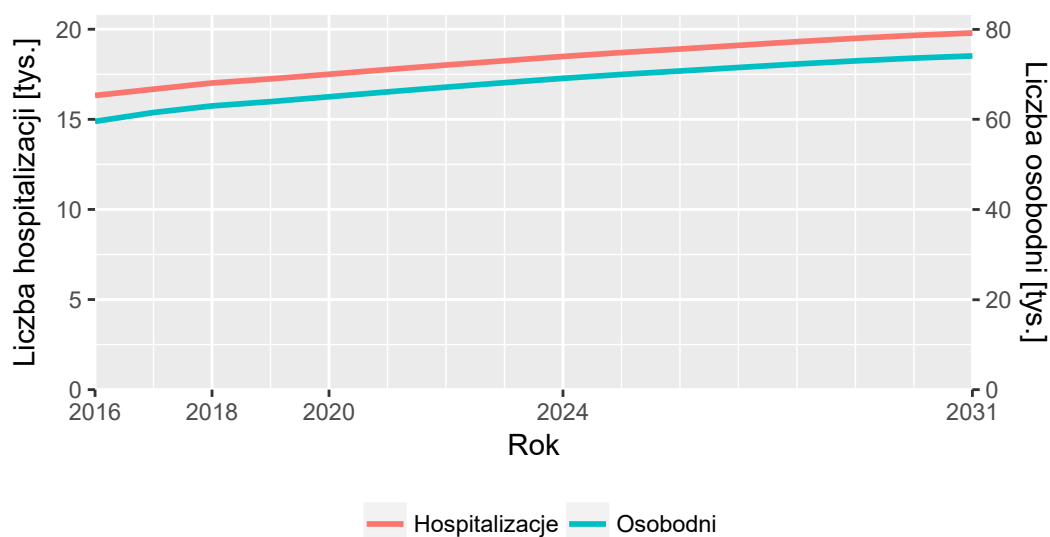
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.75 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

⁴⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.186 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	13,95	14,48	14,88	15,69	16,78
Onkologia	2,37	2,54	2,63	2,80	3,01
Łącznie	16,32	17,02	17,50	18,49	19,79

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.]
Onkologia	28,87	31,43	32,63	35,03	37,74
Programy lekowe i chemioterapia	30,68	31,55	32,38	34,08	36,34
Łącznie	59,55	62,98	65,01	69,10	74,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

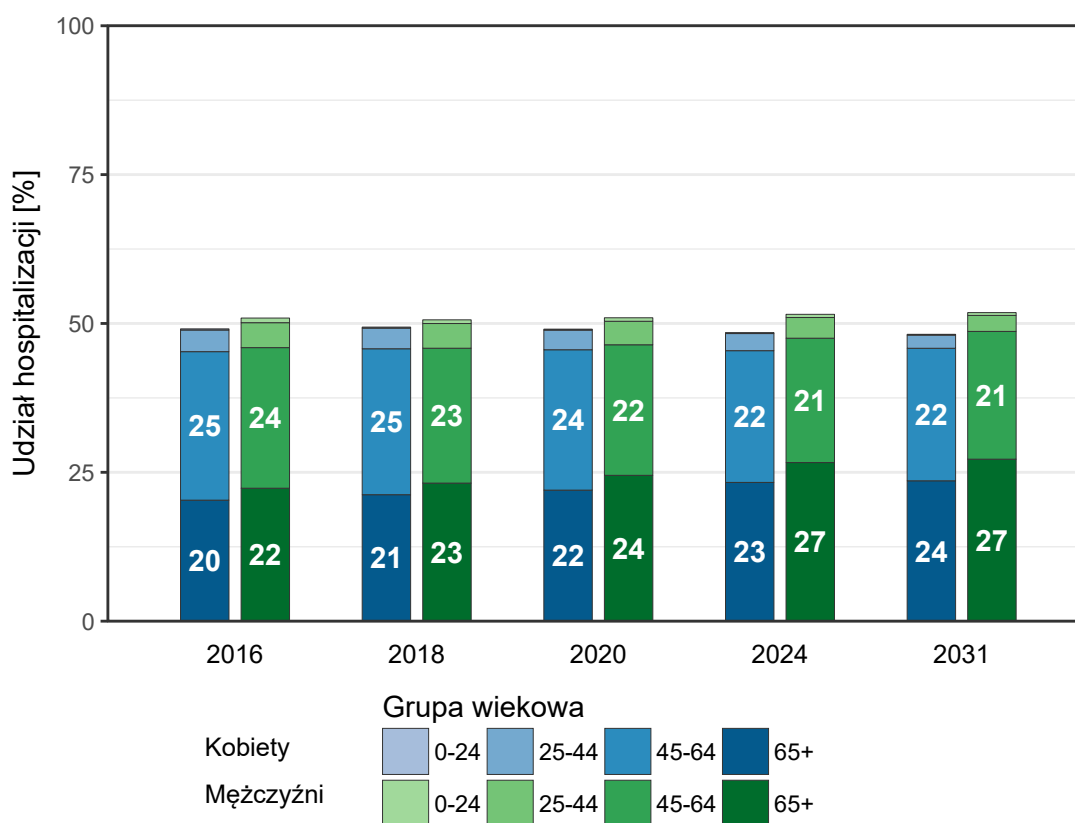
Tabela 3.3.188: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	30,68	31,55	32,38	34,08	36,34
Onkologia	2,70	2,82	2,88	3,01	3,18
Łącznie	33,38	34,37	35,27	37,08	39,53

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 3.3.189 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.189: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	63,8 - 75,9	Wzrost	49 - 247	15,9 - 79,9
kujawsko-pomorskie	24,3 - 28,3	Wzrost	43 - 151	39,8 - 139,8
lubelskie	28,3 - 34,1	Wzrost	127 - 432	88,2 - 300,0
lubuskie	27,6 - 32,0	Brak zmian	-	-
łódzkie	43,3 - 49,4	Wzrost	14 - 74	7,8 - 41,3
małopolskie	32,9 - 40,7	Wzrost	63 - 252	34,6 - 138,5
mazowieckie	132,5 - 151,0	Wzrost	235 - 857	42,7 - 155,8
opolskie	5,0 - 6,1	Wzrost	26 - 79	100,0 - 303,8
podkarpackie	35,6 - 41,4	Wzrost	36 - 146	22,6 - 91,8
podlaskie	17,1 - 20,5	Wzrost	34 - 123	40,5 - 146,4
pomorskie	50,1 - 57,0	Wzrost	169 - 565	82,8 - 277,0
śląskie	194,0 - 217,2	Wzrost	47 - 310	6,3 - 41,4
świętokrzyskie	10,6 - 12,5	Wzrost	28 - 88	56,0 - 176,0
warmińsko-mazurskie	22,0 - 26,1	Wzrost	51 - 181	48,1 - 170,8
wielkopolskie	88,8 - 105,2	Wzrost	284 - 1024	67,3 - 242,7
zachodniopomorskie	33,8 - 39,5	Wzrost	39 - 156	25,5 - 102,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.190 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,07	0,4
kujawsko-pomorskie	11,87	88,8	12,32	88,2	12,68	88,3	13,40	88,5	14,33	88,8
lubelskie	0,04	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,06	0,3
lubuskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,10	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,7	0,11	0,7
małopolskie	0,04	0,3	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3
mazowieckie	0,66	4,9	0,70	5,0	0,71	5,0	0,73	4,8	0,75	4,7
pomorskie	0,20	1,5	0,22	1,6	0,22	1,5	0,23	1,5	0,24	1,5
śląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
warmińsko-mazurskie	0,05	0,3	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,3
wielkopolskie	0,29	2,2	0,31	2,2	0,32	2,2	0,33	2,2	0,36	2,2
zachodniopomorskie	0,04	0,3	0,05	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
Łącznie	13,37	100,0	13,97	100,0	14,36	100,0	15,13	100,0	16,14	100,0

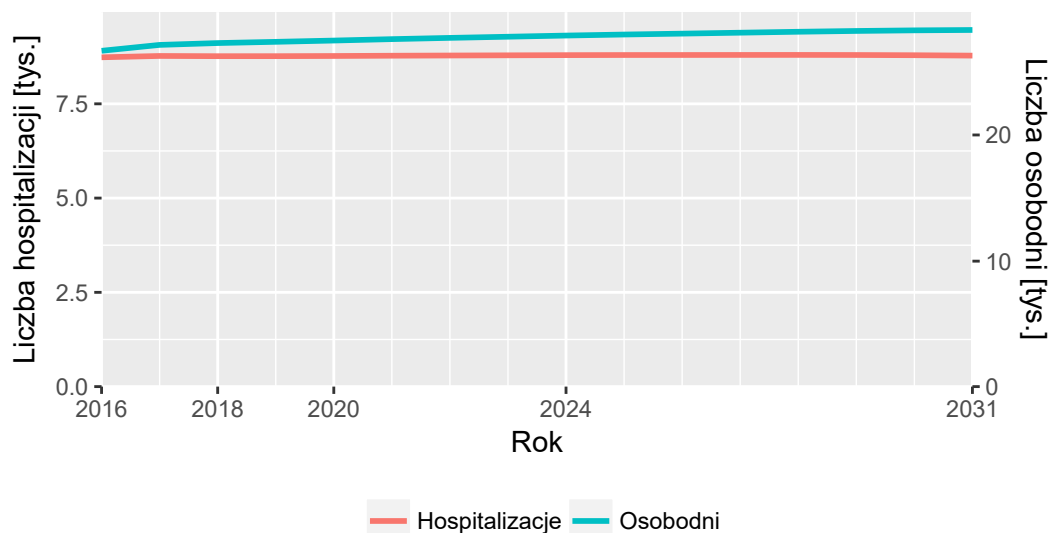
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załą-

czono 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 3.3.191 oraz 3.3.192. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.193.

Tabela 3.3.191: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	8,37	8,35	8,35	8,37	8,36
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,37	0,41	0,42	0,42	0,42
Łącznie	8,73	8,76	8,77	8,79	8,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.192: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	25,35	25,80	25,99	26,38	26,81
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,37	1,53	1,54	1,56	1,57
Łącznie	26,72	27,33	27,54	27,93	28,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

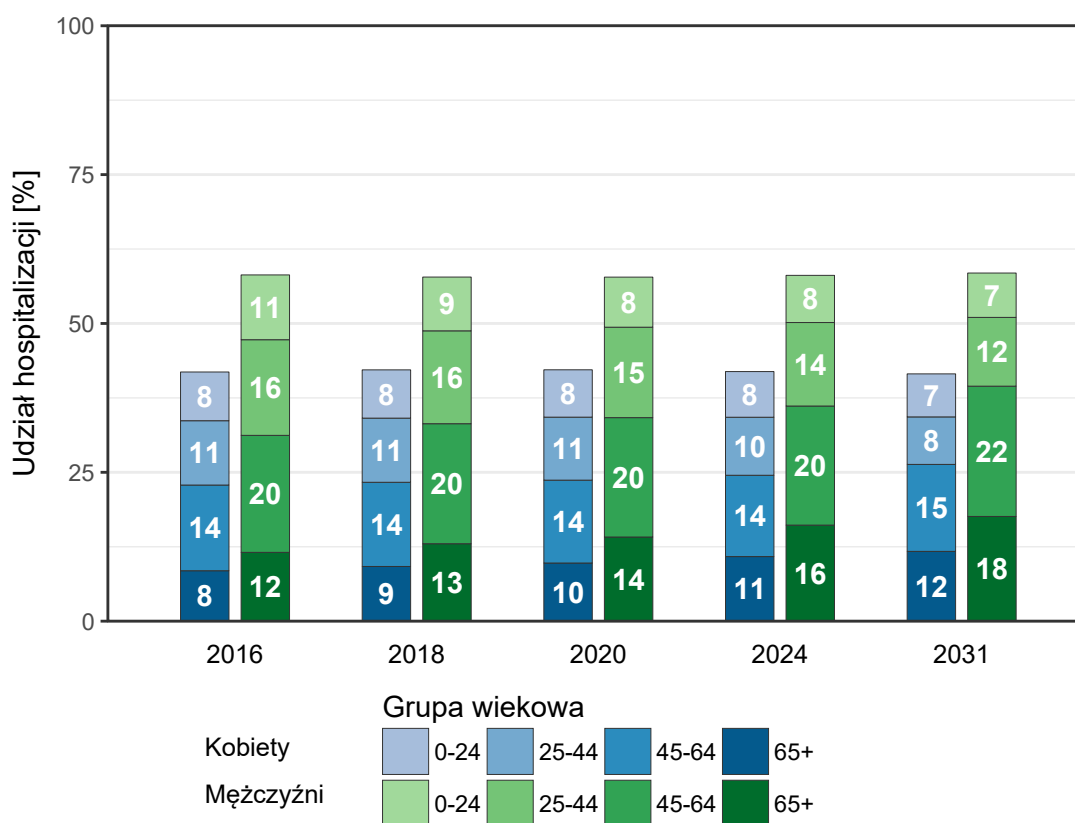
Tabela 3.3.193: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	25,03	25,54	25,73	26,13	26,58
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,37	1,53	1,54	1,56	1,57
Łącznie	26,40	27,07	27,27	27,68	28,14

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 3.3.194 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.194: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.195 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.195: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	7,23	87,8	7,30	88,3	7,32	88,4	7,37	88,6	7,40	88,9
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,05	0,6	0,05	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,38	4,7	0,37	4,5	0,37	4,5	0,37	4,4	0,36	4,3
pomorskie	0,27	3,3	0,26	3,1	0,25	3,1	0,25	3,0	0,24	2,9
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,2
warmińsko-mazurskie	0,03	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,18	2,2	0,18	2,2	0,18	2,2	0,18	2,2	0,18	2,2
zachodniopomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	8,23	100,0	8,28	100,0	8,28	100,0	8,31	100,0	8,32	100,0

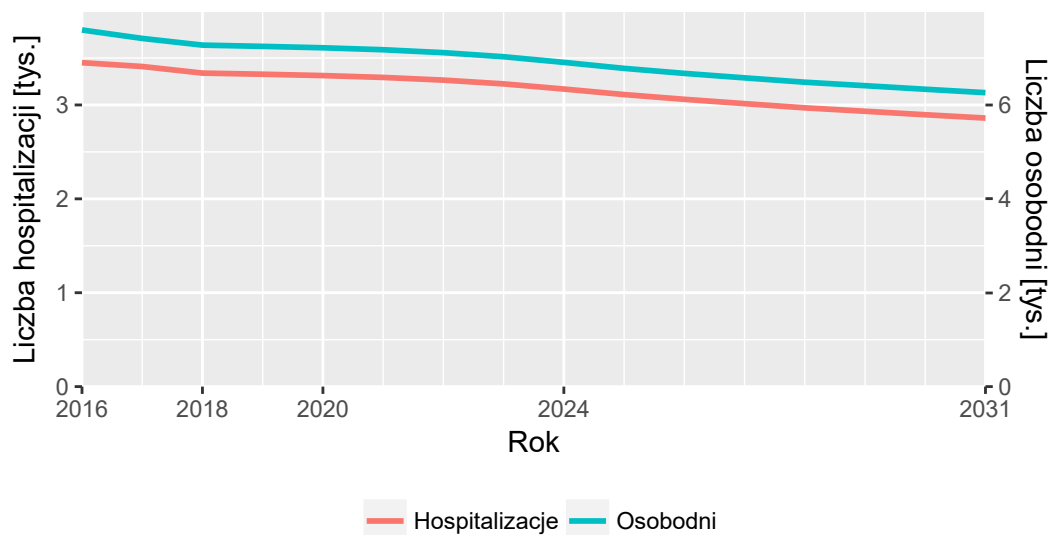
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załą-

czono 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 3.3.196 oraz 3.3.197. 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 3.3.198.

Tabela 3.3.196: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	3,33	3,24	3,21	3,07	2,77
Pediatria	0,12	0,10	0,10	0,10	0,09
Łącznie	3,45	3,34	3,31	3,17	2,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.197: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	7,09	6,86	6,80	6,51	5,90
Pediatria	0,51	0,42	0,41	0,40	0,36
Łącznie	7,60	7,27	7,22	6,91	6,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

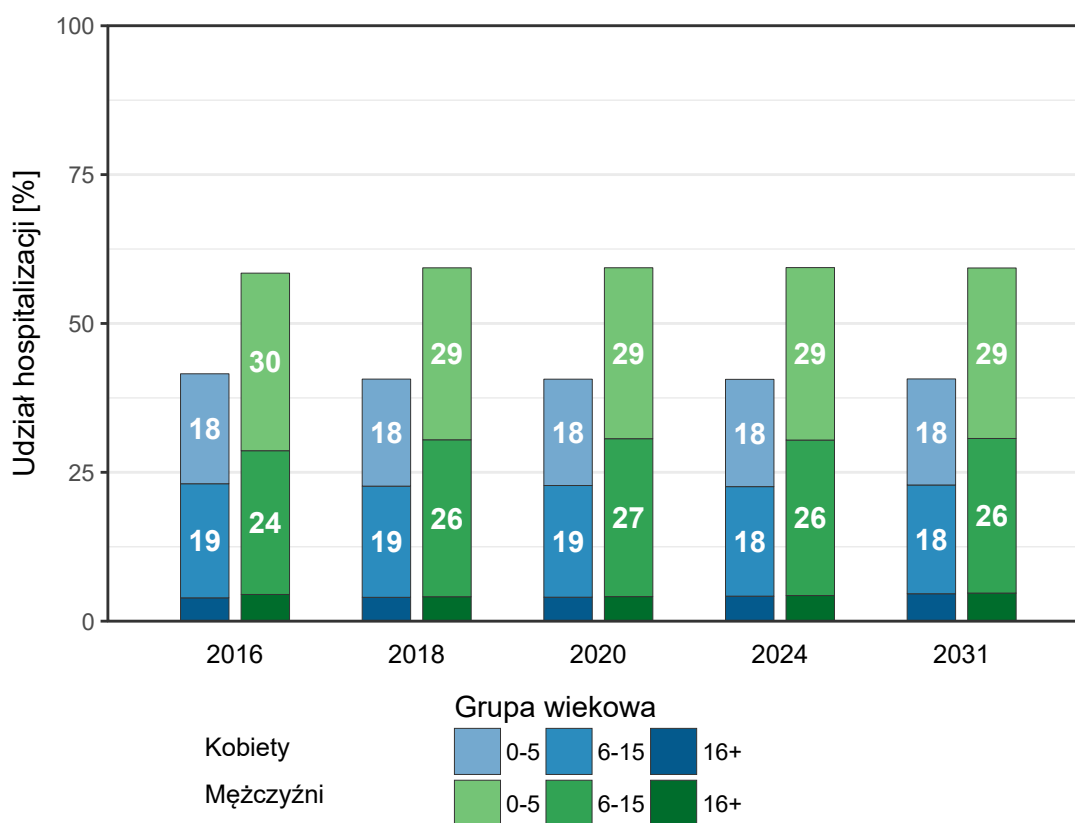
Tabela 3.3.198: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	6,96	6,74	6,69	6,40	5,81
Pediatrya	0,51	0,42	0,41	0,40	0,36
Łącznie	7,47	7,16	7,10	6,80	6,16

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 3.3.199 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 3.3.199: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,7	Wzrost	8 - 59	34,8 - 256,5
lubelskie	6,1 - 7,3	Spadek	4 - 10	13,3 - 33,3
łódzkie	6,1 - 7,8	Brak zmian	-	-
małopolskie	1,7 - 2,5	Wzrost	3 - 30	17,6 - 176,5
mazowieckie	10,9 - 14,0	Brak zmian	-	-
podlaskie	4,8 - 5,9	Spadek	5 - 12	18,5 - 44,4
śląskie	14,8 - 19,1	Spadek	5 - 36	5,3 - 37,9
warmińsko-mazurskie	1,1 - 1,6	Wzrost	20 - 123	200,0 - 1 230,0
wielkopolskie	10,3 - 12,5	Spadek	0 - 10	- - 18,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.200 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.

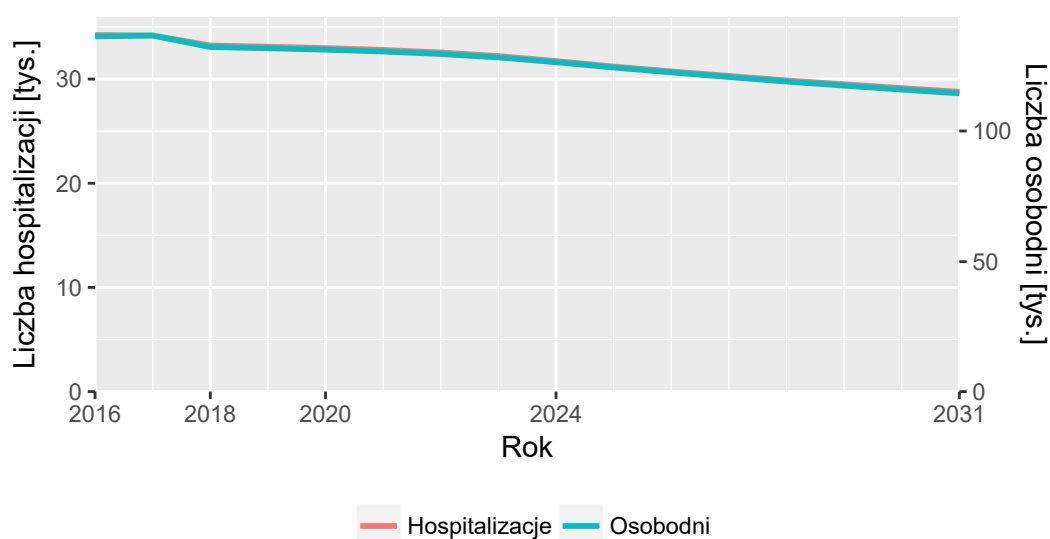
Tabela 3.3.200: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	2,66	93,4	2,57	93,1	2,54	93,1	2,43	93,1	2,19	93,0
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,11	4,0	0,12	4,3	0,12	4,3	0,11	4,3	0,10	4,3
wielkopolskie	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1
Łącznie	2,85	100,0	2,76	100,0	2,73	100,0	2,61	100,0	2,36	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatriczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.81 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.81: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.201 oraz 3.3.202. 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 3.3.203.

Tabela 3.3.201: 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	27,89	27,25	27,05	26,04	23,59
Gastroenterologia dziecięca	1,43	1,40	1,39	1,35	1,24
Kardiologia dziecięca	1,28	1,20	1,20	1,15	1,06
Neonatologia	1,17	1,03	1,01	0,97	0,87
Alergologia dziecięca	0,80	0,78	0,77	0,74	0,66
Neurologia dziecięca	0,64	0,61	0,61	0,59	0,54
Endokrynologia dziecięca	0,62	0,59	0,58	0,55	0,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,40	0,36	0,36	0,34	0,31
Łącznie	34,23	33,22	32,98	31,73	28,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.202: 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	114,90	111,94	111,07	107,04	96,79
Kardiologia dziecięca	5,43	5,06	5,02	4,84	4,46
Gastroenterologia dziecięca	4,84	4,73	4,72	4,56	4,20
Neonatologia	4,19	3,68	3,61	3,49	3,11

⁵⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.202: 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	2,82	2,84	2,81	2,70	2,42
Neurologia dziecięca	2,50	2,42	2,42	2,31	2,13
Endokrynologia dziecięca	1,68	1,60	1,58	1,50	1,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	136,38	132,28	131,26	126,46	114,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

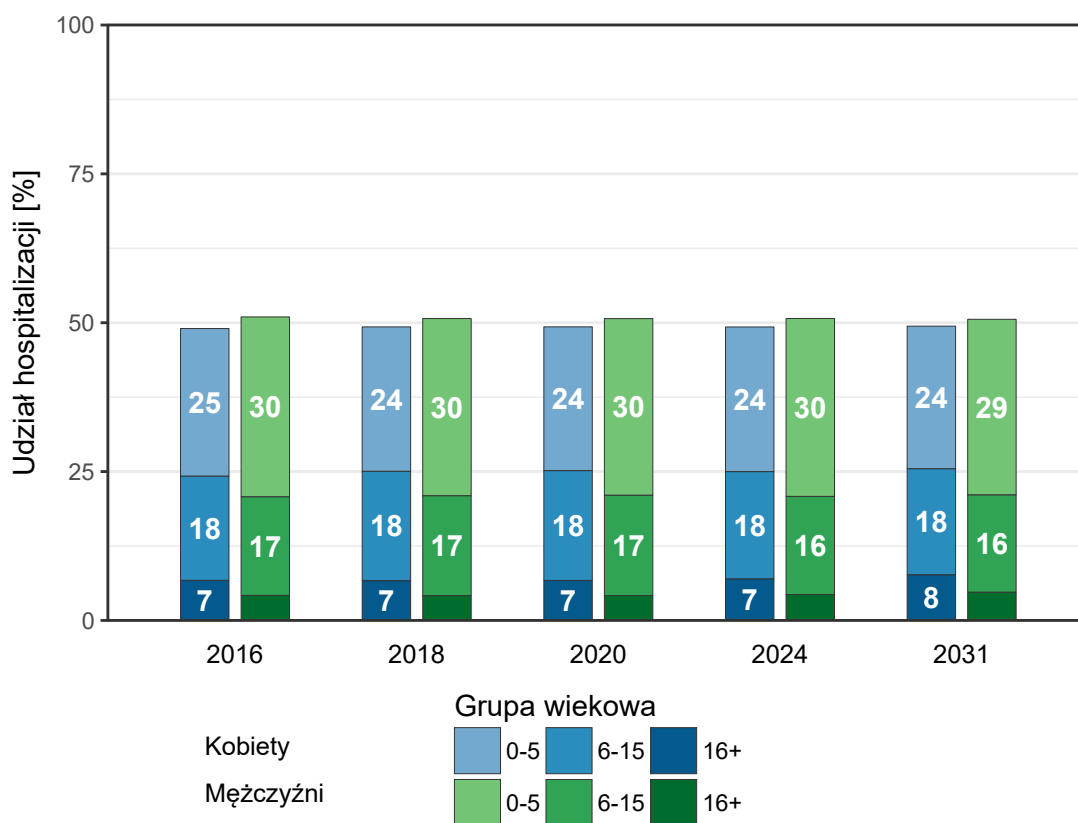
Tabela 3.3.203: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatrya	92,79	90,00	89,19	85,84	77,45
Kardiologia dziecięca	5,43	5,06	5,02	4,84	4,46
Gastroenterologia dziecięca	4,84	4,73	4,72	4,56	4,20
Neonatologia	4,19	3,68	3,61	3,49	3,11
Alergologia dziecięca	2,82	2,84	2,81	2,70	2,42
Neurologia dziecięca	2,50	2,42	2,42	2,31	2,13
Endokrynologia dziecięca	1,68	1,60	1,58	1,50	1,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	114,27	110,34	109,39	105,25	95,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.82 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.82: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.204 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 3.3.204: 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 3.3.205 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 3.3.205: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

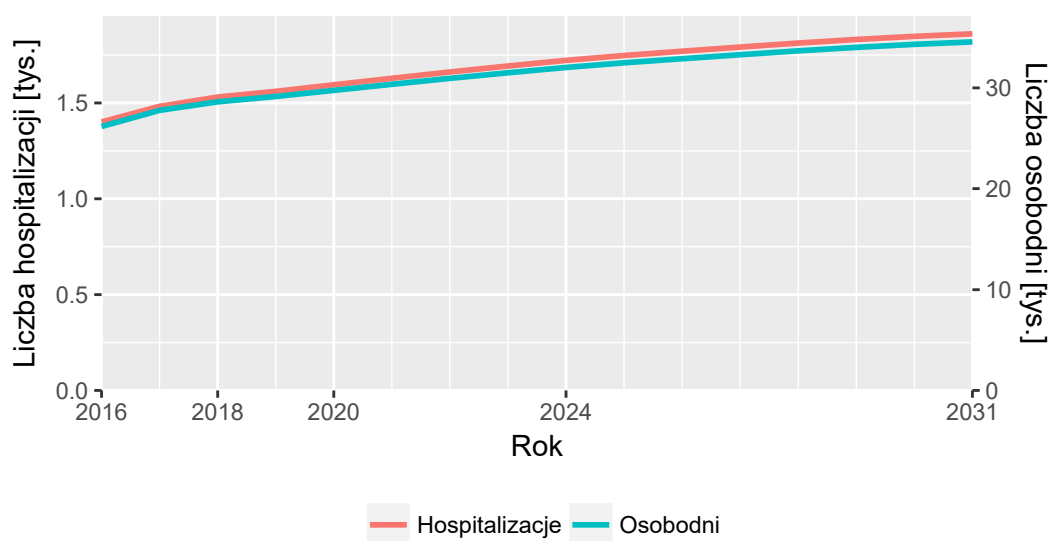
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	26,78	96,3	25,91	96,3	25,68	96,3	24,68	96,3	22,34	96,4
łódzkie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2
małopolskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
mazowieckie	0,25	0,9	0,24	0,9	0,24	0,9	0,23	0,9	0,21	0,9
pomorskie	0,25	0,9	0,23	0,8	0,22	0,8	0,22	0,8	0,19	0,8
warmińsko-mazurskie	0,08	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,06	0,3
wielkopolskie	0,22	0,8	0,21	0,8	0,21	0,8	0,20	0,8	0,18	0,8
zachodniopomorskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2
Łącznie	27,81	100,0	26,89	100,0	26,65	100,0	25,61	100,0	23,19	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.83 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.83: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.206 oraz 3.3.207. 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 3.3.208.

Tabela 3.3.206: 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	1,40	1,53	1,59	1,72	1,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.207: 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	26,17	28,61	29,75	32,02	34,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

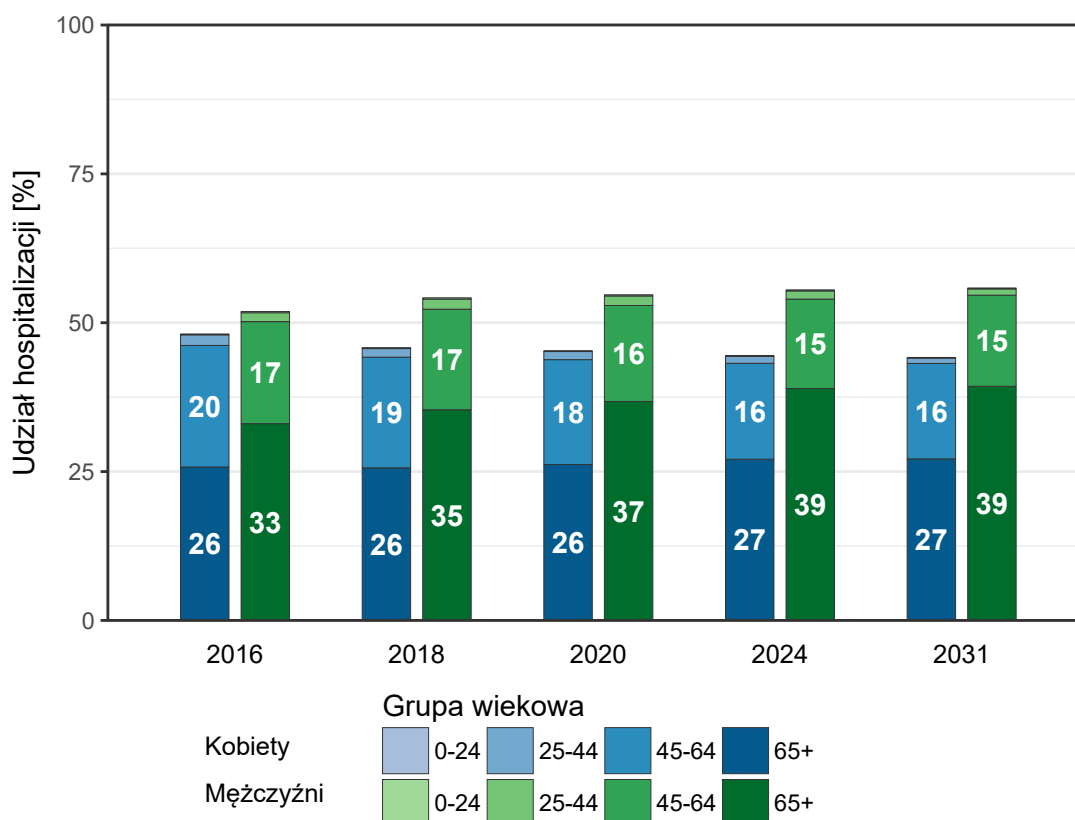
Tabela 3.3.208: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	26,17	28,61	29,75	32,02	34,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.84 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁵¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.84: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.209 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 3.3.209: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	51,6 - 56,7	Spadek	54 - 74	29,2 - 40,0
kujawsko-pomorskie	22,1 - 24,6	Wzrost	39 - 92	47,0 - 110,8
lubelskie	27,0 - 30,7	Wzrost	74 - 180	67,3 - 163,6
lubuskie	7,3 - 8,6	Wzrost	24 - 54	70,6 - 158,8
łódzkie	32,5 - 36,5	Wzrost	25 - 66	19,8 - 52,4
małopolskie	40,5 - 46,6	Wzrost	36 - 110	20,8 - 63,6
mazowieckie	31,5 - 36,3	Wzrost	140 - 327	101,4 - 237,0
opolskie	6,4 - 7,6	Wzrost	29 - 66	93,5 - 212,9
podkarpackie	21,9 - 25,2	Wzrost	106 - 250	114,0 - 268,8
podlaskie	15,9 - 18,0	Wzrost	79 - 179	125,4 - 284,1
śląskie	16,0 - 19,5	Wzrost	45 - 113	53,6 - 134,5
świętokrzyskie	27,7 - 30,6	Wzrost	19 - 48	18,8 - 47,5
warmińsko-mazurskie	27,0 - 30,7	Wzrost	31 - 83	28,2 - 75,5
wielkopolskie	26,7 - 29,6	Wzrost	14 - 36	14,3 - 36,7
zachodniopomorskie	35,9 - 40,2	Wzrost	25 - 68	18,1 - 49,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.210 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 3.3.210: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

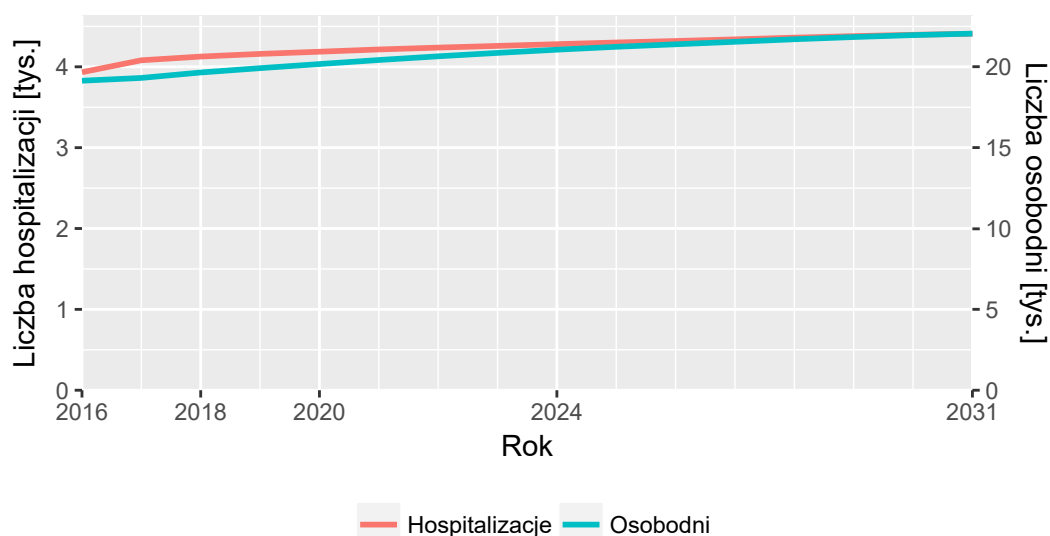
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	1,05	83,5	1,13	80,5	1,18	80,5	1,27	80,4	1,37	80,4
łódzkie	0,01	1,1	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2
mazowieckie	0,02	1,5	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,7	0,03	1,6
warmińsko-mazurskie	0,04	2,8	0,05	3,3	0,05	3,3	0,05	3,4	0,06	3,4
wielkopolskie	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3
zachodniopomorskie	0,12	9,5	0,16	11,7	0,17	11,8	0,19	12,0	0,20	12,0
Łącznie	1,26	100,0	1,40	100,0	1,46	100,0	1,58	100,0	1,70	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.85 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.85: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.211 oraz 3.3.212. 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 3.3.213.

Tabela 3.3.211: 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	3,31	3,44	3,51	3,60	3,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,63	0,68	0,68	0,68	0,70
Łącznie	3,93	4,13	4,19	4,28	4,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.212: 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	19,13	19,64	20,16	21,05	22,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	19,14	19,65	20,17	21,06	22,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.213: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

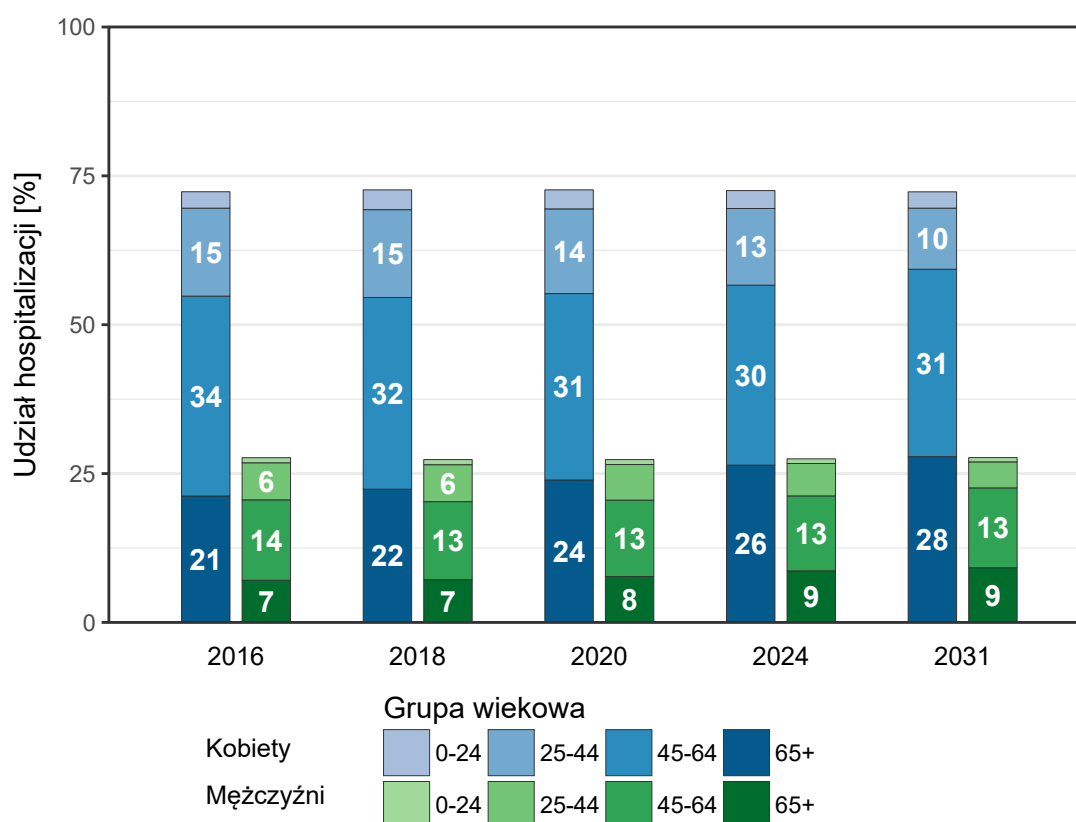
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	16,42	16,96	17,41	18,18	19,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	16,43	16,96	17,42	18,19	19,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.86 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁵²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.86: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.214 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 3.3.214: 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 3.3.215 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 3.3.215: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

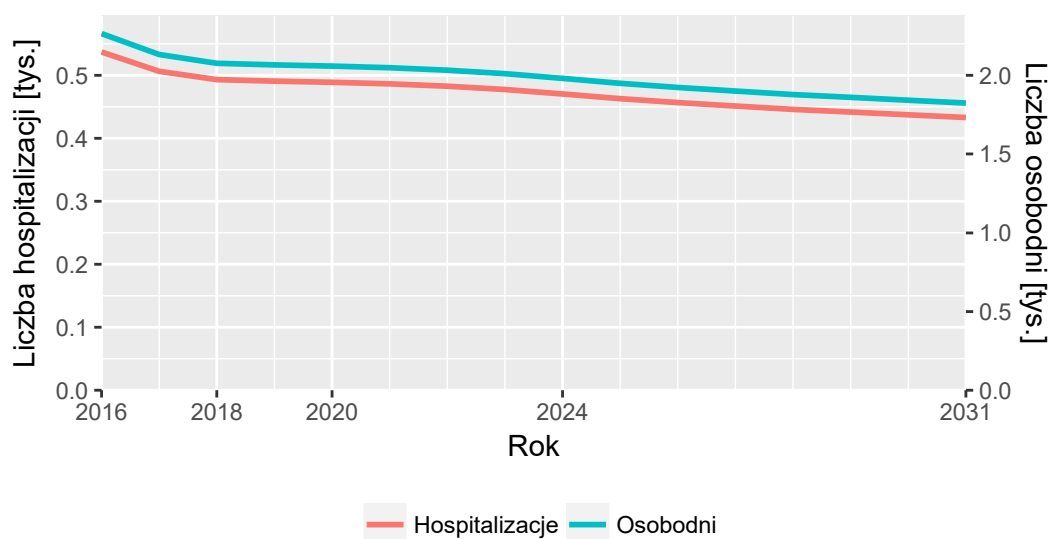
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,9	0,04	1,1	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0
kujawsko-pomorskie	3,11	91,9	3,32	91,5	3,37	91,6	3,45	91,9	3,55	92,2
lubelskie	0,00	0,1	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,09	2,7	0,10	2,8	0,10	2,7	0,10	2,6	0,10	2,6
pomorskie	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8
wielkopolskie	0,11	3,3	0,13	3,5	0,13	3,4	0,12	3,3	0,12	3,1
Łącznie	3,39	100,0	3,63	100,0	3,68	100,0	3,75	100,0	3,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.87 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.87: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.216 oraz 3.3.217. W województwie kujawsko-pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.216: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	0,54	0,49	0,49	0,47	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.217: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	2,27	2,08	2,06	1,98	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie kujawsko-pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.218 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 3.3.218: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	4,8	0,00	5,0	0,00	4,9	0,00	4,9	0,00	4,6
łódzkie	0,01	11,9	0,01	12,3	0,01	12,4	0,01	12,4	0,01	12,2
małopolskie	0,01	7,1	0,00	5,0	0,00	5,1	0,00	5,3	0,00	5,5
mazowieckie	0,00	1,2	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,5
pomorskie	0,03	31,0	0,02	34,6	0,02	34,4	0,02	34,4	0,02	34,8
śląskie	0,00	1,2	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	1,0	0,00	1,2
wielkopolskie	0,04	42,9	0,03	40,8	0,02	40,8	0,02	40,6	0,02	40,3
Łącznie	0,08	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,05	100,0

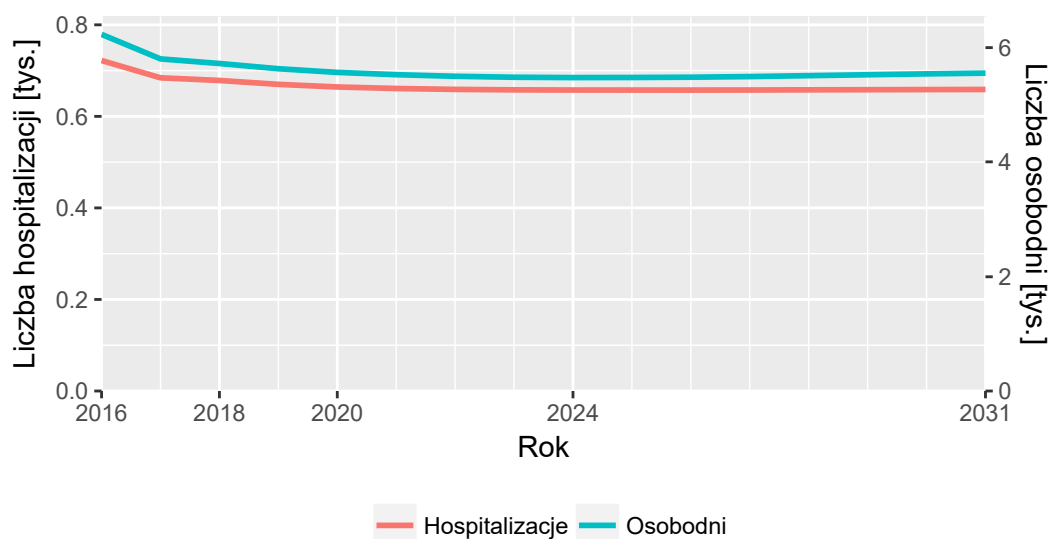
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.88 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 3.3.88: 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 zakresy⁵⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.219 oraz 3.3.220. 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 3.3.221.

Tabela 3.3.219: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	0,47	0,44	0,42	0,40	0,39
Chirurgia ogólna	0,25	0,24	0,24	0,25	0,27
Łącznie	0,72	0,68	0,66	0,66	0,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.220: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	4,24	3,85	3,68	3,55	3,55
Chirurgia ogólna	1,99	1,87	1,89	1,93	2,01

⁵⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.220: 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	6,23	5,72	5,57	5,48	5,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

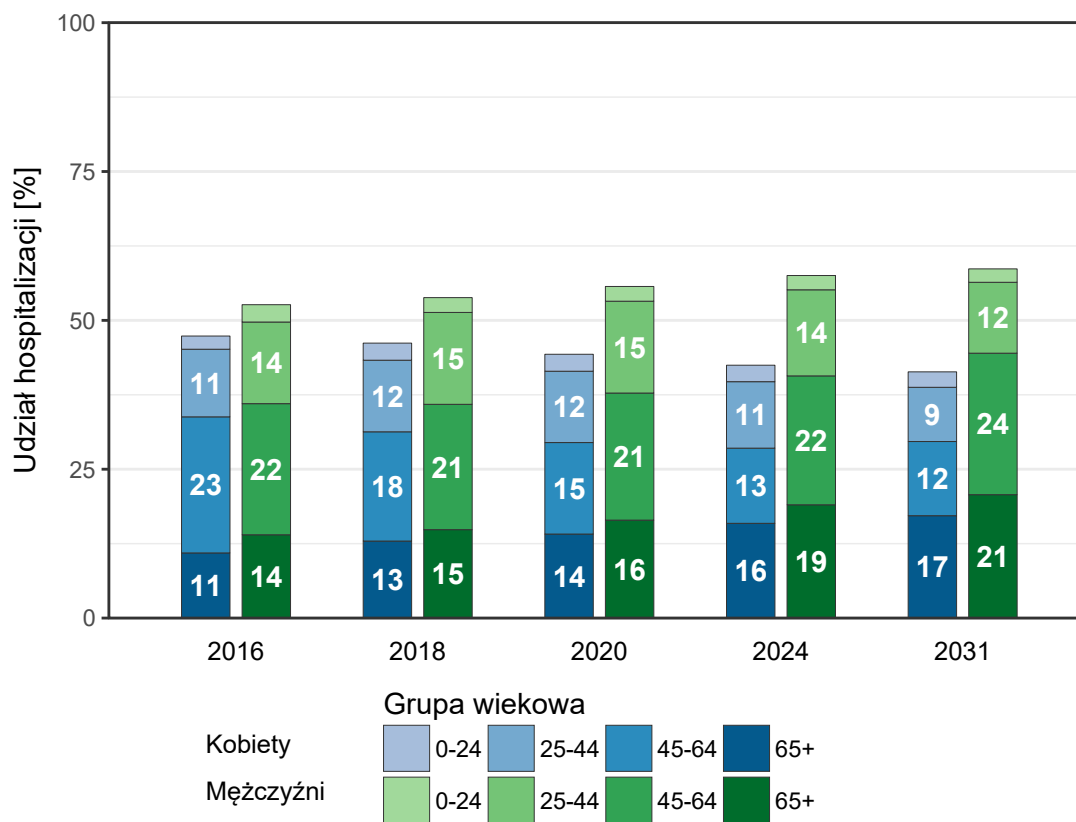
Tabela 3.3.221: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	4,24	3,85	3,68	3,55	3,55
Chirurgia ogólna	1,99	1,87	1,89	1,93	2,01
Łącznie	6,23	5,72	5,57	5,48	5,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.89 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 3.3.89: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.222 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 3.3.222: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	12,5 - 13,3	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	5,6 - 5,9	Spadek	0 - 3	- - 13,6
lubelskie	1,4 - 1,6	Wzrost	1 - 2	12,5 - 25,0
łódzkie	6,6 - 6,9	Wzrost	5 - 14	20,0 - 56,0
mazowieckie	44,2 - 46,0	Spadek	53 - 65	35,8 - 43,9
pomorskie	2,8 - 3,0	Wzrost	3 - 10	23,1 - 76,9
śląskie	18,0 - 18,8	Spadek	12 - 16	18,5 - 24,6
wielkopolskie	22,0 - 22,9	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	13,2 - 13,8	Spadek	3 - 9	6,4 - 19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.223 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.

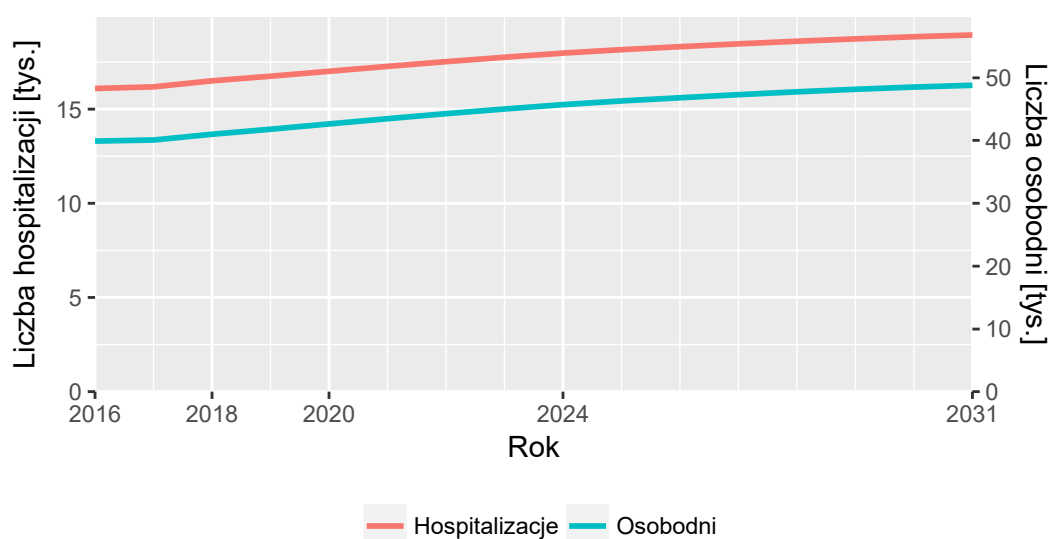
Tabela 3.3.223: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
kujawsko-pomorskie	0,56	68,2	0,50	69,0	0,49	69,4	0,48	70,3	0,48	71,3
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,9	0,01	0,9
mazowieckie	0,10	12,4	0,09	11,6	0,08	11,3	0,07	10,9	0,07	10,6
pomorskie	0,01	0,9	0,01	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,7
śląskie	0,08	9,5	0,07	9,6	0,07	9,6	0,07	9,5	0,06	9,5
wielkopolskie	0,05	6,3	0,04	6,1	0,04	5,9	0,04	5,6	0,03	5,0
zachodniopomorskie	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,8
Łącznie	0,81	100,0	0,73	100,0	0,71	100,0	0,69	100,0	0,67	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 kujawsko-pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.90 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 3.3.90: 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 zakresy⁵⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.224 oraz 3.3.225. 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 3.3.226.

Tabela 3.3.224: 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	15,93	16,35	16,85	17,80	18,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,15	0,16	0,17	0,19
Łącznie	16,10	16,50	17,01	17,97	18,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.225: 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	39,72	40,82	42,45	45,51	48,57
Programy lekowe i chemioterapia	0,19	0,18	0,19	0,21	0,23
Łącznie	39,91	41,00	42,64	45,72	48,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

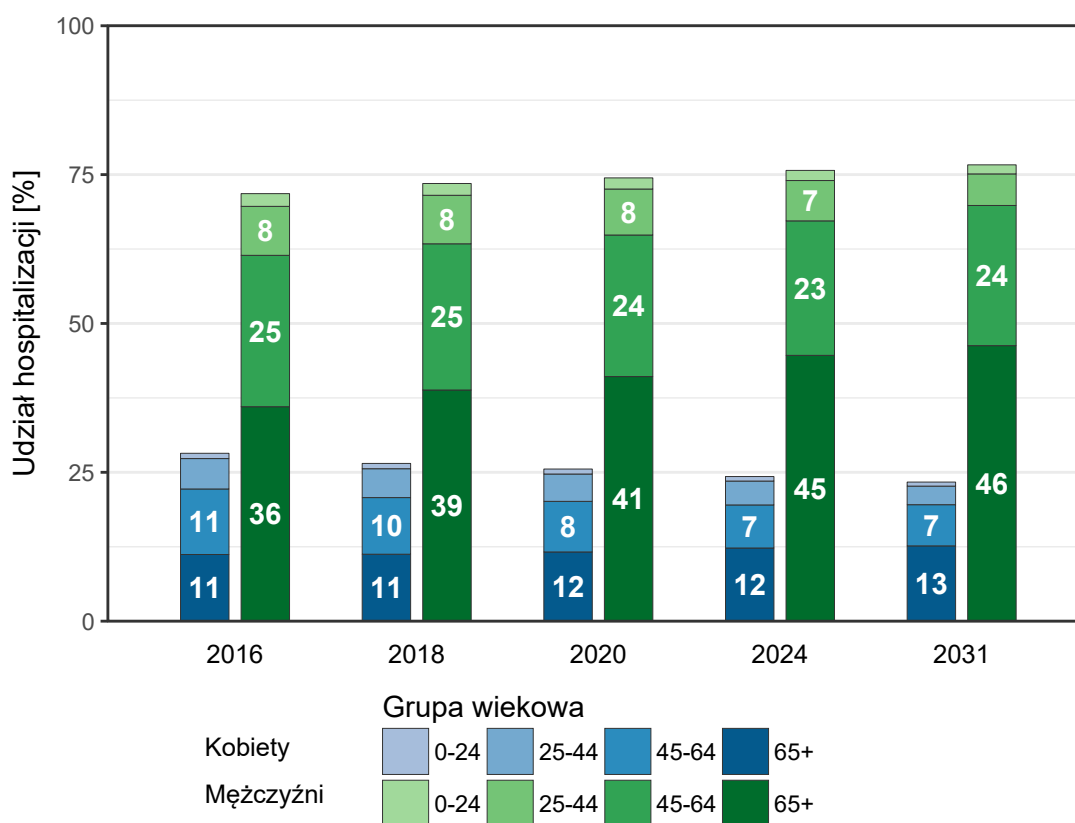
Tabela 3.3.226: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	39,19	40,34	41,97	44,99	48,02
Programy lekowe i chemioterapia	0,19	0,18	0,19	0,21	0,23
Łącznie	39,38	40,53	42,16	45,20	48,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.91 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 3.3.91: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.227 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 3.3.227: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.228 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 3.3.228: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa kujawsko-pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	12,69	96,5	13,04	96,5	13,46	96,6	14,23	96,7	14,97	96,9
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
mazowieckie	0,14	1,1	0,14	1,1	0,14	1,0	0,14	1,0	0,14	0,9
pomorskie	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,7
warmińsko-mazurskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
wielkopolskie	0,08	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6
zachodniopomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	13,16	100,0	13,51	100,0	13,93	100,0	14,71	100,0	15,45	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS