



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. mazowieckiego

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	103
1.3 Śmiertelność	115
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	127
2.1 Informacje ogółem	128
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	132
2.3 Analiza migracji	1111
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie mazowieckim	1140
2.5 Zasoby sprzętowe	1144
2.6 Wielochorobowość	1193
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	1195
3 Prognoza	1201
3.1 Prognoza demograficzna	1202
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	1202
3.3 Prognoza wyniki	1205

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

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

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

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

Informacje podstawowe

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

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

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

Analiza hospitalizacji według katalogów

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

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

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

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

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

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

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

Słownik pojęć

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

Słownik skrótów

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

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia	2
1.1.1 Wstęp teoretyczny	2
1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności	2
1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie	4
1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów	5
1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa mazowieckiego	5
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa mazowieckiego	6
1.1.2.3 Podsumowanie	7
1.1.3 Wykresy	8
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie mazowieckim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa mazowieckiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa mazowieckiego w 2016 r.	57
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie mazowieckim i jego powiatach w 2016 r.	79
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie mazowieckim i jego powiatach w 2016 r.	88
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie mazowieckim i jego powiatach w 2016 r.	90
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie mazowieckim w 2016 r.	97
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie mazowieckim i jego podregionach w 2016 r.	100
1.2 Chorobowość szpitalna	103
1.3 Śmiertelność	115

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 ar-

tykuły 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 wydaleniem 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 mazowieckiego

Województwo mazowieckie zamieszkiwało w 2016 r. ponad 5,37 mln mieszkańców, co stanowiło ok. 14% ludności kraju. Jest to najliczniejsze województwo w Polsce. Ludność miejska stanowiła 64,3% populacji tego województwa. Województwo mazowieckie jest trzecim najbardziej zaludnionym regionem w Polsce, w którym w 2016 r. średnio 1 km² zamieszkiwało 151 osób.

Analizując strukturę ludności według płci i wieku, można zaobserwować przewagę liczebną mężczyzn nad

kobietami w grupie wieku do 29 r.ż., natomiast w pozostałych grupach wieku kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe obecnie różnice w liczebności populacji kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób starszych (powyżej 60 roku życia) i rosną one wraz z wiekiem. W związku z tym współczynnik feminizacji wyniósł 109 kobiet na 100 mężczyzn, natomiast wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 162 i w obu przypadkach był wyższy niż skali całego kraju.

Populacja województwa mazowieckiego jest nieco starsza niż ludność Polski. W 2016 r. osób najmłodszych (do 19 r.ż.) było ok. 1,11 mln., a ich udział wyniósł 20,7%. Ludność w wieku 20–64 lata wyniosła 3,36 mln osób, co stanowiło 62,6% ogółu populacji, i udział ten był niższy o 1 pp. niż dla Polski. Natomiast osób w wieku co najmniej 65 lat było blisko 898,1 tys. osób, co stanowiło 16,7% ludności województwa wobec 16,4% dla Polski. Liczba ludności w wieku 85 lat i więcej wyniosła 119,9 tysięcy osób, co stanowiło 13,4% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był większy niż wyznaczony dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie mazowieckim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 484 osoby, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15–64 lata) produkcyjnym przypadało 484 osoby w wieku 0–14 lat oraz w wieku 65 lat i więcej. Województwo to uplasowało się na pierwszym miejscu wśród województw o największej wartości tego wskaźnika; był on o 26 osób (na tysiąc osób dorosłych) wyższy niż ten zaobserwowany dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie mazowieckim urodziło się ponad 59,6 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wyniósł ponad 46 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym i jego wartość była największa w Polsce. Jest to wynik o blisko 5 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym wyższy od wartości ogólnopolskiej.

Współczynnik zgonów niemowląt jest najniższy w Polsce: w 2016 r. wyniósł 3,3 zgonów na tysiąc urodzeń żywych. Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 4,9 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był nieznacznie niższy niż w kraju (5,1).

Województwo mazowieckie charakteryzuje się oczekiwanym trwaniem życia noworodka nieco wyższym niż wartości zaobserwowane dla Polski. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła 74,1 lat dla chłopców (73,9 lat dla Polski) i 82,3 lat dla dziewczynek (81,9 lat dla Polski). Podobnie korzystnie różni się parametr e_{60} : oczekiwane dalsze trwania życia mężczyzn w wieku 60 ukończonych lat wyniosło 19,6 lat (19,3 lat dla Polski), a kobiety – 24,7 lata (24,5 lata dla Polski).

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa mazowieckiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa mazowieckiego wyszczególniono 5 miast na prawach powiatu oraz 37 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała miasto Warszawa – ponad 1,75 mln osób, co stanowiło 32,7% ludności województwa mazowieckiego. Natomiast najmniejsza liczba ludności (31,5 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała powiat łosicki, co stanowiło 0,6% ludności województwa mazowieckiego.

Województwo mazowieckie jest silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się powiaty: m. st. Warszawa (3391 osób na 1 km²), a następnie powiat m. Siedlce (2417 osób), m. Radom (1923), m. Ostrołęka (1828) i m. Płock (1378). Z kolei najmniejsze zagęszczenie odnotowano w powiatach: łosickim (41), ostrołęckim (42), makowskim (43), przasnyskim (44), lipskim (47), sokołowskim (49) i żuromińskim (49).

Struktura ludności według płci i wieku w części powiatów województwa mazowieckiego jest podobna do struktury całego województwa, jednak należy podkreślić, jest to region stosunkowo silnie zróżnicowany demograficznie. Dla niektórych powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 59 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Warto jedynie podkreślić, iż np. w m. Warszawa nadwyżkę kobiet można zaobserwować już począwszy od 25 r.ż., co jest związane ze zwiększoną migracją edukacyjną i zarobkową młodych kobiet. Stopień zaawansowania procesu starzenia się ludności w powiatach województwa mazowieckiego był zróżnicowany. Największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. st. Warszawa (19,5%), lipskim (18,4%), sokołowskim (18,1%) i łosickim (18%), zaś najmniejsze w powiatach: wołomińskim (12,9%), ostrołęckim (13,1%), radomskim (13,3%) i piaseczyńskim (13,8%).

Województwo mazowieckie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem ogólnego współczynnika płodności. Najwyższe wartości tego współczynnika zaobserwowano w powiatach: wołomińskim, gar-

wolińskim, piaseczyńskim, m. Siedlce, m.st. Warszawa, węgrowskim, przasnyskim, otwockim, siedleckim i wyszkowskim. Najniższe wartości współczynnika zaobserwowano w powiatach: gostyńskim, przysuskim, sierpeckim, lipskim, płockim i ostrowskim.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie ciechanowskim (1,1 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie makowskim (9,5 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 mazowieckiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie radomskim (4,1 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie siedleckim (6,1).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie podregionów. W 2016 r. największą oczekiwaną długość życia noworodka (e0) w województwie mazowieckim odnotowano dla mężczyzn w podregionie ciechanowskim (76,2 lat) oraz dla kobiet w podregionie warszawskim zachodnim (83,1 lat). Natomiast w podregionie płockim zaobserwowano najniższe wartości tego parametru (73,3 lat dla mężczyzn oraz 81,3 lat dla kobiet). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60) było największe w podregionie ciechanowskim i wyniosło 20,8 lat dla mężczyzn oraz 25 lat dla kobiet. Natomiast parametr e60 był najniższy w podregionie płockim i wyniósł 18,6 lat dla mężczyzn i 23,9 dla kobiet.

1.1.2.3 Podsumowanie

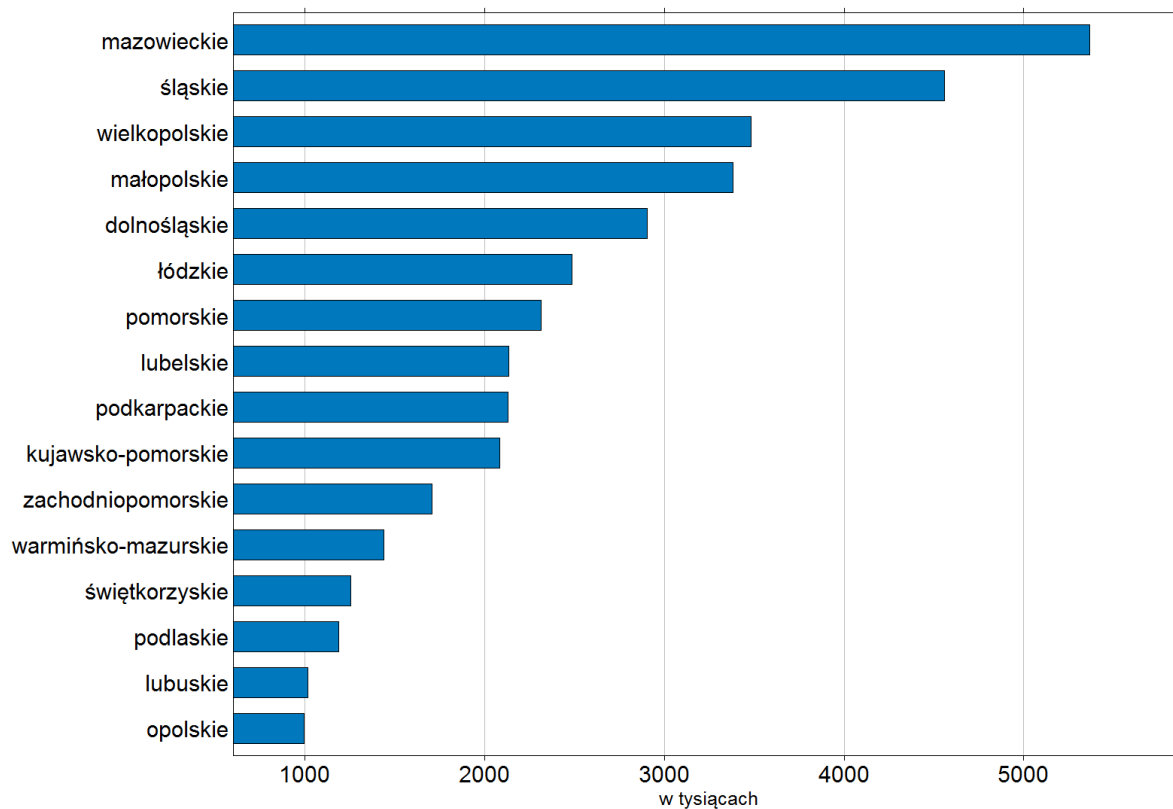
- Ludność województwa (5,37 mln mieszkańców, 14% ludności kraju) mimo wyższej płodności charakteryzuje się większym stopniem zaawansowania procesu starzenia się niż ludność Polski.
- Wyróżnia się też nieco dłuższym oczekiwanym trwaniem życia oraz przewagą kobiet w grupach wieku już od 30 roku życia. Przewaga ta narasta znacznie w starszych grupach wieku.
- Rosnąca grupa osób starszych, w tym osób sędziwych, której znaczną część stanowią kobiety, wymaga rozwoju usług odpowiadających potrzebom zdrowotnym tej grupy.
- Różnice między powiatami w umieralności niemowląt wymagają zwiększenia jakości usług zdrowotnych (w tym prewencyjnych, edukacyjnych) zarówno dla kobiet w ciąży jak i niemowląt.

¹Według podziału administracyjnego w województwie mazowieckim wyszczególniono następujące podregiony: ciechanowski (obejmujący powiaty: ciechanowski, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński), ostrołęcki (obejmujący powiaty: makowski, ostrołęcki, ostrowski, przasnyski, wyszkowski, m. Ostrołęka), radomski (powiaty: białobrzegi, kozienicki, lipski, przysuski, radomski, szydlowiecki, zwoleński, m. Radom), warszawski wschodni (obejmujący powiaty: garwoliński, legionowski, miński, nowodworski, otwocki, wołomiński), warszawski zachodni (powiaty: grodziski, grójecki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, żyrardowski), płocki (powiaty: gostyński, płocki, sierpecki, m. Płock), siedlecki (powiaty: łosicki, siedlecki, sokołowski, węgrowski, m. Siedlce) oraz podregion m. st. Warszawa.

1.1.3 Wykresy

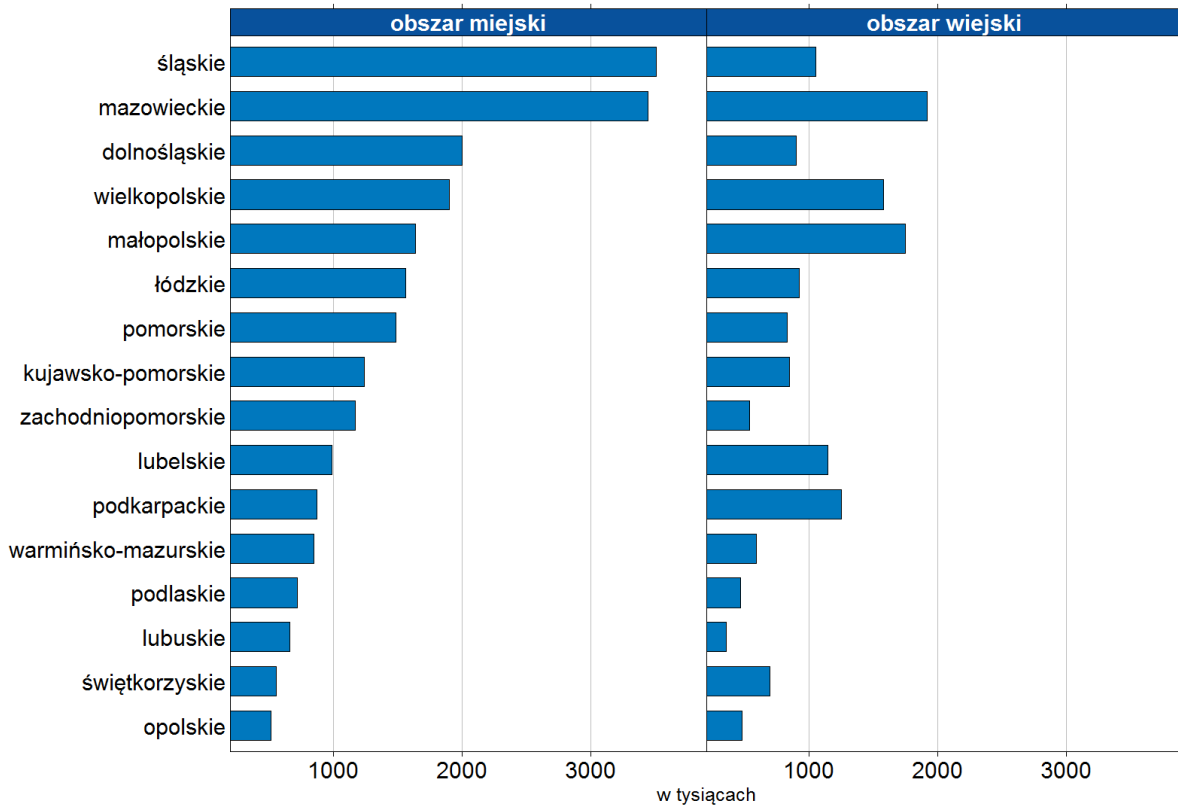
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie mazowieckim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



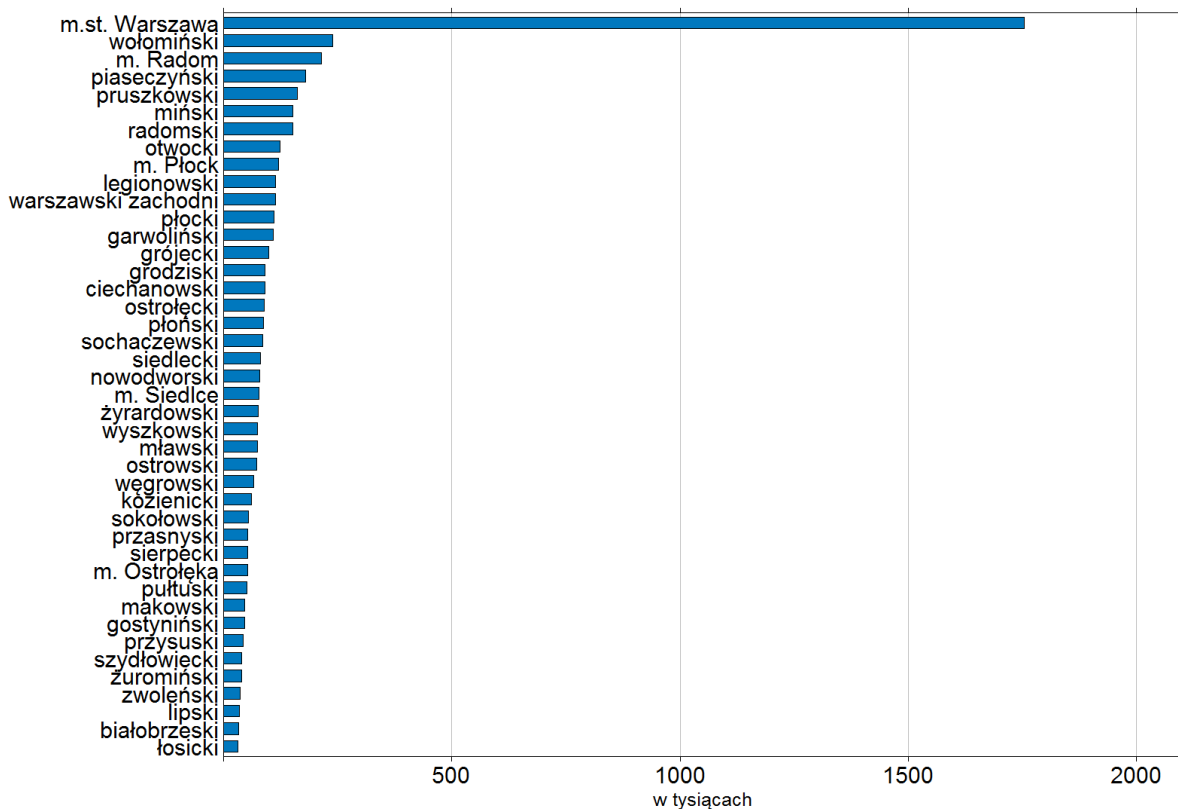
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



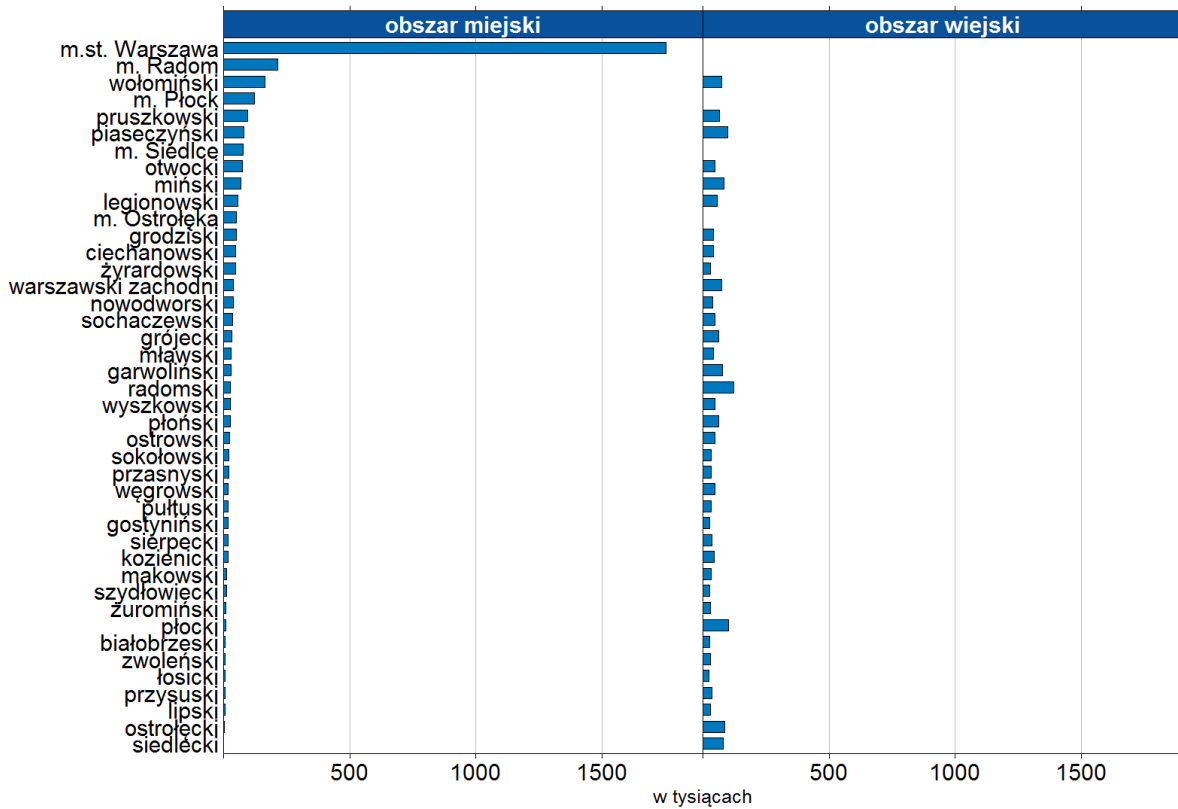
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa mazowieckiego (2016)



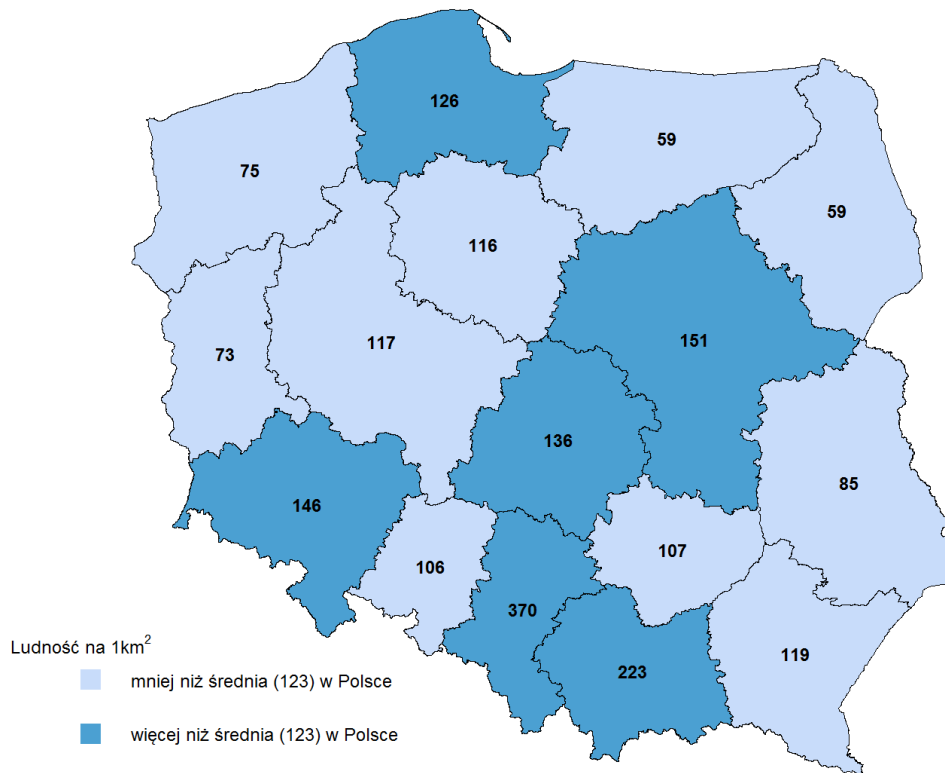
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



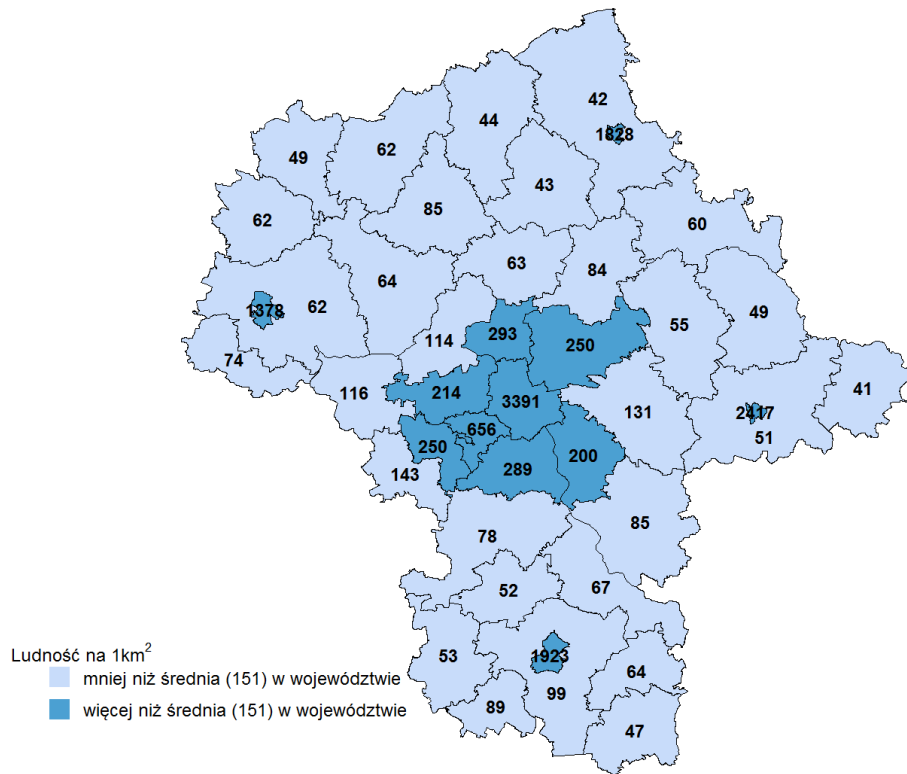
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



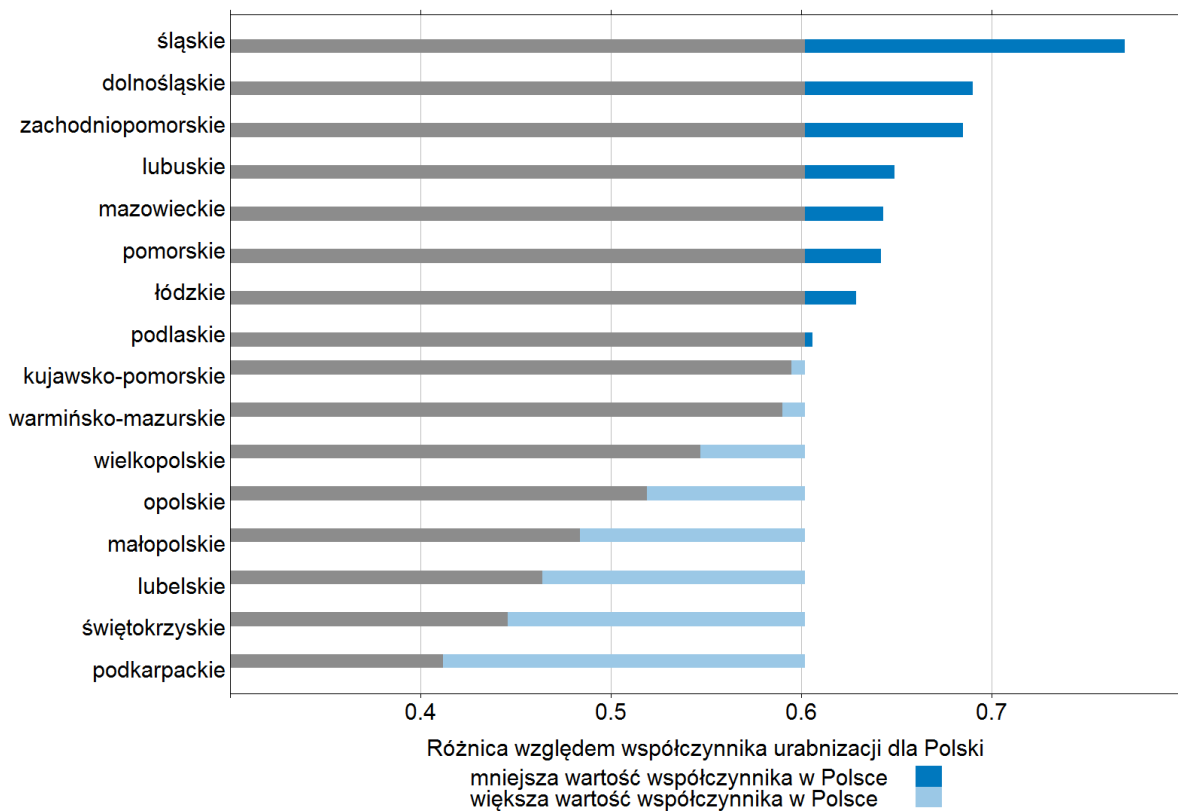
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie mazowieckim (2016)



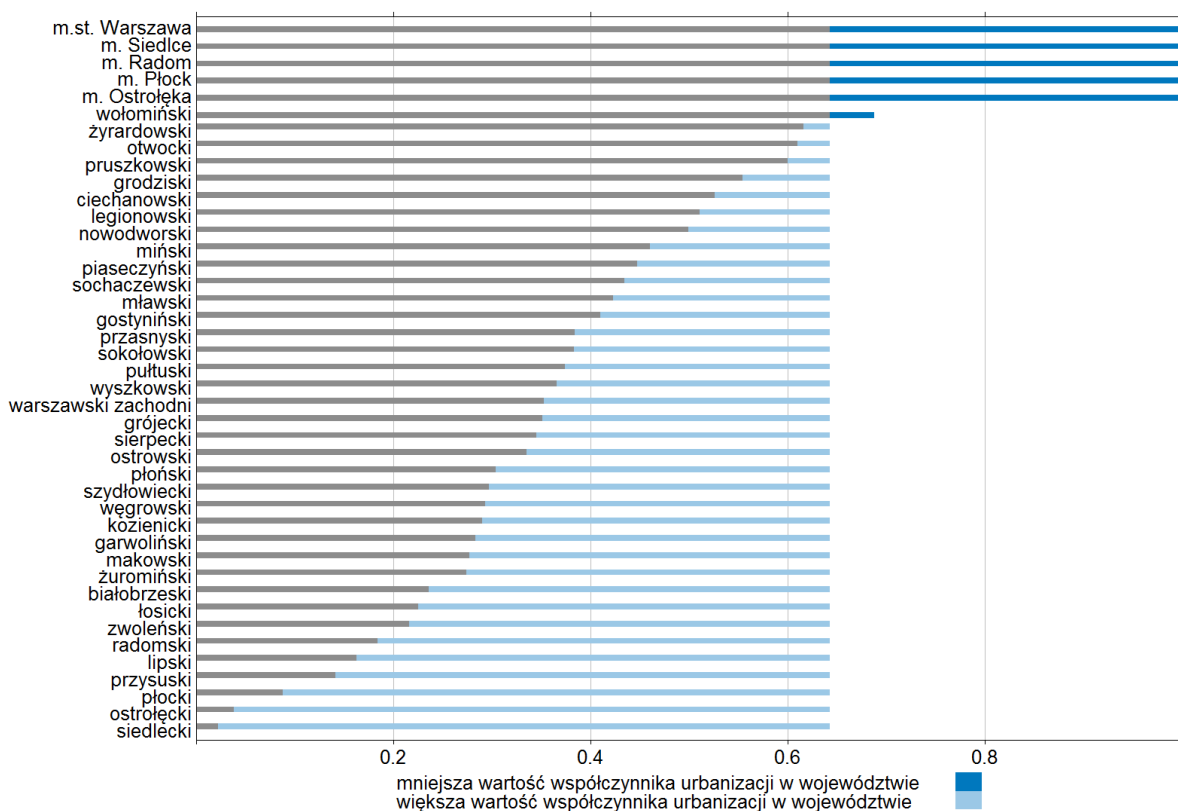
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

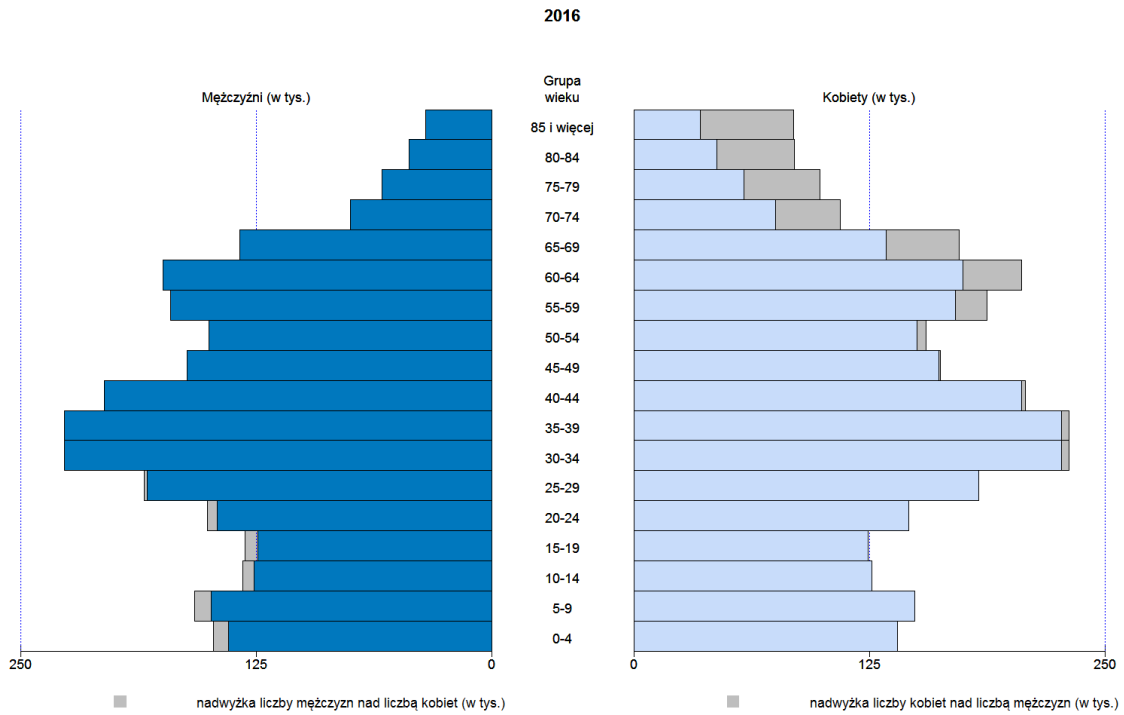
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa mazowieckiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

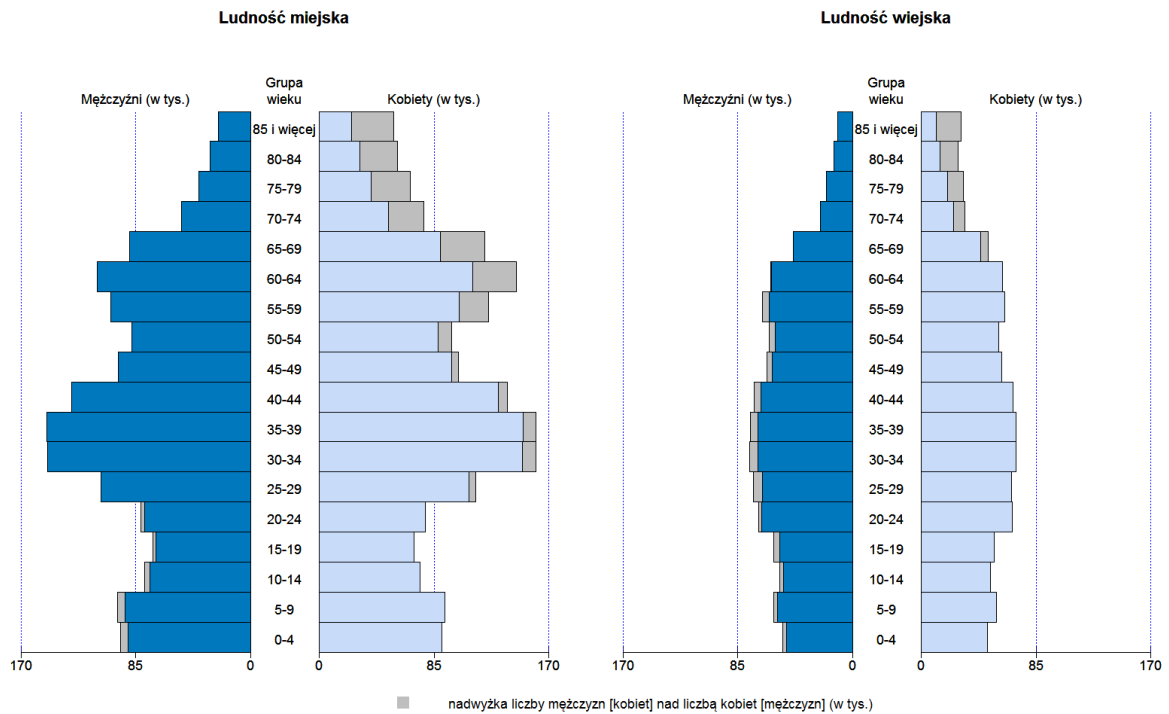
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa mazowieckiego w 2016r.

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



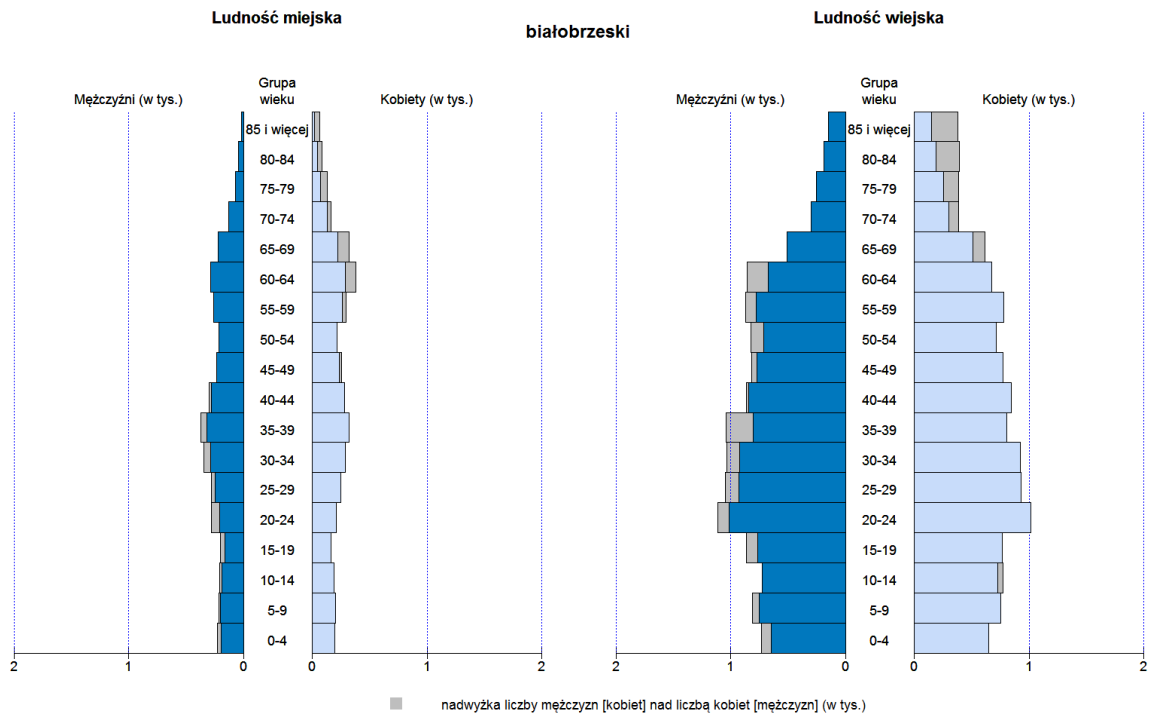
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

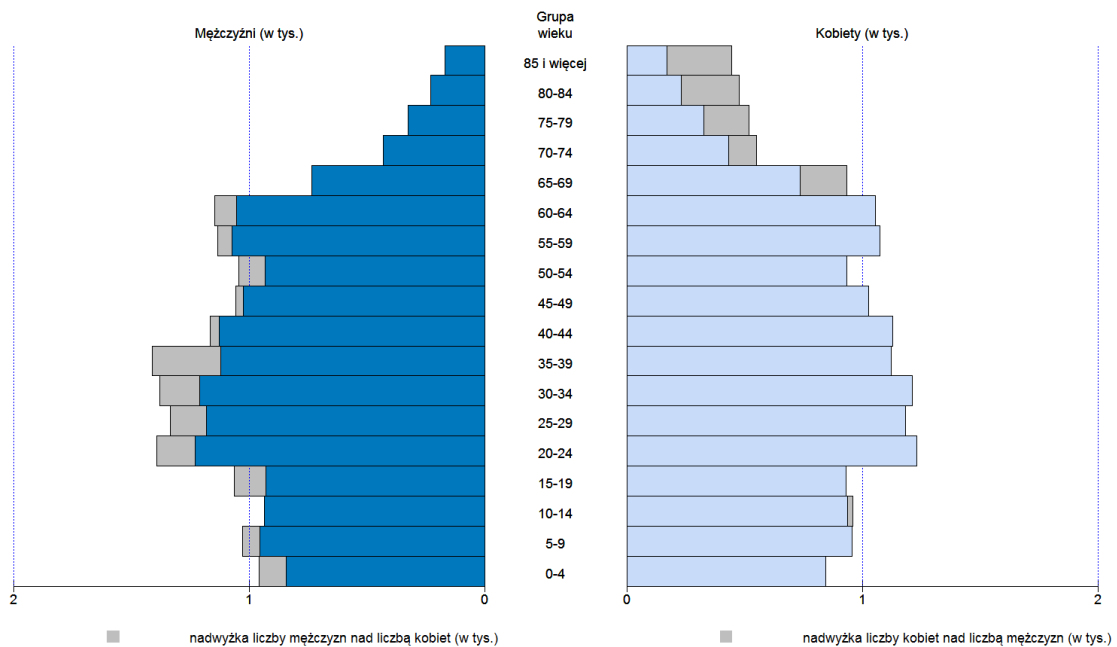


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

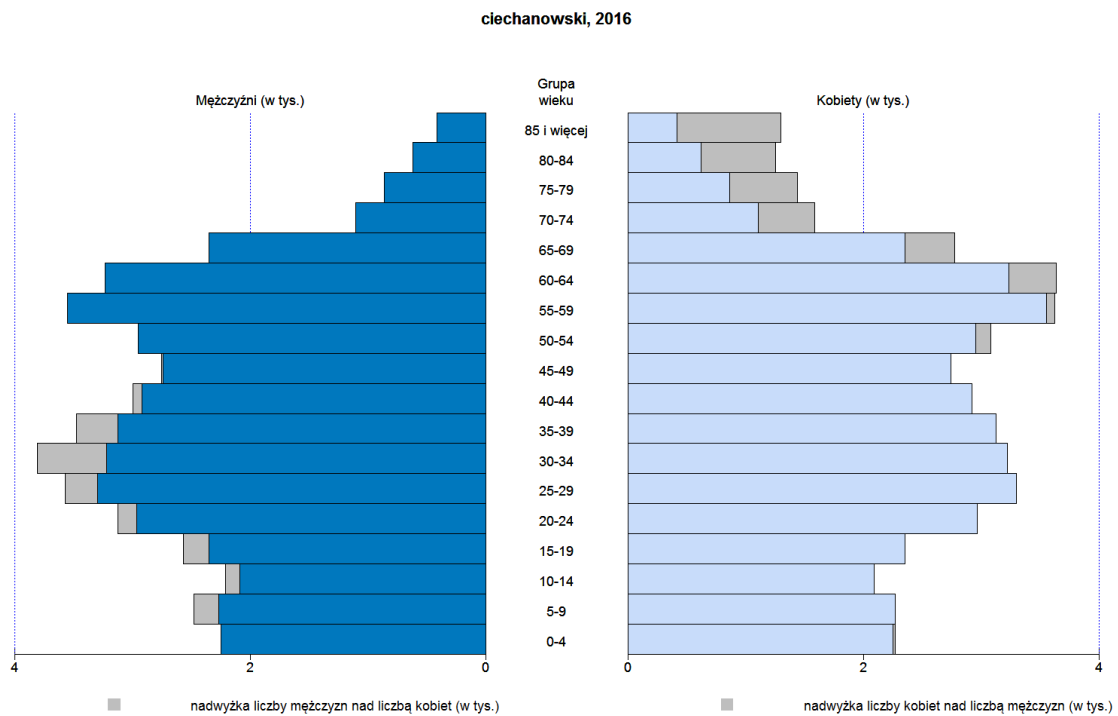
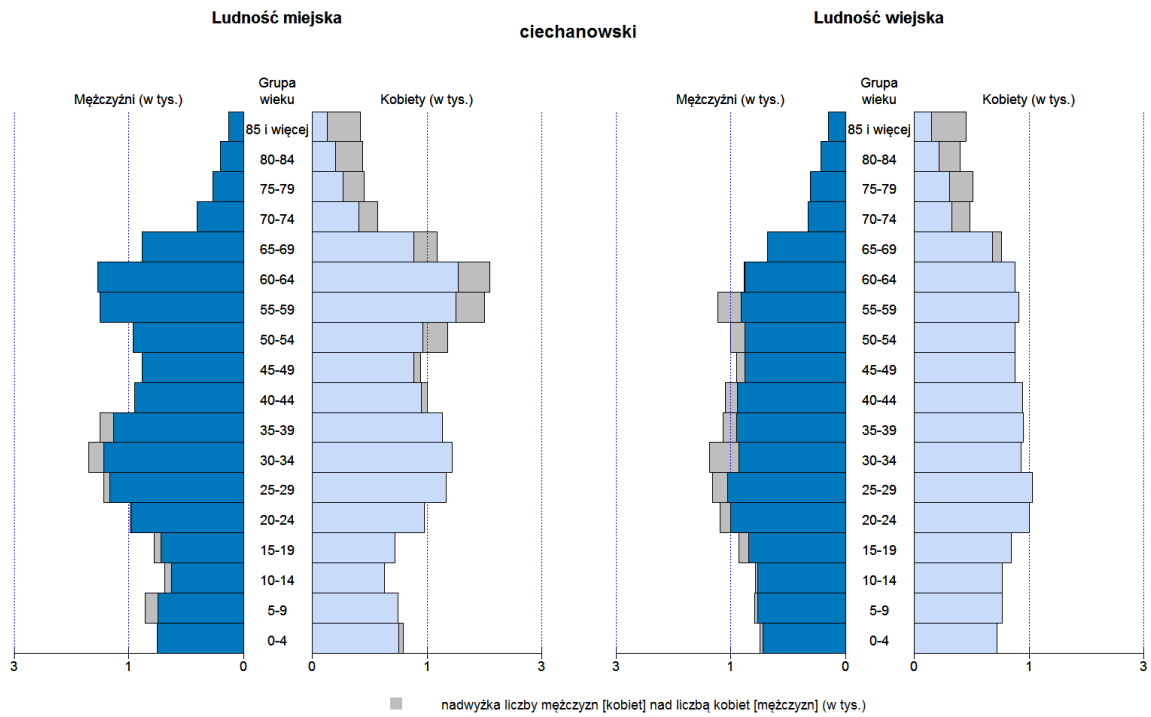
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa mazowieckiego (2016)



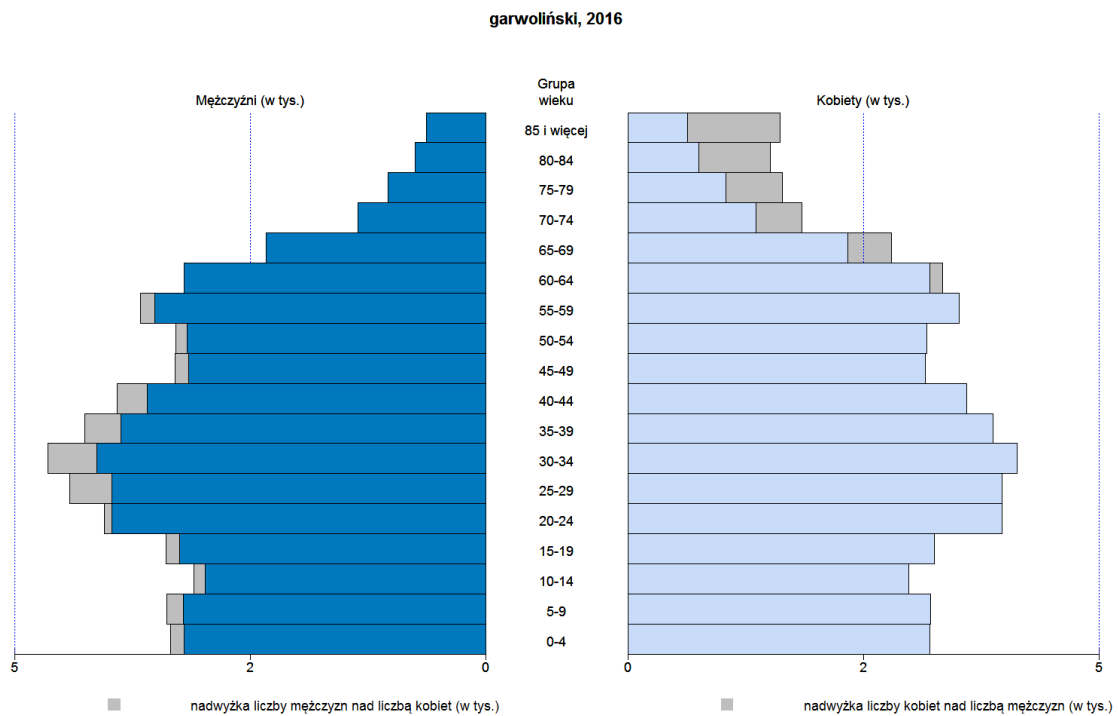
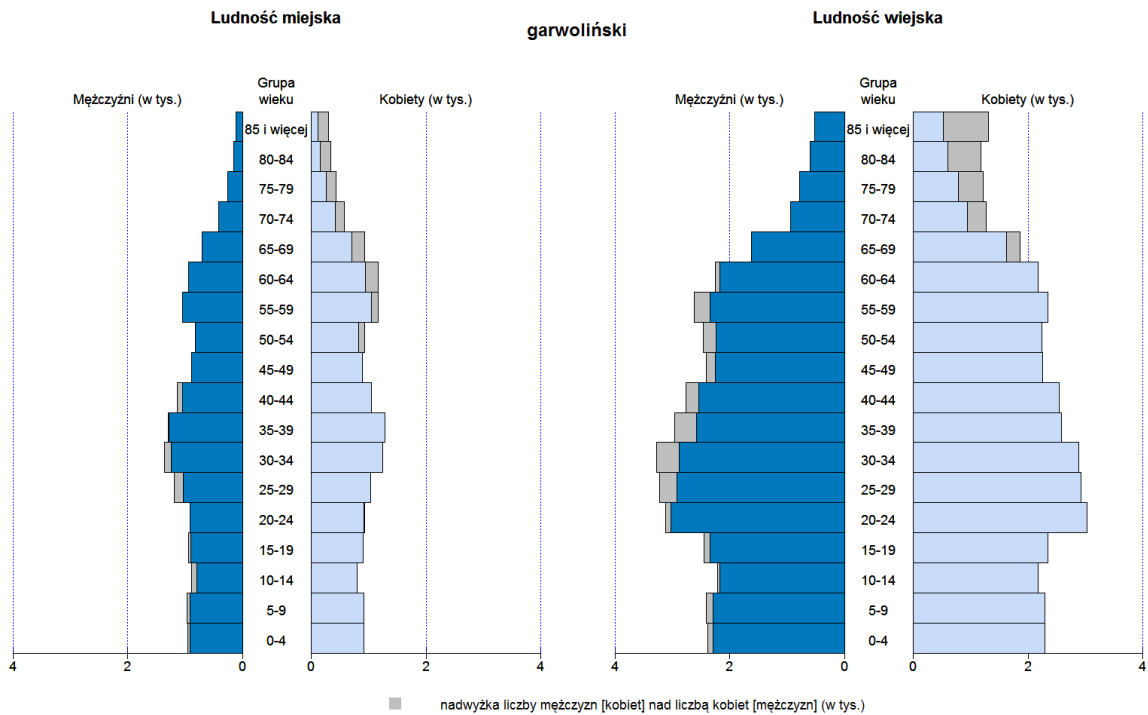
białobrzesci, 2016



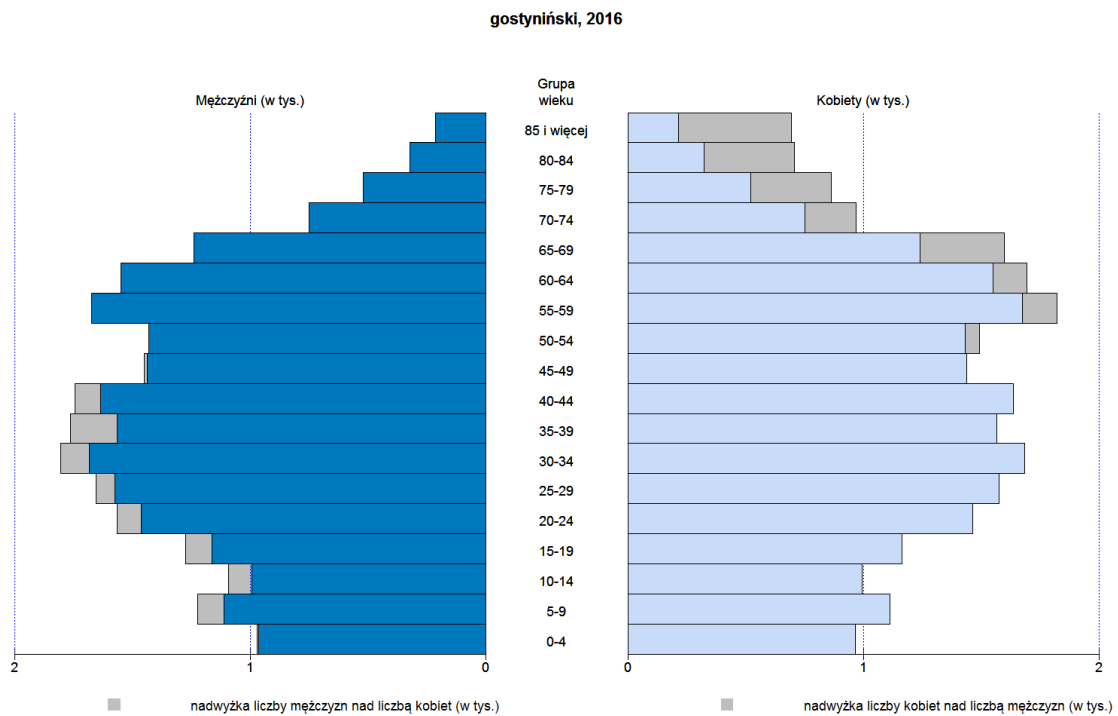
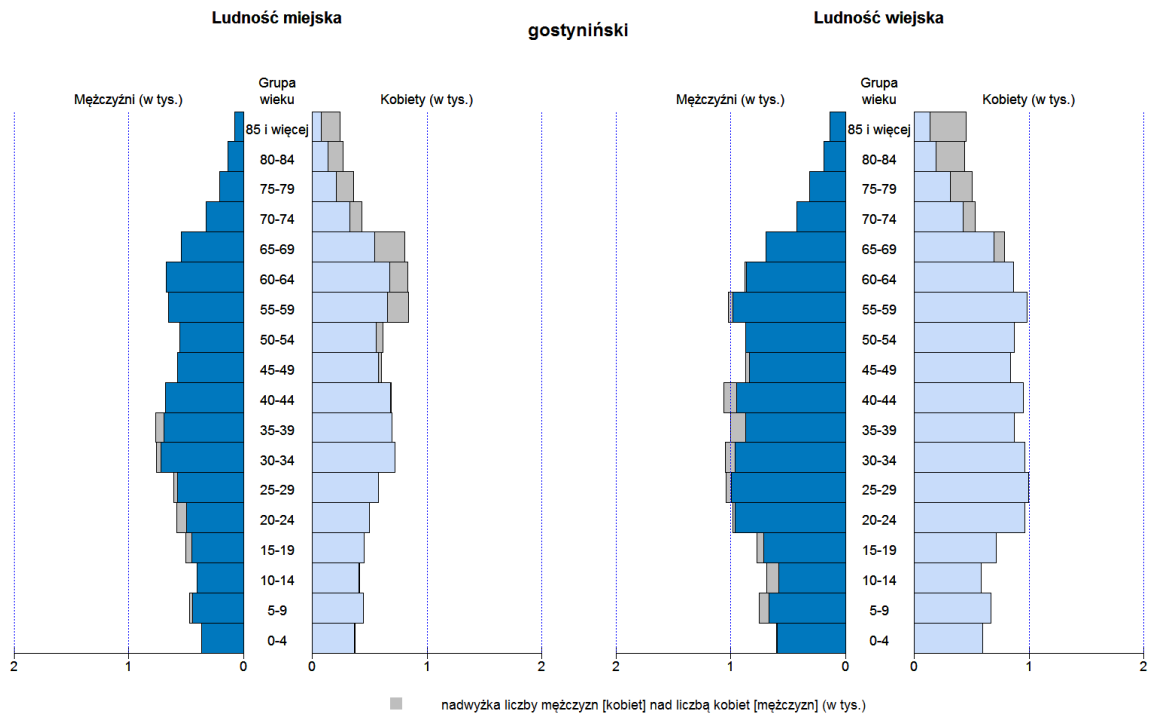
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



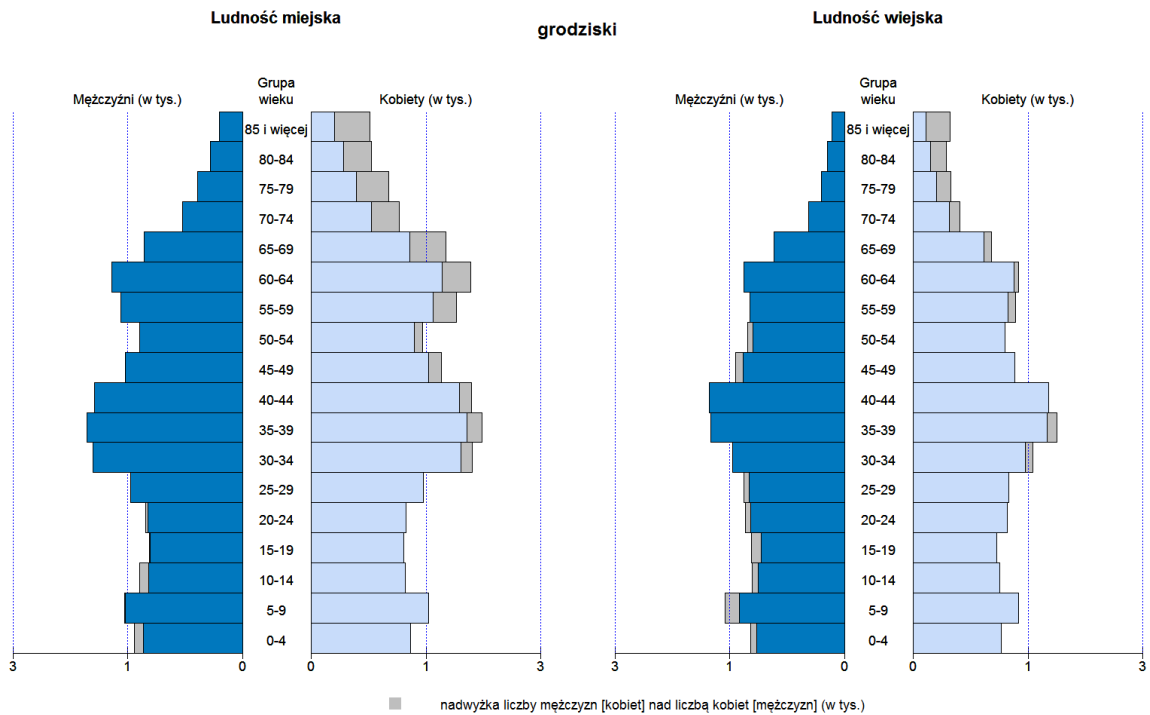
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



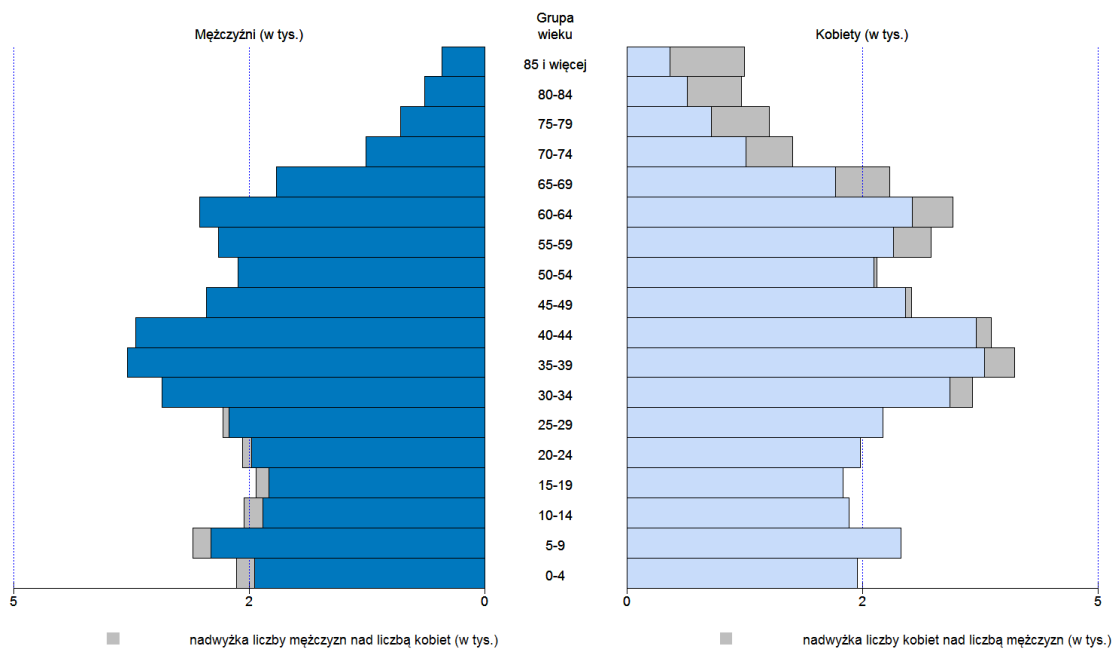
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



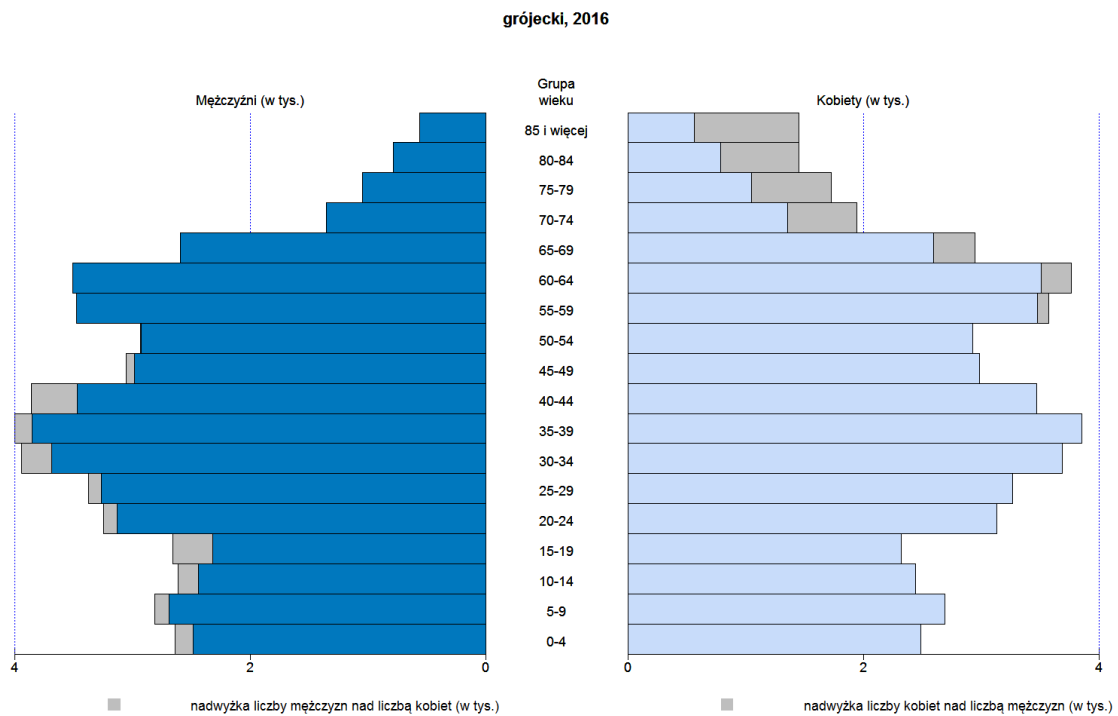
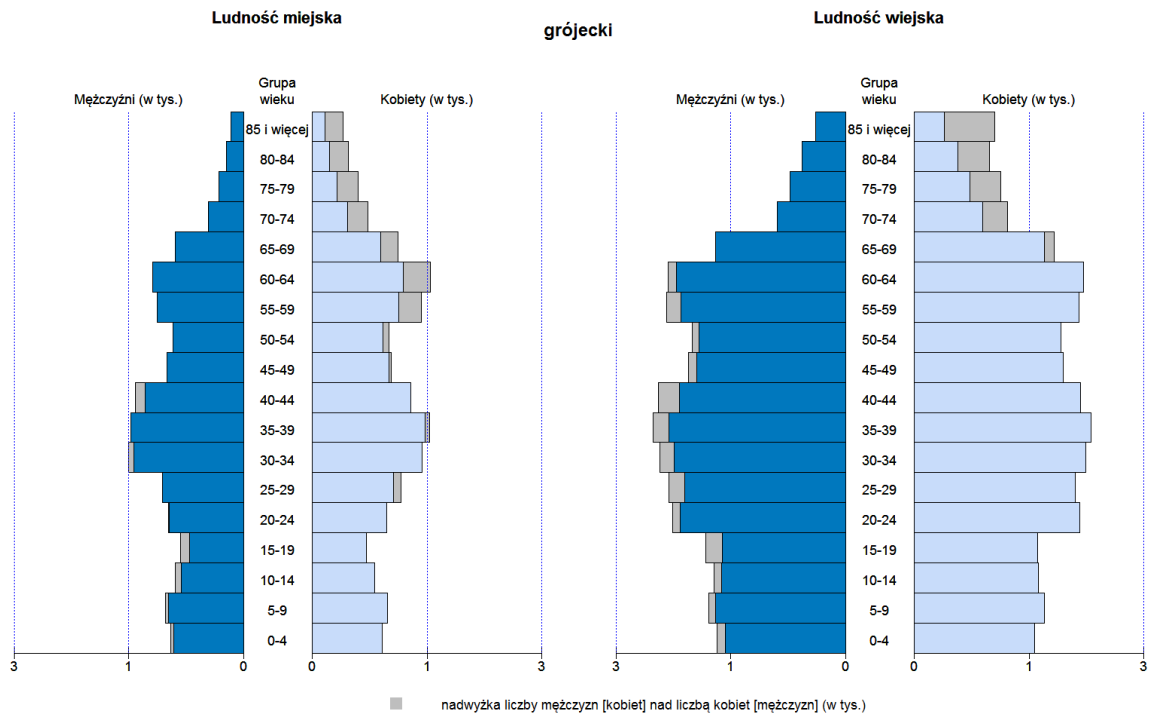
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



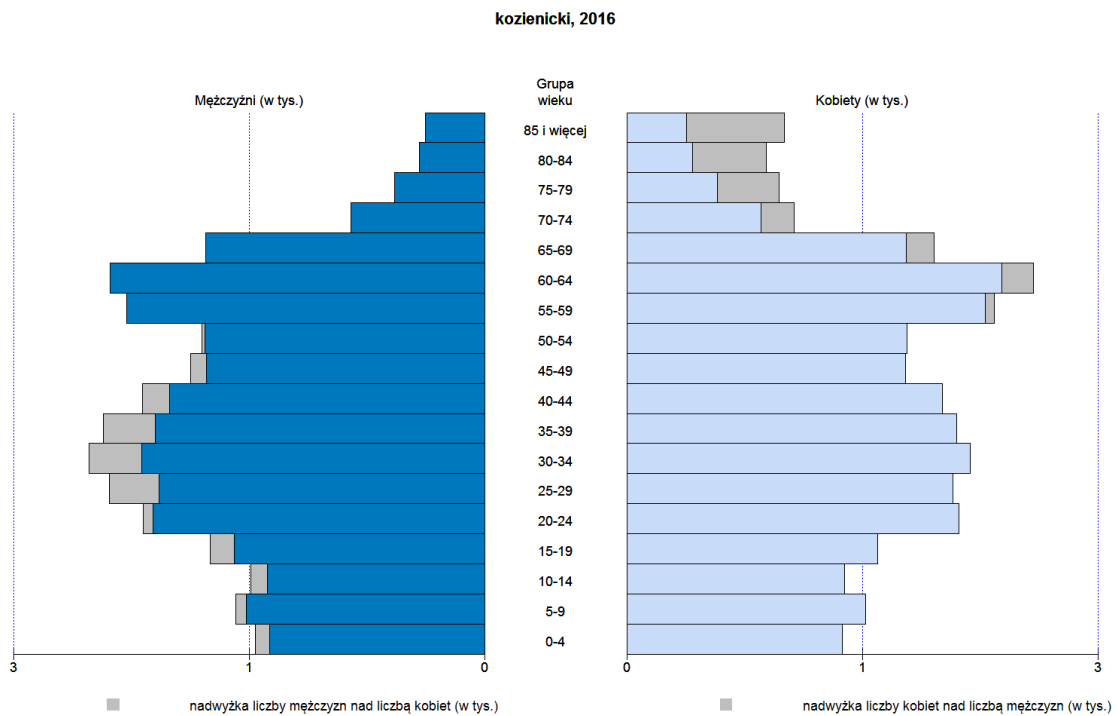
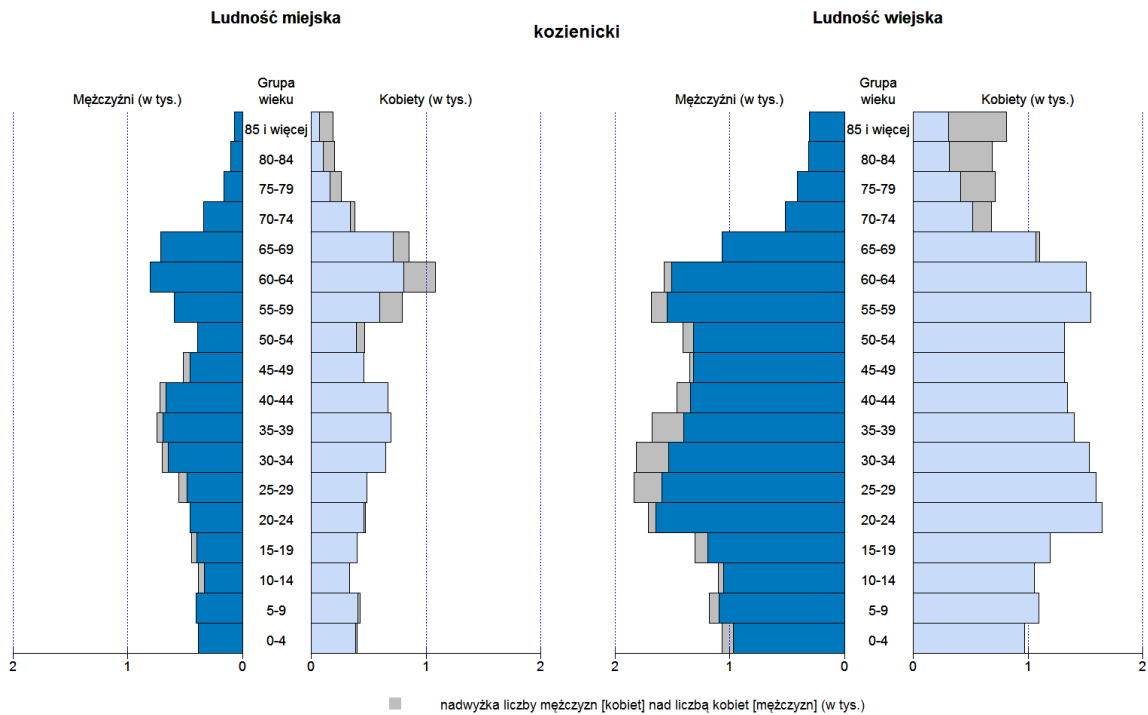
grodzisk, 2016



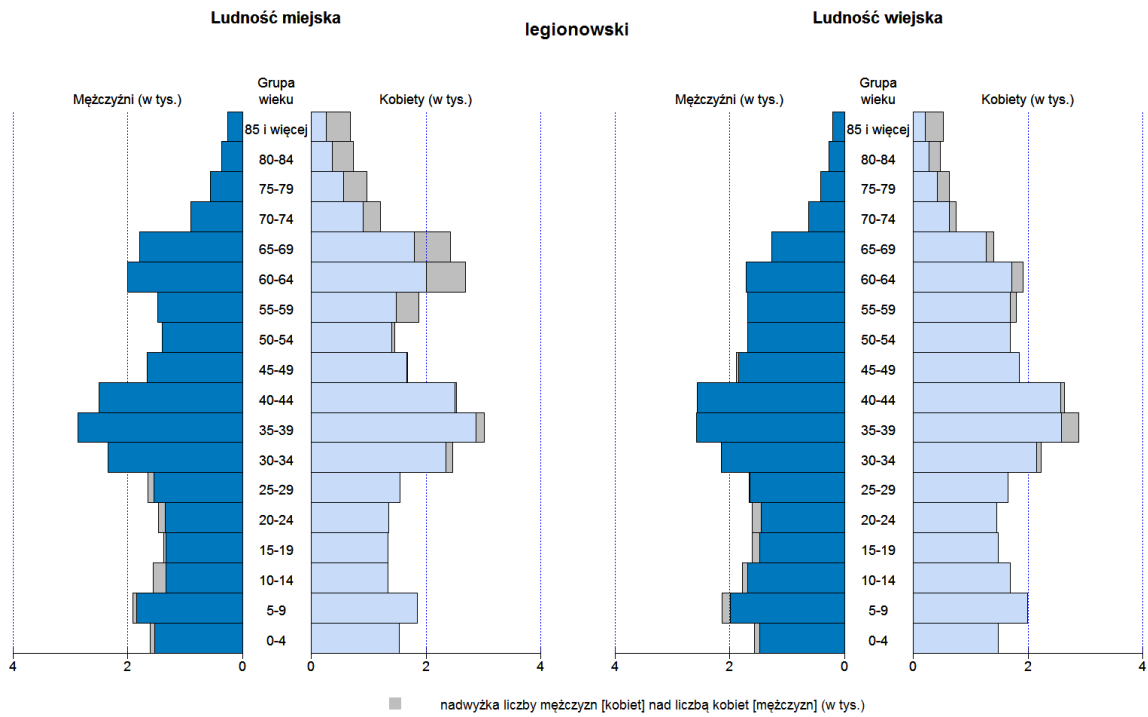
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



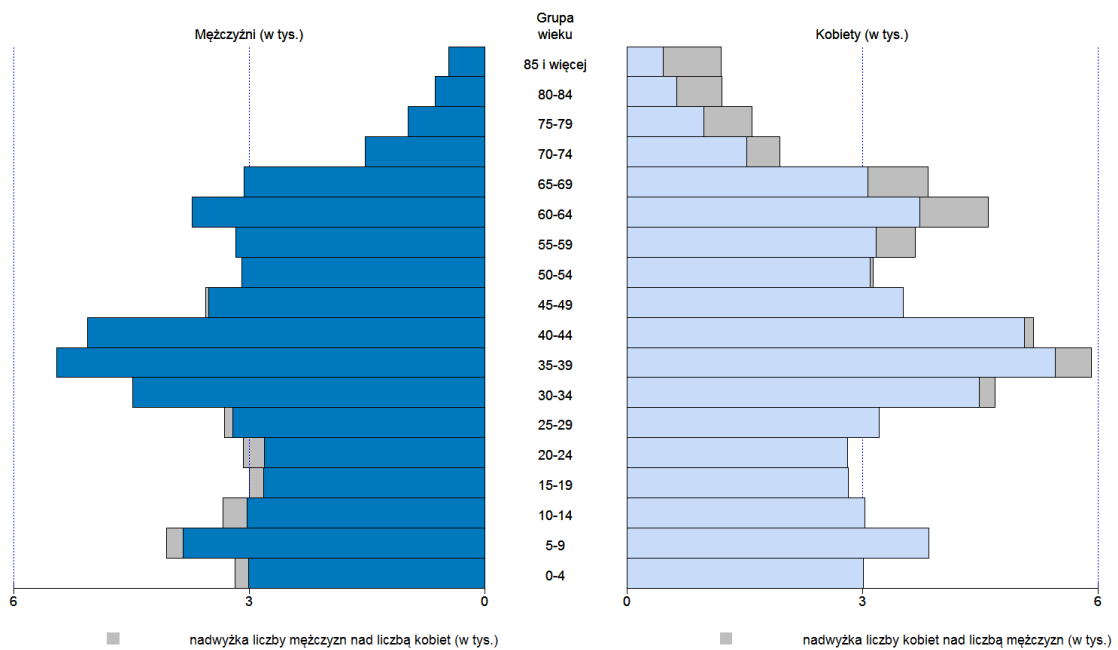
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



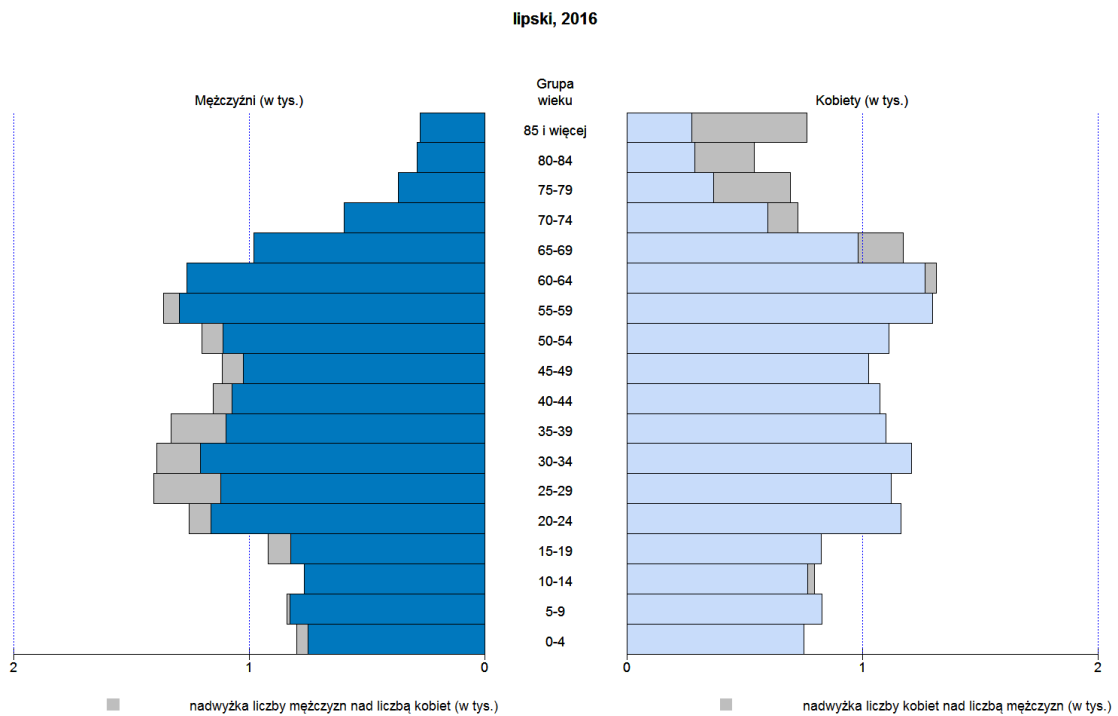
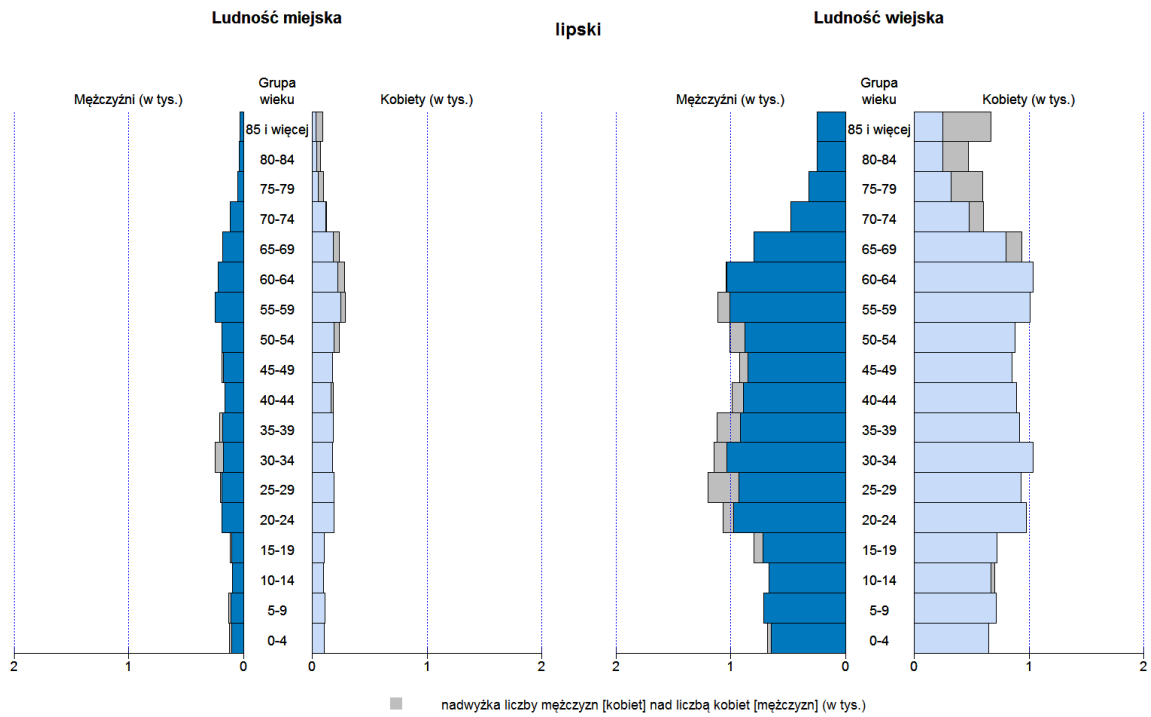
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



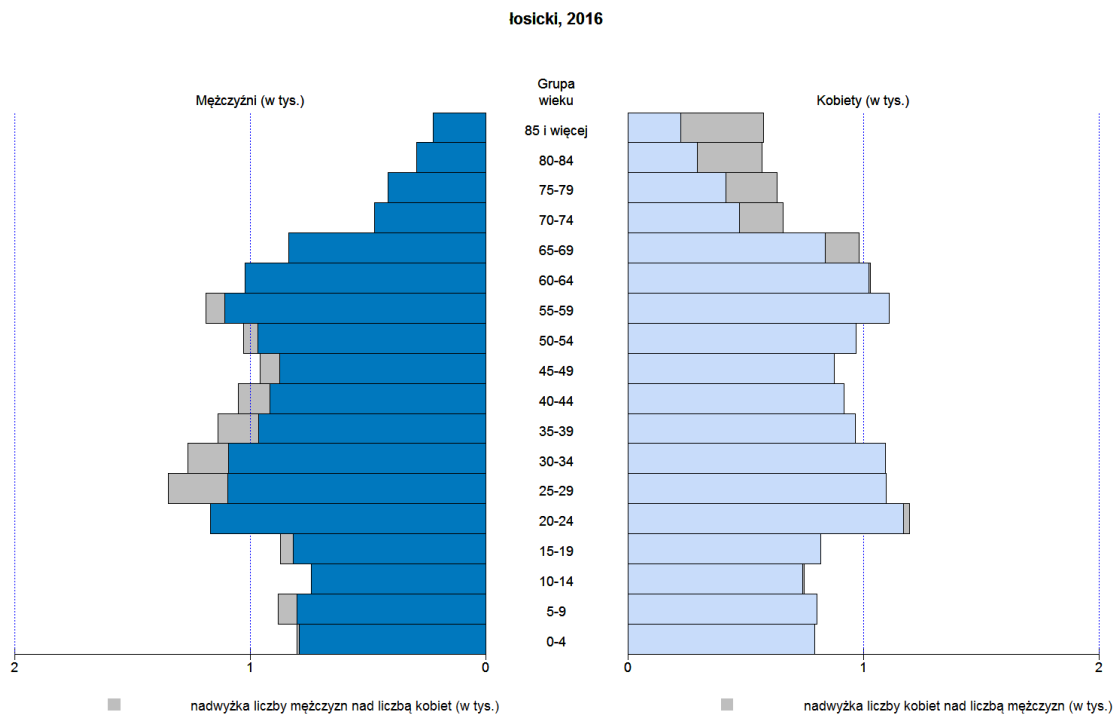
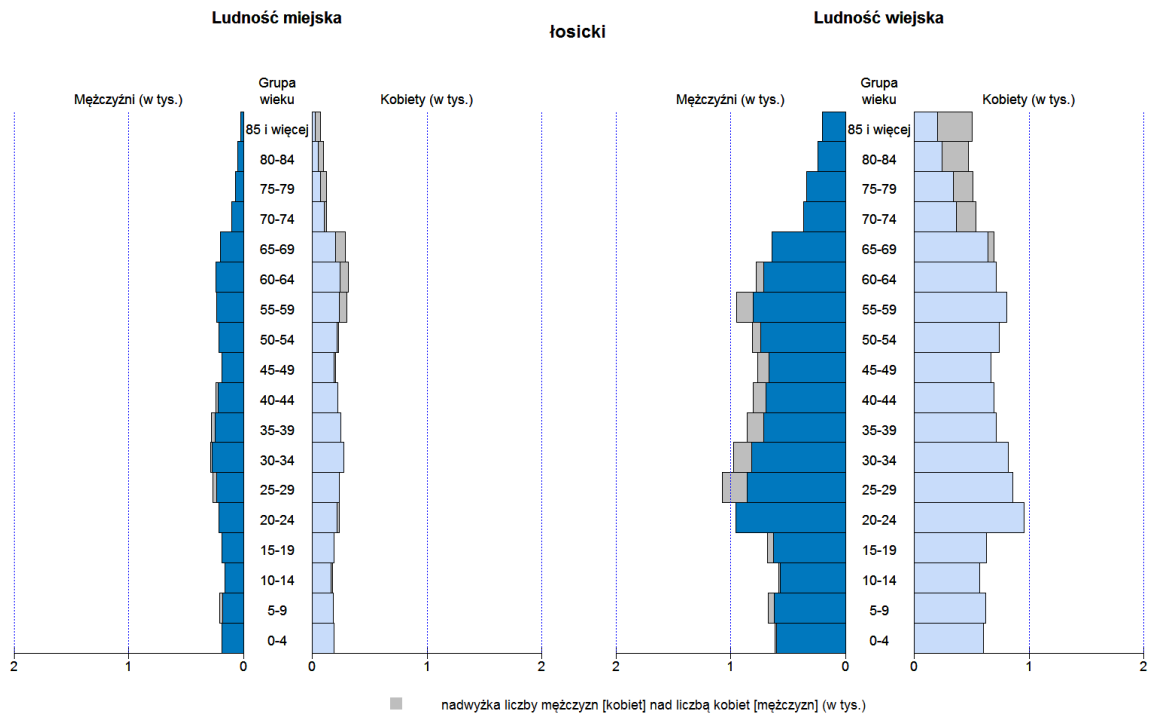
legionowski, 2016



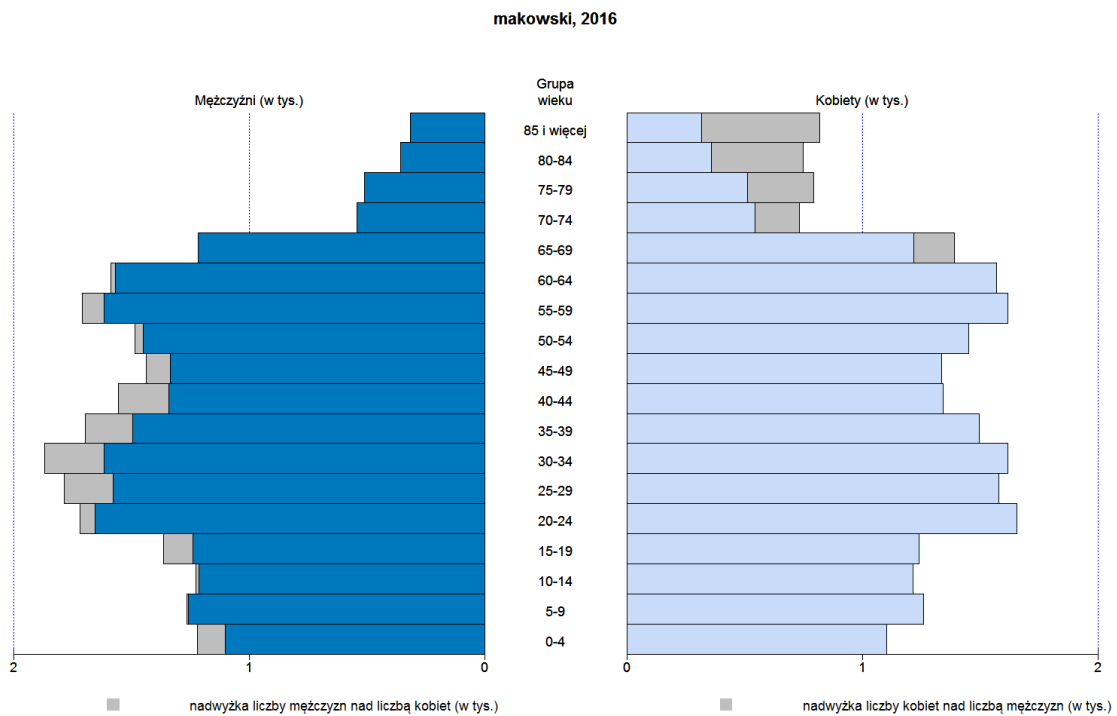
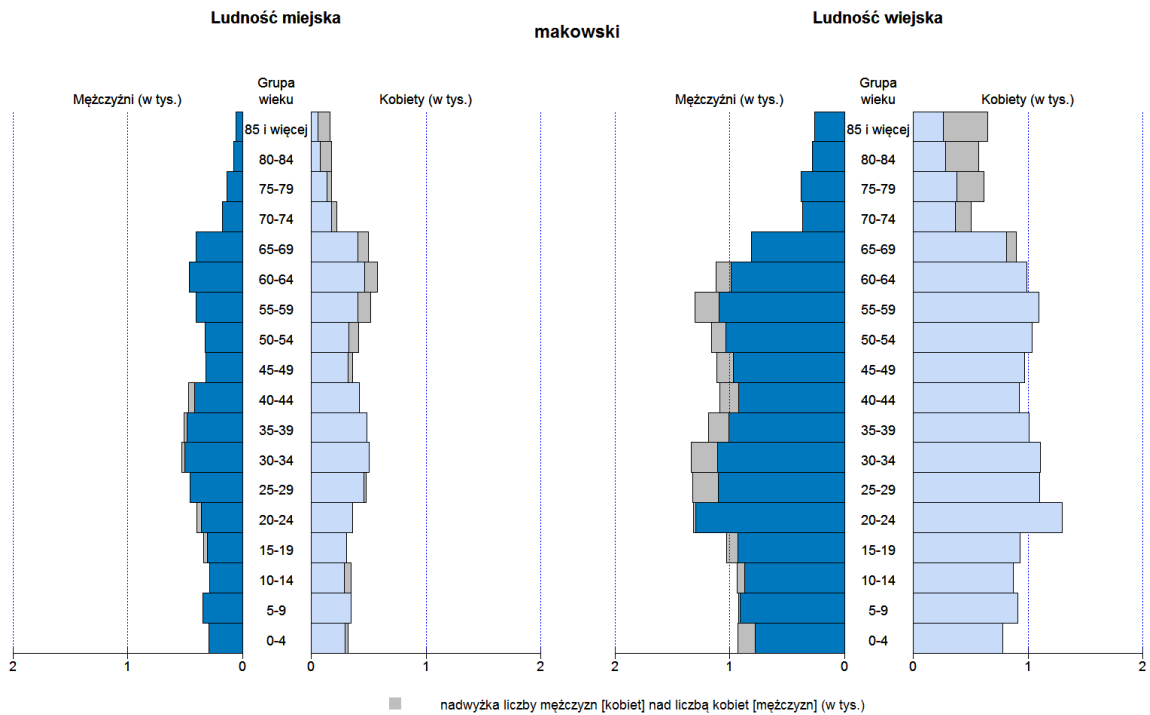
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



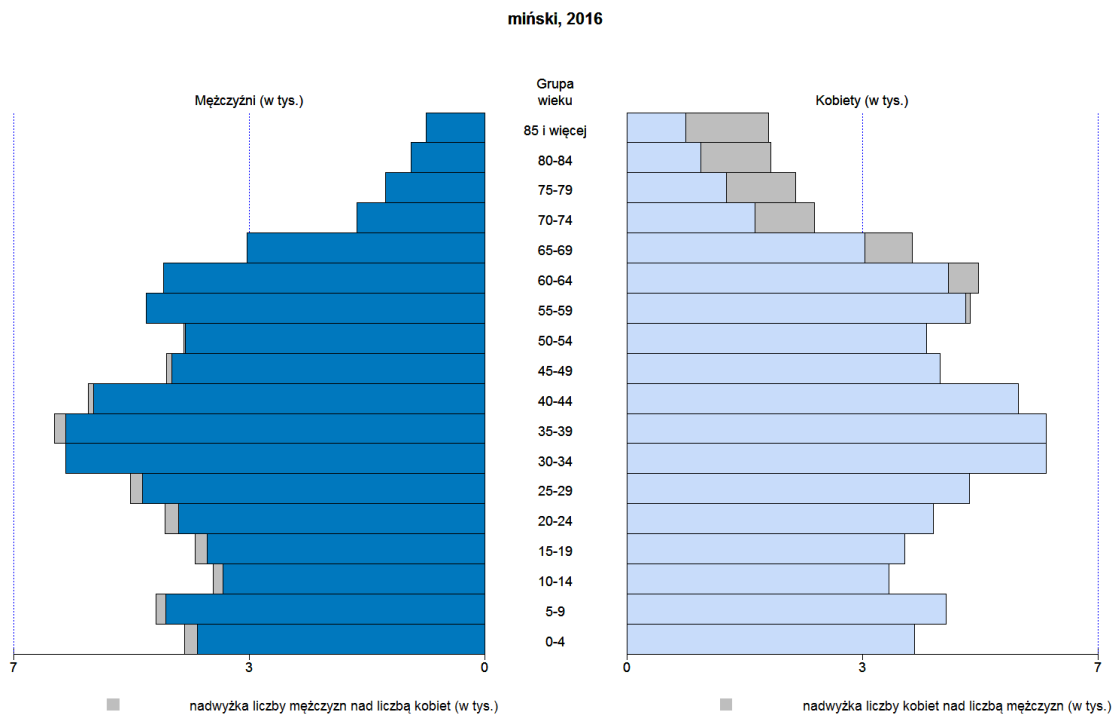
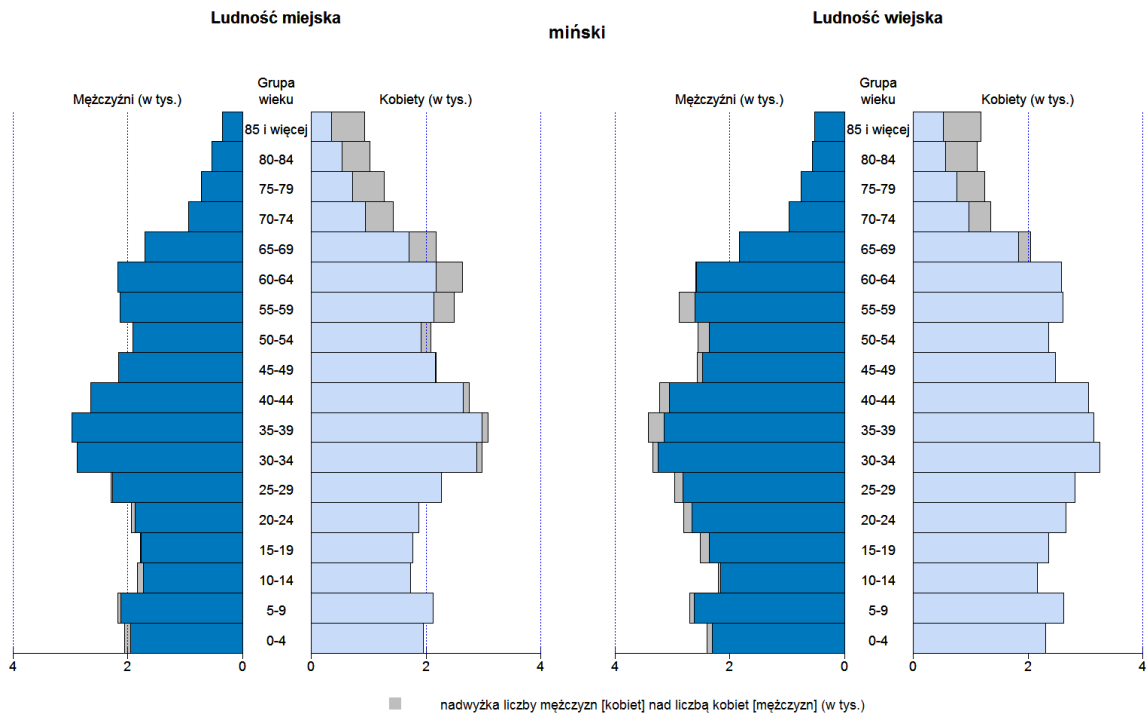
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



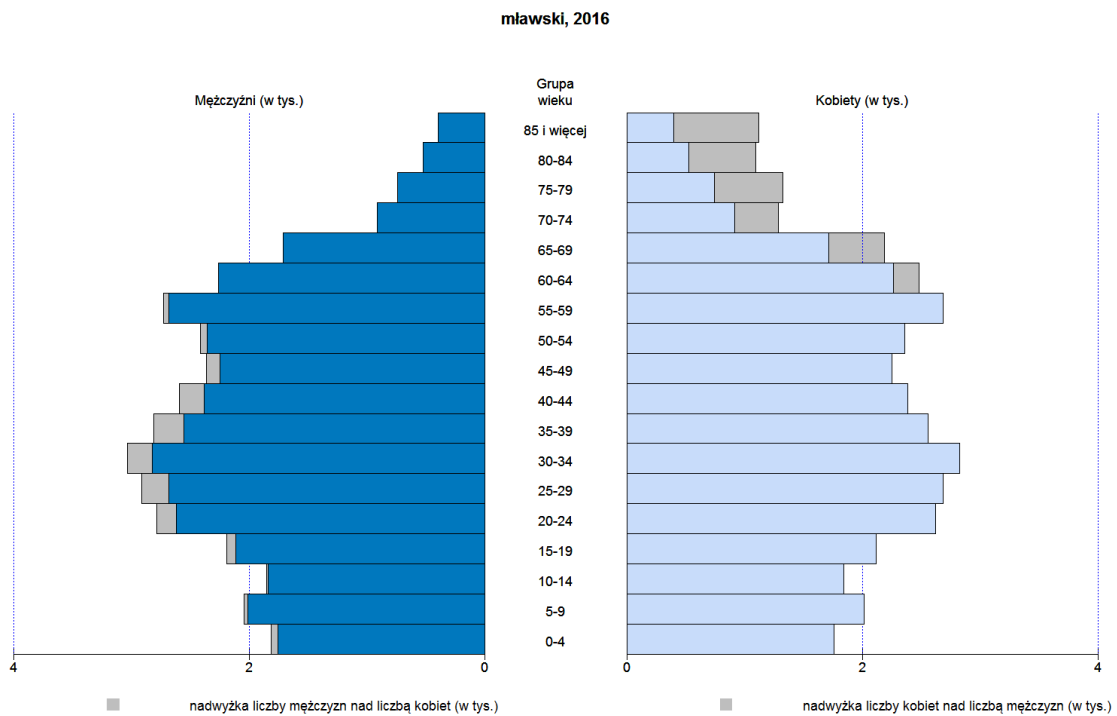
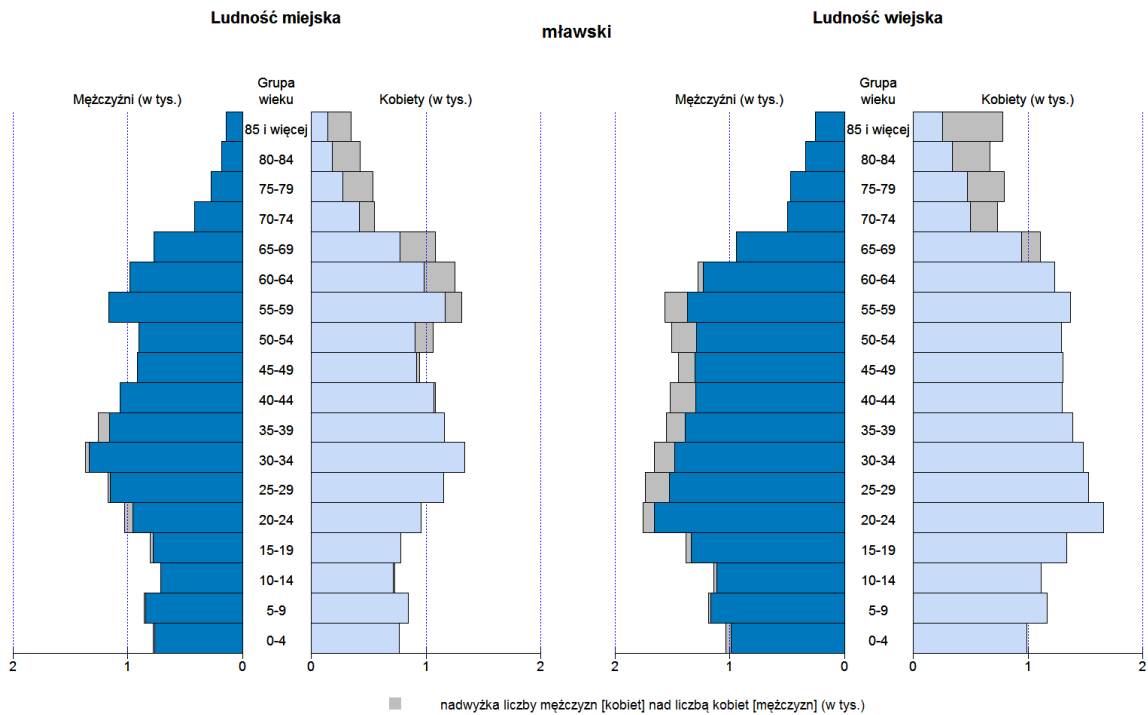
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



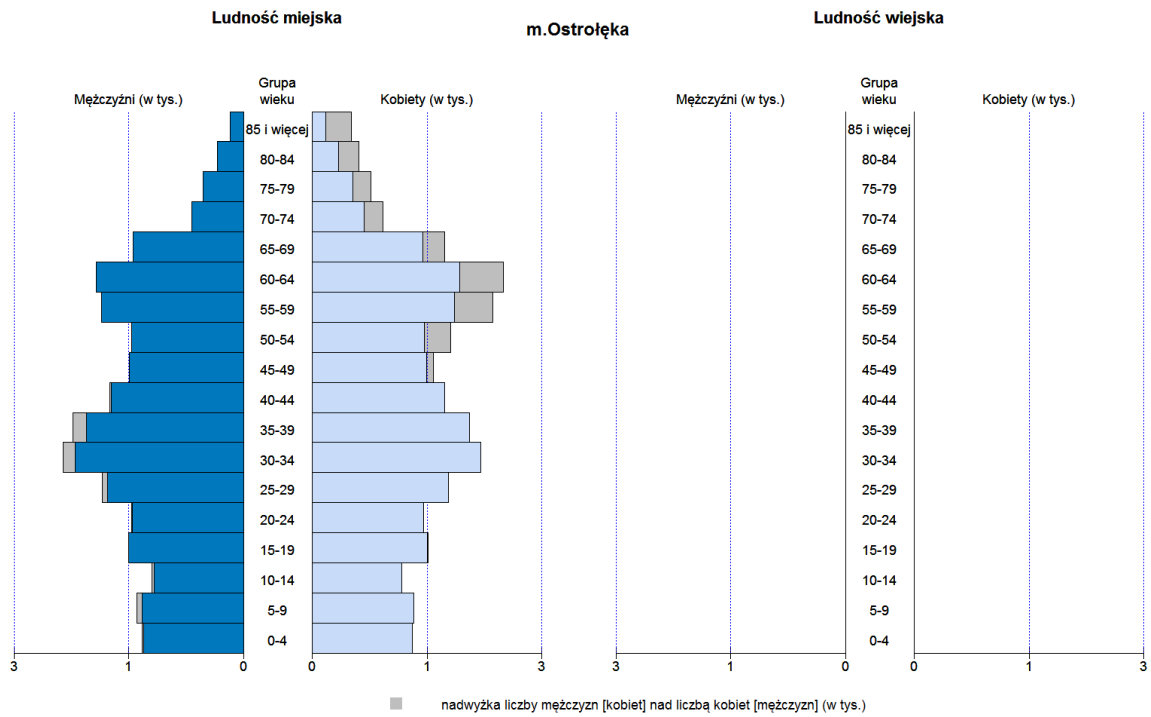
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



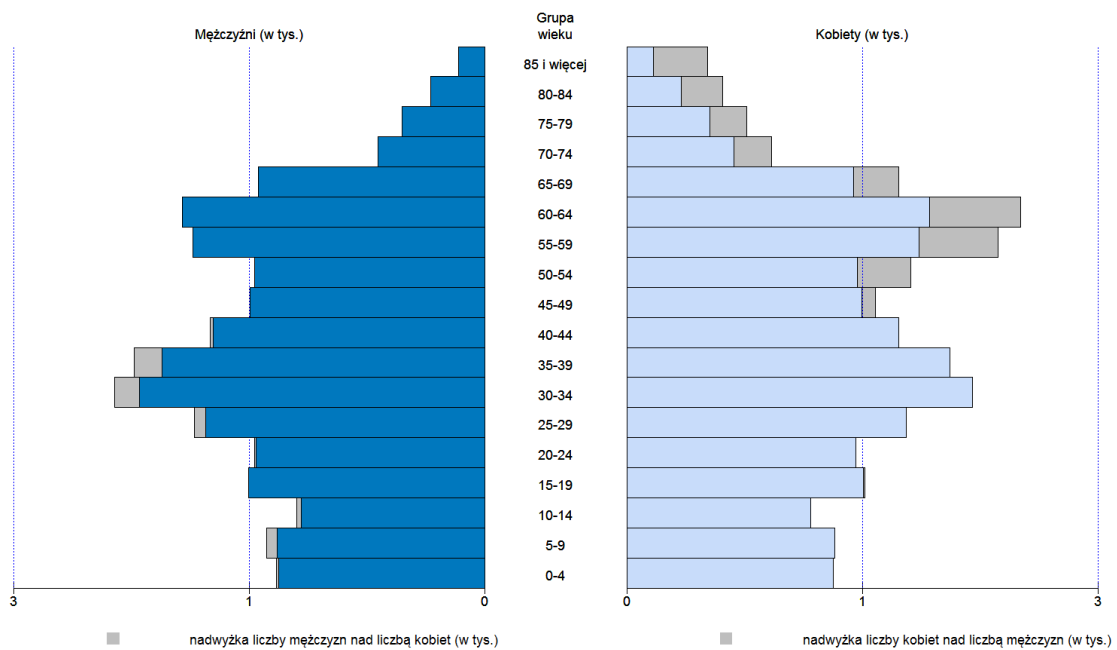
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



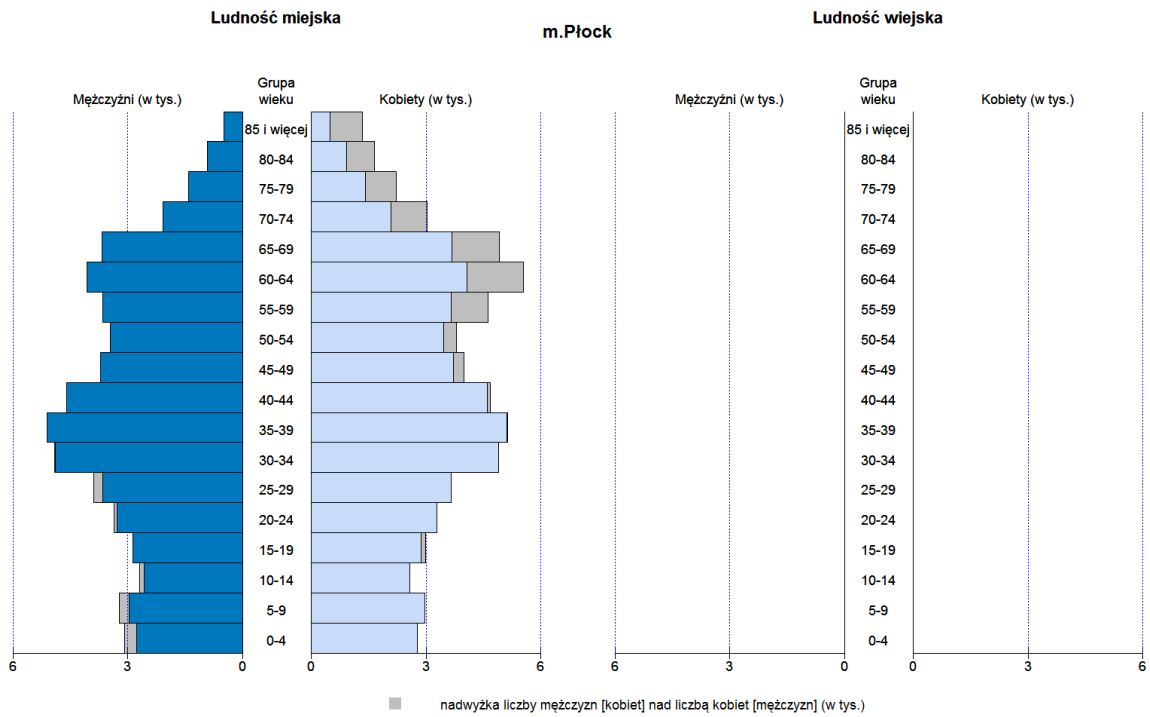
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



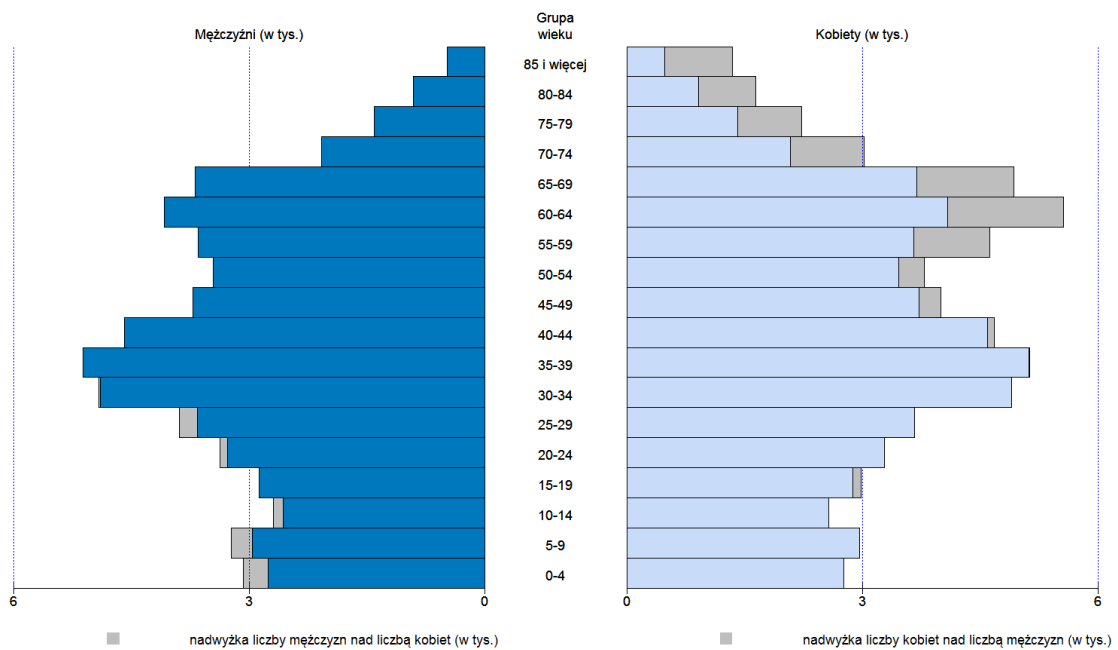
m.Ostrołęka, 2016



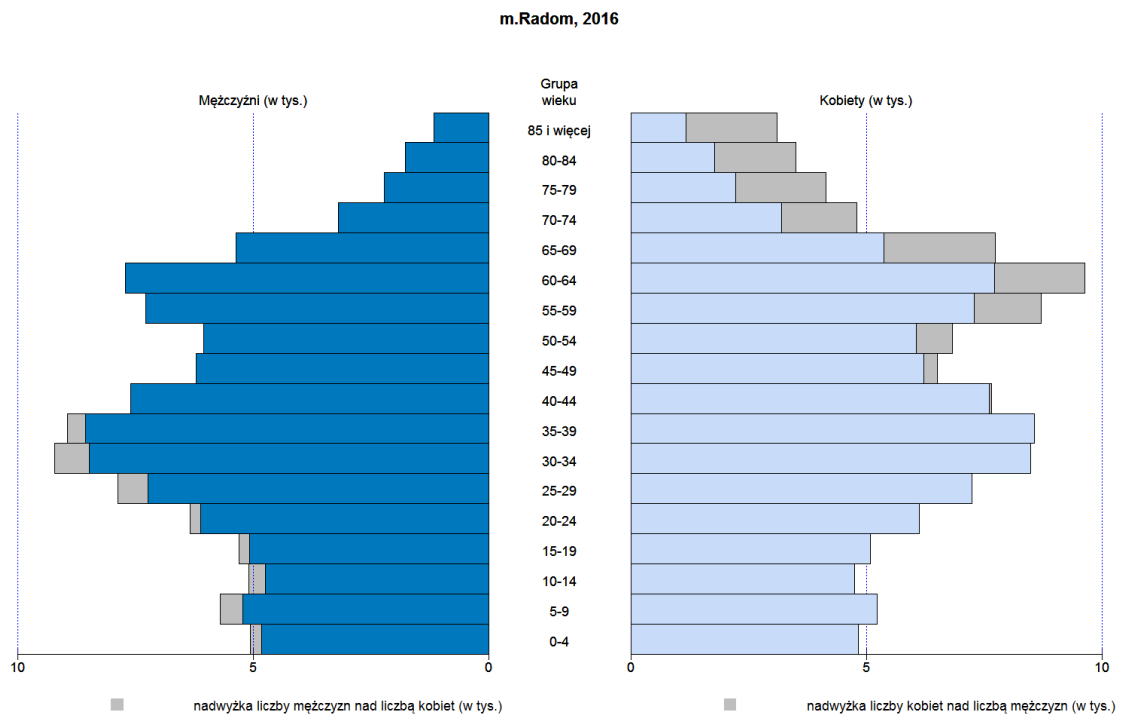
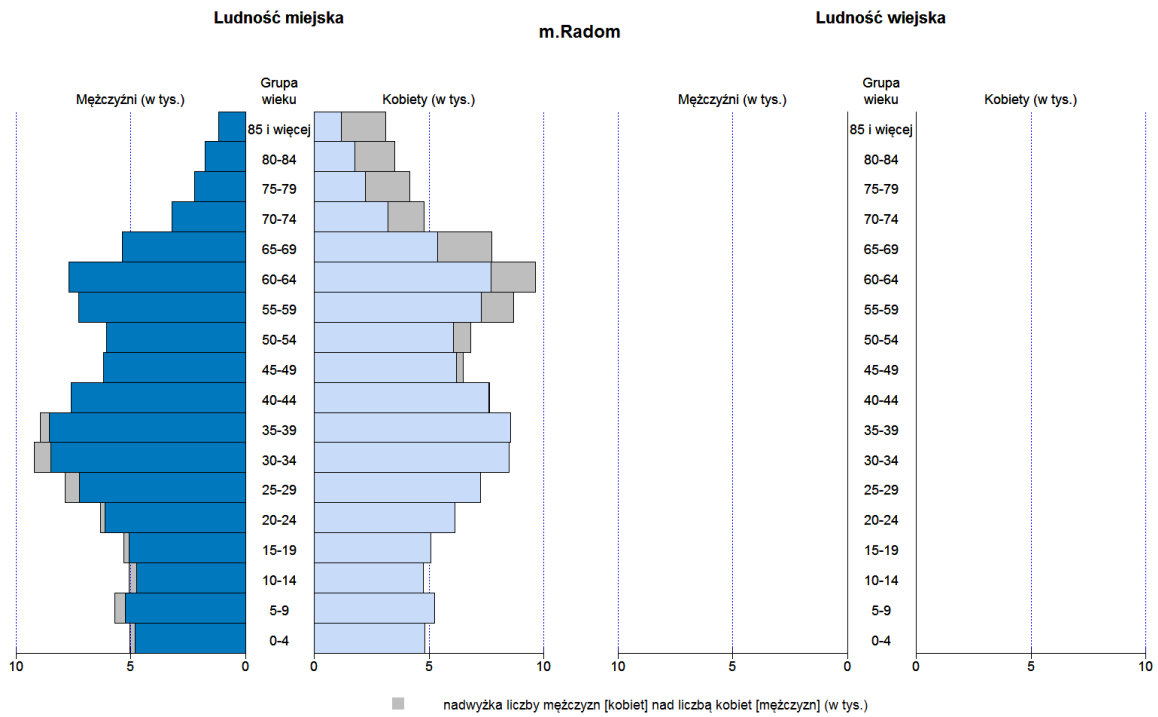
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



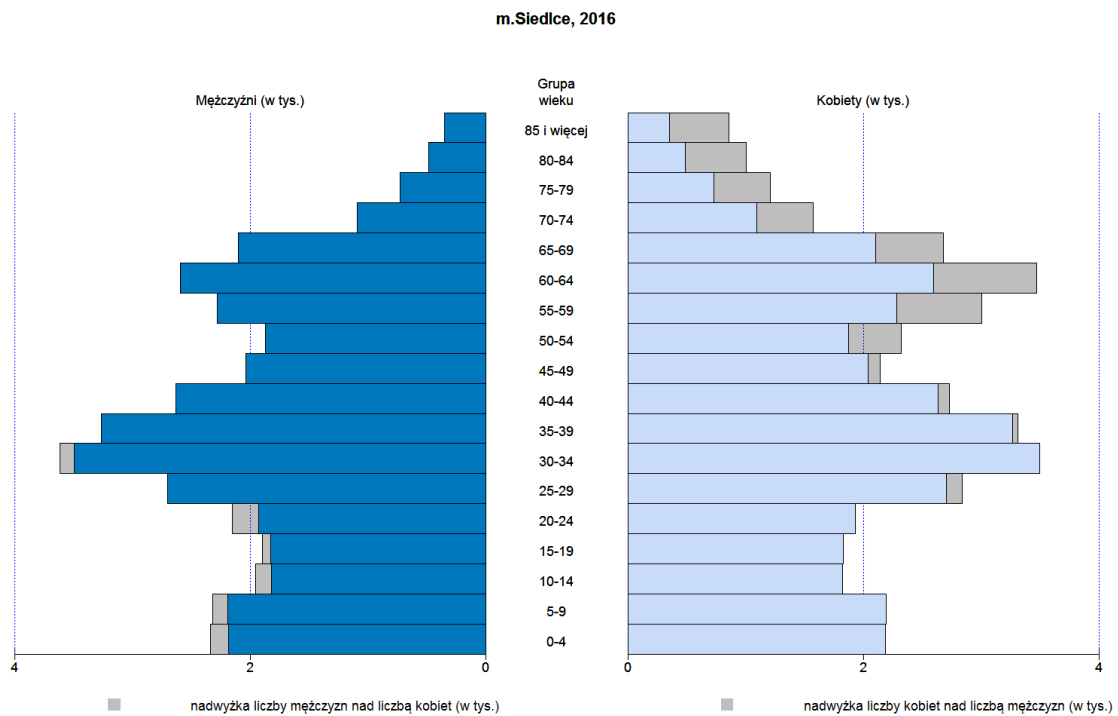
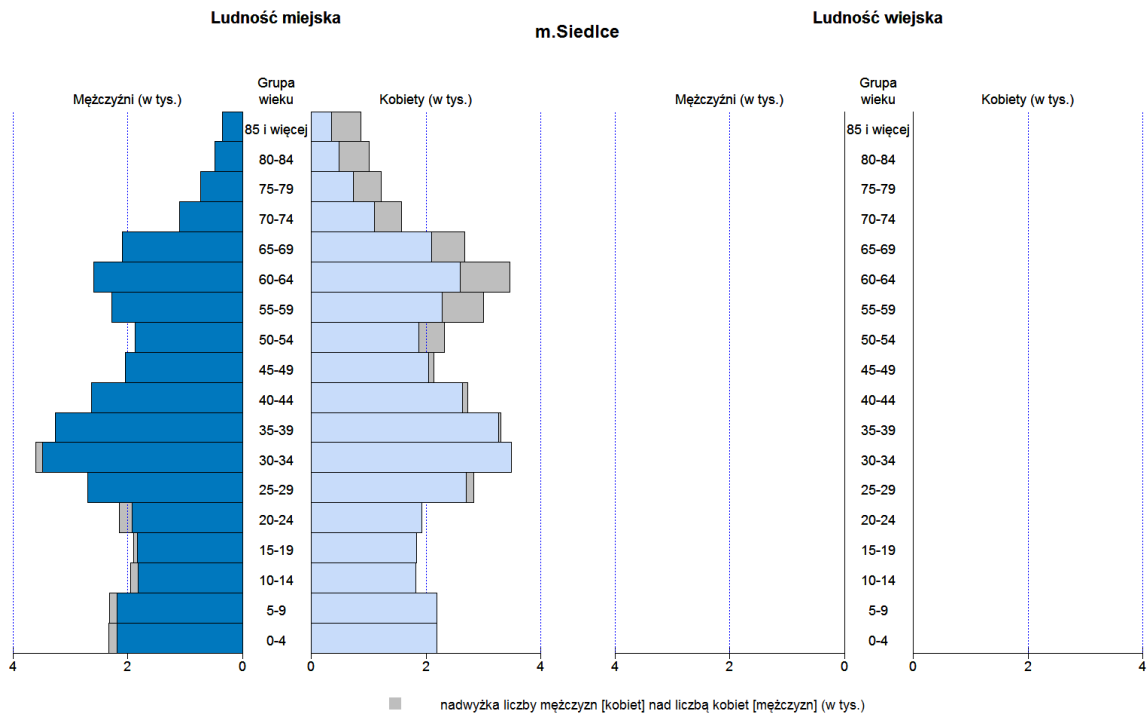
m.Płock, 2016



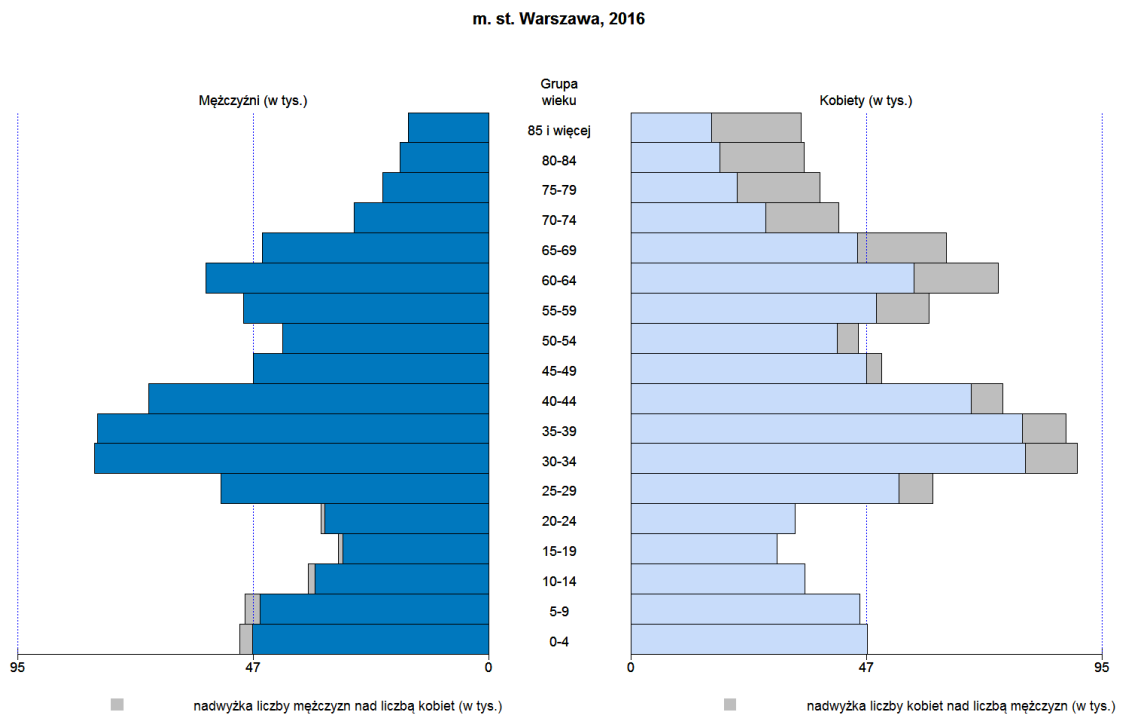
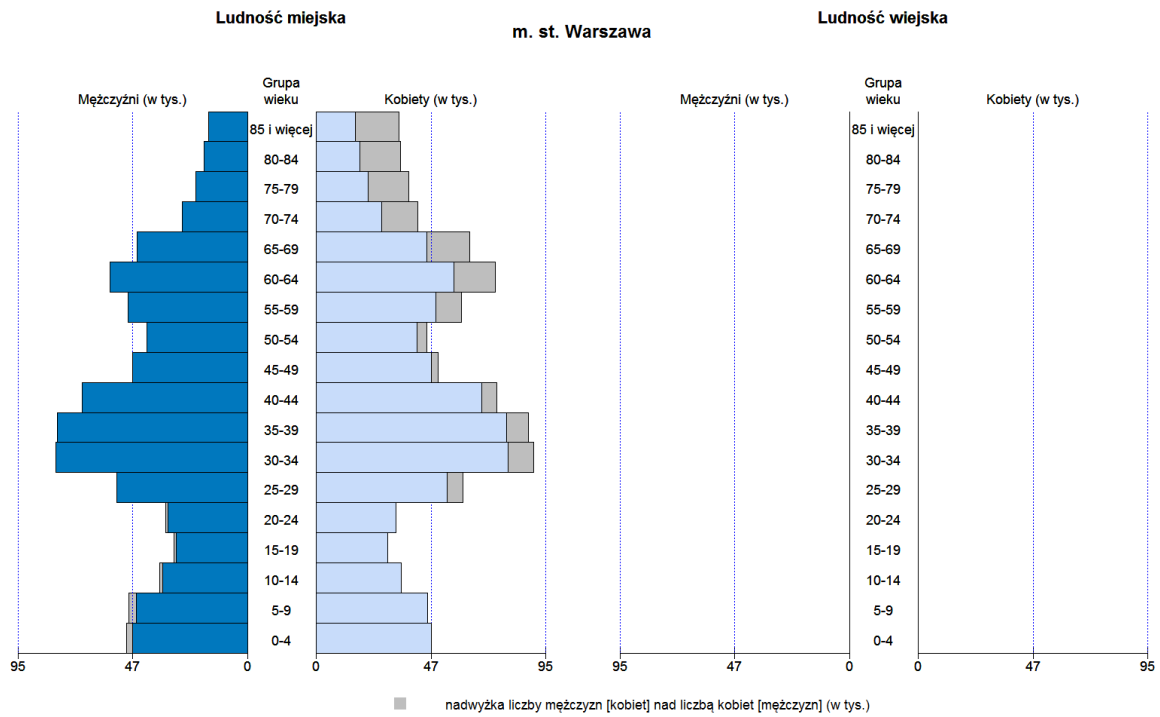
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



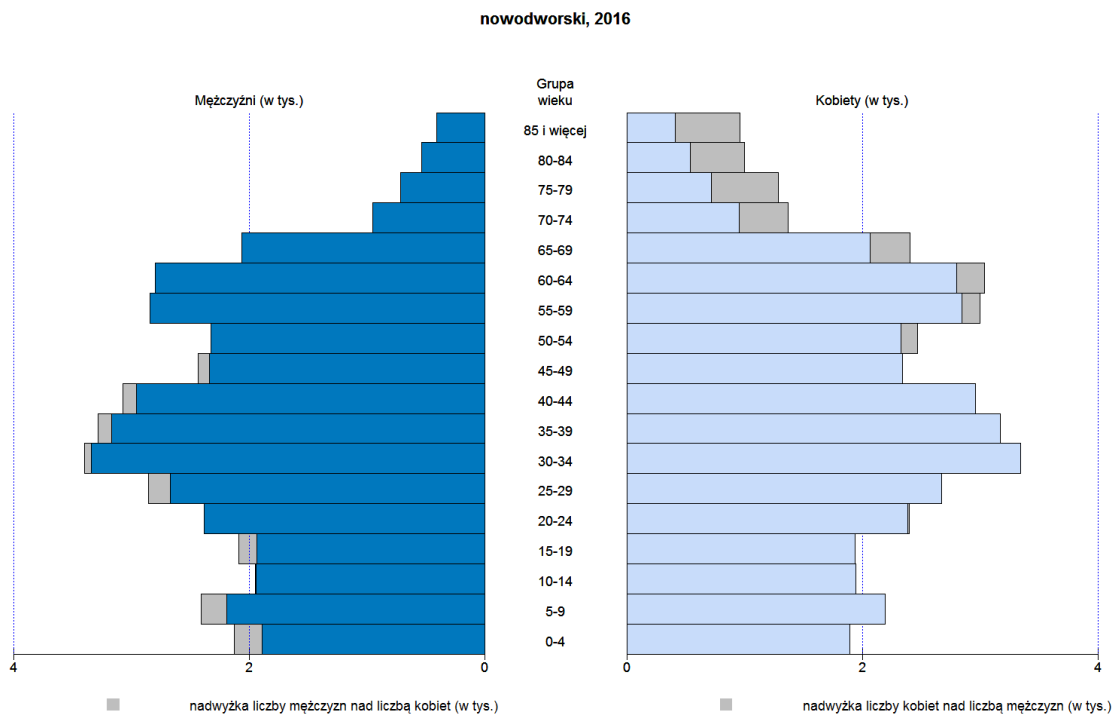
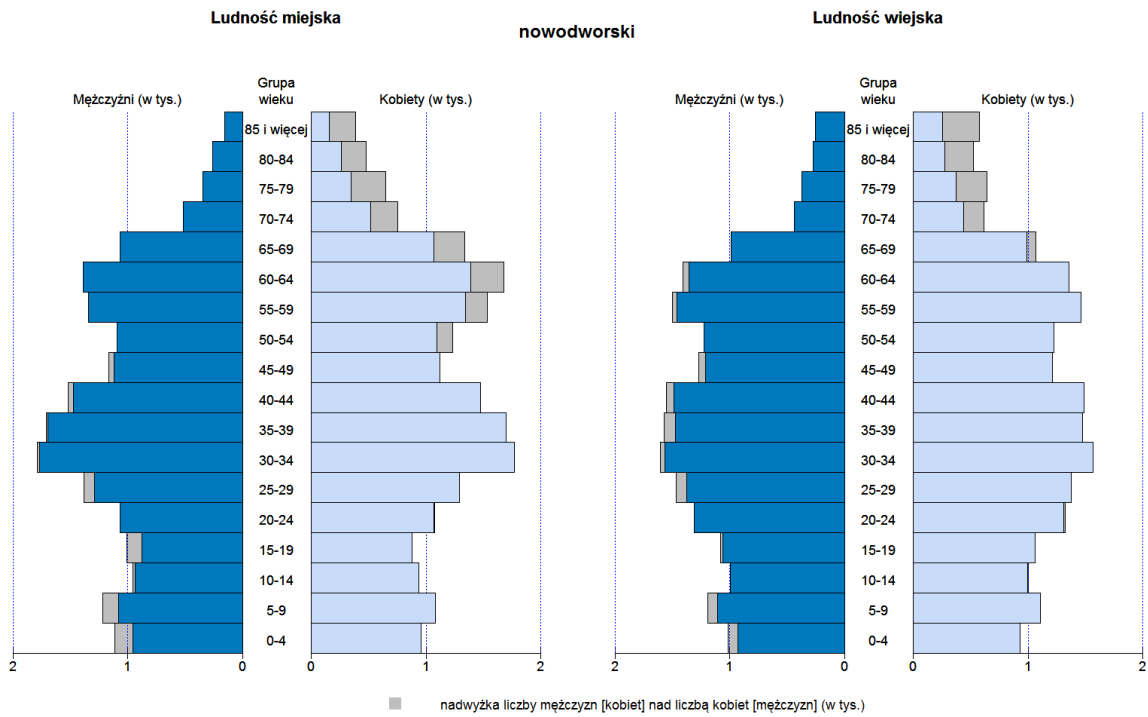
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



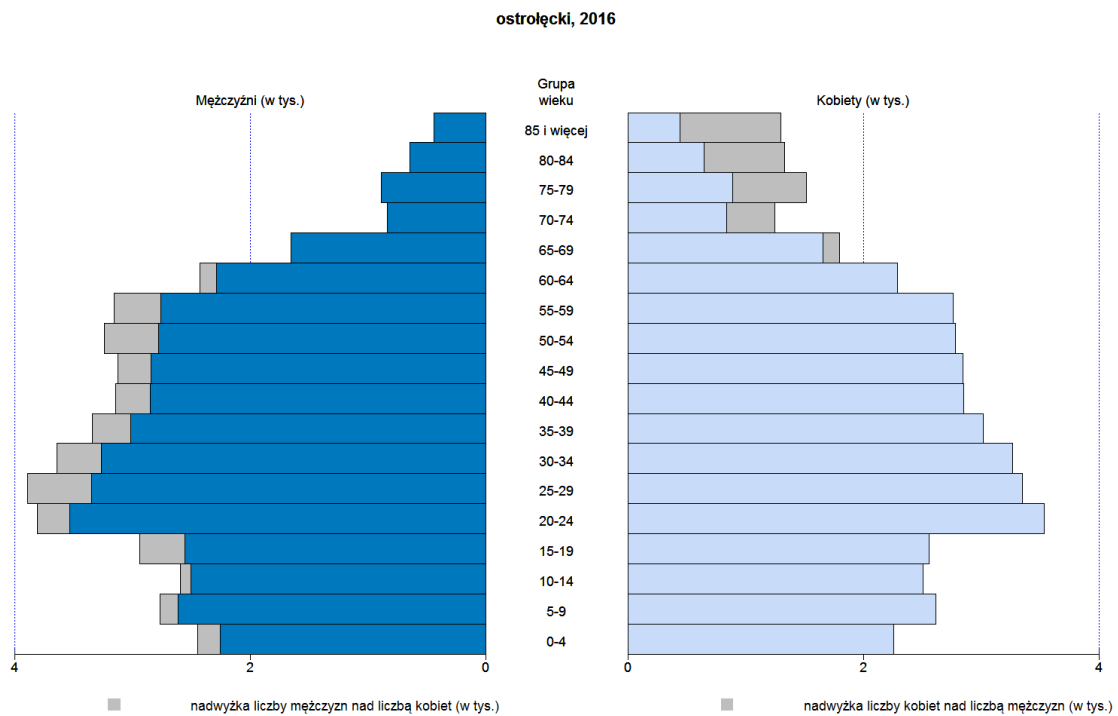
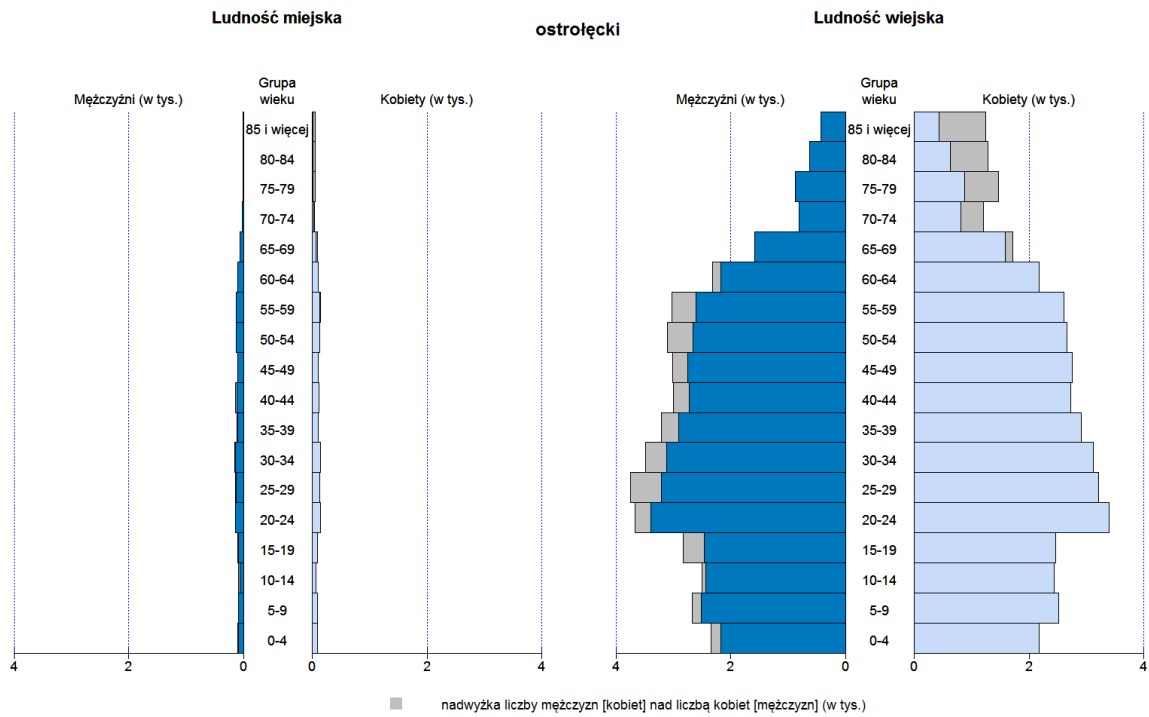
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



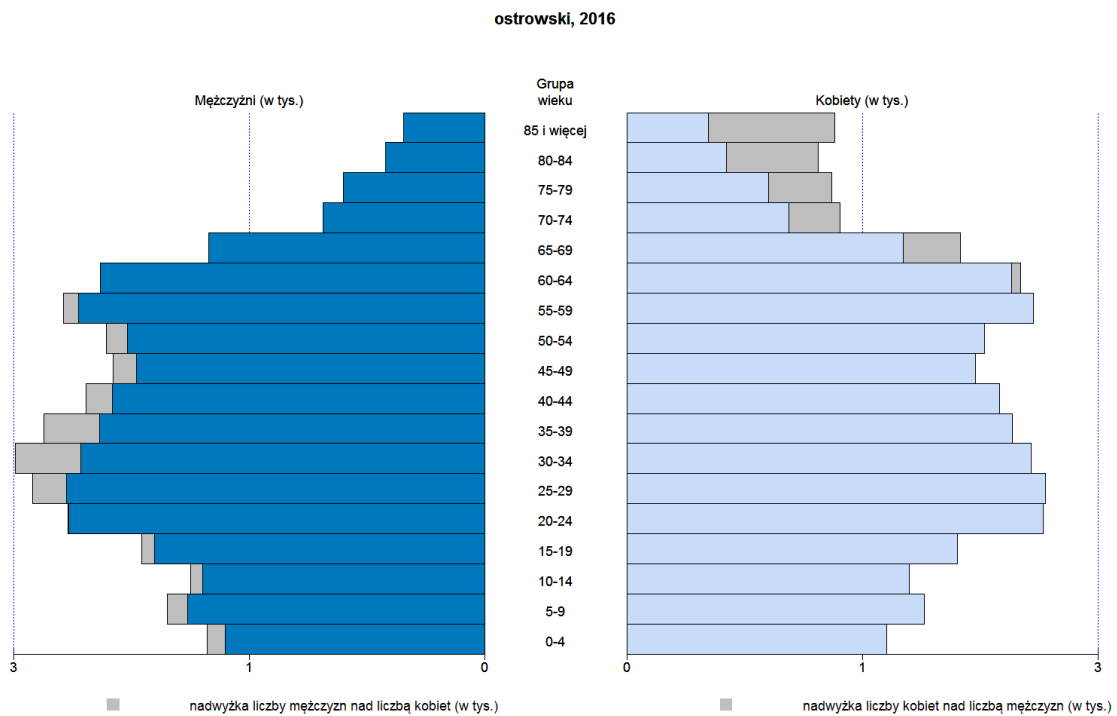
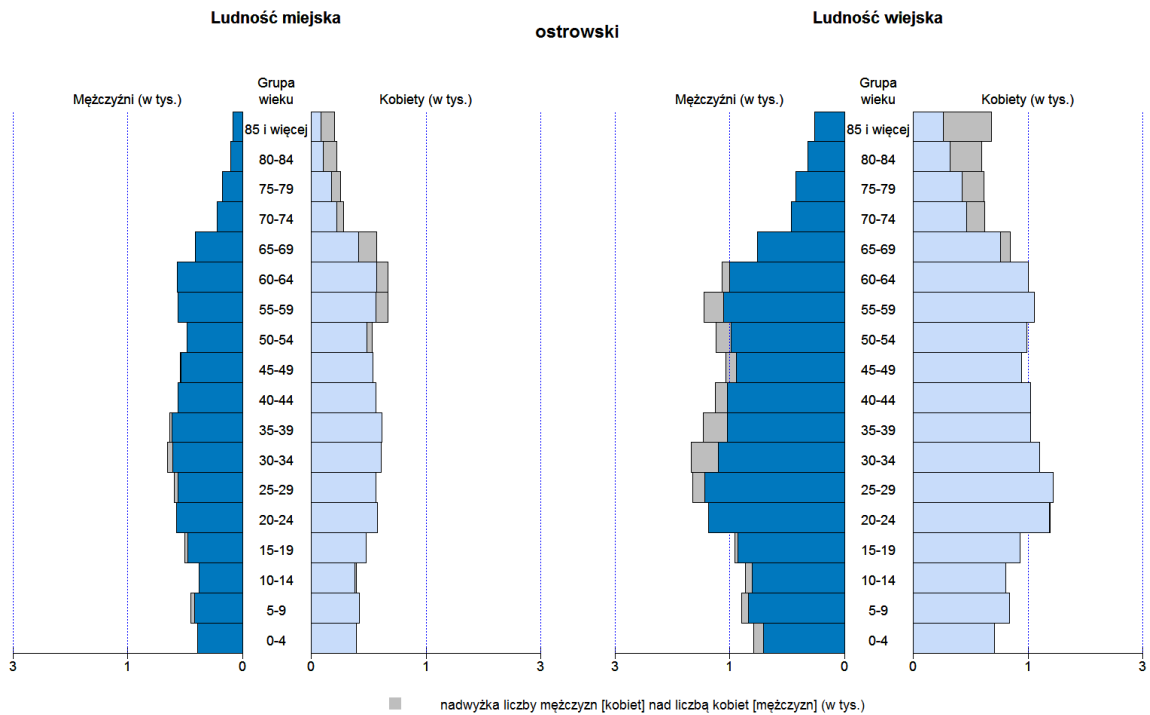
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



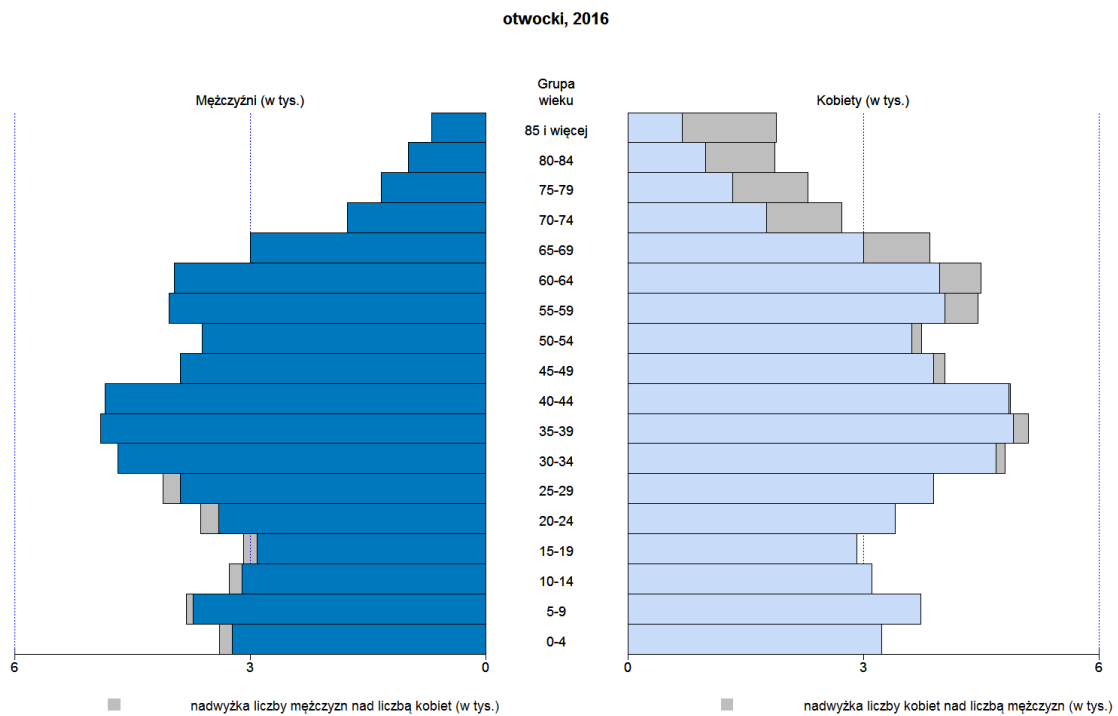
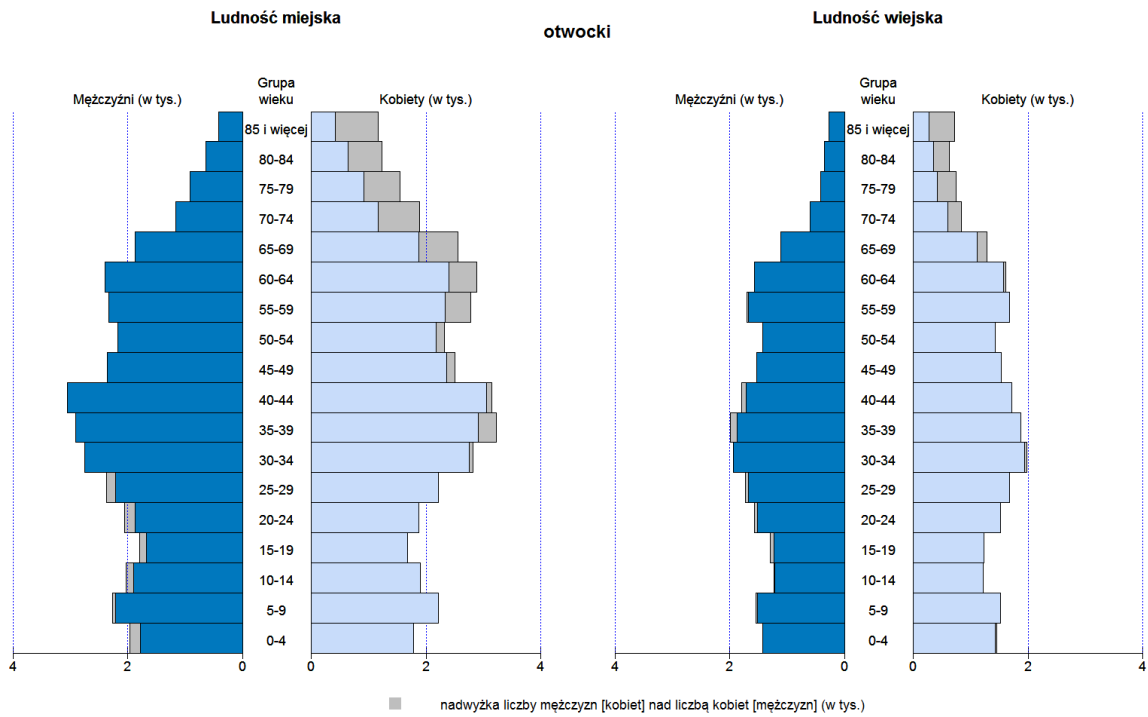
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



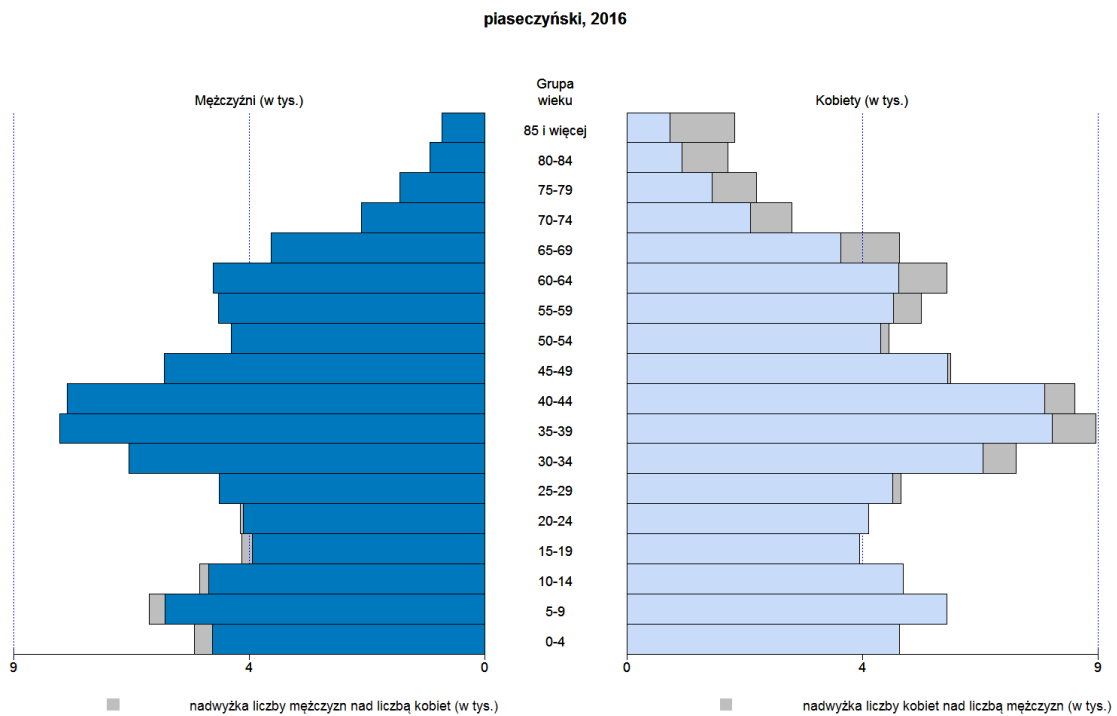
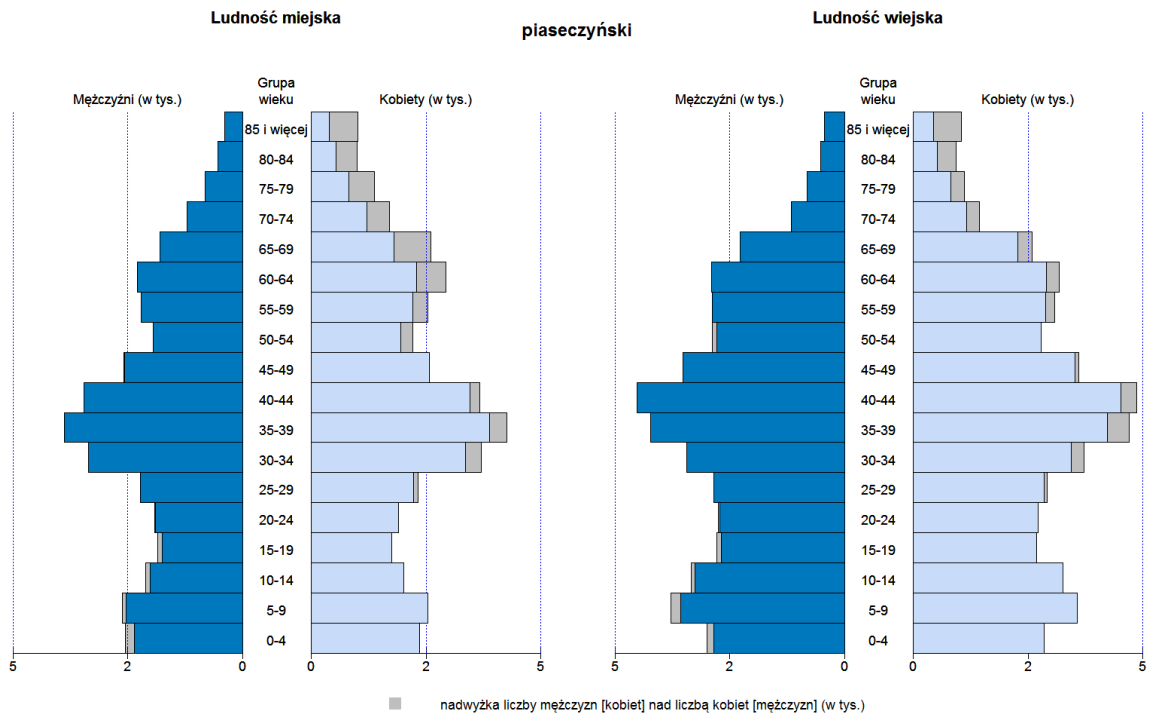
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



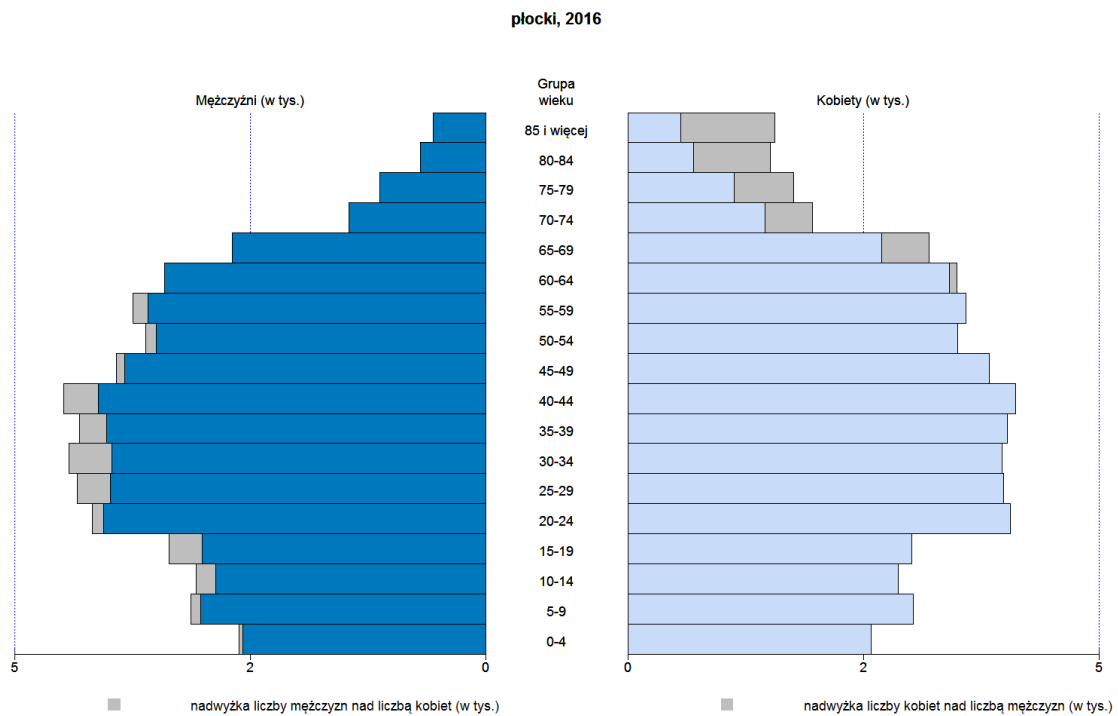
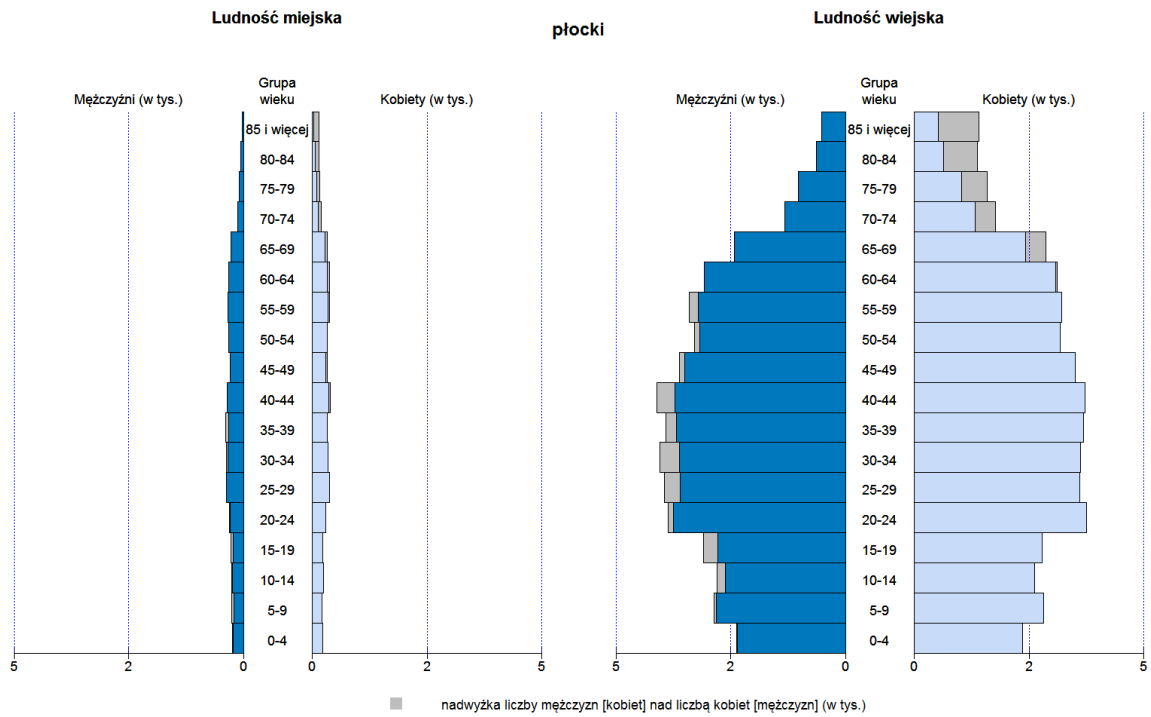
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



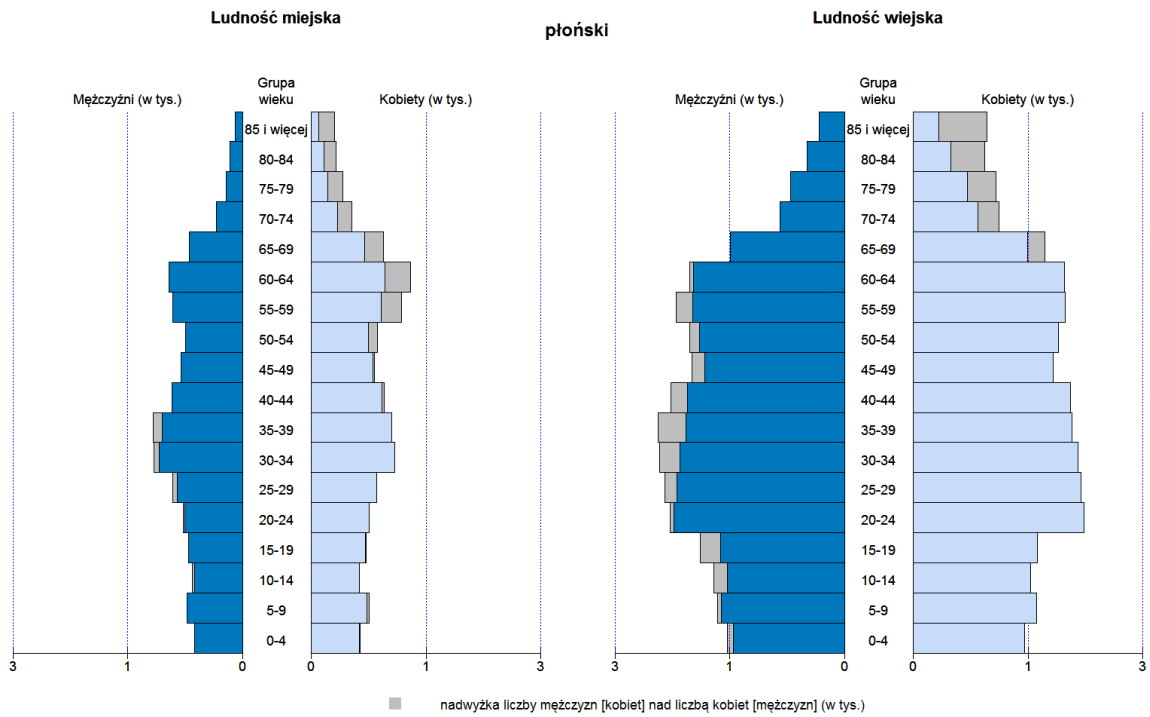
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



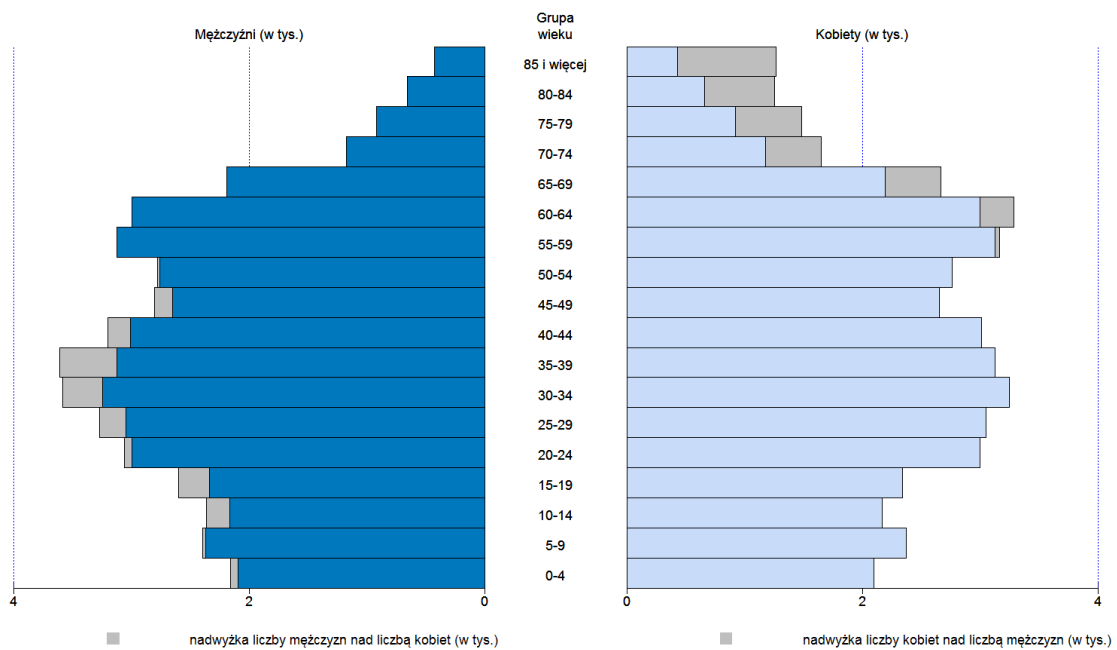
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



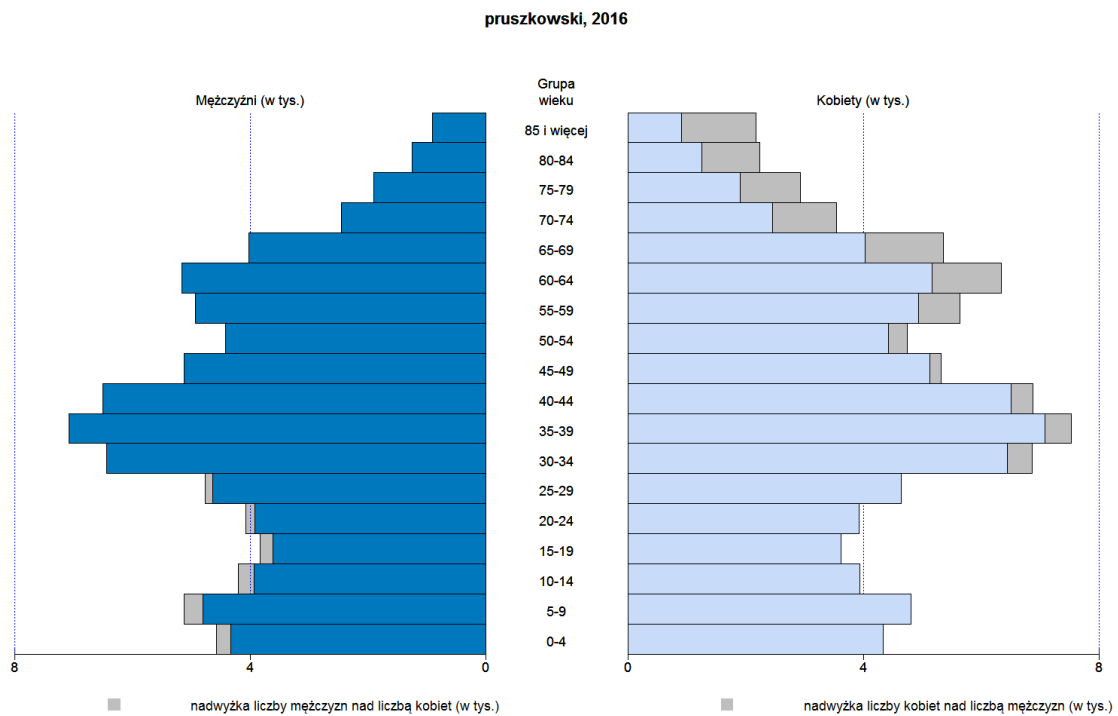
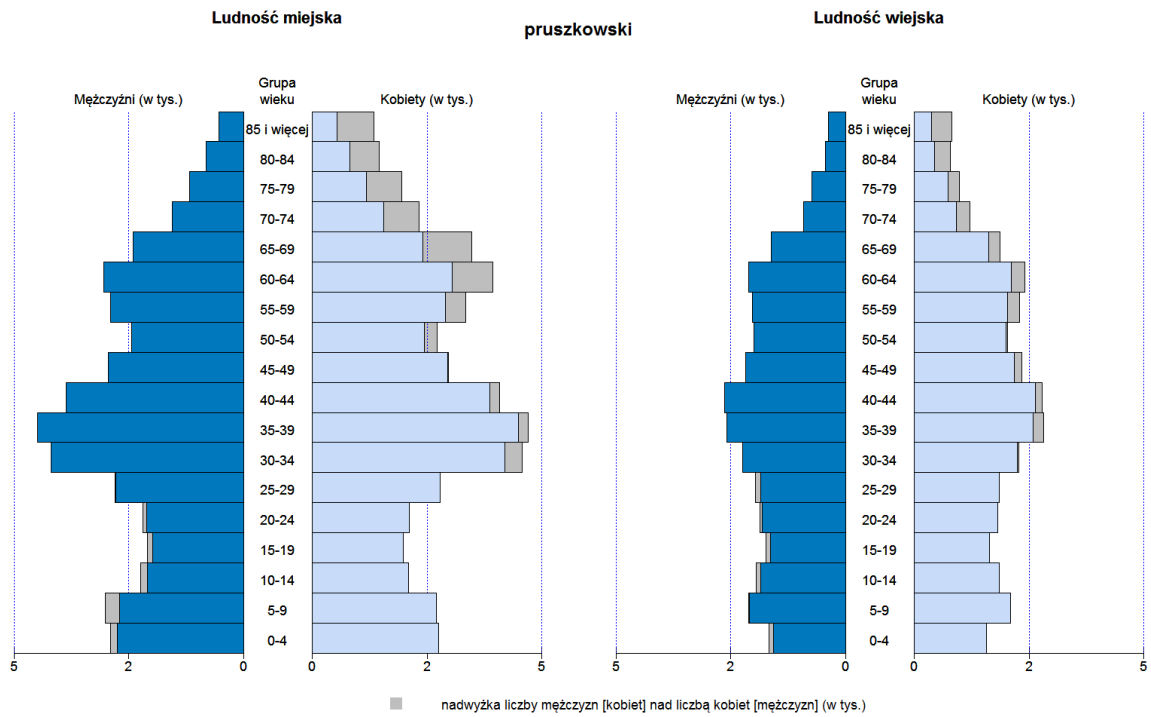
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



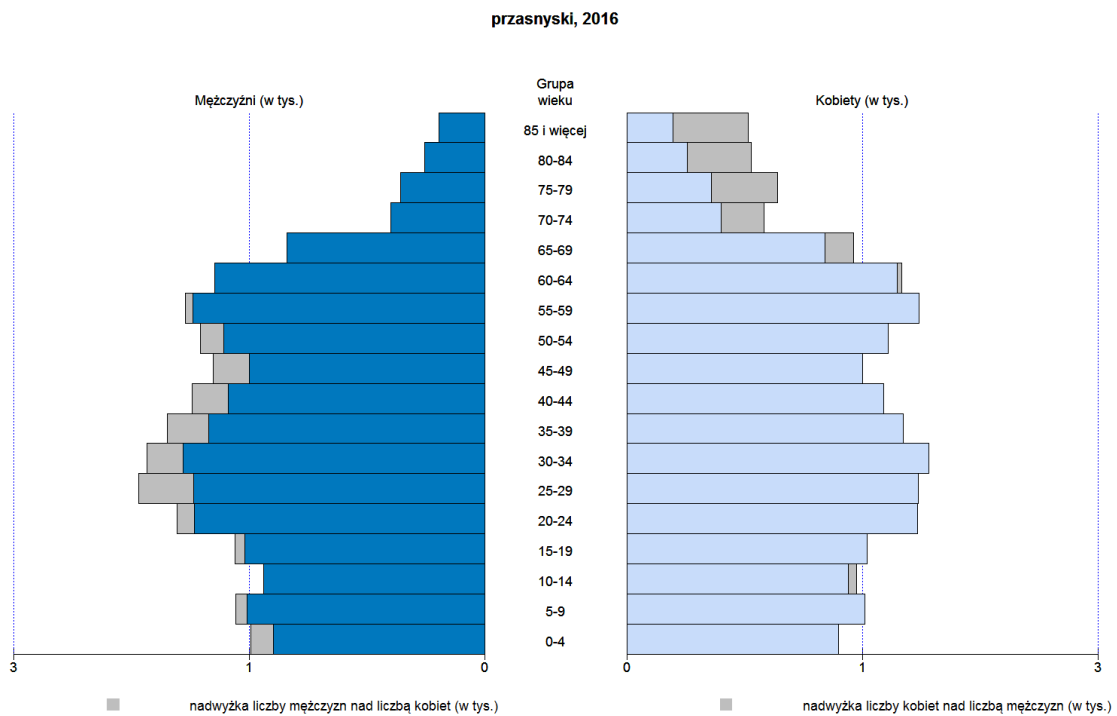
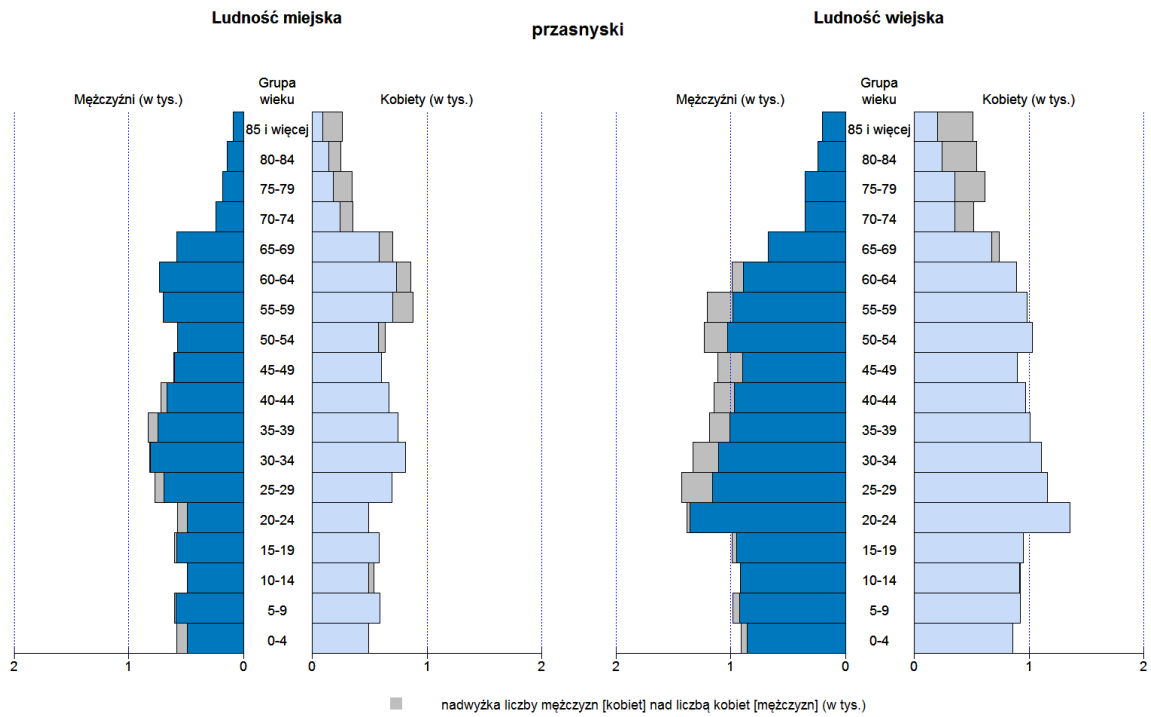
śląski, 2016



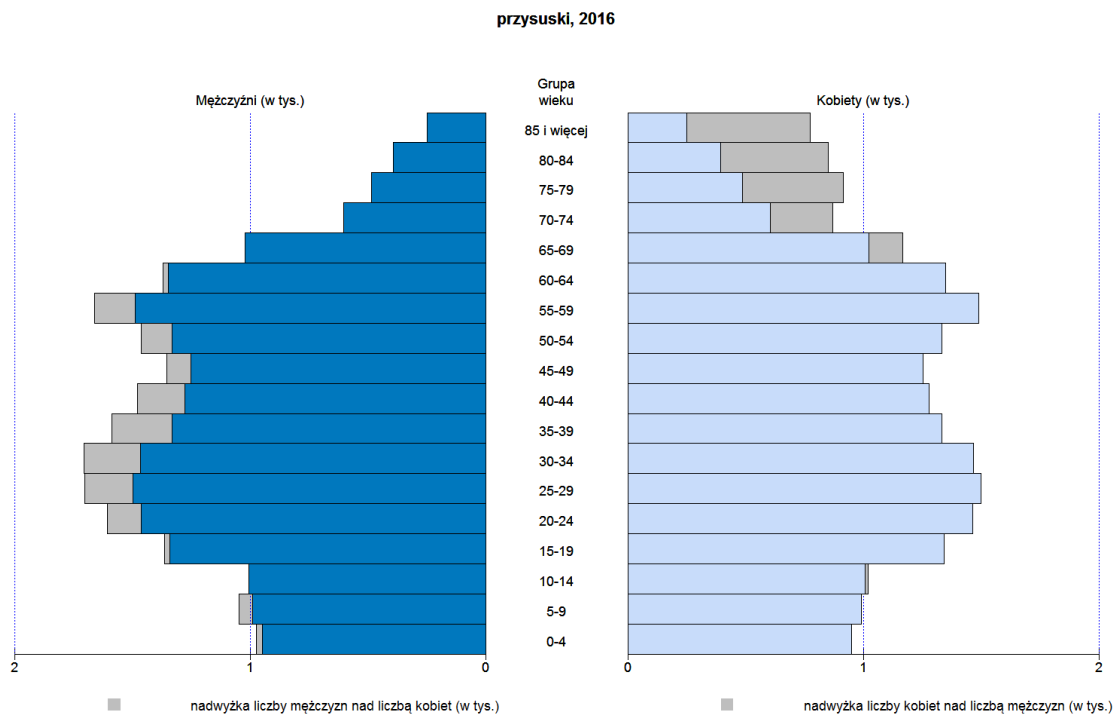
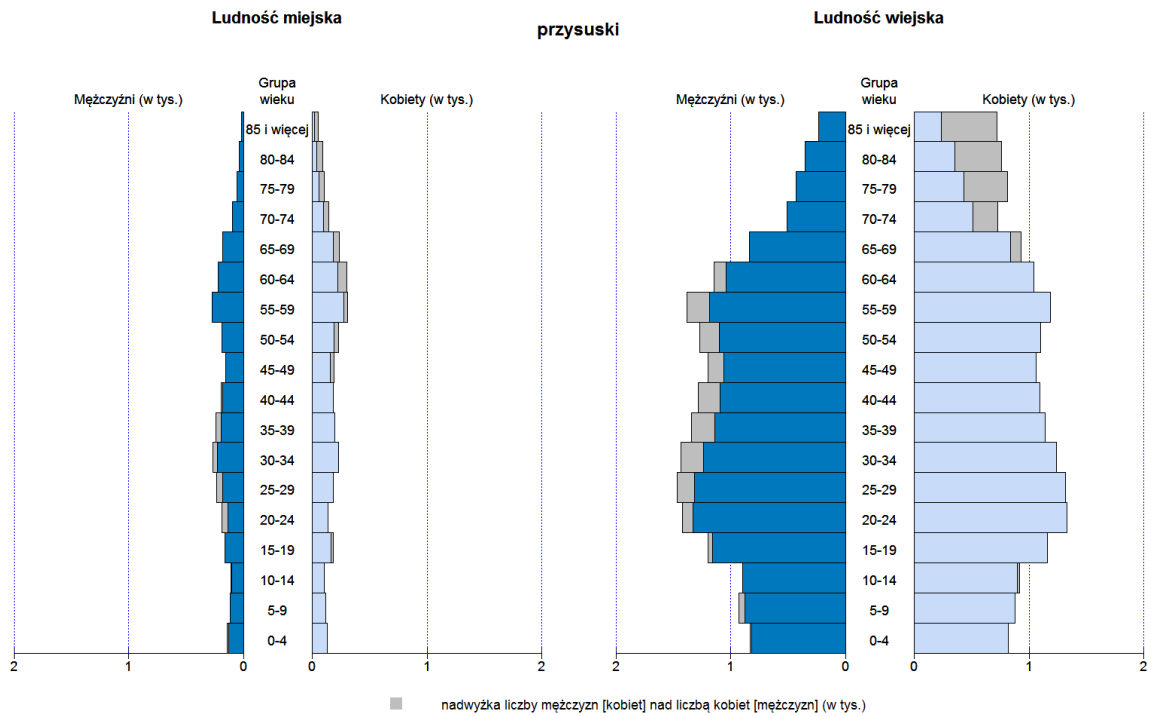
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



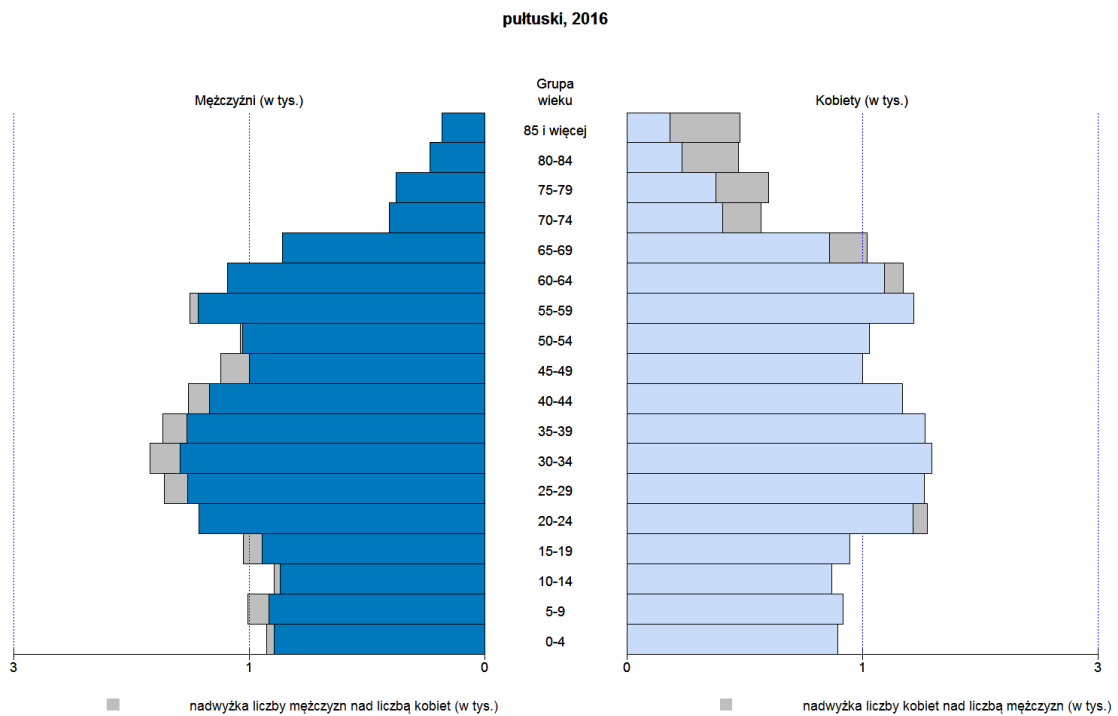
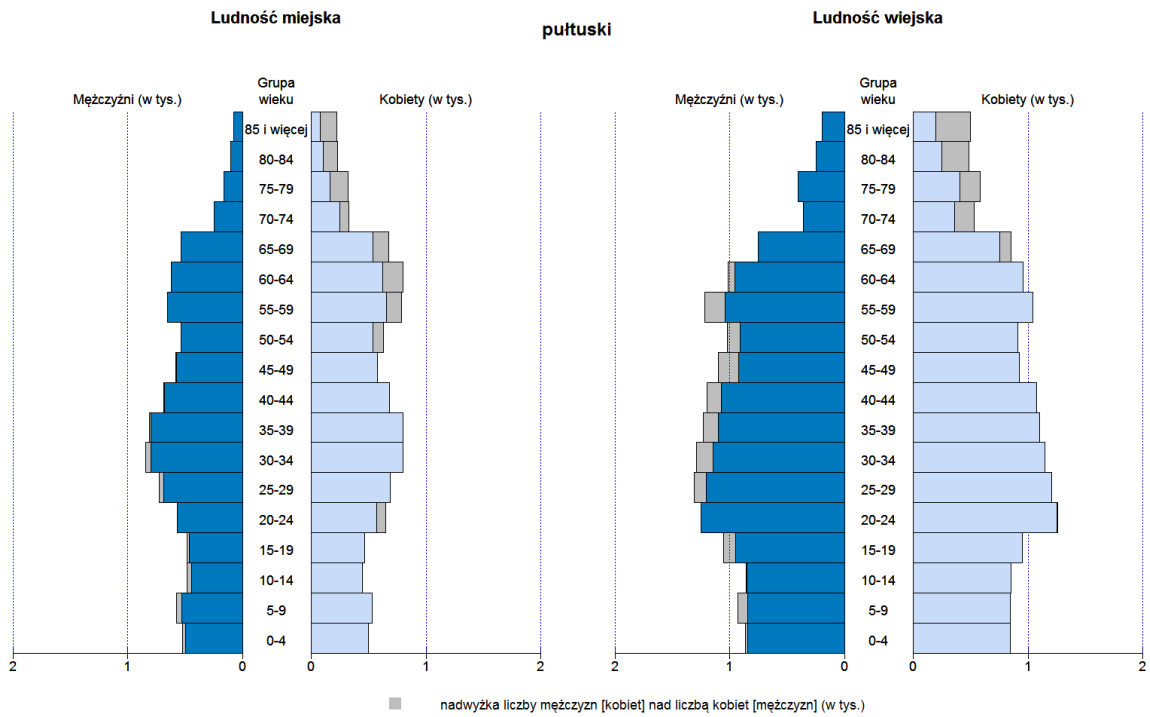
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



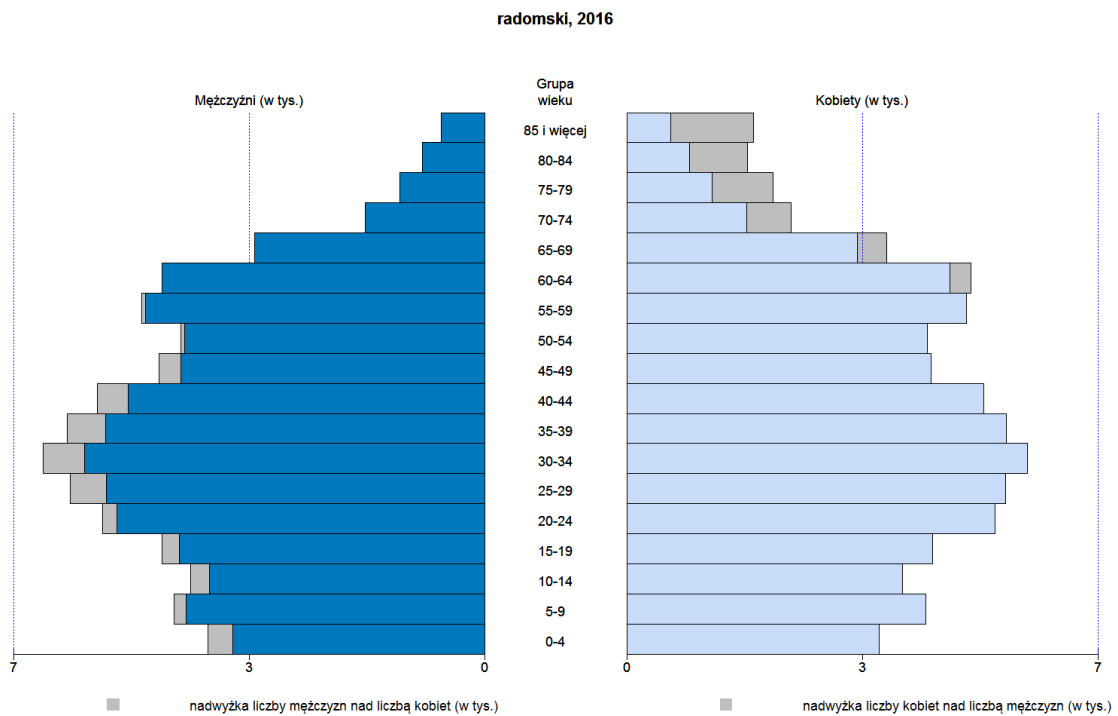
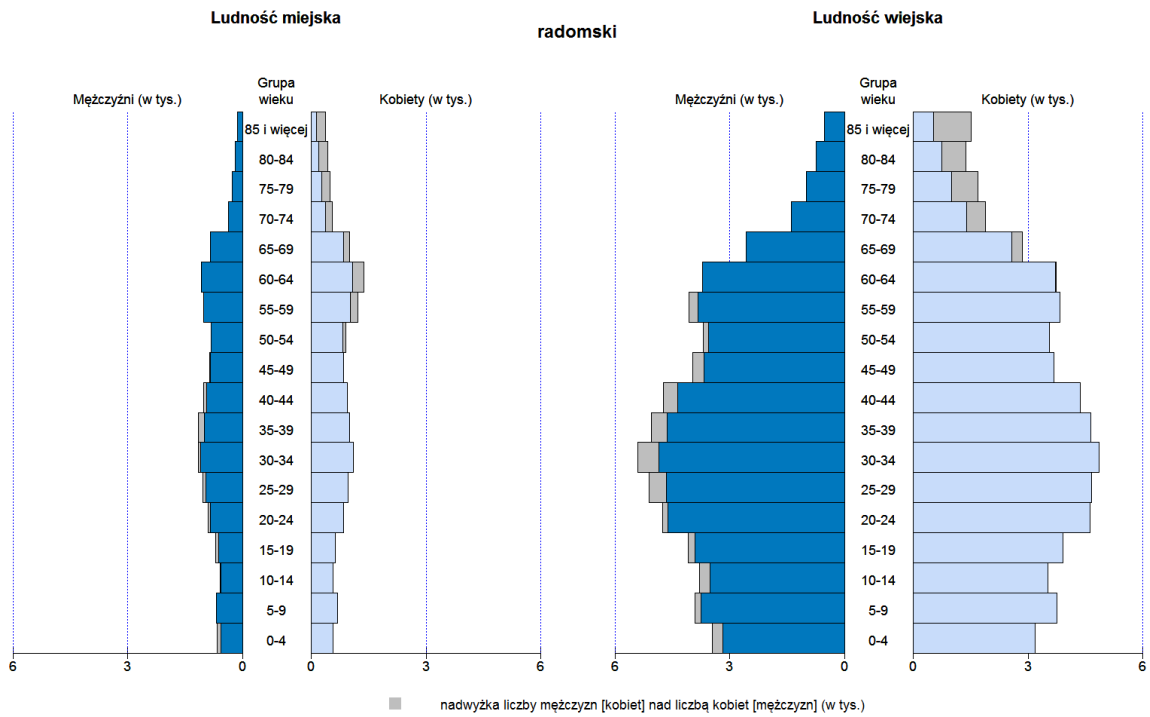
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



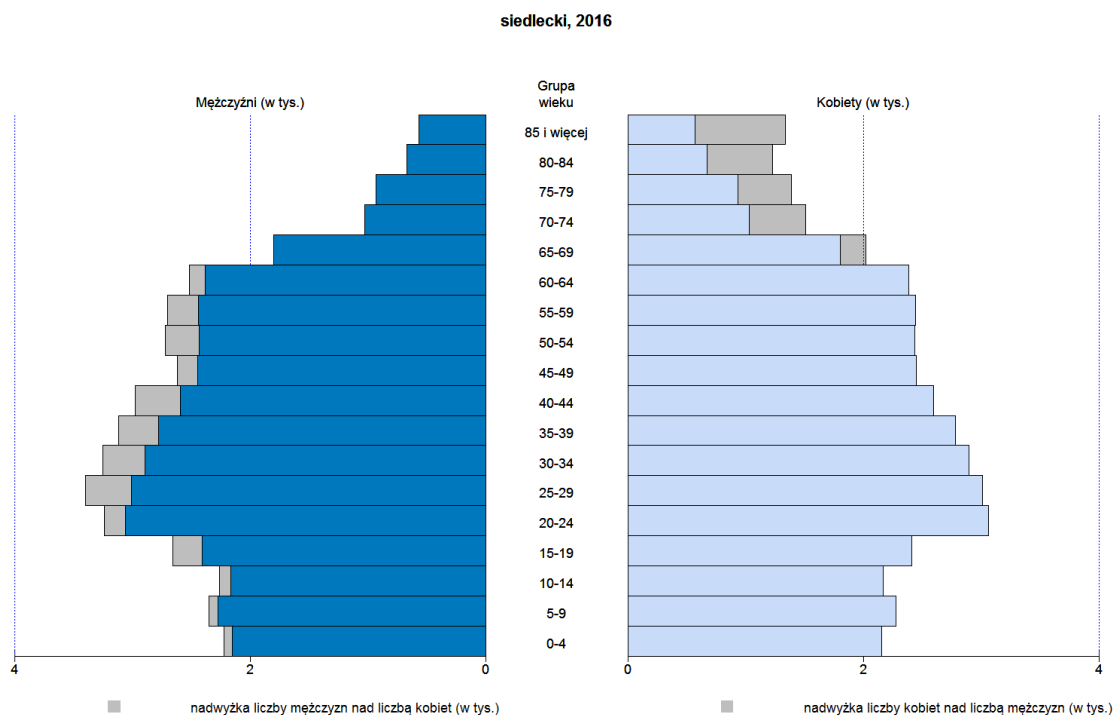
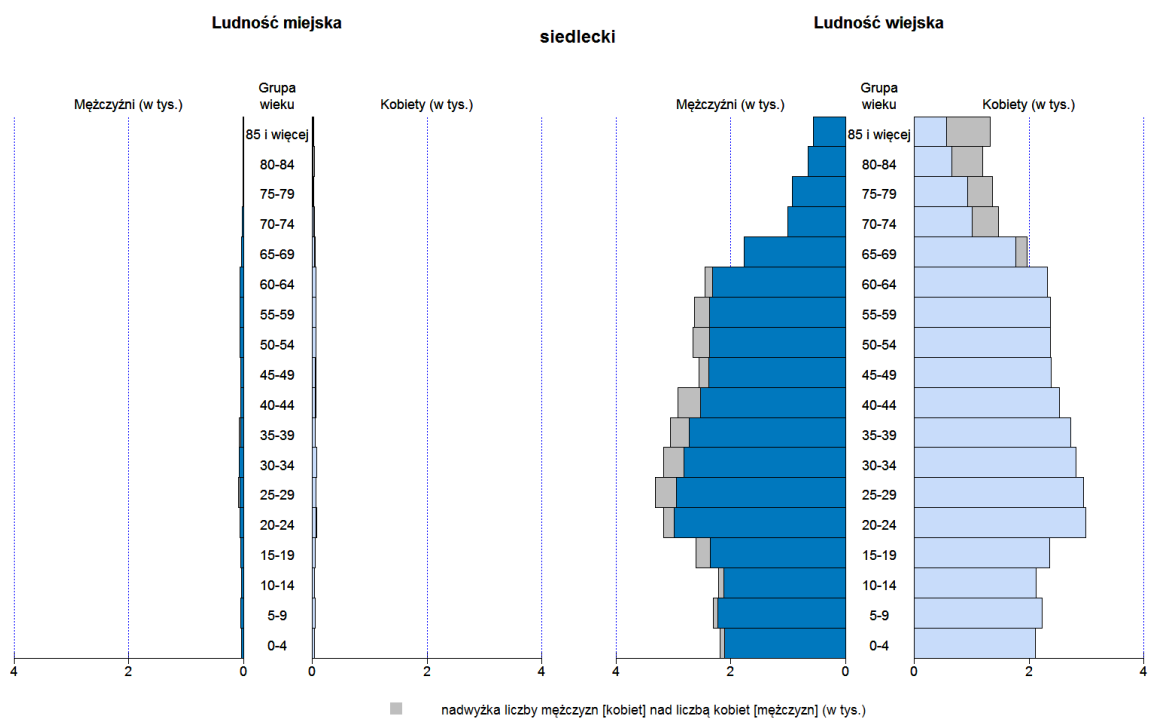
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



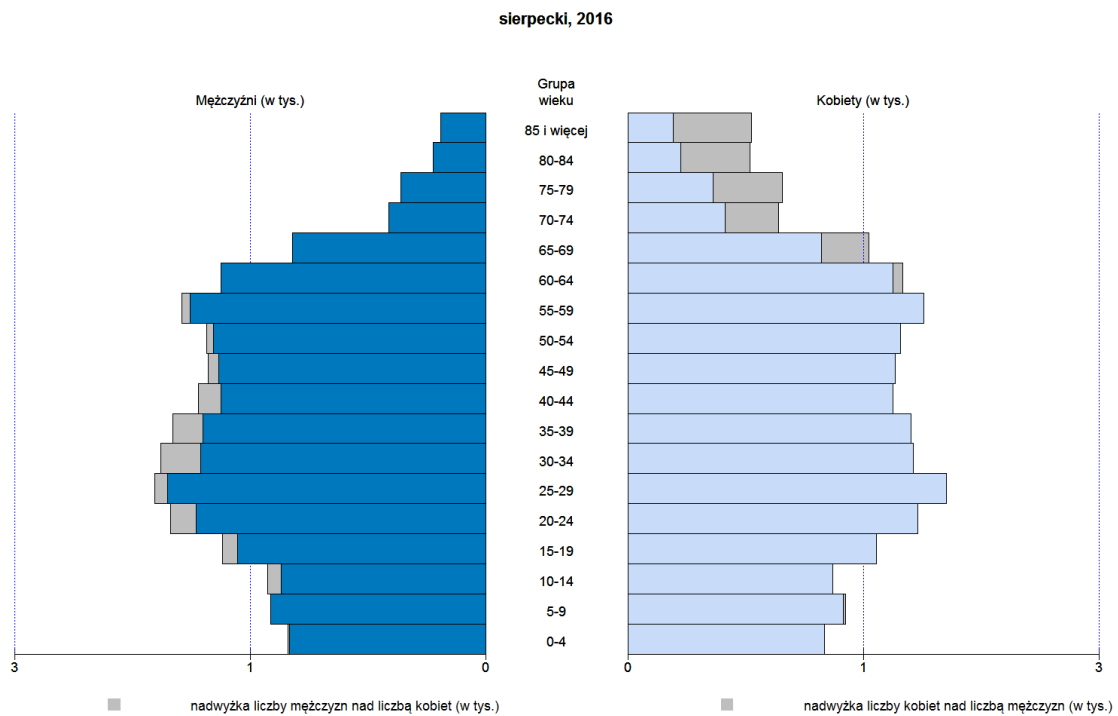
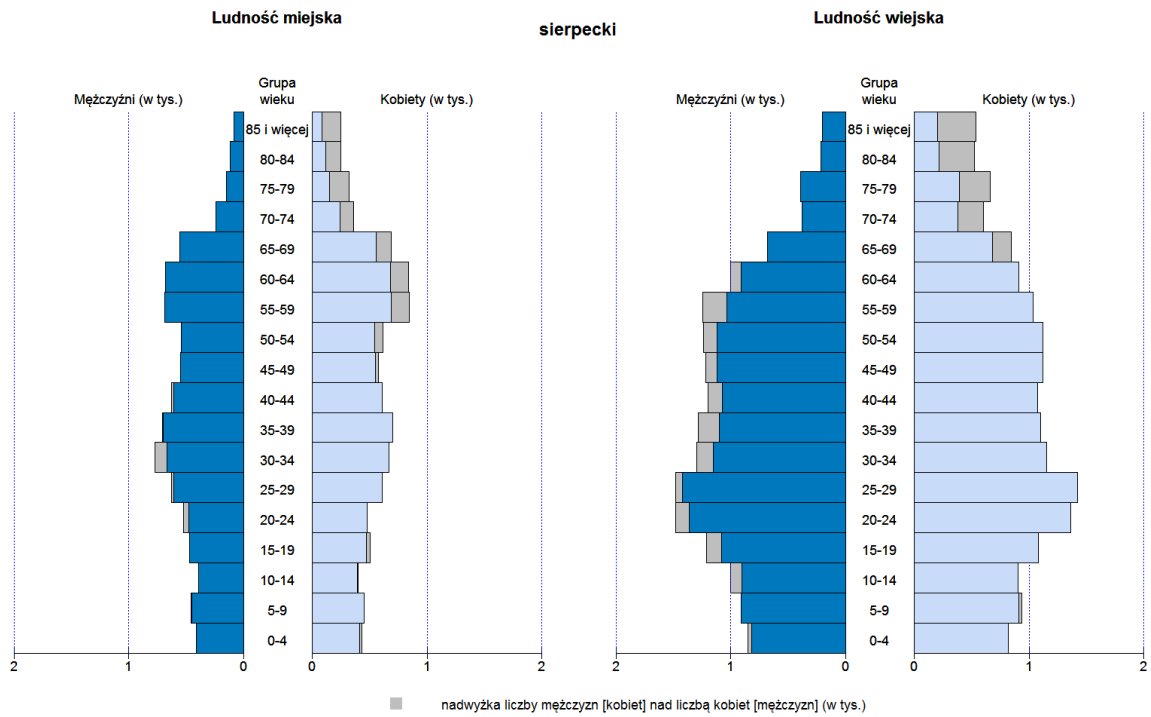
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



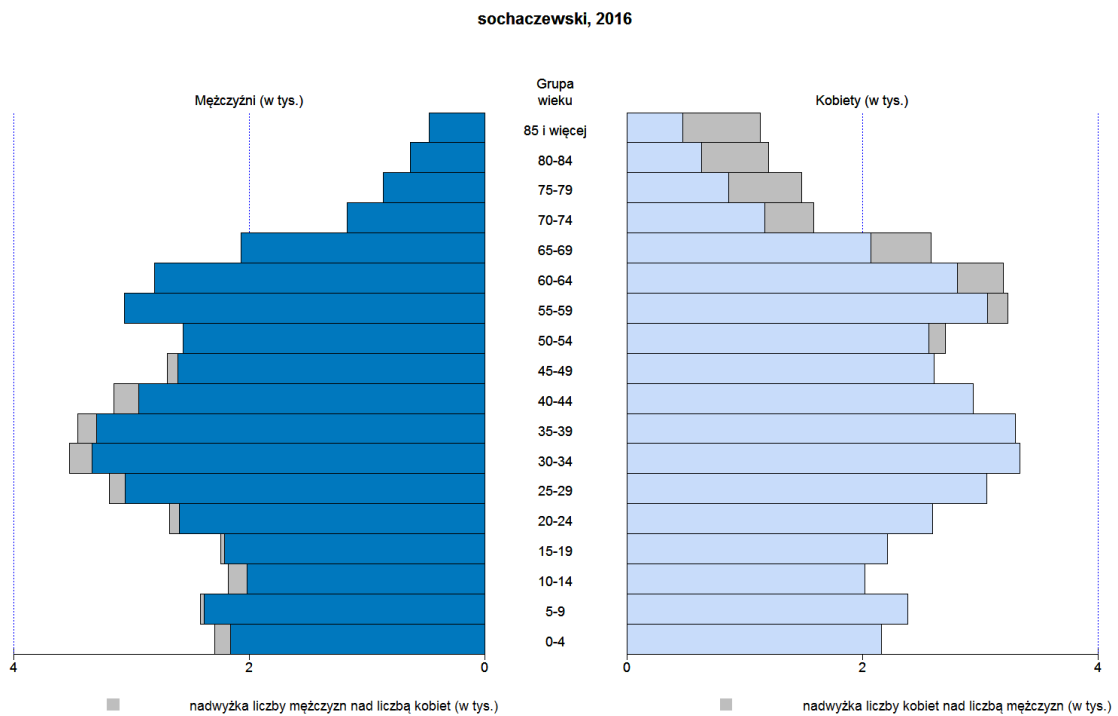
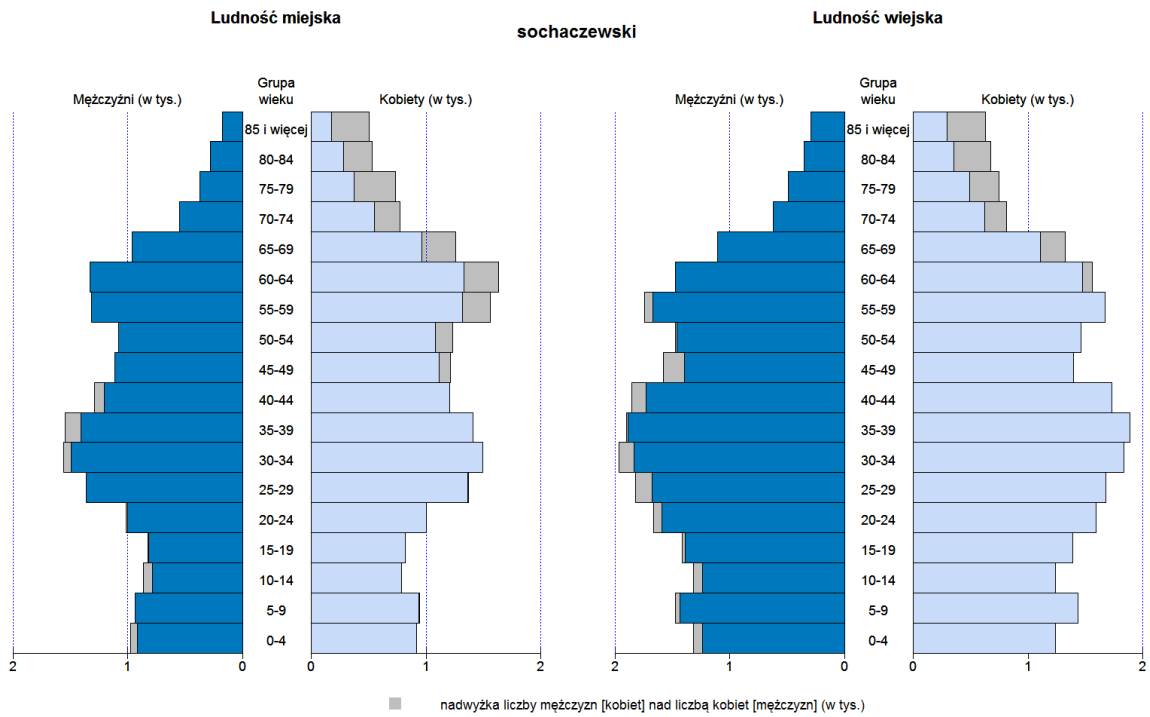
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



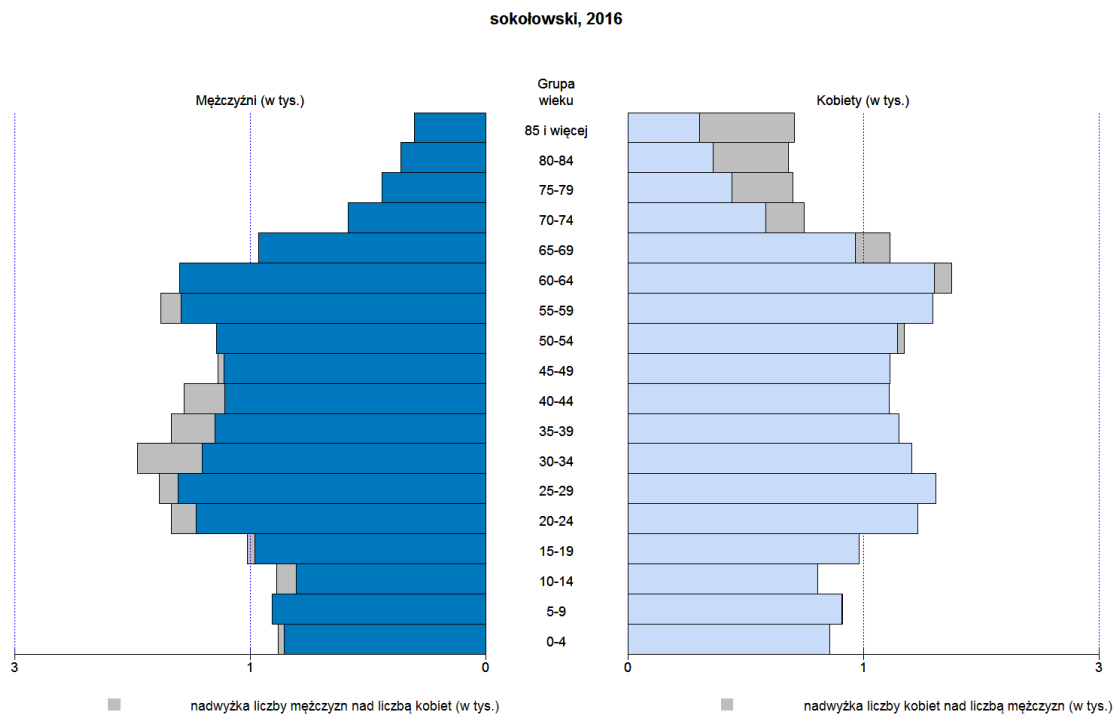
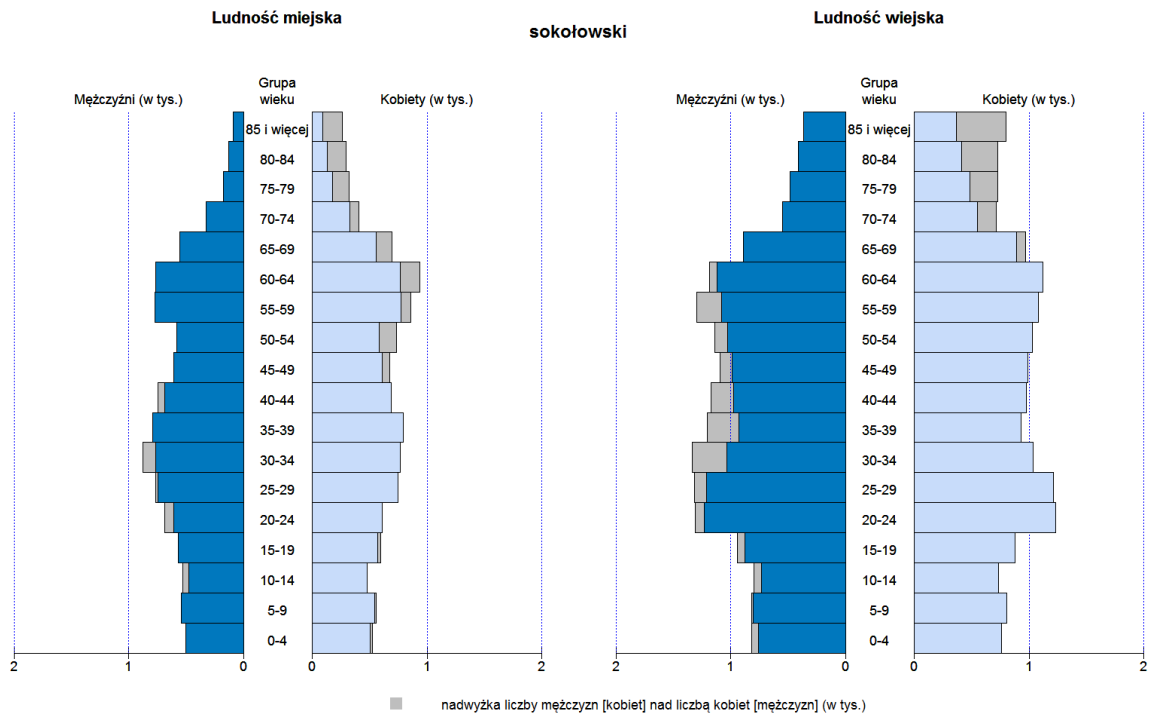
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



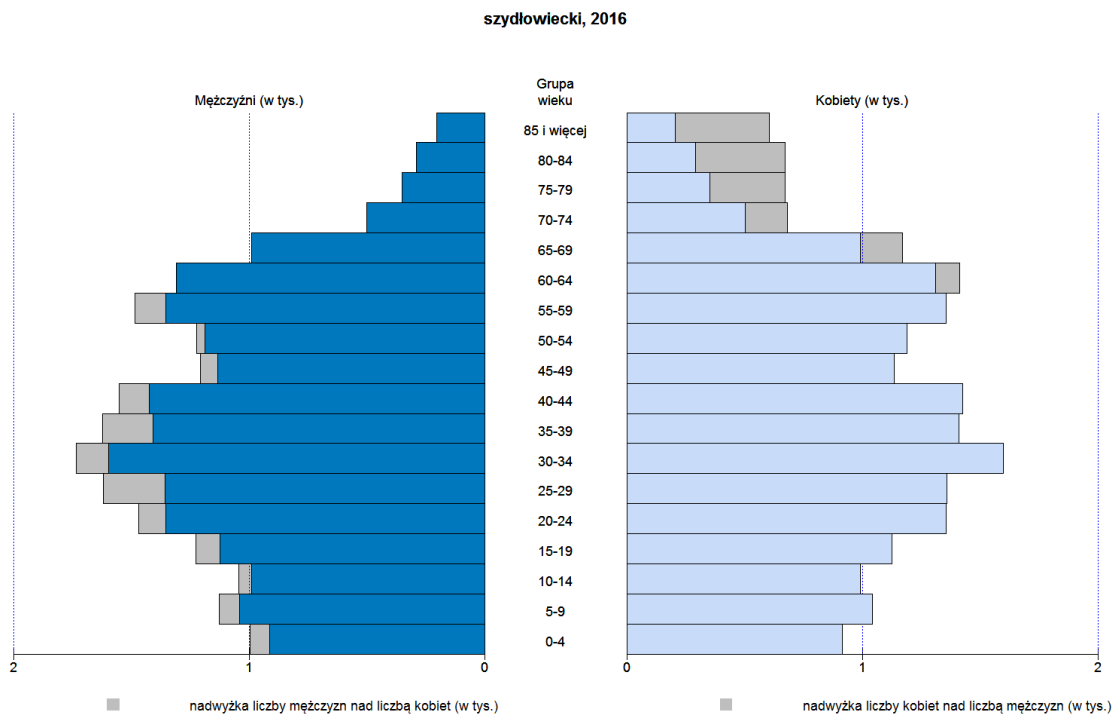
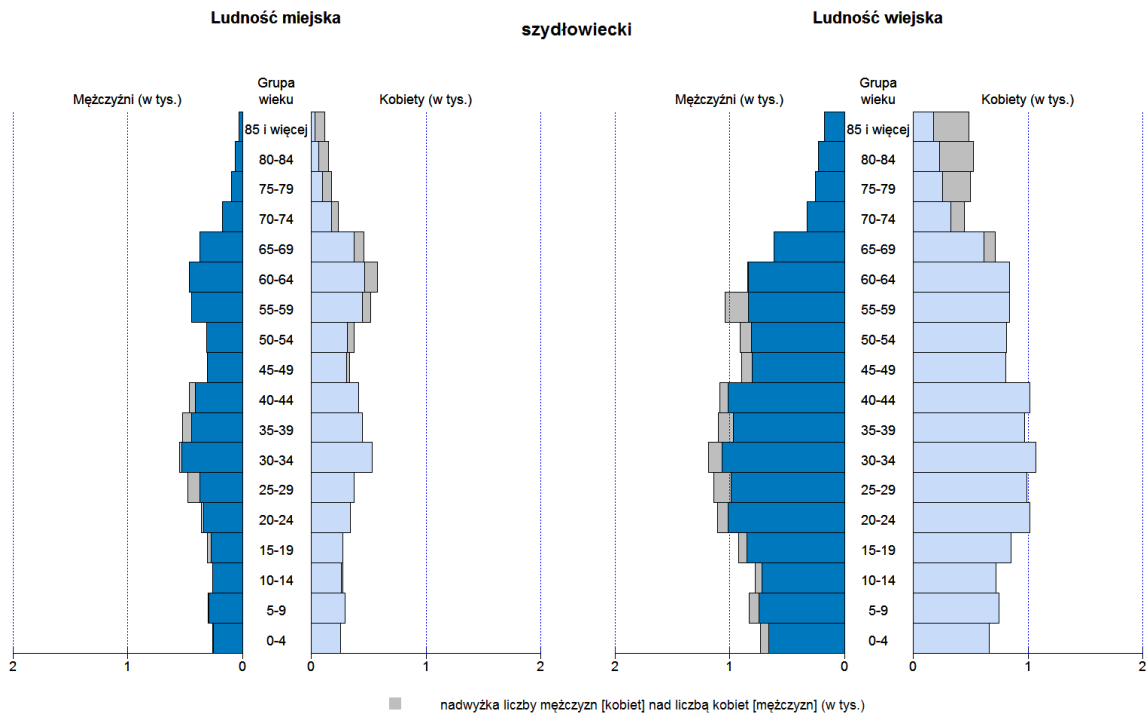
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



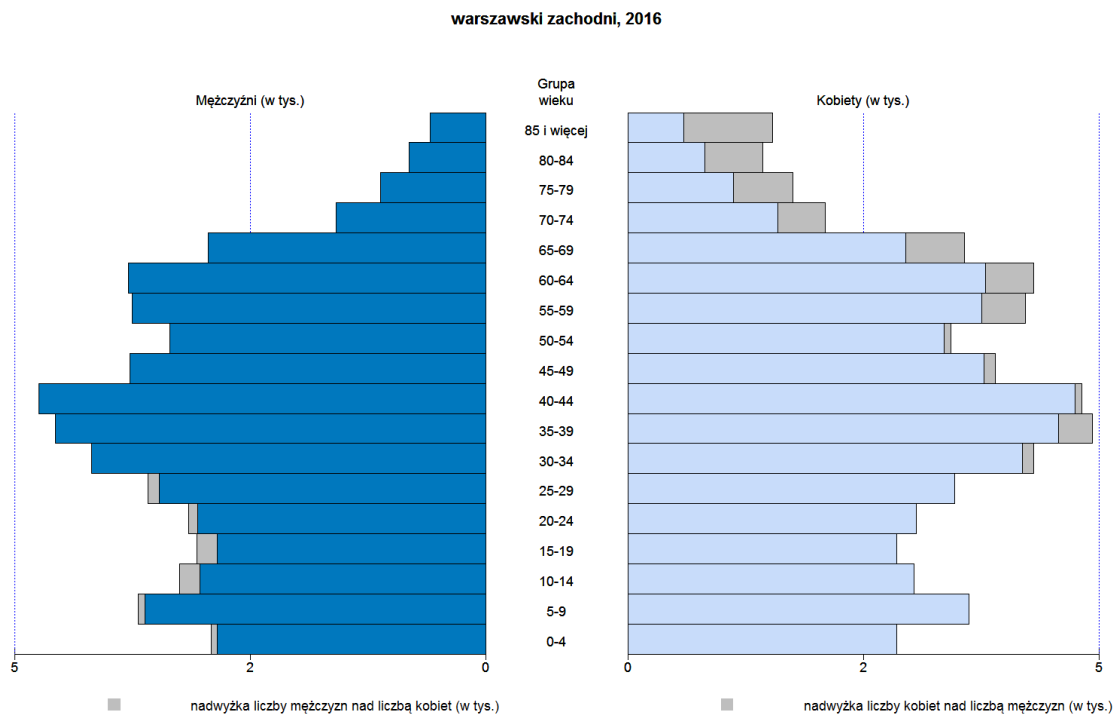
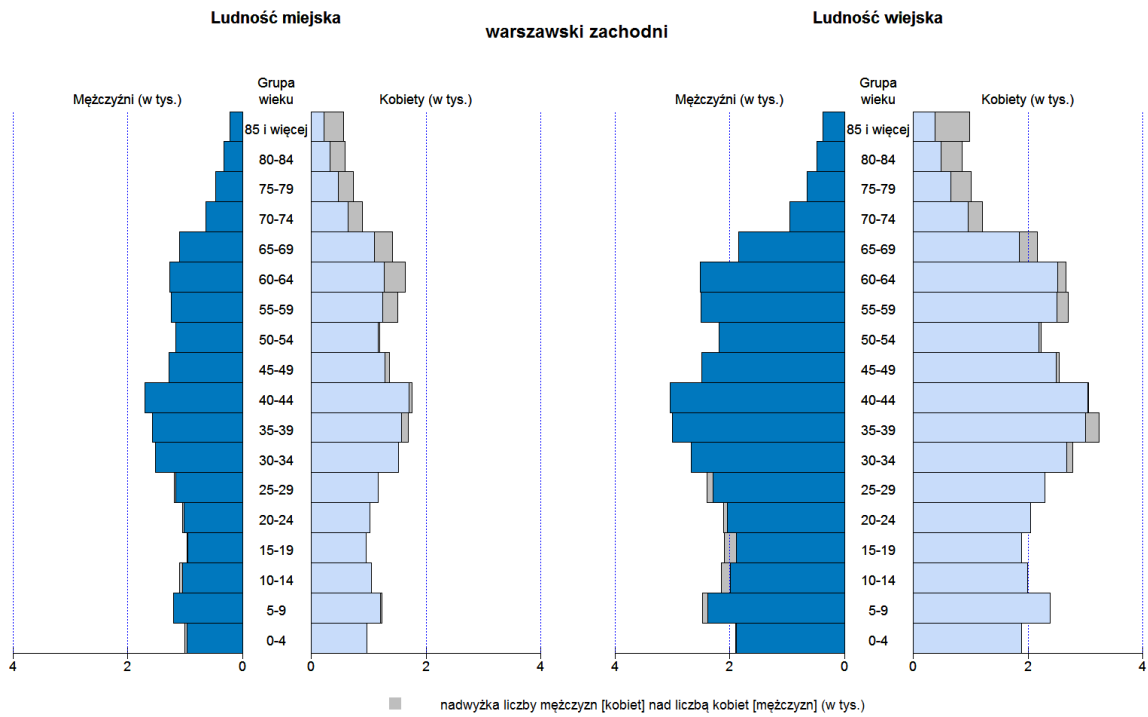
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



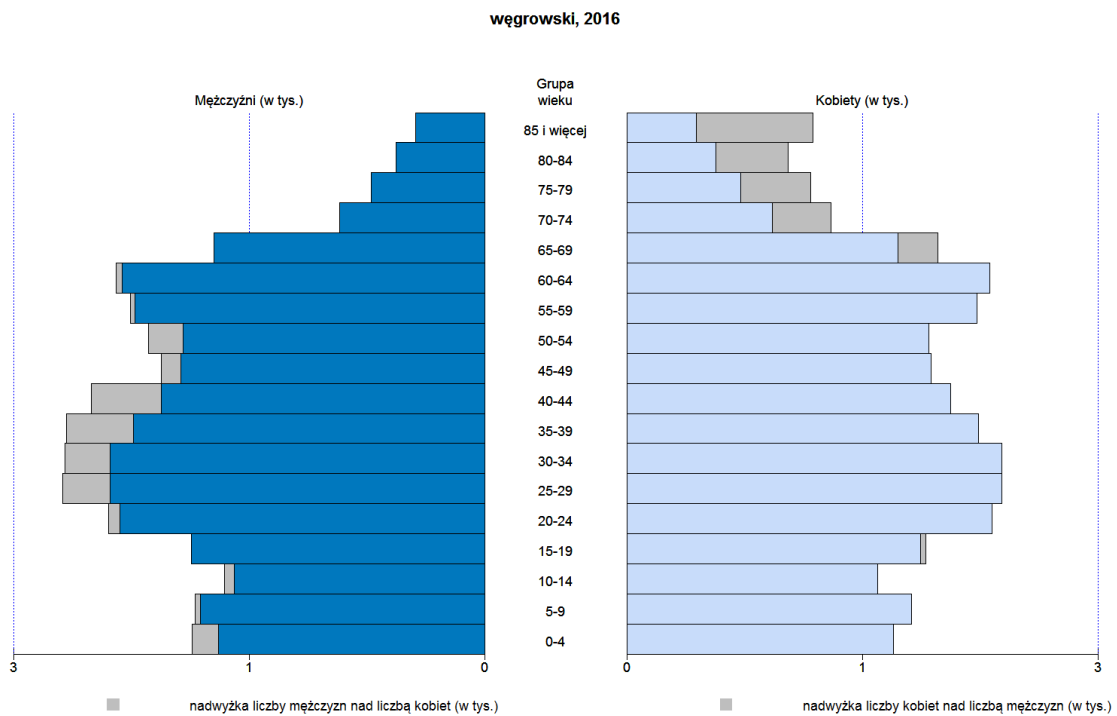
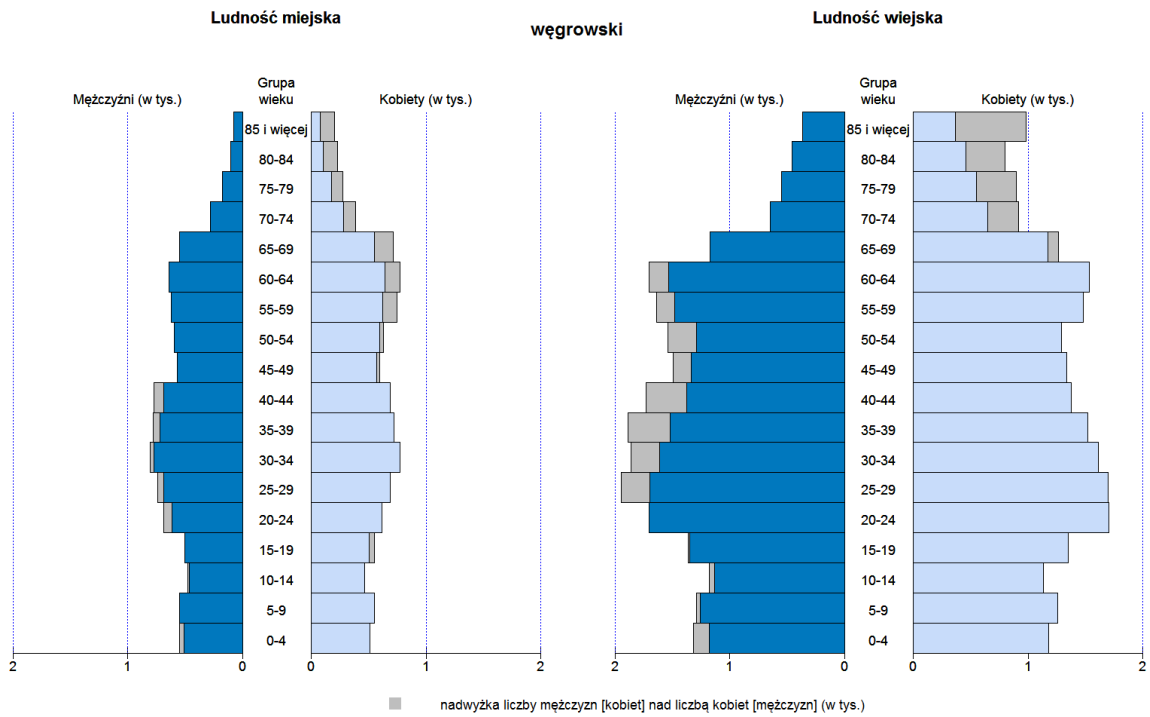
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



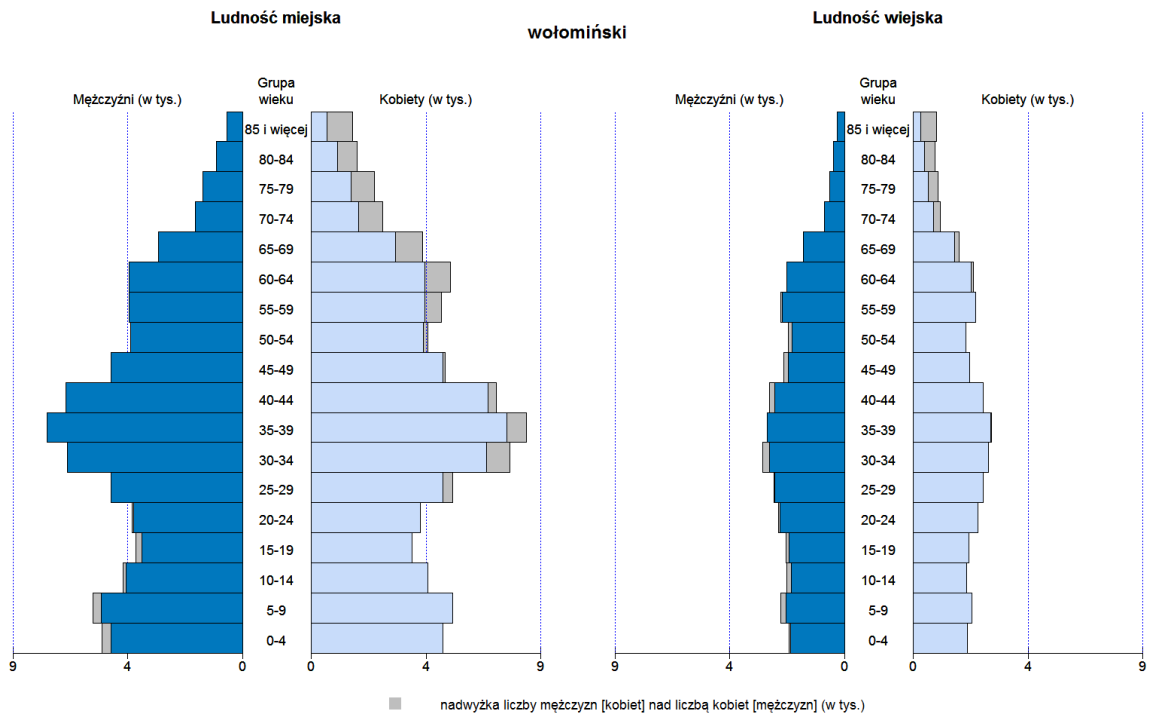
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



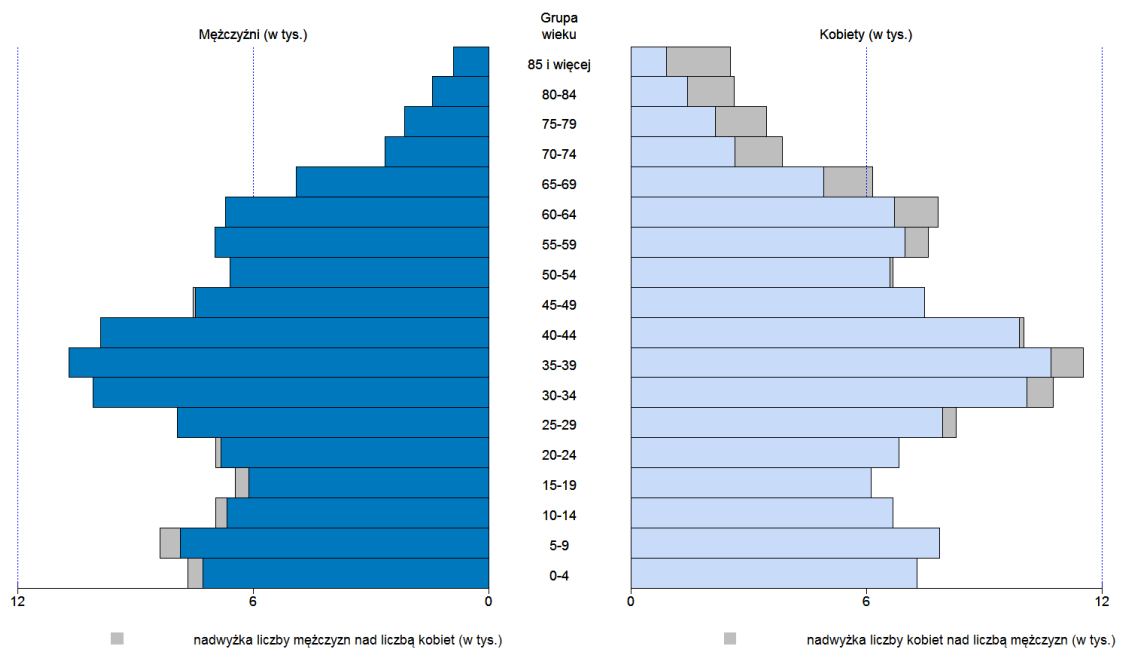
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



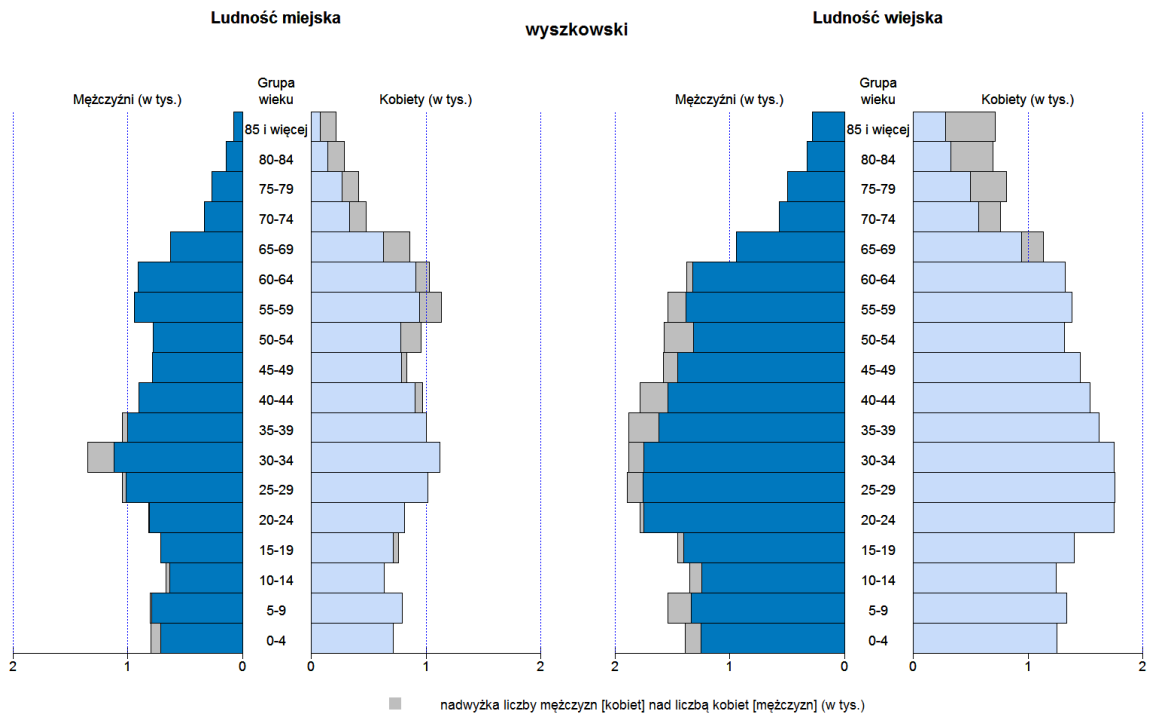
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



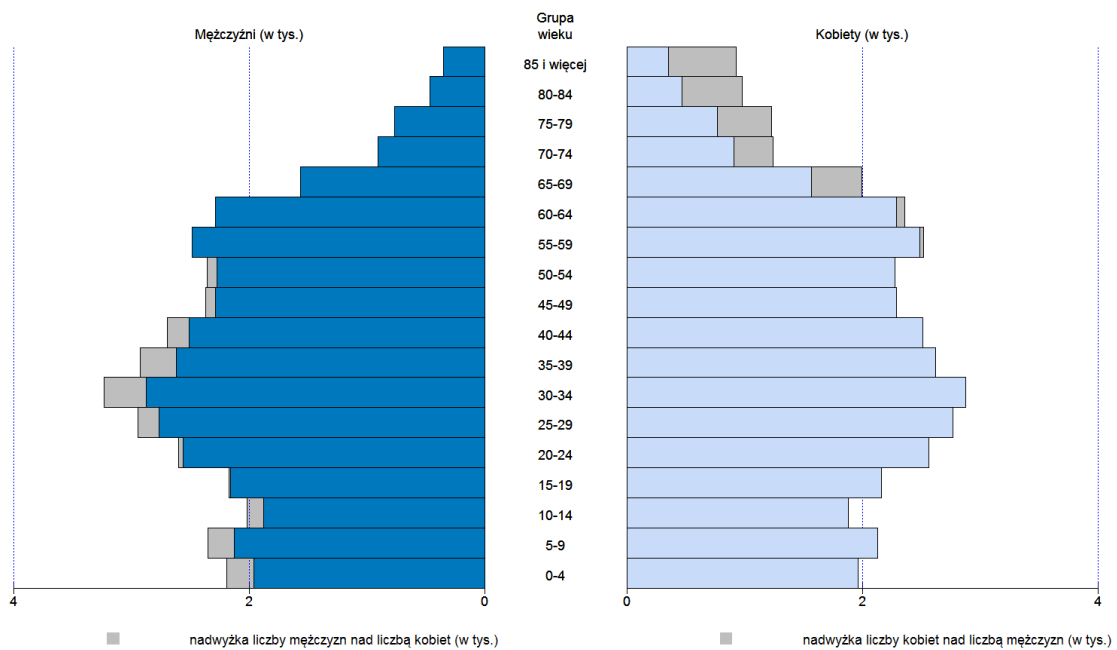
wołomiński, 2016



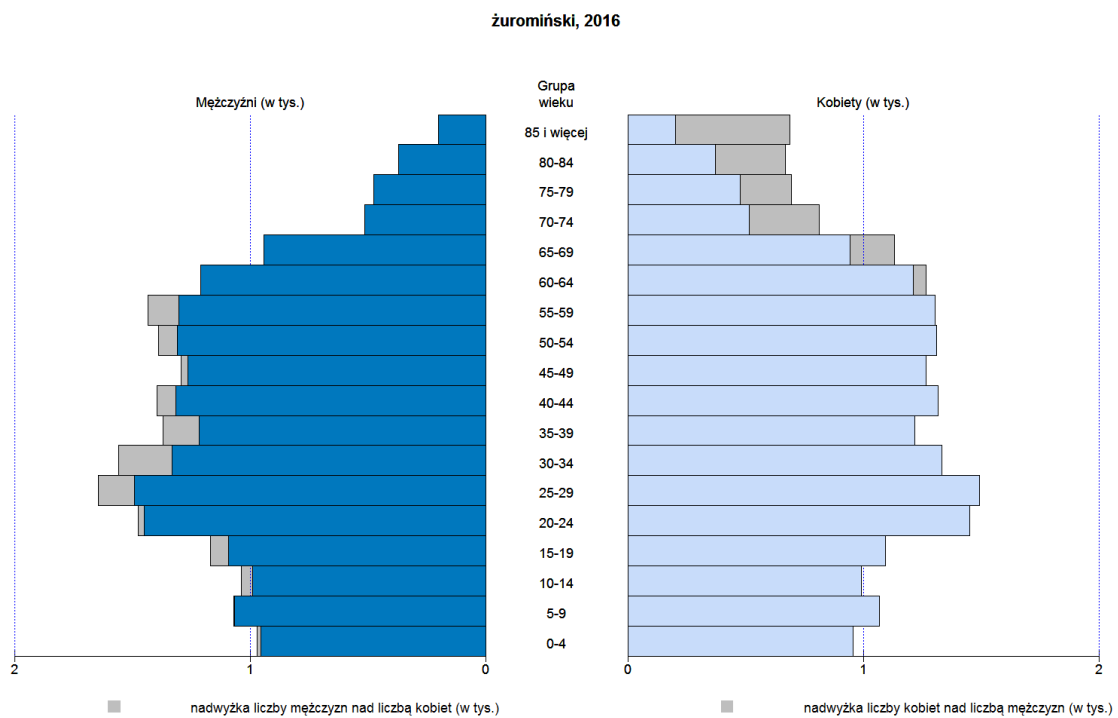
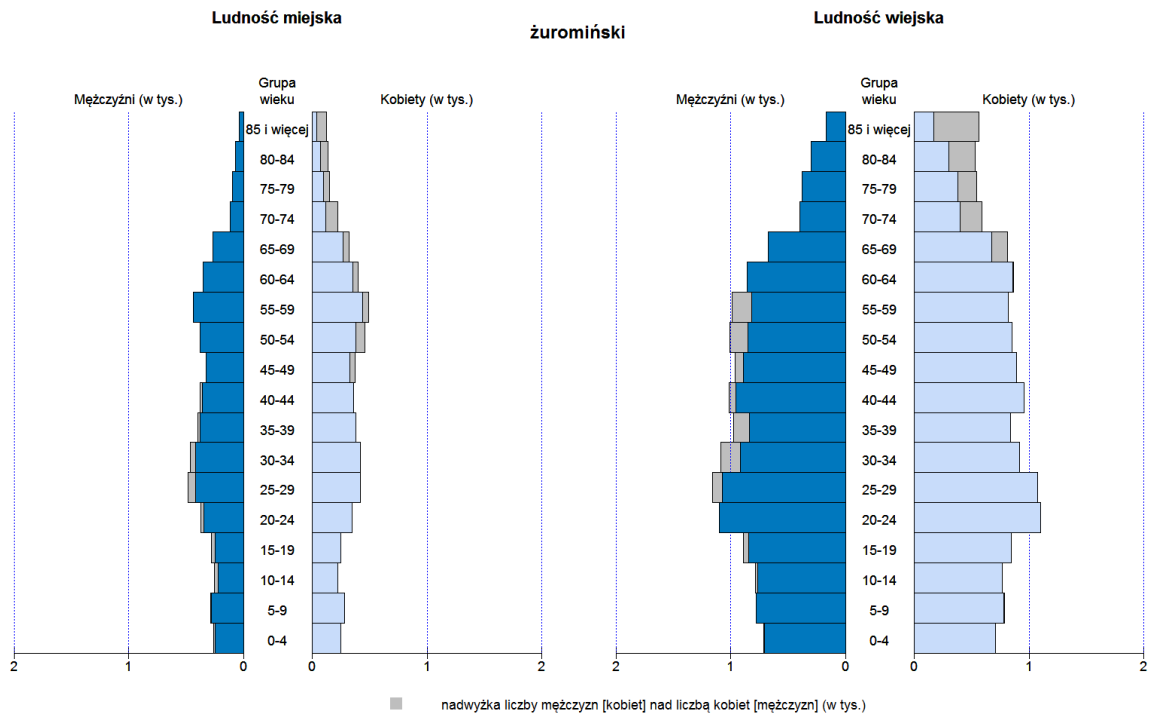
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



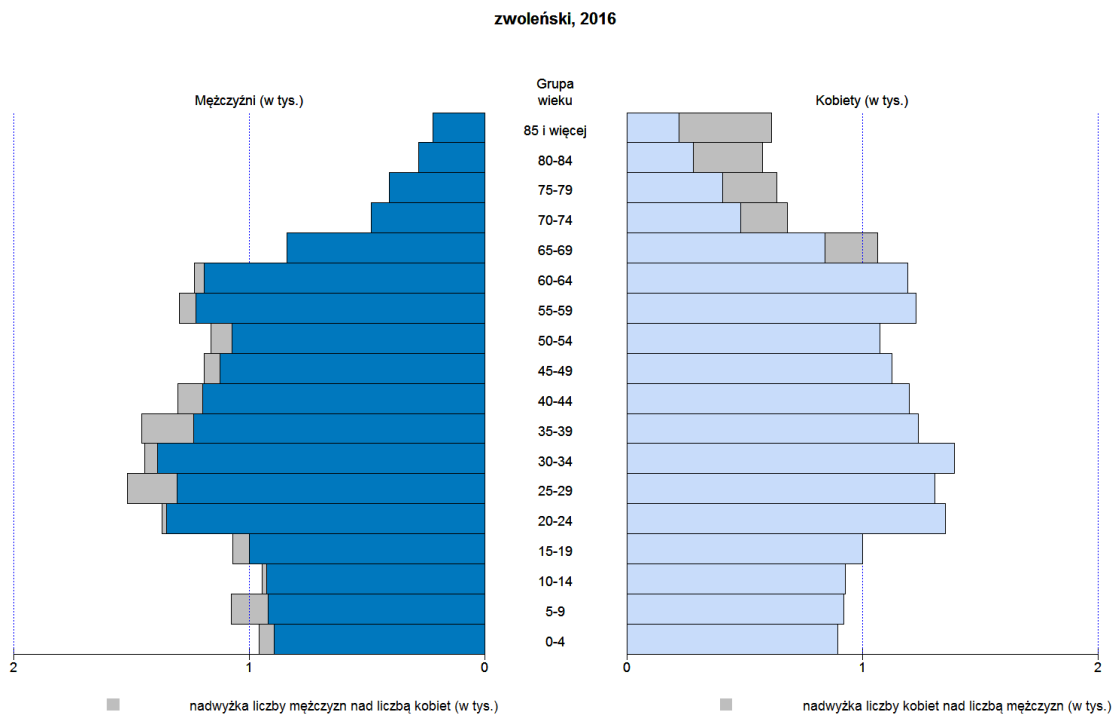
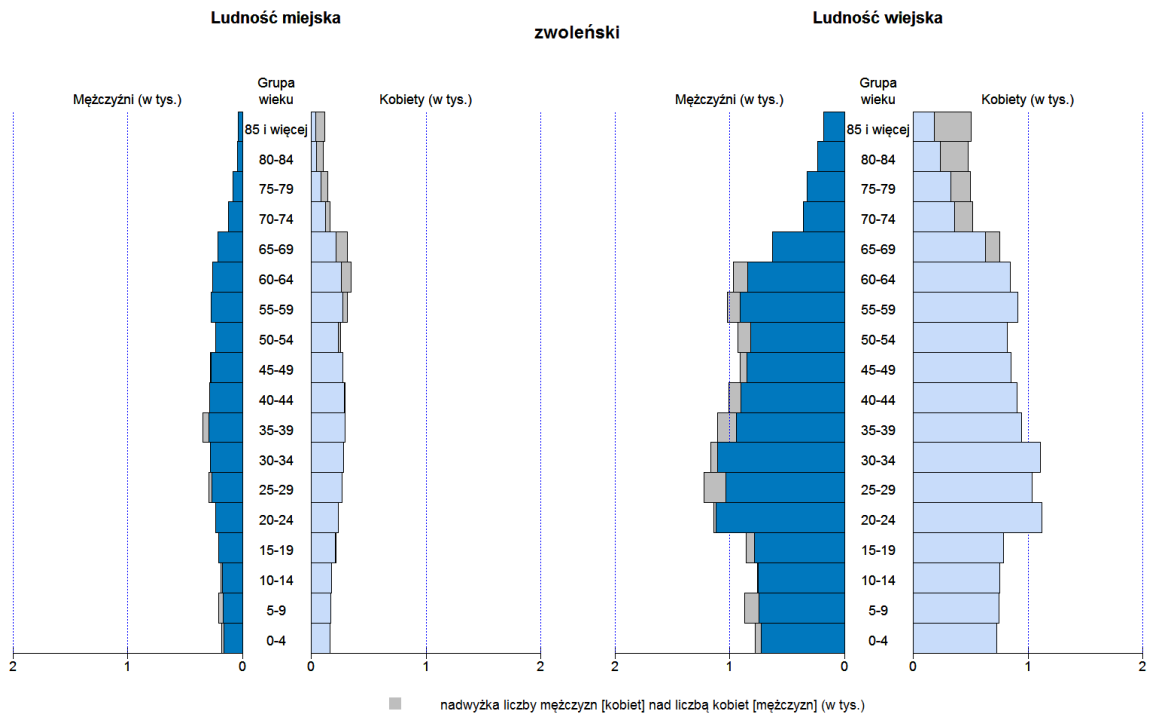
wyszkowski, 2016



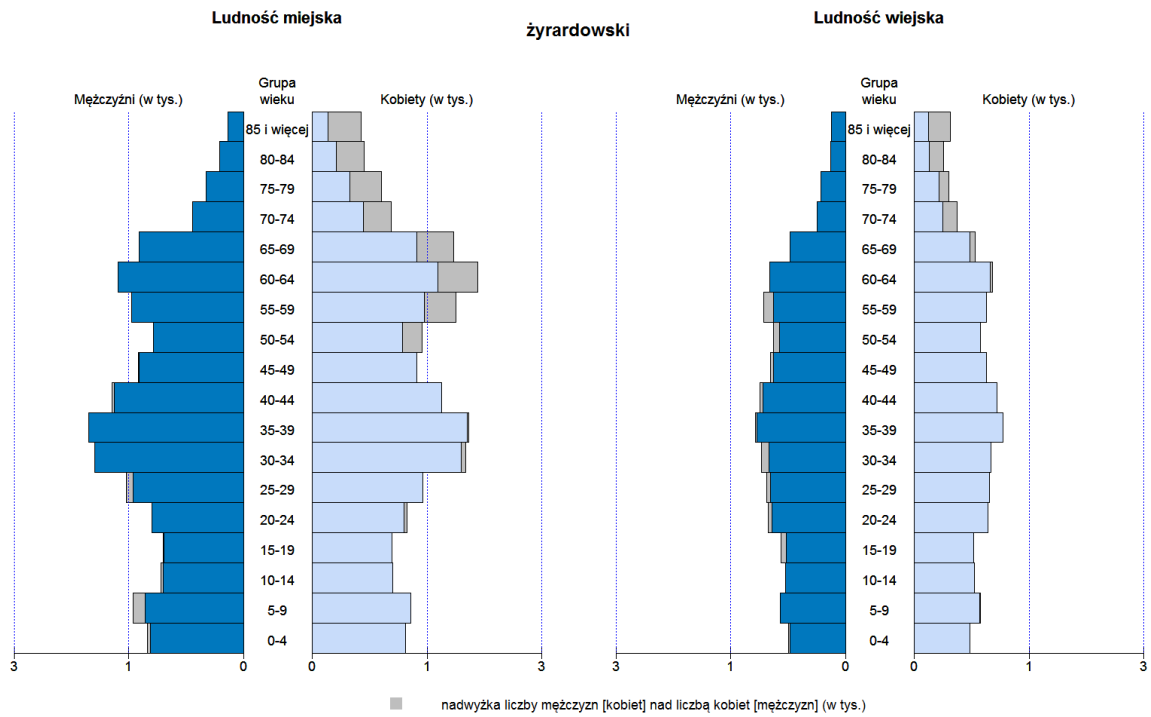
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



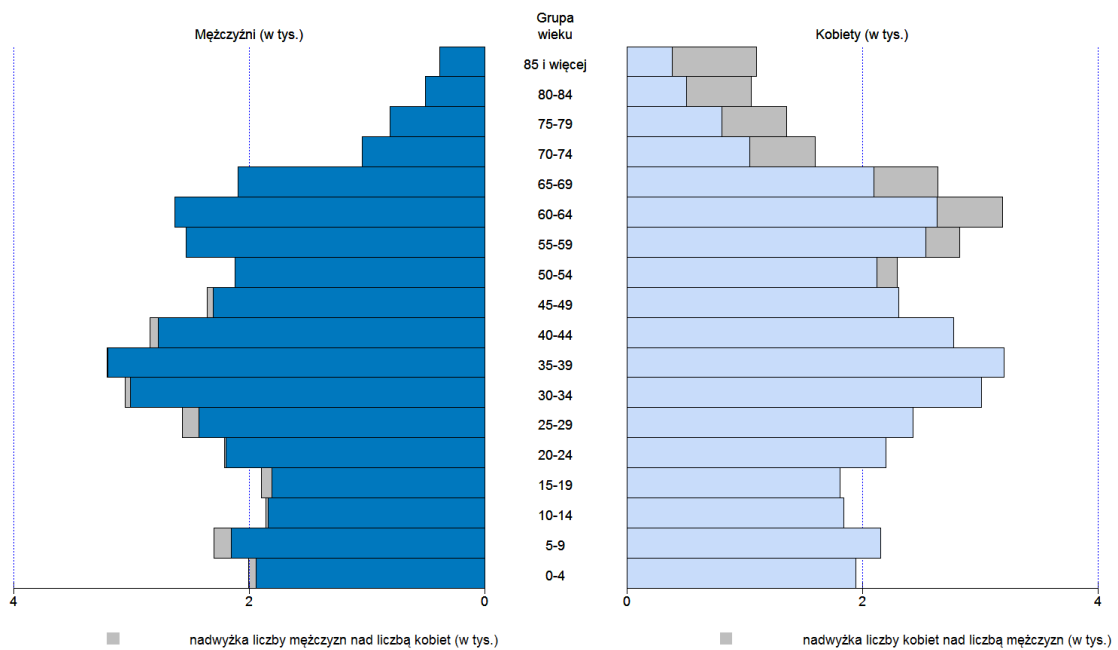
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



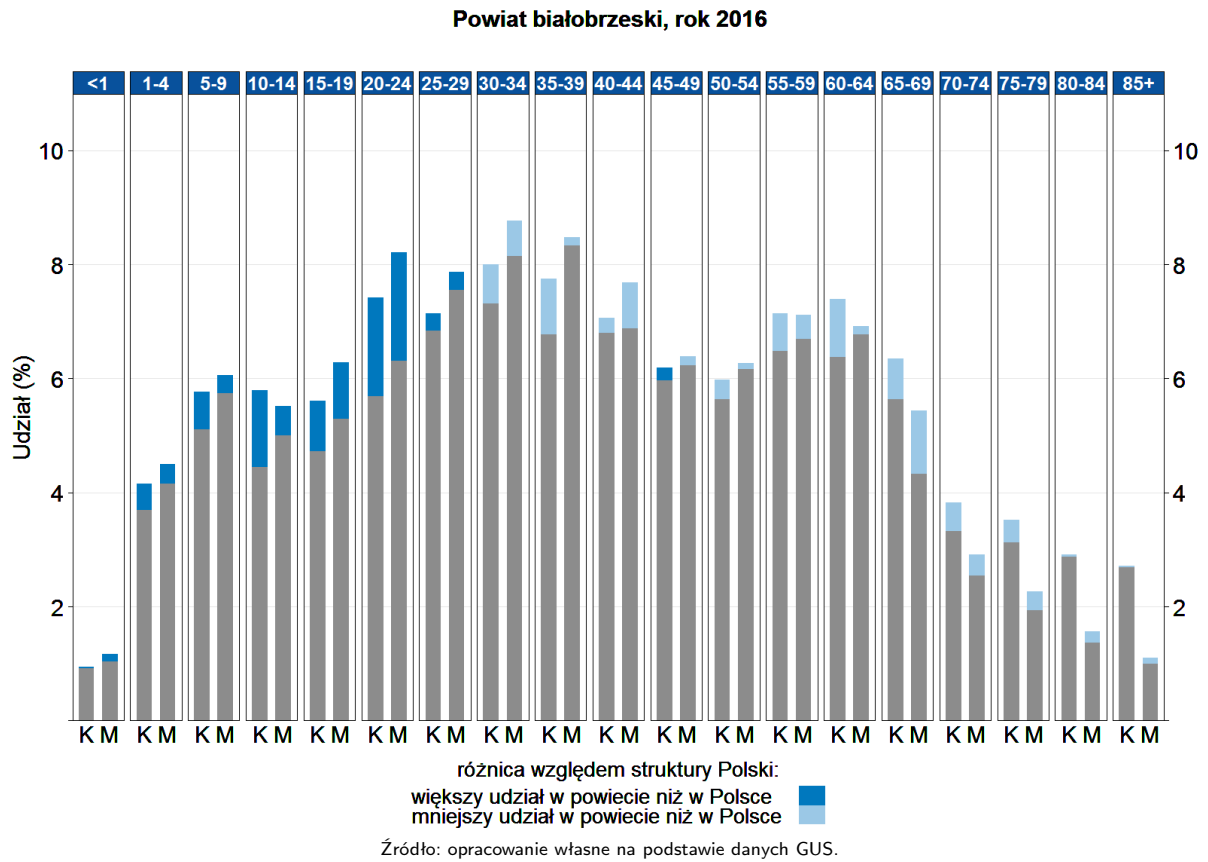
Żyrardowski, 2016



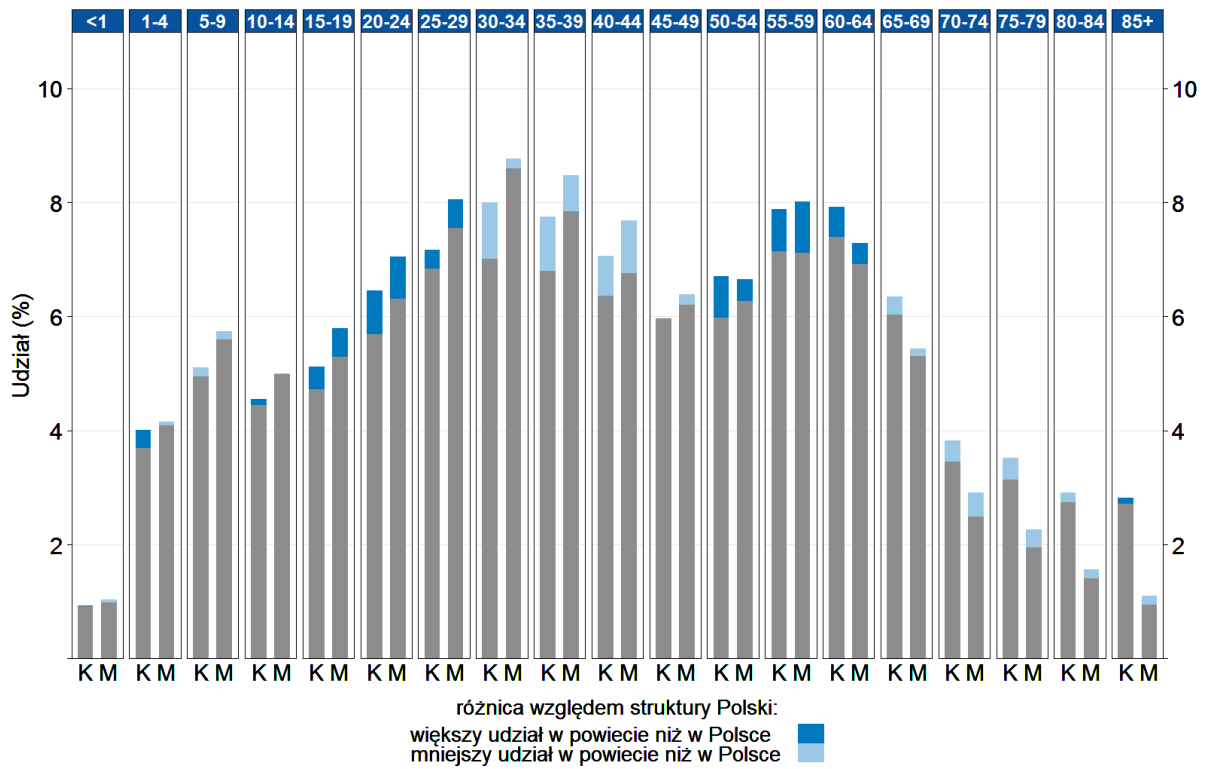
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

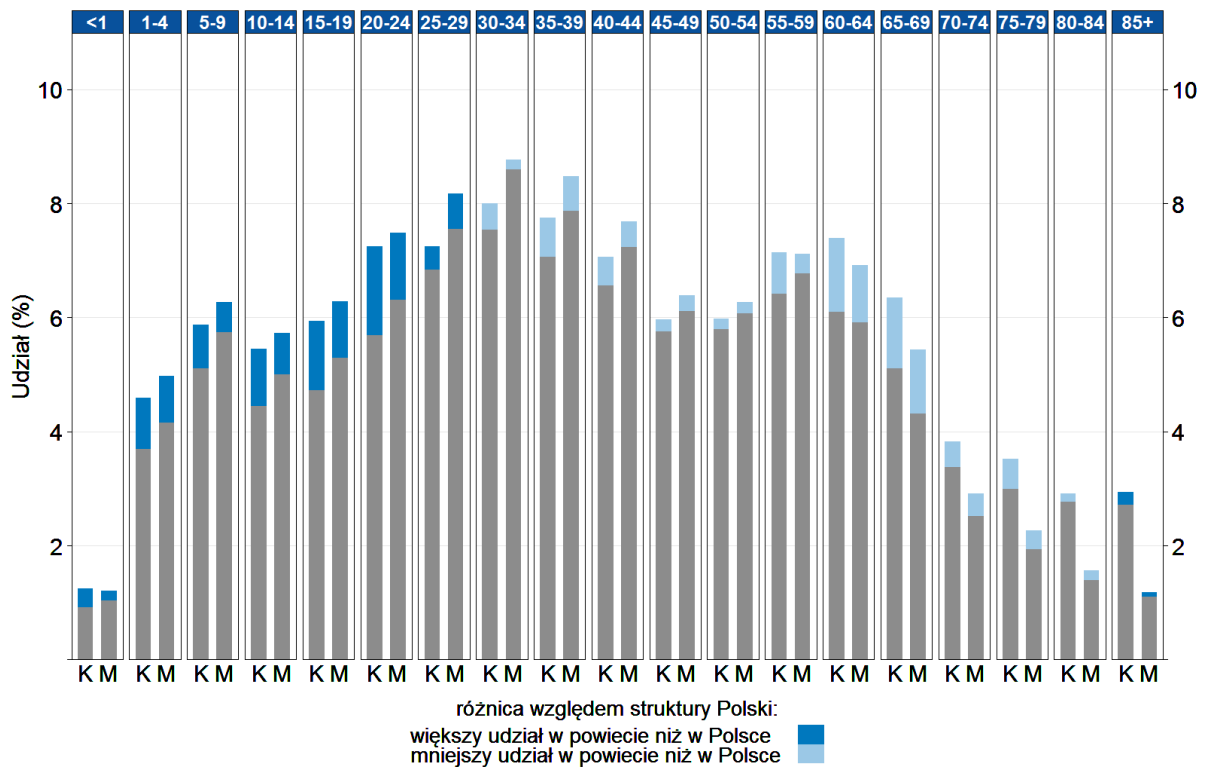


Powiat ciechanowski, rok 2016



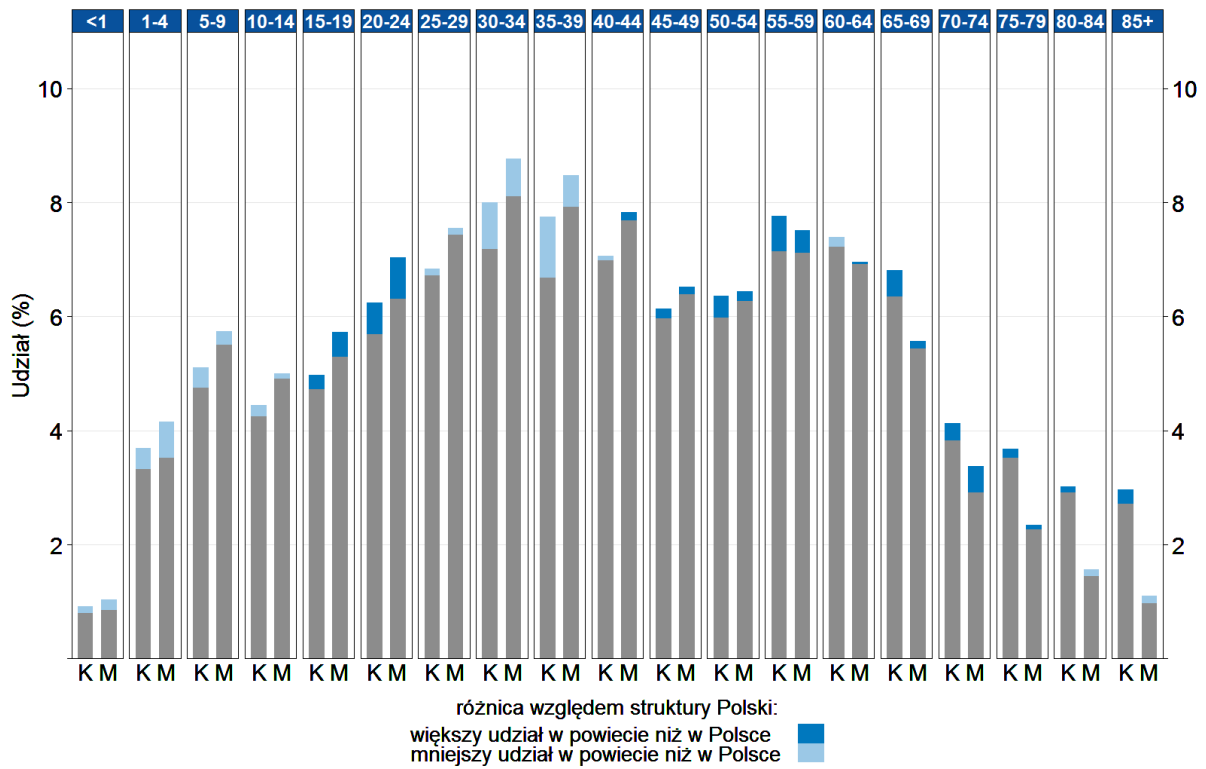
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat garwoliński, rok 2016



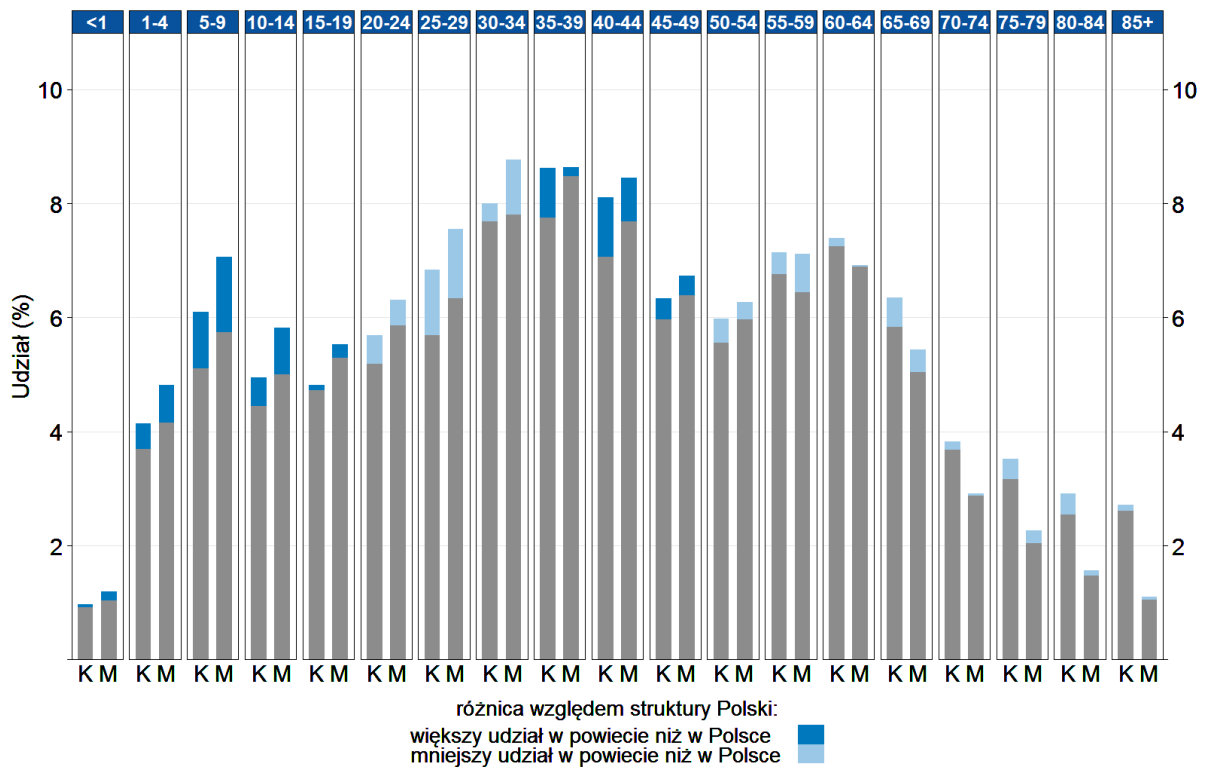
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat gostyński, rok 2016



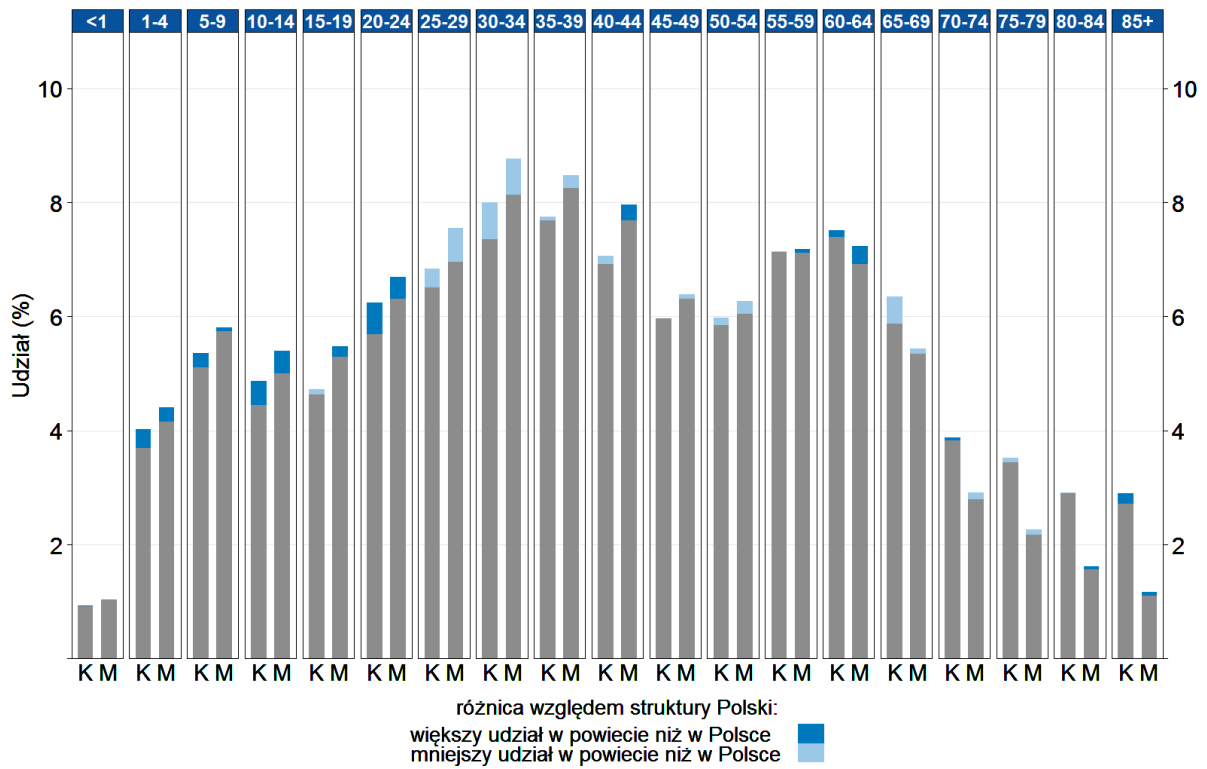
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat grodziski, rok 2016



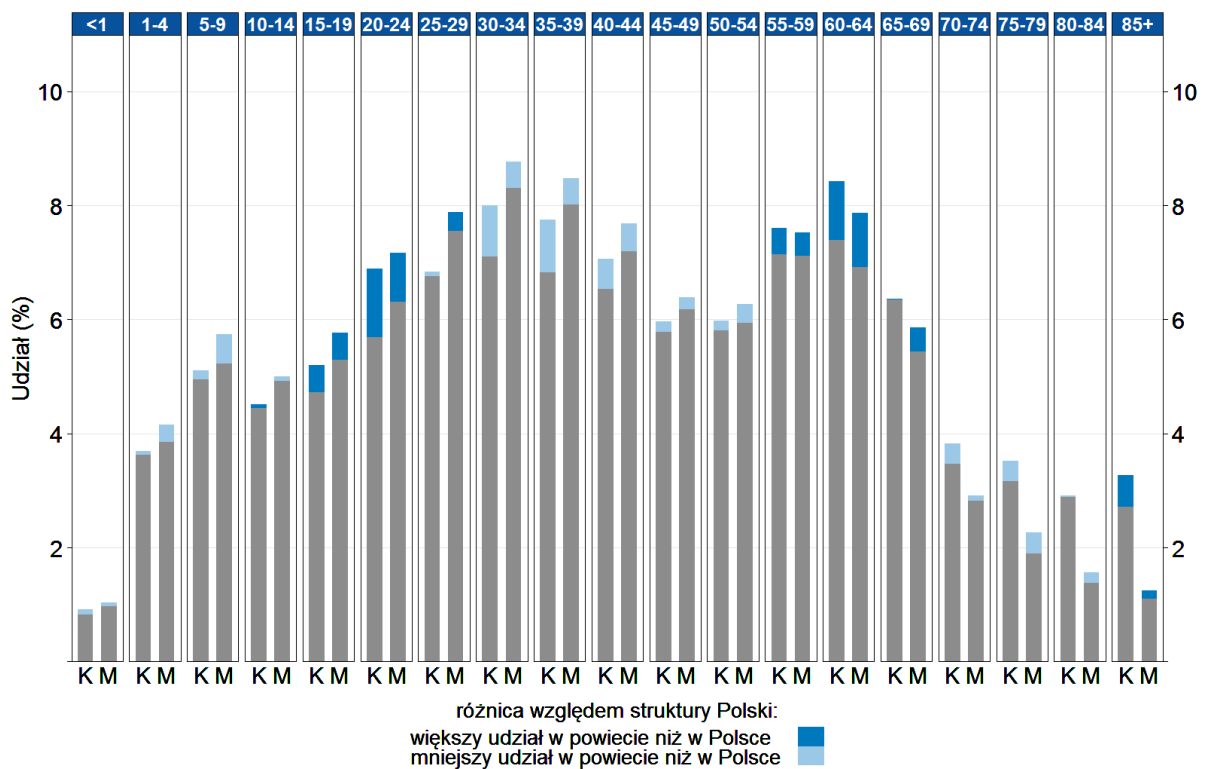
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat grójecki, rok 2016



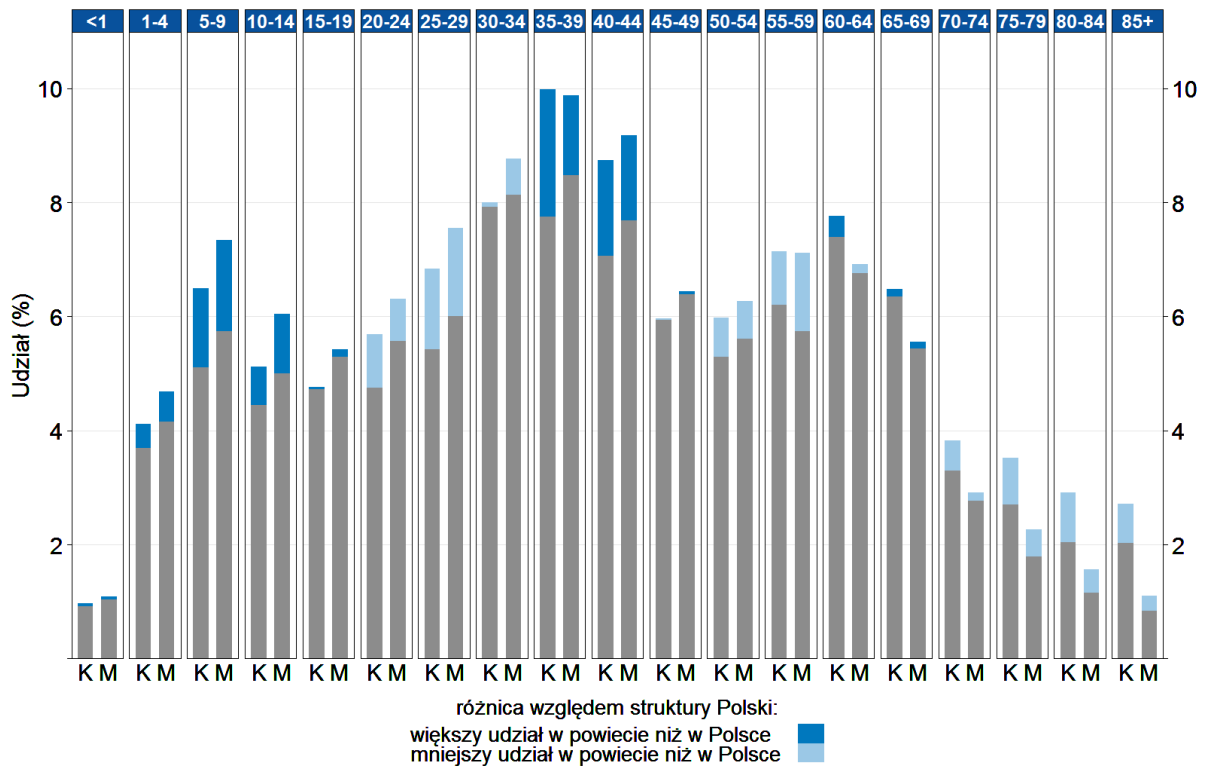
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kozienicki, rok 2016



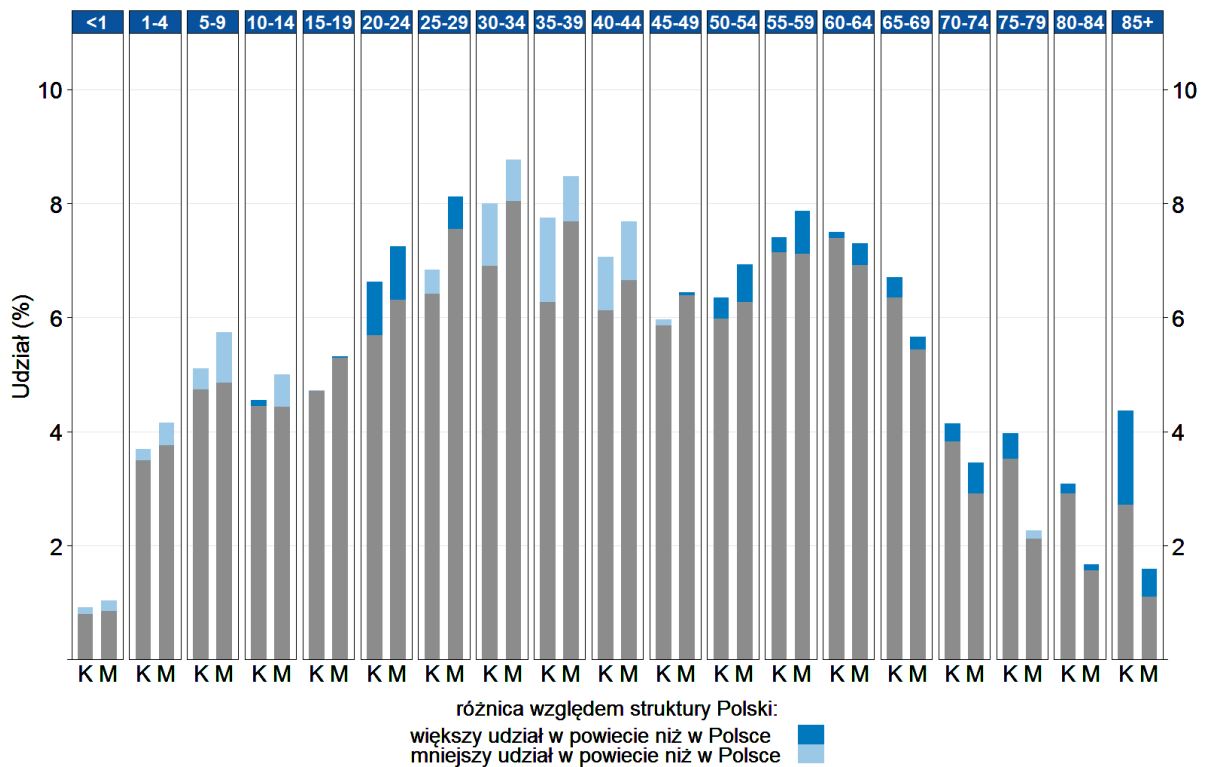
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat legionowski, rok 2016



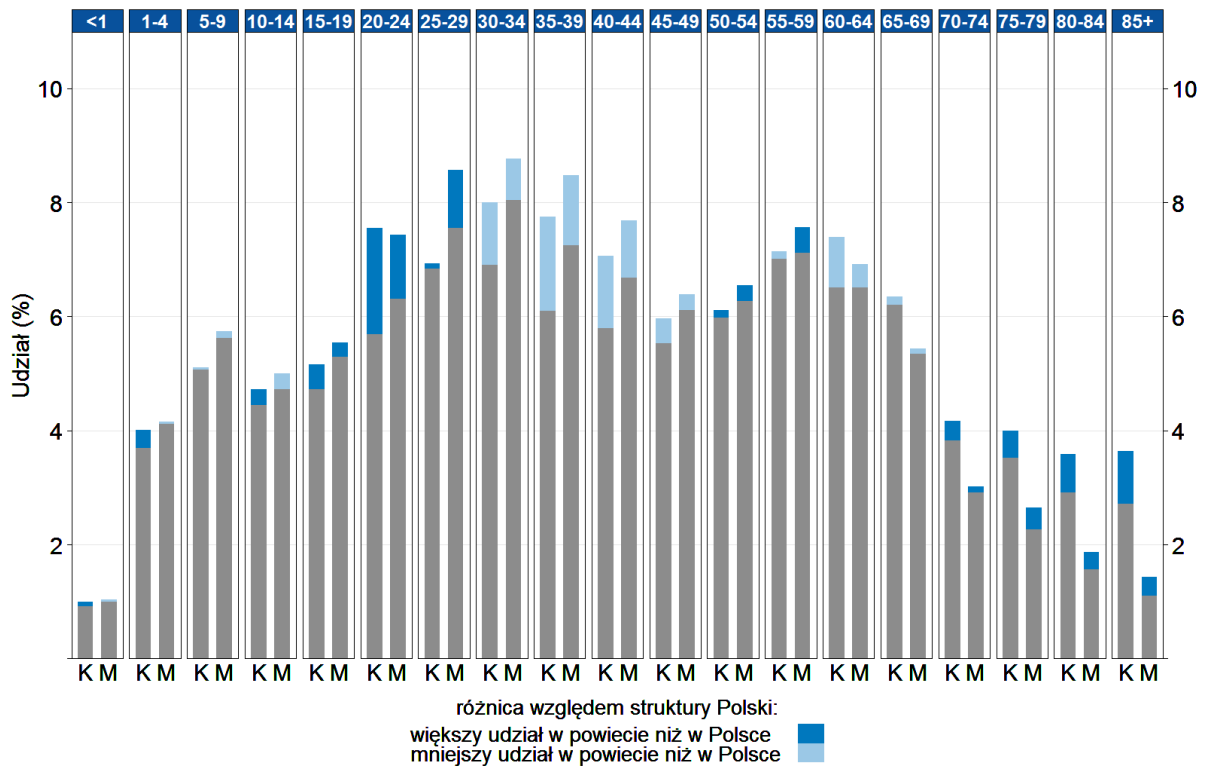
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat lipski, rok 2016



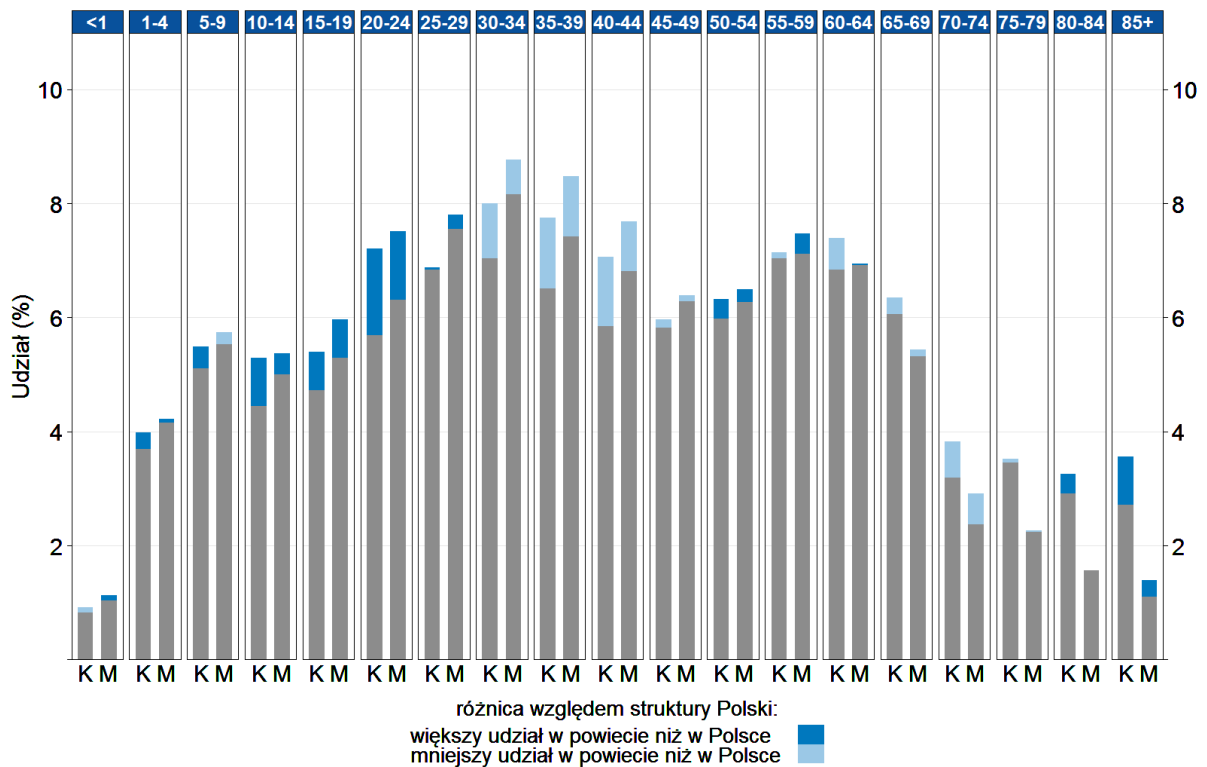
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat łosicki, rok 2016



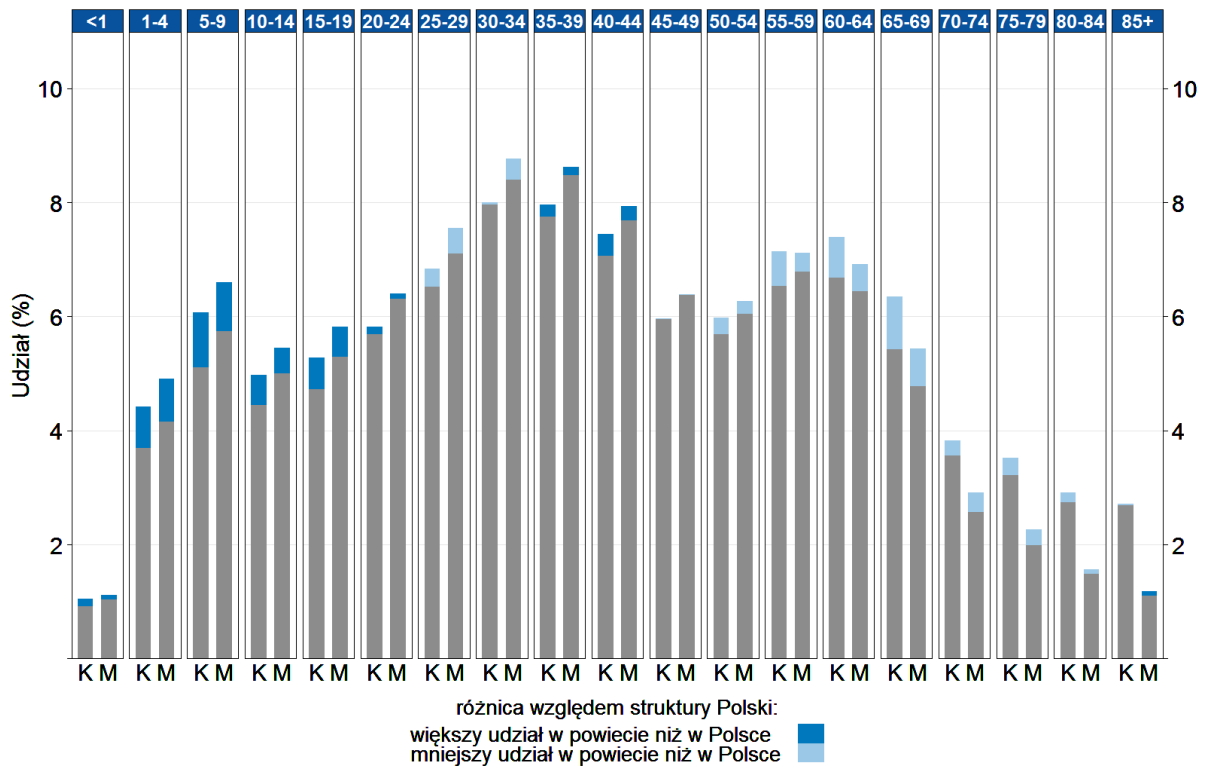
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat makowski, rok 2016



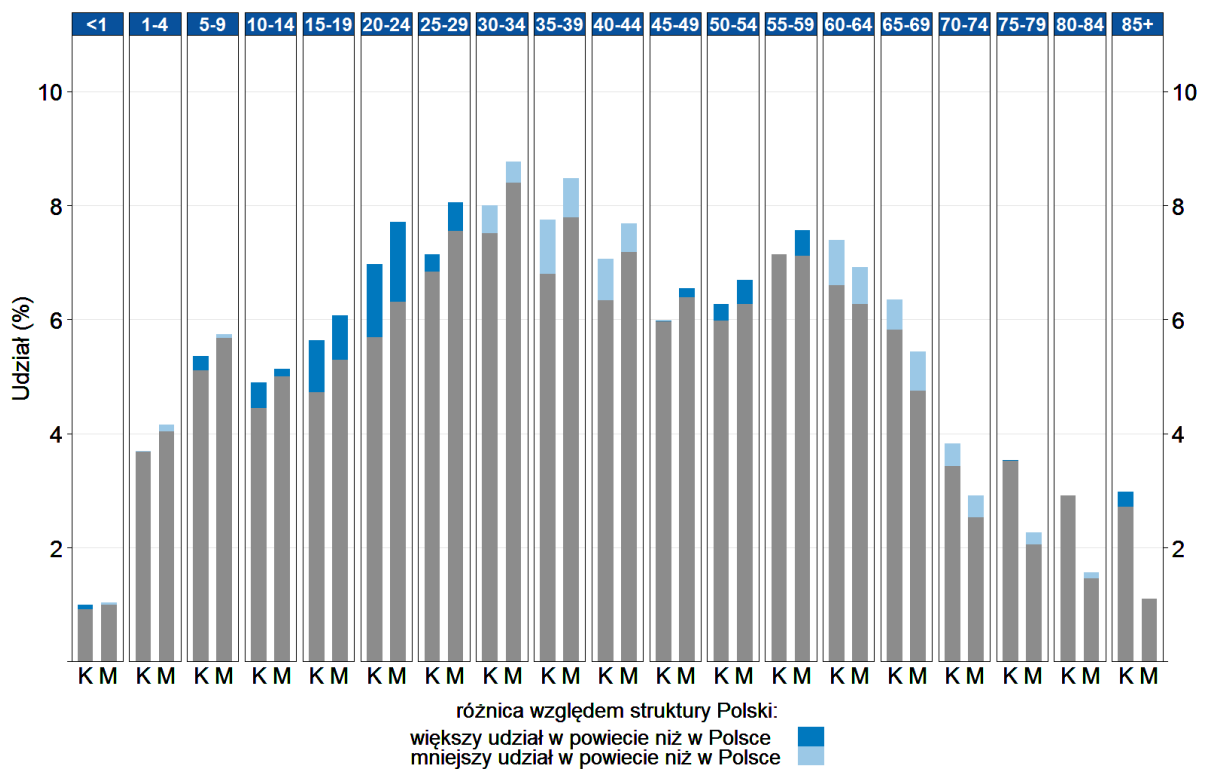
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat miński, rok 2016



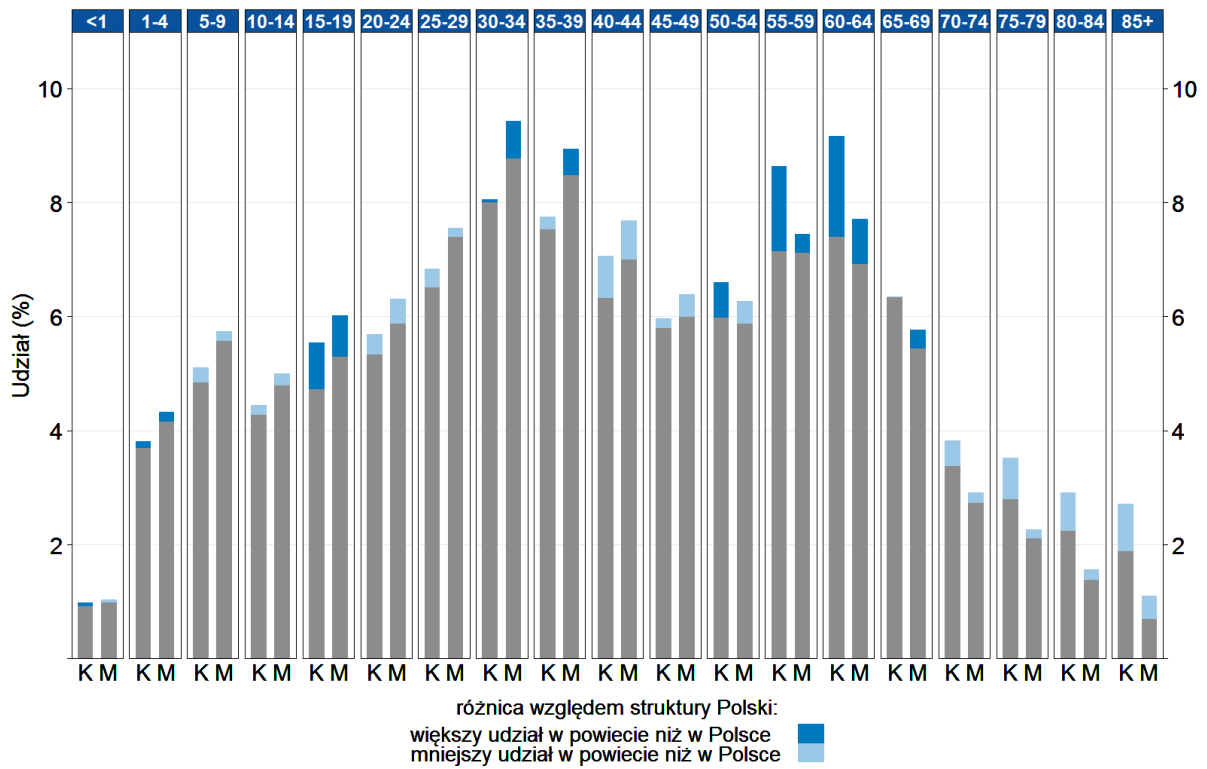
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat mławski, rok 2016



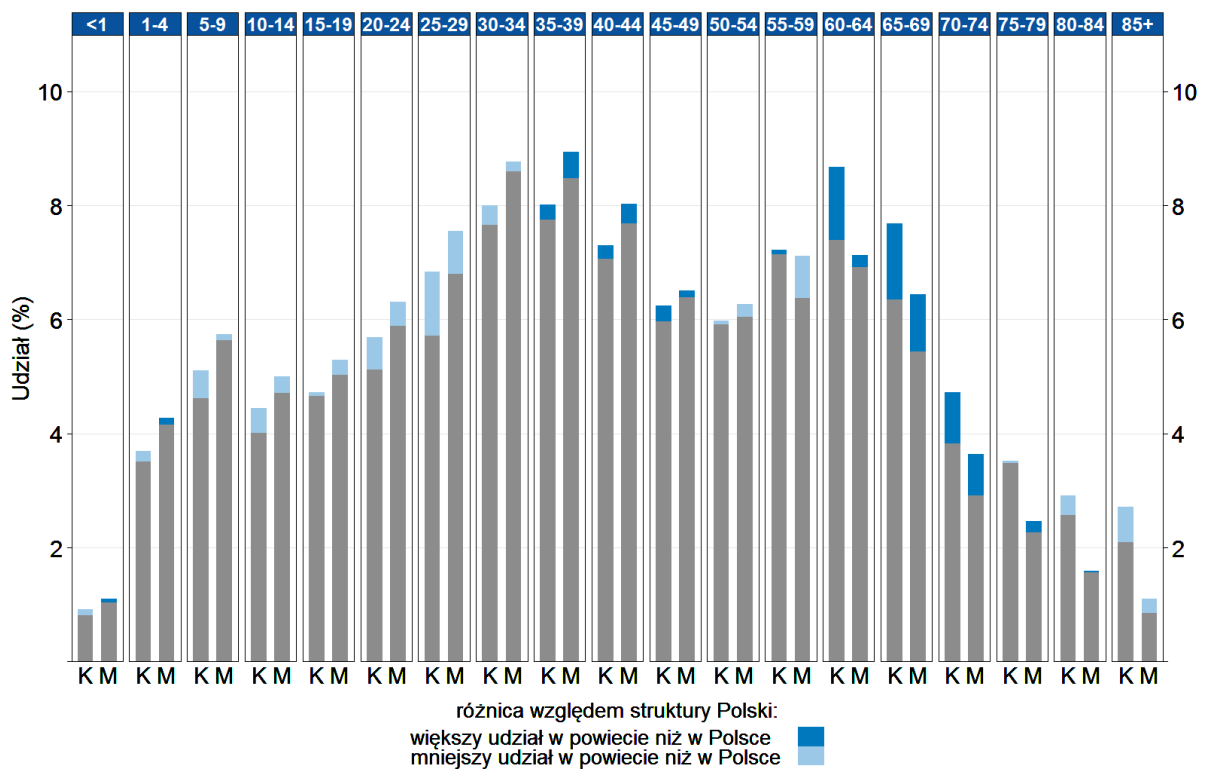
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Ostrołęka, rok 2016



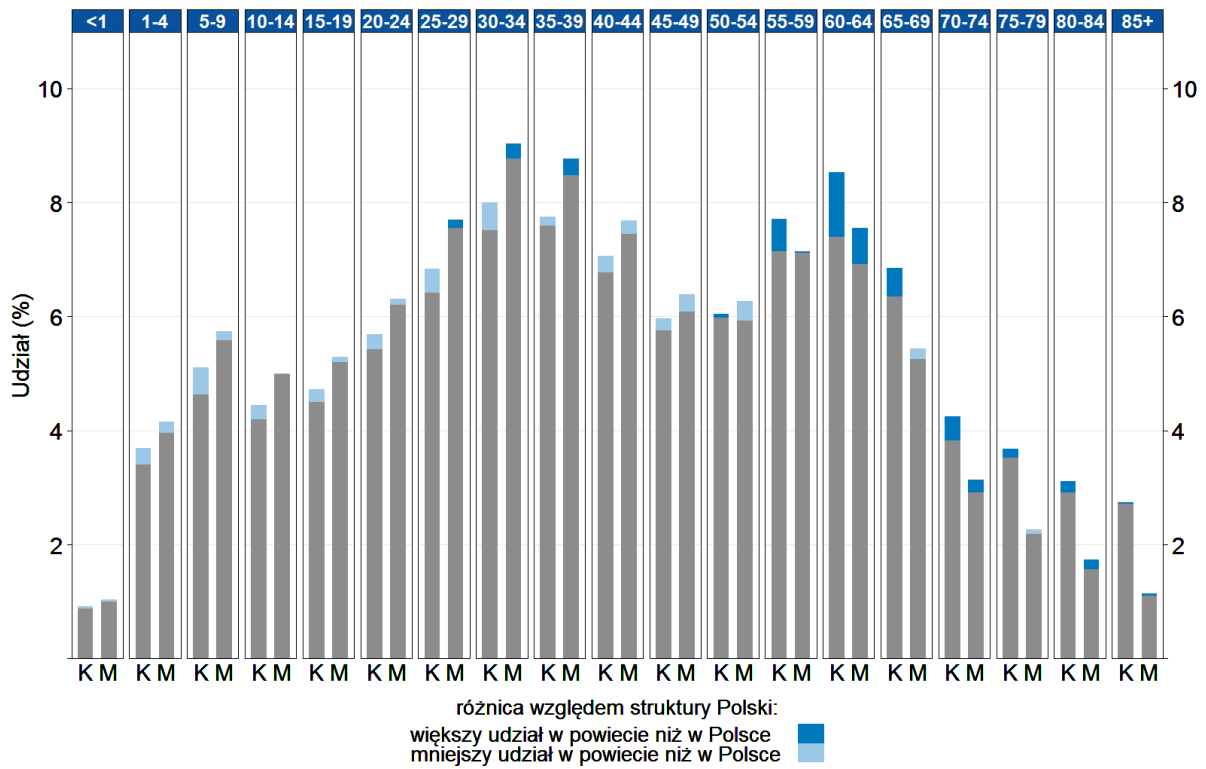
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Płock, rok 2016



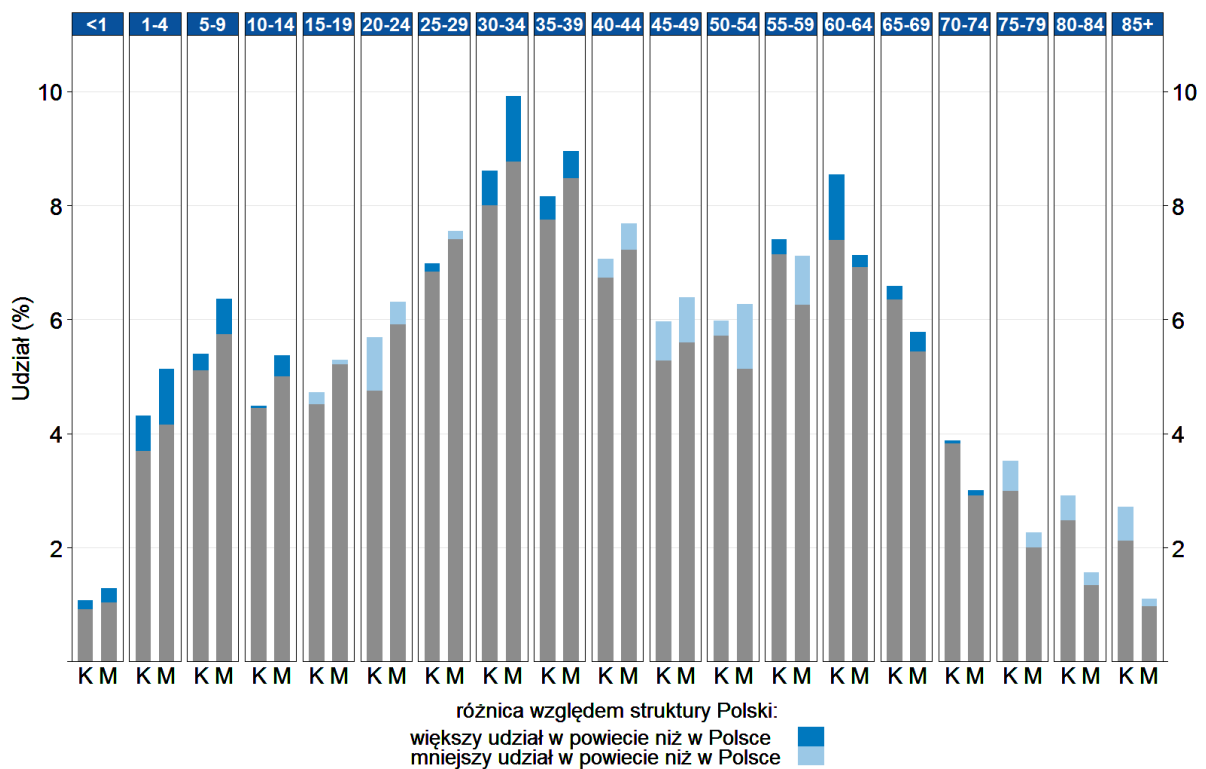
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Radom, rok 2016



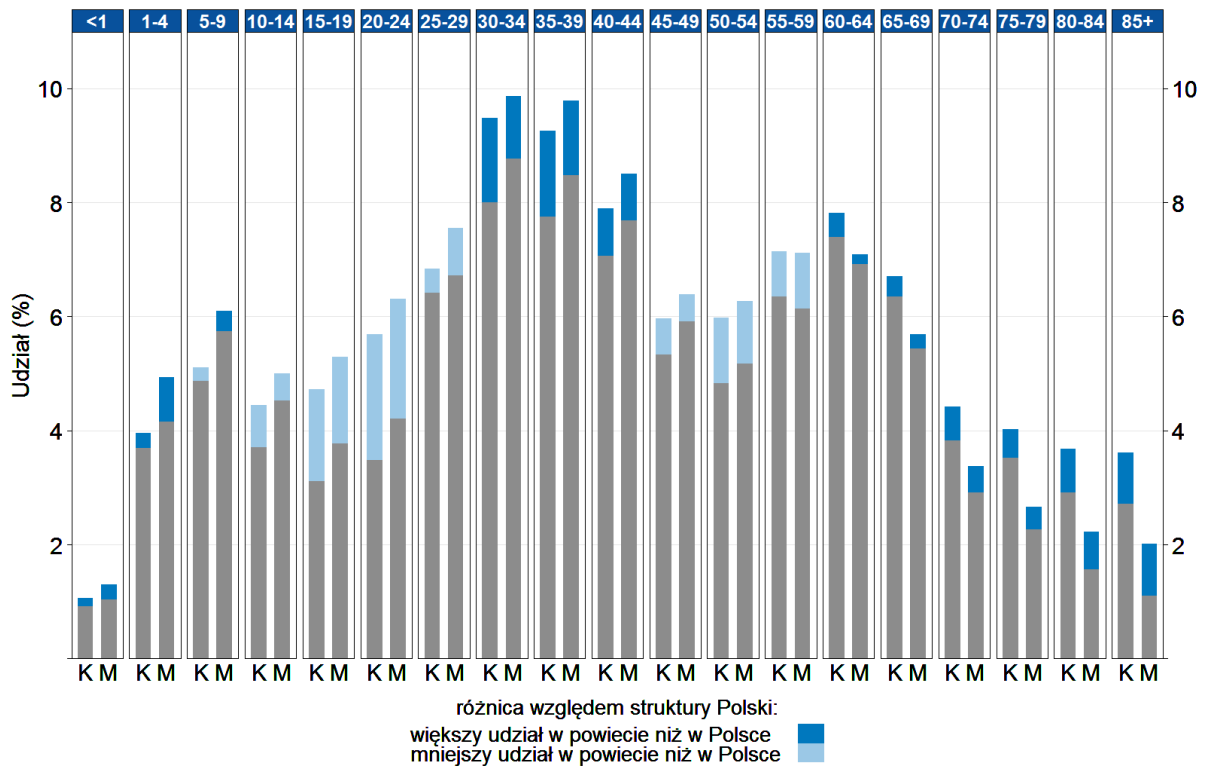
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Siedlce, rok 2016



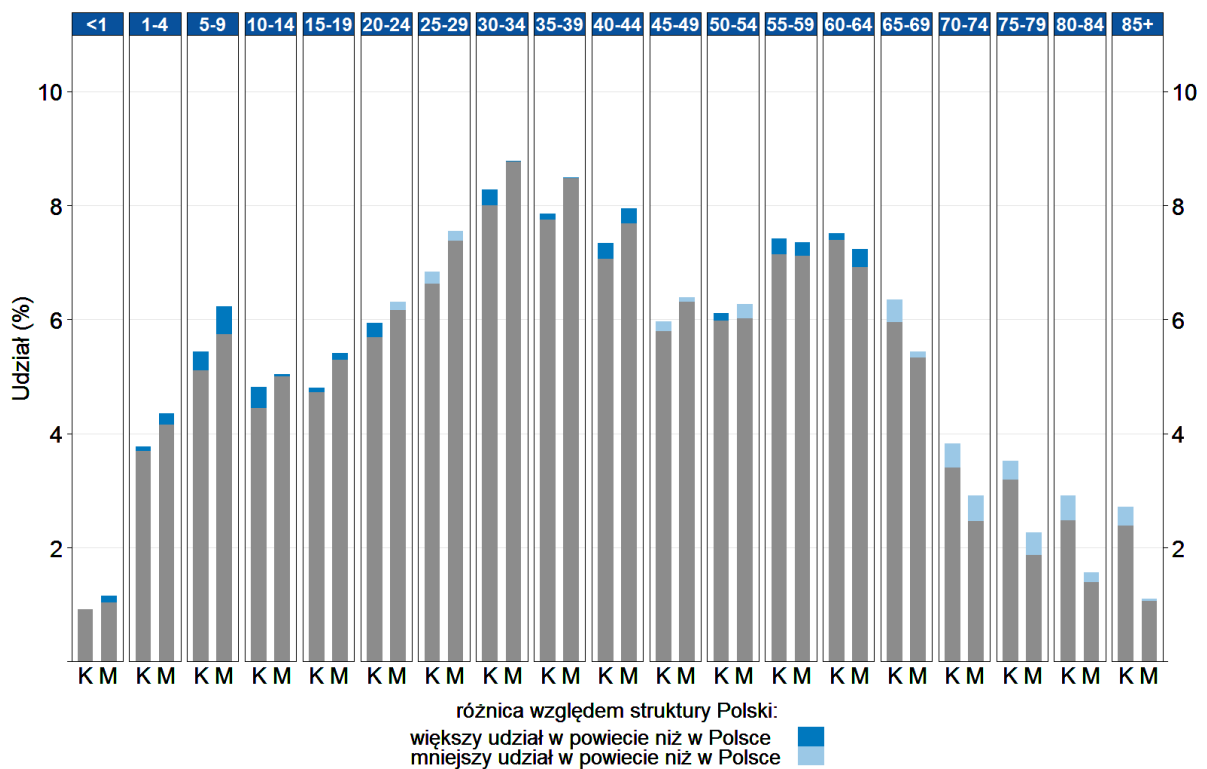
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m. st. Warszawa, rok 2016



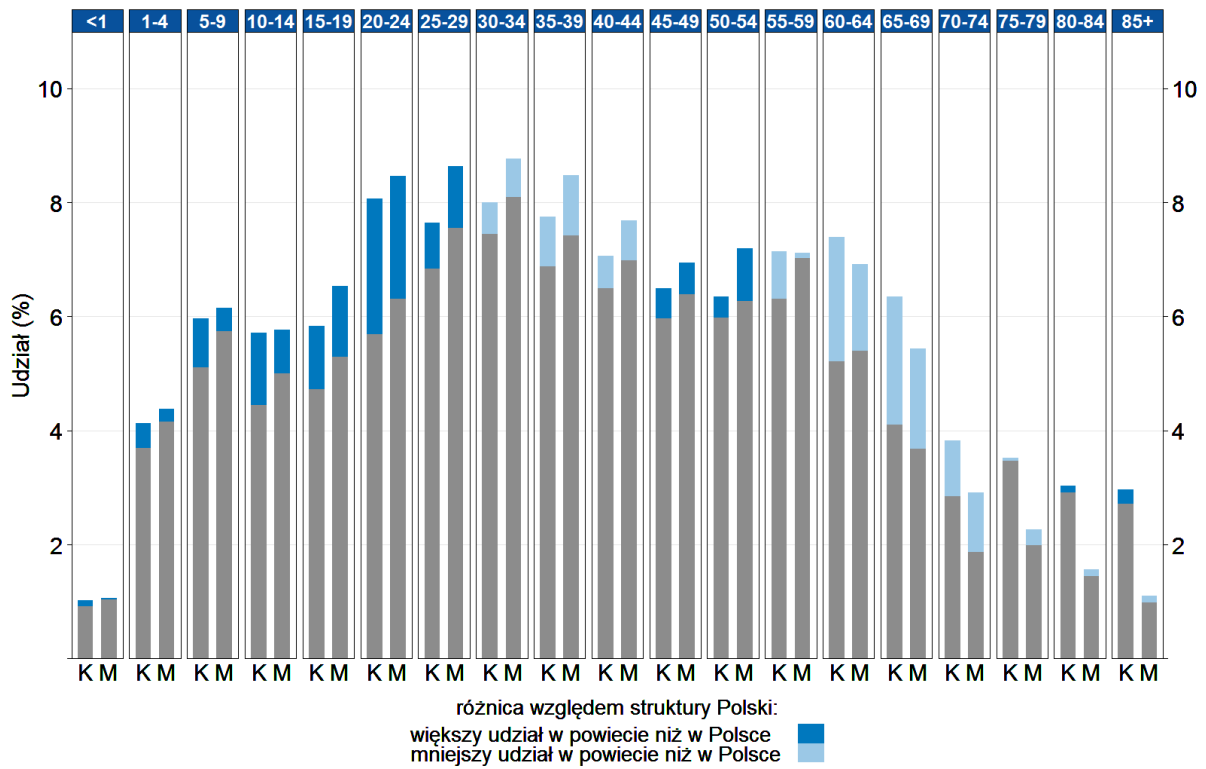
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nowodworski, rok 2016



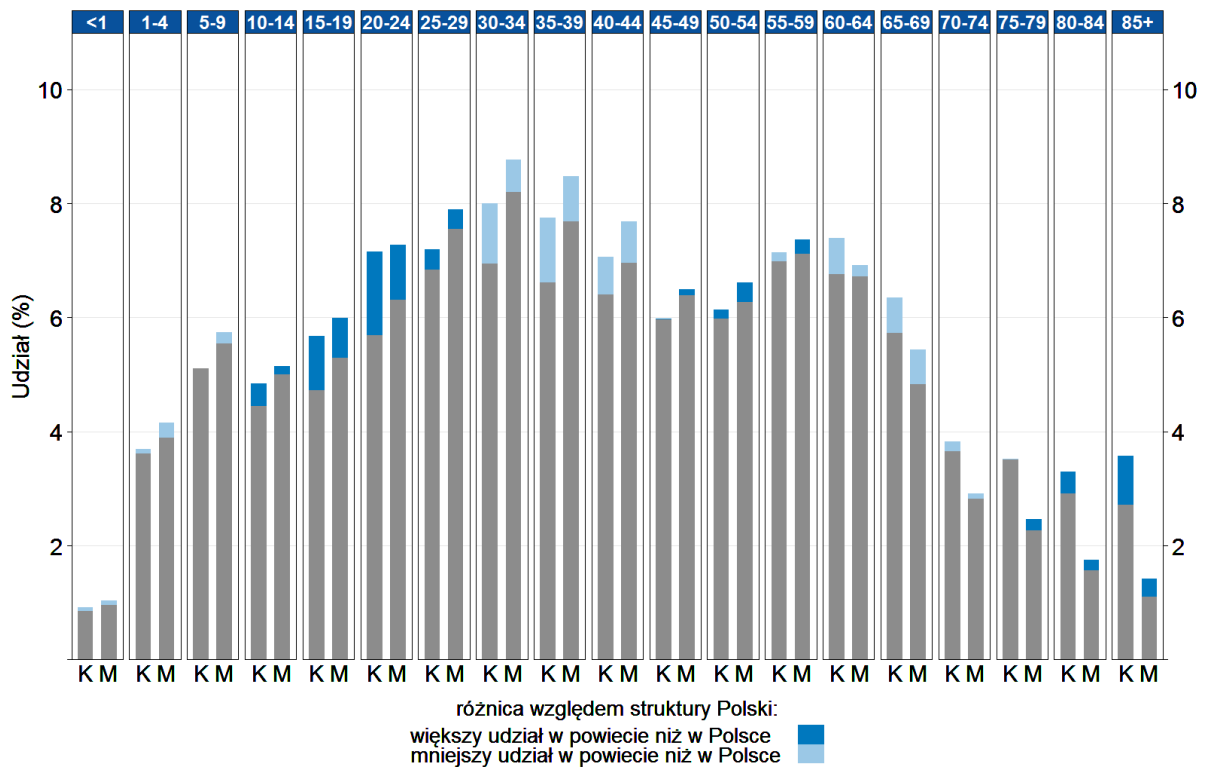
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat ostrołęcki, rok 2016



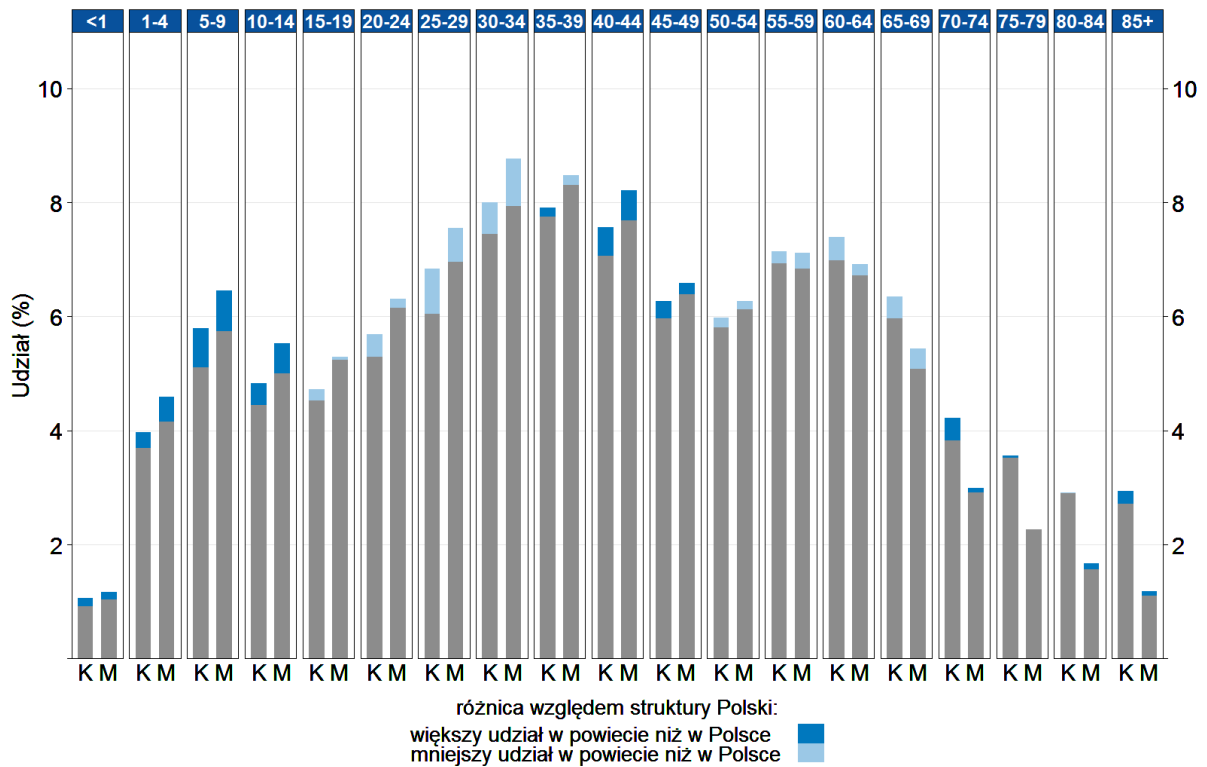
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat ostrowski, rok 2016



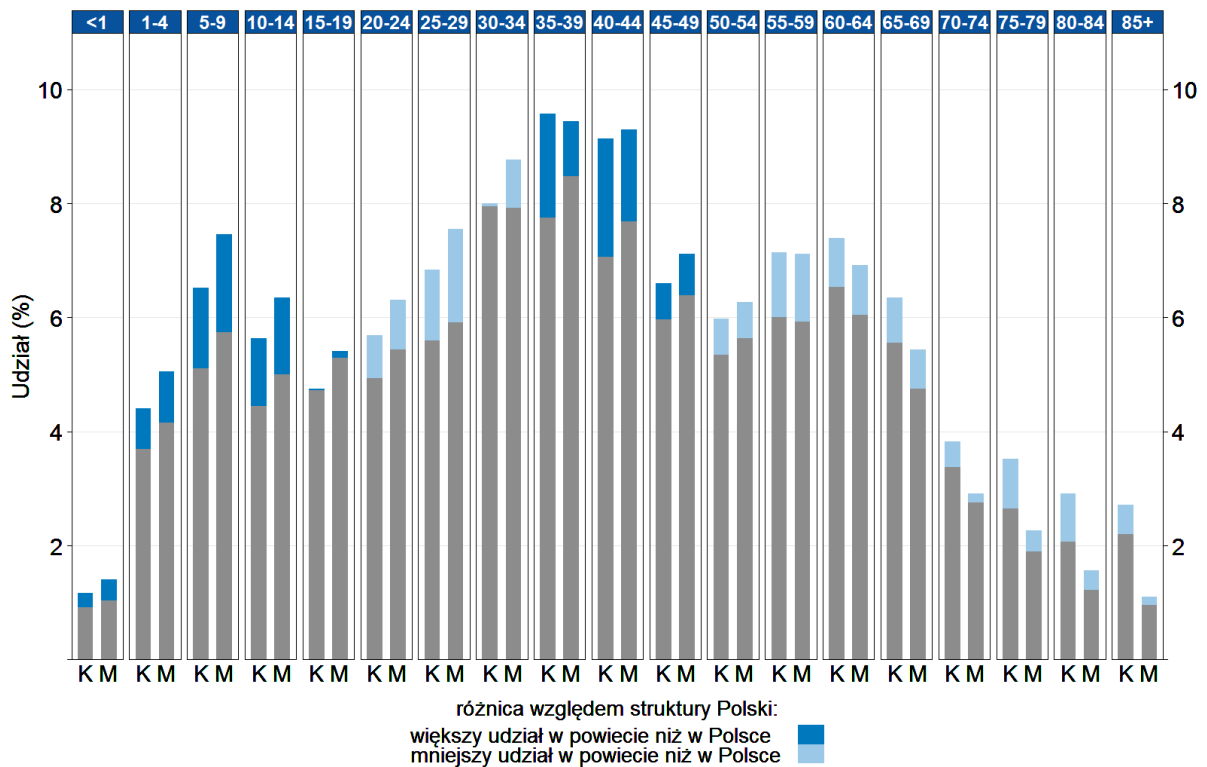
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat otwocki, rok 2016



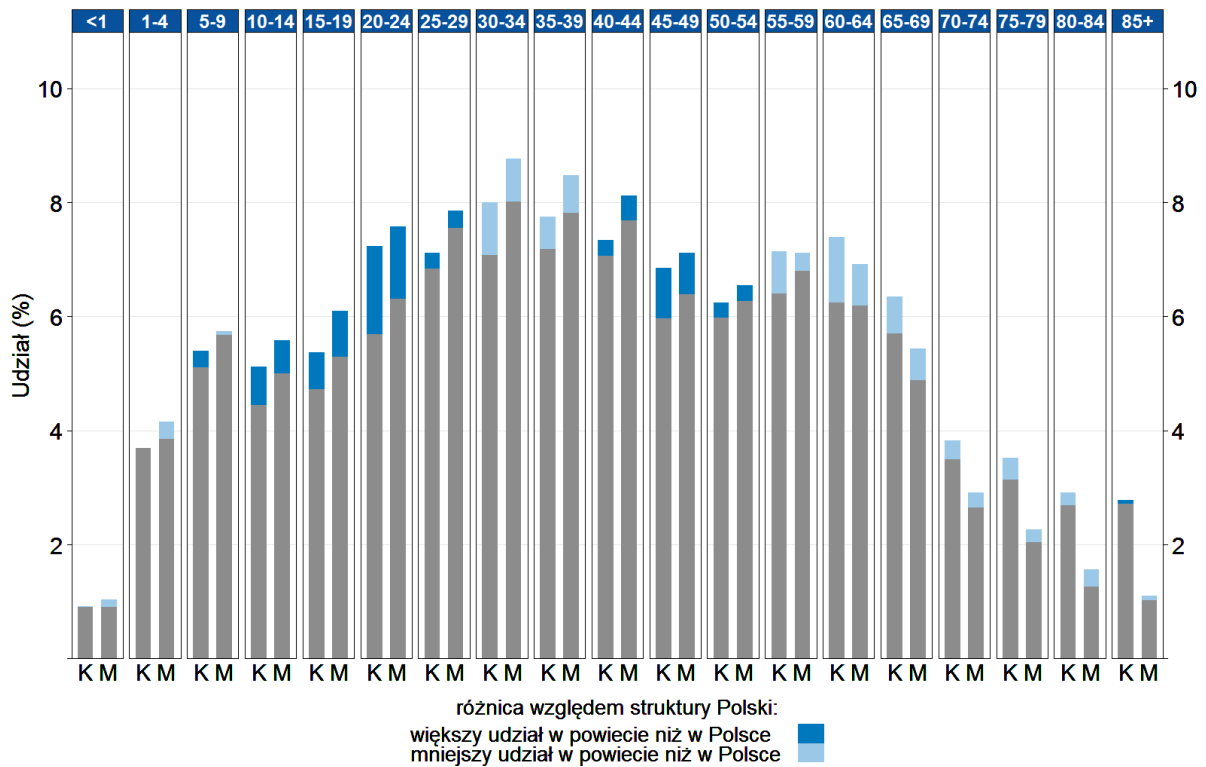
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat piaseczyński, rok 2016



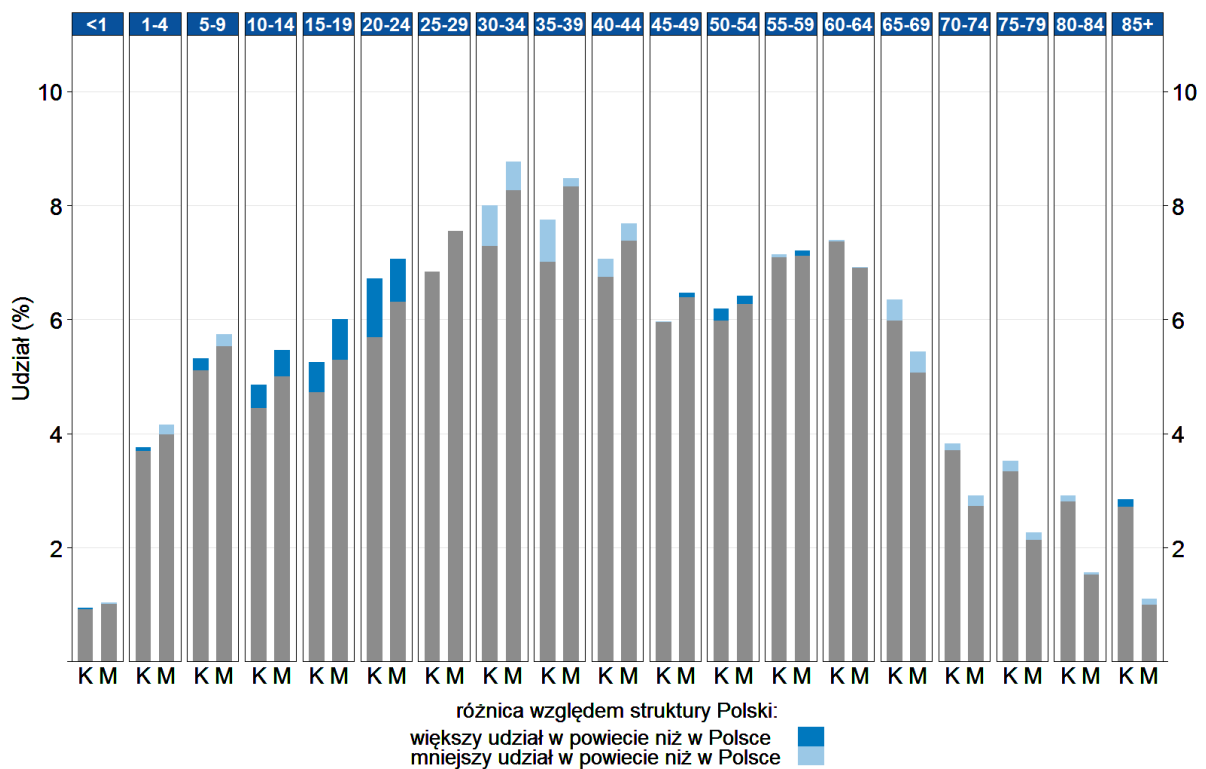
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat płocki, rok 2016



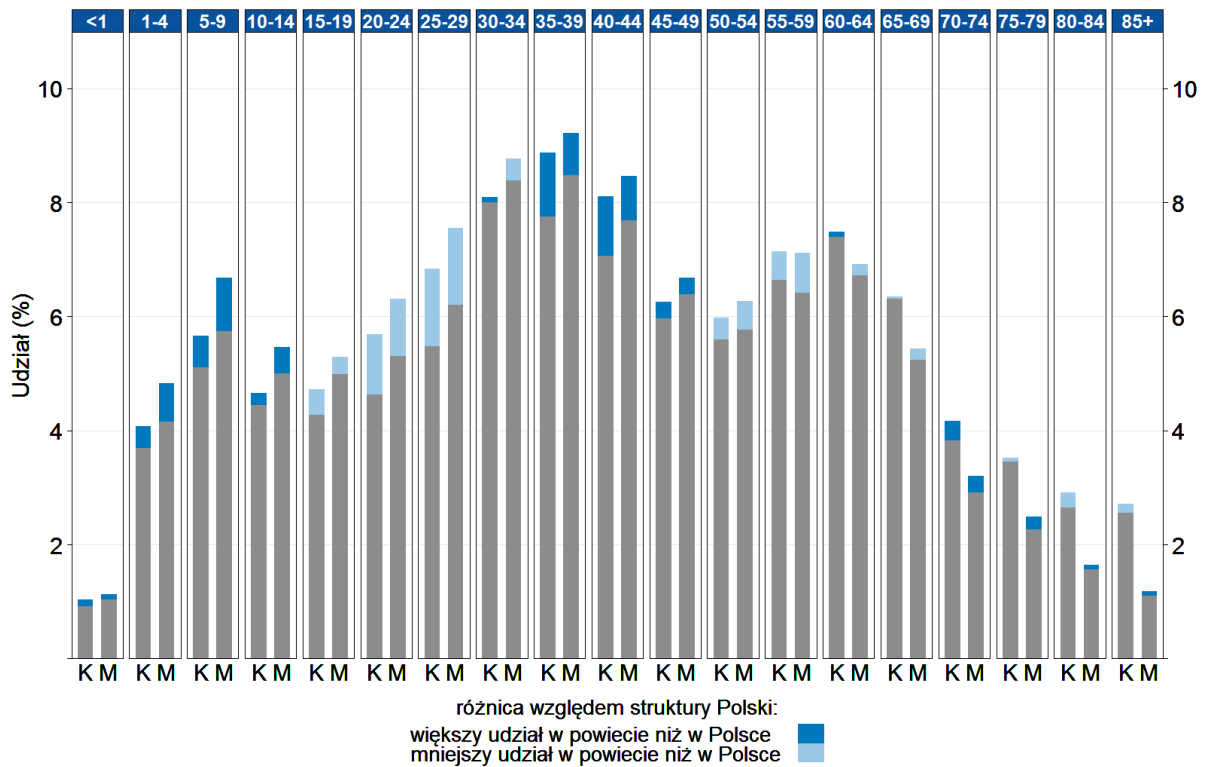
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat płoński, rok 2016



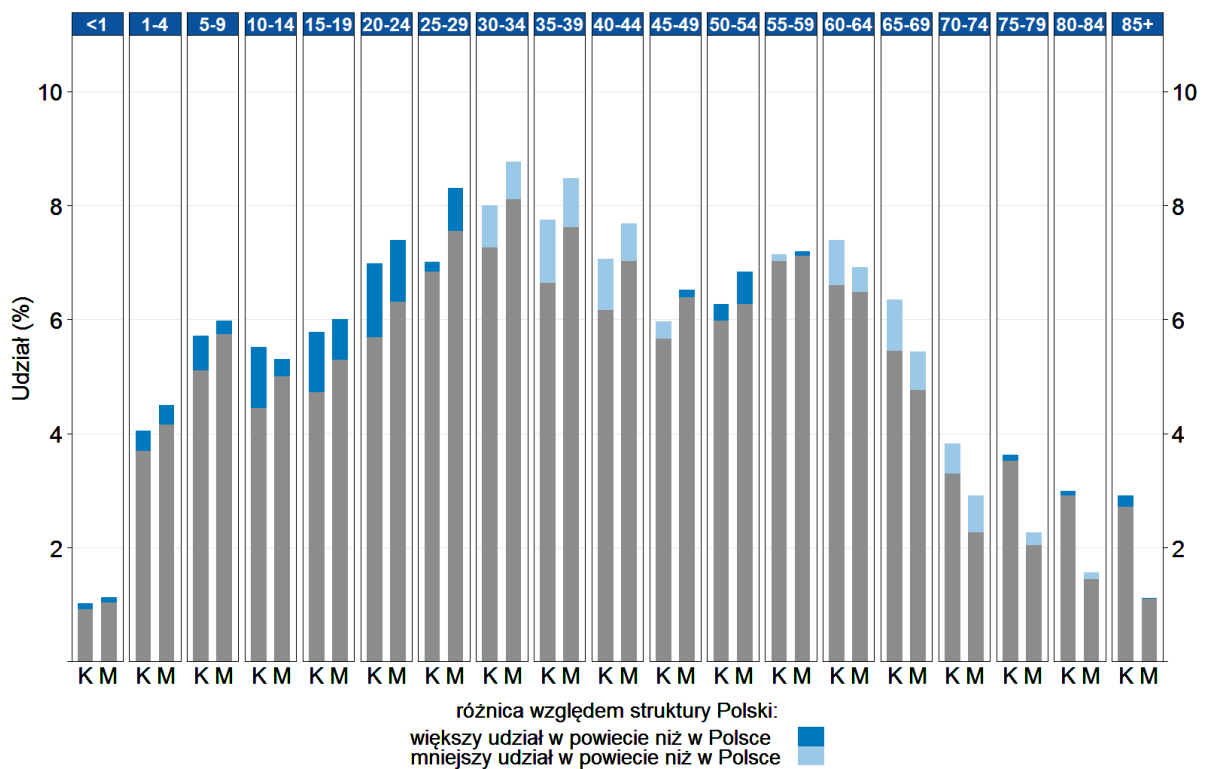
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat pruszkowski, rok 2016



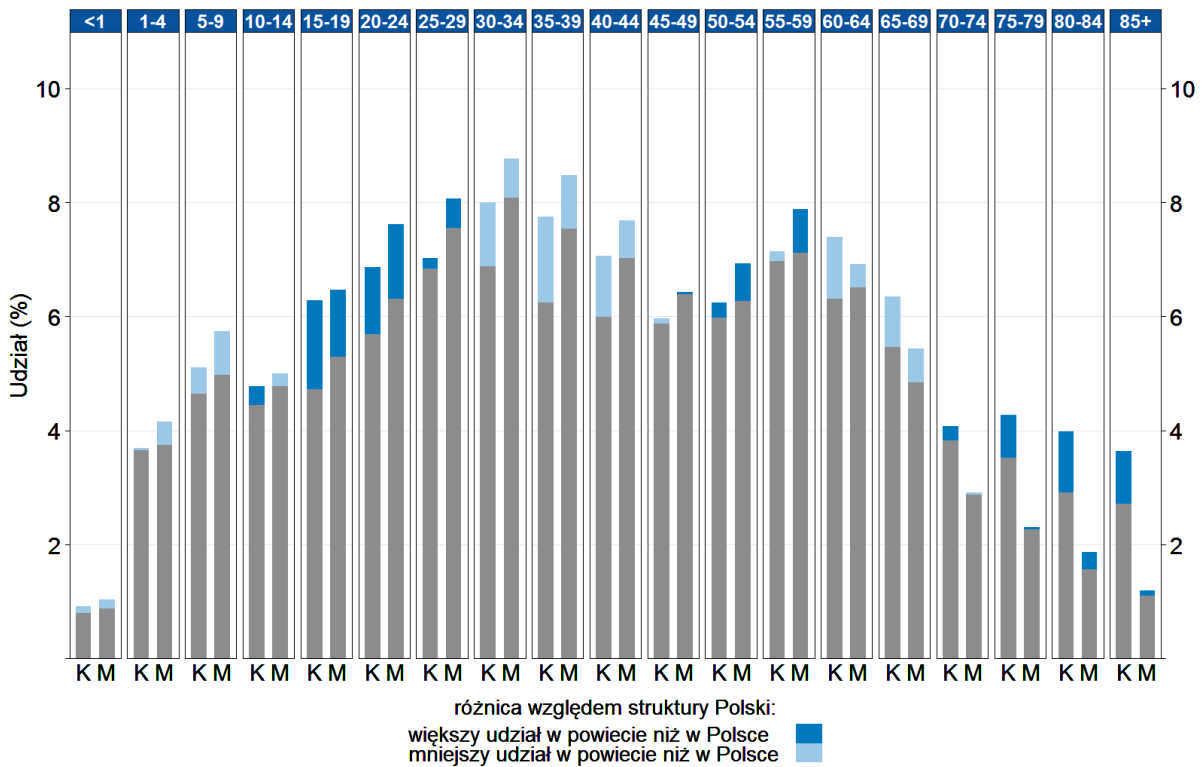
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat przasnyski, rok 2016



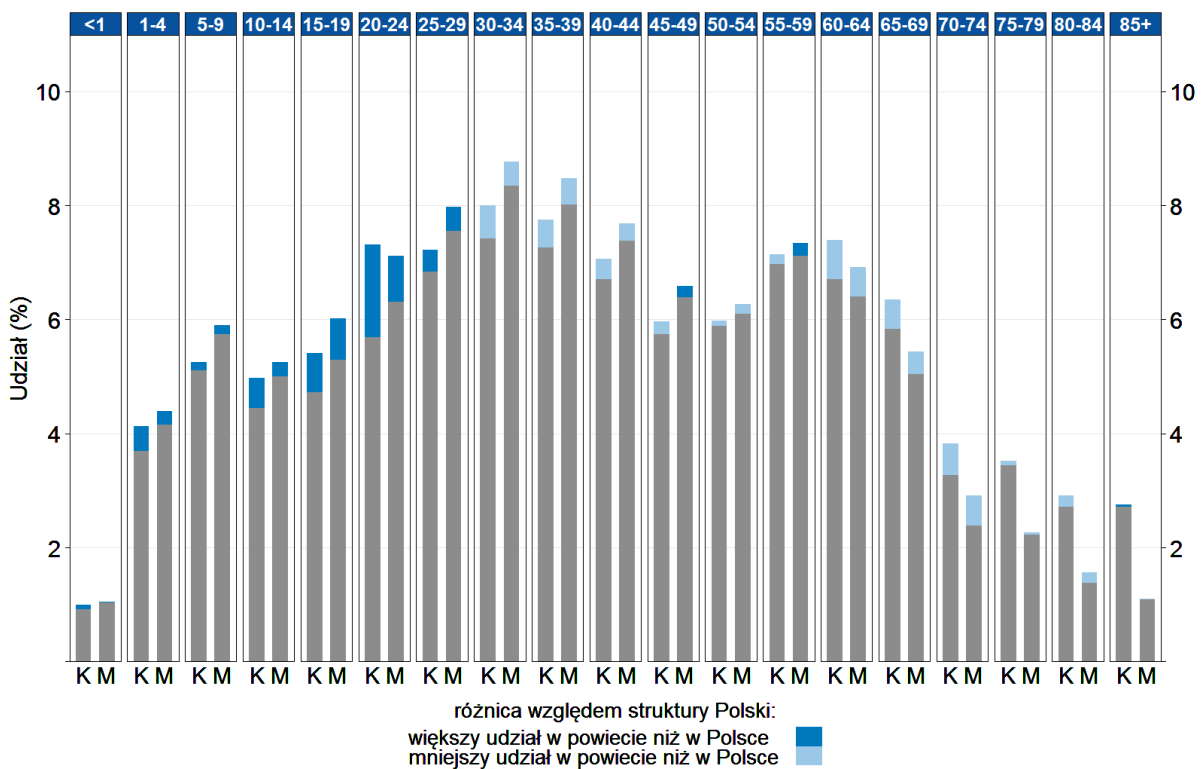
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat przysuski, rok 2016



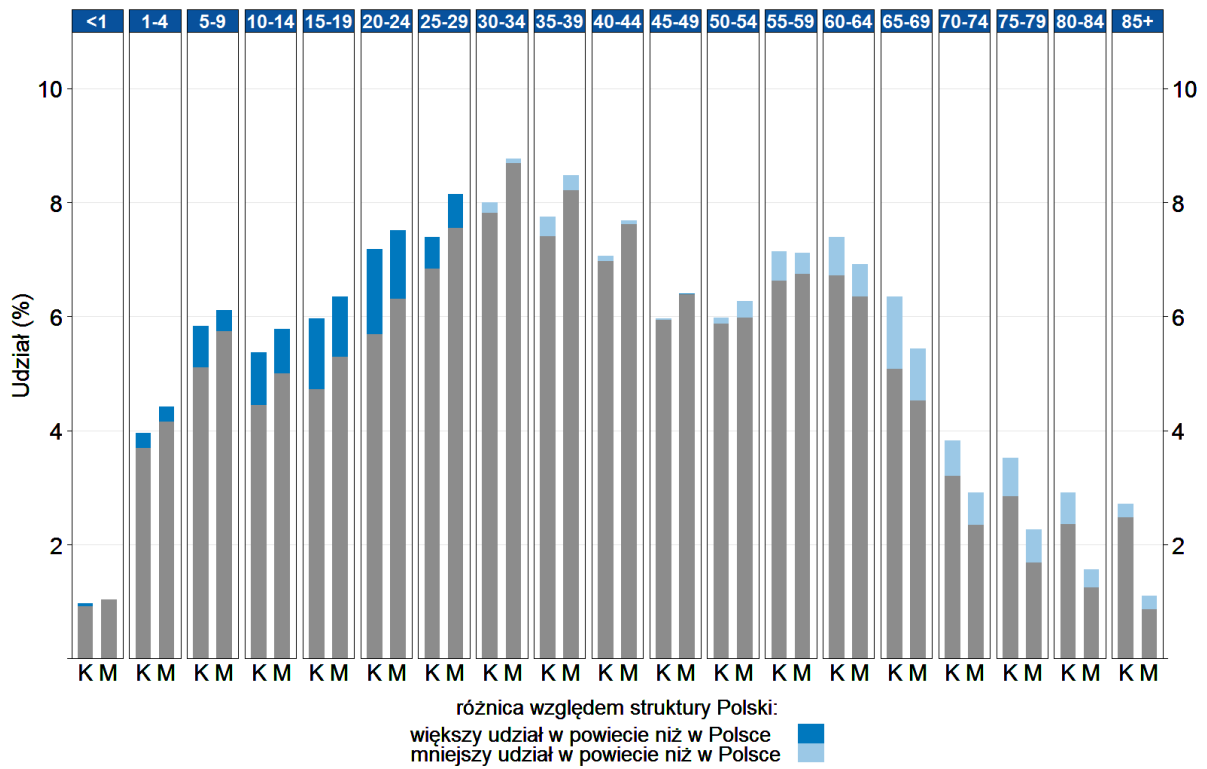
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat pułtuski, rok 2016



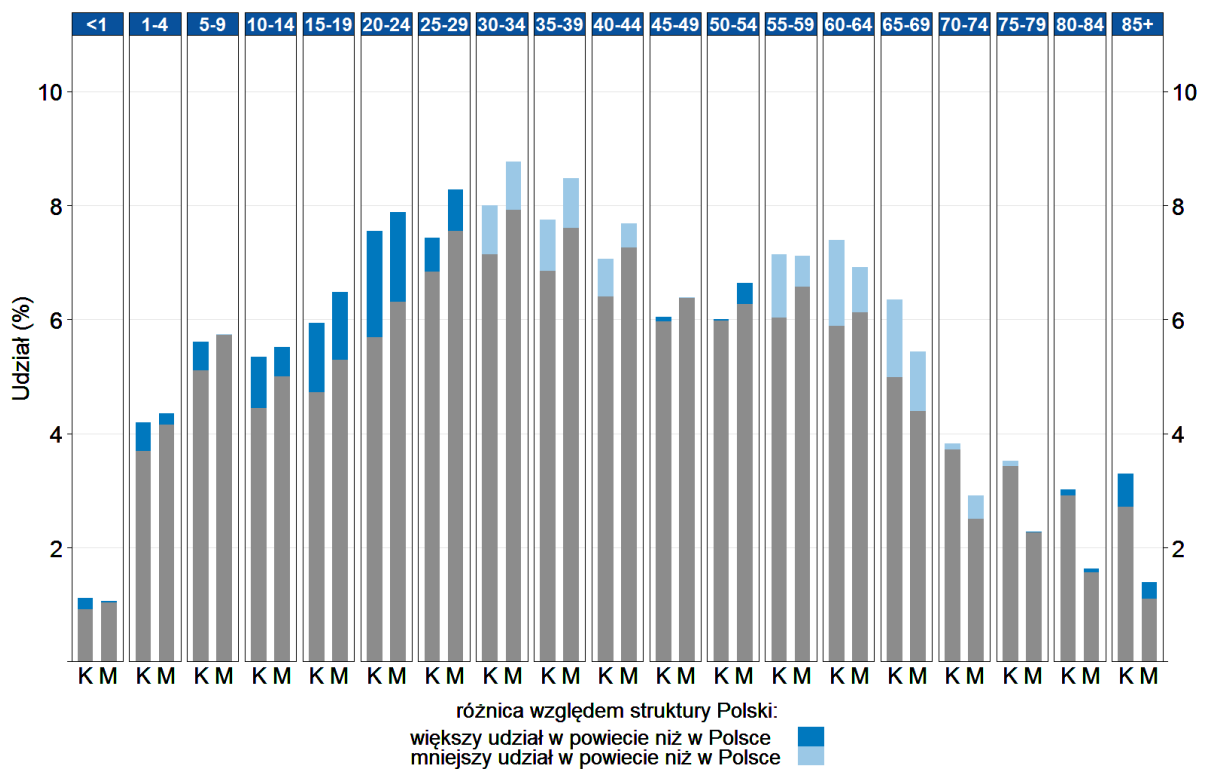
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat radomski, rok 2016



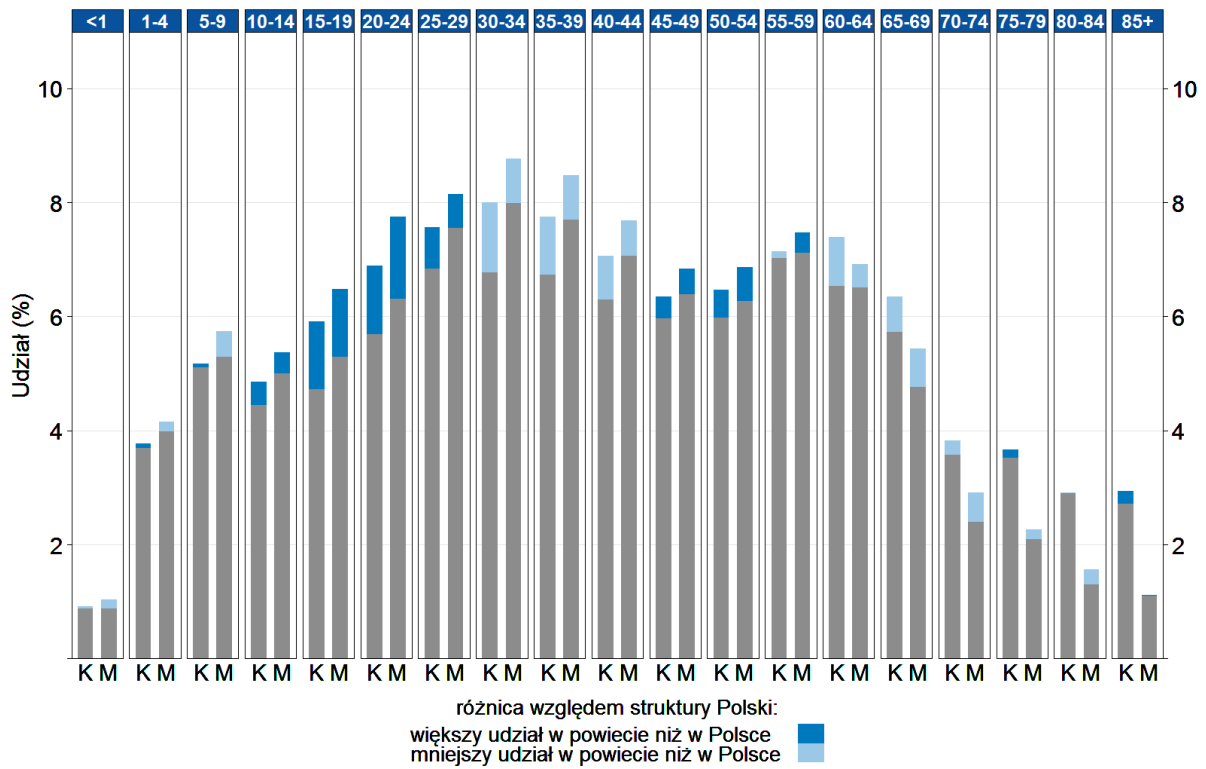
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat siedlecki, rok 2016



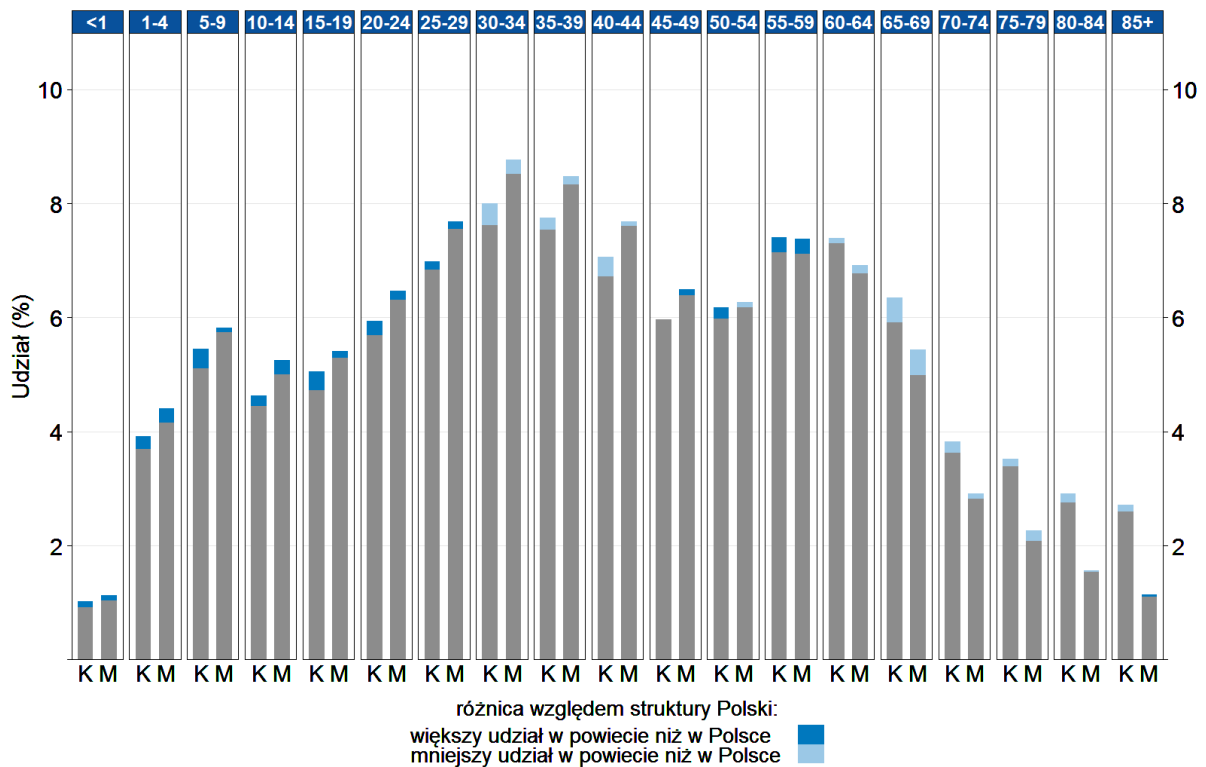
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sierpecki, rok 2016



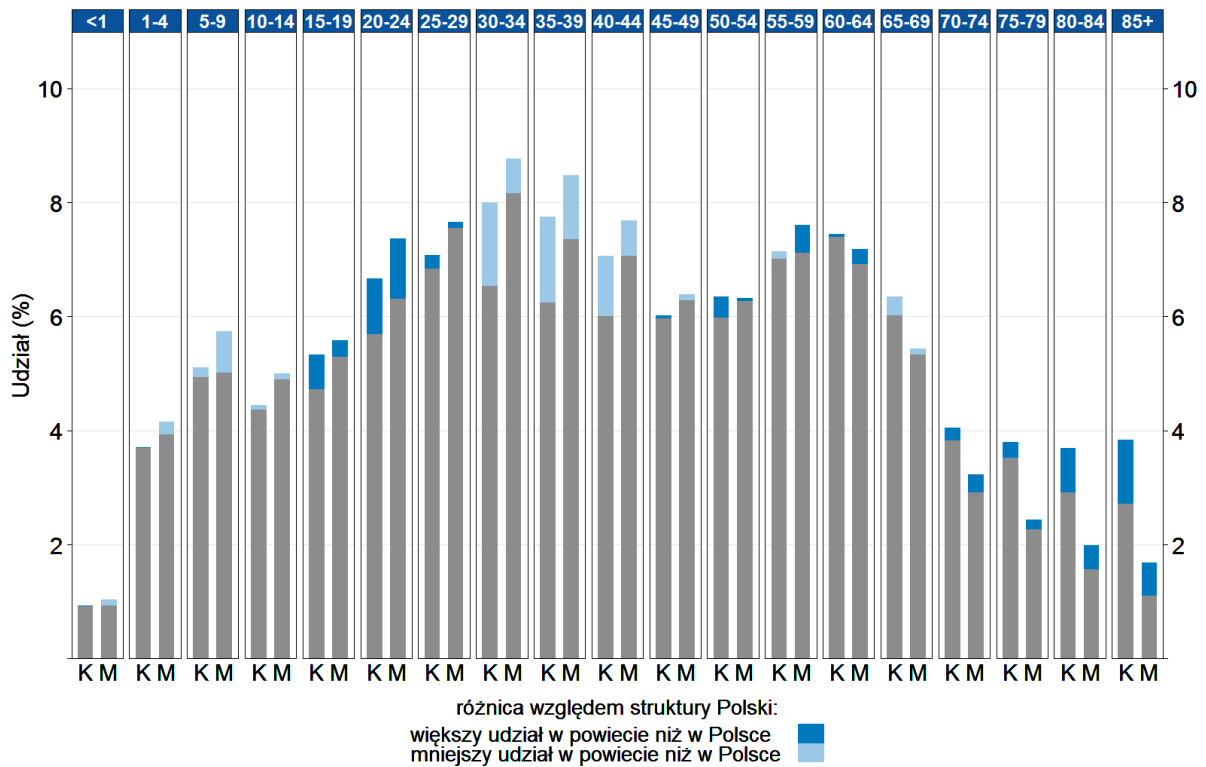
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sochaczewski, rok 2016



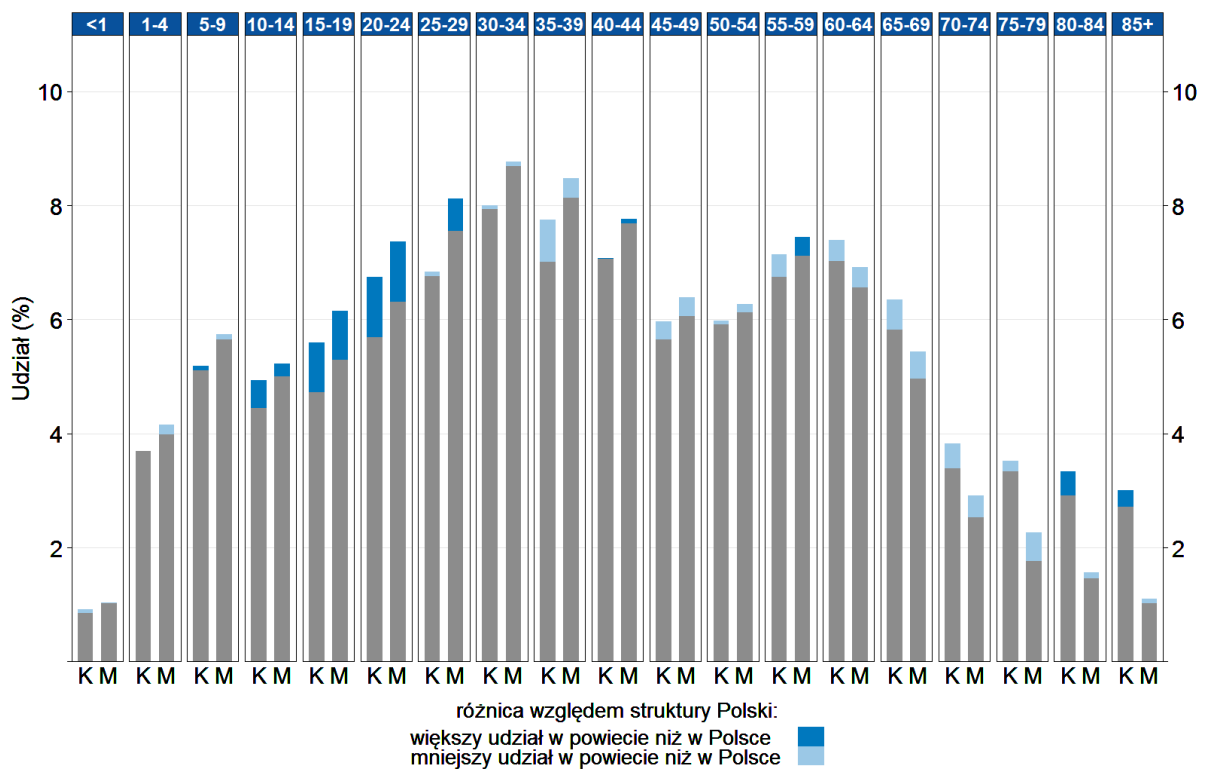
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sokołowski, rok 2016



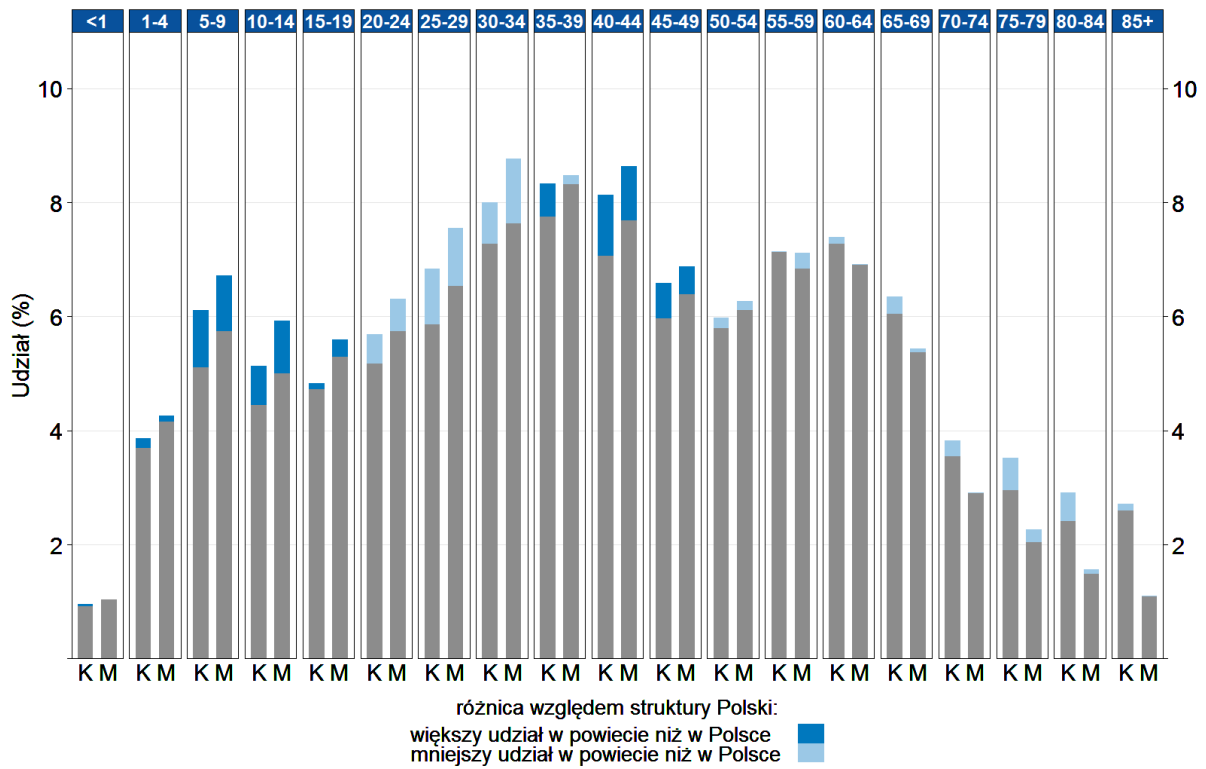
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat szydłowiecki, rok 2016



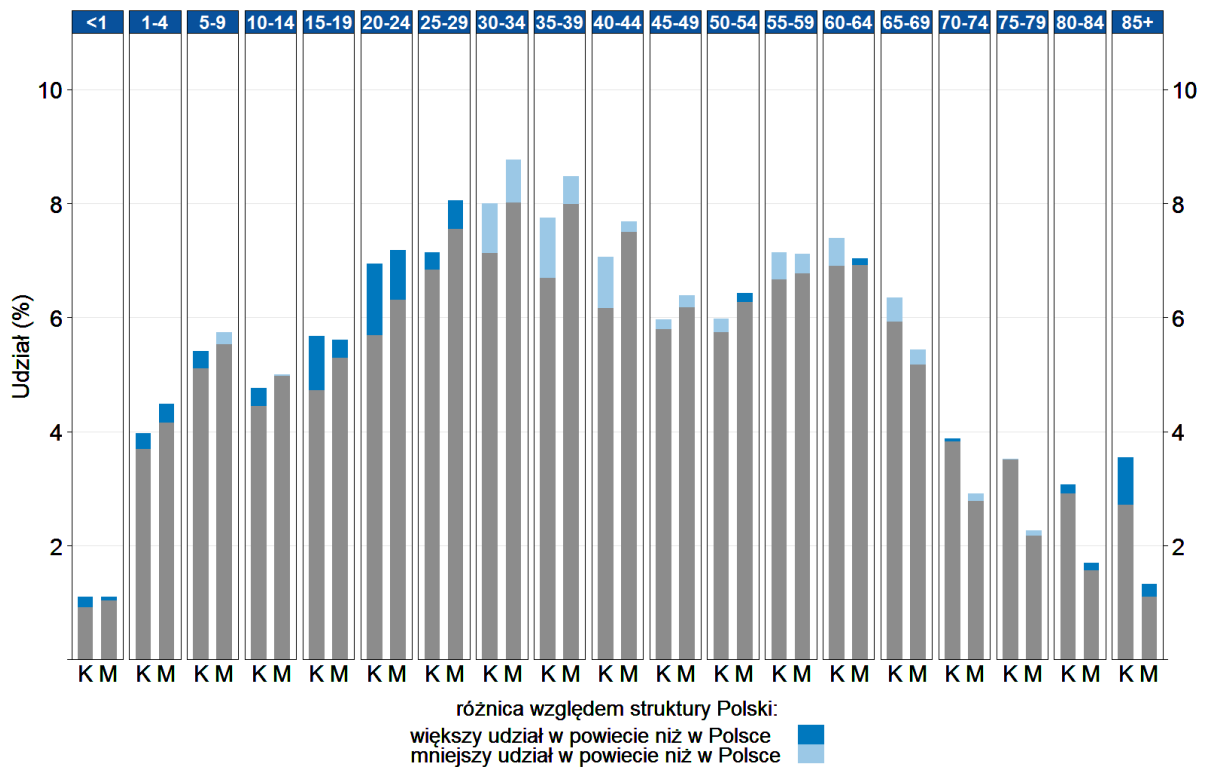
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat warszawski zachodni, rok 2016



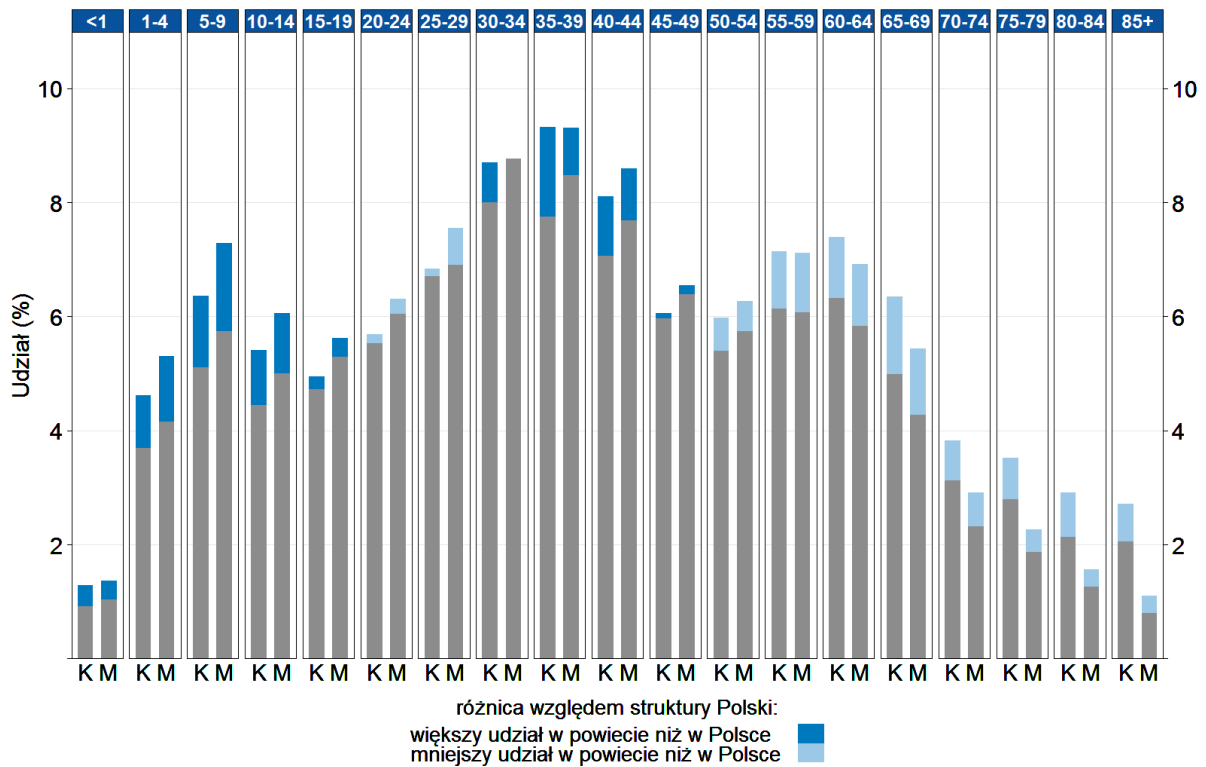
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat węgrowski, rok 2016



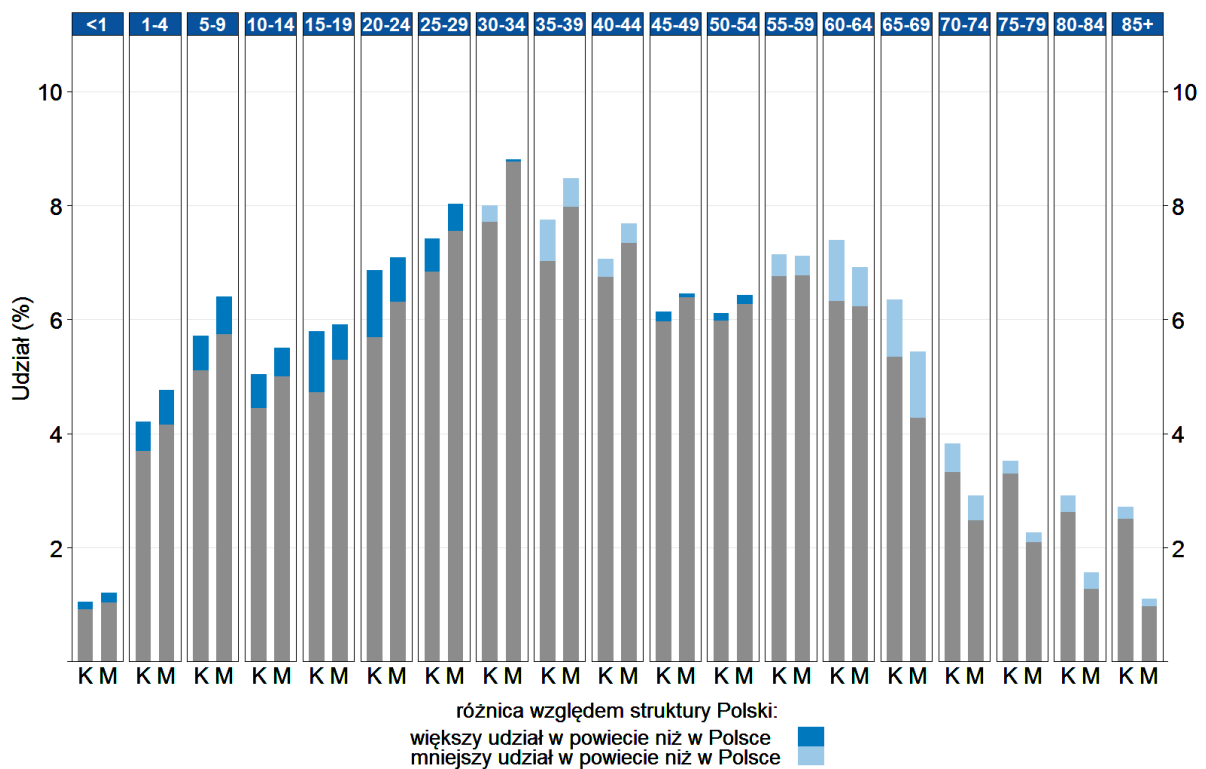
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat wołomiński, rok 2016



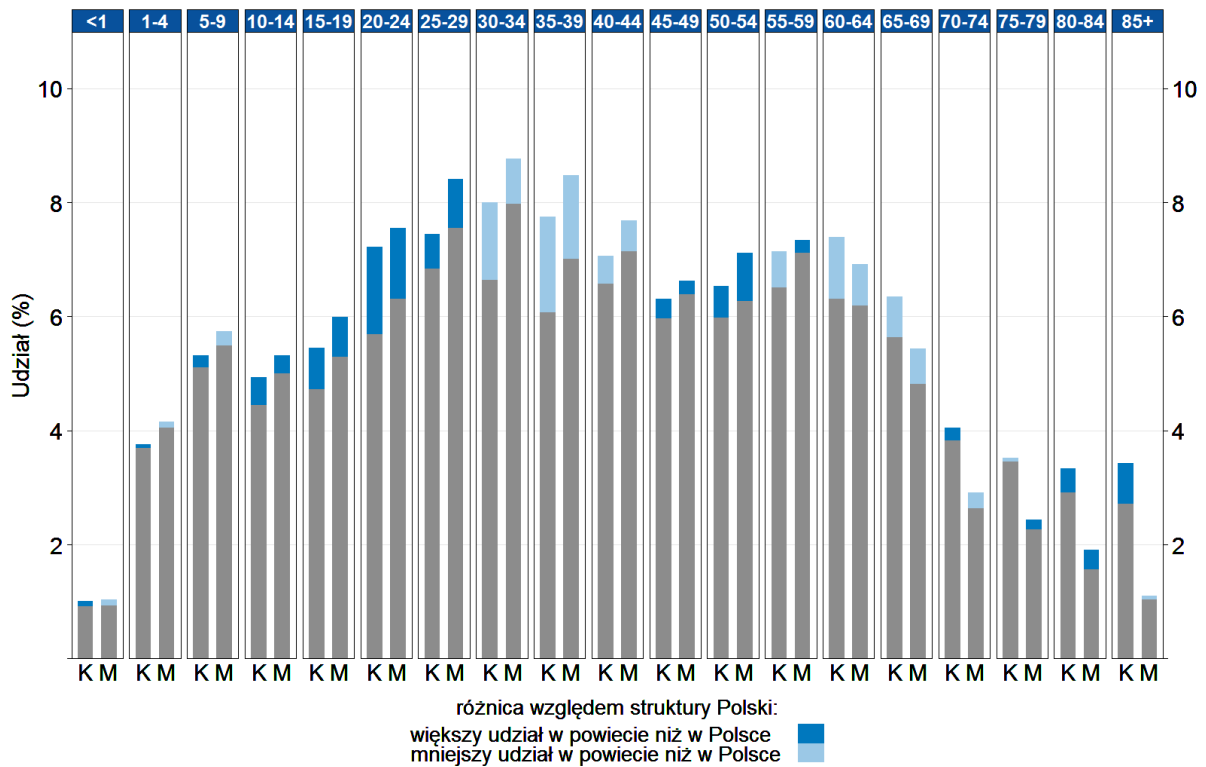
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat wyszkowski, rok 2016



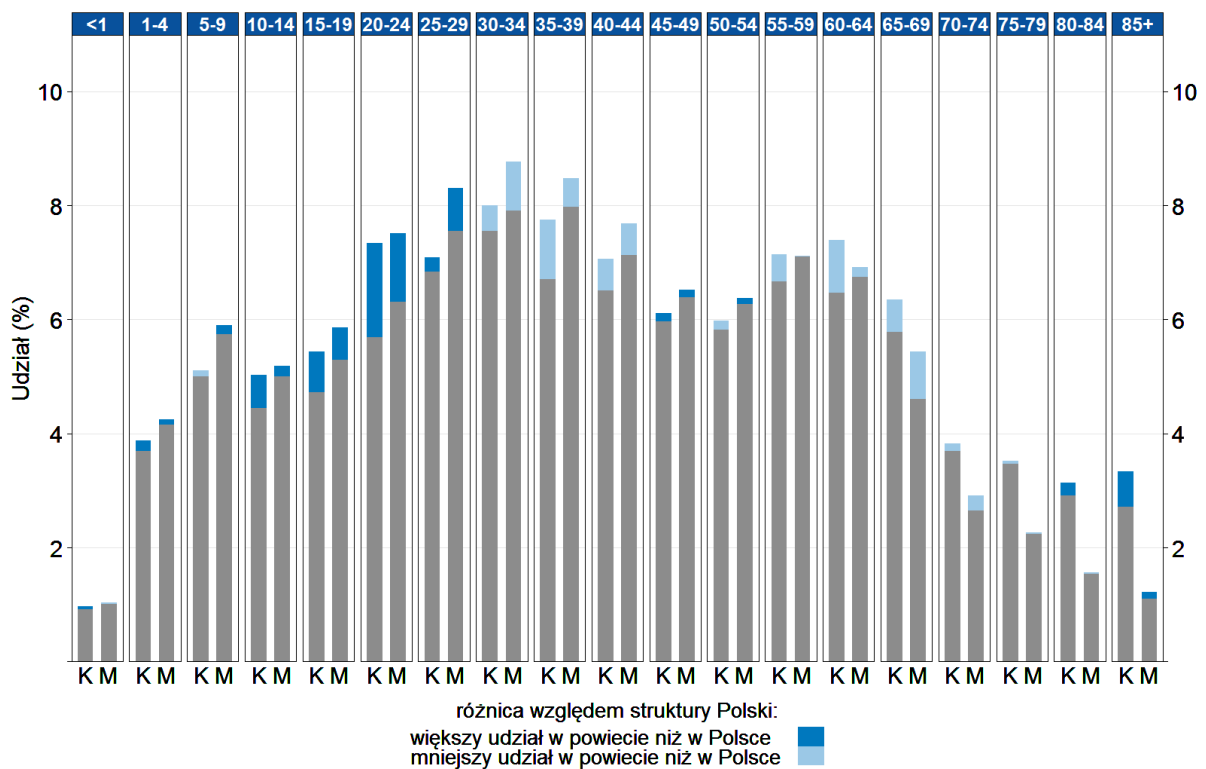
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat zuromiński, rok 2016



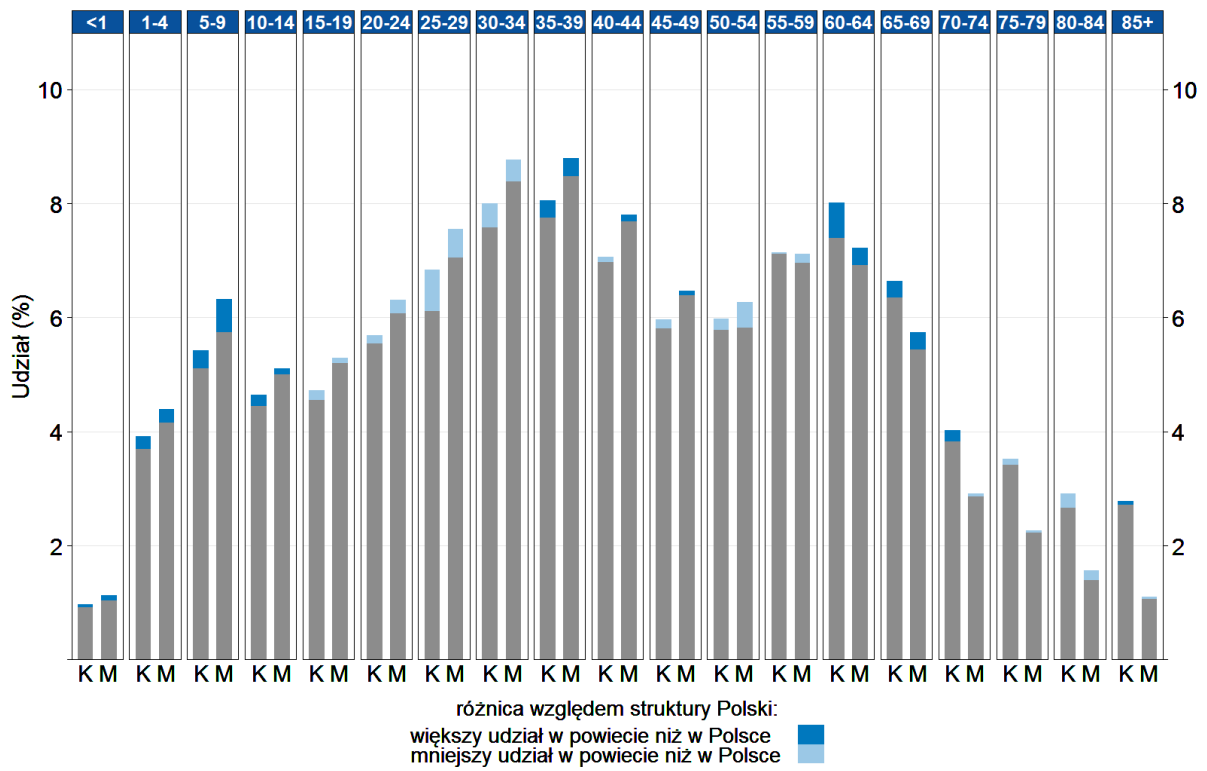
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat zwoleński, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

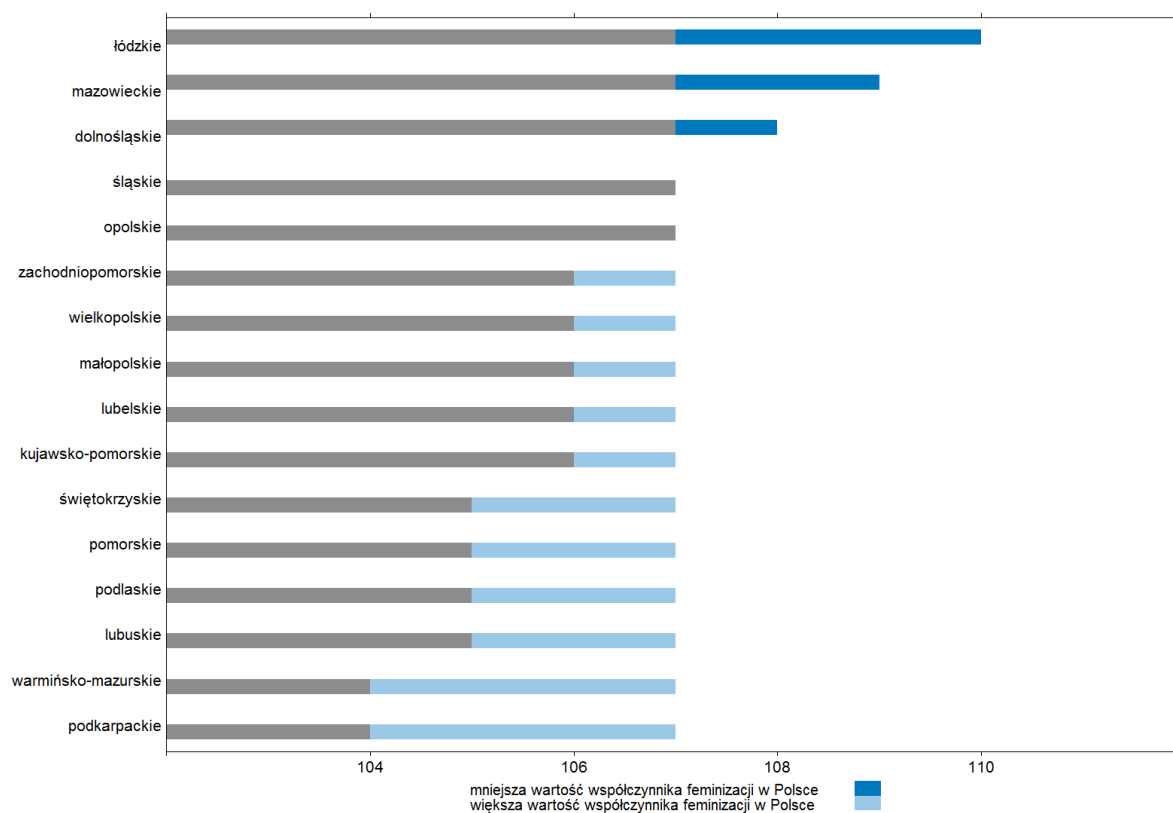
Powiat żyrardowski, rok 2016



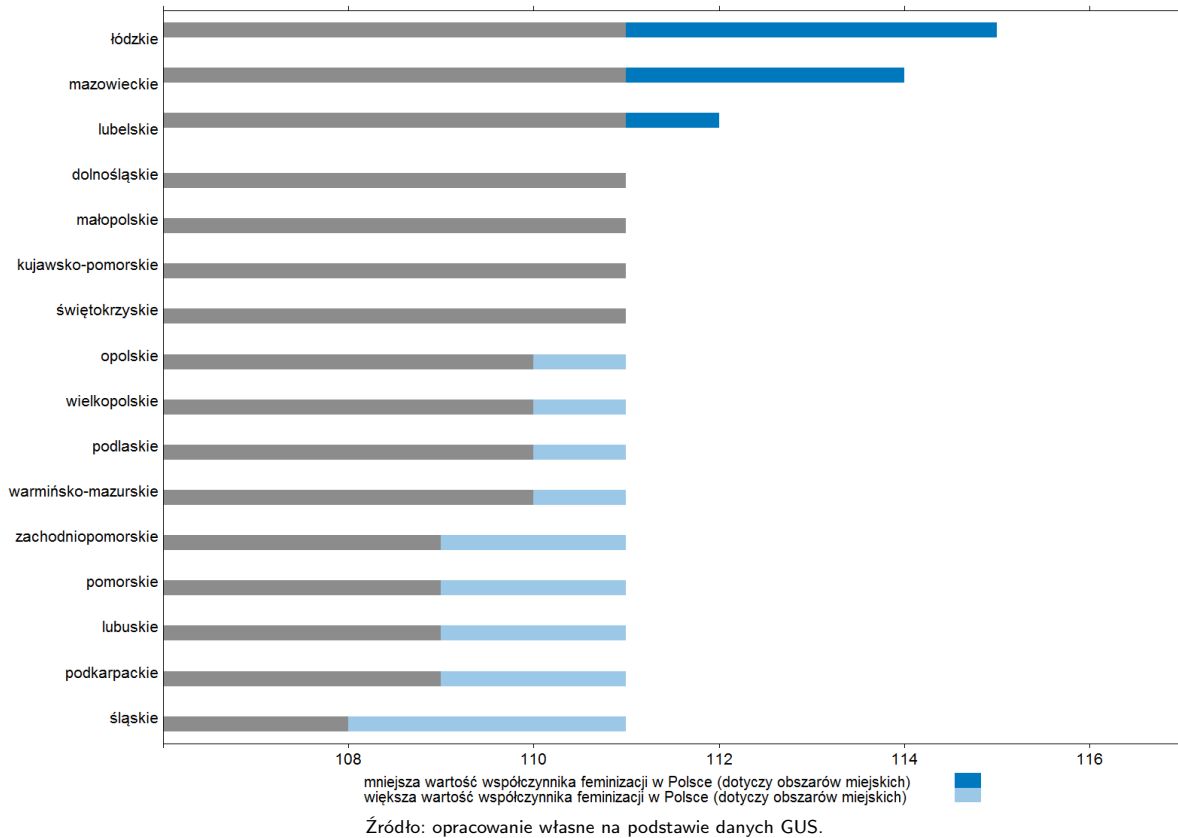
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

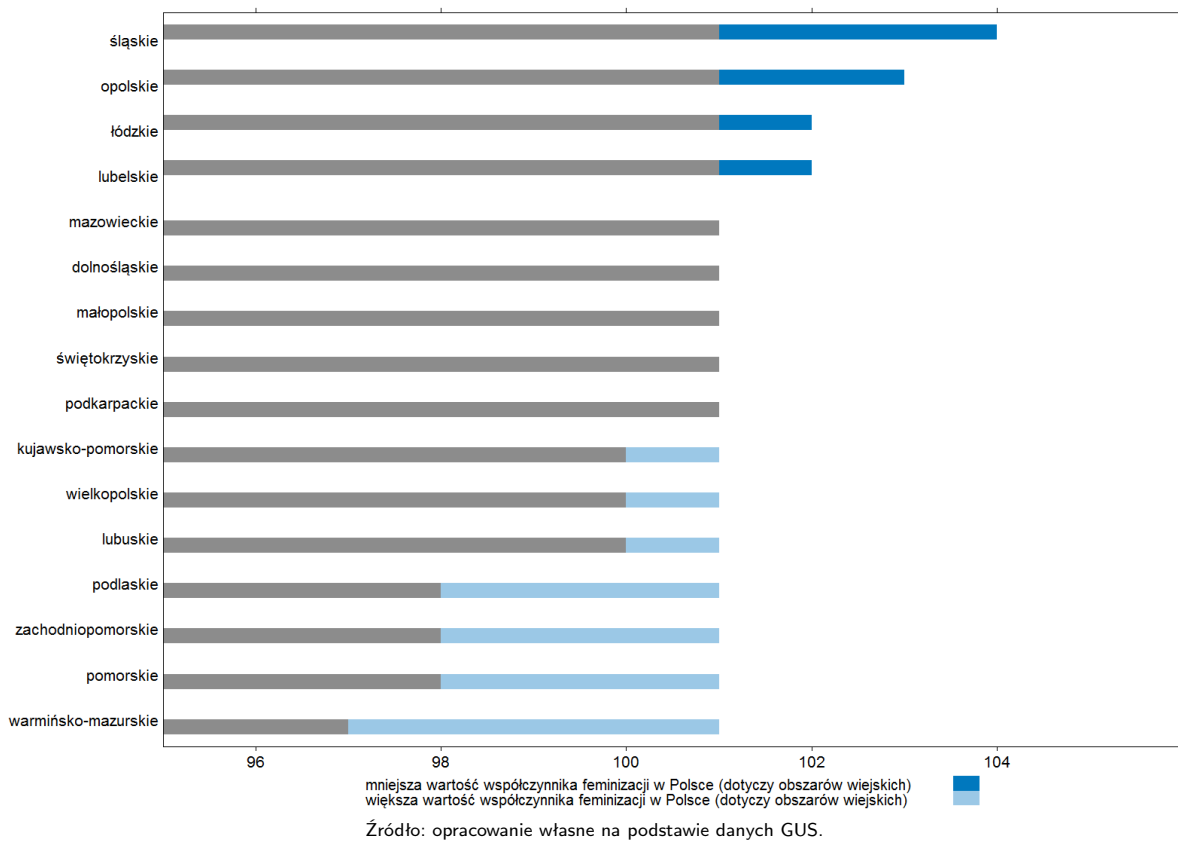
Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)



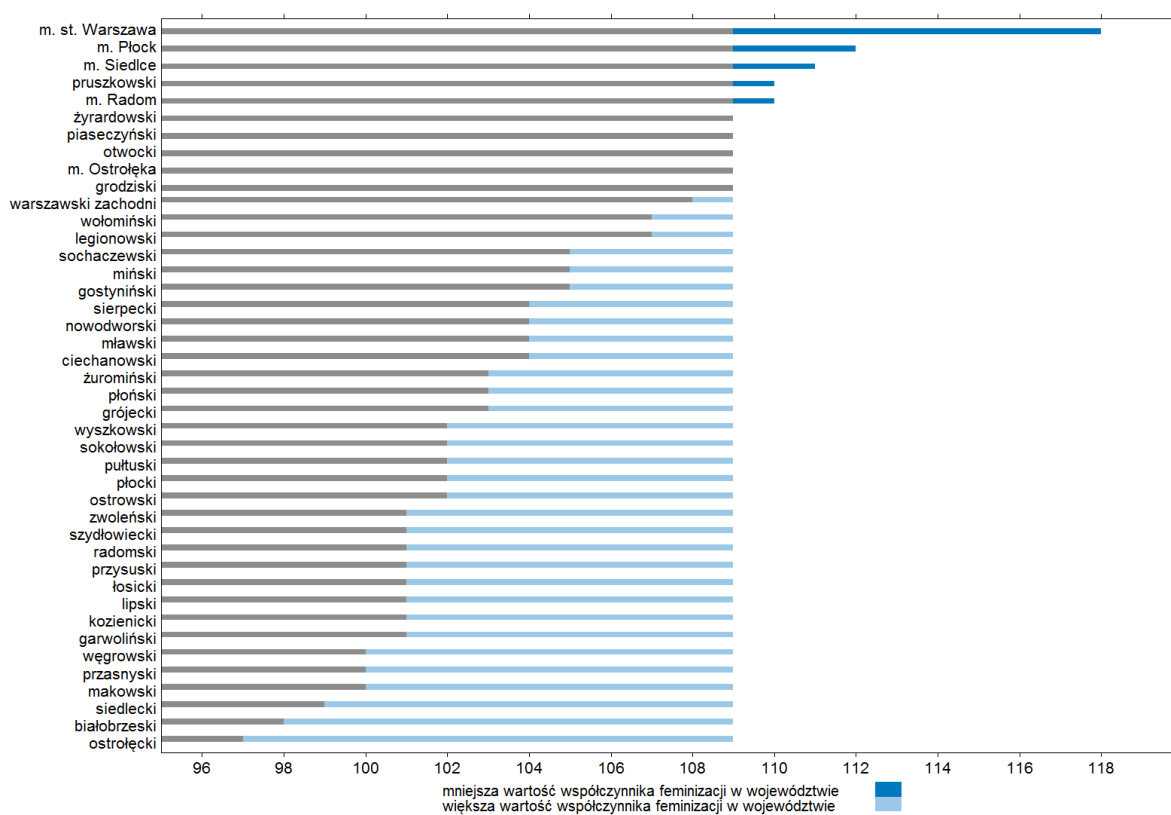
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



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

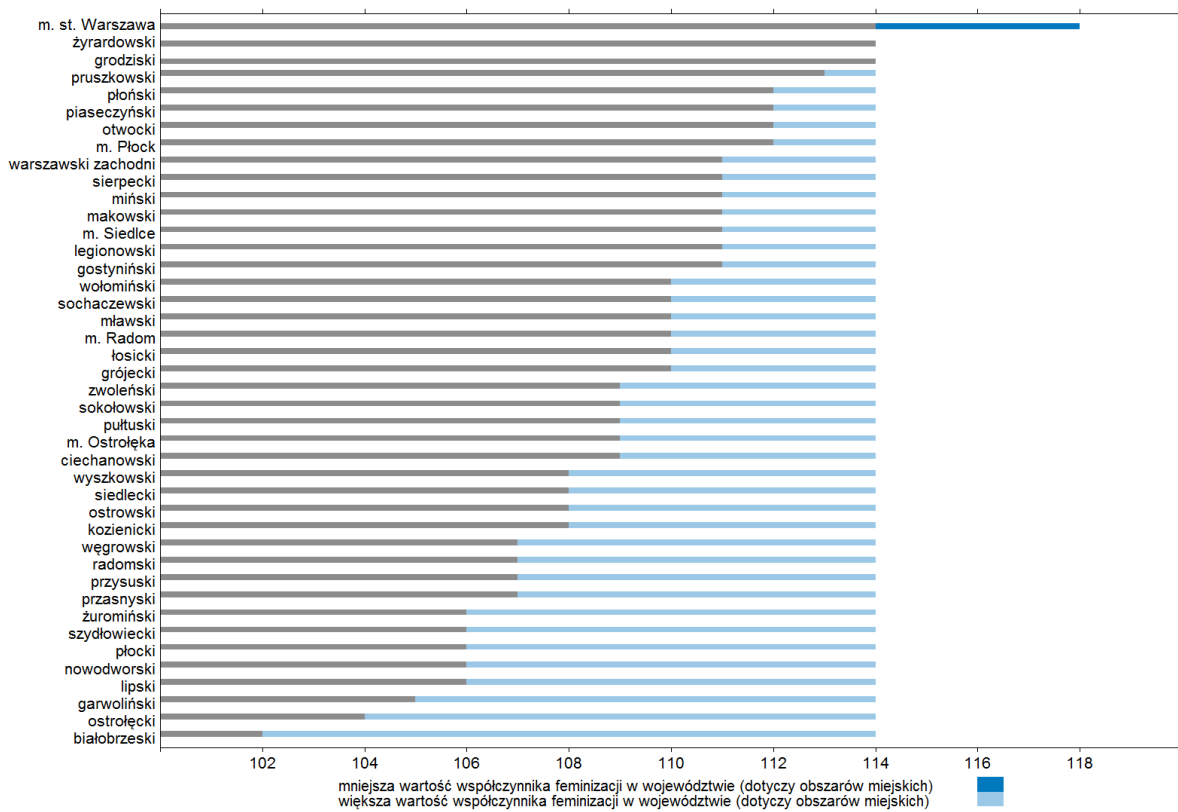


Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie mazowieckim wg powiatów (2016)



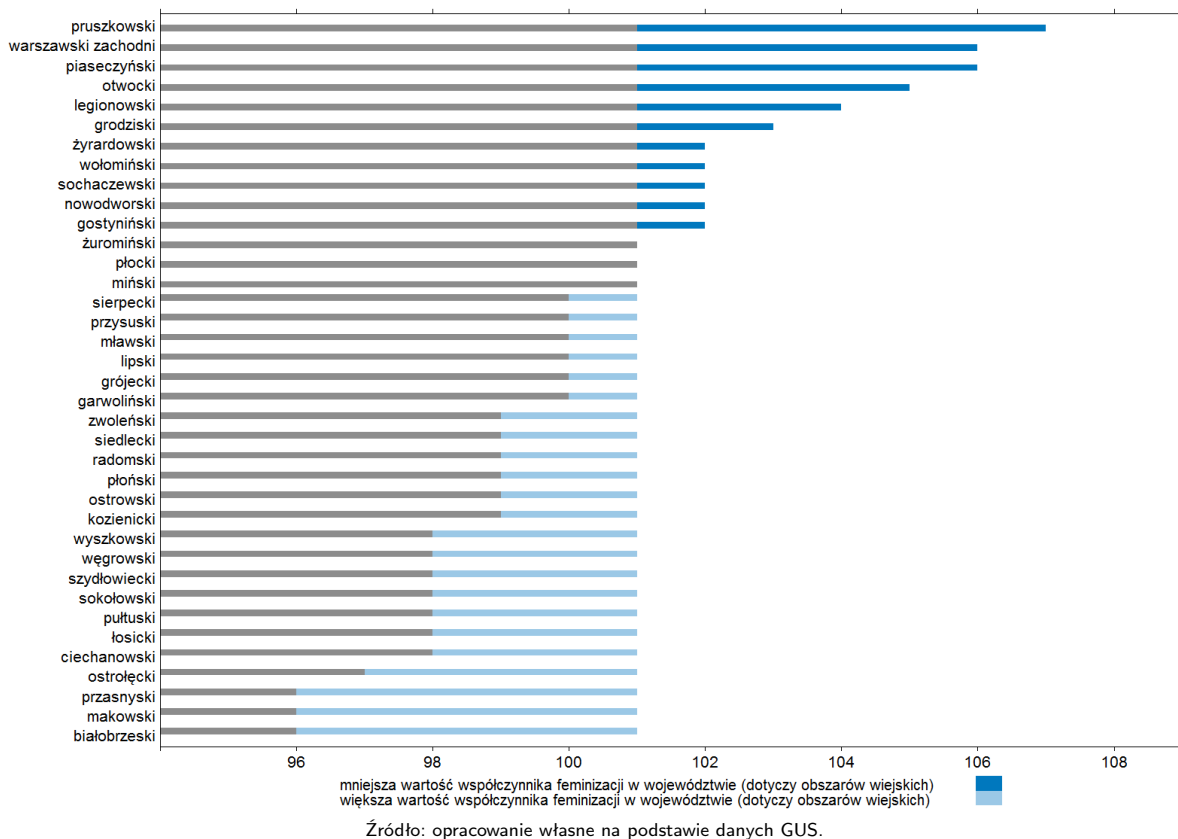
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

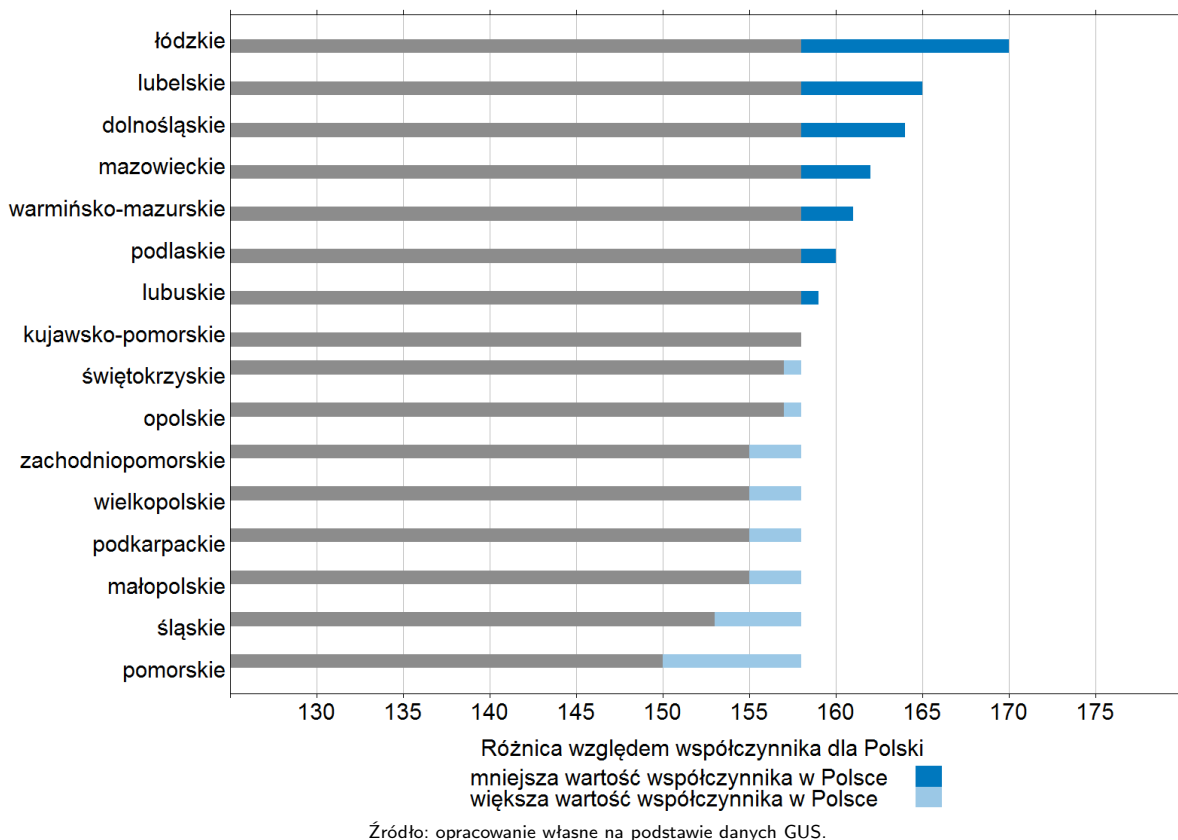


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

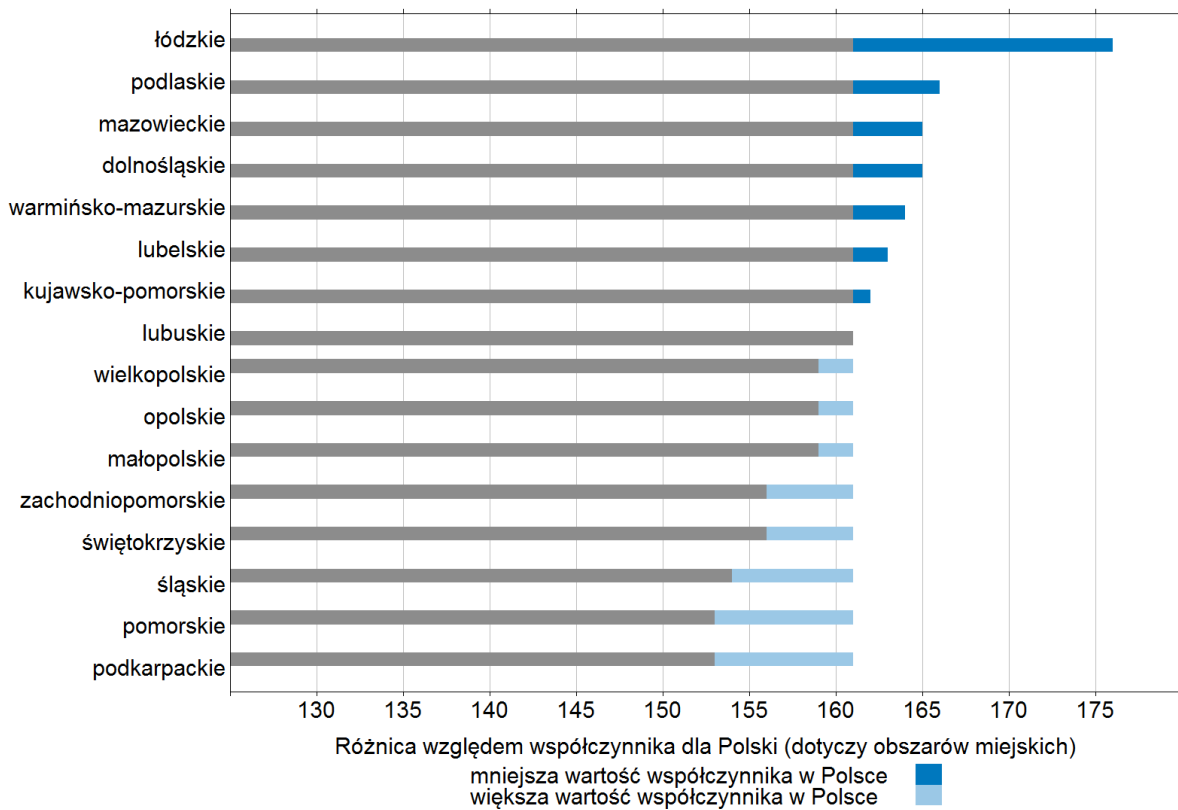
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie mazowieckim wg powiatów, wieś (2016)



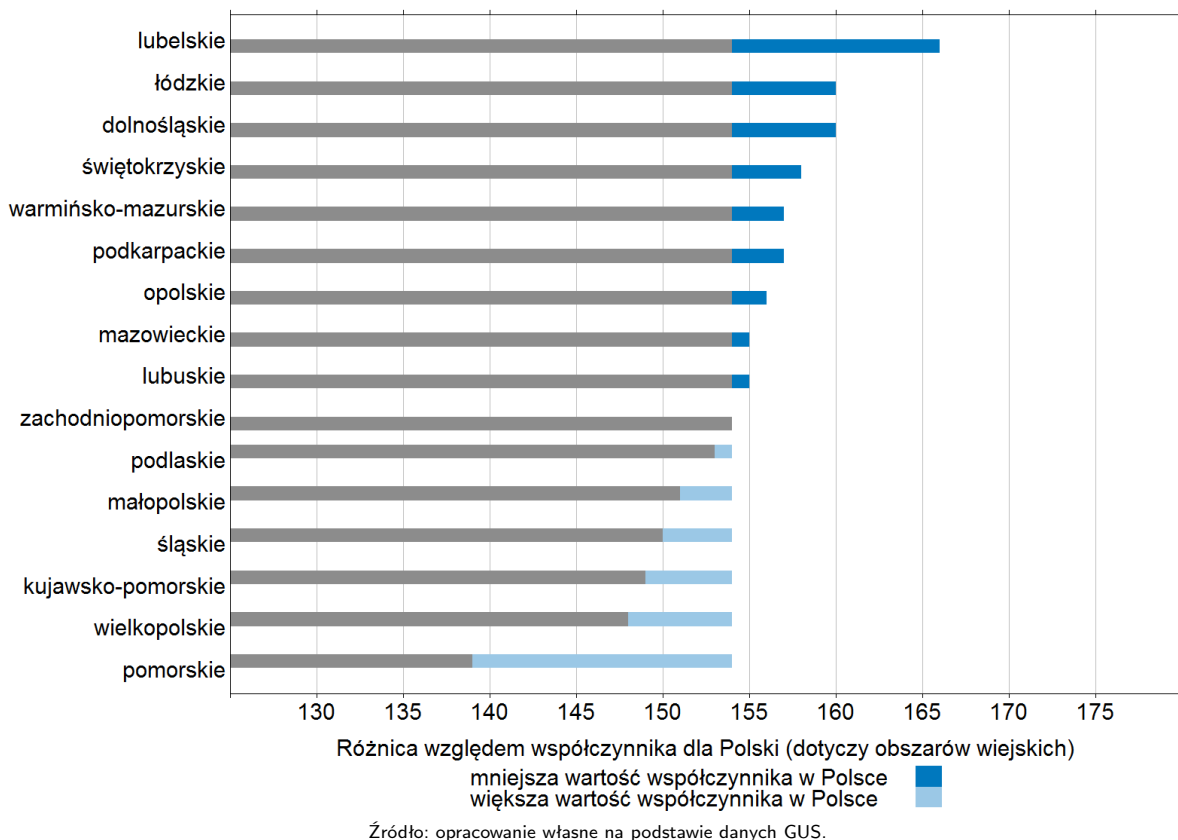
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



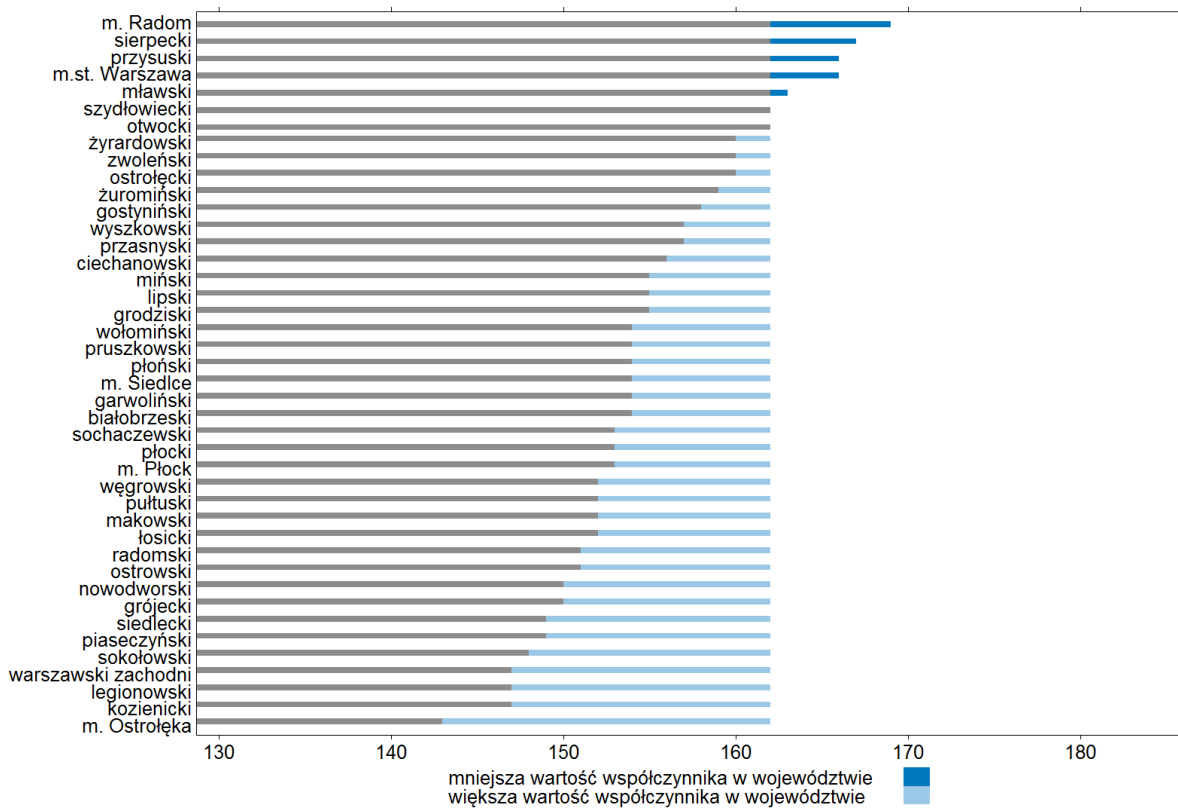
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)



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

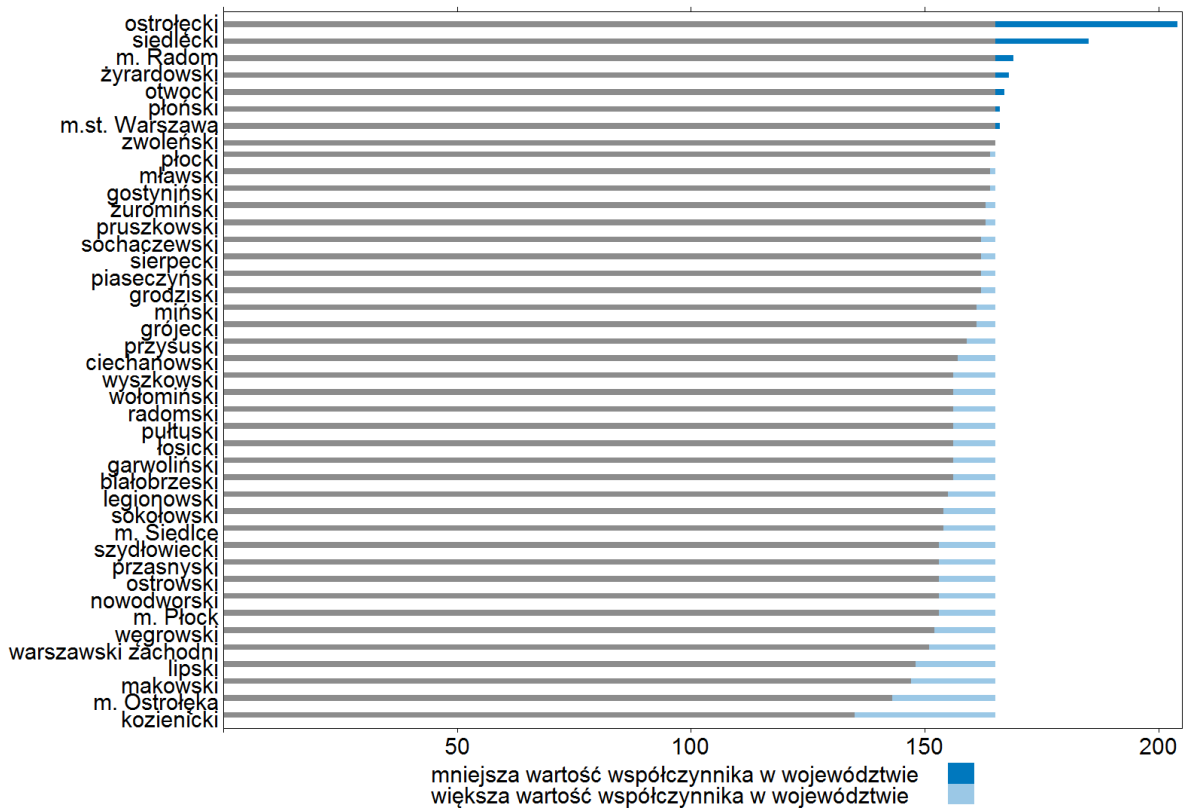


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa mazowieckiego (2016)



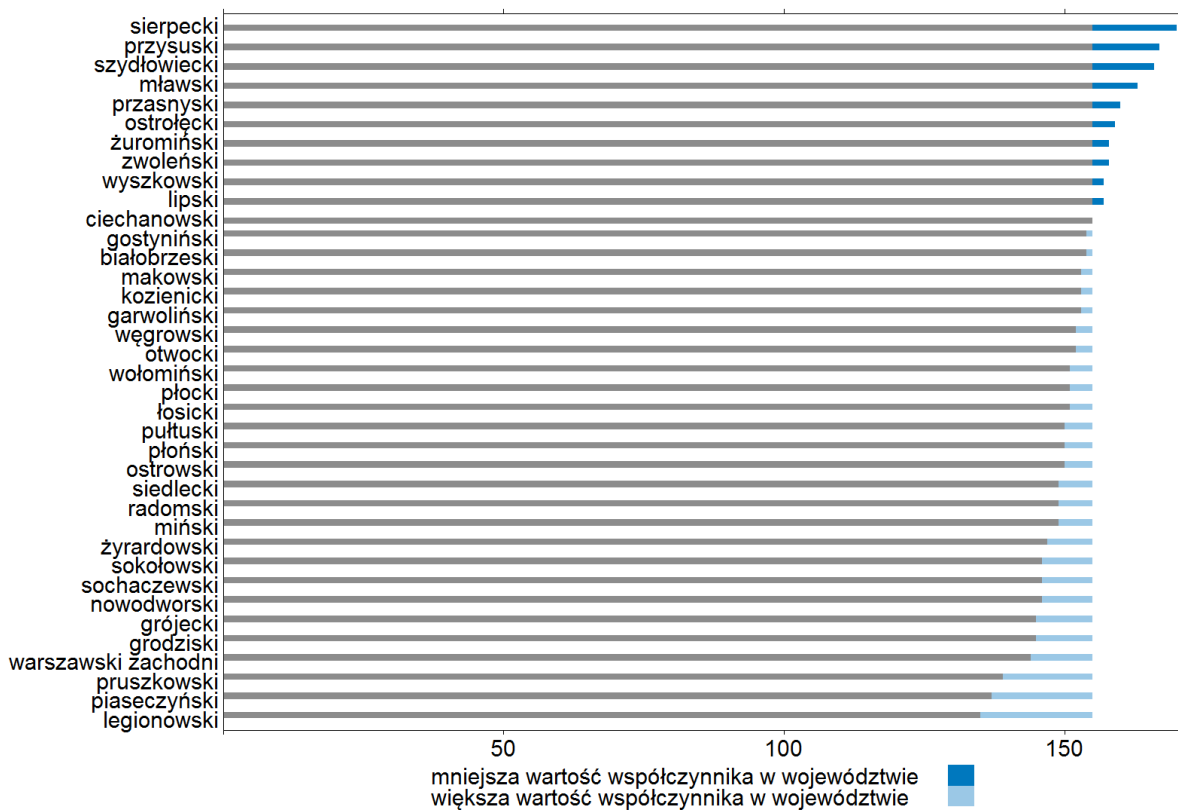
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

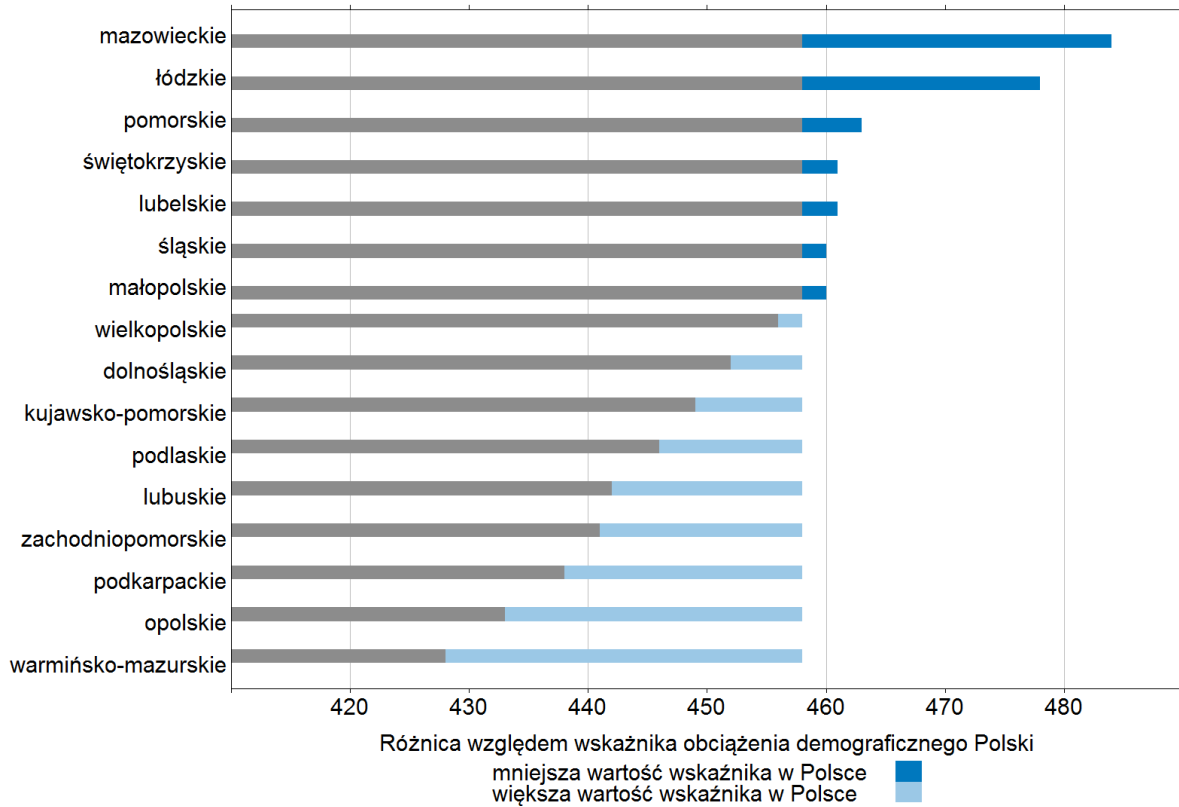
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa mazowieckiego, wieś (2016)



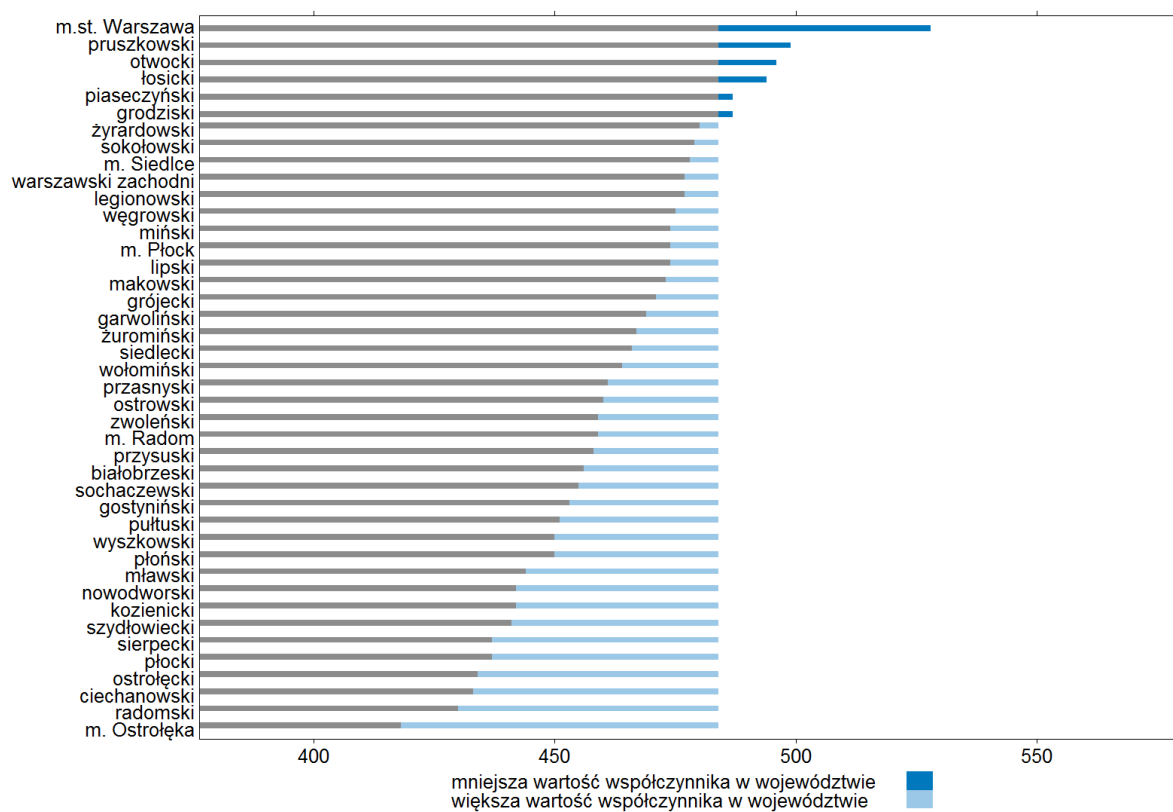
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

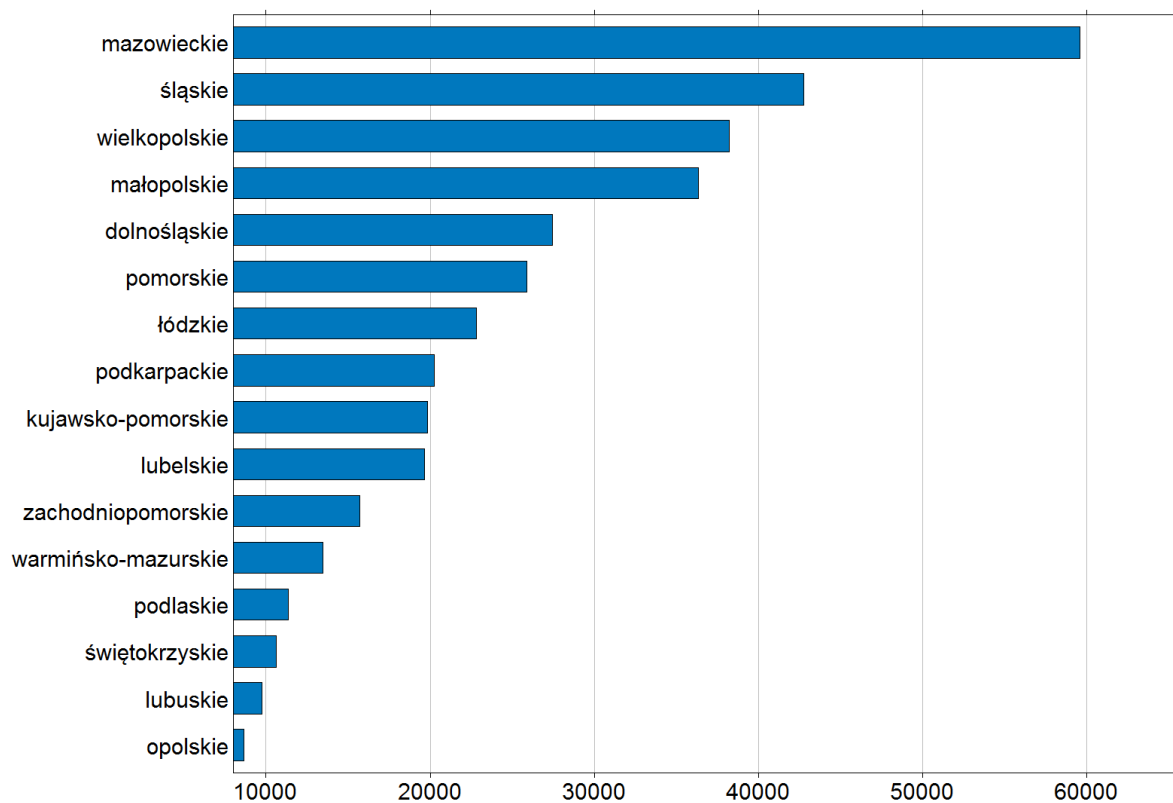
Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



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

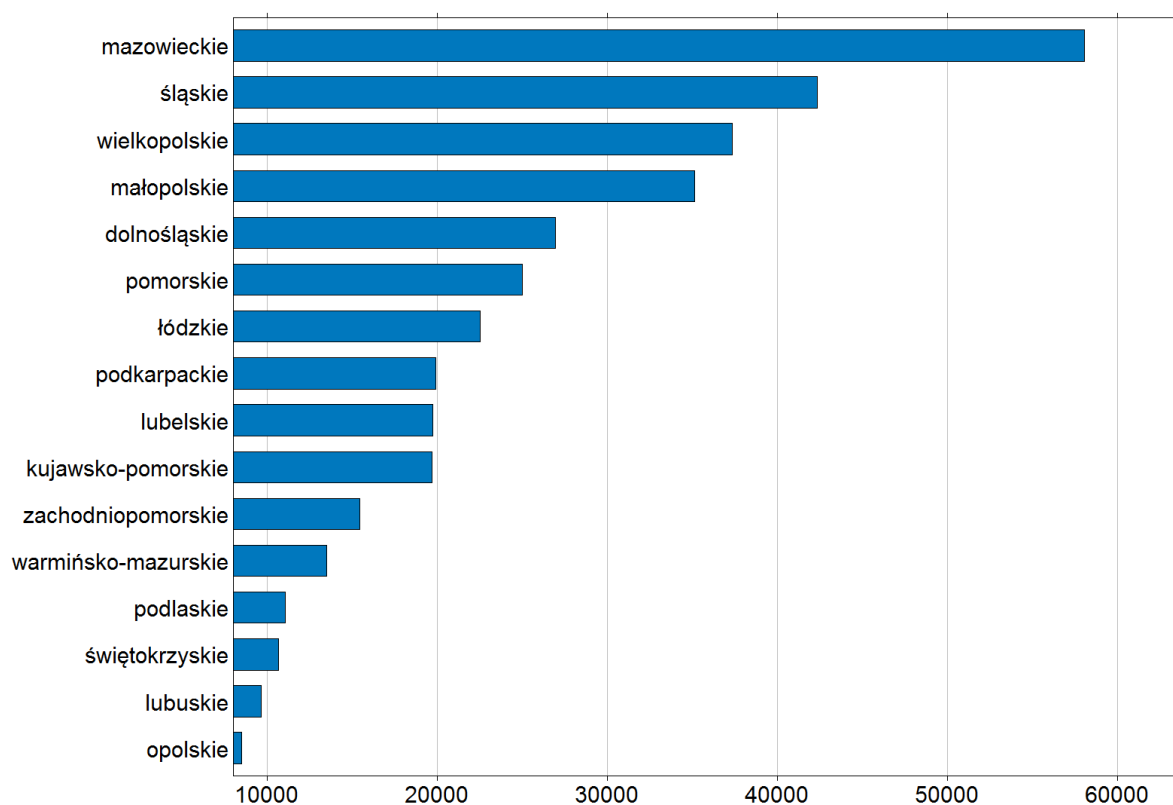


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie mazowieckim i jego powiatach w 2016 r.**Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

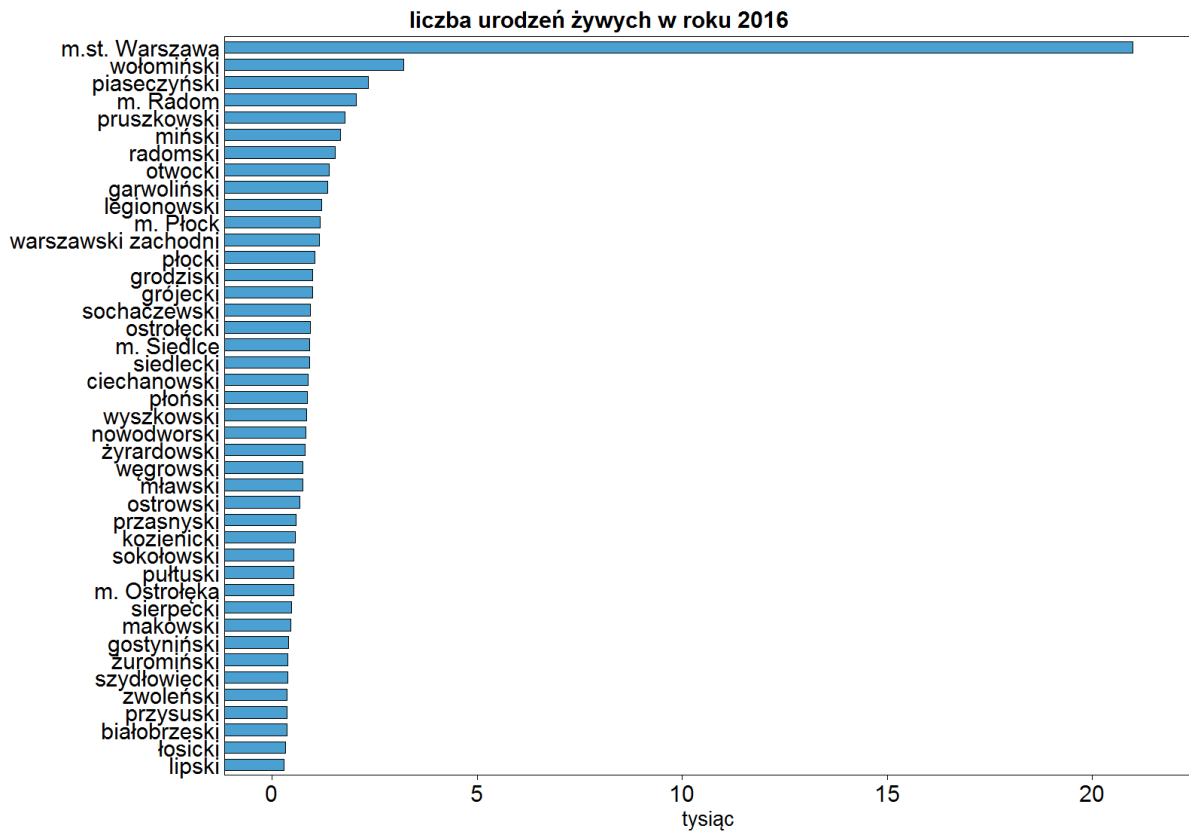
Liczba urodzeń żywych w Polsce w 2016 r. wyniosła blisko 382,3 tysiące.

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

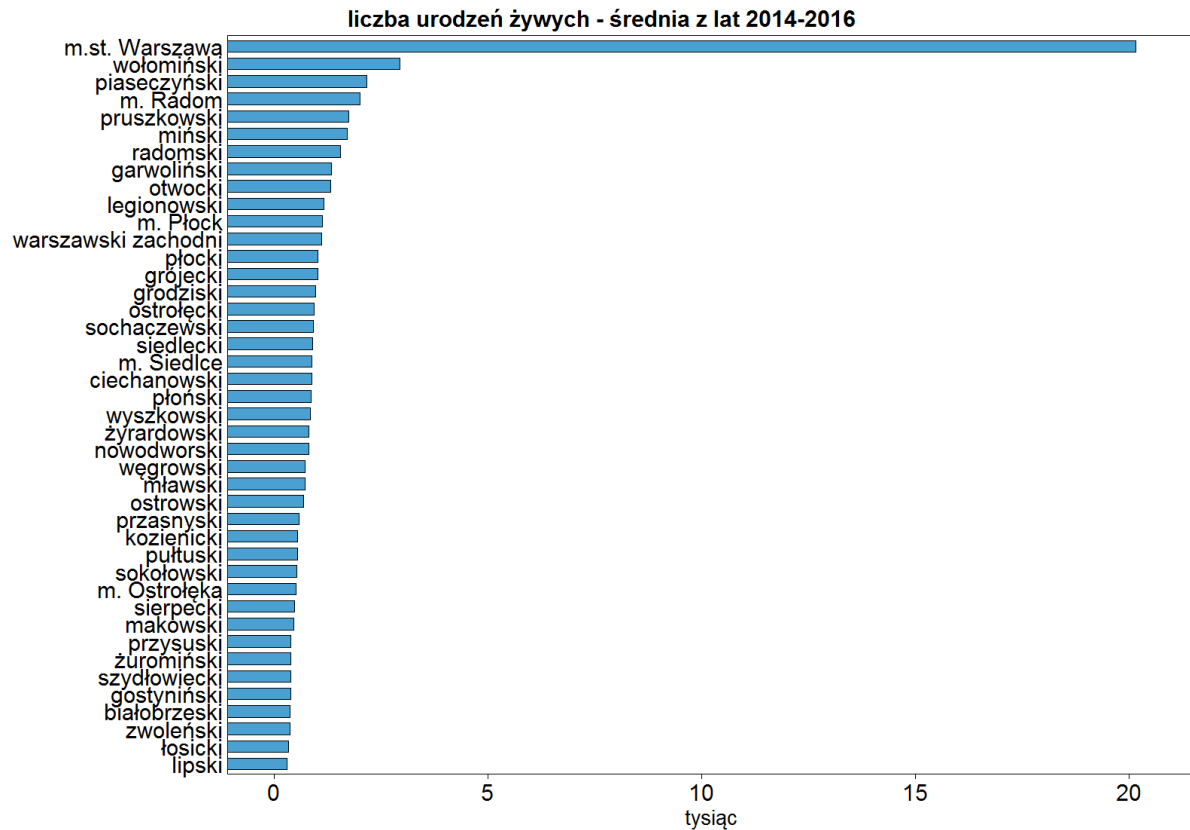
Średnia liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 375,6 tysięcy.

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



Liczba urodzeń żywych w województwie mazowieckim wyniosła blisko 59,6 tysiąca.

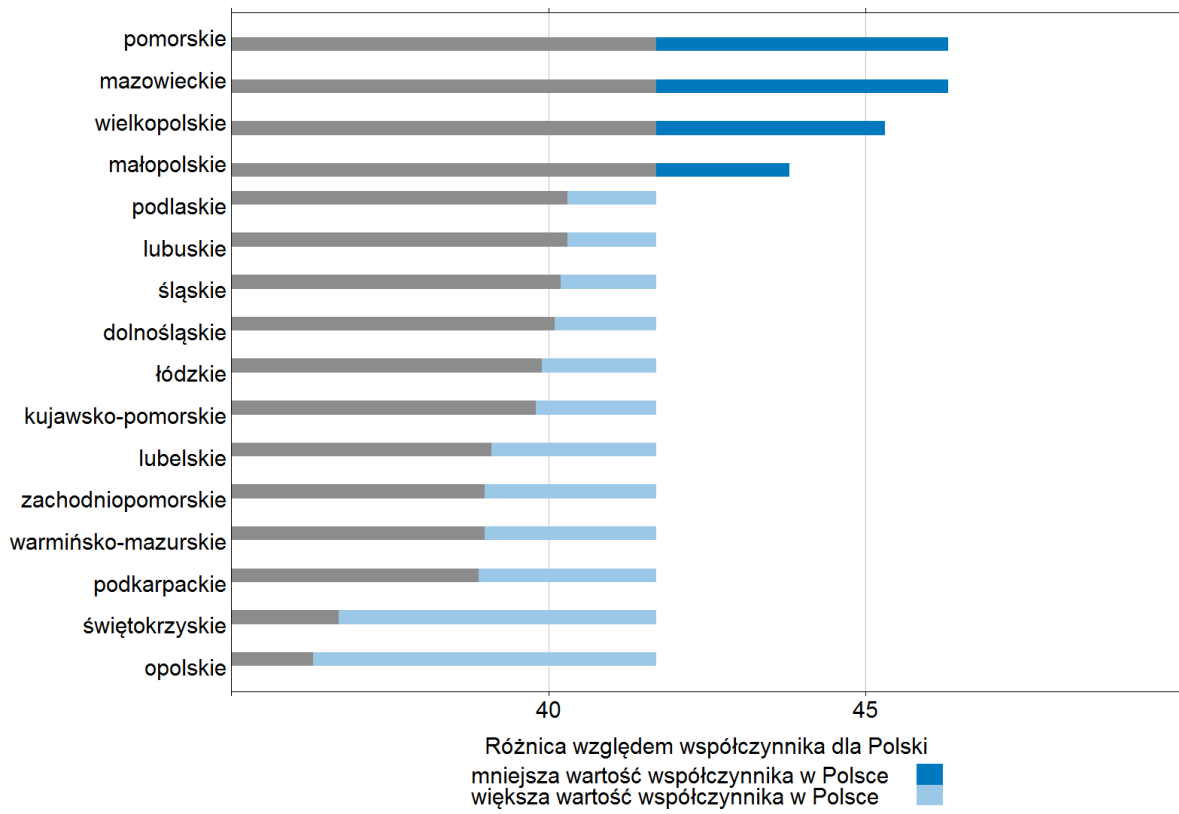
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa mazowieckiego, średnia w latach 2014–2016 r.



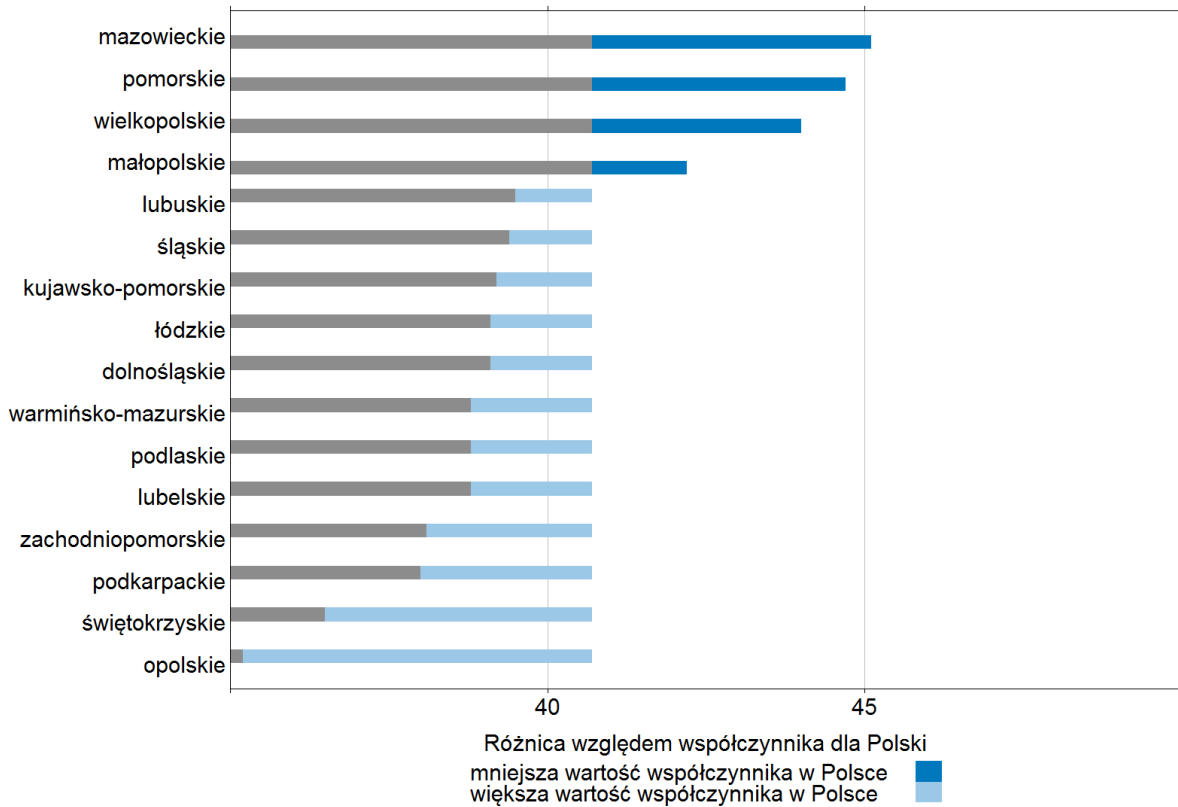
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie mazowieckim w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 58,1 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

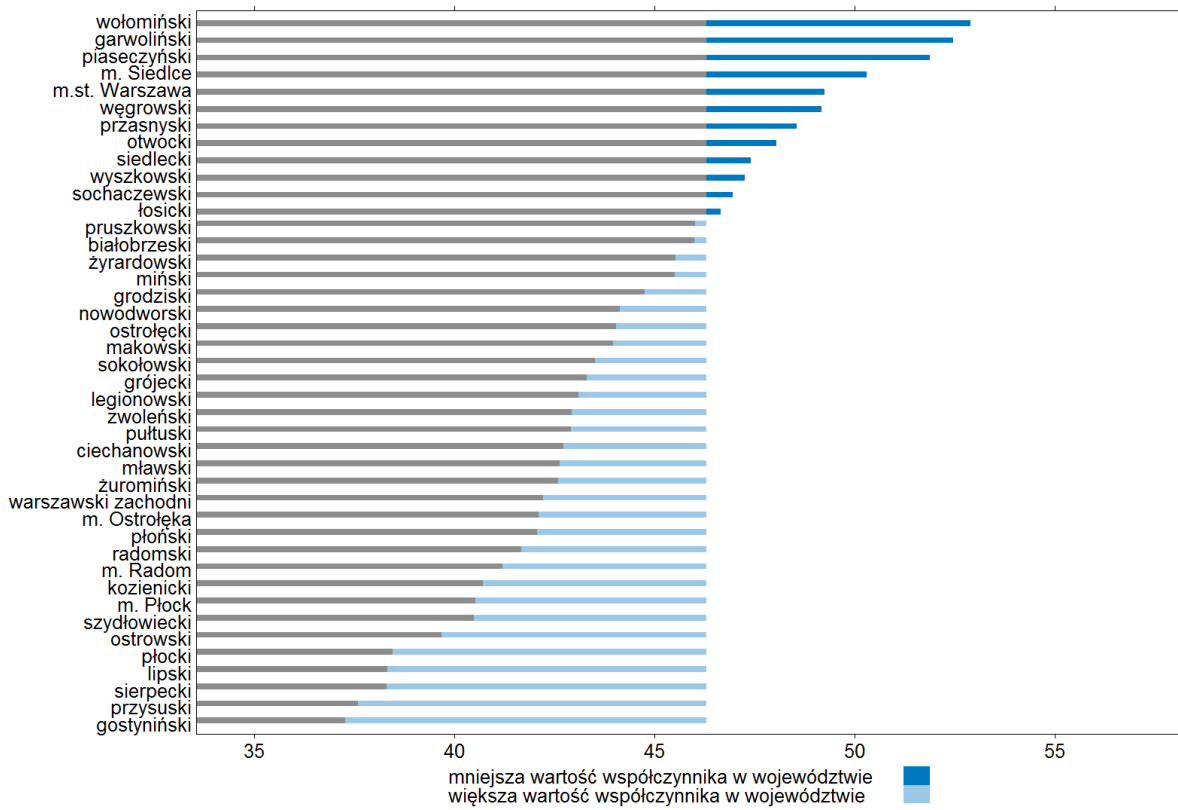


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



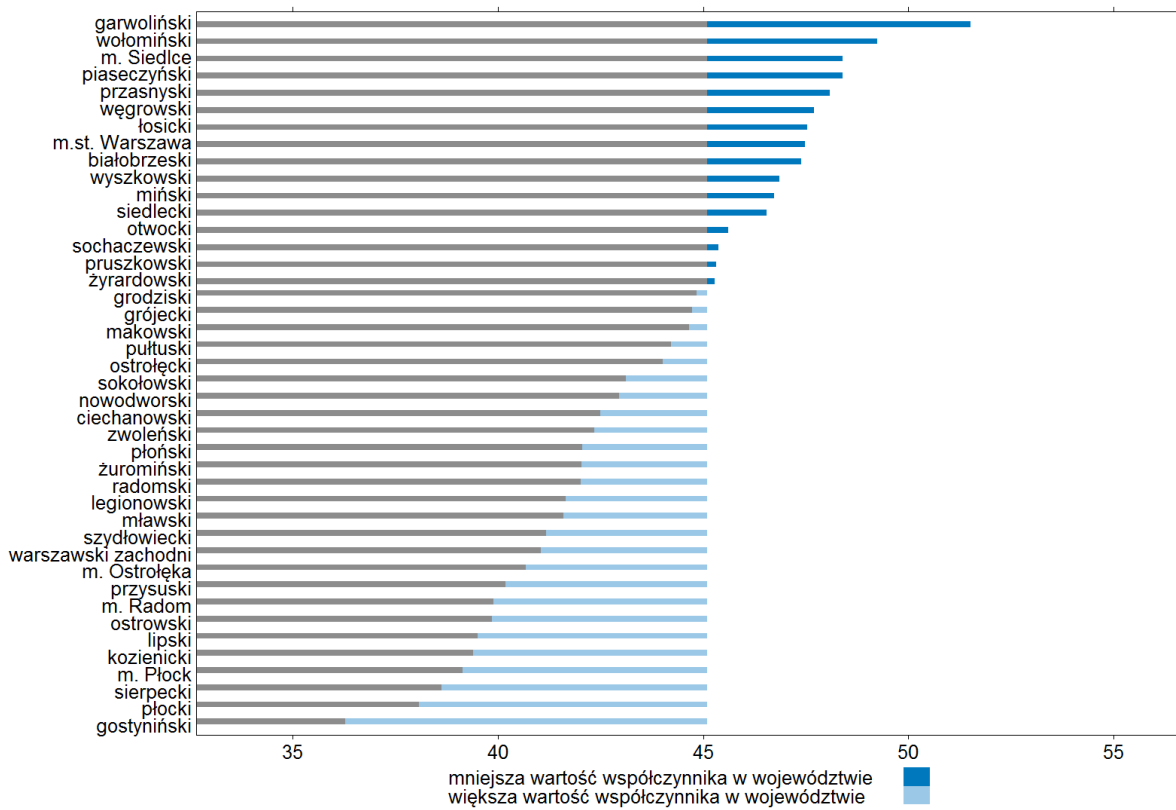
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

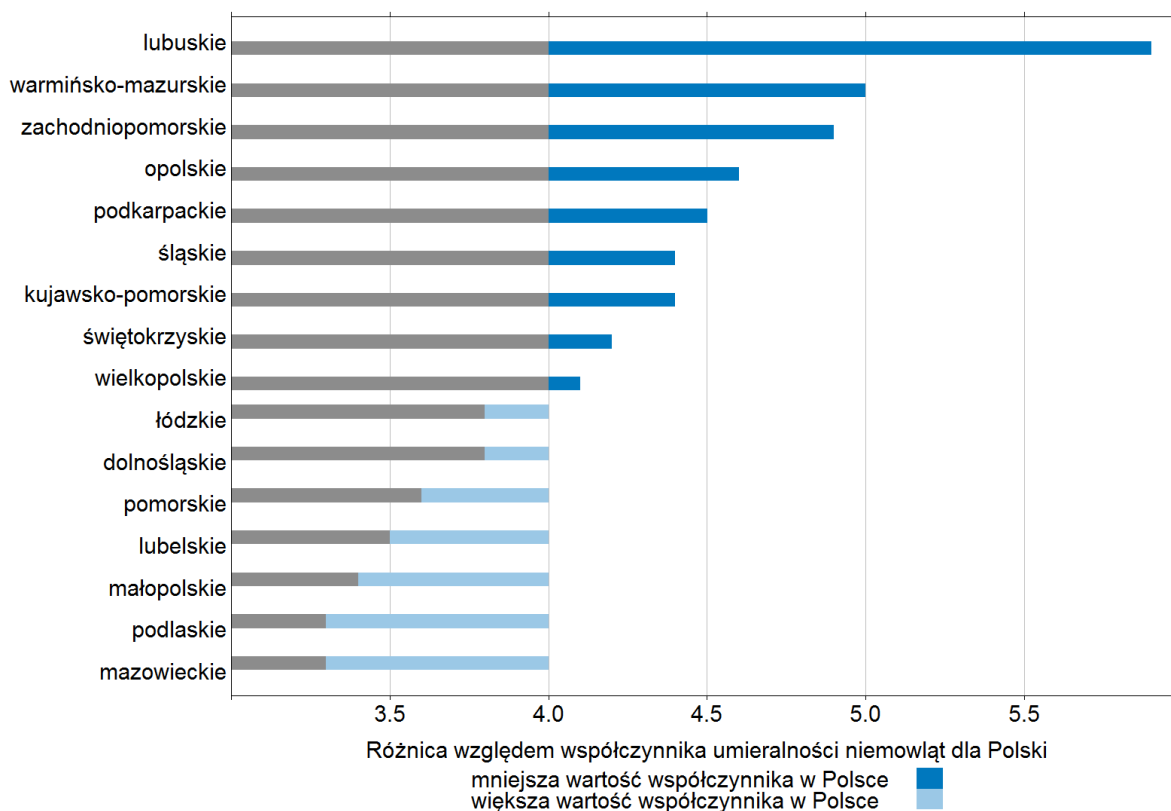
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa mazowieckiego, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

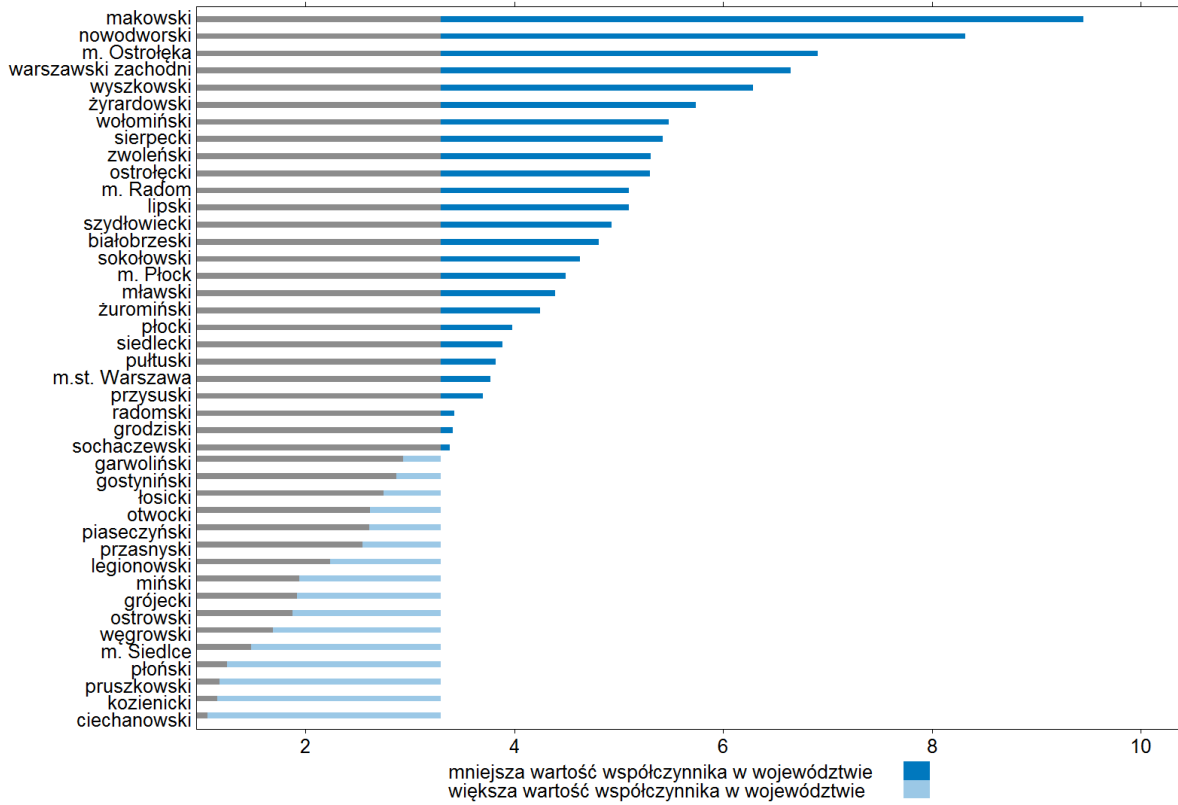
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie mazowieckim w 2016 r.

Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



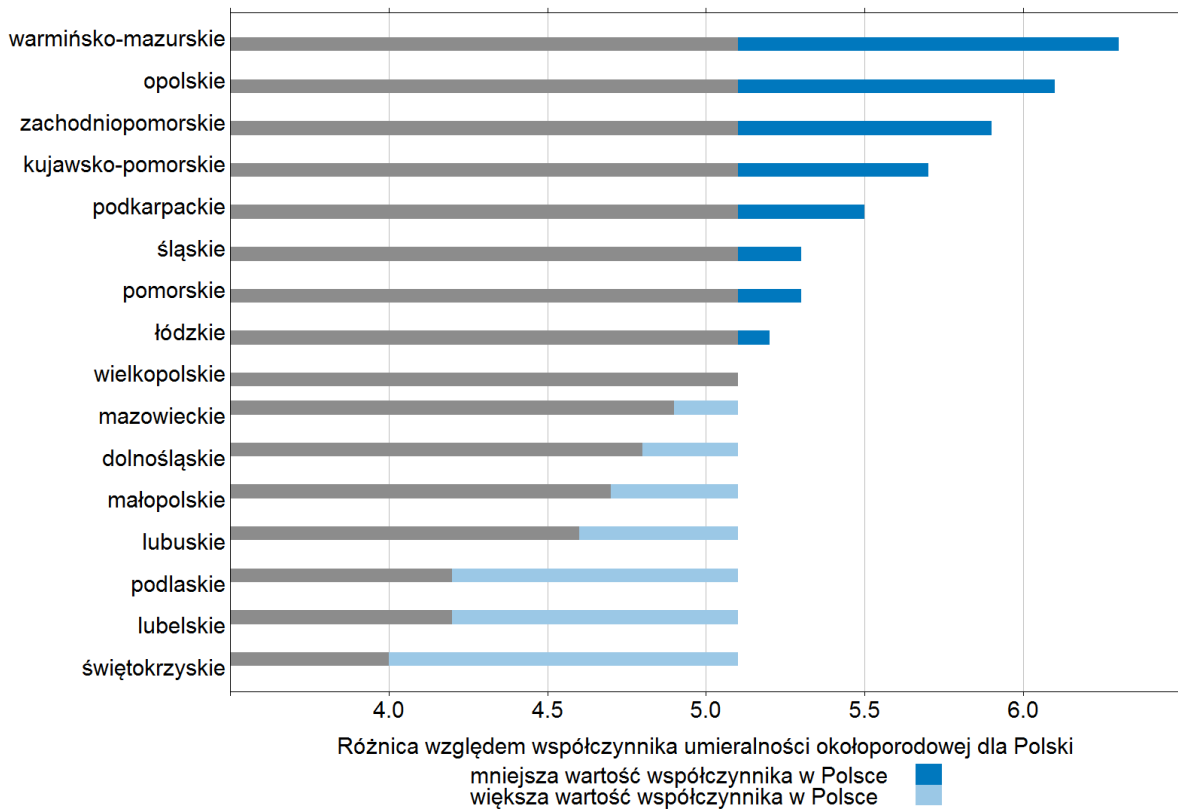
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



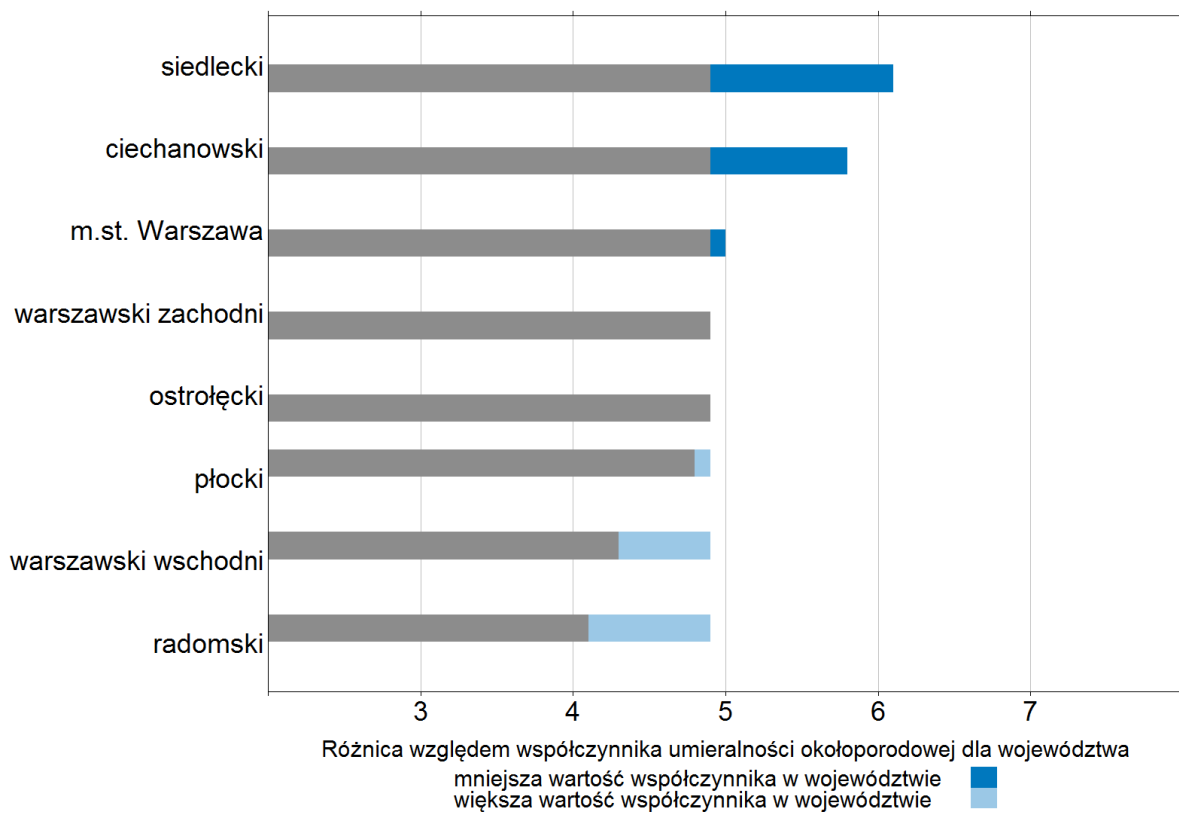
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

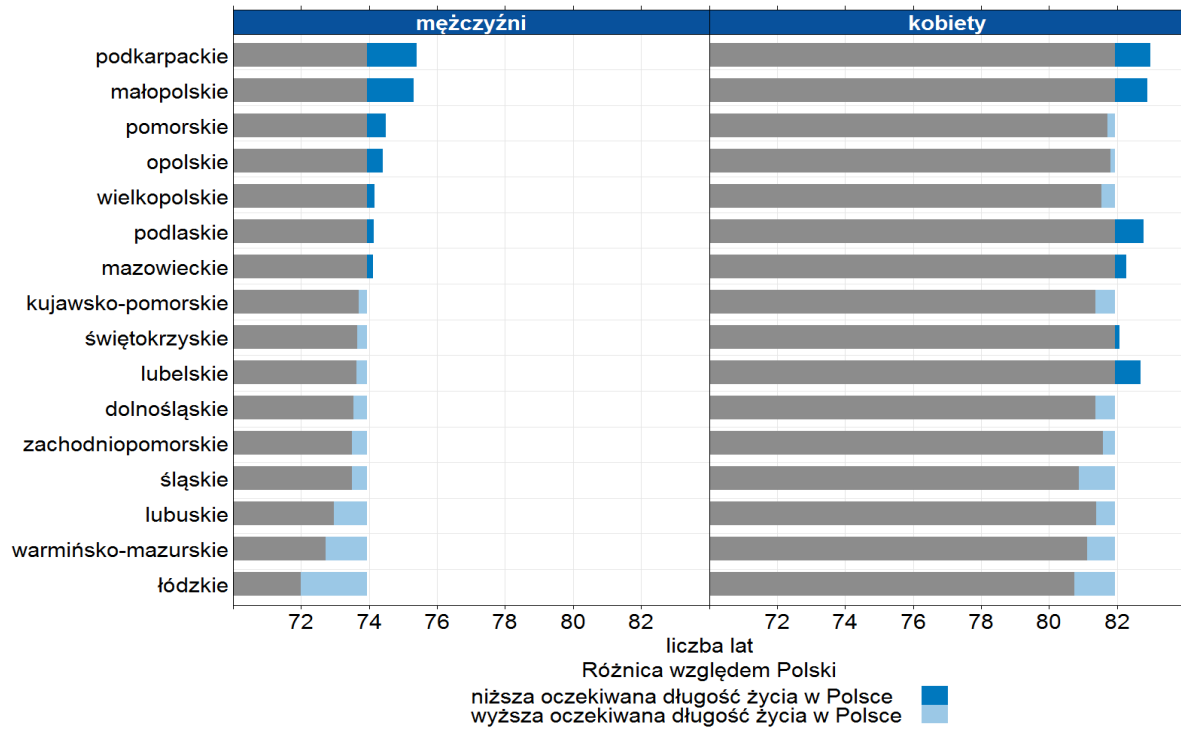
Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa mazowieckiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

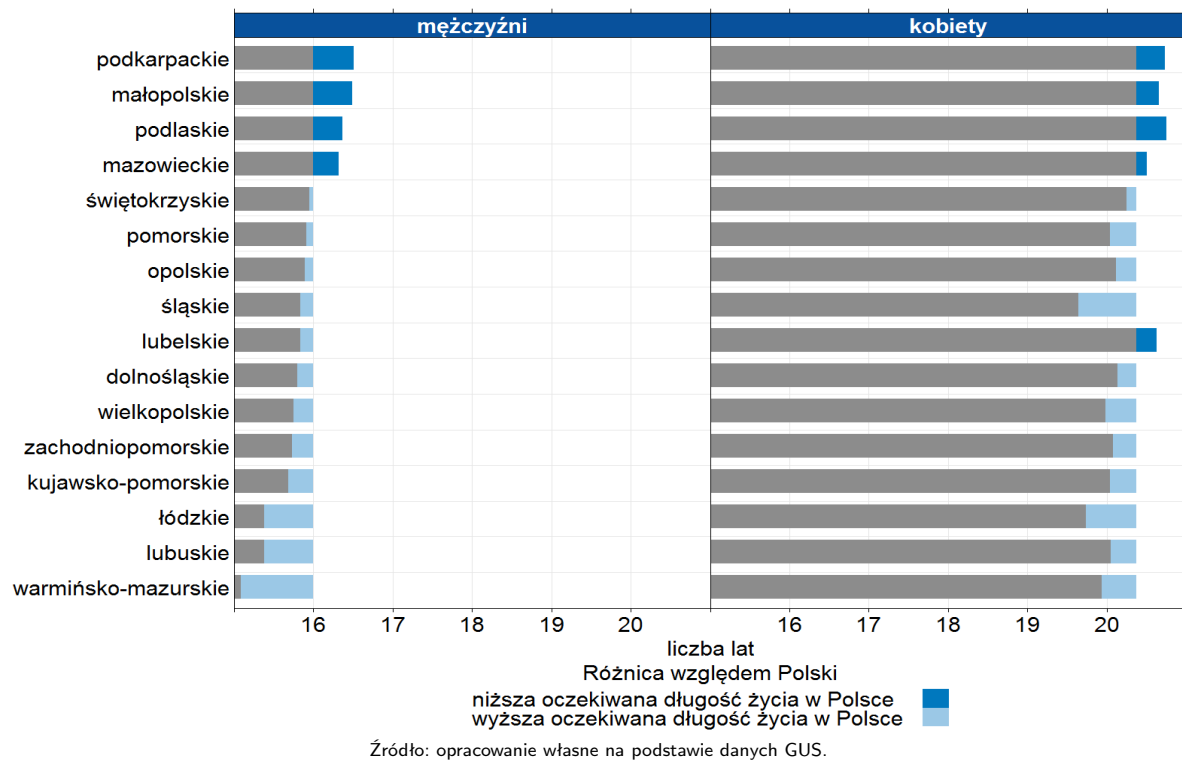
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie mazowieckim i jego podregionach w 2016 r.

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

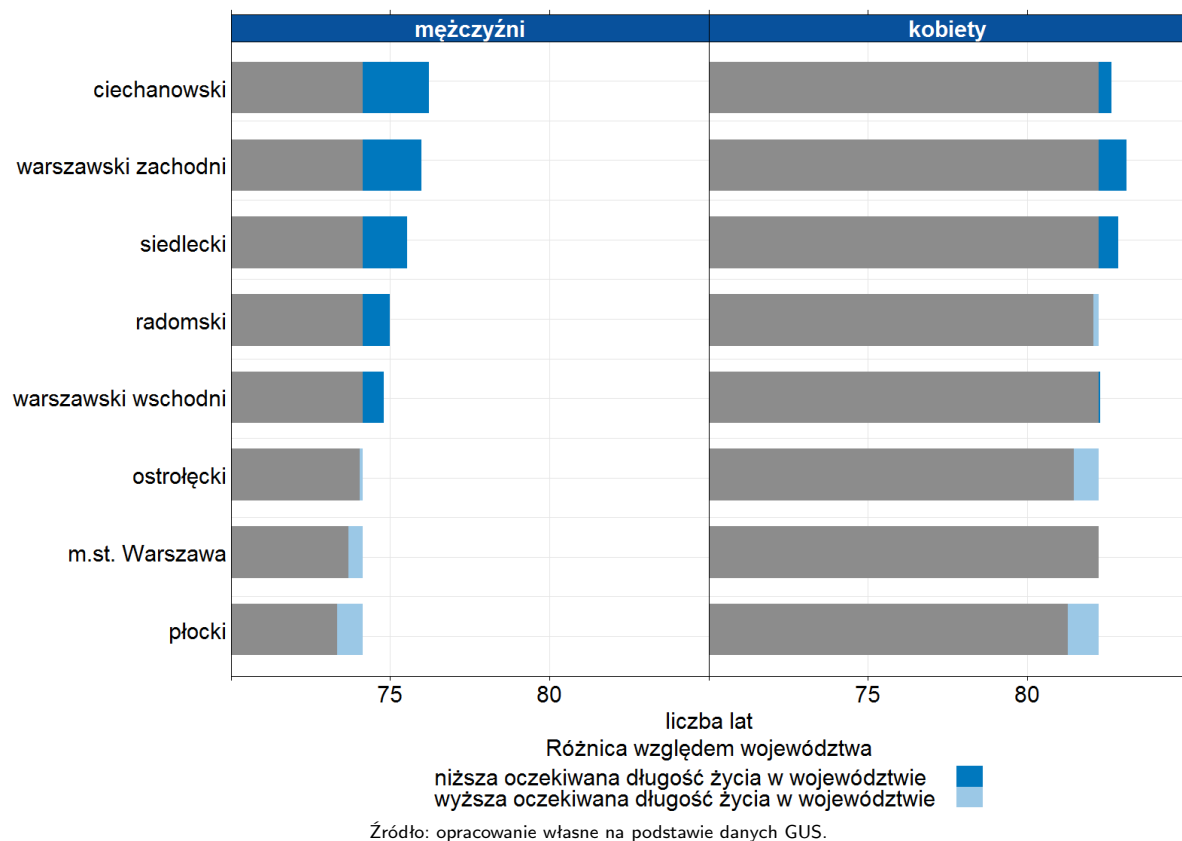


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

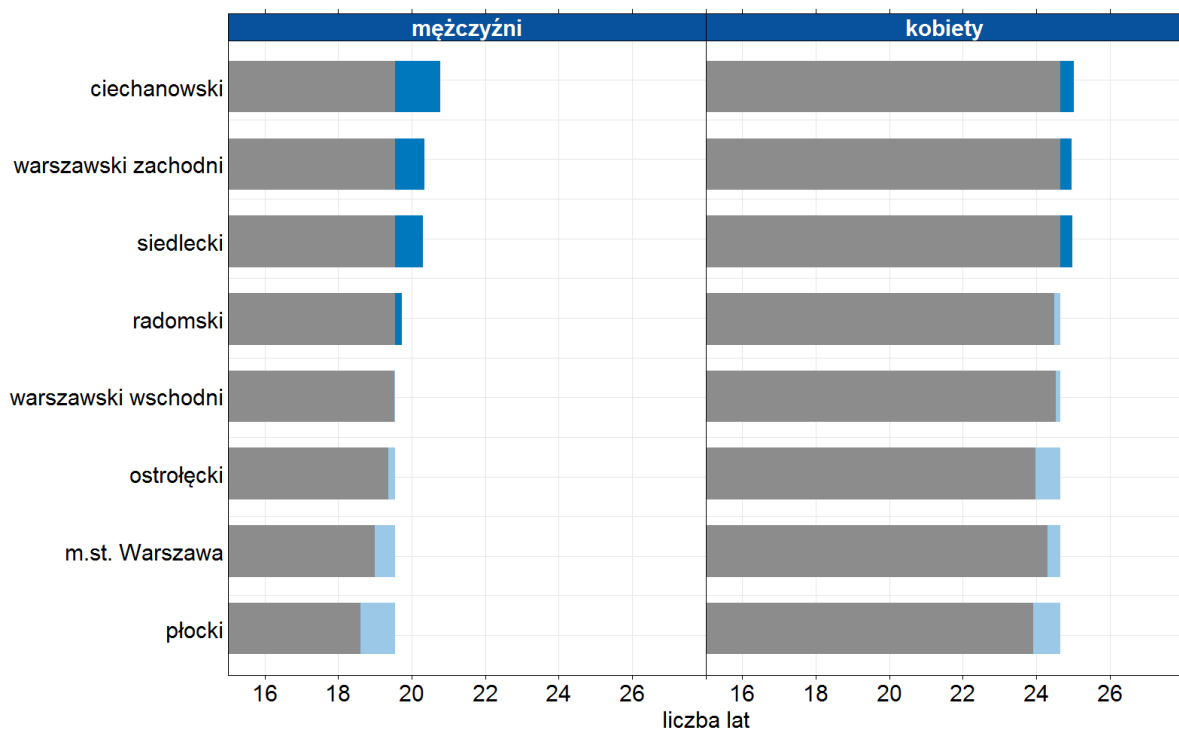
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



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

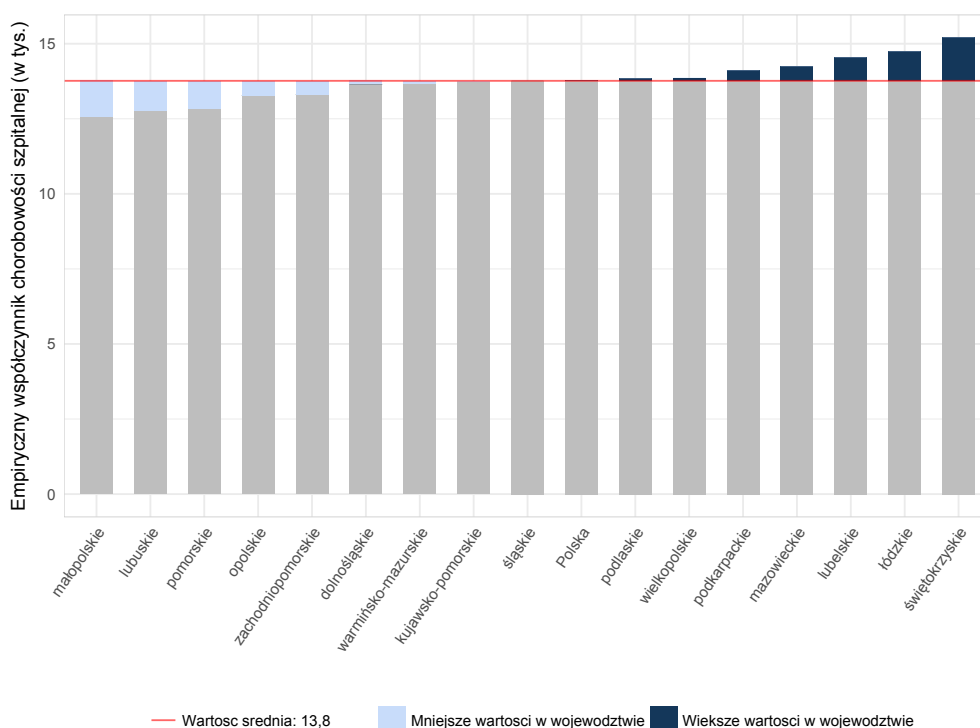
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 jednoznaczny 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.

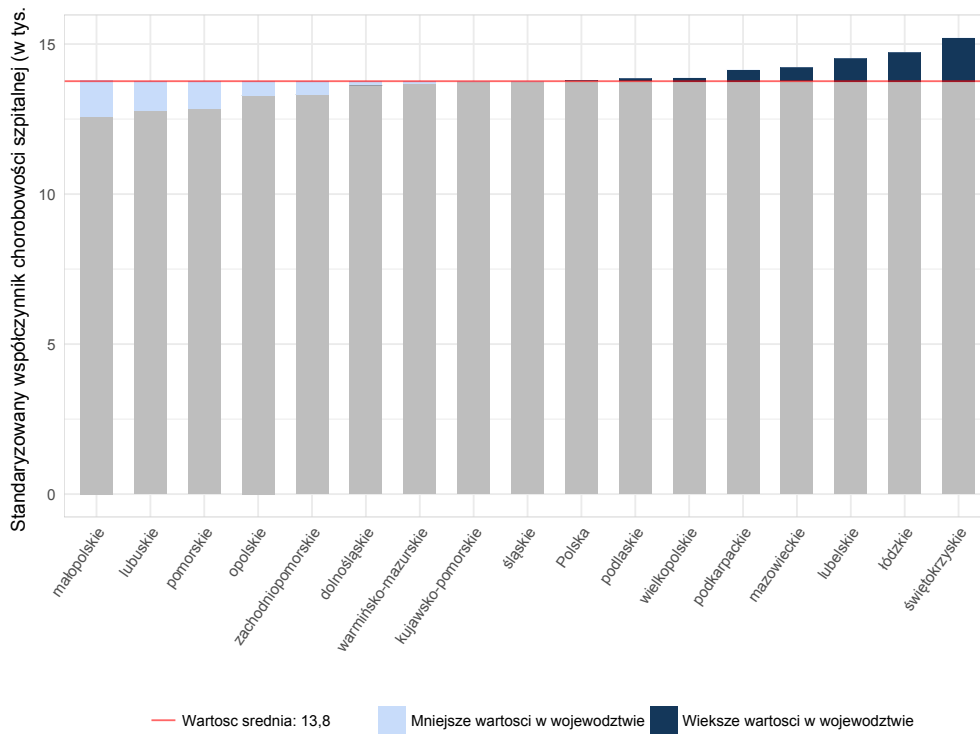
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



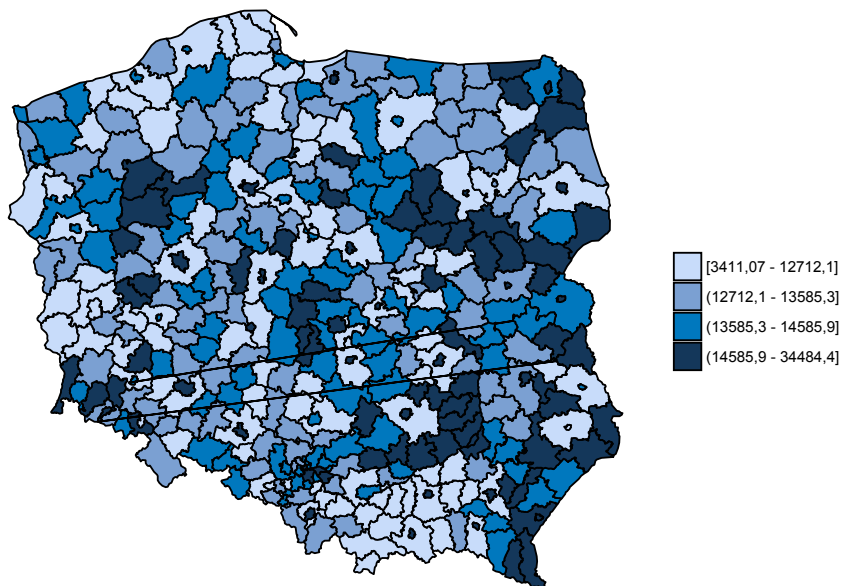
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

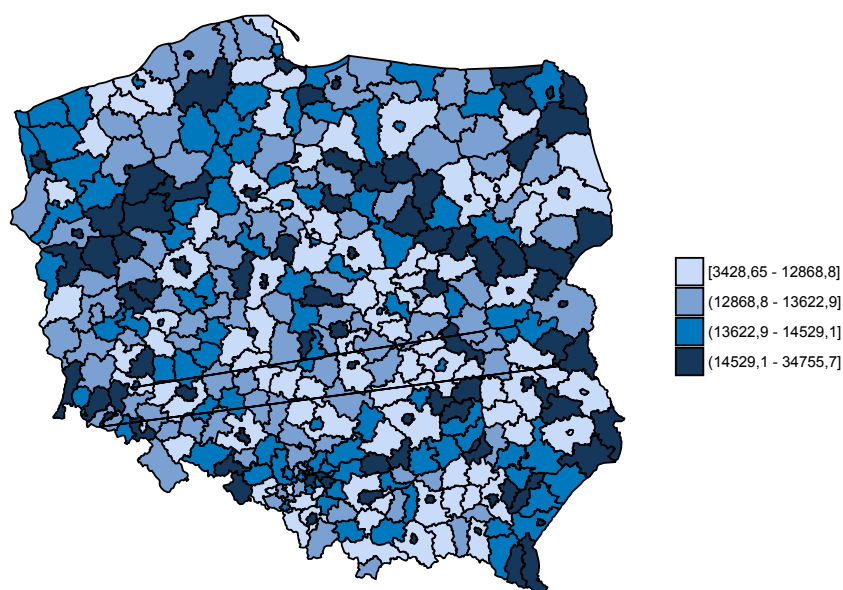


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	2 201,53	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 834,75	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 787,23	1 975,18
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	1 162,68	938,80
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	1 142,75	1 008,14
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	1 005,50	979,59
Oddział pediatryczny	4401	943,22	958,70
Oddział okulistyczny	4600	609,81	655,74
Oddział neurologiczny	4220, 4222	584,25	694,49
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	515,65	491,10
Oddział urologiczny	4640	489,85	462,10
Oddział gastroenterologiczny	4050	421,77	192,95
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	324,44	327,16
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	317,92	234,55
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	314,32	396,24
Oddział onkologiczny	4240, 4242	284,48	259,25
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	272,46	323,72
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	199,39	196,30
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	197,39	185,97
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	171,17	140,11
Oddział dermatologiczny	4200	167,78	132,92
Oddział neurochirurgiczny	4570	158,46	177,83
Oddział endokrynologiczny	4030	154,40	106,54
Oddział reumatologiczny	4280	135,75	154,32
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	116,49	84,02

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	110,79	86,69
Oddział nefrologiczny	4130	106,95	110,29
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	86,79	20,90
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	79,65	50,50
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	78,16	55,73
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	77,82	77,59
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	71,99	47,85
Oddział radioterapii	4244	63,33	60,23
Oddział kardiochirurgiczny	4560	63,27	65,63
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	61,69	38,62
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	55,96	36,09
Oddział geriatryczny	4060	51,31	70,60
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	50,77	50,42
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	48,31	41,04
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	42,71	27,34
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	41,78	58,76
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	40,96	54,97
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	39,81	37,22
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	34,85	28,63
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	30,58	58,04
Oddział alergologiczny	4010	22,18	27,27
Oddział diabetologiczny	4020	21,39	30,70
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	20,78	8,67
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	20,48	10,09
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	18,73	26,07
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	18,64	8,05
Oddział medycyny nuklearnej	4140	13,46	7,84
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	13,44	13,13
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	8,50	4,20
Oddział toksykologiczny	4150	8,44	30,10
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	6,73	2,26
Oddział immunologii klinicznej	4080	4,12	1,22
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	3,19	50,97
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	2,03	7,86
Oddział angiologiczny	4120	1,47	14,48
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,50	10,66
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,28	7,56
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	0,09	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)
białobrzeski	2 276,05	2 344,75
ciechanowski	2 496,01	2 498,18
garwoliński	2 413,57	2 443,28
gostyniński	2 342,28	2 326,21
grodziski	2 091,72	2 046,02
grójce	2 274,78	2 279,38
kozienicki	2 006,72	2 030,58
legionowski	2 068,68	2 035,90
lipski	2 095,11	2 122,06
łosicki	2 358,61	2 394,08
makowski	2 413,53	2 454,70
miński	2 106,15	2 090,61
mławski	2 446,40	2 443,50
nowodworski	2 181,62	2 175,58

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)
ostrołęcki	2 072,28	2 139,35
ostrowski	2 310,98	2 334,80
otwocki	2 152,41	2 102,07
piaseczyński	1 998,93	1 953,08
płocki	2 220,92	2 244,55
płoński	2 520,96	2 532,01
pruskowski	2 238,24	2 173,28
przasnyski	2 623,84	2 674,86
przysuski	2 270,32	2 299,11
pułtuski	2 516,14	2 532,91
radomski	2 477,08	2 514,65
siedlecki	2 130,42	2 183,65
sierpecki	2 310,27	2 313,38
sochaczewski	2 137,95	2 121,64
sokołowski	2 090,24	2 110,18
szydłowiecki	2 225,83	2 259,20
warszawski zachodni	1 892,55	1 859,15
węgrowski	2 534,98	2 578,14
wołomiński	2 225,78	2 189,04
wyszkowski	2 446,14	2 471,87
zwoleński	2 063,06	2 092,66
żuromiński	2 121,96	2 133,47
żyrardowski	2 284,54	2 231,34
m. Ostrołęka	2 113,23	2 060,82
m. Płock	2 338,93	2 257,24
m. Radom	2 103,99	2 041,78
m. Siedlce	2 221,50	2 147,48
m. st. Warszawa	2 141,48	2 017,45
Woj.	2 201,53	2 179,28

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)
białobrzeski	1 765,95	1 773,90
ciechanowski	1 660,68	1 669,82
garwoliński	2 174,69	2 185,79
gostyniński	2 725,36	2 741,11
grodziski	1 932,41	1 944,63
grójecki	2 539,60	2 553,47
kozienicki	2 702,92	2 716,76
legionowski	1 208,69	1 216,07
lipski	4 144,30	4 165,38
łosicki	3 531,57	3 549,27
makowski	2 411,35	2 423,26
miński	2 104,18	2 116,38
mławski	2 933,51	2 949,87
nowodworski	1 913,34	1 924,12
ostrołęcki	1 444,97	1 451,37
ostrowski	1 817,51	1 826,92
otwocki	1 951,51	1 963,96
piaseczyński	1 457,97	1 467,25
płocki	1 913,29	1 923,16
płoński	2 425,40	2 438,45
pruskowski	1 766,83	1 778,48
przasnyski	2 538,95	2 551,29
przysuski	1 989,77	1 999,90
pułtuski	2 581,84	2 595,53

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)
radomski	1 849,24	1 858,50
siedlecki	2 119,39	2 129,30
sierpecki	2 395,63	2 408,77
sochaczewski	1 655,42	1 665,02
sokołowski	3 158,14	3 174,57
szydłowiecki	1 776,67	1 785,57
warszawski zachodni	1 437,60	1 446,47
węgrowski	3 166,48	3 182,13
wołomiński	1 435,77	1 444,57
wyszkowski	2 175,85	2 187,09
zwoleński	2 450,06	2 462,39
żuromiński	2 889,91	2 905,35
żyrardowski	2 444,72	2 460,31
m. Ostrołęka	1 509,45	1 519,16
m. Płock	2 169,09	2 183,87
m. Radom	1 587,29	1 597,79
m. Siedlce	2 283,82	2 299,24
m. st. Warszawa	1 464,04	1 475,33
Woj.	1 834,77	1 835,35

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)
białobrzecki	1 583,99	1 753,82
ciechanowski	1 737,13	1 921,36
garwoliński	1 843,02	2 039,34
gostyniński	2 189,05	2 420,51
grodziski	1 260,27	1 392,73
grójecki	2 181,43	2 412,89
kozienicki	2 776,64	3 072,35
legionowski	893,19	987,30
lipski	4 465,75	4 941,53
łosicki	4 241,69	4 693,97
makowski	3 598,47	3 982,45
miński	2 362,94	2 612,73
mławski	2 918,59	3 227,87
nowodworski	1 466,64	1 621,97
ostrołęcki	1 095,83	1 213,42
ostrowski	2 667,14	2 951,02
otwocki	1 993,63	2 203,04
piaseczyński	1 062,42	1 174,03
płocki	1 474,32	1 631,26
płoński	1 961,25	2 169,53
pruszkowski	1 902,94	2 102,35
przasnyski	3 319,88	3 674,45
przysuski	2 760,69	3 054,79
pułtuski	2 970,28	3 285,99
radomski	1 934,31	2 140,57
siedlecki	1 358,18	1 503,53
sierpecki	3 232,11	3 574,95
sochaczewski	2 436,16	2 693,67
sokołowski	3 965,45	4 387,40
szydłowiecki	1 369,93	1 516,00
warszawski zachodni	1 303,48	1 440,72
węgrowski	2 713,06	3 002,55
wołomiński	1 637,05	1 809,48
wyszkowski	1 750,14	1 936,44

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)
zwoleński	3 046,90	3 371,70
żuromiński	4 203,51	4 650,09
żyrardowski	2 144,06	2 369,27
m. Ostrołęka	1 157,88	1 279,43
m. Płock	1 802,22	1 990,62
m. Radom	1 344,06	1 484,88
m. Siedlce	1 224,36	1 352,43
m. st. Warszawa	1 427,67	1 575,44
Woj.	1 787,25	1 786,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	14,92	11,91
ciechanowski	1 072,41	858,84
garwoliński	945,40	756,35
gostyniński	87,56	70,17
grodziski	25,10	20,14
grójceki	818,80	655,67
kozienicki	1 176,18	941,02
legionowski	26,22	21,03
lipski	674,45	539,56
łosicki	31,70	25,36
makowski	556,46	445,01
miński	651,48	522,13
mławski	694,71	556,46
nowodworski	618,80	495,73
ostrołęcki	49,55	39,58
ostrowski	653,87	523,21
otwocki	826,29	663,22
piaseczyński	761,58	611,25
płocki	19,79	15,83
płoński	598,39	479,07
pruskowski	366,23	294,11
przasnyski	1 446,79	1 156,76
przysuski	11,79	9,43
pułtuski	817,45	654,32
radomski	10,55	8,44
siedlecki	50,26	40,16
sierpecki	665,77	533,16
sochaczewski	879,37	704,78
sokołowski	1 060,61	848,73
sztytowiecki	12,48	9,98
warszawski zachodni	20,16	16,17
węgrowski	706,32	564,85
wołomiński	730,47	585,92
wyszkowski	1 883,94	1 507,45
zwoleński	24,53	19,62
żuromiński	1 020,56	816,98
żyrardowski	534,37	428,91
m. Ostrołęka	2 535,49	2 035,36
m. Płock	2 234,22	1 795,26
m. Radom	1 495,67	1 201,19
m. Siedlce	2 818,75	2 264,59
m. st. Warszawa	2 041,87	1 644,45

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
Woj.	1 162,81	1 163,08

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)
białobrzeski	829,28	726,66
ciechanowski	1 409,20	1 239,23
garwoliński	835,15	733,37
gostyniński	1 762,18	1 551,15
grodziski	1 092,23	963,31
grójecki	708,21	622,69
kozienicki	837,09	735,11
legionowski	897,56	790,99
lipski	904,06	793,83
łosicki	1 223,69	1 074,20
makowski	938,35	823,52
miński	916,80	807,07
mławski	716,42	630,17
nowodworski	731,42	643,50
ostrołęcki	1 307,56	1 145,46
ostrowski	2 706,56	2 377,31
otwocki	1 026,38	905,41
piaseczyński	758,23	668,83
płocki	1 104,61	970,20
płoński	1 597,22	1 403,95
pruskowski	1 321,41	1 166,55
przasnyski	984,65	863,90
przysuski	747,34	656,24
pułtuski	921,81	810,04
radomski	863,29	757,82
siedlecki	1 420,69	1 245,65
sierpecki	694,22	610,45
sochaczewski	854,71	752,43
sokołowski	807,30	709,16
szydłowiecki	938,24	823,63
warszawski zachodni	1 003,69	884,73
węgrowski	888,89	780,12
wołomiński	807,62	711,79
wyszkowski	1 889,34	1 659,46
zwoleński	670,43	588,58
żuromiński	575,96	506,20
żyrardowski	903,31	796,84
m. Ostrołęka	1 645,11	1 451,49
m. Płock	1 305,08	1 153,05
m. Radom	1 285,46	1 134,89
m. Siedlce	1 556,74	1 375,09
m. st. Warszawa	1 272,08	1 127,50
Woj.	1 142,75	1 144,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.7: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	1 082,84	1 055,72
ciechanowski	1 260,75	1 228,68
garwoliński	1 169,57	1 140,01
gostyniński	954,42	930,05
grodziski	799,81	779,21
grójecki	1 150,58	1 121,34
kozienicki	1 292,49	1 259,81
legionowski	908,92	885,60
lipski	421,89	411,23
łosicki	852,78	831,25
makowski	1 331,15	1 297,59
miński	824,86	803,79
mławski	521,03	507,77
nowodworski	925,04	901,47
ostrołęcki	1 098,08	1 070,62
ostrowski	1 078,00	1 050,73
otwocki	1 286,42	1 253,27
piaseczyński	1 138,74	1 109,41
płocki	907,62	884,66
płoński	1 002,24	976,80
pruskowski	858,67	836,47
przasnyski	916,74	893,65
przysuski	1 006,67	981,23
pułtowski	1 076,41	1 049,12
radomski	1 026,18	1 000,28
siedlecki	1 126,50	1 098,22
sierpecki	629,73	613,72
sochaczewski	1 010,86	985,03
sokołowski	1 097,06	1 069,29
sztytowiecki	1 177,79	1 148,06
warszawski zachodni	852,92	831,01
węgrowski	963,71	939,41
wołomiński	885,62	862,88
wyszkowski	1 356,87	1 322,54
zwoleński	866,65	844,77
żuromiński	722,48	704,15
żyrardowski	762,83	743,17
m. Ostrołęka	1 188,45	1 157,80
m. Płock	1 008,29	982,13
m. Radom	1 237,09	1 205,10
m. Siedlce	1 103,61	1 075,01
m. st. Warszawa	997,05	970,84
Woj.	1 005,50	1 005,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	882,98	891,87
ciechanowski	1 257,42	1 272,94
garwoliński	1 169,57	1 182,95
gostyniński	1 006,96	1 020,01
grodziski	785,62	796,78
grójecki	1 271,32	1 286,89
kozienicki	1 340,00	1 355,36
legionowski	750,74	761,02
lipski	2 037,71	2 060,93
łosicki	2 035,25	2 058,09

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
makowski	1 466,45	1 482,68
miński	988,39	1 001,24
mławski	1 195,39	1 210,33
nowodworski	1 390,72	1 408,28
ostrołęcki	1 056,41	1 066,88
ostrowski	1 741,39	1 761,57
otwocki	823,86	835,66
piaseczyński	982,75	996,79
płocki	1 013,76	1 025,49
płoński	1 370,83	1 387,36
pruszkowski	536,98	544,93
przasnyski	1 461,88	1 477,79
przysuski	862,86	872,70
pułtuski	1 420,40	1 437,27
radomski	879,11	888,97
siedlecki	851,92	860,84
sierpecki	1 145,65	1 159,74
sochaczewski	1 340,77	1 358,23
sokołowski	1 273,83	1 288,67
szydłowiecki	930,75	941,20
warszawski zachodni	900,25	912,72
węgrowski	1 396,18	1 411,64
wołomiński	917,07	929,68
wyszkowski	1 362,27	1 378,04
zwoleński	1 079,22	1 091,40
żuromiński	1 452,53	1 469,93
żyrardowski	1 064,81	1 080,05
m. Ostrołęka	1 226,67	1 244,38
m. Płock	1 221,81	1 240,52
m. Radom	828,30	840,59
m. Siedlce	1 103,61	1 120,35
m. st. Warszawa	671,62	683,27
Woj.	943,22	943,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	554,84	603,24
ciechanowski	669,15	723,23
garwoliński	415,28	449,90
gostyniński	558,21	602,35
grodziski	535,75	576,28
grójecki	380,48	411,33
kozienicki	409,53	443,64
legionowski	444,85	479,12
lipski	582,61	631,25
łosicki	706,95	766,30
makowski	787,78	854,27
miński	525,39	566,88
mławski	613,30	662,59
nowodworski	407,47	440,07
ostrołęcki	612,67	666,40
ostrowski	398,30	431,33
otwocki	614,86	661,16
piaseczyński	374,94	403,21
płocki	514,53	557,23
płoński	477,80	516,79

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
pruszkowski	583,38	626,54
przasnyski	801,68	869,75
przysuski	620,03	671,77
pułtuski	374,91	405,69
radomski	497,26	539,03
siedlecki	573,67	623,07
sierpecki	500,75	541,28
sochaczewski	480,19	518,08
sokołowski	535,77	580,11
szymborski	484,09	524,73
warszawski zachodni	460,21	495,47
węgrowski	419,00	454,37
wołomiński	618,93	666,51
wyszkowski	479,77	519,57
zwoleniowski	585,94	635,05
żuromiński	515,33	557,51
żyrardowski	610,52	656,51
m. Ostrołęka	743,26	798,98
m. Płock	850,82	912,58
m. Radom	771,09	828,04
m. Siedlce	780,32	837,26
m. st. Warszawa	716,71	764,77
Woj.	609,81	608,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	739,79	883,17
ciechanowski	555,04	661,10
garwoliński	310,54	370,21
gostyniński	1 035,42	1 232,50
grodziski	640,50	761,47
grójecki	969,98	1 155,43
koziński	578,26	689,36
legionowski	432,61	514,58
lipski	536,69	639,85
łosicki	722,80	861,88
makowski	290,23	346,14
miński	428,19	509,67
mławski	324,29	386,19
nowodworski	404,94	482,18
ostrołęcki	507,93	606,48
ostrowski	243,33	290,05
otwocki	527,37	626,89
piaseczyński	435,66	517,90
płocki	567,60	676,58
płoński	280,99	334,78
pruszkowski	976,83	1 160,62
przasnyski	235,79	281,25
przysuski	1 647,92	1 964,65
pułtuski	324,66	386,88
radomski	534,20	636,99
siedlecki	766,12	914,24
sierpecki	434,36	517,38
sochaczewski	470,80	560,37
sokołowski	1 468,82	1 750,69
szymborski	796,01	949,17

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
warszawski zachodni	546,11	649,48
węgrowski	727,27	867,35
wołomiński	503,61	598,99
wyszkowski	305,43	364,07
zwoleński	493,28	588,17
żuromiński	356,19	424,40
żyrardowski	987,34	1 173,68
m. Ostrołęka	596,14	708,55
m. Płock	640,59	760,73
m. Radom	686,45	815,56
m. Siedlce	846,53	1 005,44
m. st. Warszawa	576,46	683,19
Woj.	584,25	583,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
białobrzeski	560,81	529,22
ciechanowski	988,21	937,07
garwoliński	374,85	354,77
gostyniński	547,26	519,63
grodziski	547,75	521,47
grójecki	523,54	496,35
kozienicki	766,65	725,62
legionowski	491,17	467,10
lipski	450,59	426,41
łosicki	548,44	518,82
makowski	491,00	464,33
miński	462,34	439,04
mławski	455,90	432,46
nowodworski	406,21	385,42
ostrołęcki	546,23	515,28
ostrowski	326,26	308,88
otwocki	490,10	466,71
piaseczyński	462,96	440,83
płocki	664,75	629,31
płoński	616,59	584,33
pruszkowski	549,97	524,26
przasnyski	539,48	509,97
przysuski	400,78	379,28
pułtuski	467,67	443,03
radomski	516,39	488,49
siedlecki	675,41	637,89
sierpecki	477,99	453,21
sochaczewski	469,62	445,97
sokołowski	417,32	395,14
szymbarkowski	571,43	540,57
warszawski zachodni	447,06	425,29
węgrowski	356,15	336,81
wołomiński	417,65	397,23
wyszkowski	321,65	304,50
zwoleński	547,79	518,26
żuromiński	376,40	356,64
żyrardowski	896,75	853,94
m. Ostrołęka	695,49	662,47
m. Płock	826,91	789,10
m. Radom	472,51	450,47

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Siedlce	955,60	911,63
m. st. Warszawa	476,80	456,99
Woj.	515,65	516,55

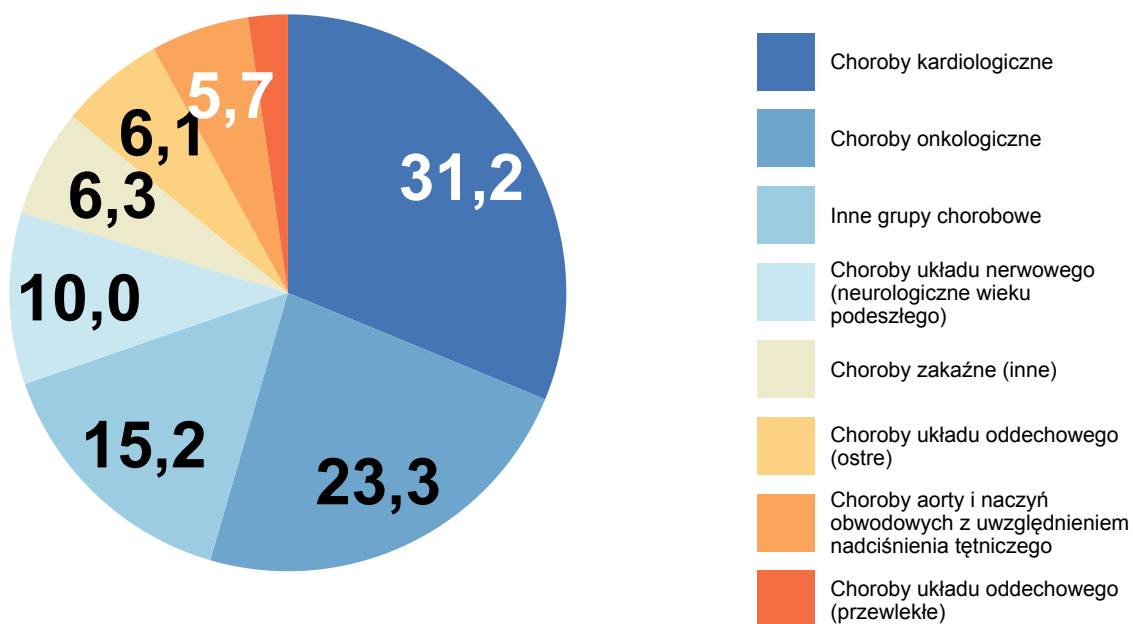
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Śmiertelność

1.3.0 Umieralność w województwie mazowieckim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (50865 przypadków, czyli 318,5 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 16,6% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,166; 2. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 37 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 15 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (37851 przypadków, czyli 237,0 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z ich powodu było o 1,3% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,987; 10. pozycja wśród 16 województw). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)" (16198 przypadków, czyli 101,4 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z powodu tej grupy przyczyn było o 4,8% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,048; 5. pozycja wśród 16 województw). W 36 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 10 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (inne)" - SMR = 1,468 (dla mężczyzn - 1,434, dla kobiet - 1,506). W 36 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 10 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu oddechowego (ostre)" - SMR = 1,445 (dla mężczyzn - 1,410, dla kobiet - 1,485). W 35 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 11 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (WZW)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,340 (dla mężczyzn - 1,305, dla kobiet - 1,390). W 20 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,299 (dla mężczyzn - 1,260, dla kobiet - 1,340). W 26 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 8 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby skóry" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,237, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,351). W 23 spośród 42 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 10 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

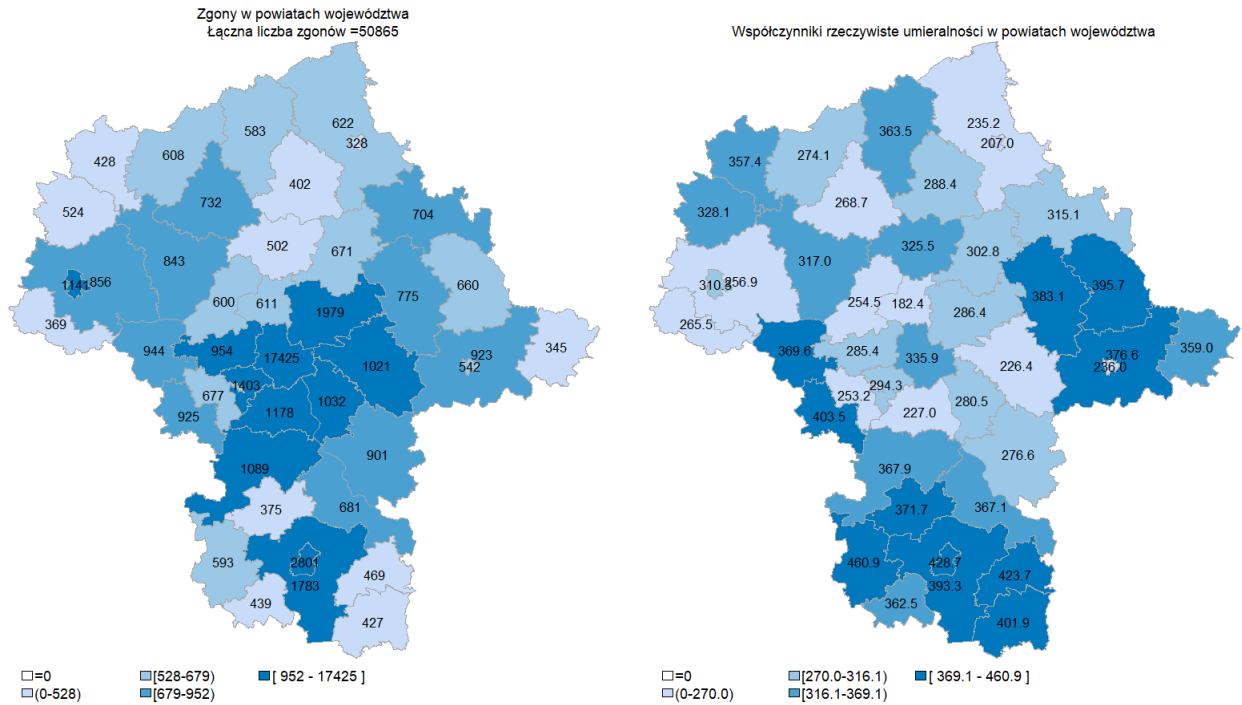
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

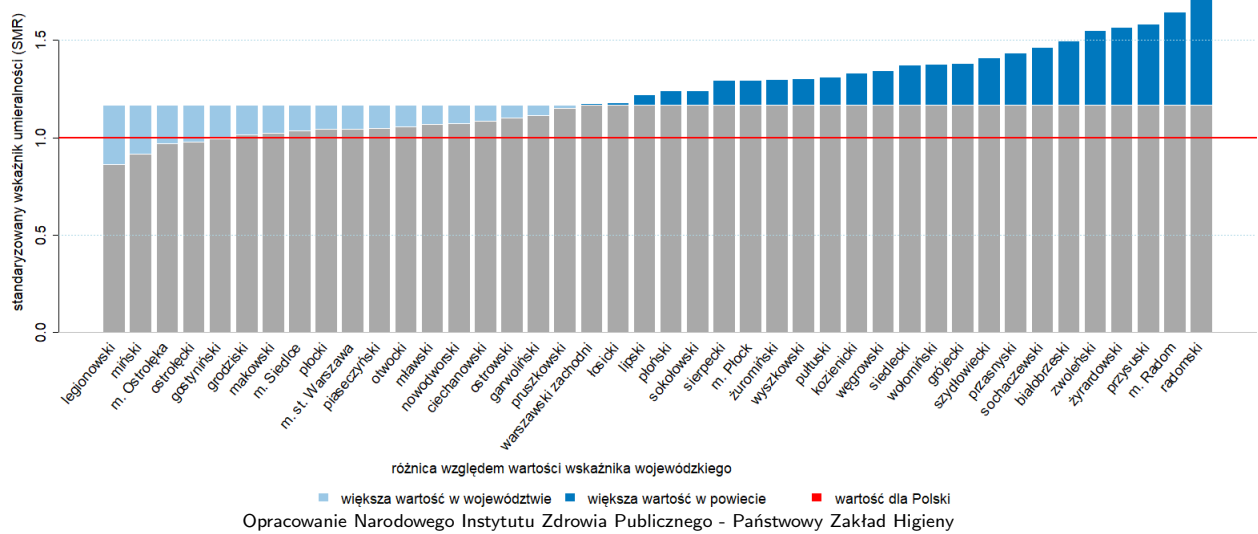
1.3.0 Choroby kardiologiczne

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

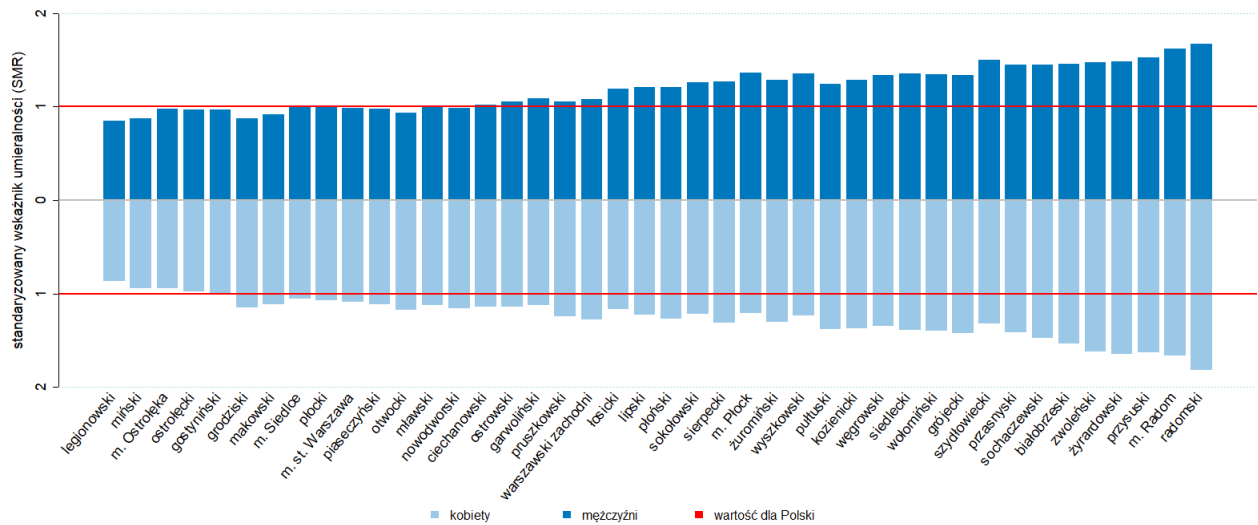


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

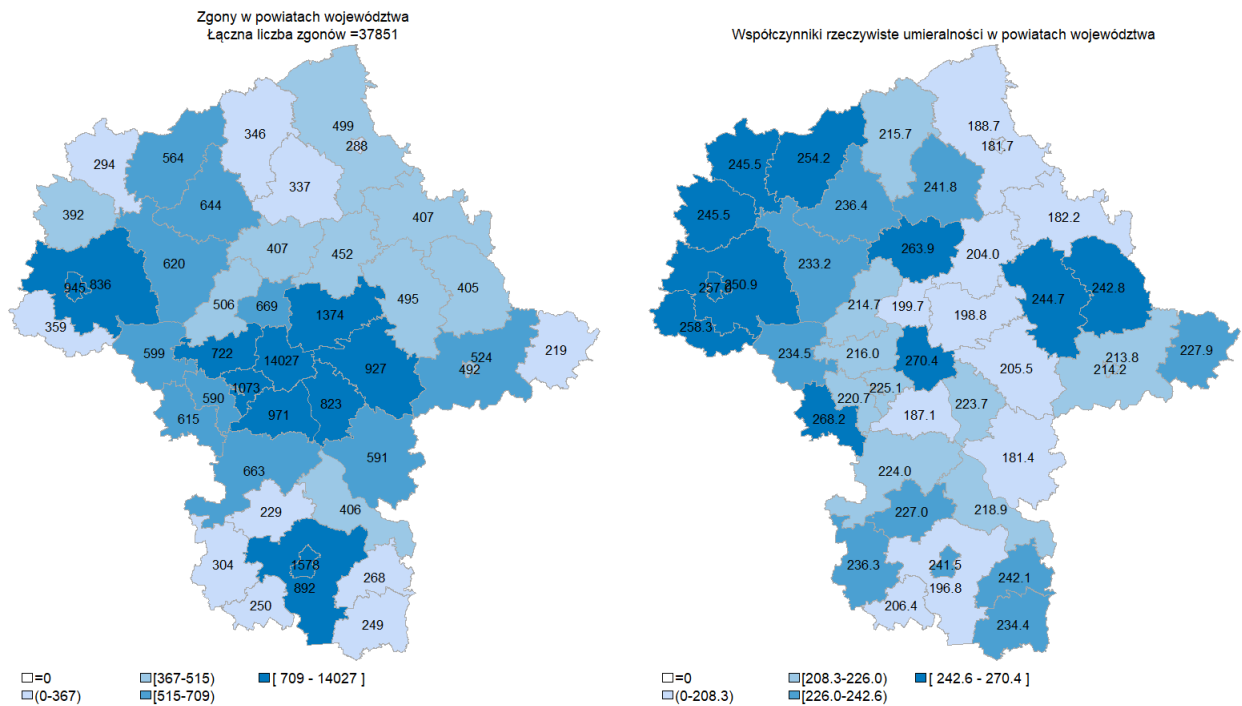


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

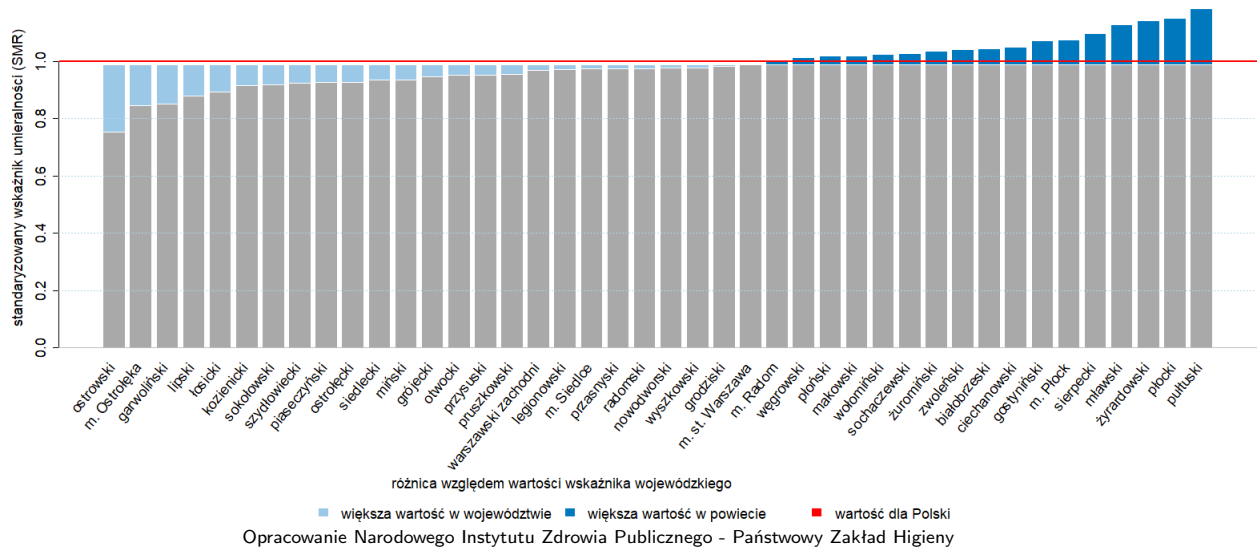


1.3.0 Choroby onkologiczne

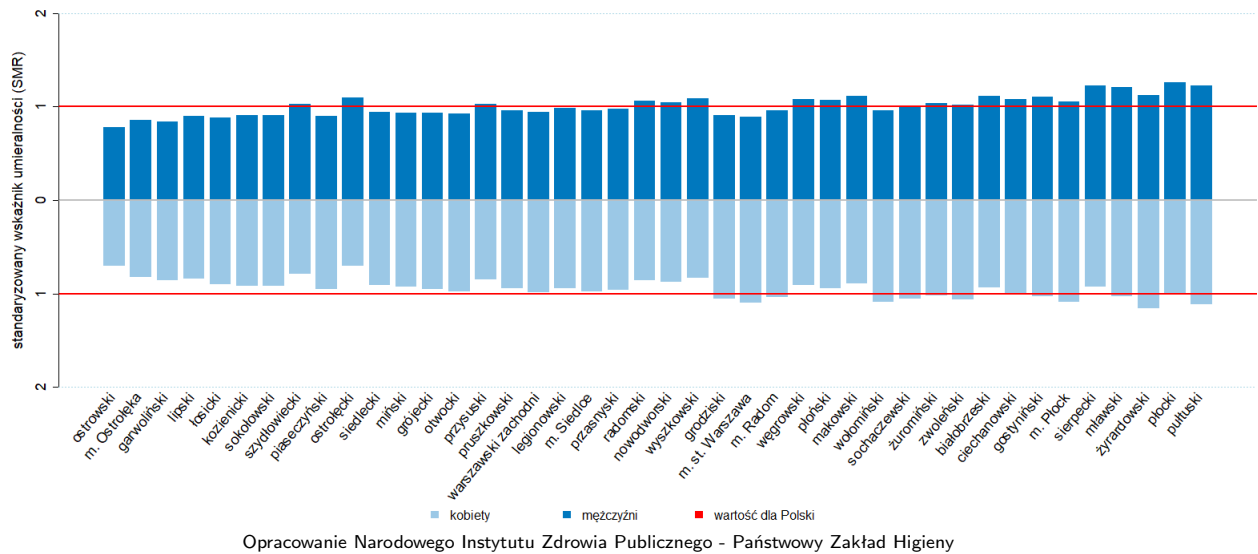
Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

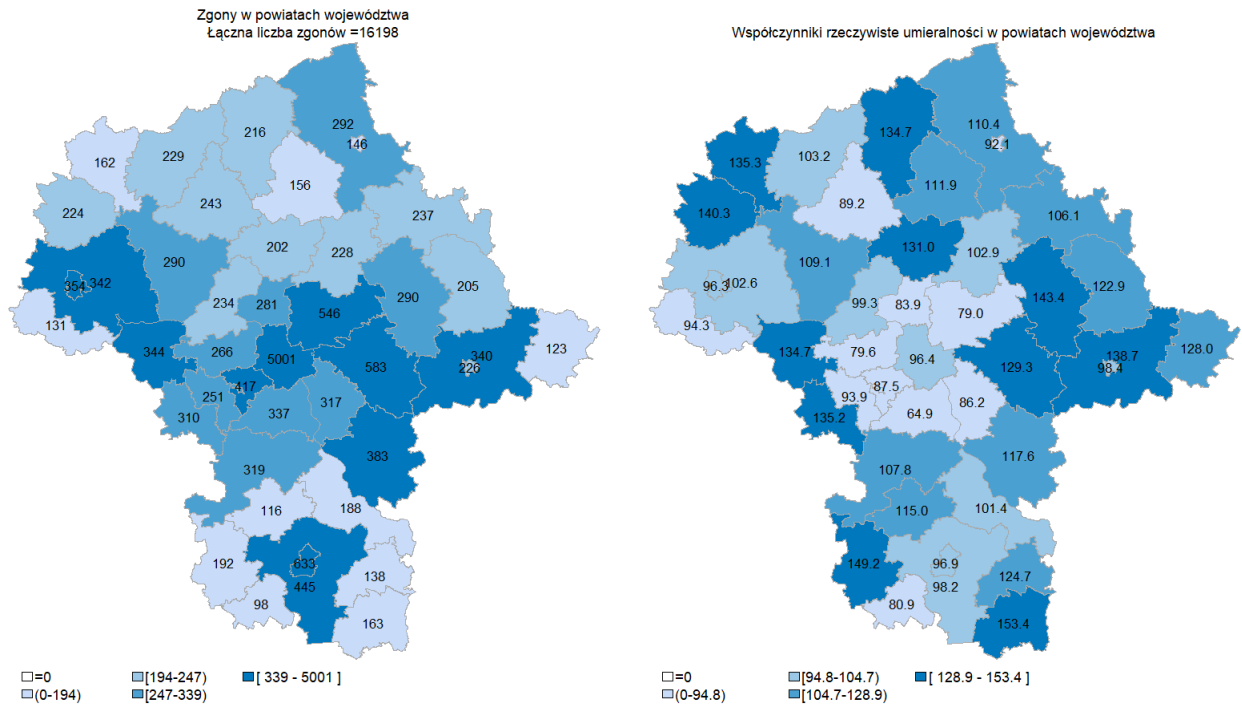


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



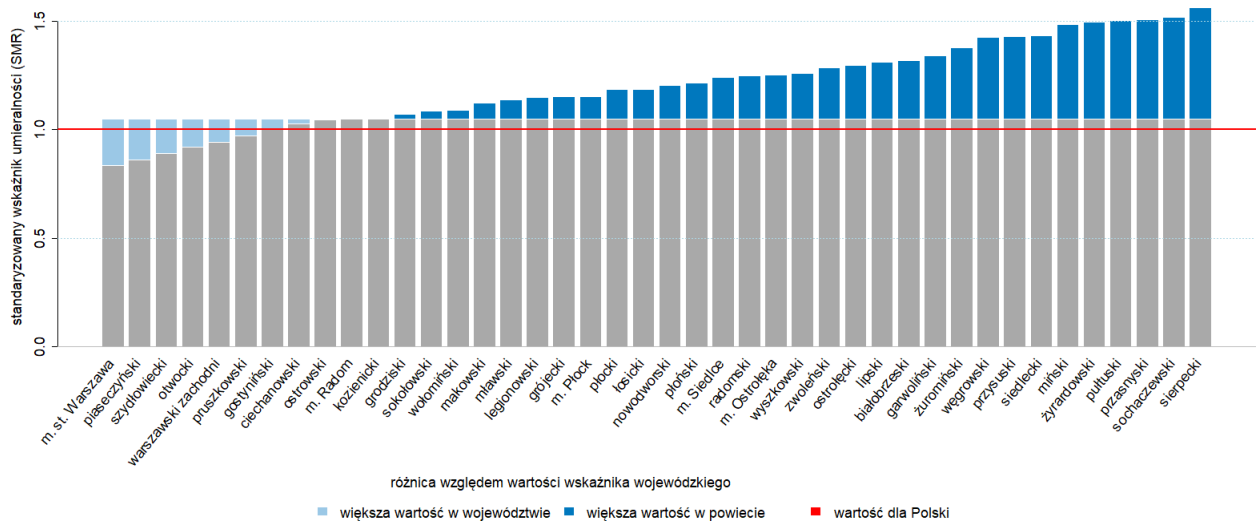
1.3.0 Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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



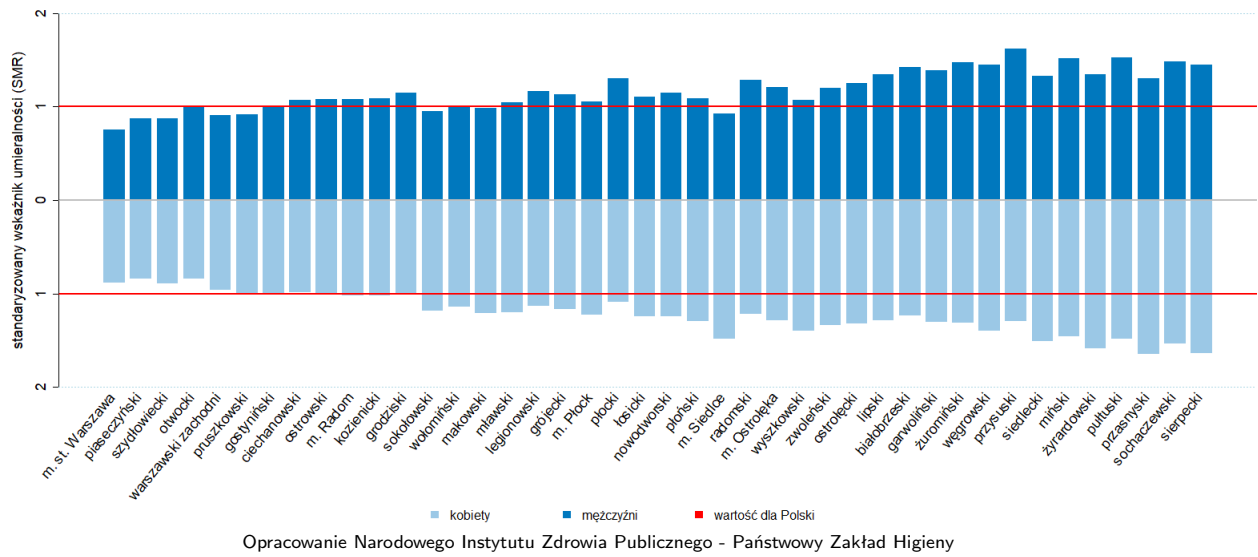
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



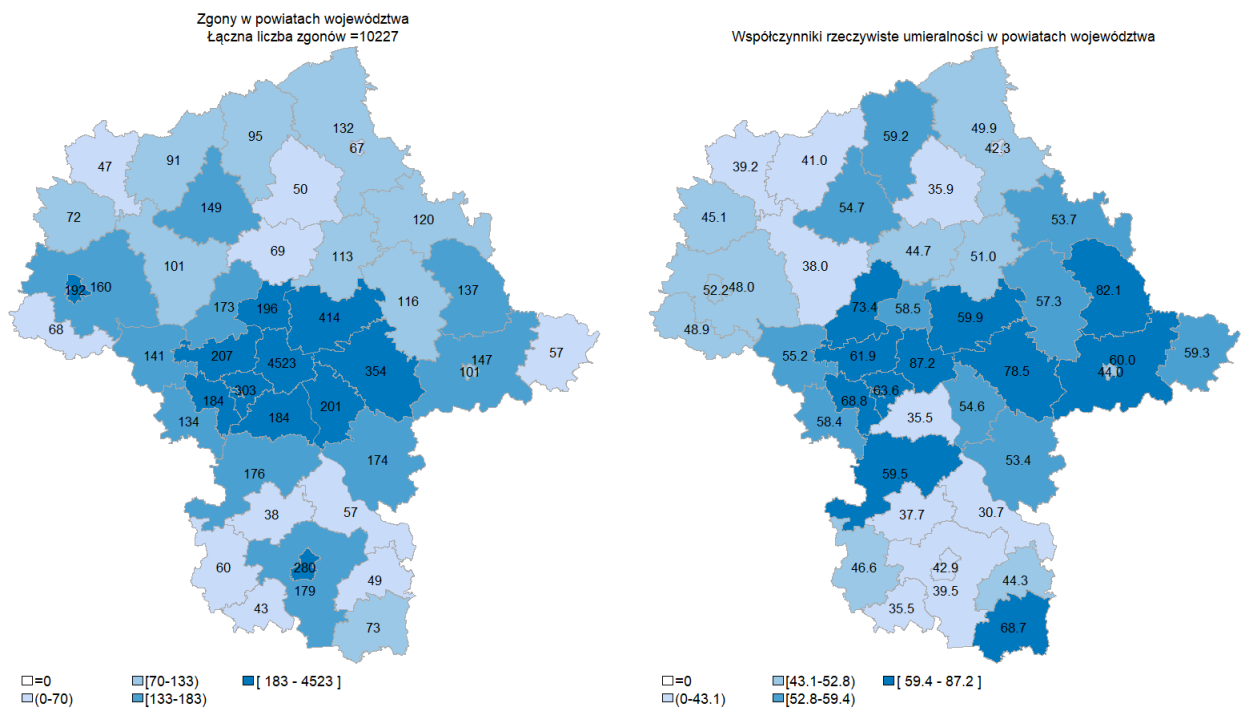
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

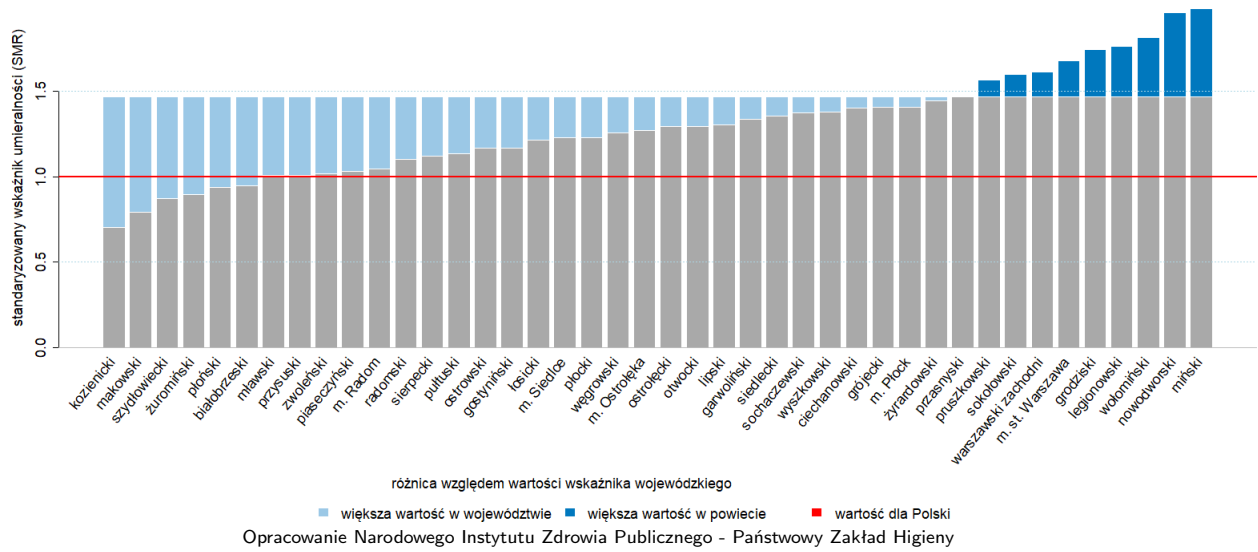


1.3.0 Choroby zakaźne (inne)

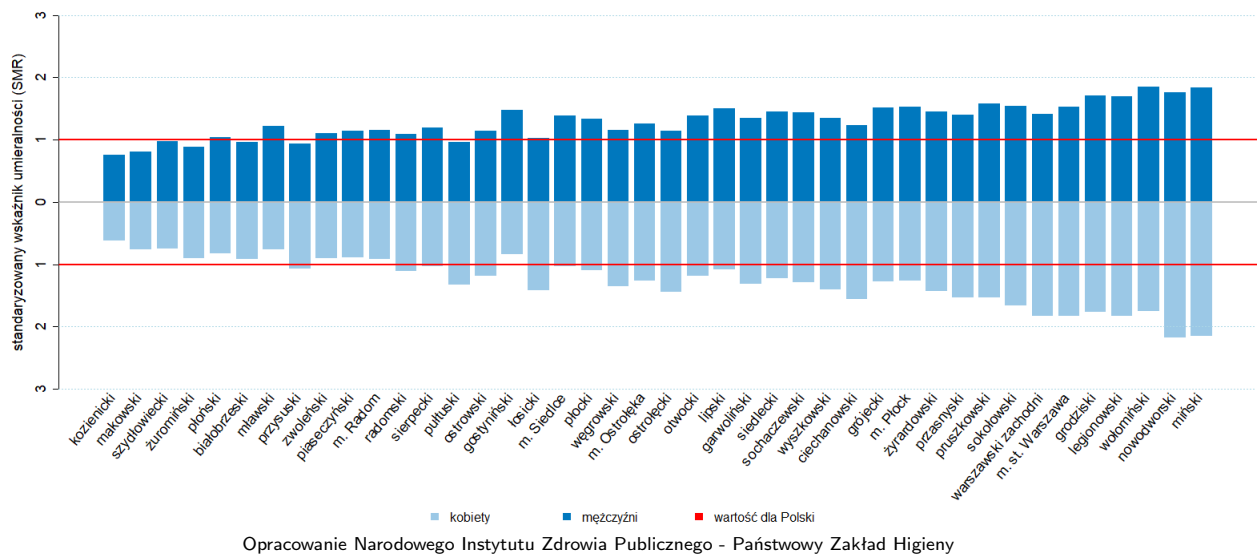
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

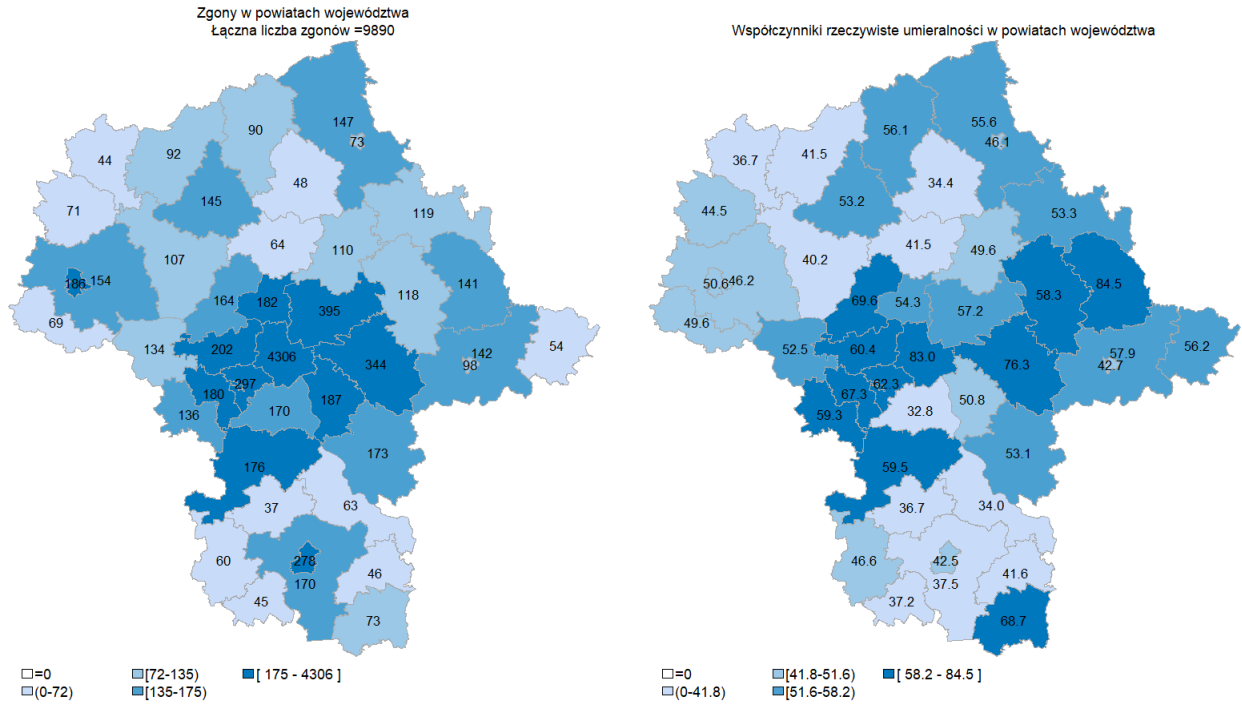


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



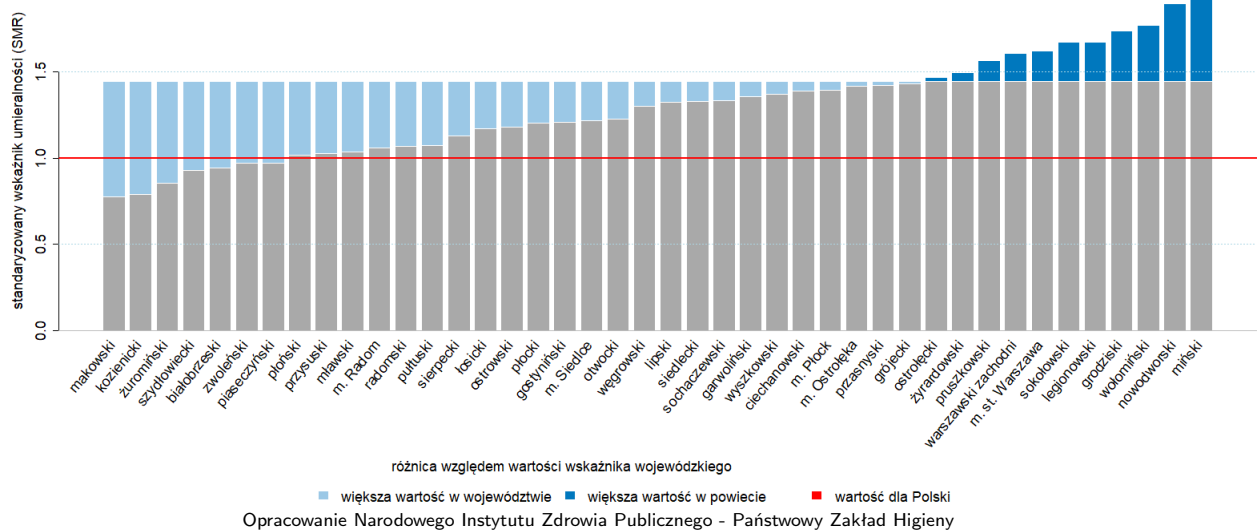
1.3.0 Choroby układu oddechowego (ostre)

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

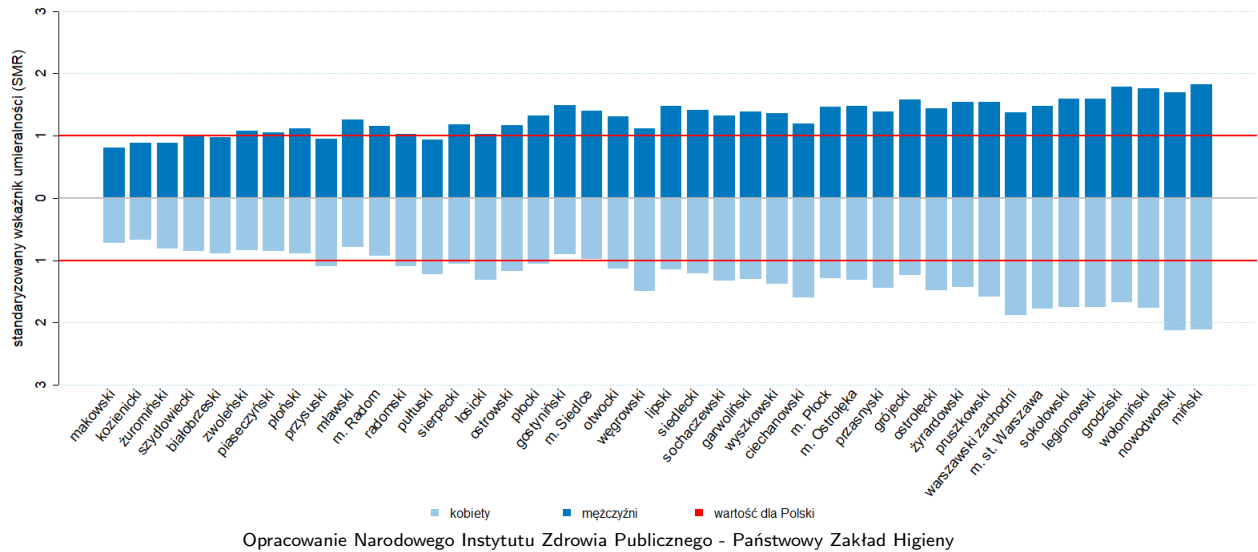


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

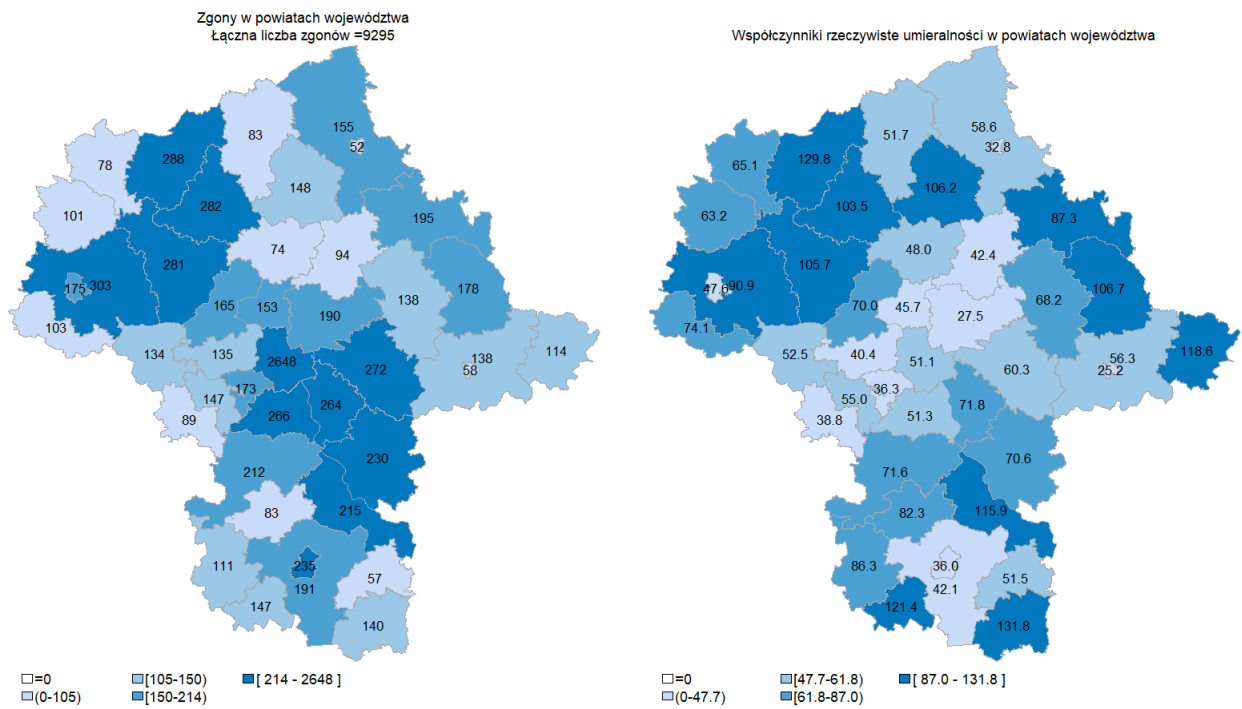


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

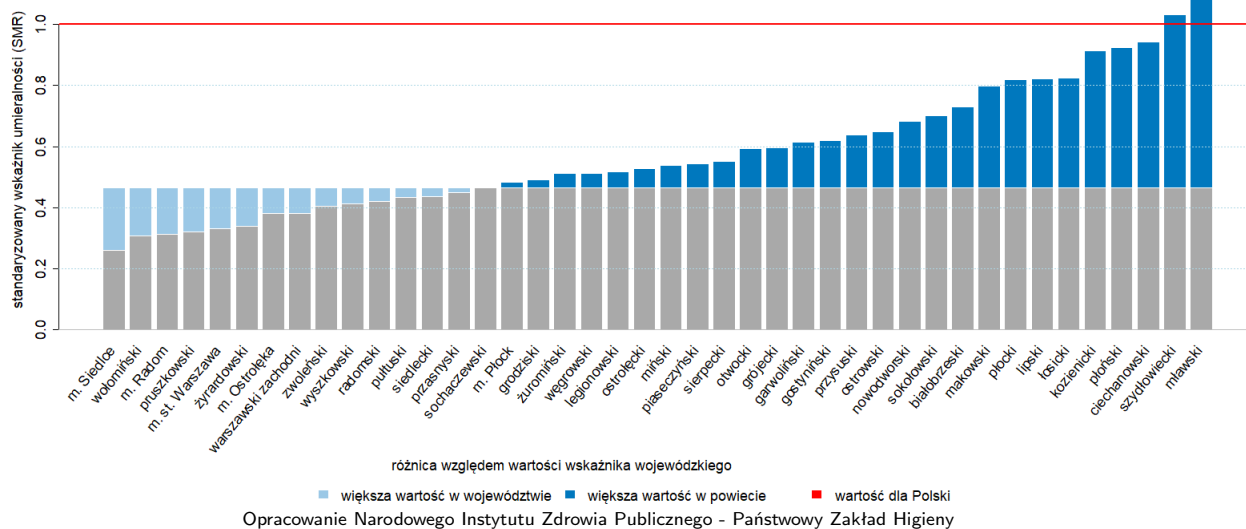


1.3.0 Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

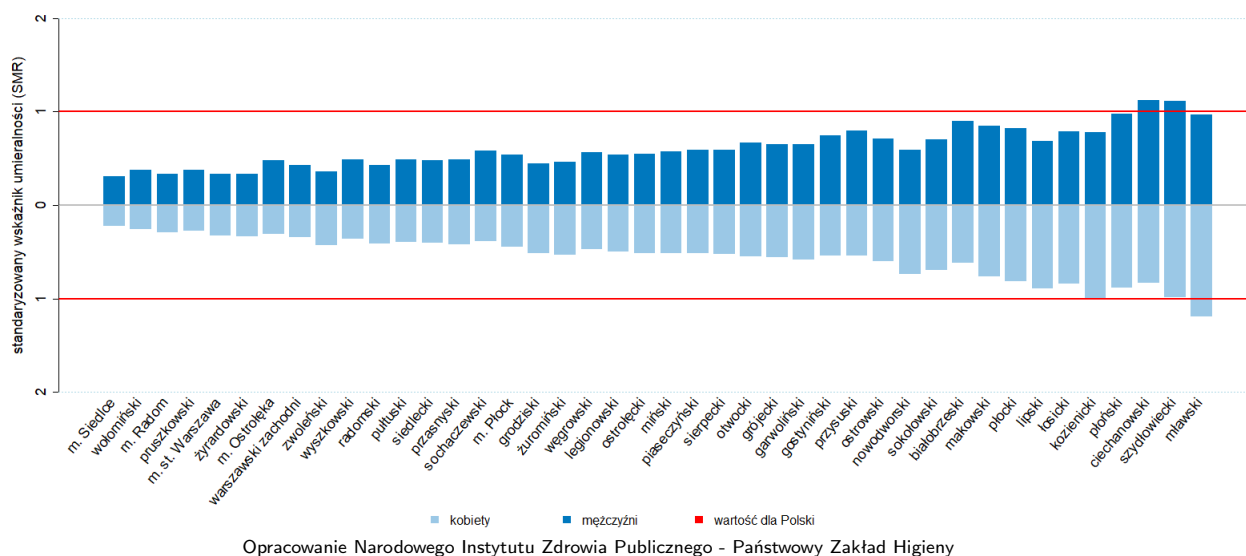
Mapa 1.3.6: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	128
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	132
2.2.1	Oddział alergologiczny	132
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	144
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	155
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	184
2.2.5	Oddział angiologiczny	195
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	195
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	206
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	225
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	240
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	259
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	297
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	315
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	329
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	346
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	382
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	398
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	398
2.2.18	Oddział dermatologiczny	443
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	456
2.2.20	Oddział diabetologiczny	456
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	468
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	486
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	500
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	519
2.2.25	Oddział geriatryczny	531
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	544
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	556
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	571
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	582
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	597
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	608
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	608
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	627
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	641
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	651

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	679
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	691
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	691
2.2.39	Oddział nefrologiczny	702
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	718
2.2.41	Oddział neonatologiczny	729
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	753
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	772
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	783
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	810
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	823
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	835
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	874
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	892
2.2.50	Oddział okulistyczny	892
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	916
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	928
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	948
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	974
2.2.55	Oddział pediatryczny	986
2.2.56	Oddział radioterapii	1014
2.2.57	Oddział reumatologiczny	1031
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	1050
2.2.59	Oddział toksykologiczny	1050
2.2.60	Oddział transplantologiczny	1050
2.2.61	Oddział urologiczny	1063
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1100
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	1111
2.3	Analiza migracji	1111
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	1111
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	1114
2.3.3	Zakres kardiologiczny	1117
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	1119
2.3.5	Zakres okulistyczny	1122
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	1124
2.3.7	Zakres urologiczny	1127
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	1129
2.3.9	Zakres pediatryczny	1132
2.3.10	Zakres neurologiczny	1134
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	1136
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	1138
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie mazowieckim	1140
2.5	Zasoby sprzętowe	1144
2.6	Wielochorobowość	1193
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	1195

2.1 Informacje ogółem

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

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
07.0001	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0002	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. st. Warszawa
07.0003	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa
07.0004	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0005	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0006	Szpital Dziecięcy im. prof. Dr. Med. Jana Bogdanowicza SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0007	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny	m. st. Warszawa
07.0008	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. Siedlce
07.0009	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II	grodziski
07.0010	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock
07.0011	Instytut Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0012	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	m. Radom
07.0013	Szpital Czerniakowski SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0014	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa
07.0015	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski
07.0016	Szpital Wolski im. dr. Anny Gostyńskiej SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0017	Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny	m. st. Warszawa
07.0018	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom
07.0019	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	m. st. Warszawa
07.0020	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka
07.0021	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0022	SP ZOZ w Mińsku Mazowieckim	miński
07.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki
07.0024	Magodent sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0025	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku	wyszowski
07.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0027	Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej	m. st. Warszawa
07.0028	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski
07.0030	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	m. st. Warszawa
07.0031	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0032	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej	ostrowski
07.0033	Centrum Medyczne Żelazna sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0034	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu	pruszkowski
07.0035	Szpital Powiatowy w Wołominie - Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ	wołomiński
07.0036	Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim	nowodworski
07.0037	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski
07.0038	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku	płoński
07.0039	ZOZ Szpitala Powiatowego w Sochaczewie	sochaczewski
07.0040	Instytut Hematologii i Transfuzjologii	m. st. Warszawa
07.0041	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	otwocki
07.0042	Szpital Specjalistyczny Inflancka im. Krysi Niżyńskiej Zakurzonej w Warszawie SP ZOZ	m. st. Warszawa
07.0043	Płocki ZOZ sp. z o.o.	m. Płock
07.0044	Instytut Matki i Dziecka	m. st. Warszawa
07.0045	SP ZOZ w Siedlcach	m. Siedlce
07.0046	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	otwocki
07.0047	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego sp. z o.o.	żyrardowski
07.0048	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	m. st. Warszawa
07.0049	Szpital Specjalistyczny / Zespół Poradni Specjalistycznych i Ratownictwa Medycznego	grójceki
07.0050	NZOZ Szpital św. Anny w Piasecznie	piaseczyński
07.0051	SP ZOZ w Garwolinie	garwoliński
07.0053	SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim	sokołowski
07.0054	Arion Med sp. z o.o.	gostyniński
07.0055	Instytut Psychiatrii i Neurologii	m. st. Warszawa
07.0056	SP ZOZ w Mławie	mławski

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
07.0057	Szpital Grochowski im. dr. med. Rafała Masztaka sp. z o.o.nością	m. st. Warszawa
07.0058	Szpital Solec sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0059	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0060	Centrum Lecznico - Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy Attis sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0061	SP ZOZ - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim	makowski
07.0062	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy	otwocki
07.0063	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	pruszkowski
07.0064	SP ZOZ w Węgrowie	węgrowski
07.0065	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku	lipski
07.0066	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. Dr Hab. Med. Eleonory Reicher	m. st. Warszawa
07.0067	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer sp. z o.o.	piaseczyński
07.0070	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu	sierpecki
07.0071	Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0072	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym	warszawski zachodni
07.0073	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie	pruszkowski
07.0074	Mazowiecki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0075	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żurominie	żuromiński
07.0076	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki
07.0077	Endoterapia sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0078	SP ZOZ w Łosicach	łosicki
07.0079	Jerzy Petz Medią NZOZ	legionowski
07.0080	PJ Med sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0081	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży	radomski
07.0082	SP ZOZ w Nowym Mieście Nad Pilicą	grójcecki
07.0083	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach	radomski
07.0084	Warszawski Szpital dla Dzieci Sp ZOZ	m. st. Warszawa
07.0085	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa
07.0086	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa
07.0087	SP ZOZ Warszawa - Ursynów	m. st. Warszawa
07.0089	NZOZ Sensor Cliniq	m. st. Warszawa
07.0092	Centrum Medyczne Mavit	m. st. Warszawa
07.0094	NZOZ Szpital Jednodniowy Ibis	m. st. Warszawa
07.0095	Centrum Kompleksowej Rehabilitacji sp. z o.o.	piaseczyński
07.0097	Centrum Kardiologii sp. z o.o.	otwocki
07.0098	Gałczyński i Wspólnicy s.j.	m. Siedlce
07.0100	Medicover Opieka Szpitalna	m. st. Warszawa
07.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze	przysuski
07.0103	Medicon sp. z o.o.	m. Radom
07.0104	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego Meditrans SP ZOZ w Warszawie	m. st. Warszawa
07.0105	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu	zwoleński
07.0106	Polmedic sp. z o.o.	m. Radom
07.0112	Centrum Multi - Medica sp. z o.o.	wołomiński
07.0113	ZOZ Starówka	sokołowski
07.0114	NZOZ Lecznica Położniczo - Chirurgiczna Iatros Andrzej Ostaszewski	m. st. Warszawa
07.0115	Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0116	Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 R. w Radzyminie - Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	wołomiński
07.0117	Centrum Medyczne Enel - Med s.a.	m. st. Warszawa
07.0118	Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0119	NZOZ Centrum Słuchu i Mowy Medincus	pruszkowski
07.0120	NZOZ Centrum Medyczne MML	m. st. Warszawa
07.0123	Rodzinne Centrum Zdrowia	otwocki
07.0128	Praskie Centrum Chirurgii Jednego Dnia NZOZ Prag - Med	m. st. Warszawa
07.0130	ZOZ Endoterapia PFG	m. st. Warszawa
07.0136	Lux Med sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.0138	Centrum Dializa II - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Sosnowiec	m. Siedlce
07.0148	NZOZ Carolina Medical Center	m. st. Warszawa
07.1058	Gin Medicus sp. z o.o.	wyszkowski
07.1129	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer sp. z o.o.	m. st. Warszawa
07.2070	Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie sp. z o.o.	pruszkowski
07.2114	Szpital Powiatowy Gajda - Med sp. z o.o.	pułtuski

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
07.2155	Kliniki Neuroradiochirurgii sp. z o.o.	m. Radom

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacja ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek
07.0001	18	69,91	557
07.0002	11	20,85	661
07.0003	24	57,38	716
07.0004	15	50,94	510
07.0005	25	59,70	655
07.0006	11	42,22	253
07.0007	18	25,90	888
07.0008	16	43,19	460
07.0009	12	29,21	270
07.0010	20	25,64	835
07.0011	14	16,49	427
07.0012	18	57,44	713
07.0013	8	26,82	257
07.0014	11	12,39	391
07.0015	17	19,42	376
07.0016	9	23,91	262
07.0017	13	14,48	297
07.0018	16	48,84	464
07.0019	14	19,34	473
07.0020	15	16,20	415
07.0021	16	18,52	426
07.0022	7	21,64	253
07.0023	12	16,74	342
07.0024	5	3,24	57
07.0025	10	17,60	160
07.0026	10	15,60	267
07.0027	3	6,32	191
07.0028	2	8,12	203
07.0029	9	13,03	208
07.0030	3	11,95	355
07.0031	3	7,32	150
07.0032	9	15,99	202
07.0033	2	15,97	136
07.0034	2	13,48	100
07.0035	9	12,91	284
07.0036	6	12,00	162
07.0037	6	4,47	131
07.0038	10	14,33	228
07.0039	8	16,25	188
07.0040	5	5,12	179
07.0041	7	8,20	202
07.0042	2	11,77	80
07.0043	6	9,14	213
07.0044	11	9,79	144
07.0045	7	8,14	198
07.0046	3	9,52	381
07.0047	9	7,58	297
07.0048	2	3,34	98
07.0049	7	7,76	219
07.0050	6	8,58	135
07.0051	7	8,38	220
07.0053	8	7,05	202
07.0054	8	4,66	166
07.0055	2	3,66	74
07.0056	7	6,73	163

Tabela 2.1.2: Informacja ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek
07.0057	4	6,02	184
07.0058	8	7,42	160
07.0059	2	2,06	42
07.0060	10	6,46	72
07.0061	9	5,82	176
07.0062	5	5,13	372
07.0063	1	1,14	26
07.0064	6	5,93	172
07.0065	7	5,18	156
07.0066	4	5,15	187
07.0067	2	3,89	79
07.0070	6	5,11	172
07.0071	1	4,60	52
07.0072	4	4,78	78
07.0073	4	5,46	98
07.0075	6	4,22	125
07.0076	5	1,51	68
07.0077	3	5,11	14
07.0078	3	3,48	91
07.0079	6	2,92	36
07.0080	2	3,22	26
07.0081	5	3,34	129
07.0082	5	3,82	121
07.0083	3	3,23	83
07.0084	2	3,95	68
07.0085	1	2,43	16
07.0086	5	3,62	56
07.0087	3	3,41	11
07.0089	2	2,61	10
07.0092	2	2,73	7
07.0094	4	1,92	11
07.0095	1	0,26	20
07.0097	2	1,97	30
07.0098	1	1,78	4
07.0100	7	2,66	79
07.0101	2	1,39	53
07.0103	1	1,46	6
07.0104	1	1,22	20
07.0105	1	0,83	35
07.0106	1	2,41	13
07.0112	3	0,80	5
07.0113	1	0,91	-
07.0114	2	0,90	4
07.0115	1	0,92	5
07.0116	1	1,04	35
07.0117	6	0,64	41
07.0118	4	0,72	23
07.0119	1	0,82	10
07.0120	3	0,53	8
07.0123	1	0,57	2
07.0128	1	0,51	4
07.0130	1	0,43	4
07.0136	1	0,36	-
07.0148	1	0,15	5
07.1058	2	1,66	21
07.1129	4	2,43	292
07.2070	8	7,18	167
07.2114	8	5,86	187
07.2155	2	0,15	34
Woj.	732	1 061,22	20 899

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Alergologia - hospitalizacja,
- Alergologia - hospitalizacja planowa.

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

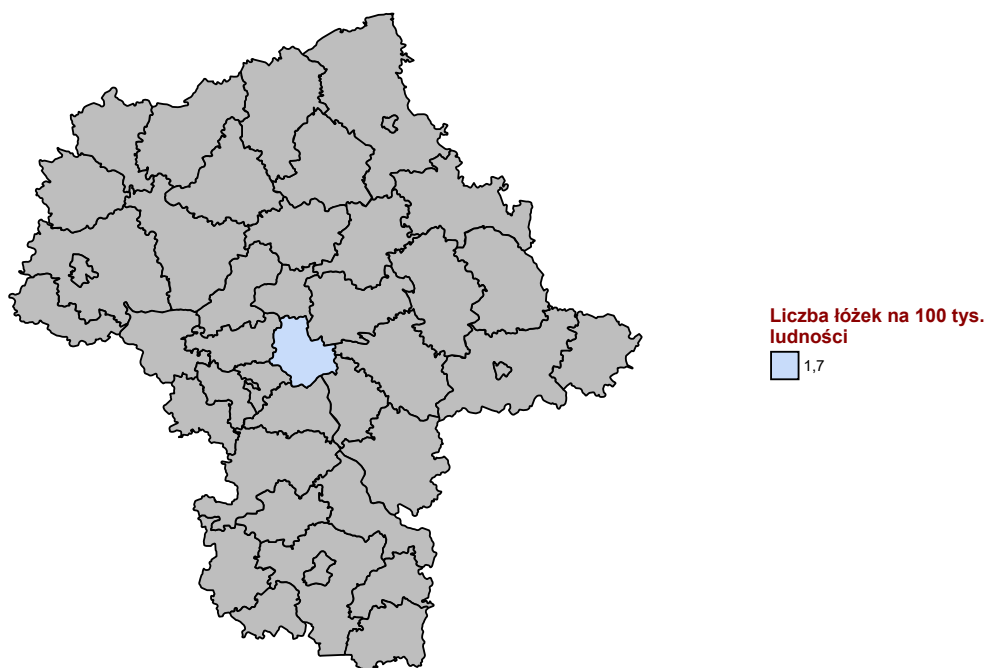
Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

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)
07.0003	4340	nie	0,4	1,9	2,2	7,8	-
07.0005	4010	nie	1,1	1,8	7,6	7,1	22
07.0007	4010	nie	0,1	0,6	0,9	1,3	7
Woj.	-	nie	1,6	4,2	10,7	6,6	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

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 1k ² [%]
07.0003	1,85	100,00	100,00	-
07.0005	1,78	99,89	87,93	12,07
07.0007	0,56	100,00	100,00	-
Woj.	4,19	99,95	94,87	5,13

1 Katalog grup systemu JGP

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

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 1k ² [%]	z katalogu 1m ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
07.0003	2,18	-	100,00	-	-	-	-
07.0005	7,23	0,94	97,03	2,97	34,79	22,87	42,34
07.0007	0,92	0,00	100,00	-	-	-	100,00
Woj.	10,33	0,94	97,92	2,08	34,75	22,85	42,40

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

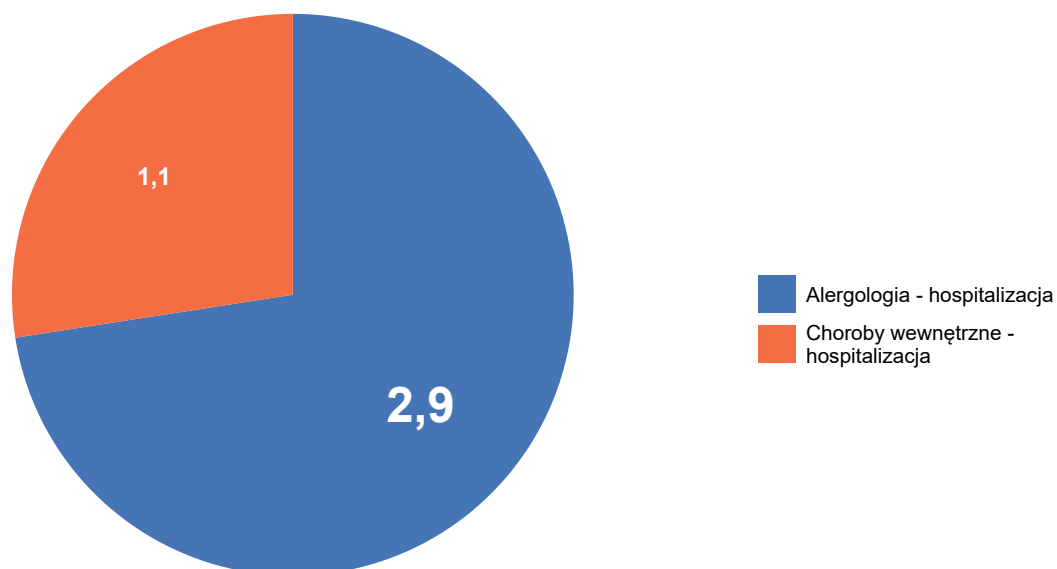
5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.4. Wykres 2.2.1 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 2.2.1: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

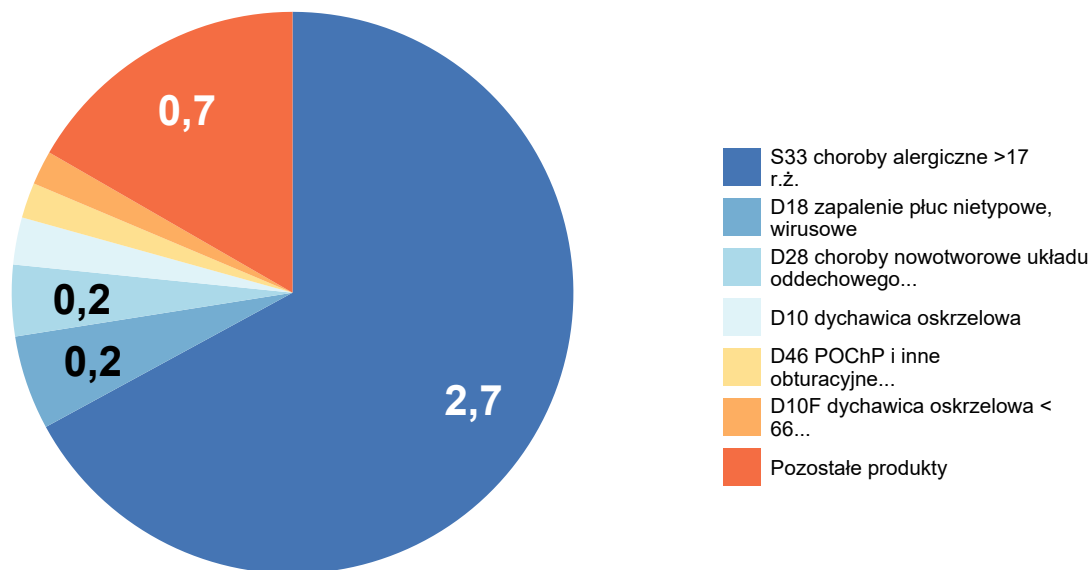
Tabela 2.2.4: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja [%]
07.0003	2,18	-	100,0
07.0005	7,32	89,9	10,1
07.0007	0,92	-	100,0
Woj.	10,41	63,2	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.5 oraz na Wykresie 2.2.2.

Wykres 2.2.2: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.5: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	S33 [%]	D18 [%]	D28 [%]	D10 [%]	D46 [%]	D10F [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	98,2	-	-	0,4	-	0,8	0,6
07.0005	23,3	13,8	10,4	4,1	5,1	3,0	40,3
07.0007	86,5	-	-	6,5	0,2	3,1	3,8
Woj.	67,1	5,4	4,1	2,7	2,0	2,0	16,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.2 oraz w Tabeli 2.2.5 zostały wymienione w Tabeli 2.2.6.

Tabela 2.2.6: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D10 dychawica oskrzelowa
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.7 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.7: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
07.0003	100,0	-	-	-
07.0005	99,2	-	0,3	-
07.0007	99,8	-	0,2	-
Woj.	99,7	-	0,1	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

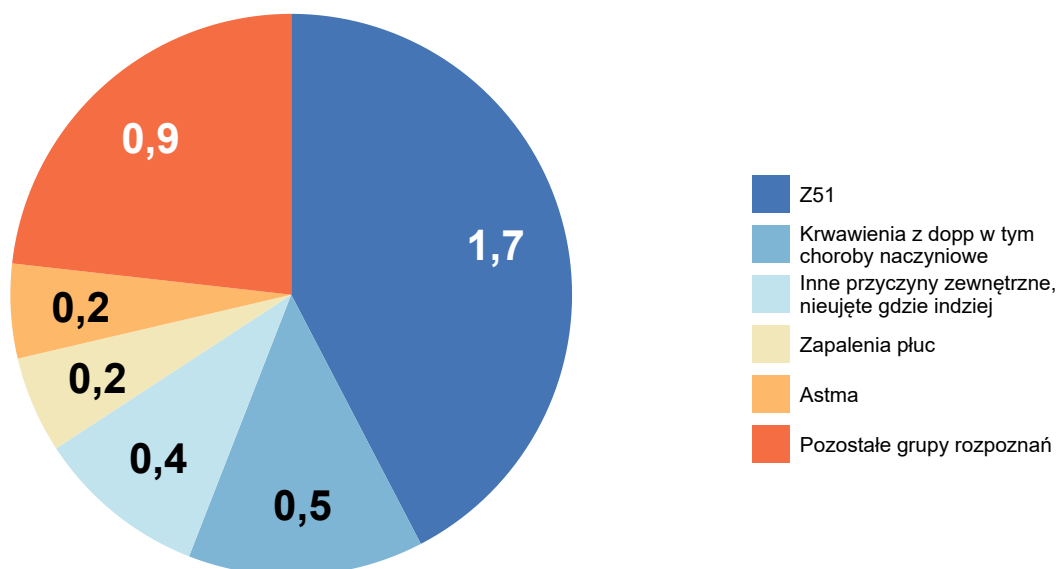
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.8. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.3 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.9 oraz na Wykresie 2.2.4.

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

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

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



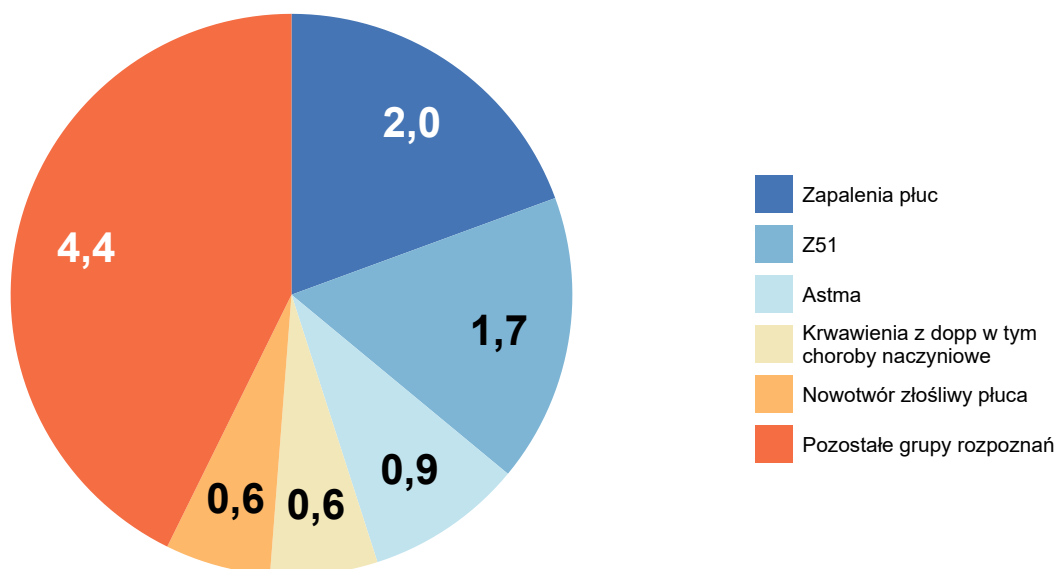
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	1,85	90,8	4,3	1,3	-	1,2	-	2,4
07.0005	1,57	-	0,2	22,0	14,1	8,2	8,4	47,1
07.0007	0,56	-	82,3	4,1	-	11,7	-	1,8
Woj.	3,98	42,4	13,6	9,9	5,6	5,4	3,3	19,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Z51 [%]	Astma [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nielużte gdzie indziej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	2,18	-	79,38	3,67	8,31	-	2,53	6,11
07.0005	7,32	27,62	-	6,72	0,07	8,64	6,00	50,96
07.0007	0,92	-	-	40,31	49,78	-	2,51	7,41
Woj.	10,41	19,41	16,59	9,05	6,17	6,07	4,96	37,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.10 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjuć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵.

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

Tabela 2.2.10: 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 [%]
07.0003	99,6	100,0	37	42	19,5	46,8	0,4	28,6	0,1
07.0005	51,9	98,2	37	62	36,8	48,3	48,1	51,9	-
07.0007	91,5	10,6	-	-	93,5	93,9	8,5	17,0	-
Woj.	79,7	85,2	35	42	35,8	54,8	20,3	49,7	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 2.2.11 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.11: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0003	1	0,6	1	88,9	98,5
07.0005	5	4,8	2	18,7	58,8
07.0007	2	2,6	1	86,7	91,5
Woj.	3	3,6	1	61,0	81,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek 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

⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0003.

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

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

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

Tabela 2.2.12: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0005	22	22
07.0007	7	7
Woj.	29	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0005	89,5	105,3	117,7	77,8	23,16	25,90	17,11
07.0007	35,8	38,6	49,7	14,2	2,70	3,48	0,99
Woj.	62,6	72,0	83,7	46,0	25,87	29,38	18,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.14 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

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

Tabela 2.2.14: 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 [%]
07.0003	-	19,5	17,2	18,1	18,3	1,2	18,1
07.0005	-	18,6	5,8	9,6	13,9	4,9	9,6
07.0007	-	26,0	24,2	24,0	25,1	1,1	24,0
Woj.	-	20,1	13,8	15,7	17,6	2,6	15,7

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

Tabela 2.2.15 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1010⁸.

Tabela 2.2.15: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	-	21,7	3,6	3,0
07.0005	0,2	31,8	1,7	1,1
07.0007	0,2	20,0	0,7	0,2
Woj.	0,1	25,3	2,4	1,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.16 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 2.2.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	47,8	55,4	14,2	0,1
07.0005	63,0	54,7	49,4	19,9
07.0007	47,1	50,3	14,6	1,1
Woj.	53,7	54,4	28,1	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁸PORADNIA ALERGOLOGICZNA

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.5 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

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

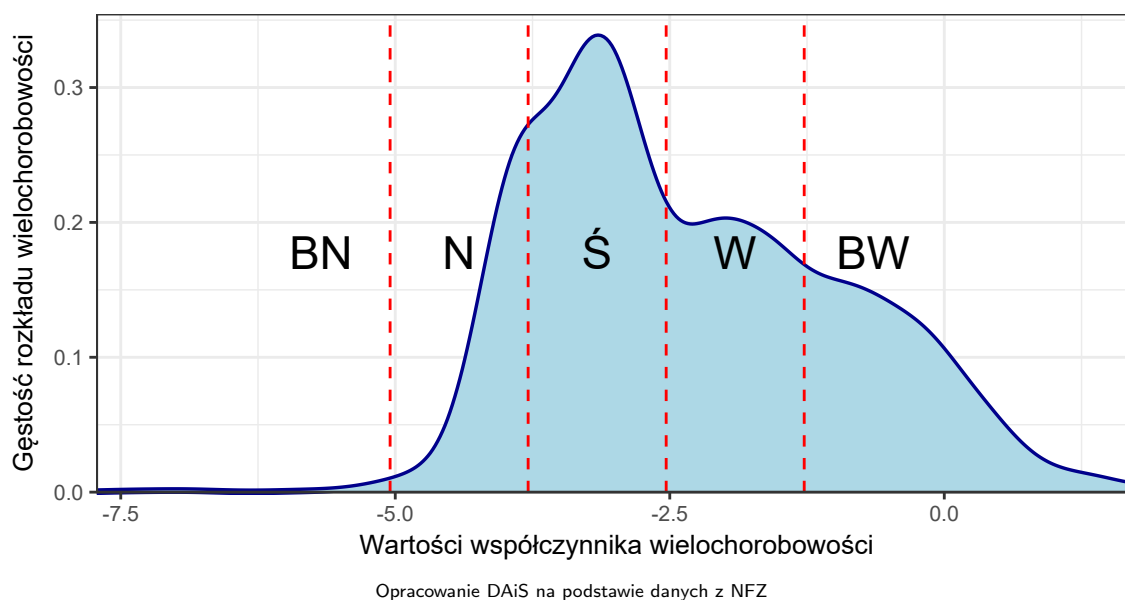


Tabela 2.2.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	0,17	2,35	28,24	45,88	21,76	1,76
07.0005	1,78	0,22	9,37	28,88	28,21	33,31
07.0007	0,56	-	27,75	56,22	13,69	2,34
Woj.	2,51	0,32	14,71	36,08	24,56	24,32

^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 2.2.18. 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 2.2.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	33,2	59,0	7,8
07.0005	68,7	24,4	6,9
07.0007	32,3	66,5	1,3
Woj.	47,1	46,4	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów alergologii wybrano 4 zmienne:

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

Tabele 2.2.19 prezentują dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.19: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanej procedury u poszczególnych świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
07.0003	91,2	-	7,8	18,2
07.0005	18,0	-	5,8	47,3
07.0007	82,3	-	4,1	78,5
Województwo	61,1	-	6,5	53,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰ realizowane 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. 3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.20 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów

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

w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

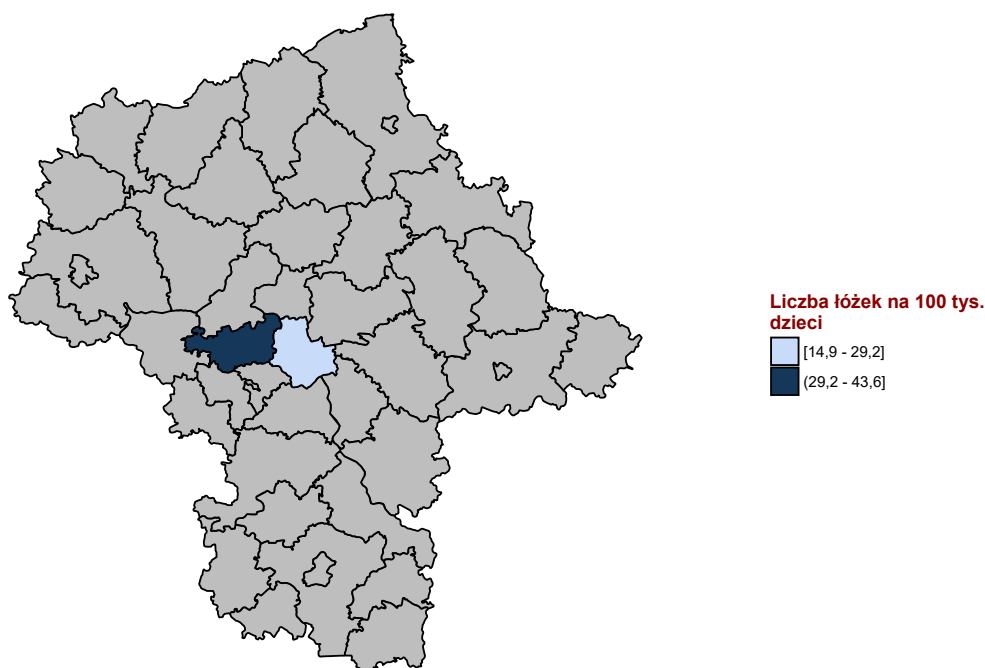
W roku 2014, w trakcie analizy oddziałów nie brano pod uwagę świadczeniodawców zakontraktowanych na innych specjalnościach komórki, realizujących zakres Alergologia dziecięca - hospitalizacja, skąd mogą wynikać niektóre różnice w wyliczeniach.

Tabela 2.2.20: 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)
07.0006	4011	nie	1,6	1,7	9,4	4,9	33
07.0017	4011	nie	1,3	1,8	5,5	11,2	12
07.0017	4273	nie	0,6	0,7	2,5	8,7	-
07.0072	4011	nie	0,3	0,3	0,6	7,9	10
Woj.	-	nie	3,6	4,5	18,0	8,2	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.21¹¹. W Tabeli 2.2.22 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.21: 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 [%]
07.0006	1,75	100,00	100,00	-	-
07.0017	2,50	99,80	97,39	1,45	1,16
07.0072	0,28	100,00	100,00	-	-
Woj.	4,52	99,89	98,56	0,80	0,64

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0006	9,22	0,07	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	7,73	0,17	98,95	0,67	0,38	73,68	24,56	1,75
07.0072	0,59	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	17,55	0,24	99,54	0,30	0,17	81,25	17,50	1,25

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

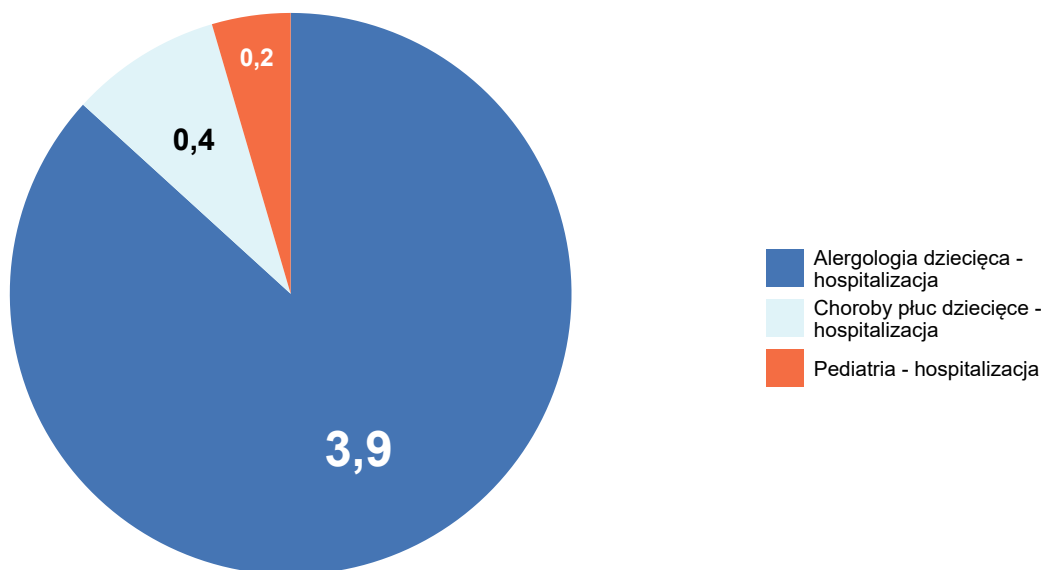
W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52. Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów

¹¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²Liczba 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).

została zaprezentowana w Tabeli 2.2.23. Wykres 2.2.6 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 2.2.6: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



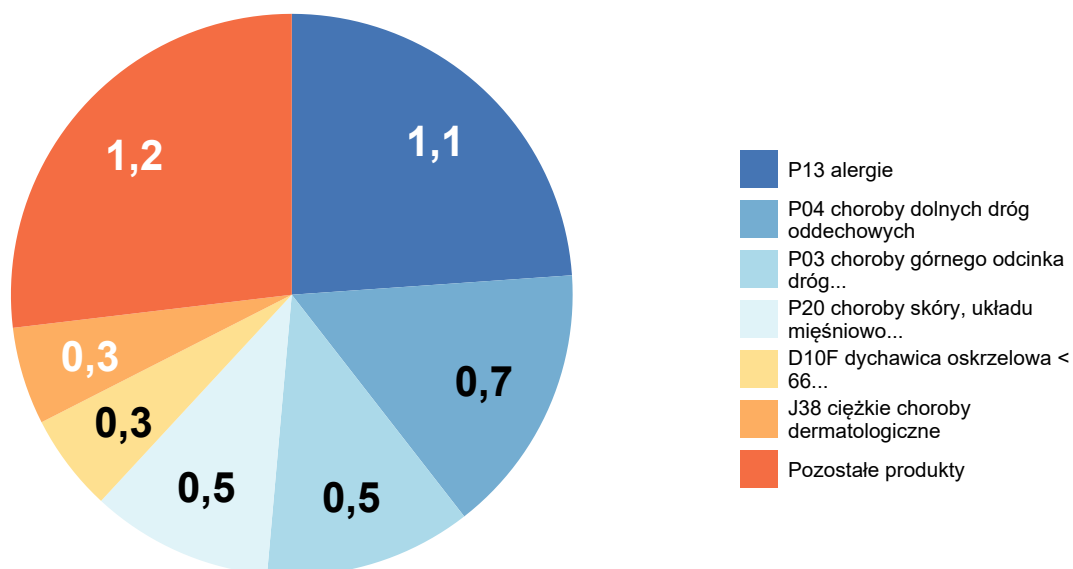
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
07.0006	9,43	100,0	-	-
07.0017	7,78	67,2	22,7	10,1
07.0072	0,61	100,0	-	-
Woj.	17,82	85,7	9,9	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24 oraz na Wykresie 2.2.7.

Wykres 2.2.7: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.24: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P13 [%]	P04 [%]	P03 [%]	P20 [%]	D10F [%]	J38 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0006	1,4	31,5	23,9	17,1	3,0	5,8	17,3
07.0017	42,0	5,8	3,7	5,0	6,9	6,1	30,5
07.0072	5,4	1,8	9,7	17,3	10,8	-	55,0
Woj.	23,9	15,6	11,9	10,5	5,6	5,6	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.7 oraz w Tabeli 2.2.24 zostały wymienione w Tabeli 2.2.25.

Tabela 2.2.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P13 alergie
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
J38 ciężkie choroby dermatologiczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.26 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.26: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0006	100,0	10,4	-
07.0017	99,7	15,2	0,4
07.0072	100,0	12,0	-
Woj.	99,8	13,1	0,2

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)

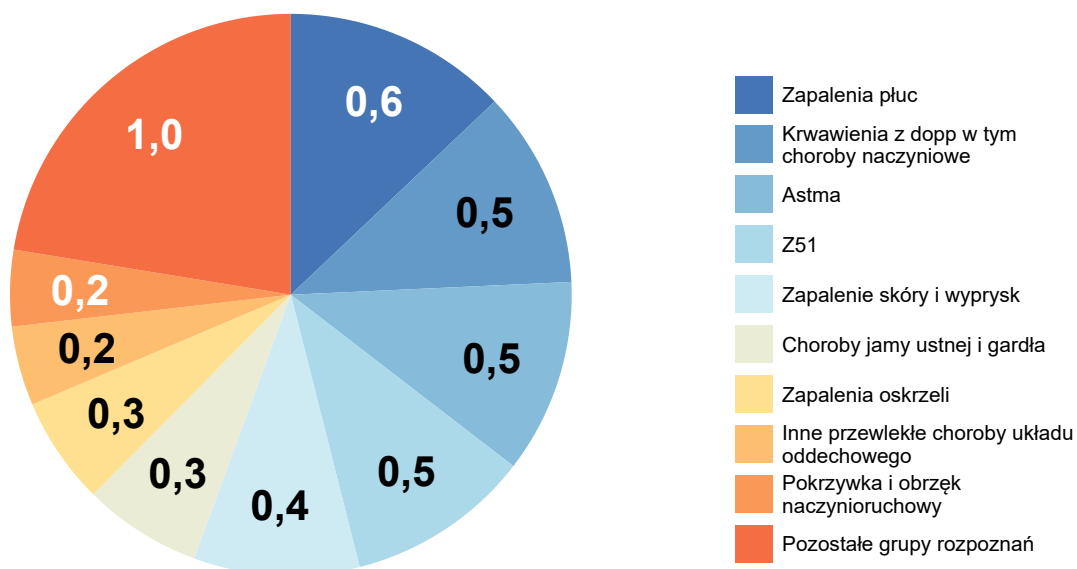
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.27. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.8 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.28 oraz na Wykresie 2.2.9.

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

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

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



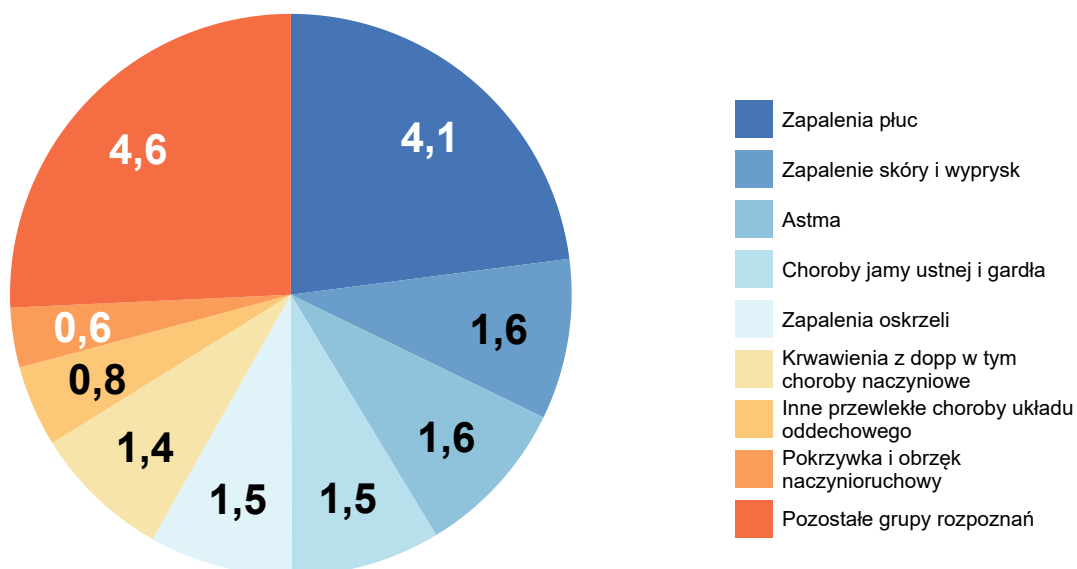
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.27: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Astma [%]	Z51 [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0006	1,75	26,1	0,2	5,7	-	9,2	15,9	43,0
07.0017	2,46	5,0	20,0	14,2	19,3	9,0	1,0	31,5
07.0072	0,28	0,4	5,0	19,1	-	16,5	1,4	57,6
Woj.	4,49	12,9	11,3	11,2	10,6	9,5	6,8	37,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.28: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Astma [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	9,43	35,74	7,14	3,93	15,16	8,31	0,08	29,63
07.0017	7,78	9,15	11,21	14,44	1,18	8,69	17,77	37,55
07.0072	0,61	1,15	16,45	22,53	1,32	1,97	4,61	51,97
Woj.	17,82	22,96	9,24	9,15	8,59	8,26	7,96	33,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.29 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴.

¹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.29: 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 [%]
07.0006	6,2	93,5	24	47	60,2	71,3	93,8	-	-
07.0017	74,2	92,9	36	60	44,0	52,8	25,8	13,9	0,0
07.0072	92,4	99,6	34	49	42,8	60,7	7,6	-	-
Woj.	48,9	93,8	35	57	44,7	54,7	51,1	3,8	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 2.2.30 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.30: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0006	5	3,1	5	1,6	33,7
07.0017	3	3,1	2	36,1	69,0
07.0072	2	1,0	2	0,4	96,4
Woj.	4	3,2	3	20,5	57,0

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 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 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.32 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.31: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	33	33
07.0017	12	12
07.0072	10	10
Woj.	55	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	77,7	91,9	96,4	82,0	30,34	31,82	27,07
07.0017	122,5	146,0	165,4	103,1	17,52	19,85	12,37
07.0072	16,6	24,2	26,0	20,1	2,42	2,60	2,01
Woj.	72,3	87,4	96,0	68,4	50,28	54,27	41,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.33 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵ 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.

Tabela 2.2.33: 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 [%]
07.0006	-	6,4	0,6	3,2	4,3	2,2	3,1
07.0017	0,1	13,9	7,1	7,7	12,1	2,1	7,7
07.0072	15,7	6,8	0,4	7,7	4,7	2,2	7,7

¹⁵ 7 pułki ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.33: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	10,6	4,2	5,4	8,6	2,1	5,4

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

Tabela 2.2.34 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: 1011¹⁶.

Tabela 2.2.34: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	0,7	16,9	3,4	1,5
07.0017	0,3	17,4	2,1	1,2
07.0072	-	26,6	2,5	2,2
Woj.	0,4	17,8	2,6	1,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.35 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.35: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0006	4,8	42,6
07.0017	6,5	39,6
07.0072	5,2	39,6
Woj.	5,8	40,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.36. 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 2.2.36: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	66,2	28,9	4,9
07.0017	50,8	38,5	10,6

¹⁶PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.36: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0072	12,6	79,5	7,9
Woj.	54,4	37,3	8,2

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 2.2.37 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.37: 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 [%]
07.0006	-	5,6	36,4
07.0017	14,3	1,6	42,1
07.0072	-	0,7	7,5
Województwo	7,8	3,1	37,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie mazowieckim 57 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.38 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

¹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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 mazowieckiego.

Tabela 2.2.38: Podstawowe statystyki

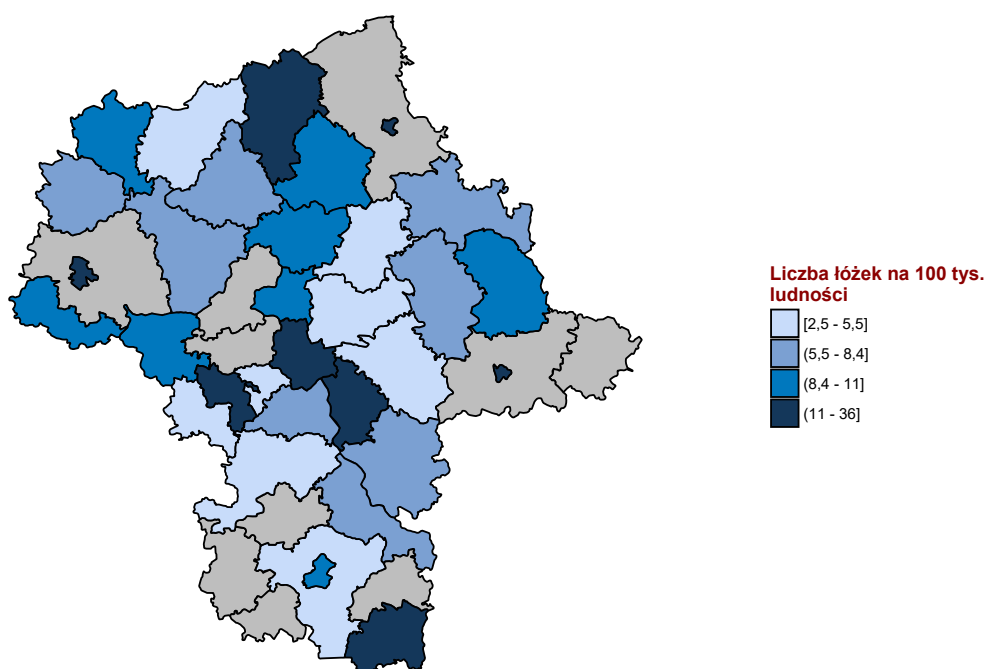
ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4260	0,3	0,3	3,1	6,0	10
07.0002	4260	2,0	2,0	3,7	21,8	31
07.0003	4260	0,7	0,7	6,3	12,4	30
07.0004	4260	0,4	0,4	4,4	5,9	18
07.0005	4260	0,9	1,0	11,0	14,5	42
07.0007	4260	0,6	0,6	3,7	23,1	32
07.0008	4260	0,2	0,2	4,1	10,6	15
07.0009	4260	0,2	0,3	2,1	8,8	15
07.0010	4260	0,3	0,3	4,6	5,7	18
07.0012	4260	0,2	0,2	3,1	4,5	11
07.0013	4260	0,3	0,3	2,2	5,7	9
07.0014	4260	0,3	0,3	2,4	5,5	30
07.0015	4260	0,1	0,1	1,6	1,0	5
07.0016	4260	0,1	0,1	2,4	4,8	7
07.0018	4260	0,2	0,2	1,4	3,7	10
07.0019	4260	0,2	0,2	1,4	9,8	6
07.0020	4260	0,2	0,2	2,6	7,5	19
07.0021	4260	0,2	0,2	2,5	6,4	8
07.0022	4260	0,1	0,1	1,4	2,5	6
07.0023	4260	0,1	0,1	0,8	2,3	5
07.0024	4260	0,1	0,1	0,8	14,4	6
07.0025	4260	0,1	0,1	0,8	0,9	4
07.0026	4260	0,1	0,1	1,6	5,7	6
07.0028	4260	0,1	0,1	1,2	8,5	6
07.0029	4260	0,1	0,1	1,0	1,3	7
07.0030	4260	0,7	0,7	3,1	33,4	37
07.0032	4260	0,1	0,1	1,5	4,9	6
07.0035	4260	0,2	0,2	1,6	4,5	6
07.0037	4260	0,1	0,1	0,8	10,3	10
07.0038	4260	0,1	0,1	1,0	3,8	5
07.0039	4260	0,2	0,2	2,1	6,8	8
07.0040	4260	0,2	0,2	1,8	21,4	13
07.0041	4260	0,1	0,1	0,9	4,8	5
07.0044	4260	0,0	0,0	0,0	100,0	2
07.0045	4260	0,1	0,1	1,8	3,0	6
07.0046	4260	0,0	0,0	0,0	100,0	6
07.0047	4260	0,1	0,1	1,1	8,6	4
07.0048	4260	0,4	0,5	4,7	21,7	22
07.0049	4260	0,1	0,1	1,1	6,4	4
07.0051	4260	0,1	0,1	1,7	7,1	6
07.0053	4260	0,1	0,1	1,4	2,0	6
07.0054	4260	0,0	0,0	0,8	10,0	4
07.0056	4260	0,1	0,1	0,8	7,1	4
07.0057	4260	0,2	0,2	2,8	5,2	10
07.0058	4260	0,1	0,1	1,2	4,9	4
07.0061	4260	0,1	0,1	0,9	1,3	5
07.0064	4260	0,1	0,1	1,3	1,4	4

Tabela 2.2.38: 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)
07.0065	4260	0,1	0,1	1,1	5,7	5
07.0067	4260	0,1	0,1	0,9	14,5	10
07.0070	4260	0,0	0,0	0,8	8,7	3
07.0075	4260	0,1	0,1	0,5	9,8	4
07.0076	4260	0,1	0,1	0,3	16,9	17
07.0081	4260	0,0	0,0	0,1	11,5	6
07.0100	4264	0,3	0,3	1,3	22,4	10
07.1129	4260	0,1	0,1	1,0	8,6	10
07.2070	4260	0,1	0,1	1,6	7,3	6
07.2114	4260	0,1	0,1	0,6	-	5
Woj.	-	11,6	12,0	110,6	13,5	609

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

W tabeli 2.2.39 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powięzań 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 2.2.39: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

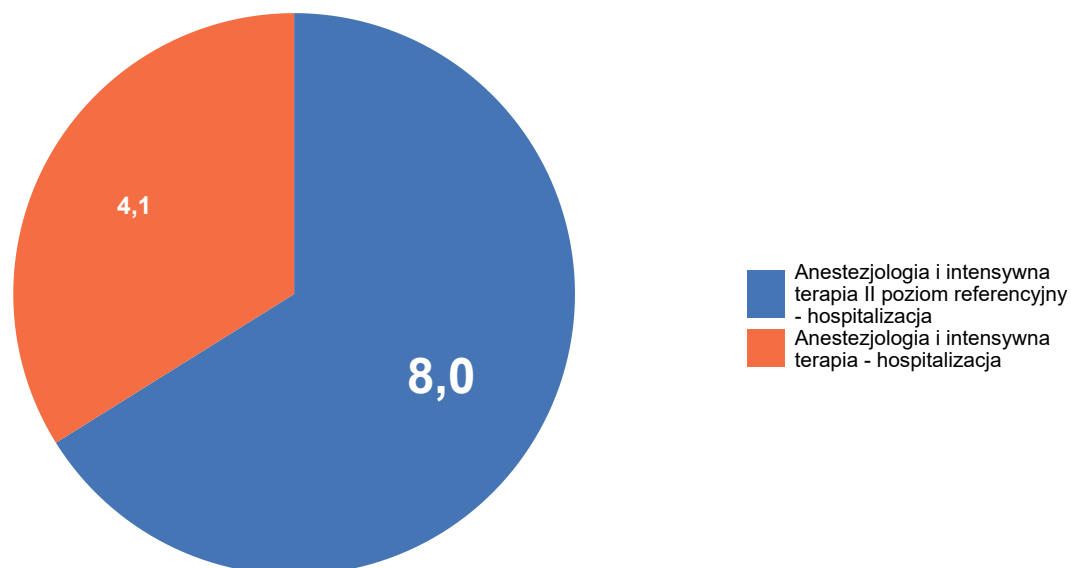
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAIIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
07.0001	0,3	19,2	15,7	21,0	-	7,5	5,7	31,0
07.0002	2,0	37,7	-	-	-	6,1	-	56,2
07.0003	0,7	3,1	7,9	-	56,3	7,5	10,0	15,9
07.0004	0,4	20,9	22,9	16,5	-	15,4	8,1	17,9
07.0005	1,0	19,5	15,3	-	27,8	5,8	2,1	29,4
07.0007	0,6	9,9	12,1	9,1	47,9	8,3	-	14,2
07.0008	0,2	17,2	35,4	16,7	-	-	8,6	23,7
07.0009	0,3	12,7	15,1	15,9	-	28,7	6,4	23,5
07.0010	0,3	14,3	18,2	14,0	-	11,9	2,4	39,7
07.0012	0,2	17,4	23,9	14,6	3,2	14,2	4,5	23,5
07.0013	0,3	30,1	27,0	24,7	-	-	5,4	14,9
07.0014	0,3	14,5	40,2	21,5	-	-	3,1	21,1
07.0015	0,1	11,5	36,5	13,5	-	-	4,2	36,5
07.0016	0,1	15,1	27,8	19,0	-	-	-	38,1
07.0018	0,2	42,2	18,0	9,3	-	-	1,9	29,8
07.0019	0,2	19,0	14,7	7,4	-	0,6	20,2	41,1
07.0020	0,2	20,4	23,1	12,4	-	-	2,2	43,5
07.0021	0,2	11,4	29,7	21,9	-	-	2,3	37,0
07.0022	0,1	15,3	54,2	33,9	-	-	-	-
07.0023	0,1	20,9	27,9	44,2	-	-	2,3	5,8
07.0024	0,1	0,8	-	-	-	-	-	99,2
07.0025	0,1	25,2	46,7	18,7	-	-	0,9	8,4
07.0026	0,1	15,7	25,0	24,3	-	-	-	35,7
07.0028	0,1	33,9	-	-	-	-	-	66,1
07.0029	0,1	28,0	34,7	30,7	-	-	-	6,7
07.0030	0,7	3,0	-	-	94,7	-	-	2,3
07.0032	0,1	32,9	39,0	14,6	-	-	7,3	7,3
07.0035	0,2	22,3	21,0	43,3	-	-	3,8	10,2
07.0037	0,1	5,6	-	-	-	-	-	94,4
07.0038	0,1	35,6	34,6	20,2	-	-	3,8	8,7
07.0039	0,2	37,4	27,4	33,7	-	-	2,6	-
07.0040	0,2	4,2	4,7	7,4	-	-	-	83,7
07.0041	0,1	32,3	33,9	33,9	-	-	-	-
07.0044	0,0	-	-	-	-	-	100,0	-
07.0045	0,1	21,2	46,5	22,2	-	-	-	11,1
07.0046	0,0	-	-	-	-	-	100,0	-
07.0047	0,1	39,7	13,8	43,1	-	-	-	5,2
07.0048	0,5	13,3	-	-	-	-	-	86,7
07.0049	0,1	28,2	48,7	19,2	-	-	-	5,1
07.0051	0,1	33,9	43,8	14,3	-	-	8,0	2,7
07.0053	0,1	18,2	40,4	28,3	-	-	-	13,1
07.0054	0,0	20,0	22,0	22,0	-	-	-	38,0
07.0056	0,1	28,6	32,1	39,3	-	-	-	-
07.0057	0,2	19,4	17,5	42,2	-	-	-	21,3
07.0058	0,1	16,4	45,9	36,1	-	-	3,3	6,6
07.0061	0,1	26,9	30,8	28,2	-	-	3,8	10,3
07.0064	0,1	14,1	54,9	31,0	-	-	-	-
07.0065	0,1	18,6	52,9	27,1	-	-	-	1,4
07.0067	0,1	1,8	-	-	-	-	98,2	-
07.0070	0,0	34,8	8,7	56,5	-	-	-	-
07.0074	0,0	33,3	14,8	51,9	-	-	14,8	-
07.0075	0,1	43,1	33,3	23,5	-	-	-	-
07.0076	0,1	6,8	-	-	-	-	-	93,2
07.0081	0,0	38,5	42,3	23,1	-	-	-	-

Tabela 2.2.39: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
07.0100	0,3	3,6	1,6	-	87,3	-	-	7,5
07.1129	0,0	32,3	22,6	29,0	-	-	16,1	-
07.2070	0,1	31,4	4,4	43,8	-	-	-	21,2
07.2114	0,1	39,3	30,4	25,0	-	-	1,8	3,6
Woj.	12,0	20,2	15,5	11,6	15,5	4,2	3,0	30,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.40 oraz na wykresie 2.2.10.

Wykres 2.2.10: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.40: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapię II poziomu referencyjnego - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapię - hospitalizacja [%]
07.0001	3,10	100,0	-
07.0002	3,70	70,3	29,7
07.0003	6,32	100,0	-
07.0004	4,38	100,0	-
07.0005	11,03	100,0	-
07.0007	3,68	100,0	-
07.0008	4,05	100,0	-
07.0009	2,10	100,0	-
07.0010	4,63	100,0	-
07.0012	3,07	100,0	-
07.0013	2,24	-	100,0
07.0014	2,39	100,0	-

Tabela 2.2.40: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]
07.0015	1,58	100,0	-
07.0016	2,39	-	100,0
07.0018	1,39	100,0	-
07.0019	1,44	100,0	-
07.0020	2,64	100,0	-
07.0021	2,54	100,0	-
07.0022	1,45	-	100,0
07.0023	0,76	-	100,0
07.0024	0,78	-	100,0
07.0025	0,75	-	100,0
07.0026	1,60	100,0	-
07.0028	1,20	-	100,0
07.0029	1,02	-	100,0
07.0030	3,08	100,0	-
07.0032	1,54	100,0	-
07.0035	1,61	-	100,0
07.0037	0,79	-	100,0
07.0038	1,02	-	100,0
07.0039	2,06	-	100,0
07.0040	1,84	-	100,0
07.0041	0,91	-	100,0
07.0044	0,00	-	100,0
07.0045	1,78	-	100,0
07.0046	0,00	-	100,0
07.0047	1,05	-	100,0
07.0048	4,70	100,0	-
07.0049	1,06	-	100,0
07.0051	1,69	-	100,0
07.0053	1,36	-	100,0
07.0054	0,79	-	100,0
07.0056	0,78	-	100,0
07.0057	2,78	-	100,0
07.0058	1,20	-	100,0
07.0061	0,86	-	100,0
07.0064	1,33	-	100,0
07.0065	1,06	-	100,0
07.0067	0,89	-	100,0
07.0070	0,82	-	100,0
07.0075	0,46	-	100,0
07.0076	0,26	-	100,0
07.0081	0,14	-	100,0
07.0100	1,27	-	100,0
07.1129	1,03	-	100,0
07.2070	1,60	-	100,0
07.2114	0,60	-	100,0
Woj.	110,60	61,4	38,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r.w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28¹⁸. 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 2.2.61 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

¹⁸TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Tabela 2.2.41: Rozkład TISS

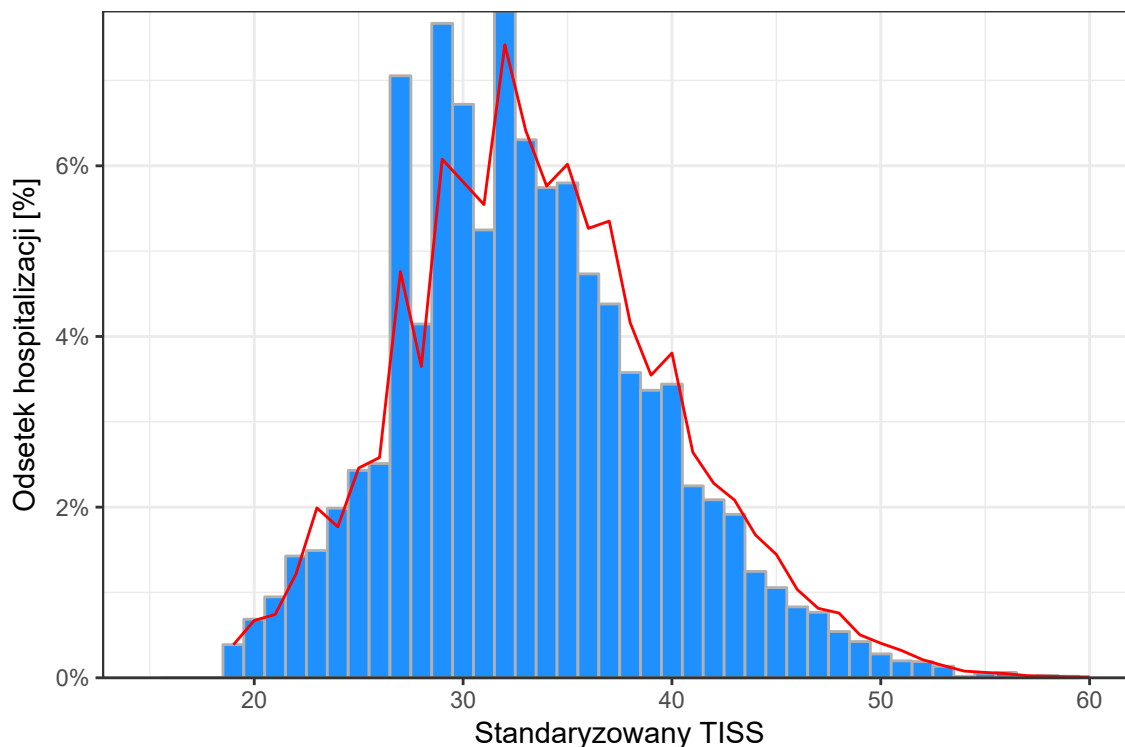
ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
07.0001	3,1	15,0	79,0	6,0
07.0002	2,9	26,7	52,5	20,8
07.0003	5,7	26,1	67,1	6,8
07.0004	4,3	9,8	47,8	42,4
07.0005	10,6	10,1	75,6	14,3
07.0007	3,6	18,2	68,6	13,2
07.0008	4,0	8,9	54,7	36,4
07.0009	2,1	8,7	85,2	6,0
07.0010	4,4	39,4	57,3	3,2
07.0012	3,0	23,6	69,6	6,9
07.0013	2,2	23,5	69,7	6,8
07.0014	2,4	13,4	72,0	14,6
07.0015	1,6	10,2	83,2	6,6
07.0016	2,3	7,0	79,1	13,9
07.0018	1,4	13,7	67,9	18,3
07.0019	1,3	8,3	61,5	30,2
07.0020	2,5	33,2	65,3	1,5
07.0021	2,3	7,0	51,7	41,3
07.0022	1,4	12,4	76,1	11,5
07.0023	0,7	29,7	62,1	8,2
07.0024	0,8	39,3	53,7	7,0
07.0025	0,7	13,4	76,0	10,7
07.0026	1,5	22,7	61,6	15,7
07.0028	1,2	2,2	51,6	46,3
07.0029	0,9	7,7	71,4	20,9
07.0030	2,8	28,0	69,8	2,2
07.0032	1,5	7,5	49,7	42,8
07.0035	1,6	2,3	89,3	8,4
07.0037	0,8	27,5	68,5	4,1
07.0038	1,0	19,7	76,7	3,6
07.0039	1,8	22,9	71,6	5,4
07.0040	1,7	36,3	59,3	4,4
07.0041	0,8	5,6	74,6	19,8
07.0044	0,0	100,0	-	-
07.0045	1,8	4,9	48,5	46,5
07.0046	0,0	-	100,0	-
07.0047	1,0	27,3	68,5	4,2
07.0048	4,3	37,1	51,8	11,1
07.0049	1,0	18,1	75,2	6,7
07.0051	1,6	49,9	47,4	2,7
07.0053	1,3	7,3	60,8	31,9
07.0054	0,7	45,2	54,2	0,7
07.0056	0,8	4,5	87,0	8,5
07.0057	2,8	5,5	65,5	29,0
07.0058	1,2	0,6	43,0	56,4
07.0061	0,9	4,1	89,5	6,3
07.0064	1,3	0,2	6,2	93,7
07.0065	1,1	24,5	48,2	27,3
07.0067	0,5	85,8	14,2	-
07.0070	0,8	25,8	53,9	20,3
07.0075	0,5	7,6	84,7	7,6
07.0076	0,2	24,4	70,4	5,2
07.0081	0,1	14,2	77,6	8,2
07.0100	1,3	7,6	63,7	28,7
07.1129	1,0	13,9	77,4	8,7
07.2070	1,5	26,1	70,9	3,0
07.2114	0,5	10,8	85,5	3,7
Woj.	105,2	18,3	64,7	16,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej

większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.16 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.11: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.62 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.¹⁹

Tabela 2.2.42: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
07.0001	0,11	39,9	33,9
07.0002	0,93	74,5	0,9
07.0003	0,13	19,5	13,2
07.0004	0,02	6,1	13,6
07.0005	0,30	31,5	11,3
07.0007	0,23	37,7	20,4
07.0008	0,02	11,6	21,7
07.0009	0,04	15,9	32,5
07.0010	0,17	51,8	37,2
07.0012	0,10	42,0	29,1
07.0013	0,12	40,2	43,5
07.0014	0,06	25,6	27,7
07.0015	0,02	24,0	17,4
07.0016	0,02	14,3	55,6
07.0018	0,04	23,6	10,5

¹⁹Zgon 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 2.2.42: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

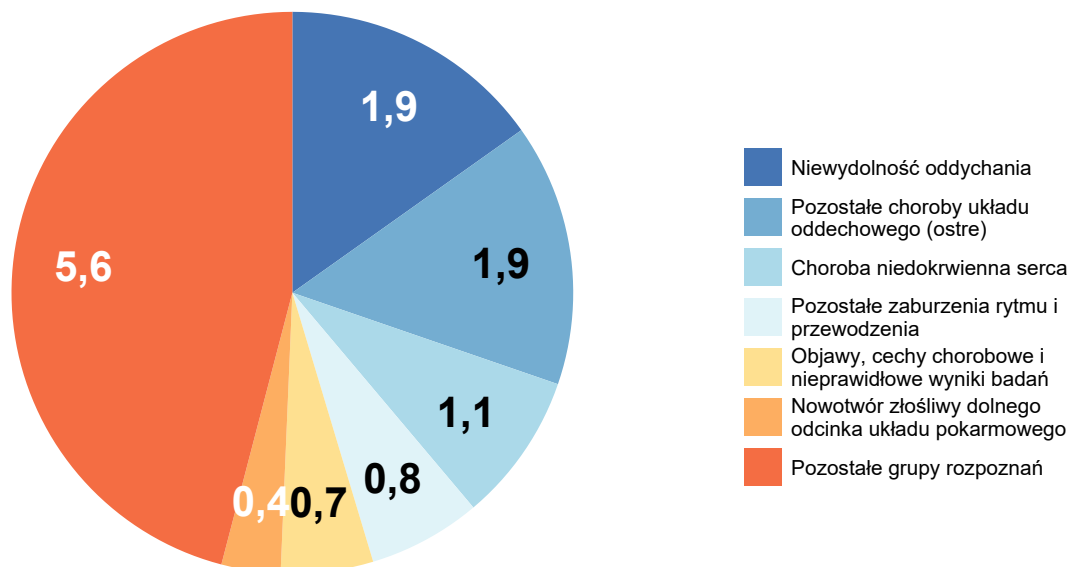
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
07.0019	0,03	18,5	3,3
07.0020	0,10	51,9	16,7
07.0021	0,02	7,8	35,3
07.0022	0,03	25,4	46,7
07.0023	0,03	36,5	45,2
07.0024	0,09	68,2	3,3
07.0025	0,03	31,1	15,2
07.0026	0,06	43,8	31,7
07.0028	0,01	10,2	-
07.0029	0,01	14,9	9,1
07.0030	0,43	63,3	0,5
07.0032	0,01	7,3	16,7
07.0035	0,02	12,2	47,4
07.0037	0,07	64,2	8,8
07.0038	0,03	26,0	37,0
07.0039	0,08	41,1	29,5
07.0040	0,11	50,0	26,4
07.0041	0,00	5,6	-
07.0044	0,00	100,0	-
07.0045	0,02	18,2	27,8
07.0046	0,00	100,0	-
07.0047	0,01	20,4	36,4
07.0048	0,29	71,9	5,1
07.0049	0,03	36,8	42,9
07.0051	0,06	54,5	60,7
07.0053	0,01	7,1	14,3
07.0054	0,03	66,7	37,5
07.0056	0,01	10,7	16,7
07.0057	0,02	9,5	30,0
07.0061	0,02	21,8	17,6
07.0065	0,02	30,4	14,3
07.0067	0,02	100,0	38,9
07.0070	0,01	43,5	-
07.0075	0,01	19,6	10,0
07.0076	0,03	64,0	6,2
07.0081	0,00	11,5	33,3
07.0100	0,03	11,0	2,9
07.1129	0,00	6,9	50,0
07.2070	0,04	29,9	29,3
07.2114	0,02	39,5	35,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.43. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.12 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.44 oraz na Wykresie 2.2.13.

²⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

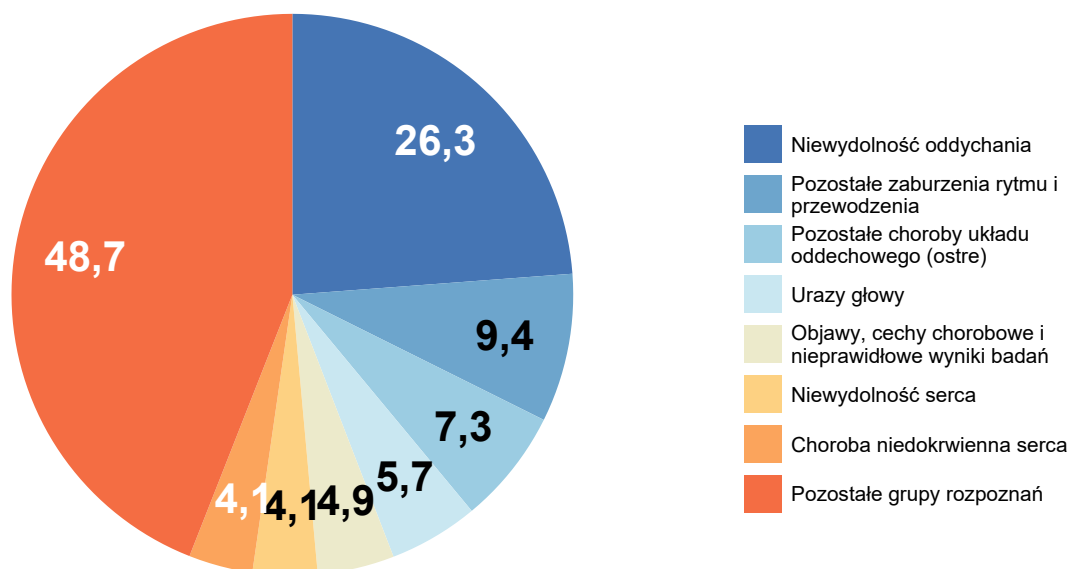
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	0,28	9,3	7,8	0,4	10,7	4,6	0,4	67,6
07.0002	2,03	2,5	28,3	-	0,4	7,9	16,2	46,1
07.0003	0,67	1,9	-	54,8	1,6	1,5	0,7	39,4
07.0004	0,36	14,5	7,8	0,8	22,1	6,1	0,6	51,4
07.0005	0,95	31,3	28,4	0,5	5,7	4,8	0,5	31,2
07.0007	0,60	15,5	46,3	3,0	2,1	2,3	0,8	31,6
07.0008	0,20	14,1	11,1	0,5	11,1	4,5	-	60,1
07.0009	0,25	68,1	16,3	-	-	-	-	16,7
07.0010	0,34	4,5	0,3	0,3	14,6	2,7	0,6	77,9
07.0012	0,25	22,7	3,2	2,8	8,5	13,8	-	53,4
07.0013	0,30	21,6	2,4	2,0	14,2	3,7	1,0	56,1
07.0014	0,26	37,5	14,5	0,4	11,3	3,9	-	42,2
07.0015	0,10	2,1	3,1	-	3,1	12,5	1,0	79,2
07.0016	0,13	23,8	1,6	3,2	15,9	2,4	-	53,2
07.0018	0,16	6,2	-	1,2	11,2	9,9	-	72,7
07.0019	0,16	36,8	-	1,2	5,5	22,7	-	39,3
07.0020	0,19	20,4	15,1	-	13,4	24,2	-	29,0
07.0021	0,22	36,1	20,5	-	9,6	4,6	-	29,7
07.0022	0,12	11,9	22,0	0,8	16,1	19,5	-	31,4
07.0023	0,09	36,0	-	-	16,3	3,5	-	45,3
07.0024	0,13	1,5	3,0	-	-	16,7	15,9	64,4
07.0025	0,11	14,0	2,8	-	9,3	0,9	-	74,8

Tabela 2.2.43: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0026	0,14	20,0	0,7	-	15,7	5,0	0,7	60,7
07.0028	0,06	13,6	-	-	1,7	-	-	84,7
07.0029	0,08	6,7	9,3	2,7	14,7	2,7	1,3	62,7
07.0030	0,69	0,1	0,1	86,7	0,4	-	-	12,6
07.0032	0,08	7,3	-	1,2	13,4	6,1	1,2	70,7
07.0035	0,16	10,8	-	1,3	14,0	10,2	0,6	63,7
07.0037	0,11	14,0	23,4	-	3,7	9,3	13,1	37,4
07.0038	0,10	11,5	1,9	1,0	13,5	2,9	3,8	66,3
07.0039	0,19	4,2	0,5	4,2	2,1	-	2,6	86,3
07.0040	0,22	-	0,5	-	0,9	-	-	99,1
07.0041	0,06	1,6	-	-	12,9	1,6	4,8	80,6
07.0044	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0045	0,10	13,1	27,3	-	13,1	1,0	1,0	45,5
07.0046	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0047	0,06	41,4	3,4	-	27,6	6,9	-	22,4
07.0048	0,46	14,0	5,7	-	-	0,4	-	79,9
07.0049	0,08	35,9	9,0	-	32,1	7,7	-	19,2
07.0051	0,11	29,5	26,8	0,9	19,6	-	0,9	25,0
07.0053	0,10	7,1	5,1	2,0	7,1	-	3,0	75,8
07.0054	0,05	44,0	-	2,0	20,0	8,0	-	30,0
07.0056	0,06	16,1	3,6	7,1	19,6	-	1,8	51,8
07.0057	0,21	79,1	8,1	-	1,4	0,5	-	13,3
07.0058	0,06	45,9	14,8	1,6	13,1	11,5	-	19,7
07.0061	0,08	11,5	-	3,8	11,5	6,4	-	69,2
07.0064	0,07	29,6	1,4	-	14,1	9,9	1,4	46,5
07.0065	0,07	14,3	12,9	-	20,0	38,6	-	17,1
07.0067	0,06	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0070	0,02	30,4	-	-	13,0	4,3	-	56,5
07.0075	0,05	11,8	3,9	2,0	15,7	7,8	2,0	56,9
07.0076	0,06	3,4	5,1	-	3,4	5,1	6,8	78,0
07.0081	0,03	15,4	19,2	-	15,4	15,4	7,7	26,9
07.0100	0,31	2,6	88,0	2,3	0,6	3,6	-	5,8
07.1129	0,06	51,7	1,7	-	20,7	5,2	-	25,9
07.2070	0,14	16,1	-	0,7	8,0	2,2	-	73,0
07.2114	0,06	8,9	-	1,8	17,9	8,9	-	62,5
Woj.	12,03	15,5	15,4	8,8	6,6	5,4	3,5	46,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Struktura osobodni według grup rozpoznai

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 [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	3,10	13,96	10,48	4,68	2,68	6,00	0,81	61,40
07.0002	3,70	10,24	2,03	20,96	-	5,89	-	60,89
07.0003	6,32	2,23	0,93	-	21,85	1,12	0,05	73,81
07.0004	4,38	16,37	19,82	5,68	4,89	3,68	5,68	43,88
07.0005	11,03	42,83	6,73	9,59	2,58	4,21	7,17	26,90
07.0007	3,68	25,03	3,07	21,14	2,97	4,73	0,27	42,78
07.0008	4,05	13,69	10,78	11,32	10,73	2,20	1,68	49,59
07.0009	2,10	63,86	-	16,14	1,24	-	-	18,76
07.0010	4,63	1,23	13,27	0,26	10,64	0,86	1,42	72,31
07.0012	3,07	23,06	7,30	2,31	7,00	10,16	0,42	49,74
07.0013	2,24	21,36	11,01	1,87	0,89	3,97	4,06	56,84
07.0014	2,39	50,65	9,13	9,13	0,92	1,72	6,61	21,85
07.0015	1,58	3,74	3,05	3,87	5,46	11,55	3,43	68,91
07.0016	2,39	25,83	16,21	0,25	5,43	0,46	11,74	40,08
07.0018	1,39	10,42	9,35	-	4,31	8,91	0,36	66,64
07.0019	1,44	48,47	1,94	-	2,29	17,68	1,46	28,16
07.0020	2,64	25,83	15,96	5,45	6,92	16,68	0,72	28,44
07.0021	2,54	43,90	3,23	16,05	5,04	1,34	0,87	29,58
07.0022	1,45	32,04	9,53	5,94	4,07	17,54	5,32	25,55
07.0023	0,76	47,55	9,27	-	6,09	1,85	10,20	25,03
07.0024	0,78	0,38	-	2,04	-	10,32	-	87,26
07.0025	0,75	18,24	8,79	9,05	8,66	0,40	5,06	49,80

Tabela 2.2.44: Struktura osobodni według grup rozpoznai

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 [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0026	1,60	30,48	12,80	0,12	-	0,75	13,93	41,91
07.0028	1,20	11,64	1,33	-	-	-	-	87,03
07.0029	1,02	5,01	19,16	5,70	5,50	4,32	0,20	60,12
07.0030	3,08	1,36	3,90	0,03	-	-	3,02	91,69
07.0032	1,54	11,18	16,24	-	6,95	1,30	4,61	59,71
07.0035	1,61	12,38	11,45	-	16,37	9,09	9,71	41,01
07.0037	0,79	22,19	1,51	21,06	-	7,19	1,77	46,28
07.0038	1,02	17,73	13,81	0,20	1,27	2,64	6,66	57,69
07.0039	2,06	9,06	3,15	0,10	6,68	-	5,76	75,25
07.0040	1,84	-	0,60	0,49	-	-	-	98,91
07.0041	0,91	0,11	19,52	-	5,26	0,44	-	74,67
07.0044	0,00	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0045	1,78	16,12	7,64	14,10	1,97	0,11	6,85	53,20
07.0046	0,00	-	-	-	-	-	100,00	-
07.0047	1,05	47,91	25,43	3,23	1,04	8,06	-	14,33
07.0048	4,70	26,84	-	5,83	-	0,15	1,21	65,97
07.0049	1,06	46,55	29,27	5,00	1,04	3,78	8,69	5,67
07.0051	1,69	38,43	14,35	14,77	0,65	-	0,06	31,73
07.0053	1,36	8,24	6,11	1,84	11,85	-	0,59	71,38
07.0054	0,79	41,70	16,86	-	0,13	6,34	8,11	26,87
07.0056	0,78	37,95	13,59	1,54	12,31	-	0,13	34,49
07.0057	2,78	78,73	1,87	7,16	-	0,07	3,02	9,14
07.0058	1,20	43,48	11,29	10,95	5,35	11,54	3,76	13,63
07.0061	0,86	14,62	12,51	-	9,71	6,90	4,56	51,70
07.0064	1,33	27,97	6,69	0,98	30,68	10,83	3,31	19,55
07.0065	1,06	25,28	12,45	5,00	-	39,81	0,09	17,36
07.0067	0,89	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0070	0,82	27,37	18,61	-	10,83	0,85	-	42,34
07.0075	0,46	11,76	21,13	8,28	5,23	7,41	-	46,19
07.0076	0,26	3,40	0,75	3,77	-	4,53	3,77	83,77
07.0081	0,14	14,07	16,30	26,67	-	14,07	5,19	23,70
07.0100	1,27	8,11	0,24	60,79	-	16,69	8,43	5,75
07.1129	1,03	36,65	48,36	0,10	1,45	5,71	5,51	2,22
07.2070	1,60	33,00	4,01	-	-	2,19	25,17	35,63
07.2114	0,60	5,13	23,51	-	0,17	1,82	26,99	42,38
Woj.	110,60	23,81	8,54	6,62	5,16	4,42	3,72	47,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.46 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów²¹, chorób układu krążenia²², układu oddechowego²³, układu trawiennego²⁴ oraz urazów, zatruc i oparzeń²⁵ (dalej jako zdarzenia nagłe).

²¹Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

²²Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

²³Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

²⁴Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

²⁵Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.45: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
07.0001	0,28	0,01	4,63	0,16	57,65	0,11	38,43
07.0002	2,03	0,12	6,16	0,03	1,28	0,40	19,56
07.0003	0,67	0,00	0,60	0,05	8,08	0,10	15,12
07.0004	0,36	0,01	2,51	0,20	56,98	0,18	49,44
07.0005	0,95	0,01	1,37	0,57	59,87	0,08	8,93
07.0007	0,60	0,02	3,31	0,08	12,40	0,05	8,10
07.0008	0,20	0,00	2,02	0,05	23,23	0,07	33,33
07.0009	0,25	0,02	5,98	0,17	67,33	0,06	24,30
07.0010	0,34	0,00	0,90	0,10	30,45	0,25	74,03
07.0012	0,25	0,01	2,83	0,10	42,11	0,13	51,42
07.0013	0,30	0,02	6,08	0,17	58,11	0,12	40,54
07.0014	0,26	0,01	5,08	0,14	54,30	0,11	42,97
07.0015	0,10	0,00	1,04	0,06	59,38	0,06	62,50
07.0016	0,13	0,00	2,38	0,09	74,60	0,09	74,60
07.0018	0,16	0,00	1,24	0,04	24,22	0,02	12,42
07.0019	0,16	0,01	6,13	0,10	61,96	0,08	52,15
07.0020	0,19	0,00	2,15	0,09	48,92	0,06	32,80
07.0021	0,22	0,03	12,79	0,12	57,08	0,07	31,05
07.0022	0,12	0,00	4,24	0,06	50,00	0,04	36,44
07.0023	0,09	0,00	4,65	0,06	66,28	0,03	31,40
07.0024	0,13	0,01	9,09	0,08	58,33	0,02	17,42
07.0025	0,11	0,00	0,93	0,04	35,51	0,05	49,53
07.0026	0,14	0,00	3,57	0,04	27,14	0,02	15,71
07.0028	0,06	0,00	5,08	0,03	52,54	0,04	74,58
07.0029	0,08	0,00	4,00	0,05	68,00	0,03	38,67
07.0030	0,69	-	-	0,02	2,60	0,02	2,31
07.0032	0,08	0,00	1,22	0,02	29,27	0,02	23,17
07.0035	0,16	0,00	1,27	0,07	43,95	0,03	19,75
07.0037	0,11	0,07	63,55	0,07	64,49	0,04	37,38
07.0038	0,10	0,00	2,88	0,05	48,08	0,05	46,15
07.0039	0,19	0,00	2,11	0,08	44,21	0,10	53,68
07.0040	0,22	0,02	10,23	0,07	32,56	0,15	69,30
07.0041	0,06	0,00	6,45	0,05	74,19	0,04	56,45
07.0044	0,00	-	-	0,00	100,00	-	-
07.0045	0,10	0,01	6,06	0,03	31,31	0,03	34,34
07.0046	0,00	-	-	-	-	-	-
07.0047	0,06	0,00	1,72	0,04	68,97	0,04	63,79
07.0048	0,46	0,01	1,31	0,05	11,38	0,08	17,51
07.0049	0,08	0,00	2,56	0,04	46,15	0,04	51,28
07.0051	0,11	0,01	9,82	0,06	56,25	0,03	26,79
07.0053	0,10	0,00	3,03	0,05	49,49	0,07	69,70
07.0054	0,05	0,00	2,00	0,03	52,00	0,03	52,00
07.0056	0,06	0,00	5,36	0,03	57,14	0,02	44,64
07.0057	0,21	0,01	5,21	0,17	81,99	0,10	48,34
07.0058	0,06	0,00	8,20	0,05	75,41	0,04	72,13
07.0061	0,08	0,00	1,28	0,05	58,97	0,04	47,44
07.0064	0,07	0,00	2,82	0,04	52,11	0,02	33,80
07.0065	0,07	0,00	2,86	0,05	68,57	0,04	55,71
07.0067	0,06	-	-	-	-	0,02	27,27
07.0070	0,02	-	-	0,01	47,83	0,02	69,57
07.0075	0,05	0,00	3,92	0,03	54,90	0,02	29,41
07.0076	0,06	0,01	20,34	0,02	27,12	0,01	13,56
07.0081	0,03	0,00	3,85	0,01	46,15	0,00	15,38
07.0100	0,31	-	-	0,22	70,78	0,02	7,14
07.1129	0,06	0,00	1,72	0,04	68,97	0,04	67,24
07.2070	0,14	0,00	2,92	0,08	62,04	0,07	48,18
07.2114	0,06	-	-	0,02	37,50	0,02	32,14
Woj.	12,03	0,50	4,18	4,22	35,10	3,51	29,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
07.0001	0,28	0,04	13,88	0,02	7,12
07.0002	2,03	0,00	0,20	0,00	0,05
07.0003	0,67	0,01	1,50	0,09	13,47
07.0004	0,36	0,07	18,72	0,06	16,48
07.0005	0,95	0,05	5,15	0,02	2,10
07.0007	0,60	0,04	7,11	0,04	5,95
07.0008	0,20	0,01	7,07	0,03	15,66
07.0009	0,25	0,04	14,74	0,06	23,51
07.0010	0,34	0,04	10,45	0,05	15,52
07.0012	0,25	0,03	11,34	0,06	22,67
07.0013	0,30	0,03	10,47	0,01	4,73
07.0014	0,26	0,03	13,28	0,02	8,59
07.0015	0,10	0,00	5,21	0,01	9,38
07.0016	0,13	0,02	19,05	0,01	5,56
07.0018	0,16	0,01	5,59	0,02	9,32
07.0019	0,16	0,01	7,98	0,03	16,56
07.0020	0,19	0,03	15,59	0,02	12,90
07.0021	0,22	0,04	16,89	0,03	14,16
07.0022	0,12	0,04	29,66	0,01	11,02
07.0023	0,09	0,01	12,79	0,01	11,63
07.0024	0,13	0,01	7,58	0,00	2,27
07.0025	0,11	0,01	9,35	0,01	9,35
07.0026	0,14	0,01	7,86	0,01	4,29
07.0028	0,06	0,00	8,47	0,00	5,08
07.0029	0,08	0,01	10,67	0,00	6,67
07.0030	0,69	0,00	0,14	0,00	0,29
07.0032	0,08	0,01	13,41	0,02	18,29
07.0035	0,16	0,01	8,28	0,02	13,38
07.0037	0,11	0,01	7,48	0,00	4,67
07.0038	0,10	0,01	10,58	0,01	8,65
07.0039	0,19	0,01	7,37	0,02	8,95
07.0040	0,22	0,01	4,65	0,01	3,26
07.0041	0,06	0,01	11,29	0,00	6,45
07.0044	0,00	-	-	-	-
07.0045	0,10	0,01	13,13	0,00	4,04
07.0046	0,00	-	-	-	-
07.0047	0,06	0,01	12,07	0,01	10,34
07.0048	0,46	0,00	0,44	0,00	0,88
07.0049	0,08	0,01	12,82	0,01	8,97
07.0051	0,11	0,01	9,82	0,03	23,21
07.0053	0,10	0,02	19,19	0,01	12,12
07.0054	0,05	0,00	2,00	0,00	2,00
07.0056	0,06	0,00	8,93	0,00	8,93
07.0057	0,21	0,02	10,90	0,00	1,42
07.0058	0,06	0,02	24,59	0,00	3,28
07.0061	0,08	0,01	15,38	0,01	8,97
07.0064	0,07	0,01	16,90	0,01	16,90
07.0065	0,07	0,01	20,00	0,01	12,86
07.0067	0,06	0,00	1,82	0,00	5,45
07.0070	0,02	0,00	4,35	0,00	8,70
07.0075	0,05	0,00	9,80	0,01	13,73
07.0076	0,06	-	-	-	-
07.0081	0,03	0,00	11,54	-	-
07.0100	0,31	-	-	0,01	2,60
07.1129	0,06	0,01	13,79	0,01	13,79
07.2070	0,14	0,01	6,57	0,00	2,92
07.2114	0,06	0,01	19,64	0,00	5,36
Woj.	12,03	0,86	7,11	0,84	6,95

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 2.2.47 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur²⁶.

Tabela 2.2.47: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
07.0001	0,3	-	61,9	-	-
07.0002	2,0	-	57,1	-	-
07.0003	0,7	-	97,2	0,6	-
07.0004	0,4	-	73,5	-	-
07.0005	1,0	0,2	70,8	0,7	-
07.0007	0,6	0,3	31,2	-	0,2
07.0008	0,2	-	84,3	-	4,5
07.0009	0,3	-	80,5	-	-
07.0010	0,3	-	-	-	-
07.0012	0,2	-	87,4	-	-
07.0013	0,3	0,3	79,7	-	0,3
07.0014	0,3	-	71,1	-	-
07.0015	0,1	-	91,7	-	-
07.0016	0,1	-	97,6	-	-
07.0018	0,2	0,6	54,0	-	-
07.0019	0,2	0,6	74,8	-	-
07.0020	0,2	-	84,9	-	-
07.0021	0,2	0,5	86,3	-	-
07.0022	0,1	-	5,1	-	-
07.0023	0,1	-	88,4	-	-
07.0024	0,1	-	18,9	-	-
07.0025	0,1	-	-	-	-
07.0026	0,1	-	11,4	-	-
07.0028	0,1	1,7	-	-	-
07.0029	0,1	-	65,3	-	-
07.0030	0,7	-	-	1,4	-
07.0032	0,1	-	97,6	-	-
07.0035	0,2	-	91,7	-	-
07.0037	0,1	-	43,9	-	-
07.0038	0,1	-	1,0	-	-
07.0039	0,2	-	73,7	-	-
07.0040	0,2	2,3	-	-	-
07.0041	0,1	-	75,8	-	-
07.0044	0,0	-	-	-	-
07.0045	0,1	-	91,9	-	-
07.0046	0,0	-	100,0	-	-
07.0047	0,1	1,7	91,4	-	-
07.0048	0,5	-	-	-	-
07.0049	0,1	-	93,6	-	-
07.0051	0,1	-	4,5	-	-
07.0053	0,1	-	92,9	-	-
07.0054	0,0	-	80,0	-	-
07.0056	0,1	-	76,8	-	-
07.0057	0,2	-	13,7	-	-
07.0058	0,1	-	91,8	-	-
07.0061	0,1	-	79,5	-	-

²⁶Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.47: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
07.0064	0,1	-	59,2	-	-
07.0065	0,1	-	82,9	-	-
07.0067	0,1	-	23,6	-	-
07.0070	0,0	-	78,3	-	-
07.0075	0,1	-	86,3	-	-
07.0076	0,1	-	16,9	-	-
07.0081	0,0	-	42,3	-	-
07.0100	0,3	-	79,9	-	-
07.1129	0,1	-	22,4	-	-
07.2070	0,1	-	-	-	-
07.2114	0,1	-	64,3	-	-
Wej.	12,0	0,1	54,4	0,2	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.48 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.48: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0001	11	27,8	5	43,1
07.0002	2	10,9	1	94,5
07.0003	9	38,8	3	57,3
07.0004	10	32,9	5	43,0
07.0005	10	32,1	5	45,5
07.0007	6	52,2	3	62,3
07.0008	20	56,5	12	14,1
07.0009	8	12,6	6	33,5
07.0010	14	26,9	7	34,0
07.0012	11	31,4	6	41,3
07.0013	7	56,4	3	54,1
07.0014	8	21,1	4	52,3
07.0015	16	51,4	7	24,0
07.0016	19	49,0	10	31,7
07.0018	8	20,3	4	47,2
07.0019	7	13,0	4	53,4
07.0020	14	44,2	8	30,1
07.0021	11	28,2	4	47,0
07.0022	12	45,3	4	43,2
07.0023	8	19,3	4	47,7
07.0024	6	18,7	4	43,2
07.0025	7	17,9	4	43,9
07.0026	10	30,3	3	54,3
07.0028	20	38,1	10	22,0
07.0029	14	26,7	6	36,0
07.0030	4	35,9	2	78,2
07.0032	18	26,3	9	25,6
07.0035	10	17,4	7	34,4
07.0037	7	18,6	5	30,8
07.0038	10	24,9	5	43,3
07.0039	10	25,6	6	35,3
07.0040	8	23,4	3	54,4
07.0041	14	22,8	8	30,6
07.0044	3	-	3	100,0
07.0045	17	44,3	8	26,3
07.0046	1	-	1	100,0
07.0047	18	17,7	14	19,0

Tabela 2.2.48: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0048	10	38,0	3	54,5
07.0049	13	22,9	8	39,7
07.0051	14	49,9	6	39,3
07.0053	13	17,6	9	24,2
07.0054	15	19,0	8	34,0
07.0056	14	24,4	8	41,1
07.0057	12	28,7	8	29,4
07.0058	12	15,1	9	39,3
07.0061	11	13,4	5	41,0
07.0064	18	34,5	10	22,5
07.0065	15	25,8	8	35,7
07.0067	16	52,2	1	63,6
07.0070	34	58,3	7	30,4
07.0075	9	16,1	4	47,1
07.0076	4	5,7	3	49,2
07.0081	5	3,3	5	30,8
07.0100	4	15,4	2	82,1
07.1129	16	136,9	9	25,9
07.2070	12	52,1	6	41,6
07.2114	10	46,2	3	58,9
Woj.	9	39,8	3	55,3

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 2.2.49 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.50 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 2.2.49: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	10	10
07.0002	31	36
07.0003	30	30
07.0004	18	18
07.0005	42	42
07.0007	32	32
07.0008	15	15
07.0009	15	15
07.0010	18	18
07.0012	11	11
07.0013	9	9
07.0014	30	30
07.0015	5	5
07.0016	7	7
07.0018	10	10
07.0019	6	6
07.0020	19	19
07.0021	8	8
07.0022	6	6
07.0023	5	5
07.0024	6	6
07.0025	4	4
07.0026	6	6
07.0028	6	6
07.0029	7	7
07.0030	37	37
07.0032	6	6
07.0035	6	6
07.0037	10	10
07.0038	5	5
07.0039	8	8
07.0040	13	13
07.0041	5	5
07.0044	2	2
07.0045	6	6
07.0046	6	6
07.0047	4	4
07.0048	22	22
07.0049	4	4
07.0051	6	6
07.0053	6	6
07.0054	4	4
07.0056	4	4
07.0057	10	10
07.0058	4	4
07.0061	5	5
07.0064	4	4
07.0065	5	5
07.0067	10	10
07.0070	3	3
07.0075	4	4
07.0076	17	17
07.0081	6	6
07.0100	10	6
07.1129	10	10
07.2070	6	6
07.2114	5	5
Bez kontraktu	99	99
Woj.	708	709

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.50: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	81,0	87,9	89,3	84,6	8,79	8,93	8,46
07.0002	27,8	38,0	45,8	20,8	13,70	16,50	7,49
07.0003	54,4	60,9	62,7	57,0	18,28	18,81	17,11
07.0004	63,2	69,1	69,7	67,9	12,44	12,54	12,22
07.0005	68,4	74,9	76,4	71,6	31,45	32,08	30,05
07.0007	30,5	35,7	37,2	32,3	11,41	11,89	10,35
07.0008	69,6	73,4	74,2	71,4	11,00	11,13	10,71
07.0009	37,7	42,1	43,3	39,6	6,32	6,49	5,94
07.0010	66,7	71,5	72,0	70,4	12,87	12,96	12,67
07.0012	74,7	80,9	81,6	79,6	8,90	8,97	8,75
07.0013	65,0	74,1	76,1	69,7	6,67	6,85	6,27
07.0014	21,3	23,9	23,9	23,7	7,16	7,17	7,12
07.0015	84,5	89,5	89,8	88,6	4,47	4,49	4,43
07.0016	83,9	88,4	88,8	87,5	6,19	6,21	6,12
07.0018	37,5	41,7	42,3	40,4	4,17	4,23	4,04
07.0019	63,9	72,5	75,4	66,1	4,35	4,52	3,96
07.0020	34,0	36,7	37,3	35,5	6,98	7,08	6,74
07.0021	82,4	89,6	90,8	86,8	7,17	7,27	6,95
07.0022	57,4	62,7	63,2	61,5	3,76	3,79	3,69
07.0023	40,3	44,3	45,6	41,6	2,22	2,28	2,08
07.0024	35,7	42,0	44,6	36,1	2,52	2,68	2,17
07.0025	50,8	57,9	59,1	55,3	2,32	2,37	2,21
07.0026	69,6	75,8	75,9	75,6	4,55	4,56	4,54
07.0028	49,8	52,3	52,4	51,9	3,14	3,15	3,11
07.0029	38,1	41,1	41,9	39,2	2,87	2,93	2,75
07.0030	21,9	27,2	28,6	24,0	10,05	10,58	8,88
07.0032	68,8	72,4	73,1	71,1	4,35	4,38	4,26
07.0035	72,2	79,0	80,4	75,9	4,74	4,83	4,55
07.0037	21,3	24,3	24,6	23,5	2,43	2,46	2,35
07.0038	54,7	59,8	60,3	58,8	2,99	3,02	2,94
07.0039	67,8	74,0	74,9	72,1	5,92	5,99	5,77
07.0040	36,8	41,3	43,0	37,7	5,37	5,59	4,89
07.0041	45,8	49,3	50,3	47,2	2,47	2,52	2,36
07.0044	0,4	0,6	0,4	0,9	0,01	0,01	0,02
07.0045	78,1	82,6	84,1	79,1	4,95	5,05	4,75
07.0046	0,0	0,1	0,1	-	0,01	0,01	-
07.0047	69,9	73,8	74,9	71,3	2,95	3,00	2,85
07.0048	54,7	60,8	62,1	58,1	13,39	13,66	12,77
07.0049	68,4	73,0	73,9	71,1	2,92	2,96	2,84
07.0051	73,9	78,8	78,9	78,7	4,73	4,73	4,72
07.0053	57,4	62,0	62,7	60,5	3,72	3,76	3,63
07.0054	51,2	54,3	54,9	53,1	2,17	2,19	2,12
07.0056	53,0	56,4	57,2	54,4	2,25	2,29	2,18
07.0057	71,4	77,3	78,1	75,8	7,73	7,81	7,58
07.0058	79,8	86,2	87,8	82,7	3,45	3,51	3,31
07.0061	45,5	49,5	49,6	49,3	2,48	2,48	2,46
07.0064	88,0	92,7	93,1	91,9	3,71	3,72	3,68
07.0065	54,2	57,5	58,2	56,1	2,88	2,91	2,81
07.0067	21,9	23,4	23,8	22,4	2,34	2,38	2,24
07.0070	71,9	74,0	74,2	73,7	2,22	2,23	2,21
07.0075	31,4	34,3	34,5	33,8	1,37	1,38	1,35
07.0076	4,3	5,1	5,4	4,3	0,86	0,92	0,74
07.0081	6,1	7,2	7,1	7,5	0,43	0,42	0,45
07.0100	55,6	70,7	77,4	55,8	4,24	4,64	3,35
07.1129	24,8	26,4	26,7	25,6	2,64	2,67	2,56
07.2070	69,3	75,0	76,6	71,3	4,50	4,60	4,28
07.2114	32,5	35,3	36,0	33,9	1,77	1,80	1,69

Tabela 2.2.50: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
Woj.	51,6	56,3	57,4	54,0	319,71	328,39	300,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.51 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.51: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	10	10
07.0002	29	12
07.0003	-	-
07.0004	18	18
07.0005	42	42
07.0007	14	14
07.0008	15	15
07.0009	9	9
07.0010	18	18
07.0012	11	11
07.0013	-	-
07.0014	30	30
07.0015	5	5
07.0016	7	7
07.0018	10	10
07.0019	-	-
07.0020	13	13
07.0021	8	8
07.0022	-	-
07.0023	5	5
07.0024	2	2
07.0025	4	4
07.0026	6	6
07.0028	6	6
07.0029	7	7
07.0030	37	37
07.0032	-	-
07.0035	-	-
07.0037	10	10
07.0038	5	5
07.0039	8	8
07.0040	13	13
07.0041	-	-
07.0044	2	2
07.0045	6	6
07.0046	6	6
07.0047	4	4
07.0048	12	12
07.0049	4	4
07.0051	6	6
07.0053	6	6
07.0054	4	4
07.0056	4	4
07.0057	10	10
07.0058	-	-

Tabela 2.2.51: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0061	-	-
07.0064	4	4
07.0065	5	5
07.0067	-	-
07.0070	3	3
07.0075	4	4
07.0076	17	17
07.0081	3	3
07.0100	10	6
07.1129	10	10
07.2070	-	-
07.2114	5	5
Bez kontraktu	53	55
Woj.	520	501

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.52 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 2.2.52: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiT	
07.0001	582	10	1,7
07.0002	759	36	4,7
07.0003	813	30	3,7
07.0004	534	18	3,4
07.0005	672	42	6,2
07.0007	976	32	3,3
07.0008	476	15	3,2
07.0009	277	15	5,4
07.0010	918	18	2,0
07.0012	791	11	1,4
07.0013	273	9	3,3
07.0014	413	30	7,3
07.0015	504	5	1,0
07.0016	282	7	2,5
07.0018	508	10	2,0
07.0019	480	6	1,2
07.0020	481	19	4,0
07.0021	455	8	1,8
07.0022	253	6	2,4
07.0023	357	5	1,4
07.0024	103	6	5,8
07.0025	160	4	2,5
07.0026	282	6	2,1
07.0028	203	6	3,0
07.0029	208	7	3,4
07.0030	359	37	10,3
07.0032	197	6	3,0
07.0035	302	6	2,0
07.0037	131	10	7,6
07.0038	228	5	2,2
07.0039	188	8	4,3

Tabela 2.2.52: 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		
07.0040	194	13		6,7
07.0041	202	5		2,5
07.0044	156	2		1,3
07.0045	198	6		3,0
07.0046	381	6		1,6
07.0047	297	4		1,3
07.0048	279	22		7,9
07.0049	235	4		1,7
07.0051	220	6		2,7
07.0053	202	6		3,0
07.0054	203	4		2,0
07.0056	163	4		2,5
07.0057	189	10		5,3
07.0058	160	4		2,5
07.0061	180	5		2,8
07.0064	172	4		2,3
07.0065	156	5		3,2
07.0067	81	10		12,3
07.0070	172	3		1,7
07.0075	138	4		2,9
07.0076	74	17		23,0
07.0081	129	6		4,7
07.0100	92	6		6,5
07.1129	292	10		3,4
07.2070	191	6		3,1
07.2114	187	5		2,7
Woj.	18 108	610		3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.53 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji²⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy włączono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.53: 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 [%]
07.0001	-	-	13,3	1,8	0,9	-
07.0002	0,2	1,4	11,6	2,5	0,9	1,2
07.0003	-	-	9,7	2,8	1,1	-

²⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.53: 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 [%]
07.0004	0,6	-	11,7	4,5	1,9	-
07.0005	0,6	0,6	17,5	2,6	1,9	0,4
07.0007	0,8	-	14,4	2,1	1,0	-
07.0008	-	0,8	15,8	3,3	1,7	-
07.0009	0,9	0,9	14,8	5,2	2,6	-
07.0010	-	-	14,9	5,4	0,7	-
07.0012	-	-	16,4	7,4	2,5	0,8
07.0013	0,7	1,5	21,3	10,3	11,0	-
07.0014	-	0,9	18,9	4,5	3,6	-
07.0015	-	-	20,0	-	2,5	-
07.0016	-	-	24,0	4,0	8,0	-
07.0018	1,1	-	20,2	5,6	4,5	-
07.0019	-	-	25,6	5,1	2,6	-
07.0020	-	-	15,6	4,1	0,8	-
07.0021	-	-	19,8	2,6	1,7	-
07.0022	-	-	21,8	5,5	1,8	-
07.0023	-	-	18,5	7,4	-	-
07.0024	-	4,3	14,7	6,9	3,4	0,9
07.0025	-	-	22,4	7,5	3,0	-
07.0026	1,4	-	15,7	4,3	1,4	-
07.0028	-	-	21,2	9,1	9,1	-
07.0029	-	-	11,1	-	2,8	-
07.0030	-	-	10,9	5,6	1,2	-
07.0032	2,4	-	12,2	2,4	2,4	-
07.0035	-	-	14,3	6,3	4,8	-
07.0037	-	6,4	11,7	4,3	1,1	1,1
07.0038	2,5	-	17,5	7,5	2,5	-
07.0039	-	-	24,0	12,5	4,8	-
07.0040	-	2,9	27,6	12,4	2,9	1,0
07.0041	-	-	38,2	20,6	2,9	-
07.0044	-	-	100,0	-	-	-
07.0045	-	-	16,4	7,3	1,8	-
07.0046	-	-	-	-	-	-
07.0047	-	-	20,7	3,4	-	-
07.0048	0,7	2,5	17,4	9,7	4,0	0,2
07.0049	-	-	8,0	-	-	-
07.0051	-	-	24,2	6,1	9,1	-
07.0053	-	-	23,3	9,3	4,7	-
07.0054	-	-	11,5	7,7	3,8	-
07.0056	-	-	15,4	3,8	3,8	-
07.0057	-	-	13,6	7,6	4,5	-
07.0058	-	-	13,0	4,3	4,3	-
07.0061	-	-	27,0	16,2	-	-
07.0064	-	-	11,1	-	-	-
07.0065	-	-	5,9	-	2,9	-
07.0067	-	-	8,3	-	2,1	-
07.0070	-	-	25,0	6,2	6,2	-
07.0075	-	-	20,0	5,0	-	-
07.0076	-	11,8	13,7	3,9	-	-
07.0081	-	7,1	14,3	-	-	-
07.0100	-	0,3	5,1	1,0	1,0	-
07.1129	-	-	21,1	-	5,3	-
07.2070	-	-	17,9	7,1	5,4	-
07.2114	-	-	10,3	3,4	-	-
Woj.	0,2	0,9	14,3	4,4	2,0	0,4

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

² Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.54 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: ²⁸.

Tabela 2.2.54: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
07.0001	59,8	4,4	1,8
07.0002	3,5	0,2	3,4
07.0003	21,1	0,8	0,2
07.0004	57,0	1,9	1,9
07.0005	51,4	0,9	0,9
07.0007	37,0	0,8	0,5
07.0008	39,4	5,0	-
07.0009	54,2	-	0,9
07.0010	55,8	3,4	0,7
07.0012	50,6	3,3	1,6
07.0013	54,1	2,9	2,9
07.0014	56,6	1,8	0,9
07.0015	58,3	5,0	2,5
07.0016	80,2	8,0	-
07.0018	44,7	1,1	3,4
07.0019	52,1	-	1,3
07.0020	34,4	8,2	-
07.0021	47,0	1,7	-
07.0022	53,4	3,6	1,8
07.0023	68,6	7,4	-
07.0024	12,1	-	6,0
07.0025	37,4	1,5	-
07.0026	50,0	1,4	2,9
07.0028	44,1	-	-
07.0029	52,0	8,3	-
07.0030	4,2	0,2	-
07.0032	50,0	17,1	2,4
07.0035	59,9	6,3	1,6
07.0037	12,1	2,1	6,4
07.0038	61,5	2,5	2,5
07.0039	45,3	1,9	-
07.0040	51,2	1,0	2,9
07.0041	45,2	2,9	-
07.0044	-	-	-
07.0045	44,4	7,3	-
07.0046	-	-	-
07.0047	50,0	3,4	-
07.0048	12,0	3,0	3,7
07.0049	67,9	-	-
07.0051	70,5	-	-
07.0053	56,6	2,3	-
07.0054	48,0	3,8	-
07.0056	53,6	3,8	7,7
07.0057	68,7	-	4,5
07.0058	62,3	4,3	4,3
07.0061	52,6	5,4	-
07.0064	62,0	3,7	-
07.0065	51,4	2,9	2,9
07.0067	12,7	-	-
07.0070	30,4	12,5	-
07.0075	60,8	-	5,0
07.0076	13,6	-	7,8
07.0081	46,2	14,3	14,3
07.0100	4,2	-	-
07.1129	67,2	5,3	-

Tabela 2.2.54: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
07.2070	59,1	5,4	1,8
07.2114	48,2	3,4	3,4
Woj.	35,6	1,6	1,9

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 2.2.55 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 2.2.55: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	62,2	41,6	52,7	19,2
07.0002	60,5	56,1	43,4	7,3
07.0003	62,6	30,5	53,9	12,1
07.0004	64,2	42,5	56,1	20,7
07.0005	67,1	41,4	61,3	23,7
07.0007	63,9	32,4	54,2	12,1
07.0008	60,2	29,3	48,0	12,1
07.0009	62,8	38,6	53,0	19,9
07.0010	60,6	31,3	46,3	13,1
07.0012	54,9	30,0	34,4	9,3
07.0013	69,6	49,7	67,2	38,5
07.0014	63,9	41,8	51,2	16,4
07.0015	64,0	43,8	55,2	21,9
07.0016	67,4	43,7	57,1	30,2
07.0018	55,1	39,8	35,4	11,8
07.0019	65,5	46,0	60,1	25,2
07.0020	60,6	30,1	43,5	13,4
07.0021	63,4	45,2	53,9	13,7
07.0022	66,5	44,9	60,2	26,3
07.0023	67,6	44,2	65,1	24,4
07.0024	65,2	51,5	52,3	11,4
07.0025	59,4	35,5	51,4	12,1
07.0026	71,0	48,6	68,6	40,0
07.0028	60,2	40,7	47,5	20,3
07.0029	66,6	40,0	61,3	16,0
07.0030	65,6	28,3	54,2	6,6
07.0032	58,9	25,6	41,5	17,1
07.0035	65,0	40,8	56,1	24,2
07.0037	68,4	39,3	66,4	13,1
07.0038	60,1	38,5	43,3	15,4
07.0039	64,1	36,3	52,1	20,0
07.0040	61,7	38,6	49,3	6,5
07.0041	68,1	46,8	64,5	24,2
07.0044	22,0	100,0	-	-
07.0045	69,4	36,4	65,7	26,3
07.0046	69,0	-	100,0	-
07.0047	65,2	53,4	55,2	15,5
07.0048	61,8	41,1	50,8	9,4
07.0049	65,1	37,2	52,6	20,5
07.0051	65,6	41,1	54,5	32,1
07.0053	66,7	40,4	58,6	23,2
07.0054	64,4	54,0	52,0	32,0
07.0056	61,5	28,6	46,4	14,3
07.0057	73,6	51,2	78,7	37,0
07.0058	74,6	60,7	78,7	47,5
07.0061	63,7	34,6	57,7	21,8

Tabela 2.2.55: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0064	68,4	31,0	60,6	31,0
07.0065	70,3	51,4	67,1	37,1
07.0067	53,7	50,9	34,5	3,6
07.0070	57,2	43,5	43,5	17,4
07.0075	62,7	31,4	54,9	25,5
07.0076	62,5	30,5	44,1	11,9
07.0081	68,9	50,0	61,5	30,8
07.0100	66,1	29,5	59,4	10,7
07.1129	68,6	36,2	65,5	29,3
07.2070	68,0	47,4	64,2	22,6
07.2114	62,7	37,5	48,2	16,1
Woj.	63,7	41,3	53,1	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹. 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 2.2.14 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.56 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

²⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.14: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

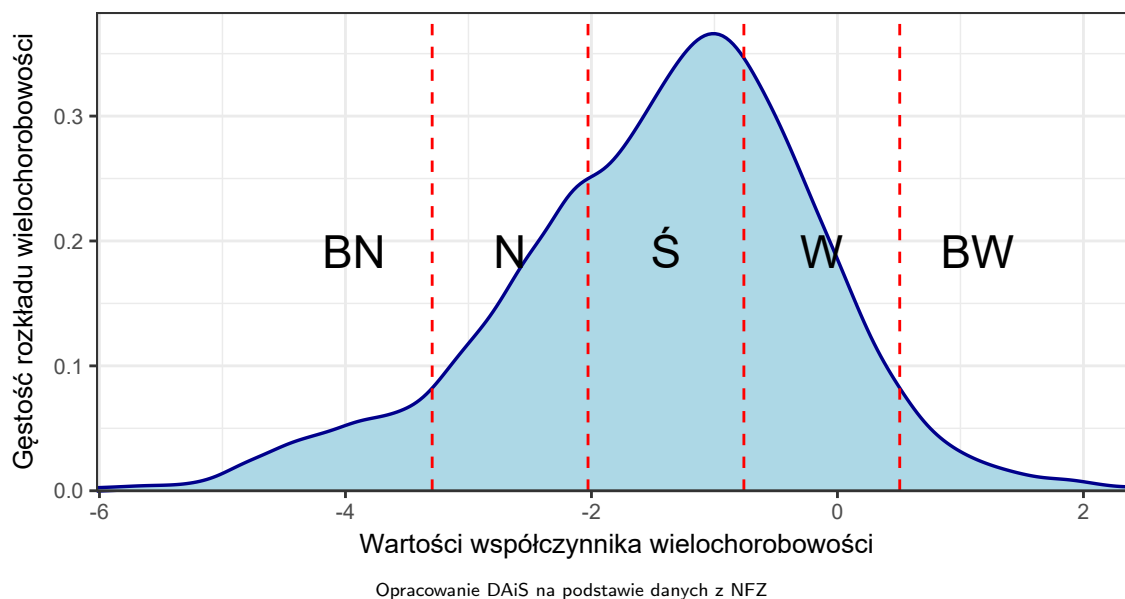


Tabela 2.2.56: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	0,28	16,07	22,50	36,07	22,50	2,86
07.0002	1,88	1,81	6,59	44,50	40,10	7,01
07.0003	0,67	17,22	38,32	35,48	8,08	0,90
07.0004	0,36	15,36	23,18	39,66	18,44	3,35
07.0005	0,95	4,94	13,77	39,96	35,12	6,20
07.0007	0,60	4,79	16,69	51,24	24,79	2,48
07.0008	0,20	16,75	26,90	32,99	21,32	2,03
07.0009	0,25	8,40	15,20	36,00	34,40	6,00
07.0010	0,34	13,13	31,04	38,21	14,93	2,69
07.0012	0,25	23,48	24,29	35,22	13,77	3,24
07.0013	0,30	8,14	20,00	37,29	29,15	5,42
07.0014	0,26	6,67	19,61	41,96	28,63	3,14
07.0015	0,10	10,42	25,00	33,33	29,17	2,08
07.0016	0,12	7,20	24,00	36,80	27,20	4,80
07.0018	0,16	18,63	37,89	29,81	13,04	0,62
07.0019	0,16	9,82	19,02	33,74	31,29	6,13
07.0020	0,19	10,75	30,65	33,87	24,19	0,54
07.0021	0,22	7,31	22,37	35,16	32,88	2,28
07.0022	0,12	9,32	27,12	31,36	27,97	4,24
07.0023	0,09	1,16	26,74	50,00	20,93	1,16
07.0024	0,13	-	4,55	44,70	45,45	5,30
07.0025	0,11	18,87	25,47	42,45	12,26	0,94
07.0026	0,14	9,29	15,00	28,57	37,14	10,00
07.0028	0,06	15,25	20,34	33,90	28,81	1,69
07.0029	0,08	5,33	29,33	44,00	18,67	2,67
07.0030	0,69	5,69	53,35	38,92	1,90	0,15
07.0032	0,08	19,51	39,02	26,83	14,63	-
07.0035	0,16	12,10	25,48	37,58	22,29	2,55
07.0037	0,11	-	0,93	23,36	61,68	14,02
07.0038	0,10	12,62	33,01	36,89	16,50	0,97
07.0039	0,19	9,09	27,27	47,59	14,97	1,07
07.0040	0,20	4,50	25,50	48,50	20,00	1,50
07.0041	0,06	4,84	17,74	46,77	25,81	4,84
07.0044	0,00	-	100,00	-	-	-
07.0045	0,10	1,01	13,13	37,37	39,39	9,09

Tabela 2.2.56: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0046	0,00	-	-	100,00	-	-
07.0047	0,06	6,90	25,86	41,38	24,14	1,72
07.0048	0,43	5,76	14,52	40,09	38,02	1,61
07.0049	0,08	8,97	21,79	38,46	26,92	3,85
07.0051	0,11	9,82	20,54	38,39	25,89	5,36
07.0053	0,10	3,03	27,27	37,37	25,25	7,07
07.0054	0,05	8,00	14,00	58,00	16,00	4,00
07.0056	0,06	12,50	32,14	35,71	19,64	-
07.0057	0,21	1,42	8,06	28,44	50,24	11,85
07.0058	0,06	3,28	8,20	27,87	49,18	11,48
07.0061	0,08	11,54	25,64	39,74	20,51	2,56
07.0064	0,07	9,86	21,13	45,07	22,54	1,41
07.0065	0,07	5,71	20,00	47,14	22,86	4,29
07.0067	0,05	46,30	42,59	7,41	3,70	-
07.0070	0,02	21,74	21,74	26,09	26,09	4,35
07.0075	0,05	8,00	26,00	46,00	20,00	-
07.0076	0,06	5,08	10,17	32,20	49,15	3,39
07.0081	0,03	3,85	23,08	30,77	38,46	3,85
07.0100	0,31	1,30	8,44	56,49	31,82	1,95
07.1129	0,06	6,90	22,41	34,48	24,14	12,07
07.2070	0,14	5,84	22,63	56,20	14,60	0,73
07.2114	0,05	9,43	33,96	43,40	11,32	1,89
Woj.	11,82	7,98	21,14	40,11	26,81	3,97

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.57. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.57: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	69,0	24,9	6,0
07.0002	34,7	43,5	21,8
07.0003	44,5	43,1	12,4
07.0004	51,7	42,5	5,9
07.0005	56,5	29,0	14,5
07.0007	36,7	40,2	23,1
07.0008	70,7	18,7	10,6
07.0009	34,7	56,6	8,8
07.0010	72,8	21,5	5,7
07.0012	66,8	28,7	4,5
07.0013	74,7	19,6	5,7
07.0014	65,2	29,3	5,5
07.0015	72,9	26,0	1,0
07.0016	86,5	8,7	4,8
07.0018	73,9	22,4	3,7
07.0019	60,7	29,4	9,8
07.0020	73,7	18,8	7,5
07.0021	54,3	39,3	6,4
07.0022	82,2	15,3	2,5
07.0023	62,8	34,9	2,3
07.0024	47,7	37,9	14,4
07.0025	73,8	25,2	0,9
07.0026	72,9	21,4	5,7

Tabela 2.2.57: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0028	61,0	30,5	8,5
07.0029	85,3	13,3	1,3
07.0030	27,2	39,5	33,4
07.0032	82,9	12,2	4,9
07.0035	72,6	22,9	4,5
07.0037	9,3	80,4	10,3
07.0038	74,0	22,1	3,8
07.0039	77,9	15,3	6,8
07.0040	34,4	44,2	21,4
07.0041	74,2	21,0	4,8
07.0044	-	-	100,0
07.0045	76,8	20,2	3,0
07.0046	-	-	100,0
07.0047	63,8	27,6	8,6
07.0048	36,5	41,8	21,7
07.0049	66,7	26,9	6,4
07.0051	86,6	6,2	7,1
07.0053	86,9	11,1	2,0
07.0054	68,0	22,0	10,0
07.0056	91,1	1,8	7,1
07.0057	86,3	8,5	5,2
07.0058	82,0	13,1	4,9
07.0061	80,8	17,9	1,3
07.0064	91,5	7,0	1,4
07.0065	74,3	20,0	5,7
07.0067	9,1	76,4	14,5
07.0070	87,0	4,3	8,7
07.0075	78,4	11,8	9,8
07.0076	8,5	74,6	16,9
07.0081	76,9	11,5	11,5
07.0100	43,2	34,4	22,4
07.1129	77,6	13,8	8,6
07.2070	56,2	36,5	7,3
07.2114	76,8	23,2	-
Woj.	53,5	33,0	13,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰ 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 2.2.58 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

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.

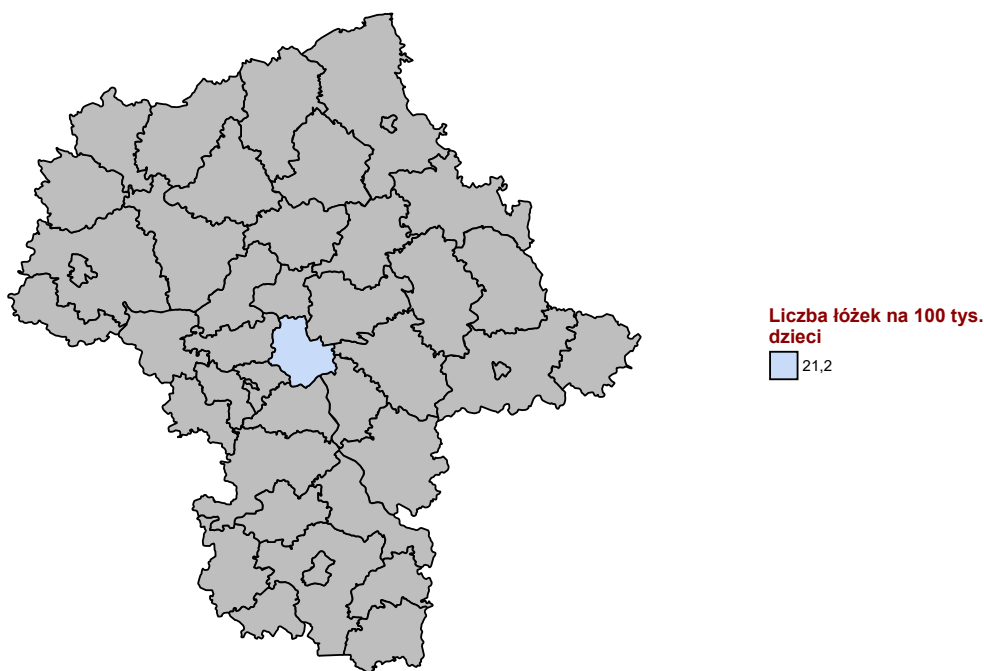
Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.58: 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)
07.0006	4261	0,1	0,1	0,6	6,2	15
07.0011	4261	0,7	0,8	3,1	47,8	30
07.0017	4261	0,2	0,2	1,5	8,7	14
07.0044	4261	0,1	0,1	0,9	18,4	5
Woj.	-	1,1	1,1	6,1	36,0	64

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

W tabeli 2.2.59 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywne 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

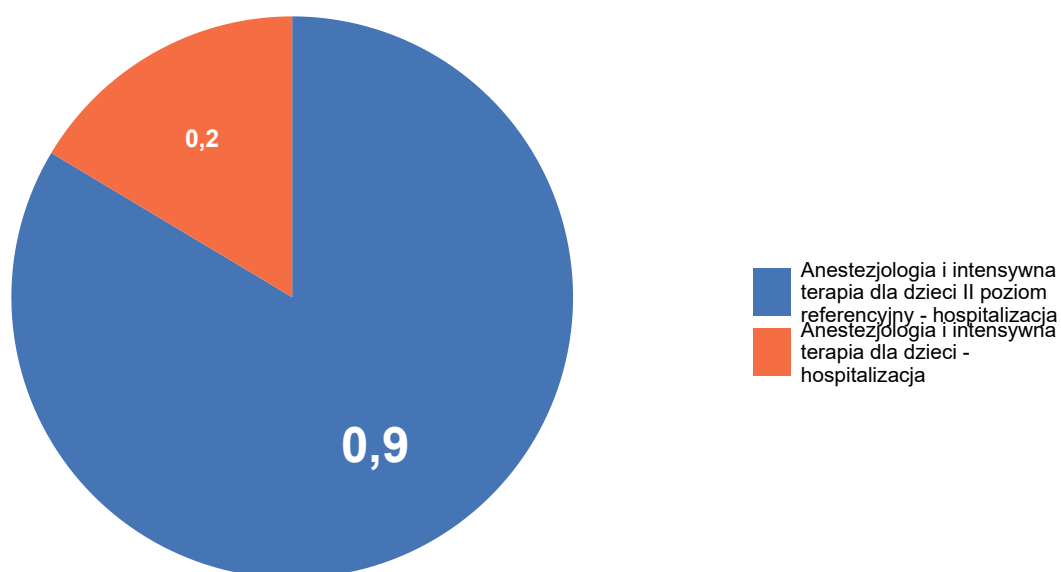
Tabela 2.2.59: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
07.0006	0,1	27,8	11,3	5,2	7,2	28,9	19,6
07.0011	0,8	6,8	34,8	6,3	1,6	33,6	20,3
07.0017	0,2	19,2	32,0	8,7	1,2	-	39,5
07.0044	0,1	5,7	57,5	12,6	3,4	-	23,0
Woj.	1,1	10,4	34,1	7,0	2,1	25,4	23,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.60. Wykres 2.2.15 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 2.2.15: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.60: 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 [%]
07.0006	0,65	-	100,0

Tabela 2.2.60: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - hospitalizacja [%]
07.0011	3,07	100,0	-
07.0017	1,50	100,0	-
07.0044	0,92	-	100,0
Woj.	6,14	74,4	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28³¹. 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 2.2.61 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

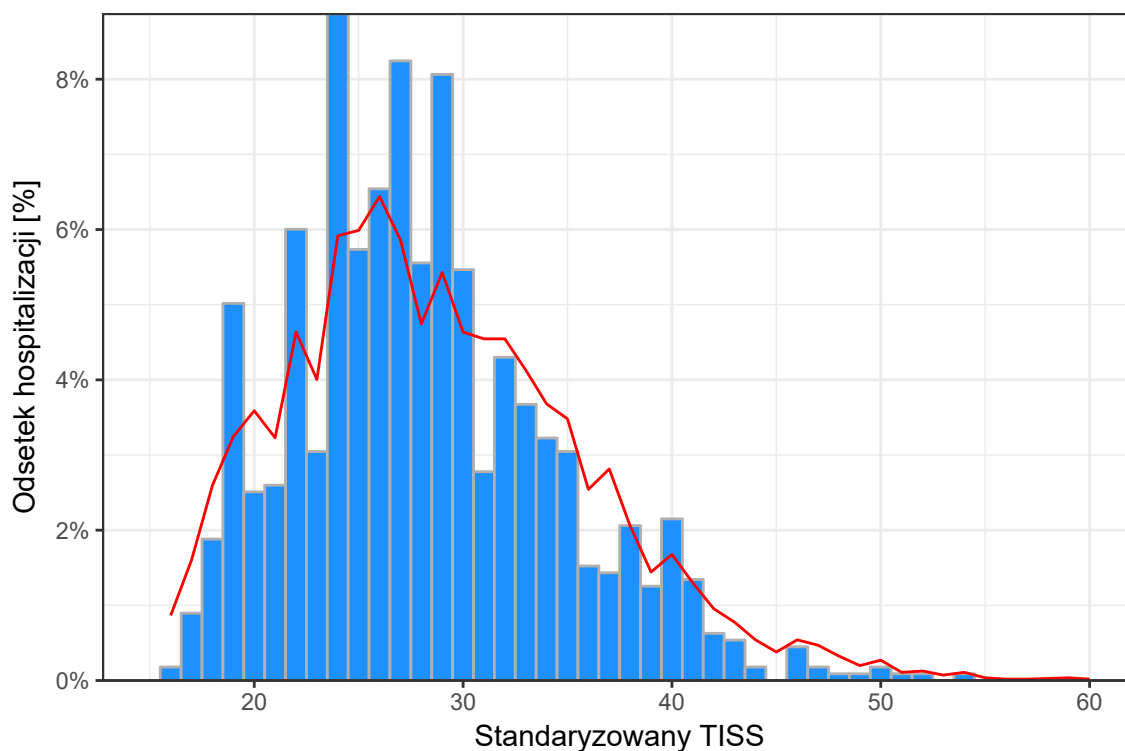
Tabela 2.2.61: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
07.0006	0,6	26,0	60,9	13,1
07.0011	2,9	46,2	49,6	4,2
07.0017	1,5	36,5	48,9	14,6
07.0044	0,9	54,2	37,3	8,5
Woj.	5,9	42,8	48,8	8,4

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 2.2.16 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

³¹TISS-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 2.2.16: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.62 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.³²

Tabela 2.2.62: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
07.0006	0,03	33,0	-
07.0011	0,60	79,4	1,0
07.0017	0,10	55,6	-
07.0044	0,06	65,5	-

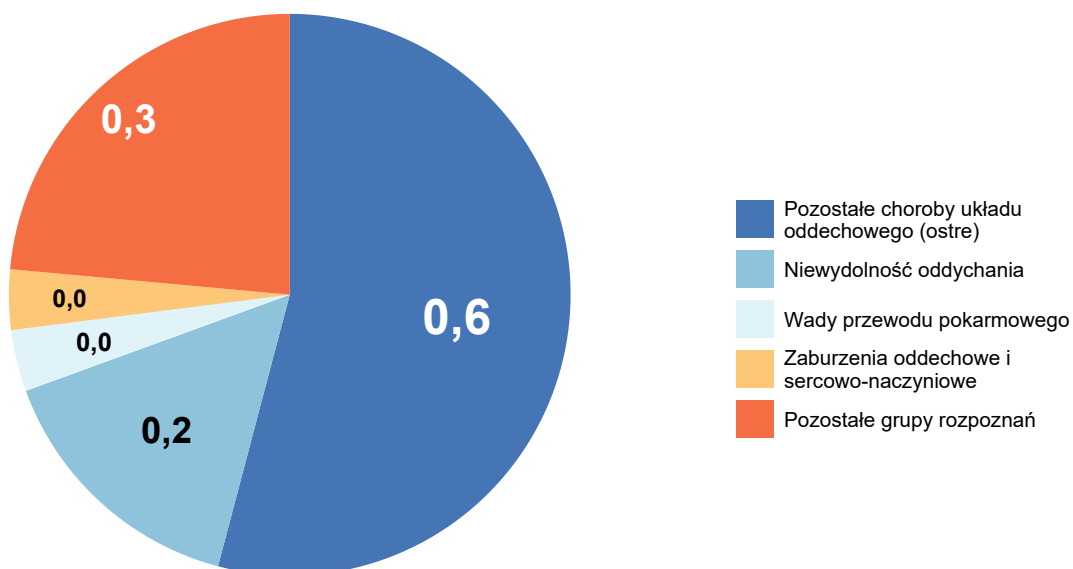
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.63. 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 2.2.17 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.64 oraz na Wykresie 2.2.18.

³²Zgon 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.

³³Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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

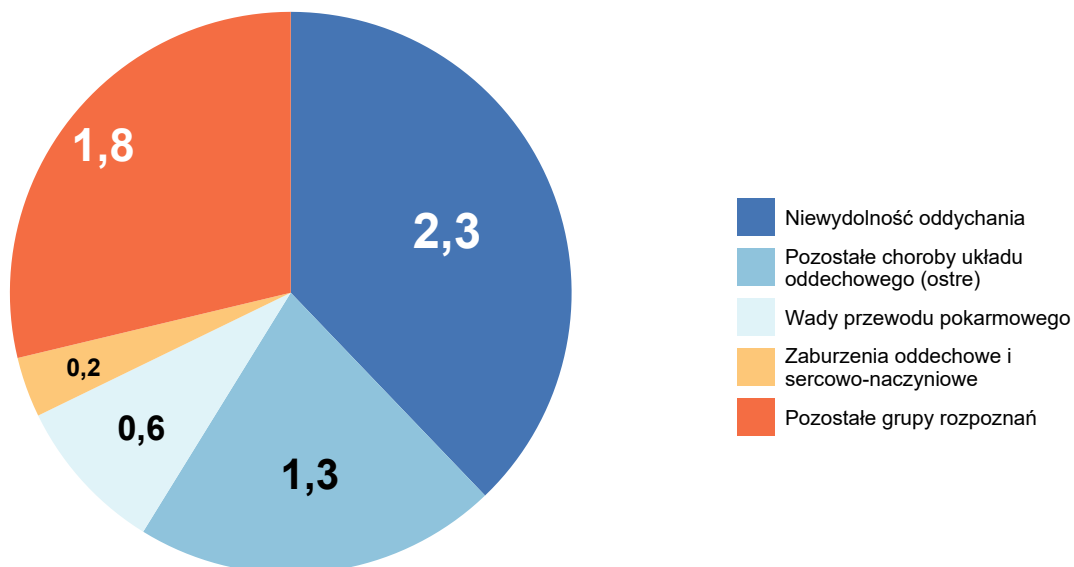


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.63: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Niewydolność oddychania [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Wady serca wrodzone [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	0,10	11,3	36,1	-	-	7,2	-	45,4
07.0011	0,76	76,5	13,7	0,3	3,1	0,4	1,2	7,6
07.0017	0,17	14,0	20,3	8,1	8,1	5,2	4,7	43,6
07.0044	0,09	5,7	2,3	28,7	2,3	-	1,1	62,1
Woj.	1,12	55,8	15,8	3,7	3,6	1,7	1,6	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.64: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Urazy głowy [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
07.0006	0,65	51,77	2,31	-	-	19,88	1,85	24,19
07.0011	3,07	52,21	34,08	0,10	2,64	0,03	-	10,94
07.0017	1,50	22,43	9,55	12,88	5,01	-	6,28	43,86
07.0044	0,92	5,11	8,91	38,70	6,20	-	-	41,09
Woj.	6,14	37,84	20,96	8,99	3,47	2,12	1,73	24,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.66 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów³⁴, chorób układu krążenia³⁵, układu oddechowego³⁶, układu trawiennego³⁷ oraz urazów, zatruc i oparzeń³⁸ (dalej jako zdarzenia

³⁴ Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

³⁵ Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

³⁶ Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

³⁷ Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

³⁸ Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

nagłe).

Tabela 2.2.65: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
07.0006	0,10	0,00	2,06	0,00	4,12	0,02	20,62
07.0011	0,76	0,00	0,39	0,00	0,39	0,02	2,09
07.0017	0,17	0,01	4,07	0,02	12,79	0,04	23,84
07.0044	0,09	0,00	2,30	0,01	16,09	0,06	72,41
Woj.	1,12	0,01	1,25	0,04	3,84	0,14	12,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.66: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
07.0006	0,10	0,00	3,09	0,02	18,56
07.0011	0,76	0,00	0,65	-	-
07.0017	0,17	0,01	7,56	0,00	0,58
07.0044	0,09	0,00	4,60	0,01	9,20
Woj.	1,12	0,02	2,23	0,03	2,41

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 2.2.67 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur³⁹. Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO), hipotermia terapeutyczna.

Tabela 2.2.67: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]
07.0006	0,1	-	75,3
07.0011	0,8	0,3	94,2
07.0017	0,2	0,6	70,3
07.0044	0,1	-	48,3
Woj.	1,1	0,3	85,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.68 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³⁹Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.68: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0006	6	10,3	3	50,5
07.0011	4	89,3	1	86,8
07.0017	8	17,3	4	45,3
07.0044	9	18,1	5	43,7
Woj.	5	66,8	1	74,0

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 2.2.69 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.70 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 2.2.69: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	15	15
07.0011	30	28
07.0017	14	10
07.0044	5	5
Bez kontraktu	21	22
Woj.	85	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.70: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	11,6	13,4	13,8	12,5	2,00	2,06	1,87
07.0011	28,0	35,8	39,2	28,3	10,03	10,98	7,92
07.0017	40,2	45,1	46,7	41,8	4,51	4,67	4,18
07.0044	48,6	53,9	56,1	48,9	2,69	2,81	2,45
Woj.	32,1	37,0	38,9	32,9	19,24	20,52	16,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.71 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.71: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	7	7
07.0011	-	-
07.0017	8	7
07.0044	5	5
Bez kontraktu	2	2
Woj.	22	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.72 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 2.2.72: 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	
07.0006	253	15	5,9
07.0011	542	28	5,2
07.0017	353	10	2,8
07.0044	156	5	3,2
Woj.	1 304	58	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.73 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji⁴⁰ 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:

⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- 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 2.2.73: 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 [%]
07.0006	-	-	14,3	-	-	-
07.0011	-	0,4	20,2	2,4	2,3	0,8
07.0017	-	1,9	23,5	6,2	1,9	-
07.0044	1,2	-	12,8	5,8	-	-
Woj.	0,1	0,6	19,6	3,1	1,9	0,6

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 2.2.74 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ⁴¹.

Tabela 2.2.74: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
07.0006	6,2	2,2	1,1
07.0011	3,1	1,8	2,3
07.0017	5,8	1,2	3,1
07.0044	1,1	-	1,2
Woj.	3,7	1,6	2,2

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.75: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0006	7,4	37,1
07.0011	6,1	47,2
07.0017	3,2	40,1
07.0044	2,0	40,2

Tabela 2.2.75: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
Woj.	5,4	44,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.76. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.76: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	36,1	57,7	6,2
07.0011	26,5	25,6	47,8
07.0017	57,6	33,7	8,7
07.0044	63,2	18,4	18,4
Woj.	35,0	29,1	36,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Oddział angiologiczny

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

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

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

- Audiologia i foniatryczna - hospitalizacja,
- Audiologia i foniatryczna dla dzieci - hospitalizacja.

Tabela 2.2.77 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

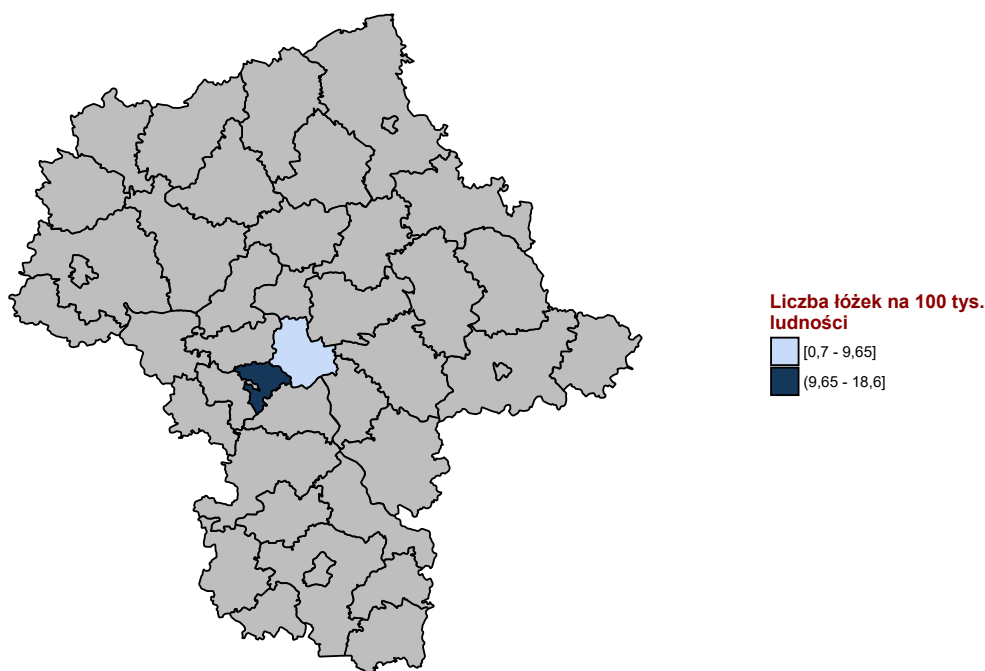
⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.77: 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)
07.0011	4621	nie	3,5	4,2	4,9	10,3	12
07.0034	4620	nie	2,9	3,1	9,7	48,3	30
Woj.	-	nie	6,4	7,3	14,6	26,4	42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju 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 2.2.78⁴³. W Tabeli 2.2.79 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

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

Tabela 2.2.78: 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 [%]
07.0011	4,21	100,00	58,37	41,63
07.0034	3,09	100,00	64,97	35,03
Woj.	7,30	100,00	61,16	38,84

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: 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 [%]
07.0011	4,93	0,01	64,31	35,69	100,00
07.0034	9,67	-	88,56	11,44	-
Woj.	14,60	0,01	80,38	19,62	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

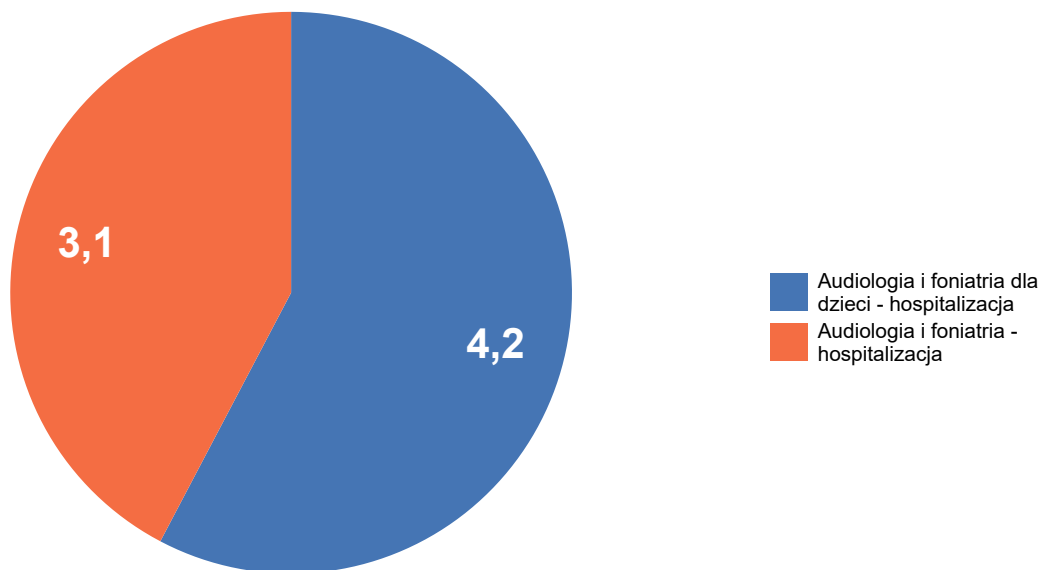
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli ???. Wykres ?? 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 2.2.19: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.80: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Audiologia i foniatryczna - hospitalizacja [%]	Audiologia i foniatryczna dla dzieci - hospitalizacja [%]
07.0011	4,93	-	100,0
07.0034	9,67	100,0	-
Woj.	14,60	66,2	33,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.81 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.81: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
07.0011	100,0	0,1	-	-
07.0034	100,0	-	63,8	-
Woj.	100,0	0,1	63,6	-

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

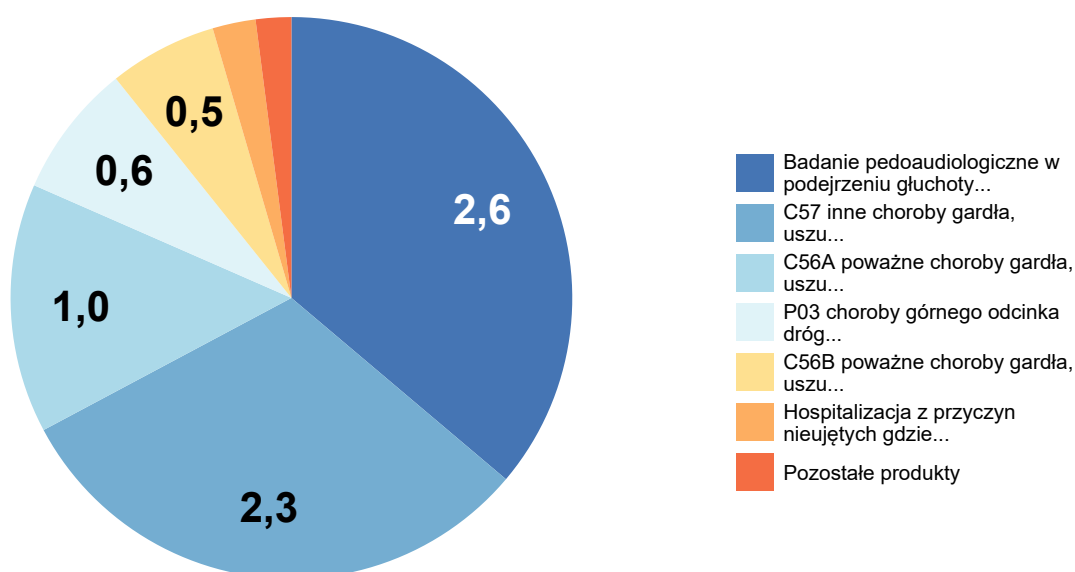
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.82 oraz na Wykresie 2.2.20.

Wykres 2.2.20: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.82: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty... [%]	C57 [%]	C56A [%]	P03 [%]	C56B [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	40,2	37,0	-	13,3	7,6	1,2	0,7
07.0034	30,7	22,8	34,0	-	4,4	4,3	3,9
Woj.	36,2	31,0	14,4	7,7	6,2	2,5	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.20 oraz w Tabeli 2.2.82 zostały wymienione w Tabeli 2.2.83.

Tabela 2.2.83: Nazwy najczęstszych produktów

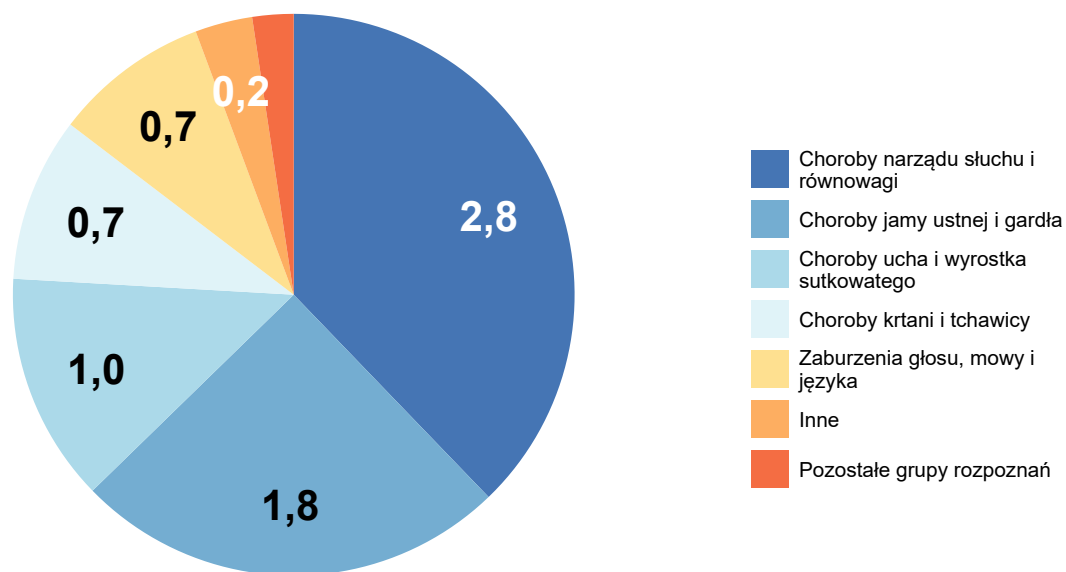
Pełna nazwa produktu
Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty u dziecka
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
C56B poważne choroby gardła, uszu i nosa <18 r.ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.84. 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 2.2.21 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.86 oraz na Wykresie 2.2.22.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.84: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zaburzenia głosu, mowy i języka [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	4,21	16,0	42,8	20,2	11,3	3,7	2,6	3,4
07.0034	3,09	67,6	0,5	3,7	6,9	16,2	4,2	0,9
Woj.	7,30	37,8	24,9	13,2	9,5	9,0	3,3	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

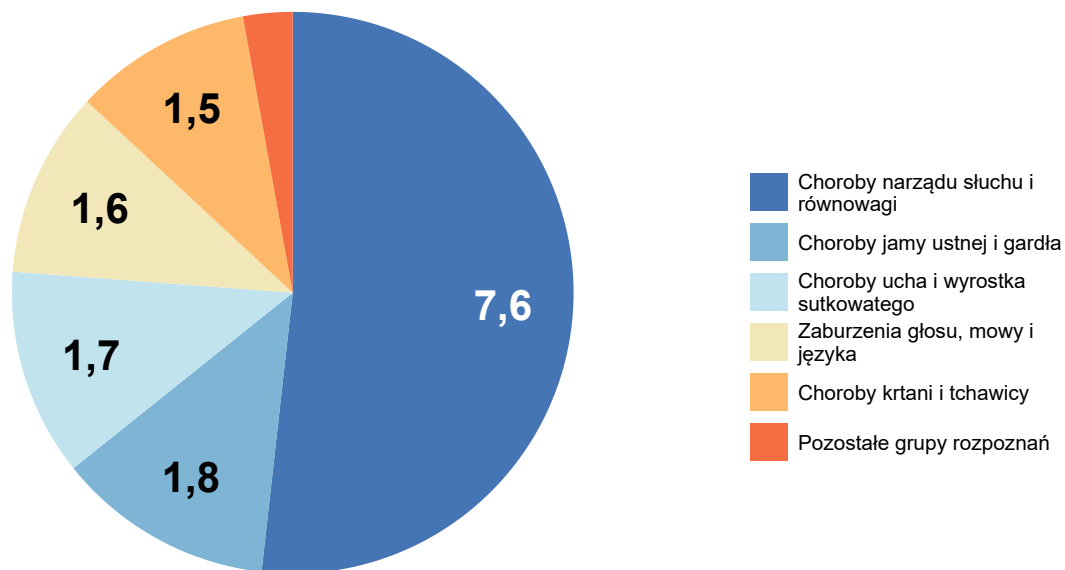
Tabela 2.2.85 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.85: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0011	Choroby jamy ustnej i gardła	42,84
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	20,19
	Choroby narządu słuchu i równowagi	15,96
07.0034	Choroby narządu słuchu i równowagi	67,60
	Zaburzenia głosu, mowy i języka	16,20
	Choroby krtani i tchawicy	6,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.22: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.86: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Zaburzenia głosu, mowy i języka [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	4,93	15,32	36,60	25,26	4,08	13,57	2,23	2,94
07.0034	9,67	70,35	0,20	5,14	14,11	8,54	1,35	0,30
Woj.	14,60	51,77	12,49	11,93	10,73	10,24	1,65	1,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.87 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶.

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

Tabela 2.2.87: 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 [%]
07.0011	99,7	64,4	38	79	46,3	78,2	0,3	38,5
07.0034	97,5	98,6	186	279	11,2	26,0	2,5	-
Woj.	98,8	78,7	71	182	31,6	56,4	1,2	5,6

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

Tabela 2.2.88: 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 [%]
07.0011	1	0,9	1	67,2	96,4
07.0034	3	2,6	2	1,9	60,2
Woj.	2	2,0	1	39,6	81,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.89 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.90 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.89: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	12	12
07.0034	30	30
Bez kontraktu	16	16
Woj.	58	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.90: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	112,2	143,7	195,6	29,1	17,25	23,47	3,49
07.0034	88,1	115,7	142,0	57,4	34,70	42,60	17,22
Woj.	100,2	129,7	168,8	43,2	51,94	66,07	20,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny 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 2.2.91: 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 [%]
07.0011	-	9,5	2,5	2,2	6,6	3,0	2,2
07.0034	-	2,7	0,7	0,3	0,8	1,8	0,3

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

Tabela 2.2.91: 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.	-	6,6	1,8	1,4	4,2	2,5	1,4

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

Tabela 2.2.92 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: 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617⁴⁸.

Tabela 2.2.92: 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 [%]
07.0011	0,0	39,1	8,5	5,5	15,6	69,6	22,5	17,9
07.0034	0,1	36,0	10,1	4,7	17,9	66,6	27,5	17,4
Woj.	0,1	37,8	9,2	5,2	16,5	-	-	-

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 ?? 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.

Średni wiek hospitalizowanego pacjenta na oddziale audiologiczno-foniatrycznym wynosił niecałe 30 lat. Co więcej, udział osób powyżej 17 roku życia wynosił niewiele ponad 50%, a hospitalizacje dzieci poniżej 4 roku życia stanowiły ponad jedną trzecią wszystkich hospitalizacji na oddziale.

Tabela 2.2.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID_SZPITALA	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+ [%]
07.0011	40,4	4,8	54,0	45,8	0,2	-	-
07.0034	51,6	31,8	26,2	18,5	55,3	12,6	0,6
Woj.	45,1	16,2	-	-	-	5,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁴⁸PORADNIA AUDIOLOGICZNA, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA FONIATRYCZNA, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.94: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0011	37,0	52,7	10,3
07.0034	6,3	45,3	48,3
Woj.	24,0	49,6	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 mazowieckim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁹ 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.

13 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.95 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

⁴⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

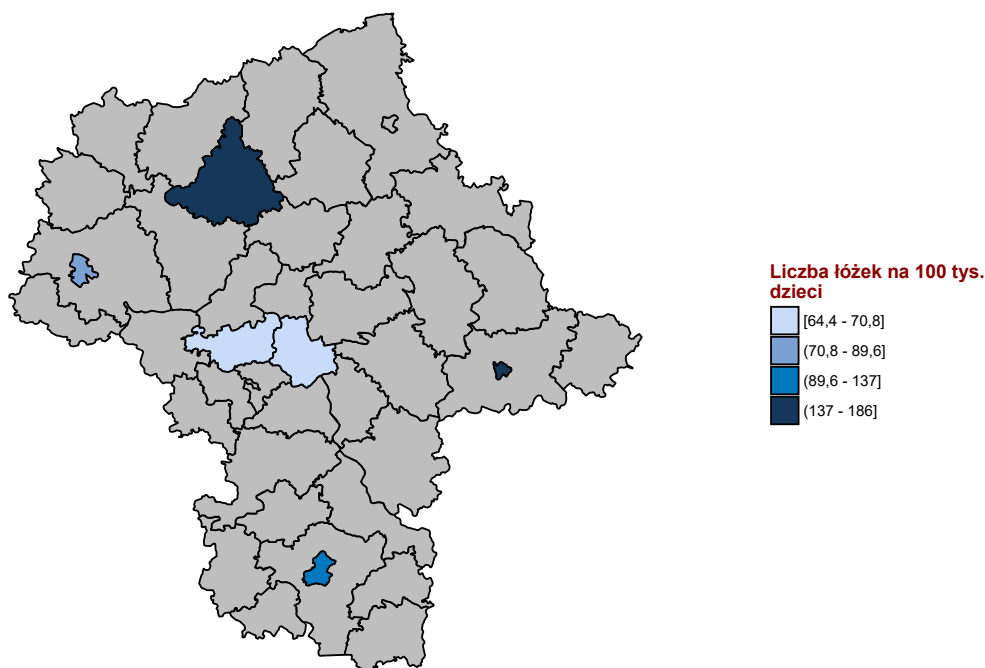
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.95: 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)
07.0001	4501	nie	1,6	1,6	3,7	5,6	19
07.0006	4501	nie	1,8	2,0	4,8	6,4	25
07.0008	4501	nie	1,8	2,0	6,0	15,5	28
07.0010	4501	nie	0,9	1,1	2,8	3,5	18
07.0011	4501	nie	1,9	2,7	9,3	37,6	37
07.0011	4641	nie	1,7	2,3	5,5	39,0	18
07.0012	4501	nie	1,9	2,0	7,1	3,7	34
07.0015	4501	nie	1,3	1,4	5,5	2,3	25
07.0017	4501	nie	1,7	2,0	8,8	8,8	40
07.0017	4561	nie	0,6	0,6	2,4	3,8	-
07.0044	4501	nie	1,1	1,2	3,3	13,5	16
07.0072	4501	nie	1,2	1,4	3,8	8,4	15
07.0084	4501	nie	2,0	2,4	5,7	6,3	34
07.0118	4501	tak	0,0	0,0	0,0	69,2	-
07.0148	4501	nie	0,2	0,2	0,4	20,6	5
Woj.	-	nie	19,5	22,9	69,1	14,2	314

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.6: 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 2.2.96⁵⁰. W Tabeli 2.2.97 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.96: 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 [%]
07.0001	1,63	100,00	98,90	1,10
07.0006	2,04	100,00	95,58	4,42
07.0008	1,97	100,00	98,83	1,17
07.0010	1,05	100,00	99,81	0,19
07.0011	5,02	99,42	98,30	1,70
07.0012	1,98	100,00	99,95	0,05
07.0015	1,41	100,00	97,17	2,83
07.0017	2,66	99,74	98,42	1,58

⁵⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵¹ 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 2.2.96: 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 [%]
07.0044	1,20	99,75	97,90	2,10
07.0072	1,35	100,00	99,33	0,67
07.0084	2,44	100,00	99,26	0,74
07.0118	0,01	100,00	100,00	-
07.0148	0,18	100,00	100,00	-
Woj.	22,95	99,83	98,46	1,54

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]
07.0001	3,66	0,18	99,51	0,49	100,00	-
07.0006	4,66	0,23	97,60	2,40	100,00	-
07.0008	5,91	0,34	98,09	1,91	100,00	-
07.0010	2,75	0,03	99,89	0,11	100,00	-
07.0011	13,05	3,03	96,07	3,93	97,79	2,21
07.0012	7,00	0,12	99,97	0,03	100,00	-
07.0015	5,41	0,04	98,84	1,16	100,00	-
07.0017	10,38	1,79	98,01	1,99	100,00	-
07.0044	3,09	0,14	97,96	2,04	100,00	-
07.0072	3,78	0,16	99,76	0,24	100,00	-
07.0084	5,71	-	99,47	0,53	-	-
07.0118	0,03	-	100,00	-	-	-
07.0148	0,45	0,01	100,00	-	100,00	-
Woj.	65,88	6,08	98,28	1,72	98,90	1,10

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

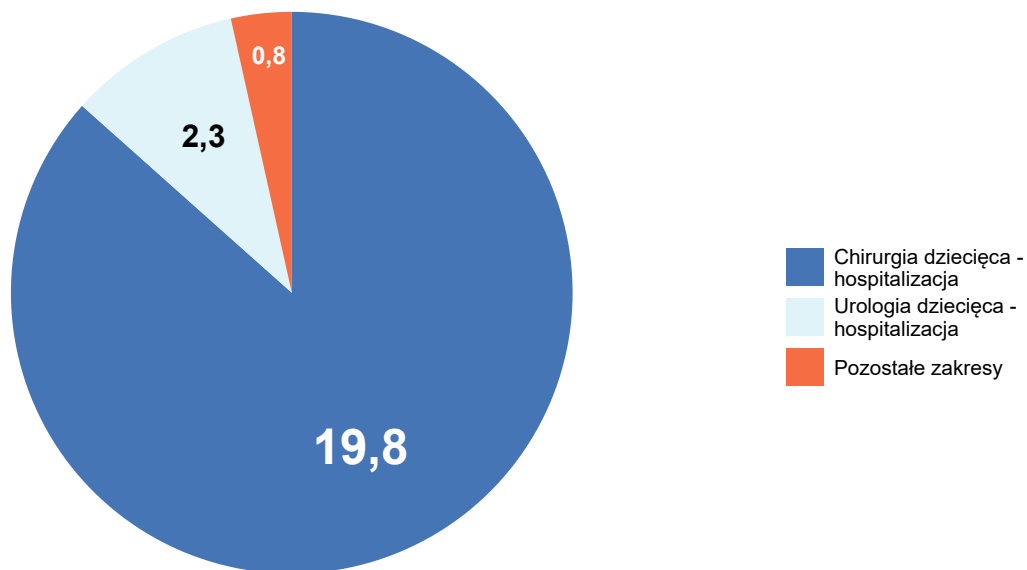
4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.98. Wykres 2.2.23 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 2.2.23: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

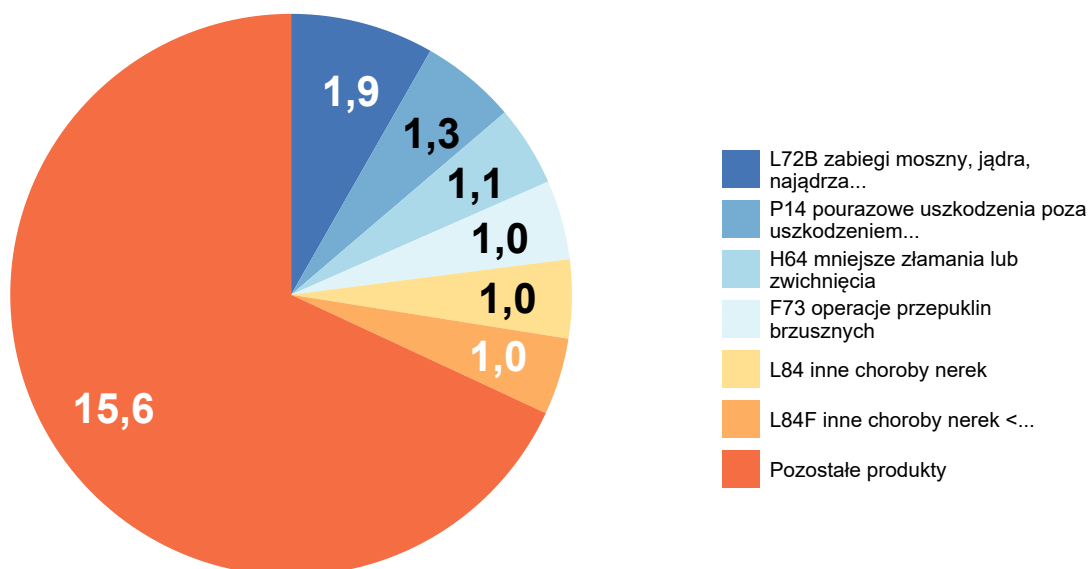
Tabela 2.2.98: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]
07.0001	3,72	100,0	-	-	-	-	-
07.0006	4,84	100,0	-	-	-	-	-
07.0008	5,99	100,0	-	-	-	-	-
07.0010	2,77	100,0	-	-	-	-	-
07.0011	13,46	57,6	40,1	-	-	2,3	-
07.0012	7,08	100,0	-	-	-	-	-
07.0015	5,46	100,0	-	-	-	-	-
07.0017	10,94	95,5	-	-	4,5	-	-
07.0044	3,14	100,0	-	-	-	-	-
07.0072	3,79	100,0	-	-	-	-	-
07.0084	5,73	81,2	-	18,8	-	-	-
07.0118	0,03	-	-	-	-	-	100,0
07.0148	0,45	-	-	93,9	-	-	6,1
Woj.	67,38	88,5	8,0	2,2	0,7	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.99 oraz na Wykresie 2.2.24.

Wykres 2.2.24: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.99: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L72B [%]	P14 [%]	H64 [%]	F73 [%]	L84 [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	8,8	4,8	12,6	5,9	-	-	67,7
07.0006	18,4	2,5	-	9,5	-	-	69,6
07.0008	9,1	12,6	5,7	3,9	-	-	68,6
07.0010	8,4	3,7	4,6	4,9	-	-	78,4
07.0011	3,0	0,0	-	2,4	18,3	18,6	57,6
07.0012	10,2	15,1	14,3	3,5	-	-	57,0
07.0015	6,7	19,8	9,4	4,2	-	-	59,9
07.0017	12,3	2,6	0,3	5,1	4,7	3,2	71,8
07.0044	8,7	2,8	-	10,6	-	-	77,9
07.0072	7,0	5,8	2,9	2,9	-	-	81,4
07.0084	5,5	3,2	9,6	3,2	-	-	78,6
07.0118	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0148	0,6	-	-	1,1	-	-	98,3
Woj.	8,3	5,5	4,6	4,6	4,5	4,4	68,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.24 oraz w Tabeli 2.2.99 zostały wymienione w Tabeli 2.2.100.

Tabela 2.2.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia

Tabela 2.2.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F73 operacje przepuklin brzusznych
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.101 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 2.2.102 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiana analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.114.

Tabela 2.2.101: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
07.0001	59,1	99,7	40,9	38,0
07.0006	69,6	98,3	30,4	30,8
07.0008	48,6	99,6	51,4	18,4
07.0010	55,0	99,6	45,0	36,1
07.0011	40,3	94,8	59,7	21,9
07.0012	49,5	99,6	50,5	18,2
07.0015	48,3	100,0	51,7	17,2
07.0017	54,6	97,6	45,4	16,8
07.0044	71,1	99,6	28,9	20,4
07.0072	46,4	100,0	53,6	8,0
07.0084	83,5	99,9	16,5	10,1
07.0118	100,0	100,0	-	-
07.0148	97,8	100,0	2,2	-
Woj.	55,6	98,6	44,4	20,9

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 2.2.102: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0001	59,1	0,4	28,2	46,8	24,3	0,1
07.0006	69,6	3,5	38,2	43,3	14,1	0,7
07.0008	48,6	0,1	23,6	46,3	29,5	0,4
07.0010	55,0	1,0	39,6	45,7	13,7	-
07.0011	40,3	12,6	34,6	43,0	3,7	1,9
07.0012	49,5	0,1	30,0	57,9	11,6	0,4
07.0015	48,3	0,9	34,1	60,2	4,8	-
07.0017	54,6	4,7	39,8	42,0	11,9	0,6
07.0044	71,1	6,9	45,1	40,0	7,3	0,7
07.0072	46,4	0,3	36,6	44,1	18,5	0,5
07.0084	83,5	5,8	29,5	57,5	7,2	0,0
07.0118	100,0	-	100,0	-	-	-

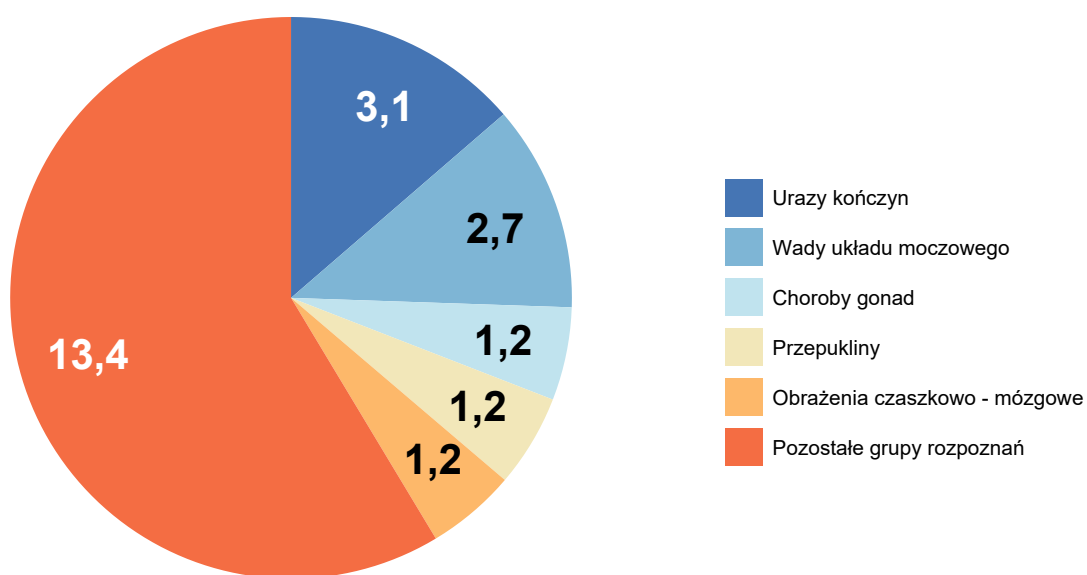
Tabela 2.2.102: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0148	97,8	29,0	21,6	42,6	6,8	-
Woj.	55,6	4,9	34,0	47,8	12,0	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.103. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznaw w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.25 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.105 oraz na Wykresie 2.2.26.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.95 i tabeli 2.2.105 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵²Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.103: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby gonad [%]	Przepukliny [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	1,63	19,1	-	3,7	6,2	10,2	6,2	54,6
07.0006	2,04	5,0	3,7	5,9	11,5	0,9	9,9	63,0
07.0008	1,97	18,6	4,2	5,0	4,4	10,0	2,7	55,1
07.0010	1,05	14,3	-	3,1	4,6	2,7	7,1	68,2
07.0011	4,99	0,1	35,9	3,3	2,2	0,1	0,6	57,9
07.0012	1,98	27,2	-	4,1	3,9	12,2	5,5	47,1
07.0015	1,41	20,2	0,1	2,8	4,4	16,6	4,4	51,6
07.0017	2,65	3,1	10,4	6,1	6,9	2,3	8,3	62,8
07.0044	1,19	0,3	-	14,8	15,7	4,8	1,4	63,0
07.0072	1,35	18,6	1,3	8,4	3,6	9,0	1,3	57,8
07.0084	2,44	40,0	0,0	6,7	3,4	2,1	1,8	46,0
07.0118	0,01	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0148	0,18	31,7	-	-	0,6	-	-	67,8
Woj.	22,91	13,7	9,8	5,4	5,3	5,2	4,1	56,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.104 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 2.2.103), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.104: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

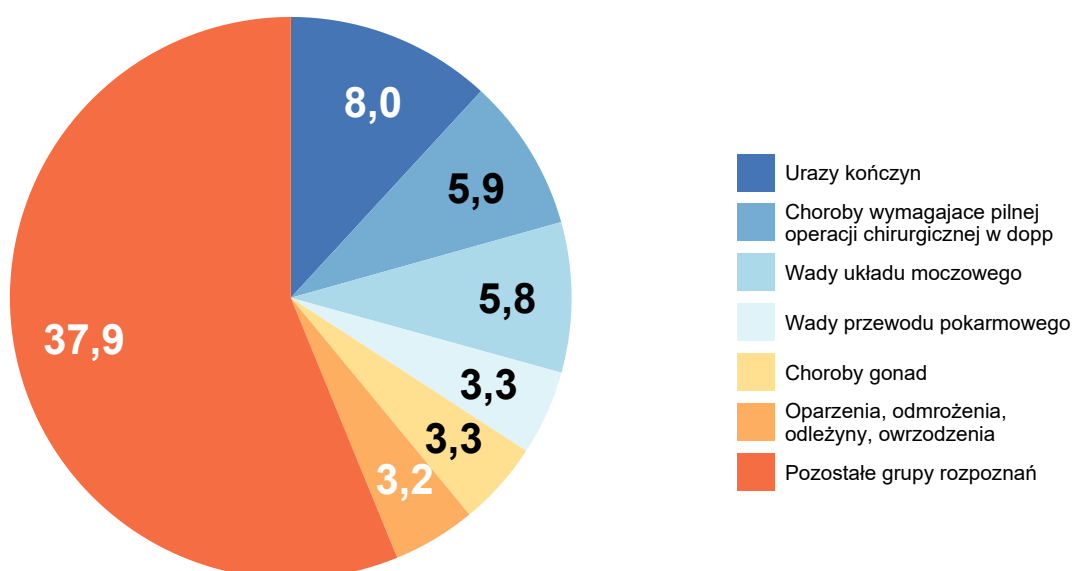
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	9,69
	Urazy głowy	7,79
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,99
07.0006	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	7,47
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	6,58
	Niezapalne choroby jąder	6,24
07.0008	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	13,33
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	7,45
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,26
07.0010	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	15,67
	Następstwa i powikłania pourazowe	7,41
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	6,55
07.0011	Wady naczyń krwionośnych	14,29
	Wady przewodu pokarmowego	7,16
	Inne	3,17
07.0012	Urazy głowy	8,17
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,36
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,68
07.0015	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	9,62
	Następstwa i powikłania pourazowe	7,29
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	4,74
07.0017	Urazy głowy	8,71
	Wady przewodu pokarmowego	4,79
	Niezapalne choroby jąder	3,96
07.0044	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	12,15
	Wady przewodu pokarmowego	10,14
	Wady układu mięśniowo-szkieletowego	5,36

Tabela 2.2.104: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0072	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	11,16
	Kamica moczowa	6,21
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,17
07.0084	Choroby jamy ustnej i gardła	11,24
	Choroby stawów	8,57
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,20
07.0118	Choroby gonad	100,00
07.0148	Choroby stawów	42,78
	Następstwa i powikłania pourazowe	6,67
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.105: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Choroby gonad [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	3,72	15,73	14,63	-	0,65	2,23	10,22	56,54
07.0006	4,84	4,34	23,32	1,74	0,33	3,89	12,86	53,52
07.0008	5,99	17,31	6,86	1,39	0,03	3,37	5,93	65,11
07.0010	2,77	12,96	16,02	-	0,25	2,31	4,26	64,20

Tabela 2.2.105: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Choroby gonad [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	13,46	0,14	1,69	19,76	8,84	4,74	-	64,83
07.0012	7,08	24,67	12,83	-	0,42	2,88	5,60	53,60
07.0015	5,46	25,53	9,82	0,11	0,13	3,99	9,05	51,37
07.0017	10,94	2,62	11,72	5,49	12,23	5,00	5,77	57,17
07.0044	3,14	0,48	2,17	-	21,24	11,80	0,35	63,96
07.0072	3,79	9,68	2,11	1,93	0,13	10,86	3,88	71,41
07.0084	5,73	31,83	5,34	0,03	0,03	5,55	1,19	56,03
07.0118	0,03	-	-	-	-	100,00	-	-
07.0148	0,45	31,17	-	-	-	-	-	68,83
Woj.	67,38	11,85	8,81	5,21	4,88	4,85	4,78	59,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.106 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵³. 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 2.2.106: 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 [%]
07.0001	33,1	96,9	90	113	24,1	24,1	66,8	26,1	0,1
07.0006	53,8	98,1	90	116	27,2	27,7	46,2	-	-
07.0008	37,4	94,4	33	59	48,0	50,2	61,9	14,4	0,8
07.0010	37,7	92,7	22	34	70,0	73,8	62,2	15,3	0,1
07.0011	93,2	36,5	-	23	76,7	77,3	6,8	0,3	-
07.0012	19,9	99,5	66	84	24,1	27,9	80,0	20,3	0,1
07.0015	34,6	70,6	6	28	77,3	81,0	65,4	7,6	-
07.0017	51,0	86,7	18	37	69,2	71,5	49,0	19,4	-
07.0044	77,4	56,6	6	122	56,8	57,5	21,0	0,4	1,6
07.0072	45,8	98,7	56	84	29,4	31,6	54,2	5,9	-
07.0084	68,1	84,1	28	72	52,2	53,6	31,9	5,3	-
07.0118	100,0	92,3	439	668	7,7	7,7	-	-	-
07.0148	99,4	96,6	47	84	35,8	39,1	0,6	-	-
Woj.	57,0	68,8	19	73	58,8	60,2	42,9	13,1	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

⁵³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.107 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.107: 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 [%]
07.0001	2	2,6	1	8,22	75,84
07.0006	2	3,2	1	40,29	78,72
07.0008	3	2,8	2	22,30	65,18
07.0010	3	3,1	2	8,74	78,35
07.0011	3	4,0	1	58,25	76,99
07.0012	4	3,2	2	0,15	53,28
07.0015	4	3,1	3	6,94	46,57
07.0017	4	6,6	2	12,36	56,58
07.0044	3	3,4	2	3,60	74,18
07.0072	3	2,7	2	22,17	73,47
07.0084	2	2,6	2	14,15	77,24
07.0118	2	-	2	-	100,00
07.0148	2	1,5	2	3,89	60,56
Woj.	3	3,8	2	24,08	69,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.108 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.109 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.108: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	19	19
07.0006	25	25
07.0008	28	28

Tabela 2.2.108: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0010	18	32
07.0011	55	54
07.0012	34	34
07.0015	25	28
07.0017	40	40
07.0044	16	16
07.0072	15	15
07.0084	34	34
07.0118	-	6
07.0148	5	5
Bez kontraktu	39	39
Woj.	353	375

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.109: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	53,3	74,7	83,8	54,7	14,20	15,92	10,39
07.0006	52,3	65,6	72,9	49,4	16,39	18,23	12,34
07.0008	58,4	73,3	78,1	62,8	20,53	21,87	17,57
07.0010	23,4	31,6	35,5	23,1	10,13	11,37	7,39
07.0011	67,4	77,7	89,6	51,6	41,98	48,37	27,85
07.0012	56,7	72,6	75,9	65,2	24,68	25,82	22,17
07.0015	52,8	65,6	71,8	52,1	18,38	20,10	14,58
07.0017	57,5	69,6	75,4	56,6	27,83	30,18	22,65
07.0044	53,4	72,7	82,7	50,7	11,63	13,23	8,11
07.0072	69,0	88,2	102,9	55,6	13,23	15,44	8,34
07.0084	46,1	62,9	69,2	49,0	21,38	23,52	16,65
07.0118	1,2	1,8	1,7	2,2	0,11	0,10	0,13
07.0148	24,4	33,8	40,8	18,4	1,69	2,04	0,92
Woj.	47,4	60,8	67,7	45,5	222,16	246,17	169,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.110 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁴ 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.

⁵⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.110: 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 [%]
07.0001	0,1	3,1	0,5	1,4	1,5	1,5	1,2
07.0006	0,1	7,5	1,5	5,5	6,2	1,4	5,3
07.0008	0,3	5,2	1,7	3,5	3,9	1,4	3,2
07.0010	-	10,4	2,0	8,7	9,3	1,1	8,5
07.0011	0,2	9,3	3,0	5,8	8,4	1,1	5,6
07.0012	0,1	2,3	0,3	1,0	1,1	1,3	0,9
07.0015	0,1	7,1	1,0	4,9	5,5	1,7	4,6
07.0017	0,4	10,3	2,6	6,1	9,0	1,7	6,0
07.0044	0,1	7,4	2,4	3,9	4,7	2,9	3,9
07.0072	0,4	9,8	3,2	5,7	6,2	4,1	5,3
07.0084	0,3	11,3	8,6	10,1	10,3	1,2	10,0
07.0118	-	-	-	-	-	-	-
07.0148	0,6	1,1	1,1	1,1	1,1	-	1,1
Woj.	0,2	7,8	2,7	5,3	6,4	1,6	5,1

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

Tabela 2.2.111 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, 1641⁵⁵.

Tabela 2.2.111: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	0,6	66,8	62,4	51,8
07.0006	0,4	80,2	77,2	74,3
07.0008	0,7	77,3	69,3	68,8
07.0010	0,5	63,3	60,1	59,0
07.0011	0,5	38,5	22,4	20,3
07.0012	0,4	71,2	65,4	64,7
07.0015	1,2	67,0	61,4	60,4
07.0017	0,7	55,2	46,6	44,9
07.0044	1,5	69,8	62,2	56,0
07.0072	1,6	60,5	52,9	51,2
07.0084	0,4	69,8	48,8	47,5
07.0118	-	-	-	-
07.0148	-	83,3	11,7	9,4
Woj.	0,7	61,8	51,4	48,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.112 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Dodatkowo, Tabela ?? prezentuje dane dotyczące struktury wiekowej pacjentów przed ukończeniem 18 roku życia hospitalizowanych na oddziałach chirurgicznych i wieloprofilowych zabiegowych dla dorosłych. Z uwagi na to, że każdy pacjent ma prawo do otrzymania

⁵⁵PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

pierwszej pomocy w przypadkach ratujących życie, a każdy lekarz ma obowiązek udzielić mu takiej pomocy, możliwe jest jej udzielenie dzieciom w stanie nagłego zagrożenia w ośrodkach najbliższych zdarzeniu. Jednakże w każdym przypadku zachorowania nieletniego pacjenta o innym charakterze, lub gdy możliwy jest bezpieczny transport, leczenie powinno odbywać się w oddziale chirurgii dziecięcej.

Tabela 2.2.112: 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+ [%]
07.0001	8,8	33,0	-	-	-	-
07.0006	7,7	29,3	-	-	-	-
07.0008	7,7	38,1	-	-	-	-
07.0010	9,6	34,2	-	-	-	-
07.0011	7,5	40,3	-	-	-	-
07.0012	8,5	33,5	-	-	-	-
07.0015	8,8	37,9	-	-	-	-
07.0017	7,4	32,5	-	-	-	-
07.0044	4,2	33,1	-	-	-	-
07.0072	8,8	39,0	-	-	-	-
07.0084	9,8	39,2	-	-	-	-
07.0118	4,7	-	-	-	-	-
07.0148	13,9	49,4	-	-	-	-
Woj.	8,1	36,2	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.113. 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 2.2.113: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	48,9	45,4	5,6
07.0006	38,5	55,1	6,4
07.0008	52,3	32,3	15,5
07.0010	64,4	32,1	3,5
07.0011	22,1	39,6	38,3
07.0012	57,6	38,8	3,7
07.0015	24,4	73,3	2,3
07.0017	51,7	40,7	7,6
07.0044	43,7	42,8	13,5
07.0072	10,3	81,4	8,4
07.0084	56,6	37,0	6,3
07.0118	23,1	7,7	69,2
07.0148	36,7	42,8	20,6
Woj.	40,9	44,9	14,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.114 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.114: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
07.0001	59,2	38,4	78,7	90,3
07.0006	69,6	36,7	77,0	76,6
07.0008	51,5	38,5	60,3	74,2
07.0010	55,0	55,2	54,9	74,5
07.0011	48,4	28,6	48,4	47,5
07.0012	49,6	42,1	59,9	79,9
07.0015	48,4	41,2	56,8	74,2
07.0017	56,1	19,3	66,1	62,9
07.0044	71,3	6,4	75,9	77,2
07.0072	45,3	27,0	55,1	61,8
07.0084	83,3	83,3	83,3	88,9
07.0118	100,0	-	100,0	100,0
07.0148	97,5	98,4	97,0	97,5
Woj.	58,2	45,9	63,6	68,1

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 2.2.115 i 2.2.116 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.117 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.115: 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.]
07.0001	6,1	6,8	0,9	0,2	24,4	4,8	8,8	-	0,2	1,6
07.0006	9,2	3,5	1,2	6,8	5,2	5,3	18,4	-	2,1	2,0
07.0008	2,5	8,5	-	4,7	21,0	4,7	9,1	-	0,5	2,0
07.0010	6,5	16,2	1,5	0,8	13,5	10,8	8,4	0,1	-	1,1
07.0011	0,5	1,7	1,8	0,2	0,2	6,1	3,0	0,9	2,6	5,0
07.0012	4,9	8,9	0,2	0,7	29,7	5,0	10,2	-	0,6	2,0
07.0015	3,1	10,8	1,2	2,1	26,5	8,1	6,7	-	0,1	1,4
07.0017	8,1	4,7	1,5	1,9	14,1	4,6	12,3	0,9	5,7	2,7
07.0044	1,2	2,8	0,8	0,7	5,8	7,2	8,7	-	16,8	1,2
07.0072	1,3	3,9	1,6	10,3	24,1	4,2	7,0	2,0	2,4	1,4
07.0084	1,7	2,4	0,5	0,6	7,3	3,5	5,5	0,1	0,8	2,4
07.0118	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
07.0148	-	-	-	-	-	2,2	0,6	-	-	0,2

Tabela 2.2.115: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powrózku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
Woj.	3,8	5,3	1,1	2,2	13,0	5,5	8,3	0,4	2,6	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.116: Struktura hospitalizacji według grup produktów c.d.

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwichnięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamanie i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0001	5,9	0,2	9,9	3,0	0,2	4,5	12,6	11,3	1,6
07.0006	9,5	0,7	4,8	1,4	0,9	5,7	-	25,2	2,0
07.0008	3,9	-	4,3	6,6	0,2	1,8	5,7	26,4	2,0
07.0010	4,9	-	6,6	13,1	0,2	2,7	4,6	10,3	1,1
07.0011	2,4	2,0	0,7	-	-	-	-	77,8	5,0
07.0012	3,5	0,2	3,9	6,4	0,1	3,2	14,3	8,2	2,0
07.0015	4,2	-	1,2	7,4	0,9	3,8	9,4	14,4	1,4
07.0017	5,1	0,7	3,0	1,3	0,7	1,7	0,3	33,4	2,7
07.0044	10,6	6,4	3,1	0,2	-	0,3	-	35,6	1,2
07.0072	2,9	2,6	1,6	4,5	0,9	0,6	2,9	27,3	1,4
07.0084	3,2	3,5	3,1	21,2	0,0	0,2	9,6	36,9	2,4
07.0118	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,0
07.0148	1,1	-	5,6	15,0	-	-	-	75,6	0,2
Woj.	4,6	1,5	3,3	5,3	0,3	1,9	4,6	36,2	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: 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.
Złamanie i zwichnięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamanie lub zwichnięcia
Operacje przepuklin	F73 operacje przepuklin brzusznych

Tabela 2.2.117: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
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 prząca
Operacje złamań i zwichnięć kości długich	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
Appendektomie	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi prząca
Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego	P17 choroby układu moczowo - płciowego L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii)	F21 kompleksowe zabiegi jelita cienkiego F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego F42 duże zabiegi jamy brzusznej F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
Zachowawcze leczenie oparzeń	J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni J28 lekkie oparzenia / odmrożenia
Operacyjne leczenie oparzeń	J22 ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >15 dni J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni J26 ciężkie oparzenia >10 dni
Operacje na nerce	L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek L03 średnie otwarte zabiegi nerek L05 duże endoskopowe zabiegi nerek L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.118 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej⁵⁶.

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
07.0001	0,3	17,5	0,3
07.0006	0,8	38,9	0,8
07.0008	0,3	16,5	0,3
07.0010	0,2	16,9	0,2

⁵⁶Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonanych: 02.021 - 1; 02.023 - 1; 02.123 - 4; 02.321 - 1; 02.342 - 9; 02.391 - 1; 02.392 - 1; 02.421 - 3; 02.422 - 1; 03.511 - 9; 04.3 - 6; 04.499 - 4; 04.74 - 8; 04.79 - 4; 04.99 - 2; 06.093 - 1; 06.099 - 1; 06.4 - 11; 24.516 - 10; 27.43 - 3; 27.542 - 2; 27.544 - 4; 27.58 - 10; 27.622 - 5; 27.632 - 4; 29.2 - 27; 31.731 - 1; 32.21 - 1; 32.291 - 1; 32.292 - 4; 32.3 - 4; 32.49 - 3; 32.9 - 1; 33.28 - 1; 33.99 - 3; 34.02 - 4; 34.093 - 1; 34.21 - 7; 34.3 - 3; 34.741 - 2; 34.742 - 22; 34.79 - 30; 34.81 - 2; 38.817 - 6; 39.539 - 4; 39.57 - 1; 39.999 - 5; 40.291 - 2; 40.292 - 10; 41.41 - 3; 41.42 - 3; 41.43 - 8; 41.5 - 13; 41.99 - 4; 42.51 - 6; 42.92 - 60; 43.19 - 36; 43.3 - 35; 43.42 - 2; 43.49 - 3; 43.89 - 1; 44.21 - 7; 44.29 - 2; 44.31 - 1; 44.391 - 1; 44.392 - 3; 44.41 - 1; 44.61 - 2; 44.639 - 5; 44.64 - 3; 44.661 - 46; 44.663 - 5; 44.671 - 1; 44.673 - 1; 44.91 - 1; 45.623 - 4; 45.629 - 37; 45.719 - 5; 45.721 - 2; 45.74 - 2; 45.75 - 2; 45.8 - 8; 45.91 - 70; 45.93 - 21; 45.94 - 36; 45.951 - 1; 45.952 - 1; 45.99 - 11; 46.011 - 3; 46.031 - 2; 46.032 - 3; 46.11 - 14; 46.19 - 8; 46.21 - 14; 46.29 - 13; 46.391 - 3; 46.392 - 2; 46.51 - 25; 46.522 - 7; 46.73 - 4; 46.81 - 25; 46.82 - 11; 46.891 - 1; 46.892 - 7; 46.893 - 38; 47.01 - 216; 47.09 - 716; 47.2 - 26; 48.01 - 80; 48.25 - 3; 48.41 - 3; 48.5 - 1; 48.61 - 5; 48.62 - 1; 48.63 - 1; 48.65 - 12; 48.691 - 4; 48.79 - 5; 48.896 - 5; 48.93 - 17; 50.01 - 1; 50.12 - 12; 50.221 - 2; 50.293 - 2; 50.31 - 5; 50.32 - 1; 51.22 - 15; 51.239 - 78; 51.32 - 3; 51.36 - 7; 51.37 - 5; 51.43 - 1; 51.62 - 1; 51.63 - 1; 51.691 - 1; 51.692 - 13; 51.71 - 1; 51.94 - 1; 51.999 - 9; 52.42 - 2; 52.49 - 1; 52.521 - 3; 52.522 - 1; 52.73 - 1; 52.74 - 1; 52.961 - 3; 53.02 - 1028; 53.12 - 129; 53.49 - 152; 53.7 - 9; 53.81 - 2; 53.89 - 3; 54.4 - 8; 54.512 - 66; 54.513 - 2; 54.514 - 2; 54.515 - 15; 54.59 - 4; 54.71 - 9; 54.72 - 15; 54.73 - 2; 54.741 - 1; 54.952 - 5; 55.111 - 7; 55.12 - 2; 55.43 - 2; 55.44 - 2; 55.46 - 1; 55.49 - 11; 55.511 - 7; 55.512 - 31; 55.513 - 1; 55.515 - 1; 55.53 - 1; 55.862 - 2; 55.864 - 4; 55.871 - 60; 56.611 - 12; 56.612 - 3; 56.742 - 21; 56.84 - 1; 57.171 - 1; 57.853 - 2; 57.86 - 8; 58.43 - 10; 58.44 - 3; 58.46 - 35; 62.501 - 427; 62.502 - 73; 62.504 - 1; 62.511 - 100; 62.512 - 4; 62.513 - 39; 62.514 - 2; 62.516 - 1; 62.521 - 298; 62.522 - 14; 62.551 - 138; 62.552 - 7; 62.571 - 10; 65.21 - 1; 65.23 - 8; 65.25 - 20; 65.26 - 8; 65.41 - 3; 65.49 - 14; 76.692 - 3; 84.21 - 1; 84.22 - 3; 84.83 - 6; 84.86 - 7; 86.221 - 127; 86.222 - 50; 86.223 - 4; 86.601 - 75; 86.602 - 4; 86.61 - 13; 86.679 - 4; 86.69 - 6; 86.79 - 4

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
07.0011	0,8	15,3	0,8
07.0012	0,3	14,1	0,3
07.0015	0,2	15,3	0,2
07.0017	0,8	30,8	0,8
07.0044	0,5	38,9	0,5
07.0072	0,2	14,7	0,2
07.0084	0,2	8,0	0,2
07.0148	0,0	1,7	0,0
Woj.	4,5	19,7	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.119 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu⁵⁷ oraz URS⁵⁸.

Tabela 2.2.119: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci cz. 1

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 [%]
07.0006	-	-	0,00	0,0
07.0010	-	-	0,00	0,1
07.0011	0,07	1,3	-	-
07.0017	0,03	1,0	-	-
07.0072	-	-	0,04	3,0
Woj.	0,09	0,4	0,04	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.120 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁵⁹ oraz ESWL⁶⁰.

Tabela 2.2.120: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci cz. 2

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.121 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁶¹ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁶².

⁵⁷Kody 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.

⁵⁸Kody 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.

⁵⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

⁶⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

⁶¹Kody 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.

⁶²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.121: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci cz. 3

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 [%]
07.0001	-	-	0,16	9,9
07.0006	-	-	0,09	4,5
07.0008	-	-	0,02	0,9
07.0010	-	-	0,02	1,6
07.0011	0,03	0,64	0,00	0,0
07.0012	-	-	0,05	2,5
07.0017	0,01	0,30	0,07	2,5
07.0044	-	-	0,00	0,3
07.0072	0,00	0,15	0,01	1,0
07.0084	0,00	0,04	0,04	1,7
07.0148	-	-	0,01	3,3
Woj.	0,04	0,19	0,47	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.122 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁶³.

Tabela 2.2.122: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
07.0001	0,02	1,1
07.0006	0,06	2,9
07.0008	0,00	0,1
07.0010	0,01	1,1
07.0011	0,04	0,9
07.0012	0,02	1,1
07.0015	0,02	1,3
07.0017	0,02	0,6
07.0044	0,02	2,0
07.0072	0,00	0,2
07.0084	0,02	0,7
07.0148	0,00	0,6
Woj.	0,24	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.123 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

⁶³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

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

pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

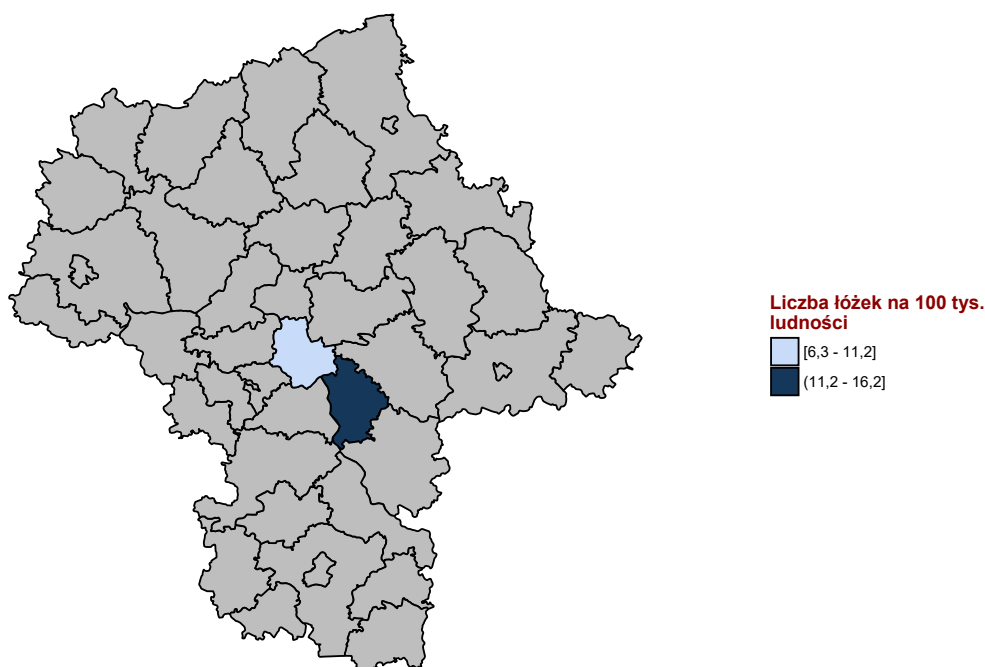
Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.123: 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)
07.0002	4520	nie	0,9	1,0	4,1	20,3	25
07.0048	4520	nie	3,3	4,2	23,7	23,9	76
07.0060	4520	nie	0,5	0,5	1,0	33,1	10
07.0062	4520	nie	0,6	0,7	7,1	4,8	20
Woj.	-	nie	5,0	6,4	35,9	22,0	131

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 2.2.124⁶⁵. W Tabeli 2.2.125 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.124: 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 [%]
07.0002	0,99	99,90	98,38	1,62
07.0048	4,19	99,93	99,64	0,36
07.0060	0,52	100,00	97,88	2,12
07.0062	0,69	100,00	100,00	-
Woj.	6,39	99,94	99,34	0,66

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: 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 [%]
07.0002	3,99	0,05	98,85	1,15	100,00
07.0048	14,94	1,49	98,58	1,42	100,00
07.0060	1,03	-	98,93	1,07	-
07.0062	7,11	0,23	100,00	-	100,00
Woj.	27,06	1,77	99,01	0,99	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

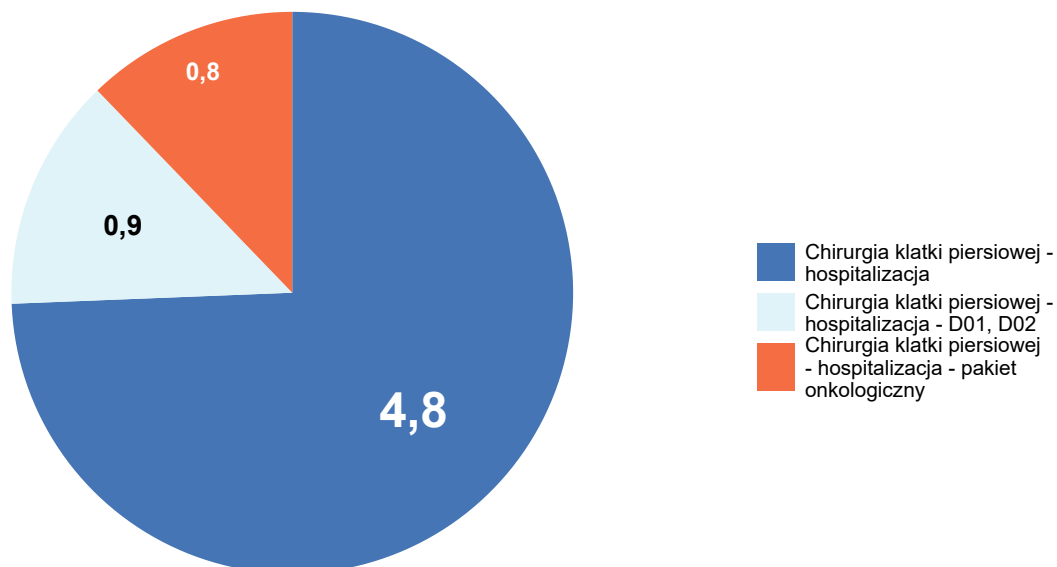
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.126. 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.

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

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

Wykres 2.2.27: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

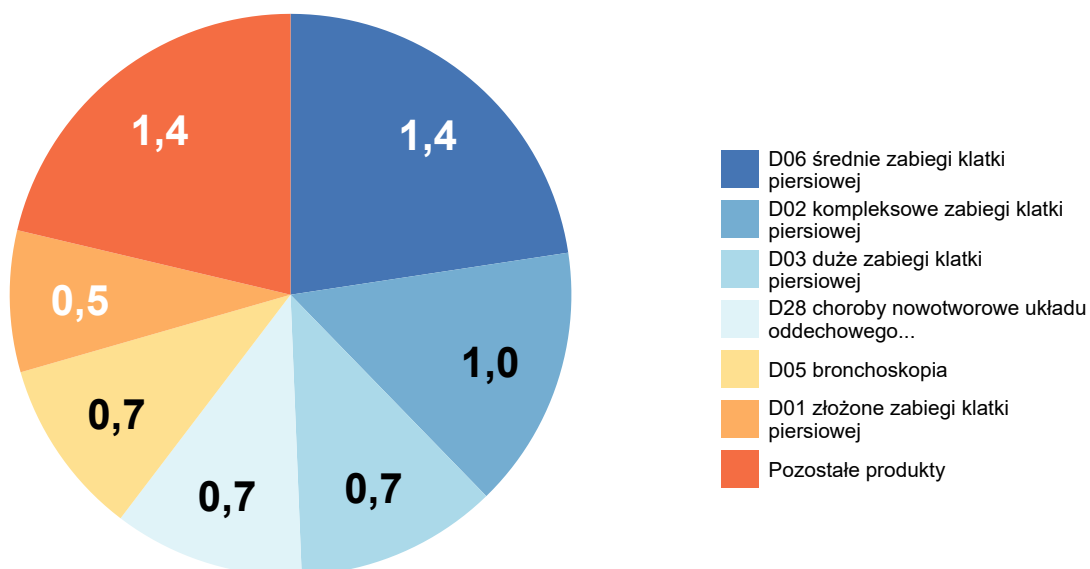
Tabela 2.2.126: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
07.0002	4,07	45,7	17,5	41,9
07.0048	23,72	60,6	24,1	16,7
07.0060	1,03	67,2	14,0	18,8
07.0062	7,11	66,8	28,8	14,9
Woj.	35,93	60,3	24,0	19,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.127 oraz na Wykresie 2.2.28.

Wykres 2.2.28: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D06 [%]	D02 [%]	D03 [%]	D28 [%]	D05 [%]	D01 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	22,4	20,6	10,3	2,8	22,1	4,6	17,2
07.0048	21,1	15,6	11,8	8,5	10,3	8,5	24,3
07.0060	50,9	4,2	11,9	-	-	12,1	20,8
07.0062	11,1	12,4	12,4	46,1	0,4	8,3	9,3
Woj.	22,6	15,1	11,6	11,0	10,2	8,1	21,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.28 oraz w Tabeli 2.2.127 zostały wymienione w Tabeli 2.2.128.

Tabela 2.2.128: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D05 bronchoskopia
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.129 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 2.2.130 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.129: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]
07.0002	96,1	4,8	3,9
07.0048	77,2	11,1	22,8
07.0060	98,2	12,6	1,8
07.0062	48,6	17,1	51,4
Woj.	78,7	10,4	21,3

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

Tabela 2.2.130: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

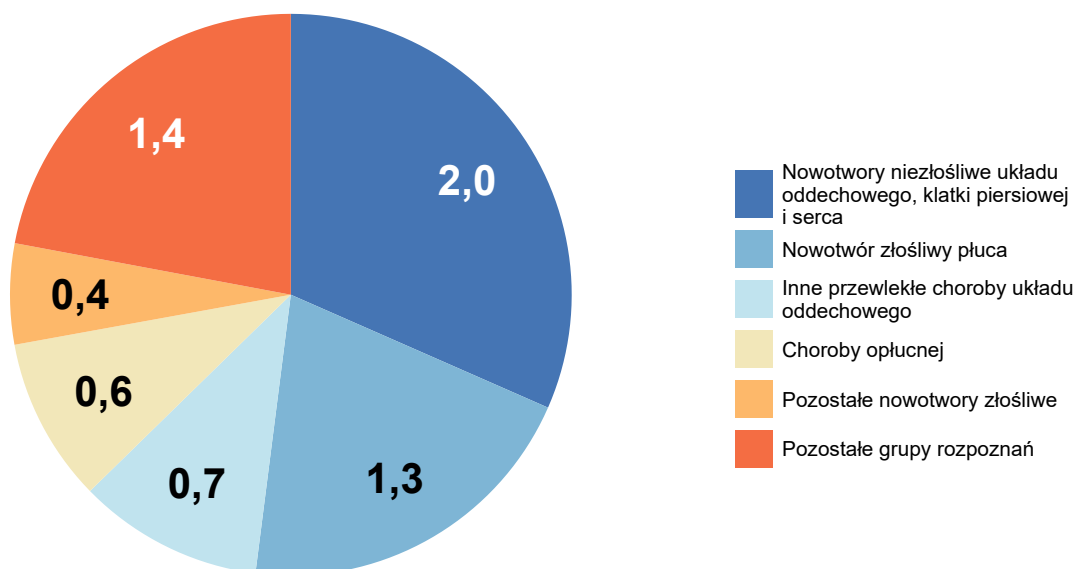
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0002	96,1	26,6	11,6	23,7	14,8	23,4
07.0048	77,2	32,3	17,3	29,5	7,7	13,3
07.0060	98,2	17,0	18,0	64,9	-	-
07.0062	48,6	42,5	27,2	22,8	6,6	0,9
Woj.	78,7	30,4	16,9	31,5	8,2	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁶⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.131. 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 2.2.29 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132 oraz na Wykresie 2.2.30.

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

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



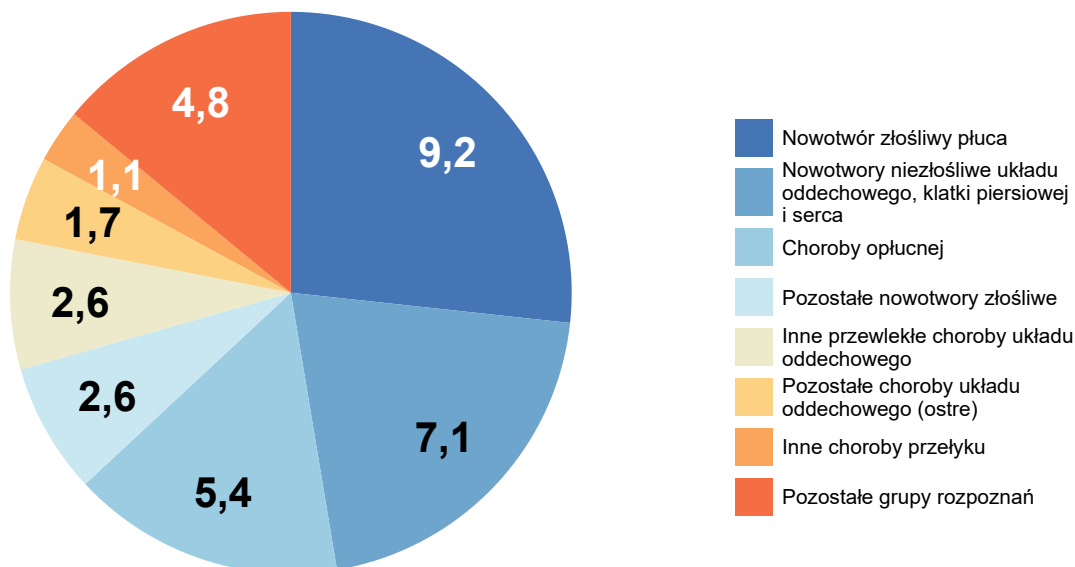
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.131: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0002	0,99	42,1	17,6	-	4,6	12,0	11,4	12,3
07.0048	4,19	27,0	20,9	15,9	9,2	5,5	2,5	19,0
07.0060	0,52	29,9	12,3	1,3	12,1	1,9	11,6	30,8
07.0062	0,69	45,6	27,9	0,9	16,2	1,7	0,7	7,0
Woj.	6,38	31,6	20,4	10,7	9,5	5,8	4,4	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.132: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
07.0002	4,02	23,93	23,28	7,57	22,44	-	0,02	22,76
07.0048	22,15	24,81	16,39	14,79	6,84	11,32	7,49	18,35
07.0060	1,03	21,14	23,96	21,53	3,69	2,72	-	26,96
07.0062	7,11	35,04	31,97	22,29	1,77	0,37	-	8,57
Woj.	34,31	26,72	20,65	15,70	7,52	7,46	4,84	17,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.133 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁸.

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

Tabela 2.2.133: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
07.0002	82,2	56,0	2	6	99,3	90,6	0,8	-	17,0
07.0048	79,3	94,5	12	18	93,7	49,9	5,9	0,8	14,8
07.0060	89,6	92,7	5	10	98,1	86,0	1,0	40,0	9,4
07.0062	99,1	84,4	12	21	87,8	49,3	0,9	-	-
Woj.	82,7	87,2	8	16	94,2	59,2	4,2	1,5	13,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.134: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0002	4	4,0	2	17,3	61,7
07.0048	5	7,9	3	9,4	53,7
07.0060	2	1,3	1	6,4	75,3
07.0062	10	8,9	8	0,6	9,0
Woj.	5	7,5	3	9,4	51,9

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

Tabela 2.2.135: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	25	25
07.0048	76	76
07.0060	10	10
07.0062	20	20
Bez kontraktu	7	7
Woj.	138	138

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	43,7	52,6	61,6	32,8	13,16	15,40	8,21
07.0048	78,4	91,8	99,4	75,0	69,80	75,58	57,01
07.0060	28,2	41,4	60,0	0,4	4,14	6,00	0,04
07.0062	96,2	105,5	111,7	91,8	21,11	22,35	18,37
Woj.	61,6	72,9	83,2	50,0	108,20	119,33	83,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.137 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- 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.

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

Tabela 2.2.137: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0002	0,3	20,2	5,9	8,5	13,4	8,0	8,5
07.0048	1,0	22,9	8,0	14,6	15,3	8,7	14,3
07.0060	2,3	20,8	8,9	13,5	7,7	15,3	7,3
07.0062	0,3	15,4	4,7	5,6	10,2	5,2	5,3
Woj.	0,9	21,5	7,4	12,6	13,8	8,8	11,9

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

Tabela 2.2.138 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1520⁷⁰.

Tabela 2.2.138: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0002	-	70,3	29,8	29,5
07.0048	3,2	50,3	11,6	11,0
07.0060	2,9	43,0	0,6	-
07.0062	0,4	45,8	18,6	18,2
Woj.	2,4	52,3	14,3	13,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.139: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	62,3	47,2	49,1	5,1
07.0048	60,5	42,6	46,3	5,8
07.0060	59,5	38,9	40,1	4,2
07.0062	61,2	39,6	44,5	4,5
Woj.	60,8	42,7	46,0	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.140. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷⁰PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.140: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	32,5	47,1	20,4
07.0048	29,9	46,3	23,9
07.0060	16,2	50,7	33,1
07.0062	16,4	78,7	4,8
Woj.	27,7	50,3	22,0

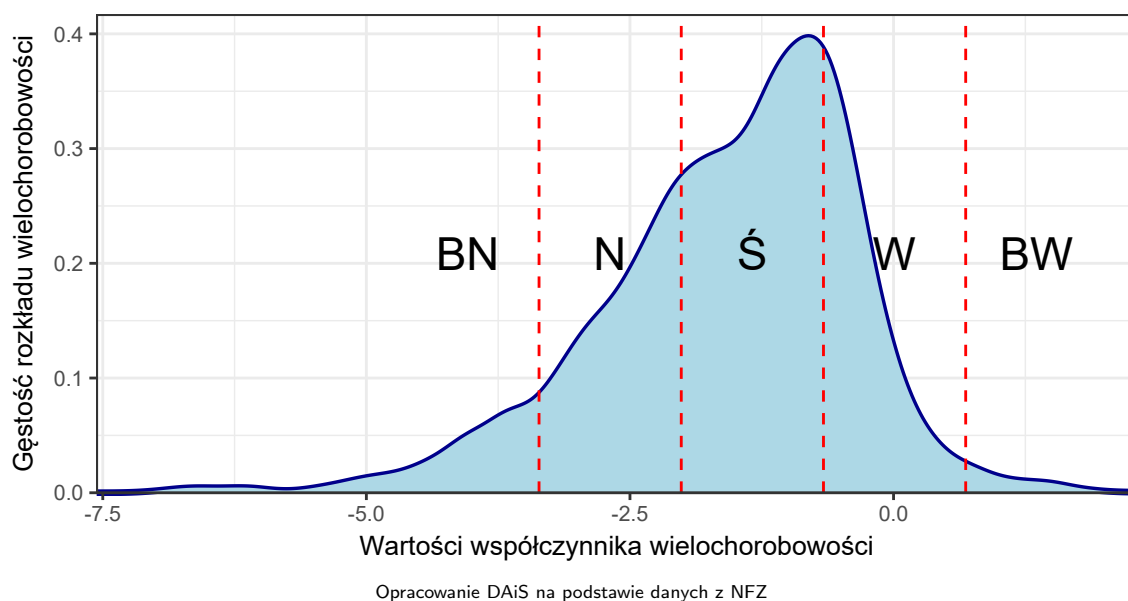
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.31 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.141 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

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

Wykres 2.2.31: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.141:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	0,96	3,75	18,02	53,23	22,60	2,40
07.0048	4,01	8,49	23,39	46,31	20,77	1,05
07.0060	0,46	10,87	34,35	29,78	23,04	1,96
07.0062	0,68	8,47	26,42	41,31	22,19	1,61
Woj.	6,11	7,92	23,71	45,59	21,39	1,39

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

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.142 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie mazowieckim. 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 2.2.142: 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.]	
07.0002	0,18	0,10	0,02	0,06	-
07.0048	0,88	0,60	0,05	0,50	0,67
07.0060	0,06	0,05	0,00	0,05	2,00
07.0062	0,19	0,08	0,01	0,06	-
Woj.	1,31	0,83	0,08	0,68	0,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie mazowieckim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.143 i 2.2.144.

Tabela 2.2.143: Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	w tym z nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
07.0002	0,00	0,00	0,00	-
07.0048	0,03	0,04	0,03	0,01
07.0060	0,00	0,00	0,00	-
07.0062	0,00	0,00	0,00	-
Woj.	0,04	0,04	0,03	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.144: 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.]
07.0002	0,00	0,00	0,00	0,00	-
07.0048	0,03	0,04	0,02	0,00	0,02
07.0060	0,00	0,00	-	-	-
07.0062	0,00	0,00	0,00	-	0,00
Woj.	0,04	0,04	0,03	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.145 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie mazowieckim. 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 2.2.145: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób opłucnej

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
07.0002	0,04	0,03	0,03	-	5,88
07.0048	0,38	0,22	0,12	0,10	4,11
07.0060	0,06	0,06	0,06	-	3,51
07.0062	0,11	0,07	0,04	0,04	1,37
Woj.	0,60	0,38	0,24	0,13	3,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 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 2.2.146 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.146: 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 [%]
07.0002	0,85	20,66	0,82	9,74
07.0048	3,25	9,63	0,43	5,23
07.0060	0,46	5,70	0,44	12,94
07.0062	0,58	12,98	1,38	13,67
Woj.	5,01	11,68	0,56	7,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 16 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.147 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

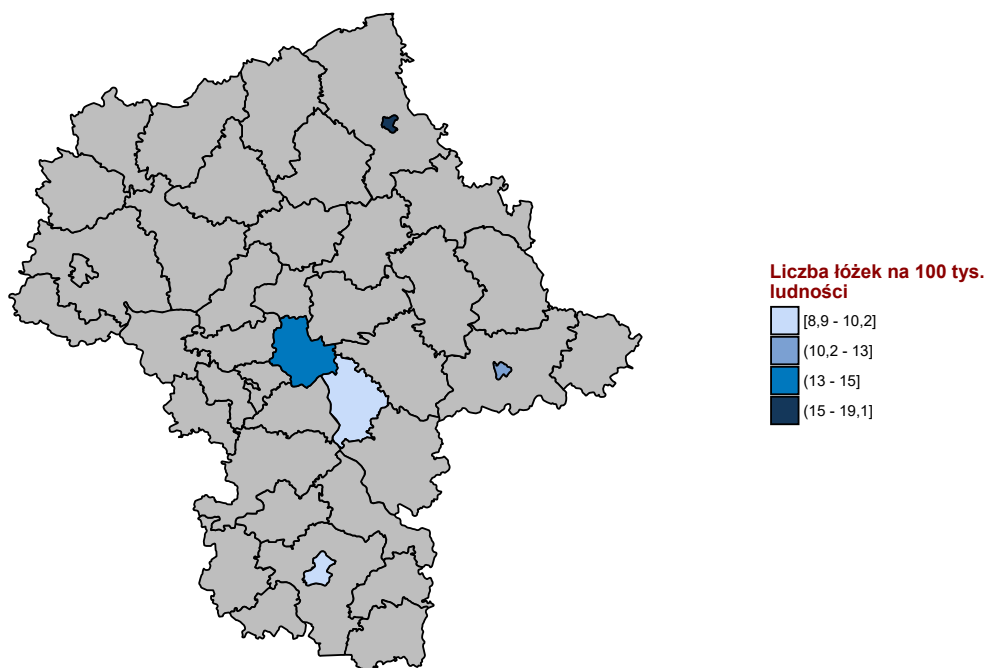
Tabela 2.2.147: Podstawowe statystyki

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)
07.0001	4530	nie	0,70	0,83	4,62	4,84	20
07.0003	4530	nie	0,80	1,04	4,17	13,26	25
07.0004	4530	nie	0,79	0,96	6,62	4,28	34
07.0005	4530	nie	1,08	1,36	7,52	10,52	25
07.0007	4530	nie	1,83	2,27	15,61	19,79	67
07.0008	4530	nie	0,34	0,42	2,55	12,97	10
07.0014	4530	nie	0,50	0,66	2,46	5,59	25
07.0016	4530	nie	0,42	0,49	2,03	5,30	15
07.0018	4530	nie	0,79	0,92	4,81	2,84	22
07.0020	4530	nie	0,24	0,26	2,93	31,56	10
07.0021	4530	nie	0,58	0,79	4,95	4,92	16
07.0040	4530	nie	0,86	1,05	5,37	18,74	27
07.0094	4530	tak	0,21	0,21	0,21	5,61	2
07.0097	4530	nie	0,58	0,76	2,32	11,91	11
07.0100	4530	nie	0,10	0,12	0,46	16,10	6
07.0117	4530	tak	0,04	0,04	0,04	12,20	1
Woj.	-	nie	9,71	12,19	66,67	11,49	316

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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 2.2.148⁷³. W Tabeli 2.2.149 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.148: 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 [%]
07.0001	0,83	99,88	98,79	1,21
07.0003	1,04	99,71	99,71	0,29
07.0004	0,96	99,48	99,79	0,21
07.0005	1,36	99,71	99,56	0,44
07.0007	2,27	99,60	94,17	5,83
07.0008	0,42	99,53	99,53	0,47
07.0014	0,66	100,00	99,24	0,76
07.0016	0,49	99,80	99,80	0,20

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

⁷⁴ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.148: 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 [%]
07.0018	0,92	99,89	99,89	0,11
07.0020	0,26	100,00	100,00	-
07.0021	0,79	99,37	97,97	2,03
07.0040	1,05	100,00	97,32	2,68
07.0094	0,21	100,00	100,00	-
07.0097	0,76	100,00	99,48	0,52
07.0100	0,12	100,00	100,00	-
07.0117	0,04	100,00	100,00	-
Woj.	12,19	99,75	98,27	1,73

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.149: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]
07.0001	4,36	0,06	99,77	0,23	100,00	-
07.0003	4,08	0,16	98,77	1,23	100,00	-
07.0004	6,24	1,69	99,97	0,03	100,00	-
07.0005	7,02	0,26	99,43	0,57	100,00	-
07.0007	14,80	2,05	89,20	10,80	99,42	0,58
07.0008	2,32	0,90	99,83	0,17	100,00	-
07.0014	2,15	0,26	99,58	0,42	100,00	-
07.0016	1,86	0,25	99,95	0,05	100,00	-
07.0018	4,49	0,12	99,98	0,02	100,00	-
07.0020	2,83	0,34	100,00	-	100,00	-
07.0021	4,66	0,26	99,25	0,75	100,00	-
07.0040	5,18	0,31	98,23	1,77	100,00	-
07.0094	0,21	-	100,00	-	-	-
07.0097	2,31	0,12	99,78	0,22	100,00	-
07.0100	0,38	0,06	100,00	-	100,00	-
07.0117	0,04	-	100,00	-	-	-
Woj.	62,94	6,84	97,07	2,93	99,82	0,18

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

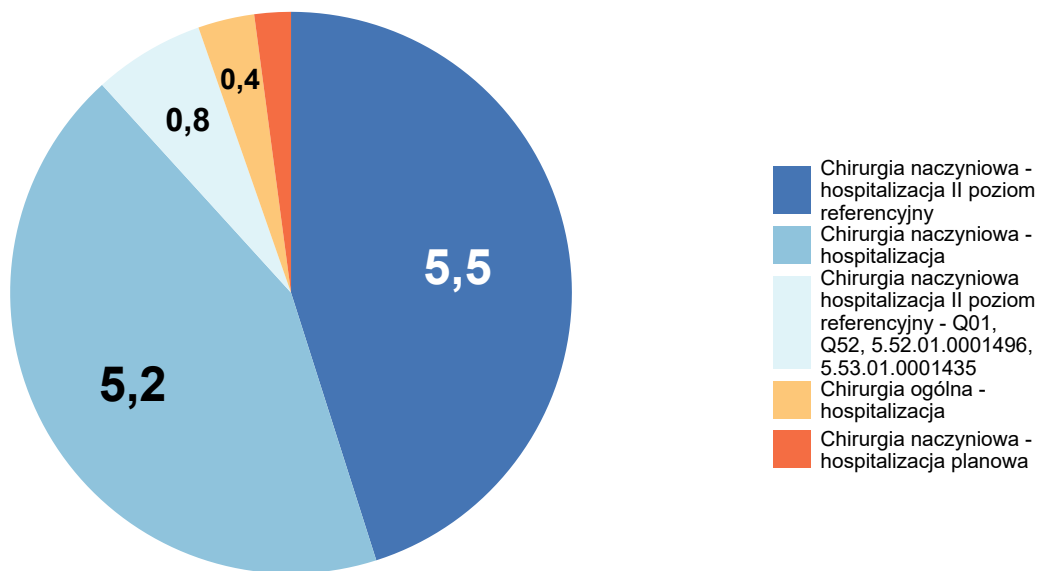
3 Katalog produktów do sumowania

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.150. Wykres 2.2.32 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 2.2.32: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.150: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja planowa [%]
07.0001	4,61	-	100,0	-	-	-
07.0003	4,14	78,2	-	12,2	9,6	-
07.0004	6,54	90,1	-	9,9	-	-
07.0005	7,43	72,3	-	9,1	18,6	-
07.0007	15,37	78,2	-	21,8	-	-
07.0008	2,53	-	100,0	-	-	-
07.0014	2,40	-	100,0	-	-	-
07.0016	2,02	-	100,0	-	-	-
07.0018	4,80	-	100,0	-	-	-
07.0020	2,90	-	100,0	-	-	-
07.0021	4,91	-	100,0	-	-	-
07.0040	5,19	90,8	-	9,2	-	-
07.0094	0,21	-	-	-	-	100,0
07.0097	2,32	-	100,0	-	-	-
07.0100	0,44	-	100,0	-	-	-

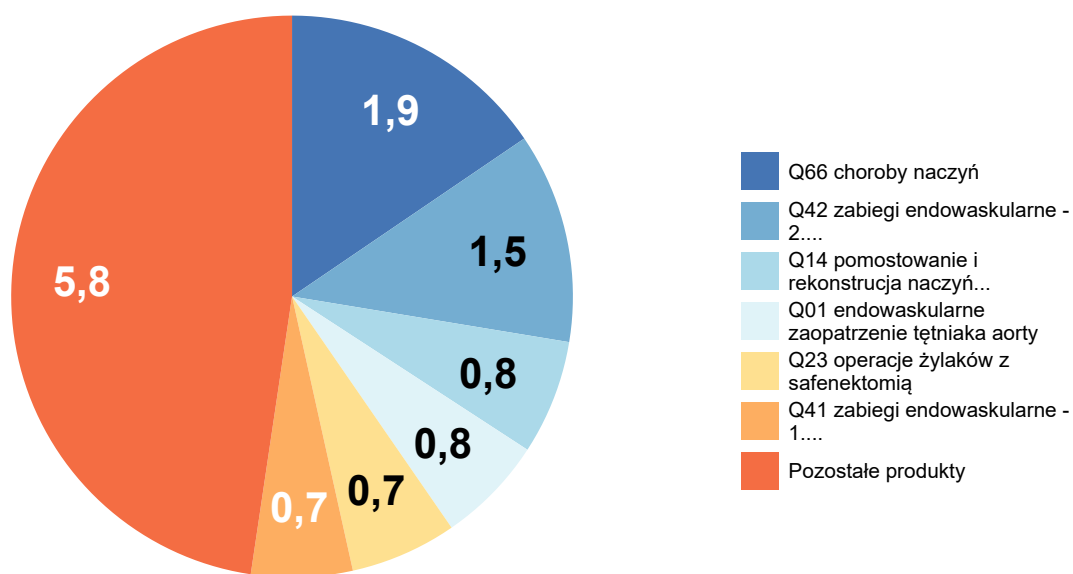
Tabela 2.2.150: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja planowa [%]
07.0117	0,04	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,85	47,4	40,9	8,6	2,7	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.151 oraz na Wykresie 2.2.33.

Wykres 2.2.33: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	Q42 [%]	Q14 [%]	Q01 [%]	Q23 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	12,0	16,2	17,9	8,2	3,0	5,3	37,3
07.0003	11,0	12,5	3,5	8,1	6,6	3,0	55,3
07.0004	11,7	17,8	8,0	8,1	3,7	8,4	42,4
07.0005	13,7	5,5	8,0	4,5	2,5	3,1	62,7

Tabela 2.2.151: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	Q42 [%]	Q14 [%]	Q01 [%]	Q23 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0007	26,4	10,1	3,4	10,6	3,8	5,8	39,9
07.0008	13,0	14,9	9,2	-	-	5,5	57,3
07.0014	9,1	6,3	3,3	2,6	0,6	15,4	62,7
07.0016	16,7	12,4	8,0	10,6	0,4	4,7	47,1
07.0018	21,7	12,1	6,8	-	10,4	1,1	47,9
07.0020	-	14,4	3,4	9,5	-	3,0	69,6
07.0021	20,7	13,6	5,1	3,6	3,8	8,5	44,8
07.0040	17,8	10,4	5,4	7,4	13,3	8,8	36,9
07.0094	-	-	-	-	84,1	-	15,9
07.0097	2,2	24,0	9,0	3,0	1,0	7,2	53,5
07.0100	13,6	18,6	14,4	0,8	0,8	0,8	50,8
07.0117	-	-	-	-	95,1	-	4,9
Woj.	15,5	12,1	6,6	6,2	6,1	5,8	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.33 oraz w Tabeli 2.2.151 zostały wymienione w Tabeli 2.2.152.

Tabela 2.2.152: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych
Q01 endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q41 zabiegi endowaskularne - 1. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.153 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 2.2.154 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.153: 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 [%]
07.0001	85,2	51,3	-	14,8	-	-
07.0003	88,6	50,4	-	11,4	-	-
07.0004	84,5	64,6	-	15,5	-	-
07.0005	68,5	27,5	-	31,5	-	-
07.0007	71,9	69,9	-	28,1	-	-
07.0008	85,0	41,5	-	15,0	-	-
07.0014	90,4	37,2	-	9,6	-	-
07.0016	82,2	43,5	-	17,8	-	-
07.0018	78,0	37,7	-	22,0	-	-

Tabela 2.2.153: 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 [%]
07.0020	100,0	74,9	-	-	-	-
07.0021	75,3	51,6	-	24,7	-	-
07.0040	81,0	42,7	-	19,0	-	-
07.0094	100,0	-	-	-	-	-
07.0097	97,8	67,7	-	2,2	-	-
07.0100	79,7	50,0	-	20,3	-	-
07.0117	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	81,2	50,3	-	18,8	-	-

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 2.2.154: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	85,2	82,7	13,7	2,9	0,6	-
07.0003	88,6	61,7	16,8	7,0	0,3	12,9
07.0004	84,5	76,6	20,0	0,7	0,1	2,1
07.0005	68,5	59,6	19,0	9,6	3,1	2,6
07.0007	71,9	83,0	15,4	0,4	-	0,7
07.0008	85,0	78,7	9,8	9,2	0,3	1,7
07.0014	90,4	38,4	24,9	33,2	-	1,0
07.0016	82,2	72,4	10,4	16,2	-	0,5
07.0018	78,0	64,8	19,5	11,6	-	1,5
07.0020	100,0	93,5	4,6	0,8	-	-
07.0021	75,3	60,2	21,7	8,4	0,2	6,9
07.0040	81,0	59,4	29,5	1,5	0,1	9,1
07.0094	100,0	-	84,1	15,9	-	-
07.0097	97,8	80,6	11,2	6,2	0,1	1,7
07.0100	79,7	95,7	4,3	-	-	-
07.0117	100,0	-	95,1	4,9	-	-
Woj.	81,2	68,2	19,3	7,3	0,4	3,3

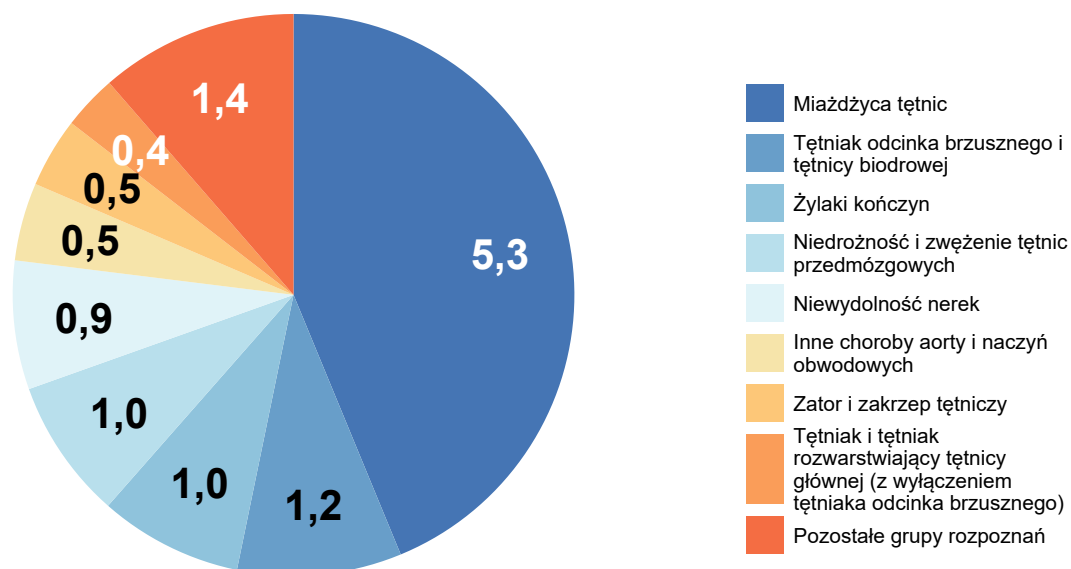
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁷⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.155. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.34 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.156 oraz na Wykresie

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

2.2.35.

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



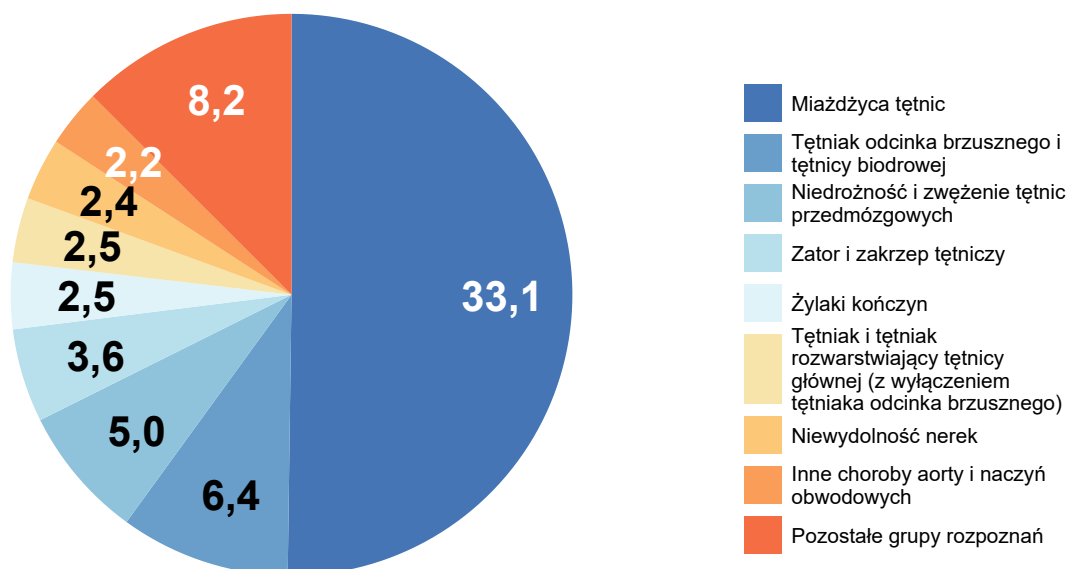
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżycę tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	0,83	45,6	9,1	4,8	22,2	1,0	1,6	15,7
07.0003	1,04	41,0	9,1	9,9	8,7	2,8	9,1	19,5
07.0004	0,95	49,3	8,9	10,1	12,8	0,1	1,3	17,5
07.0005	1,36	25,4	5,4	4,1	9,3	10,5	12,0	33,4
07.0007	2,27	36,6	21,1	4,3	4,0	1,1	6,1	26,9
07.0008	0,42	50,5	3,3	-	12,8	10,7	3,1	19,7
07.0014	0,66	28,1	2,6	0,9	3,3	49,1	5,7	10,3
07.0016	0,49	41,2	10,6	7,1	3,9	18,2	2,2	16,7
07.0018	0,92	51,3	2,5	11,1	5,3	11,2	2,3	16,2
07.0020	0,26	69,6	9,1	-	3,4	0,8	-	17,1
07.0021	0,79	55,8	5,2	5,1	7,1	9,8	3,3	13,7
07.0040	1,05	52,8	14,4	15,5	6,8	-	1,5	9,0
07.0094	0,21	-	-	99,5	-	-	-	0,5
07.0097	0,76	74,6	1,6	1,4	9,6	7,1	0,1	5,6
07.0100	0,12	52,5	11,0	3,4	15,3	-	0,8	16,9
07.0117	0,04	-	-	92,7	-	-	-	7,3
Woj.	12,16	43,8	9,5	8,2	8,1	7,4	4,5	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.156: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżycę tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żylaki kończyn [%]	Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (z wyłączeniem tętniaka odcinka brzuszego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	4,61	41,64	11,40	24,25	6,82	2,00	0,74	13,16
07.0003	4,14	38,85	8,86	7,22	4,51	5,94	3,50	31,13
07.0004	6,54	52,64	8,68	11,17	9,64	4,10	0,95	12,82
07.0005	7,43	35,61	5,64	6,99	4,68	2,09	1,64	43,35
07.0007	15,37	45,76	15,88	3,55	3,10	3,33	11,70	16,69
07.0008	2,53	53,30	3,47	15,20	12,51	-	-	15,52
07.0014	2,40	45,92	6,07	2,95	7,90	0,58	0,08	36,48
07.0016	2,02	45,93	15,92	4,27	7,99	3,87	3,57	18,45
07.0018	4,80	61,85	3,92	5,67	8,25	5,02	0,17	15,12
07.0020	2,90	69,15	9,03	3,00	4,72	-	-	14,10
07.0021	4,91	62,99	5,21	7,56	2,77	2,87	0,37	18,23
07.0040	5,19	57,35	14,87	5,74	4,06	9,61	1,81	6,57
07.0094	0,21	-	-	-	-	99,53	-	0,47
07.0097	2,32	75,82	2,85	7,86	1,38	0,47	4,36	7,25
07.0100	0,44	54,55	5,00	15,45	3,64	2,05	-	19,32
07.0117	0,04	-	-	-	-	92,86	-	7,14
Woj.	65,85	50,22	9,78	7,64	5,39	3,82	3,73	19,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.157 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie⁷⁶.**Tabela 2.2.157:** 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 [%]
07.0001	72,2	99,8	38	48	29,0	22,0	27,8	27,0	-
07.0003	71,2	99,1	36	61	44,8	39,0	27,8	16,3	1,0
07.0004	75,8	84,1	11	25	79,8	75,8	24,1	16,2	0,1
07.0005	53,1	81,7	14	25	80,1	75,7	46,9	42,5	-
07.0007	69,4	80,2	14	46	65,4	60,9	28,1	11,5	2,5
07.0008	58,5	94,3	14	23	88,7	83,8	41,2	18,4	0,2
07.0014	56,2	79,3	10	34	71,2	68,0	43,8	0,3	-
07.0016	81,0	85,4	8	24	81,9	75,3	18,8	48,9	0,2
07.0018	65,6	97,5	20	40	67,9	62,4	34,4	20,3	-
07.0020	21,3	96,4	35	42	39,3	39,3	78,7	4,8	-
07.0021	48,2	84,7	31	60	49,7	46,6	51,8	7,1	-
07.0040	77,5	92,6	24	50	57,3	51,0	22,5	-	-
07.0094	100,0	97,2	273	382	10,7	9,8	-	-	-
07.0097	81,8	97,0	27	47	53,1	48,2	18,2	2,9	-
07.0100	66,1	100,0	34	60	42,3	35,9	33,9	2,5	-
07.0117	100,0	87,8	377	477	12,2	12,2	-	-	-
Woj.	67,2	89,2	21	46	60,8	55,9	32,2	17,2	0,6

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.158 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.158: 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 [%]
07.0001	6	5,1	5	1,0	36,1
07.0003	4	4,7	3	10,5	66,5
07.0004	7	8,6	4	1,4	42,3
07.0005	5	6,8	3	0,9	50,4
07.0007	7	7,9	4	1,9	41,7
07.0008	6	7,4	4	1,4	47,6
07.0014	4	5,9	2	6,2	76,7
07.0016	4	4,0	3	0,6	60,0
07.0018	5	6,0	4	1,5	49,5
07.0020	11	9,3	9	0,4	8,4
07.0021	6	6,6	4	4,2	34,6
07.0040	5	5,3	3	0,4	51,7
07.0094	1	-	1	0,5	100,0
07.0097	3	2,7	2	6,3	78,1
07.0100	4	2,6	3	-	54,2
07.0117	1	0,2	1	2,4	100,0

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

Tabela 2.2.158: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	5	6,6	3	2,8	51,2

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 2.2.159 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.160 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.159: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	20	20
07.0003	25	25
07.0004	34	34
07.0005	25	25
07.0007	67	67
07.0008	10	10
07.0014	25	25
07.0016	15	15
07.0018	22	22
07.0020	10	10
07.0021	16	16
07.0040	27	27
07.0094	2	2
07.0097	11	11
07.0100	6	6
07.0117	1	1
Bez kontraktu	31	31
Woj.	347	347

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.160: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	62,3	73,5	78,5	62,5	14,69	15,69	12,49
07.0003	45,3	55,4	62,7	39,3	13,84	15,67	9,82
07.0004	52,3	59,8	66,1	46,0	20,34	22,47	15,63
07.0005	80,8	95,2	102,1	80,0	23,81	25,54	19,99
07.0007	61,7	70,7	76,0	59,1	47,40	50,93	39,59
07.0008	68,2	79,4	83,1	71,2	7,94	8,31	7,12
07.0014	25,2	32,0	35,7	23,7	7,99	8,93	5,93
07.0016	36,3	45,1	48,7	37,0	6,76	7,31	5,54
07.0018	58,8	70,0	76,4	55,9	15,40	16,80	12,30
07.0020	76,2	83,4	86,9	75,4	8,34	8,69	7,54
07.0021	81,7	94,5	106,2	68,6	15,12	17,00	10,97
07.0040	51,3	61,8	67,5	49,3	16,69	18,22	13,30
07.0094	29,2	58,3	62,3	49,6	1,17	1,25	0,99
07.0097	57,3	75,0	86,4	49,9	8,25	9,50	5,49
07.0100	19,2	24,6	27,5	18,1	1,48	1,65	1,09
07.0117	11,5	22,4	32,5	-	0,22	0,33	-
Woj.	51,1	62,6	68,7	49,1	209,44	228,28	167,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.161 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁷ 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 2.2.161: 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 [%]
07.0001	0,6	26,6	11,3	14,6	18,0	9,7	13,4
07.0003	1,2	31,1	14,8	20,6	25,1	8,0	20,2
07.0004	0,6	28,4	11,7	14,6	22,2	8,5	14,2
07.0005	0,8	36,3	14,0	20,6	27,6	12,6	19,3
07.0007	0,8	30,5	12,8	16,4	22,0	11,3	15,9
07.0008	-	37,7	18,8	16,6	25,4	16,1	15,6
07.0014	1,8	41,6	20,9	20,0	21,7	26,1	18,4

⁷⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.161: 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 [%]
07.0016	0,2	34,9	13,2	15,6	21,0	17,1	14,3
07.0018	0,8	31,1	14,4	13,0	20,4	14,0	11,6
07.0020	0,8	22,5	9,1	2,8	20,6	3,6	2,8
07.0021	0,6	42,0	21,3	25,8	33,3	12,4	24,3
07.0040	0,5	25,9	13,1	15,2	15,3	13,2	14,5
07.0094	-	5,6	1,9	1,4	1,9	3,7	1,4
07.0097	2,2	30,5	16,0	17,1	17,4	17,0	16,7
07.0100	1,7	20,0	10,4	12,2	13,0	7,8	10,4
07.0117	-	2,4	-	-	-	2,4	-
Woj.	0,8	31,3	14,2	16,8	21,9	12,4	15,9

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

Tabela 2.2.162 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, 1120⁷⁸.

Tabela 2.2.162: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,5	80,7	51,6	48,9
07.0003	0,4	74,8	54,5	51,7
07.0004	1,3	88,9	75,3	74,4
07.0005	0,4	76,0	52,2	50,1
07.0007	0,8	69,5	34,8	32,4
07.0008	2,1	85,0	-	-
07.0014	0,5	69,7	38,4	37,5
07.0016	1,6	91,5	81,9	81,4
07.0018	3,4	60,3	13,6	6,2
07.0020	0,8	86,7	72,5	72,5
07.0021	0,4	68,1	27,7	12,1
07.0040	0,2	76,2	51,5	41,6
07.0094	-	93,5	45,3	44,9
07.0097	2,0	65,8	20,3	-
07.0100	0,8	45,7	14,7	-
07.0117	-	12,2	-	-
Woj.	1,0	74,3	42,8	37,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżyca tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.163, 2.2.164, 2.2.165 oraz 2.2.166 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej

⁷⁸PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.163 oraz 2.2.164 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.163: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
07.0001	377	289	76,7	183	170	92,9	46	41	89,1
07.0003	426	313	73,5	90	66	73,3	29	17	58,6
07.0004	469	398	84,9	122	114	93,4	61	56	91,8
07.0005	344	231	67,2	126	101	80,2	52	41	78,8
07.0007	828	647	78,1	90	73	81,1	53	48	90,6
07.0008	213	158	74,2	54	53	98,1	44	42	95,5
07.0014	186	159	85,5	22	21	95,5	39	38	97,4
07.0016	202	150	74,3	19	18	94,7	35	32	91,4
07.0018	470	314	66,8	49	48	98,0	56	51	91,1
07.0020	183	182	99,5	9	9	100,0	16	16	100,0
07.0021	440	274	62,3	56	53	94,6	23	17	73,9
07.0040	552	356	64,5	71	71	100,0	27	16	59,3
07.0097	570	511	89,6	73	69	94,5	5	5	100,0
07.0100	62	51	82,3	18	17	94,4	3	3	100,0
Woj.	5 322	4 033	75,8	982	883	89,9	489	423	86,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
07.0001	75	53	70,7	8	3	37,5	26	20	76,9
07.0003	94	52	55,3	8	7	87,5	25	21	84,0
07.0004	85	63	74,1	6	6	100,0	11	10	90,9
07.0005	73	53	72,6	9	9	100,0	17	9	52,9
07.0007	477	211	44,2	15	13	86,7	104	78	75,0
07.0008	14	8	57,1	3	3	100,0	13	8	61,5
07.0014	17	12	70,6	8	7	87,5	7	5	71,4
07.0016	52	42	80,8	10	9	90,0	15	14	93,3
07.0018	23	8	34,8	9	5	55,6	15	14	93,3
07.0020	24	20	83,3	2	2	100,0	13	12	92,3
07.0021	41	23	56,1	2	1	50,0	20	16	80,0
07.0040	151	94	62,3	3	2	66,7	22	14	63,6
07.0097	12	11	91,7	-	-	-	12	12	100,0
07.0100	13	10	76,9	-	-	-	7	6	85,7
Woj.	1 151	660	57,3	83	67	80,7	307	239	77,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.165 oraz 2.2.166 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁷⁹.

⁷⁹Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.165: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycza tętnic				Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzusznyim [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
07.0001	286	3,5	17,5	86,4	170	84,1	16,5	39	92,3	15,4
07.0003	308	0,6	10,7	91,6	66	47,0	53,0	17	70,6	29,4
07.0004	392	3,6	8,4	92,3	113	62,8	37,2	50	60,0	46,0
07.0005	221	11,8	45,2	47,1	100	70,0	30,0	37	91,9	8,1
07.0007	632	7,4	17,2	80,4	66	84,8	16,7	47	68,1	36,2
07.0008	154	9,7	24,7	67,5	42	88,1	11,9	40	100,0	5,0
07.0014	155	6,5	26,5	80,6	21	90,5	9,5	37	97,3	43,2
07.0016	146	13,0	18,5	71,9	17	100,0	-	32	93,8	15,6
07.0018	283	8,8	17,3	80,2	48	100,0	-	46	100,0	4,3
07.0020	172	11,0	31,4	84,3	8	100,0	-	12	50,0	83,3
07.0021	267	4,1	11,6	87,3	52	75,0	25,0	17	52,9	47,1
07.0040	344	12,5	20,1	70,9	71	74,6	28,2	16	81,2	25,0
07.0097	505	7,5	37,4	93,3	69	94,2	5,8	4	100,0	75,0
07.0100	51	11,8	11,8	76,5	17	94,1	5,9	3	100,0	-
Woj.	3 916	7,3	21,2	81,6	860	78,3	22,2	397	83,4	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.166: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
07.0001	53	11,3	88,7	3	33,3	66,7	20	50,0	65,0
07.0003	52	13,5	86,5	7	28,6	71,4	20	60,0	50,0
07.0004	63	7,9	93,7	6	16,7	83,3	9	55,6	44,4
07.0005	53	17,0	84,9	9	88,9	11,1	8	62,5	37,5
07.0007	211	3,3	96,7	13	30,8	69,2	75	30,7	73,3
07.0008	8	100,0	-	3	100,0	-	8	87,5	12,5
07.0014	12	16,7	83,3	7	28,6	85,7	5	-	100,0
07.0016	42	7,1	92,9	9	77,8	22,2	14	57,1	50,0
07.0018	8	100,0	-	5	100,0	-	13	46,2	53,8
07.0020	20	15,0	85,0	2	50,0	50,0	12	50,0	75,0
07.0021	23	4,3	95,7	1	100,0	-	16	50,0	56,2
07.0040	93	20,4	79,6	2	50,0	50,0	14	50,0	50,0
07.0097	11	9,1	90,9	-	-	-	12	100,0	41,7
07.0100	10	90,0	10,0	-	-	-	6	83,3	33,3
Woj.	659	13,4	86,9	67	53,7	47,8	232	49,1	59,1

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.

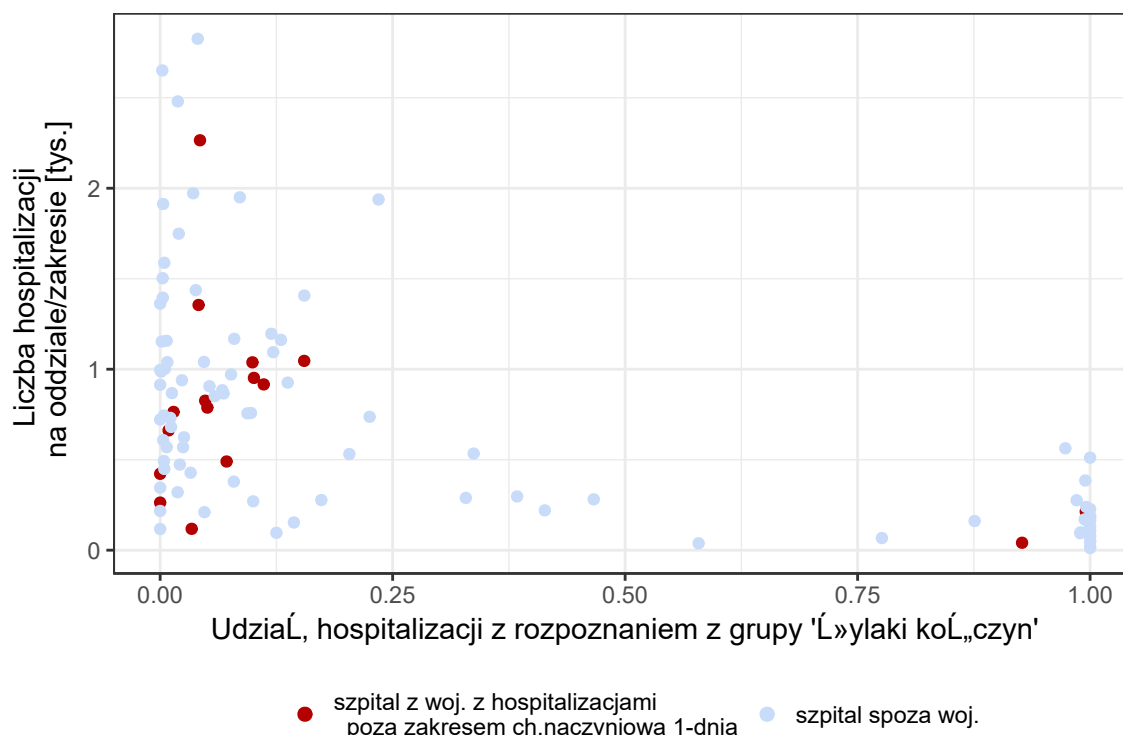
Tabela 2.2.167 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznań z grupy Żyłaki kończyn⁸⁰ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłakach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.36 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 2.2.167: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żyłaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żyłaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żyłakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
07.0001	-	0,04	4,8	0,04	-
07.0003	-	0,10	9,9	0,10	5,8
07.0004	-	0,10	10,1	0,07	4,2
07.0005	-	0,06	4,1	0,05	3,6
07.0007	-	0,10	4,3	0,09	5,2
07.0014	-	0,01	0,9	0,00	-
07.0016	-	0,04	7,1	0,03	5,7
07.0018	-	0,10	11,1	0,10	4,9
07.0021	-	0,04	5,1	0,02	40,0
07.0040	-	0,16	15,5	0,14	14,2
07.0094	-	0,21	99,5	0,21	-
07.0097	-	0,01	1,4	0,01	-
07.0100	-	0,00	3,4	0,00	75,0
07.0117	-	0,04	92,7	0,04	-
Woj.	-	1,00	8,2	0,90	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁰ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Wykres 2.2.36: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.168 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁸¹ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁸². 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 przetoki⁸³.

Tabela 2.2.168: 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 [%]
07.0001	6	6	17	-	-	-
07.0003	19	20	15	3	3	-
07.0005	54	59	14	28	29	7
07.0007	1	1	-	7	7	-
07.0008	22	23	9	-	-	-
07.0014	93	98	9	16	16	6
07.0016	50	53	11	14	14	7
07.0018	40	45	53	12	14	50
07.0021	30	31	19	6	7	43
07.0097	18	20	25	1	1	-
Woj.	331	356	18	87	91	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.169 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.

⁸¹ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279⁸²ICD9: 39.273, 39.275, 39.425⁸³ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.169: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	68,2	41,2	67,6	13,8
07.0003	63,1	38,3	56,2	10,4
07.0004	67,0	39,4	62,9	12,6
07.0005	64,8	42,1	55,7	18,2
07.0007	65,4	36,2	61,0	15,8
07.0008	67,8	35,5	62,3	14,2
07.0014	65,6	40,9	59,7	15,4
07.0016	66,3	35,5	60,0	15,9
07.0018	67,2	35,2	59,5	17,0
07.0020	66,7	25,5	52,9	12,5
07.0021	67,6	37,2	62,8	16,2
07.0040	64,1	35,8	52,5	8,2
07.0094	50,9	69,2	18,7	0,9
07.0097	68,7	32,3	68,3	14,9
07.0100	65,8	32,2	59,3	8,5
07.0117	44,8	56,1	4,9	-
Woj.	65,6	37,9	59,1	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁴. 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 mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.170 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

⁸⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.37: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

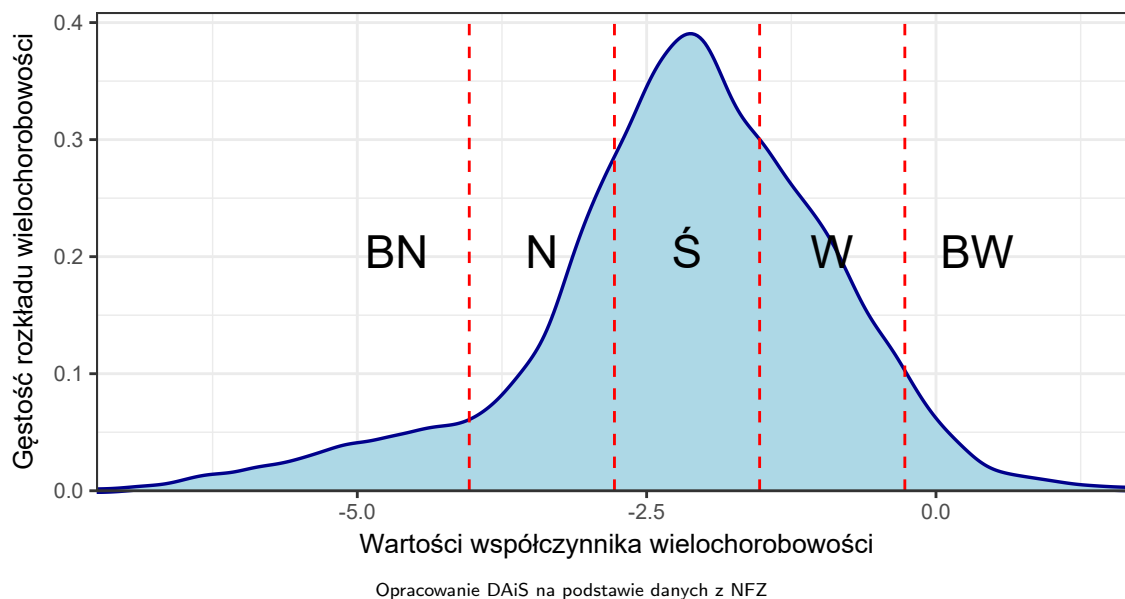


Tabela 2.2.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	0,83	4,11	14,39	49,09	28,42	3,99
07.0003	1,04	13,06	18,73	45,34	20,27	2,59
07.0004	0,96	5,22	17,87	47,96	25,29	3,66
07.0005	1,36	9,80	21,37	35,81	26,97	6,04
07.0007	2,27	10,51	14,47	42,98	26,88	5,15
07.0008	0,42	4,95	17,92	41,98	26,42	8,73
07.0014	0,66	7,56	19,36	40,39	24,96	7,72
07.0016	0,49	6,92	19,55	42,36	26,48	4,68
07.0018	0,92	4,25	17,56	45,58	28,03	4,58
07.0020	0,26	1,52	16,35	53,61	25,10	3,42
07.0021	0,79	4,92	18,28	46,03	26,61	4,16
07.0040	1,05	7,84	20,08	47,51	22,37	2,20
07.0094	0,21	43,46	32,24	21,96	2,34	-
07.0097	0,76	1,96	16,23	48,69	28,66	4,45
07.0100	0,12	2,54	22,88	39,83	33,90	0,85
07.0117	0,04	65,85	17,07	17,07	-	-
Woj.	12,19	8,20	17,97	43,87	25,47	4,49

^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 2.2.171. 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 2.2.171: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	50,2	44,9	4,8

Tabela 2.2.171: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	47,0	39,7	13,3
07.0004	48,1	47,6	4,3
07.0005	55,9	33,6	10,6
07.0007	40,9	39,5	19,6
07.0008	58,1	29,1	12,8
07.0014	49,8	44,6	5,6
07.0016	59,2	35,5	5,3
07.0018	64,5	32,6	2,8
07.0020	37,6	30,8	31,6
07.0021	44,7	50,4	4,9
07.0040	26,8	54,5	18,7
07.0094	59,8	34,6	5,6
07.0097	12,3	75,8	11,9
07.0100	47,5	36,4	16,1
07.0117	43,9	43,9	12,2
Woj.	45,5	43,1	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie mazowieckim 75 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁵ 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.

66 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 11 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.172 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

⁸⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

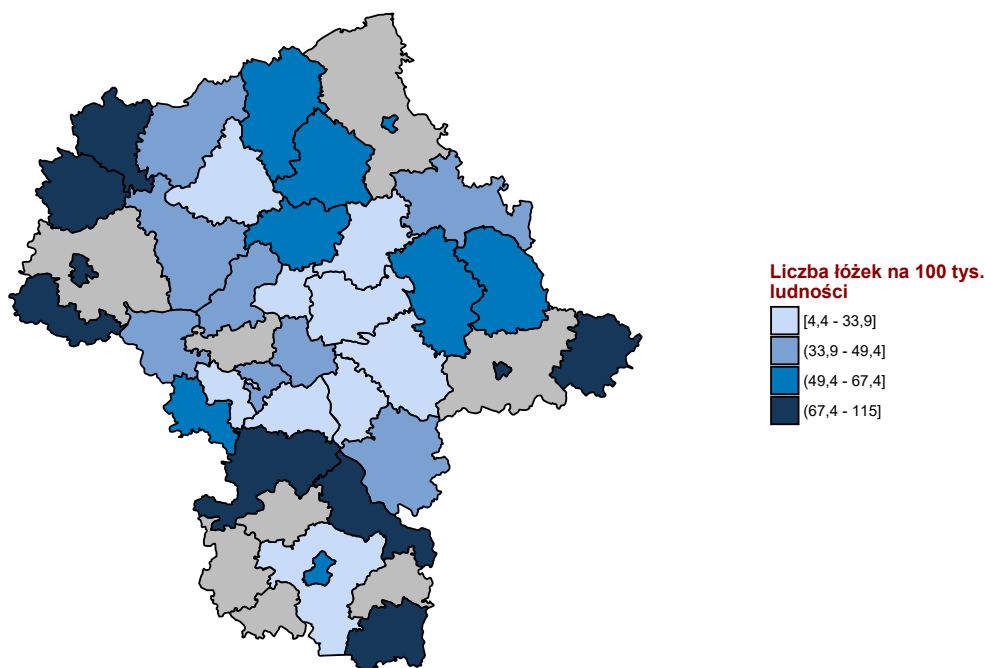
Tabela 2.2.172: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4500	nie	1,7	1,8	13,4	7,9	43
07.0002	4540	nie	0,1	0,1	0,7	24,4	-
07.0003	4500	nie	2,7	3,0	16,0	13,7	75
07.0003	4530	nie	0,1	0,1	0,4	12,9	-
07.0003	4580	nie	0,4	0,5	6,8	14,0	-
07.0004	4500	nie	1,6	1,7	12,9	6,3	33
07.0005	4500	nie	2,7	3,0	14,8	27,2	55
07.0005	4530	nie	0,3	0,3	1,4	9,6	-
07.0007	4500	nie	5,5	6,4	49,7	26,1	118
07.0008	4500	nie	1,3	1,5	8,8	10,4	28
07.0009	4500	nie	2,0	2,2	9,1	7,0	30
07.0010	4500	nie	3,3	3,8	21,9	3,3	95
07.0012	4500	nie	3,0	3,4	20,5	1,8	67
07.0013	4500	nie	1,4	1,6	9,4	6,9	28
07.0014	4500	nie	1,9	2,1	12,7	6,1	35
07.0015	4500	nie	1,5	1,6	9,4	1,4	17
07.0016	4500	nie	1,8	1,9	11,3	7,9	35
07.0018	4500	nie	2,2	2,4	15,1	2,2	42
07.0019	4500	nie	1,5	1,8	6,3	18,3	22
07.0020	4500	nie	1,6	1,8	10,9	12,2	33
07.0021	4500	nie	1,7	1,8	9,3	7,0	30
07.0022	4500	nie	2,2	2,4	12,2	2,7	48
07.0023	4500	nie	1,7	1,8	9,6	3,4	48
07.0024	4540	tak	0,6	0,6	0,9	5,7	-
07.0025	4500	nie	1,9	2,1	6,7	0,7	22
07.0026	4500	nie	3,8	4,2	16,6	10,5	63
07.0029	4500	nie	1,5	1,7	7,6	7,7	32
07.0032	4500	nie	1,2	1,3	6,5	5,0	30
07.0035	4500	nie	1,7	1,8	6,2	3,4	39
07.0036	4500	nie	1,6	1,7	7,8	4,1	38
07.0038	4500	nie	2,2	2,5	11,6	1,4	35
07.0039	4500	nie	1,1	1,3	5,7	5,6	34
07.0040	4500	nie	1,5	2,0	7,0	20,7	14
07.0041	4500	nie	2,1	2,3	8,2	3,7	38
07.0043	4500	tak	0,8	0,8	1,4	9,3	10
07.0045	4500	nie	2,1	2,4	9,7	6,3	40
07.0047	4500	nie	1,8	2,0	9,1	8,4	48
07.0049	4500	nie	2,0	2,3	9,4	3,0	36
07.0050	4500	nie	1,8	2,0	5,5	7,6	23
07.0051	4500	nie	1,9	2,1	9,2	3,6	38
07.0053	4500	nie	1,7	1,9	7,5	3,1	35
07.0054	4500	nie	1,4	1,6	8,4	10,8	32
07.0056	4500	nie	2,2	2,5	10,7	17,1	34
07.0057	4500	nie	1,4	1,6	6,7	5,5	28
07.0058	4500	nie	1,8	2,0	5,5	19,4	35
07.0060	4500	nie	1,5	1,5	1,6	4,6	8
07.0061	4500	nie	1,3	1,4	6,1	1,7	30
07.0062	4500	nie	0,1	0,1	0,4	6,3	3
07.0064	4500	nie	2,0	2,3	7,6	1,4	40
07.0065	4500	nie	1,7	1,9	11,4	17,0	40
07.0070	4500	nie	1,8	2,1	4,4	3,8	42
07.0073	4500	nie	1,8	1,9	8,8	5,7	40
07.0075	4500	nie	1,1	1,2	5,2	8,4	27
07.0077	4500	tak	0,3	0,3	0,4	6,1	2

Tabela 2.2.172: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0078	4500	nie	1,5	1,7	4,7	24,1	25
07.0079	4500	tak	0,3	0,3	0,4	5,0	5
07.0080	4500	tak	2,6	3,3	3,3	17,9	18
07.0081	4500	nie	0,9	1,0	5,2	4,1	28
07.0082	4500	nie	1,4	1,6	7,7	24,9	31
07.0083	4500	nie	1,3	1,4	5,9	1,4	23
07.0086	4500	nie	0,4	0,5	1,8	16,4	9
07.0087	4500	tak	1,0	1,1	1,1	11,4	4
07.0094	4500	tak	0,7	0,7	0,7	4,3	2
07.0098	4670	nie	0,2	0,2	0,2	22,3	-
07.0100	4500	nie	0,5	0,5	2,0	10,8	7
07.0103	4670	nie	0,9	0,9	0,9	1,5	-
07.0106	4670	nie	1,2	1,3	1,3	1,2	-
07.0112	4500	tak	0,7	0,7	0,7	4,9	2
07.0113	4670	nie	0,5	0,5	0,5	4,0	-
07.0114	4500	nie	0,3	0,3	0,3	7,9	2
07.0115	4670	nie	0,4	0,5	0,5	9,1	-
07.0117	4500	tak	0,0	0,0	0,0	2,1	1
07.0118	4500	tak	0,0	0,0	0,1	2,0	-
07.0128	4670	nie	0,5	0,5	0,5	2,5	-
07.0136	4670	nie	0,3	0,3	0,3	6,7	-
07.1129	4500	nie	0,9	1,0	5,8	8,0	40
07.2070	4500	tak	1,0	1,1	4,0	3,3	25
07.2114	4500	nie	1,2	1,3	3,7	1,7	33
Woj.	-	nie	108,0	123,4	548,2	9,1	2 073

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.9: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.173⁸⁶. W Tabeli 2.2.174 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu SKO ³ [%]
07.0001	1,82	99,83	99,23	0,77	-
07.0002	0,12	99,16	99,15	0,85	-
07.0003	3,56	99,47	97,77	2,23	-
07.0004	1,72	99,36	98,71	1,29	-
07.0005	3,30	99,58	95,12	4,88	-
07.0007	6,44	99,69	99,28	0,72	-
07.0008	1,48	98,65	99,66	0,34	-
07.0009	2,22	99,73	99,37	0,63	-
07.0010	3,82	99,58	99,13	0,87	-

⁸⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.⁸⁷Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu SKO ³ [%]
07.0012	3,39	99,76	98,52	1,48	-
07.0013	1,58	99,43	99,36	0,64	-
07.0014	2,11	99,91	99,81	0,19	-
07.0015	1,64	99,88	98,35	1,65	-
07.0016	1,91	99,79	99,53	0,47	-
07.0018	2,42	99,46	98,63	1,37	-
07.0019	1,83	98,91	85,63	14,37	-
07.0020	1,76	99,77	95,39	1,88	2,73
07.0021	1,80	99,22	98,32	1,68	-
07.0022	2,38	99,71	99,41	0,59	-
07.0023	1,84	99,29	98,85	1,15	-
07.0024	0,62	100,00	89,11	10,89	-
07.0025	2,08	100,00	99,71	0,29	-
07.0026	4,25	99,91	100,00	-	-
07.0029	1,66	99,94	98,92	1,08	-
07.0032	1,31	99,62	100,00	-	-
07.0035	1,85	99,78	96,69	3,31	-
07.0036	1,74	100,00	98,05	1,95	-
07.0038	2,51	99,68	96,81	3,19	-
07.0039	1,27	99,76	95,56	4,44	-
07.0040	1,99	99,55	98,28	1,72	-
07.0041	2,27	99,91	99,52	0,48	-
07.0043	0,85	100,00	99,65	0,35	-
07.0045	2,43	99,84	95,10	3,38	1,52
07.0047	1,96	99,75	99,44	0,56	-
07.0049	2,29	99,83	96,76	3,24	-
07.0050	2,01	99,90	98,51	1,49	-
07.0051	2,12	99,81	99,95	0,05	-
07.0053	1,94	99,95	99,74	0,26	-
07.0054	1,57	99,81	99,43	0,57	-
07.0056	2,55	99,92	98,86	1,14	-
07.0057	1,55	99,61	95,34	4,66	-
07.0058	1,97	99,64	99,13	0,87	-
07.0060	1,55	100,00	100,00	-	-
07.0061	1,43	99,79	99,16	0,84	-
07.0062	0,06	100,00	96,83	3,17	-
07.0064	2,27	100,00	99,30	0,70	-
07.0065	1,90	100,00	99,00	1,00	-
07.0070	2,06	100,00	98,74	1,26	-
07.0073	1,90	99,95	100,00	-	-
07.0075	1,23	99,84	99,43	0,57	-
07.0077	0,34	100,00	98,84	1,16	-
07.0078	1,69	100,00	98,40	1,60	-
07.0079	0,30	100,00	100,00	-	-
07.0080	3,29	100,00	100,00	-	-
07.0081	1,04	99,90	97,41	2,59	-
07.0082	1,56	100,00	100,00	-	-
07.0083	1,40	100,00	97,22	2,78	-
07.0086	0,54	100,00	90,15	9,85	-
07.0087	1,07	100,00	100,00	-	-
07.0094	0,67	100,00	100,00	-	-
07.0098	0,22	100,00	100,00	-	-
07.0100	0,55	100,00	99,82	0,18	-
07.0103	0,94	100,00	100,00	-	-
07.0106	1,25	100,00	100,00	-	-

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu SKO ³ [%]
07.0112	0,70	100,00	100,00	-	-
07.0113	0,50	100,00	100,00	-	-
07.0114	0,26	100,00	100,00	-	-
07.0115	0,46	100,00	100,00	-	-
07.0117	0,05	100,00	100,00	-	-
07.0118	0,05	100,00	100,00	-	-
07.0128	0,52	100,00	100,00	-	-
07.0136	0,30	100,00	100,00	-	-
07.1129	0,97	99,69	97,94	2,06	-
07.2070	1,07	99,72	99,16	0,84	-
07.2114	1,33	99,70	99,10	0,90	-
Woj.	123,41	99,76	98,44	1,49	0,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu SKO ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
07.0001	12,82	0,85	99,89	0,11	-	100,00
07.0002	0,67	0,01	94,80	5,20	-	100,00
07.0003	21,93	2,90	98,49	1,51	-	100,00
07.0004	11,73	6,67	98,63	1,37	-	100,00
07.0005	14,70	2,92	96,13	3,87	-	100,00
07.0007	47,82	4,17	99,51	0,49	-	100,00
07.0008	8,16	5,22	99,94	0,06	-	100,00
07.0009	8,65	0,83	98,55	1,45	-	100,00
07.0010	20,65	2,50	99,69	0,31	-	100,00
07.0012	19,10	2,00	99,74	0,26	-	100,00
07.0013	8,59	1,25	99,85	0,15	-	100,00
07.0014	11,63	2,43	99,81	0,19	-	100,00
07.0015	8,57	1,19	99,31	0,69	-	100,00
07.0016	10,55	3,34	99,91	0,09	-	100,00
07.0018	14,14	1,29	99,02	0,98	-	100,00
07.0019	5,83	0,38	84,07	15,93	-	100,00
07.0020	10,23	0,92	95,59	0,42	3,99	100,00
07.0021	8,61	0,79	98,95	1,05	-	100,00
07.0022	11,35	1,38	99,88	0,12	-	100,00
07.0023	9,17	0,56	99,39	0,61	-	100,00
07.0024	0,85	0,01	91,92	8,08	-	100,00

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu SKO ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
07.0025	6,52	0,42	99,79	0,21	-	100,00
07.0026	16,22	11,53	100,00	-	-	100,00
07.0029	7,44	0,05	99,76	0,24	-	100,00
07.0032	6,15	0,52	100,00	-	-	100,00
07.0035	6,03	0,65	98,52	1,48	-	100,00
07.0036	7,64	0,27	99,33	0,67	-	100,00
07.0038	11,42	0,35	97,82	2,18	-	100,00
07.0039	5,54	0,19	98,68	1,32	-	100,00
07.0040	6,88	0,47	99,17	0,83	-	100,00
07.0041	7,99	0,88	99,74	0,26	-	100,00
07.0043	1,45	0,00	99,38	0,62	-	100,00
07.0045	9,33	0,63	94,29	1,23	4,48	100,00
07.0047	8,78	0,43	99,83	0,17	-	100,00
07.0049	9,12	0,44	98,91	1,09	-	100,00
07.0050	5,38	0,28	99,35	0,65	-	100,00
07.0051	8,98	1,04	99,99	0,01	-	100,00
07.0053	7,37	0,31	99,92	0,08	-	100,00
07.0054	8,25	0,91	99,89	0,11	-	100,00
07.0056	10,65	0,53	99,72	0,28	-	100,00
07.0057	6,42	0,94	98,32	1,68	-	100,00
07.0058	5,03	0,62	99,56	0,44	-	100,00
07.0060	1,57	-	100,00	-	-	-
07.0061	6,05	0,29	99,60	0,40	-	100,00
07.0062	0,37	0,00	96,78	3,22	-	100,00
07.0064	7,59	0,92	99,74	0,26	-	100,00
07.0065	8,84	0,34	99,73	0,27	-	100,00
07.0070	4,34	0,45	99,40	0,60	-	100,00
07.0073	8,79	0,17	100,00	-	-	100,00
07.0075	5,14	0,14	99,77	0,23	-	100,00
07.0077	0,38	0,02	98,95	1,05	-	100,00
07.0078	4,66	0,08	99,38	0,62	-	100,00
07.0079	0,37	-	100,00	-	-	-
07.0080	3,30	-	100,00	-	-	-
07.0081	5,05	0,04	99,47	0,53	-	100,00
07.0082	7,68	0,48	100,00	-	-	100,00
07.0083	5,90	0,21	99,14	0,86	-	100,00
07.0086	1,78	-	96,46	3,54	-	-
07.0087	1,11	-	100,00	-	-	-
07.0094	0,67	-	100,00	-	-	-
07.0098	0,22	-	100,00	-	-	-
07.0100	1,45	0,17	99,31	0,69	-	100,00
07.0103	0,94	-	100,00	-	-	-
07.0106	1,25	-	100,00	-	-	-
07.0112	0,70	-	100,00	-	-	-
07.0113	0,50	-	100,00	-	-	-
07.0114	0,26	-	100,00	-	-	-
07.0115	0,48	-	100,00	-	-	-
07.0117	0,05	-	100,00	-	-	-
07.0118	0,10	-	100,00	-	-	-
07.0128	0,52	-	100,00	-	-	-
07.0136	0,30	-	100,00	-	-	-
07.1129	3,10	0,20	97,71	2,29	-	100,00

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

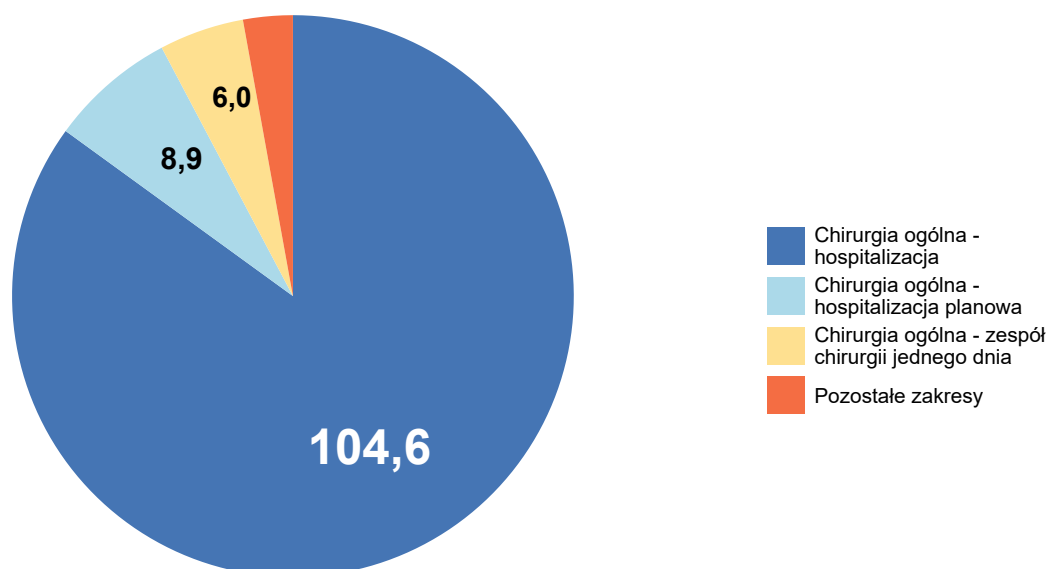
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu SKO ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	
07.2070	3,72	0,17	99,60	0,40	-	100,00	
07.2114	3,63	0,09	99,67	0,33	-	100,00	
Woj.	519,15	66,84	98,98	0,86	0,16	100,00	

- 1 Katalog grup systemu JGP
 2 Katalog produktów odrębnych
 3 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
 4 Katalog produktów do sumowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.175. Wykres 2.2.38 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.38: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.175: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0001	13,17	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0002	0,71	93,5	6,5	-	-	-	-	-
07.0003	22,89	82,4	1,5	-	-	-	9,8	6,3
07.0004	12,46	94,1	5,9	-	-	-	-	-
07.0005	15,67	66,1	21,8	-	-	-	-	12,1
07.0007	48,83	95,3	4,7	-	-	-	-	-
07.0008	8,34	97,5	2,5	-	-	-	-	-
07.0009	8,97	91,2	8,8	-	-	-	-	-
07.0010	21,68	94,6	5,4	-	-	-	-	-
07.0012	20,23	96,3	3,7	-	-	-	-	-
07.0013	8,90	95,9	4,1	-	-	-	-	-
07.0014	12,16	93,8	6,2	-	-	-	-	-
07.0015	9,25	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0016	11,20	91,8	8,2	-	-	-	-	-
07.0018	14,92	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0019	6,23	99,4	0,6	-	-	-	-	-
07.0020	10,44	99,7	0,3	-	-	-	-	-
07.0021	9,09	93,9	6,1	-	-	-	-	-
07.0022	11,66	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0023	9,42	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0024	0,86	-	-	93,1	-	-	-	6,9
07.0025	6,59	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0026	16,39	99,1	0,9	-	-	-	-	-
07.0029	7,60	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0032	6,36	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0035	6,14	99,2	0,8	-	-	-	-	-
07.0036	7,76	98,6	1,4	-	-	-	-	-
07.0038	11,54	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0039	5,72	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0040	6,89	95,0	5,0	-	-	-	-	-
07.0041	8,06	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0043	1,45	-	-	99,8	-	-	-	0,2
07.0045	9,07	98,9	1,1	-	-	-	-	-
07.0047	9,06	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0049	9,31	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0050	5,48	89,6	10,4	-	-	-	-	-
07.0051	9,12	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0053	7,43	98,3	1,7	-	-	-	-	-
07.0054	8,33	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0056	10,69	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0057	6,68	97,2	2,8	-	-	-	-	-
07.0058	5,25	95,4	4,6	-	-	-	-	-
07.0060	1,57	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0061	6,11	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0062	0,37	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0064	7,63	99,1	0,9	-	-	-	-	-
07.0065	11,36	64,9	-	-	-	35,1	-	-
07.0070	4,39	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0073	8,80	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0075	5,19	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0077	0,38	-	-	92,1	-	-	-	7,9
07.0078	4,73	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0079	0,37	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0080	3,30	-	-	100,0	-	-	-	-

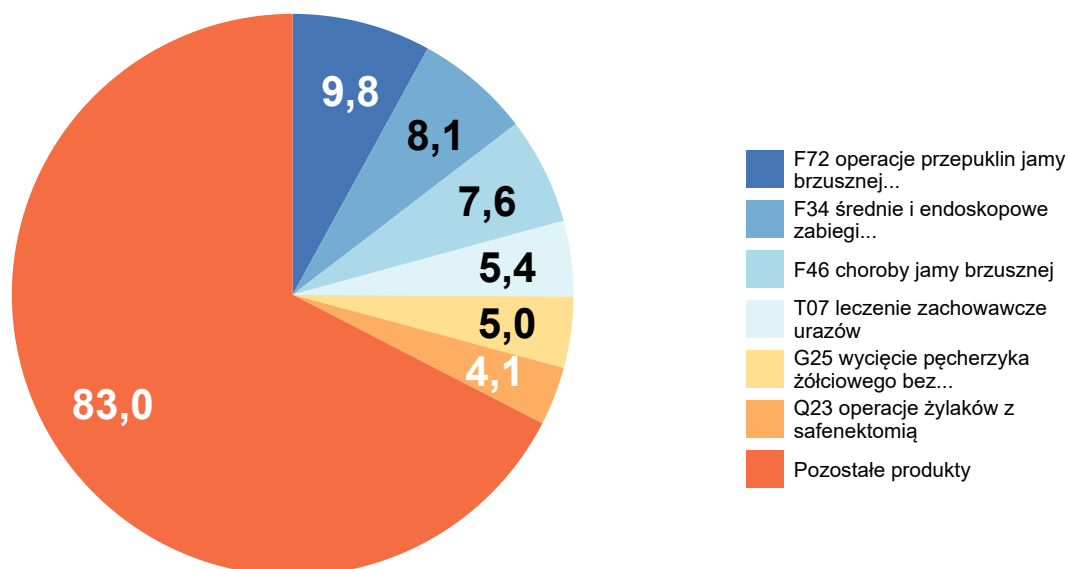
Tabela 2.2.175: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0081	5,17	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0082	7,70	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0083	5,90	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0086	1,78	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0087	1,11	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0094	0,67	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0098	0,22	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0100	1,87	65,6	34,4	-	-	-	-	-
07.0103	0,94	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0106	1,25	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0112	0,70	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0113	0,50	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0114	0,26	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0115	0,48	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0117	0,05	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0118	0,10	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0128	0,52	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0136	0,30	-	-	-	100,0	-	-	-
07.1129	5,78	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2070	3,98	-	-	100,0	-	-	-	-
07.2114	3,69	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	539,19	91,9	2,8	2,4	1,1	0,7	0,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.176 oraz na Wykresie 2.2.39.

Wykres 2.2.39: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.176: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	F46 [%]	T07 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	9,8	6,4	7,2	3,6	5,7	-	67,4
07.0002	5,9	0,8	4,2	-	0,8	0,8	87,3
07.0003	7,1	0,4	4,4	0,7	5,2	0,9	81,2
07.0004	9,2	0,1	4,9	3,0	6,6	1,9	74,3
07.0005	2,3	0,5	6,2	2,1	3,0	0,2	85,6
07.0007	3,9	3,2	8,8	0,7	4,4	1,5	77,7
07.0008	4,8	7,7	6,3	8,5	3,0	3,8	65,9
07.0009	6,9	27,2	2,9	1,7	5,3	0,7	55,3
07.0010	4,7	4,7	7,3	2,7	2,3	1,3	77,0
07.0012	10,4	2,9	7,6	5,5	6,5	0,2	66,9
07.0013	8,1	12,6	5,2	5,7	4,0	4,7	59,7
07.0014	6,5	18,2	7,0	4,8	3,6	3,0	56,8
07.0015	9,0	1,6	6,3	2,3	5,8	3,3	71,7
07.0016	9,7	1,9	3,9	2,1	5,5	5,5	71,5
07.0018	7,9	2,3	10,3	5,4	6,2	-	67,9
07.0019	8,0	14,7	5,7	1,3	0,8	1,6	67,9
07.0020	6,8	0,1	7,2	7,9	5,1	4,9	68,0
07.0021	10,3	-	5,4	19,5	5,1	2,2	57,5
07.0022	4,0	0,8	12,9	19,5	1,8	1,6	59,4
07.0023	5,7	0,4	13,1	9,6	3,9	0,5	66,8
07.0024	8,5	-	-	-	2,9	14,0	74,6
07.0025	10,0	1,0	4,9	0,9	1,4	3,7	78,2
07.0026	2,9	42,2	4,1	1,1	2,0	0,1	47,6
07.0029	10,2	1,7	16,2	5,0	4,2	1,3	61,5
07.0032	11,0	2,2	4,4	4,9	4,1	5,2	68,2
07.0035	9,9	4,0	2,8	5,4	6,2	2,2	69,6
07.0036	7,6	7,6	6,2	2,9	2,4	0,5	72,8
07.0038	5,9	13,7	7,7	3,6	3,5	0,7	64,8

Tabela 2.2.176: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	F46 [%]	T07 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0039	8,0	1,1	4,1	2,5	5,8	3,1	75,4
07.0040	5,3	10,4	1,3	0,1	0,2	4,2	78,6
07.0041	8,4	8,7	3,7	4,7	4,6	3,0	67,0
07.0043	21,7	-	-	-	17,7	11,6	49,0
07.0045	6,7	7,0	11,6	0,9	4,0	0,0	69,8
07.0047	4,6	2,1	10,8	4,6	2,5	2,1	73,3
07.0049	6,5	13,7	8,5	8,6	3,3	2,7	56,7
07.0050	8,7	2,8	7,3	8,5	5,7	0,7	66,3
07.0051	6,3	0,2	8,3	13,4	3,1	2,5	66,1
07.0053	3,7	6,4	9,7	5,8	2,9	0,4	71,1
07.0054	5,5	3,1	11,8	13,7	1,3	5,5	59,0
07.0056	3,7	1,4	1,6	5,9	1,6	0,1	85,8
07.0057	18,1	0,5	3,4	0,6	8,5	4,3	64,6
07.0058	10,1	3,2	2,3	2,7	3,9	1,9	75,9
07.0060	37,7	0,3	-	-	14,6	27,0	20,3
07.0061	7,1	11,7	9,2	5,8	4,1	-	62,1
07.0062	11,1	-	1,6	3,2	-	9,5	74,6
07.0064	4,8	1,7	8,7	9,1	0,7	0,4	74,7
07.0065	3,7	9,3	7,5	9,5	2,2	0,5	67,4
07.0070	8,3	23,6	3,4	1,6	2,2	2,1	58,8
07.0073	10,7	15,5	6,2	6,7	5,8	4,1	51,1
07.0075	4,2	0,5	5,3	9,6	1,5	2,4	76,5
07.0077	35,9	-	-	-	22,0	0,6	41,4
07.0078	4,1	1,9	4,6	5,6	1,8	0,8	81,3
07.0079	6,9	-	-	-	11,6	69,3	12,2
07.0080	5,7	-	-	-	-	1,9	92,4
07.0081	10,2	3,5	9,3	1,3	6,9	2,7	66,1
07.0082	4,9	5,8	24,0	6,9	3,5	-	54,8
07.0083	7,1	0,1	14,3	3,1	4,2	3,8	67,4
07.0086	11,9	0,6	0,2	0,2	6,5	7,6	73,0
07.0087	18,6	0,9	-	-	8,1	18,2	54,1
07.0094	9,3	55,6	-	-	5,5	4,2	25,4
07.0098	17,2	-	-	-	6,5	20,5	55,8
07.0100	11,2	0,4	2,9	0,2	9,7	6,2	69,4
07.0103	9,2	4,6	-	-	-	33,3	52,9
07.0106	4,7	0,2	-	-	-	6,8	88,2
07.0112	9,3	-	-	-	-	24,5	66,2
07.0113	7,7	1,6	-	-	-	25,0	65,7
07.0114	64,9	-	-	-	6,0	19,6	9,4
07.0115	30,0	-	-	-	7,4	16,3	46,3
07.0117	42,6	-	-	-	10,6	-	46,8
07.0118	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0128	27,6	-	-	-	19,1	-	53,4
07.0136	17,7	4,3	-	-	9,3	21,7	47,0
07.1129	15,0	3,8	1,6	10,6	5,1	5,3	58,5
07.2070	12,7	-	-	-	9,5	12,2	65,7
07.2114	6,3	20,8	5,8	8,4	2,3	-	56,4
Woj.	8,0	6,6	6,2	4,4	4,1	3,4	67,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.39 oraz w Tabeli 2.2.176 zostały wymienione w Tabeli 2.2.177.

Tabela 2.2.177: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Tabela 2.2.177: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
T07 leczenie zachowawcze urazów
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.178 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 2.2.179 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.178: 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 [%]
07.0001	74,1	-	-	-	25,9	-	-	-
07.0002	82,1	-	-	-	17,9	-	-	-
07.0003	83,7	80,0	0,1	-	16,3	-	0,2	-
07.0004	68,1	-	-	-	31,9	-	-	-
07.0005	77,0	100,0	3,4	-	23,0	-	0,4	-
07.0007	76,7	100,0	0,0	-	23,3	-	-	-
07.0008	67,3	100,0	-	-	32,7	-	-	-
07.0009	85,7	100,0	-	-	14,3	-	-	-
07.0010	57,8	100,0	0,0	-	42,2	-	-	-
07.0012	69,8	90,0	-	-	30,2	23,7	-	-
07.0013	62,7	-	-	-	37,3	-	-	-
07.0014	72,2	-	0,2	-	27,8	-	-	-
07.0015	68,8	100,0	-	-	31,2	35,7	-	-
07.0016	79,8	-	-	-	20,2	-	-	-
07.0018	57,9	100,0	-	-	42,1	36,4	-	-
07.0019	73,1	-	-	-	26,9	-	-	-
07.0020	60,2	100,0	-	-	39,8	20,5	-	-
07.0021	55,6	-	-	-	44,4	-	-	-
07.0022	38,4	-	-	-	61,6	33,3	-	-
07.0023	40,5	100,0	-	-	59,5	42,1	-	-
07.0024	98,5	-	-	-	1,5	-	-	-
07.0025	63,8	100,0	-	-	36,2	62,5	-	-
07.0026	84,0	100,0	-	-	16,0	-	-	-
07.0029	46,6	100,0	-	-	53,4	12,5	-	-
07.0032	61,7	97,2	0,3	-	38,3	45,8	-	-
07.0035	71,2	100,0	-	-	28,8	-	-	-
07.0036	65,3	100,0	-	-	34,7	-	-	-
07.0038	52,9	100,0	-	-	47,1	30,4	-	-
07.0039	60,6	100,0	-	-	39,4	100,0	-	-
07.0040	89,3	100,0	-	-	10,7	-	-	-
07.0041	50,6	-	0,1	-	49,4	-	-	-
07.0043	99,8	100,0	-	-	0,2	-	-	-
07.0045	59,7	100,0	-	-	40,3	-	-	-
07.0047	60,9	100,0	-	-	39,1	50,0	-	-
07.0049	60,8	100,0	-	-	39,2	57,1	-	-
07.0050	55,0	50,0	-	-	45,0	-	-	-
07.0051	34,8	100,0	0,1	-	65,2	78,9	-	-
07.0053	51,9	100,0	0,1	-	48,1	42,9	-	-
07.0054	40,3	-	-	-	59,7	-	-	-

Tabela 2.2.178: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%] ¹	zab. specjalistyczne u dzieci [%] ²	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
07.0056	75,5	100,0	-	-	24,5	62,5	-	-
07.0057	83,9	-	-	-	16,1	-	-	-
07.0058	86,7	100,0	-	-	13,3	-	-	-
07.0060	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0061	54,0	100,0	-	-	46,0	20,0	-	-
07.0062	86,9	-	-	-	13,1	-	-	-
07.0064	41,8	100,0	0,1	-	58,2	69,2	-	-
07.0065	56,5	92,3	10,3	10,2	43,5	16,0	-	-
07.0070	72,7	100,0	-	-	27,3	50,0	-	-
07.0073	63,9	100,0	-	-	36,1	100,0	-	-
07.0075	50,8	100,0	-	-	49,2	55,6	-	-
07.0077	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0078	61,0	100,0	-	-	39,0	66,7	-	-
07.0079	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0080	100,0	-	-	-	0,0	-	-	-
07.0081	52,9	100,0	-	-	47,1	-	-	-
07.0082	37,9	100,0	-	-	62,1	14,3	-	-
07.0083	51,8	100,0	-	-	48,2	-	-	-
07.0086	74,6	-	-	-	25,4	-	-	-
07.0087	99,2	100,0	-	-	0,8	-	-	-
07.0094	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0098	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0100	94,7	-	-	-	5,3	-	-	-
07.0103	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0106	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0112	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0113	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0114	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0115	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0117	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0118	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0128	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0136	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.1129	69,9	100,0	-	-	30,1	-	-	-
07.2070	87,7	100,0	-	-	12,3	-	-	-
07.2114	48,0	100,0	-	-	52,0	72,7	-	-
Woj.	68,7	98,9	0,2	0,1	31,3	35,1	0,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.179: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

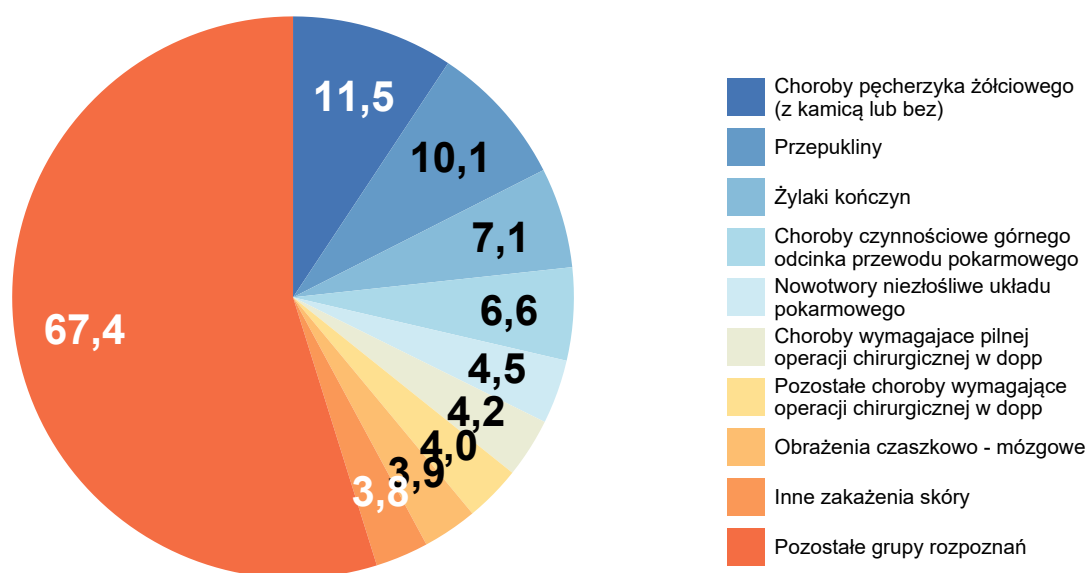
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	74,1	10,4	60,2	17,3	4,6	0,2
07.0002	82,1	34,4	31,2	25,0	3,1	4,2
07.0003	83,7	28,9	50,8	9,4	4,0	0,5
07.0004	68,1	19,8	61,9	4,9	3,5	0,1
07.0005	77,0	25,2	51,8	13,2	5,0	1,7
07.0007	76,7	19,0	47,2	22,7	2,2	3,1
07.0008	67,3	7,6	59,3	20,3	5,0	1,5
07.0009	85,7	5,4	46,5	39,1	1,7	1,0
07.0010	57,8	14,5	48,5	26,5	3,1	0,1
07.0012	69,8	8,9	55,2	19,3	4,7	2,8
07.0013	62,7	12,1	54,6	24,9	2,2	-
07.0014	72,2	9,5	37,1	37,3	10,0	2,1
07.0015	68,8	10,8	48,2	28,8	3,4	0,3
07.0016	79,8	12,4	60,6	9,6	7,3	0,1
07.0018	57,9	9,1	57,7	15,9	4,9	2,4
07.0019	73,1	10,5	41,0	38,7	7,1	0,7
07.0020	60,2	13,2	57,5	14,3	5,3	0,2
07.0021	55,6	13,0	61,6	8,9	4,8	0,8
07.0022	38,4	10,5	46,6	27,1	8,3	2,4
07.0023	40,5	4,8	46,6	33,2	4,4	0,1
07.0024	98,5	0,6	61,5	29,1	5,7	0,7
07.0025	63,8	7,5	66,6	16,4	1,5	0,2
07.0026	84,0	7,8	28,9	54,8	1,7	5,4
07.0029	46,6	1,6	57,3	29,8	2,1	0,1
07.0032	61,7	7,0	63,1	14,4	5,7	0,5
07.0035	71,2	6,0	54,3	25,9	5,4	0,1
07.0036	65,3	3,3	63,4	26,2	3,0	0,1
07.0038	52,9	5,1	37,8	42,4	7,3	0,9
07.0039	60,6	10,0	62,8	13,1	2,9	1,8
07.0040	89,3	5,6	32,5	58,2	1,0	0,2
07.0041	50,6	3,5	51,3	30,5	3,1	2,9
07.0043	99,8	0,2	70,9	11,0	0,2	0,1
07.0045	59,7	2,3	49,1	37,0	1,5	-
07.0047	60,9	4,6	45,7	41,6	2,1	0,5
07.0049	60,8	4,3	42,1	42,8	2,3	1,9
07.0050	55,0	2,7	53,1	29,6	3,8	0,5
07.0051	34,8	6,9	66,1	12,1	5,4	1,5
07.0053	51,9	5,7	36,1	50,9	1,3	-
07.0054	40,3	7,0	60,5	25,5	1,9	-
07.0056	75,5	3,7	32,9	58,0	1,9	0,2
07.0057	83,9	6,8	70,3	7,7	4,0	0,2
07.0058	86,7	4,1	40,2	49,6	3,1	0,4
07.0060	100,0	-	80,1	8,2	-	-
07.0061	54,0	3,4	49,2	37,5	2,9	0,4
07.0062	86,9	-	67,9	15,1	11,3	5,7
07.0064	41,8	6,8	47,6	17,2	1,9	18,5
07.0065	56,5	11,7	31,3	51,2	1,7	0,2
07.0070	72,7	3,4	33,4	55,0	0,9	0,1
07.0073	63,9	5,5	49,0	32,1	3,4	0,5
07.0075	50,8	3,4	50,6	36,9	3,4	0,6
07.0077	100,0	5,6	61,3	7,3	-	-
07.0078	61,0	2,3	35,2	58,3	2,2	0,4
07.0079	100,0	-	88,4	2,3	0,3	-
07.0080	100,0	-	77,0	22,1	0,2	-
07.0081	52,9	3,4	64,4	19,0	2,0	0,2
07.0082	37,9	2,2	58,8	30,5	1,7	-
07.0083	51,8	2,0	39,4	47,3	5,0	0,3
07.0086	74,6	7,7	66,0	16,3	-	-
07.0087	99,2	-	58,8	32,0	4,1	-
07.0094	100,0	-	26,1	69,7	-	-
07.0098	100,0	-	55,3	30,7	12,1	-
07.0100	94,7	33,5	47,5	8,5	3,1	-

Tabela 2.2.179: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0103	100,0	-	43,9	53,8	2,3	-
07.0106	100,0	-	12,9	86,0	1,0	-
07.0112	100,0	-	47,5	52,5	-	-
07.0113	100,0	-	43,1	51,8	5,2	-
07.0114	100,0	-	90,9	1,5	-	-
07.0115	100,0	-	64,1	12,0	0,2	19,3
07.0117	100,0	-	80,9	4,3	-	-
07.0118	100,0	-	100,0	-	-	-
07.0128	100,0	-	62,8	-	-	-
07.0136	100,0	-	86,0	5,3	-	0,3
07.1129	69,9	1,8	64,4	25,3	3,8	-
07.2070	87,7	1,4	63,3	28,6	1,1	-
07.2114	48,0	3,6	39,6	52,5	1,4	-
Woj.	68,7	8,1	50,8	30,3	3,1	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.180. 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 2.2.182 oraz na Wykresie 2.2.41.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.180: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	1,81	12,0	9,3	-	4,2	2,2	11,8	60,5
07.0002	0,12	0,8	0,8	0,8	-	2,5	3,4	91,5
07.0003	3,54	10,0	8,2	2,2	2,1	2,7	4,5	70,3
07.0004	1,71	15,3	10,3	5,7	2,7	0,6	9,7	55,6
07.0005	3,28	5,6	2,9	0,6	8,3	1,9	6,3	74,4
07.0007	6,42	7,8	4,3	2,0	3,7	5,8	3,5	73,0
07.0008	1,46	8,8	5,6	4,1	8,1	4,7	5,1	63,7
07.0009	2,22	10,8	8,0	0,7	8,6	8,9	3,0	60,0
07.0010	3,80	8,4	5,4	2,4	3,1	7,6	4,4	68,6
07.0012	3,38	14,6	10,3	0,2	8,5	4,9	3,1	58,5
07.0013	1,57	8,8	9,1	5,9	2,2	2,8	5,4	65,8
07.0014	2,10	7,0	6,0	4,2	12,0	4,6	4,6	61,7
07.0015	1,64	14,6	9,3	3,6	4,5	0,3	3,7	64,0
07.0016	1,91	16,3	9,3	6,8	2,3	2,3	10,1	53,0
07.0018	2,41	13,5	7,7	-	9,0	4,3	4,3	61,2
07.0019	1,81	2,5	6,6	2,6	10,5	3,8	6,3	67,7
07.0020	1,71	10,9	7,4	6,3	7,5	0,5	7,5	59,7
07.0021	1,79	13,1	11,3	2,0	3,7	0,6	5,3	64,0
07.0022	2,37	5,0	4,3	1,9	11,0	1,8	2,6	73,4
07.0023	1,83	10,9	7,2	2,5	7,4	2,7	2,8	66,5
07.0024	0,62	5,4	6,7	14,6	-	0,8	0,5	72,0
07.0025	2,08	10,8	8,8	5,3	5,1	1,5	4,1	64,3
07.0026	4,24	3,4	3,1	0,1	2,0	23,1	1,5	66,8
07.0029	1,66	8,4	10,6	2,3	15,0	2,6	4,2	57,0
07.0032	1,30	12,7	9,3	5,6	3,2	2,2	6,3	60,6
07.0035	1,84	12,4	12,0	2,5	2,5	2,8	5,0	62,7
07.0036	1,74	6,3	9,2	2,3	4,8	7,2	2,5	67,7
07.0038	2,50	8,8	6,6	2,6	7,8	3,0	2,2	69,0
07.0039	1,26	13,2	8,6	3,9	1,8	2,3	2,9	67,4
07.0040	1,98	2,1	5,3	5,5	3,7	5,0	0,4	78,0
07.0041	2,27	9,6	7,8	4,3	2,7	3,0	3,6	69,0
07.0043	0,85	34,7	26,8	12,2	-	1,1	1,4	23,8
07.0045	2,39	9,8	7,0	6,6	13,0	2,3	3,1	58,1
07.0047	1,96	5,3	4,2	2,5	11,3	1,7	2,3	72,5
07.0049	2,28	8,5	7,8	3,2	16,3	2,3	3,1	58,7
07.0050	2,01	11,8	9,1	1,2	6,3	1,2	4,1	66,3
07.0051	2,11	8,1	7,0	3,4	7,0	2,1	3,6	68,9
07.0053	1,94	6,7	3,3	2,0	9,3	5,4	2,7	70,7
07.0054	1,57	6,6	5,5	8,9	4,7	5,5	2,2	66,6
07.0056	2,55	5,7	4,1	1,4	1,1	1,5	1,3	85,0
07.0057	1,54	19,2	17,4	5,3	2,9	1,2	5,8	48,2
07.0058	1,96	6,8	8,9	2,2	2,5	4,4	3,7	71,5
07.0060	1,55	26,3	34,5	28,1	-	0,2	-	11,0
07.0061	1,43	1,6	8,2	8,6	7,7	1,3	2,6	70,1
07.0062	0,06	-	15,9	9,5	-	-	-	74,6
07.0064	2,27	7,6	4,7	6,4	7,0	2,2	2,8	69,2
07.0065	1,90	5,7	3,9	0,6	2,6	1,8	1,5	84,0
07.0070	2,06	10,1	8,8	2,6	2,1	8,7	3,0	64,7
07.0073	1,89	12,9	11,1	6,2	2,1	4,4	4,4	58,8
07.0075	1,23	6,8	4,4	3,8	4,1	0,7	1,0	79,3
07.0077	0,34	46,4	34,5	0,6	-	-	0,6	18,0
07.0078	1,69	3,3	3,8	1,2	4,1	0,8	1,3	85,5
07.0079	0,30	20,5	5,3	69,3	-	-	-	5,0
07.0080	3,29	2,0	5,3	47,9	-	-	0,3	44,6

Tabela 2.2.180: 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 [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0081	1,04	12,9	11,7	4,0	3,0	3,7	5,6	59,1
07.0082	1,56	7,3	5,8	1,1	27,9	1,2	3,0	53,6
07.0083	1,40	8,8	7,4	5,4	12,0	0,6	1,4	64,3
07.0086	0,54	13,0	13,8	8,7	0,4	0,2	0,9	63,0
07.0087	1,07	13,0	16,9	20,5	-	0,4	-	49,2
07.0094	0,67	9,5	7,7	5,2	0,1	8,6	-	68,8
07.0098	0,22	4,2	24,7	20,5	-	-	-	50,7
07.0100	0,55	16,7	7,9	6,6	2,6	0,4	7,5	58,4
07.0103	0,94	-	10,3	33,3	-	-	-	56,4
07.0106	1,25	-	5,7	6,7	-	3,1	-	84,5
07.0112	0,70	-	10,1	24,7	-	-	-	65,2
07.0113	0,50	-	7,1	25,0	-	1,4	-	66,5
07.0114	0,26	13,6	61,1	19,6	-	-	0,4	5,3
07.0115	0,46	11,1	27,4	18,7	-	-	0,2	42,6
07.0117	0,05	10,6	57,4	-	-	-	-	31,9
07.0118	0,05	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0128	0,52	72,1	26,4	-	-	-	-	1,5
07.0136	0,30	17,7	20,7	22,0	-	1,7	0,3	37,7
07.1129	0,97	7,4	13,7	6,4	0,5	4,2	3,3	64,5
07.2070	1,07	8,6	14,4	15,9	0,4	0,2	0,9	59,5
07.2114	1,33	4,6	5,6	0,8	3,8	4,2	3,0	78,0
Woj.	123,03	9,3	8,2	5,8	5,3	3,7	3,4	64,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.181 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 2.2.180), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	7,72
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,50
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	7,44
07.0002	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	13,56
	Pozostałe nowotwory złośliwe	13,56
	Czerniak	11,86
07.0003	Inne zakażenia skóry	12,62
	Otyłość	10,61
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,59
07.0004	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,51
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	4,51
	Miażdżycza tętnic	4,16
07.0005	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	13,77
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	4,51
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,66
07.0007	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	6,29
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	6,06
	Inne	6,06
07.0008	Urazy głowy	10,14

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	8,29
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,66
07.0009	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	15,15
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,49
	Choroba uchyłkowa	4,06
07.0010	Ostre zapalenie trzustki	5,53
	Inne choroby jelit	5,16
	Inne zakażenia skóry	4,03
07.0012	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,32
	Inne zakażenia skóry	5,11
	Urazy głowy	4,31
07.0013	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	9,96
	Inne choroby jelit	6,06
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,36
07.0014	Inne zakażenia skóry	7,32
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,13
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,51
07.0015	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	14,29
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,11
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,48
07.0016	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,40
	Inne zakażenia skóry	5,19
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	4,25
07.0018	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	7,60
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,77
	Inne zakażenia skóry	4,15
07.0019	Inne choroby jelit	8,73
	Inne	7,30
	Niewydolność nerek	4,59
07.0020	Urazy głowy	9,25
	Miażdżycza tętnic	6,85
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,86
07.0021	Urazy głowy	18,22
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,97
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,86
07.0022	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	9,35
	Urazy głowy	7,16
	Inne zakażenia skóry	5,73
07.0023	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	10,39
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,90
	Inne zakażenia skóry	5,09
07.0024	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	13,66
	Inne	10,41
	Nowotwór złośliwy pęcherza	10,08
07.0025	Inne zakażenia skóry	7,88
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	4,95
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,80
07.0026	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	22,53
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,61
	Choroba uchyłkowa	5,70
07.0029	Choroby stawów	7,22
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,42
	Inne zakażenia skóry	4,76
07.0032	Nienowotworowe choroby proktologiczne	6,28
	Ostre zapalenie trzustki	5,52
	Urazy głowy	4,90
07.0035	Urazy głowy	6,40
	Ostre zapalenie trzustki	5,31
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	5,26
07.0036	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	15,77
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,76
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,53
07.0038	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,47
	Choroby czynnościowe jelit	4,39
	Choroba uchyłkowa	4,07

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0039	Otyłość	12,20
	Ostre zapalenie trzustki	6,74
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,91
07.0040	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	34,92
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	9,45
	Inne	4,19
07.0041	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	22,10
	Urazy głowy	4,67
	Choroby czynnościowe jelit	3,48
07.0043	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,31
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	4,60
	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,07
07.0045	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,03
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,94
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	4,94
07.0047	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,14
	Nowotowory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,36
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	5,16
07.0049	Inne choroby dolnego układu moczowego	6,18
	Urazy głowy	4,60
	Ostre zapalenie trzustki	3,59
07.0050	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	14,67
	Nowotwór złośliwy pęcherza	8,95
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,92
07.0051	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	20,80
	Urazy głowy	6,21
	Ostre zapalenie trzustki	5,02
07.0053	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,02
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	5,37
	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,13
07.0054	Inne choroby jelit	7,33
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,56
	Urazy głowy	5,86
07.0056	Urazy kończyn	14,18
	Choroby stawów	13,08
	Nowotowory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,60
07.0057	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,51
	Ostre zapalenie trzustki	4,60
	Choroby tarczycy	4,21
07.0058	Nienowotworowe choroby proktologiczne	27,80
	Inne zakażenia skóry	7,33
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,52
07.0060	Przepukliny	34,48
	Żylaki kończyn	28,07
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	26,26
07.0061	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	8,53
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,85
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,43
07.0062	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	28,57
	Choroby opłucnej	9,52
	Nowotwór złośliwy płuca	6,35
07.0064	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	11,61
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	7,65
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,34
07.0065	Urazy kończyn	18,03
	Choroby czynnościowe jelit	9,78
	Choroby stawów	5,94
07.0070	Choroba uchyłkowa	17,08
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	10,14
	Inne choroby jelit	4,90
07.0073	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	9,13
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,02
	Choroba uchyłkowa	4,91
07.0075	Urazy kończyn	15,38
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	11,31

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

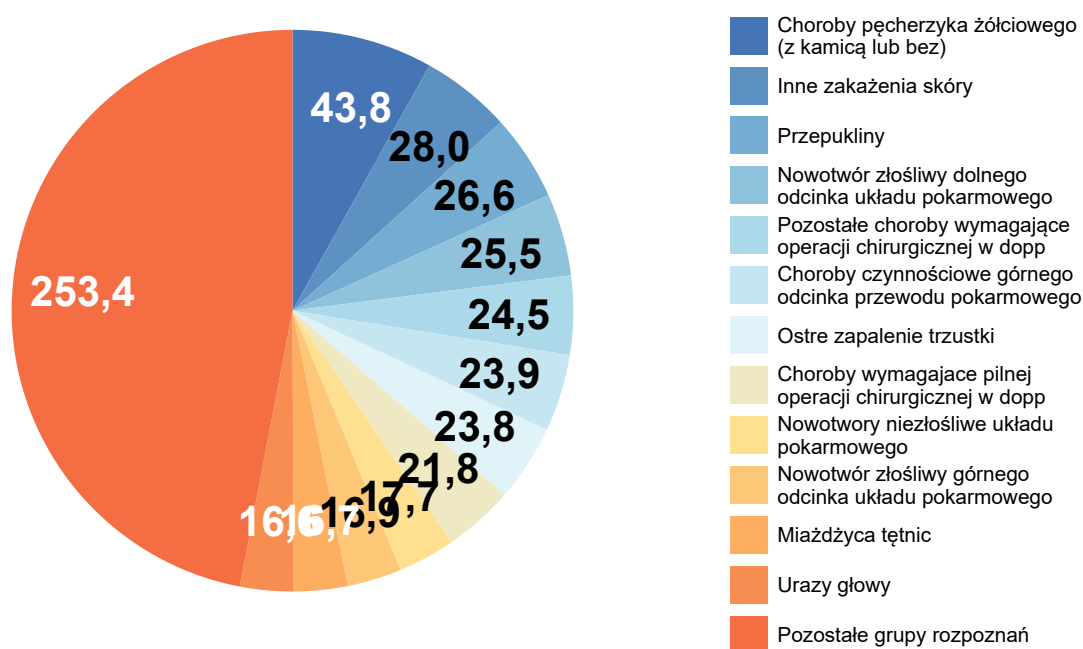
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	6,51
07.0077	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	46,38
	Przepukliny	34,49
	Nowotwór złośliwy piersi	6,09
07.0078	Choroby stawów	12,23
	Urazy kończyn	8,16
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,68
07.0079	Żylaki kończyn	69,31
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	20,46
	Przepukliny	5,28
07.0080	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	18,17
	Choroby stawów	10,54
	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej	4,28
07.0081	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,68
	Choroby czynnościowe jelit	5,66
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,89
07.0082	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	8,35
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,97
	Urazy kończyn	4,11
07.0083	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	12,19
	Inne	3,28
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,14
07.0086	Otyłość	45,54
	Inne	9,85
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	2,79
07.0087	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	10,49
	Choroby stawów	9,74
	Urazy kończyn	6,27
07.0094	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	22,55
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	16,32
	Choroby czynnościowe jelit	12,17
07.0098	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,02
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	11,16
	Choroby gonad	8,84
07.0100	Nowotwór złośliwy tarczycy	27,11
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	9,34
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,11
07.0103	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	29,74
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	10,58
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,35
07.0106	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	44,36
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	17,91
	Wady powłok ciała	11,03
07.0112	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	25,96
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	8,99
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	5,99
07.0113	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	15,87
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	13,49
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	11,51
07.0114	Przepukliny	61,13
	Żylaki kończyn	19,62
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	13,58
07.0115	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	17,61
	Choroby stawów	15,87
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,57
07.0117	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	14,89
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	12,77
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,13
07.0118	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	100,00
07.0128	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	72,06
	Przepukliny	26,40
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	1,54
07.0136	Choroby stawów	13,33
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,00
	Następstwa i powikłania pourazowe	9,00

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.1129	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	11,02
	Urazy głowy	9,89
	Inne zakażenia skóry	6,08
07.2070	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	18,56
	Choroby stawów	12,46
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	6,47
07.2114	Urazy głowy	18,36
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	11,51
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	11,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Przepukliny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	13,17	8,79	4,79	4,97	12,71	9,45	3,80	55,47
07.0002	0,71	1,83	2,67	0,84	15,33	12,80	-	66,53
07.0003	22,89	4,30	26,68	2,91	8,45	5,27	1,52	50,86
07.0004	12,46	10,56	2,73	4,63	8,95	5,70	1,44	65,99
07.0005	15,67	3,63	1,28	1,38	5,85	3,73	6,98	77,14

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Przepukliny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0007	48,83	6,02	1,57	2,47	6,36	2,76	2,03	78,79
07.0008	8,34	7,43	2,72	3,53	6,80	7,94	5,91	65,67
07.0009	8,97	11,15	0,88	5,14	7,76	3,58	5,63	65,86
07.0010	21,68	6,32	8,96	2,67	6,14	2,62	1,60	71,70
07.0012	20,23	9,32	7,68	5,05	7,95	5,12	8,04	56,83
07.0013	8,90	9,68	0,84	5,86	5,06	7,49	2,20	68,86
07.0014	12,16	5,67	9,58	3,08	6,04	8,57	8,21	58,85
07.0015	9,25	13,40	0,41	5,97	6,43	8,78	3,53	61,47
07.0016	11,20	10,59	9,13	3,54	9,44	10,09	2,31	54,89
07.0018	14,92	11,00	6,89	3,87	6,43	6,88	6,20	58,74
07.0019	6,23	2,68	3,56	3,90	3,03	6,55	6,05	74,23
07.0020	10,44	9,11	1,64	4,70	1,64	4,24	5,52	73,14
07.0021	9,09	12,98	4,19	6,83	7,16	6,31	4,24	58,28
07.0022	11,66	5,70	12,15	3,21	2,86	3,23	6,81	66,04
07.0023	9,42	9,44	9,18	5,27	1,38	3,58	5,16	65,99
07.0024	0,86	4,30	0,35	5,58	0,12	3,14	-	86,51
07.0025	6,59	10,81	6,98	5,88	0,43	6,53	3,98	65,40
07.0026	16,39	3,01	0,83	2,29	5,25	3,47	2,12	83,02
07.0029	7,60	9,04	7,79	8,24	1,70	2,59	12,46	58,19
07.0032	6,36	10,61	3,80	5,41	2,89	4,45	2,58	70,26
07.0035	6,14	10,35	2,74	7,19	4,48	4,99	1,78	68,48
07.0036	7,76	7,06	1,89	5,36	1,88	4,51	4,71	74,59
07.0038	11,54	10,10	4,47	5,30	4,89	2,94	5,44	66,86
07.0039	5,72	9,67	1,87	4,84	4,23	4,62	1,70	73,07
07.0040	6,89	1,97	0,48	5,85	3,53	2,15	2,96	83,06
07.0041	8,06	11,28	4,67	7,08	2,69	4,35	1,70	68,23
07.0043	1,45	40,76	1,38	22,01	-	4,08	-	31,76
07.0045	9,07	9,10	4,53	6,24	2,41	1,48	12,25	63,99
07.0047	9,06	7,37	4,46	3,45	1,63	2,55	9,78	70,76
07.0049	9,31	7,81	1,02	5,02	2,03	3,08	10,32	70,72
07.0050	5,48	11,67	4,35	7,45	1,72	7,27	5,00	62,54
07.0051	9,12	8,41	6,29	5,43	1,26	4,04	5,69	68,88
07.0053	7,43	7,39	10,50	2,80	1,35	1,74	7,58	68,65
07.0054	8,33	6,93	3,71	3,98	1,62	5,57	3,06	75,13
07.0056	10,69	6,68	4,75	2,71	5,72	1,55	1,51	77,08
07.0057	6,68	13,62	1,87	9,67	4,19	6,81	2,64	61,19
07.0058	5,25	7,73	8,38	4,13	8,13	6,23	2,84	62,57
07.0060	1,57	26,95	-	34,10	-	3,64	-	35,31
07.0061	6,11	2,93	4,80	6,99	2,01	2,67	6,95	73,64
07.0062	0,37	-	-	12,87	-	1,88	-	85,25
07.0064	7,63	9,10	5,27	4,33	2,45	4,67	6,42	67,76
07.0065	11,36	5,27	2,62	2,88	1,81	1,73	2,07	83,63
07.0070	4,39	10,54	0,48	8,04	1,05	3,21	1,91	74,77
07.0073	8,80	11,86	1,66	7,78	6,24	9,10	2,16	61,19
07.0075	5,19	7,55	2,25	3,85	1,83	1,44	2,95	80,12
07.0077	0,38	45,29	-	31,68	-	2,09	-	20,94
07.0078	4,73	5,52	3,17	4,67	0,85	3,19	3,43	79,17
07.0079	0,37	33,51	-	5,14	-	1,89	-	59,46
07.0080	3,30	2,06	0,30	5,27	-	0,36	-	92,00
07.0081	5,17	11,48	2,44	9,24	1,82	4,09	2,40	68,54
07.0082	7,70	9,78	4,69	5,97	1,22	3,14	18,24	56,95
07.0083	5,90	9,95	5,20	6,20	2,15	3,27	12,29	60,93
07.0086	1,78	14,17	1,24	14,51	-	3,71	0,28	66,09
07.0087	1,11	13,75	1,89	17,16	0,36	1,89	-	64,96

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Przepukliny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0094	0,67	9,50	-	7,72	0,15	2,08	0,15	80,42
07.0098	0,22	4,19	-	24,65	-	2,33	-	68,84
07.0100	1,87	13,98	1,65	6,35	7,26	8,00	2,99	59,77
07.0103	0,94	-	0,74	10,26	-	0,32	-	88,68
07.0106	1,25	-	0,48	5,68	-	0,32	-	93,53
07.0112	0,70	-	2,43	10,13	-	0,43	-	87,02
07.0113	0,50	-	7,14	7,14	-	0,60	-	85,12
07.0114	0,26	13,58	-	61,13	-	3,77	-	21,51
07.0115	0,48	12,68	0,83	26,61	-	4,57	-	55,30
07.0117	0,05	10,42	-	56,25	-	14,58	-	18,75
07.0118	0,10	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0128	0,52	72,06	-	26,40	-	1,54	-	-
07.0136	0,30	17,67	-	20,67	-	2,67	-	59,00
07.1129	5,78	5,05	8,66	9,48	2,16	6,64	0,31	67,69
07.2070	3,98	10,88	2,59	15,78	4,30	5,13	0,10	61,22
07.2114	3,69	5,04	1,16	4,60	0,16	2,87	3,17	83,00
Woj.	539,19	8,12	5,19	4,94	4,74	4,55	4,44	68,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.183 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁹.

Tabela 2.2.183: 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 [%]
07.0001	39,4	99,7	12	20	85,9	83,1	60,6	38,0	-
07.0002	74,6	62,5	16	43	68,2	65,9	9,3	-	16,1
07.0003	51,8	96,5	45	204	43,6	41,8	41,3	12,8	6,9
07.0004	42,2	62,7	5	22	81,3	79,6	57,6	31,4	0,1
07.0005	24,4	95,1	27	112	54,1	50,7	75,6	26,3	-
07.0007	64,9	90,7	14	50	66,0	64,1	31,3	14,9	3,8
07.0008	37,7	92,9	19	41	67,8	64,5	61,7	40,1	0,6
07.0009	66,5	91,1	28	96	51,6	49,7	32,9	-	0,5
07.0010	43,2	98,9	34	82	47,0	44,6	56,5	19,9	0,2
07.0012	43,6	99,6	37	53	37,9	34,0	52,6	26,9	3,8
07.0013	52,2	63,7	8	45	68,2	65,8	47,2	46,5	0,6
07.0014	46,8	92,7	11	26	78,9	77,0	53,0	0,1	0,2

⁸⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.183: 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 [%]
07.0015	62,2	91,0	14	28	76,4	73,8	37,8	13,7	-
07.0016	52,3	92,6	29	46	53,9	47,5	47,7	47,0	-
07.0018	21,5	96,7	45	185	41,8	39,3	78,5	40,6	-
07.0019	76,5	23,3	-	-	89,5	88,7	23,5	-	-
07.0020	27,4	99,1	246	296	14,1	13,2	72,3	21,8	0,3
07.0021	26,2	96,8	90	152	16,2	14,1	69,8	39,7	4,0
07.0022	19,9	95,3	20	33	72,3	67,2	80,0	39,4	0,0
07.0023	16,1	98,0	27	41	58,8	52,4	83,9	10,7	-
07.0024	99,3	98,4	22	41	61,5	58,1	0,7	-	-
07.0025	41,3	96,0	68	118	36,2	34,5	58,6	14,3	0,1
07.0026	77,0	97,6	70	145	28,6	26,9	23,0	14,4	0,1
07.0029	35,4	75,7	6	17	88,1	86,6	64,6	10,9	-
07.0032	43,1	86,5	17	29	76,4	71,9	56,9	30,9	-
07.0035	47,0	99,0	91	115	19,2	18,5	52,2	7,9	0,7
07.0036	55,6	99,3	49	108	29,2	27,0	44,0	41,9	0,5
07.0038	62,0	92,4	16	40	67,1	64,1	38,0	29,0	-
07.0039	71,9	77,0	12	30	75,4	71,8	28,2	52,8	-
07.0040	94,3	55,6	4	24	79,3	77,2	5,7	-	-
07.0041	9,0	98,5	29	48	52,0	44,6	90,9	7,5	0,1
07.0043	100,0	30,8	-	81	72,0	71,9	-	-	-
07.0045	42,7	97,2	36	77	45,2	40,1	57,3	0,3	-
07.0047	54,4	47,1	-	17	83,6	81,1	45,6	40,4	-
07.0049	65,7	74,8	12	51	63,6	62,2	34,3	15,7	-
07.0050	29,1	88,7	54	81	37,5	35,7	60,3	5,1	10,5
07.0051	19,2	98,5	58	75	28,6	27,6	80,8	10,0	-
07.0053	27,4	95,7	13	31	74,7	72,6	72,6	3,0	-
07.0054	7,8	90,2	28	51	51,2	49,6	92,2	21,0	-
07.0056	58,6	84,9	10	24	80,4	78,6	41,3	0,1	0,0
07.0057	64,1	94,7	54	71	29,1	26,9	35,9	36,9	-
07.0058	65,3	100,0	35	54	41,4	34,2	34,0	17,7	0,7
07.0060	99,7	99,7	55	104	22,2	19,7	0,1	-	0,1
07.0061	46,9	87,0	7	33	74,2	71,5	53,1	4,6	-
07.0062	98,4	87,1	10	23	80,6	77,4	1,6	-	-
07.0064	54,0	65,7	5	22	81,1	79,0	45,9	10,8	0,1
07.0065	42,5	95,9	27	63	53,6	50,6	57,5	22,8	-
07.0070	80,9	83,1	6	21	82,6	80,3	19,1	15,5	-
07.0073	51,6	94,8	61	98	36,9	34,8	48,2	35,8	0,2
07.0075	76,2	31,3	-	1	98,6	97,5	23,6	36,9	0,2
07.0077	93,6	99,4	66	137	26,6	24,1	-	-	6,4
07.0078	41,2	100,0	41	70	35,3	31,1	58,7	15,9	0,1
07.0079	100,0	100,0	36	194	47,5	45,5	-	-	-
07.0080	100,0	71,0	40	135	47,4	45,9	-	-	-
07.0081	53,5	93,0	14	35	70,4	67,3	46,5	12,8	-
07.0082	78,9	70,7	7	33	73,0	70,8	21,1	41,9	-
07.0083	44,5	98,9	52	106	28,5	26,6	55,5	3,1	-
07.0086	93,1	100,0	131	194	11,2	10,4	6,9	-	-
07.0087	100,0	99,5	70	146	23,5	21,1	-	-	-
07.0094	100,0	97,3	72	217	27,6	24,6	-	-	-
07.0098	99,5	97,2	56	106	27,6	21,0	0,5	100,0	-
07.0100	70,3	98,7	40	119	46,6	45,3	23,8	0,8	5,9
07.0103	100,0	98,2	29	65	50,7	47,2	-	-	-
07.0106	100,0	96,2	35	65	46,5	44,1	-	-	-
07.0112	100,0	99,3	70	180	33,8	31,0	-	-	-

Tabela 2.2.183: 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 [%]
07.0113	99,6	99,0	29	50	53,0	45,2	0,4	-	-
07.0114	100,0	99,6	26	46	57,7	53,6	-	-	-
07.0115	100,0	93,7	110	148	18,7	17,8	-	-	-
07.0117	100,0	89,4	124	284	21,3	21,3	-	-	-
07.0118	100,0	100,0	41	51	38,8	30,6	-	-	-
07.0128	100,0	99,2	85	114	11,9	9,4	-	-	-
07.0136	100,0	96,7	42	113	43,0	39,3	-	-	-
07.1129	63,4	91,7	21	35	67,2	63,0	36,6	43,7	-
07.2070	93,3	97,3	34	53	47,1	42,3	6,7	21,1	-
07.2114	69,4	56,2	3	24	77,8	77,1	30,6	73,0	-
Woj.	55,5	85,9	25	69	54,7	52,2	43,6	21,0	0,9

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.184 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.184: 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 [%]
07.0001	7	9,3	4	6,0	41,1
07.0002	6	7,6	4	16,9	45,8
07.0003	6	9,1	3	1,9	53,5
07.0004	7	9,3	5	1,9	38,3
07.0005	5	5,4	3	13,4	58,4
07.0007	8	10,2	4	12,0	39,3
07.0008	6	6,5	4	4,6	44,5
07.0009	4	5,8	2	30,6	66,2
07.0010	6	8,3	3	2,3	50,2
07.0012	6	7,6	4	3,4	49,0
07.0013	6	6,7	4	22,0	46,4
07.0014	6	8,1	3	8,8	54,7
07.0015	6	7,3	3	17,6	51,1
07.0016	6	8,1	3	5,6	55,3
07.0018	6	6,9	4	2,9	42,5
07.0019	3	5,9	2	33,8	73,8
07.0020	6	6,2	4	0,9	39,4
07.0021	5	5,4	3	8,9	51,1
07.0022	5	6,2	3	3,4	57,7
07.0023	5	7,4	3	11,1	54,3
07.0024	1	1,0	1	23,4	97,1
07.0025	3	3,6	2	9,6	79,4
07.0026	4	6,7	1	55,0	74,2
07.0029	5	4,7	3	0,5	55,3
07.0032	5	7,0	3	2,1	54,3
07.0035	3	3,6	2	8,4	74,5

Tabela 2.2.184: 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 [%]
07.0036	4	7,4	2	15,4	68,0
07.0038	5	5,0	3	8,3	56,6
07.0039	5	5,7	3	3,6	60,9
07.0040	3	4,1	2	10,3	65,4
07.0041	4	3,3	3	4,0	69,7
07.0043	2	1,0	2	2,7	97,6
07.0045	4	4,1	3	9,9	65,4
07.0047	5	5,4	3	12,2	56,5
07.0049	4	6,2	2	7,8	65,3
07.0050	3	2,9	2	9,4	81,7
07.0051	4	5,9	3	8,6	64,7
07.0053	4	5,0	2	28,8	69,0
07.0054	5	7,9	3	3,8	59,3
07.0056	4	5,5	2	24,0	68,6
07.0057	4	5,5	2	0,8	64,8
07.0058	3	3,9	1	20,8	81,7
07.0060	1	0,1	1	5,0	99,9
07.0061	4	3,2	3	0,4	54,0
07.0062	6	4,4	5	4,8	33,3
07.0064	3	4,4	2	14,0	73,0
07.0065	6	6,7	4	0,6	46,5
07.0070	2	1,9	2	24,1	89,9
07.0073	5	6,7	3	1,3	57,0
07.0075	4	3,9	3	5,0	57,2
07.0077	1	0,4	1	9,0	99,4
07.0078	3	3,0	2	14,3	81,9
07.0079	1	0,4	1	71,3	100,0
07.0080	1	0,1	1	91,3	100,0
07.0081	5	4,0	4	0,2	46,9
07.0082	5	5,3	3	0,6	57,0
07.0083	4	4,2	3	15,0	60,1
07.0086	3	1,9	3	10,0	60,8
07.0087	1	0,4	1	27,2	99,6
07.0094	1	-	1	75,5	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0100	3	3,2	3	-	76,4
07.0103	1	-	1	100,0	100,0
07.0106	1	-	1	100,0	100,0
07.0112	1	-	1	84,0	100,0
07.0113	1	-	1	80,8	100,0
07.0114	1	-	1	41,5	100,0
07.0115	1	0,3	1	19,8	99,3
07.0117	1	0,1	1	8,5	100,0
07.0118	2	-	2	-	100,0
07.0128	1	-	1	100,0	100,0
07.0136	1	-	1	100,0	100,0
07.1129	6	6,9	4	3,7	38,0
07.2070	4	5,3	2	16,5	72,1
07.2114	3	3,4	2	31,7	78,2
Woj.	4	6,3	3	17,4	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁰. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu,

⁹⁰Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0002, 07.0024, 07.0098, 07.0103, 07.0106, 07.0113, 07.0115, 07.0128, 07.0136.

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 2.2.185 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.186 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.185: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	43	43
07.0003	75	75
07.0004	33	33
07.0005	55	55
07.0007	118	118
07.0008	28	28
07.0009	30	30
07.0010	95	95
07.0012	67	67
07.0013	28	28
07.0014	35	35
07.0015	17	24
07.0016	35	35
07.0018	42	42
07.0019	22	22
07.0020	33	33
07.0021	30	34
07.0022	48	48
07.0023	48	48
07.0025	22	22
07.0026	63	63
07.0029	32	32
07.0032	30	30
07.0035	39	39
07.0036	38	38
07.0038	35	35
07.0039	34	34
07.0040	14	14
07.0041	38	38
07.0043	10	10
07.0045	40	40
07.0047	48	48
07.0049	36	36
07.0050	23	23
07.0051	38	38
07.0053	35	35

Tabela 2.2.185: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0054	32	32
07.0056	34	34
07.0057	28	28
07.0058	35	35
07.0060	8	8
07.0061	30	30
07.0062	3	3
07.0064	40	40
07.0065	40	40
07.0070	42	42
07.0073	40	40
07.0075	27	27
07.0077	2	2
07.0078	25	25
07.0079	5	5
07.0080	18	9
07.0081	28	28
07.0082	31	31
07.0083	23	23
07.0086	9	9
07.0087	4	4
07.0094	2	2
07.0100	7	7
07.0112	2	2
07.0114	2	2
07.0117	1	1
07.0118	-	5
07.1129	40	40
07.2070	25	32
07.2114	33	33
Bez kontraktu	197	192
Woj.	2 270	2 279

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.186: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	81,2	92,0	96,0	83,0	39,55	41,28	35,71
07.0003	56,0	66,5	71,7	54,9	49,86	53,80	41,14
07.0004	100,1	113,7	119,9	100,0	37,54	39,58	33,01
07.0005	70,3	82,8	89,8	67,2	45,54	49,42	36,97
07.0007	110,9	123,9	131,0	108,4	146,24	154,52	127,92
07.0008	80,3	93,8	98,5	83,3	26,26	27,58	23,33
07.0009	80,7	94,6	102,5	77,3	28,39	30,74	23,20
07.0010	61,2	71,9	76,5	61,7	68,29	72,66	58,61
07.0012	81,0	94,3	100,5	80,8	63,20	67,31	54,11
07.0013	84,9	96,6	103,0	82,5	27,05	28,83	23,11
07.0014	92,0	106,7	114,2	90,2	37,35	39,97	31,56
07.0015	103,1	118,3	127,2	98,8	28,40	30,53	23,70
07.0016	85,7	99,7	106,8	83,8	34,88	37,39	29,32
07.0018	95,3	110,4	116,5	97,1	46,38	48,92	40,76
07.0019	76,8	91,6	100,9	71,1	20,16	22,20	15,65
07.0020	85,1	99,0	105,1	85,5	32,66	34,67	28,22

Tabela 2.2.186: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0021	72,0	85,0	89,6	74,7	28,90	30,48	25,40
07.0022	65,3	78,3	82,2	69,7	37,57	39,44	33,44
07.0023	52,2	61,4	66,2	50,9	29,49	31,78	24,44
07.0025	81,3	104,5	114,7	81,8	22,98	25,23	18,00
07.0026	69,7	78,0	85,3	61,8	49,13	53,73	38,96
07.0029	64,4	78,5	85,7	62,6	25,11	27,41	20,04
07.0032	56,9	68,5	72,6	59,4	20,54	21,78	17,81
07.0035	42,9	54,6	59,6	43,6	21,30	23,25	16,99
07.0036	53,9	64,5	69,1	54,2	24,50	26,26	20,60
07.0038	89,2	107,1	116,9	85,5	37,48	40,91	29,91
07.0039	45,6	55,3	61,1	42,5	18,81	20,78	14,46
07.0040	133,8	168,5	185,4	131,1	23,58	25,95	18,35
07.0041	57,5	73,1	79,4	59,3	27,79	30,17	22,53
07.0043	39,5	62,0	72,9	37,8	6,20	7,29	3,78
07.0045	61,6	76,2	84,8	57,3	30,50	33,94	22,90
07.0047	50,6	60,3	65,4	49,2	28,96	31,38	23,63
07.0049	70,0	85,9	92,6	71,1	30,92	33,33	25,60
07.0050	64,8	86,4	94,1	69,5	19,88	21,64	15,97
07.0051	64,7	78,5	80,3	74,3	29,81	30,53	28,24
07.0053	57,1	67,8	74,9	52,2	23,74	26,21	18,26
07.0054	70,0	82,8	88,1	71,1	26,50	28,19	22,75
07.0056	84,7	100,2	110,0	78,4	34,05	37,39	26,67
07.0057	64,6	79,4	86,2	64,6	22,24	24,12	18,08
07.0058	40,4	52,4	59,8	36,0	18,34	20,92	12,61
07.0060	53,5	103,7	147,4	6,9	8,29	11,79	0,55
07.0061	55,5	68,4	72,9	58,6	20,52	21,86	17,58
07.0062	34,0	39,4	42,6	32,5	1,18	1,28	0,97
07.0064	51,5	64,8	70,3	52,7	25,94	28,13	21,09
07.0065	75,7	88,6	95,1	74,3	35,43	38,02	29,71
07.0070	28,5	38,6	46,1	22,1	16,22	19,36	9,29
07.0073	59,5	72,3	77,7	60,4	28,92	31,08	24,15
07.0075	52,4	64,1	69,5	52,3	17,32	18,77	14,11
07.0077	52,2	95,1	58,9	175,0	1,90	1,18	3,50
07.0078	51,3	67,1	77,8	43,5	16,78	19,46	10,87
07.0079	20,2	25,0	36,3	-	1,25	1,81	-
07.0080	100,2	108,9	154,5	8,1	9,80	13,91	0,73
07.0081	50,2	60,3	67,3	44,8	16,89	18,85	12,55
07.0082	67,3	81,0	85,7	70,5	25,10	26,58	21,84
07.0083	69,4	83,5	90,4	68,2	19,21	20,80	15,69
07.0086	54,0	68,7	82,3	38,6	6,18	7,40	3,47
07.0087	76,0	129,1	177,0	23,2	5,16	7,08	0,93
07.0094	92,1	114,6	152,8	30,3	2,29	3,06	0,61
07.0100	72,9	94,1	110,3	58,3	6,59	7,72	4,08
07.0112	95,8	111,1	155,4	13,2	2,22	3,11	0,26
07.0114	36,2	57,4	73,0	22,8	1,15	1,46	0,46
07.0117	13,1	24,9	36,1	-	0,25	0,36	-
07.0118	5,6	8,4	11,4	1,3	0,42	0,57	0,07
07.1129	39,1	45,5	50,2	35,0	18,20	20,09	14,02
07.2070	33,0	40,6	42,2	37,1	12,99	13,49	11,89
07.2114	30,5	37,9	43,1	26,5	12,51	14,21	8,75
Woj.	64,6	79,7	88,8	59,4	1 682,82	1 822,99	1 372,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.187 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹¹ pacjenta w okre-⁹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

ślonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.187: 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 [%]
07.0001	0,7	6,8	0,8	3,2	4,5	2,4	2,6
07.0002	-	10,3	1,7	2,6	3,4	6,9	2,6
07.0003	0,7	9,8	1,4	4,9	7,4	2,6	4,4
07.0004	0,6	9,8	1,9	4,2	6,6	3,5	3,9
07.0005	1,4	13,3	2,1	6,4	10,1	3,6	5,7
07.0007	1,6	12,5	2,1	6,7	9,1	3,8	5,9
07.0008	2,3	9,4	1,7	4,9	6,9	2,9	4,3
07.0009	1,8	8,4	0,6	4,6	5,2	3,3	3,6
07.0010	0,5	10,2	1,4	5,5	7,8	2,7	4,8
07.0012	1,8	11,0	1,6	5,9	7,1	4,4	4,8
07.0013	1,0	6,4	0,9	2,9	3,7	2,9	2,5
07.0014	0,9	8,0	1,4	3,7	4,6	3,7	3,3
07.0015	1,1	10,0	1,5	5,3	7,7	2,5	4,5
07.0016	0,5	7,1	0,6	3,3	4,4	2,9	2,9
07.0018	1,0	11,8	1,6	6,6	8,8	3,2	5,7
07.0019	1,1	12,6	1,0	7,2	9,2	3,9	6,5
07.0020	0,4	7,9	1,4	2,2	5,5	2,7	1,8
07.0021	0,6	9,3	1,9	3,6	7,1	2,6	3,0
07.0022	0,3	8,6	0,9	4,8	6,2	2,9	4,3
07.0023	0,8	9,1	1,3	4,3	5,8	3,6	3,1
07.0024	0,2	6,4	0,5	2,1	3,1	3,6	2,0
07.0025	0,6	8,9	0,7	4,5	6,1	3,6	3,9
07.0026	0,6	6,9	0,6	4,2	4,0	3,3	3,6
07.0029	0,4	8,1	0,9	4,9	6,4	1,9	4,7
07.0032	0,2	7,1	0,9	2,8	4,6	2,9	2,3
07.0035	0,5	8,5	1,3	3,6	6,0	2,9	2,9
07.0036	0,6	5,6	0,7	3,2	3,3	2,5	2,7
07.0038	0,4	9,2	1,7	5,3	6,6	2,9	4,6
07.0039	0,4	9,1	1,9	5,2	6,1	3,2	4,5
07.0040	0,8	9,7	2,7	4,9	5,9	4,4	4,4
07.0041	0,4	7,6	0,7	3,6	5,3	3,0	3,1
07.0043	0,1	1,2	0,2	0,5	0,6	0,6	0,2
07.0045	0,5	9,5	1,3	5,2	5,1	4,9	4,0
07.0047	0,4	7,4	1,0	3,4	4,7	2,7	2,8
07.0049	1,0	9,5	1,2	5,2	6,2	3,6	4,2
07.0050	0,6	8,1	0,5	4,6	4,5	3,9	3,6
07.0051	0,2	8,8	1,5	5,3	6,5	2,6	5,0
07.0053	0,4	8,9	0,9	4,6	6,4	2,9	4,1
07.0054	0,6	8,6	0,7	5,2	6,9	1,8	4,3
07.0056	0,3	4,2	1,6	2,2	2,4	1,8	2,0

Tabela 2.2.187: 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 [%]
07.0057	0,5	5,6	0,7	1,8	3,1	3,1	1,6
07.0058	0,8	4,9	0,7	2,7	2,6	2,5	2,2
07.0060	0,3	1,6	0,2	0,3	0,3	1,3	0,1
07.0061	1,2	11,0	1,5	4,2	7,2	4,8	3,3
07.0062	1,6	11,5	-	1,6	8,2	3,3	1,6
07.0064	0,4	8,3	0,9	4,6	5,4	3,2	4,0
07.0065	0,1	5,1	0,5	2,9	4,0	1,2	2,5
07.0070	1,0	9,2	1,2	6,2	6,3	3,1	5,7
07.0073	0,3	5,7	0,7	1,8	1,4	4,4	0,9
07.0075	1,2	8,8	1,3	4,4	5,3	3,9	3,1
07.0077	-	2,6	0,3	1,2	0,9	1,7	0,6
07.0078	0,2	5,5	0,9	2,7	3,4	2,3	2,3
07.0079	-	3,3	2,0	2,6	2,3	1,0	2,0
07.0080	0,2	2,1	0,1	0,8	0,6	1,5	0,5
07.0081	1,0	6,8	0,7	3,9	4,4	2,7	3,4
07.0082	0,3	6,4	1,0	3,6	4,1	2,5	3,0
07.0083	0,9	7,7	1,2	4,3	4,6	3,5	3,4
07.0086	-	5,0	1,1	3,0	3,9	1,1	3,0
07.0087	0,1	2,5	0,8	1,5	1,4	1,1	1,3
07.0094	0,3	2,8	-	0,9	0,4	2,4	0,3
07.0098	-	0,5	-	-	-	0,5	-
07.0100	0,5	4,2	1,3	2,4	2,2	2,0	2,2
07.0103	-	1,9	0,1	0,2	0,1	1,8	0,1
07.0106	-	1,8	0,2	1,0	1,0	0,9	1,0
07.0112	0,1	1,6	0,4	0,7	0,6	1,0	0,6
07.0113	-	3,2	0,6	1,0	1,0	2,2	1,0
07.0114	-	1,1	-	0,4	-	1,1	-
07.0115	-	1,7	0,2	0,2	0,2	1,5	0,2
07.0117	-	-	-	-	-	-	-
07.0118	-	-	-	-	-	-	-
07.0128	-	1,0	-	-	-	1,0	-
07.0136	-	1,0	-	-	-	1,0	-
07.1129	0,5	5,6	0,5	1,7	2,2	3,8	1,6
07.2070	0,3	2,8	0,4	1,1	1,8	1,1	1,0
07.2114	0,2	9,2	1,6	4,8	5,2	4,6	3,3
Woj.	0,7	7,9	1,1	4,0	5,2	2,9	3,4

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

Tabela 2.2.188 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: 1500⁹².

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	0,9	75,7	62,2	56,9
07.0002	1,7	82,2	22,0	8,5
07.0003	0,4	64,4	46,0	34,5
07.0004	2,2	67,5	51,3	43,5

⁹²PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0005	0,2	66,0	38,6	26,0
07.0007	1,1	51,5	32,0	21,3
07.0008	2,9	61,0	46,9	43,3
07.0009	2,7	60,2	47,1	41,5
07.0010	0,4	54,5	43,6	39,3
07.0012	1,0	71,0	51,0	24,9
07.0013	2,3	67,0	51,0	46,9
07.0014	1,5	54,8	34,8	21,7
07.0015	0,5	70,3	60,9	58,2
07.0016	2,5	82,1	73,5	71,9
07.0018	2,7	66,0	51,5	47,6
07.0019	1,2	65,3	45,2	41,6
07.0020	1,8	55,4	38,6	36,0
07.0021	0,7	54,1	40,1	21,2
07.0022	4,8	60,0	45,0	43,0
07.0023	5,6	62,4	49,2	42,1
07.0024	0,2	67,2	2,4	-
07.0025	1,1	75,9	68,8	65,9
07.0026	0,4	52,6	31,5	26,9
07.0029	2,6	43,9	30,7	24,7
07.0032	2,5	70,0	61,3	59,0
07.0035	1,5	67,2	56,8	45,6
07.0036	3,0	61,6	31,0	21,4
07.0038	2,6	43,8	26,3	23,0
07.0039	1,2	71,2	61,0	59,6
07.0040	0,6	45,2	24,4	19,9
07.0041	4,7	58,1	42,2	40,6
07.0043	0,1	94,2	93,6	93,3
07.0045	0,6	56,9	34,6	27,9
07.0047	2,0	59,2	32,2	27,1
07.0049	3,3	46,8	29,4	24,6
07.0050	6,7	44,6	25,2	-
07.0051	1,0	52,3	39,2	37,7
07.0053	2,4	54,2	36,4	34,2
07.0054	3,6	55,1	46,4	35,7
07.0056	0,5	64,7	33,2	30,0
07.0057	1,3	82,4	68,9	65,6
07.0058	1,0	77,8	70,7	65,0
07.0060	-	21,2	5,0	1,8
07.0061	0,7	35,4	17,3	12,8
07.0062	-	34,4	6,6	-
07.0064	5,1	41,3	17,6	15,6
07.0065	1,1	60,9	29,3	23,7
07.0070	0,4	56,1	47,1	45,3
07.0073	1,9	55,1	42,8	34,8
07.0075	2,5	46,4	36,8	34,0
07.0077	0,6	35,9	20,9	-
07.0078	3,4	64,1	28,3	27,2
07.0079	-	44,6	36,0	28,4
07.0080	0,1	27,8	10,1	-
07.0081	2,0	27,9	9,0	4,9
07.0082	2,6	51,3	30,7	27,6
07.0083	5,1	47,4	32,7	18,6
07.0086	-	63,4	55,9	50,4
07.0087	0,1	75,8	45,5	42,1
07.0094	0,1	58,9	34,1	28,8
07.0098	-	17,2	1,9	-
07.0100	0,4	30,5	1,8	-
07.0103	-	61,1	52,2	36,7
07.0106	-	76,2	53,8	46,8
07.0112	0,4	90,4	87,9	68,2
07.0113	-	60,5	40,1	35,3

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0114	0,8	59,6	52,8	-
07.0115	-	19,6	3,5	-
07.0117	-	23,4	6,4	-
07.0118	-	40,8	6,1	-
07.0128	0,2	15,6	1,0	-
07.0136	-	10,7	1,3	0,7
07.1129	-	71,9	63,2	59,4
07.2070	0,5	55,0	25,3	16,3
07.2114	2,3	49,7	32,4	29,5
Woj.	1,7	57,4	39,7	32,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.189 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 2.2.189: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	57,6	45,8	41,6	14,2
07.0002	56,9	54,2	36,4	6,8
07.0003	55,5	50,4	32,9	7,1
07.0004	59,2	45,4	46,4	12,7
07.0005	57,8	49,0	38,7	13,6
07.0007	56,7	50,2	35,2	7,8
07.0008	57,9	46,9	43,1	14,9
07.0009	60,5	51,1	45,1	13,6
07.0010	57,8	50,4	40,6	10,8
07.0012	56,7	49,2	38,0	10,0
07.0013	61,5	48,8	50,5	17,0
07.0014	57,3	47,2	37,3	10,5
07.0015	55,6	50,1	34,1	10,0
07.0016	56,5	52,8	36,9	12,2
07.0018	57,4	49,0	40,6	13,8
07.0019	54,8	49,6	29,9	9,4
07.0020	55,8	45,1	37,3	12,5
07.0021	57,8	47,3	40,3	14,0
07.0022	55,9	42,8	36,3	14,3
07.0023	56,1	44,3	37,5	13,1
07.0024	56,0	60,5	33,0	5,5
07.0025	53,2	47,1	29,7	7,8
07.0026	58,0	59,7	39,2	8,2
07.0029	52,7	47,6	31,7	9,7
07.0032	54,2	45,7	33,7	12,7
07.0035	56,3	43,8	35,2	10,3
07.0036	58,0	53,4	36,7	11,6
07.0038	56,7	50,1	37,8	10,2
07.0039	55,5	52,5	33,9	11,4
07.0040	55,7	51,5	30,6	4,0
07.0041	56,9	46,9	38,8	14,0
07.0043	53,0	58,9	24,7	1,3
07.0045	55,8	51,9	34,4	9,0
07.0047	55,7	50,1	32,4	10,8
07.0049	59,2	43,0	44,5	12,8
07.0050	55,9	45,3	37,7	11,3

Tabela 2.2.189: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0051	53,9	43,5	33,2	13,0
07.0053	55,9	51,8	34,5	11,5
07.0054	57,7	48,4	40,8	11,6
07.0056	52,9	47,8	30,3	8,2
07.0057	59,5	51,9	42,8	13,7
07.0058	54,1	43,5	32,0	11,1
07.0060	53,2	46,1	25,7	3,8
07.0061	56,6	46,8	35,7	11,5
07.0062	53,4	42,9	20,6	3,2
07.0064	55,6	50,8	35,1	11,8
07.0065	58,4	52,8	42,4	14,6
07.0070	53,2	57,4	27,2	5,3
07.0073	58,6	51,7	41,8	12,9
07.0075	57,4	44,3	42,3	16,4
07.0077	54,8	56,8	31,0	1,7
07.0078	55,2	54,4	33,3	9,8
07.0079	50,6	69,3	16,8	0,7
07.0080	52,0	70,5	20,6	2,5
07.0081	56,2	49,8	36,4	7,3
07.0082	56,7	49,2	36,9	10,0
07.0083	55,7	46,8	35,3	10,8
07.0086	52,2	62,5	21,2	1,7
07.0087	53,0	54,1	28,3	2,6
07.0094	58,9	65,0	39,6	7,1
07.0098	35,2	40,5	10,7	1,9
07.0100	48,4	56,0	18,1	4,2
07.0103	48,5	54,0	19,5	2,1
07.0106	46,3	59,0	17,4	2,6
07.0112	54,1	58,6	26,7	3,4
07.0113	48,6	49,6	22,8	5,8
07.0114	53,7	37,4	27,9	3,0
07.0115	53,9	52,2	29,1	4,1
07.0117	48,9	42,6	23,4	-
07.0118	59,6	79,6	32,7	10,2
07.0128	51,7	62,6	19,8	1,2
07.0136	51,1	63,3	20,0	1,7
07.1129	55,5	43,7	34,9	10,8
07.2070	56,4	56,1	32,9	6,5
07.2114	52,9	47,5	31,2	8,4
Woj.	55,9	50,4	35,3	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹³. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁹³Dotyczy 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 2.2.42 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim 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 mazowieckim.

Wykres 2.2.42: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

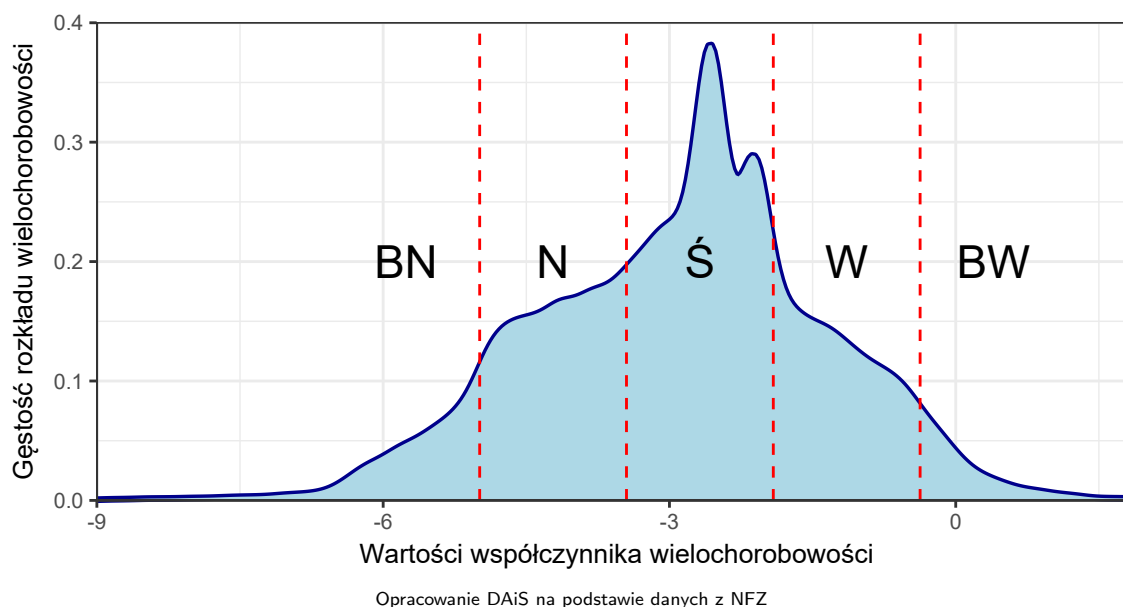


Tabela 2.2.190: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	1,80	9,25	22,05	36,90	24,71	7,09
07.0002	0,12	1,71	17,09	16,24	52,99	11,97
07.0003	3,55	7,04	24,60	37,59	24,74	6,03
07.0004	1,72	6,70	19,11	42,07	25,23	6,88
07.0005	3,28	8,59	17,51	30,70	33,87	9,32
07.0007	6,08	5,58	16,58	38,87	31,40	7,58
07.0008	1,48	6,02	20,77	42,08	24,83	6,29
07.0009	2,22	4,24	15,86	50,43	24,34	5,14
07.0010	3,79	6,06	18,71	41,88	28,36	4,98
07.0012	3,37	6,74	18,85	43,05	24,91	6,44
07.0013	1,57	5,53	19,02	44,78	25,76	4,90
07.0014	2,08	5,91	23,01	40,59	24,06	6,44
07.0015	1,64	8,30	22,21	42,40	22,64	4,45
07.0016	1,90	11,91	21,23	40,41	21,34	5,11
07.0018	2,42	6,53	20,26	45,39	22,90	4,92
07.0019	1,70	9,12	23,88	39,35	19,76	7,88
07.0020	1,71	10,53	20,06	40,53	23,51	5,38
07.0021	1,80	4,94	24,65	42,37	22,38	5,66
07.0022	2,36	4,36	32,70	40,61	18,70	3,64
07.0023	1,83	5,73	25,52	41,88	22,63	4,25
07.0024	0,55	9,44	25,59	33,58	23,59	7,80
07.0025	2,08	9,78	25,82	44,99	16,76	2,65
07.0026	4,22	5,78	23,86	44,50	20,90	4,95
07.0029	1,66	16,29	23,36	39,59	17,62	3,14
07.0032	1,30	10,28	24,08	42,71	18,56	4,37

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 [%]
07.0035	1,85	7,09	24,89	45,40	19,32	3,30
07.0036	1,72	6,91	28,44	42,66	18,98	3,02
07.0038	2,51	6,77	22,22	44,68	22,26	4,06
07.0039	1,22	5,92	22,20	47,29	20,15	4,44
07.0040	1,91	3,04	23,22	47,38	23,43	2,94
07.0041	2,27	6,12	27,52	45,49	17,08	3,79
07.0043	0,85	7,67	22,55	61,51	8,03	0,24
07.0045	2,32	7,94	24,74	43,13	19,56	4,62
07.0047	1,96	5,83	32,31	41,51	16,87	3,48
07.0049	2,25	4,75	20,28	45,83	24,84	4,30
07.0050	1,99	6,18	24,86	41,19	20,34	7,43
07.0051	2,11	6,48	30,53	41,98	17,89	3,12
07.0053	1,93	9,08	28,70	39,80	18,73	3,68
07.0054	1,55	5,48	24,44	43,13	22,82	4,13
07.0056	2,55	17,11	32,50	32,42	15,07	2,90
07.0057	1,52	7,46	15,71	47,19	23,10	6,53
07.0058	1,97	15,51	29,45	35,25	16,12	3,66
07.0060	1,55	10,48	26,84	52,59	9,51	0,58
07.0061	1,43	5,96	25,18	44,95	20,62	3,30
07.0062	0,06	9,52	25,40	39,68	17,46	7,94
07.0064	2,26	6,19	29,25	42,47	18,87	3,23
07.0065	1,90	6,53	29,66	45,73	15,75	2,32
07.0070	2,05	10,34	29,84	45,69	12,97	1,17
07.0073	1,89	7,39	21,01	47,47	20,59	3,54
07.0075	1,23	6,02	26,69	43,45	19,77	4,07
07.0077	0,34	5,80	15,65	66,67	11,59	0,29
07.0078	1,69	16,47	35,25	31,22	14,10	2,96
07.0079	0,30	15,18	29,37	52,48	2,97	-
07.0080	3,29	20,21	44,27	32,27	3,16	0,09
07.0081	1,04	6,91	22,17	50,00	18,52	2,40
07.0082	1,55	4,24	25,40	48,94	18,91	2,51
07.0083	1,36	10,39	21,74	44,44	18,57	4,86
07.0086	0,48	3,71	31,55	55,05	9,07	0,62
07.0087	1,07	16,85	31,18	43,45	8,43	0,09
07.0094	0,66	5,90	24,96	53,25	14,67	1,21
07.0098	0,22	45,58	24,65	26,51	3,26	-
07.0100	0,55	9,52	17,22	37,18	34,07	2,01
07.0103	0,94	16,30	39,15	33,76	9,84	0,95
07.0106	1,25	19,54	36,19	34,51	9,21	0,56
07.0112	0,70	15,98	41,80	34,38	7,13	0,71
07.0113	0,50	18,65	35,12	25,40	16,07	4,76
07.0114	0,26	10,57	29,06	53,58	6,04	0,75
07.0115	0,46	19,78	23,26	48,04	8,04	0,87
07.0117	0,05	17,02	34,04	46,81	2,13	-
07.0118	0,05	-	30,61	63,27	6,12	-
07.0128	0,52	3,66	10,40	81,50	4,24	0,19
07.0136	0,30	17,67	40,33	39,00	3,00	-
07.1129	0,97	9,76	27,44	41,93	17,16	3,70
07.2070	1,06	11,55	26,38	45,26	14,37	2,44
07.2114	1,33	6,55	32,81	40,48	16,40	3,76
Woj.	122,03	8,46	24,92	42,12	20,22	4,29

^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 2.2.191. 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 2.2.191: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	65,7	26,4	7,9
07.0002	32,2	44,1	23,7
07.0003	50,0	36,4	13,6
07.0004	58,6	35,0	6,3
07.0005	52,3	21,9	25,8
07.0007	42,4	31,4	26,1
07.0008	70,9	18,7	10,4
07.0009	41,9	51,1	7,0
07.0010	84,4	12,3	3,3
07.0012	72,8	25,4	1,8
07.0013	79,0	14,2	6,8
07.0014	65,7	28,3	6,1
07.0015	68,9	29,7	1,4
07.0016	71,7	20,4	7,9
07.0018	82,3	15,6	2,2
07.0019	48,9	32,7	18,4
07.0020	78,3	9,9	11,8
07.0021	55,5	37,4	7,1
07.0022	84,2	13,1	2,7
07.0023	68,9	27,7	3,4
07.0024	54,5	39,8	5,7
07.0025	71,4	27,9	0,7
07.0026	61,8	27,7	10,5
07.0029	73,1	19,2	7,7
07.0032	79,8	15,2	5,0
07.0035	79,4	17,2	3,4
07.0036	58,3	37,6	4,1
07.0038	78,6	20,0	1,4
07.0039	76,4	18,1	5,5
07.0040	34,5	44,7	20,8
07.0041	77,5	18,7	3,7
07.0043	83,8	6,8	9,3
07.0045	84,8	8,9	6,3
07.0047	67,2	24,3	8,4
07.0049	68,6	28,4	3,0
07.0050	62,2	30,2	7,6
07.0051	92,4	4,0	3,6
07.0053	82,2	14,7	3,2
07.0054	68,7	20,5	10,8
07.0056	75,1	7,8	17,1
07.0057	79,3	15,1	5,6
07.0058	55,4	25,1	19,5
07.0060	68,8	26,6	4,6
07.0061	66,9	31,4	1,7
07.0062	50,8	42,9	6,3
07.0064	81,2	17,4	1,4
07.0065	63,2	19,7	17,0
07.0070	54,5	41,7	3,8
07.0073	65,3	29,0	5,7
07.0075	76,5	15,1	8,4
07.0077	57,4	36,5	6,1
07.0078	56,2	19,7	24,1
07.0079	44,9	50,2	5,0
07.0080	46,1	36,0	17,9
07.0081	67,9	27,9	4,1
07.0082	34,1	41,0	24,9
07.0083	60,8	37,8	1,4
07.0086	51,9	31,8	16,4
07.0087	62,0	26,6	11,4
07.0094	66,0	29,7	4,3
07.0098	55,8	21,9	22,3

Tabela 2.2.191: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0100	63,2	26,0	10,8
07.0103	86,3	12,2	1,5
07.0106	87,5	11,4	1,2
07.0112	45,8	49,4	4,9
07.0113	61,3	34,7	4,0
07.0114	72,5	19,6	7,9
07.0115	62,0	28,9	9,1
07.0117	70,2	27,7	2,1
07.0118	67,3	30,6	2,0
07.0128	42,4	55,1	2,5
07.0136	61,7	31,7	6,7
07.1129	65,3	26,7	8,0
07.2070	40,1	56,6	3,3
07.2114	69,5	28,8	1,7
Woj.	65,5	25,5	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

11 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.192 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

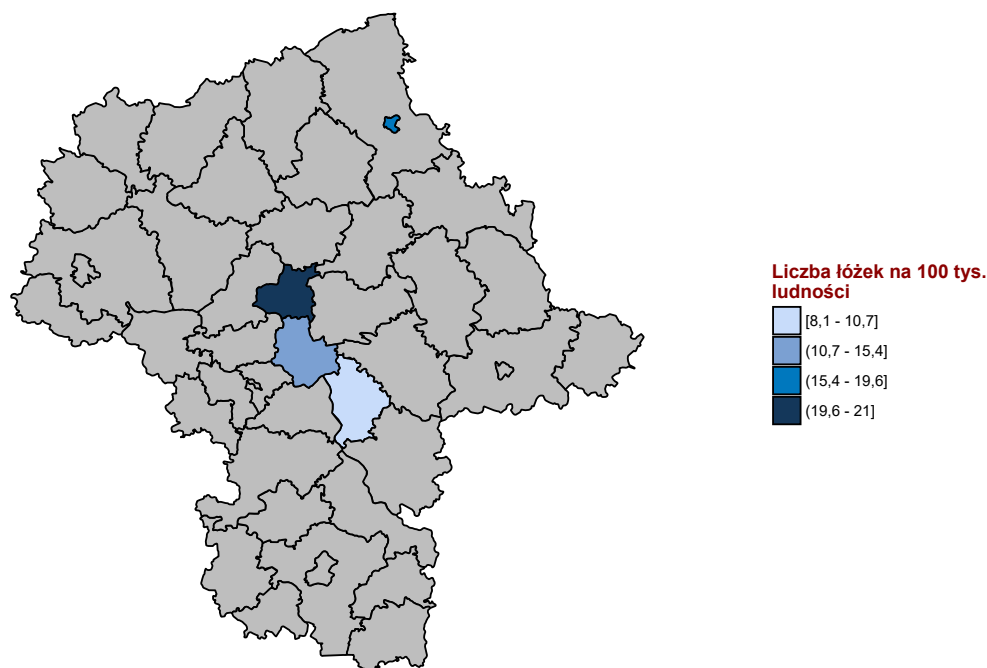
⁹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.192: 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)
07.0002	4540	nie	5,5	6,2	30,7	20,9	125
07.0003	4500	nie	0,4	0,5	3,9	17,5	-
07.0007	4540	nie	0,4	0,6	4,6	55,7	23
07.0020	4540	nie	0,2	0,2	1,8	11,7	10
07.0024	4540	nie	1,7	1,9	4,0	7,4	19
07.0031	4540	nie	1,0	3,2	6,1	7,5	20
07.0037	4540	nie	1,0	1,1	5,5	5,4	24
07.0044	4540	nie	0,4	0,4	1,6	37,2	6
07.0076	4540	nie	0,4	0,4	1,6	12,2	10
07.0087	4540	tak	0,4	0,4	0,4	5,5	3
07.0094	4540	tak	0,9	0,9	0,9	9,9	4
07.0098	4670	nie	0,5	0,5	0,5	14,1	-
07.0100	4540	tak	0,1	0,1	0,3	7,6	3
Woj.	-	nie	12,6	16,3	61,9	15,6	247

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 2.2.193⁹⁵. W Tabeli 2.2.194 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.193: 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 [%]
07.0002	6,17	99,74	97,68	-	2,32
07.0003	0,48	97,08	100,00	-	-
07.0007	0,58	99,83	99,65	-	0,35
07.0020	0,20	100,00	92,20	-	7,80
07.0024	1,87	100,00	82,50	-	17,50
07.0031	3,17	100,00	27,61	70,72	1,67
07.0037	1,11	100,00	99,37	-	0,63
07.0044	0,41	97,80	91,75	-	8,25
07.0076	0,40	100,00	98,51	-	1,49
07.0087	0,42	100,00	100,00	-	-
07.0094	0,94	100,00	70,91	-	29,09
07.0098	0,50	100,00	100,00	-	-
07.0100	0,08	98,73	100,00	-	-
Woj.	16,33	99,75	80,96	13,75	5,29

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.194: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
07.0002	26,37	4,03	96,42	-	3,58	-	100,00
07.0003	3,54	1,01	100,00	-	-	-	100,00
07.0007	4,45	0,53	98,27	-	1,73	-	100,00
07.0020	1,61	0,39	98,45	-	1,55	-	100,00
07.0024	3,87	0,18	91,44	-	8,56	-	100,00
07.0031	6,12	5,07	60,20	38,31	1,49	98,76	1,24
07.0037	5,42	0,56	99,61	-	0,39	-	100,00
07.0044	1,53	0,11	74,43	-	25,57	-	100,00
07.0076	1,55	0,14	99,48	-	0,52	-	100,00

⁹⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
07.0087	0,44	-	100,00	-	-	-	-
07.0094	0,94	-	70,91	-	29,09	-	-
07.0098	0,50	-	100,00	-	-	-	-
07.0100	0,18	0,02	100,00	-	-	-	100,00
Woj.	56,54	12,03	92,03	4,15	3,83	41,59	58,41

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

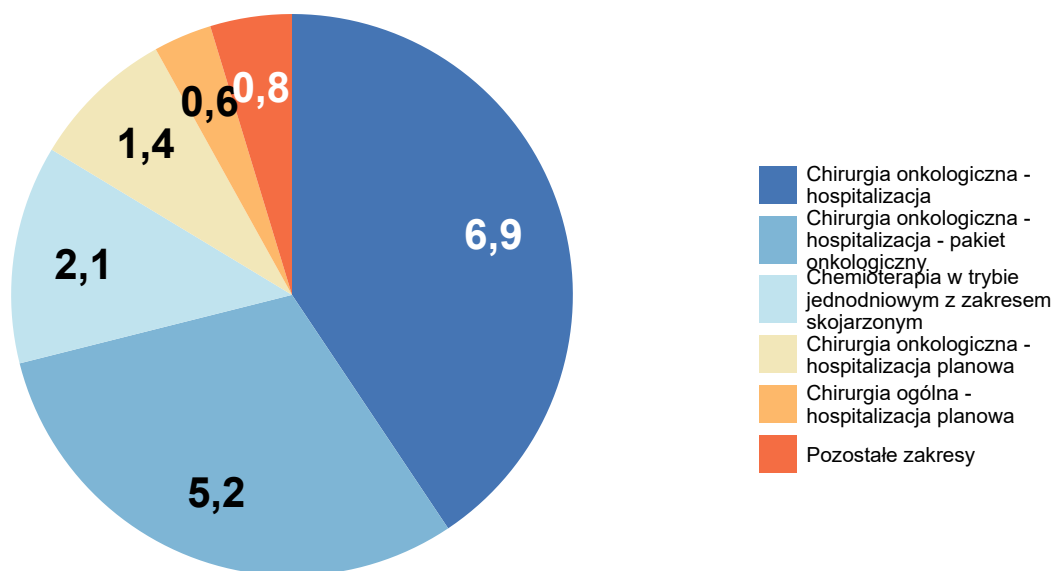
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.195. Wykres 2.2.43 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.43: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

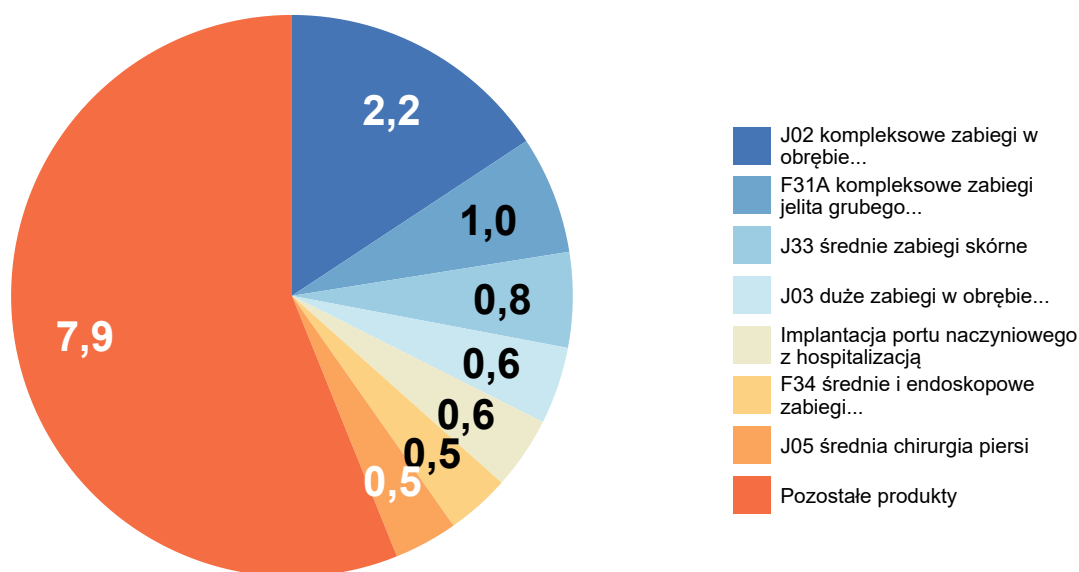
Tabela 2.2.195: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0002	30,69	57,5	47,7	-	-	-	2,2	0,1
07.0003	3,89	64,0	61,9	-	-	-	-	-
07.0007	4,59	97,0	10,4	-	-	-	-	-
07.0020	1,77	88,3	11,7	-	-	-	-	-
07.0024	3,97	35,5	46,7	-	-	20,2	-	1,5
07.0031	6,12	42,7	19,5	34,9	-	-	-	3,4
07.0037	5,50	38,5	73,3	-	-	-	-	-
07.0044	1,58	97,0	7,0	-	-	-	-	-
07.0076	1,61	44,2	71,8	-	-	-	-	-
07.0087	0,44	-	-	-	98,0	-	-	2,0
07.0094	0,94	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0098	0,50	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0100	0,26	-	-	-	70,8	-	-	29,2
Woj.	61,85	55,8	42,1	3,5	2,5	1,3	1,1	1,5

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 sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.196 oraz na Wykresie 2.2.44.

Wykres 2.2.44: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.196: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F31A [%]	J33 [%]	J03 [%]	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	20,3	7,6	6,5	6,1	-	0,3	59,3
07.0003	21,2	26,2	-	5,6	-	0,4	46,6
07.0007	-	3,7	-	-	-	0,3	96,0
07.0020	13,2	12,2	15,6	2,0	6,3	0,5	50,2
07.0024	19,1	3,0	1,5	3,2	15,5	-	57,7
07.0031	9,3	1,3	1,2	5,2	1,0	-	82,1
07.0037	26,6	16,5	2,4	2,0	0,1	0,2	52,2
07.0044	-	-	7,5	-	-	-	92,5
07.0076	16,6	16,4	1,2	15,9	-	-	49,9
07.0087	2,9	-	8,4	5,5	-	0,2	83,1
07.0094	-	-	-	0,2	29,1	51,8	18,9
07.0098	-	-	39,8	-	-	-	60,2
07.0100	23,1	-	1,3	1,3	-	-	74,4
Woj.	15,7	6,8	5,5	4,4	4,2	3,7	59,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.44 oraz w Tabeli 2.2.196 zostały wymienione w Tabeli 2.2.197.

Tabela 2.2.197: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J33 średnie zabiegi skórne
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.198: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
07.0002	95,3	2,7	4,7	11,3
07.0003	89,7	0,5	10,3	2,1
07.0007	96,7	60,8	3,3	5,3
07.0020	82,5	-	17,5	18,2
07.0024	98,6	8,0	1,4	4,5

Tabela 2.2.198: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
07.0031	95,1	1,8	4,9	4,7
07.0037	96,3	4,6	3,7	29,3
07.0044	59,9	-	40,1	2,9
07.0076	96,0	5,8	4,0	6,2
07.0087	98,1	5,6	1,9	-
07.0094	100,0	-	-	-
07.0098	100,0	-	-	-
07.0100	97,4	2,6	2,6	-
Woj.	95,0	5,9	5,0	10,4

¹ tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
² tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.199: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

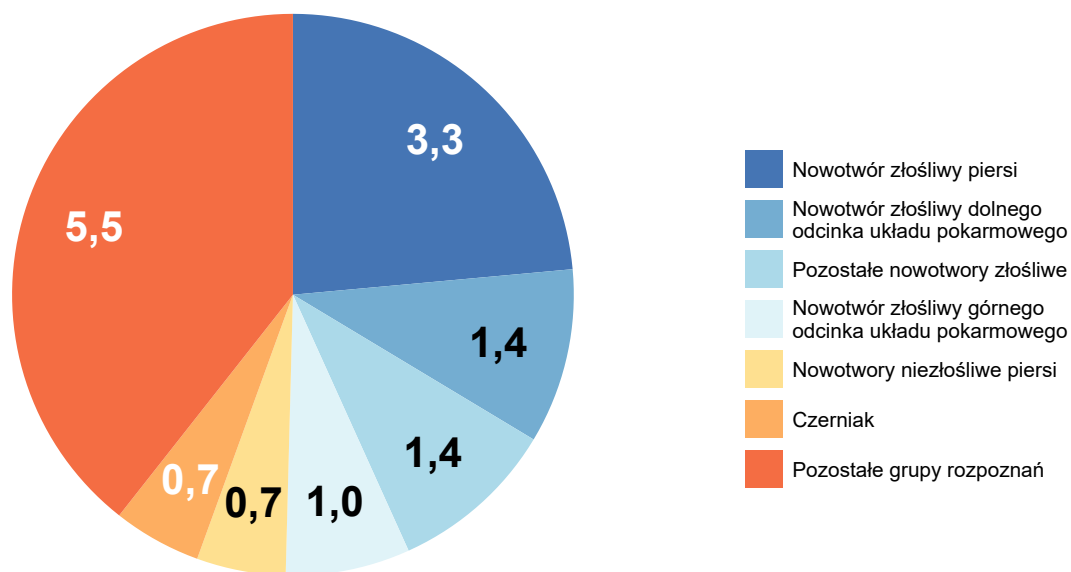
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0002	95,3	42,4	33,3	18,2	4,2	1,8
07.0003	89,7	66,7	23,9	6,7	2,4	0,2
07.0007	96,7	90,8	7,1	1,4	-	0,5
07.0020	82,5	36,5	20,5	32,1	10,3	-
07.0024	98,6	35,5	40,4	16,6	2,7	1,2
07.0031	95,1	18,7	49,0	25,3	4,7	0,5
07.0037	96,3	54,6	21,2	16,0	2,7	5,2
07.0044	59,9	3,2	54,5	22,7	19,5	-
07.0076	96,0	45,1	43,0	6,6	3,4	-
07.0087	98,1	8,8	69,6	19,2	2,4	-
07.0094	100,0	-	0,3	90,4	9,3	-
07.0098	100,0	-	19,9	78,3	1,8	-
07.0100	97,4	26,3	61,8	9,2	1,3	-
Woj.	95,0	38,1	32,3	23,3	4,1	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.200. 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 2.2.202 oraz na Wykresie 2.2.46.

⁹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.200: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Czerniak [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0002	6,15	27,6	9,5	12,7	5,2	5,2	10,0	29,8
07.0003	0,47	24,9	38,0	4,5	14,8	4,9	-	12,9
07.0007	0,57	-	5,9	14,8	73,3	-	0,2	5,7
07.0020	0,20	19,0	26,8	15,6	7,8	5,9	2,9	22,0
07.0024	1,87	26,6	5,8	5,2	1,7	3,0	1,5	56,2
07.0031	0,93	31,8	2,2	4,9	0,4	1,3	0,9	58,6
07.0037	1,11	33,4	21,5	6,1	4,2	8,2	3,1	23,6
07.0044	0,40	-	-	28,7	2,2	1,8	-	67,2
07.0076	0,40	27,0	22,3	4,7	5,5	12,9	2,7	24,8
07.0087	0,42	30,5	0,2	12,4	-	6,2	1,2	49,4
07.0094	0,94	3,9	11,3	1,0	7,4	11,8	-	64,6
07.0098	0,50	-	0,4	4,4	-	1,6	0,8	92,8
07.0100	0,08	24,4	-	2,6	1,3	2,6	1,3	67,9
Woj.	14,05	23,6	10,1	9,6	7,2	5,1	5,1	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.201 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.200), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych

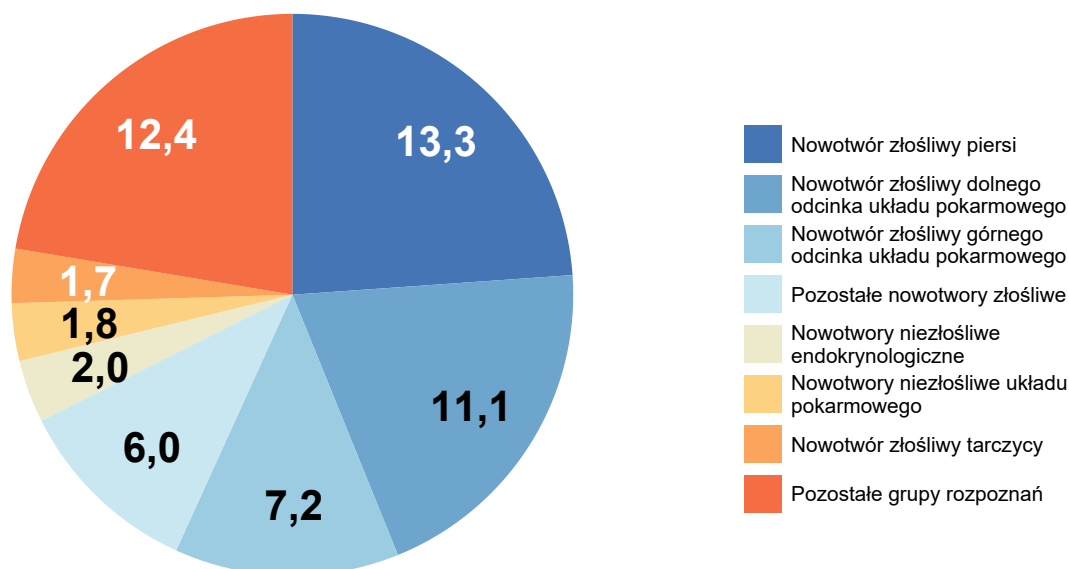
rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.201: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,92
	Nowotwór złośliwy tarczycy	4,83
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	3,97
07.0003	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	37,98
	Nowotwór złośliwy piersi	24,89
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	14,81
07.0007	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	73,34
	Pozostałe nowotwory złośliwe	14,81
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,92
07.0020	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,85
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	3,90
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	3,90
07.0024	Dopasowanie i założenie urządzeń wszczepianych i innych aparatów	15,46
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,40
	Żylaki kończyn	4,82
07.0031	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	21,36
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	12,62
	Przepukliny	3,56
07.0037	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,60
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	4,42
	Nowotwór złośliwy tarczycy	3,07
07.0044	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	34,25
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	26,75
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	1,50
07.0076	Przepukliny	3,23
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	2,98
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	2,73
07.0087	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	30,31
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	10,98
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	4,30
07.0094	Inne choroby jelit	12,95
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	10,93
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	10,93
07.0098	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	52,29
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	16,10
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	8,35
07.0100	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	51,28
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	5,13
	Nowotwór złośliwy prostaty	2,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	27,14	29,03	16,99	9,29	11,56	2,96	4,32	25,86
07.0003	3,68	9,74	49,20	25,81	4,78	0,84	3,12	6,51
07.0007	4,56	-	10,60	59,64	22,51	-	2,39	4,85
07.0020	1,74	13,65	37,75	12,85	13,77	-	6,14	15,83
07.0024	3,89	26,65	12,35	2,65	4,27	6,15	0,98	46,95
07.0031	3,78	48,43	4,10	0,93	3,25	11,25	1,24	30,80
07.0037	5,43	23,88	40,34	7,98	3,83	6,10	2,40	15,48
07.0044	1,54	-	-	0,59	49,58	-	-	49,84
07.0076	1,60	24,64	36,87	6,52	4,14	1,25	1,07	25,52
07.0087	0,44	33,41	0,23	-	12,19	-	-	54,18
07.0094	0,94	3,93	11,25	7,43	0,96	-	10,93	65,50
07.0098	0,50	-	0,40	-	4,37	-	0,20	95,03
07.0100	0,24	14,81	-	0,82	2,06	63,37	-	18,93
Woj.	55,48	23,89	19,98	12,92	10,80	3,61	3,31	25,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.203 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁸.

⁹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.203: 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 [%]
07.0002	54,2	80,7	10	30	75,5	54,7	1,5	6,5	44,3
07.0003	44,4	96,1	11	22	87,0	58,9	11,2	11,5	44,4
07.0007	89,4	93,0	7	18	87,9	65,3	4,4	32,0	6,3
07.0020	38,0	100,0	19	37	66,7	32,1	47,3	6,2	14,6
07.0024	98,6	94,4	16	29	78,7	43,2	1,4	-	-
07.0031	83,9	98,7	22	35	67,0	30,2	2,7	4,0	13,4
07.0037	99,5	73,3	6	13	95,2	76,6	0,4	-	0,1
07.0044	98,2	10,9	-	-	99,5	98,2	1,8	-	-
07.0076	57,3	100,0	21	38	65,4	31,2	7,2	3,4	35,5
07.0087	98,6	94,4	38	61	38,7	19,1	-	-	1,4
07.0094	100,0	96,3	28	51	53,6	22,2	-	-	-
07.0098	100,0	97,8	27	35	59,6	17,7	-	-	-
07.0100	71,8	100,0	66	125	17,9	12,5	7,7	-	20,5
Woj.	74,0	85,4	14	31	74,5	48,4	2,6	7,7	23,4

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

Tabela 2.2.204: 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 [%]
07.0002	4	4,4	4	14,0	49,9
07.0003	8	10,0	5	0,4	36,7
07.0007	8	9,7	3	0,5	52,1
07.0020	9	8,0	6	2,0	26,3
07.0024	2	2,2	1	31,4	86,4
07.0031	4	3,4	3	2,7	57,1
07.0037	5	3,9	4	17,0	47,5
07.0044	4	4,0	2	2,2	72,5
07.0076	4	2,8	3	2,0	52,4
07.0087	1	0,3	1	53,2	99,5
07.0094	1	-	1	100,0	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0100	3	1,6	3	-	62,8
Woj.	4	4,8	2	23,9	61,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wy-

szpitalne na podstawie skierowań

⁹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0003, 07.0098.

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

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

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

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

W tabeli 2.2.205 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.206 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.205: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	125	128
07.0007	23	23
07.0020	10	10
07.0024	19	19
07.0031	20	20
07.0037	24	24
07.0044	6	6
07.0076	10	10
07.0087	3	3
07.0094	4	4
07.0100	3	3
Bez kontraktu	75	75
Woj.	322	325

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.206: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	57,4	68,7	76,0	52,4	87,89	97,31	67,08
07.0007	53,0	59,8	62,2	54,5	13,75	14,31	12,53
07.0020	47,1	52,6	56,0	45,0	5,26	5,60	4,50
07.0024	55,9	74,0	86,7	45,9	14,06	16,48	8,72

Tabela 2.2.206: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0031	51,4	63,8	72,4	44,7	12,75	14,48	8,94
07.0037	61,4	71,8	79,3	55,3	17,23	19,02	13,26
07.0044	70,0	87,8	96,1	69,4	5,27	5,77	4,17
07.0076	43,6	54,4	59,2	43,8	5,44	5,92	4,38
07.0087	40,3	58,2	69,3	33,6	1,75	2,08	1,01
07.0094	64,3	64,3	78,2	33,8	2,57	3,13	1,35
07.0100	22,1	29,1	34,4	17,3	0,87	1,03	0,52
Woj.	51,5	62,2	70,0	45,1	166,84	185,12	126,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.207 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

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

Tabela 2.2.207: 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 [%]
07.0002	0,0	8,5	2,5	3,9	5,8	2,9	3,9
07.0003	1,3	21,0	4,0	9,6	17,9	3,8	9,4
07.0007	-	12,3	4,1	3,7	9,8	3,1	3,1
07.0020	-	14,1	2,1	4,7	9,4	5,7	4,7
07.0024	0,2	11,4	1,8	4,3	8,3	3,3	4,3
07.0031	-	6,2	1,5	4,2	4,4	1,8	4,2
07.0037	0,1	10,6	5,4	6,0	7,8	2,8	6,0
07.0044	-	12,8	5,3	3,3	10,5	2,8	3,3
07.0076	-	11,8	5,8	7,8	8,5	4,0	7,5
07.0087	-	2,2	0,7	1,2	1,0	1,2	1,0
07.0094	0,3	8,2	2,9	0,1	0,2	8,0	0,1
07.0098	-	2,4	-	0,8	0,8	1,6	0,8
07.0100	-	-	-	-	-	-	-

¹⁰⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.207: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.208 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: 1540¹⁰¹.

Tabela 2.2.208: 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 [%]			
07.0002	0,1	87,4	70,8	70,1	10,1	0,1	1,1
07.0003	0,6	80,7	51,0	50,6	5,1	-	2,4
07.0007	0,2	57,0	2,9	-	0,4	-	2,2
07.0020	2,4	71,1	1,0	-	4,1	1,5	1,0
07.0024	0,3	74,2	43,6	41,3	4,7	-	0,5
07.0031	0,5	90,8	1,1	-	5,6	-	0,2
07.0037	0,5	85,4	61,3	59,7	2,6	0,2	1,4
07.0044	0,2	75,8	4,0	4,0	3,0	-	0,2
07.0076	-	85,5	2,0	-	1,5	-	2,0
07.0087	0,2	78,8	16,9	-	6,0	-	-
07.0094	-	40,9	2,4	-	5,7	-	1,0
07.0098	-	89,7	86,7	86,5	3,4	-	-
07.0100	-	29,5	3,8	-	-	-	-
Woj.	0,2	80,0	47,6	45,9	6,7	0,1	1,0

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

⁴ Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

⁵ Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

⁶ Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.209 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 2.2.209: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	58,0	70,8	36,9	6,3
07.0003	63,3	60,5	48,7	9,9
07.0007	63,7	32,6	50,3	7,3
07.0020	63,8	67,3	51,2	17,6
07.0024	59,2	67,3	39,9	6,9
07.0031	53,4	85,3	28,7	7,7

¹⁰¹PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.209: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0037	59,9	72,0	39,6	7,9
07.0044	13,8	53,0	-	-
07.0076	59,0	67,7	39,5	6,5
07.0087	57,3	71,4	34,6	10,7
07.0094	57,7	70,3	39,2	5,1
07.0098	55,1	63,8	34,6	12,3
07.0100	51,1	80,8	23,1	5,1
Woj.	57,1	68,6	37,1	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.210. 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 2.2.210: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	37,3	41,8	20,9
07.0003	49,8	32,8	17,4
07.0007	26,1	18,1	55,7
07.0020	75,1	13,2	11,7
07.0024	53,0	39,6	7,4
07.0031	58,9	32,3	8,8
07.0037	15,5	79,1	5,4
07.0044	31,2	32,5	36,2
07.0076	25,3	62,5	12,2
07.0087	62,1	32,5	5,5
07.0094	58,3	31,8	9,9
07.0098	67,0	18,9	14,1
07.0100	67,9	24,4	7,7
Woj.	42,5	40,6	16,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰². 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁰²Dotyczy 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 2.2.47 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.211 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.47: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

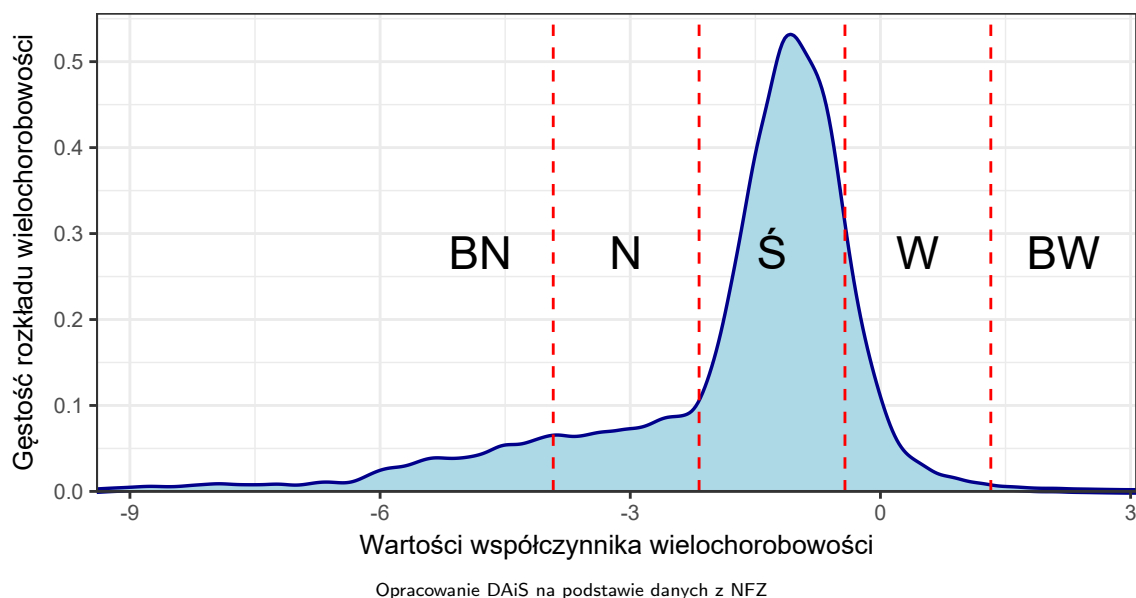


Tabela 2.2.211: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	6,08	7,14	12,27	69,35	10,92	0,31
07.0003	0,48	3,13	5,64	71,19	19,62	0,42
07.0007	0,57	0,35	2,44	48,17	46,77	2,27
07.0020	0,20	8,78	8,78	54,15	28,29	-
07.0024	1,55	9,36	15,24	64,49	10,59	0,32
07.0031	3,15	9,50	4,64	78,20	7,63	0,03
07.0037	1,11	6,59	10,83	68,59	13,90	0,09
07.0044	0,40	67,59	11,06	20,85	0,50	-
07.0076	0,40	10,67	15,14	62,78	11,41	-
07.0087	0,42	18,14	19,57	54,89	7,40	-
07.0094	0,88	19,71	32,16	41,56	6,57	-
07.0098	0,50	27,09	39,84	28,29	4,78	-
07.0100	0,08	30,38	31,65	34,18	3,80	-
Woj.	15,82	10,79	12,66	64,87	11,41	0,26

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

2.2.11 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

2.2.11 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 2.2.212 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 mazowieckiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.213. Z kolei Tabela 2.2.214 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 2.2.215 i 2.2.216.

Tabela 2.2.212: 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 2.2.213: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie mazowieckim

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	1,98	1,56	0,34	0,05	0,01
w tym górnego odcinka	0,78	0,62	0,12	0,03	0,01
w tym dolnego odcinka	1,20	0,94	0,23	0,03	0,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,38	0,12	0,06	0,13	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.214: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie mazowieckim

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	0,02	1,26	0,18	9,00	0,20	9,86
w tym górnego odcinka	0,02	2,06	0,16	20,88	0,17	21,91
w tym dolnego odcinka	0,01	0,67	0,02	1,25	0,02	2,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,52	0,00	0,52	0,00	0,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.215: 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.]
07.0002	1,16	1,00	0,80	0,24	0,56	0,21
07.0003	0,28	0,22	0,20	0,05	0,15	0,02
07.0007	0,47	0,45	0,43	0,40	0,03	0,01
07.0020	0,08	0,05	0,04	0,01	0,04	0,01
07.0024	0,15	0,12	0,11	0,02	0,09	0,01
07.0031	0,03	0,03	0,02	0,00	0,02	0,01
07.0037	0,31	0,28	0,26	0,03	0,23	0,02
07.0044	0,01	-	-	-	-	-
07.0076	0,12	0,10	0,10	0,02	0,08	0,00
07.0087	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
07.0094	0,28	0,11	0,01	-	0,01	0,10
07.0098	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00
07.0100	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.216: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegami kompleksowym [tys.]	Z zabiegami dużym [tys.]	Z zabiegami średnim [tys.]	Z zabiegami małym [tys.]
07.0002	1,16	1,00	0,70	0,20	0,04	0,03
07.0003	0,28	0,22	0,16	0,05	0,01	0,00
07.0007	0,47	0,45	0,41	0,03	0,00	-
07.0020	0,08	0,05	0,03	0,02	0,00	-
07.0024	0,15	0,12	0,07	0,05	0,00	0,00
07.0031	0,03	0,03	0,02	0,01	-	-
07.0037	0,31	0,28	0,22	0,04	0,01	0,00
07.0044	0,01	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.216: 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 długim [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
07.0076	0,12	0,10	0,07	0,02	0,00	0,00
07.0087	0,00	0,00	-	-	0,00	-
07.0094	0,28	0,11	-	-	0,11	-
07.0098	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00
07.0100	0,00	0,00	-	0,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.217 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie mazowieckim.

Tabela 2.2.217: 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.]
07.0002	0,04	0,04	0,00	0,00
07.0003	0,01	0,01	-	-
07.0007	0,00	0,00	-	-
07.0020	0,01	0,01	-	-
07.0024	0,01	0,01	0,00	0,00
07.0031	0,00	0,00	-	-
07.0037	0,01	0,01	-	-
07.0076	0,01	0,01	-	-
Woj.	0,10	0,10	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 mazowieckim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰³ 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,

¹⁰³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

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

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.218 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

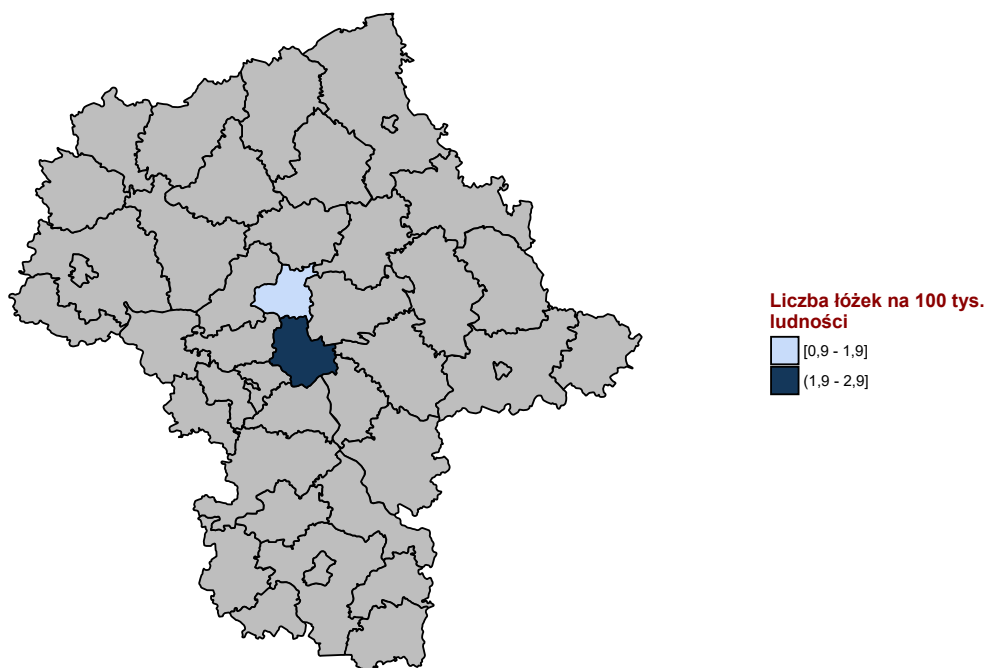
W analizie oddziału uwzględniono również hospitalizacje sprawozdane na oddziale leczenia oparzeń w ramach zakresu Chirurgia plastyczna - hospitalizacja. W 2016 roku wszystkie hospitalizacje na oddziale leczenia oparzeń zostały sprawozdane za pomocą wspomnianego zakresu.

Tabela 2.2.218: 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)
07.0003	4550	nie	0,5	0,6	2,3	9,5	11
07.0005	4500	nie	0,4	0,5	0,5	10,9	-
07.0026	4550	nie	1,7	1,9	4,1	10,3	29
07.0060	4550	nie	0,1	0,1	0,1	4,7	-
07.0079	4550	tak	0,1	0,1	0,1	21,1	1
07.0080	4550	tak	0,6	0,6	0,6	8,7	8
07.0115	4670	nie	0,4	0,5	0,5	8,0	-
07.0120	4550	tak	0,0	0,0	0,0	15,4	2
Woj.	-	nie	4,0	4,4	8,3	10,0	51

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 2.2.219¹⁰⁴. W Tabeli 2.2.220 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.219: 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 [%]
07.0003	0,59	100,00	95,91	4,09
07.0005	0,47	100,00	99,79	0,21
07.0026	1,91	100,00	99,90	0,10
07.0060	0,09	100,00	100,00	-
07.0079	0,13	100,00	100,00	-
07.0080	0,65	100,00	100,00	-
07.0115	0,51	100,00	100,00	-
07.0120	0,03	100,00	100,00	-

¹⁰⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁵ 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 2.2.219: 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.	4,36	100,00	99,38	0,62

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.220: 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 [%]
07.0003	2,26	0,88	98,94	1,06	100,00
07.0005	0,51	-	99,80	0,20	-
07.0026	4,04	0,01	98,94	1,06	100,00
07.0060	0,09	-	100,00	-	-
07.0079	0,13	-	100,00	-	-
07.0080	0,65	-	100,00	-	-
07.0115	0,51	-	100,00	-	-
07.0120	0,03	-	100,00	-	-
Woj.	8,21	0,89	99,17	0,83	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

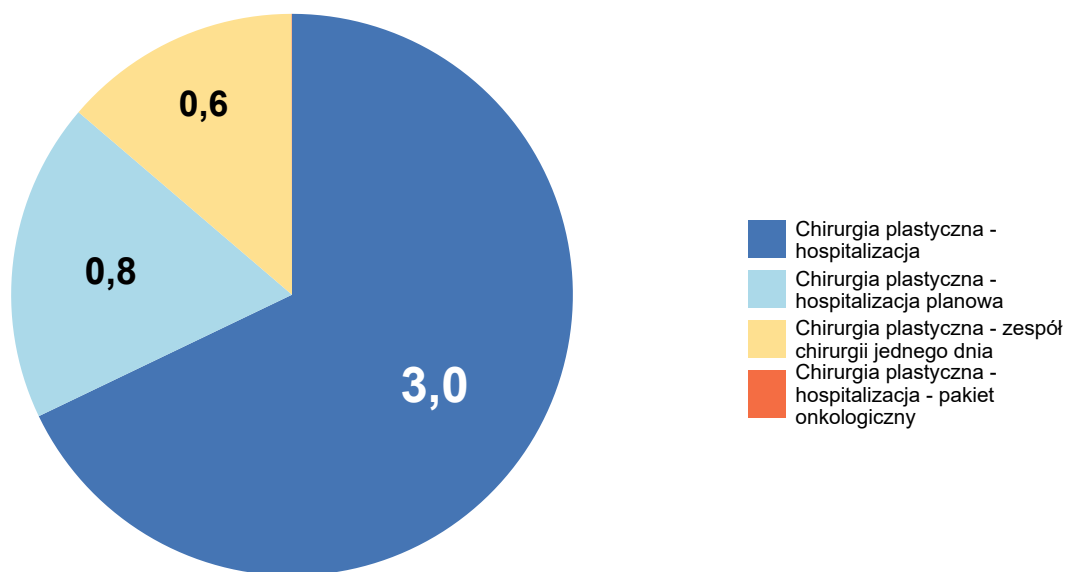
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.221. 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

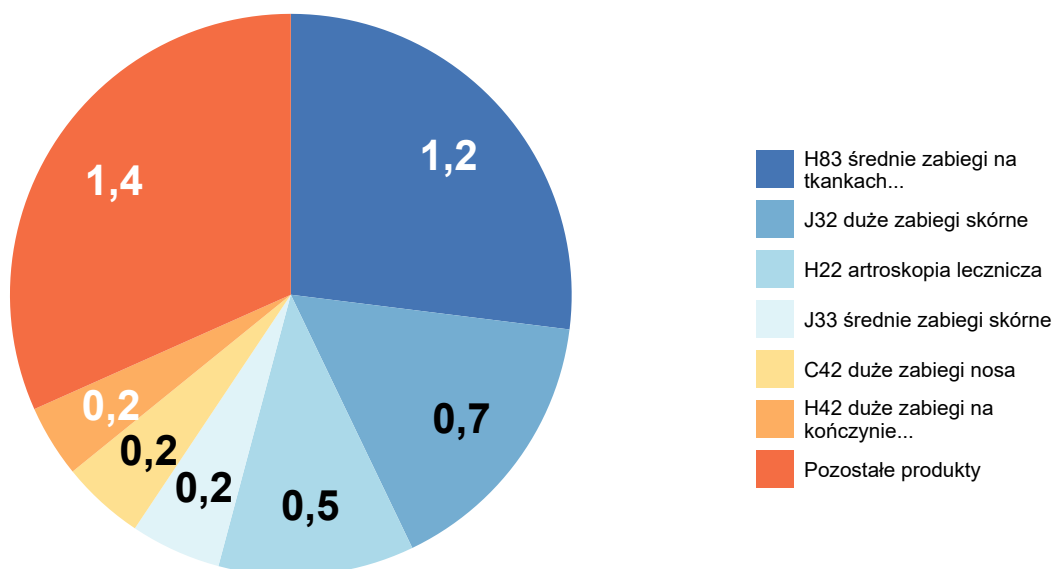
Tabela 2.2.221: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
07.0003	2,35	100,0	-	-	0,0
07.0005	0,51	100,0	-	-	-
07.0026	4,06	100,0	-	-	-
07.0060	0,09	-	-	100,0	-
07.0079	0,13	-	100,0	-	-
07.0080	0,65	-	100,0	-	-
07.0115	0,51	-	-	100,0	-
07.0120	0,03	-	100,0	-	-
Woj.	8,31	83,1	9,6	7,2	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.222 oraz na Wykresie 2.2.49.

Wykres 2.2.49: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.222: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H83 [%]	J32 [%]	H22 [%]	J33 [%]	C42 [%]	H42 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	37,1	10,1	-	11,4	0,9	6,8	33,9
07.0005	27,2	31,3	-	9,2	-	1,3	31,0
07.0026	17,6	8,7	23,4	4,2	1,3	3,6	41,3
07.0060	-	79,1	-	20,9	-	-	-
07.0079	50,0	-	33,6	-	-	8,6	7,8
07.0080	0,9	41,4	-	3,2	28,0	0,8	25,7
07.0115	82,8	0,2	2,3	0,6	0,4	10,7	2,9
07.0120	96,2	-	-	-	-	-	3,8
Woj.	27,5	16,2	11,5	5,3	4,9	4,2	30,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.49 oraz w Tabeli 2.2.222 zostały wymienione w Tabeli 2.2.223.

Tabela 2.2.223: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
J32 duże zabiegi skórne
H22 artroskopia lecznicza
J33 średnie zabiegi skórne
C42 duże zabiegi nosa
H42 duże zabiegi na kończynie górnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.224 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 2.2.225 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.224: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
07.0003	89,7	100,0	3,2
07.0005	98,1	100,0	17,6
07.0026	97,8	100,0	13,7
07.0060	100,0	-	-
07.0079	100,0	-	0,8
07.0080	99,7	100,0	45,3
07.0115	100,0	100,0	0,6
07.0120	100,0	-	-
Woj.	97,5	100,0	15,3

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

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

Tabela 2.2.225: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

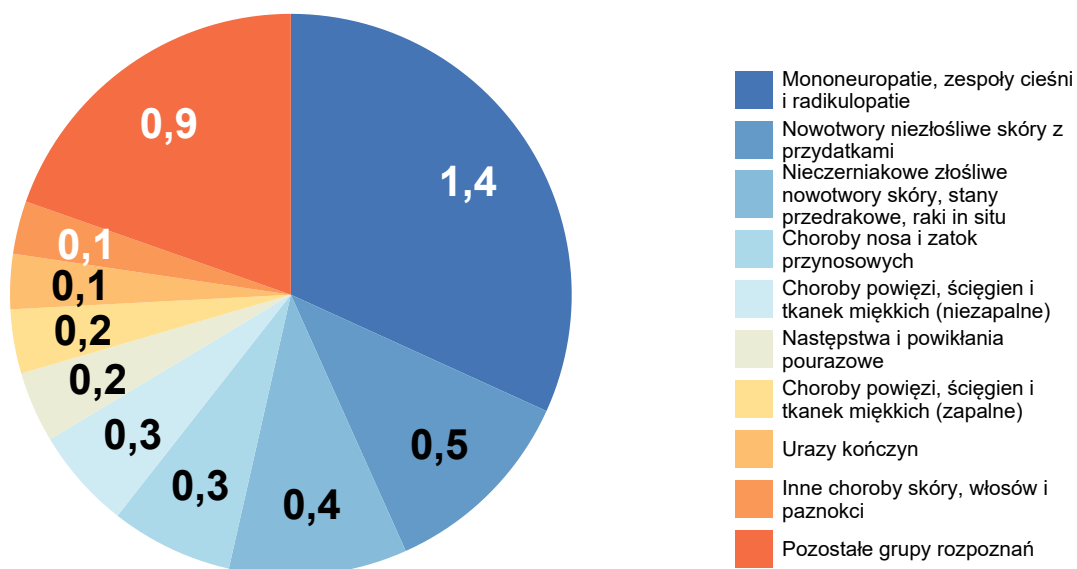
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0003	89,7	5,3	30,9	61,2	2,6	-
07.0005	98,1	3,9	47,3	47,0	1,8	-
07.0026	97,8	6,3	30,5	59,2	4,0	-
07.0060	100,0	-	79,1	20,9	-	-
07.0079	100,0	-	8,6	89,8	1,6	-
07.0080	99,7	16,3	77,2	5,7	0,8	-
07.0115	100,0	-	11,3	88,5	0,2	-
07.0120	100,0	-	3,8	96,2	-	-
Woj.	97,5	6,3	37,3	53,9	2,4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.226. 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 2.2.228 oraz na Wykresie 2.2.51.

¹⁰⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.226: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	0,59	26,1	15,2	4,3	-	7,3	10,7	36,5
07.0005	0,47	22,1	4,9	30,6	0,9	3,4	1,3	36,8
07.0026	1,91	33,5	9,6	4,5	1,8	7,2	3,7	39,7
07.0060	0,09	-	39,5	57,0	-	-	-	3,5
07.0079	0,13	57,0	-	-	-	15,6	10,9	16,4
07.0080	0,65	0,8	26,6	21,9	41,3	-	-	9,4
07.0115	0,51	78,3	-	0,4	0,4	5,7	4,7	10,5
07.0120	0,03	46,2	-	-	-	30,8	-	23,1
Woj.	4,36	31,8	11,5	10,3	7,0	5,8	4,1	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.227 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 2.2.226), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.228: Struktura osobodni według grup rozpoznania

ID	Liczba osobodni [tys.]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Oparzenia [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
07.0003	2,35	6,65	59,57	5,33	2,77	-	4,86	20,84
07.0005	0,51	20,32	0,99	4,54	29,39	1,18	1,18	42,41
07.0026	4,06	18,68	-	7,44	4,90	3,06	4,07	61,85
07.0060	0,09	-	-	39,53	56,98	-	-	3,49
07.0079	0,13	56,59	-	-	-	-	11,63	31,78
07.0080	0,65	0,77	-	26,58	21,95	41,27	-	9,43
07.0115	0,51	78,32	-	-	0,39	0,39	4,69	16,21
07.0120	0,03	46,15	-	-	-	-	-	53,85
Woj.	8,31	18,14	16,88	7,89	7,29	4,80	3,90	41,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.229 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁷.

Tabela 2.2.229: 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 [%]
07.0003	78,7	99,6	36	58	41,6	67,1	19,6	41,7	1,7
07.0005	99,6	100,0	42	298	38,7	53,1	0,4	-	-
07.0026	92,5	98,8	96	156	18,5	28,0	7,5	5,6	-
07.0060	97,7	97,6	41	70	41,7	63,1	2,3	-	-
07.0079	100,0	100,0	35	58	39,1	68,8	-	-	-
07.0080	100,0	75,4	34	160	48,7	57,2	-	-	-
07.0115	100,0	95,9	67	142	27,5	42,6	-	-	-
07.0120	100,0	100,0	22	30	73,1	96,2	-	-	-
Woj.	93,8	95,0	61	140	30,8	44,2	6,0	21,4	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 2.2.230 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁰⁷ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.230: 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 [%]
07.0003	4	28,9	1	10,2	83,1
07.0005	1	0,4	1	78,2	99,6
07.0026	2	2,6	1	42,7	86,3
07.0060	1	-	1	100,0	100,0
07.0079	1	0,1	1	92,2	100,0
07.0080	1	-	1	52,2	100,0
07.0115	1	-	1	97,9	100,0
07.0120	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	14,2	1	52,9	91,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁰⁸. 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 2.2.231 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.232 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.231: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	11	11
07.0026	29	29
07.0060	-	-
07.0079	1	1
07.0080	8	3
07.0120	2	2
Bez kontraktu	29	29

¹⁰⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0005, 07.0115.

Tabela 2.2.231: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	80	75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.232: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	56,8	69,8	77,5	52,8	7,68	8,53	5,81
07.0026	38,1	48,4	57,9	27,3	14,03	16,80	7,90
07.0060	-	-	-	-	0,23	0,34	-
07.0079	35,2	38,0	55,2	-	0,38	0,55	-
07.0080	58,9	87,1	125,1	2,9	2,61	3,75	0,09
07.0120	3,6	3,6	5,2	-	0,07	0,10	-
Woj.	38,5	49,4	64,2	16,6	24,77	29,74	13,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.233 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.233: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0003	-	3,8	0,3	1,2	2,1	1,7	1,2
07.0005	0,4	1,9	-	-	1,1	0,9	-
07.0026	-	2,9	0,1	1,4	1,6	1,3	1,4
07.0060	-	7,0	1,2	2,3	2,3	4,7	2,3
07.0079	-	2,4	-	0,8	0,8	1,6	0,8
07.0080	-	2,0	-	0,2	0,2	1,9	0,2
07.0115	-	1,8	-	1,0	1,0	0,8	1,0
07.0120	-	3,8	-	-	-	3,8	-

¹⁰⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.233: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.234 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, 1554¹¹⁰.

Tabela 2.2.234: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	-	53,7	5,6	4,3
07.0005	-	93,1	91,4	91,4
07.0026	0,1	93,0	90,5	90,5
07.0060	-	48,8	-	-
07.0079	0,8	44,5	-	-
07.0080	-	27,4	2,6	-
07.0115	-	26,8	0,6	-
07.0120	-	42,3	3,8	-
Woj.	0,0	67,7	50,7	50,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.235 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 2.2.235: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	54,7	45,8	32,0	10,2
07.0005	61,6	59,1	47,1	22,5
07.0026	56,2	60,2	36,5	10,0
07.0060	67,0	67,4	61,6	23,3
07.0079	52,7	79,7	12,5	2,3
07.0080	49,9	49,8	26,6	8,5
07.0115	59,6	76,0	37,1	10,0
07.0120	54,8	65,4	30,8	-
Woj.	56,2	59,2	35,4	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

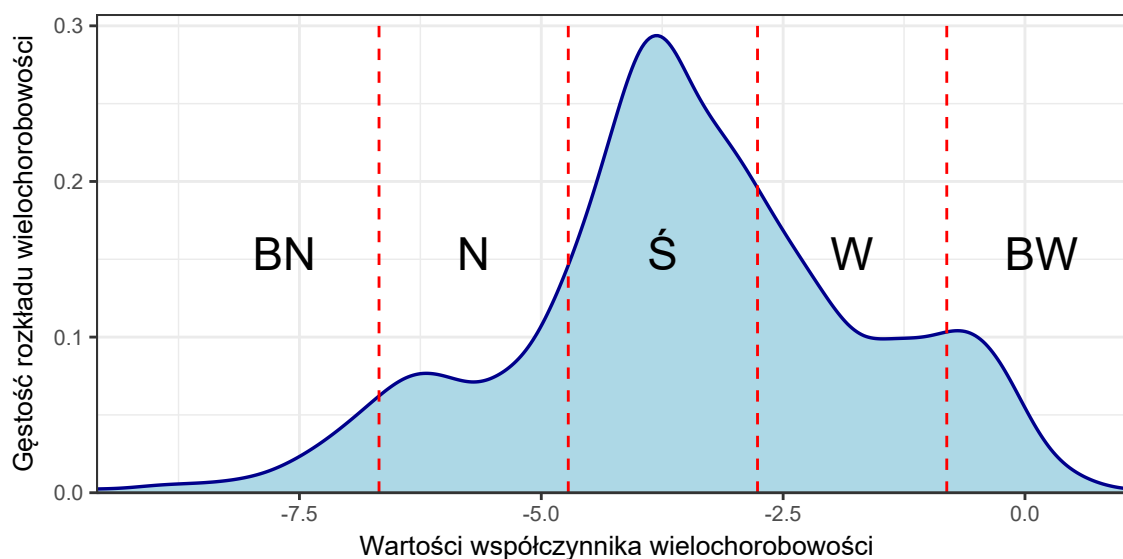
¹¹⁰PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ, PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹¹. 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 mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.236 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.52: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.236: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	0,59	2,56	8,69	58,60	24,02	6,13
07.0005	0,47	4,71	11,78	29,76	27,19	26,55
07.0026	1,91	4,14	16,21	50,63	24,13	4,88
07.0060	0,09	-	-	23,26	34,88	41,86

¹¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.236: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0079	0,13	3,91	15,62	67,97	11,72	0,78
07.0080	0,65	11,13	32,77	23,96	16,54	15,61
07.0115	0,51	1,17	6,25	67,38	24,02	1,17
07.0120	0,03	-	23,08	73,08	3,85	-
Woj.	4,36	4,57	15,71	47,58	23,03	9,11

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.237. 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 2.2.237: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	53,5	37,0	9,5
07.0005	62,1	27,0	10,9
07.0026	54,9	34,8	10,3
07.0060	75,6	19,8	4,7
07.0079	32,8	46,1	21,1
07.0080	53,2	38,2	8,7
07.0115	54,5	37,5	8,0
07.0120	57,7	26,9	15,4
Woj.	55,0	35,1	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne 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.

Tabela 2.2.238 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobdni 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów

¹¹²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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.

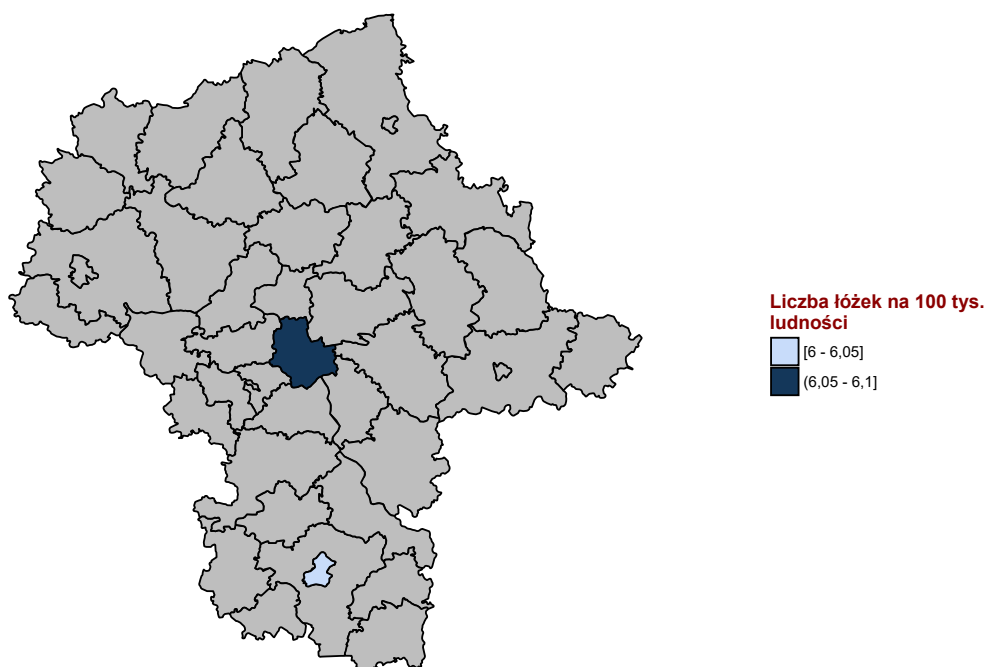
Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.238: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0002	4630	nie	0,8	0,9	4,2	15,7	26
07.0003	4630	nie	1,1	1,3	2,4	16,2	8
07.0018	4630	nie	0,5	0,5	1,8	13,8	13
07.0019	4630	nie	2,1	2,3	8,5	10,8	64
07.0044	4630	nie	0,8	0,8	2,4	59,2	9
Woj.	-	nie	5,1	5,8	19,2	19,8	120

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 2.2.239¹¹³. W Tabeli 2.2.240 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.239: 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 [%]
07.0002	0,87	100,00	98,73	1,27
07.0003	1,30	99,77	99,31	0,69
07.0018	0,49	100,00	98,36	1,64
07.0019	2,34	100,00	98,67	1,33
07.0044	0,81	100,00	97,17	2,83
Woj.	5,80	99,95	98,59	1,41

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.240: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
07.0002	3,92	0,16	99,18	0,82	100,00
07.0003	2,35	0,15	99,53	0,47	100,00
07.0018	1,75	0,00	98,40	1,60	100,00
07.0019	8,35	0,03	99,14	0,86	100,00
07.0044	2,39	0,03	98,66	1,34	100,00
Woj.	18,75	0,38	99,07	0,93	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

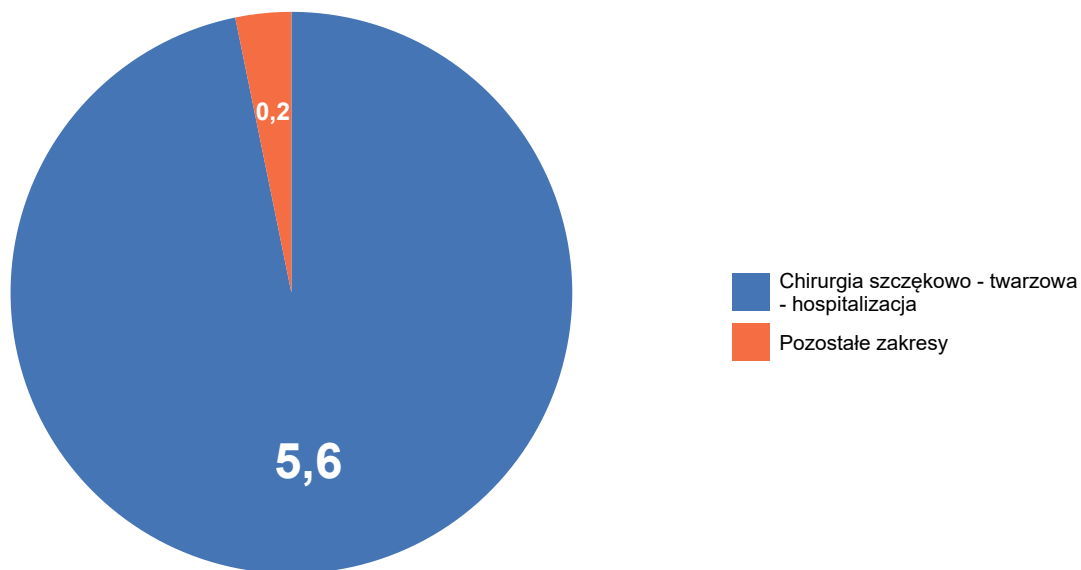
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.241. Wykres 2.2.53 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

¹¹³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁴Liczba 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 2.2.53: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

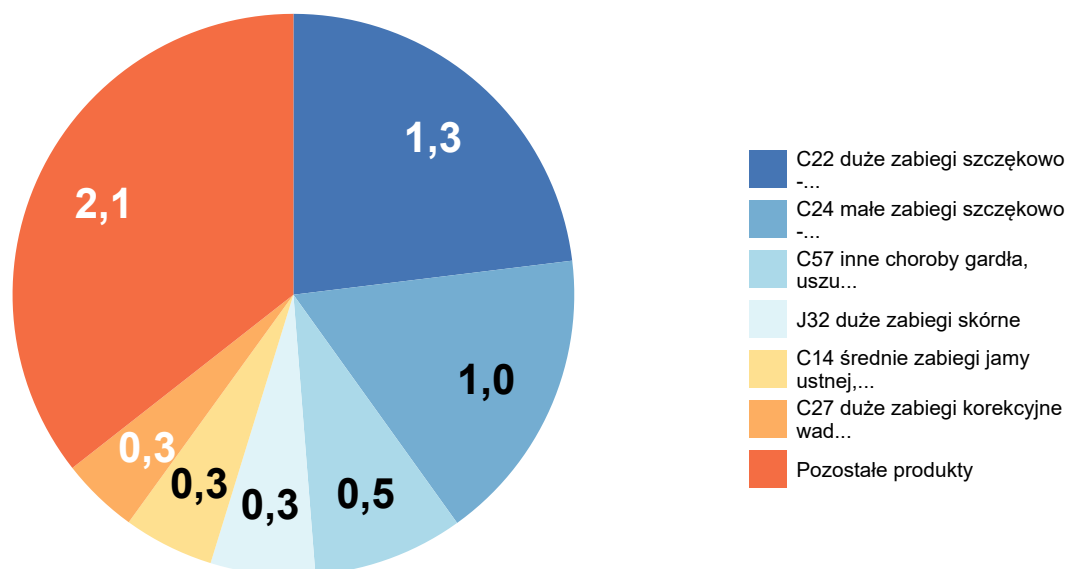
Tabela 2.2.241: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
07.0002	3,93	76,7	18,2	5,1	0,0
07.0003	2,37	88,4	11,6	-	-
07.0018	1,79	100,0	-	-	-
07.0019	8,41	100,0	-	-	-
07.0044	2,39	100,0	-	-	-
Woj.	18,88	93,7	5,2	1,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.242 oraz na Wykresie 2.2.54.

Wykres 2.2.54: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.242: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C24 [%]	C57 [%]	J32 [%]	C14 [%]	C27 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	7,0	0,1	0,3	33,3	2,7	-	56,6
07.0003	9,1	55,7	1,2	0,5	10,3	-	23,3
07.0018	35,5	3,9	7,2	11,1	5,1	-	37,2
07.0019	38,4	8,9	16,9	-	5,1	-	30,6
07.0044	10,8	4,6	6,6	-	0,1	31,7	46,1
Woj.	23,1	17,0	8,7	6,0	5,2	4,4	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.54 oraz w Tabeli 2.2.242 zostały wymienione w Tabeli 2.2.243.

Tabela 2.2.243: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
J32 duże zabiegi skórne
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C27 duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.244 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 2.2.245 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.245 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

Tabela 2.2.244: 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 [%]
07.0002	94,4	30,2	-	5,6	87,5	-
07.0003	97,4	74,0	-	2,6	38,2	-
07.0018	71,0	66,9	-	29,0	2,9	-
07.0019	73,6	79,1	-	26,4	11,9	-
07.0044	92,3	52,3	-	7,7	-	-
Woj.	84,4	66,5	-	15,6	15,9	-

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 2.2.245: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0002	94,4	33,2	53,2	13,0	0,6	-
07.0003	97,4	5,0	16,2	18,3	60,4	-
07.0018	71,0	4,1	72,4	17,1	6,5	-
07.0019	73,6	3,2	60,4	14,6	21,7	-
07.0044	92,3	38,3	52,0	3,0	6,7	-
Woj.	84,4	14,1	47,3	13,7	24,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

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

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

- do podstawowych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z leczeniem:
 - urazów kości twarzoczaszki, w tym urazów zębów, wyrostka zębodołowego oraz zwichnięć stawu skroniowo-żuchwowego,
 - ropni, ropowic i innych stanów zapalnych, w tym promienicy
 - neuralgii nerwu trójdzielnego,
 - schorzeń gruczołów ślinowych, z wyłączeniem leczenia operacyjnego schorzeń ślinianki przyusznej,
 - schorzeń zatok szczękowych,
 - zmian powierzchniowych za pomocą krioterapii, laseroterapii
 - stanów przedrakowych i nowotworów jamy ustnej, w tym błony śluzowej i dziąsła,
 - nierozległych nowotworów twarzy i kości szczęk, w tym nowotworów wargi,
 - usunięciem regionalnych węzłów chłonnych,
 - diagnostycznym (pobieranie biopsji i wycinków do badania histopatologicznego, pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych);
- do zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z:
 - leczeniem rozległych nowotworów, w tym z jednoczasową i/lub odroczoną rekonstrukcją plastyczną,
 - usunięciem węzłów chłonnych szyi,
 - enukleacją gałki ocznej i wytrzewieniem oczodołu,
 - leczeniem schorzeń ślinianki przyusznej,
 - leczeniem schorzeń dróg łzowych, w tym rekonstrukcji i udrażniania dróg łzowych,
 - leczeniem schorzeń powiek, w tym korekty pozycji powieki,
 - rekonstrukcją nerwu twarzowego i innych nerwów czaszkowych,
 - leczeniem złamań kości oczodołu, w tym rekonstrukcji dna oczodołu,
 - rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
 - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
 - leczeniem rozszczipów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
 - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
 - leczeniem olbrzymich naczynek;
- do procedur chirurgii stomatologicznej zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych, np.:
 - 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego
 - 23.1702 Usunięcie zęba wielokorzeniowego
 - 23.17 Chirurgiczne usunięcie zęba
 - 23.1704 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
 - 23.1705 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
 - 23.1706 Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem pętli drucianej dla celów ortodontycznych
 - 23.1707 Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
 - 23.1802 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
 - 23.1612 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka;
- do procedur stomatologicznych zakwalifikowano procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych (z wyłączeniem procedur chirurgii stomatologicznej), tj.:

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

Tabela 2.2.246: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
07.0002	89,1	74,9	54,3	4,3	-	77,1
07.0003	48,7	12,2	40,4	77,2	-	71,0
07.0018	79,5	18,7	73,7	4,3	-	27,3
07.0019	70,5	9,7	62,6	52,4	-	100,0
07.0044	86,3	70,2	21,8	13,0	0,1	98,9
Polska	71,4	29,2	51,6	41,2	0,0	83,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.247 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

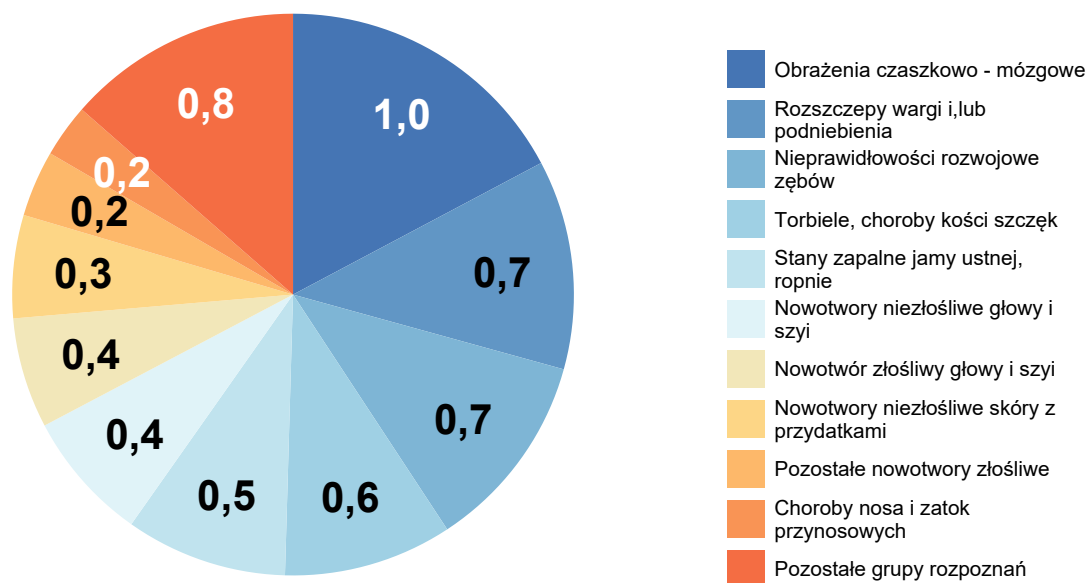
stomatologicznej, to uznaje się, że podczas tej hospitalizacji został wykonany zabieg zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej.

Tabela 2.2.247: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
07.0002	89,1	74,9	14,2	0,1	-	10,7
07.0003	48,7	12,2	36,5	48,3	-	3,0
07.0018	79,5	18,7	60,8	3,7	-	16,8
07.0019	70,5	9,7	60,9	12,8	-	16,7
07.0044	86,3	70,2	16,1	6,9	0,1	6,6
Polska	71,4	29,2	42,2	17,3	0,0	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.248. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.55 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.251 oraz na Wykresie 2.2.56.

Wykres 2.2.55: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.248: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Rozszczypty wargi i/lub podniebienia [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	0,87	-	-	-	0,2	0,1	12,1	87,5
07.0003	1,30	3,4	-	46,0	12,9	12,1	0,9	24,7
07.0018	0,49	44,8	-	1,4	12,1	2,1	2,9	36,8
07.0019	2,34	31,0	0,4	1,7	13,4	15,7	12,9	24,9
07.0044	0,81	1,6	84,7	2,8	2,7	0,5	0,5	7,1
Woj.	5,80	17,2	12,0	11,5	9,7	9,3	7,5	32,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.249 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 2.2.249: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznanem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznanem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznanem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
07.0002	0,87	47,3	-	0,3	52,3
07.0003	1,30	6,0	3,5	78,0	12,5
07.0018	0,49	6,6	44,8	23,2	25,5
07.0019	2,34	3,8	31,0	37,3	27,8
07.0044	0,81	-	1,6	8,5	89,9
Polska	5,80	10,5	17,3	35,7	36,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.250 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:

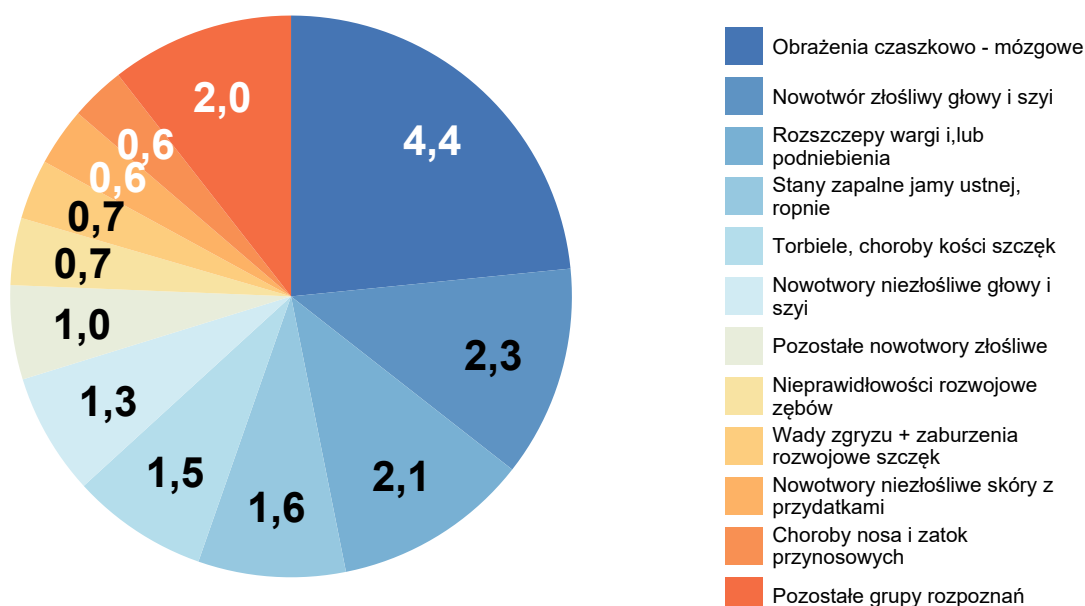
- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną 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 2.2.250: 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 [%]
07.0002	0,86	99,77	0,00	0,23
07.0003	0,62	47,92	0,68	52,08
07.0018	0,46	95,48	0,02	4,52
07.0019	2,05	87,85	0,28	12,15
07.0044	0,78	95,69	0,04	4,31
Polska	4,78	82,43	1,02	17,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.56: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.251: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	3,93	-	40,57	-	0,03	0,15	12,07	47,18
07.0003	2,37	6,60	15,05	-	7,53	11,08	1,82	57,93
07.0018	1,79	49,97	1,06	-	2,35	10,46	2,97	33,18
07.0019	8,41	39,79	3,84	0,15	16,29	11,68	8,84	19,41
07.0044	2,39	1,13	-	88,81	0,46	2,01	0,42	7,16

Tabela 2.2.251: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Rozszczypty wargi i, lub podniebienia [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	18,88	23,42	12,15	11,30	8,48	7,86	7,01	29,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.252 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹⁶.

Tabela 2.2.252: 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 [%]
07.0002	90,2	49,6	-	1	99,1	97,1	0,1	-	9,7
07.0003	93,7	98,1	40	54	40,4	14,7	4,8	40,3	1,5
07.0018	70,4	63,8	3	10	97,7	65,9	29,6	24,3	-
07.0019	68,2	4,2	-	-	99,6	98,6	31,8	-	-
07.0044	96,7	40,8	-	115	66,8	63,5	3,3	-	-
Woj.	81,4	46,3	-	19	78,7	68,5	16,8	6,1	1,8

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

Tabela 2.2.253: 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 [%]
07.0002	5	5,2	3	1,8	52,0
07.0003	2	2,0	1	71,6	88,9
07.0018	4	2,8	3	2,7	58,7
07.0019	4	2,8	3	15,3	58,2
07.0044	3	1,5	3	2,2	75,6

¹¹⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.253: 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	3,1	2	23,0	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością 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 2.2.254 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.255 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.254: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	26	35
07.0003	8	8
07.0018	13	13
07.0019	64	64
07.0044	9	9
Bez kontraktu	6	6
Woj.	126	135

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.255: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	30,4	37,0	41,8	26,4	12,96	14,63	9,25
07.0003	80,8	93,2	116,4	42,0	7,46	9,31	3,36
07.0018	37,2	47,2	55,3	29,2	6,13	7,19	3,80
07.0019	35,6	44,0	50,5	29,6	28,16	32,33	18,92
07.0044	72,5	96,6	111,7	63,3	8,69	10,05	5,69
Woj.	51,3	63,6	75,1	38,1	63,40	73,52	41,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.256 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.256: 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 [%]
07.0002	0,8	7,8	1,3	1,5	3,9	3,8	1,5
07.0003	0,2	6,9	2,8	4,3	5,4	1,7	4,3
07.0018	-	4,3	0,2	0,6	1,9	2,5	0,6
07.0019	0,0	7,0	1,4	4,4	4,1	3,0	4,0
07.0044	0,1	3,3	1,4	2,1	2,7	0,7	2,1
Woj.	0,2	6,3	1,6	3,3	4,0	2,5	3,1

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

Tabela 2.2.257 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: 1630¹¹⁸.

¹¹⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹¹⁸PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

Tabela 2.2.257: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0002	-	87,7	82,7	82,3
07.0003	0,5	70,8	64,8	64,5
07.0018	0,4	80,7	77,6	77,4
07.0019	0,7	83,5	79,8	78,9
07.0044	0,1	58,2	9,7	8,7
Woj.	0,5	77,5	66,9	66,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.258 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 2.2.258: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	63,7	44,3	50,5	18,7
07.0003	41,4	58,0	16,7	5,2
07.0018	45,3	33,1	21,8	7,6
07.0019	43,1	39,9	15,2	3,5
07.0044	5,3	42,9	-	-
Woj.	40,7	44,5	19,2	6,0

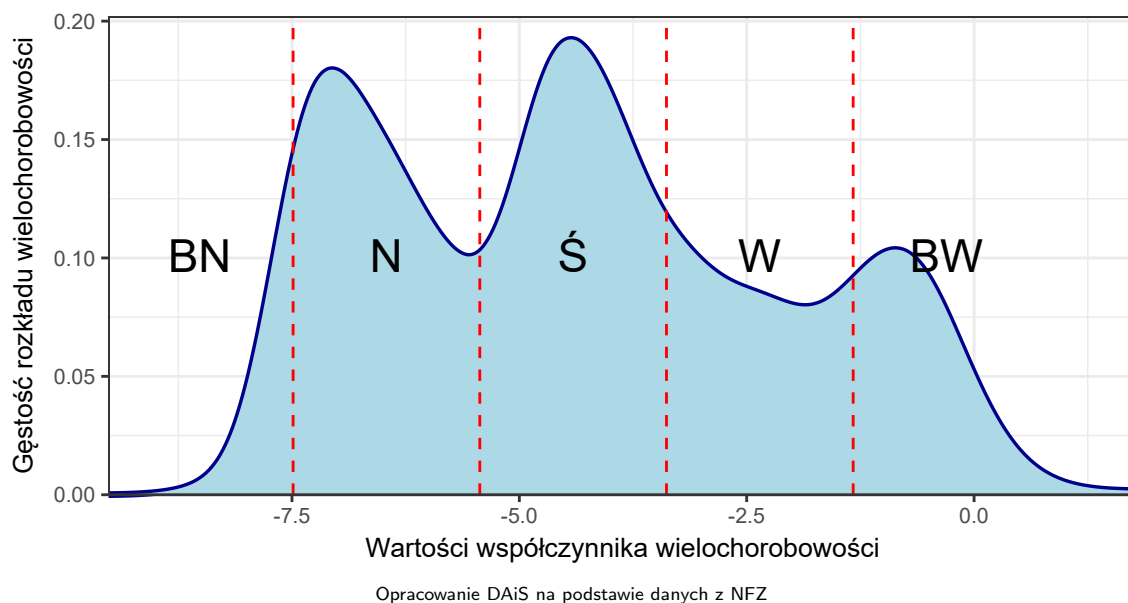
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.57 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.259 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

¹¹⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.57: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.259:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	0,85	0,12	0,35	9,38	30,36	59,79
07.0003	1,30	1,69	52,00	23,54	14,08	8,69
07.0018	0,49	1,65	12,14	52,47	20,99	12,76
07.0019	2,34	0,90	19,35	51,88	20,55	7,32
07.0044	0,81	31,53	66,87	1,60	-	-
Woj.	5,79	5,32	29,95	32,24	17,69	14,79

^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 2.2.260. 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 2.2.260: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	38,6	45,7	15,7
07.0003	41,9	41,9	16,2
07.0018	61,0	25,3	13,8
07.0019	38,6	50,6	10,8
07.0044	17,0	23,9	59,2
Woj.	38,2	42,1	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 46 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²⁰ 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.

41 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.261 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

Tabela 2.2.261: Podstawowe statystyki

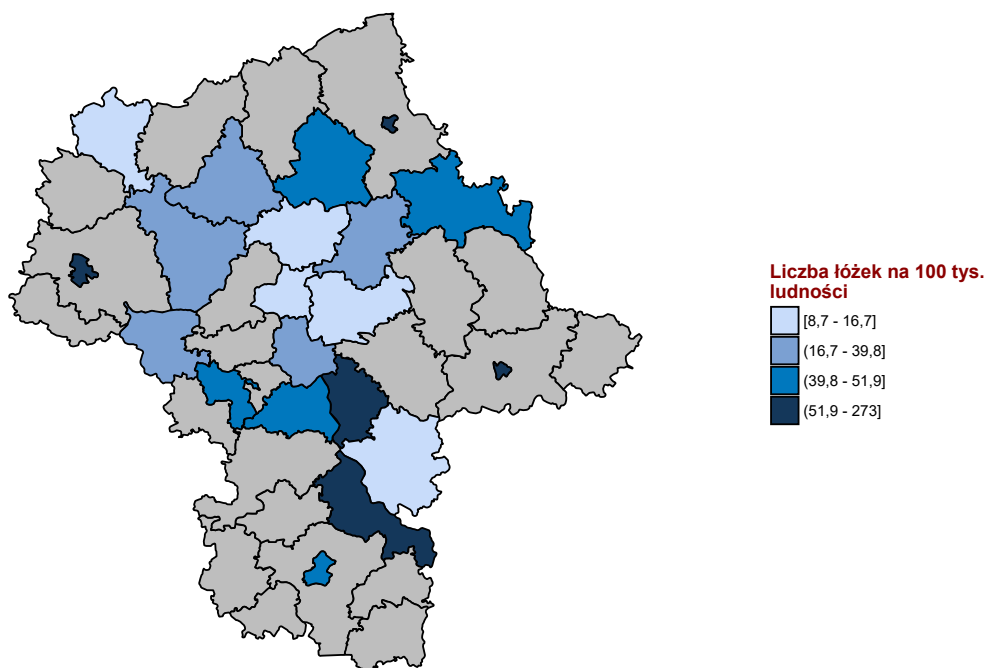
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4580	nie	1,7	1,9	13,0	5,7	43
07.0003	4580	nie	2,8	3,1	20,1	13,5	68
07.0004	4580	nie	1,9	2,1	10,3	7,9	41
07.0005	4580	nie	1,5	1,7	7,2	11,0	22
07.0008	4580	nie	2,8	3,0	19,8	17,2	64
07.0009	4580	nie	1,5	1,6	10,9	11,4	39
07.0010	4580	nie	1,4	1,5	10,9	10,7	66
07.0012	4580	nie	3,3	3,7	22,5	5,8	70
07.0013	4580	nie	0,8	0,9	6,8	7,7	40
07.0014	4580	nie	1,4	1,5	10,7	7,9	55
07.0015	4580	nie	1,4	1,6	6,8	2,2	25
07.0018	4580	nie	1,6	1,8	10,1	2,7	40
07.0019	4580	nie	3,5	4,1	26,9	14,0	118
07.0020	4580	nie	1,6	1,8	7,2	11,9	30
07.0021	4580	nie	0,9	1,0	5,0	11,0	28

¹²⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.261: 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)
07.0023	4580	nie	0,8	0,8	4,6	4,2	33
07.0024	4580	tak	0,2	0,2	0,2	6,2	2
07.0025	4580	nie	1,0	1,1	3,9	1,8	14
07.0032	4580	nie	0,7	0,7	3,7	10,5	30
07.0035	4580	nie	0,8	0,9	4,8	6,5	24
07.0038	4580	nie	1,3	1,4	4,4	3,1	15
07.0039	4580	nie	0,9	1,0	5,8	5,5	31
07.0043	4580	tak	1,0	1,1	2,9	17,7	15
07.0044	4580	nie	0,1	0,2	1,0	33,0	3
07.0046	4580	nie	8,5	9,5	65,1	25,7	335
07.0051	4580	nie	0,9	1,0	4,0	10,2	16
07.0058	4580	nie	1,4	1,5	8,1	8,6	33
07.0060	4580	tak	1,4	1,5	1,5	7,3	8
07.0061	4580	nie	1,1	1,2	3,9	2,3	20
07.0065	4500	nie	0,5	0,6	4,0	20,4	-
07.0066	4580	nie	0,9	1,0	11,7	20,8	36
07.0067	4580	nie	3,9	5,0	22,7	10,0	69
07.0075	4580	nie	0,1	0,1	1,2	5,6	6
07.0076	4580	nie	0,0	0,0	0,1	14,6	2
07.0079	4580	tak	0,5	0,5	0,6	11,3	10
07.0095	4580	nie	0,3	0,3	1,3	15,2	20
07.0098	4670	nie	0,2	0,2	0,2	20,7	-
07.0100	4580	nie	0,1	0,1	0,4	17,4	9
07.0103	4670	nie	0,1	0,1	0,1	6,0	-
07.0106	4670	nie	0,3	0,3	0,3	4,9	-
07.0112	4580	tak	0,1	0,1	0,1	18,2	2
07.0113	4670	nie	0,2	0,2	0,2	1,2	-
07.0117	4580	tak	0,2	0,2	0,3	33,2	20
07.0118	4580	tak	0,3	0,3	0,7	25,1	-
07.1129	4580	nie	2,5	2,8	18,6	9,8	154
07.2114	4580	nie	0,3	0,3	1,2	2,2	8
Woj.	-	nie	58,1	65,6	365,7	12,2	1 664

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 2.2.262¹²¹. W Tabeli 2.2.263 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.262: 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 [%]
07.0001	1,91	99,84	99,21	0,79
07.0003	3,14	99,87	96,91	3,09
07.0004	2,07	99,61	99,76	0,24
07.0005	1,66	99,70	98,49	1,51
07.0008	3,01	99,97	99,10	0,90
07.0009	1,60	99,81	99,12	0,88
07.0010	1,53	99,74	99,15	0,85
07.0012	3,68	99,89	100,00	-

¹²¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²²Liczba 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 2.2.262: 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 [%]
07.0013	0,90	99,89	99,89	0,11
07.0014	1,51	100,00	100,00	-
07.0015	1,55	99,87	97,94	2,06
07.0018	1,78	99,89	99,55	0,45
07.0019	4,08	99,78	99,24	0,76
07.0020	1,82	99,95	99,45	0,55
07.0021	0,99	99,80	99,39	0,61
07.0023	0,81	99,88	98,77	1,23
07.0024	0,18	100,00	100,00	-
07.0025	1,14	99,91	99,30	0,70
07.0032	0,74	100,00	100,00	-
07.0035	0,91	99,89	99,34	0,66
07.0038	1,41	99,72	97,36	2,64
07.0039	1,02	99,80	98,03	1,97
07.0043	1,07	100,00	99,07	0,93
07.0044	0,18	100,00	100,00	-
07.0046	9,55	99,99	100,00	-
07.0051	1,04	99,81	99,42	0,58
07.0058	1,49	99,73	99,06	0,94
07.0060	1,49	100,00	100,00	-
07.0061	1,20	100,00	97,74	2,26
07.0065	0,58	100,00	98,80	1,20
07.0066	1,04	100,00	99,62	0,38
07.0067	4,99	100,00	100,00	-
07.0075	0,14	100,00	99,30	0,70
07.0076	0,05	100,00	100,00	-
07.0079	0,55	100,00	100,00	-
07.0095	0,28	100,00	100,00	-
07.0098	0,21	100,00	100,00	-
07.0100	0,09	100,00	98,84	1,16
07.0103	0,12	100,00	100,00	-
07.0106	0,28	100,00	100,00	-
07.0112	0,11	100,00	100,00	-
07.0113	0,16	100,00	100,00	-
07.0117	0,19	100,00	100,00	-
07.0118	0,34	100,00	100,00	-
07.1129	2,80	99,82	99,03	0,97
07.2114	0,27	100,00	99,64	0,36
Woj.	65,63	99,89	99,29	0,71

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.263: 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 [%]
07.0001	12,61	0,48	99,88	0,12	100,00
07.0003	19,43	0,59	98,91	1,09	100,00
07.0004	10,06	2,73	99,72	0,28	100,00
07.0005	6,89	1,04	99,52	0,48	100,00
07.0008	19,46	6,73	99,15	0,85	100,00
07.0009	10,58	0,74	99,82	0,18	100,00
07.0010	10,54	0,30	99,48	0,52	100,00
07.0012	21,96	0,40	100,00	-	100,00
07.0013	6,55	0,34	99,98	0,02	100,00
07.0014	10,49	0,44	100,00	-	100,00
07.0015	6,76	0,13	99,41	0,59	100,00
07.0018	9,90	0,19	99,84	0,16	100,00
07.0019	26,33	1,26	99,08	0,92	100,00
07.0020	7,06	0,66	99,62	0,38	100,00
07.0021	4,84	0,25	99,63	0,37	100,00
07.0023	4,52	0,31	99,03	0,97	100,00
07.0024	0,18	-	100,00	-	-
07.0025	3,84	0,06	99,61	0,39	100,00
07.0032	3,72	0,13	100,00	-	100,00
07.0035	4,63	0,16	99,61	0,39	100,00
07.0038	4,25	0,19	97,46	2,54	100,00
07.0039	5,73	0,10	98,50	1,50	100,00
07.0043	2,89	0,30	99,62	0,38	100,00
07.0044	1,03	0,37	100,00	-	100,00
07.0046	64,52	24,83	100,00	-	100,00
07.0051	3,88	0,67	99,72	0,28	100,00
07.0058	8,01	1,01	99,56	0,44	100,00
07.0060	1,49	-	100,00	-	-
07.0061	3,86	0,06	99,20	0,80	100,00
07.0065	3,51	0,04	99,72	0,28	100,00
07.0066	11,71	0,27	99,75	0,25	100,00
07.0067	18,23	4,30	100,00	-	100,00
07.0075	0,84	0,04	99,88	0,12	100,00
07.0076	0,14	-	100,00	-	-
07.0079	0,64	-	100,00	-	-
07.0095	1,28	0,11	100,00	-	100,00
07.0098	0,21	-	100,00	-	-
07.0100	0,26	0,02	99,62	0,38	100,00
07.0103	0,12	-	100,00	-	-
07.0106	0,28	-	100,00	-	-
07.0112	0,11	-	100,00	-	-
07.0113	0,16	-	100,00	-	-
07.0117	0,31	0,00	100,00	-	100,00
07.0118	0,69	-	100,00	-	-
07.1129	17,86	0,59	99,60	0,40	100,00
07.2114	1,20	0,09	99,92	0,08	100,00
Woj.	353,57	49,93	99,62	0,38	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

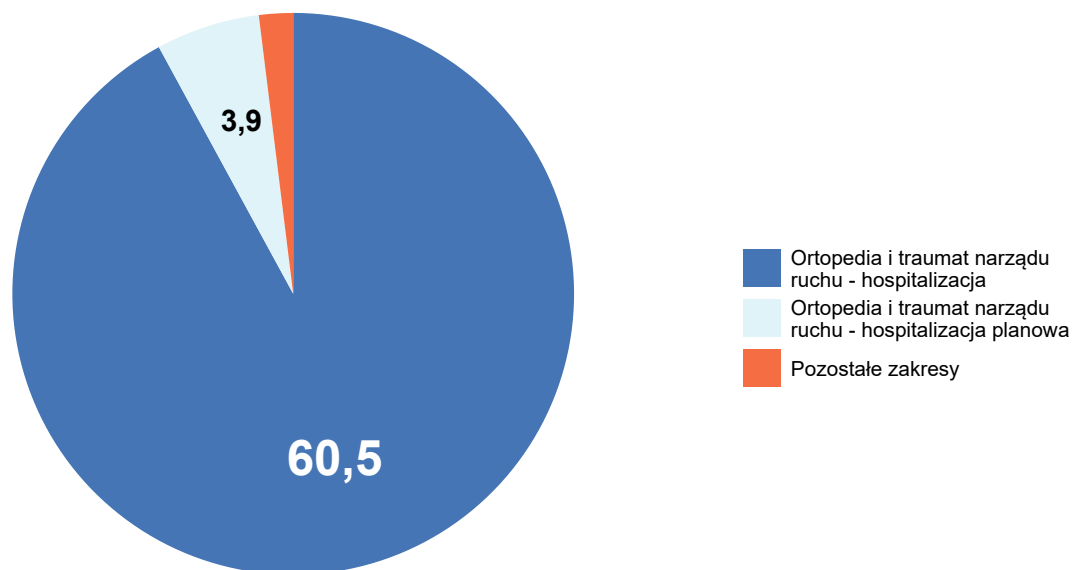
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.264. Wykres 2.2.58 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.58: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.264: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe [%]
07.0001	12,99	100,0	-	-	-	-
07.0003	20,13	66,2	33,9	-	-	0,1
07.0004	10,32	100,0	-	-	-	-
07.0005	7,20	100,0	-	-	-	-
07.0008	19,77	100,0	-	-	-	-
07.0009	10,90	100,0	-	-	-	-
07.0010	10,90	100,0	-	-	-	-
07.0012	22,46	100,0	-	-	-	-
07.0013	6,78	100,0	-	-	-	-
07.0014	10,71	100,0	-	-	-	-
07.0015	6,84	100,0	-	-	-	-
07.0018	10,09	100,0	-	-	-	-
07.0019	26,90	99,9	-	-	-	1,6
07.0020	7,19	100,0	-	-	-	-
07.0021	4,98	100,0	-	-	-	-
07.0023	4,57	100,0	-	-	-	-

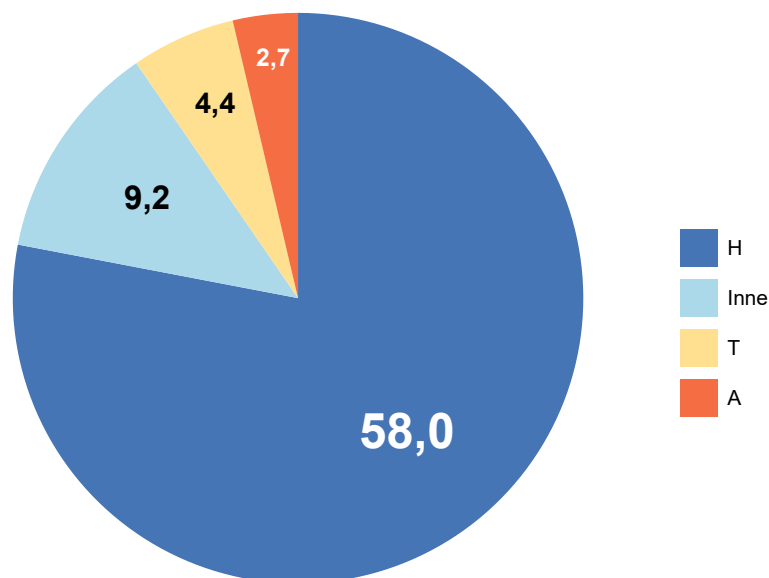
Tabela 2.2.264: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe [%]
07.0024	0,18	-	-	100,0	-	-
07.0025	3,87	100,0	-	-	-	-
07.0032	3,74	100,0	-	-	-	-
07.0035	4,76	100,0	-	-	-	-
07.0038	4,38	100,0	-	-	-	-
07.0039	5,77	100,0	-	-	-	-
07.0043	2,89	-	-	100,0	-	-
07.0044	1,03	98,3	-	-	-	11,9
07.0046	65,08	100,0	-	-	-	0,0
07.0051	3,99	100,0	-	-	-	-
07.0058	8,11	100,0	-	-	-	-
07.0060	1,49	-	-	100,0	-	-
07.0061	3,88	100,0	-	-	-	-
07.0065	3,99	100,0	-	-	-	-
07.0066	11,71	100,0	-	-	-	-
07.0067	22,72	100,0	-	-	-	-
07.0075	1,16	100,0	-	-	-	-
07.0076	0,14	100,0	-	-	-	-
07.0079	0,64	-	-	100,0	-	-
07.0095	1,28	100,0	-	-	-	-
07.0098	0,21	-	-	-	100,0	-
07.0100	0,37	100,0	-	-	-	-
07.0103	0,12	-	-	-	100,0	-
07.0106	0,28	-	-	-	100,0	-
07.0112	0,11	-	-	100,0	-	-
07.0113	0,16	-	-	-	100,0	-
07.0117	0,31	-	-	100,0	-	-
07.0118	0,69	-	-	100,0	-	-
07.1129	18,64	100,0	-	-	-	-
07.2114	1,23	100,0	-	-	-	-
Woj.	365,66	96,2	1,9	1,7	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.265 oraz na wykresie 2.2.59 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.59: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.265: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
07.0001	69,22	12,19	1,80	16,79
07.0003	73,73	2,79	0,96	22,52
07.0004	78,04	6,41	0,62	14,93
07.0005	76,70	1,81	0,10	21,40
07.0008	76,64	7,31	0,48	15,56
07.0009	69,37	6,16	0,76	23,70
07.0010	80,09	9,95	0,12	9,83
07.0012	83,44	12,52	0,37	3,67
07.0013	76,11	3,57	0,36	19,96
07.0014	76,13	3,05	2,88	17,94
07.0015	84,30	5,66	4,20	5,84
07.0018	77,13	14,19	0,73	7,95
07.0019	75,72	3,38	8,15	12,75
07.0020	80,85	7,12	4,92	7,12
07.0021	80,73	3,98	0,78	14,52
07.0023	83,49	6,65	2,29	7,57
07.0024	100,00	-	-	-
07.0025	84,26	8,92	2,78	4,04
07.0032	76,07	9,82	5,15	8,96
07.0035	78,23	9,62	0,39	11,76
07.0038	81,39	2,95	7,60	8,06
07.0039	84,88	7,56	-	7,56
07.0043	80,21	-	-	19,79
07.0044	58,88	0,93	22,43	17,76
07.0046	72,90	3,06	7,58	16,46
07.0051	73,32	13,43	6,00	7,25

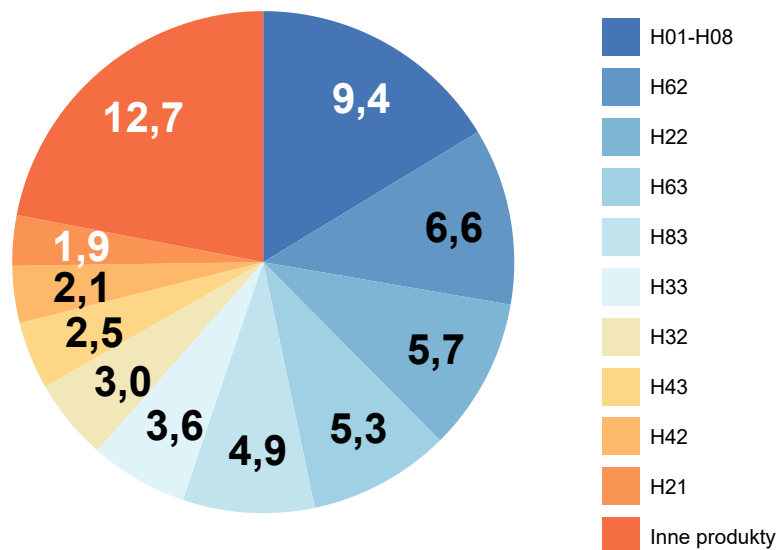
Tabela 2.2.265: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
07.0058	68,14	12,87	1,10	17,89
07.0060	99,93	-	-	0,07
07.0061	93,04	3,60	1,31	2,05
07.0065	84,86	10,82	1,00	3,33
07.0066	66,01	-	16,40	17,59
07.0067	85,03	4,16	3,53	7,27
07.0075	77,78	9,26	1,23	11,73
07.0076	83,33	-	16,67	-
07.0079	95,08	-	4,92	-
07.0095	77,40	-	8,05	14,55
07.0098	99,06	-	-	0,94
07.0100	91,49	-	-	8,51
07.0103	100,00	-	-	-
07.0106	100,00	-	-	-
07.0112	100,00	-	-	-
07.0113	100,00	-	-	-
07.0117	96,34	-	3,14	0,52
07.0118	69,68	-	30,32	-
07.1129	72,23	13,61	5,16	9,01
07.2114	77,78	5,56	1,23	15,43
Woj.	78,01	5,91	3,68	12,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.267 oraz na wykresie 2.2.60 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 2.2.60: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.266: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.267: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H33 [%]	Inne [%]
07.0001	10,39	16,21	4,56	10,13	3,80	2,72	52,18
07.0003	20,47	13,52	7,52	12,68	4,66	4,66	36,50
07.0004	18,28	17,12	3,66	18,39	5,46	0,85	36,25
07.0005	17,67	18,29	7,75	12,15	7,94	8,00	28,21
07.0008	9,58	16,16	6,25	15,13	17,05	5,21	30,62
07.0009	15,36	26,31	4,20	14,67	4,75	10,26	24,45
07.0010	18,05	23,45	8,65	8,28	7,77	8,14	25,67
07.0012	14,03	7,96	16,67	6,92	4,65	14,06	35,72
07.0013	19,91	26,70	4,22	17,80	4,80	7,49	19,09

Tabela 2.2.267: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H33 [%]	Inne [%]
07.0014	18,79	14,79	5,29	13,14	1,64	4,21	42,14
07.0015	9,10	11,70	5,85	13,94	6,35	4,04	49,03
07.0018	17,05	19,61	6,81	11,86	12,94	5,73	26,01
07.0019	17,75	7,50	10,88	10,54	6,90	3,61	42,83
07.0020	17,54	10,89	7,85	12,92	9,37	4,56	36,86
07.0021	17,02	6,42	15,85	4,39	9,21	1,71	45,40
07.0023	5,49	14,97	7,97	14,15	9,07	2,06	46,29
07.0024	-	-	3,39	-	48,59	-	48,02
07.0025	2,30	11,49	11,59	17,48	11,19	6,89	39,06
07.0032	26,77	14,19	4,35	11,13	3,06	3,39	37,10
07.0035	19,50	31,80	2,98	18,51	5,22	3,60	18,39
07.0038	14,17	10,39	19,81	7,49	5,56	5,64	36,96
07.0039	14,70	13,52	12,02	9,87	12,88	3,22	33,80
07.0043	23,46	0,19	21,59	0,09	29,63	1,03	24,02
07.0044	20,63	-	1,59	0,79	0,79	-	76,19
07.0046	23,29	5,91	5,43	5,55	3,76	5,65	50,41
07.0051	11,48	16,48	7,94	8,18	5,13	4,27	46,52
07.0058	15,64	19,53	6,08	8,75	12,48	5,43	32,09
07.0060	-	-	51,82	-	21,53	0,61	26,04
07.0061	11,18	9,33	14,70	7,48	18,75	4,67	33,89
07.0065	21,18	9,61	6,08	2,75	26,67	5,88	27,84
07.0066	32,86	-	3,46	-	3,94	0,72	59,02
07.0067	9,20	6,32	3,98	7,19	3,10	20,81	49,39
07.0075	9,52	22,22	15,08	14,29	3,17	9,52	26,19
07.0076	50,00	-	-	-	-	-	50,00
07.0079	-	-	45,98	0,57	6,32	1,92	45,21
07.0095	40,40	-	-	-	19,20	3,60	36,80
07.0098	-	-	11,85	-	54,03	-	34,12
07.0100	70,93	1,16	4,65	-	4,65	2,33	16,28
07.0103	-	-	-	-	98,28	-	1,72
07.0106	-	-	41,20	-	27,11	1,41	30,28
07.0112	-	-	96,36	-	-	-	3,64
07.0113	-	-	3,05	-	62,80	19,51	14,63
07.0117	14,67	-	30,98	-	3,26	0,54	50,54
07.0118	42,26	-	-	-	2,09	-	55,65
07.1129	14,05	15,77	10,17	7,82	5,74	2,89	43,56
07.2114	13,10	24,60	6,35	10,71	25,40	2,78	17,06
Woj.	15,83	11,35	9,82	9,11	8,46	6,29	39,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.268 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 2.2.267), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.268: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
07.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,21
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	16,15
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,38
07.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,80
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,69
	H22 artroskopia lecznicza	9,90
07.0004	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	22,58
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,01
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	12,04
07.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	22,74
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,11
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,95
07.0008	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	19,04

Tabela 2.2.268: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,05
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,89
07.0009	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	31,41
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,52
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	12,25
07.0010	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	28,95
	H22 artroskopia lecznicza	10,68
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,23
07.0012	H22 artroskopia lecznicza	19,35
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	16,32
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,47
07.0013	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	33,28
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny górnej	22,19
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,34
07.0014	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,21
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,18
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	9,76
07.0015	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	20,28
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,72
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,19
07.0018	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,60
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,57
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,27
07.0019	H22 artroskopia lecznicza	13,34
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,93
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	9,20
07.0020	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,77
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,29
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,44
07.0021	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	24,03
	H22 artroskopia lecznicza	19,22
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	14,29
07.0023	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,08
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,19
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	12,54
07.0024	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	48,59
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	45,20
	H22 artroskopia lecznicza	3,39
07.0025	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	18,04
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,61
	H22 artroskopia lecznicza	11,96
07.0032	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,30
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,13
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	14,69
07.0035	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	39,81
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	23,17
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	6,53
07.0038	H22 artroskopia lecznicza	23,88
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,52
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	11,17
07.0039	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,26
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,48
	H22 artroskopia lecznicza	14,45
07.0043	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	39,33
	H22 artroskopia lecznicza	28,66
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	15,76
07.0044	H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	31,00
	H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni	20,00
	H11 zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych	12,00
07.0046	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	8,01
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	7,71
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	7,37
07.0051	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,75
	H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni	10,69

Tabela 2.2.268: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	9,31
07.0058	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,35
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	14,92
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,47
07.0060	H22 artroskopia lecznicza	51,82
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	21,53
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	17,90
07.0061	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	21,67
	H22 artroskopia lecznicza	16,99
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	10,78
07.0065	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	34,09
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	13,78
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,28
07.0066	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	27,78
	H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	16,49
	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	13,08
07.0067	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	22,90
	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	14,05
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	10,68
07.0075	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	24,78
	H22 artroskopia lecznicza	16,81
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,93
07.0076	H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	95,00
	H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa	5,00
07.0079	H22 artroskopia lecznicza	45,98
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	28,16
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	12,26
07.0095	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	32,21
	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	21,48
	H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	15,44
07.0098	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	54,03
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	31,28
	H22 artroskopia lecznicza	11,85
07.0100	H22 artroskopia lecznicza	16,67
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	16,67
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,67
07.0103	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	98,28
	H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich	1,72
07.0106	H22 artroskopia lecznicza	41,20
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	27,11
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	23,94
07.0112	H22 artroskopia lecznicza	96,36
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	2,73
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	0,91
07.0113	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	62,80
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	19,51
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	7,32
07.0117	H22 artroskopia lecznicza	36,54
	H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.	23,72
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,74
07.0118	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	26,81
	H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.	26,09
	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	19,57
07.1129	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,57
	H22 artroskopia lecznicza	11,97
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	9,21
07.2114	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	29,36
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	28,44
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.269 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 2.2.270 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.269: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	79,1	23,1	18,0
07.0003	90,3	26,3	23,2
07.0004	88,5	25,4	25,2
07.0005	96,4	22,4	22,4
07.0008	85,4	18,3	17,2
07.0009	88,6	17,3	16,5
07.0010	84,7	20,7	20,2
07.0012	77,4	18,7	18,2
07.0013	91,2	24,9	24,9
07.0014	93,0	40,2	34,3
07.0015	89,9	14,6	12,0
07.0018	79,2	18,5	18,1
07.0019	87,2	27,3	23,9
07.0020	83,0	26,6	20,2
07.0021	88,9	18,3	18,2
07.0023	88,9	15,2	14,3
07.0024	100,0	-	-
07.0025	80,7	2,6	2,6
07.0032	85,1	28,8	28,2
07.0035	85,1	22,7	22,7
07.0038	91,7	23,6	15,1
07.0039	88,5	24,3	24,3
07.0043	100,0	26,6	26,0
07.0044	72,7	84,1	34,4
07.0046	79,5	47,0	40,6
07.0051	64,8	20,5	17,4
07.0058	77,7	17,8	17,8
07.0060	100,0	-	-
07.0061	94,7	16,7	15,3
07.0065	83,0	22,7	22,6
07.0066	91,2	51,4	29,3
07.0067	89,7	35,7	11,2
07.0075	78,9	10,9	10,7
07.0076	100,0	81,2	41,7
07.0079	100,0	5,8	0,5
07.0095	100,0	73,9	43,8
07.0098	100,0	-	-
07.0100	100,0	81,2	81,2
07.0103	100,0	-	-
07.0106	100,0	-	-
07.0112	100,0	-	-
07.0113	100,0	-	-
07.0117	100,0	48,9	46,8
07.0118	100,0	86,3	50,7
07.1129	78,5	29,8	21,7
07.2114	88,3	13,7	13,7
Woj.	85,9	27,3	21,9

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.270: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	79,1	23,1	41,8	34,6	0,5	-
07.0003	90,3	31,3	44,4	23,8	0,5	-
07.0004	88,5	28,3	56,5	14,4	0,8	-
07.0005	96,4	22,7	38,2	38,5	0,6	-
07.0008	85,4	18,3	38,9	39,9	2,9	-
07.0009	88,6	16,9	51,1	29,1	2,9	-
07.0010	84,7	20,4	39,8	38,3	1,5	-
07.0012	77,4	18,3	20,1	57,1	4,5	-
07.0013	91,2	24,9	49,4	25,1	0,6	-
07.0014	93,0	41,5	41,9	16,3	0,4	-
07.0015	89,9	14,2	43,0	40,0	2,9	-
07.0018	79,2	18,8	41,2	38,4	1,6	-
07.0019	87,2	27,9	40,8	27,6	3,7	-
07.0020	83,0	27,3	33,0	38,9	0,9	-
07.0021	88,9	18,2	35,2	44,9	1,7	-
07.0023	88,9	18,1	51,9	27,4	2,5	-
07.0024	100,0	-	48,0	52,0	-	-
07.0025	80,7	2,8	41,0	55,5	0,7	-
07.0032	85,1	29,1	47,3	22,2	1,4	-
07.0035	85,1	22,9	59,0	16,1	2,0	-
07.0038	91,7	16,4	29,4	51,5	2,7	-
07.0039	88,5	24,9	36,2	37,7	1,2	-
07.0043	100,0	25,9	8,9	65,2	-	-
07.0044	72,7	62,5	33,6	3,9	-	-
07.0046	79,5	47,5	28,6	22,3	1,6	-
07.0051	64,8	22,9	41,6	33,1	2,4	-
07.0058	77,7	17,9	38,6	42,1	1,5	-
07.0060	100,0	-	19,2	79,8	1,1	-
07.0061	94,7	16,7	26,0	56,1	1,2	-
07.0065	83,0	22,6	20,5	56,3	0,6	-
07.0066	91,2	47,9	42,1	9,7	0,2	-
07.0067	89,7	34,7	23,7	41,0	0,6	-
07.0075	78,9	10,7	41,1	43,8	4,5	-
07.0076	100,0	81,2	18,8	-	-	-
07.0079	100,0	0,7	20,0	78,7	0,5	-
07.0095	100,0	64,5	14,5	21,0	-	-
07.0098	100,0	-	3,8	96,2	-	-
07.0100	100,0	78,8	4,7	16,5	-	-
07.0103	100,0	-	-	98,3	1,7	-
07.0106	100,0	-	3,2	96,8	-	-
07.0112	100,0	-	3,6	96,4	-	-
07.0113	100,0	-	9,1	90,9	-	-
07.0117	100,0	46,8	14,2	38,9	-	-
07.0118	100,0	61,8	36,7	1,5	-	-
07.1129	78,5	29,4	43,7	26,6	0,3	-
07.2114	88,3	13,7	44,8	40,7	0,8	-
Woj.	85,9	27,2	34,9	36,4	1,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.271 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.68 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

- Pogrubiona linia na środku szarego pola jest wizualizacją mediany
- Pionowe linie ograniczające szare tło z lewej oraz prawej strony oznaczają odpowiednio 1 oraz 3 kwartyli
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3

kwartyla, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)

- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyla, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

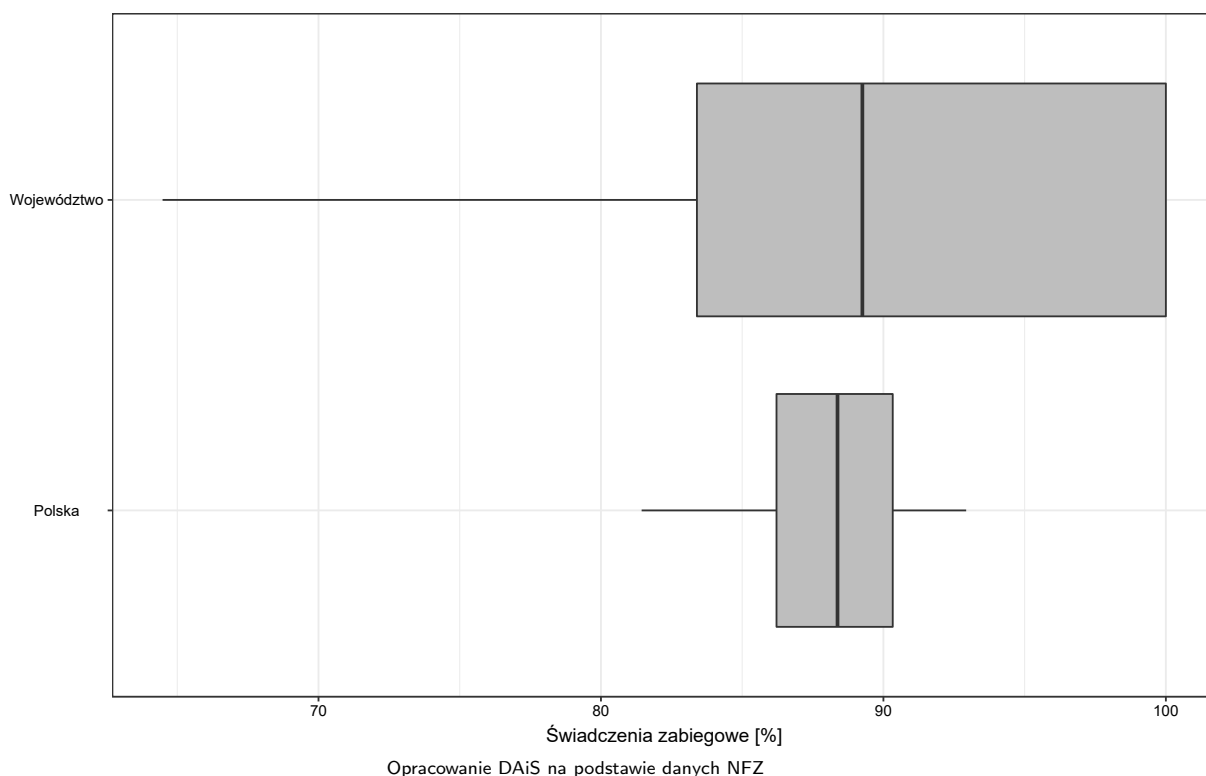
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwiualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.271: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
07.0001	1,91	78,66	75,98	91,51
07.0003	3,14	90,16	92,83	87,14
07.0004	2,07	88,26	84,64	94,55
07.0005	1,66	96,39	93,61	99,73
07.0008	3,01	85,09	80,53	93,71
07.0009	1,60	88,54	85,15	95,41
07.0010	1,53	84,62	79,25	93,36
07.0012	3,68	77,26	69,19	93,28
07.0013	0,90	91,06	88,05	95,52
07.0014	1,51	92,58	89,11	95,63
07.0015	1,55	89,73	76,15	96,09
07.0018	1,78	79,15	69,73	96,46
07.0019	4,08	87,02	84,93	88,02
07.0020	1,82	82,85	78,14	88,07
07.0021	0,99	88,92	74,21	93,18
07.0023	0,81	88,76	87,03	94,86
07.0024	0,18	100,00	-	100,00
07.0025	1,14	80,73	66,60	93,07
07.0032	0,74	85,02	71,93	96,24
07.0035	0,91	85,09	80,97	92,52
07.0038	1,41	91,64	85,83	93,83
07.0039	1,02	88,06	76,92	93,73
07.0043	1,07	100,00	100,00	100,00
07.0044	0,18	72,41	54,55	75,00
07.0046	9,55	78,69	78,14	78,93
07.0051	1,04	64,48	60,92	69,73
07.0058	1,49	77,69	67,37	93,88
07.0060	1,49	100,00	100,00	100,00
07.0061	1,20	94,60	87,46	97,26
07.0065	0,58	82,99	64,94	96,92
07.0066	1,04	91,16	90,80	91,19
07.0067	4,99	89,59	79,87	93,39
07.0075	0,14	78,87	69,39	83,87
07.0076	0,05	100,00	-	100,00
07.0079	0,55	100,00	100,00	100,00
07.0095	0,28	100,00	-	100,00
07.0100	0,09	100,00	100,00	100,00
07.0112	0,11	100,00	-	100,00
07.0117	0,19	100,00	-	100,00
07.0118	0,34	100,00	-	100,00
07.1129	2,80	77,86	67,86	87,82
07.2114	0,27	88,28	83,13	90,53
Woj.	64,86	85,45	78,67	90,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.61: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



W tabeli 2.2.272 zaprezentowano procent świadczeń urazowych¹²³, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej¹²⁴ oraz procent powikłań¹²⁵ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.272: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
07.0001	1,91	68,71	21,44	8,07	1,78
07.0003	3,14	37,64	40,45	5,51	16,40
07.0004	2,07	64,71	20,38	12,54	2,37
07.0005	1,66	46,74	35,59	15,56	2,11
07.0008	3,01	57,93	21,97	9,11	11,00
07.0009	1,60	62,06	24,00	10,75	3,19
07.0010	1,53	57,33	27,95	10,41	4,32
07.0012	3,68	52,79	39,56	3,10	4,54
07.0013	0,90	73,30	20,69	5,34	0,67
07.0014	1,51	52,58	38,94	6,42	2,05
07.0015	1,55	42,91	32,41	7,54	17,14
07.0018	1,78	61,92	22,70	10,08	5,30
07.0019	4,08	29,80	45,06	15,23	9,91
07.0020	1,82	46,96	35,73	13,86	3,45
07.0021	0,99	25,00	67,14	1,51	6,35
07.0023	0,81	63,26	17,63	12,45	6,66
07.0024	0,18	0,56	31,07	8,47	59,89
07.0025	1,14	41,37	36,28	9,11	13,23
07.0032	0,74	51,28	33,65	4,71	10,36
07.0035	0,91	71,29	21,34	5,94	1,43

¹²³według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

¹²⁴według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

¹²⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Tabela 2.2.272: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

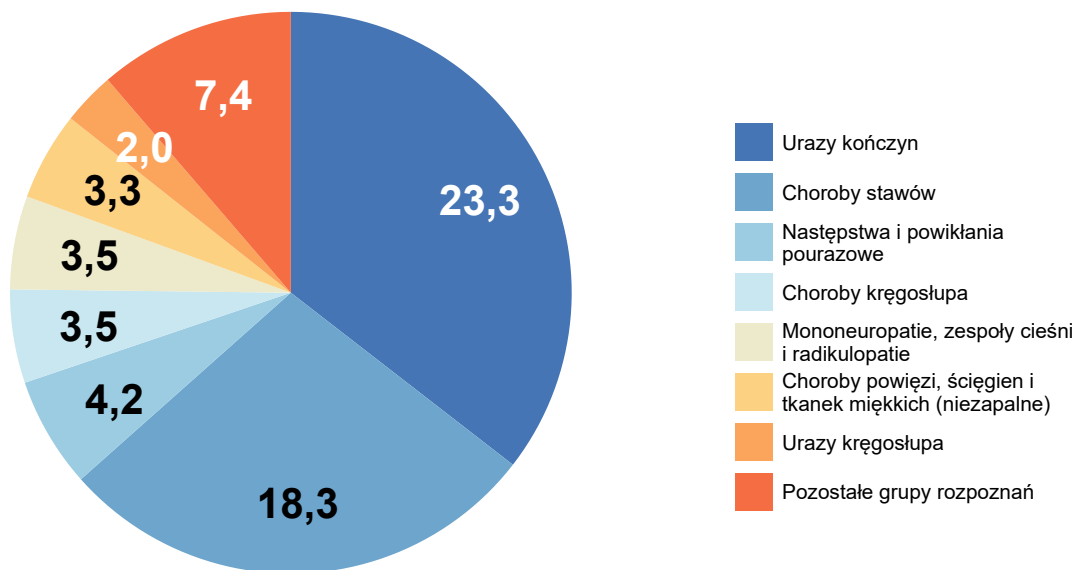
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
07.0038	1,41	27,77	51,56	12,00	8,66
07.0039	1,02	42,53	39,88	7,96	9,63
07.0043	1,07	0,19	81,03	4,77	14,02
07.0044	0,18	5,11	66,48	2,84	25,57
07.0046	9,55	22,74	63,54	9,62	4,10
07.0051	1,04	50,63	37,05	6,74	5,58
07.0058	1,49	49,80	34,79	13,00	2,41
07.0060	1,49	18,36	66,24	0,13	15,27
07.0061	1,20	32,69	40,13	8,53	18,65
07.0065	0,58	48,89	31,39	3,09	16,64
07.0066	1,04	0,38	80,96	4,59	14,07
07.0067	4,99	26,48	59,42	10,34	3,75
07.0075	0,14	64,34	11,89	17,48	6,29
07.0076	0,05	8,33	83,33	-	8,33
07.0079	0,55	3,10	88,52	7,10	1,28
07.0095	0,28	0,72	86,59	1,45	11,23
07.0098	0,21	16,43	10,33	21,60	51,64
07.0100	0,09	4,65	82,56	8,14	4,65
07.0103	0,12	-	84,48	-	15,52
07.0106	0,28	3,52	77,46	0,70	18,31
07.0112	0,11	-	100,00	-	-
07.0113	0,16	1,22	42,07	2,44	54,27
07.0117	0,19	1,05	91,58	5,79	1,58
07.0118	0,34	-	86,30	-	13,70
07.1129	2,80	55,64	31,84	9,55	2,97
07.2114	0,27	48,54	23,72	8,39	19,34
Woj.	65,63	39,79	43,95	8,84	7,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹²⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.273. 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 2.2.62 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.274 oraz na Wykresie 2.2.63.

¹²⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.62: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.273: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

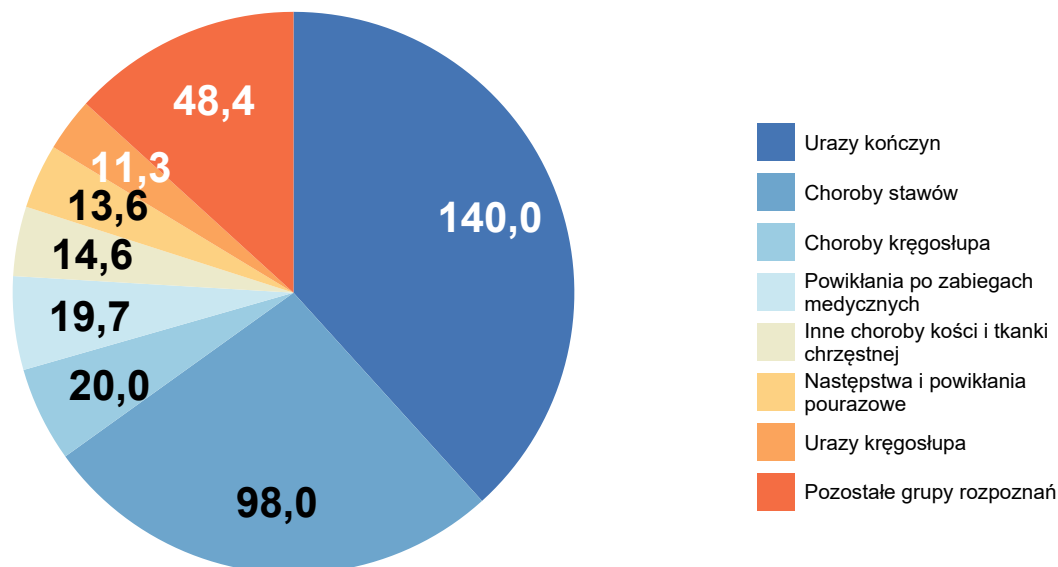
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	1,91	61,2	12,2	7,1	4,8	1,0	1,7	12,1
07.0003	3,14	33,3	31,9	4,2	1,5	0,2	1,8	27,0
07.0004	2,07	60,0	16,9	9,1	0,1	1,5	1,0	11,3
07.0005	1,66	44,3	29,8	12,1	0,1	1,4	3,0	9,3
07.0008	3,01	53,2	15,8	7,9	0,4	10,4	3,5	8,8
07.0009	1,60	57,7	14,9	8,1	1,9	2,9	3,4	11,0
07.0010	1,53	51,5	22,4	9,0	0,2	2,9	2,9	11,1
07.0012	3,68	48,8	16,6	1,6	1,9	4,2	17,5	9,5
07.0013	0,90	69,6	18,0	3,6	1,1	0,6	0,6	6,6
07.0014	1,51	48,1	31,7	2,6	3,5	1,5	1,3	11,3
07.0015	1,55	39,1	18,8	7,2	3,6	16,7	5,5	9,1
07.0018	1,78	53,6	15,6	9,3	0,3	5,0	4,4	11,8
07.0019	4,08	26,2	27,0	8,3	1,6	6,1	6,6	24,1
07.0020	1,82	42,5	20,7	12,4	8,4	2,6	3,9	9,5
07.0021	0,99	21,8	57,0	0,6	0,6	5,8	7,8	6,5
07.0023	0,81	58,9	10,2	11,7	0,7	3,5	4,8	10,1
07.0024	0,18	0,6	3,4	8,5	-	59,3	14,7	13,6
07.0025	1,14	35,8	19,0	8,2	5,9	13,1	5,3	12,5
07.0032	0,74	44,1	28,9	4,3	0,8	9,8	2,0	10,1
07.0035	0,91	64,8	17,5	1,2	0,7	-	0,9	15,0
07.0038	1,41	25,4	32,6	10,4	8,5	7,5	7,2	8,5
07.0039	1,02	37,3	35,1	7,5	-	1,8	4,0	14,3

Tabela 2.2.273: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0043	1,07	0,2	67,0	3,1	-	13,2	11,6	5,0
07.0044	0,18	1,7	20,5	-	44,3	3,4	-	30,1
07.0046	9,55	20,0	37,1	4,3	10,4	2,6	2,4	23,2
07.0051	1,04	43,7	21,5	4,2	6,9	2,9	4,4	16,4
07.0058	1,49	42,0	28,3	12,3	1,6	2,2	1,4	12,2
07.0060	1,49	18,4	51,4	0,1	-	14,5	8,0	7,6
07.0061	1,20	30,5	31,5	7,6	0,1	16,3	4,1	9,9
07.0065	0,58	43,7	19,4	1,9	0,5	16,3	6,0	12,2
07.0066	1,04	0,3	25,5	0,1	18,6	13,2	5,9	36,5
07.0067	4,99	20,4	30,4	9,0	19,7	2,7	6,8	11,0
07.0075	0,14	64,3	6,3	17,5	-	5,6	5,6	0,7
07.0076	0,05	-	41,7	-	-	-	16,7	41,7
07.0079	0,55	3,1	68,5	5,8	5,1	0,5	10,4	6,6
07.0095	0,28	0,4	47,5	0,7	29,3	10,9	0,7	10,5
07.0098	0,21	16,4	5,6	21,6	-	51,2	4,2	0,9
07.0100	0,09	4,7	81,4	4,7	-	2,3	1,2	5,8
07.0103	0,12	-	-	-	-	15,5	82,8	1,7
07.0106	0,28	3,5	44,7	0,7	-	17,6	28,9	4,6
07.0112	0,11	-	97,3	-	-	-	2,7	-
07.0113	0,16	1,2	15,2	2,4	-	54,3	17,7	9,1
07.0117	0,19	1,1	83,2	3,7	2,6	-	5,3	4,2
07.0118	0,34	-	50,1	-	35,6	13,7	-	0,6
07.1129	2,80	46,0	22,5	7,8	4,5	1,4	3,6	14,0
07.2114	0,27	46,7	15,7	4,4	0,4	18,2	2,2	12,4
Woj.	65,63	35,5	28,0	6,4	5,4	5,4	5,1	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.63: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.274: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	12,99	64,22	12,08	2,42	1,81	0,36	3,77	15,34
07.0003	20,13	24,41	27,48	0,99	2,25	6,45	1,37	37,05
07.0004	10,32	59,87	17,28	0,22	5,22	0,59	5,74	11,08
07.0005	7,20	52,43	22,19	0,10	7,50	0,29	6,34	11,15
07.0008	19,77	59,40	16,14	0,51	2,40	1,73	5,44	14,38
07.0009	10,90	65,57	10,95	0,42	6,18	1,82	3,21	11,86
07.0010	10,90	56,15	23,12	0,14	3,21	0,62	5,71	11,04
07.0012	22,46	48,72	25,30	1,61	4,10	0,89	1,28	18,10
07.0013	6,78	59,72	21,47	1,24	4,41	1,09	2,88	9,20
07.0014	10,71	44,22	27,07	3,09	10,67	3,01	2,50	9,44
07.0015	6,84	49,28	20,00	3,83	1,14	1,39	4,34	20,02
07.0018	10,09	58,27	20,55	0,10	1,35	0,38	7,05	12,31
07.0019	26,90	27,54	30,05	1,88	14,05	4,71	4,74	17,03
07.0020	7,19	41,91	24,76	8,82	3,51	1,13	8,10	11,78
07.0021	4,98	29,80	56,26	0,48	1,08	0,36	0,52	11,50
07.0023	4,57	72,08	8,32	0,39	0,33	0,72	7,38	10,78
07.0024	0,18	0,56	3,39	-	-	-	8,47	87,57
07.0025	3,87	46,08	14,38	9,22	1,14	1,26	5,55	22,38
07.0032	3,74	53,54	30,30	0,45	0,40	0,21	2,73	12,37
07.0035	4,76	52,28	24,69	0,34	12,36	0,88	1,45	8,01
07.0038	4,38	28,22	36,32	8,20	3,22	0,43	7,49	16,12
07.0039	5,77	52,08	26,80	-	1,25	0,26	6,06	13,55

Tabela 2.2.274: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0043	2,89	0,35	78,01	-	7,12	0,17	1,80	12,55
07.0044	1,03	1,06	19,36	37,08	6,97	3,00	-	32,53
07.0046	65,08	15,34	33,88	8,65	9,35	14,91	2,84	15,02
07.0051	3,99	46,31	22,27	4,04	5,37	0,88	3,79	17,35
07.0058	8,11	51,87	30,22	0,74	0,92	0,53	6,17	9,54
07.0060	1,49	18,29	51,51	-	-	4,55	0,13	25,52
07.0061	3,88	30,64	38,75	0,08	2,09	5,05	5,26	18,14
07.0065	3,99	52,33	26,47	0,45	2,46	0,55	1,66	16,08
07.0066	11,71	0,25	36,02	16,92	6,84	0,51	0,06	39,40
07.0067	22,72	18,11	30,60	30,39	2,42	0,53	3,94	14,01
07.0075	1,16	87,70	2,24	-	-	-	6,02	4,04
07.0076	0,14	-	73,91	-	-	0,72	-	25,36
07.0079	0,64	2,66	65,00	8,75	1,25	0,78	5,00	16,56
07.0095	1,28	0,08	66,82	24,22	0,08	-	0,16	8,64
07.0098	0,21	16,43	5,63	-	-	-	21,60	56,34
07.0100	0,37	3,01	75,96	-	16,39	-	2,19	2,46
07.0103	0,12	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0106	0,28	3,52	44,72	-	-	0,35	0,70	50,70
07.0112	0,11	-	97,27	-	-	-	-	2,73
07.0113	0,16	1,22	15,24	-	-	-	2,44	81,10
07.0117	0,31	0,97	83,77	3,25	4,22	0,32	2,92	4,55
07.0118	0,69	-	53,61	35,84	-	0,87	-	9,68
07.1129	18,64	62,00	16,26	2,92	2,52	0,27	4,10	11,93
07.2114	1,23	55,70	12,30	0,33	11,40	-	3,18	17,10
Woj.	365,66	38,29	26,81	5,47	5,38	4,01	3,72	16,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.275 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²⁷.

Tabela 2.2.275: 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 [%]
07.0001	17,5	85,6	69	239	31,7	43,4	82,4	39,7	0,1
07.0003	46,9	96,9	75	200	32,6	41,9	52,7	27,5	0,3
07.0004	36,4	72,8	10	28	76,6	91,4	63,6	31,0	-
07.0005	46,3	98,8	136	365	13,7	20,1	53,7	50,4	-

¹²⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.275: 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 [%]
07.0008	35,2	95,7	64	153	35,6	44,1	64,2	29,5	0,6
07.0009	33,5	97,4	105	305	24,6	32,5	66,5	0,3	-
07.0010	38,4	99,0	114	198	23,7	34,1	61,6	35,4	-
07.0012	33,3	99,8	81	189	33,1	42,0	66,4	21,5	0,3
07.0013	40,9	53,8	1	38	74,2	76,9	59,1	53,9	-
07.0014	53,6	97,4	321	378	19,3	24,0	46,4	0,3	-
07.0015	69,0	93,0	25	54	57,1	73,2	31,0	22,5	-
07.0018	35,4	99,0	113	252	15,4	22,1	64,6	56,4	-
07.0019	67,9	27,1	-	21	81,5	84,3	32,1	0,1	0,0
07.0020	47,3	98,0	28	101	56,1	68,5	52,7	27,8	-
07.0021	77,3	99,0	63	135	33,4	45,0	22,7	52,4	-
07.0023	21,8	93,8	86	157	29,4	32,2	78,2	11,8	-
07.0024	100,0	91,0	40	65	42,4	59,9	-	-	-
07.0025	53,6	98,4	17	34	70,6	83,8	46,3	23,9	0,1
07.0032	53,8	96,0	53	93	37,8	46,8	46,2	42,9	-
07.0035	35,5	91,6	18	59	63,8	72,4	64,5	18,4	-
07.0038	72,7	96,3	19	52	62,9	72,5	27,3	37,7	-
07.0039	67,3	89,5	28	222	48,5	53,9	32,7	58,9	-
07.0043	99,8	46,0	-	41	71,9	77,3	0,2	-	-
07.0044	87,5	61,0	1	10	91,6	94,2	12,5	-	-
07.0046	76,5	93,1	20	83	56,8	65,3	22,1	13,0	1,4
07.0051	40,3	79,2	20	108	55,6	62,5	59,7	5,8	-
07.0058	38,5	100,0	125	222	11,1	20,7	61,5	32,3	-
07.0060	98,0	99,9	163	213	10,8	15,7	2,0	-	-
07.0061	73,7	91,9	65	148	36,1	43,4	26,3	1,3	-
07.0065	56,9	97,0	54	92	32,8	45,2	43,1	29,5	-
07.0066	91,5	1,4	-	-	98,6	98,6	8,5	-	-
07.0067	72,0	99,5	89	208	15,3	24,7	28,0	5,3	-
07.0075	65,7	54,3	1	12	94,7	97,9	34,3	55,1	-
07.0076	100,0	100,0	80	153	18,8	27,1	-	-	-
07.0079	99,1	99,4	62	224	30,7	47,2	0,9	-	-
07.0095	100,0	100,0	608	926	8,7	13,4	-	-	-
07.0098	100,0	99,1	81	123	14,6	31,0	-	-	-
07.0100	86,0	98,6	148	528	25,7	32,4	14,0	-	-
07.0103	100,0	98,3	35	86	44,8	56,0	-	-	-
07.0106	100,0	99,6	18	40	66,9	80,6	-	-	-
07.0112	100,0	99,1	89	134	20,0	27,3	-	-	-
07.0113	100,0	98,8	43	71	39,0	52,4	-	-	-
07.0117	100,0	94,7	109	315	32,6	36,8	-	-	-
07.0118	100,0	100,0	51	126	40,5	49,0	-	-	-
07.1129	50,6	86,1	44	128	44,9	52,4	49,4	54,1	-
07.2114	69,7	70,7	6	33	70,7	81,2	30,3	77,1	-
Woj.	58,2	85,7	40	132	45,6	53,9	41,5	26,4	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 2.2.276 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.276: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0001	7	29,4	2	57,2
07.0003	6	9,8	4	46,9
07.0004	5	12,1	3	53,0
07.0005	4	6,9	3	58,1
07.0008	7	8,1	5	38,3
07.0009	7	11,4	4	43,6
07.0010	7	11,5	5	40,4
07.0012	6	6,5	4	42,9
07.0013	8	16,6	5	31,8
07.0014	7	15,8	5	33,4
07.0015	4	6,0	2	64,2
07.0018	6	5,2	4	40,6
07.0019	7	8,9	4	47,4
07.0020	4	4,1	3	59,7
07.0021	5	6,5	3	62,5
07.0023	6	5,8	4	48,6
07.0024	1	-	1	100,0
07.0025	3	3,5	2	71,0
07.0032	5	6,0	3	51,1
07.0035	5	6,7	3	50,3
07.0038	3	4,0	2	77,5
07.0039	6	9,2	3	51,8
07.0043	3	3,8	1	73,2
07.0044	6	5,7	6	36,4
07.0046	7	7,1	5	33,7
07.0051	4	4,8	3	60,6
07.0058	5	8,1	3	51,6
07.0060	1	0,1	1	100,0
07.0061	3	3,0	2	79,5
07.0065	7	7,6	4	42,7
07.0066	11	10,7	10	21,6
07.0067	5	4,9	3	56,1
07.0075	8	9,5	5	44,1
07.0076	3	2,0	2	58,3
07.0079	1	0,6	1	99,6
07.0095	5	3,4	4	49,6
07.0098	1	-	1	100,0
07.0100	4	3,9	4	27,9
07.0103	1	-	1	100,0
07.0106	1	-	1	100,0
07.0112	1	-	1	100,0
07.0113	1	-	1	100,0
07.0117	2	1,3	1	85,8
07.0118	2	0,8	2	99,7
07.1129	7	10,2	4	46,4
07.2114	4	9,6	3	59,5
Woj.	6	9,8	3	51,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹²⁸. 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*

¹²⁸Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0065, 07.0098, 07.0103, 07.0106, 07.0113.

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 2.2.277 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.278 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.277: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	43	43
07.0003	68	83
07.0004	41	41
07.0005	22	22
07.0008	64	64
07.0009	39	41
07.0010	66	66
07.0012	70	70
07.0013	40	40
07.0014	55	56
07.0015	25	31
07.0018	40	40
07.0019	118	105
07.0020	30	30
07.0021	28	28
07.0023	33	33
07.0024	2	2
07.0025	14	14
07.0032	30	25
07.0035	24	24
07.0038	15	15
07.0039	31	31
07.0043	15	15
07.0044	3	3
07.0046	335	335
07.0051	16	16
07.0058	33	33
07.0060	8	8
07.0061	20	20
07.0066	36	36
07.0067	69	71
07.0075	6	6
07.0076	2	2
07.0079	10	10
07.0095	20	20
07.0100	9	9
07.0112	2	2
07.0117	20	20

Tabela 2.2.277: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0118	-	6
07.1129	154	154
07.2114	8	8
Bez kontraktu	110	118
Woj.	1 774	1 796

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.278: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	80,2	90,0	92,8	83,8	38,70	39,90	36,05
07.0003	65,2	75,3	80,8	63,7	62,47	67,10	52,25
07.0004	67,7	80,9	85,3	71,1	33,16	34,98	29,14
07.0005	88,1	107,9	116,8	88,4	23,75	25,69	19,46
07.0008	83,5	95,8	102,2	81,5	61,29	65,41	52,18
07.0009	71,5	81,5	85,3	73,1	33,42	34,97	29,97
07.0010	43,2	49,5	52,5	42,7	32,64	34,66	28,19
07.0012	87,3	101,6	110,1	82,9	71,13	77,04	58,06
07.0013	45,3	51,4	55,3	42,8	20,58	22,13	17,13
07.0014	51,9	59,3	62,8	50,4	33,18	35,19	28,75
07.0015	59,1	70,2	76,4	56,4	21,76	23,69	17,48
07.0018	68,5	80,6	86,5	67,4	32,23	34,61	26,96
07.0019	69,2	79,3	87,2	62,0	83,27	91,51	65,06
07.0020	65,3	81,6	89,0	65,2	24,49	26,71	19,57
07.0021	48,5	58,0	64,9	42,7	16,24	18,18	11,95
07.0023	36,6	43,2	46,6	35,8	14,27	15,38	11,82
07.0024	24,2	24,2	-	77,6	0,48	-	1,55
07.0025	74,7	96,2	109,7	66,4	13,47	15,36	9,29
07.0032	40,7	48,6	52,4	40,2	12,15	13,10	10,05
07.0035	52,9	62,8	66,4	54,6	15,06	15,94	13,11
07.0038	79,2	104,4	114,3	82,6	15,66	17,14	12,39
07.0039	50,4	59,3	63,9	49,0	18,38	19,81	15,20
07.0043	52,3	71,7	84,5	43,6	10,76	12,67	6,54
07.0044	91,8	107,3	115,7	88,6	3,22	3,47	2,66
07.0046	52,4	60,0	65,3	48,2	200,84	218,62	161,56
07.0051	67,8	83,9	91,5	67,2	13,43	14,64	10,75
07.0058	66,3	78,3	82,9	68,2	25,84	27,35	22,51
07.0060	51,0	54,0	78,3	0,2	4,32	6,26	0,02
07.0061	52,9	69,2	77,5	50,7	13,83	15,50	10,15
07.0066	87,3	95,2	100,7	83,2	34,28	36,23	29,95
07.0067	86,7	103,8	112,7	83,9	73,67	80,05	59,58
07.0075	51,3	57,7	60,3	52,2	3,46	3,62	3,13
07.0076	18,9	25,4	22,6	31,6	0,51	0,45	0,63
07.0079	17,5	30,4	43,8	0,7	3,04	4,38	0,07
07.0095	17,5	21,3	24,8	13,3	4,25	4,97	2,67
07.0100	11,1	13,7	16,5	7,6	1,23	1,48	0,68
07.0112	15,0	29,1	29,8	27,6	0,58	0,60	0,55
07.0117	4,2	6,8	8,5	3,1	1,36	1,70	0,61
07.0118	32,8	47,7	37,7	71,1	2,86	2,26	4,26
07.1129	32,5	37,4	39,7	32,3	57,60	61,14	49,78
07.2114	40,2	49,5	57,5	31,7	3,96	4,60	2,54
Woj.	53,7	64,5	69,6	53,3	1 136,84	1 228,53	934,24

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

Tabela 2.2.279: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
07.0001	1,91	0,11	5,92
07.0003	3,14	0,15	4,78
07.0004	2,07	0,13	6,34
07.0005	1,66	0,12	7,42
07.0008	3,01	0,18	5,85
07.0009	1,60	0,08	4,81
07.0010	1,53	0,09	5,69
07.0012	3,68	0,21	5,69
07.0013	0,90	0,06	6,56
07.0014	1,51	0,07	4,50
07.0015	1,55	0,08	4,96
07.0018	1,78	0,10	5,80
07.0019	4,08	0,23	5,67
07.0020	1,82	0,09	5,04
07.0021	0,99	0,04	3,83
07.0023	0,81	0,08	9,37
07.0024	0,18	0,00	0,56
07.0025	1,14	0,05	4,47
07.0032	0,74	0,03	4,44
07.0035	0,91	0,09	10,34
07.0038	1,41	0,08	5,82
07.0039	1,02	0,05	4,52
07.0043	1,07	0,02	2,24
07.0044	0,18	0,03	14,77
07.0046	9,55	0,49	5,13
07.0051	1,04	0,08	7,51
07.0058	1,49	0,09	5,83
07.0060	1,49	0,02	1,55
07.0061	1,20	0,07	6,02
07.0065	0,58	0,03	5,32
07.0066	1,04	0,07	6,51
07.0067	4,99	0,24	4,81
07.0075	0,14	0,02	13,99
07.0076	0,05	0,00	4,17
07.0079	0,55	0,00	0,91
07.0095	0,28	0,00	1,81
07.0098	0,21	0,00	0,47
07.0100	0,09	0,00	2,33
07.0103	0,12	0,00	1,72
07.0106	0,28	0,00	1,41
07.0112	0,11	0,00	2,73
07.0113	0,16	0,00	1,83
07.0117	0,19	-	-
07.0118	0,34	0,00	1,17
07.1129	2,80	0,19	6,94
07.2114	0,27	0,02	7,30
Woj.	65,63	3,52	5,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.280 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 2.2.280: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
07.0001	1,87	0,08	4,16
07.0003	2,63	0,05	1,86
07.0004	2,02	0,06	3,17
07.0005	1,62	0,07	4,13
07.0008	2,68	0,09	3,25
07.0009	1,55	0,03	1,68
07.0010	1,46	0,05	3,35
07.0012	3,51	0,12	3,42
07.0013	0,89	0,02	2,58
07.0014	1,48	0,03	1,96
07.0015	1,29	0,04	3,19
07.0018	1,68	0,04	2,56
07.0019	3,67	0,10	2,70
07.0020	1,76	0,05	2,95
07.0021	0,93	0,01	1,40
07.0023	0,76	0,05	6,34
07.0025	0,99	0,03	3,33
07.0032	0,67	0,02	2,85
07.0035	0,90	0,05	5,25
07.0038	1,29	0,06	4,35
07.0039	0,92	0,02	2,72
07.0043	0,92	0,00	0,54
07.0044	0,13	0,01	4,58
07.0046	9,15	0,23	2,47
07.0051	0,98	0,05	4,79
07.0058	1,46	0,05	3,16
07.0060	1,26	0,00	0,32
07.0061	0,97	0,04	4,01
07.0065	0,49	0,01	2,67
07.0066	0,90	0,04	3,90
07.0067	4,80	0,11	2,37
07.0075	0,13	0,01	8,96
07.0076	0,04	0,00	2,27
07.0079	0,54	0,00	0,74
07.0095	0,24	0,00	0,82
07.0100	0,08	0,00	1,22
07.0103	0,10	0,00	2,04
07.0106	0,23	0,00	0,43
07.0112	0,11	0,00	1,82
07.0118	0,30	0,00	0,34
07.1129	2,71	0,10	3,61
07.2114	0,22	0,01	4,52
Woj.	60,78	1,74	2,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.281 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.282 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.281: Słownik skrótów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.282: 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' [%]
07.0001	0,07	26,09	5,80	56,52	14,49
07.0003	0,04	17,50	52,50	20,00	10,00
07.0004	0,06	42,62	11,48	42,62	6,56
07.0005	0,06	40,98	52,46	4,92	3,28
07.0008	0,08	35,44	15,19	45,57	10,13
07.0009	0,02	50,00	16,67	20,83	16,67
07.0010	0,04	35,56	-	53,33	11,11
07.0012	0,12	13,91	21,74	40,00	25,22
07.0013	0,02	50,00	13,64	27,27	9,09
07.0014	0,03	55,17	20,69	17,24	6,90
07.0015	0,03	25,00	21,88	46,88	18,75
07.0018	0,04	46,51	13,95	39,53	4,65
07.0019	0,09	54,02	13,79	28,74	4,60
07.0020	0,05	25,49	29,41	37,25	9,80
07.0021	0,01	38,46	15,38	46,15	-
07.0023	0,04	52,38	4,76	42,86	4,76
07.0025	0,03	16,13	6,45	64,52	12,90
07.0032	0,02	36,84	10,53	52,63	5,26
07.0035	0,04	62,79	6,98	27,91	4,65
07.0038	0,05	39,58	10,42	47,92	2,08
07.0039	0,02	40,91	18,18	36,36	9,09
07.0043	0,00	100,00	-	-	-
07.0044	0,01	83,33	16,67	16,67	-
07.0046	0,21	30,43	20,29	40,58	9,18
07.0051	0,04	38,64	11,36	34,09	18,18
07.0058	0,04	46,51	9,30	27,91	16,28
07.0060	0,00	75,00	25,00	-	-
07.0061	0,03	78,79	9,09	15,15	-
07.0065	0,01	61,54	7,69	30,77	-
07.0066	0,03	37,93	37,93	24,14	3,45
07.0067	0,10	28,57	20,00	43,81	8,57
07.0075	0,01	25,00	-	66,67	8,33
07.0076	0,00	100,00	-	-	-
07.0079	0,00	75,00	25,00	-	-
07.0100	0,00	100,00	-	-	-
07.0103	0,00	100,00	-	-	-
07.0106	0,00	100,00	-	-	-
07.0112	0,00	50,00	50,00	-	-
07.0118	0,00	-	100,00	-	-
07.1129	0,09	24,14	18,39	51,72	6,90
07.2114	0,01	70,00	-	30,00	-
Woj.	1,59	36,89	17,78	37,89	9,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.283 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, 1500¹²⁹.

¹²⁹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.283: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,1	80,8	77,6	73,3
07.0003	0,4	70,5	64,4	58,8
07.0004	1,2	82,8	80,8	73,2
07.0005	2,4	67,0	62,4	57,0
07.0008	1,0	86,3	84,7	78,6
07.0009	0,8	79,7	76,9	69,8
07.0010	1,4	72,7	70,0	58,5
07.0012	0,1	68,7	63,1	50,5
07.0013	1,4	81,6	79,2	75,9
07.0014	0,4	73,1	68,8	57,9
07.0015	0,9	86,8	85,1	79,3
07.0018	2,9	85,8	84,4	72,1
07.0019	0,4	80,1	72,9	66,7
07.0020	0,4	69,5	64,0	53,6
07.0021	-	64,2	59,8	42,0
07.0023	2,1	82,9	81,4	70,2
07.0024	-	63,3	59,3	-
07.0025	1,3	86,5	83,7	77,4
07.0032	1,6	76,7	74,1	61,3
07.0035	1,0	81,7	79,8	76,1
07.0038	1,5	69,7	66,7	60,8
07.0039	0,5	88,1	86,1	75,6
07.0043	0,2	91,7	90,6	88,7
07.0044	1,1	37,5	14,2	1,1
07.0046	0,4	63,0	55,1	37,1
07.0051	1,2	75,6	70,5	66,3
07.0058	0,8	81,0	78,3	74,2
07.0060	-	29,8	11,3	4,4
07.0061	0,4	79,8	77,3	71,0
07.0065	0,9	82,6	79,3	58,9
07.0066	-	65,5	40,9	29,6
07.0067	1,8	65,7	57,8	46,7
07.0075	2,1	72,7	71,2	64,0
07.0076	2,1	33,3	12,5	-
07.0079	-	37,7	29,0	20,4
07.0095	1,4	41,3	30,8	25,0
07.0098	-	32,9	10,8	-
07.0100	-	30,2	18,6	-
07.0103	-	79,3	73,3	37,1
07.0106	-	78,2	72,9	66,5
07.0112	-	28,2	13,6	-
07.0113	-	90,2	85,4	47,6
07.0117	-	13,7	6,8	-
07.0118	-	28,6	16,9	-
07.1129	-	77,0	73,1	66,8
07.2114	1,1	86,7	85,9	83,7
Woj.	0,8	72,1	66,5	56,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.284 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 2.2.284: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	57,69	55,56	40,62	18,19
07.0003	55,60	46,59	35,25	12,01
07.0004	55,65	49,13	36,88	12,05
07.0005	56,42	52,11	37,33	15,26
07.0008	52,66	44,17	28,25	11,13
07.0009	58,39	51,19	40,31	17,50
07.0010	57,13	49,35	39,59	13,29
07.0012	52,35	48,82	28,63	9,31
07.0013	60,95	58,18	48,16	21,80
07.0014	55,28	55,10	35,36	10,33
07.0015	53,14	48,20	26,55	8,12
07.0018	56,30	48,96	37,86	14,99
07.0019	54,22	57,30	34,17	10,38
07.0020	53,32	47,40	31,73	10,03
07.0021	57,03	58,97	37,50	10,99
07.0023	54,82	41,43	33,05	14,92
07.0024	58,31	77,97	29,94	9,04
07.0025	53,24	53,72	27,34	9,20
07.0032	55,52	51,82	35,40	11,57
07.0035	59,84	50,72	43,56	18,48
07.0038	51,58	45,67	24,93	6,32
07.0039	54,29	51,38	32,91	9,72
07.0043	55,35	62,15	30,75	2,90
07.0044	41,47	48,86	19,32	2,27
07.0046	53,46	51,17	30,13	6,85
07.0051	54,44	46,10	32,63	12,42
07.0058	60,07	60,72	46,18	21,51
07.0060	52,29	60,59	24,88	3,77
07.0061	52,40	52,76	25,42	6,27
07.0065	61,74	63,46	50,09	16,30
07.0066	61,15	73,59	44,31	8,71
07.0067	55,10	54,81	32,32	6,76
07.0075	59,95	48,95	46,85	19,58
07.0076	60,60	70,83	41,67	-
07.0079	44,63	45,90	9,65	0,18
07.0095	58,34	66,30	35,51	3,99
07.0098	50,85	61,50	12,68	1,41
07.0100	60,64	68,60	43,02	5,81
07.0103	57,30	81,90	29,31	3,45
07.0106	52,55	62,32	25,35	2,11
07.0112	51,91	58,18	21,82	1,82
07.0113	53,82	63,41	20,73	3,05
07.0117	44,05	41,58	12,11	2,63
07.0118	51,52	53,64	22,74	0,87
07.1129	59,03	56,57	43,90	17,67
07.2114	61,55	59,12	44,16	19,71
Woj.	55,00	52,65	33,54	10,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁰. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹³⁰Dotyczy 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 2.2.64 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.285 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.64: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

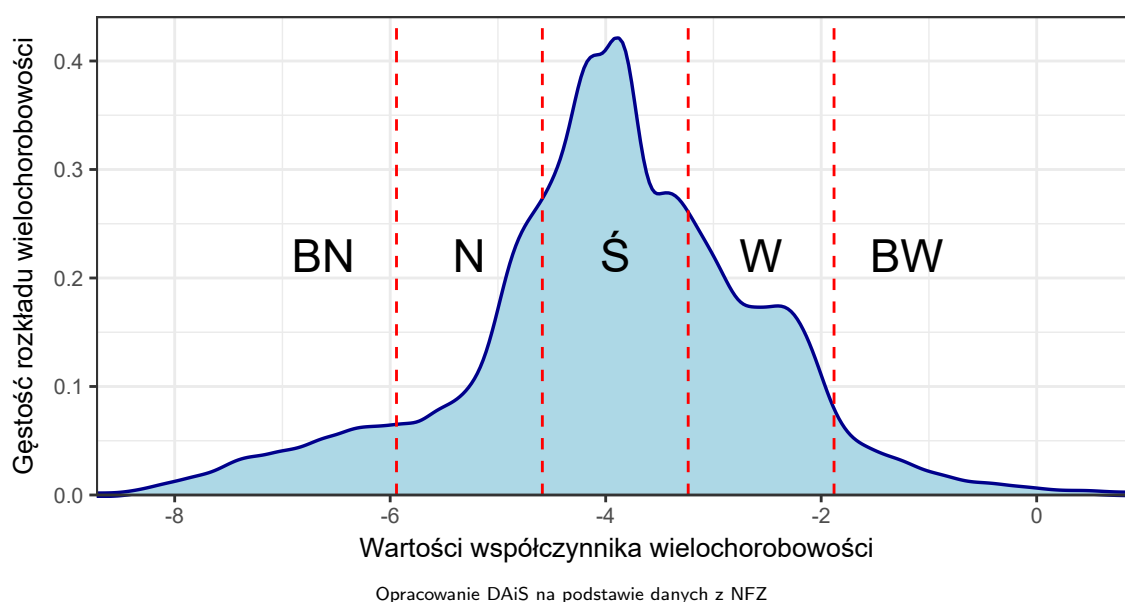


Tabela 2.2.285: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	1,91	3,67	11,74	44,97	32,91	6,71
07.0003	3,13	10,06	16,03	40,91	25,23	7,76
07.0004	2,07	1,79	12,73	54,02	26,09	5,37
07.0005	1,66	9,53	14,72	45,05	23,76	6,94
07.0008	3,01	6,05	16,05	47,89	25,42	4,59
07.0009	1,60	3,69	12,39	44,37	31,73	7,82
07.0010	1,53	4,32	13,42	48,82	28,01	5,43
07.0012	3,68	7,10	23,51	44,93	20,73	3,73
07.0013	0,90	1,56	8,23	48,05	34,48	7,68
07.0014	1,51	7,95	17,15	47,09	22,91	4,90
07.0015	1,55	4,25	19,46	48,39	24,61	3,29
07.0018	1,78	3,27	13,75	46,70	30,31	5,97
07.0019	4,08	10,94	17,68	45,40	20,21	5,76
07.0020	1,82	3,24	17,68	49,15	26,25	3,68
07.0021	0,99	16,33	23,19	37,80	18,25	4,44
07.0023	0,81	3,95	15,04	45,25	30,70	5,06
07.0024	0,18	4,52	13,56	51,98	26,55	3,39

Tabela 2.2.285: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0025	1,14	10,25	16,65	44,43	24,63	4,03
07.0032	0,74	6,19	16,55	46,43	26,92	3,90
07.0035	0,91	2,09	9,02	49,50	32,56	6,82
07.0038	1,41	12,58	18,12	48,61	17,98	2,70
07.0039	1,01	12,14	16,62	44,48	23,28	3,48
07.0043	1,07	17,94	26,36	44,86	9,72	1,12
07.0044	0,17	17,82	16,09	33,33	21,26	11,49
07.0046	9,54	13,63	19,30	44,86	19,01	3,19
07.0051	1,04	6,64	16,17	44,27	27,43	5,49
07.0058	1,49	5,16	14,08	44,71	28,15	7,91
07.0060	1,49	16,14	28,78	41,96	10,83	2,29
07.0061	1,18	10,47	19,93	45,02	21,45	3,12
07.0065	0,58	1,54	14,07	43,22	34,31	6,86
07.0066	1,04	6,22	22,87	42,49	23,44	4,98
07.0067	4,99	6,86	18,64	47,62	23,63	3,25
07.0075	0,14	1,40	6,99	48,95	38,46	4,20
07.0076	0,05	8,33	14,58	39,58	27,08	10,42
07.0079	0,55	34,06	32,97	29,87	3,10	-
07.0095	0,28	4,35	22,83	52,90	17,39	2,54
07.0098	0,21	2,82	8,45	67,14	17,84	3,76
07.0100	0,08	7,06	18,82	63,53	10,59	-
07.0103	0,12	17,24	37,93	31,03	12,93	0,86
07.0106	0,28	20,77	29,23	36,27	13,03	0,70
07.0112	0,11	22,73	44,55	30,00	2,73	-
07.0113	0,16	9,76	18,29	43,29	27,44	1,22
07.0117	0,19	43,68	27,89	23,16	4,74	0,53
07.0118	0,34	12,24	17,20	55,10	13,70	1,75
07.1129	2,80	4,04	12,59	46,19	29,45	7,73
07.2114	0,27	4,01	12,41	40,88	36,13	6,57
Woj.	65,58	8,58	17,60	45,64	23,46	4,71

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 2.2.286. 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 2.2.286: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	57,3	36,9	5,7
07.0003	53,3	33,2	13,5
07.0004	53,0	39,1	7,9
07.0005	67,6	21,4	11,0
07.0008	46,0	36,8	17,2
07.0009	27,5	61,1	11,4
07.0010	64,7	24,7	10,7
07.0012	59,0	35,1	5,8
07.0013	75,8	16,6	7,7
07.0014	60,0	32,1	7,9
07.0015	61,0	36,9	2,2
07.0018	81,0	16,3	2,7
07.0019	55,6	30,4	14,0
07.0020	74,4	13,7	11,9
07.0021	60,7	28,3	11,0
07.0023	59,8	36,0	4,2

Tabela 2.2.286: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0024	66,1	27,7	6,2
07.0025	63,5	34,7	1,8
07.0032	64,5	25,0	10,5
07.0035	71,0	22,6	6,5
07.0038	53,3	43,6	3,1
07.0039	59,1	35,4	5,5
07.0043	61,1	21,2	17,7
07.0044	33,5	33,5	33,0
07.0046	15,3	59,1	25,7
07.0051	75,2	14,6	10,2
07.0058	72,5	19,0	8,6
07.0060	66,5	26,2	7,3
07.0061	40,4	57,3	2,3
07.0065	55,4	24,2	20,4
07.0066	41,0	38,3	20,8
07.0067	35,6	54,4	10,0
07.0075	86,0	8,4	5,6
07.0076	-	85,4	14,6
07.0079	18,6	70,1	11,3
07.0095	27,9	56,9	15,2
07.0098	52,1	27,2	20,7
07.0100	33,7	48,8	17,4
07.0103	69,8	24,1	6,0
07.0106	72,2	22,9	4,9
07.0112	21,8	60,0	18,2
07.0113	47,6	51,2	1,2
07.0117	42,1	24,7	33,2
07.0118	26,5	48,4	25,1
07.1129	62,3	27,9	9,8
07.2114	77,0	20,8	2,2
Woj.	50,2	37,6	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.287 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami¹³¹ były te z grup:

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

Dane przedstawione w poszczególnych kolumnach oznaczają:

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

¹³¹Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.287: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
07.0001	1,91	0,31	16,19	0,99	14,24
07.0003	3,14	0,14	4,33	0,25	2,21
07.0004	2,07	0,17	8,23	0,76	7,65
07.0005	1,66	0,05	2,90	0,14	10,42
07.0008	3,01	0,18	6,15	0,80	2,16
07.0009	1,60	0,09	5,44	0,46	3,45
07.0010	1,53	0,19	12,43	0,77	3,16
07.0012	3,68	0,43	11,73	1,77	4,64
07.0013	0,90	0,03	2,89	0,12	3,85
07.0014	1,51	0,08	5,10	0,40	12,99
07.0015	1,55	0,13	8,44	0,69	6,87
07.0018	1,78	0,05	2,87	0,14	7,84
07.0019	4,08	0,46	11,16	1,92	3,96
07.0020	1,82	0,28	15,29	0,75	2,15
07.0021	0,99	0,06	6,15	0,13	1,64
07.0023	0,81	0,04	4,44	0,11	2,78
07.0025	1,14	0,16	14,29	0,66	1,84
07.0032	0,74	0,02	2,96	0,09	4,55
07.0035	0,91	0,05	5,39	0,10	71,43
07.0038	1,41	0,12	8,52	0,27	3,33
07.0039	1,02	0,01	0,69	0,02	28,57
07.0043	1,07	0,01	0,93	0,01	10,00
07.0044	0,18	0,02	11,36	0,05	5,00
07.0046	9,55	1,06	11,11	4,72	2,83
07.0051	1,04	0,19	18,48	0,38	3,65
07.0058	1,49	0,09	6,30	0,26	5,32
07.0061	1,20	0,00	0,08	0,00	100,00
07.0065	0,58	0,03	5,66	0,19	3,03
07.0066	1,04	0,05	5,17	0,23	3,70
07.0067	4,99	0,54	10,89	1,93	1,84
07.0075	0,14	0,01	6,99	0,02	10,00
07.0100	0,09	0,00	1,16	0,00	100,00
07.1129	2,80	0,45	16,21	2,04	1,77
07.2114	0,27	0,03	10,58	0,07	3,45
Woj.	65,63	5,53	8,43	21,27	4,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.288: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
07.0001	1,57	0,28	17,86	0,94	15,66
07.0003	1,66	0,02	1,33	0,08	13,64
07.0004	1,31	0,13	10,21	0,64	8,96
07.0005	0,89	0,04	3,93	0,12	11,43
07.0008	1,93	0,12	6,47	0,64	3,20
07.0009	1,06	0,07	6,30	0,42	4,48
07.0010	0,94	0,16	16,58	0,69	3,21
07.0012	2,44	0,36	14,67	1,51	5,59
07.0013	0,53	0,02	3,95	0,11	4,76
07.0014	0,70	0,05	7,56	0,33	18,87
07.0015	0,48	0,08	16,63	0,48	10,00
07.0018	1,15	0,05	4,01	0,14	8,70
07.0019	1,31	0,14	10,56	0,85	10,87
07.0020	0,96	0,18	18,52	0,50	3,37
07.0021	0,22	0,02	9,33	0,07	4,76
07.0023	0,63	0,03	4,89	0,10	3,23
07.0025	0,53	0,12	23,67	0,59	2,40
07.0032	0,34	0,02	5,25	0,08	5,56
07.0035	0,59	0,04	6,83	0,08	87,50
07.0038	0,38	0,05	13,25	0,16	1,96
07.0039	0,33	0,00	0,90	0,01	66,67
07.0044	0,02	0,00	18,18	0,01	25,00

Tabela 2.2.288: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
07.0046	2,11	0,27	12,69	1,14	10,82
07.0051	0,62	0,11	18,39	0,27	5,26
07.0058	0,92	0,08	8,29	0,23	6,58
07.0065	0,25	0,02	9,56	0,15	4,17
07.0066	0,09	0,00	3,37	0,02	66,67
07.0067	1,40	0,27	19,51	0,99	3,66
07.0075	0,05	0,01	12,24	0,02	16,67
07.1129	1,38	0,29	20,84	1,73	2,78
07.2114	0,08	0,01	14,46	0,03	8,33
Woj.	27,26	3,05	11,19	13,15	7,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznaj: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.289 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 2.2.289: 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 2.2.290 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 2.2.290: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
07.0001	0,30	3,00	0,08	1,22	0,04	54,29
07.0003	0,24	4,15	0,07	5,56	0,04	77,27
07.0004	0,25	4,40	0,06	-	0,03	54,55
07.0005	0,22	0,46	0,01	8,33	0,01	287,50
07.0008	0,32	6,77	0,09	-	0,04	44,44
07.0009	0,29	0,68	0,04	-	0,02	82,61
07.0010	0,23	2,16	0,04	-	0,02	50,00
07.0012	0,26	7,20	0,07	1,39	0,02	36,36
07.0013	0,17	1,17	0,02	-	0,03	25,00
07.0014	0,15	2,00	0,06	-	0,02	80,95
07.0015	0,09	4,44	0,02	-	0,01	33,33
07.0018	0,23	3,91	0,06	5,26	0,03	32,26
07.0019	0,16	4,27	0,10	-	0,03	96,55
07.0020	0,11	1,77	0,04	-	0,03	13,33
07.0021	0,06	1,61	0,02	-	0,01	171,43
07.0023	0,12	4,35	0,02	-	0,02	26,67
07.0025	0,06	3,28	0,04	-	0,01	-
07.0032	0,08	4,82	0,03	-	0,01	100,00
07.0035	0,17	-	0,04	-	0,02	30,00
07.0038	0,09	11,83	0,02	-	0,01	22,22

Tabela 2.2.290: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
07.0039	0,09	1,14	0,04	-	0,01	33,33
07.0044	0,00	-	0,01	-	-	-
07.0046	0,29	11,58	0,07	-	0,13	24,81
07.0051	0,10	2,06	0,05	-	0,00	80,00
07.0058	0,17	2,35	0,05	-	0,03	30,00
07.0060	-	-	-	-	0,00	-
07.0061	0,05	7,84	0,02	-	0,01	41,67
07.0065	0,07	2,90	0,01	-	0,00	20,00
07.0066	0,00	-	0,00	-	-	-
07.0067	0,21	1,90	0,16	-	0,03	44,44
07.0075	0,04	20,00	-	-	0,00	-
07.0076	-	-	0,00	-	-	-
07.0095	-	-	0,00	-	-	-
07.0117	0,00	-	-	-	-	-
07.1129	0,33	3,96	0,18	0,54	0,05	70,83
07.2114	0,05	3,85	0,00	-	-	-
Woj.	5,00	3,98	1,49	0,74	0,70	50,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.291 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

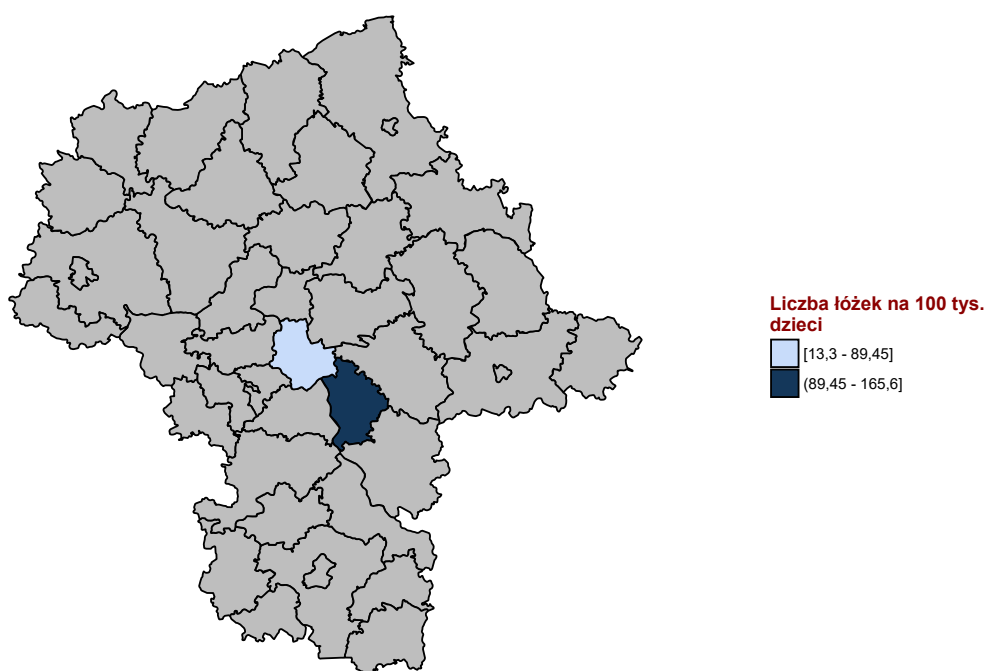
¹³²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.291: 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)
07.0006	4581	nie	1,7	2,0	5,8	5,5	30
07.0044	4581	nie	0,2	0,2	1,2	50,9	10
07.0046	4581	nie	1,0	1,3	5,3	33,3	40
07.0084	4501	nie	0,3	0,3	1,1	4,6	-
07.0148	4501	nie	0,1	0,2	0,4	22,2	-
Woj.	-	nie	3,3	3,9	13,8	17,5	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.292¹³³. W Tabeli 2.2.293 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹³³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁴Liczba 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 2.2.292: 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 [%]
07.0006	2,00	100,00	96,71	3,29
07.0044	0,22	100,00	99,55	0,45
07.0046	1,25	100,00	99,92	0,08
07.0084	0,30	100,00	100,00	-
07.0148	0,16	100,00	100,00	-
Woj.	3,94	100,00	98,28	1,72

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.293: 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 [%]
07.0006	5,68	0,14	97,34	2,66	100,00
07.0044	1,17	0,24	99,91	0,09	100,00
07.0046	5,30	0,55	99,75	0,25	100,00
07.0084	1,07	-	100,00	-	-
07.0148	0,42	0,01	100,00	-	100,00
Woj.	13,64	0,93	98,79	1,21	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

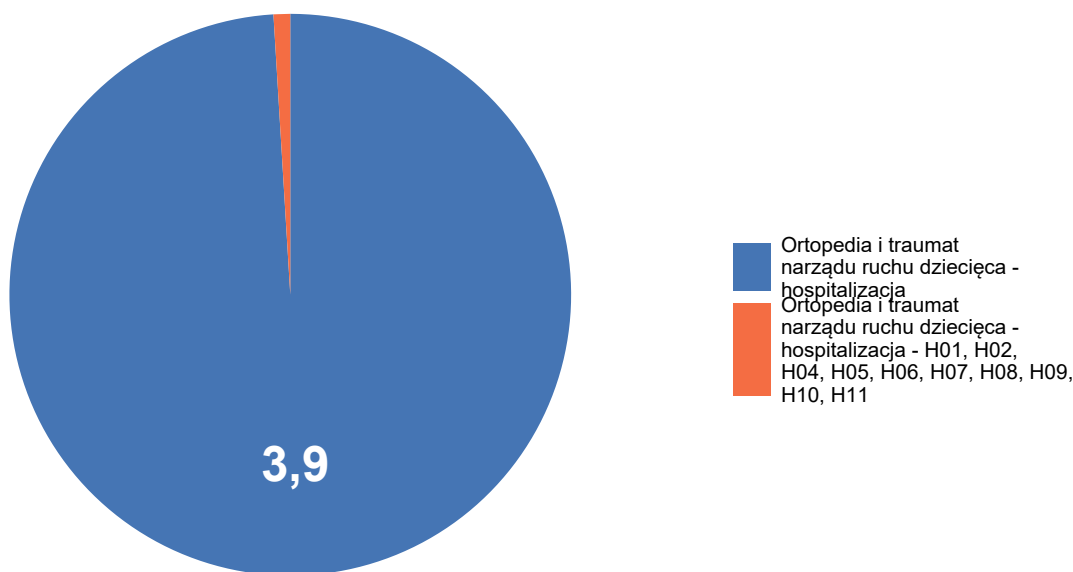
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.294. Wykres 2.2.65 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 2.2.65: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

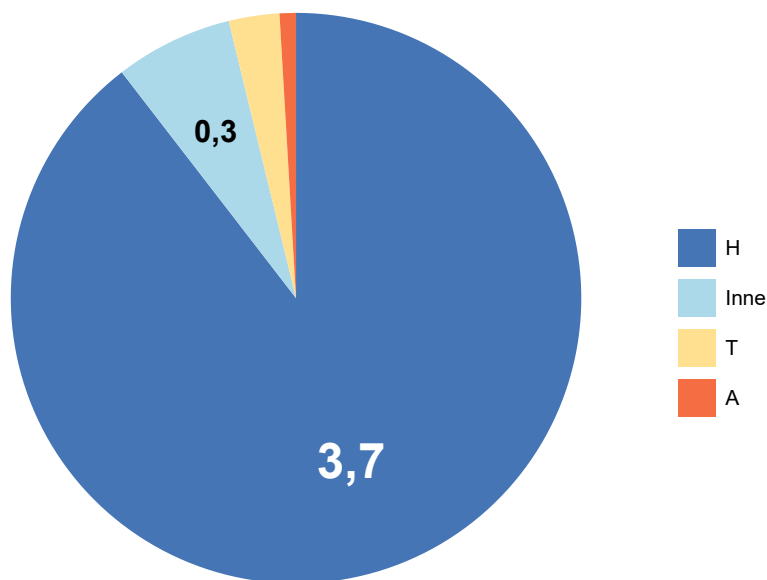
Tabela 2.2.294: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]
07.0006	5,76	100,0	-
07.0044	1,22	95,1	31,3
07.0046	5,32	100,0	-
07.0084	1,08	100,0	-
07.0148	0,42	100,0	-
Woj.	13,79	99,6	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.295 oraz na wykresie 2.2.66 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.66: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

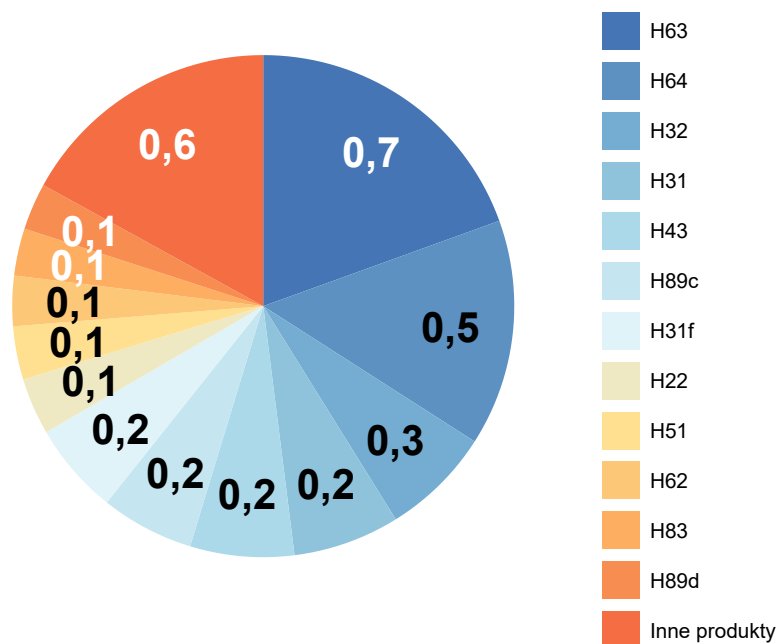
Tabela 2.2.295: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
07.0006	92,01	3,70	0,39	3,90
07.0044	71,67	0,33	2,67	25,33
07.0046	86,56	3,19	1,52	8,73
07.0084	99,01	-	0,33	0,66
07.0148	98,17	-	0,61	1,22
Woj.	89,54	2,87	0,92	6,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.297 oraz na wykresie 2.2.67 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'.

Wykres 2.2.67: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.296: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H22 artroskopia lecznicza
H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
H89d choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.297: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H63 [%]	H64 [%]	H32 [%]	H31 [%]	H43 [%]	H89C [%]	Inne [%]
07.0006	31,69	25,47	4,99	1,88	6,27	3,49	26,22
07.0044	-	0,47	12,09	-	-	11,16	76,28
07.0046	8,51	4,39	9,39	12,98	2,81	10,61	51,32
07.0084	2,00	0,33	4,00	14,00	25,33	1,67	52,67
07.0148	6,21	-	11,18	14,29	10,56	1,24	56,52

Tabela 2.2.297: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H63 [%]	H64 [%]	H32 [%]	H31 [%]	H43 [%]	H89C [%]	Inne [%]
Woj.	19,13	14,32	6,95	6,74	6,57	5,90	40,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298 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 2.2.297), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.298: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
07.0006	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	32,85
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	26,40
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	6,50
07.0044	H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	44,39
	H11 zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych	17,76
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	12,15
07.0046	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	12,98
	H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.	12,11
	H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni	10,61
07.0084	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	25,33
	H22 artroskopia lecznicza	20,00
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,00
07.0148	H22 artroskopia lecznicza	20,50
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,29
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	11,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.299 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 2.2.300 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.299: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0006	85,4	100,0	4,0
07.0044	79,8	100,0	22,5
07.0046	69,8	100,0	32,8
07.0084	94,1	100,0	24,2
07.0148	98,1	100,0	25,8
Woj.	81,3	100,0	16,0

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.300: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0006	85,4	4,6	48,9	45,4	1,2	-
07.0044	79,8	79,2	19,1	1,1	0,6	-
07.0046	69,8	44,3	30,9	21,8	3,0	-
07.0084	94,1	31,6	10,2	58,2	-	-
07.0148	98,1	31,4	22,0	45,3	1,3	-
Woj.	81,3	23,6	37,4	37,5	1,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.301 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.68 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

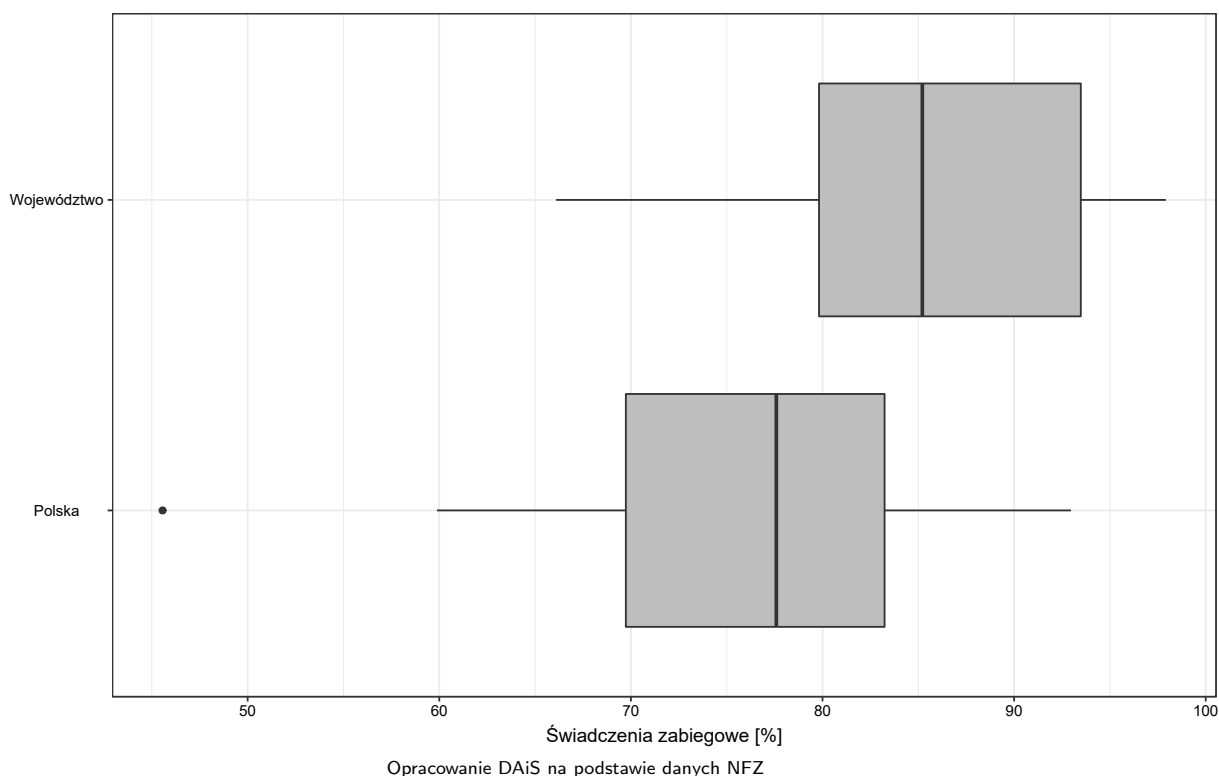
- Pogrubiona linia na środku szarego pola jest wizualizacją mediany
- Pionowe linie ograniczające szare tło z lewej oraz prawej strony oznaczają odpowiednio 1 oraz 3 kwartyli
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyli, pomniejszoną o 1,5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

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

Tabela 2.2.301: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
07.0006	2,00	85,21	88,86	79,34
07.0044	0,22	79,82	100,00	78,87
07.0046	1,25	66,10	76,95	62,12
07.0084	0,30	93,48	67,65	97,11
07.0148	0,16	97,92	100,00	97,90
Woj.	3,94	80,20	86,14	76,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.68: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce

W tabeli 2.2.302 zaprezentowano procent świadczeń urazowych¹³⁵, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej¹³⁶ oraz procent powikłań¹³⁷ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.302: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
07.0006	2,00	62,13	13,77	15,87	8,23
07.0044	0,22	0,45	48,66	0,89	50,00
07.0046	1,25	24,46	45,64	0,56	29,34
07.0084	0,30	45,21	45,87	4,95	3,96
07.0148	0,16	33,95	56,17	7,41	2,47
Woj.	3,94	44,22	30,07	8,98	16,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.303. 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 2.2.69 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.304 oraz na Wykresie 2.2.70.

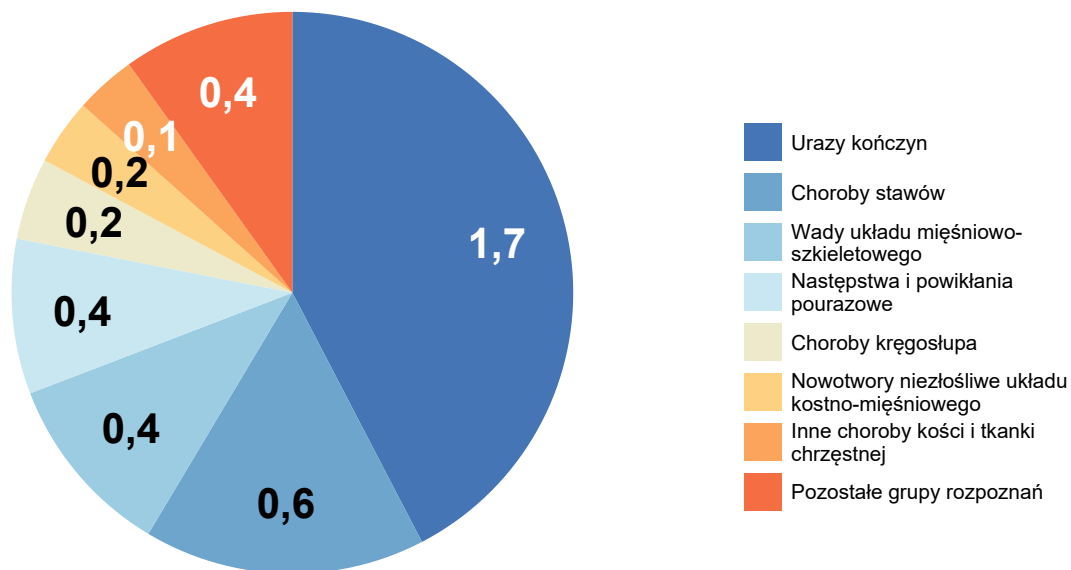
¹³⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

¹³⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

¹³⁷według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

¹³⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.69: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



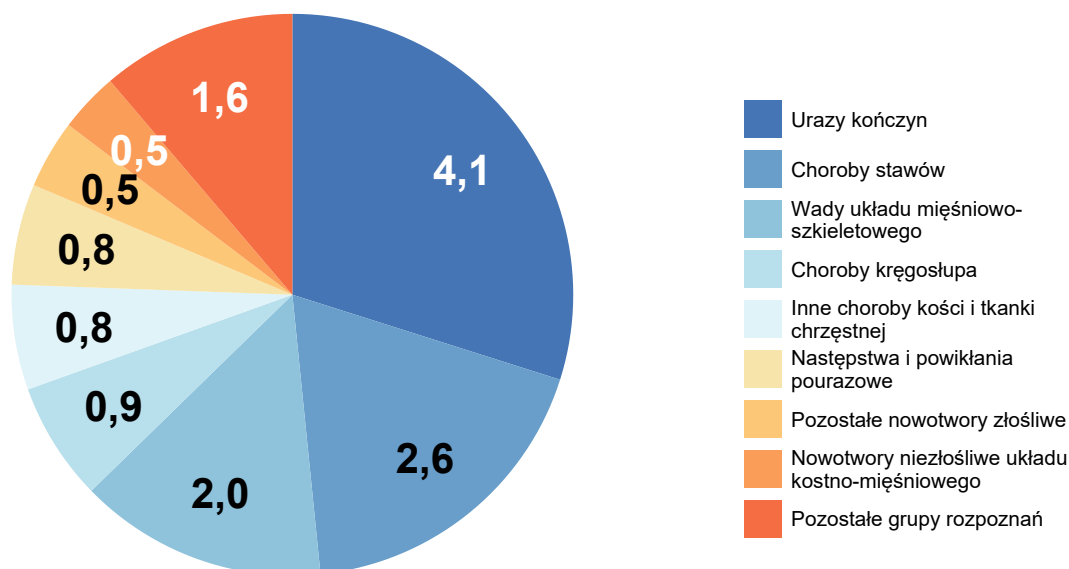
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.303: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	2,00	58,9	7,3	5,4	15,9	0,5	2,3	9,7
07.0044	0,22	0,4	0,4	-	-	47,8	25,4	25,9
07.0046	1,25	24,0	25,2	24,1	0,6	5,4	3,3	17,5
07.0084	0,30	44,6	33,0	1,7	5,0	-	1,7	14,2
07.0148	0,16	34,0	47,5	1,9	7,4	-	0,6	8,6
Woj.	3,94	42,4	16,2	10,6	8,9	4,7	3,8	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.70: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.304: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	5,76	49,25	9,46	9,56	1,04	3,78	12,44	14,47
07.0044	1,22	0,91	0,25	-	38,68	-	-	60,16
07.0046	5,32	14,51	26,17	26,41	7,75	11,11	0,43	13,61
07.0084	1,08	33,89	36,77	0,65	-	0,74	3,53	24,42
07.0148	0,42	32,70	51,79	2,15	-	4,06	5,49	3,82
Woj.	13,79	29,89	18,51	14,30	6,83	6,05	5,81	18,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.305 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁹.

¹³⁹Czas 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 [%]	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 [%]
07.0006	41,0	88,9	41	79	43,2	43,2	59,0	-	-
07.0044	95,5	47,7	-	5	94,9	94,9	4,0	-	0,4
07.0046	75,5	98,0	68	244	29,0	29,0	24,1	11,3	0,3
07.0084	86,5	93,5	26	55	59,5	59,5	13,5	2,4	-
07.0148	99,4	96,3	47	92	36,0	36,0	0,6	-	-
Woj.	61,0	89,8	38	99	43,5	43,5	38,9	2,3	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 2.2.306 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 pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0006	3	4,4	2	82,3
07.0044	5	5,1	3	53,1
07.0046	4	3,8	3	55,4
07.0084	4	5,2	3	52,1
07.0148	3	1,5	2	84,6
Woj.	3	4,4	2	69,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁴⁰. 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.

¹⁴⁰Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0084, 07.0148.

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 2.2.307 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
07.0006	30	30
07.0044	10	10
07.0046	40	40
Bez kontraktu	25	25
Woj.	105	105

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
07.0006	52,4	69,8	77,0	53,9	20,94	23,11	16,16
07.0044	33,2	39,4	43,8	29,6	3,94	4,38	2,96
07.0046	36,2	44,3	48,9	34,2	17,72	19,54	13,68
Woj.	40,6	51,2	56,6	39,2	42,60	47,04	32,79

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 pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W tabeli 2.2.309 zaprezentowano liczbę hospitalizacji oraz liczbę rehospitalizacji w tysiącach oraz procentach.

Tabela 2.2.309: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
07.0006	2,00	0,10	5,19
07.0044	0,22	0,06	25,89
07.0046	1,25	0,09	7,51
07.0084	0,30	0,02	5,61
07.0148	0,16	0,00	1,23
Woj.	3,94	0,28	6,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.310 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 2.2.310: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
07.0006	1,84	0,08	4,18
07.0044	0,11	0,00	1,79
07.0046	0,88	0,04	3,96
07.0084	0,29	0,01	3,09
07.0148	0,16	0,00	1,27
Woj.	3,29	0,12	3,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.311 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.312 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.311: Słownik skrótów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.312: 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' [%]
07.0006	0,06	65,52	13,79	12,07	8,62
07.0044	0,00	50,00	-	-	50,00
07.0046	0,03	12,50	31,25	28,12	28,12
07.0084	0,01	42,86	42,86	-	14,29
07.0148	0,00	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,10	46,53	21,78	15,84	15,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.313 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 42 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1581, 1500¹⁴¹.

¹⁴¹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.313: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	0,4	83,3	71,7	70,3
07.0044	0,4	56,2	12,9	3,6
07.0046	0,2	73,5	65,5	62,4
07.0084	0,3	92,4	65,7	64,7
07.0148	-	88,9	85,2	84,6
Woj.	0,3	79,6	66,5	64,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.314 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.314: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0006	10,30	40,82
07.0044	12,50	54,91
07.0046	10,47	44,84
07.0084	13,56	53,80
07.0148	14,22	53,70
Woj.	10,89	44,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.315. 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 2.2.315: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	36,1	58,4	5,5
07.0044	19,2	29,9	50,9
07.0046	13,1	53,6	33,3
07.0084	51,8	43,6	4,6
07.0148	35,2	42,6	22,2
Woj.	29,0	53,5	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.316 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami¹⁴² były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne
- 87 - Diagnostyczne badania radiologiczne
- 88 - Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne

¹⁴²Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

- 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 2.2.316: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
07.0006	2,00	0,01	0,70	0,02	7,14
07.0044	0,22	0,01	4,02	0,02	11,11
07.0046	1,25	0,20	16,15	0,46	0,50
07.0084	0,30	0,01	1,98	0,04	16,67
07.0148	0,16	0,00	0,62	0,00	100,00
Woj.	3,94	0,23	5,88	0,54	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.317: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
07.0006	1,18	0,00	0,08	0,00	100,00
07.0046	0,30	0,03	8,61	0,07	3,85
07.0084	0,04	0,00	12,20	0,03	20,00
Woj.	1,54	0,03	2,08	0,11	3,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznań: uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.318 wyszczególniono kody według klasyfikacji ICD10, które weszły w skład analizy. W przypadku urazu kręgosłupa rozpatrzono jedynie rehabilitację neurologiczną, a w przypadku urazów łokcia dowolną rehabilitację zrealizowaną w trybie ambulatoryjnym.

Tabela 2.2.318: Grupy urazów poddane analizie

Nazwa	Kod według klasyfikacji ICD10
Uraz kręgosłupa	S12, S13, S14, S22.0, S22.01, S22.1, S23.0, S23.1, S23.11, S23.3, S32.0, S32.01, S32.1, S32.2, S32.7, S32.8, S32.812, S33.0, S33.1, S33.11, S33.2, S33.3, S33.5, S33.7
Uraz łokcia	S42.7, S52.0, S52.1, S53.0, S53.1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.319 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 2.2.319: Rehabilitacja urazów

ID	Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
07.0006	0,04	-	0,05	11,54
07.0046	0,00	-	0,02	11,76
07.0084	0,00	-	0,00	-
07.0148	-	-	0,00	-
Woj.	0,04	-	0,07	10,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie mazowieckim 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 mazowieckim 59 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

57 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.320 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.15 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

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

¹⁴³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.320: Podstawowe statystyki

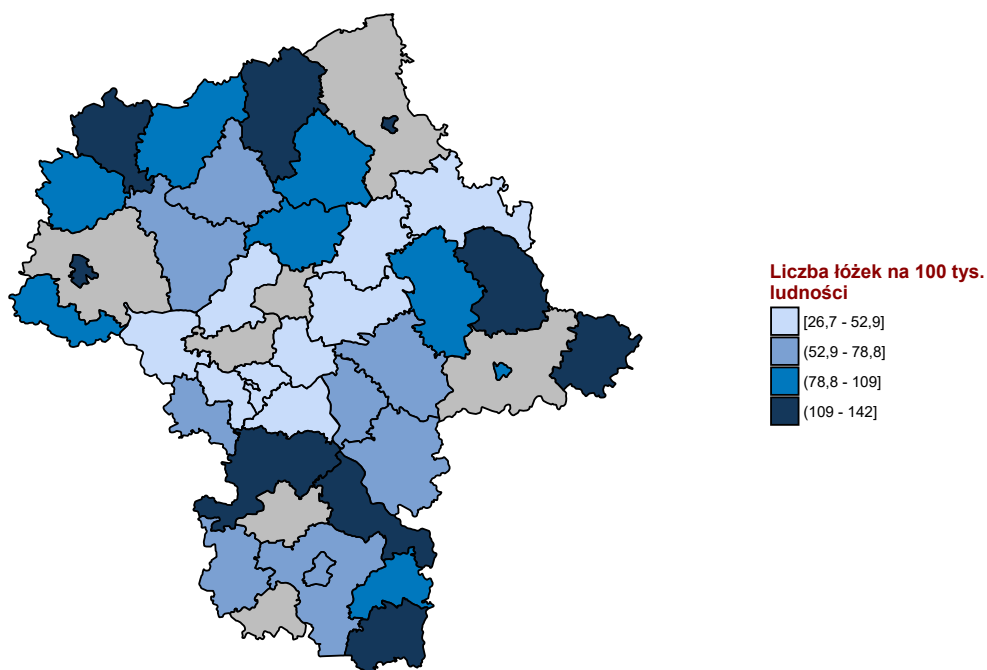
ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
07.0001	4000	kat. 1	nie	1,8	2,1	28,1	3,0
07.0004			nie	1,9	2,2	20,4	5,0
07.0007			nie	6,2	7,4	44,6	10,3
07.0008			nie	1,0	1,1	11,1	3,1
07.0009			nie	1,2	1,6	11,8	3,0
07.0010			nie	2,2	2,7	20,0	5,3
07.0012			nie	2,8	3,2	23,6	1,6
07.0013			nie	2,0	2,5	24,8	11,0
07.0014			nie	1,9	2,2	27,4	3,7
07.0015			nie	1,9	2,2	19,9	1,1
07.0016			nie	3,6	4,5	42,4	4,5
07.0018			nie	2,0	2,3	19,1	1,9
07.0019			nie	1,0	1,2	6,0	15,8
07.0020			nie	1,5	1,7	14,4	4,0
07.0021			nie	2,8	3,3	28,4	4,5
07.0022			nie	3,3	4,3	27,2	2,2
07.0023			nie	1,9	2,3	18,0	1,8
07.0025			nie	1,4	1,7	10,3	1,1
07.0026			nie	1,1	1,4	7,8	8,4
07.0029			nie	1,7	2,2	20,4	2,0
07.0032			nie	2,0	2,5	14,4	3,3
07.0035			nie	2,7	3,6	23,3	2,3
07.0036			nie	1,3	1,6	12,3	2,8
07.0038			nie	1,6	2,0	17,7	1,2
07.0039			nie	2,1	2,7	20,4	2,3
07.0040			nie	0,8	1,3	7,9	34,6
07.0041			nie	1,9	2,3	18,5	2,3
07.0043			nie	1,7	1,9	15,9	0,5
07.0045			nie	1,1	1,2	7,6	5,8
07.0047			nie	1,7	2,1	15,7	3,4
07.0049			nie	1,9	2,3	20,3	2,4
07.0050			nie	1,6	2,0	15,8	3,7
07.0051			nie	1,7	2,0	18,7	2,4
07.0053			nie	2,2	2,8	15,6	1,9
07.0054			nie	1,1	1,3	10,5	4,3
07.0056			nie	1,9	2,3	12,6	2,9
07.0057			nie	2,1	2,6	21,3	3,9
07.0058			nie	1,0	1,2	9,0	4,4
07.0060			nie	1,6	1,8	13,8	3,6
07.0061			nie	1,8	2,2	12,0	1,0
07.0062			nie	0,8	0,9	6,0	2,3
07.0064			nie	1,8	2,2	10,7	1,9
07.0065			nie	1,6	1,9	10,9	8,4
07.0070			nie	1,7	2,1	10,7	1,7
07.0073			nie	0,7	0,7	4,7	3,3
07.0075			nie	1,7	2,0	15,5	2,1
07.0078			nie	1,5	1,8	11,4	4,7
07.0081			nie	1,2	1,4	12,8	6,1
07.0082			nie	1,0	1,3	10,2	22,1
07.0083			nie	1,1	1,3	8,7	1,6
07.0086			nie	1,4	1,6	3,1	5,4
07.0101			nie	0,8	0,9	7,0	2,5
07.0105			nie	0,8	1,0	8,8	1,8
07.0116			nie	1,0	1,3	10,1	2,9

Tabela 2.2.320: 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 [%]
07.1129			nie	1,5	1,7	11,3	3,5
07.2070			nie	3,2	3,8	22,5	3,9
07.2114			nie	1,6	2,0	10,1	1,6
07.0003	4070	kat. 3	nie	0,2	0,3	0,5	11,6
07.0003	4100		nie	1,1	1,3	7,1	11,8
07.0003	4130		nie	0,2	0,2	1,9	12,8
07.0003	4272		nie	0,1	0,1	1,0	14,0
07.0003	4280		nie	0,2	0,2	1,8	7,6
07.0003	4340		nie	0,3	0,4	0,7	9,9
07.0005	4010		nie	0,9	1,1	6,6	6,7
07.0005	4030		nie	0,9	0,9	5,4	6,4
07.0005	4050		nie	0,5	0,5	3,4	10,3
07.0005	4070		nie	0,1	0,1	0,5	8,2
07.0005	4100		nie	1,7	2,0	8,5	6,2
07.0005	4130		nie	0,5	0,5	4,8	6,4
07.0005	4280		nie	0,3	0,3	2,7	6,2
07.0005	4340		nie	1,1	1,3	5,6	7,8
07.0010	4130		nie	0,2	0,3	1,2	3,9
Woj.	-	Woj.	nie	104,5	131,4	955,0	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.15: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.321¹⁴⁴. W Tabeli 2.2.322 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.321: 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 [%]
07.0001	4000	kat. 1	2,12	98,77	98,09	1,91
07.0004			2,22	99,46	99,59	0,41
07.0007			7,39	99,43	99,74	0,26
07.0008			1,13	99,20	99,91	0,09
07.0009			1,56	98,85	99,03	0,97
07.0010			2,71	99,85	99,85	0,15
07.0012			3,23	99,44	99,94	0,06
07.0013			2,49	99,76	99,24	0,76
07.0014			2,19	99,95	100,00	-
07.0015			2,19	99,41	100,00	-
07.0016			4,51	99,60	99,93	0,07
07.0018			2,32	99,35	99,65	0,35
07.0019			1,21	99,67	96,42	3,58
07.0020			1,73	99,77	99,30	0,70
07.0021			3,29	98,81	99,63	0,37
07.0022			4,25	99,60	99,86	0,14
07.0023			2,29	99,96	99,96	0,04
07.0025			1,66	100,00	99,64	0,36
07.0026			1,43	99,79	99,93	0,07
07.0029			2,17	99,91	98,89	1,11
07.0032			2,52	99,76	99,52	0,48
07.0035			3,64	99,86	99,48	0,52
07.0036			1,57	100,00	99,94	0,06
07.0038			1,95	99,69	99,74	0,26
07.0039			2,75	99,82	100,00	-
07.0040			1,34	98,36	98,64	1,36
07.0041			2,28	99,91	98,64	1,36
07.0043			1,87	100,00	100,00	-
07.0045			1,20	100,00	100,00	-
07.0047			2,11	99,81	98,43	1,57
07.0049			2,30	99,91	100,00	-
07.0050			2,01	99,85	99,90	0,10
07.0051			2,00	99,80	99,40	0,60
07.0053			2,77	99,96	99,13	0,87
07.0054			1,32	99,77	100,00	-
07.0056			2,31	99,96	98,61	1,39
07.0057			2,58	99,81	100,00	-
07.0058			1,18	98,90	99,06	0,94
07.0060			1,84	100,00	99,46	0,54
07.0061			2,19	99,86	99,68	0,32

¹⁴⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴⁵ 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 2.2.321: 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 [%]
07.0062			0,85	100,00	98,95	1,05
07.0064			2,21	100,00	99,23	0,77
07.0065			1,88	100,00	99,57	0,43
07.0070			2,13	100,00	99,01	0,99
07.0073			0,70	100,00	99,86	0,14
07.0075			2,04	100,00	99,85	0,15
07.0078			1,79	100,00	98,60	1,40
07.0081			1,38	99,93	99,86	0,14
07.0082			1,30	100,00	100,00	-
07.0083			1,34	100,00	100,00	-
07.0086			1,64	100,00	99,94	0,06
07.0101			0,95	100,00	99,89	0,11
07.0105			1,01	100,00	100,00	-
07.0116			1,27	100,00	100,00	-
07.1129			1,73	99,54	99,88	0,12
07.2070			3,79	99,74	99,74	0,26
07.2114			1,98	99,95	99,70	0,30
07.0003	4070	kat. 3	0,25	99,60	64,00	36,00
07.0003	4100		1,26	99,37	97,28	2,72
07.0003	4130		0,25	99,20	97,98	1,61
07.0003	4272		0,14	99,30	99,30	0,70
07.0003	4280		0,20	99,49	99,49	-
07.0003	4340		0,39	99,75	100,00	-
07.0005	4010		1,09	99,91	99,91	-
07.0005	4030		0,95	98,94	100,00	-
07.0005	4050		0,52	99,23	100,00	-
07.0005	4070		0,11	100,00	100,00	-
07.0005	4100		1,96	99,44	100,00	-
07.0005	4130		0,55	98,36	100,00	-
07.0005	4280		0,34	98,82	100,00	-
07.0005	4340		1,32	99,92	100,00	-
07.0010	4130		0,26	100,00	100,00	-
Woj.	-	-	131,40	99,69	99,48	0,52

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322: 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 [%]
07.0001	4000	kat. 1	26,28	3,03	99,73	0,27	100,00
07.0004			19,71	5,73	99,79	0,21	100,00
07.0007			42,96	2,30	99,93	0,07	100,00
07.0008			10,71	4,85	99,98	0,02	100,00
07.0009			11,02	1,07	99,70	0,30	100,00
07.0010			19,62	5,99	99,94	0,06	100,00
07.0012			22,84	1,26	99,95	0,05	100,00
07.0013			24,37	1,38	99,92	0,08	100,00
07.0014			26,54	2,35	100,00	-	100,00
07.0015			19,49	0,52	100,00	-	100,00
07.0016			40,12	1,53	99,99	0,01	100,00
07.0018			18,24	0,73	99,67	0,33	100,00
07.0019			5,67	0,15	95,47	4,53	100,00
07.0020			13,87	4,48	99,57	0,43	100,00
07.0021			26,79	1,85	99,84	0,16	100,00
07.0022			26,73	1,04	99,98	0,02	100,00
07.0023			17,59	0,26	99,99	0,01	100,00
07.0025			10,25	1,60	99,73	0,27	100,00
07.0026			7,69	1,48	99,48	0,52	100,00
07.0029			20,12	0,33	99,88	0,12	100,00
07.0032			14,01	0,69	99,91	0,09	100,00
07.0035			23,25	1,01	99,88	0,12	100,00
07.0036			11,96	0,72	99,99	0,01	100,00
07.0038			17,32	0,54	99,93	0,07	100,00
07.0039			19,96	0,46	100,00	-	100,00
07.0040			7,66	0,77	98,13	1,87	100,00
07.0041			18,45	1,13	99,68	0,32	100,00
07.0043			15,84	0,38	100,00	-	100,00
07.0045			7,54	0,28	100,00	-	100,00
07.0047			15,56	0,33	99,79	0,21	100,00
07.0049			20,11	0,57	100,00	-	100,00
07.0050			15,67	0,91	99,53	0,47	100,00
07.0051			18,43	0,99	99,93	0,07	100,00
07.0053			15,49	0,24	99,83	0,17	100,00
07.0054			10,38	0,19	100,00	-	100,00
07.0056			12,55	0,55	99,74	0,26	100,00
07.0057			21,00	3,78	100,00	-	100,00
07.0058			8,22	0,99	99,29	0,71	100,00
07.0060			13,74	0,31	99,93	0,07	100,00
07.0061			11,96	0,41	99,89	0,11	100,00
07.0062			6,02	0,08	99,85	0,15	100,00
07.0064			10,60	1,38	99,82	0,18	100,00
07.0065			7,08	0,49	99,82	0,18	100,00
07.0070			10,65	1,09	99,80	0,20	100,00
07.0073			4,67	0,08	99,98	0,02	100,00
07.0075			15,51	0,22	99,96	0,04	100,00
07.0078			11,40	0,15	99,78	0,22	100,00
07.0081			12,82	0,06	99,98	0,02	100,00
07.0082			10,14	0,88	100,00	-	100,00
07.0083			8,66	1,24	100,00	-	100,00
07.0086			3,06	-	99,97	0,03	-
07.0101			6,98	0,06	99,99	0,01	100,00

Tabela 2.2.322: 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 [%]
07.0105			8,77	0,09	100,00	-	100,00
07.0116			10,12	0,18	100,00	-	100,00
07.1129			10,39	3,16	99,98	0,02	100,00
07.2070			22,17	4,48	99,90	0,10	100,00
07.2114			9,93	0,52	99,93	0,07	100,00
07.0003	4070	kat. 3	0,48	0,17	79,79	20,21	100,00
07.0003	4100		6,70	0,06	99,49	0,51	100,00
07.0003	4130		1,82	0,18	93,95	6,05	100,00
07.0003	4272		0,90	0,01	96,32	3,68	100,00
07.0003	4280		1,72	0,04	100,00	-	100,00
07.0003	4340		0,64	0,00	100,00	-	100,00
07.0005	4010		6,28	0,40	100,00	-	100,00
07.0005	4030		5,11	0,59	100,00	-	100,00
07.0005	4050		3,26	0,08	100,00	-	100,00
07.0005	4070		0,44	0,12	100,00	-	100,00
07.0005	4100		7,90	0,68	100,00	-	100,00
07.0005	4130		4,45	0,64	100,00	-	100,00
07.0005	4280		2,49	0,23	100,00	-	100,00
07.0005	4340		5,45	0,41	100,00	-	100,00
07.0010	4130		1,21	-	100,00	-	-
Woj.	-	-	927,53	74,94	99,82	0,18	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

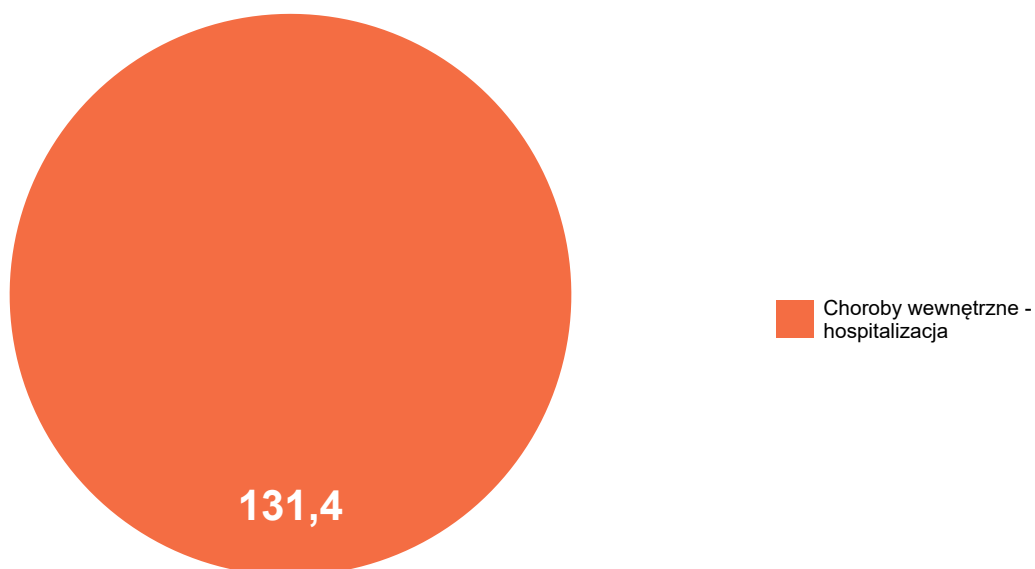
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.323. Wykres 2.2.71 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.71: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.323: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
07.0001	4000	kat. 1	28,12	100,0
07.0004			20,32	100,0
07.0007			44,41	100,0
07.0008			11,06	100,0
07.0009			11,78	100,0
07.0010			20,03	100,0
07.0012			23,55	100,0
07.0013			24,75	100,0
07.0014			27,17	100,0
07.0015			19,87	100,0
07.0016			42,39	100,0
07.0018			19,07	100,0
07.0019			5,97	100,0
07.0020			14,41	100,0
07.0021			28,34	100,0
07.0022			27,24	100,0
07.0023			18,02	100,0
07.0025			10,32	100,0
07.0026			7,73	100,0
07.0029			20,38	100,0
07.0032			14,35	100,0
07.0035			23,34	100,0

Tabela 2.2.323: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
07.0036			12,33	100,0
07.0038			17,64	100,0
07.0039			20,32	100,0
07.0040			7,86	100,0
07.0041			18,49	100,0
07.0043			15,86	100,0
07.0045			7,61	100,0
07.0047			15,73	100,0
07.0049			20,30	100,0
07.0050			15,76	100,0
07.0051			18,70	100,0
07.0053			15,61	100,0
07.0054			10,54	100,0
07.0056			12,60	100,0
07.0057			21,27	100,0
07.0058			8,80	100,0
07.0060			13,78	100,0
07.0061			12,02	100,0
07.0062			6,02	100,0
07.0064			10,66	100,0
07.0065			10,88	100,0
07.0070			10,68	100,0
07.0073			4,68	100,0
07.0075			15,54	100,0
07.0078			11,43	100,0
07.0081			12,84	100,0
07.0082			10,24	100,0
07.0083			8,66	100,0
07.0086			3,06	100,0
07.0101			6,98	100,0
07.0105			8,77	100,0
07.0116			10,12	100,0
07.1129			11,28	100,0
07.2070			22,46	100,0
07.2114			10,09	100,0
07.0003	4070	kat. 3	0,50	100,0
07.0003	4100		7,07	100,0
07.0003	4130		1,89	100,0
07.0003	4272		0,95	100,0
07.0003	4280		1,77	100,0
07.0003	4340		0,70	100,0
07.0005	4010		6,60	100,0
07.0005	4030		5,44	100,0
07.0005	4050		3,40	100,0
07.0005	4070		0,47	100,0
07.0005	4100		8,46	100,0
07.0005	4130		4,76	100,0
07.0005	4280		2,66	100,0
07.0005	4340		5,64	100,0
07.0010	4130		1,24	100,0
Woj.	Woj.	Woj.	953,75	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

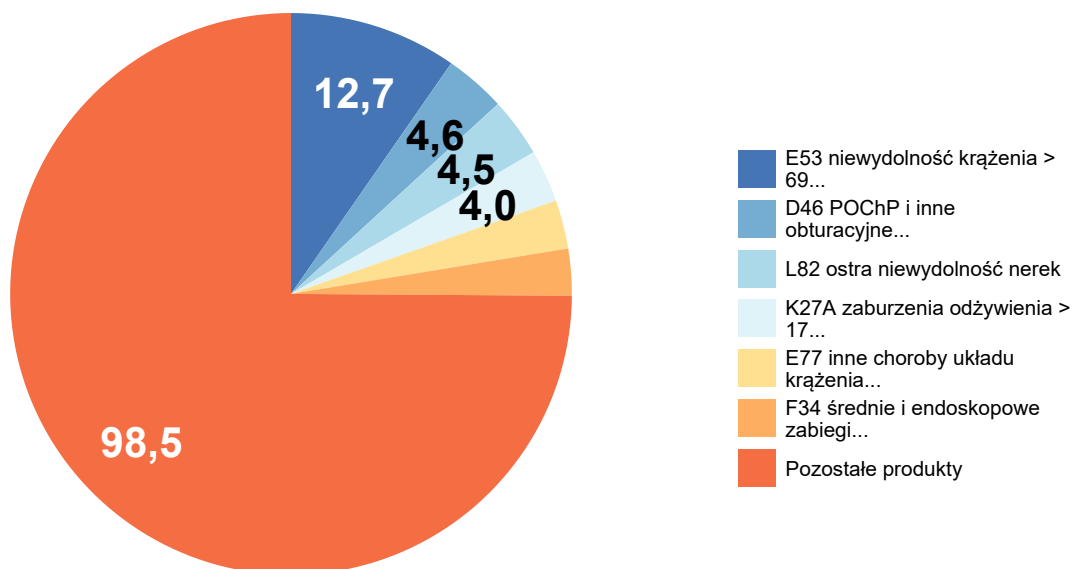
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.325 oraz na Wykresie 2.2.72. Tabela 2.2.324 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.324: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	12,7
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	4,6
L82 ostra niewydolność nerek	4,5
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	4,0
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	3,7
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	3,5
Q66 choroby naczyń	3,3
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	3,2
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	3,0
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	3,0
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	3,0
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	2,9
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	2,8
F46 choroby jamy brzusznej	2,7
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	2,7
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	2,6
D48 zapalenie płuc bez pw	2,6
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	2,3
F36 choroby jelita grubego	2,2
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.72: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.325: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	L82 [%]	K27A [%]	E77 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	4000	kat. 1	9,3	3,5	11,3	2,4	0,1	0,4	73,0
07.0004			8,3	4,0	5,5	2,3	0,3	0,3	79,4
07.0007			5,5	1,4	2,9	4,3	0,5	8,2	77,2
07.0008			6,2	4,7	9,5	5,3	0,6	1,8	71,9
07.0009			5,8	5,5	7,2	0,6	0,1	4,6	76,1
07.0010			2,8	0,6	2,3	3,8	4,2	8,2	78,0
07.0012			8,2	2,2	3,6	0,5	0,5	1,5	83,6
07.0013			8,2	1,3	12,2	2,8	0,7	0,6	74,1
07.0014			10,2	3,8	5,0	2,5	1,0	7,7	69,8
07.0015			6,9	0,3	3,3	22,3	1,1	0,3	65,8
07.0016			14,4	4,6	1,4	0,7	0,5	2,1	76,3
07.0018			9,8	3,5	1,8	3,0	4,0	0,0	77,9
07.0019			4,6	0,7	0,6	1,4	4,0	0,1	88,6
07.0020			4,3	0,8	5,4	0,1	0,2	3,8	85,4
07.0021			5,0	4,1	5,7	1,8	0,2	0,1	83,0
07.0022			8,8	4,0	5,2	4,0	0,5	1,3	76,3
07.0023			6,9	3,8	0,8	1,4	7,8	-	79,3
07.0025			4,0	8,2	1,3	5,4	0,6	0,2	80,3
07.0026			2,7	0,8	2,4	21,0	0,3	0,4	72,3
07.0029			11,2	4,4	0,9	0,1	6,6	1,6	75,3
07.0032			5,5	5,3	2,2	3,9	0,5	2,7	80,0
07.0035			14,8	3,4	7,9	2,2	0,6	0,1	70,9
07.0036			19,6	5,2	7,1	2,2	1,0	0,6	64,4
07.0038			14,8	11,4	1,6	1,0	0,8	1,5	68,9
07.0039			13,5	7,5	2,5	1,7	3,4	0,2	71,2
07.0040			0,1	-	-	0,5	-	0,1	99,3
07.0041			18,4	3,0	1,3	0,2	0,4	1,7	75,1
07.0043			2,4	2,9	0,5	2,4	9,8	-	82,1
07.0045			12,8	1,3	2,0	9,2	1,0	1,0	72,7
07.0047			13,8	2,4	1,2	4,7	0,2	0,2	77,5
07.0049			22,5	6,9	1,1	0,0	5,2	-	64,2
07.0050			14,3	2,9	7,6	3,9	6,1	0,6	64,4
07.0051			1,4	3,3	2,7	4,2	24,5	0,0	63,8
07.0053			11,6	8,5	2,2	0,8	0,8	0,0	76,1
07.0054			12,5	0,3	0,9	4,2	0,2	-	81,9
07.0056			4,0	1,1	2,2	15,2	2,9	0,1	74,4
07.0057			17,3	3,3	9,1	1,3	0,6	0,0	68,4
07.0058			7,2	5,2	7,5	1,3	4,7	3,6	70,4
07.0060			13,5	5,5	1,5	1,0	0,4	4,2	73,9
07.0061			18,3	5,1	0,8	2,1	2,1	1,3	70,3
07.0062			6,2	0,2	0,1	1,4	27,9	-	64,2
07.0064			13,0	3,7	5,8	0,0	1,8	-	75,7
07.0065			18,6	5,7	2,6	0,6	3,9	-	68,5
07.0070			8,6	0,8	3,0	11,6	3,9	6,5	65,6
07.0073			4,0	1,4	2,1	0,4	2,7	15,7	73,6
07.0075			9,7	8,0	0,8	4,9	0,1	-	76,4
07.0078			13,9	5,4	2,6	0,1	1,0	5,7	71,4
07.0081			22,9	3,8	3,0	-	0,3	-	70,1
07.0082			1,5	8,2	2,1	-	22,8	3,3	62,1
07.0083			12,1	3,7	0,1	0,1	12,9	-	71,1
07.0086			1,0	0,1	-	1,0	0,2	35,3	62,3
07.0101			8,2	8,0	0,2	0,5	18,2	-	64,8
07.0105			10,8	4,8	0,6	0,4	7,6	-	75,8
07.0116			19,5	3,1	1,1	1,0	1,8	0,1	73,3
07.1129			5,5	2,9	3,0	0,3	0,2	33,4	54,7
07.2070			14,5	3,0	6,1	2,6	0,7	1,0	72,2
07.2114			4,4	0,6	5,0	3,4	10,3	0,4	75,9
07.0003	4070	kat. 3	0,8	0,4	-	-	-	0,4	98,4
07.0003	4100		19,9	0,4	0,2	0,6	3,3	-	75,6

Tabela 2.2.325: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	L82 [%]	K27A [%]	E77 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	4130		2,8	0,4	-	0,8	-	-	96,0
07.0003	4272		2,1	13,3	-	-	-	-	84,6
07.0003	4280		8,2	2,0	2,0	1,5	0,5	-	85,7
07.0003	4340		-	-	0,3	-	0,3	-	99,5
07.0005	4010		4,0	7,2	1,2	0,6	0,1	0,7	86,1
07.0005	4030		3,8	2,4	2,5	4,1	0,1	0,6	86,4
07.0005	4050		2,1	0,8	0,6	1,4	-	19,5	75,6
07.0005	4070		0,9	0,9	2,7	10,9	-	0,9	83,6
07.0005	4100		6,9	0,3	2,7	2,2	3,9	0,2	83,8
07.0005	4130		6,2	2,2	2,4	2,0	0,4	1,3	85,6
07.0005	4280		10,7	3,3	4,7	2,1	-	2,7	76,6
07.0005	4340		2,6	0,7	1,4	0,4	-	0,5	94,3
07.0010	4130		1,2	1,6	-	1,6	3,5	11,7	80,5
Woj.	Woj.	Woj.	9,7	3,5	3,4	3,0	2,8	2,7	74,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.326 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 2.2.327 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.326: 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 [%]
07.0001	1,3	-	-	98,7	-	-
07.0003	0,5	-	-	99,5	0,2	-
07.0004	0,5	-	-	99,5	-	-
07.0005	3,9	-	-	96,1	-	-
07.0007	11,9	-	-	88,1	0,0	-
07.0008	2,2	-	-	97,8	-	-
07.0009	5,6	-	-	94,4	-	-
07.0010	8,9	-	-	91,1	-	-
07.0012	2,5	-	-	97,5	0,1	-
07.0013	0,6	-	-	99,4	0,0	-
07.0014	9,3	-	-	90,7	-	-
07.0015	0,6	-	-	99,4	-	-
07.0016	2,2	-	-	97,8	-	-
07.0018	0,7	-	-	99,3	-	-
07.0019	0,1	-	-	99,9	-	-
07.0020	4,7	-	-	95,3	-	-
07.0021	1,8	-	-	98,2	-	-
07.0022	2,0	-	-	98,0	0,0	-
07.0023	0,4	-	-	99,6	-	-
07.0025	0,7	-	-	99,3	-	-
07.0026	0,9	-	-	99,1	-	-
07.0029	1,9	-	-	98,1	-	-
07.0032	2,8	-	-	97,2	-	-

Tabela 2.2.326: 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 [%]
07.0035	0,1	-	-	99,9	-	-
07.0036	0,6	-	-	99,4	-	-
07.0038	2,4	-	-	97,6	-	-
07.0039	0,4	-	-	99,6	-	-
07.0040	0,3	-	-	99,7	-	-
07.0041	1,9	-	-	98,1	-	-
07.0043	-	-	-	100,0	-	-
07.0045	1,8	-	-	98,2	-	-
07.0047	0,3	-	-	99,7	-	-
07.0049	-	-	-	100,0	-	-
07.0050	0,9	-	-	99,1	-	-
07.0051	0,2	-	-	99,8	0,1	-
07.0053	0,2	-	-	99,8	-	-
07.0054	0,1	-	-	99,9	-	-
07.0056	0,1	-	-	99,9	0,0	-
07.0057	0,2	-	-	99,8	-	-
07.0058	5,4	-	-	94,6	-	-
07.0060	4,3	-	-	95,7	-	-
07.0061	1,6	-	-	98,4	0,0	-
07.0062	0,1	-	-	99,9	-	-
07.0064	0,4	-	-	99,6	-	-
07.0065	-	-	-	100,0	-	-
07.0070	7,4	-	-	92,6	-	-
07.0073	16,7	-	-	83,3	-	-
07.0075	0,0	-	-	100,0	-	-
07.0078	5,9	-	-	94,1	-	-
07.0081	-	-	-	100,0	-	-
07.0082	3,9	-	-	96,1	-	-
07.0083	-	-	-	100,0	-	-
07.0086	37,8	-	-	62,2	-	-
07.0101	0,1	-	-	99,9	-	-
07.0105	-	-	-	100,0	-	-
07.0116	0,3	-	-	99,7	-	-
07.1129	37,6	-	-	62,4	-	-
07.2070	1,6	-	-	98,4	-	-
07.2114	0,5	-	-	99,5	-	-
Woj.	3,4	-	-	96,6	0,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.327: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	1,3	-	14,8	48,1	29,6	7,4

Tabela 2.2.327: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0003	0,5	-	-	9,1	9,1	81,8
07.0004	0,5	-	25,0	50,0	-	25,0
07.0005	3,9	-	16,6	61,5	0,8	21,1
07.0007	11,9	-	14,9	70,8	0,5	13,9
07.0008	2,2	-	-	84,0	4,0	12,0
07.0009	5,6	-	11,8	88,2	-	-
07.0010	8,9	-	-	97,0	-	3,0
07.0012	2,5	-	13,8	66,2	6,2	13,8
07.0013	0,6	-	-	100,0	-	-
07.0014	9,3	-	12,3	83,3	-	4,4
07.0015	0,6	-	-	50,0	7,1	42,9
07.0016	2,2	-	-	96,0	3,0	1,0
07.0018	0,7	-	17,6	5,9	5,9	70,6
07.0019	0,1	-	-	100,0	-	-
07.0020	4,7	-	-	87,7	-	12,3
07.0021	1,8	-	79,3	12,1	-	8,6
07.0022	2,0	-	12,0	66,3	2,4	19,3
07.0023	0,4	-	-	-	10,0	90,0
07.0025	0,7	-	-	27,3	-	72,7
07.0026	0,9	-	-	46,2	-	53,8
07.0029	1,9	-	-	85,4	-	14,6
07.0032	2,8	-	-	95,8	4,2	-
07.0035	0,1	-	-	100,0	-	-
07.0036	0,6	-	-	100,0	-	-
07.0038	2,4	-	-	71,7	4,3	23,9
07.0039	0,4	-	27,3	54,5	-	18,2
07.0040	0,3	-	-	25,0	50,0	25,0
07.0041	1,9	-	-	93,0	-	7,0
07.0045	1,8	-	-	54,5	4,5	40,9
07.0047	0,3	-	-	83,3	16,7	-
07.0050	0,9	-	-	72,2	11,1	16,7
07.0051	0,2	-	50,0	25,0	25,0	-
07.0053	0,2	-	-	16,7	-	83,3
07.0054	0,1	-	-	-	-	100,0
07.0056	0,1	-	-	66,7	33,3	-
07.0057	0,2	-	60,0	20,0	20,0	-
07.0058	5,4	-	12,9	74,2	6,5	6,5
07.0060	4,3	-	-	98,7	-	1,3
07.0061	1,6	-	-	82,9	-	17,1
07.0062	0,1	-	-	-	100,0	-
07.0064	0,4	-	-	-	-	100,0
07.0070	7,4	-	-	90,3	0,6	9,0
07.0073	16,7	-	-	95,7	-	4,3
07.0075	0,0	-	-	-	100,0	-
07.0078	5,9	-	-	99,0	1,0	-
07.0082	3,9	-	-	86,3	2,0	11,8
07.0086	37,8	-	-	98,9	-	1,1
07.0101	0,1	-	-	-	-	100,0
07.0116	0,3	-	-	25,0	-	75,0
07.1129	37,6	-	-	90,4	-	9,6
07.2070	1,6	-	-	67,8	1,7	30,5
07.2114	0,5	-	-	90,0	10,0	-
Woj.	3,4	-	6,7	81,6	1,2	10,5

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

- Żywnienie pozajelitowe

Tabela 2.2.328 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

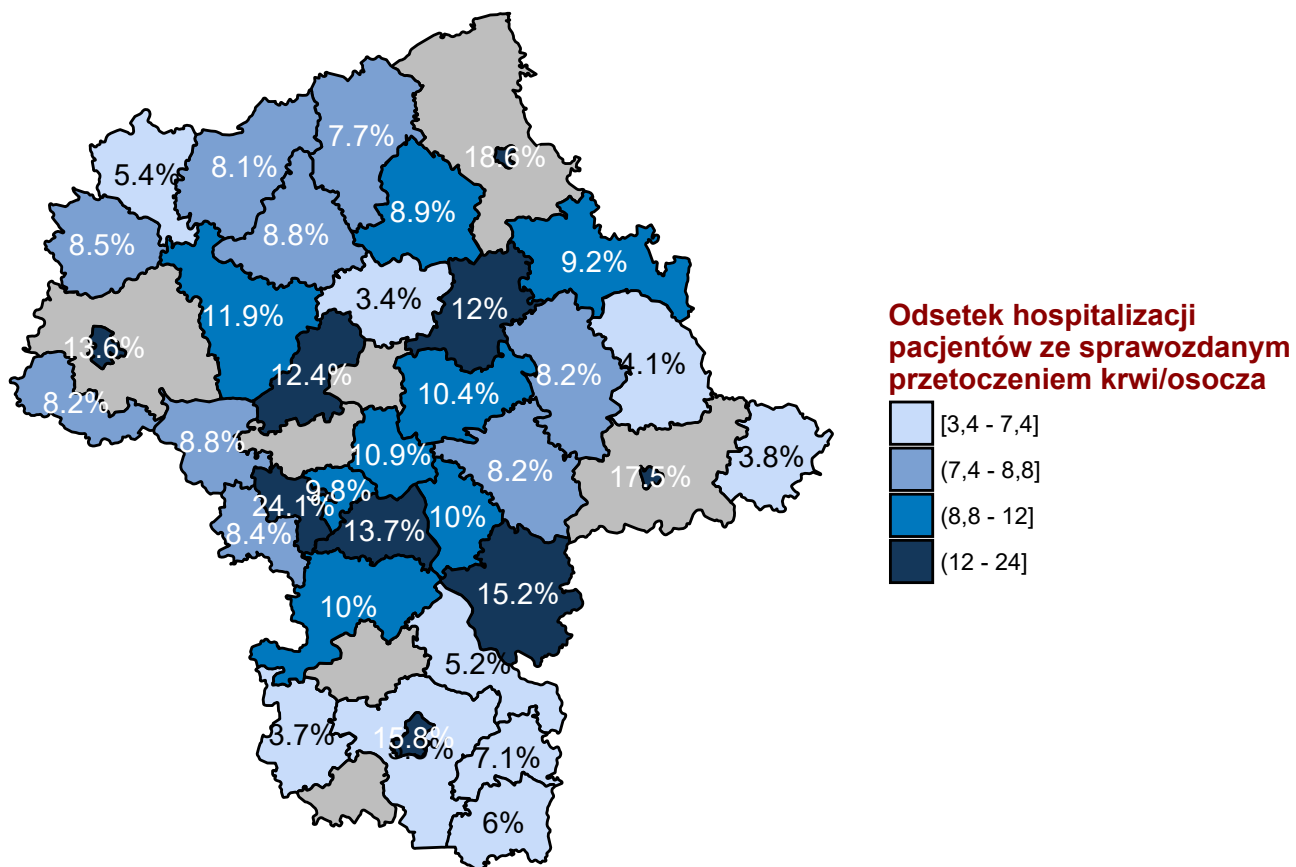
Wykres 2.2.73 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.74 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.75 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.328: 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
Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące	
żywienie pozajelitowe	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe

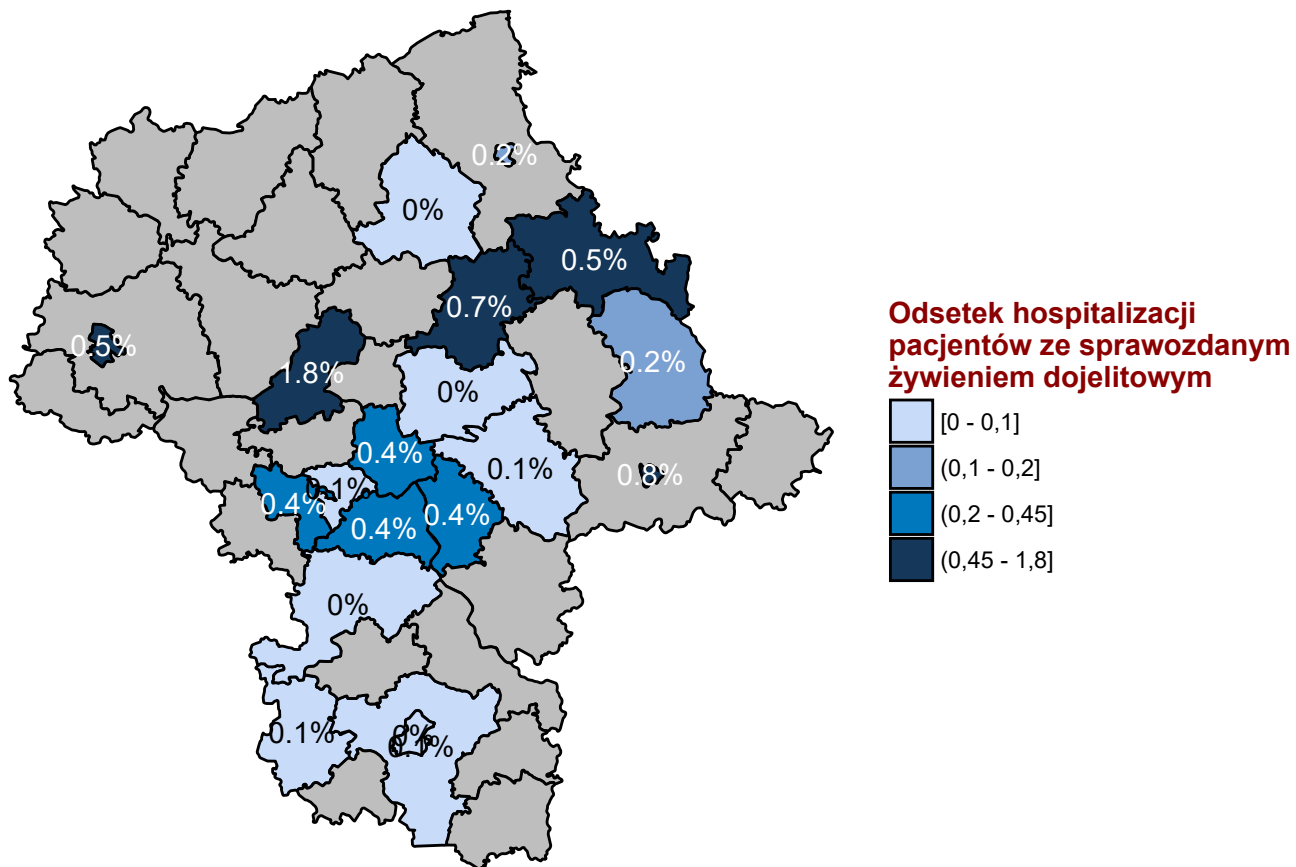
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.73: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza

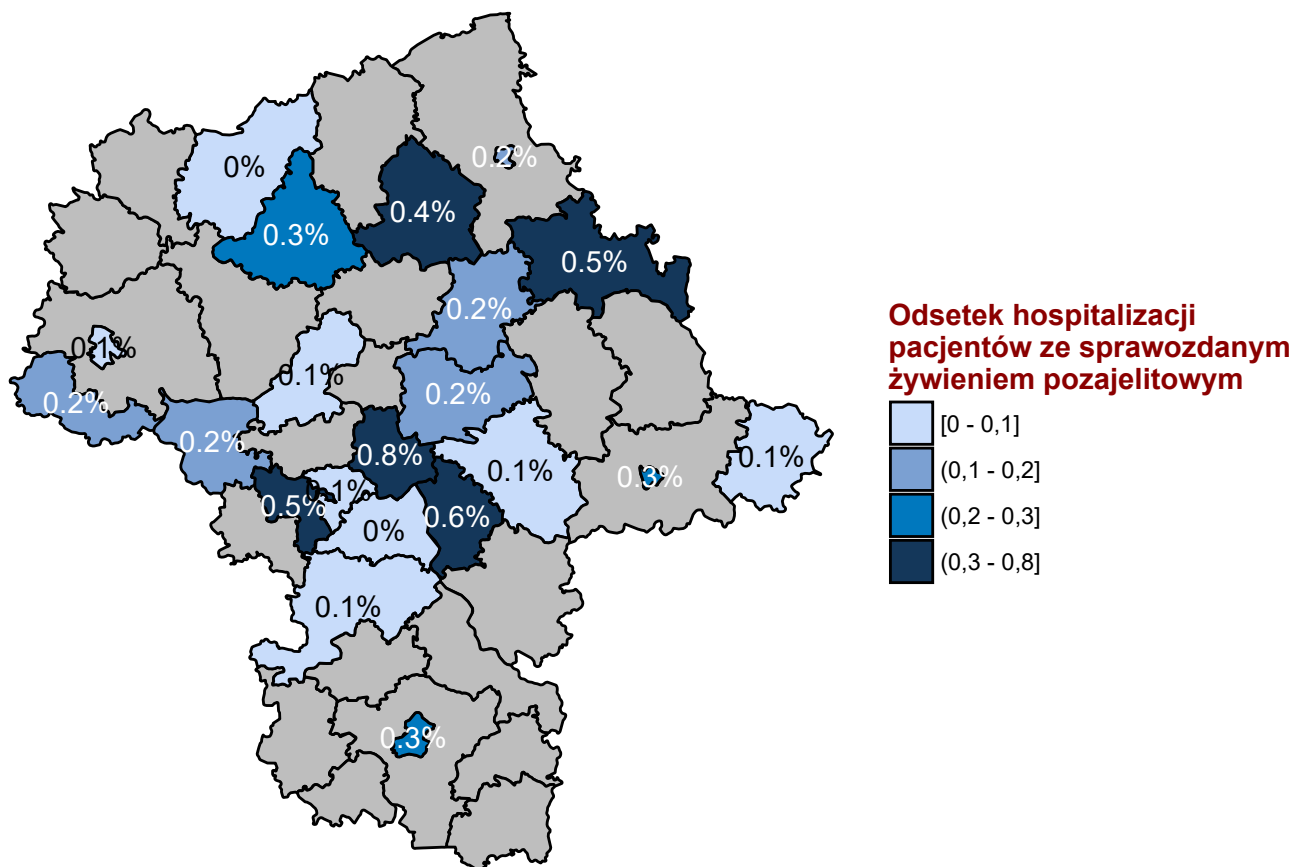


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.74: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.75: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania¹⁴⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.330. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.76 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.331 oraz na Wykresie 2.2.77. Tabela 2.2.329 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznania i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.329: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznania w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	15,1
Zapalenia płuc	6,6
Niewydolność nerek	6,4
Cukrzyca	6,1

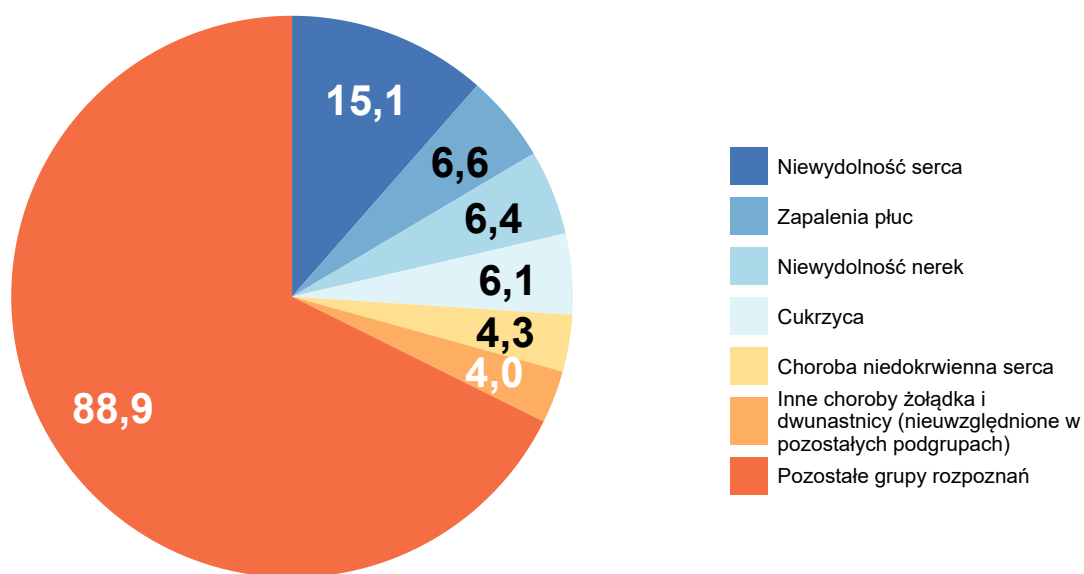
¹⁴⁶Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.329: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	4,3
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,0
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	3,3
Nadciśnienie tętnicze	3,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,1
Wady serca nabyte	3,0
Miażdżyca tętnic	2,9
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,8
Alkoholowa choroba wątroby	2,3
Inne niedokrwistości	2,2
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	2,1
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,7
Kardiomiopatie	1,7
Niedokrwistości niedoborowe	1,5
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	1,5
Nowotwór złośliwy płuca	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.76: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.330: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

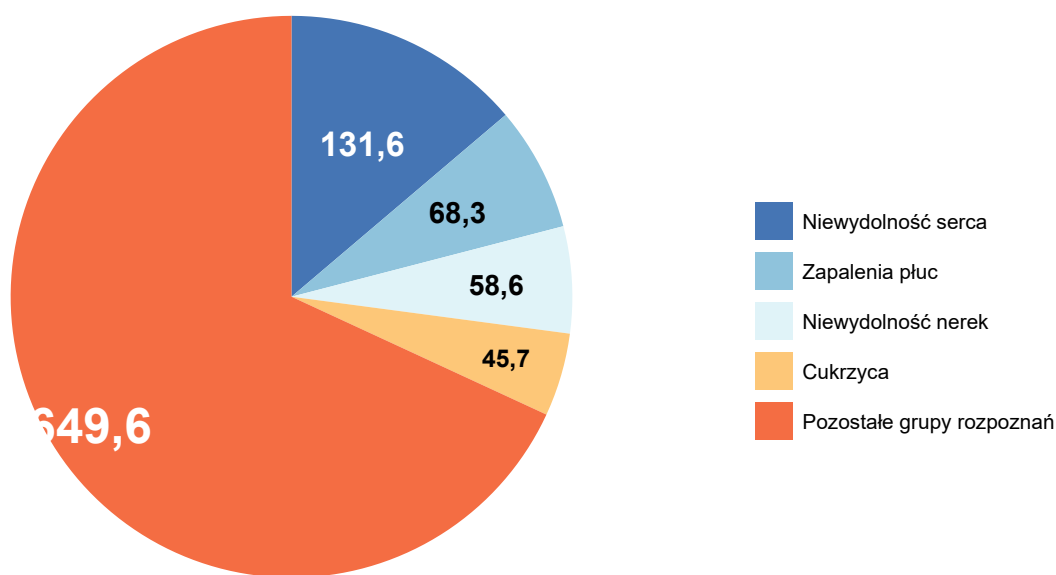
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Inne choroby zółdka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	4000	kat. 1	2,12	10,4	10,9	13,9	11,0	0,5	0,8	52,6
07.0004			2,22	9,5	22,1	6,4	2,3	1,0	0,9	57,8
07.0007			7,39	6,3	2,7	3,5	3,3	1,8	2,0	80,3
07.0008			1,13	8,9	15,5	10,4	5,9	-	3,1	56,3
07.0009			1,56	7,0	9,0	11,9	3,3	0,2	4,6	64,1
07.0010			2,71	3,5	1,3	3,5	6,7	0,5	5,1	79,4
07.0012			3,23	14,5	4,2	4,0	6,1	1,4	2,2	67,5
07.0013			2,49	8,8	7,1	12,7	2,0	1,4	1,9	66,1
07.0014			2,19	12,2	5,6	6,6	3,6	2,0	2,4	67,5
07.0015			2,19	7,4	0,7	3,6	9,1	0,2	4,7	74,2
07.0016			4,51	18,4	5,9	3,0	5,3	1,1	5,8	60,5
07.0018			2,32	11,5	9,7	2,3	7,8	0,2	3,4	65,2
07.0019			1,21	7,6	1,7	3,9	1,0	20,4	0,2	65,2
07.0020			1,73	4,9	2,8	6,8	5,4	0,2	9,1	70,8
07.0021			3,29	5,5	8,9	7,2	3,6	0,4	2,7	71,7
07.0022			4,25	10,3	6,7	7,1	3,2	3,8	2,6	66,3
07.0023			2,29	8,7	7,7	4,0	5,5	7,1	1,0	66,0
07.0025			1,66	5,1	7,0	5,1	7,8	0,1	5,1	69,8
07.0026			1,43	2,8	2,1	2,7	1,5	0,6	0,9	89,5
07.0029			2,17	12,5	6,4	1,2	5,8	6,4	2,4	65,3
07.0032			2,52	6,3	11,6	4,0	3,7	0,1	3,5	70,9
07.0035			3,64	18,8	4,9	14,4	6,6	1,9	1,3	52,2
07.0036			1,57	22,4	11,6	7,8	4,4	3,1	1,0	49,7
07.0038			1,95	16,9	4,0	3,1	3,6	0,7	2,6	69,1
07.0039			2,75	16,4	4,4	5,4	4,4	8,0	1,1	60,4
07.0040			1,34	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-	99,6
07.0041			2,28	21,1	3,7	11,4	5,5	6,3	3,7	48,2
07.0043			1,87	3,2	1,3	0,9	10,5	1,1	7,7	75,4
07.0045			1,20	13,3	4,6	2,2	4,3	0,4	0,7	74,6
07.0047			2,11	17,3	2,6	1,5	8,2	6,0	0,7	63,9
07.0049			2,30	28,7	3,4	3,3	6,6	5,4	2,0	50,7
07.0050			2,01	14,9	4,7	8,8	5,0	2,6	1,6	62,3
07.0051			2,00	1,9	5,7	4,2	6,5	3,1	2,5	75,9
07.0053			2,77	14,4	3,8	3,7	5,4	4,7	3,6	64,3
07.0054			1,32	13,0	0,3	1,6	6,0	0,6	5,0	73,5
07.0056			2,31	4,7	1,1	2,5	1,7	2,8	1,6	85,7
07.0057			2,58	18,2	2,3	9,4	3,4	1,4	1,8	63,5
07.0058			1,18	8,8	10,2	8,0	3,6	1,5	4,9	63,0
07.0060			1,84	15,3	4,0	2,3	3,0	2,0	7,8	65,6
07.0061			2,19	20,8	2,8	1,6	7,6	2,7	2,8	61,7
07.0062			0,85	6,4	5,7	0,2	3,4	4,0	-	80,2
07.0064			2,21	15,8	4,4	7,2	5,5	8,1	2,8	56,3
07.0065			1,88	21,1	3,9	3,0	3,2	4,2	2,5	62,1
07.0070			2,13	9,0	4,7	3,0	3,4	4,0	6,0	69,9
07.0073			0,70	4,6	2,6	3,0	1,4	1,0	6,4	81,1
07.0075			2,04	10,8	2,3	1,3	3,7	10,3	4,7	66,9
07.0078			1,79	15,6	4,6	3,6	2,0	4,8	4,1	65,2
07.0081			1,38	25,6	1,5	3,3	3,6	8,3	4,5	53,2
07.0082			1,30	1,8	5,8	2,3	2,8	6,1	2,5	78,6
07.0083			1,34	14,1	2,4	1,2	3,9	5,4	4,9	68,1
07.0086			1,64	1,3	0,1	0,1	0,4	6,5	9,8	81,7
07.0101			0,95	9,9	2,1	1,6	6,5	6,5	3,2	70,1
07.0105			1,01	11,7	3,5	1,0	12,2	8,6	1,0	62,2
07.0116			1,27	23,9	3,4	2,4	6,5	5,4	3,5	55,0

Tabela 2.2.330: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Inne choroby zółtądk i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.1129			1,73	6,2	6,6	4,0	1,8	1,6	7,3	72,5
07.2070			3,79	15,7	5,5	8,4	5,0	1,5	2,4	61,6
07.2114			1,98	5,2	0,1	5,1	3,6	10,9	5,6	69,5
07.0003	4070	kat. 3	0,25	0,8	0,4	-	-	-	-	98,8
07.0003	4100		1,26	26,0	0,7	0,6	0,3	10,6	0,5	61,3
07.0003	4130		0,25	4,0	8,8	4,4	2,0	0,4	0,4	79,9
07.0003	4272		0,14	4,2	9,8	-	-	-	-	86,0
07.0003	4280		0,20	10,7	5,1	2,0	2,6	1,0	-	78,6
07.0003	4340		0,39	-	0,8	0,5	0,3	-	0,3	98,2
07.0005	4010		1,09	5,6	20,2	1,4	0,1	0,3	1,2	71,2
07.0005	4030		0,95	4,1	4,9	2,9	29,5	0,1	1,7	56,9
07.0005	4050		0,52	2,7	3,7	1,2	0,4	0,2	6,8	85,1
07.0005	4070		0,11	1,8	14,5	5,5	0,9	1,8	0,9	74,5
07.0005	4100		1,96	9,3	1,0	2,7	0,5	12,4	0,3	73,8
07.0005	4130		0,55	8,7	5,8	14,9	0,9	0,4	0,4	69,0
07.0005	4280		0,34	11,5	9,2	6,2	-	0,9	3,0	69,2
07.0005	4340		1,32	2,9	0,8	2,0	0,1	-	0,2	94,0
07.0010	4130		0,26	1,2	0,8	3,5	4,7	0,4	6,6	82,9
Woj.	Woj.	Woj.	131,40	11,5	5,0	4,9	4,7	3,3	3,0	67,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.77: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.331: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	4000	kat. 1	28,12	11,00	11,43	17,32	9,08	2,81	1,65	46,71
07.0004			20,32	9,83	25,19	6,63	1,61	3,29	0,28	53,17
07.0007			44,41	8,23	3,91	4,90	3,67	0,99	0,63	77,68
07.0008			11,06	12,27	19,28	12,30	5,39	3,01	0,30	47,45
07.0009			11,78	8,97	12,70	13,76	2,86	6,07	0,89	54,74
07.0010			20,03	4,60	1,78	3,76	7,68	0,47	1,56	80,14
07.0012			23,55	14,00	6,40	5,01	5,95	1,15	7,93	59,56
07.0013			24,75	9,40	9,28	15,44	1,83	1,04	0,35	62,65
07.0014			27,17	14,68	6,35	6,42	3,93	3,41	1,28	63,93
07.0015			19,87	8,54	1,01	5,00	9,71	0,23	5,76	69,76
07.0016			42,39	21,69	7,60	3,56	4,82	3,84	3,75	54,75
07.0018			19,07	11,43	13,60	2,47	7,29	2,15	19,09	43,96
07.0019			5,97	9,03	4,56	4,89	1,12	0,42	0,60	79,38
07.0020			14,41	6,13	3,68	8,33	5,50	0,25	0,09	76,00
07.0021			28,34	6,00	9,25	7,91	3,17	2,93	0,33	70,42
07.0022			27,24	13,23	8,74	8,35	2,88	3,23	3,16	60,40
07.0023			18,02	9,79	10,15	4,47	5,47	4,02	2,31	63,79
07.0025			10,32	5,59	8,83	5,35	6,53	5,48	0,13	68,09
07.0026			7,73	8,20	4,72	5,20	2,20	1,26	0,39	78,03
07.0029			20,38	11,65	10,19	1,58	5,19	2,40	2,03	66,96
07.0032			14,35	6,85	15,09	4,59	3,16	3,74	3,97	62,60
07.0035			23,34	20,05	5,03	15,53	5,97	2,62	2,80	48,01
07.0036			12,33	23,49	14,83	8,07	4,35	5,05	0,55	43,66
07.0038			17,64	18,70	4,76	3,39	2,68	8,82	2,18	59,46
07.0039			20,32	17,27	5,20	6,50	4,20	4,75	0,66	61,41
07.0040			7,86	0,22	0,71	0,05	-	-	-	99,02
07.0041			18,49	27,00	5,16	11,83	4,32	2,69	0,01	49,00
07.0043			15,86	3,79	1,74	1,34	12,65	2,38	3,14	74,97
07.0045			7,61	12,98	6,93	2,60	4,78	1,05	1,03	70,63
07.0047			15,73	17,95	2,40	2,04	9,27	2,15	0,13	66,07
07.0049			20,30	34,56	5,46	3,30	5,79	5,62	1,09	44,18
07.0050			15,76	17,18	5,31	9,91	5,27	2,25	2,53	57,55
07.0051			18,70	2,22	7,18	4,64	6,54	2,86	0,12	76,44
07.0053			15,61	16,76	6,05	4,77	4,91	9,45	0,03	58,03
07.0054			10,54	14,05	0,39	1,33	4,89	0,44	0,16	78,75
07.0056			12,60	5,06	1,99	3,32	1,76	0,71	18,60	68,55
07.0057			21,27	20,24	2,87	10,22	2,99	2,63	4,41	56,62
07.0058			8,80	9,69	13,19	8,91	4,03	5,31	1,35	57,52
07.0060			13,78	21,46	5,17	2,28	2,77	6,20	2,54	59,58
07.0061			12,02	22,75	4,12	1,63	7,29	4,29	3,48	56,45
07.0062			6,02	6,61	10,13	0,20	5,10	0,48	-	77,48
07.0064			10,66	16,60	7,58	9,46	5,29	3,01	1,20	56,86
07.0065			10,88	23,30	6,47	4,09	5,27	2,80	1,03	57,04
07.0070			10,68	9,45	7,24	4,56	3,69	0,49	0,32	74,25
07.0073			4,68	5,30	3,74	4,21	1,50	0,45	9,28	75,52
07.0075			15,54	13,62	3,17	1,71	4,23	7,16	0,06	70,06
07.0078			11,43	20,21	6,52	5,01	1,92	3,78	1,53	61,03
07.0081			12,84	28,98	1,69	3,75	4,03	1,81	0,18	59,56
07.0082			10,24	1,95	7,27	3,25	2,77	6,92	6,11	71,72
07.0083			8,66	16,57	3,80	1,28	4,45	4,73	1,37	67,80
07.0086			3,06	3,00	0,42	0,07	0,78	-	0,20	95,53
07.0101			6,98	10,55	3,51	1,32	8,96	5,51	0,40	69,74
07.0105			8,77	15,32	4,44	1,08	13,25	1,70	4,71	59,50
07.0116			10,12	27,85	4,87	2,83	6,09	3,96	2,63	51,76

Tabela 2.2.331: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.1129			11,28	14,45	16,55	7,12	2,63	3,30	-	55,95
07.2070			22,46	19,50	7,11	10,90	5,44	2,77	0,21	54,07
07.2114			10,09	5,69	0,12	6,50	3,23	0,55	2,62	81,30
07.0003	4070	kat. 3	0,50	1,40	3,61	-	-	1,00	-	93,99
07.0003	4100		7,07	39,74	1,47	0,71	0,30	0,21	0,11	57,46
07.0003	4130		1,89	4,33	12,73	3,43	1,58	-	-	77,92
07.0003	4272		0,95	6,84	16,63	-	-	11,68	-	64,84
07.0003	4280		1,77	15,67	10,07	4,19	2,32	1,81	0,23	65,72
07.0003	4340		0,70	-	11,03	2,15	0,72	-	-	86,10
07.0005	4010		6,60	6,18	30,62	1,71	0,08	6,24	0,03	55,14
07.0005	4030		5,44	6,17	9,35	5,33	21,09	2,50	0,17	55,40
07.0005	4050		3,40	5,42	8,21	2,33	0,71	1,00	0,53	81,81
07.0005	4070		0,47	2,15	27,47	3,22	0,21	-	-	66,95
07.0005	4100		8,46	18,40	3,11	6,80	0,70	0,08	0,56	70,36
07.0005	4130		4,76	10,00	6,77	12,97	0,78	1,98	2,04	65,47
07.0005	4280		2,66	14,88	13,94	9,45	-	2,60	0,68	58,46
07.0005	4340		5,64	4,54	1,13	3,54	0,09	0,55	1,44	88,71
07.0010	4130		1,24	4,94	2,27	0,97	4,21	-	-	87,61
Woj.	Woj.	Woj.	953,75	13,80	7,16	6,14	4,79	2,98	2,31	62,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.332 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁷.

Tabela 2.2.332: 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 [%]
07.0001	0,7	40,0	-	5	100,0	80,0	99,2	52,4	0,1
07.0003	57,6	96,9	36	54	36,9	11,3	41,5	25,4	1,0
07.0004	4,1	96,7	17	32	72,5	24,2	95,9	36,3	-
07.0005	47,8	96,3	35	76	44,8	14,5	52,2	47,9	0,0
07.0007	34,9	79,9	18	64	61,7	37,0	64,1	26,0	1,0
07.0008	8,9	96,0	12	45	68,3	34,7	90,9	42,7	0,2
07.0009	10,3	95,7	15	31	73,9	27,3	89,7	-	-
07.0010	27,0	99,3	36	66	42,7	9,4	73,0	24,6	-
07.0012	1,1	94,6	14	20	89,2	40,5	98,4	33,3	0,4
07.0013	4,3	86,9	17	34	71,0	27,1	95,7	48,5	-

¹⁴⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.332: 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 [%]
07.0014	16,9	88,9	7	19	87,3	47,4	82,8	0,4	0,3
07.0015	41,4	88,0	3	7	95,6	74,2	58,6	11,7	-
07.0016	18,9	88,6	13	32	74,4	32,0	81,1	58,4	-
07.0018	0,6	92,9	5	19	85,7	64,3	99,4	60,9	-
07.0019	73,9	71,6	28	59	52,3	33,1	26,1	-	-
07.0020	1,6	96,4	6	12	89,3	50,0	98,4	24,3	-
07.0021	0,2	100,0	16	106	66,7	16,7	99,8	45,7	-
07.0022	14,7	82,6	7	16	93,0	48,0	85,1	45,9	0,2
07.0023	1,4	83,9	6	33	71,0	58,1	98,6	14,1	-
07.0025	2,6	88,4	15	24	88,4	30,2	97,4	29,4	0,1
07.0026	57,1	99,3	54	94	34,8	4,4	42,9	19,3	-
07.0029	18,9	32,9	-	1	99,0	94,1	81,0	20,7	0,0
07.0032	16,9	68,9	2	9	87,5	70,6	83,1	22,1	-
07.0035	0,3	91,7	6	57	66,7	58,3	99,0	37,4	0,7
07.0036	7,1	76,6	3	8	90,1	70,3	92,6	59,1	0,3
07.0038	23,3	71,2	4	11	92,5	60,7	76,7	39,3	-
07.0039	41,7	29,5	-	1	99,9	93,1	58,3	52,5	-
07.0040	54,6	91,4	32	55	47,5	18,0	45,4	-	-
07.0041	0,3	66,7	2	4	100,0	100,0	99,1	12,0	0,7
07.0043	23,3	26,8	-	51	74,4	73,7	76,7	6,0	-
07.0045	0,8	90,0	4	4	90,0	90,0	99,2	0,6	-
07.0047	6,4	35,3	-	4	96,3	80,9	93,6	47,1	-
07.0049	39,5	33,4	-	1	99,7	94,8	60,5	34,2	-
07.0050	11,2	84,1	8	21	88,1	45,1	88,1	11,0	0,6
07.0051	1,3	85,2	3	6	96,3	77,8	98,7	9,2	-
07.0053	0,3	87,5	14	46	62,5	50,0	99,7	0,2	-
07.0054	4,5	81,7	14	28	81,7	36,7	95,5	21,4	-
07.0056	28,8	40,7	-	1	100,0	94,1	71,2	0,1	-
07.0057	0,1	100,0	19	52	66,7	-	99,9	45,2	-
07.0058	8,0	98,9	13	31	72,3	35,1	92,0	30,5	-
07.0060	8,1	82,0	12	28	78,0	43,3	91,7	18,2	0,2
07.0061	7,0	80,4	4	13	88,9	64,7	93,0	8,1	-
07.0062	90,6	53,5	1	3	98,2	84,8	9,4	-	-
07.0064	51,1	29,3	-	1	98,9	87,6	48,9	14,9	0,0
07.0065	2,7	62,0	2	16	82,0	70,0	97,2	22,4	0,1
07.0070	61,2	43,5	-	3	94,5	83,5	38,8	44,2	-
07.0073	37,6	89,0	17	47	63,3	35,6	62,0	22,5	0,4
07.0075	75,2	16,9	-	-	99,5	96,1	24,7	84,7	0,1
07.0078	7,8	100,0	58	65	7,9	3,6	92,2	21,6	-
07.0081	55,4	35,2	-	1	99,6	94,0	44,6	43,4	-
07.0082	53,9	35,6	-	1	94,2	86,3	46,0	82,5	0,1
07.0083	4,6	45,2	-	2	100,0	87,1	95,4	2,1	-
07.0086	95,5	99,4	44	70	30,3	4,5	4,5	-	-
07.0101	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
07.0105	60,2	18,9	-	-	99,5	98,0	39,8	75,2	-
07.0116	1,4	100,0	10	23	83,3	33,3	98,5	0,1	0,1
07.1129	36,8	95,4	63	130	28,0	9,1	63,2	50,6	-
07.2070	11,8	95,5	13	28	77,1	26,7	88,2	41,1	0,1
07.2114	58,5	36,2	-	1	98,2	88,0	41,4	83,4	0,1
Woj.	23,2	67,9	6	35	72,4	51,6	76,6	30,6	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 2.2.333 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.333: 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 [%]	Hospitalizacj pacjentó hospitalizowany poniżej 4 dni [%]
07.0001	4000	kat. 1	13	12,0	10	1,1	11,1
07.0004			9	8,2	7	1,0	21,1
07.0007			6	6,5	4	13,1	45,1
07.0008			10	7,9	8	3,3	17,1
07.0009			8	6,7	6	6,8	33,1
07.0010			7	6,1	6	2,3	33,1
07.0012			7	5,9	6	0,8	22,1
07.0013			10	8,6	8	1,4	17,1
07.0014			12	12,2	9	2,7	19,1
07.0015			9	6,4	7	0,3	15,1
07.0016			9	8,0	8	6,5	19,1
07.0018			8	6,5	7	2,9	21,1
07.0019			5	5,4	3	20,2	53,1
07.0020			8	6,3	7	0,8	19,1
07.0021			9	7,2	7	2,0	22,1
07.0022			6	4,9	6	2,7	29,1
07.0023			8	6,0	7	1,6	21,1
07.0025			6	4,7	5	1,3	29,1
07.0026			5	7,6	3	1,1	53,1
07.0029			9	8,2	7	1,4	18,1
07.0032			6	4,2	5	0,8	33,1
07.0035			6	4,9	5	2,3	28,1
07.0036			8	6,0	7	2,0	23,1
07.0038			9	6,9	7	1,0	19,1
07.0039			7	5,3	6	1,5	22,1
07.0040			6	7,9	3	10,2	50,1
07.0041			8	7,5	6	4,6	27,1
07.0043			8	6,1	7	0,4	24,1
07.0045			6	4,6	5	0,9	25,1
07.0047			7	6,4	6	4,0	28,1
07.0049			9	8,2	7	3,3	26,1
07.0050			8	6,2	7	4,0	26,1
07.0051			9	7,3	8	1,7	16,1
07.0053			6	4,6	4	2,0	41,1
07.0054			8	7,0	6	1,7	30,1
07.0056			5	3,7	5	1,0	35,1
07.0057			8	6,4	7	1,2	19,1
07.0058			7	6,0	6	2,5	27,1
07.0060			7	5,6	7	2,0	27,1
07.0061			5	3,3	5	0,6	26,1
07.0062			7	4,4	6	0,6	16,1
07.0064			5	3,8	4	2,0	43,1
07.0065			6	6,2	5	0,9	28,1
07.0070			5	3,5	4	12,3	37,1
07.0073			7	5,6	5	2,0	37,1
07.0075			8	4,8	7	0,7	15,1
07.0078			6	4,8	5	1,3	26,1
07.0081			9	5,4	8	0,7	10,1
07.0082			8	5,8	7	1,8	25,1
07.0083			6	6,1	5	1,0	34,1
07.0086			2	1,4	1	56,9	86,1
07.0101			7	5,5	7	1,7	21,1
07.0105			9	5,7	8	1,8	14,1

Tabela 2.2.333: 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 [%]	Hospitalizacja pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0116			8	6,1	7	1,8	22
07.1129			7	10,8	3	34,2	55
07.2070			6	5,3	4	3,0	40
07.2114			5	4,5	4	9,5	43
07.0003	4070	kat. 3	2	2,5	1	62,2	85
07.0003	4100		6	6,5	4	5,7	49
07.0003	4130		8	7,8	5	0,4	34
07.0003	4272		7	6,2	5	16,8	35
07.0003	4280		9	7,4	7	0,5	12
07.0003	4340		2	3,9	1	83,8	91
07.0005	4010		6	5,2	5	1,3	42
07.0005	4030		6	4,9	4	0,1	38
07.0005	4050		7	6,4	5	2,5	44
07.0005	4070		4	3,8	3	21,8	54
07.0005	4100		4	5,0	2	9,4	60
07.0005	4130		9	7,6	7	0,9	25
07.0005	4280		8	5,8	7	0,6	17
07.0005	4340		4	3,1	3	3,6	53
07.0010	4130		5	6,2	2	10,9	64
Woj.	Woj.	Woj.	7	6,7	6	4,9	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁴⁸. 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.

¹⁴⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0003, 07.0005.

W tabeli 2.2.334 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.335 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.334: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	70	70
07.0004	69	58
07.0007	142	142
07.0008	33	33
07.0009	36	35
07.0010	76	76
07.0012	84	84
07.0013	78	78
07.0014	84	103
07.0015	49	56
07.0016	95	95
07.0018	46	46
07.0019	21	21
07.0020	62	62
07.0021	99	99
07.0022	90	90
07.0023	73	73
07.0025	35	35
07.0026	30	30
07.0029	66	66
07.0032	35	35
07.0035	68	69
07.0036	40	40
07.0038	60	60
07.0039	42	42
07.0040	16	16
07.0041	66	66
07.0043	57	57
07.0045	35	35
07.0047	60	60
07.0049	74	74
07.0050	48	48
07.0051	58	58
07.0053	64	64
07.0054	39	39
07.0056	59	59
07.0057	69	74
07.0058	28	28
07.0060	20	20
07.0061	50	50
07.0062	27	27
07.0064	53	53
07.0065	40	40
07.0070	53	53
07.0073	18	18
07.0075	56	56
07.0078	42	42
07.0081	42	42
07.0082	35	35
07.0083	40	40
07.0086	12	12
07.0101	33	34
07.0105	35	35
07.0116	35	35
07.1129	88	88
07.2070	65	65
07.2114	51	51
Bez kontraktu	134	130
Woj.	3 185	3 202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.335: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	106,1	114,3	117,1	108,0	79,98	81,95	75,61
07.0004	93,9	104,2	108,9	93,8	60,44	63,16	54,42
07.0007	84,4	96,8	103,9	80,9	137,42	147,61	114,89
07.0008	89,9	98,9	102,9	90,2	32,65	33,96	29,77
07.0009	89,0	100,3	105,4	89,0	35,11	36,90	31,17
07.0010	71,1	80,7	85,7	69,4	61,30	65,15	52,77
07.0012	75,6	86,0	89,3	78,9	72,27	74,99	66,24
07.0013	84,6	93,2	97,0	84,8	72,66	75,62	66,11
07.0014	69,6	75,3	78,8	69,2	77,53	80,35	71,29
07.0015	96,1	106,8	114,7	89,3	59,81	64,25	50,00
07.0016	120,0	132,1	136,9	121,4	125,46	130,04	115,34
07.0018	111,3	124,7	129,4	114,3	57,37	59,52	52,60
07.0019	76,6	89,1	95,8	74,3	18,72	20,12	15,61
07.0020	62,8	70,3	73,7	62,8	43,60	45,71	38,96
07.0021	76,9	85,8	89,6	77,2	84,90	88,73	76,45
07.0022	81,9	94,4	99,3	83,7	84,99	89,36	75,34
07.0023	66,2	74,6	78,3	66,4	54,47	57,19	48,46
07.0025	79,5	92,3	98,3	78,9	32,30	34,40	27,63
07.0026	69,1	81,9	89,0	66,2	24,57	26,70	19,87
07.0029	82,9	91,7	95,2	83,9	60,52	62,85	55,36
07.0032	110,8	130,3	138,7	111,5	45,59	48,56	39,04
07.0035	91,3	105,4	110,2	94,6	72,70	76,05	65,30
07.0036	83,3	93,8	97,6	85,5	37,52	39,03	34,18
07.0038	78,3	87,1	90,2	80,1	52,24	54,14	48,04
07.0039	131,1	148,6	157,8	128,2	62,42	66,29	53,86
07.0040	133,3	153,8	164,6	130,2	24,61	26,33	20,82
07.0041	75,2	84,1	87,7	76,4	55,53	57,86	50,39
07.0043	75,2	84,2	89,2	73,1	47,98	50,84	41,67
07.0045	58,7	68,0	73,8	55,2	23,80	25,83	19,32
07.0047	70,7	79,9	83,6	71,8	47,96	50,18	43,05
07.0049	73,5	81,7	84,6	75,2	60,46	62,62	55,68
07.0050	88,4	99,4	104,1	89,1	47,72	49,95	42,77
07.0051	86,7	96,0	99,0	89,3	55,66	57,40	51,82
07.0053	65,9	77,5	83,4	64,5	49,60	53,35	41,29
07.0054	72,2	81,3	85,3	72,5	31,71	33,27	28,28
07.0056	58,0	68,6	73,2	58,4	40,46	43,17	34,48
07.0057	77,2	86,6	90,0	78,0	64,06	66,58	58,48
07.0058	84,2	95,4	101,1	83,0	26,72	28,30	23,24
07.0060	185,4	210,1	224,4	178,4	42,02	44,88	35,68
07.0061	65,2	77,1	82,0	66,3	38,56	41,00	33,16
07.0062	60,4	69,0	74,4	57,0	18,63	20,10	15,39
07.0064	54,6	65,7	69,1	58,2	34,82	36,62	30,86
07.0065	72,3	85,0	90,0	73,9	33,99	35,99	29,58
07.0070	54,4	64,0	68,9	53,1	33,93	36,54	28,16
07.0073	75,9	87,3	94,6	71,3	15,72	17,03	12,83
07.0075	74,5	84,4	88,5	75,1	47,24	49,59	42,06
07.0078	73,9	85,4	89,9	75,3	35,85	37,76	31,62
07.0081	82,3	91,3	95,3	82,3	38,33	40,02	34,57
07.0082	78,7	88,7	91,6	82,3	31,05	32,07	28,81
07.0083	58,4	67,5	72,3	57,0	27,00	28,91	22,78
07.0086	69,8	85,8	102,0	50,1	10,30	12,24	6,02
07.0101	55,6	63,1	66,0	56,6	21,45	22,44	19,25
07.0105	67,5	75,2	78,2	68,8	26,33	27,35	24,07
07.0116	78,1	87,9	92,6	77,3	30,75	32,42	27,05
07.1129	34,0	37,5	40,2	31,5	33,01	35,41	27,71
07.2070	93,3	108,7	114,9	95,0	70,65	74,67	61,77
07.2114	53,6	63,2	67,2	54,4	32,23	34,26	27,75

Tabela 2.2.335: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
Woj.	80,5	91,4	96,6	80,1	2 744,69	2 887,63	2 428,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.336 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.336: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0001	1,5	20,2	3,4	8,0	13,0	8,3	6,8
07.0003	0,9	18,6	5,3	11,7	15,1	3,9	11,1
07.0004	1,3	20,4	2,2	10,9	12,3	8,8	8,9
07.0005	0,4	16,7	2,6	6,8	11,9	5,1	6,5
07.0007	1,6	19,7	2,1	9,4	14,7	5,9	8,2
07.0008	2,3	18,0	4,3	9,0	11,2	7,4	6,7
07.0009	1,2	29,3	4,4	16,0	22,3	8,9	14,9
07.0010	1,3	17,6	1,9	8,9	14,3	3,9	7,8
07.0012	2,4	18,7	3,1	10,3	11,8	7,5	7,8
07.0013	0,9	19,3	2,8	11,6	11,8	8,4	10,4
07.0014	1,6	17,6	3,0	8,2	9,0	8,9	6,5
07.0015	0,4	11,0	0,7	4,6	9,0	2,5	4,1
07.0016	1,2	18,9	2,9	9,9	12,2	7,5	8,0
07.0018	3,5	20,2	2,6	10,8	12,7	8,5	7,5
07.0019	1,7	17,6	3,1	6,1	10,7	7,7	4,7
07.0020	0,3	15,8	2,8	6,2	12,7	4,2	5,8
07.0021	1,4	22,1	2,6	10,7	15,0	8,0	9,2
07.0022	0,5	19,6	2,3	10,6	11,4	9,3	10,0
07.0023	0,7	18,3	2,7	7,8	10,2	8,8	6,4
07.0025	0,8	18,7	2,1	9,9	12,2	7,3	9,0
07.0026	1,4	18,0	1,2	11,2	12,5	5,7	9,7
07.0029	0,3	16,9	2,2	11,6	12,8	4,8	10,8
07.0032	0,2	16,7	1,5	8,8	11,0	7,3	8,3

¹⁴⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.336: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0035	1,6	24,5	4,3	14,6	15,7	10,6	13,5
07.0036	1,0	16,8	2,7	10,4	10,5	7,0	9,2
07.0038	0,8	16,4	1,9	8,9	11,3	5,9	8,4
07.0039	0,4	21,2	3,2	12,6	13,6	8,7	12,2
07.0040	2,0	32,9	23,0	26,3	28,7	7,2	24,5
07.0041	1,8	21,7	2,5	11,6	12,5	10,4	9,7
07.0043	0,9	11,8	2,3	5,4	4,9	7,2	4,1
07.0045	2,0	18,2	2,7	7,2	8,3	10,6	5,3
07.0047	1,0	19,0	2,3	11,8	13,2	6,9	10,8
07.0049	1,0	17,1	2,6	9,3	10,9	7,1	8,5
07.0050	1,0	22,5	3,7	12,7	12,6	11,4	11,4
07.0051	0,4	15,4	1,6	8,0	9,2	7,1	7,2
07.0053	0,2	19,4	2,2	10,5	13,2	7,5	10,0
07.0054	0,6	13,8	1,6	6,5	10,0	4,0	5,9
07.0056	0,2	10,4	1,7	4,2	5,4	5,5	3,8
07.0057	1,3	21,1	2,5	10,6	13,4	8,8	8,9
07.0058	1,8	19,1	2,0	8,9	8,5	11,1	6,1
07.0060	2,0	16,7	3,2	9,5	8,4	8,9	7,2
07.0061	0,6	15,6	2,1	6,0	8,8	8,2	5,4
07.0062	1,5	14,4	0,8	5,1	3,4	11,1	2,7
07.0064	0,5	16,0	1,4	8,4	9,8	7,1	7,7
07.0065	0,7	8,9	1,4	5,4	5,9	3,2	4,5
07.0070	0,5	15,1	1,9	9,2	10,0	5,7	8,5
07.0073	1,3	10,4	0,8	4,1	2,7	8,5	1,2
07.0075	0,2	12,9	1,2	6,1	6,7	6,7	5,7
07.0078	0,2	11,7	1,5	6,6	7,1	5,4	6,2
07.0081	1,2	10,2	1,6	5,5	6,1	4,4	4,0
07.0082	0,6	15,8	2,1	10,1	9,9	6,3	9,0
07.0083	1,5	13,3	2,7	7,3	7,8	6,2	6,4
07.0086	0,1	10,5	1,0	4,6	5,8	5,0	4,3
07.0101	0,6	13,0	3,1	9,1	9,1	4,8	8,0
07.0105	1,6	14,7	1,6	8,8	5,6	9,7	5,6
07.0116	1,4	15,5	1,9	8,4	6,4	10,7	6,4
07.1129	1,2	14,9	1,4	8,7	8,1	7,3	6,9
07.2070	1,4	18,5	2,1	9,7	11,5	8,3	8,6
07.2114	0,7	14,7	2,1	8,0	9,6	6,4	7,5
Woj.	1,1	17,6	2,6	9,3	11,4	7,1	8,1

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

Tabela 2.2.337 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.337: 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 [%]

Tabela 2.2.337: 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 [%]
07.0003	0,3	3,8	0,1	0,2	0,2	0,9
07.0004	4,1	1,9	0,3	0,7	1,0	2,3
07.0005	0,2	4,5	0,1	0,4	0,6	1,4
07.0007	1,8	3,7	0,1	0,2	0,1	1,0
07.0008	2,7	2,1	2,8	3,6	-	0,7
07.0009	3,7	1,3	0,1	0,3	0,2	1,7
07.0010	0,8	2,4	0,6	0,9	0,7	2,0
07.0012	1,9	1,5	0,6	1,2	0,5	1,5
07.0013	3,9	3,0	0,4	0,8	0,5	1,7
07.0014	3,6	2,4	0,0	0,2	0,9	2,2
07.0015	1,6	3,5	0,0	0,4	0,1	0,6
07.0016	3,4	3,7	0,1	0,2	0,2	0,8
07.0018	2,1	1,5	1,2	2,2	0,3	1,5
07.0019	1,7	4,1	-	-	-	0,1
07.0020	5,4	1,7	0,7	1,3	0,2	1,3
07.0021	3,4	2,1	-	0,2	0,9	2,2
07.0022	5,0	1,6	0,3	0,7	0,1	0,8
07.0023	6,0	1,0	0,1	0,4	0,3	0,5
07.0025	4,6	1,2	0,8	2,0	-	0,7
07.0026	3,4	5,7	0,1	0,2	0,5	1,5
07.0029	4,6	1,6	0,7	1,3	0,8	1,3
07.0032	3,1	1,8	1,3	3,0	0,4	1,3
07.0035	3,2	0,8	0,0	0,5	0,7	1,9
07.0036	3,9	0,5	0,1	0,6	1,7	2,6
07.0038	3,6	2,8	0,4	0,8	0,8	1,7
07.0039	2,5	1,6	0,6	1,1	0,1	0,4
07.0040	0,6	3,7	-	-	0,1	0,1
07.0041	9,4	0,7	0,2	0,5	0,3	1,0
07.0043	-	3,0	0,5	1,0	0,1	0,6
07.0045	2,5	2,2	1,2	1,8	0,1	0,7
07.0047	6,7	1,9	0,1	0,1	0,0	0,4
07.0049	5,5	1,0	0,3	0,5	0,4	0,7
07.0050	10,5	2,3	-	0,1	0,7	1,7
07.0051	0,1	2,7	0,3	0,8	0,1	0,6
07.0053	3,4	1,7	2,1	2,6	0,0	0,2
07.0054	2,2	2,0	0,8	1,0	0,8	1,3
07.0056	4,5	2,2	0,3	0,9	2,5	3,6
07.0057	5,3	2,8	0,4	0,5	1,0	2,4
07.0058	4,1	3,4	0,2	0,8	-	1,4
07.0060	6,2	4,3	-	0,1	0,4	1,4
07.0061	2,9	2,4	1,1	1,7	0,1	0,5
07.0062	6,7	2,7	0,1	0,2	0,1	0,4
07.0064	6,0	1,2	0,5	0,6	0,0	0,5
07.0065	3,1	1,1	1,2	2,3	0,2	0,8
07.0070	2,2	2,0	0,2	0,3	0,8	1,2
07.0073	6,3	2,8	-	0,3	0,3	0,4
07.0075	3,5	1,8	0,1	0,6	1,0	1,8
07.0078	5,0	2,0	2,0	2,5	0,7	1,2
07.0081	3,6	2,0	0,7	1,3	0,4	0,9
07.0082	3,1	0,6	-	0,4	0,6	2,0
07.0083	4,5	2,2	0,3	0,9	0,1	0,1
07.0086	-	8,8	-	-	-	0,1
07.0101	5,0	0,7	0,6	1,6	0,2	0,4
07.0105	7,8	0,9	0,2	0,8	0,1	1,0

Tabela 2.2.337: 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 [%]
07.0116	5,9	2,0	0,3	0,5	0,1	0,6
07.1129	-	6,6	0,1	0,3	0,3	0,6
07.2070	7,1	2,3	-	0,2	0,4	1,1
07.2114	6,3	1,8	0,1	0,2	0,3	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli ?? 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 2.2.338: 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+ [%]
07.0001	4000	kat. 1	73,0	54,3	75,0	41,4
07.0004			71,5	55,2	74,2	36,7
07.0007			64,1	56,2	52,9	26,2
07.0008			69,7	46,2	68,0	36,3
07.0009			67,2	51,6	61,1	25,6
07.0010			66,9	55,8	60,8	24,5
07.0012			66,9	47,9	61,3	28,9
07.0013			70,3	55,4	70,1	39,6
07.0014			68,7	51,7	63,8	29,7
07.0015			63,7	61,4	51,9	22,8
07.0016			69,6	56,7	65,7	35,3
07.0018			71,3	51,1	71,2	40,0
07.0019			59,2	51,0	41,4	13,6
07.0020			65,0	52,2	55,5	25,3
07.0021			70,3	54,5	66,8	38,1
07.0022			68,8	53,7	64,8	31,6
07.0023			69,9	47,9	68,4	31,0
07.0025			67,1	49,8	64,4	28,9
07.0026			63,4	63,2	50,2	23,4
07.0029			69,2	52,5	65,9	30,0
07.0032			67,8	49,4	63,3	29,0
07.0035			70,6	50,4	69,8	32,9
07.0036			72,7	54,0	73,6	39,5
07.0038			68,9	51,7	65,8	28,8
07.0039			70,8	51,2	69,8	29,8
07.0040			46,9	51,4	19,9	5,5
07.0041			73,0	52,3	74,1	40,8
07.0043			68,2	64,3	65,7	28,0
07.0045			65,7	54,3	57,0	27,3
07.0047			68,5	53,1	63,5	29,6
07.0049			69,5	48,7	65,9	29,9
07.0050			70,9	50,0	69,3	33,4
07.0051			70,8	49,0	69,6	36,3
07.0053			69,1	49,5	65,1	30,1
07.0054			67,9	57,1	64,0	28,3
07.0056			69,5	53,2	67,4	29,7
07.0057			73,0	55,5	74,3	42,5

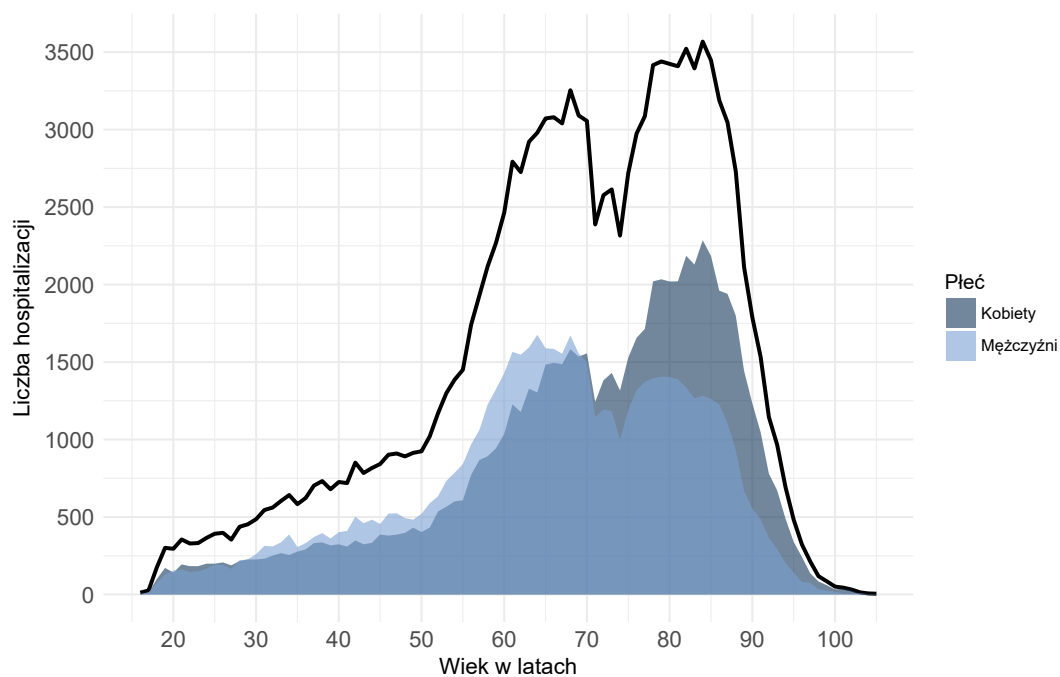
Tabela 2.2.338: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0058			72,8	58,3	71,5	46,2
07.0060			70,8	56,0	70,8	34,3
07.0061			69,4	52,4	67,7	30,3
07.0062			70,0	57,0	70,0	24,6
07.0064			69,5	50,2	67,2	30,4
07.0065			69,1	53,1	66,0	31,8
07.0070			66,9	51,3	61,4	25,0
07.0073			65,5	56,6	56,4	22,6
07.0075			69,2	54,4	67,7	30,3
07.0078			68,4	54,8	65,5	26,3
07.0081			67,0	55,1	63,2	25,2
07.0082			71,4	49,3	69,4	38,1
07.0083			69,8	52,5	67,4	30,4
07.0086			62,9	61,1	52,2	13,5
07.0101			72,7	53,9	73,9	37,9
07.0105			72,1	55,0	70,9	38,1
07.0116			68,2	56,0	63,9	26,5
07.1129			68,3	59,4	64,9	28,5
07.2070			70,5	52,1	69,1	34,8
07.2114			61,5	49,9	45,8	11,5
07.0003	4070	kat. 3	63,7	57,8	58,2	22,7
07.0003	4100		66,3	43,3	60,4	21,7
07.0003	4130		62,2	48,6	47,8	16,9
07.0003	4272		64,2	54,5	53,8	18,2
07.0003	4280		63,5	56,6	54,6	21,4
07.0003	4340		48,6	55,1	17,5	2,0
07.0005	4010		69,0	51,3	64,4	28,3
07.0005	4030		60,5	59,2	48,2	23,3
07.0005	4050		67,0	56,3	63,8	25,5
07.0005	4070		67,4	50,9	54,5	22,7
07.0005	4100		66,3	47,0	59,5	23,1
07.0005	4130		71,3	54,1	72,1	39,2
07.0005	4280		69,8	60,4	63,0	37,3
07.0005	4340		57,5	48,9	34,2	11,8
07.0010	4130		50,6	45,9	27,2	8,6
Woj.	Woj.	Woj.	68,1	53,2	63,5	29,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.78 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 2.2.78: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.339 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 2.2.339: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

Świadczeniodawca	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
07.0001	4000	kat. 1	7,3	11,6	13,7	14,4
07.0004			5,8	8,1	9,3	10,1
07.0007			4,4	5,5	6,2	7,3
07.0008			7,0	8,7	10,2	10,7
07.0009			4,9	6,9	7,6	8,9
07.0010			5,5	6,7	7,5	8,8

Tabela 2.2.339: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

Świadczeniodawca	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
07.0012			6,4	7,4	7,3	7,5
07.0013			6,8	8,8	9,8	11,4
07.0014			10,9	11,3	12,9	13,2
07.0015			6,2	7,9	10,2	11,0
07.0016			6,4	8,6	8,9	11,0
07.0018			6,8	8,1	8,8	8,1
07.0019			3,5	4,5	5,1	7,8
07.0020			6,4	7,9	9,1	8,8
07.0021			6,0	7,7	9,1	9,4
07.0022			4,0	5,5	6,5	7,7
07.0023			6,3	6,8	7,8	9,1
07.0025			4,9	6,2	6,4	6,5
07.0026			2,9	3,8	6,0	8,7
07.0029			6,3	8,4	9,8	10,5
07.0032			4,0	4,9	5,9	6,7
07.0035			4,7	6,1	6,5	6,8
07.0036			5,0	7,7	8,0	8,0
07.0038			7,6	7,5	9,1	10,7
07.0039			5,8	6,8	7,6	7,8
07.0040			4,7	6,5	6,6	8,0
07.0041			6,4	6,6	8,1	9,2
07.0043			5,8	7,0	8,0	11,2
07.0045			4,7	6,1	6,5	7,0
07.0047			5,0	6,6	7,7	8,6
07.0049			6,3	7,6	9,2	10,0
07.0050			6,1	7,2	8,0	8,4
07.0051			6,9	7,9	9,8	10,2
07.0053			3,5	4,6	5,8	6,8
07.0054			4,4	7,0	8,3	9,5
07.0056			5,0	5,0	5,4	6,1
07.0057			5,4	7,7	8,2	8,8
07.0058			3,5	6,1	7,7	8,4
07.0060			5,0	6,6	7,5	8,4
07.0061			4,5	5,2	5,4	6,0
07.0062			3,7	6,3	7,2	8,0
07.0064			3,7	4,5	4,7	5,4
07.0065			4,0	5,0	6,1	6,5
07.0070			3,9	4,4	5,2	5,9
07.0073			4,8	6,3	6,8	7,7
07.0075			4,1	6,8	8,1	8,5
07.0078			3,5	5,3	6,6	8,0
07.0081			5,5	7,7	10,2	10,9
07.0082			4,6	7,2	7,7	8,8
07.0083			4,8	5,3	6,5	7,7
07.0086			1,5	1,6	2,0	2,5
07.0101			4,1	7,1	6,9	8,2
07.0105			6,4	7,3	8,6	9,8
07.0116			5,3	6,9	8,2	9,5
07.1129			2,6	4,5	6,1	10,1
07.2070			3,3	4,8	6,0	7,1
07.2114			3,5	5,0	5,4	6,1
07.0003	4070	kat. 3	2,0	2,0	1,4	2,9
07.0003	4100		3,3	4,3	6,2	7,3
07.0003	4130		4,5	6,7	8,2	10,3
07.0003	4272		7,8	5,0	7,4	8,0
07.0003	4280		7,0	6,6	10,2	12,0
07.0003	4340		1,3	1,6	2,6	6,2
07.0005	4010		3,9	4,8	5,6	8,4
07.0005	4030		3,7	4,6	6,1	8,7
07.0005	4050		5,3	5,7	6,0	8,9
07.0005	4070		3,6	3,7	3,1	7,0
07.0005	4100		2,5	3,0	4,2	7,0
07.0005	4130		4,5	7,2	9,0	10,0

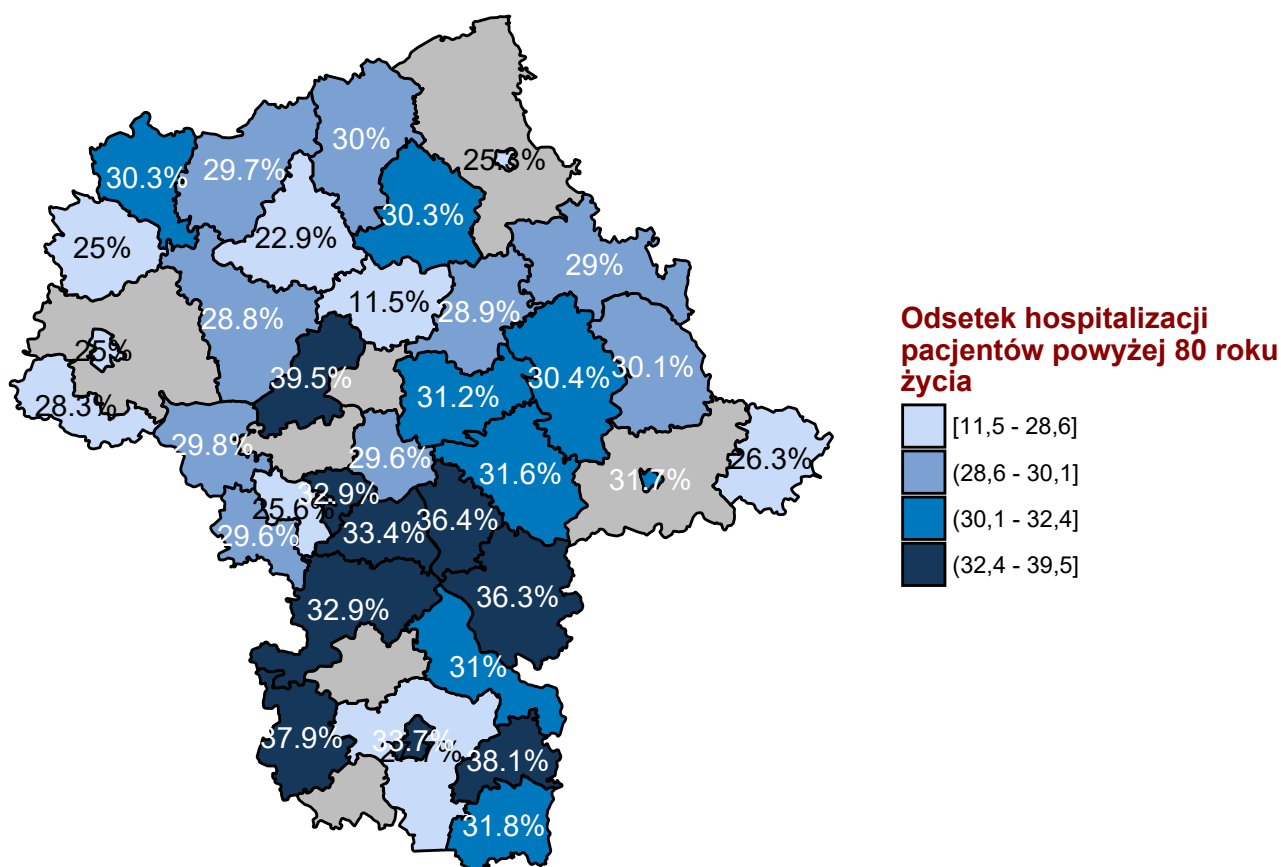
Tabela 2.2.339: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

Świadczeniodawca	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
07.0005	4280		3,6	6,0	8,7	9,6
07.0005	4340		3,0	4,0	4,9	6,2
07.0010	4130		3,5	4,3	6,2	9,5
Woj.	Woj.	Woj.	4,8	6,3	7,4	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.79 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.79: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

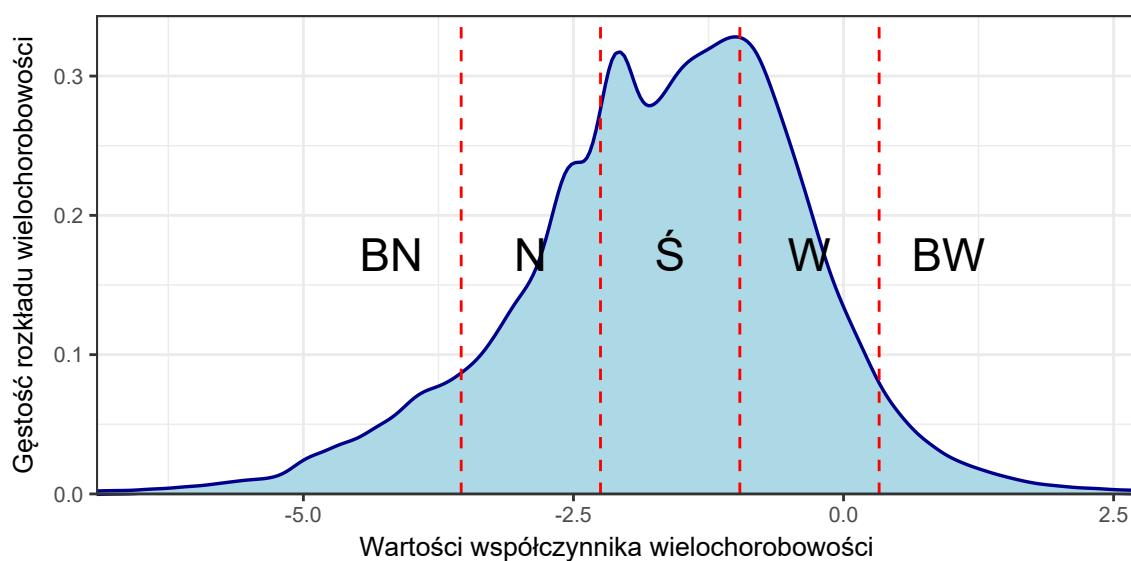
¹⁵⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.80 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.340 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.80: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.340: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	2,12	5,53	10,92	35,16	38,47	9,92
07.0003	2,16	12,90	26,64	39,82	17,58	3,05
07.0004	2,21	7,78	11,30	35,13	36,57	9,22
07.0005	6,82	10,59	24,53	37,10	22,75	5,03
07.0007	7,35	14,72	23,99	34,98	21,81	4,50
07.0008	1,13	6,12	14,36	37,68	34,84	7,00
07.0009	1,56	6,10	19,77	38,58	27,86	7,70
07.0010	2,95	11,80	22,10	37,42	24,27	4,41
07.0012	3,23	9,49	19,81	39,12	26,47	5,11

Tabela 2.2.340: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0013	2,48	11,35	14,45	35,75	31,52	6,92
07.0014	2,18	6,79	21,60	39,75	26,69	5,18
07.0015	2,19	18,14	27,93	33,50	18,78	1,65
07.0016	4,50	7,38	21,12	39,73	27,01	4,76
07.0018	2,32	4,79	12,78	38,71	36,12	7,60
07.0019	1,20	19,87	33,56	32,22	11,94	2,42
07.0020	1,72	9,98	22,40	39,99	24,09	3,54
07.0021	3,28	7,46	15,57	35,34	34,03	7,59
07.0022	4,25	8,17	21,47	40,15	26,37	3,84
07.0023	2,27	4,67	19,19	44,23	28,48	3,43
07.0025	1,66	9,78	17,14	35,61	32,95	4,53
07.0026	1,43	15,63	30,70	31,40	17,59	4,68
07.0029	2,16	6,39	20,09	39,95	29,44	4,12
07.0032	2,51	8,71	17,78	38,11	30,39	5,01
07.0035	3,63	5,07	16,19	41,78	30,13	6,83
07.0036	1,57	3,49	16,14	41,04	33,99	5,34
07.0038	1,95	5,69	17,13	43,74	30,36	3,08
07.0039	2,75	4,08	18,71	42,16	30,03	5,02
07.0040	1,33	23,42	37,58	26,81	9,49	2,71
07.0041	2,27	3,83	15,13	42,35	33,77	4,93
07.0043	1,86	10,24	27,18	38,82	22,47	1,29
07.0045	1,20	15,64	19,22	39,60	23,21	2,33
07.0047	2,10	8,55	21,28	44,28	23,28	2,61
07.0049	2,29	4,58	17,79	46,82	28,20	2,62
07.0050	2,01	4,77	15,17	40,08	34,26	5,72
07.0051	2,00	6,60	15,80	40,45	33,60	3,55
07.0053	2,77	7,33	22,32	39,40	27,27	3,68
07.0054	1,32	8,81	22,55	43,43	22,70	2,51
07.0056	2,30	5,30	21,22	45,44	26,00	2,04
07.0057	2,57	4,82	15,80	42,72	30,93	5,72
07.0058	1,18	6,79	15,96	33,87	34,80	8,57
07.0060	1,84	6,64	19,53	39,39	28,45	5,98
07.0061	2,18	7,70	19,72	42,00	27,24	3,35
07.0062	0,85	5,86	28,60	48,18	16,18	1,17
07.0064	2,21	6,26	21,67	41,80	26,75	3,54
07.0065	1,88	7,94	21,58	41,56	25,41	3,52
07.0070	2,13	9,45	22,11	40,12	25,54	2,78
07.0073	0,69	13,11	24,06	39,34	19,16	4,32
07.0075	2,03	8,70	22,12	44,15	22,96	2,06
07.0078	1,78	9,32	23,23	41,02	23,18	3,25
07.0081	1,38	9,33	25,47	41,90	21,64	1,66
07.0082	1,30	5,91	16,74	40,48	32,33	4,53
07.0083	1,34	7,11	24,16	43,38	22,89	2,47
07.0086	1,55	20,01	40,48	33,20	5,47	0,84
07.0101	0,95	4,23	19,66	45,45	27,27	3,38
07.0105	1,01	5,84	19,49	41,54	30,76	2,37
07.0116	1,27	8,68	25,71	40,85	21,61	3,15
07.1129	1,72	11,19	28,48	35,85	19,49	4,99
07.2070	3,78	6,10	17,26	41,07	30,26	5,31
07.2114	1,96	12,22	31,92	43,43	11,46	0,97
Woj.	130,66	8,77	20,94	39,40	26,45	4,45

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 2.2.341. 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 2.2.341: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	4000	kat. 1	80,3	16,7	3,0
07.0004			67,6	27,3	5,0
07.0007			67,9	21,8	10,3
07.0008			90,9	6,0	3,1
07.0009			60,0	36,9	3,0
07.0010			80,2	14,5	5,3
07.0012			74,9	23,6	1,6
07.0013			81,8	7,2	11,0
07.0014			72,9	23,4	3,7
07.0015			71,5	27,4	1,1
07.0016			85,8	9,6	4,5
07.0018			87,4	10,7	1,9
07.0019			57,3	26,9	15,8
07.0020			90,5	5,5	4,0
07.0021			63,9	31,5	4,5
07.0022			87,1	10,7	2,2
07.0023			76,7	21,5	1,8
07.0025			81,4	17,5	1,1
07.0026			67,8	23,8	8,4
07.0029			90,2	7,8	2,0
07.0032			87,9	8,8	3,3
07.0035			82,9	14,7	2,3
07.0036			62,7	34,5	2,8
07.0038			85,7	13,1	1,2
07.0039			88,8	8,9	2,3
07.0040			32,4	32,9	34,6
07.0041			82,0	15,7	2,3
07.0043			95,1	4,3	0,5
07.0045			86,1	8,1	5,8
07.0047			78,2	18,5	3,4
07.0049			74,4	23,2	2,4
07.0050			75,4	20,9	3,7
07.0051			93,0	4,6	2,4
07.0053			92,5	5,6	1,9
07.0054			77,3	18,4	4,3
07.0056			93,9	3,2	2,9
07.0057			88,8	7,3	3,9
07.0058			86,2	9,4	4,4
07.0060			83,4	13,0	3,6
07.0061			83,3	15,7	1,0
07.0062			69,4	28,2	2,3
07.0064			84,9	13,2	1,9
07.0065			84,0	7,6	8,4
07.0070			89,7	8,6	1,7
07.0073			76,5	20,2	3,3
07.0075			91,5	6,4	2,1
07.0078			86,1	9,2	4,7
07.0081			68,3	25,6	6,1
07.0082			47,5	30,4	22,1
07.0083			81,8	16,7	1,6
07.0086			76,7	17,9	5,4
07.0101			92,0	5,5	2,5
07.0105			87,3	11,0	1,8
07.0116			72,5	24,6	2,9
07.1129			81,0	15,5	3,5
07.2070			64,7	31,4	3,9
07.2114			77,3	21,1	1,6
07.0003	4070	kat. 3	52,6	35,9	11,6
07.0003	4100		55,6	32,6	11,8
07.0003	4130		54,6	32,5	12,9
07.0003	4272		63,6	22,4	14,0

Tabela 2.2.341: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	4280		67,9	24,5	7,7
07.0003	4340		34,5	55,6	9,9
07.0005	4010		77,7	15,6	6,7
07.0005	4030		68,0	25,6	6,4
07.0005	4050		68,1	21,7	10,3
07.0005	4070		70,9	20,9	8,2
07.0005	4100		72,6	21,3	6,2
07.0005	4130		80,3	13,3	6,4
07.0005	4280		70,1	23,7	6,2
07.0005	4340		59,0	33,2	7,8
07.0010	4130		82,9	13,2	3,9
Woj.	Woj.	Woj.	78,2	17,1	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342 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 2.2.81 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 2.2.342: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

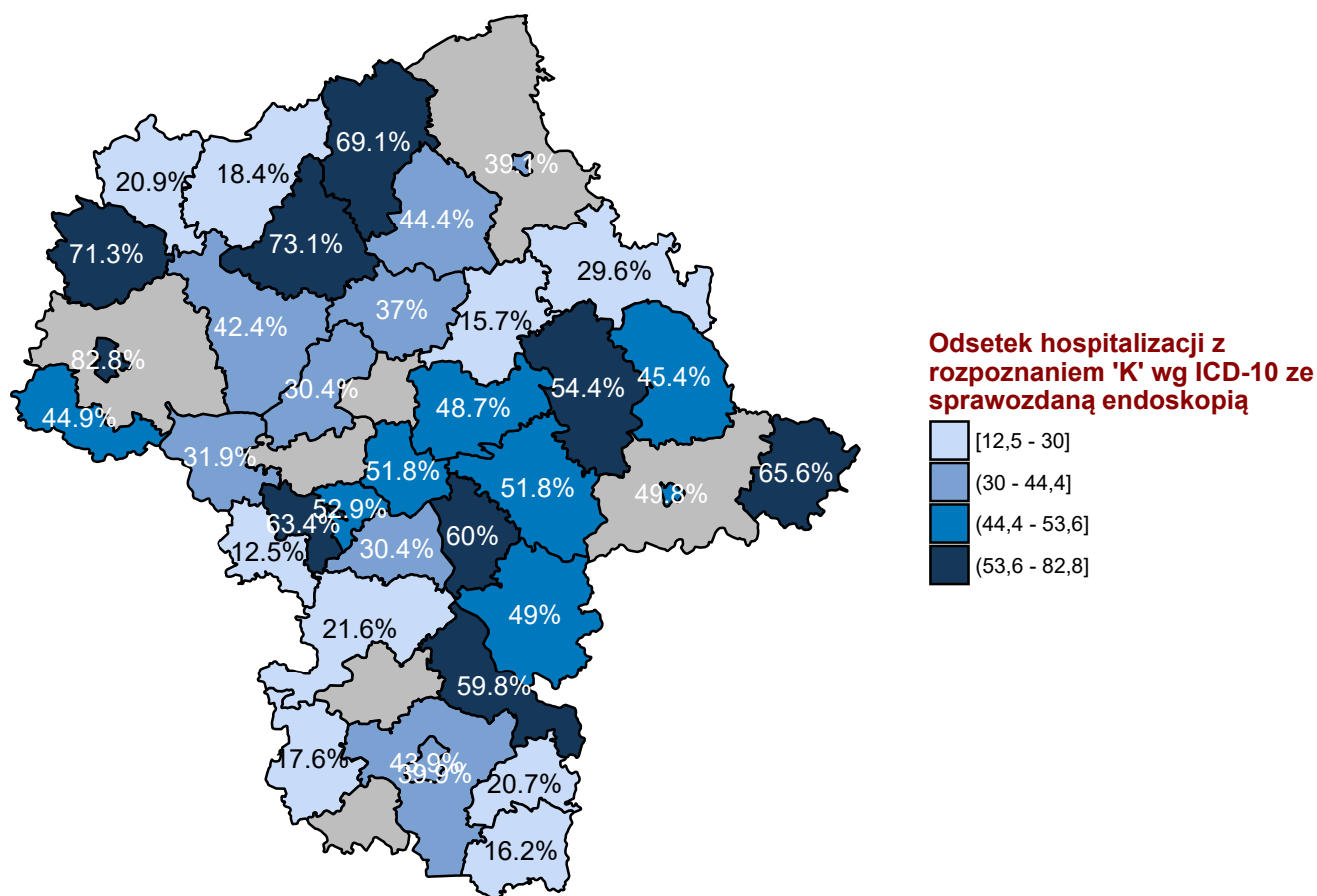
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
07.0001	4000	kat. 1	0,10	2,12	4,8
07.0004			0,08	2,22	3,5
07.0007			1,59	7,39	21,6
07.0008			0,15	1,13	13,2
07.0009			0,24	1,56	15,1
07.0010			0,38	2,71	14,1
07.0012			0,38	3,23	11,7
07.0013			0,23	2,49	9,2
07.0014			0,38	2,19	17,1
07.0015			0,30	2,19	13,5
07.0016			0,98	4,51	21,6
07.0018			0,36	2,32	15,3
07.0019			0,04	1,21	3,2
07.0020			0,63	1,73	36,5
07.0021			0,57	3,29	17,3
07.0022			0,40	4,25	9,3
07.0023			0,13	2,29	5,6
07.0025			0,23	1,66	13,8
07.0026			0,11	1,43	7,7
07.0029			0,14	2,17	6,3

Tabela 2.2.342: 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 [%]
07.0032			0,29	2,52	11,7
07.0035			0,29	3,64	8,1
07.0036			0,07	1,57	4,4
07.0038			0,17	1,95	8,7
07.0039			0,12	2,75	4,2
07.0040			0,00	1,34	0,1
07.0041			0,26	2,28	11,2
07.0043			0,38	1,87	20,6
07.0045			0,11	1,20	8,8
07.0047			0,10	2,11	4,9
07.0049			0,13	2,30	5,7
07.0050			0,15	2,01	7,3
07.0051			0,16	2,00	7,7
07.0053			0,24	2,77	8,7
07.0054			0,32	1,32	24,3
07.0056			0,12	2,31	5,4
07.0057			0,38	2,58	14,8
07.0058			0,19	1,18	15,9
07.0060			0,30	1,84	16,3
07.0061			0,19	2,19	8,6
07.0062			0,00	0,85	0,5
07.0064			0,15	2,21	6,7
07.0065			0,15	1,88	8,2
07.0070			0,32	2,13	15,1
07.0073			0,19	0,70	26,9
07.0075			0,15	2,04	7,5
07.0078			0,25	1,79	14,2
07.0081			0,22	1,38	15,7
07.0082			0,10	1,30	7,4
07.0083			0,17	1,34	12,8
07.0086			0,56	1,64	34,0
07.0101			0,07	0,95	7,2
07.0105			0,06	1,01	5,7
07.0116			0,12	1,27	9,4
07.1129			0,50	1,73	28,8
07.2070			0,40	3,79	10,5
07.2114			0,22	1,98	10,9
07.0003	4070	kat. 3	0,00	0,25	1,2
07.0003	4100		0,01	1,26	0,8
07.0003	4130		0,01	0,25	3,2
07.0003	4272		0,00	0,14	1,4
07.0003	4280		0,01	0,20	4,6
07.0003	4340		0,00	0,39	1,0
07.0005	4010		0,04	1,09	3,7
07.0005	4030		0,08	0,95	8,0
07.0005	4050		0,25	0,52	48,9
07.0005	4070		0,00	0,11	2,7
07.0005	4100		0,01	1,96	0,7
07.0005	4130		0,03	0,55	4,9
07.0005	4280		0,03	0,34	8,0
07.0005	4340		0,96	1,32	72,2
07.0010	4130		0,03	0,26	13,2
Woj.	Woj.	Woj.	16,44	131,40	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.81: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.343 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu oddechowego. Do chorób układu oddechowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoczynające się od litery 'J' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.82 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 2.2.343: 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 [%]
07.0001	4000	kat. 1	0,37	2,12	17,5
07.0004			0,68	2,22	30,7
07.0007			0,42	7,39	5,7
07.0008			0,27	1,13	24,1
07.0009			0,28	1,56	18,2
07.0010			0,10	2,71	3,6
07.0012			0,27	3,23	8,4
07.0013			0,31	2,49	12,5

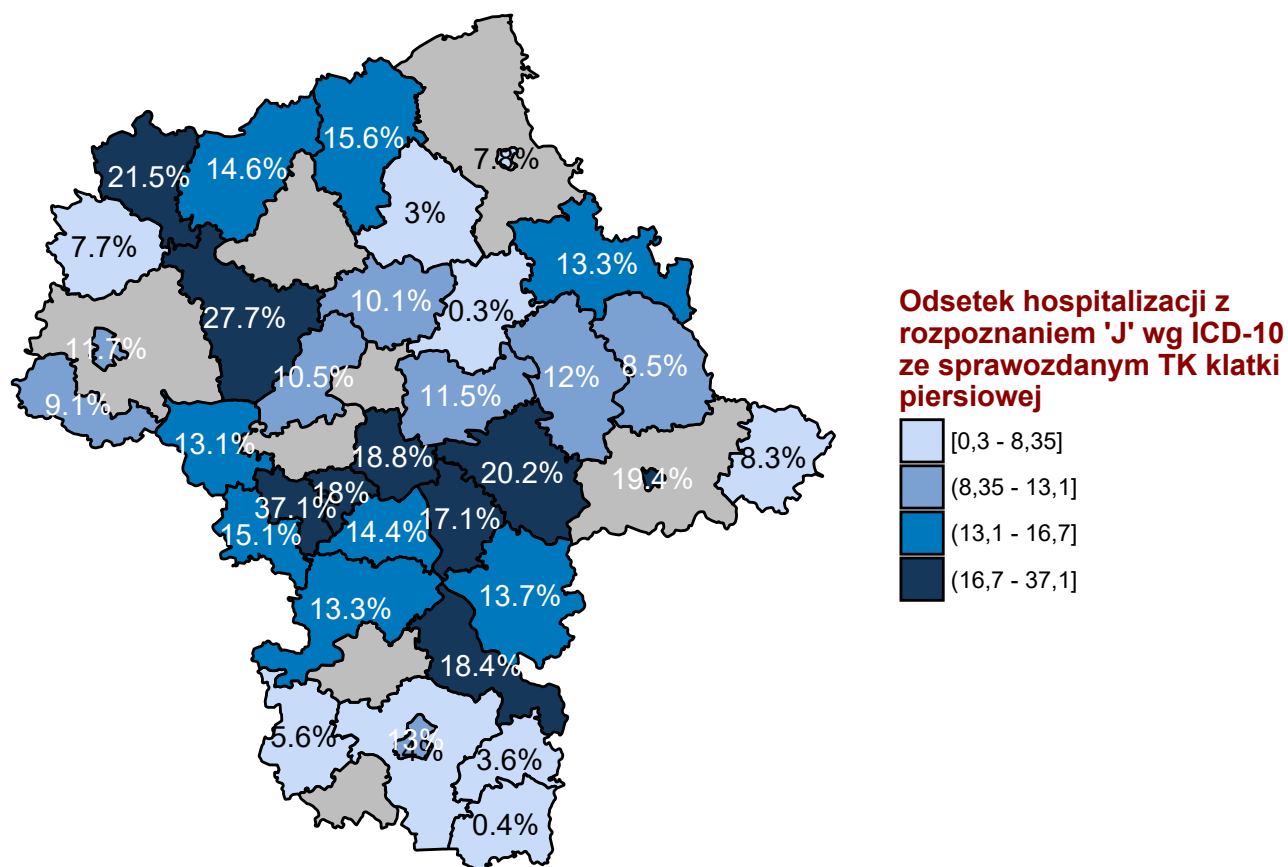
Tabela 2.2.343: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

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 [%]
07.0014			0,25	2,19	11,5
07.0015			0,04	2,19	1,6
07.0016			0,57	4,51	12,5
07.0018			0,33	2,32	14,4
07.0019			0,05	1,21	4,0
07.0020			0,08	1,73	4,5
07.0021			0,52	3,29	15,8
07.0022			0,56	4,25	13,1
07.0023			0,35	2,29	15,4
07.0025			0,37	1,66	22,4
07.0026			0,07	1,43	5,0
07.0029			0,29	2,17	13,3
07.0032			0,50	2,52	19,7
07.0035			0,41	3,64	11,4
07.0036			0,33	1,57	21,1
07.0038			0,35	1,95	18,1
07.0039			0,43	2,75	15,5
07.0040			0,00	1,34	0,4
07.0041			0,19	2,28	8,2
07.0043			0,11	1,87	5,7
07.0045			0,15	1,20	12,6
07.0047			0,20	2,11	9,7
07.0049			0,30	2,30	13,0
07.0050			0,28	2,01	14,1
07.0051			0,21	2,00	10,6
07.0053			0,47	2,77	17,0
07.0054			0,01	1,32	0,8
07.0056			0,10	2,31	4,5
07.0057			0,27	2,58	10,5
07.0058			0,22	1,18	19,0
07.0060			0,24	1,84	13,0
07.0061			0,26	2,19	12,1
07.0062			0,06	0,85	7,0
07.0064			0,25	2,21	11,4
07.0065			0,24	1,88	13,0
07.0070			0,35	2,13	16,4
07.0073			0,05	0,70	7,7
07.0075			0,30	2,04	14,6
07.0078			0,22	1,79	12,2
07.0081			0,12	1,38	8,3
07.0082			0,24	1,30	18,2
07.0083			0,19	1,34	13,9
07.0086			0,01	1,64	0,4
07.0101			0,11	0,95	11,3
07.0105			0,11	1,01	11,0
07.0116			0,11	1,27	8,7
07.1129			0,19	1,73	10,9
07.2070			0,52	3,79	13,7
07.2114			0,20	1,98	10,1
07.0003	4070	kat. 3	0,00	0,25	1,2
07.0003	4100		0,03	1,26	2,5
07.0003	4130		0,03	0,25	11,2
07.0003	4272		0,08	0,14	59,4
07.0003	4280		0,02	0,20	10,7
07.0003	4340		0,02	0,39	4,1
07.0005	4010		0,63	1,09	57,6
07.0005	4030		0,08	0,95	8,9
07.0005	4050		0,03	0,52	5,6
07.0005	4070		0,02	0,11	16,4
07.0005	4100		0,19	1,96	9,5
07.0005	4130		0,06	0,55	11,1

Tabela 2.2.343: 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 [%]
07.0005	4280		0,06	0,34	16,9
07.0005	4340		0,02	1,32	1,9
07.0010	4130		0,02	0,26	6,6
Woj.	Woj.	Woj.	15,78	131,40	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.82: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.344 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostrą niewydolnością nerek.

Tabela 2.2.344: Liczba hospitalizacji z dializą oraz odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem niewydolności nerek [%]	Liczba hospitalizacji ze sprawozdaną dializą	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą [%]
07.0001	4000	kat. 1	13,95	67	5,95
07.0004			6,41	-	-
07.0007			3,45	79	2,33
07.0008			10,36	2	0,91
07.0009			11,87	75	10,26
07.0010			3,46	4	1,59
07.0012			4,02	1	-
07.0013			12,69	35	1,97
07.0014			6,48	51	6,03
07.0015			3,65	1	-
07.0016			2,93	3	1,56
07.0018			2,28	-	-
07.0019			3,90	21	14,29
07.0020			6,82	5	2,13
07.0021			7,12	10	1,04
07.0022			6,99	2	-
07.0023			4,02	-	-
07.0025			4,76	-	-
07.0026			2,58	-	-
07.0029			1,25	-	-
07.0032			4,01	-	-
07.0035			14,35	385	3,37
07.0036			7,75	-	-
07.0038			3,07	7	15,15
07.0039			5,39	8	5,71
07.0040			0,15	-	-
07.0041			10,01	-	-
07.0043			0,85	-	-
07.0045			2,16	-	-
07.0047			1,52	-	-
07.0049			3,22	47	7,69
07.0050			8,74	-	-
07.0051			4,00	-	-
07.0053			3,68	-	-
07.0054			1,59	-	-
07.0056			2,47	3	3,92
07.0057			9,37	-	-
07.0058			8,04	-	-
07.0060			2,33	-	-
07.0061			1,55	52	-
07.0062			0,12	1	-
07.0064			7,16	-	-
07.0065			2,93	-	-
07.0070			2,96	-	-
07.0073			2,85	-	-
07.0075			1,28	-	-
07.0078			3,53	-	-
07.0081			3,26	-	-
07.0082			2,30	-	-
07.0083			1,19	-	-
07.0086			0,06	-	-
07.0101			1,37	-	-
07.0105			0,99	-	-
07.0116			2,28	-	-
07.1129			3,94	-	-
07.2070			8,28	1	-
07.2114			5,06	-	-
07.0003	4100	kat. 3	0,63	-	-
07.0003	4130		4,02	41	-
07.0003	4280		2,04	-	-

Tabela 2.2.344: 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 [%]
07.0003	4340		0,51	-	-
07.0005	4010		1,37	-	-
07.0005	4030		2,85	-	-
07.0005	4050		0,97	-	-
07.0005	4070		5,45	-	-
07.0005	4100		2,66	3	1,92
07.0005	4130		14,94	30	6,67
07.0005	4280		5,92	1	-
07.0005	4340		1,96	-	-
07.0010	4130		3,50	4	-
Woj.	Woj.	Woj.	4,82	939	1,71

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵¹ 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 2.2.345 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

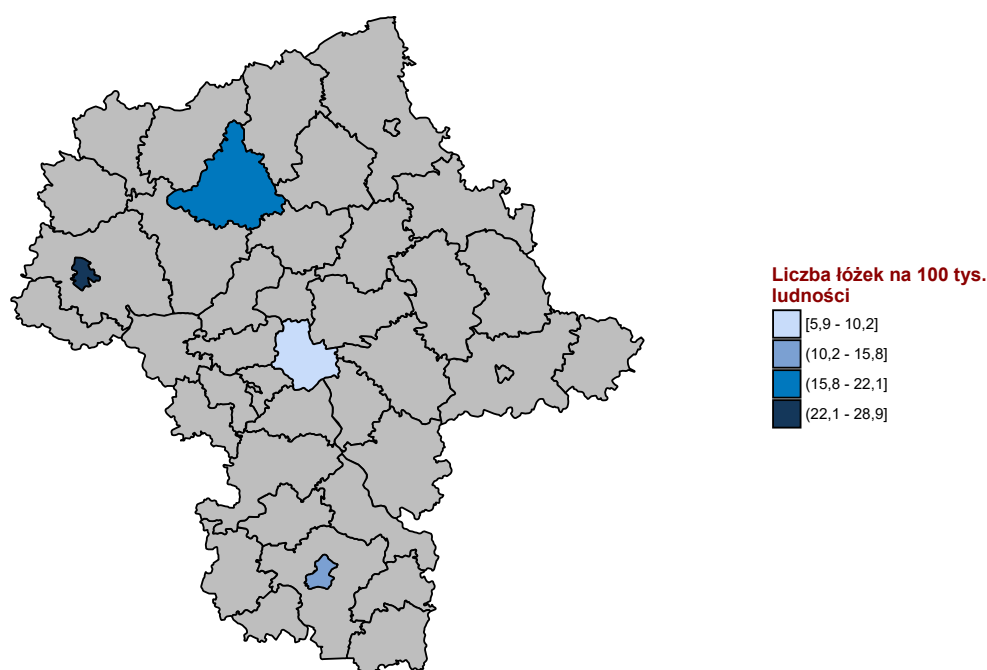
¹⁵¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.345: 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)
07.0003	4200	nie	0,9	1,1	2,9	10,6	10
07.0005	4200	nie	1,8	2,4	3,9	13,3	10
07.0010	4200	nie	0,7	0,8	6,8	4,6	35
07.0015	4200	nie	0,4	0,5	5,7	3,6	18
07.0018	4200	nie	0,6	0,7	4,9	1,2	25
07.0019	4200	nie	4,3	5,3	12,6	8,8	56
07.0021	4200	nie	0,8	1,0	7,6	5,9	28
Woj.	-	nie	9,5	11,7	44,5	8,7	182

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.16: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.346¹⁵². W Tabeli 2.2.347 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami

¹⁵²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.346: 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 [%]
07.0003	1,14	100,00	87,53	-	12,47
07.0005	2,41	100,00	96,11	-	3,89
07.0010	0,76	100,00	100,00	-	-
07.0015	0,47	100,00	100,00	-	-
07.0018	0,69	100,00	100,00	-	-
07.0019	5,25	99,98	93,83	6,11	0,06
07.0021	1,01	100,00	96,45	0,10	3,46
Woj.	11,74	99,99	94,92	2,74	2,33

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 2.2.347: 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 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0003	2,93	0,18	95,15	-	4,85	100,00	-	-
07.0005	3,85	0,15	97,56	-	2,44	47,02	52,98	-
07.0010	6,80	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0015	5,70	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
07.0018	4,86	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
07.0019	12,51	0,02	97,29	2,69	0,02	12,00	-	88,00
07.0021	7,56	0,08	99,47	0,07	0,46	58,33	34,52	7,14
Woj.	44,20	0,47	98,61	0,77	0,62	65,95	23,34	10,71

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

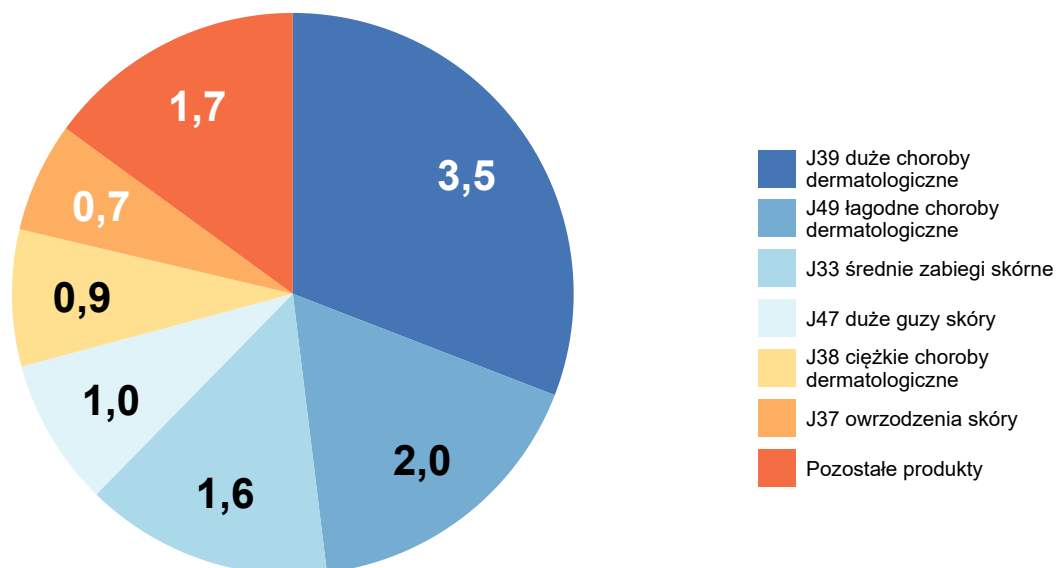
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

między datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Dermatologia i wene-
rologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została
zaprezentowana w Tabeli 2.2.348 oraz na Wykresie 2.2.83.

Wykres 2.2.83: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.348: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J49 [%]	J33 [%]	J47 [%]	J38 [%]	J37 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	59,3	12,2	0,3	16,0	5,5	2,1	4,5
07.0005	15,6	22,2	34,1	6,1	2,7	2,0	17,4
07.0010	57,6	11,2	-	1,6	5,5	15,8	8,2
07.0015	32,7	4,0	-	-	20,4	28,2	14,6
07.0018	35,2	5,1	-	0,1	22,1	23,0	14,5
07.0019	25,1	21,0	15,6	12,6	6,6	2,1	16,9
07.0021	44,5	9,4	2,4	-	15,0	13,6	15,1
Woj.	30,9	17,2	14,3	8,5	7,9	6,3	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.83 oraz w Tabeli 2.2.348 zostały wymienione w Tabeli 2.2.349.

Tabela 2.2.349: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J33 średnie zabiegi skórne
J47 duże guzy skóry

Tabela 2.2.349: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.350 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.350: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
07.0003	99,7	-	21,8	-
07.0005	65,9	50,0	14,0	-
07.0010	100,0	57,7	8,0	-
07.0015	100,0	50,0	24,1	-
07.0018	100,0	75,0	22,4	-
07.0019	82,8	100,0	25,8	-
07.0021	97,6	-	17,8	-
Woj.	85,1	60,0	21,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

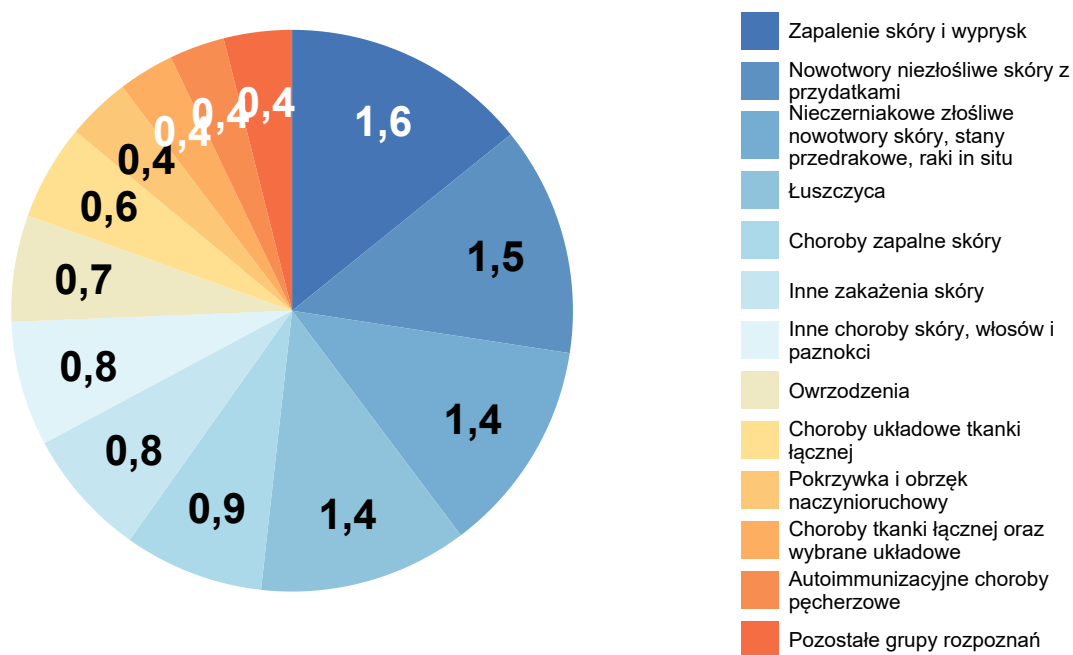
lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.351. 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 2.2.84 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.352 oraz na Wykresie 2.2.85.

¹⁵⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.84: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



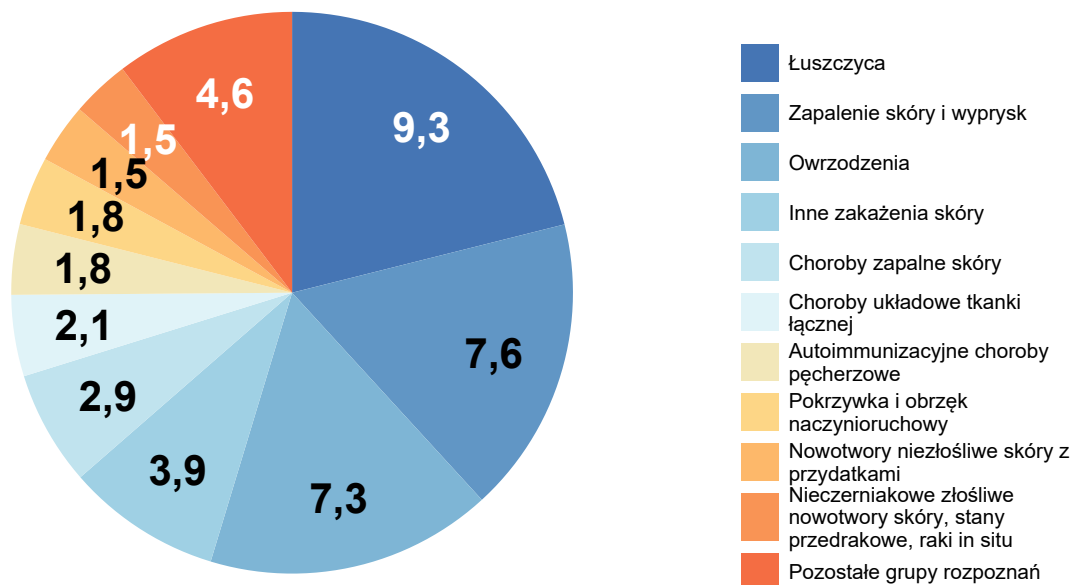
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nieczerśniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Łuszczyca [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	1,00	22,6	1,0	16,2	23,9	13,0	1,6	21,7
07.0005	2,32	5,7	36,3	11,9	4,1	8,0	1,7	32,3
07.0010	0,76	28,8	-	1,6	25,2	8,6	4,1	31,8
07.0015	0,47	24,8	-	-	20,2	4,5	10,0	40,6
07.0018	0,69	30,1	-	-	23,2	3,3	12,7	30,7
07.0019	5,25	10,6	12,5	18,0	6,9	8,4	10,8	32,8
07.0021	0,98	17,4	0,5	2,0	24,3	5,6	5,8	44,3
Woj.	11,47	14,2	13,2	12,3	12,0	8,0	7,4	32,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.85: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.352: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Owrodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
07.0003	2,79	29,40	24,37	3,84	2,94	12,56	1,26	25,63
07.0005	3,78	4,50	9,79	3,17	6,16	9,15	18,28	48,94
07.0010	6,84	31,42	21,46	23,34	2,88	7,13	-	13,77
07.0015	5,70	29,26	16,38	33,57	7,30	2,65	3,72	7,12
07.0018	4,94	25,87	23,76	29,18	12,45	2,69	-	6,05
07.0019	12,62	7,65	14,76	6,14	15,58	8,66	6,83	40,38
07.0021	7,57	30,10	14,26	17,70	5,71	4,77	3,59	23,87
Woj.	44,24	21,09	17,11	16,49	8,91	6,61	4,68	25,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.353 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 2.2.351), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.353: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	4,51

Tabela 2.2.353: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0005	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	4,11
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,01
	Choroby układowe tkanki łącznej	13,58
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	9,78
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	2,46
07.0010	Owrzodzenia	15,29
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	6,80
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,66
07.0015	Owrzodzenia	27,60
	Choroby układowe tkanki łącznej	4,03
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,61
07.0018	Owrzodzenia	23,01
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	4,63
	Artropatie wielostawowe zapalne	1,01
07.0019	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	9,55
	Choroby układowe tkanki łącznej	4,86
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	4,36
07.0021	Owrzodzenia	13,39
	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	9,30
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	5,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.354 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵⁵.

Tabela 2.2.354: 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 [%]
07.0003	92,5	99,6	31	45	48,6	21,9	7,3	-	0,2
07.0005	77,8	96,3	46	77	33,8	15,1	22,2	3,1	-
07.0010	78,2	86,1	5	9	97,0	83,4	21,8	-	-
07.0015	34,4	96,9	6	8	99,4	93,2	65,6	-	-
07.0018	1,3	100,0	2	2	100,0	100,0	98,7	1,6	-
07.0019	82,3	0,5	-	-	99,9	99,8	17,7	-	-
07.0021	73,5	98,6	23	40	61,8	33,1	26,5	1,9	-
Woj.	74,4	47,7	-	27	76,9	66,6	25,6	1,1	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.355 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁵⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.355: 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 [%]
07.0003	3	1,5	2	14,7	65,2
07.0005	2	1,4	1	67,2	93,7
07.0010	9	6,0	7	0,8	21,2
07.0015	12	7,1	10	0,2	5,7
07.0018	7	3,0	7	-	8,0
07.0019	2	2,6	1	62,3	78,6
07.0021	8	4,5	7	3,4	15,1
Woj.	4	4,4	2	43,7	64,0

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 2.2.356 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.357 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.356: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	10	10
07.0005	10	6
07.0010	35	35
07.0015	18	19
07.0018	25	25
07.0019	56	56
07.0021	28	28
Bez kontraktu	75	75
Woj.	257	254

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.357: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	76,1	99,3	136,4	17,5	9,93	13,64	1,75
07.0005	171,9	206,6	256,3	96,5	12,39	15,38	5,79
07.0010	53,2	59,1	64,1	47,9	20,68	22,44	16,78
07.0015	81,2	87,9	92,3	78,4	16,71	17,53	14,89
07.0018	53,8	61,4	67,1	48,8	15,35	16,77	12,20
07.0019	61,3	71,0	84,3	41,6	39,75	47,19	23,30
07.0021	73,6	82,9	91,2	64,4	23,20	25,54	18,04
Woj.	81,6	95,5	113,1	56,4	138,02	158,49	92,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.358 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.358: 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 [%]
07.0003	0,1	5,6	1,1	1,8	3,6	2,2	1,6
07.0005	0,1	7,4	1,9	3,8	5,6	1,9	3,8
07.0010	-	5,2	0,8	1,0	4,3	1,0	1,0
07.0015	0,2	3,6	0,4	1,3	1,5	2,1	0,8
07.0018	-	5,5	0,9	1,3	2,6	3,2	1,0
07.0019	0,1	7,9	1,6	4,2	4,4	3,7	4,1
07.0021	0,3	8,1	1,7	3,2	4,7	3,5	2,9
Woj.	0,1	7,1	1,5	3,3	4,4	2,9	3,2

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.359 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

¹⁵⁶Z 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: 1200¹⁵⁷.

Tabela 2.2.359: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	-	41,0	21,9	18,6
07.0005	0,1	62,9	44,1	43,3
07.0010	-	47,1	35,1	25,5
07.0015	-	40,3	24,8	9,3
07.0018	0,3	42,8	25,9	12,6
07.0019	0,4	60,8	33,2	30,9
07.0021	0,3	47,4	30,9	19,3
Woj.	0,2	55,5	33,6	29,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.360 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 2.2.360: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	52,3	49,9	30,5	8,7
07.0005	52,5	63,0	30,9	8,8
07.0010	52,2	58,8	30,7	9,2
07.0015	58,1	53,7	38,4	15,1
07.0018	58,4	52,7	38,9	11,7
07.0019	57,5	60,1	42,0	12,9
07.0021	56,5	52,6	37,2	12,3
Woj.	55,7	58,3	37,3	11,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁵⁷PORADNIA DERMATOLOGICZNA

¹⁵⁸Dotyczy 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 2.2.86 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.361 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.86: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

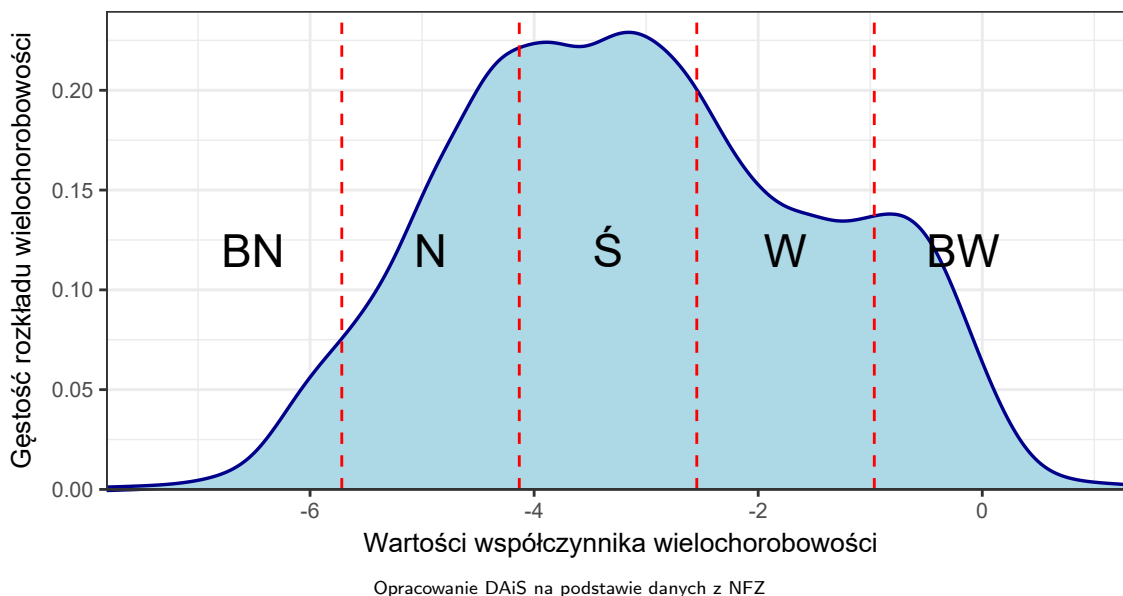


Tabela 2.2.361: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	1,14	7,56	31,90	31,46	19,42	9,67
07.0005	2,41	4,76	30,82	33,35	19,22	11,85
07.0010	0,76	9,54	26,67	35,03	22,22	6,54
07.0015	0,47	3,40	18,26	40,55	25,27	12,53
07.0018	0,69	3,04	17,08	40,09	29,67	10,13
07.0019	5,24	2,61	20,37	35,11	24,94	16,97
07.0021	1,01	2,27	26,55	37,31	26,36	7,50
Woj.	11,74	4,01	24,30	35,09	23,47	13,13

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 2.2.362. 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 2.2.362: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	53,9	34,5	11,6

Tabela 2.2.362: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0005	58,6	28,0	13,4
07.0010	68,0	27,5	4,6
07.0015	36,9	59,4	3,6
07.0018	74,0	24,9	1,2
07.0019	56,4	34,7	8,8
07.0021	38,3	55,8	5,8
Woj.	56,1	35,1	8,8

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 rozwinieściami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinieściami): 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 rozwinieściami): 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 rozwinieściami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.364 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.363: 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 [%]
07.0003	-	35,2	25,0	86,5	0,5
07.0005	-	69,1	0,3	22,3	17,9
07.0010	-	-	19,2	23,5	0,8
07.0015	-	19,1	49,0	58,2	0,2
07.0018	-	4,6	99,9	37,0	7,5
07.0019	3,30	67,8	59,2	87,4	23,2
07.0021	-	22,9	12,5	73,8	40,7
Województwo	1,51	51,1	39,7	64,5	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla oddziałów dermatologicznych wybrano dodatkowo jeden wskaźnik negatywny (niższa wartość świadczy o wyższej jakości usług świadczeniodawcy). Jest to:

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z 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 2.2.364 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.364: 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 [%]
07.0003	909	997	-	-	-
07.0005	1 753	2 320	20	18	0,86
07.0010	697	765	447	421	58,43
07.0015	422	471	6	6	1,27
07.0018	616	691	-	-	-
07.0019	4 304	5 247	21	21	0,40
07.0021	805	978	-	-	-
Województwo	9 437	11 469	494	466	4,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

2.2.20 Oddział diabetologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.365 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby

¹⁵⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

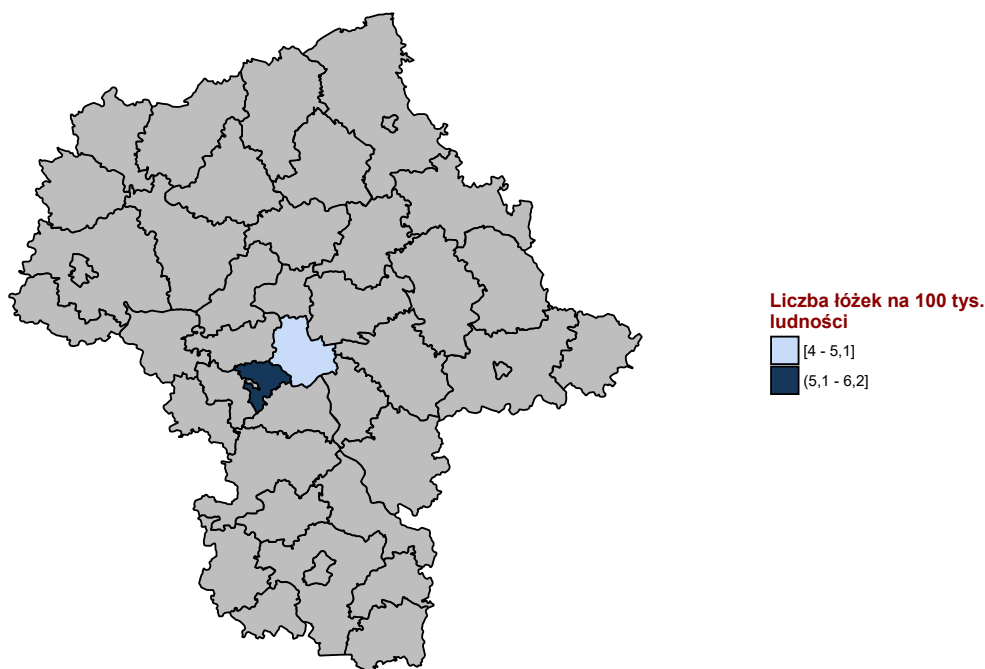
Na mapie 2.2.17 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.365: 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)
07.0004	4020	nie	0,7	0,8	4,8	8,2	30
07.0005	4030	nie	0,8	0,9	3,5	10,6	-
07.0007	4020	nie	0,3	0,4	2,4	10,8	34
07.0060	4020	nie	0,1	0,1	0,8	4,0	6
07.2070	4020	nie	0,1	0,1	0,3	5,8	10
Woj.	-	nie	2,0	2,1	11,8	9,3	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.366¹⁶⁰. W Tabeli 2.2.367 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.366: 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 [%]
07.0004	0,78	100,00	99,87	0,13
07.0005	0,86	100,00	100,00	-
07.0007	0,35	100,00	100,00	-
07.0060	0,10	100,00	99,00	1,00
07.2070	0,05	100,00	100,00	-
Woj.	2,15	100,00	99,91	0,09

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.367: 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 [%]
07.0004	4,75	0,14	99,98	0,02	100,00
07.0005	3,43	0,10	100,00	-	100,00
07.0007	2,27	0,00	100,00	-	100,00
07.0060	0,79	-	99,87	0,13	-
07.2070	0,25	-	100,00	-	-
Woj.	11,50	0,24	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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby wewn^ÄTM^{trzne}

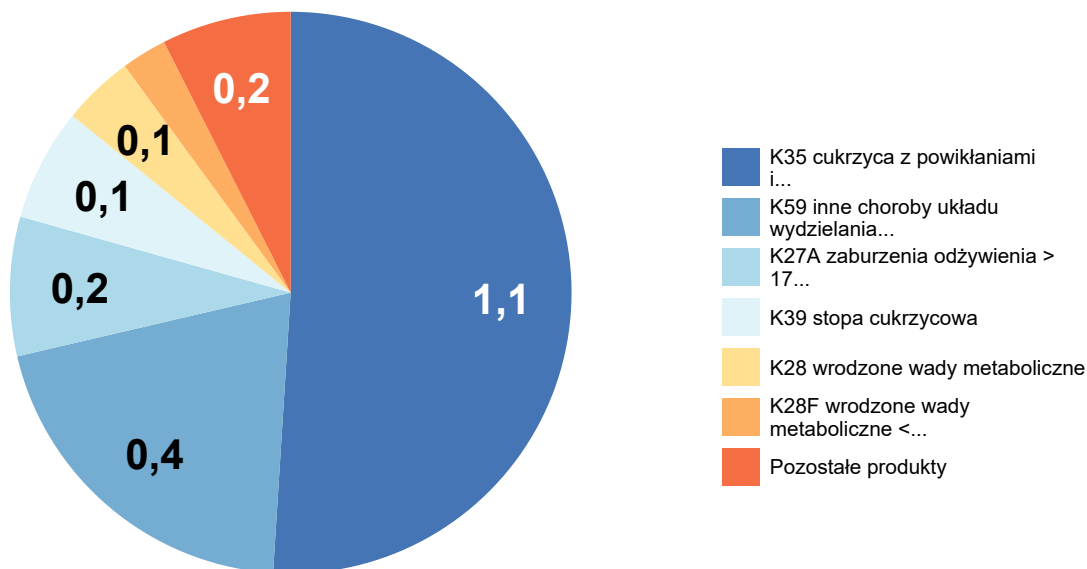
¹⁶⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶¹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

- 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 2.2.368 oraz na Wykresie 2.2.87.

Wykres 2.2.87: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.368: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K35 [%]	K59 [%]	K27A [%]	K39 [%]	K28 [%]	K28F [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0004	58,2	11,5	9,8	0,4	9,1	5,1	6,0
07.0005	62,2	27,9	1,6	1,6	-	0,1	6,5
07.0007	19,5	7,6	22,7	33,4	2,8	3,4	10,5
07.0060	10,0	77,0	-	2,0	-	-	11,0
07.2070	50,0	7,7	1,9	3,8	13,5	5,8	17,3
Woj.	51,0	20,4	8,0	6,5	4,1	2,6	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.87 oraz w Tabeli 2.2.368 zostały wymienione w Tabeli 2.2.369.

Tabela 2.2.369: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrzznego
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K39 stopa cukrzycowa
K28 wrodzone wady metaboliczne

Tabela 2.2.369: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.370 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.370: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0004	100,0	-	-
07.0005	100,0	0,1	-
07.0007	100,0	-	-
07.0060	100,0	-	-
07.2070	100,0	-	-
Woj.	100,0	0,0	-

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

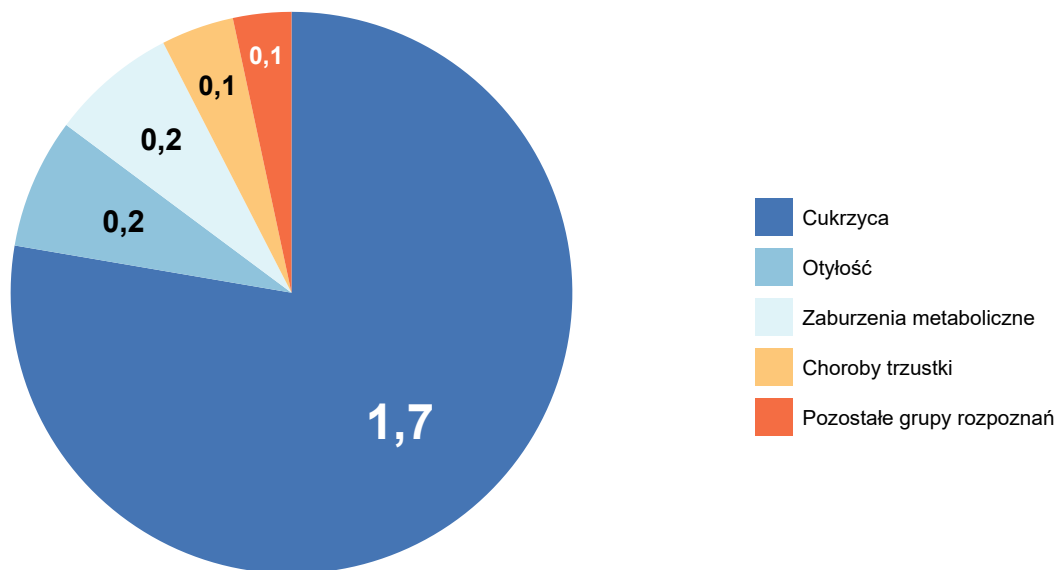
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.371. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.88 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.372 oraz na Wykresie 2.2.89.

¹⁶²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.88: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

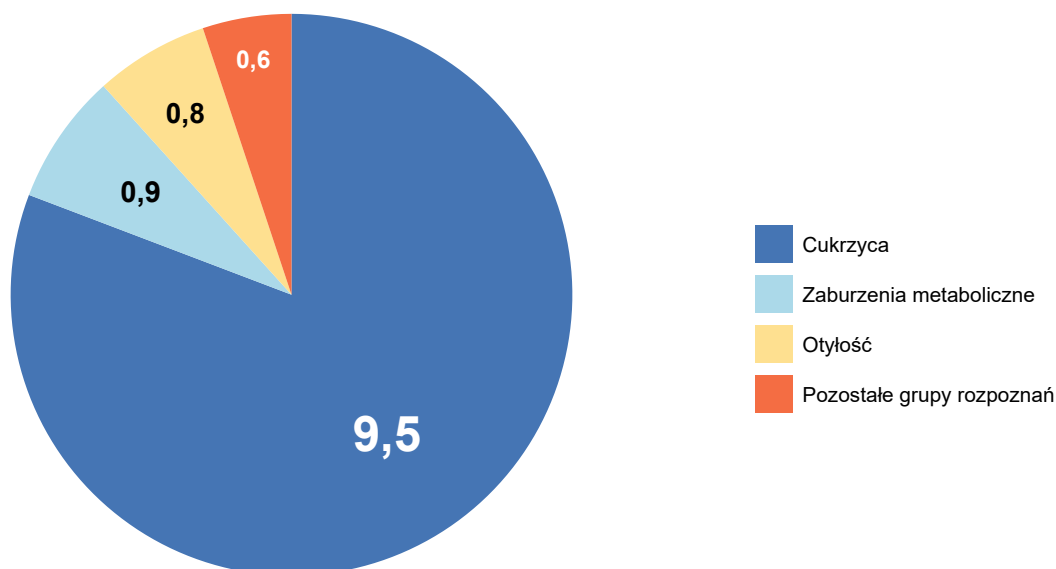


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.371: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Otyłość [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Choroby trzustki [%]	Choroby nadnerczy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0004	0,78	70,8	9,3	15,1	2,4	0,4	0,1	1,9
07.0005	0,86	86,0	1,2	-	7,5	1,5	1,6	2,2
07.0007	0,35	69,1	21,8	7,4	0,6	-	-	1,1
07.0060	0,10	99,0	-	-	-	-	-	1,0
07.2070	0,05	61,5	1,9	23,1	9,6	-	-	3,8
Woj.	2,15	77,7	7,5	7,3	4,2	0,7	0,7	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.89: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.372: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Otyłość [%]	Choroby trzustki [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym [%]	Choroby nadnerczy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0004	4,84	75,09	14,10	7,75	1,59	0,83	0,12	0,52
07.0005	3,52	88,40	-	0,82	5,96	0,09	1,19	3,55
07.0007	2,36	77,03	6,11	15,58	0,47	0,47	-	0,34
07.0060	0,79	99,24	-	-	-	-	-	0,76
07.2070	0,29	63,07	22,30	1,05	7,67	2,09	-	3,83
Woj.	11,80	80,78	7,54	6,56	2,71	0,51	0,41	1,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.373 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi¹⁶³ i przewlekłymi powikłaniami¹⁶⁴ cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową¹⁶⁵. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznań współistniejących.

¹⁶³Hospitalizacje, których rozpoznaniami głównymi 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.

¹⁶⁴Hospitalizacje, których rozpoznaniami głównymi 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.

¹⁶⁵Hospitalizacje, 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 2.2.373: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłań [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
07.0004	2,8	73,7	0,4
07.0005	1,7	60,5	1,7
07.0007	2,0	73,9	34,3
07.0060	4,0	18,0	2,0
07.2070	9,6	75,0	3,8
Woj.	2,5	65,9	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznania współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.374..

Tabela 2.2.374: Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym inne zaburzenia metaboliczne [%]	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 owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym niedobór witaminy d [%]
07.0004	68,62	3,70	24,36	18,24	0,38	-
07.0005	-	34,03	4,90	4,90	1,75	14,10
07.0007	0,85	8,22	5,95	22,38	33,99	-
07.0060	-	18,00	66,00	1,00	2,00	-
07.2070	-	11,54	32,69	38,46	1,92	-
Woj.	25,20	17,42	15,70	13,27	6,57	5,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.375 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶⁶.**Tabela 2.2.375:** 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 [%]
07.0004	51,7	94,8	42	65	38,0	44,7	48,3	9,8	-
07.0005	37,4	97,8	64	92	27,7	29,6	62,6	18,1	-
07.0007	51,8	90,7	27	53	54,1	60,1	47,6	9,5	0,6
07.0060	6,0	66,7	2	3	100,0	100,0	94,0	9,6	-
07.2070	23,1	100,0	8	10	100,0	100,0	76,9	42,5	-

¹⁶⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.375: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
Woj.	43,2	94,9	46	76	38,8	43,6	56,7	14,4	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 2.2.376 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.376: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0004	6	3,7	5	0,1	14,7
07.0005	4	2,3	4	0,3	46,3
07.0007	7	4,7	5	0,3	22,7
07.0060	8	4,7	7	2,0	13,0
07.2070	6	1,8	5	-	11,5
Woj.	5	3,6	4	0,3	28,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁶⁷. 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.

¹⁶⁷Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0005.

W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.377 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.378 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.377: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0004	30	30
07.0007	34	34
07.0060	6	6
07.2070	10	10
Bez kontraktu	16	17
Woj.	96	97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.378: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0004	43,8	50,9	59,0	33,0	15,28	17,71	9,91
07.0007	18,6	21,5	22,6	18,9	7,30	7,69	6,43
07.0060	36,1	40,5	43,7	33,6	2,43	2,62	2,02
07.2070	7,8	9,3	9,8	8,0	0,93	0,98	0,80
Woj.	26,6	30,5	33,8	23,4	25,94	29,00	19,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.379 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶⁸ 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.

¹⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.379: 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 [%]
07.0004	-	6,3	0,4	2,6	4,4	2,1	2,6
07.0005	0,1	11,9	1,4	4,1	8,1	4,0	4,1
07.0007	-	6,9	0,3	0,6	4,3	2,9	0,6
07.0060	-	5,2	-	-	1,0	5,2	-
07.2070	-	2,0	-	-	2,0	-	-
Woj.	0,0	8,5	0,8	2,7	5,6	3,1	2,7

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

Tabela 2.2.380 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: 1020¹⁶⁹.

Tabela 2.2.380: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0004	0,8	34,5	14,4	3,4
07.0005	-	45,1	21,2	16,5
07.0007	0,8	44,8	25,5	15,6
07.0060	2,0	32,3	20,2	1,0
07.2070	3,8	25,0	5,8	-
Woj.	0,6	40,1	19,0	10,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.381 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 2.2.381: 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+ [%]
07.0004	47,6	56,2	14,5	35,1	5,2
07.0005	51,5	55,2	21,0	35,1	12,2
07.0007	40,5	54,7	15,3	30,0	7,1
07.0060	39,0	62,6	4,0	43,0	14,0
07.2070	46,2	66,6	1,9	57,7	23,1
Woj.	47,6	56,1	16,4	35,2	9,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

¹⁶⁹PORADNIA DIABETOLOGICZNA

cjentów¹⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.90 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.382 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.90: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

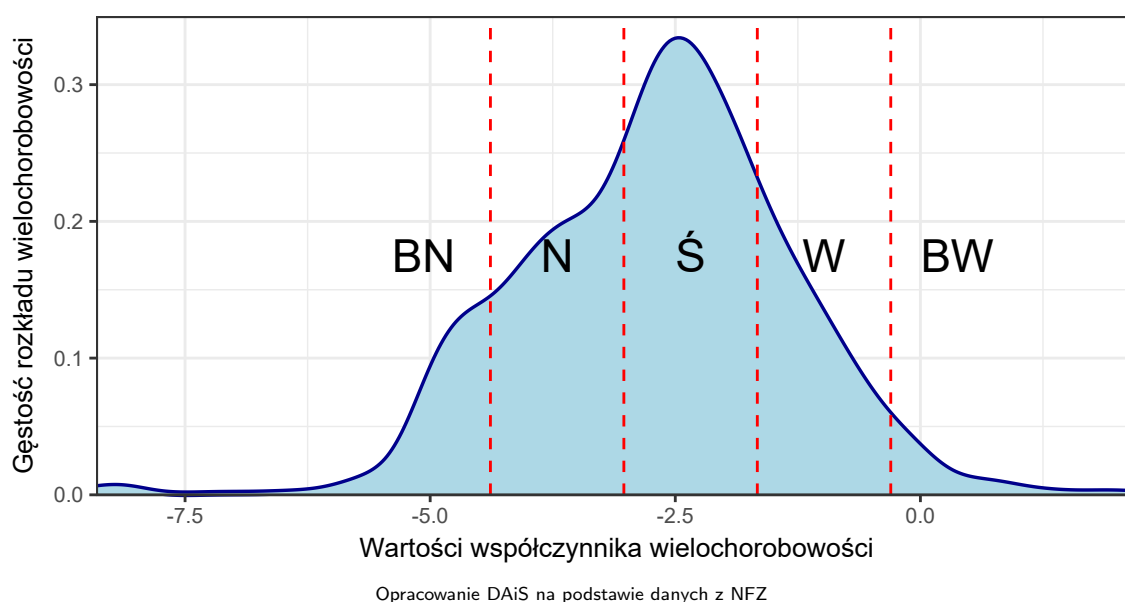


Tabela 2.2.382: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0004	0,78	8,55	28,57	44,13	16,45	2,30
07.0005	0,86	15,52	24,85	36,52	19,25	3,85
07.0007	0,35	13,03	26,06	41,64	16,15	3,12
07.0060	0,10	3,00	20,00	52,00	24,00	1,00
07.2070	0,05	3,85	15,38	44,23	30,77	5,77

¹⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.382: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	2,15	11,70	25,96	41,05	18,22	3,08

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.383. 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 2.2.383: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0004	50,1	41,7	8,2
07.0005	58,4	31,0	10,6
07.0007	47,9	41,4	10,8
07.0060	83,0	13,0	4,0
07.2070	51,9	42,3	5,8
Woj.	54,6	36,1	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.384 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹⁷¹ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹⁷². 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 2.2.384: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
	07.0004	-
07.0005	0,02	0,52
07.0007	0,02	0,56
07.0060	-	0,00
Woj.	0,04	2,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej

¹⁷¹Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

¹⁷²Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

¹⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia dziecięca - hospitalizacja,
- Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja.

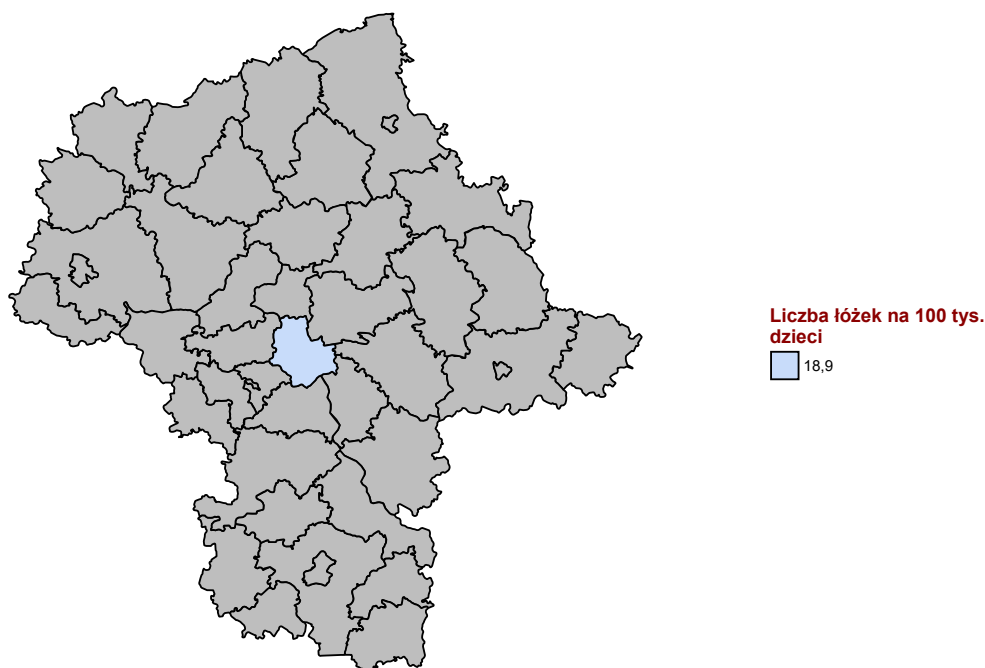
2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.385 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.385: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0011	4021	nie	0,8	0,9	3,6	13,9	10
07.0011	4031	nie	0,7	0,9	2,9	29,1	10
07.0017	4021	nie	1,4	1,7	7,0	10,0	13
07.0017	4031	nie	1,8	3,2	8,5	7,5	24
07.0072	4401	nie	0,5	0,8	1,6	2,7	-
Woj.	-	nie	5,2	7,6	23,6	10,9	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.386¹⁷⁴. W Tabeli 2.2.387 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.386: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0011	1,82	100,00	99,34	0,44	0,22
07.0017	4,95	99,92	83,71	15,48	0,81
07.0072	0,78	100,00	100,00	-	-
Woj.	7,55	99,95	89,18	10,24	0,58

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

¹⁷⁴Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.¹⁷⁵Liczba 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 2.2.387: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0011	6,50	0,02	99,48	0,40	0,12	36,00	28,00	36,00
07.0017	15,39	1,25	94,11	5,42	0,46	61,63	31,33	7,03
07.0072	1,63	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	23,53	1,28	96,00	3,66	0,34	61,13	31,27	7,60

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

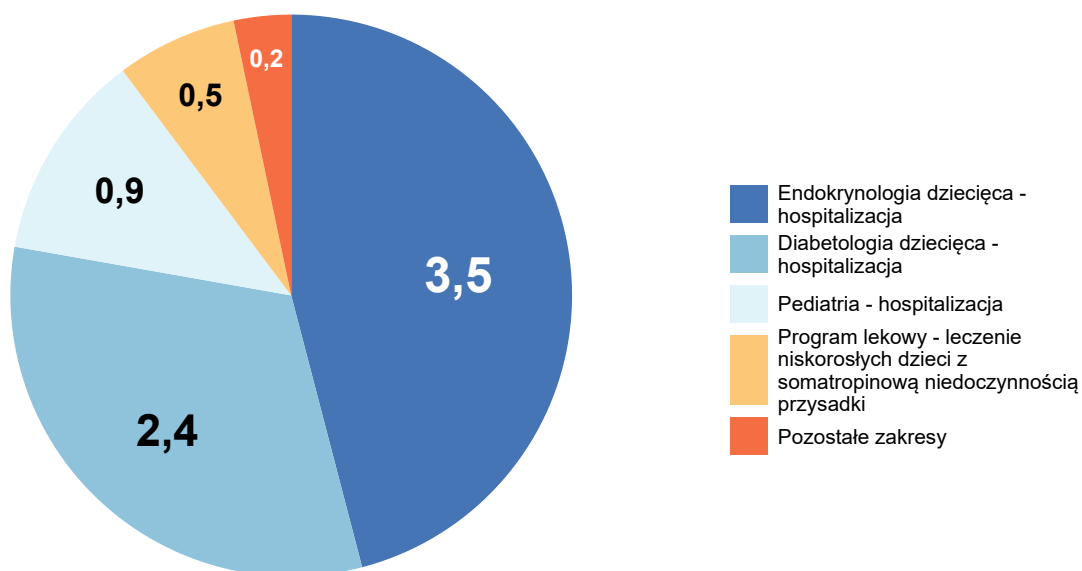
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.388. Wykres 2.2.91 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.91: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.388: Struktura osobodni według zakresów

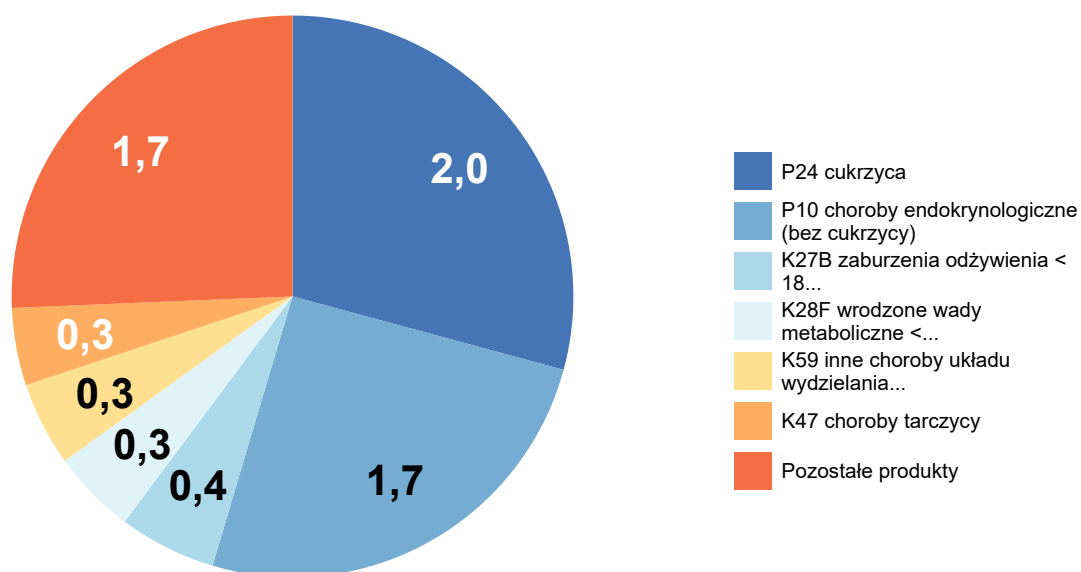
ID	Liczba osobodni [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki [%]	Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0011	6,54	54,9	44,7	-	0,2	-	-	0,2
07.0017	15,47	40,4	27,0	27,2	3,7	1,1	0,3	0,2
07.0072	1,64	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	23,65	41,6	37,0	17,8	2,5	0,7	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.389 oraz na Wykresie 2.2.92.

Wykres 2.2.92: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P24 [%]	P10 [%]	K27B [%]	K28F [%]	K59 [%]	K47 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	29,6	33,6	1,4	17,4	-	0,9	17,0
07.0017	34,5	25,7	7,7	0,3	0,0	5,6	26,2
07.0072	-	4,7	4,2	-	41,7	6,3	43,0
Woj.	29,2	25,4	5,6	4,9	4,8	4,5	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.92 oraz w Tabeli 2.2.389 zostały wymienione w Tabeli 2.2.390.

Tabela 2.2.390: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K59 inne choroby układu wydzielnego wewnętrznego
K47 choroby tarczycy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.391 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.391: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0011	100,0	1,8	1,5
07.0017	99,3	0,5	0,0
07.0072	100,0	78,7	-
Woj.	99,5	10,3	0,4

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

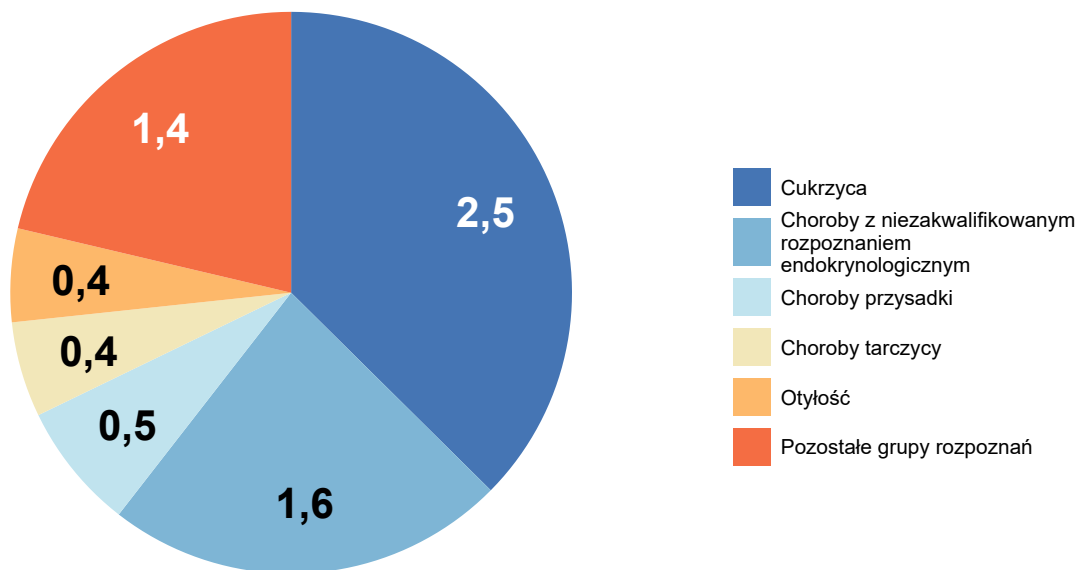
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.392. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.93 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.393 oraz na Wykresie 2.2.94.

¹⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.93: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



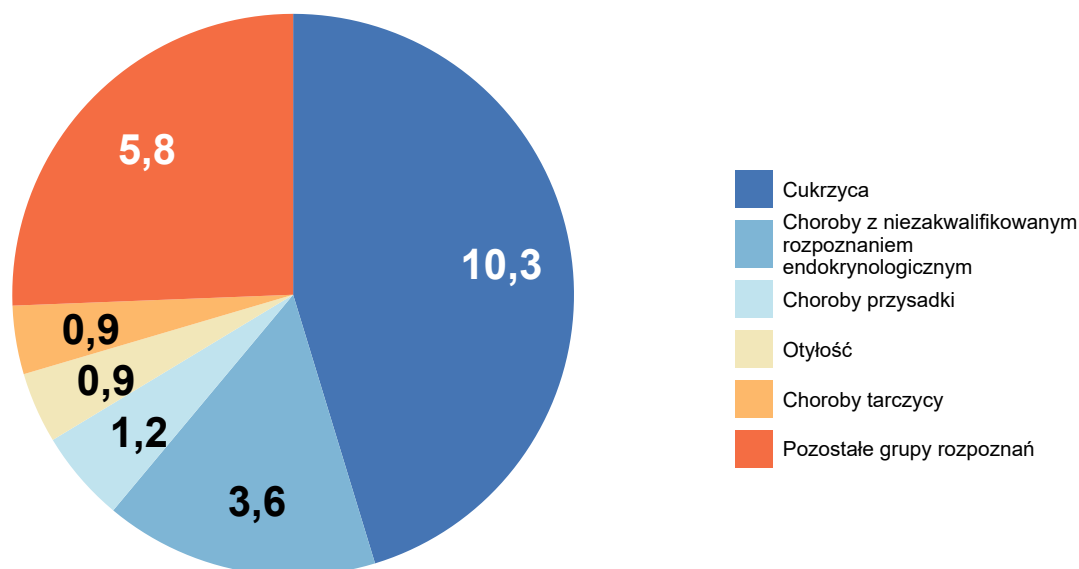
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.392: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby przysadki [%]	Choroby tarczycy [%]	Otyłość [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	1,82	60,2	20,9	6,9	1,4	1,4	2,1	7,0
07.0017	4,18	34,5	21,4	2,0	7,1	6,7	2,2	26,1
07.0072	0,78	-	37,4	36,6	6,4	7,3	5,5	6,8
Woj.	6,78	37,4	23,1	7,3	5,5	5,4	2,5	18,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.94: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.393: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby przysadki [%]	Otyłość [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby nadnerczy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	6,51	64,05	15,06	6,59	1,24	2,63	6,67	3,76
07.0017	14,62	42,01	13,79	1,35	4,94	4,20	1,06	32,66
07.0072	1,64	-	36,41	35,25	7,76	6,90	3,60	10,08
Woj.	22,77	45,29	15,78	5,28	4,08	3,94	2,85	22,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.394 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla oddziału diabetologicznego dla dzieci: hospitalizacje ostrych powikłań¹⁷⁷, hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów¹⁷⁸.

Tabela 2.2.394: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
07.0011	0,9	3,0

¹⁷⁷Hospitalizacje, 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.

¹⁷⁸Hospitalizacje, 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 2.2.394: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
07.0017	1,3	19,6
Woj.	1,1	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.395 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁹.

Tabela 2.2.395: 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 [%]
07.0011	92,1	87,0	49	92	36,2	48,7	7,9	-
07.0017	74,2	90,7	53	88	37,1	46,8	25,8	15,5
07.0072	97,2	99,3	61	82	19,4	36,2	2,8	-
Woj.	81,6	90,7	53	87	34,4	45,9	18,4	13,4

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

Tabela 2.2.396: 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 [%]
07.0011	4	5,0	3	4,0	70,7
07.0017	4	3,4	2	24,4	68,4
07.0072	2	0,8	2	0,6	98,5
Woj.	3	3,8	2	16,2	72,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁸⁰. 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

¹⁷⁹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

¹⁸⁰ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0072.

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 2.2.397 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.398 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.397: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	20	20
07.0017	37	37
Bez kontraktu	14	14
Woj.	71	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.398: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	88,0	112,0	126,3	80,7	22,40	25,26	16,13
07.0017	107,7	131,0	147,6	94,2	48,46	54,62	34,85
Woj.	97,9	121,5	137,0	87,4	70,86	79,88	50,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.399 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym

¹⁸¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

typie oddziału (endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,

- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.399: 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 [%]
07.0011	0,1	5,8	1,6	2,3	4,8	1,0	2,3
07.0017	-	6,1	1,5	3,5	5,1	1,1	3,4
07.0072	0,8	7,1	2,1	5,6	5,8	1,5	5,1
Woj.	0,1	6,1	1,6	3,4	5,1	1,1	3,3

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

Tabela 2.2.400 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, 1031¹⁸².

Tabela 2.2.400: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0011	0,1	30,6	15,6	14,6
07.0017	0,5	20,2	7,4	4,1
07.0072	0,3	30,5	19,5	19,5
Woj.	0,3	24,2	11,0	8,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.401 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.401: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku do 2 lat [%]	Średni wiek [lata]
07.0011	53,4	3,3	11,2
07.0017	53,4	11,2	10,3
07.0072	42,5	3,3	10,6

¹⁸²PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.401: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dzieciąt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku do 2 lat [%]	Średni wiek [lata]
Woj.	52,1	8,2	10,6

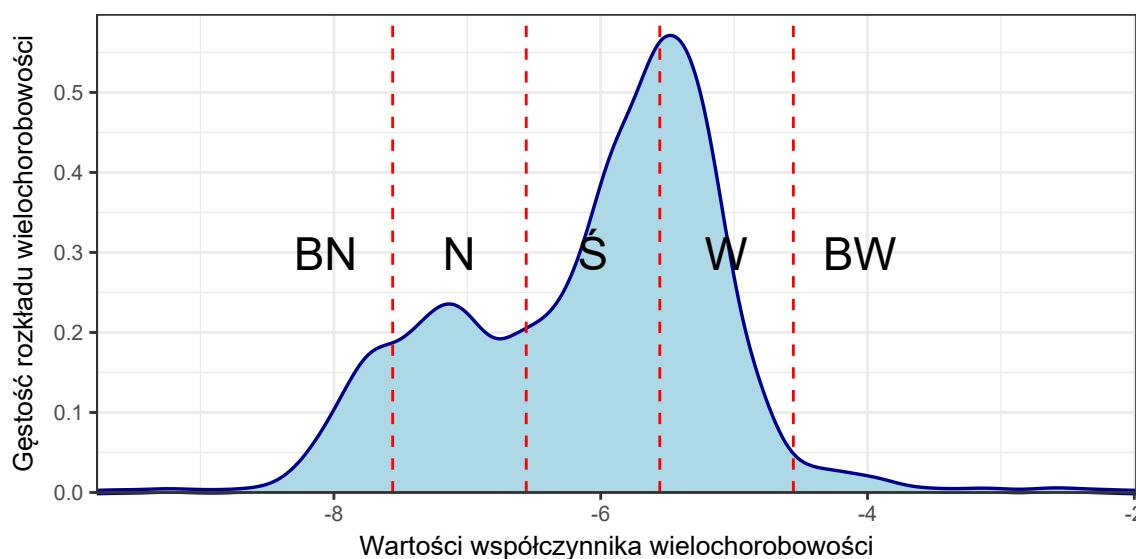
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.95 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.402 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.95: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.402: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0011	1,82	9,37	18,03	44,49	26,68	1,42
07.0017	4,94	8,40	18,77	34,57	35,34	2,91
07.0072	0,78	12,55	36,24	27,02	23,69	0,51
Woj.	7,55	9,06	20,40	36,19	32,04	2,30

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.403. 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 2.2.403: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0011	22,0	56,7	21,2
07.0017	44,8	46,9	8,3
07.0072	9,5	87,8	2,7
Woj.	34,6	54,3	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.404 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹⁸⁴ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹⁸⁵ (oddzielnie przedstawiono udział procentowy kontaktów z tym produktem dla nowych pacjentów¹⁸⁶). 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 2.2.404: 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 [%]
07.0011	0,10	1,22	3,4
07.0017	0,34	2,02	7,4
Woj.	0,44	3,25	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.405: Pompy insulinowe zakładane u świadczeniodawców nieposiadających oddziału lub zakresu diabetologicznego dla dzieci

ID	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]
07.0044	poradnia diabetologiczna dla dzieci	0,01

¹⁸⁴Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.

¹⁸⁵Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

¹⁸⁶Przez 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 2.2.405: Pompy insulinowe zakładane u świadczeniodawców nieposiadających oddziału lub zakresu diabetologicznego dla dzieci

ID	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]
Woj.		0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.406: 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 [%]
07.0011	60	15,75	2	40,00
07.0017	197	16,85	6	42,86
Woj.	255	16,52	8	42,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.407 zaprezentowano informacje o tym na jakich komórkach organizacyjnych świadczeniodawców rozliczono produkt leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej¹⁸⁷.

Tabela 2.2.407: 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 [%]
01.0004	128	-	100,0	0,0
02.0001	29	-	100,0	0,0
02.0002	18	-	100,0	0,0
02.0016	28	-	100,0	0,0
03.0005	78	-	100,0	0,0
04.0002	17	-	100,0	0,0
04.0339	29	-	100,0	0,0
05.0037	176	-	100,0	0,0
05.0621	18	-	100,0	0,0
06.0016	84	-	100,0	0,0
07.0011	95	-	100,0	0,0
07.0017	344	-	100,0	0,0
07.0044	12	-	100,0	0,0
08.0001	29	-	100,0	0,0
09.0001	72	-	100,0	0,0
10.0002	57	-	100,0	0,0
11.0002	140	-	100,0	0,0
12.0002	157	80	66,2	33,8
13.0001	70	-	100,0	0,0
14.0005	73	-	100,0	0,0
15.0013	194	-	100,0	0,0
16.0001	60	-	100,0	0,0
16.0002	-	10	-	100,0
Polska	1 908	90	95,5	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

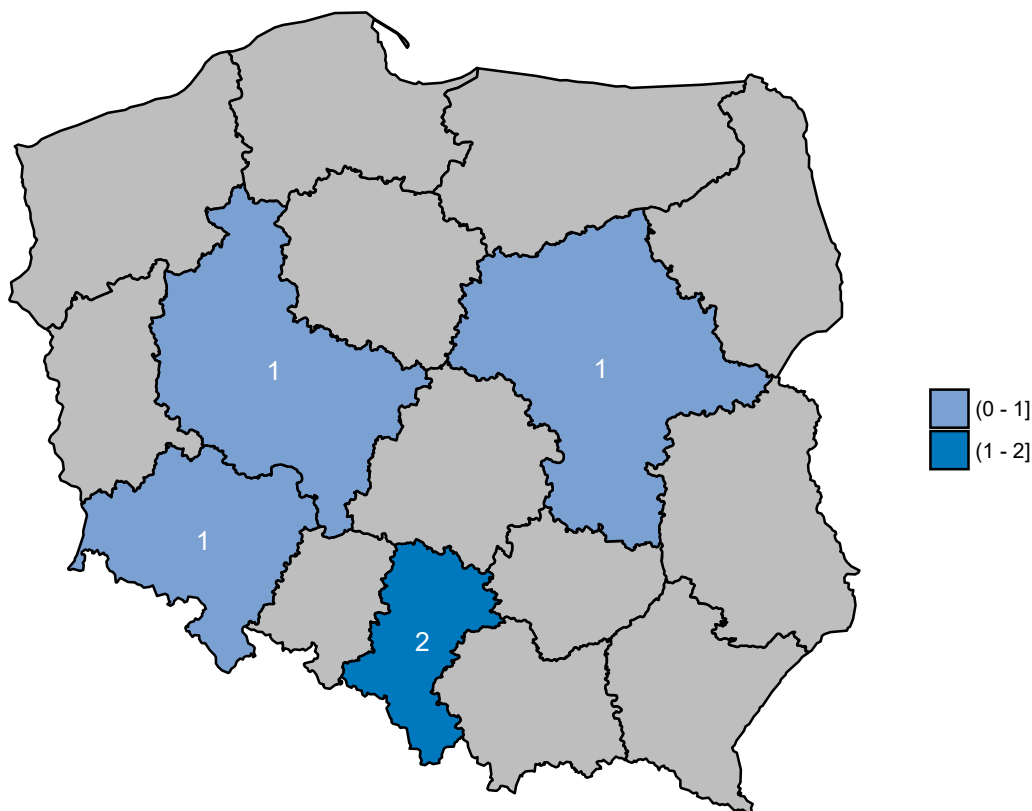
Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci

¹⁸⁷Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.

Tabela 2.2.408 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.19: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.408: Programy lekowe

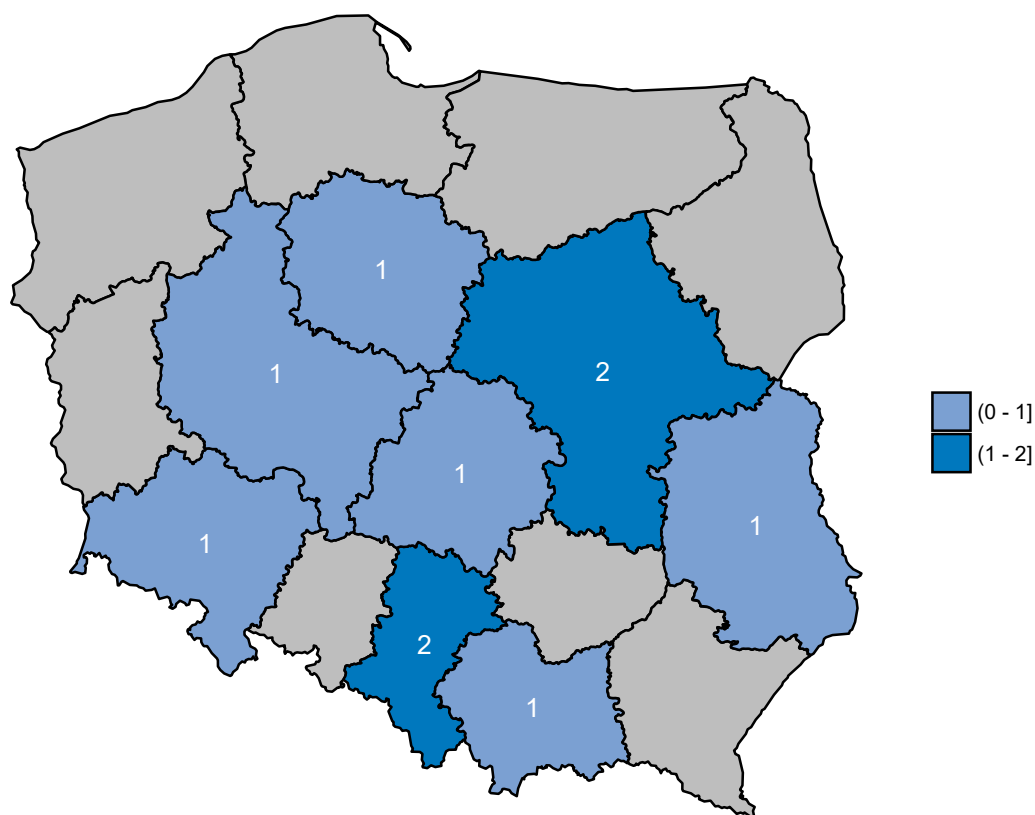
ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
07.0017	16	158
Woj.	16	158

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 2.2.409 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.20: Liczba świadczeniodawców w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.409: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
07.0011	2	3
07.0017	174	521
Woj.	176	524

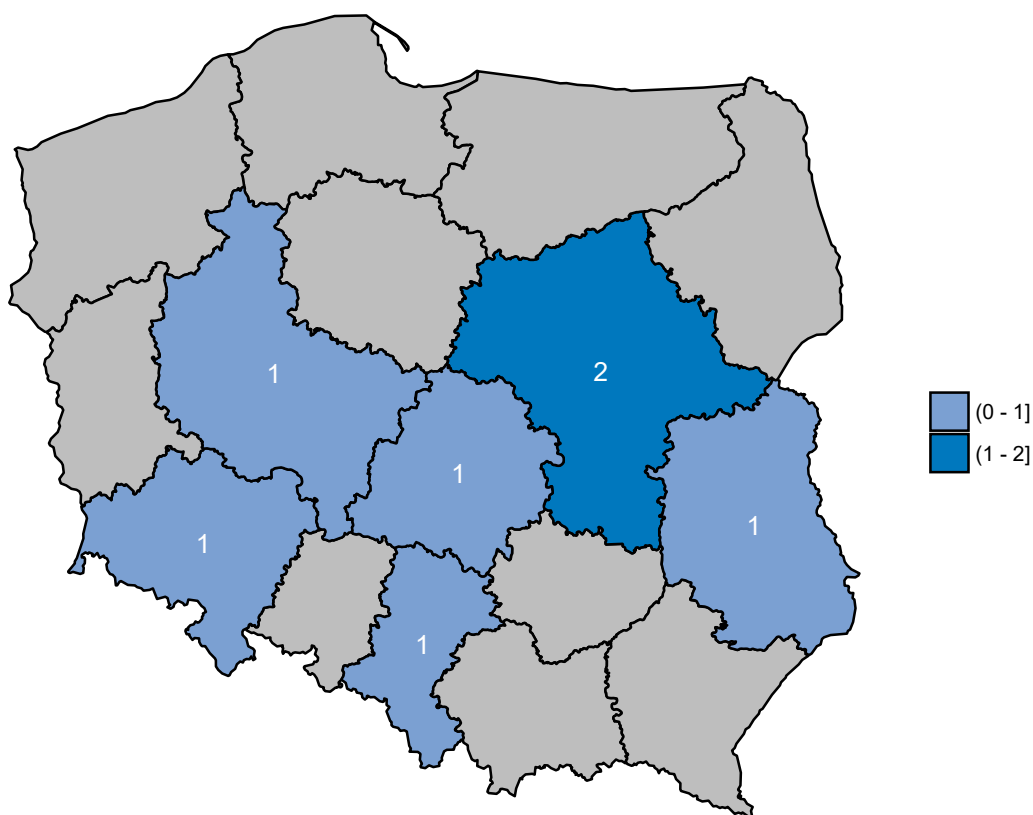
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1

Tabela 2.2.410 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.21: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.410: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
07.0011	2	2
07.0017	1	1
Woj.	3	3

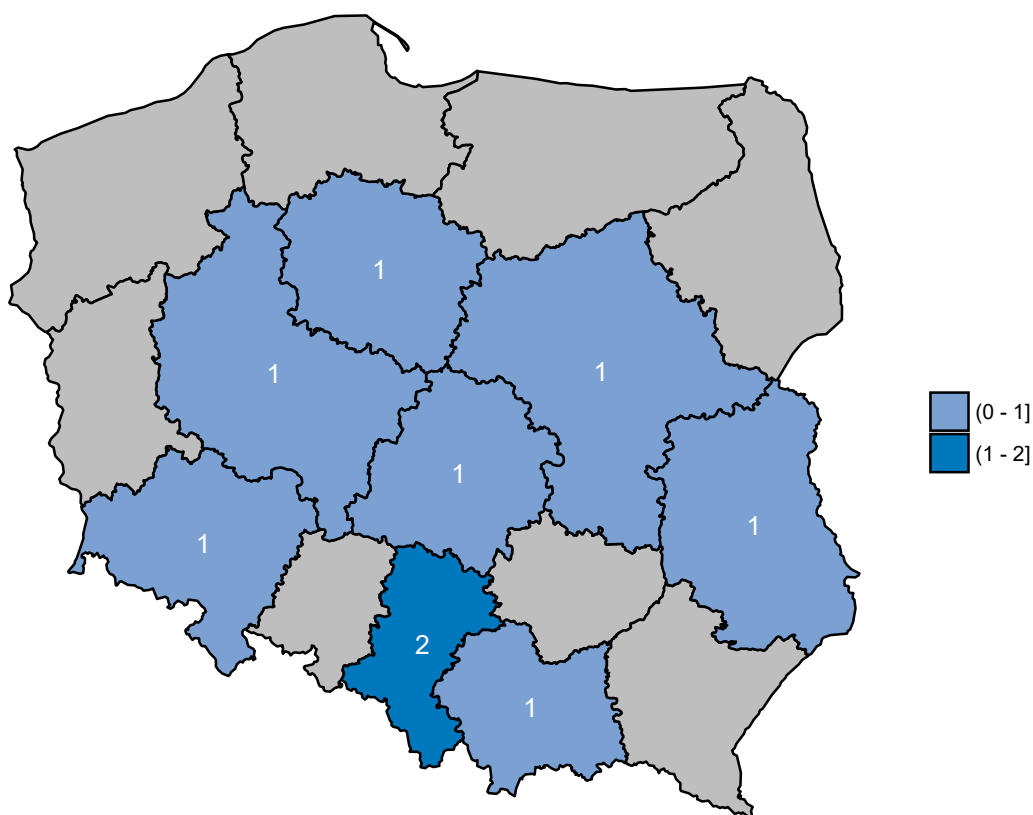
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)

Tabela 2.2.411 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.22: Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.411: Programy lekowe

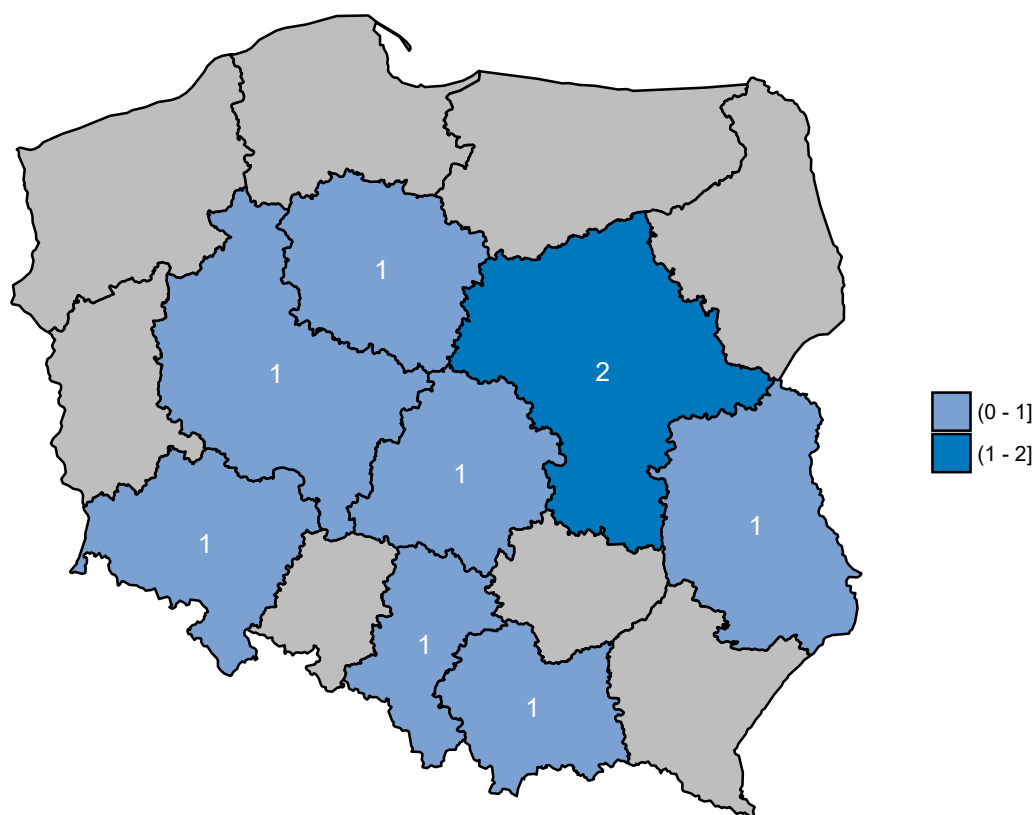
ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
07.0017	16	50
Woj.	16	50

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 2.2.412 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Mapa 2.2.23: Liczba świadczeniodawców w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.412: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
07.0011	3	3
07.0017	2	7
Woj.	5	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁸ 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.

¹⁸⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

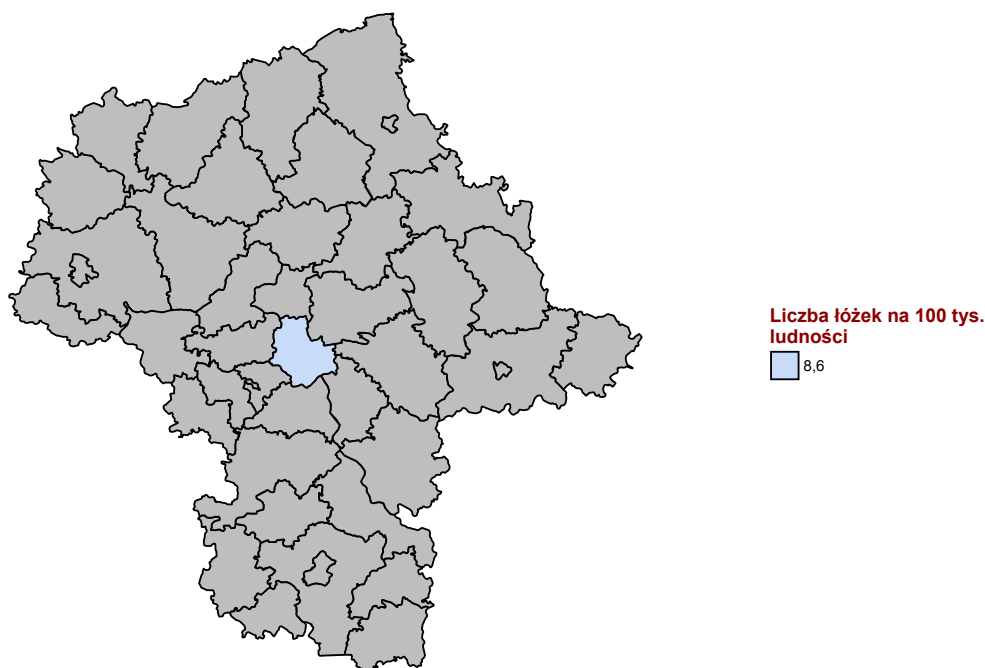
7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.413 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

Tabela 2.2.413: 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)
07.0001	4030	nie	1,9	2,3	7,1	21,1	22
07.0002	4140	nie	0,6	0,6	2,3	38,7	-
07.0003	4030	nie	0,9	1,5	4,3	44,0	20
07.0005	4030	nie	2,7	3,3	14,2	10,7	39
07.0007	4030	nie	0,8	1,3	3,5	23,2	25
07.0016	4030	nie	0,3	0,3	1,0	6,5	10
07.0027	4030	nie	2,7	4,5	6,8	16,1	29
07.0059	4030	nie	0,1	0,1	0,3	10,9	6
Woj.	-	nie	9,9	13,9	39,5	20,0	151

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.24: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.414¹⁸⁹. W Tabeli 2.2.415 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.414: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
07.0001	2,35	99,96	99,96	-	-	0,04
07.0002	0,64	100,00	100,00	-	-	-
07.0003	1,45	100,00	79,77	20,17	-	0,07
07.0005	3,27	99,69	95,74	4,26	-	-
07.0007	1,27	100,00	80,94	18,11	0,94	-
07.0016	0,29	100,00	100,00	-	-	-
07.0027	4,46	100,00	99,89	-	-	0,11
07.0059	0,14	100,00	98,54	-	-	1,46

¹⁸⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.414: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
Woj.	13,87	99,92	95,07	4,78	0,09	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.415: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1d ⁶ [%]	z katalogu 1c ⁷ [%]
07.0001	7,04	0,01	99,99	-	-	0,01	-	-	100,00
07.0002	2,29	-	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0003	4,25	1,48	93,08	6,90	-	0,02	19,76	75,25	4,99
07.0005	13,67	0,90	98,06	1,94	-	-	15,08	-	84,92
07.0007	3,50	0,28	89,76	9,81	0,43	-	89,13	-	6,52
07.0016	1,02	-	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0027	6,80	-	99,93	-	-	0,07	-	-	-
07.0059	0,29	-	98,96	-	-	1,04	-	-	-
Woj.	38,86	2,68	97,62	2,32	0,04	0,03	25,23	41,72	32,60

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

4 Katalog produktów odrębnych

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

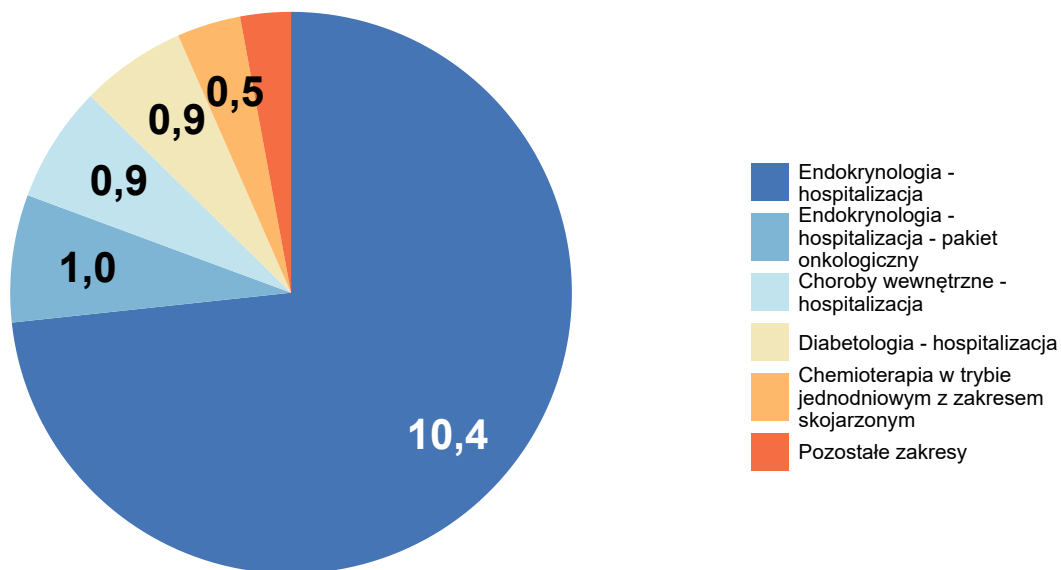
6 Katalog radioterapii

7 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.416. Wykres 2.2.96 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.96: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.416: Struktura osobodni według zakresów

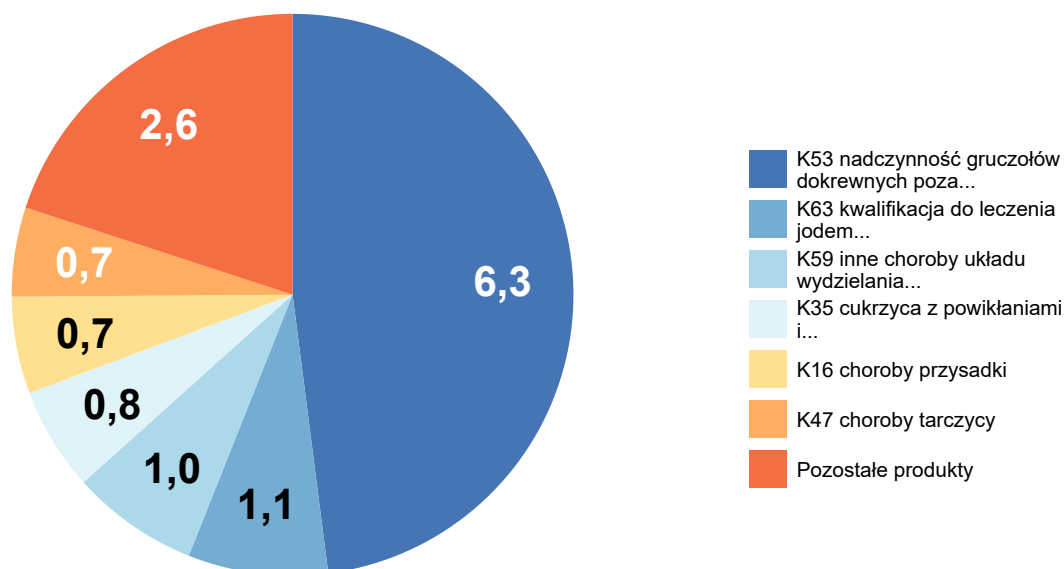
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Terapia izotopowa - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0001	7,09	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0002	2,29	17,6	-	82,4	-	-	-	-
07.0003	4,26	35,1	-	58,1	-	24,3	6,9	1,9
07.0005	14,16	34,5	38,4	0,3	24,9	-	0,3	1,6
07.0007	3,52	91,0	-	-	-	-	5,3	4,9
07.0016	1,04	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0027	6,80	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0059	0,29	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	39,45	63,9	13,8	11,2	8,9	2,6	1,3	1,2

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 2.2.417 oraz na Wykresie 2.2.97.

Wykres 2.2.97: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.417: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K63 [%]	K59 [%]	K35 [%]	K16 [%]	K47 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	24,9	-	10,9	1,1	17,1	10,5	35,4
07.0002	-	89,6	-	-	-	-	10,4
07.0003	35,1	40,5	3,5	0,6	2,9	2,6	14,7
07.0005	19,1	0,7	16,6	24,0	5,7	5,8	28,1
07.0007	36,4	-	8,5	0,3	6,4	9,9	38,5
07.0016	33,2	-	5,8	-	6,2	14,7	40,1
07.0027	94,8	-	0,2	-	0,7	1,6	2,6
07.0059	27,7	-	27,0	-	2,9	-	42,3
Woj.	48,0	8,1	7,3	6,0	5,6	5,1	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.97 oraz w Tabeli 2.2.417 zostały wymienione w Tabeli 2.2.418.

Tabela 2.2.418: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K63 kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K16 choroby przysadki

Tabela 2.2.418: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K47 choroby tarczycy
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.419 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.419: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	98,8	30,1	28,4
07.0002	99,8	90,2	90,2
07.0003	100,0	79,8	78,7
07.0005	99,6	21,8	21,4
07.0007	99,7	61,0	59,5
07.0016	100,0	35,3	35,3
07.0027	100,0	95,7	94,9
07.0059	100,0	28,4	28,1
Woj.	99,7	60,0	59,3

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

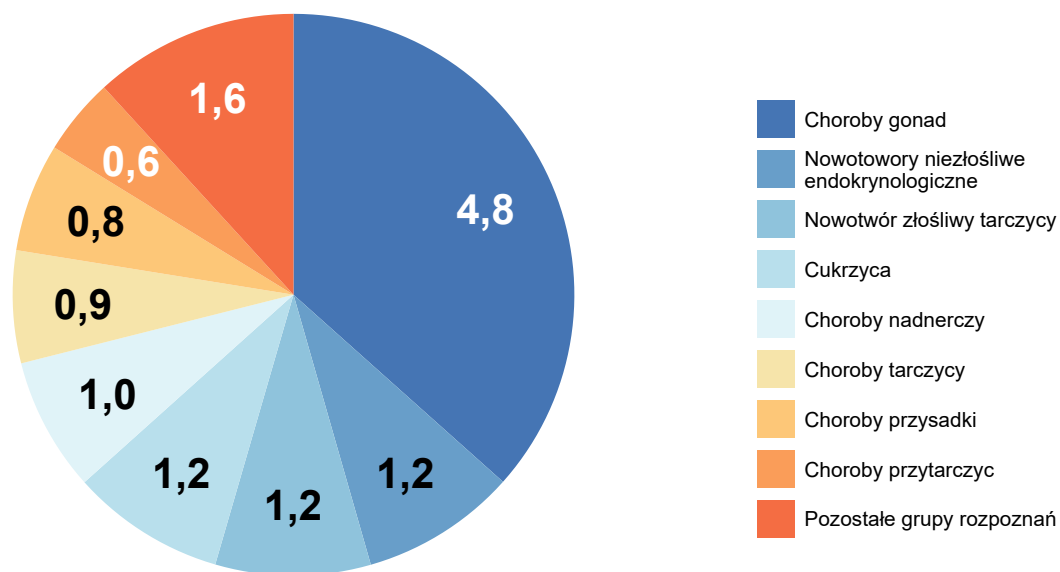
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.420. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.98 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.421 oraz na Wykresie 2.2.99.

¹⁹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.98: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



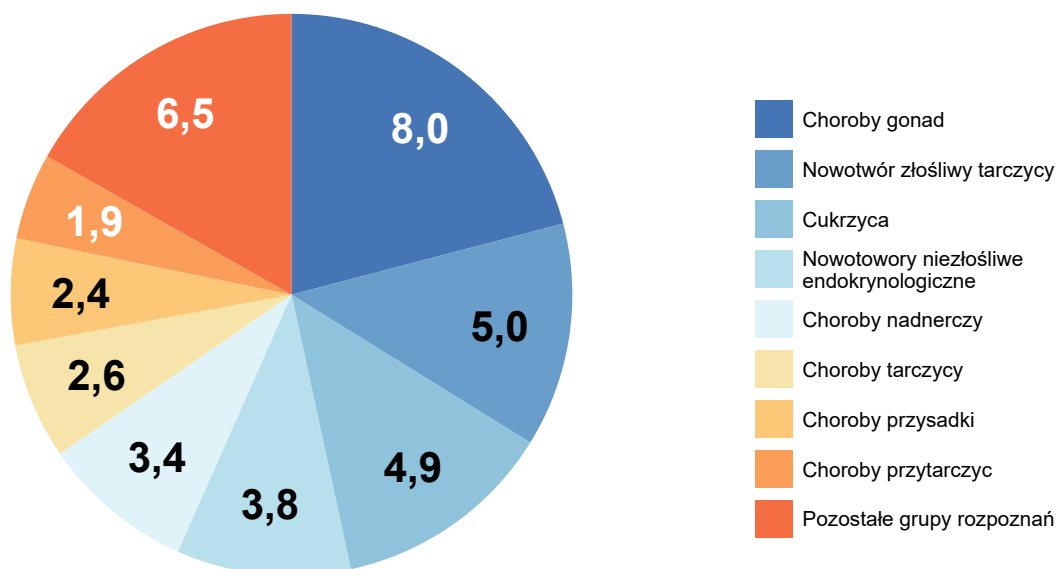
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.420: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby gonad [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Cukrzyca [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby tarczycy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	2,35	10,1	14,7	0,6	1,2	15,7	10,3	47,4
07.0002	0,64	-	0,3	91,4	-	-	0,2	8,2
07.0003	1,16	1,4	11,4	41,6	1,5	11,1	3,6	29,4
07.0005	3,12	4,2	15,1	3,1	35,5	6,3	5,3	30,6
07.0007	1,03	10,0	20,1	0,4	0,5	17,9	29,1	22,0
07.0016	0,29	3,4	6,5	-	2,7	30,8	12,0	44,5
07.0027	4,46	94,4	0,1	-	0,0	1,1	1,5	2,9
07.0059	0,14	87,6	-	-	-	-	-	12,4
Woj.	13,18	36,6	9,0	8,9	8,9	7,7	6,5	22,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.99: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.421: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby gonad [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Cukrzyca [%]	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby tarczycy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	7,09	7,60	0,83	1,40	15,67	18,43	9,83	46,23
07.0002	2,29	-	97,34	-	0,26	-	0,13	2,27
07.0003	3,97	0,81	60,12	2,17	7,58	7,68	1,81	19,83
07.0005	13,79	3,25	1,94	33,60	12,38	5,00	5,78	38,06
07.0007	3,16	7,55	0,32	1,33	20,76	21,37	25,54	23,14
07.0016	1,04	3,85	-	4,91	6,07	34,01	10,98	40,17
07.0027	6,80	95,54	-	0,03	0,07	0,72	1,13	2,50
07.0059	0,29	87,20	-	-	-	-	-	12,80
Woj.	38,43	20,93	12,90	12,79	10,02	8,79	6,68	27,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.422 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹².

¹⁹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.422: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
07.0001	97,6	96,5	21	52	60,7	66,6	2,4	21,1	-
07.0002	52,5	94,9	6	12	97,3	98,2	-	-	47,5
07.0003	85,7	98,3	31	59	49,9	58,7	2,7	16,1	11,6
07.0005	51,4	98,7	85	112	15,1	17,5	48,6	26,1	-
07.0007	92,1	81,9	22	79	56,9	61,5	7,2	12,2	0,7
07.0016	98,3	92,3	48	80	36,9	42,9	1,7	40,0	-
07.0027	100,0	97,9	19	42	67,9	73,0	0,0	-	-
07.0059	95,6	92,4	15	42	67,2	72,5	4,4	-	-
Woj.	83,8	96,1	23	69	56,3	61,3	12,8	25,1	3,4

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

Tabela 2.2.423: 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 [%]
07.0001	3	3,0	2	41,9	68,6
07.0002	4	1,0	4	8,0	29,1
07.0003	3	1,6	3	7,7	53,2
07.0005	4	3,2	4	0,2	45,4
07.0007	3	2,6	3	19,5	70,3
07.0016	4	2,5	3	15,4	62,7
07.0027	2	0,5	2	7,6	100,0
07.0059	2	0,8	2	20,4	97,8
Woj.	3	2,5	2	13,2	70,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁹³. 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.

¹⁹³Szpital, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0002.

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 2.2.424 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.425 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.424: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	22	22
07.0003	20	20
07.0005	39	39
07.0007	25	25
07.0016	10	10
07.0027	29	29
07.0059	6	6
Bez kontraktu	35	39
Woj.	186	190

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.425: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	87,7	104,6	118,4	74,1	23,01	26,05	16,30
07.0003	54,2	68,9	81,0	42,1	13,77	16,19	8,41
07.0005	95,9	117,7	126,3	98,8	45,91	49,24	38,54
07.0007	34,5	43,6	51,6	25,8	10,89	12,89	6,46
07.0016	28,4	35,1	38,8	26,9	3,51	3,88	2,69
07.0027	64,0	102,8	123,8	56,4	29,83	35,91	16,37
07.0059	13,2	18,1	24,8	3,4	1,09	1,49	0,20
Woj.	54,0	70,1	80,7	46,8	128,00	145,65	88,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.426 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹⁴ 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

¹⁹⁴Z 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 (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 2.2.426: 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 [%]
07.0001	0,0	8,8	3,0	4,4	5,4	3,7	4,3
07.0002	-	2,4	0,6	0,9	1,4	0,9	0,9
07.0003	-	6,1	2,7	3,4	4,7	1,6	3,4
07.0005	0,1	11,3	1,7	4,0	8,2	3,3	4,0
07.0007	-	17,4	9,3	10,4	14,3	3,7	10,1
07.0016	-	7,2	1,0	1,7	5,2	2,1	1,7
07.0027	0,1	37,5	27,6	33,6	37,0	0,7	33,6
07.0059	-	1,5	-	-	-	1,5	-
Woj.	0,1	19,2	11,4	14,4	17,2	2,2	14,4

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

Tabela 2.2.427 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: 1030¹⁹⁵.

Tabela 2.2.427: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,8	31,6	7,9	6,6
07.0002	0,2	39,5	19,7	15,4
07.0003	-	32,7	9,6	3,7
07.0005	-	41,7	6,2	4,9
07.0007	0,7	42,0	5,2	2,5
07.0016	-	37,5	5,5	3,1
07.0027	0,0	17,2	0,7	-
07.0059	-	41,6	0,7	-
Woj.	0,4	30,6	5,4	3,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.428 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.

¹⁹⁵PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

Tabela 2.2.428: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	50,0	76,7	26,6	5,8
07.0002	58,5	79,9	39,5	5,8
07.0003	51,7	70,9	24,7	3,2
07.0005	55,5	64,3	37,7	12,9
07.0007	50,3	78,3	25,9	2,8
07.0016	57,3	88,0	44,5	6,8
07.0027	31,8	100,0	0,7	0,0
07.0059	33,8	69,3	4,4	0,7
Woj.	45,7	81,6	21,0	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.100 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.429 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

¹⁹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.100: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

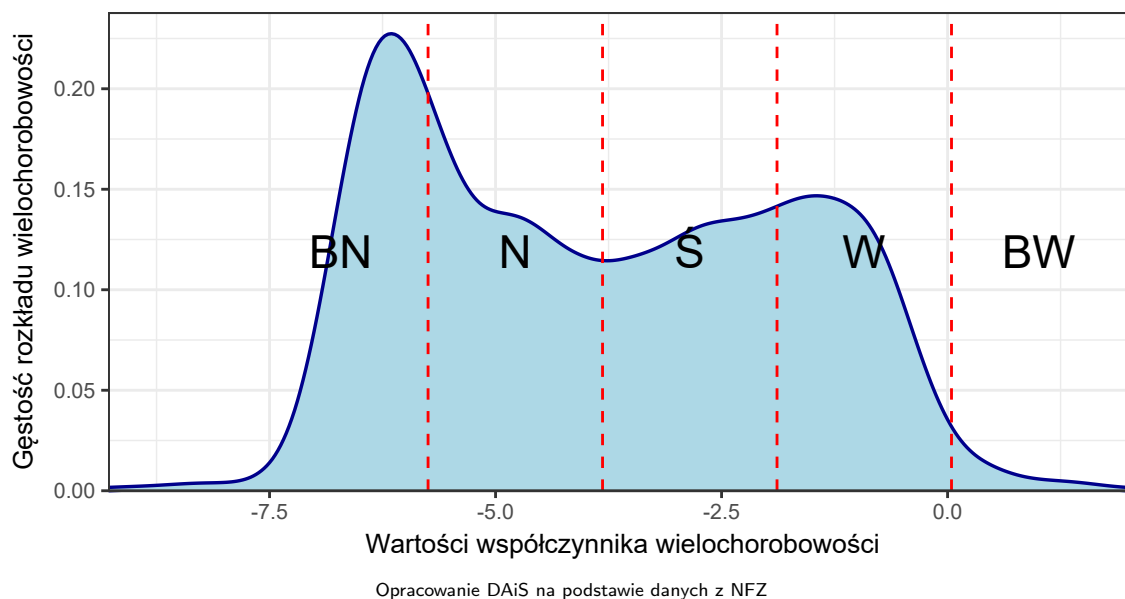


Tabela 2.2.429: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	2,35	15,51	30,00	39,58	13,51	1,41
07.0002	0,64	-	-	13,21	86,32	0,47
07.0003	1,44	4,23	13,46	23,46	57,18	1,67
07.0005	3,27	7,00	21,40	37,94	30,72	2,93
07.0007	1,24	11,23	23,26	38,85	25,28	1,37
07.0016	0,29	10,27	21,92	51,03	14,73	2,05
07.0027	4,46	59,35	37,64	2,83	0,18	-
07.0059	0,14	42,34	48,18	5,84	3,65	-
Woj.	13,82	25,52	26,73	24,28	22,17	1,30

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.430. 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 2.2.430: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	40,3	38,6	21,1
07.0002	29,1	32,2	38,7
07.0003	28,3	26,2	45,5
07.0005	58,9	31,0	10,1
07.0007	44,5	39,9	15,7
07.0016	62,7	30,8	6,5
07.0027	39,6	44,3	16,1
07.0059	43,1	46,0	10,9

Tabela 2.2.430: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	43,7	37,3	18,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁷ 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.

11 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.431 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

Tabela 2.2.431: 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)
07.0001	4050	nie	4,5	5,2	11,6	3,9	22
07.0002	4050	nie	3,1	4,1	8,3	18,8	30
07.0003	4050	nie	3,0	3,4	11,1	7,9	29
07.0004	4050	nie	1,5	2,0	13,9	4,9	30
07.0005	4050	nie	4,3	6,2	21,8	22,6	57

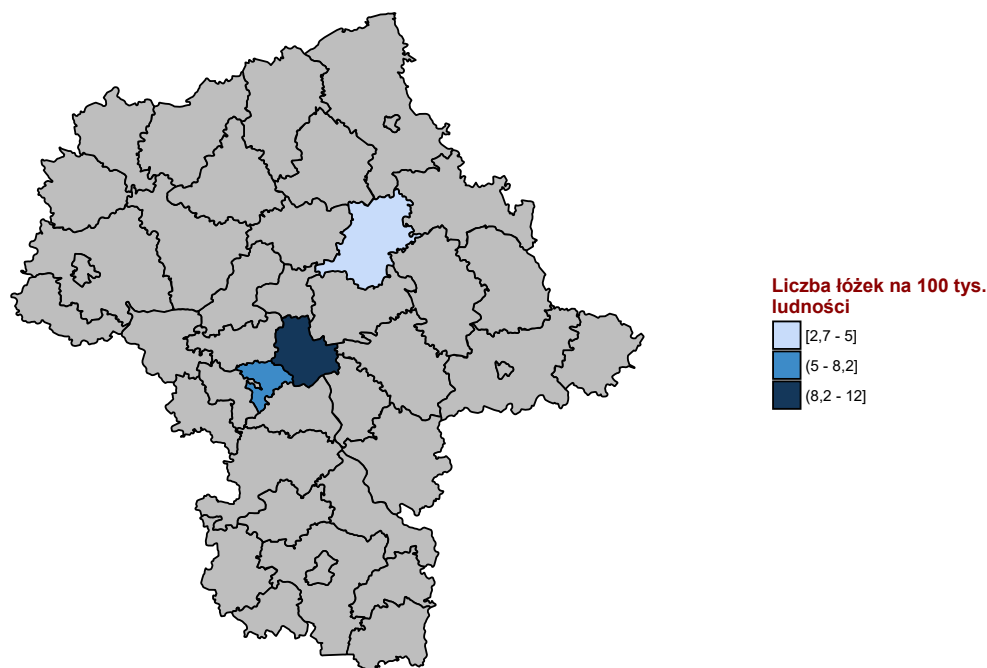
¹⁹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.431: 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)
07.0007	4050	nie	1,0	1,1	3,0	8,3	26
07.0021	4050	nie	1,7	2,0	2,7	3,3	6
07.0025	4050	nie	0,6	0,7	0,7	0,7	2
07.0077	4050	tak	4,7	5,8	6,4	17,4	11
07.0087	4670	nie	1,5	1,6	1,6	1,4	-
07.0098	4670	nie	0,7	0,8	0,8	10,9	-
07.0123	4670	nie	0,6	0,6	0,6	2,3	-
07.0130	4050	nie	0,4	0,4	0,4	5,8	4
07.2070	4050	nie	0,3	0,3	1,4	3,3	10
Woj.	-	nie	27,6	34,1	84,2	11,9	227

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.25: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.432¹⁹⁸. W Ta-

¹⁹⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.433 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.432: 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 [%]
07.0001	5,19	99,81	98,18	-	1,82
07.0002	4,05	99,98	94,38	5,48	0,15
07.0003	3,42	99,24	98,14	1,77	0,09
07.0004	2,02	98,31	93,95	5,70	0,35
07.0005	6,22	99,20	88,26	11,74	-
07.0007	1,13	99,91	99,47	-	0,53
07.0021	1,95	100,00	99,95	-	0,05
07.0025	0,67	100,00	100,00	-	-
07.0077	5,75	100,00	98,44	-	1,56
07.0087	1,63	100,00	100,00	-	-
07.0098	0,75	100,00	100,00	-	-
07.0123	0,62	100,00	100,00	-	-
07.0130	0,43	100,00	100,00	-	-
07.2070	0,31	99,35	100,00	-	-
Woj.	34,14	99,64	96,10	3,29	0,61

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 2.2.433: 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 [%]
07.0001	11,03	0,51	99,15	-	0,85	100,00	-	-
07.0002	8,23	0,78	94,68	3,08	2,25	40,00	35,77	24,23
07.0003	10,46	0,87	97,25	1,79	0,97	73,13	8,42	18,45
07.0004	13,15	5,42	99,03	0,86	0,11	97,84	2,07	0,09
07.0005	20,61	4,22	96,32	3,68	-	63,68	19,66	16,65
07.0007	2,84	0,12	98,41	-	1,59	100,00	-	-
07.0021	2,62	0,04	99,96	-	0,04	100,00	-	-
07.0025	0,67	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0077	6,38	0,04	98,57	-	1,43	100,00	-	-
07.0087	1,63	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0098	0,75	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0123	0,62	-	100,00	-	-	-	-	-

¹⁹⁹Liczba 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 2.2.433: 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 [%]
07.0130	0,43	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2070	1,19	0,13	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	80,62	12,13	97,71	1,63	0,66	80,62	10,67	8,71

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

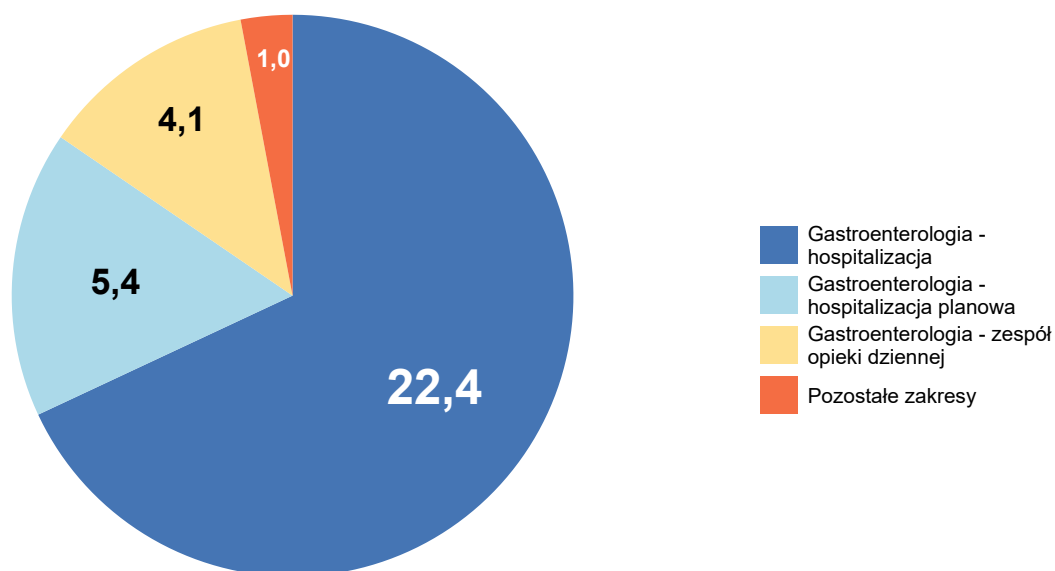
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.434. Wykres 2.2.101 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.101: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

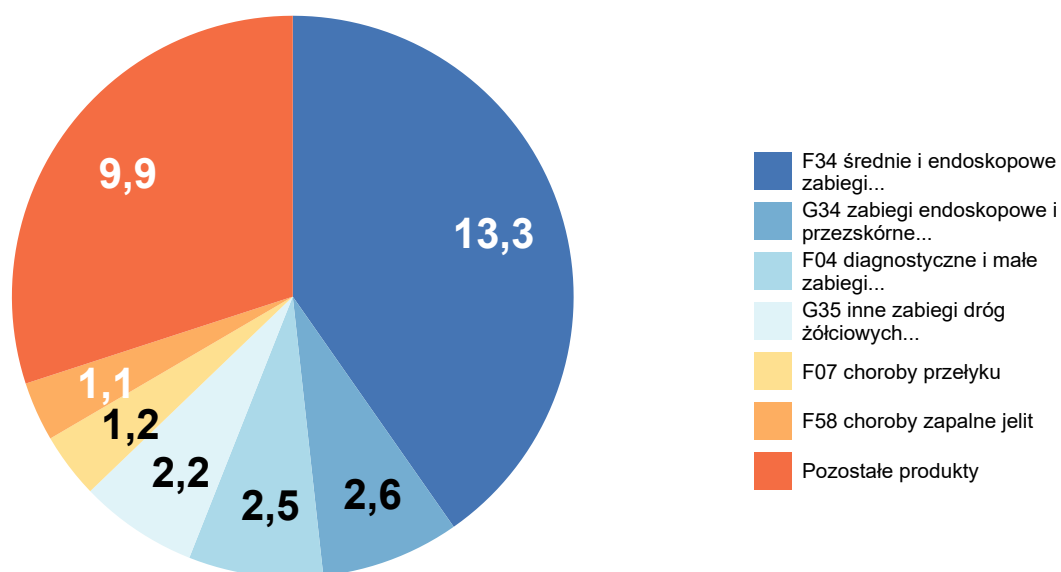
Tabela 2.2.434: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
07.0001	11,41	100,0	-	-	-	-	-
07.0002	8,00	98,4	-	-	-	1,6	-
07.0003	10,63	97,9	-	-	-	2,1	-
07.0004	13,28	99,5	-	-	-	0,5	-
07.0005	20,25	82,8	-	-	16,5	0,6	-
07.0007	2,94	97,8	-	-	-	2,2	-
07.0021	2,73	99,9	-	-	-	0,1	-
07.0025	0,67	-	-	100,0	-	-	-
07.0077	6,38	-	93,5	-	-	-	6,5
07.0087	1,63	-	-	100,0	-	-	-
07.0098	0,75	-	-	100,0	-	-	-
07.0123	0,62	-	-	100,0	-	-	-
07.0130	0,43	-	-	100,0	-	-	-
07.2070	1,40	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	81,13	82,2	7,4	5,1	4,1	0,8	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.435 oraz na Wykresie 2.2.102.

Wykres 2.2.102: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.435: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	F04 [%]	G35 [%]	F07 [%]	F58 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	43,5	6,8	6,4	0,3	14,0	0,5	28,5
07.0002	35,4	2,4	4,8	9,2	1,8	4,5	41,9
07.0003	38,8	9,4	1,5	11,3	3,2	1,0	34,9
07.0004	1,8	13,3	1,1	2,7	4,1	3,0	74,0
07.0005	15,0	3,4	5,9	16,1	1,5	14,9	43,2
07.0007	57,0	7,1	2,3	4,9	1,7	0,2	26,8
07.0021	53,8	2,1	10,7	0,4	7,5	0,2	25,3
07.0025	65,5	-	34,5	-	-	-	-
07.0077	44,5	22,9	9,0	8,9	-	-	14,7
07.0087	80,4	-	19,4	-	-	-	0,2
07.0098	75,6	-	24,4	-	-	-	-
07.0123	76,1	-	23,9	-	-	-	-
07.0130	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2070	7,9	-	0,3	-	3,3	6,9	81,6
Woj.	40,3	8,0	7,7	6,8	3,8	3,4	30,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.102 oraz w Tabeli 2.2.435 zostały wymienione w Tabeli 2.2.436.

Tabela 2.2.436: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
F04 diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki
F07 choroby przełyku
F58 choroby zapalne jelit

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.437 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.438 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.437: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
07.0001	69,4	-	30,6	-
07.0002	76,7	-	23,3	-
07.0003	80,4	-	19,6	1,6
07.0004	27,8	-	72,2	-
07.0005	54,6	-	45,4	-
07.0007	84,9	-	15,1	-
07.0021	77,0	-	23,0	-
07.0077	99,1	-	0,9	-

Tabela 2.2.437: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
07.2070	10,8	-	89,2	-
Woj.	77,0	-	23,0	0,1

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 2.2.438: Struktura hospitalizacji zabiegowych

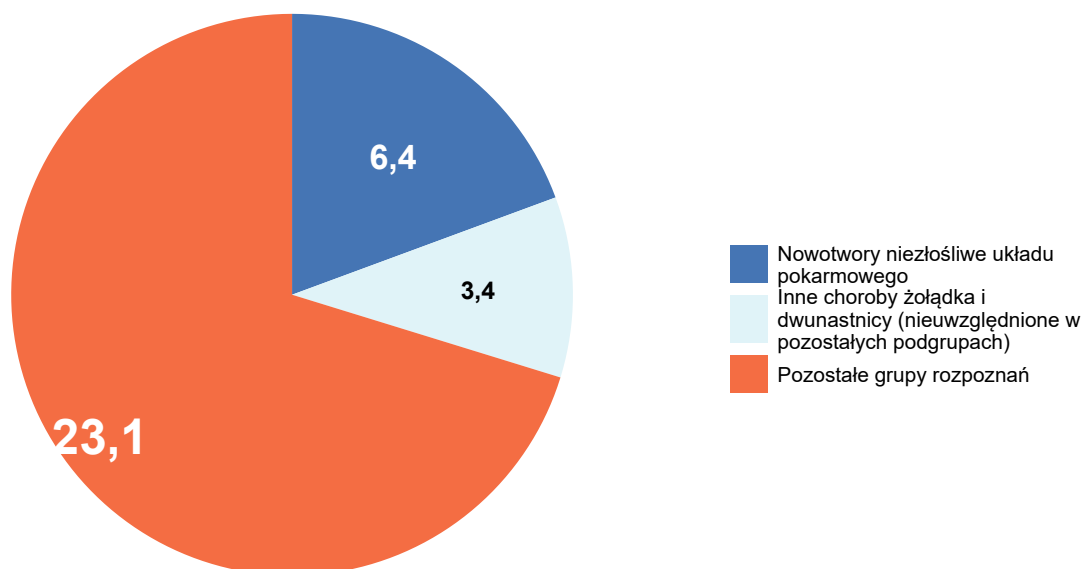
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0001	69,4	-	16,9	72,2	0,1	10,8
07.0002	76,7	-	10,9	60,6	7,7	20,8
07.0003	80,4	-	23,7	59,8	0,1	16,4
07.0004	27,8	-	63,7	19,7	0,8	15,7
07.0005	54,6	-	15,6	35,4	-	49,0
07.0007	84,9	-	13,6	77,3	0,1	9,0
07.0021	77,0	-	5,6	78,9	-	15,4
07.0025	100,0	-	-	65,5	-	34,5
07.0077	99,1	-	29,2	52,1	-	18,6
07.0087	100,0	-	-	80,6	-	19,4
07.0098	100,0	-	-	75,6	-	24,4
07.0123	100,0	-	-	76,1	-	23,9
07.0130	100,0	-	-	100,0	-	-
07.2070	10,8	-	13,8	82,8	-	3,4
Woj.	77,0	-	16,9	61,6	0,9	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.439. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.103 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.441 oraz na Wykresie 2.2.104.

²⁰⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.103: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.439: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Inne choroby jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	5,17	16,6	13,1	5,7	8,0	2,6	3,5	50,5
07.0002	3,83	29,0	6,8	2,9	1,7	5,5	1,1	53,0
07.0003	3,33	19,1	12,4	8,7	5,5	6,1	6,7	41,5
07.0004	1,87	15,8	7,9	12,5	4,5	3,9	3,6	51,8
07.0005	5,44	6,1	8,9	5,8	3,9	15,5	7,1	52,8
07.0007	1,13	15,2	5,8	7,1	12,8	3,9	14,8	40,3
07.0021	1,95	23,0	22,5	2,9	6,7	0,4	17,2	27,3
07.0025	0,67	13,2	15,0	-	14,1	-	-	57,6
07.0077	5,75	29,0	6,6	16,6	4,8	10,1	3,7	29,3
07.0087	1,63	17,3	11,9	-	16,2	-	22,6	32,0
07.0098	0,75	27,9	11,0	0,1	7,2	-	10,7	43,1
07.0123	0,62	18,3	21,0	-	14,1	-	1,8	44,9
07.0130	0,43	27,1	1,6	-	20,4	-	0,2	50,7
07.2070	0,30	11,5	12,8	3,9	10,8	2,6	3,0	55,4
Woj.	32,90	19,4	10,4	7,1	6,5	6,4	6,3	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.440 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

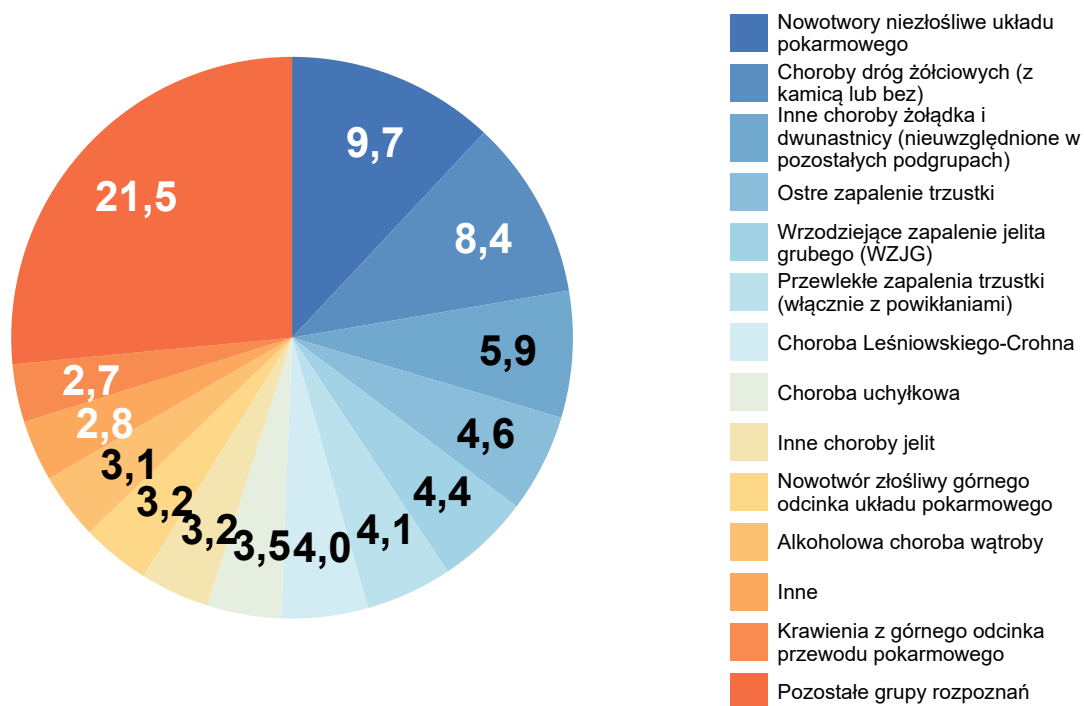
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.439), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.440: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Choroba refluksowa przełyku	15,07
	Inne	6,72
	Choroby czynnościowe jelit	6,71
07.0002	Inne	8,09
	Pozostałe choroby wątroby	7,33
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	6,32
07.0003	Choroby czynnościowe jelit	5,25
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,98
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	4,05
07.0004	Ostre zapalenie trzustki	6,42
	Alkoholowa choroba wątroby	5,40
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,76
07.0005	Choroba Leśniowskiego-Crohna	18,85
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	12,44
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	2,11
07.0007	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,34
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,54
	Choroby czynnościowe jelit	3,54
07.0021	Choroba refluksowa przełyku	9,01
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,71
	Choroby czynnościowe jelit	3,89
07.0025	Choroby czynnościowe jelit	19,94
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	10,42
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	6,40
07.0077	Inne	9,77
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,83
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,95
07.0087	Choroby czynnościowe jelit	10,96
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,14
	Choroba refluksowa przełyku	4,65
07.0098	Inne	13,26
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,69
	Choroby czynnościowe jelit	6,63
07.0123	Choroby czynnościowe jelit	28,59
	Inne	4,85
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	3,23
07.0130	Inne	21,53
	Choroby czynnościowe jelit	11,11
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	3,94
07.2070	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	6,56
	Alkoholowa choroba wątroby	5,57
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.104: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	11,41	10,69	13,27	7,10	8,13	3,09	5,00	52,72
07.0002	8,00	22,23	4,49	6,46	0,45	8,20	3,78	54,39
07.0003	10,63	12,59	14,68	8,52	7,07	5,00	3,35	48,79
07.0004	13,28	7,03	10,92	6,00	10,72	2,82	2,67	59,83
07.0005	20,25	5,19	7,81	6,43	4,85	10,32	8,07	57,32
07.0007	2,94	8,48	13,69	3,88	7,12	3,27	2,89	60,67
07.0021	2,73	19,27	9,25	16,49	5,52	1,86	1,54	46,07
07.0025	0,67	13,24	-	15,03	-	6,40	-	65,33
07.0077	6,38	26,96	19,05	6,05	0,05	0,39	10,68	36,83
07.0087	1,63	17,33	-	11,88	-	0,73	-	70,06
07.0098	0,75	27,85	0,13	11,01	-	2,25	-	58,75
07.0123	0,62	18,26	-	21,00	-	3,23	-	57,51
07.0130	0,43	27,08	-	1,62	-	3,94	-	67,36
07.2070	1,40	6,38	3,65	7,74	7,95	5,80	1,86	66,62
Woj.	81,13	11,98	10,34	7,28	5,67	5,38	4,99	54,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.442 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie²⁰¹.**Tabela 2.2.442:** 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 [%]
07.0001	85,8	98,9	70	112	29,8	37,7	13,5	44,5	0,7
07.0002	96,8	87,6	39	83	44,0	54,2	1,3	-	1,9
07.0003	73,6	99,3	76	167	24,7	32,6	23,6	18,3	2,7
07.0004	50,7	94,3	28	84	50,6	57,4	49,3	23,2	0,1
07.0005	70,8	98,9	92	178	16,4	24,9	29,2	23,8	-
07.0007	76,4	96,5	87	134	21,6	28,2	23,0	11,5	0,6
07.0021	59,3	98,9	106	203	14,8	23,1	40,3	0,8	0,4
07.0025	99,3	99,4	156	202	18,1	27,1	0,7	-	-
07.0077	95,7	96,0	78	178	31,5	36,7	0,1	66,7	4,3
07.0087	100,0	98,6	117	154	15,3	19,9	-	-	-
07.0098	100,0	98,0	46	96	32,6	48,1	-	-	-
07.0123	100,0	99,7	25	42	60,1	76,4	-	-	-
07.0130	100,0	98,8	140	190	19,7	25,5	-	-	-
07.2070	46,9	98,6	33	84	49,0	59,4	53,1	24,7	-
Woj.	82,6	96,6	71	140	29,1	37,0	16,0	21,4	1,4

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

Tabela 2.2.443: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0001	2	3,4	1	78,5	84,3
07.0002	2	2,5	1	24,8	87,9
07.0003	3	4,9	2	44,7	76,5
07.0004	7	8,4	4	0,7	46,1
07.0005	4	5,3	2	38,9	73,8
07.0007	3	4,2	1	48,6	82,2
07.0021	1	1,9	1	82,8	95,5
07.0025	1	-	1	99,0	100,0
07.0077	1	0,3	1	60,7	99,9
07.0087	1	-	1	99,8	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0123	1	-	1	100,0	100,0
07.0130	1	-	1	100,0	100,0
07.2070	5	4,2	3	-	59,0
Woj.	2	4,1	1	55,9	85,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰¹Czas 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 komórki²⁰². 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 2.2.444 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.445 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.444: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	22	22
07.0002	30	30
07.0003	29	29
07.0004	30	30
07.0005	57	57
07.0007	26	26
07.0021	6	6
07.0025	2	2
07.0077	11	11
07.0130	4	4
07.2070	10	10
Bez kontraktu	24	25
Woj.	251	252

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁰²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0087, 07.0098, 07.0123.

Tabela 2.2.445: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	140,1	153,9	181,3	93,4	33,86	39,88	20,54
07.0002	72,7	98,9	120,0	52,3	29,67	36,01	15,68
07.0003	99,0	116,3	133,9	77,5	33,74	38,84	22,46
07.0004	118,6	135,5	147,0	109,9	40,64	44,10	32,98
07.0005	96,4	112,3	125,6	82,9	64,03	71,62	47,25
07.0007	30,4	36,5	42,3	23,8	9,49	10,99	6,18
07.0021	124,5	139,8	188,5	32,3	8,39	11,31	1,94
07.0025	91,8	92,8	134,7	-	1,86	2,69	-
07.0077	158,6	214,8	291,5	45,2	23,63	32,06	4,97
07.0130	29,5	29,5	42,9	-	1,18	1,71	-
07.2070	38,1	46,5	53,1	31,9	4,65	5,31	3,19
Woj.	90,9	107,0	132,8	49,9	251,13	294,52	155,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.446 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.446: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0001	0,3	9,1	1,0	4,1	5,4	4,2	3,7
07.0002	0,7	10,8	2,8	4,6	6,5	4,8	4,2
07.0003	0,6	10,1	1,0	2,7	6,1	4,2	2,3
07.0004	0,7	15,9	2,9	6,8	10,4	6,3	6,2
07.0005	0,3	10,3	2,3	4,0	7,6	2,8	3,9
07.0007	0,8	11,1	1,2	3,7	7,9	3,6	3,0
07.0021	0,1	8,2	0,9	3,0	4,6	3,7	2,5
07.0025	-	4,6	0,2	1,4	3,4	1,2	1,4
07.0077	0,6	10,0	1,5	3,4	2,9	7,5	2,8
07.0087	0,1	5,3	0,1	2,6	2,9	2,5	2,6
07.0098	-	4,8	0,3	1,9	1,9	2,9	1,9
07.0123	-	8,7	0,2	4,4	4,2	4,5	4,2
07.0130	-	1,6	-	-	-	1,6	-
07.2070	0,3	15,8	2,6	4,0	8,8	7,7	1,1

²⁰³ Z dni ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.446: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.447 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1050²⁰⁴.

Tabela 2.2.447: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,2	41,2	3,0	1,7
07.0002	0,1	41,3	5,5	4,2
07.0003	1,2	42,0	10,5	7,5
07.0004	3,7	37,8	7,5	6,0
07.0005	0,1	36,1	8,4	6,4
07.0007	0,4	40,2	3,4	-
07.0021	0,1	42,5	5,8	4,0
07.0025	3,7	39,4	9,1	8,9
07.0077	2,7	40,0	3,5	-
07.0087	0,2	40,1	1,5	-
07.0098	-	41,1	3,3	-
07.0123	-	37,5	3,7	2,1
07.0130	0,2	32,9	1,6	-
07.2070	6,2	33,9	4,5	3,1
Woj.	1,2	39,8	5,5	3,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.448 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 2.2.448: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	61,9	56,5	49,7	12,6
07.0002	58,2	55,1	40,1	7,1
07.0003	61,5	52,9	47,0	14,0
07.0004	63,9	53,5	56,3	17,2
07.0005	53,5	56,8	34,8	10,5
07.0007	62,2	60,9	50,0	15,5
07.0021	62,1	58,4	50,6	11,3
07.0025	57,6	62,9	35,1	5,2

²⁰⁴ PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

Tabela 2.2.448: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0077	61,1	60,9	44,8	8,5
07.0087	61,1	65,2	47,0	4,0
07.0098	54,2	66,6	26,0	1,1
07.0123	60,5	59,5	42,0	5,2
07.0130	58,5	63,4	41,0	3,0
07.2070	66,6	53,8	62,3	25,9
Woj.	59,7	57,8	44,3	10,3

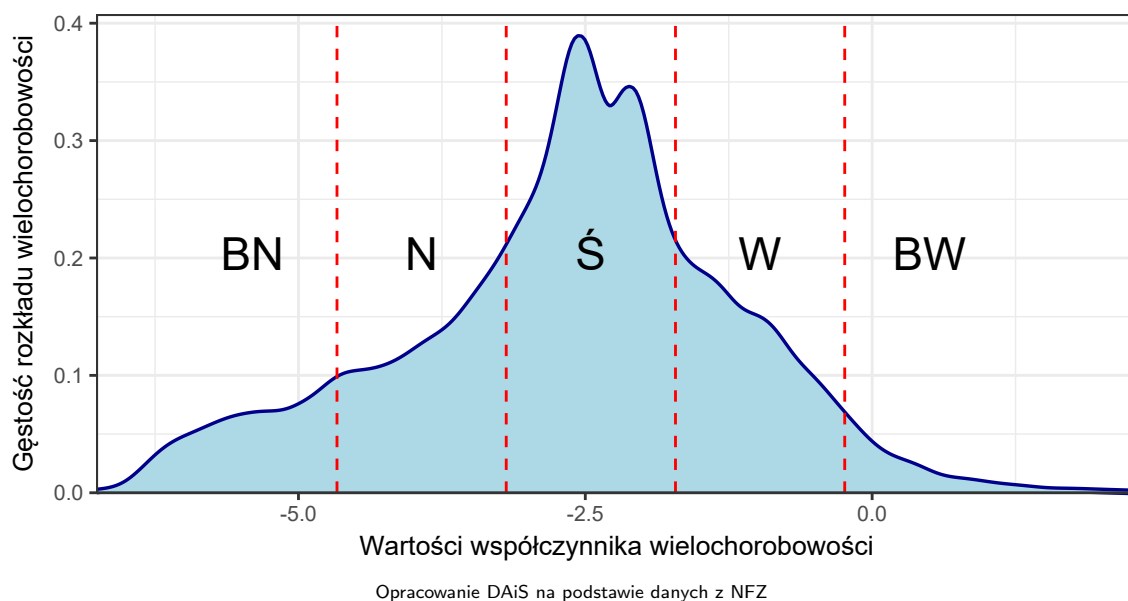
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.105 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.449 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

²⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.105: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.449:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	4,95	3,88	20,66	50,80	21,35	3,31
07.0002	3,87	13,53	16,22	38,40	26,62	5,23
07.0003	3,35	6,73	19,01	46,19	22,96	5,11
07.0004	1,99	8,20	10,76	44,16	30,89	5,99
07.0005	6,14	28,92	20,16	32,98	14,44	3,50
07.0007	1,11	6,04	19,46	45,95	23,60	4,95
07.0021	1,93	5,50	24,33	48,50	18,83	2,85
07.0025	0,67	8,81	31,79	42,84	14,48	2,09
07.0077	5,42	2,64	16,39	53,72	24,21	3,04
07.0087	1,59	5,10	29,07	53,62	11,58	0,63
07.0098	0,71	9,66	38,38	43,00	8,26	0,70
07.0123	0,59	5,25	30,29	48,90	14,21	1,35
07.0130	0,34	9,14	26,84	53,98	9,73	0,29
07.2070	0,30	2,31	10,23	45,21	35,31	6,93
Woj.	32,95	10,54	19,91	45,09	20,80	3,66

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

Tabela 2.2.450: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	72,2	24,0	3,9
07.0002	43,4	38,5	18,1
07.0003	59,8	32,2	8,0

Tabela 2.2.450: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0004	61,0	34,5	4,5
07.0005	51,3	29,1	19,6
07.0007	64,5	27,2	8,3
07.0021	60,7	36,0	3,3
07.0025	84,8	14,4	0,7
07.0077	46,9	35,7	17,4
07.0087	73,7	24,9	1,4
07.0098	79,3	9,8	10,9
07.0123	67,2	30,5	2,3
07.0130	64,1	30,1	5,8
07.2070	65,9	30,8	3,3
Woj.	58,4	30,6	11,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.451, 2.2.452 i 2.2.453 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.451 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)²⁰⁶**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS²⁰⁷**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną²⁰⁸ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.452 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii²⁰⁹**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)²¹⁰**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita²¹¹ lub wykonaną operacją jelita grubego²¹² 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 jelita²¹³ lub wykonaną operacją jelita grubego²¹⁴ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z

²⁰⁶Kody 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

²⁰⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

²⁰⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

²⁰⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

²¹⁰Kody 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

²¹¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

²¹²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

²¹³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

²¹⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

polipektomią)

W tabeli 2.2.453 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki²¹⁵ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW²¹⁶.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)²¹⁷ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna²¹⁸ 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 krwawienia²¹⁹ i wykonaną endoskopią zabiegową²²⁰ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego²²¹.

Tabela 2.2.451: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
07.0001	0,47	0,00	100,00
07.0002	0,10	0,42	16,19
07.0003	0,36	0,44	21,76
07.0004	0,32	0,05	88,99
07.0005	0,32	0,93	29,34
07.0007	0,12	0,06	58,97
07.0021	0,06	-	33,93
07.0025	-	-	-
07.0077	1,54	0,47	95,44
07.0087	-	-	-
07.0098	-	-	-
07.0123	-	-	-
07.0130	-	-	-
07.2070	-	-	-
Woj.	3,28	2,39	76,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

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 rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9

²¹⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

²¹⁹Kody 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

²²⁰Kody 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

²²¹Kody 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 2.2.452: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipektomią [tys.]	w związku z polipektomią [tys.]	bez związku z polipektomią [%]	w związku z polipektomią [%]
07.0001	2,39	2,40	-	-
07.0002	1,29	2,01	-	-
07.0003	1,53	1,75	-	-
07.0004	0,46	0,46	-	-
07.0005	0,91	1,06	-	-
07.0007	0,59	0,69	-	-
07.0021	0,76	1,07	-	-
07.0025	0,42	0,44	-	-
07.0077	1,69	2,60	-	-
07.0087	1,26	1,31	-	-
07.0098	0,35	0,55	-	-
07.0123	0,36	0,44	-	-
07.0130	0,28	0,40	-	-
07.2070	0,05	0,05	-	-
Woj.	12,35	15,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.453: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostрым zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznanem WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznanem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
07.0001	5,58	-	-	1,26
07.0002	0,95	9,58	44,87	1,73
07.0003	7,99	11,18	48,86	2,53
07.0004	12,26	-	73,86	0,43
07.0005	6,62	10,24	38,65	4,47
07.0007	7,69	-	-	1,25
07.0021	7,14	-	-	0,26
07.0025	-	-	-	-
07.0077	0,13	-	-	0,07
07.0087	-	-	-	-
07.0098	-	-	-	-
07.0123	-	-	-	-
07.0130	-	-	-	-
07.2070	-	-	-	-
Woj.	4,00	7,95	41,63	1,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.454 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 trzustki²²²
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna²²³

²²²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85²²³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego²²⁴
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby²²⁵
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.454: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu ostrego zapalenia trzustki		Śmiertelność z powodu nieswoistych chorób zapalnych jelit		Śmiertelność z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby	
	30-dniowa [%]	365-dniowa [%]	90-dniowa z powodu ChLC [%]	90-dniowa z powodu WZJG [%]	90-dniowa [%]	365-dniowa [%]
dolnośląskie	0,8	3,1	0,5	0,7	17,8	34,9
kujawsko-pomorskie	5,2	13,0	-	1,2	35,6	49,3
lubelskie	2,2	8,8	0,4	1,2	31,9	52,2
lubuskie	-	-	-	-	-	-
łódzkie	6,6	12,3	0,3	0,5	32,4	47,1
małopolskie	1,2	8,6	0,5	0,6	27,2	40,8
mazowieckie	4,7	12,1	0,2	0,9	24,3	37,2
opolskie	6,9	13,8	-	-	15,1	34,0
podkarpackie	3,4	6,4	0,8	0,4	21,8	45,3
podlaskie	4,3	7,8	3,1	1,5	27,7	43,7
pomorskie	-	1,2	-	0,9	33,9	49,2
śląskie	2,9	7,7	-	1,5	22,7	36,7
świętokrzyskie	6,6	13,1	0,3	-	29,2	37,5
warmińsko-mazurskie	2,4	7,1	-	-	18,8	47,5
wielkopolskie	-	-	-	2,2	17,5	27,5
zachodniopomorskie	1,6	8,1	-	0,9	25,0	38,8
Polska	3,8	9,2	0,3	0,9	24,6	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²²⁶ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.455 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

²²⁴Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9

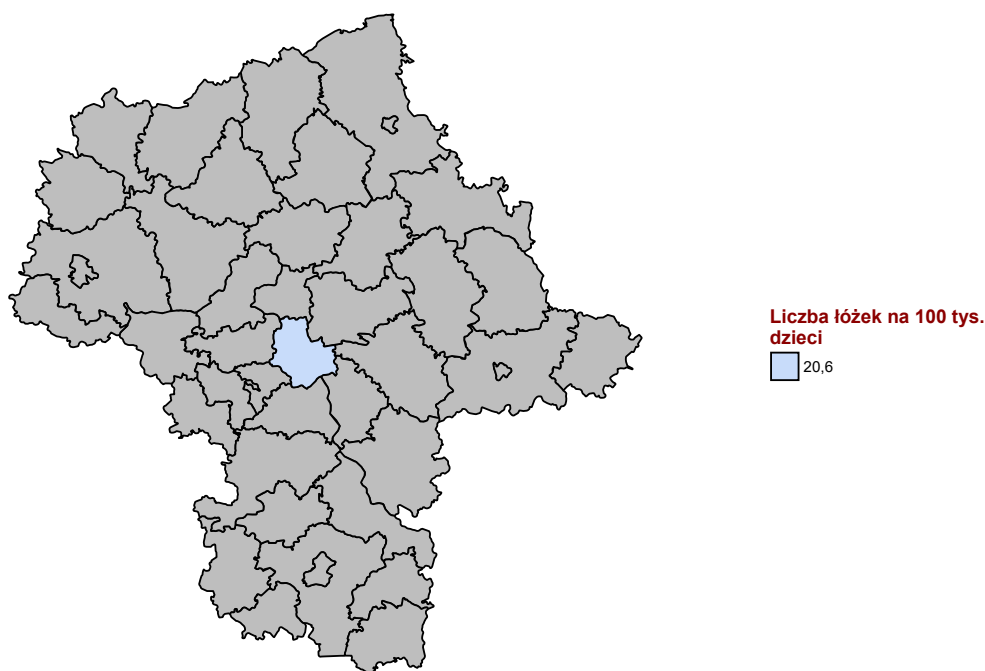
²²⁵Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

²²⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.455: 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)
07.0011	4051	nie	3,8	6,0	15,8	40,1	44
07.0017	4051	nie	1,5	2,7	13,9	11,4	18
Woj.	-	nie	5,3	8,7	29,8	31,2	62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.26: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.456²²⁷. W Tabeli 2.2.457 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²²⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²²⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²²⁸ 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 2.2.456: 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 [%]
07.0011	6,00	99,45	95,71	2,13	2,16
07.0017	2,68	100,00	96,76	2,50	0,75
Woj.	8,69	99,62	96,04	2,24	1,72

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 2.2.457: 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 [%]
07.0011	14,95	4,68	94,77	1,00	4,23	96,32	3,16	0,51
07.0017	13,80	0,99	98,22	1,48	0,30	88,90	6,76	4,34
Woj.	28,75	5,67	96,42	1,23	2,35	95,03	3,79	1,18

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

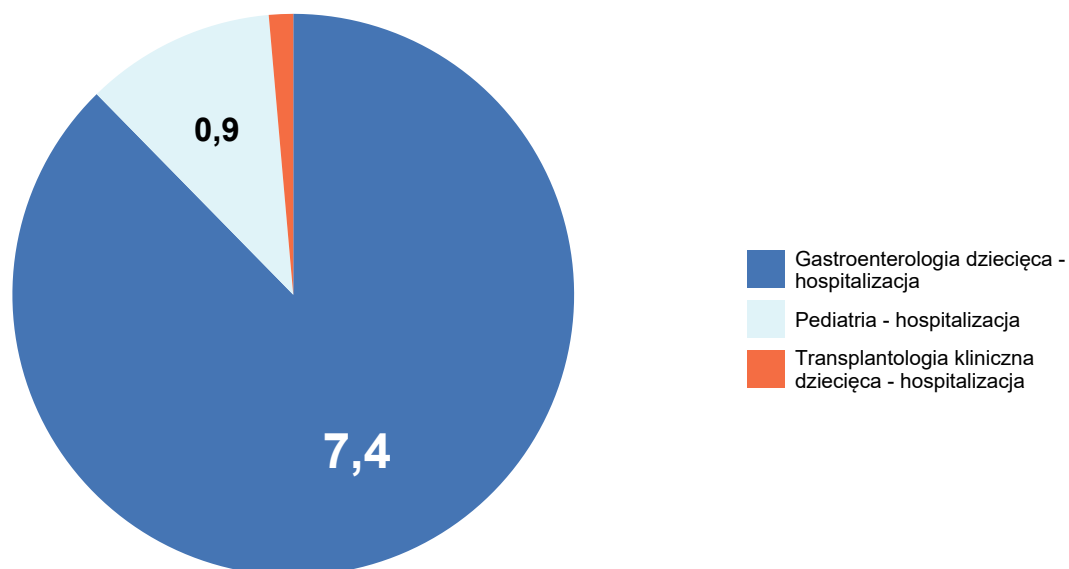
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.458. Wykres 2.2.106 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 2.2.106: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

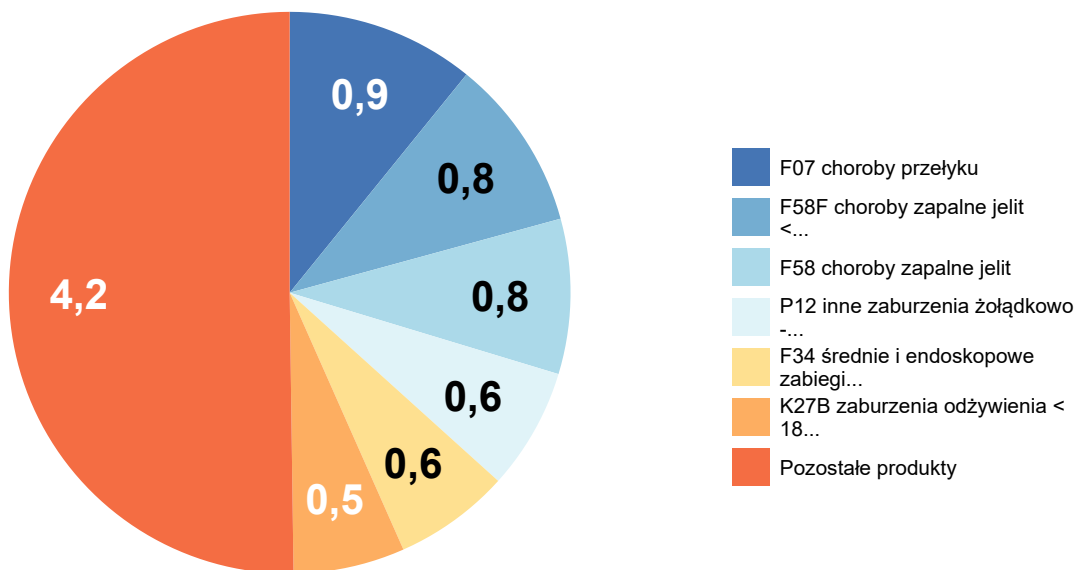
Tabela 2.2.458: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [%]
07.0011	14,90	83,7	13,1	3,2
07.0017	13,72	90,4	9,6	-
Woj.	28,62	86,9	11,4	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.459 oraz na Wykresie 2.2.107.

Wykres 2.2.107: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.459: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F07 [%]	F58F [%]	F58 [%]	P12 [%]	F34 [%]	K27B [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	13,5	7,2	5,8	5,7	8,0	8,0	51,8
07.0017	4,9	15,9	15,9	9,8	3,7	3,0	46,6
Woj.	10,8	9,9	8,9	7,0	6,7	6,4	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.107 oraz w Tabeli 2.2.459 zostały wymienione w Tabeli 2.2.460.

Tabela 2.2.460: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F07 choroby przełyku
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F58 choroby zapalne jelit
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.461 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.462 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.461: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
07.0011	20,8	68,1	79,2	3,5
07.0017	8,6	60,1	91,4	0,9
Woj.	17,2	66,9	82,8	2,7

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 2.2.462: Struktura hospitalizacji zabiegowych

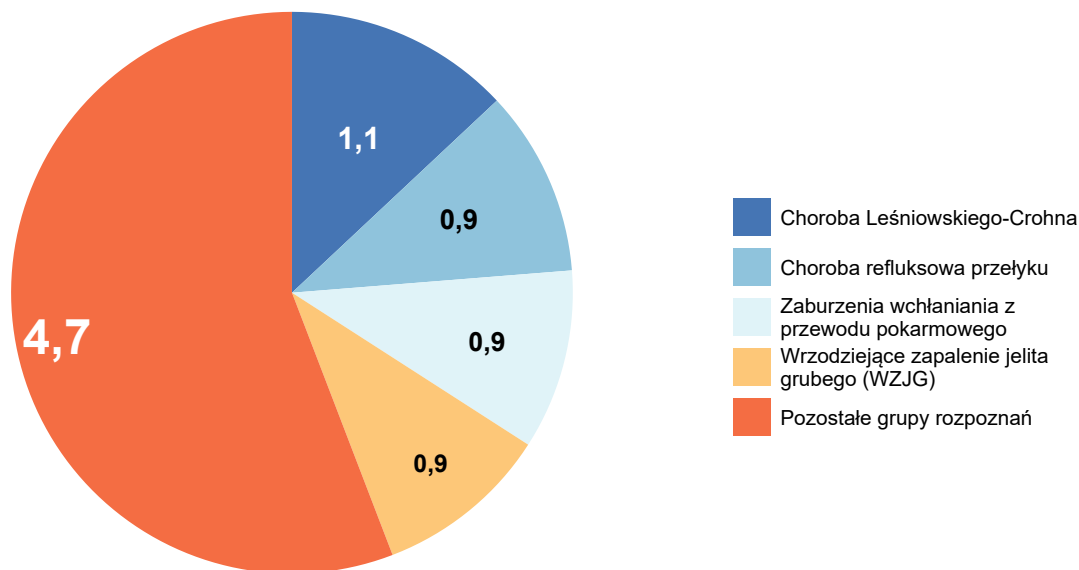
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0011	20,8	-	13,2	57,8	3,6	25,4
07.0017	8,6	-	0,6	61,1	-	38,3
Woj.	17,2	-	11,3	58,3	3,1	27,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.463. 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 2.2.108 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.465 oraz na Wykresie 2.2.109.

²²⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.108: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.463: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	5,84	10,2	13,4	8,3	6,8	10,0	8,7	42,6
07.0017	2,62	19,2	4,8	15,0	17,4	0,3	0,8	42,5
Woj.	8,46	13,0	10,7	10,4	10,1	7,0	6,2	42,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.464 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.463), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.464: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

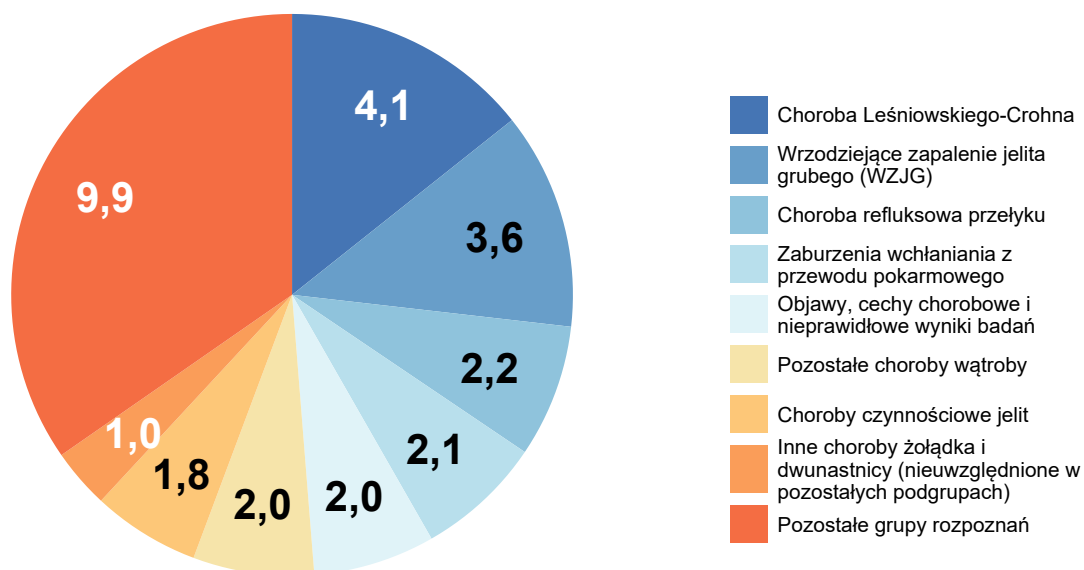
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0011	Zaburzenia metaboliczne	7,56
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,42
	Choroby czynnościowe jelit	4,09
07.0017	Choroby czynnościowe jelit	8,37
	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	4,05

Tabela 2.2.464: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.109: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	14,90	9,46	5,56	10,95	3,98	12,64	13,18	44,21
07.0017	13,72	19,58	20,04	4,04	10,85	0,88	0,23	44,38
Woj.	28,62	14,31	12,50	7,64	7,28	7,01	6,97	44,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.466 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³⁰.

²³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.466: 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 [%]
07.0011	91,9	91,6	85	136	28,7	27,7	8,1	1,5	0,1
07.0017	77,5	80,1	19	57	61,1	59,2	22,4	8,7	0,0
Woj.	87,4	88,5	57	130	37,6	36,3	12,5	5,5	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 2.2.467 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.467: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0011	3	3,5	2	46,1	83,6
07.0017	5	7,3	3	4,7	59,4
Woj.	3	5,2	2	33,3	76,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.468 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.469 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.468: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	44	44
07.0017	18	20
Woj.	62	64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.469: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	92,4	112,0	129,4	73,5	49,26	56,92	32,32
07.0017	186,0	220,0	236,0	184,8	44,00	47,19	36,96
Woj.	139,2	166,0	182,7	129,1	93,27	104,12	69,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.470 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³¹ 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.

Tabela 2.2.470: 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 [%]
07.0011	-	13,0	4,2	9,1	11,4	1,8	9,1
07.0017	0,0	19,1	12,6	15,8	17,8	1,6	15,8

²³¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.470: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,0	14,9	6,8	11,2	13,3	1,7	11,2

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

Tabela 2.2.471 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: 1051²³².

Tabela 2.2.471: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0011	0,6	21,6	1,8	0,9
07.0017	0,3	14,4	0,6	0,2
Woj.	0,5	19,4	1,4	0,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.472 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.472: 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+ [%]
07.0011	47,5	9,8	19,2	21,9	47,0
07.0017	46,7	10,2	17,0	18,0	52,4
Polska	47,3	9,9	18,5	20,7	48,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.473. 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 2.2.473: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0011	21,0	39,1	39,8
07.0017	46,8	42,0	11,1

²³²PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.473: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	29,0	40,0	31,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.474 i 2.2.475 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.474 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**²³³
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS**²³⁴
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną²³⁵ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.475 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki²³⁶ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW²³⁷.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna²³⁸ 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 krwawienia²³⁹ i wykonaną endoskopią zabiegową²⁴⁰ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego²⁴¹.

²³³Kody 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

²³⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

²³⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

²³⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

²³⁷Kody 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

²³⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

²³⁹Kody 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

²⁴⁰Kody 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

²⁴¹Kody 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 2.2.474: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Udział ECPW diagn. wśród wszystkich wykonanych ECPW [%]
	ECPW	EUS	
07.0011	124	79	95,97
07.0017	6	-	100,00
Woj.	130	79	96,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.475: 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 [%]
07.0011	8,06	17,91	0,48
07.0017	-	11,78	-
Woj.	7,69	15,21	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴² 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 2.2.476 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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 ?? zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.476: 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)
07.0009	nie	0,3	0,4	3,6	3,6	12
07.0016	nie	0,8	0,9	10,3	2,2	36

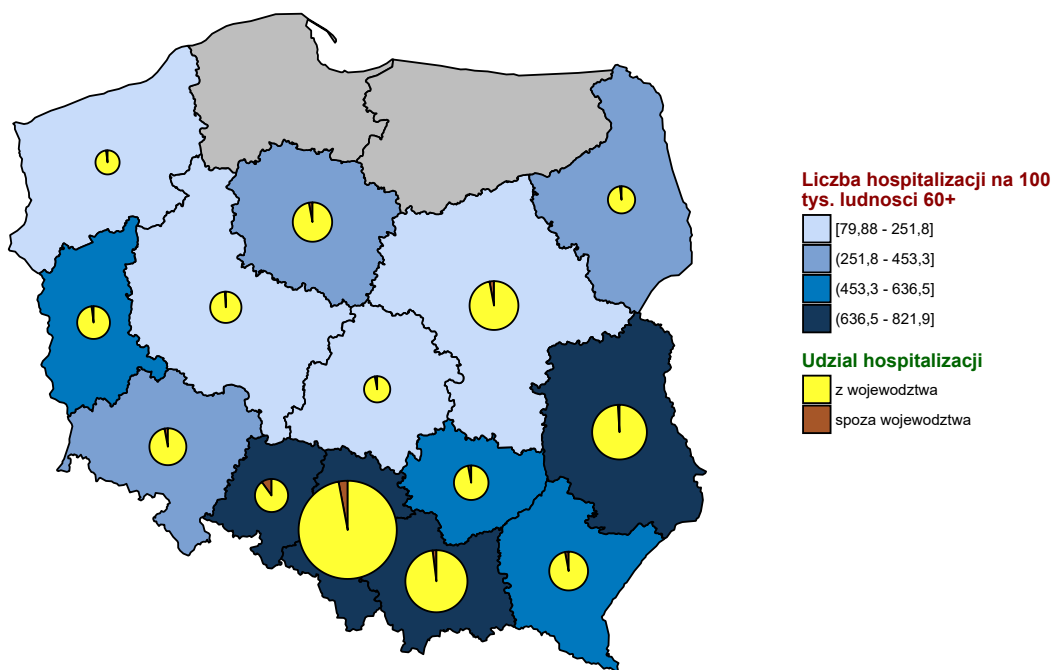
²⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.476: 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)
07.0019	nie	0,2	0,2	1,9	4,7	10
07.0026	nie	0,2	0,2	2,4	4,0	10
07.0037	nie	0,1	0,1	0,3	1,4	8
07.0050	nie	0,1	0,1	0,8	4,6	6
07.0066	nie	0,3	0,4	3,1	10,8	25
07.2114	nie	0,8	1,0	5,9	1,3	20
Woj.	nie	2,8	3,2	28,3	3,4	127

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Wykres 2.2.110: Struktura hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 2.2.477²⁴³. W Tabeli 2.2.478 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁴⁴Liczba 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 2.2.477: 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 [%]
07.0009	0,38	98,44	100,00	-
07.0016	0,88	98,98	99,89	0,11
07.0019	0,21	100,00	99,06	0,94
07.0026	0,25	99,60	99,60	0,40
07.0037	0,07	100,00	98,65	1,35
07.0050	0,09	100,00	100,00	-
07.0066	0,37	100,00	100,00	-
07.2114	0,96	99,69	99,90	0,10
Woj.	3,21	99,41	99,81	0,19

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.478: 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 [%]
07.0009	3,35	0,36	100,00	-	100,00
07.0016	9,73	6,34	99,89	0,11	100,00
07.0019	1,80	0,18	95,62	4,38	100,00
07.0026	2,43	2,32	98,44	1,56	100,00
07.0037	0,32	0,28	98,14	1,86	100,00
07.0050	0,71	0,14	100,00	-	100,00
07.0066	3,08	0,26	100,00	-	100,00
07.2114	5,85	5,17	99,98	0,02	100,00
Woj.	27,28	15,05	99,51	0,49	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 2.2.479.

dacie końca realizacji).

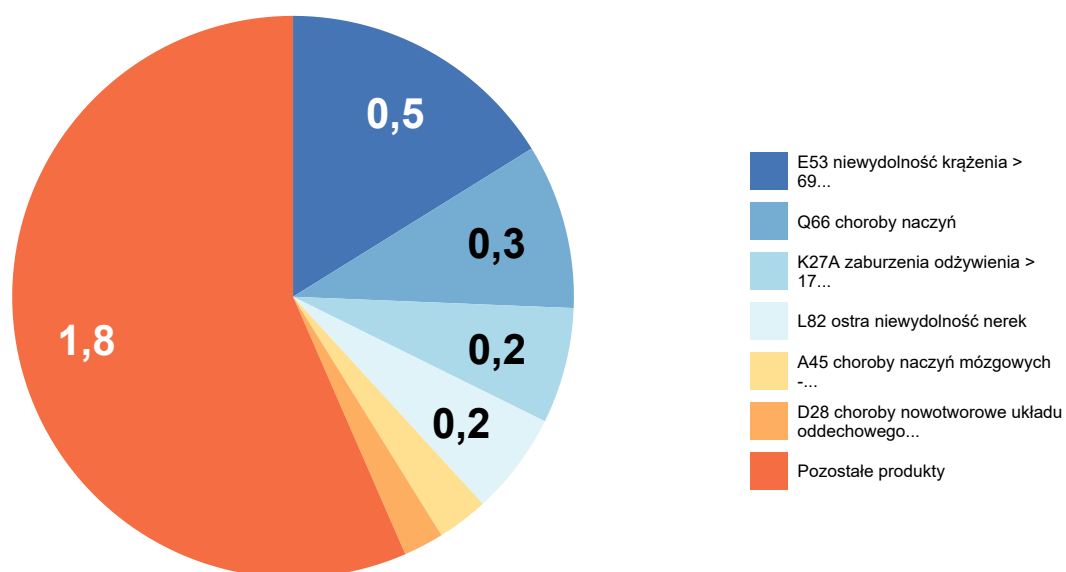
Tabela 2.2.479: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
07.0016	57,6
07.0019	60,6
07.0026	69,9
07.0037	77,0
07.0050	9,2
07.0066	42,2
07.2114	78,9
Woj.	55,6

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 Geriatria - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.480 oraz na Wykresie 2.2.111.

Wykres 2.2.111: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.480: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	K27A [%]	L82 [%]	A45 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0009	12,4	4,0	0,3	10,8	-	3,2	69,3

Tabela 2.2.480: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	K27A [%]	L82 [%]	A45 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0016	25,3	2,8	3,9	2,6	1,5	1,4	62,6
07.0019	17,8	0,9	2,8	0,5	-	0,5	77,5
07.0026	7,3	0,4	34,7	8,1	-	0,8	48,8
07.0037	-	-	-	1,4	-	5,4	93,2
07.0050	17,2	10,3	3,4	25,3	-	2,3	41,4
07.0066	8,9	19,5	18,1	0,5	1,9	-	51,1
07.2114	15,2	18,9	1,7	8,2	7,8	4,3	44,0
Woj.	16,2	9,5	6,7	5,9	2,9	2,3	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.111 oraz w Tabeli 2.2.480 zostały wymienione w Tabeli 2.2.481.

Tabela 2.2.481: Nazwy najczęstszych produktów

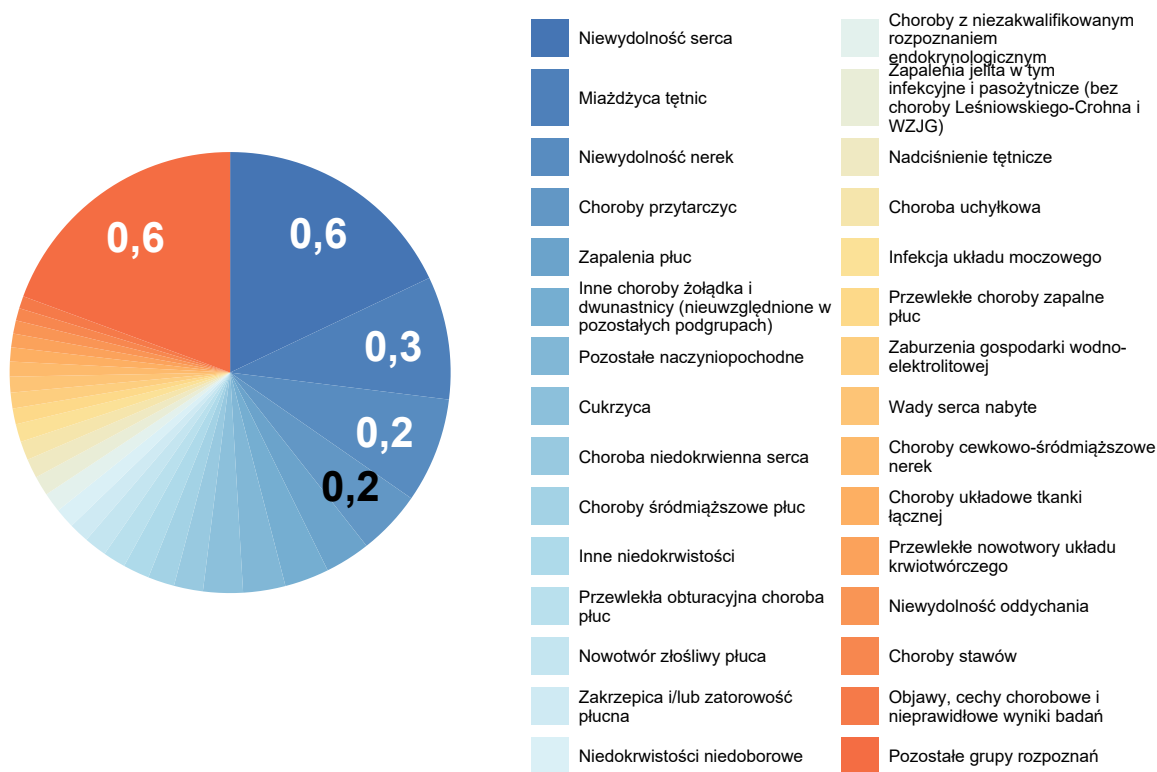
Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
Q66 choroby naczyń
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
L82 ostra niewydolność nerek
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.482. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.112 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.485 oraz na Wykresie 2.2.113.

²⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.112: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.482: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroby przytarczyc [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0009	0,38	13,0	4,0	18,0	0,5	12,4	4,0	48,1
07.0016	0,87	30,7	2,5	3,8	2,2	4,6	3,0	53,3
07.0019	0,21	19,7	-	0,5	-	3,8	-	76,1
07.0026	0,25	7,3	0,4	8,5	27,8	1,6	1,6	52,8
07.0037	0,07	-	-	18,9	-	-	-	81,1
07.0050	0,09	18,4	10,3	26,4	-	3,4	-	41,4
07.0066	0,37	9,5	18,9	1,1	16,5	0,8	4,1	49,2
07.2114	0,95	15,3	17,9	8,6	-	0,1	4,6	53,4
Woj.	3,19	17,9	9,0	7,7	4,7	3,3	3,3	54,0

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 2.2.483 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.483: 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 [%]
07.0009	86,19	13,81	-	-
07.0016	12,89	77,89	9,08	0,13
07.0019	77,62	21,90	0,48	-
07.0026	2,85	95,93	1,22	-
07.0037	-	88,14	11,86	-
07.0050	4,71	95,29	-	-
07.0066	6,38	79,19	14,43	-
07.2114	1,45	83,27	14,10	1,19

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)

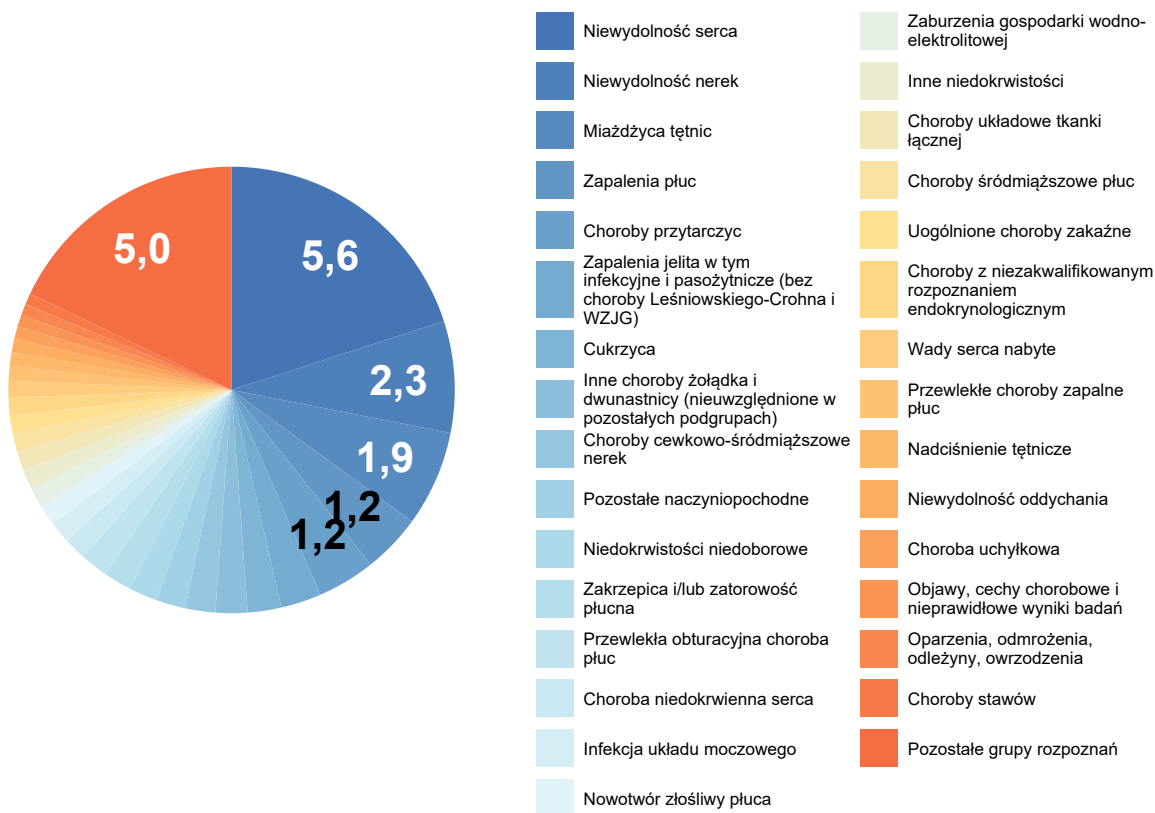
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.484 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.484: Odsetek rozpoznań współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wydzielenia 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 [%]
07.0009	86,96	4,35	-	-	-	-	8,70
07.0016	32,70	18,19	9,32	3,87	10,44	5,71	19,76
07.0019	55,00	15,00	6,67	-	8,33	1,67	13,33
07.0026	28,81	28,25	8,92	4,28	6,51	2,79	20,45
07.0037	23,84	19,87	3,97	3,97	3,31	1,32	43,71
07.0050	39,13	9,94	11,18	1,86	13,04	1,86	22,98
07.0066	40,65	14,19	3,55	19,35	7,10	2,10	13,06
07.2114	44,20	16,69	4,20	3,59	10,42	1,57	19,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.113: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.485: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby przytarczyc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0009	3,48	11,36	18,35	3,60	12,89	0,26	6,96	46,58
07.0016	10,19	31,83	4,06	2,28	5,10	2,00	3,53	51,20
07.0019	1,88	20,55	0,64	-	6,66	-	-	72,15
07.0026	2,43	6,33	13,19	0,25	1,97	22,06	2,59	53,62
07.0037	0,32	-	23,29	-	-	-	-	76,71
07.0050	0,77	14,88	29,11	8,09	2,74	-	-	45,17
07.0066	3,08	11,04	1,40	16,75	0,91	13,73	-	56,18
07.2114	5,90	16,62	9,15	16,96	0,20	-	2,66	54,41
Woj.	28,05	20,01	8,08	6,92	4,28	4,18	2,93	53,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.486 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁶.

Tabela 2.2.486: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
07.0009	1,6	66,7	2	22	83,3	66,7	98,4	-	-
07.0016	15,4	91,8	20	34	68,7	47,8	84,6	64,3	-
07.0019	44,6	94,7	56	76	22,1	15,8	55,4	-	-
07.0026	30,2	100,0	13	22	88,0	66,7	69,8	5,2	-
07.0037	97,3	2,8	-	-	100,0	100,0	2,7	-	-
07.0050	1,1	100,0	7	7	100,0	100,0	97,7	15,3	1,1
07.0066	66,5	43,9	-	26	80,9	69,9	33,5	-	-
07.2114	49,5	23,5	-	-	99,8	99,4	50,5	91,9	-
Woj.	34,5	46,7	-	16	84,2	76,9	65,5	44,8	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 2.2.487 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.487: 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]
07.0009	9,20	9,20	8,8	8	0,19	6,77
07.0016	11,69	12,47	7,4	10	0,10	8,55
07.0019	8,82	12,14	4,7	6	0,21	7,07
07.0026	9,81	11,01	7,1	8	0,12	7,21
07.0037	4,35	8,00	4,2	3	0,51	3,37
07.0050	8,80	8,80	5,0	8	0,20	5,90
07.0066	8,33	9,35	7,8	7	0,21	6,48
07.2114	6,19	6,39	6,0	5	0,35	5,88
Woj.	8,78	10,01	6,4	7	0,22	7,34

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 2.2.488 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.489 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.488: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0009	12	12
07.0016	36	36
07.0019	10	10
07.0026	10	10
07.0037	8	8
07.0050	6	6
07.0066	25	23
07.2114	20	20
Bez kontraktu	14	14

Tabela 2.2.488: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	141	139

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.489: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0009	78,4	86,9	89,9	80,1	10,42	10,79	9,61
07.0016	75,6	82,2	85,5	75,0	29,60	30,77	27,00
07.0019	49,3	55,1	57,4	50,2	5,51	5,74	5,02
07.0026	64,0	70,7	74,5	62,4	7,07	7,45	6,24
07.0037	11,0	13,5	14,7	10,7	1,08	1,18	0,86
07.0050	33,7	37,6	38,4	35,8	2,25	2,30	2,15
07.0066	36,6	41,0	44,9	33,9	9,43	10,32	7,46
07.2114	79,7	92,5	98,0	80,5	18,51	19,60	16,10
Woj.	53,5	59,9	62,9	53,6	83,87	88,15	74,43

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 2.2.490: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0009	-	29,8	2,8	7,4	23,9	7,7	7,4
07.0016	-	21,0	1,5	8,2	15,9	5,9	8,2
07.0019	-	18,3	0,5	0,5	9,9	9,4	0,5
07.0026	-	16,4	1,7	0,4	8,8	8,4	0,4
07.0037	-	26,0	6,8	9,6	19,2	9,6	9,6
07.0050	-	11,3	1,6	1,6	9,7	1,6	1,6
07.0066	-	21,4	1,6	9,2	13,2	8,9	9,2
07.2114	-	19,1	2,3	10,1	14,9	4,9	10,1
Woj.	-	20,7	2,0	7,5	15,0	6,7	7,5

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

Tabela 2.2.491: 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 [%]
07.0009	0,3	47,7	10,5	13,7	40,0	14,4	13,7

Tabela 2.2.491: 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 [%]
07.0016	0,1	38,9	3,7	13,6	28,5	14,2	13,4
07.0019	-	39,1	4,0	1,5	23,3	20,3	1,0
07.0026	-	31,9	4,2	1,3	16,0	19,3	0,8
07.0037	-	60,3	20,5	26,0	43,8	21,9	26,0
07.0050	-	24,2	3,2	3,2	21,0	4,8	3,2
07.0066	-	43,2	5,4	23,5	28,1	22,7	23,2
07.2114	-	33,7	4,3	20,4	26,8	9,6	20,4
Woj.	0,1	38,5	5,3	15,1	27,9	14,9	14,9

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

Tabela 2.2.492: 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 [%]
07.0009	0,3	56,8	12,6	17,9	46,3	19,3	17,9
07.0016	0,2	49,3	6,0	16,2	35,6	20,7	15,8
07.0019	0,5	49,5	8,4	2,5	28,7	28,2	2,0
07.0026	-	40,3	5,0	1,7	20,6	26,9	0,8
07.0037	-	68,5	26,0	28,8	47,9	37,0	28,8
07.0050	-	37,1	4,8	4,8	27,4	14,5	4,8
07.0066	0,3	51,6	7,0	26,8	32,2	32,2	26,5
07.2114	-	44,7	7,4	28,1	36,3	13,6	28,1
Woj.	0,2	48,5	7,8	19,1	34,8	21,4	18,8

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 180 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.493 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: 1060²⁴⁷.

Tabela 2.2.493: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0009	1,3	19,3	-	-
07.0016	4,2	29,5	1,2	-
07.0019	0,5	47,8	1,5	1,0
07.0026	2,4	32,0	4,1	3,7
07.0037	-	49,3	-	-
07.0050	4,6	6,1	-	-
07.0066	-	34,1	-	-
07.2114	1,5	22,1	-	-

²⁴⁷PORADNIA GERIATRYCZNA

Tabela 2.2.493: 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.	2,1	28,4	0,8	0,4

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 wypisu²⁴⁸ przedstawiono w tabeli 2.2.494**Tabela 2.2.494:** Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
07.0009	1,3	73,3	1,3	0,3	23,3
07.0016	16,3	66,4	4,2	1,0	11,9
07.0019	-	94,4	0,5	0,5	4,7
07.0026	-	96,0	2,4	-	1,6
07.0037	-	98,6	-	-	1,4
07.0050	21,8	48,3	4,6	1,1	24,1
07.0066	87,3	12,4	-	-	-
07.2114	-	84,3	1,5	0,7	13,5
Polska	15,3	70,7	2,1	0,6	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.495 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 2.2.495: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
07.0009	0,60	80,89	100,0	0,57
07.0016	0,69	83,07	100,0	0,74
07.0019	0,64	79,42	100,0	0,53
07.0026	0,64	81,47	100,0	0,62
07.0037	0,36	74,78	100,0	0,27
07.0050	0,83	84,36	100,0	0,72
07.0066	0,71	78,21	100,0	0,44
07.2114	0,61	80,44	100,0	0,59
Woj.	0,65	80,94	100,0	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.496. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²⁴⁸Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.496: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0009	64,0	32,5	3,4
07.0016	92,5	5,3	2,2
07.0019	81,7	13,6	4,7
07.0026	84,7	11,3	4,0
07.0037	10,8	87,8	1,4
07.0050	67,8	27,6	4,6
07.0066	62,7	26,5	10,8
07.2114	75,9	22,9	1,3
Woj.	76,8	19,8	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 6 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:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.497 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.497: 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)
07.0002	4460	nie	1,8	4,8	17,4	14,2	60
07.0003	4452	nie	3,1	3,6	6,9	11,6	-
07.0004	4460	nie	0,0	0,3	0,7	26,0	8

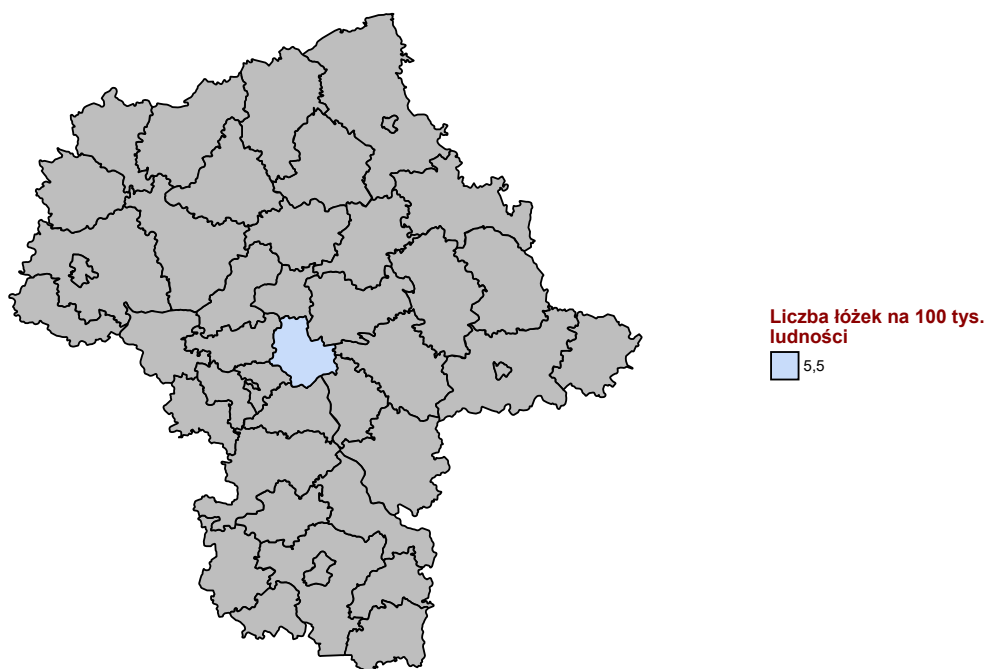
²⁴⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.497: 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)
07.0024	4460	nie	0,2	0,2	0,7	12,2	14
07.0027	4246	nie	0,2	1,3	1,8	16,8	14
07.0100	4452	nie	0,2	0,2	0,5	12,5	-
Woj.	-	nie	5,5	10,3	28,1	13,8	96

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 2.2.498²⁵⁰. W Tabeli 2.2.499 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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 2.2.498: 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 [%]
07.0002	4,80	99,96	32,06	60,24	5,84	3,69
07.0003	3,56	100,00	91,53	-	8,47	-
07.0004	0,26	95,80	-	100,00	-	-
07.0024	0,22	99,55	99,55	-	0,45	-
07.0027	1,26	99,68	-	91,53	-	8,47
07.0100	0,22	100,00	99,55	-	0,45	-
Woj.	10,32	99,83	50,86	41,58	5,67	2,75

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.499: 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 1e ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
07.0002	16,89	15,33	43,82	27,09	27,93	1,16	90,76	5,27	2,46
07.0003	6,83	0,15	94,99	-	5,01	-	-	100,00	-
07.0004	0,64	1,00	-	100,00	-	-	88,24	-	11,76
07.0024	0,69	0,03	99,86	-	0,14	-	-	100,00	-
07.0027	1,83	4,25	-	94,22	-	5,78	95,44	-	4,23
07.0100	0,36	0,06	99,72	-	0,28	-	-	100,00	-
Woj.	27,25	20,80	54,82	25,50	18,58	1,11	90,59	4,99	3,24

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

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

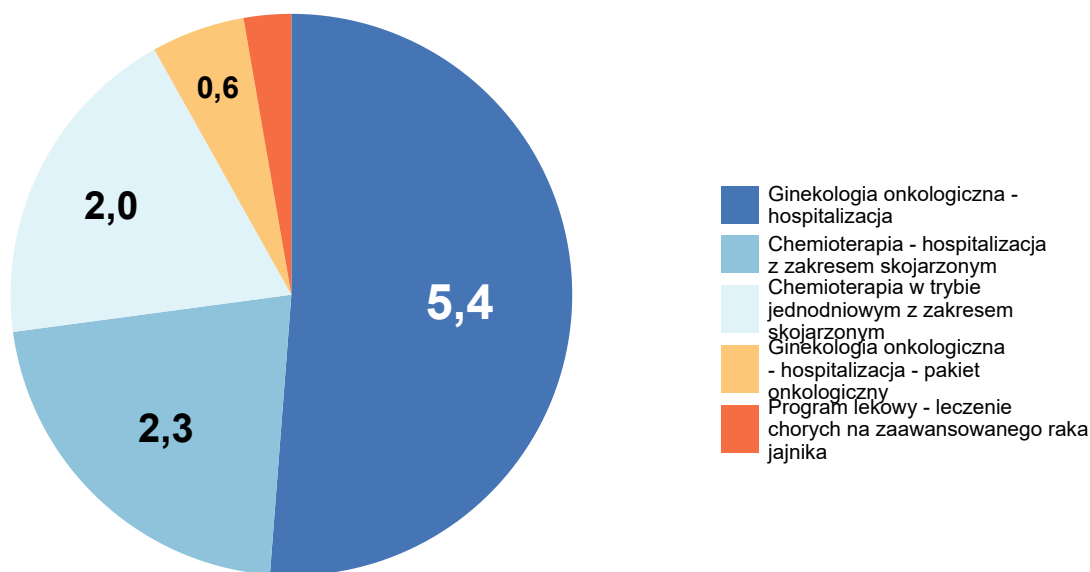
6 Katalog produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.500. Wykres 2.2.114 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 2.2.114: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

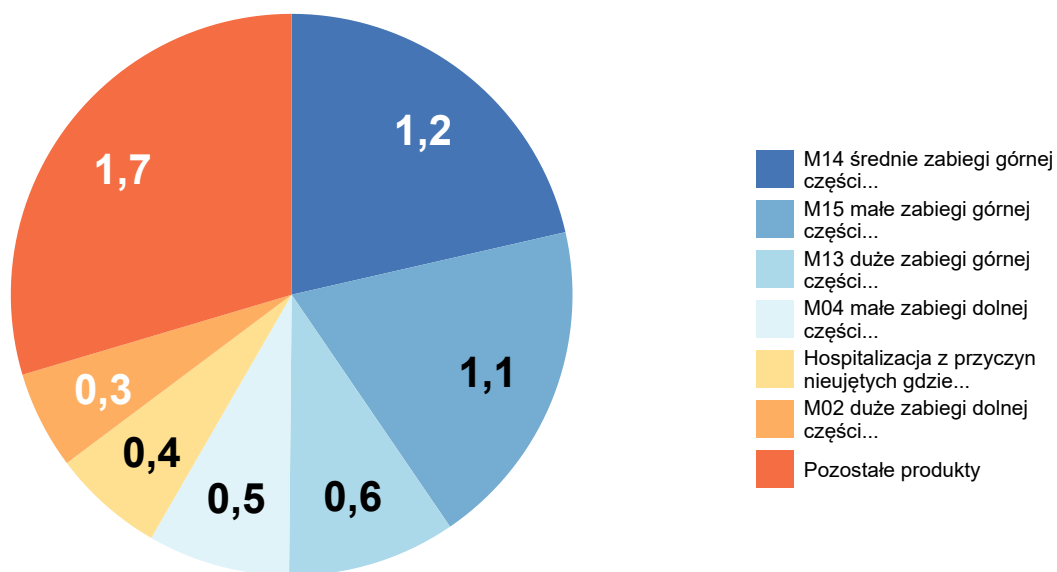
Tabela 2.2.500: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [%]
07.0002	17,38	44,9	29,1	35,4	11,5	1,2
07.0003	6,94	90,3	-	12,5	-	-
07.0004	0,65	-	100,0	-	-	-
07.0024	0,73	75,2	-	28,8	-	-
07.0027	1,84	-	94,0	-	-	6,0
07.0100	0,47	76,2	-	27,2	-	-
Woj.	28,01	53,5	26,6	26,3	7,2	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza dotycząca chemioterapii została zaprezentowana w rozdziale zatytułowanym 'Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii'. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.501 oraz na Wykresie 2.2.115.

Wykres 2.2.115: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.501: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M14 [%]	M15 [%]	M13 [%]	M04 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	M02 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	5,0	11,9	5,8	14,5	3,9	2,1	56,9
07.0003	27,1	24,5	11,1	5,7	8,5	7,8	15,3
07.0024	27,7	5,0	12,7	2,7	0,5	1,4	50,0
07.0100	58,5	4,0	15,6	2,7	0,4	3,1	15,6
Woj.	21,4	19,0	9,7	8,2	6,4	5,6	29,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.115 oraz w Tabeli 2.2.501 zostały wymienione w Tabeli 2.2.502.

Tabela 2.2.502: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M04 małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
M02 duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.503 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 2.2.504 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.503: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
07.0002	72,5	86,3	27,5	89,3
07.0003	96,7	98,4	3,3	54,1
07.0024	99,5	82,1	0,5	100,0
07.0100	100,0	93,7	-	-
Woj.	89,8	94,6	10,2	82,1

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.504: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

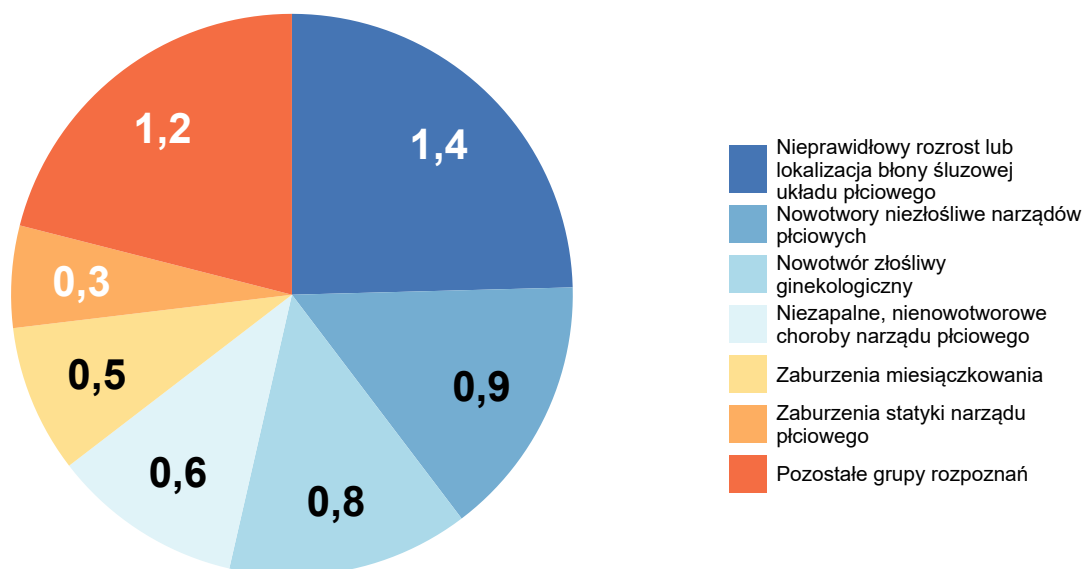
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0002	72,5	15,9	20,9	19,9	43,3	-
07.0003	96,7	3,1	26,5	35,7	34,1	0,6
07.0024	99,5	27,5	33,0	31,7	7,8	-
07.0100	100,0	10,3	21,5	61,4	6,7	-
Woj.	89,8	7,6	25,3	33,0	33,8	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.505. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.116 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.507 oraz na Wykresie 2.2.117.

²⁵²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.116: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.505: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0002	1,82	16,8	7,8	32,7	8,6	5,4	-	28,6
07.0003	3,56	26,5	18,7	3,5	12,5	11,0	9,6	18,1
07.0024	0,22	30,0	12,3	31,8	4,1	1,4	-	20,5
07.0100	0,22	51,3	19,6	9,4	12,5	0,4	-	6,7
Woj.	5,83	24,6	15,1	13,9	11,0	8,5	5,9	21,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.506 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.505), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.506: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

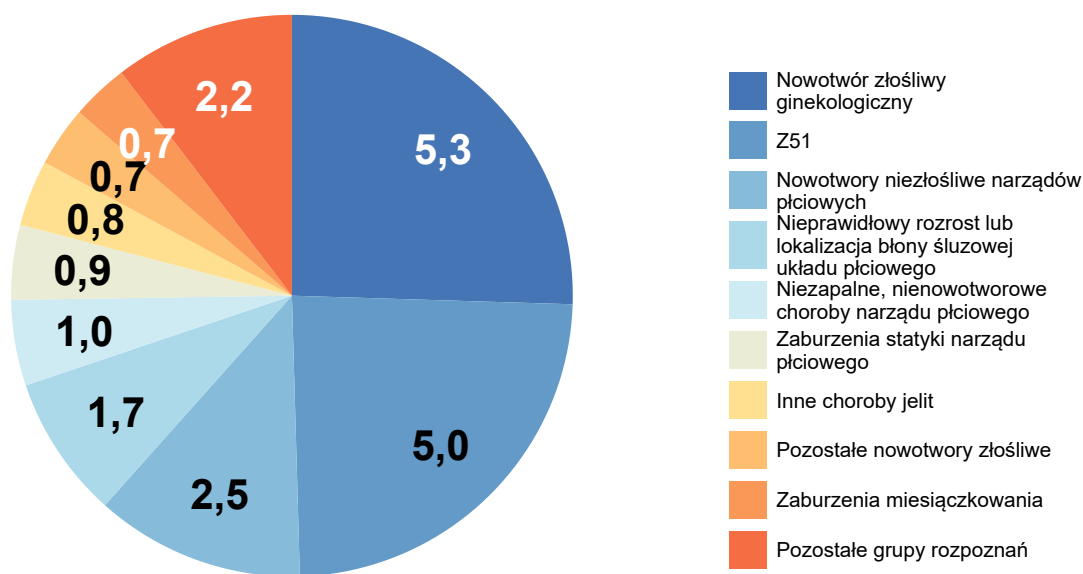
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Z51	11,23
	Inne	4,29
	Inne choroby jelit	3,96

Tabela 2.2.506: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	26,54
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	18,69
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	12,54
07.0024	Inne choroby jelit	14,09
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,73
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,27
07.0100	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	51,34
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	19,64
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.117: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Z51 [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	12,65	31,45	39,45	5,82	3,09	3,30	-	16,90
07.0003	6,94	12,12	-	22,80	16,22	7,67	12,86	28,34
07.0024	0,69	50,36	-	8,37	10,39	2,02	-	28,86
07.0100	0,46	25,71	-	26,81	25,93	13,41	-	8,13

Tabela 2.2.507: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwórzliwość ginekologiczna [%]	Z51 [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nieprawidłowy wzrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	20,73	25,49	24,06	12,05	8,23	4,94	4,30	20,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.508 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęci oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵³.

Tabela 2.2.508: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% 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 [%]
07.0002	78,9	65,9	1	3	93,6	87,0	3,6	-	17,5
07.0003	91,3	99,8	52	90	28,7	9,2	5,9	8,0	2,7
07.0024	98,6	100,0	36	59	44,7	18,4	1,4	-	-
07.0100	89,3	99,0	95	132	15,0	11,5	6,2	-	4,5
Woj.	87,6	90,3	34	73	47,1	31,5	5,1	5,8	7,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.509 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.509: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0002	7	12,5	3	36,7	51,5
07.0003	2	2,0	1	53,1	89,2
07.0024	3	2,6	2	33,2	61,4
07.0100	2	1,7	1	0,9	85,7
Woj.	4	8,5	1	45,2	76,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęci 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 komórki²⁵⁴. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.510 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.511 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.510: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	60	85
07.0004	8	8
07.0024	14	11
07.0027	14	10
Bez kontraktu	40	24
Woj.	136	138

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.511: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	40,0	43,7	47,1	36,2	37,14	40,02	30,75
07.0004	-	-	-	-	-	-	-
07.0024	17,0	20,6	22,4	16,6	2,27	2,46	1,82
07.0027	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	28,5	32,1	34,7	26,4	39,40	42,49	32,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁵⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0003, 07.0100.

Tabela 2.2.512 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵⁵ 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 2.2.512: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0002	-	20,8	8,9	10,3	15,3	6,1	10,3
07.0003	0,1	5,6	1,3	3,5	4,2	1,4	3,4
07.0024	-	5,1	0,5	0,5	4,1	1,4	0,5
07.0100	-	2,7	0,9	1,3	0,9	1,8	0,9
Woj.	0,1	10,1	3,6	5,4	7,5	2,8	5,3

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

Tabela 2.2.513 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1460²⁵⁶.

Tabela 2.2.513: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0002	-	69,5	0,3	-
07.0003	0,2	37,8	0,1	-
07.0024	1,4	55,0	0,5	-
07.0100	-	11,6	-	-
Woj.	0,2	47,2	0,2	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.514 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.

²⁵⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

²⁵⁶ PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.514: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	56,7	100,0	34,0	5,9
07.0003	50,1	100,0	20,9	3,1
07.0024	53,8	100,0	26,4	3,2
07.0100	42,6	100,0	4,9	0,4
Woj.	52,0	100,0	24,6	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.515. 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 2.2.515: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	36,8	50,7	12,5
07.0003	52,0	36,4	11,6
07.0024	50,9	37,3	11,8
07.0100	64,3	23,2	12,5
Woj.	47,7	40,4	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.118 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.516 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

²⁵⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.118: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

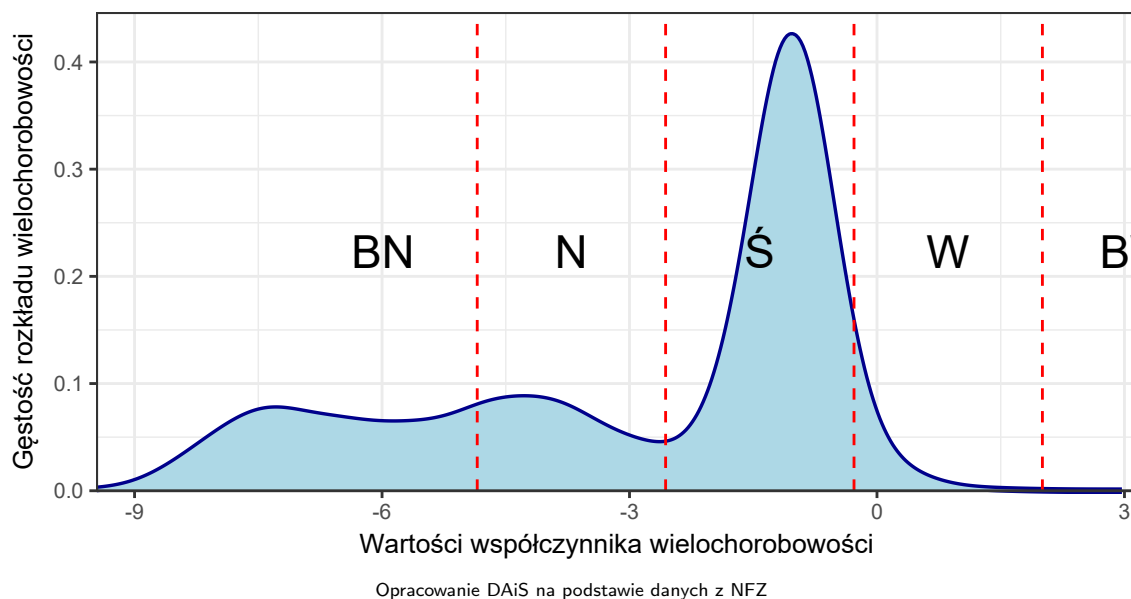


Tabela 2.2.516: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
07.0002	4,67	8,98	4,65	81,68	4,69
07.0003	3,52	52,46	38,04	9,41	0,09
07.0004	0,26	-	-	100,00	-
07.0024	0,22	32,11	22,94	43,12	1,83
07.0027	1,16	-	-	92,32	7,68
07.0100	0,22	63,23	21,08	15,70	-
Woj.	10,04	24,64	16,45	55,78	3,14

^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 mazowieckim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁸ 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 2.2.517 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

²⁵⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

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.

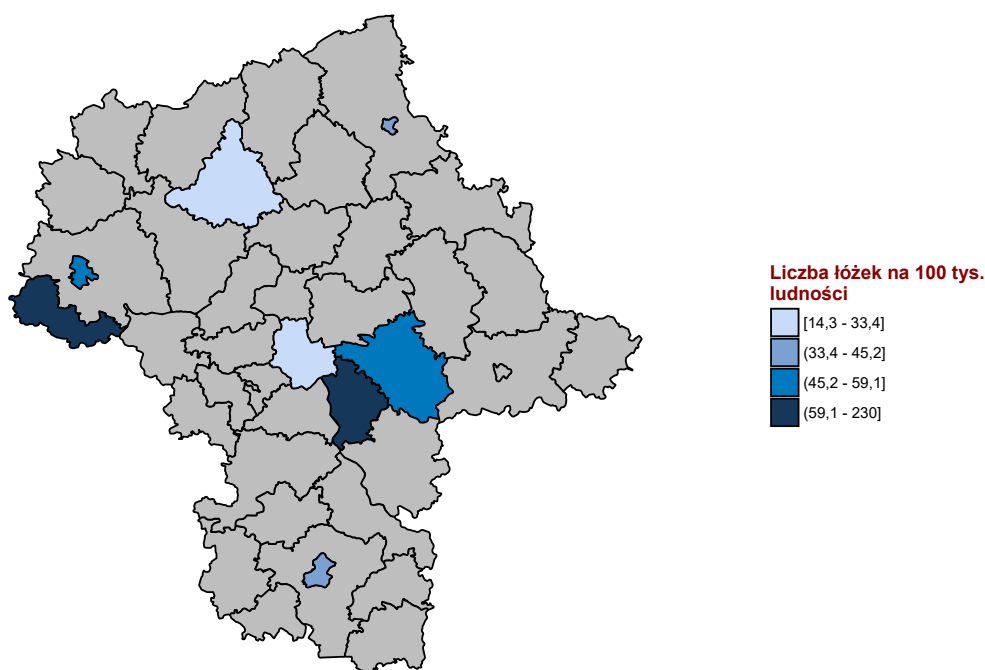
Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.517: 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)
07.0003	4272	nie	1,0	1,4	8,8	8,4	25
07.0007	4272	nie	2,0	2,6	12,7	7,7	45
07.0010	4270	nie	1,7	2,1	17,0	2,1	61
07.0012	4272	nie	1,6	2,8	22,9	1,4	72
07.0015	4272	nie	0,7	0,8	9,1	1,1	30
07.0020	4272	nie	0,8	0,9	6,0	5,5	21
07.0048	4272	nie	4,5	6,8	48,0	17,8	181
07.0054	4272	nie	0,7	0,8	6,8	8,0	35
07.0062	4270	nie	3,5	5,4	113,5	5,6	284
07.0093	4272	nie	1,8	2,5	18,9	17,1	81
Woj.	-	nie	18,0	26,2	263,7	9,4	835

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 2.2.518²⁵⁹. W Tabeli 2.2.519 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.518: 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 [%]
07.0003	1,37	99,78	85,26	-	0,73	14,01
07.0007	2,57	99,96	94,78	-	-	5,22
07.0010	2,07	99,95	99,52	-	0,48	-
07.0012	2,84	99,93	74,35	19,70	0,14	5,81
07.0015	0,84	100,00	100,00	-	-	-
07.0020	0,95	100,00	99,89	-	0,11	-
07.0048	6,75	99,88	85,71	12,24	0,42	1,69
07.0054	0,84	100,00	100,00	-	-	-
07.0062	5,43	100,00	62,27	14,96	22,05	0,72
07.0093	2,50	100,00	82,33	9,51	8,03	0,12
Woj.	26,18	99,94	82,68	9,31	5,55	2,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.519: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
07.0003	8,46	0,42	92,98	-	4,73	2,29	-	27,59	72,41
07.0007	12,57	0,37	98,93	-	-	1,07	-	57,65	41,26
07.0010	16,73	0,44	99,83	-	0,17	-	-	100,00	-
07.0012	22,39	3,88	78,41	18,94	1,09	1,56	81,87	5,06	5,57
07.0015	8,97	0,08	100,00	-	-	-	-	100,00	-
07.0020	5,83	0,00	99,98	-	0,02	-	-	100,00	-
07.0048	47,29	8,96	88,34	10,62	0,64	0,39	87,26	9,41	1,64
07.0054	6,76	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00	-
07.0062	103,23	5,51	28,08	6,43	65,38	0,11	85,22	11,63	1,92
07.0093	18,66	1,87	89,37	8,10	2,24	0,29	94,50	4,97	0,43

²⁵⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶⁰Liczba 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 2.2.519: 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 1e ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
Woj.	250,88	21,57	65,19	6,94	27,46	0,41	80,98	12,29	4,34

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

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

6 Katalog produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc było wprowadzenie programów lekowych:

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

Tabela 2.2.520 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.520: Programy lekowe

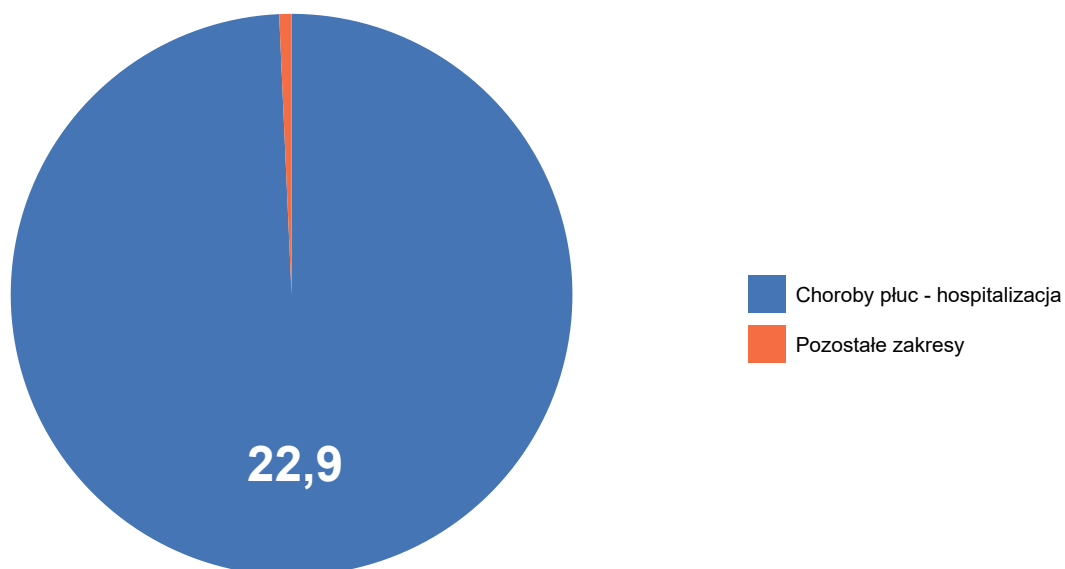
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0003	0,01	0,19
07.0007	0,01	0,13
07.0012	0,20	0,73
07.0048	0,29	1,06
07.0062	0,30	0,96
07.0093	0,08	0,24
Woj.	0,90	3,32

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 wyłączone te świadczenia z analizy.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.521. Wykres 2.2.119 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

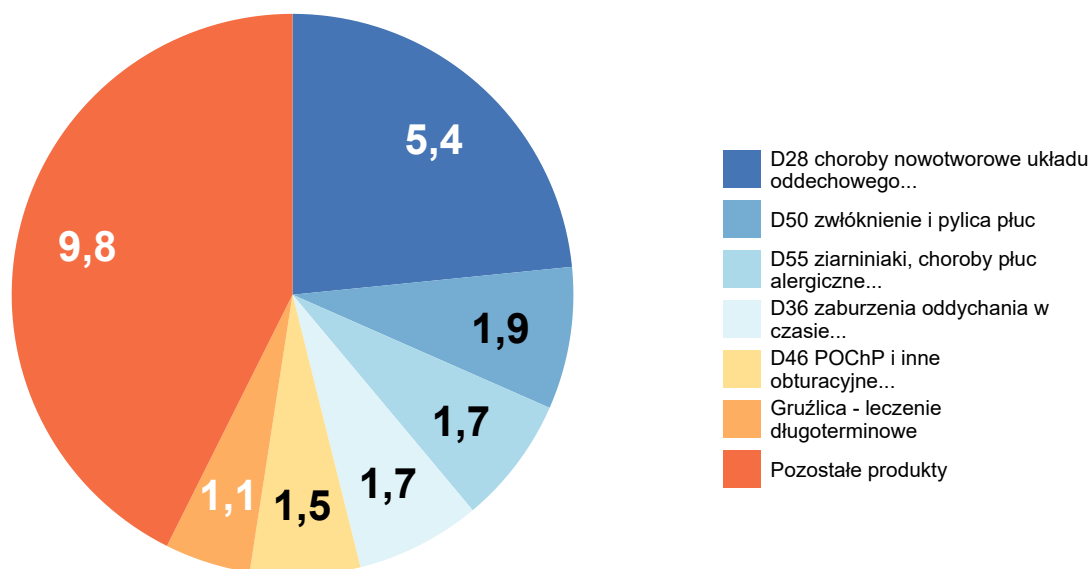
Tabela 2.2.521: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
07.0003	8,55	86,7	10,9	2,4
07.0007	12,58	100,0	-	-
07.0010	17,03	100,0	-	-
07.0012	18,20	100,0	-	-
07.0015	9,08	100,0	-	-
07.0020	5,96	100,0	-	-
07.0048	42,61	100,0	-	-
07.0054	6,80	100,0	-	-
07.0062	106,77	100,0	-	0,0
07.0093	17,15	100,0	-	-
Woj.	244,72	99,5	0,4	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.522 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D50 [%]	D55 [%]	D36 [%]	D46 [%]	Gruźlica - leczenie długoterminowe [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	19,4	9,0	3,1	-	9,7	-	58,9
07.0007	9,5	6,1	6,2	30,5	3,5	-	44,1
07.0010	16,1	0,8	1,1	-	12,1	-	69,9
07.0012	31,6	7,4	1,1	13,2	3,4	-	43,3
07.0015	19,1	2,6	0,7	-	18,1	-	59,5
07.0020	29,1	3,2	2,2	-	16,8	-	48,7
07.0048	7,3	19,5	20,9	7,5	3,0	-	41,8
07.0054	16,1	1,0	1,0	-	30,3	-	51,7
07.0062	51,8	3,4	2,7	-	0,5	24,7	17,2
07.0093	25,6	4,9	3,6	9,0	7,8	0,4	48,7
Woj.	23,4	8,2	7,3	7,2	6,3	4,9	42,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.522 zostały wymienione w Tabeli 2.2.523.

Tabela 2.2.523: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D50 zwłóknienie i pylica płuc

Tabela 2.2.523: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
Gruźlica - leczenie długoterminowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.524 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.524: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0003	92,4	3,8	0,1
07.0007	93,5	9,2	2,0
07.0010	95,3	2,7	0,1
07.0012	93,6	2,7	-
07.0015	99,5	2,6	-
07.0020	99,2	2,8	-
07.0048	90,2	25,9	0,0
07.0054	99,8	1,8	0,1
07.0062	94,8	5,5	-
07.0093	99,6	4,8	-
Woj.	94,2	10,0	0,2

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

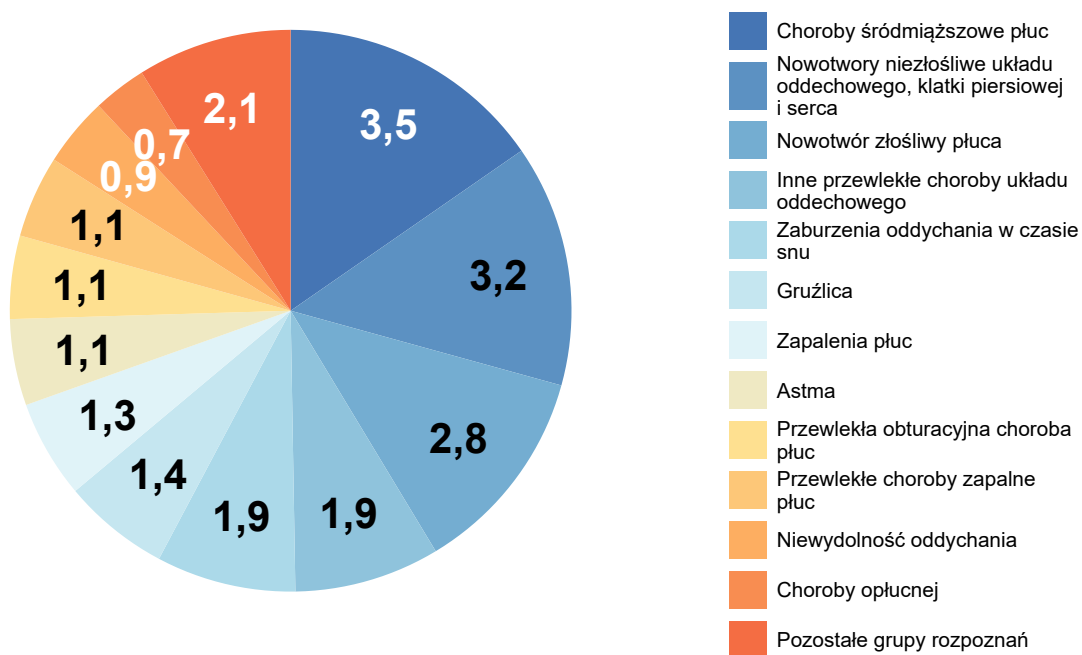
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.525. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.121 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.527 oraz na Wykresie 2.2.122.

²⁶¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.525: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Gruźlica [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	1,18	12,5	20,0	5,1	1,4	-	0,4	60,5
07.0007	2,43	11,4	8,2	5,3	3,4	30,5	0,7	40,6
07.0010	2,07	2,2	6,1	11,2	25,0	-	1,4	54,0
07.0012	2,12	9,4	17,6	15,7	1,0	13,2	1,3	41,8
07.0015	0,84	3,3	9,2	9,6	19,5	-	1,9	56,5
07.0020	0,95	5,5	21,3	6,9	0,8	-	0,4	65,0
07.0048	5,81	39,3	5,8	6,2	15,5	7,5	0,6	25,1
07.0054	0,84	1,9	10,9	4,8	5,9	-	0,7	75,7
07.0062	4,58	6,7	26,3	28,4	1,6	-	27,4	9,6
07.0093	2,26	8,4	16,4	8,4	4,2	17,5	1,1	44,1
Woj.	23,08	15,4	13,9	12,1	8,4	8,0	6,1	36,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

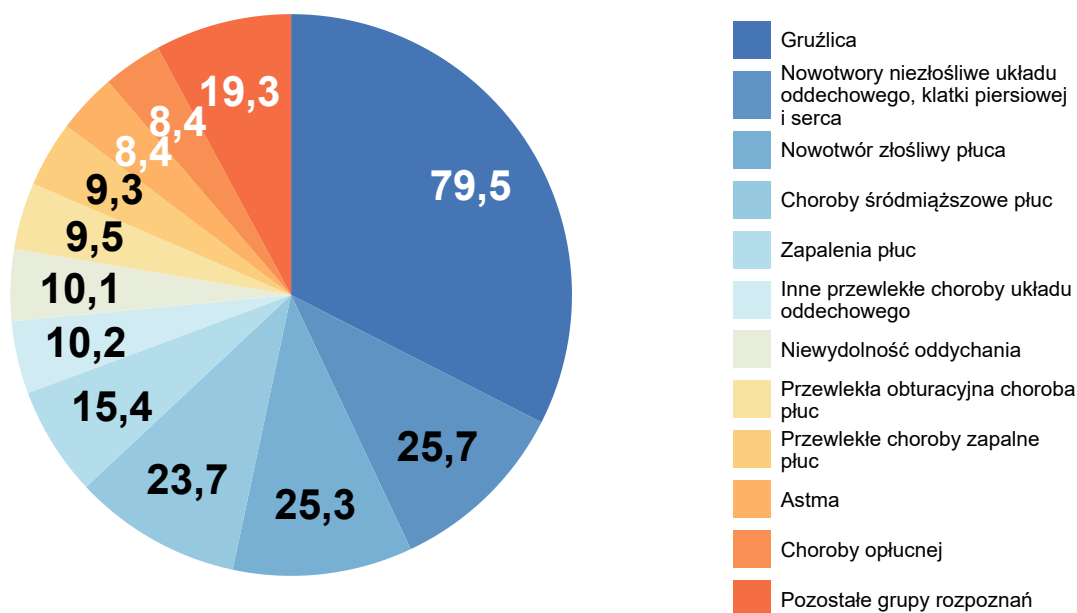
Tabela 2.2.526 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.525), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.526: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Zapalenia płuc	16,30
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	9,68
	Astma	7,22
07.0007	Zapalenia płuc	7,07
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,20
	Niewydolność oddychania	6,20
07.0010	Astma	16,64
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	10,08
	Zapalenia płuc	8,30
07.0012	Niewydolność oddychania	13,65
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	7,09
	Zapalenia płuc	5,86
07.0015	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	14,27
	Zapalenia płuc	14,27
	Astma	11,18
07.0020	Przewlekłe choroby zapalne płuc	11,30
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	10,88
	Niewydolność serca	8,87
07.0048	Przewlekłe choroby zapalne płuc	4,58
	Choroby układowe tkanki łącznej	3,79
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	2,86
07.0054	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	16,41
	Zapalenia oskrzeli	13,08
	Astma	11,77
07.0062	Nowotwór złośliwy płuca	28,36
	Gruźlica	27,37
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	26,28
07.0093	Przewlekłe choroby zapalne płuc	11,85
	Zapalenia płuc	7,65
	Astma	7,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.527: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby śródmiąższowe płuca [%]	Zapalenia płuca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	8,55	0,36	16,97	6,52	7,59	24,69	0,63	43,23
07.0007	12,58	0,50	10,22	8,98	12,54	15,95	2,19	49,62
07.0010	17,03	1,84	5,95	14,09	1,66	12,20	11,85	52,40
07.0012	18,20	1,09	17,58	16,90	10,49	8,50	0,85	44,59
07.0015	9,08	2,06	6,09	7,65	3,04	20,68	13,17	47,32
07.0020	5,96	0,57	19,13	7,60	3,86	9,58	0,70	58,56
07.0048	42,61	0,61	6,33	12,03	33,24	4,37	12,63	30,79
07.0054	6,80	0,88	10,00	3,74	1,00	11,14	3,10	70,13
07.0062	106,77	73,11	10,42	8,52	2,72	0,59	0,56	4,08
07.0093	17,15	1,74	14,97	14,75	9,57	11,50	1,83	45,64
Woj.	244,72	32,49	10,51	10,34	9,69	6,30	4,18	26,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.528 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶².

Tabela 2.2.528: 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 [%]
07.0003	50,5	92,9	18	52	60,0	42,0	48,2	30,1	1,3
07.0007	60,6	91,7	36	55	42,0	20,3	38,2	28,7	1,2
07.0010	15,6	78,6	24	56	54,8	39,9	84,4	6,2	-
07.0012	35,3	93,0	26	148	55,8	31,7	61,8	26,7	2,9
07.0015	64,7	71,3	4	11	96,7	80,0	29,0	28,3	6,3
07.0020	2,6	92,0	10	14	92,0	72,0	97,4	20,1	-
07.0048	84,8	96,5	17	48	64,5	40,5	13,4	0,1	1,8
07.0054	2,6	59,1	1	3	100,0	100,0	97,4	14,4	-
07.0062	98,8	80,3	7	26	71,7	49,5	1,2	-	-
07.0093	72,3	95,3	23	53	59,8	29,0	27,7	0,5	-
Woj.	64,2	89,3	15	42	64,4	41,2	34,7	15,9	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 2.2.529 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

²⁶² Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziały.

Tabela 2.2.529: 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 [%]
07.0003	7	7,4	6	15,4	31,9
07.0007	5	6,1	3	1,4	56,5
07.0010	8	7,0	7	4,9	31,3
07.0012	9	8,3	7	0,4	22,4
07.0015	11	8,0	9	1,4	13,2
07.0020	6	4,1	5	1,1	26,1
07.0048	7	6,5	6	0,4	31,6
07.0054	8	5,7	7	1,4	18,7
07.0062	23	57,9	9	0,7	14,6
07.0093	8	8,0	5	0,2	40,0
Woj.	11	33,8	6	1,8	29,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.530 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.531 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.530: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	25	26
07.0007	45	45
07.0010	61	61
07.0012	72	72
07.0015	30	33
07.0020	21	21
07.0048	181	181
07.0054	35	35

Tabela 2.2.530: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0062	284	315
07.0093	81	81
Bez kontraktu	18	18
Woj.	853	888

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.531: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	89,3	99,7	105,2	87,6	25,93	27,36	22,78
07.0007	75,7	90,3	98,4	72,4	40,62	44,27	32,56
07.0010	75,3	84,1	89,3	72,6	51,30	54,49	44,26
07.0012	68,1	76,0	80,3	66,6	54,75	57,83	47,96
07.0015	74,1	80,9	85,4	71,2	26,71	28,17	23,50
07.0020	76,6	88,8	94,7	75,8	18,66	19,90	15,91
07.0048	63,8	72,6	79,4	57,4	131,35	143,77	103,91
07.0054	52,5	59,0	62,2	51,9	20,64	21,76	18,16
07.0062	79,8	83,8	86,3	78,2	263,93	271,92	246,26
07.0093	57,1	64,7	69,0	55,0	52,39	55,92	44,57
Woj.	71,2	80,0	85,0	68,9	686,29	725,37	599,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.532 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶³ 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.

²⁶³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.532: 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 [%]
07.0003	0,3	16,9	3,0	6,6	11,7	5,5	6,2
07.0007	0,2	14,5	2,4	6,0	9,4	5,6	5,7
07.0010	0,0	15,1	3,1	6,2	9,1	6,7	5,6
07.0012	0,0	21,1	7,6	11,4	13,4	8,5	11,2
07.0015	0,1	13,5	3,2	3,8	7,1	6,7	3,7
07.0020	0,2	13,9	2,1	4,4	9,6	4,7	4,1
07.0048	0,4	10,4	2,5	3,5	5,7	4,9	3,4
07.0054	0,5	13,4	2,5	4,6	7,5	6,4	4,1
07.0062	0,3	11,8	2,7	4,4	6,2	5,9	4,4
07.0093	0,0	13,8	6,2	6,2	6,0	8,5	6,0
Woj.	0,2	13,5	3,4	5,4	7,8	6,1	5,2

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

Tabela 2.2.533 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1270, 1272, 1274²⁶⁴.

Tabela 2.2.533: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	0,1	32,9	4,6	1,9
07.0007	2,1	51,2	29,3	27,5
07.0010	1,2	25,1	4,1	1,7
07.0012	4,6	38,8	18,7	7,1
07.0015	3,0	33,7	7,2	3,3
07.0020	4,1	28,9	5,9	3,3
07.0048	2,9	34,0	8,1	3,6
07.0054	1,5	24,5	5,0	1,6
07.0062	2,2	31,9	13,5	1,4
07.0093	7,0	33,3	7,6	4,2
Woj.	3,0	34,4	11,6	5,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.534: Struktura demograficzna pacjentów

ID_SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
07.0003	65,40	48,6	100,0	57,6	18,8
07.0007	61,90	43,6	99,9	48,2	13,8
07.0010	64,23	45,7	100,0	52,6	13,3
07.0012	63,56	36,0	99,9	51,0	9,6
07.0015	64,50	36,7	100,0	52,1	13,1
07.0020	66,18	37,3	100,0	57,8	19,6

²⁶⁴ PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC, PORADNIA CHOROÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

Tabela 2.2.534: Struktura demograficzna pacjentów

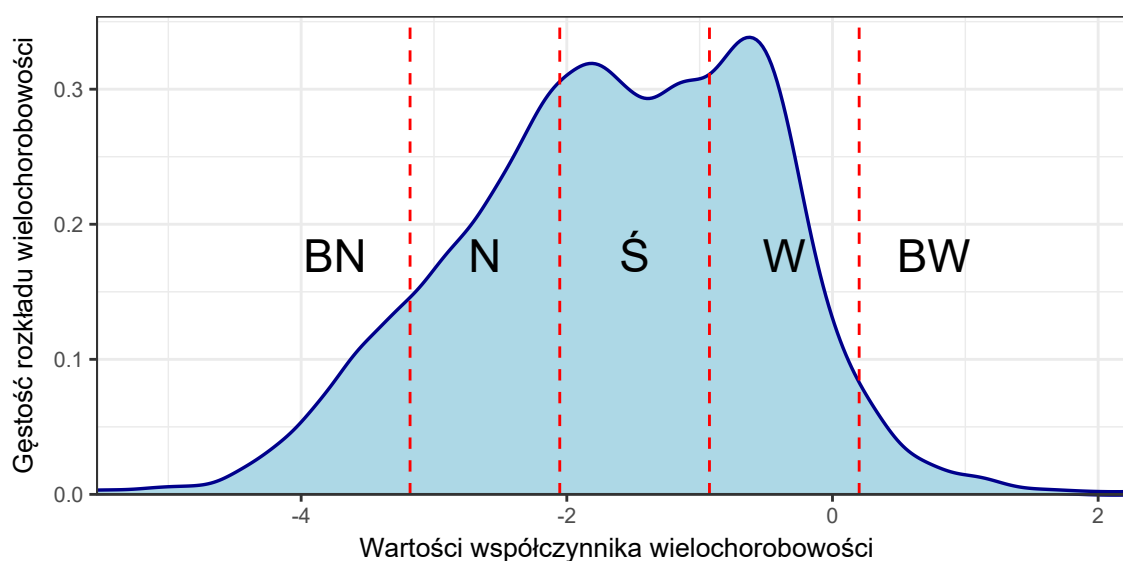
ID_SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
07.0048	57,59	47,9	99,9	36,2	6,1
07.0054	66,59	41,0	100,0	58,6	17,7
07.0062	60,98	38,2	100,0	44,2	7,4
07.0093	62,36	35,2	100,0	47,5	8,7
Polska	61,66	42,0	100,0	46,4	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶⁵. 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 2.2.123 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.535 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.123: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.535: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	1,37	11,37	25,66	34,99	20,70	7,29
07.0007	2,57	14,17	31,57	32,78	16,74	4,75
07.0010	2,07	6,36	23,14	42,72	25,31	2,46
07.0012	2,82	6,62	18,77	34,21	36,40	4,00
07.0015	0,84	5,83	20,45	42,57	27,35	3,80
07.0020	0,95	7,18	22,28	36,75	30,31	3,48
07.0048	6,74	17,09	29,91	30,00	21,23	1,77
07.0054	0,84	4,28	21,76	40,19	27,35	6,42
07.0062	5,40	7,12	18,25	33,52	37,60	3,50
07.0093	2,50	8,87	26,66	35,57	26,86	2,04
Woj.	26,11	10,53	24,54	34,24	27,37	3,31

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 2.2.536. 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 2.2.536: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	63,4	28,6	8,0
07.0007	62,1	29,8	8,1
07.0010	84,7	13,3	2,1
07.0012	70,2	28,2	1,6
07.0015	50,5	48,4	1,1
07.0020	79,7	14,8	5,5
07.0048	43,4	36,5	20,1
07.0054	59,2	32,8	8,0
07.0062	12,0	82,4	5,7
07.0093	37,2	45,7	17,2
Woj.	48,0	41,9	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.537 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 2.2.537: 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
NA	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
NA	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

Tabela 2.2.537: Kody ICD-9 świadczeń realizowanych w ramach procedur

Procedura	Kod ICD-9
Polisomnografia	89.17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.538 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.538: 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 [%]
07.0003	1,18	8,4	-	0,8	51,5	81,7	-	0,6	0,1	-
07.0007	2,43	10,0	0,1	1,3	26,6	48,5	0,1	-	7,1	30,5
07.0010	2,07	8,8	0,0	0,2	35,6	82,3	2,9	0,0	0,1	-
07.0012	2,12	28,0	1,5	13,0	38,1	71,0	35,7	3,2	3,1	14,3
07.0015	0,84	30,8	0,1	-	44,7	69,2	7,5	-	-	-
07.0020	0,95	16,8	-	2,2	35,0	90,5	19,0	-	0,1	-
07.0048	5,81	27,8	0,1	47,4	74,1	85,9	-	-	0,0	8,0
07.0054	0,84	10,6	-	2,3	43,2	87,3	36,7	-	0,1	-
07.0062	4,58	43,3	0,1	0,0	29,7	93,1	0,4	0,0	-	-
07.0093	2,26	28,7	-	13,3	53,6	80,4	2,8	0,0	8,6	9,0
Woj.	23,08	25,4	0,2	14,8	46,5	80,6	6,3	0,3	1,9	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶⁶ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja. 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.539 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

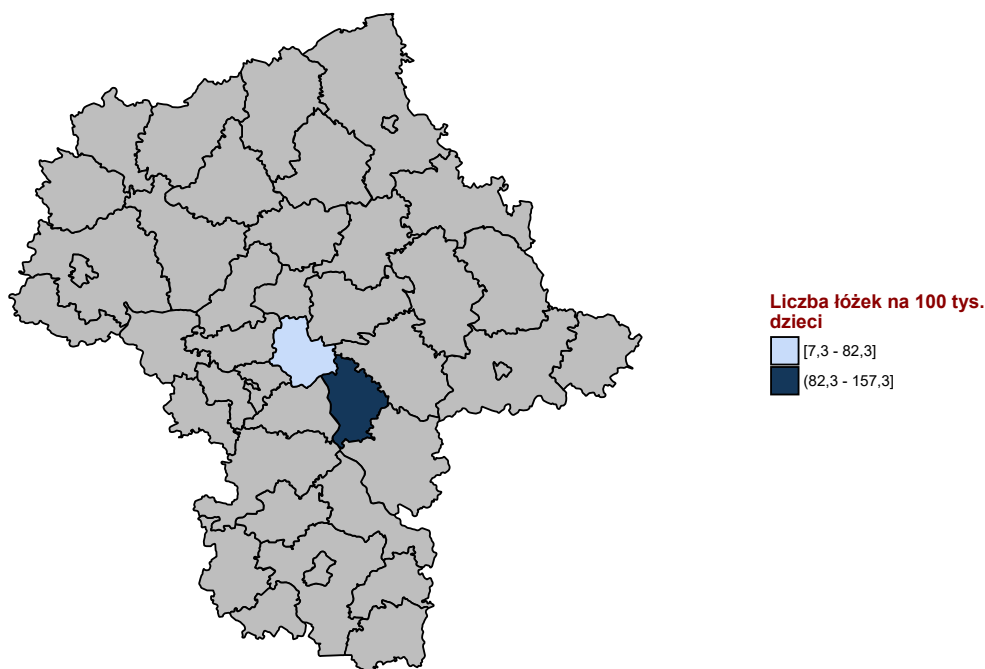
²⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.539: 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)
07.0017	4011	nie	0,3	0,4	1,8	17,6	-
07.0017	4273	nie	1,1	1,4	6,4	11,2	22
07.0062	4271	nie	0,5	0,6	6,5	14,3	38
Woj.	-	nie	1,8	2,3	14,7	13,0	60

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 2.2.540²⁶⁷. W Tabeli 2.2.541 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶⁸ 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 2.2.540: 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 [%]
07.0017	1,77	99,89	97,45	1,47	1,08
07.0062	0,56	100,00	81,96	18,04	-
Woj.	2,33	99,91	93,72	5,47	0,82

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0017	8,00	0,18	98,97	0,79	0,24	82,22	16,11	1,67
07.0062	6,47	-	48,34	51,66	-	-	-	-
Woj.	14,47	0,18	76,32	23,55	0,13	82,22	16,11	1,67

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem

Tabela 2.2.542 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.542: Programy lekowe

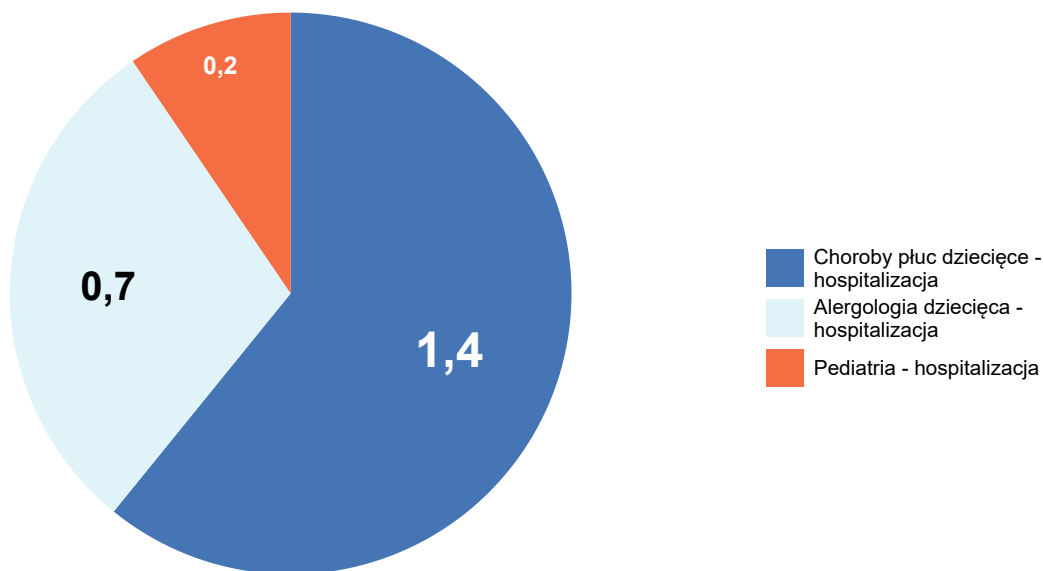
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0017	0,00	0,02
Woj.	0,00	0,02

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 2.2.543. Wykres 2.2.124 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.124: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

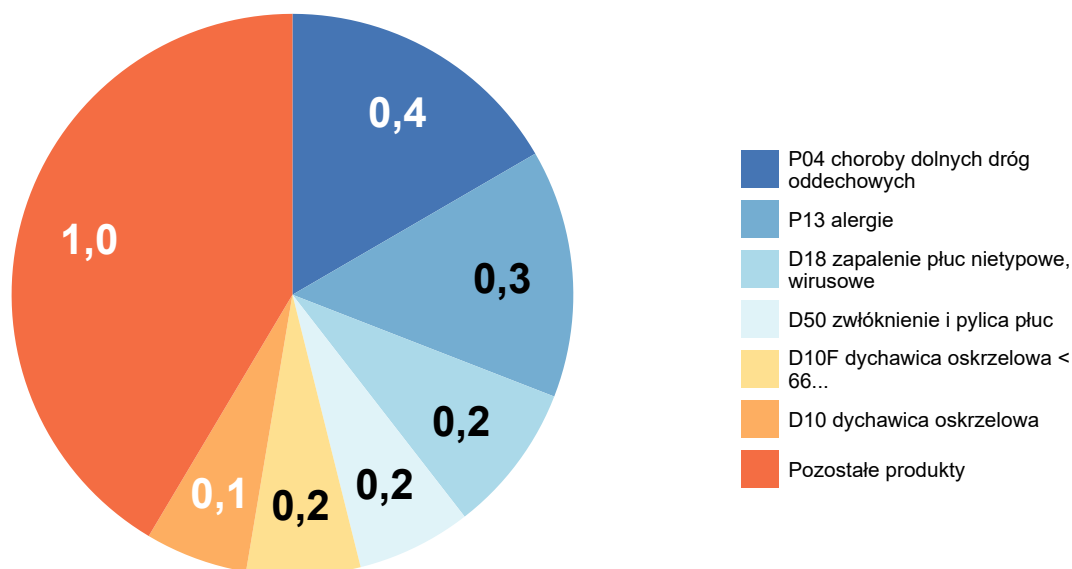
Tabela 2.2.543: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
07.0017	8,11	59,5	29,2	11,4
07.0062	6,55	100,0	-	-
Woj.	14,66	77,6	16,1	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.544 oraz na Wykresie 2.2.125.

Wykres 2.2.125: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.544: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P04 [%]	P13 [%]	D18 [%]	D50 [%]	D10F [%]	D10 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0017	11,6	18,5	10,7	8,7	7,1	6,4	37,0
07.0062	32,3	1,1	2,1	-	5,0	4,3	55,2
Woj.	16,6	14,3	8,6	6,6	6,6	5,9	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.125 oraz w Tabeli 2.2.544 zostały wymienione w Tabeli 2.2.545.

Tabela 2.2.545: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P13 alergie
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D50 zwłóknienie i pylica płuc
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
D10 dychawica oskrzelowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.546 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

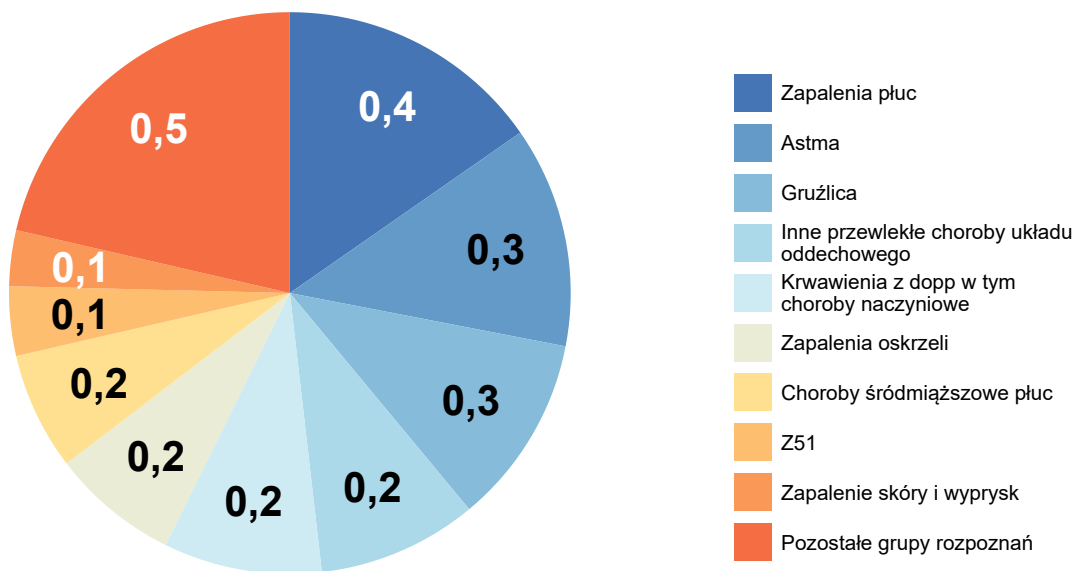
Tabela 2.2.546: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0017	98,7	12,0	1,1
07.0062	100,0	6,4	0,2
Woj.	99,0	10,8	0,9

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 rozpoznań²⁶⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.547. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.126 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.549 oraz na Wykresie 2.2.127.

Wykres 2.2.126: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.547: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Gruźlica [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	1,74	15,9	13,8	4,0	0,6	11,7	8,5	45,6
07.0062	0,56	13,6	9,5	32,7	35,9	1,1	3,8	3,6
Woj.	2,30	15,3	12,7	10,9	9,2	9,1	7,3	35,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

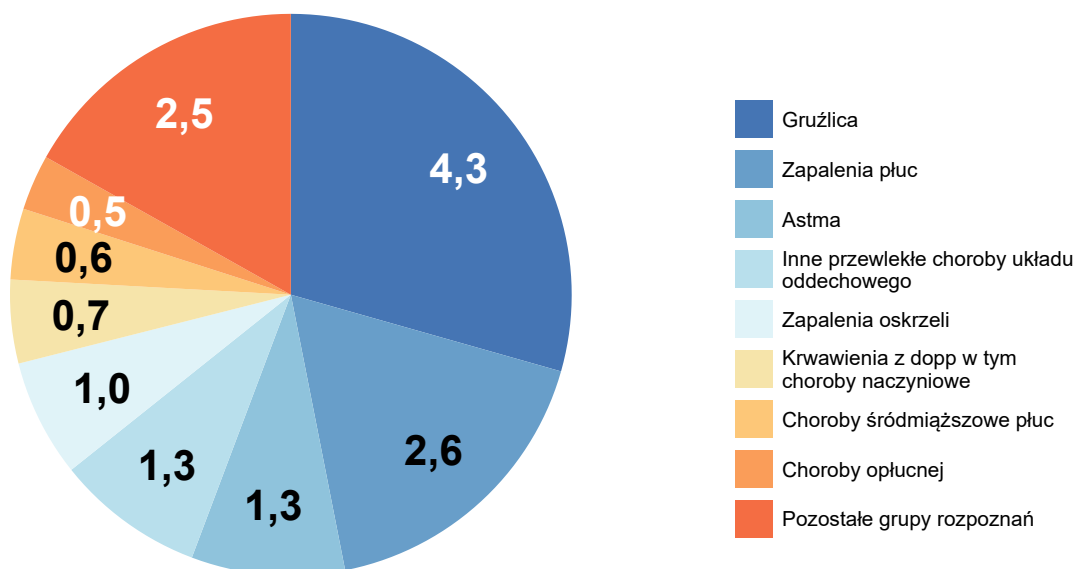
Tabela 2.2.548 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.547), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.548: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0017	Choroby śródmiąższowe płuc	8,94
	Z51	5,28
	Zapalenie skóry i wyprysk	4,24
07.0062	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	35,89
	Gruźlica	32,68
	Zapalenia płuc	13,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.127: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.549: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	8,11	4,15	23,12	11,73	0,67	10,40	8,31	41,62
07.0062	6,55	60,68	10,54	5,24	18,32	2,28	0,47	2,47
Woj.	14,66	29,40	17,50	8,83	8,55	6,77	4,81	24,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.550 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷⁰.

²⁷⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.550: 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 [%]
07.0017	58,7	89,7	31	58	49,8	54,0	41,2	15,3	0,1
07.0062	93,0	67,2	3	7	95,6	96,9	7,0	-	-
Woj.	67,1	82,1	12	42	65,2	68,5	32,9	14,5	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 2.2.551 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.551: 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 [%]
07.0017	5	4,4	3	16,1	51,3
07.0062	12	21,1	7	0,2	19,3
Woj.	6	12,8	4	12,2	43,5

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 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 2.2.552 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.553 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.552: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0017	22	22
07.0062	38	38
Bez kontraktu	34	14
Woj.	94	74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.553: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0017	78,4	93,0	102,4	72,4	20,47	22,52	15,93
07.0062	46,0	50,0	53,2	43,0	19,01	20,22	16,32
Woj.	62,2	71,5	77,8	57,7	39,47	42,74	32,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.554 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁷¹ 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 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 2.2.554: 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 [%]
07.0017	0,1	13,3	3,4	6,2	11,2	2,4	6,2
07.0062	-	10,9	3,7	5,5	5,7	5,7	5,5

²⁷¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.554: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	12,8	3,4	6,0	9,9	3,2	6,0

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

Tabela 2.2.555 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: 1271, 1273²⁷².

Tabela 2.2.555: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0017	0,7	18,8	2,1	0,7
07.0062	3,0	29,6	12,0	-
Woj.	1,3	21,5	4,5	0,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.556: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średnia wieku pacjenta	hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	2-6 [%]	7-18 [%]	18+ [%]
07.0017	41,5	7,0	14,4	41,1	37,8	1,7
07.0062	45,5	7,9	13,4	36,2	44,3	2,5
Polska	42,4	7,2	14,1	39,9	39,4	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.557. 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 2.2.557: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0017	50,7	36,5	12,8
07.0062	23,6	62,1	14,3
Woj.	44,1	42,7	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁷² PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI

Tabela 2.2.558 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 2.2.558: 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
NA	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
NA	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 2.2.559 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.559: 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 [%]
07.0017	1,74	1,5	0,4	0,1	19,4	41,5	1,1	0,1	-	-
07.0062	0,56	13,0	-	-	11,4	77,9	-	-	-	-
Woj.	2,30	4,3	0,3	0,1	17,4	50,3	0,9	0,1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.29 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)

W roku 2016 w województwie mazowieckim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷³ 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.

²⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.560 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

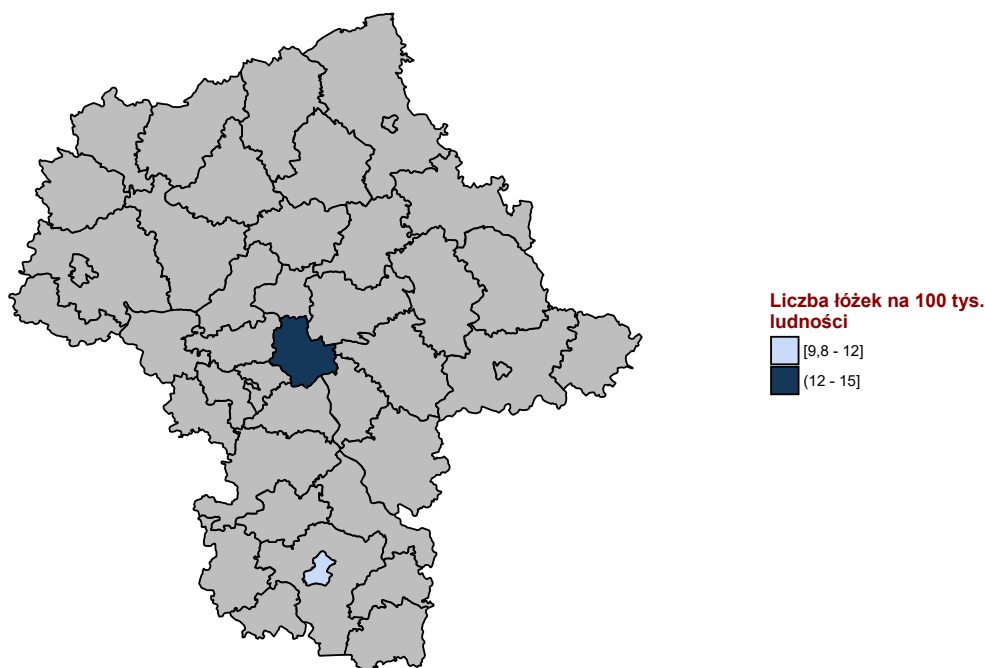
Na mapie 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.560: 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
07.0002	4070	1,0	3,6	18,0	18,7	44	-
07.0003	4070	1,1	3,2	12,2	14,3	26	2
07.0005	4070	1,1	5,8	9,9	16,4	18	-
07.0007	4070	1,3	5,9	19,7	9,2	44	13
07.0012	4070	0,1	0,1	1,4	2,1	21	2
07.0040	4070	2,1	9,4	39,7	10,6	109	21
07.0040	4658	0,1	0,1	3,9	40,7	15	21
Woj.	-	6,6	28,2	104,9	13,1	285	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.30: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.561²⁷⁴. W Tabeli 2.2.562 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.561: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
07.0002	3,63	99,89	36,93	19,43	41,43	2,65
07.0003	3,20	99,78	41,80	36,23	8,39	13,58
07.0005	5,82	99,91	81,52	12,55	5,45	0,48
07.0007	5,86	99,97	52,73	26,01	5,24	16,02
07.0012	0,14	98,58	1,44	80,58	-	17,99
07.0040	9,56	99,95	48,58	43,22	6,63	1,57

²⁷⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁷⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.561: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
Woj.	28,22	99,91	53,74	29,65	10,74	5,93

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.562: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
07.0002	17,83	2,58	62,51	24,05	8,93	4,50	50,72	49,28
07.0003	12,10	2,54	41,34	48,59	4,77	5,30	93,87	6,13
07.0005	9,72	1,42	74,95	21,20	3,53	0,32	69,39	30,61
07.0007	19,29	6,31	42,34	48,72	2,88	5,84	85,05	14,95
07.0012	1,36	0,22	0,74	92,19	-	7,07	99,53	0,47
07.0040	43,13	16,59	57,56	36,72	4,93	0,79	50,25	49,75
Woj.	103,43	29,65	54,57	37,43	5,02	2,94	62,70	37,30

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

4 Katalog produktów odrębnych

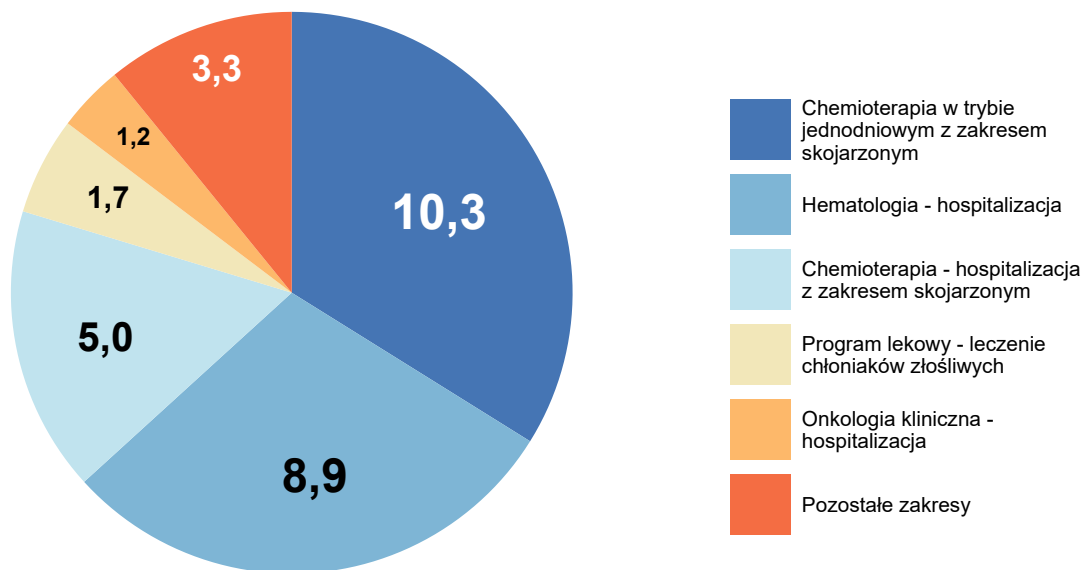
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.563. Wykres 2.2.128 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.128: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

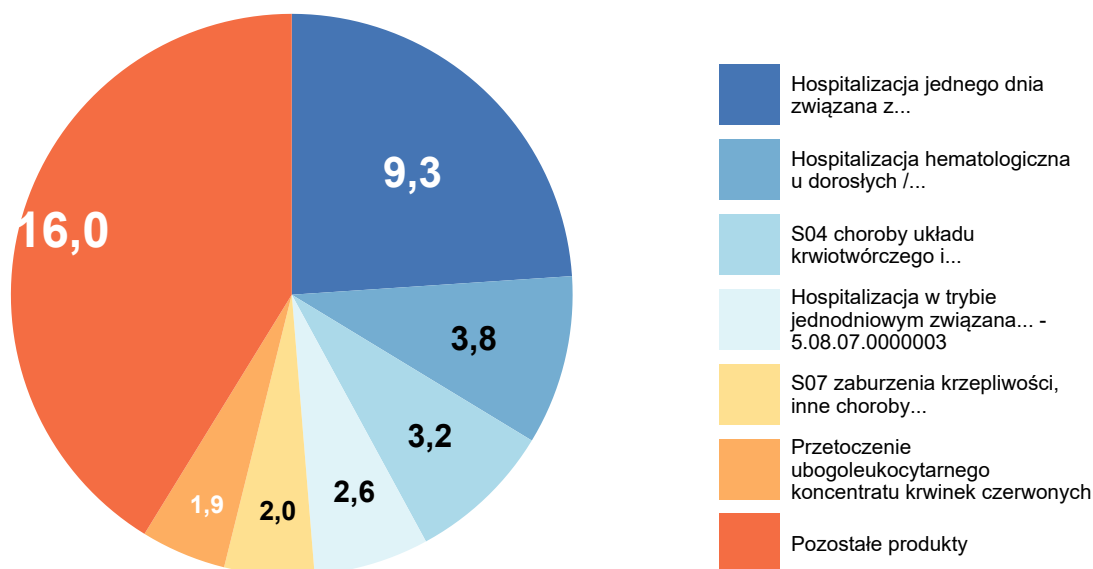
Tabela 2.2.563: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0002	18,05	61,2	0,2	60,4	3,5	-	8,2	22,5
07.0003	12,23	41,1	49,0	-	5,8	15,0	14,5	11,9
07.0005	9,88	39,7	14,5	11,5	34,5	-	0,1	8,2
07.0007	19,70	34,6	69,2	-	13,2	-	0,0	19,9
07.0012	1,43	-	99,3	-	-	-	-	0,7
07.0040	43,58	54,5	57,7	-	6,8	9,0	5,3	4,9
Woj.	104,85	48,2	45,4	11,5	9,8	5,5	5,3	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.564 oraz na Wykresie 2.2.129.

Wykres 2.2.129: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.564: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / ... [%]	S04 [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	S07 [%]	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	15,7	19,4	13,6	39,8	0,1	0,0	24,6
07.0003	22,1	19,5	12,9	4,8	9,0	15,3	35,9
07.0005	50,6	4,5	3,5	5,2	2,1	5,0	36,4
07.0007	39,2	8,5	10,7	3,2	9,0	11,4	36,1
07.0012	-	1,4	2,1	-	0,7	40,4	95,0
07.0040	28,7	17,6	15,8	5,0	11,1	4,1	44,3
Woj.	32,9	13,4	11,5	9,1	7,1	6,7	37,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.129 oraz w Tabeli 2.2.564 zostały wymienione w Tabeli 2.2.565.

Tabela 2.2.565: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
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
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu

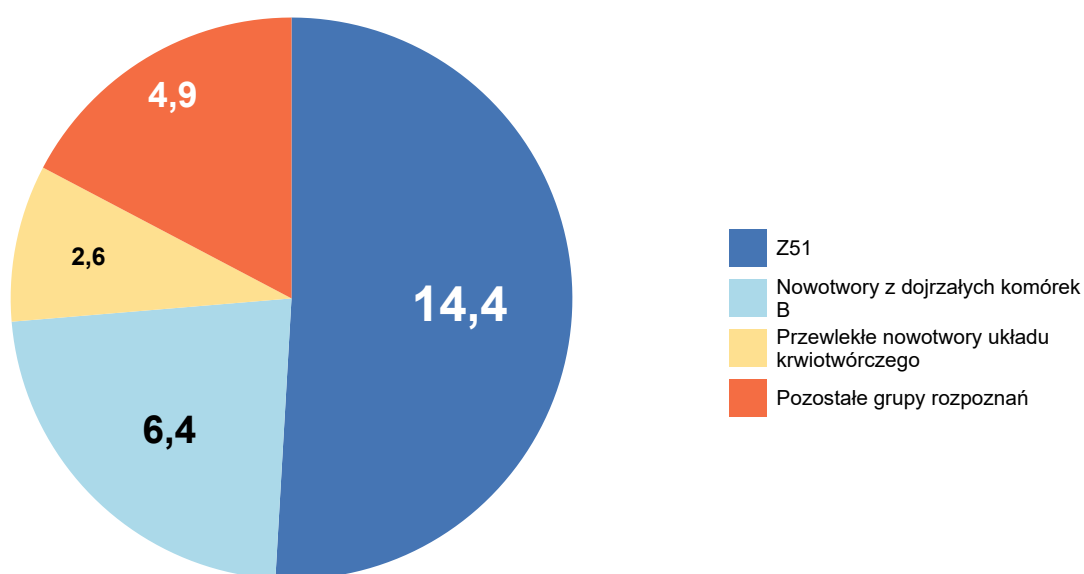
Tabela 2.2.565: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.566. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.130 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.568 oraz na Wykresie 2.2.131.

Wykres 2.2.130: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.566: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	3,63	37,0	50,9	5,5	0,0	-	0,1	6,5

²⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.566: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	3,20	40,5	23,0	8,1	2,4	2,0	4,2	19,7
07.0005	5,82	85,6	2,4	4,4	0,4	0,1	1,2	5,9
07.0007	5,86	37,1	26,1	14,3	1,6	5,6	4,0	11,2
07.0012	0,14	1,4	11,3	32,6	9,9	2,8	6,4	36,2
07.0040	9,56	47,9	22,6	9,9	5,2	2,6	1,4	10,6
Woj.	28,22	51,0	22,8	9,0	2,5	2,3	2,1	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

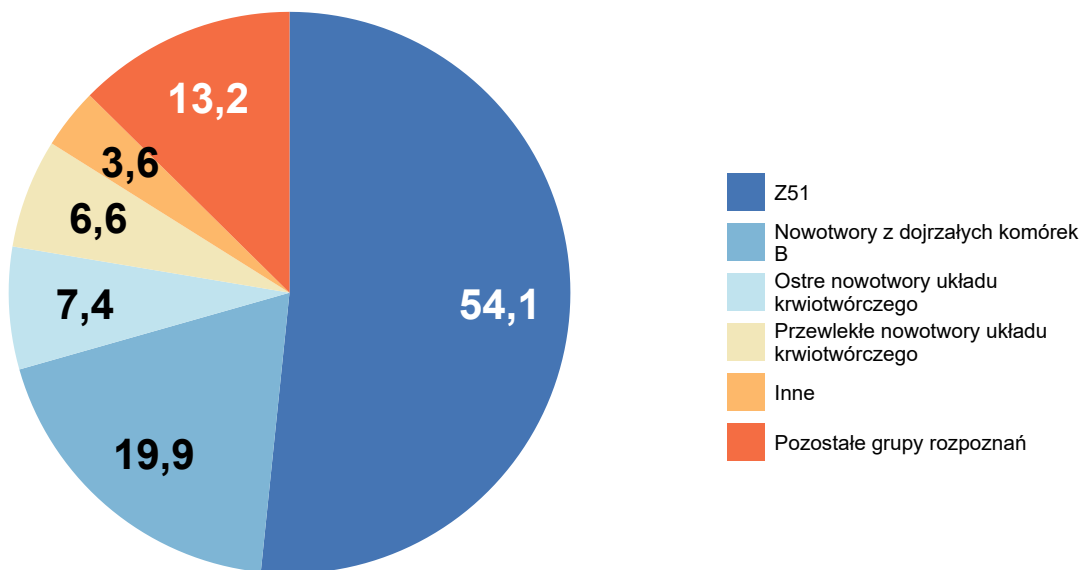
Tabela 2.2.567 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.566), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.567: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Nowotwory z dojrzałych komórek B	50,85
	Z51	36,96
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	5,51
07.0003	Z51	40,52
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	23,01
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	8,15
07.0005	Z51	85,59
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	4,36
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	2,39
07.0007	Z51	37,14
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	26,13
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	14,35
07.0012	Inne niedokrwistości	19,72
	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	7,04
	Niedokrwistości hemolityczne (nabyte)	4,23
07.0040	Z51	47,77
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	22,53
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	9,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.131: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.568: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	18,05	65,22	27,53	-	1,15	0,52	0,02	5,56
07.0003	12,23	37,13	15,83	5,76	4,47	19,47	3,23	14,11
07.0005	9,88	72,92	4,08	0,70	6,33	0,42	-	15,55
07.0007	19,70	34,78	26,17	16,14	9,98	0,74	4,42	7,78
07.0012	1,43	0,70	15,17	7,69	26,08	2,03	0,98	47,34
07.0040	43,58	54,54	16,53	7,62	6,59	2,20	3,05	9,46
Woj.	104,85	51,63	18,96	7,04	6,28	3,48	2,49	10,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.569 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷⁷.

²⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.569: 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 [%]
07.0002	39,6	18,9	-	-	99,0	94,1	0,2	-	60,2
07.0003	62,6	94,4	28	69	50,0	17,5	12,0	12,0	25,4
07.0005	94,0	9,9	-	-	98,8	91,5	6,0	25,4	0,0
07.0007	97,3	48,3	-	5	94,5	67,4	2,0	7,8	0,7
07.0012	44,0	80,6	3	12	96,8	66,1	53,2	9,3	2,8
07.0040	90,1	94,3	25	61	43,2	15,2	9,9	-	-
Woj.	82,6	58,6	7	30	73,0	51,1	6,6	8,0	10,8

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

Tabela 2.2.570: 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 [%]
07.0002	5	37,4	1	72,4	79,7
07.0003	4	16,5	1	53,4	77,8
07.0005	2	4,0	1	71,1	91,5
07.0007	3	30,2	1	81,9	88,9
07.0012	10	16,2	7	-	20,6
07.0040	5	17,5	1	65,0	74,1
Woj.	4	23,4	1	69,1	81,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością 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 2.2.571 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.573 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.571: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	44	50
07.0003	26	26
07.0005	18	18
07.0007	44	44
07.0012	21	21
07.0024	8	8
07.0040	124	124
Bez kontraktu	32	26
Woj.	317	317

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.572: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0002	-	9
07.0003	2	2
07.0005	-	-
07.0007	13	13
07.0012	2	2
07.0024	-	-
07.0040	21	17
Bez kontraktu	-	-
Woj.	38	43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.573: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	98,6	104,1	114,5	81,0	52,05	57,26	40,52
07.0003	128,5	144,2	159,8	109,7	37,49	41,54	28,52
07.0005	149,9	175,4	215,9	86,0	31,58	38,86	15,47
07.0007	122,3	128,9	147,1	88,8	56,72	64,71	39,07
07.0012	34,2	37,6	39,8	32,6	7,90	8,36	6,85
07.0024	-	-	-	-	-	-	-
07.0040	96,0	103,5	113,8	80,6	128,33	141,15	99,99

Tabela 2.2.573: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
Woj.	104,9	115,6	131,8	79,8	314,06	351,89	230,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.574 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 2.2.574: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	60,5	50,3	43,1	6,8
07.0003	61,7	50,0	48,2	10,0
07.0005	64,3	48,2	52,1	11,5
07.0007	63,6	53,4	53,7	10,4
07.0012	65,1	57,4	58,2	19,9
07.0040	61,8	53,3	51,6	9,0
Woj.	62,5	51,5	50,7	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.132 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.575 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

²⁷⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.132: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

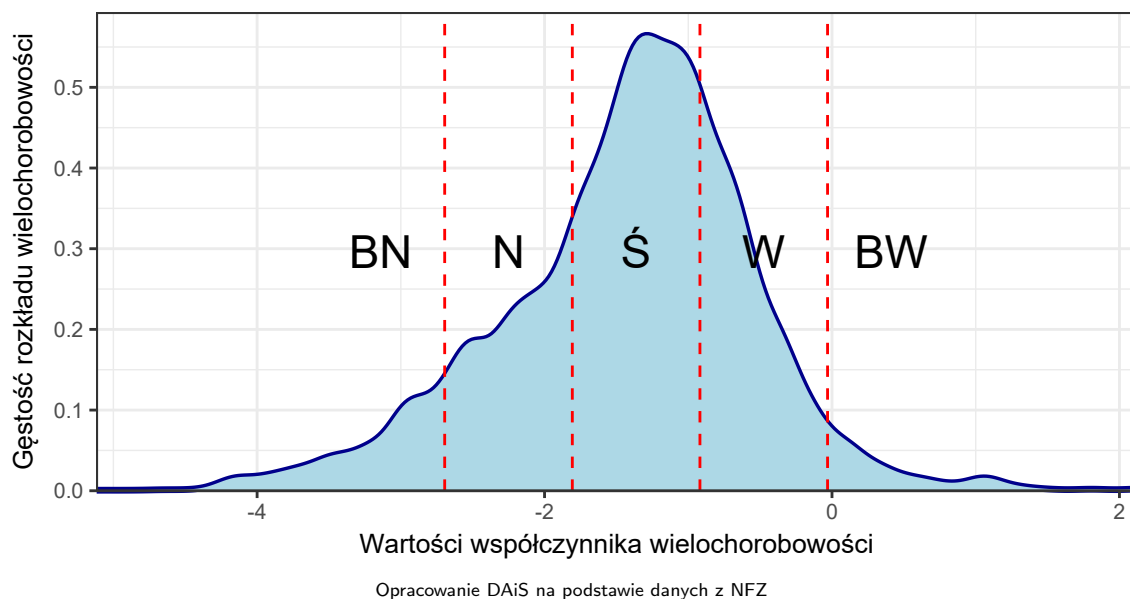


Tabela 2.2.575: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	2,33	2,28	22,58	49,98	24,00	1,16
07.0003	1,78	12,38	17,95	44,51	20,60	4,56
07.0005	0,84	4,19	12,32	35,89	33,73	13,88
07.0007	3,66	7,01	15,17	46,89	27,27	3,66
07.0012	0,14	8,03	15,33	48,91	22,63	5,11
07.0040	4,89	12,01	22,64	41,91	20,76	2,68
Woj.	13,63	8,53	19,31	44,67	23,86	3,64

^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 2.2.576. 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 2.2.576: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	32,9	48,4	18,7
07.0003	45,2	40,5	14,3
07.0005	55,0	28,5	16,4
07.0007	41,3	49,5	9,2
07.0012	77,3	20,6	2,1
07.0040	41,6	47,4	11,0
Woj.	43,8	43,2	13,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.577 zawiera wskaźniki specyficzne dla oddziałów hematologicznych. Pierwsze trzy dotyczą leczenia ostrych białaczek powyżej 17 r.ż. (S01). W kolejnych kolumnach zaprezentowano wskaźniki dotyczące leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi. Zaprezentowano także liczbę przeprowadzonych wysokospecjalistycznych procedur immunoablacji. Kolejna kolumna zawiera wskaźnik udziału hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych.

Tabela 2.2.577: 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	Liczba procedur immunoablacji
07.0002	1	16,00	1	-	-	-	-	0,09	-
07.0003	20	30,05	19	-	-	-	-	0,18	-
07.0005	-	-	-	-	-	-	-	0,06	-
07.0007	1	39,00	1	6	1,67	39	3,44	0,24	-
07.0012	-	-	-	-	-	-	-	0,55	-
07.0040	62	44,05	55	2	25,50	8	16,38	0,21	7
Woj.	84	40,32	76	8	7,62	47	5,64	0,17	7

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 2.2.578 prezentuje wskaźniki dla przeszczepień komórek krwiotwórczych: liczba hospitalizacji w poszczególnych typach przeszczepień, udział przeszczepień dokonanych na oddziałach hematologii oraz śmiertelność studniową po dokonanych przeszczepieniach.

Tabela 2.2.578: Analiza przeszczepień na oddziałach

ID	Przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA		Przeszczepienia allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA		Przeszczepienia allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	
	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]
07.0002	84	100	-	-	-	-
07.0003	56	100	8	100	-	-
07.0007	50	100	10	100	25	100
07.0040	64	-	15	-	44	-
Woj.	254	75	33	55	69	36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.579 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. 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 2.2.579: 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]*	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
07.0002	0,47	0,71	0,63	2,87	-	-	11,74	8,71	25,19
07.0003	0,50	0,63	0,71	4,19	0,78	3,61	5,07	3,80	15,91
07.0005	0,60	1,33	3,41	7,85	-	-	7,41	1,56	12,26
07.0007	0,63	0,50	2,59	6,90	1,88	8,24	8,29	2,68	18,52
07.0012	0,00	0,00	-	1,00	-	-	0,01	5,00	5,00
07.0040	0,93	1,68	2,96	5,90	0,40	2,17	26,91	5,76	34,19
Woj.	3,12	4,85	10,30	5,80	3,06	4,86	59,43	3,91	22,74

* Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.580 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologii klinicznej u świadczeniodawców (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 onkologii klinicznej w województwie mazowieckim realizowanych było 15 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologii klinicznej (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie mazowieckim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera

Tabela 2.2.580: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
07.0002	4	0,28	1,51	96,01	0,00
07.0003	6	0,12	0,27	57,62	0,46
07.0005	10	0,05	0,33	95,47	0,02
07.0007	7	0,13	0,31	81,49	0,56
07.0024	1	0,00	-	-	0,02
07.0040	5	0,18	0,63	75,24	0,77
Woj.	15	0,76	3,05	86,77	1,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷⁹ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Immunologia kliniczna - hospitalizacja. Tabela 2.2.581 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

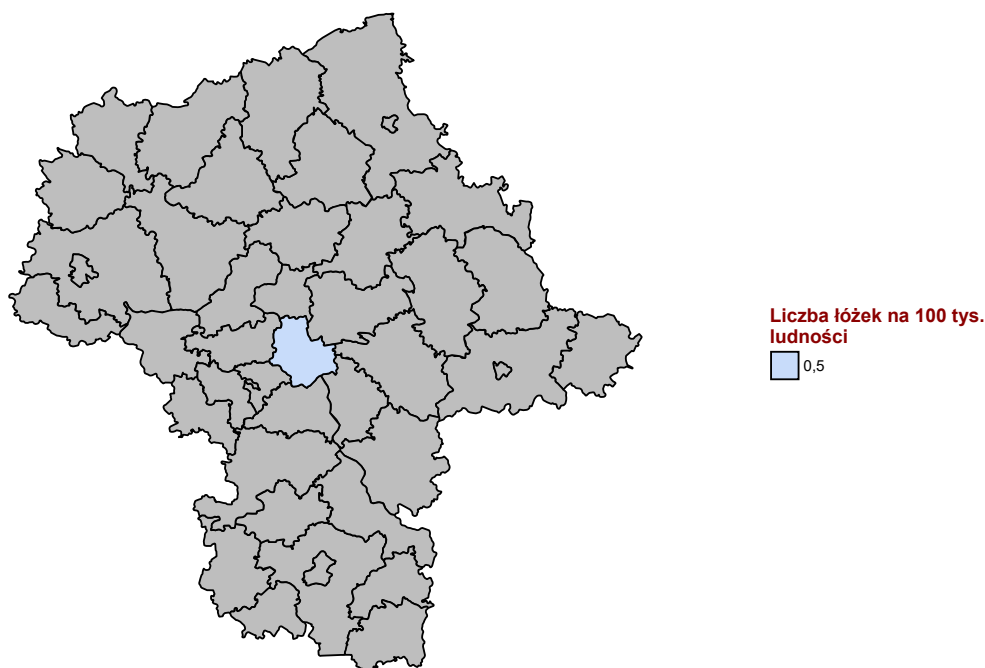
Tabela 2.2.581: Podstawowe statystyki

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)
07.0003	4080	nie	0,2	0,5	0,9	26,0	4
07.0019	4080	nie	0,1	0,6	0,7	10,3	4
Woj.	-	nie	0,3	1,1	1,6	16,8	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁷⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.31: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.582²⁸⁰. W Tabeli 2.2.583 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.582: 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 1k ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0003	0,46	100,00	58,73	38,86	2,40
07.0019	0,65	96,76	68,15	8,92	22,93
Woj.	1,11	98,10	64,18	21,55	14,27

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

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸¹ 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 2.2.583: 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 1 ^k [1%]	z katalogu 1 ^a [2%]	z katalogu 1 ^b [3%]	z katalogu 1 ^m [4%]	z katalogu 1 ^f [5%]	z katalogu 1 ^c [6%]
07.0003	0,94	0,64	28,59	66,84	4,57	59,03	38,78	2,20
07.0019	0,67	1,10	63,69	13,84	22,47	54,62	31,88	13,50
Woj.	1,61	1,74	43,21	44,76	12,03	56,23	34,41	9,36

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

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

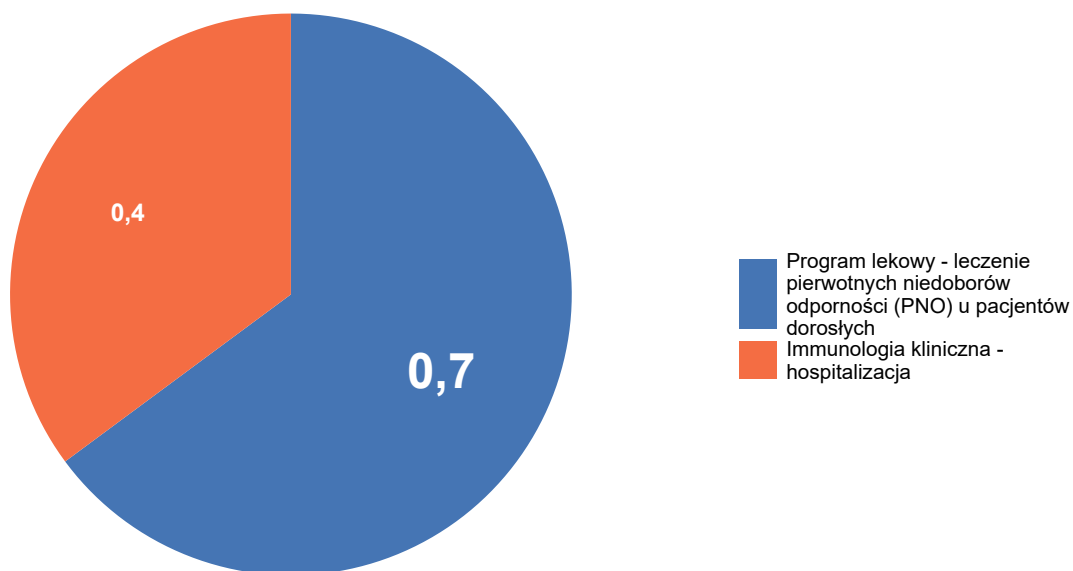
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.584. Wykres 2.2.133 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 2.2.133: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

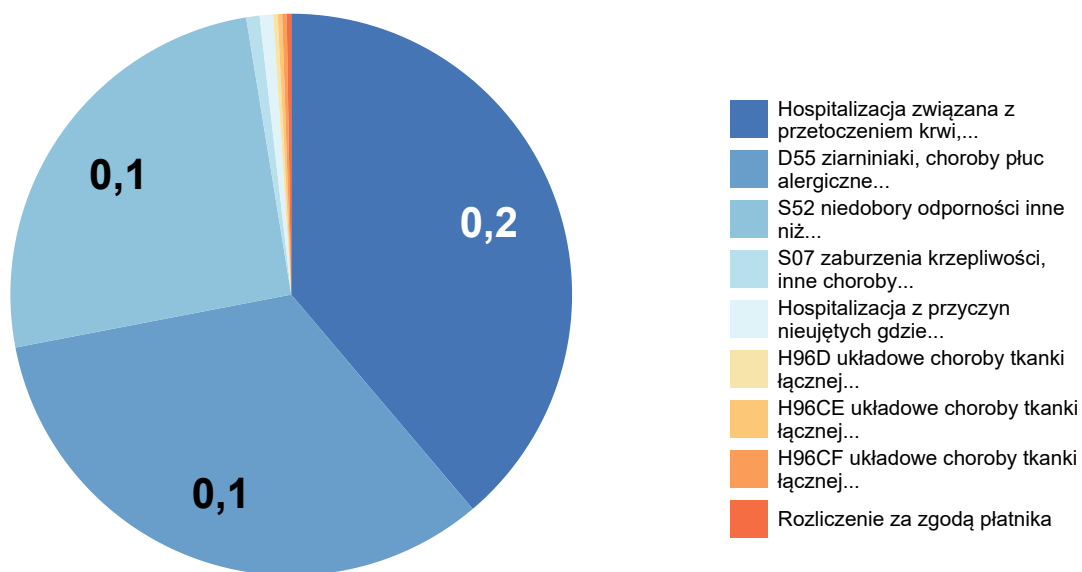
Tabela 2.2.584: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Immunologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych [%]
07.0003	0,94	71,5	28,5
07.0019	0,69	35,2	64,8
Woj.	1,64	56,1	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.585 oraz na Wykresie 2.2.134.

Wykres 2.2.134: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.585: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, ... [%]	D55 [%]	S52 [%]	S07 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	H96D [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	5,3	68,3	24,9	-	-	0,5	1,1
07.0019	70,5	-	26,0	1,5	1,5	-	0,5
Woj.	38,8	33,2	25,4	0,8	0,8	0,3	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.134 oraz w Tabeli 2.2.585 zostały wymienione w Tabeli 2.2.586.

Tabela 2.2.586: Nazwy najczęstszych produktów

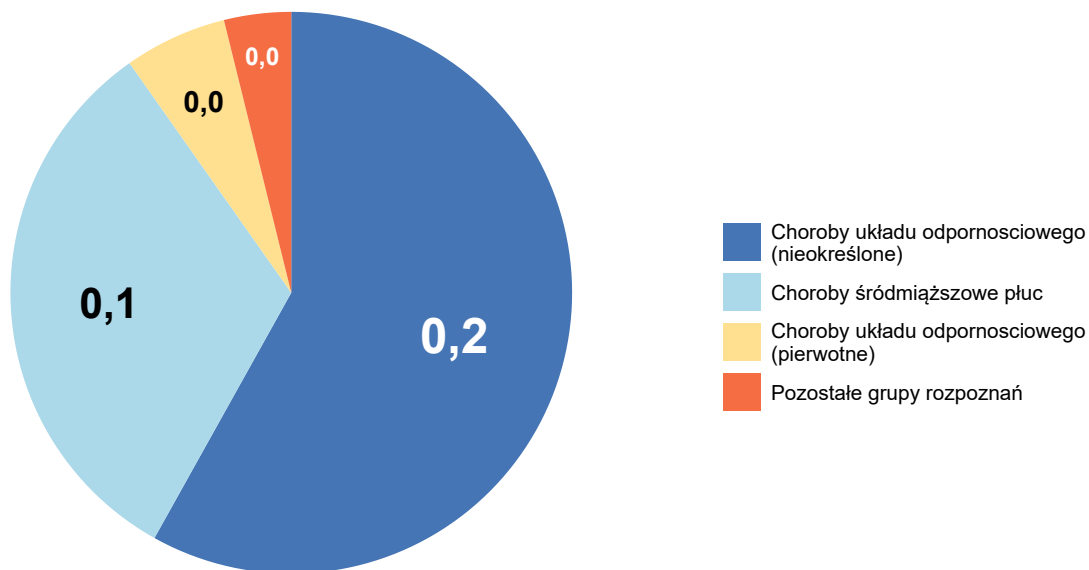
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji
S52 niedobory odporności inne niż HIV / AIDS
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.587. 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 2.2.135 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.589 oraz na Wykresie 2.2.136.

²⁸²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.135: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.587: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	0,19	24,9	66,1	5,3	3,2	0,5	-	-
07.0019	0,20	89,5	-	6,5	0,5	1,0	1,0	1,5
Woj.	0,39	58,1	32,1	5,9	1,8	0,8	0,5	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

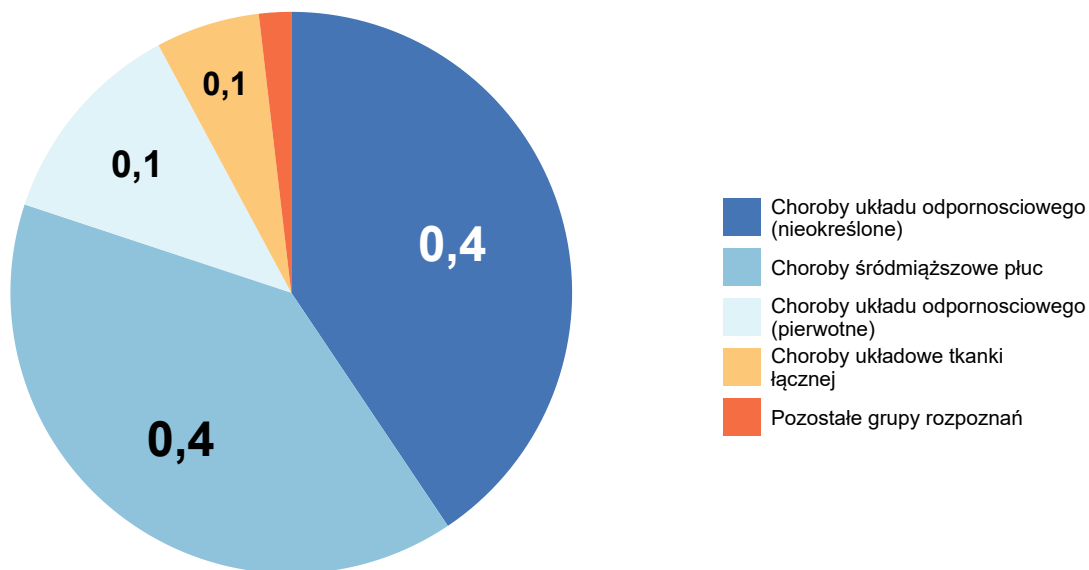
Tabela 2.2.588 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.588: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Choroby śródmiąższowe płuc	66,14
	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	24,87
	Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	5,29
07.0019	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone)	89,50
	Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	6,50
	Choroby układu odpornościowego (wtórne)	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.136: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.589: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	0,68	24,74	53,78	12,44	7,56	1,48	-	-
07.0019	0,24	84,43	-	11,07	1,64	0,82	0,82	1,23
Woj.	0,92	40,59	39,50	12,08	5,98	1,31	0,22	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.590 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸³.

²⁸³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.590: 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 [%]
07.0003	91,0	97,7	36	78	41,3	39,0	9,0	5,9
07.0019	99,5	14,1	-	-	92,5	92,5	0,5	-
Woj.	95,4	52,8	2	38	68,7	67,7	4,6	5,6

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

Tabela 2.2.591: 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 [%]
07.0003	4	3,9	2	32,3	67,7
07.0019	1	1,4	1	94,5	97,0
Woj.	2	3,1	1	64,3	82,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.592 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.593 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.592: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	4	4
07.0019	4	4
Woj.	8	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.593: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	46,1	54,8	60,6	42,1	2,19	2,42	1,68
07.0019	16,7	17,4	23,7	3,5	0,70	0,95	0,14
Woj.	31,4	36,1	42,2	22,8	2,89	3,37	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.594 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁸⁴ 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 (immunologii klinicznej), 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 2.2.594: 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 [%]
07.0003	-	14,8	9,0	10,6	13,8	1,1	10,6
07.0019	-	55,0	44,0	47,0	51,5	4,5	47,0

²⁸⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.594: 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.	-	35,5	27,0	29,3	33,2	2,8	29,3

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

Tabela 2.2.595 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: 1080²⁸⁵.

Tabela 2.2.595: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	-	23,8	0,5	-
07.0019	-	22,5	-	-
Woj.	-	23,1	0,3	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.596 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 2.2.596: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	44,3	39,7	9,0	-
07.0019	45,2	71,5	17,5	-
Woj.	44,7	56,0	13,4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.597. 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 2.2.597: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	36,5	41,3	22,2
07.0019	50,5	26,5	23,0

²⁸⁵PORADNIA IMMUNOLOGICZNA

Tabela 2.2.597: Struktura geograficzna pacjentów

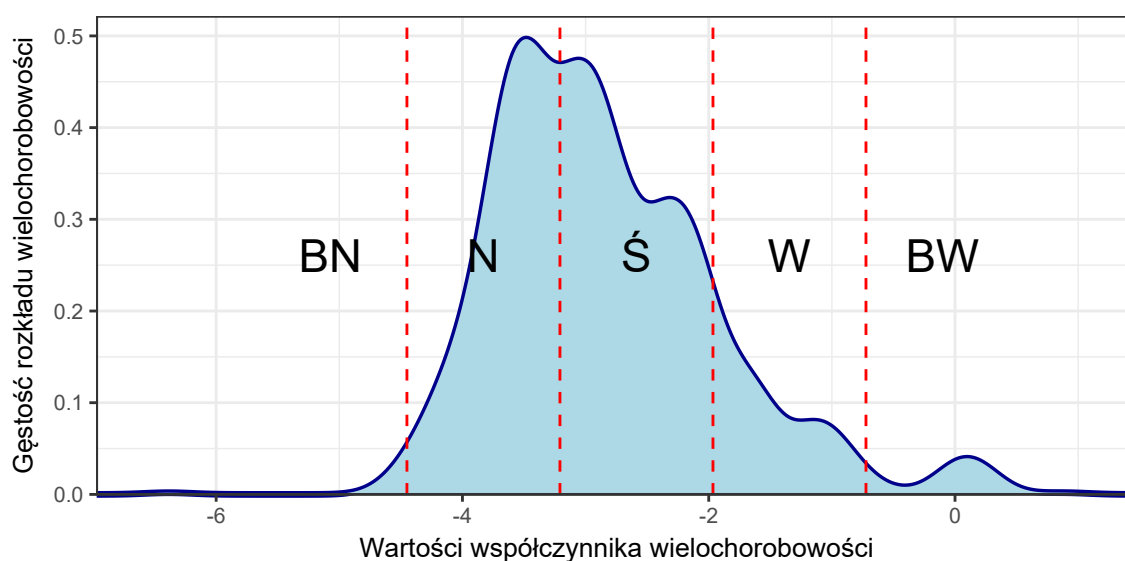
ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	43,7	33,7	22,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁸⁶. 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 2.2.137 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.598 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.137: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁸⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.598: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	0,46	-	46,94	45,20	7,42	0,44
07.0019	0,65	0,92	31,59	48,84	14,64	4,01
Woj.	1,11	0,54	37,94	47,34	11,65	2,53

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 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 mazowieckim 12 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁷ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.599 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

Tabela 2.2.599: 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)
07.0009	4670	nie	0,1	0,9	0,9	5,4	10
07.0087	4670	nie	2,1	2,3	2,3	2,2	4
07.0092	4670	nie	2,6	3,7	3,7	4,9	-
07.0098	4670	nie	1,8	1,9	1,9	14,3	4
07.0103	4670	nie	1,5	1,6	1,6	2,7	6
07.0106	4670	nie	2,4	2,6	2,6	1,7	13
07.0113	4670	nie	0,9	1,0	1,0	3,9	-
07.0115	4670	nie	0,9	1,0	1,0	8,7	5
07.0123	4670	nie	0,6	0,6	0,6	2,3	2

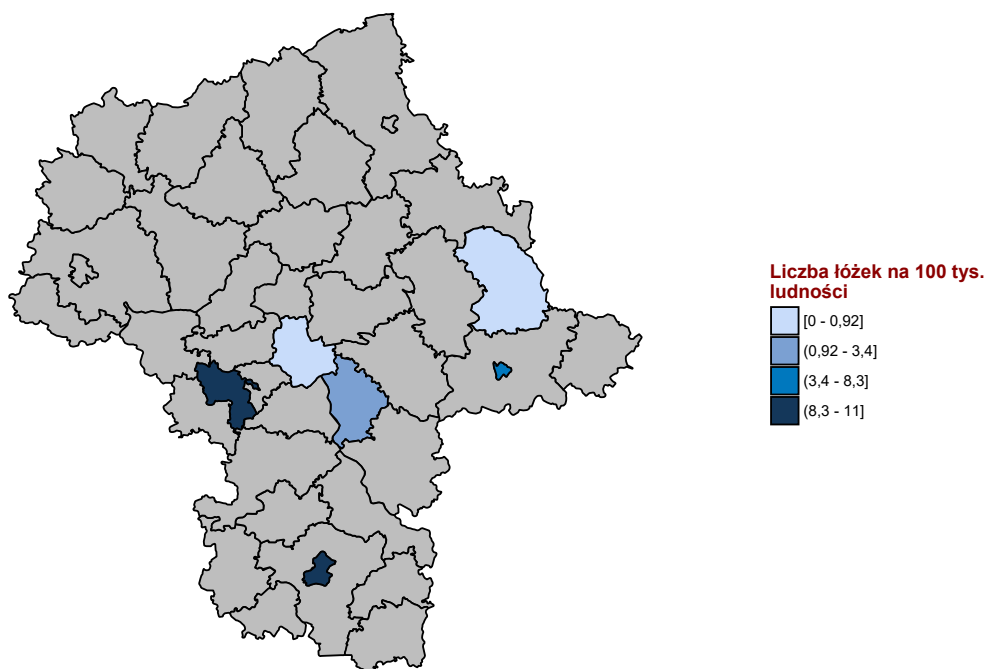
²⁸⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.599: 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)
07.0128	4670	nie	0,5	0,5	0,5	2,5	4
07.0136	4670	nie	0,4	0,4	0,4	7,7	-
07.0151	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,4	1
Woj.	-	nie	13,7	16,5	16,5	5,0	49

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 2.2.600²⁸⁸. W Tabeli 2.2.601 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁸⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.600: 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 1e ² [%]
07.0009	0,85	100,00	-	100,00
07.0087	2,27	100,00	100,00	-
07.0092	3,66	100,00	100,00	-
07.0098	1,88	100,00	100,00	-
07.0103	1,56	100,00	100,00	-
07.0106	2,61	100,00	100,00	-
07.0113	0,96	100,00	100,00	-
07.0115	1,00	100,00	100,00	-
07.0123	0,62	100,00	100,00	-
07.0128	0,52	100,00	100,00	-
07.0136	0,38	100,00	100,00	-
07.0151	0,15	100,00	100,00	-
Woj.	16,46	100,00	94,81	5,19

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.601: 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 1e ³ [%]
07.0009	0,85	2,14	-	100,00	100,00
07.0087	2,27	-	100,00	-	-
07.0092	3,66	-	100,00	-	-
07.0098	1,88	-	100,00	-	-
07.0103	1,56	-	100,00	-	-
07.0106	2,61	-	100,00	-	-
07.0113	0,96	-	100,00	-	-
07.0115	1,02	-	100,00	-	-
07.0123	0,62	-	100,00	-	-
07.0128	0,52	-	100,00	-	-
07.0136	0,38	-	100,00	-	-
07.0151	0,15	-	100,00	-	-
Woj.	16,48	2,14	94,82	5,18	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

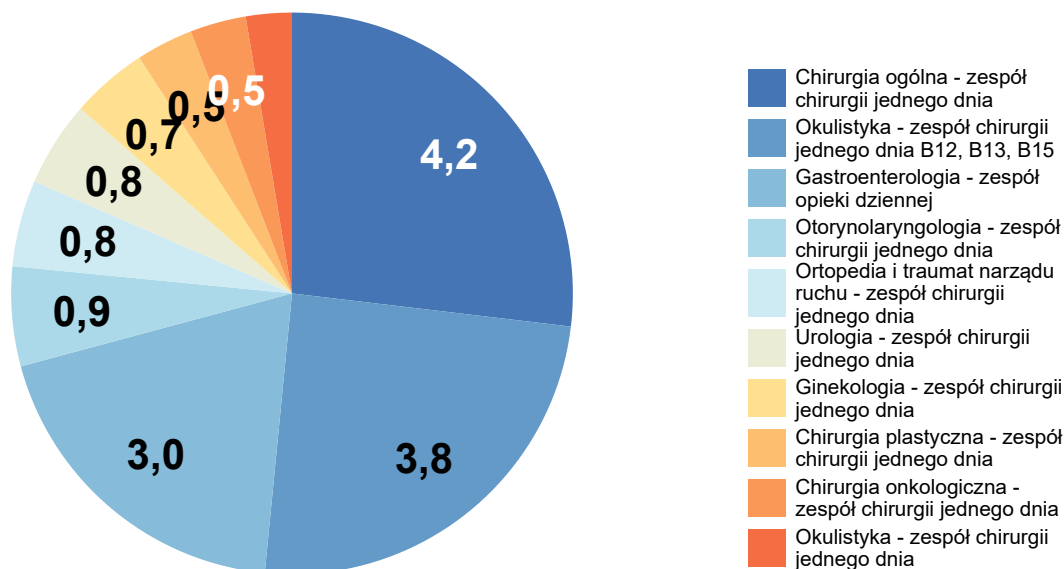
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.602. Wykres 2.2.138 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 2.2.138: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.602: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziiennej [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0087	2,27	-	24,9	72,0	-	-	1,6	1,5
07.0092	3,66	-	89,7	-	-	-	-	10,3
07.0098	1,88	11,4	-	40,0	6,2	11,3	4,3	26,7
07.0103	1,56	60,6	-	-	14,4	7,4	13,5	4,0
07.0106	2,61	47,9	-	-	4,4	10,9	14,8	22,0
07.0113	0,96	52,6	-	-	30,3	17,1	-	-
07.0115	1,02	47,0	-	-	-	-	-	53,0
07.0123	0,62	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0128	0,52	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0136	0,38	80,0	-	-	-	-	13,6	6,4
07.0151	0,15	-	-	-	100,0	-	-	-

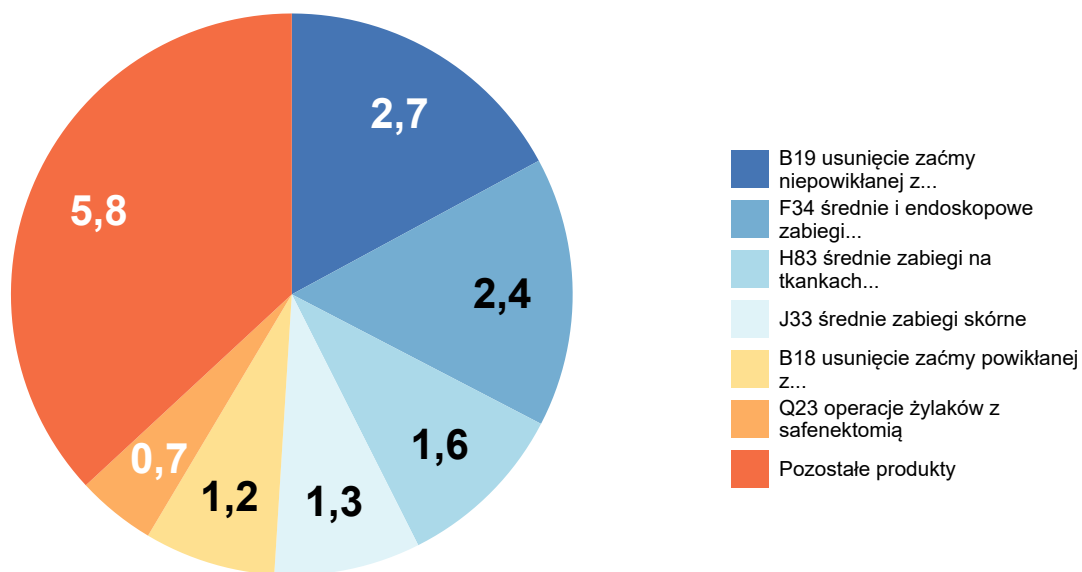
Tabela 2.2.602: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
Woj.	15,62	27,0	24,6	19,2	5,7	5,0	4,9	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.603 oraz na Wykresie 2.2.139.

Wykres 2.2.139: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.603: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	F34 [%]	H83 [%]	J33 [%]	B18 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0087	21,5	57,9	-	-	3,4	-	17,2
07.0092	59,6	-	-	-	30,1	-	10,3
07.0098	-	30,3	14,8	11,1	-	2,3	41,5
07.0103	-	2,8	11,8	20,7	-	20,2	44,6
07.0106	-	0,1	17,9	24,4	-	3,3	54,3

Tabela 2.2.603: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	F34 [%]	H83 [%]	J33 [%]	B18 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0113	-	0,8	19,1	15,1	-	13,2	51,8
07.0115	-	-	43,6	0,3	-	7,5	48,6
07.0123	-	76,1	-	-	-	-	23,9
07.0128	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0136	-	3,5	-	-	-	17,3	79,2
07.0151	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	17,1	15,5	9,9	8,4	7,6	4,6	36,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.139 oraz w Tabeli 2.2.603 zostały wymienione w Tabeli 2.2.604.

Tabela 2.2.604: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
J33 średnie zabiegi skórne
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.605 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 2.2.606 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.605: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
07.0087	99,8	-	26,3	25,2
07.0092	100,0	-	100,0	99,3
07.0098	100,0	100,0	3,6	2,1
07.0103	100,0	100,0	7,8	-
07.0106	100,0	100,0	24,2	-
07.0113	99,9	100,0	23,3	-
07.0115	100,0	100,0	3,3	-
07.0123	100,0	-	-	-
07.0128	100,0	100,0	-	-
07.0136	100,0	-	12,8	4,5
07.0151	100,0	100,0	10,9	-

Tabela 2.2.605: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
Woj.	100,0	100,0	35,5	27,3

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.606: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

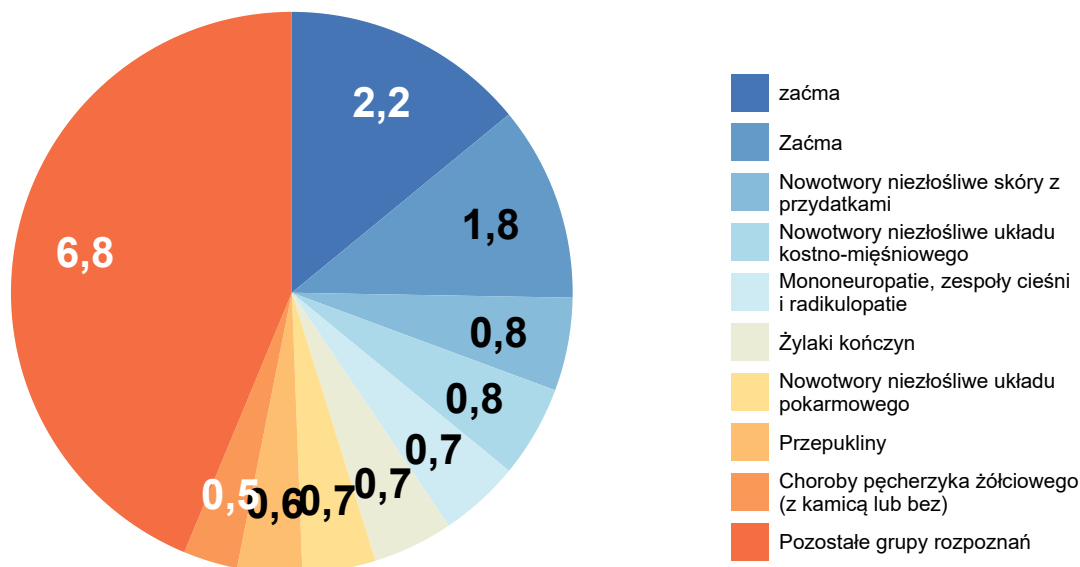
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0087	99,8	25,0	0,0	59,7	0,4	14,9
07.0092	100,0	97,3	-	1,5	1,1	-
07.0098	100,0	-	13,3	70,3	6,4	9,8
07.0103	100,0	-	29,6	53,2	17,2	-
07.0106	100,0	-	7,2	66,3	26,5	-
07.0113	99,9	-	46,7	47,4	5,9	-
07.0115	100,0	-	35,2	53,7	0,2	8,9
07.0123	100,0	-	-	76,1	-	23,9
07.0128	100,0	-	62,8	-	-	-
07.0136	100,0	-	78,7	12,3	0,5	1,9
07.0151	100,0	-	-	70,5	29,5	-
Woj.	100,0	26,5	14,9	44,3	7,9	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁰ 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 oddziale. Na Wykresie 2.2.140 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.609 oraz na Wykresie 2.2.141.

²⁹⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.140: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.607: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	zaćma [%]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Żylaki kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0087	2,27	7,2	17,9	0,0	0,0	-	-	74,7
07.0092	3,66	55,4	36,7	-	-	-	-	7,9
07.0098	1,88	-	-	14,4	4,4	7,3	2,3	71,6
07.0103	1,56	-	-	18,0	6,4	1,2	20,2	54,1
07.0106	2,61	-	-	8,6	21,4	1,9	3,2	64,9
07.0113	0,96	-	-	6,3	8,4	9,3	13,2	62,9
07.0115	1,00	-	-	-	0,2	40,0	8,6	51,2
07.0123	0,62	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0128	0,52	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0136	0,38	-	-	-	-	7,2	17,6	75,2
07.0151	0,15	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	15,60	14,1	11,2	5,4	5,3	4,6	4,6	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

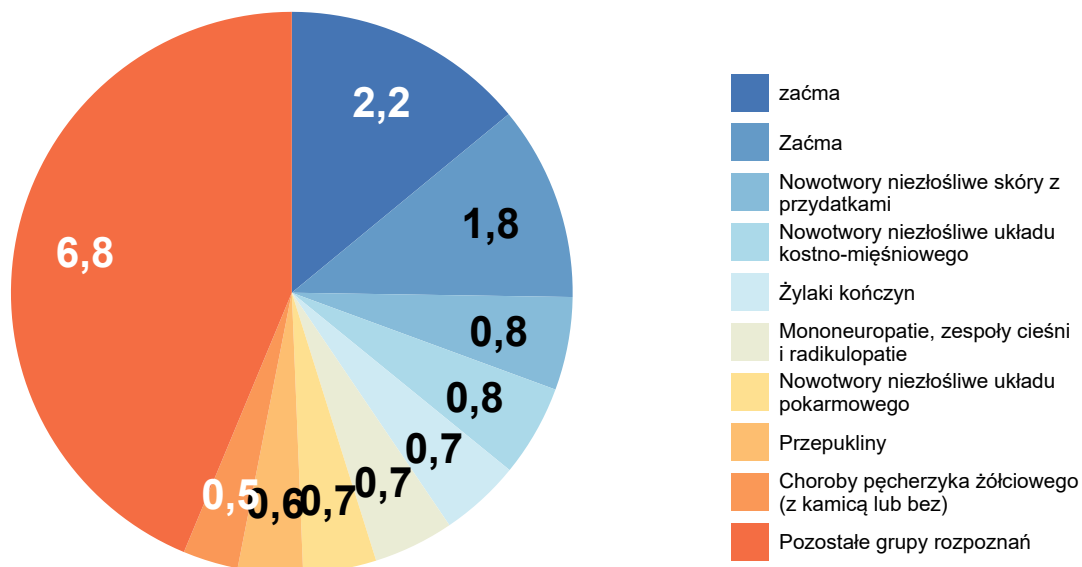
Tabela 2.2.608 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.607), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.608: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0087	Inne choroby jelit	16,27
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	12,48
	Choroba uchyłkowa	11,68
07.0092	zaćma	55,42
	Zaćma	36,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	4,59
07.0098	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	11,21
	Inne	5,42
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,41
07.0103	Choroby jamy ustnej i gardła	9,62
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,35
	Przepukliny	6,22
07.0106	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	8,69
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	7,43
	Wady powłok ciała	5,32
07.0113	Choroby nosa i zatok przynosowych	26,20
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	7,10
	Przepukliny	3,76
07.0115	Przepukliny	12,57
	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	8,08
	Choroby stawów	7,58
07.0123	Choroby czynnościowe jelit	28,59
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	21,00
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	18,26
07.0128	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	72,06
	Przepukliny	26,40
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	1,54
07.0136	Przepukliny	16,53
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	14,13
	Choroby stawów	10,67
07.0151	Choroby nosa i zatok przynosowych	63,70
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,75
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	10,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.141: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.609: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	zaćma [%]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Żylaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0087	2,27	7,23	17,94	0,04	0,04	-	-	74,75
07.0092	3,66	55,42	36,71	-	-	-	-	7,87
07.0098	1,88	-	-	14,39	4,41	2,34	7,28	71,59
07.0103	1,56	-	-	18,02	6,41	20,21	1,22	54,14
07.0106	2,61	-	-	8,58	21,37	3,22	1,91	64,92
07.0113	0,96	-	-	6,26	8,35	13,15	9,29	62,94
07.0115	1,02	-	-	-	0,20	8,80	39,20	51,81
07.0123	0,62	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0128	0,52	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0136	0,38	-	-	-	-	17,60	7,20	75,20
07.0151	0,15	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	15,62	14,04	11,21	5,36	5,27	4,64	4,63	54,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.610 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹¹.

²⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 [%]
07.0087	100,0	98,9	128	184	13,9	20,6	-	-
07.0092	99,9	99,9	710	796	2,0	4,2	0,1	-
07.0098	99,9	98,2	42	88	36,9	59,8	0,1	100,0
07.0103	100,0	97,9	33	78	49,1	64,0	-	-
07.0106	100,0	89,5	18	49	63,8	78,1	-	-
07.0113	99,6	99,3	41	76	42,2	62,8	0,4	-
07.0115	100,0	94,2	84	143	24,1	38,0	-	-
07.0123	100,0	99,7	25	42	60,1	84,5	-	-
07.0128	100,0	99,2	85	114	11,9	23,3	-	-
07.0136	100,0	96,5	35	98	46,4	63,7	-	-
07.0151	100,0	45,2	-	3	98,6	99,3	-	-
Woj.	99,9	96,6	71	193	31,5	43,6	0,1	11,1

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 2.2.611 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 [%]
07.0087	1	0,0	1	99,3	100,0
07.0092	1	-	1	100,0	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0103	1	-	1	100,0	100,0
07.0106	1	-	1	100,0	100,0
07.0113	1	-	1	65,2	100,0
07.0115	1	0,2	1	62,1	99,7
07.0123	1	-	1	100,0	100,0
07.0128	1	-	1	100,0	100,0
07.0136	1	-	1	100,0	100,0
07.0151	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	1	0,1	1	95,3	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 2.2.612 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela ?? zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.613 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 2.2.612: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0009	10	3
07.0087	4	4
07.0092	-	-
07.0098	4	4
07.0103	6	6
07.0106	13	13
07.0113	-	-
07.0115	5	5
07.0123	2	2
07.0128	4	4
07.0136	-	-
07.0151	1	1
Bez kontraktu	159	150
Woj.	208	192

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.613: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0009	3	3
07.0087	-	-
07.0092	13	10
07.0098	3	3
07.0103	-	-
07.0106	4	4
07.0113	10	10
07.0115	-	-
07.0123	-	-

Tabela 2.2.613: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0128	-	-
07.0136	11	11
07.0151	-	-
Bez kontraktu	59	64
Woj.	103	105

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.614: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0020	15,2	15,2	22,1	-	1,52	2,21	-
01.0061	341,8	341,8	379,0	259,6	3,42	3,79	2,60
01.0065	92,3	92,3	134,2	-	3,69	5,37	-
01.0067	6,0	6,0	8,3	0,9	0,24	0,33	0,04
01.0074	115,0	115,0	167,1	-	2,30	3,34	-
01.0076	25,6	25,7	37,3	-	1,54	2,24	-
01.0082	21,4	21,4	31,1	-	1,71	2,49	-
01.0083	79,2	79,2	107,7	16,2	1,58	2,15	0,32
01.0085	18,2	18,2	11,3	33,6	1,28	0,79	2,35
01.0088	12,5	12,5	17,7	0,9	1,25	1,77	0,09
01.0090	49,5	59,6	86,5	-	1,19	1,73	-
01.0097	7,2	7,2	10,4	-	0,57	0,83	-
01.0102	14,8	14,8	21,5	-	0,59	0,86	-
01.0103	9,2	9,2	2,2	24,5	0,73	0,18	1,96
01.0104	6,1	6,1	8,9	-	0,49	0,71	-
01.0110	7,4	7,4	10,8	-	0,45	0,65	-
01.0123	4,6	7,2	10,4	-	0,36	0,52	-
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
01.1799	-	-	-	-	-	-	-
02.0009	83,3	83,3	121,0	-	3,33	4,84	-
02.0030	14,4	21,6	28,8	5,5	2,16	2,88	0,55
02.0034	58,2	58,2	58,8	56,8	6,40	6,47	6,25
02.0037	89,5	94,7	132,5	11,0	3,79	5,30	0,44
02.0038	34,4	48,1	37,5	71,5	1,92	1,50	2,86
02.0045	93,6	93,6	135,9	-	1,87	2,72	-
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
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

Tabela 2.2.614: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
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

Tabela 2.2.614: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
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	-

Tabela 2.2.614: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
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	-

Tabela 2.2.614: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
15.0070	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 2.2.615 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²⁹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.615: 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 [%]
07.0087	0,0	4,6	0,2	2,1	2,3	2,3	2,1
07.0092	0,1	2,5	0,5	0,6	0,5	1,9	0,5
07.0098	-	3,0	0,1	1,1	1,1	2,0	1,1
07.0103	0,1	2,2	0,4	0,4	0,3	2,1	0,3
07.0106	0,1	3,0	0,5	1,0	0,9	2,2	0,9
07.0113	-	3,1	0,5	0,7	0,7	2,4	0,7
07.0115	-	1,7	0,1	0,6	0,6	1,1	0,6
07.0123	-	8,7	0,2	4,4	4,2	4,5	4,2
07.0128	-	1,0	-	-	-	1,0	-
07.0136	-	2,1	-	1,1	1,1	1,1	1,1
07.0151	-	2,1	-	-	-	2,1	-
Woj.	0,0	3,1	0,3	1,1	1,1	2,1	1,0

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

Tabela 2.2.616 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: 1500²⁹³.

Tabela 2.2.616: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0087	0,1	55,4	3,1	1,3
07.0092	-	32,3	1,9	-
07.0098	-	52,6	3,6	-
07.0103	-	55,9	32,3	22,3
07.0106	0,0	66,6	27,2	23,1
07.0113	-	74,1	22,2	18,8
07.0115	-	22,9	2,1	-
07.0123	-	38,3	3,6	-
07.0128	0,2	16,0	1,0	-
07.0136	-	10,1	1,3	0,5
07.0151	-	65,1	-	-
Woj.	0,0	47,6	10,8	7,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.617 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+ [%]
07.0087	64,0	64,0	57,1	8,8

²⁹³PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.617: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0092	74,7	69,1	87,3	34,4
07.0098	49,8	57,8	23,9	4,4
07.0103	46,1	52,4	22,3	3,3
07.0106	47,1	63,8	18,3	2,9
07.0113	45,8	47,9	16,5	3,5
07.0115	56,6	65,8	32,4	7,0
07.0123	60,5	59,5	42,0	5,2
07.0128	51,7	62,6	19,8	1,2
07.0136	51,2	61,3	19,7	1,6
07.0151	44,9	54,1	21,9	5,5
Woj.	57,5	62,0	43,1	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹⁴. 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 2.2.142 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim 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 mazowieckim.

²⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.142: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

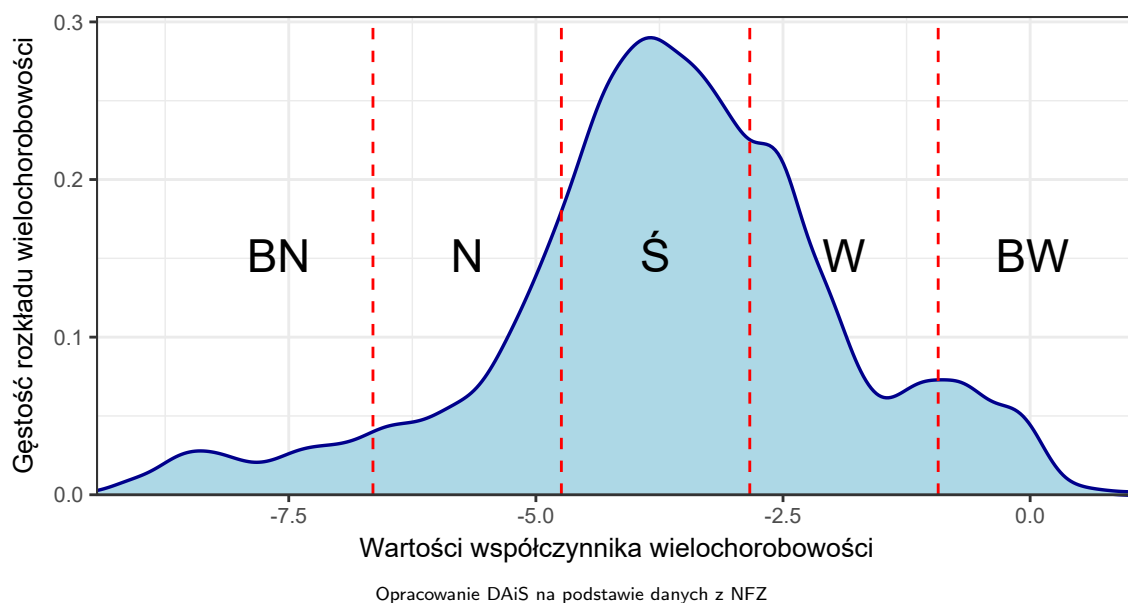


Tabela 2.2.618: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0009	0,85	-	-	-	20,96	79,04
07.0087	2,22	0,45	6,29	55,17	35,39	2,70
07.0092	3,66	0,08	11,26	81,42	7,02	0,22
07.0098	1,84	10,53	10,48	45,87	28,56	4,56
07.0103	1,54	14,02	22,52	36,34	22,13	5,00
07.0106	2,60	15,34	27,48	35,38	18,92	2,89
07.0113	0,96	12,21	29,33	37,37	14,61	6,47
07.0115	1,00	2,30	14,47	48,80	32,53	1,90
07.0123	0,59	-	4,74	42,64	47,21	5,41
07.0128	0,52	-	4,82	20,62	73,60	0,96
07.0136	0,38	5,07	19,47	51,73	23,73	-
07.0151	0,15	6,16	32,88	34,93	25,34	0,68
Woj.	16,31	6,06	14,75	48,94	23,51	6,73

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.619. 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 [%]
07.0087	70,1	27,7	2,2
07.0092	67,6	27,5	4,9
07.0098	68,9	16,8	14,3
07.0103	81,2	16,1	2,7
07.0106	84,6	13,7	1,7

Tabela 2.2.619: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0113	49,2	47,0	3,9
07.0115	58,3	33,0	8,7
07.0123	67,2	30,5	2,3
07.0128	42,4	55,1	2,5
07.0136	61,9	30,4	7,7
07.0151	90,4	6,2	3,4
Woj.	69,8	25,3	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹⁵ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiochirurgia - hospitalizacja. Tabela 2.2.620 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie mazowieckim 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.

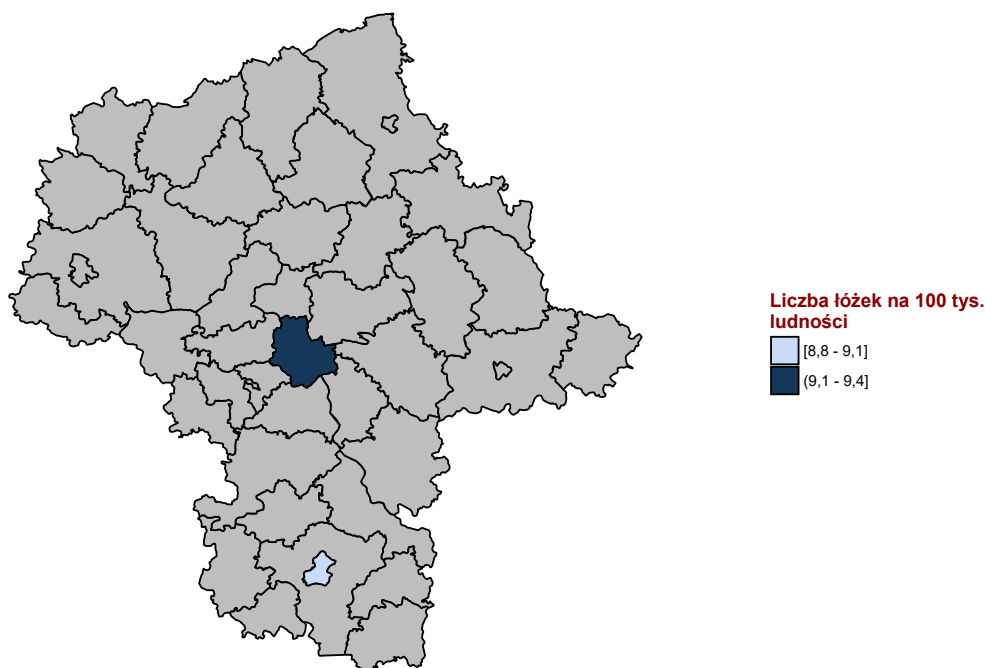
Na mapie 2.2.33 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.620: 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)
07.0003	4560	nie	0,5	0,6	4,0	12,4	20
07.0005	4560	nie	0,8	0,9	9,5	25,5	33
07.0007	4560	nie	0,6	0,6	5,6	27,4	33
07.0012	4560	nie	0,2	0,3	3,6	2,8	19
07.0030	4560	nie	1,8	1,8	27,4	31,3	55
07.0100	4560	nie	0,4	0,4	3,0	25,4	23
Woj.	-	nie	4,3	4,6	53,2	25,1	183

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.33: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.621²⁹⁶. W Tabeli 2.2.622 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁷ 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 2.2.621: 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 [%]
07.0003	0,60	97,68	66,78	22,88	10,34
07.0005	0,89	95,82	37,69	44,05	18,26
07.0007	0,62	94,68	57,41	34,58	8,01
07.0012	0,25	99,61	75,49	24,11	0,40
07.0030	1,84	96,09	40,93	56,53	2,60
07.0100	0,39	99,49	69,13	25,77	5,10

²⁹⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁹⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.621: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	4,60	96,54	50,38	42,21	7,43

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.622: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]	z katalogu 1z ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0003	2,27	1,93	30,31	64,93	4,76	33,64	63,71	2,65
07.0005	7,08	4,04	23,24	67,36	9,40	25,97	72,10	1,93
07.0007	3,37	1,28	47,34	44,91	7,75	36,26	60,86	2,88
07.0012	2,48	1,39	78,63	21,33	0,04	39,01	39,65	21,34
07.0030	17,74	9,89	14,71	80,17	5,12	37,97	60,83	1,20
07.0100	2,60	3,42	35,10	60,47	4,43	7,34	74,09	18,57
Woj.	35,54	21,94	26,46	67,75	5,79	30,57	63,89	5,54

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

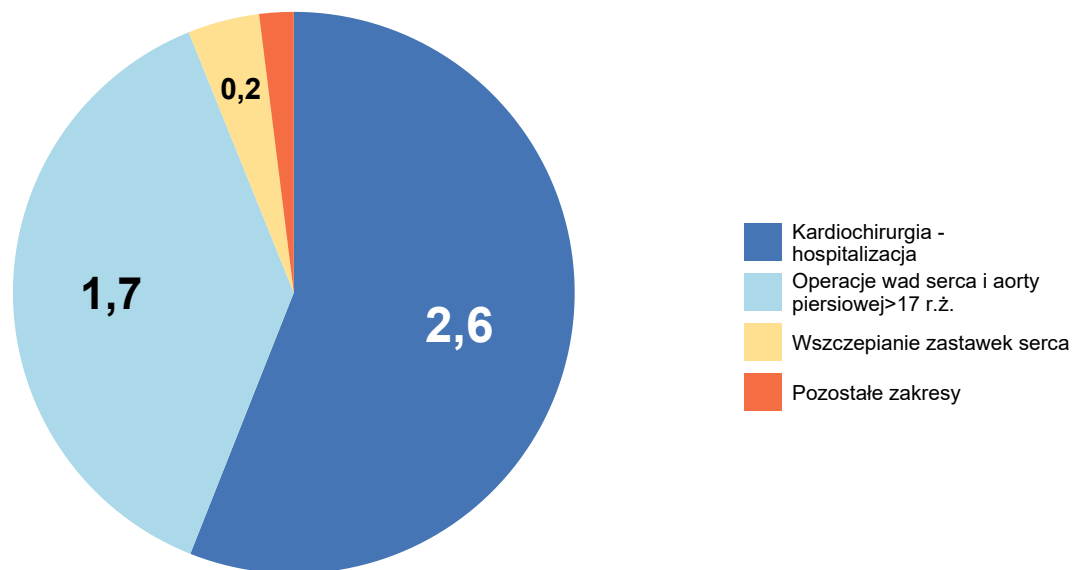
5 Katalog świadczeń dodatkowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.623. Wykres 2.2.143 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.143: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



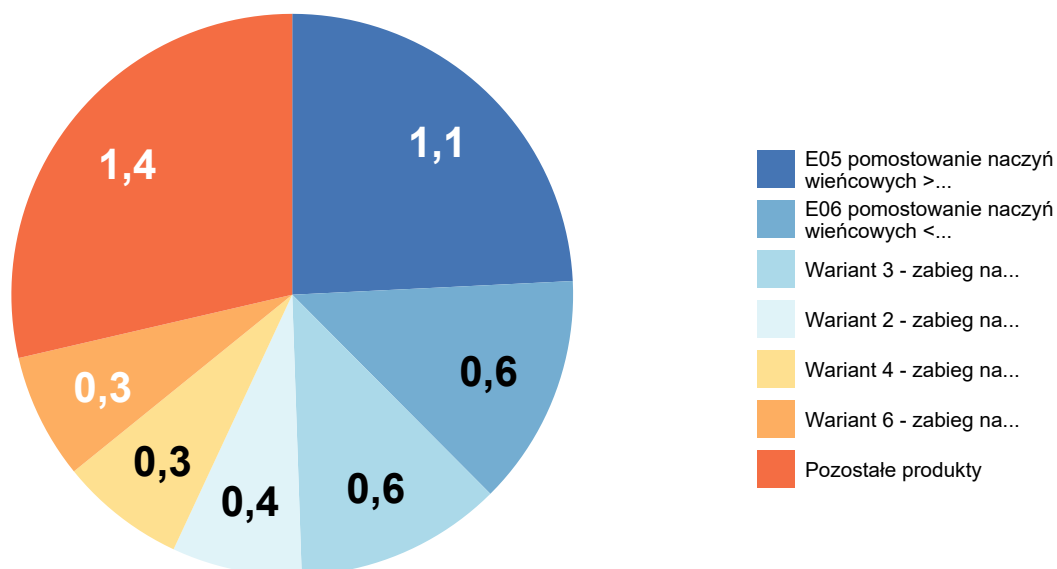
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.623: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [%]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]	Przeszczepienie / wspomaganie serca [%]	Ablacja wideotorakoskopowa [%]	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej [%]
07.0003	3,80	69,7	21,4	8,9	-	-	-
07.0005	9,16	70,8	26,9	0,6	-	1,7	-
07.0007	5,11	33,7	40,0	25,4	-	-	0,9
07.0012	3,54	30,3	69,7	-	-	-	-
07.0030	26,10	69,1	17,2	6,4	7,4	0,0	0,1
07.0100	2,97	64,1	35,9	-	-	-	-
Woj.	50,68	62,9	26,3	6,6	3,8	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.624 oraz na Wykresie 2.2.144.

Wykres 2.2.144: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.624: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E05 [%]	E06 [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	Wariant 2 - zabieg na... [%]	Wariant 4 - zabieg na... [%]	Wariant 6 - zabieg na... [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	55,0	0,7	10,6	2,3	4,5	3,8	23,2
07.0005	22,5	3,6	4,6	8,2	16,0	9,6	35,4
07.0007	24,2	19,8	11,6	3,2	1,9	4,2	35,0
07.0012	24,0	37,8	9,8	7,9	2,4	2,8	15,4
07.0030	15,6	15,5	16,6	11,3	8,1	9,9	23,2
07.0100	29,7	22,8	14,2	4,8	1,3	4,3	22,8
Woj.	24,9	13,7	12,3	7,7	7,4	7,4	26,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.144 oraz w Tabeli 2.2.624 zostały wymienione w Tabeli 2.2.625.

Tabela 2.2.625: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw
E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej
Wariant 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 6 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej

Tabela 2.2.625: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
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 2.2.626 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 2.2.627 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.626: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
07.0003	100,0	94,4	94,4	-	-
07.0005	99,1	89,0	89,0	0,9	-
07.0007	100,0	90,5	90,5	-	-
07.0012	100,0	95,3	95,3	-	-
07.0030	99,7	93,8	93,5	0,3	-
07.0100	100,0	98,5	98,5	-	-
Woj.	99,8	93,4	93,3	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)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.627: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0003	100,0	94,4	1,0	-	4,6	-
07.0005	99,1	89,0	6,0	-	5,0	-
07.0007	100,0	90,5	3,6	-	5,9	-
07.0012	100,0	95,3	4,2	-	0,5	-
07.0030	99,7	93,8	5,4	-	0,8	-
07.0100	100,0	98,5	-	-	1,5	-
Woj.	99,8	93,4	3,7	-	2,9	-

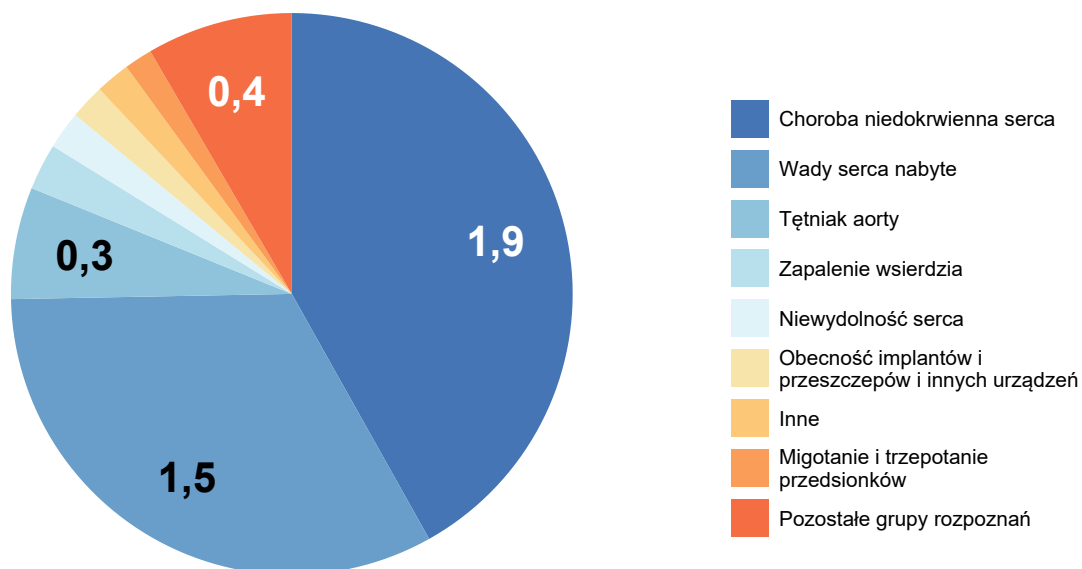
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.628. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.145 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji prze-

²⁹⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.629 oraz na Wykresie 2.2.146.

Wykres 2.2.145: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



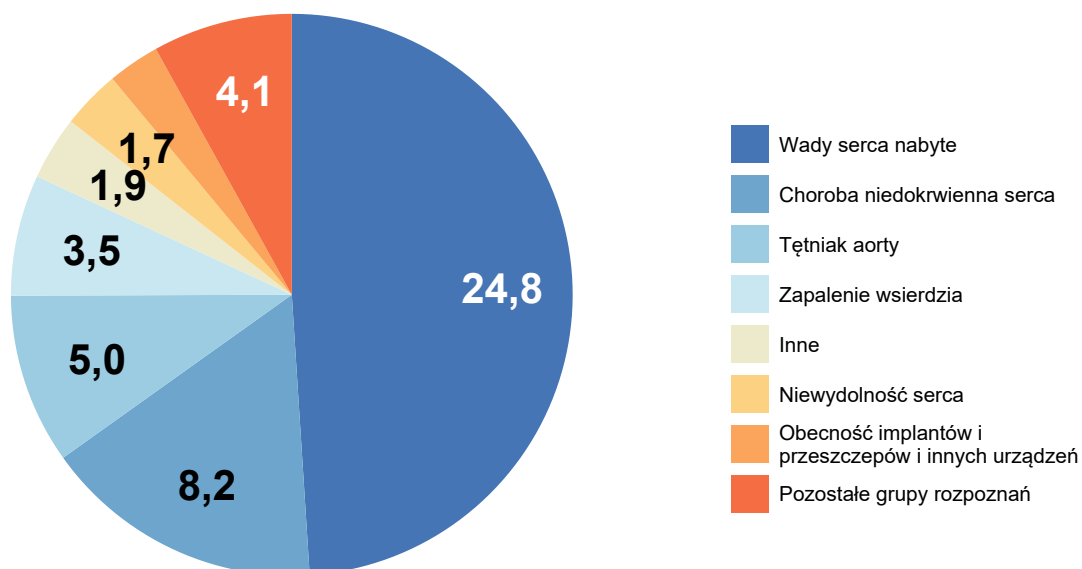
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.628: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Niewydolność serca [%]	Obecność implantów i przeszczepów i innych urządzeń [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	0,60	61,3	20,2	3,8	0,8	0,5	-	13,4
07.0005	0,89	29,6	29,1	9,7	5,5	5,9	0,3	19,9
07.0007	0,62	48,2	35,2	4,4	2,4	0,3	0,8	8,9
07.0012	0,25	70,1	19,3	2,4	2,4	0,4	0,4	5,1
07.0030	1,84	33,2	42,4	7,4	2,4	2,3	4,2	10,2
07.0100	0,39	56,3	24,6	5,1	1,0	0,3	1,8	10,9
Woj.	4,60	42,2	33,1	6,5	2,7	2,2	2,0	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.146: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.629: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca nabyte [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	3,80	60,91	16,77	12,85	3,82	0,08	5,58
07.0005	9,16	41,13	11,28	15,67	13,28	4,27	14,36
07.0007	5,11	53,14	22,83	4,13	3,83	0,37	15,69
07.0012	3,54	20,79	63,97	3,70	5,77	1,30	4,47
07.0030	26,10	53,00	9,10	8,79	6,48	4,75	17,89
07.0100	2,97	49,11	24,02	13,69	2,76	0,54	9,89
Woj.	50,68	48,98	16,16	9,80	6,98	3,38	14,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.631 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 2.2.630 przedstawia produkty rozliczeniowe wykorzystane do analizy poszczególnych grup zabiegów.

Tabela 2.2.630: 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 aorii) lub trombendarter Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych
Operacje skojarzone	Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
Operacje tętniaków	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)
TAVI	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczępienie zastawki aortalnej Wariant 2 - przekoniuszkowe (ta, taa) wszczępienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.631: 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]
07.0003	0,36	11	0,07	15	0,04	16	0,01	22	0,02	17
07.0005	0,24	10	0,23	13	0,06	13	0,01	7	0,08	12
07.0007	0,28	12	0,10	14	0,02	17	0,08	15	0,03	11
07.0012	0,17	12	0,04	14	0,02	15	-	-	0,01	11
07.0030	0,60	9	0,56	14	0,16	17	0,08	16	0,18	15
07.0100	0,22	13	0,06	16	0,02	17	-	-	0,02	16
Woj.	1,88	11	1,06	14	0,32	16	0,18	16	0,34	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.632 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiochirurgii rozliczonych z procedurą CABG.

Tabela 2.2.632: Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiologii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
07.0003	0,60	0,36	60,1
07.0005	0,89	0,24	27,2
07.0007	0,62	0,28	45,5
07.0012	0,25	0,17	68,1
07.0030	1,84	0,60	32,5
07.0100	0,39	0,22	55,6
Woj.	4,60	1,88	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.633 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹⁹.

Tabela 2.2.633: 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 [%]
07.0003	67,7	91,0	23	36	67,2	73,8	28,0	11,2	4,3
07.0005	26,2	94,8	17	34	68,1	75,0	73,8	28,1	-
07.0007	48,2	94,0	20	30	74,6	80,6	26,0	19,3	25,8
07.0012	42,5	80,6	13	54	70,4	71,3	42,1	31,8	15,4
07.0030	61,9	97,5	50	93	41,1	44,1	15,6	14,3	22,5
07.0100	66,2	98,5	23	50	64,4	67,0	15,2	13,3	18,5
Woj.	53,3	95,1	34	73	55,9	60,1	31,3	22,0	15,5

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

Tabela 2.2.634: 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 [%]
07.0003	6	10,3	2	1,5	68,9
07.0005	10	15,4	6	2,0	35,3
07.0007	7	26,0	4	1,0	47,6
07.0012	14	8,6	12	1,2	3,1
07.0030	7	22,6	4	0,2	73,7
07.0100	6	10,7	3	0,5	65,0

²⁹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.634: 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.	7	20,7	4	0,9	57,5

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 2.2.635 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.636 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.635: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	20	20
07.0005	33	33
07.0007	33	33
07.0012	19	19
07.0030	55	55
07.0100	23	23
Bez kontraktu	25	25
Woj.	208	208

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.636: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	48,2	55,3	58,6	48,1	11,07	11,72	9,61
07.0005	73,2	80,5	83,4	73,9	26,55	27,53	24,39
07.0007	39,6	45,5	48,6	38,8	15,02	16,02	12,82
07.0012	50,5	54,1	56,2	49,5	10,28	10,68	9,41
07.0030	126,0	145,6	154,0	127,0	80,05	84,68	69,82
07.0100	34,0	39,8	42,2	34,4	9,15	9,71	7,90
Woj.	61,9	70,1	73,8	61,9	152,13	160,35	133,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.637 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁰⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.637: 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 [%]
07.0003	-	12,9	0,5	6,4	10,1	3,3	6,3
07.0005	0,2	18,4	2,0	7,9	11,3	8,2	7,9
07.0007	0,3	13,5	1,2	5,0	9,3	4,4	4,8
07.0012	-	15,5	1,7	3,9	10,7	6,0	3,9
07.0030	-	13,1	1,5	3,6	9,4	4,6	3,5
07.0100	-	5,6	0,8	2,5	3,3	3,1	2,5
Woj.	0,1	13,6	1,4	5,0	9,4	5,1	4,9

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

Tabela 2.2.638 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. Po-

³⁰⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

radniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1560³⁰¹.

Tabela 2.2.638: 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 [%]
07.0003	0,8	83,8	72,4	72,2	0,2	3,5	25,3
07.0005	4,7	72,2	58,5	58,2	0,1	2,5	12,5
07.0007	8,5	75,3	60,8	60,3	0,2	2,6	13,7
07.0012	2,8	76,8	62,6	62,6	-	9,8	35,0
07.0030	14,3	75,3	60,7	60,3	0,3	6,5	19,8
07.0100	6,1	82,0	75,6	75,4	0,5	5,1	18,0
Polska	8,6	76,5	63,2	62,9	0,2	4,9	19,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.639 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 2.2.639: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	67,9	31,0	65,4	13,7
07.0005	66,1	31,9	57,3	13,0
07.0007	66,5	32,4	62,7	12,7
07.0012	66,5	26,8	59,1	8,3
07.0030	64,1	37,6	55,1	8,6
07.0100	65,2	29,2	57,4	8,4
Woj.	65,5	33,6	58,3	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰². 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:

- *BW* - 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 2.2.147 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

³⁰¹PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA

³⁰²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.640 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.147: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

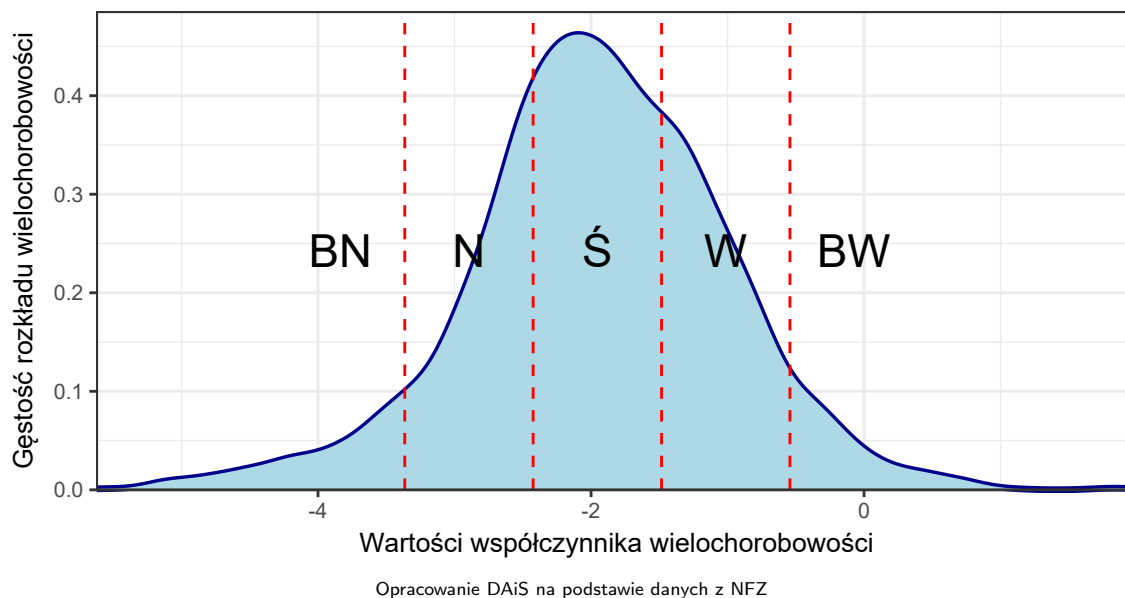


Tabela 2.2.640: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	0,60	4,48	24,21	45,44	23,55	2,32
07.0005	0,87	5,20	20,21	34,18	30,37	10,05
07.0007	0,61	4,26	10,33	33,61	39,34	12,46
07.0012	0,25	2,01	25,70	51,41	20,08	0,80
07.0030	1,75	10,10	27,78	46,32	14,89	0,91
07.0100	0,39	3,88	9,82	30,49	38,50	17,31
Woj.	4,47	6,60	21,78	41,03	24,73	5,86

^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 2.2.641. 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 2.2.641: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	40,2	47,4	12,4
07.0005	34,5	40,0	25,5
07.0007	24,2	48,4	27,4
07.0012	65,7	31,5	2,8
07.0030	27,2	41,4	31,3
07.0100	41,9	32,7	25,4

Tabela 2.2.641: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	33,3	41,6	25,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.642 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

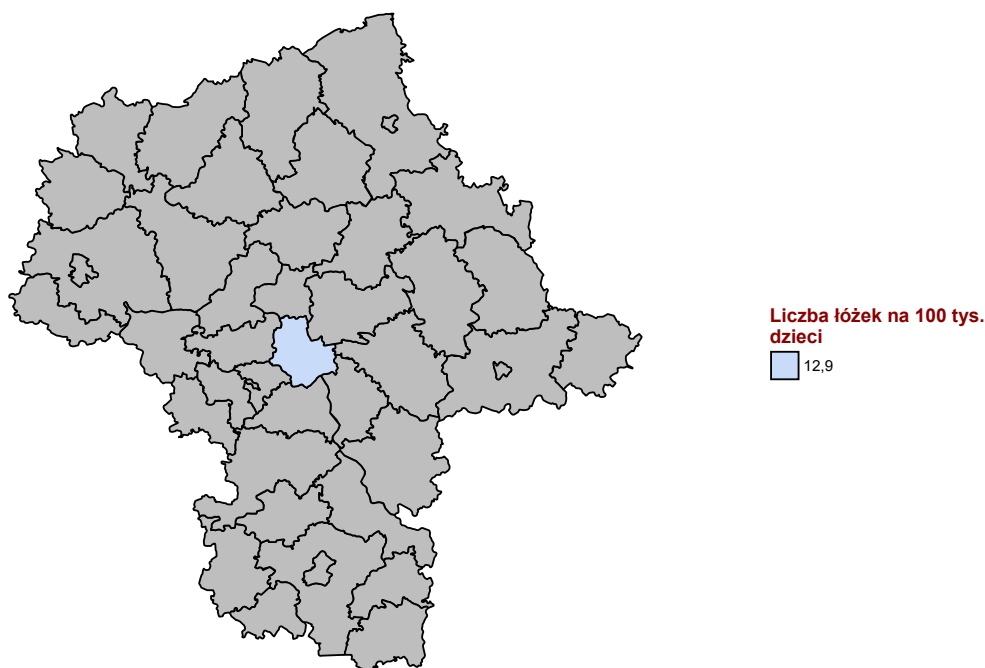
Na mapie 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.642: 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)
07.0011	4561	nie	0,4	0,4	8,4	35,9	24
07.0017	4561	nie	0,8	0,8	4,6	8,6	15
Woj.	-	nie	1,1	1,2	13,0	17,6	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁰³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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 2.2.643³⁰⁴. W Tabeli 2.2.644 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.643: 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 [%]
07.0011	0,41	83,29	71,09	73,45	1,77
07.0017	0,82	98,06	84,80	13,47	1,73
Woj.	1,23	93,18	80,75	31,18	1,74

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³⁰⁵ 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).

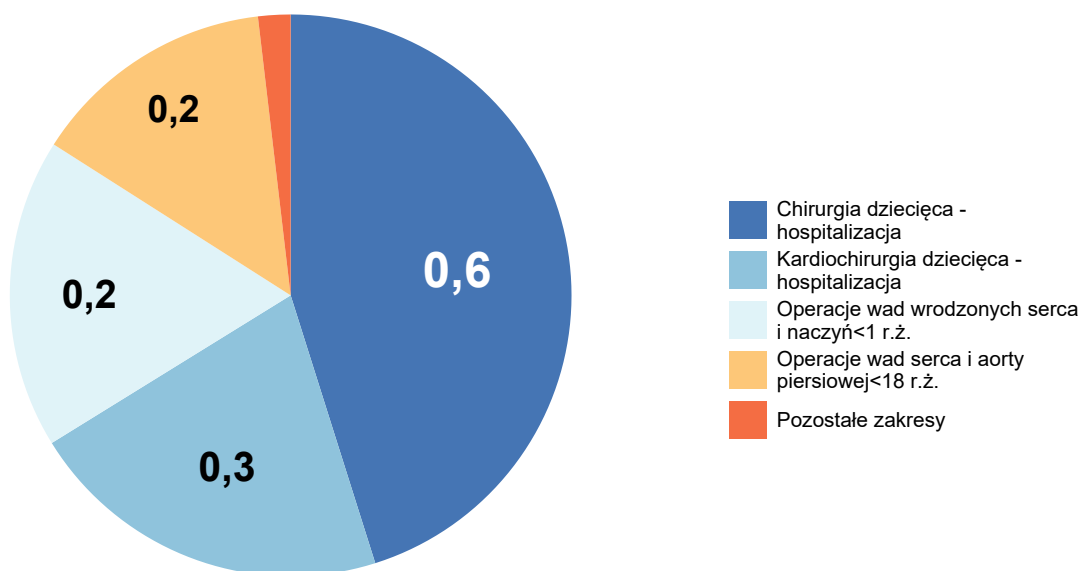
Tabela 2.2.644: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]	z katalogu 1z ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0011	4,97	3,76	26,42	72,98	0,60	23,71	76,02	0,27
07.0017	3,58	2,19	74,05	25,45	0,50	12,74	77,53	9,73
Woj.	8,56	5,95	46,37	53,07	0,56	19,67	76,58	3,75

- 1 Katalog grup systemu JGP
 - 2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych
 - 3 Katalog produktów odrębnych
 - 4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych
 - 5 Katalog świadczeń dodatkowych
 - 6 Katalog produktów do sumowania
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.645. Wykres 2.2.148 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.148: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

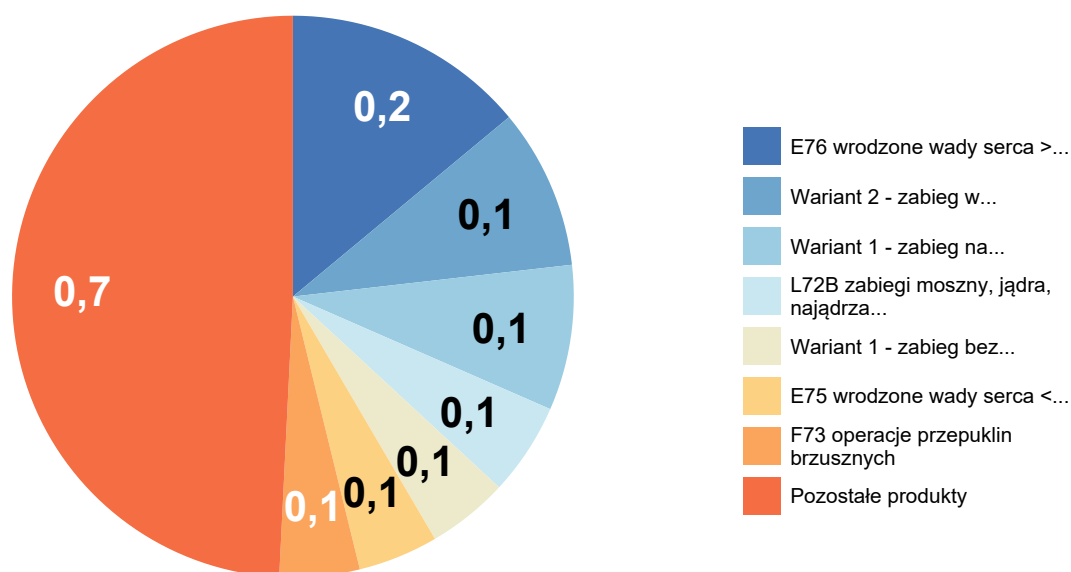
Tabela 2.2.645: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń <1 r.ż. [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Operacje wad serca i aorty piersiowej <18 r.ż. [%]	Kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Przeszczepienie / wspomaganie serca [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
07.0011	6,05	39,7	-	28,2	22,3	9,7	-
07.0017	4,60	27,8	52,4	13,4	2,8	-	3,6
Woj.	10,65	34,6	22,6	21,8	13,9	5,5	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.646 oraz na Wykresie 2.2.149.

Wykres 2.2.149: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.646: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E76 [%]	Wariant 2 - zabieg w... [%]	Wariant 1 - zabieg na... [%]	L72B [%]	Wariant 1 - zabieg bez... [%]	E75 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	46,1	17,7	18,7	-	12,7	13,7	35,9
07.0017	1,5	7,2	5,2	9,1	1,8	1,2	74,1

Tabela 2.2.646: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E76 [%]	Wariant 2 - zabieg w... [%]	Wariant 1 - zabieg na... [%]	L72B [%]	Wariant 1 - zabieg bez... [%]	E75 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	16,1	10,6	9,6	6,1	5,4	5,3	61,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.149 oraz w Tabeli 2.2.646 zostały wymienione w Tabeli 2.2.647.

Tabela 2.2.647: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E76 wrodzone wady serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
Wariant 2 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej
Wariant 1 - zabieg na sercu lub aortcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Wariant 1 - zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.648 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 2.2.649 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.648: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
07.0011	0,4	100,0	-	99,6	100,0	-
07.0017	54,2	97,8	4,8	45,8	43,1	-
Woj.	40,2	97,8	4,8	59,8	68,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

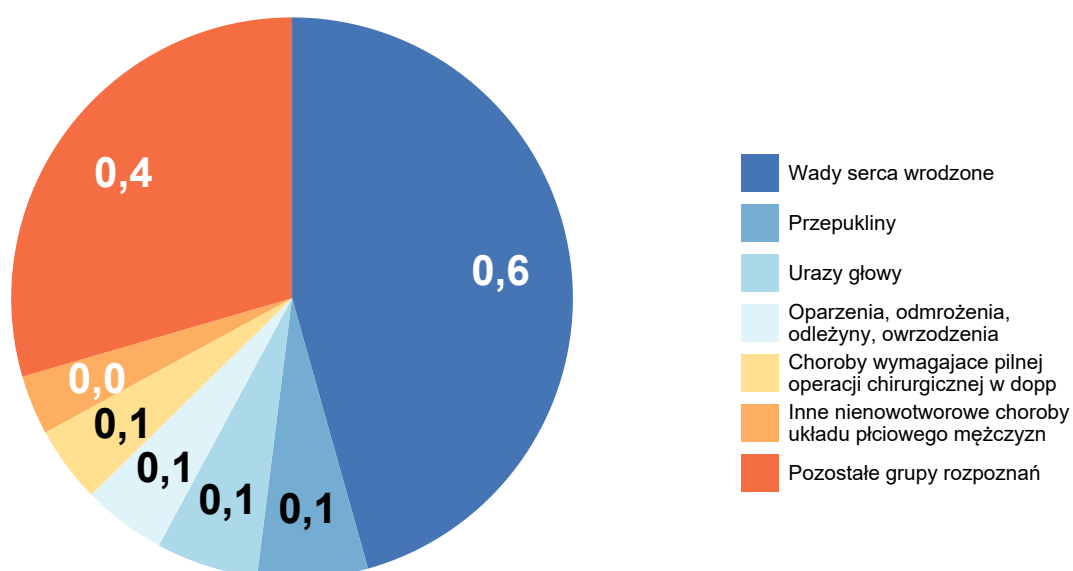
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0011	0,4	-	-	-	100,0	-
07.0017	54,2	5,4	37,9	43,8	12,4	0,5
Woj.	40,2	5,4	37,8	43,7	12,6	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.650. 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 2.2.150 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.651 oraz na Wykresie 2.2.151.

Wykres 2.2.150: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

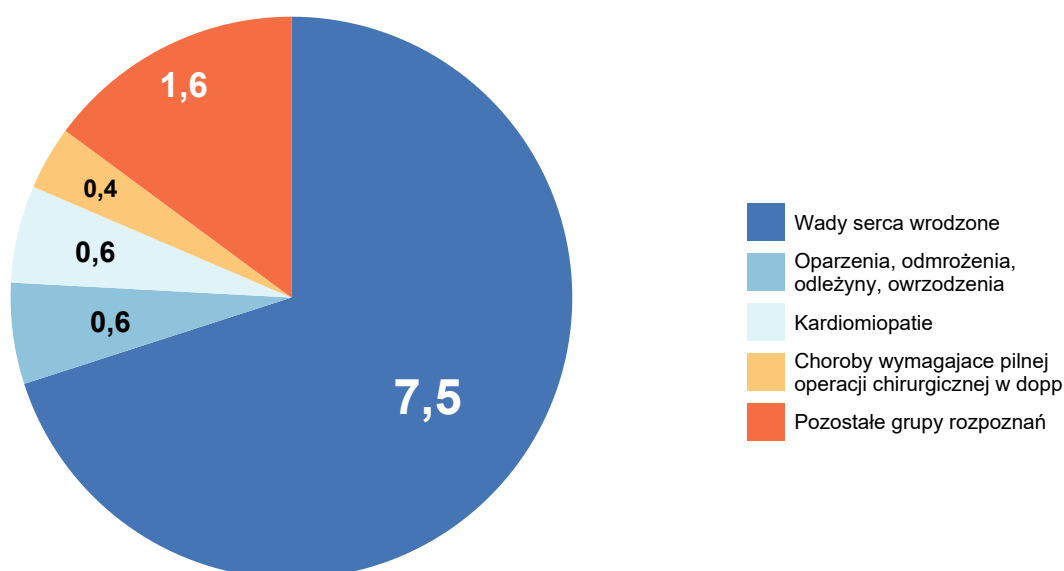
³⁰⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.650: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady serca wrodzone [%]	Przepukliny [%]	Urazy głowy [%]	Oparzenia, odmrozenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	0,40	98,0	-	-	-	-	-	2,2
07.0017	0,82	20,2	9,5	8,7	7,2	6,5	5,1	42,8
Woj.	1,23	45,7	6,4	5,9	4,8	4,4	3,4	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.151: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.651: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca wrodzone [%]	Oparzenia, odmrozenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Kardiomopatie [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	6,05	89,82	-	9,85	-	-	-	0,33

Tabela 2.2.651: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca wrodzone [%]	Oparzenia, odmrozenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Kardiomiopatie [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0017	4,60	43,99	13,49	-	8,51	5,18	4,94	23,91
Woj.	10,65	70,03	5,82	5,60	3,67	2,24	2,13	10,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.652 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁷.

Tabela 2.2.652: 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 [%]
07.0011	94,0	89,9	3	18	89,1	78,8	7,5	6,7
07.0017	50,1	91,3	17	28	81,6	24,0	49,9	20,4
Woj.	64,4	90,6	7	24	85,2	50,1	36,1	19,5

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

Tabela 2.2.653: 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 [%]
07.0011	7	22,0	3	0,2	85,5
07.0017	5	7,7	3	11,4	64,7
Woj.	6	16,5	3	7,7	71,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³⁰⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.654 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.655 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.654: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	24	24
07.0017	15	15
Woj.	39	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.655: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	64,4	71,1	76,0	60,4	17,07	18,24	14,49
07.0017	80,0	94,9	101,9	79,4	14,23	15,28	11,90
Woj.	72,2	83,0	88,9	69,9	31,30	33,52	26,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.656 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁰⁸ 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:

³⁰⁸Z 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 (kardiochirurgiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.656: 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 [%]
07.0011	-	10,6	6,5	6,3	10,1	1,1	6,3
07.0017	-	5,8	1,6	2,1	4,5	1,4	2,1
Woj.	-	7,3	3,2	3,4	6,3	1,3	3,4

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

Tabela 2.2.657 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: 1561³⁰⁹.

Tabela 2.2.657: 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 [%]	
07.0011	3,7	60,8	-	-	6,1
07.0017	3,4	56,6	-	-	6,4
Woj.	3,5	57,9	-	-	6,3

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

Tabela 2.2.658: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0011	3,1	46,6
07.0017	6,4	35,9
Woj.	5,3	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁹PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI

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 [%]
07.0011	41,4	22,2	36,4
07.0017	55,8	35,6	8,6
Woj.	51,1	31,2	17,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie mazowieckim 32 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³¹⁰ 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.

31 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.660 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.35 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.660: Podstawowe statystyki

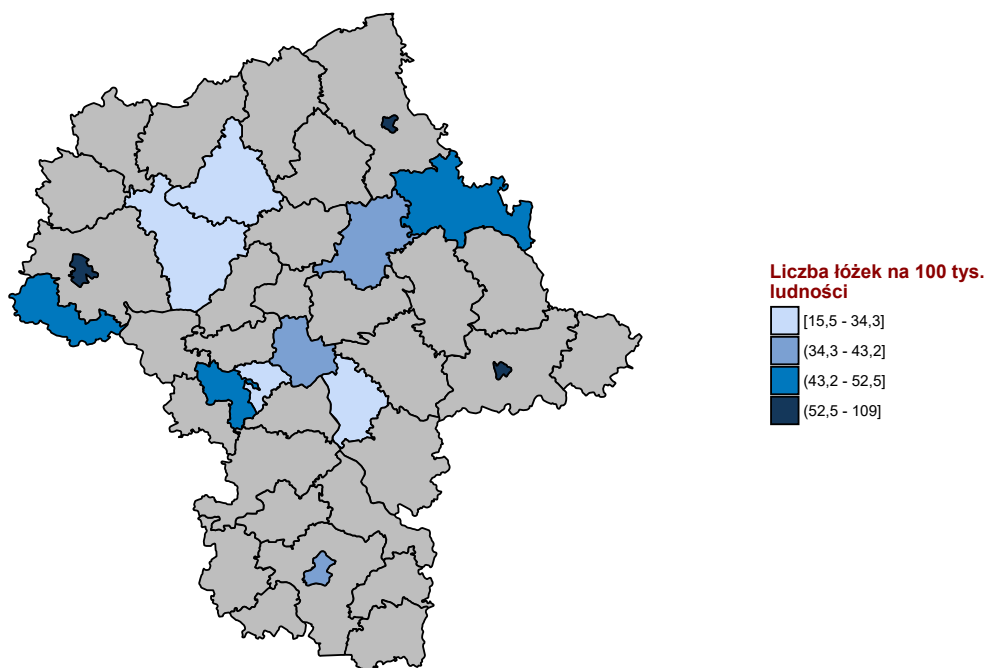
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4100	nie	2,1	2,4	16,4	4,0	37
07.0002	4240	nie	0,2	0,2	1,1	12,2	-

³¹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.660: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0003	4100	nie	2,9	3,7	16,4	9,0	50
07.0004	4100	nie	2,7	3,1	20,1	3,1	31
07.0005	4100	nie	5,1	6,8	30,4	9,2	54
07.0007	4100	nie	3,7	4,4	29,5	11,6	55
07.0008	4100	nie	3,0	3,7	18,0	16,1	52
07.0009	4100	nie	2,8	3,5	12,9	18,0	40
07.0010	4100	nie	2,8	3,6	25,5	3,0	69
07.0012	4100	nie	2,6	3,2	18,5	3,1	50
07.0015	4100	nie	2,4	2,8	13,4	2,8	31
07.0016	4100	nie	2,9	3,4	14,4	4,0	39
07.0018	4100	nie	2,4	2,9	13,7	1,5	42
07.0019	4100	nie	1,0	1,4	5,5	9,7	8
07.0020	4100	nie	3,2	4,0	20,9	6,6	57
07.0021	4100	nie	1,6	2,1	12,1	4,2	33
07.0024	4100	nie	1,4	1,5	2,3	4,8	20
07.0025	4100	nie	1,4	1,7	8,0	1,1	32
07.0030	4100	nie	10,7	13,5	70,3	17,4	263
07.0032	4100	nie	1,9	2,2	12,1	2,0	36
07.0038	4100	nie	1,0	1,2	6,2	0,8	21
07.0045	4100	nie	1,2	1,3	5,2	14,5	23
07.0054	4100	nie	0,9	1,1	9,1	10,2	24
07.0057	4100	nie	2,7	3,5	20,7	6,1	77
07.0058	4100	nie	0,1	0,2	0,9	7,0	6
07.0060	4100	nie	0,3	0,3	3,0	2,4	20
07.0076	4100	nie	0,5	1,2	3,6	39,4	18
07.0089	4100	tak	0,1	0,1	0,1	38,0	6
07.0097	4100	nie	1,4	1,7	4,7	5,3	19
07.0100	4100	nie	1,6	1,8	4,0	19,1	27
07.0104	4100	nie	1,2	1,4	5,4	4,8	20
07.2070	4100	nie	1,7	1,9	9,3	2,9	25
Woj.	-	nie	65,4	85,8	433,5	9,3	1 285

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.35: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.661³¹¹. W Tabeli 2.2.662 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.661: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0001	2,42	99,71	100,00	-	-
07.0002	0,22	100,00	100,00	-	-
07.0003	3,70	99,73	99,00	-	1,00
07.0004	3,14	100,00	98,76	-	1,24
07.0005	6,85	99,94	100,00	-	-
07.0007	4,39	99,98	99,77	-	0,23
07.0008	3,65	99,97	99,78	-	0,22
07.0009	3,46	99,94	99,97	-	0,03
07.0010	3,59	99,94	99,50	-	0,50

³¹¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹²Liczba 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 2.2.661: 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 [%]
07.0012	3,18	99,94	100,00	-	-
07.0015	2,75	99,93	100,00	-	-
07.0016	3,38	100,00	100,00	-	-
07.0018	2,92	99,90	99,90	-	0,10
07.0019	1,39	99,78	94,44	5,20	0,36
07.0020	4,04	99,98	99,95	-	0,05
07.0021	2,13	99,67	99,62	-	0,38
07.0024	1,53	99,93	99,93	-	0,07
07.0025	1,71	100,00	99,36	-	0,64
07.0030	13,48	99,94	92,92	1,61	5,48
07.0032	2,17	99,91	98,66	-	1,34
07.0038	1,20	100,00	99,58	-	0,42
07.0045	1,34	99,70	99,85	-	0,15
07.0054	1,08	100,00	100,00	-	-
07.0057	3,50	100,00	100,00	-	-
07.0058	0,16	94,90	95,97	-	4,03
07.0060	0,34	100,00	99,70	-	0,30
07.0076	1,22	100,00	31,75	63,99	4,27
07.0089	0,14	100,00	100,00	-	-
07.0097	1,69	100,00	100,00	-	-
07.0100	1,77	100,00	99,66	-	0,34
07.0104	1,41	100,00	100,00	-	-
07.2070	1,86	99,73	100,00	-	-
Woj.	85,80	99,91	97,61	1,25	1,15

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0001	15,64	0,60	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0002	1,03	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0003	15,80	1,18	99,69	-	0,31	100,00	-	-
07.0004	19,38	1,41	99,79	-	0,21	100,00	-	-
07.0005	28,88	2,09	100,00	-	-	92,25	7,75	-
07.0007	23,23	0,74	99,72	-	0,28	100,00	-	-
07.0008	17,79	0,40	99,92	-	0,08	100,00	-	-
07.0009	12,25	1,01	99,99	-	0,01	100,00	-	-
07.0010	25,01	1,43	99,92	-	0,08	100,00	-	-
07.0012	18,00	1,31	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.662: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0015	13,17	0,36	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0016	10,87	0,39	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0018	13,18	0,56	99,91	-	0,09	100,00	-	-
07.0019	5,29	0,35	96,33	1,38	2,29	70,57	24,29	5,14
07.0020	19,74	0,59	99,87	-	0,13	100,00	-	-
07.0021	9,68	0,61	99,71	-	0,29	100,00	-	-
07.0024	2,25	0,01	99,96	-	0,04	100,00	-	-
07.0025	7,93	0,11	99,86	-	0,14	100,00	-	-
07.0030	57,84	2,09	86,34	0,41	13,25	79,79	11,78	8,43
07.0032	11,92	0,06	99,40	-	0,60	100,00	-	-
07.0038	6,07	0,03	99,87	-	0,13	100,00	-	-
07.0045	5,07	0,17	99,96	-	0,04	100,00	-	-
07.0054	9,05	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0057	20,43	0,63	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0058	0,68	0,06	96,61	-	3,39	100,00	-	-
07.0060	2,95	0,02	99,97	-	0,03	100,00	-	-
07.0076	3,53	1,54	39,48	50,17	10,35	1,43	87,23	11,34
07.0089	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0097	4,71	0,93	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0100	3,23	0,15	99,63	-	0,37	100,00	-	-
07.0104	5,31	0,03	100,00	-	-	100,00	-	-
07.2070	9,15	0,20	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	399,20	19,07	97,34	0,52	2,14	88,42	9,64	1,93

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach kardiologicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Lek w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Lek w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP)
- Lek w programie lekowym - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26)

Tabela 2.2.663 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.663: Programy lekowe

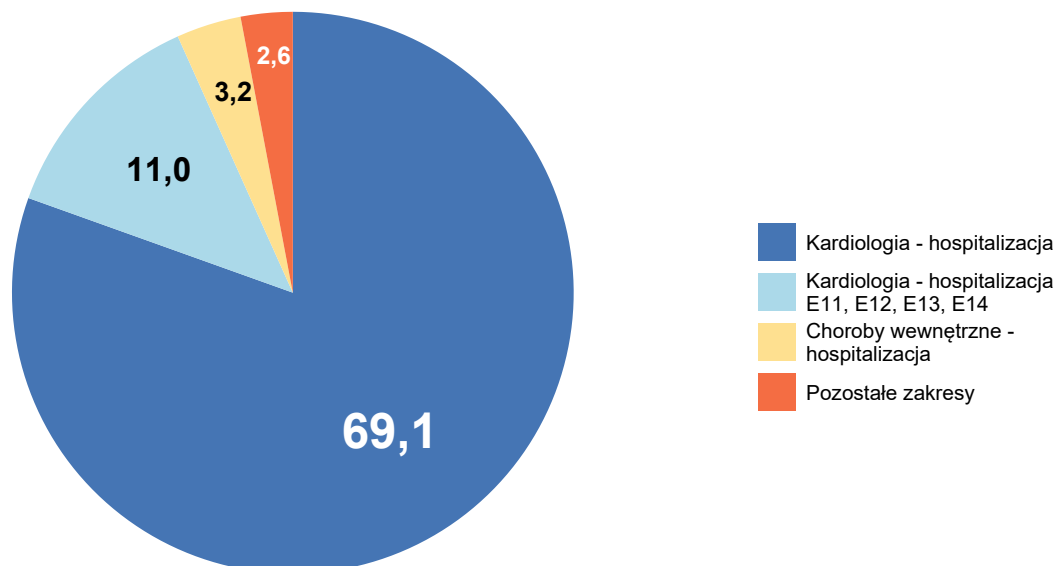
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0005	0,02	0,03
07.0019	0,01	0,08

Tabela 2.2.663: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0030	0,05	0,22
07.0076	0,15	0,78
Woj.	0,23	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.664. Wykres 2.2.152 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 2.2.660 i tabeli 2.2.664 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 2.2.152: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

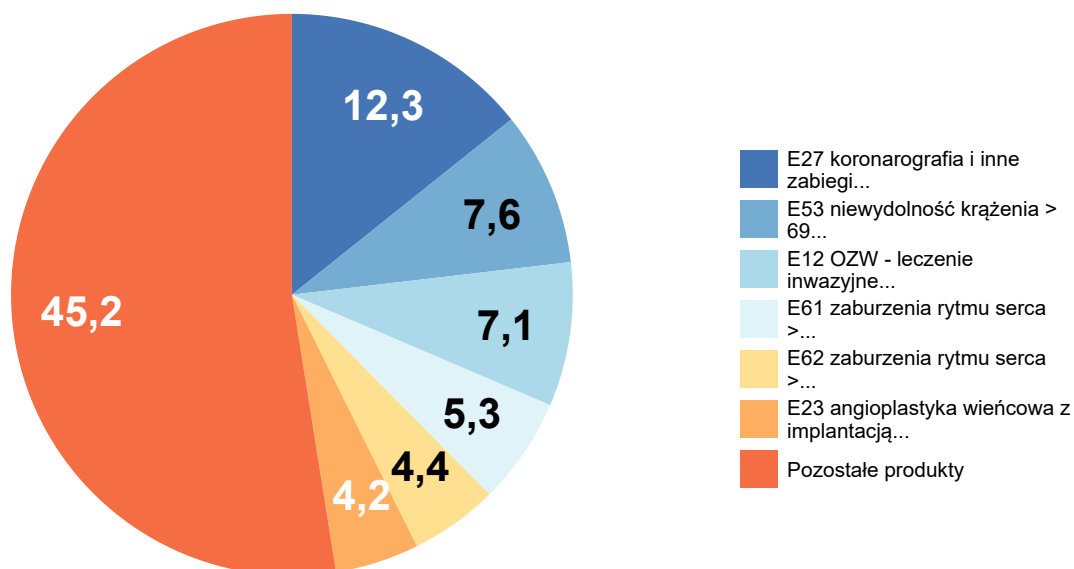
Tabela 2.2.664: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja planowa [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafiliem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0001	16,38	78,5	21,5	-	-	-	-	-
07.0002	1,05	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0003	16,43	30,8	26,9	42,3	-	-	-	-
07.0004	20,02	77,3	22,7	-	-	-	-	-
07.0005	30,35	61,4	11,2	27,4	-	-	-	-
07.0007	29,43	83,3	16,7	-	-	-	-	-
07.0008	18,04	79,5	20,5	-	-	-	-	-
07.0009	12,86	57,8	42,2	-	-	-	-	-
07.0010	25,47	84,5	15,5	-	-	-	-	-
07.0012	18,49	81,3	18,7	-	-	-	-	-
07.0015	13,37	74,1	25,9	-	-	-	-	-
07.0016	14,25	72,5	27,5	-	-	-	-	-
07.0018	13,67	80,3	19,7	-	-	-	-	-
07.0019	5,53	66,6	32,1	-	-	-	-	1,3
07.0020	20,90	83,5	16,5	-	-	-	-	-
07.0021	11,84	89,6	10,4	-	-	-	-	-
07.0024	2,27	99,2	0,8	-	-	-	-	-
07.0025	7,96	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0030	69,96	86,1	9,1	-	4,5	-	0,0	0,3
07.0032	12,13	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0038	6,20	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0045	5,17	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	9,08	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0057	20,68	79,0	21,0	-	-	-	-	-
07.0058	0,90	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0060	2,98	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0076	3,59	52,4	-	-	-	-	33,3	17,7
07.0089	0,14	-	-	-	-	100,0	-	-
07.0097	4,72	37,8	62,2	-	-	-	-	-
07.0100	3,99	23,6	30,1	-	-	46,4	-	-
07.0104	5,37	100,0	-	-	-	-	-	-
07.2070	9,34	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	432,54	78,9	15,9	3,5	0,7	0,5	0,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.665 oraz na Wykresie 2.2.153.

Wykres 2.2.153: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.665: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E53 [%]	E12 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	11,0	11,1	11,5	6,5	3,9	6,7	49,2
07.0002	-	9,9	-	21,2	5,0	-	64,0
07.0003	19,3	6,8	12,3	4,1	4,4	6,7	46,4
07.0004	16,0	10,1	16,6	5,6	2,6	3,4	45,6
07.0005	14,7	6,1	5,0	5,9	2,8	5,9	59,6
07.0007	8,7	7,1	8,7	4,3	4,5	3,3	63,4
07.0008	15,7	7,8	11,4	6,6	5,6	8,2	44,9
07.0009	16,0	8,4	29,4	1,3	1,1	2,8	40,9
07.0010	14,5	7,0	7,6	8,1	9,0	5,1	48,8
07.0012	19,8	4,7	9,2	7,2	7,8	4,7	46,6
07.0015	23,1	9,8	12,3	5,8	7,5	6,4	35,1
07.0016	27,5	1,3	10,6	3,9	3,5	4,9	48,4
07.0018	7,8	11,5	9,2	8,5	5,3	1,3	56,5
07.0019	21,3	2,3	9,5	2,8	1,4	10,9	51,8
07.0020	21,9	11,0	10,6	7,2	8,0	6,0	35,3
07.0021	21,5	13,1	5,1	8,3	5,6	3,8	42,6
07.0024	45,6	1,8	0,3	4,8	3,8	10,5	33,2
07.0025	-	32,3	-	3,3	4,6	-	59,8
07.0030	11,1	4,0	4,0	5,4	5,5	4,1	65,8
07.0032	-	29,5	-	10,6	3,9	-	56,0
07.0038	-	22,5	-	3,3	7,3	-	66,9
07.0045	0,5	17,3	-	11,2	15,2	-	55,8
07.0054	-	38,1	-	12,2	4,5	-	45,3
07.0057	15,8	6,7	8,6	9,9	5,9	13,4	39,7
07.0058	-	7,0	-	23,6	12,1	-	57,3
07.0060	0,3	37,1	-	13,9	10,7	-	38,0
07.0076	5,3	0,8	-	0,5	0,7	0,2	92,5
07.0089	-	-	-	-	-	-	100,0

Tabela 2.2.665: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E53 [%]	E12 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E23 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0097	21,4	1,1	29,7	1,2	2,2	10,3	34,1
07.0100	30,3	0,5	10,7	0,5	1,9	8,5	47,7
07.0104	-	4,1	-	29,5	16,2	-	50,2
07.2070	-	29,5	-	1,2	0,2	-	69,1
Woj.	14,3	8,9	8,3	6,2	5,1	4,8	52,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.153 oraz w Tabeli 2.2.665 zostały wymienione w Tabeli 2.2.666.

Tabela 2.2.666: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.667 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 2.2.668 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.667: 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 [%]
07.0001	53,9	100,0	96,8	46,1	0,3	0,3
07.0002	-	-	-	100,0	-	-
07.0003	66,0	100,0	93,3	34,0	-	-
07.0004	58,2	100,0	97,5	41,8	-	-
07.0005	38,6	99,8	92,0	61,4	-	0,0
07.0007	51,4	100,0	95,4	48,6	-	0,0
07.0008	57,6	100,0	95,4	42,4	-	-
07.0009	74,2	100,0	99,3	25,8	-	-
07.0010	40,2	100,0	95,1	59,8	0,1	0,1
07.0012	56,6	100,0	95,3	43,4	0,1	0,4
07.0015	49,8	100,0	97,7	50,2	0,1	0,1
07.0016	86,1	100,0	96,7	13,9	-	-
07.0018	39,8	100,0	96,5	60,2	0,5	0,6
07.0019	72,9	100,0	83,0	27,1	0,6	0,6
07.0020	53,6	100,0	99,1	46,4	-	-
07.0021	44,1	100,0	92,6	55,9	0,3	0,3
07.0024	72,3	100,0	95,0	27,7	-	-

Tabela 2.2.667: 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 [%]
07.0025	-	-	-	100,0	-	-
07.0030	44,5	100,0	87,7	55,5	0,1	0,1
07.0032	-	-	-	100,0	-	-
07.0038	-	-	-	100,0	0,1	0,1
07.0045	11,2	100,0	100,0	88,8	0,3	0,3
07.0054	-	-	-	100,0	-	-
07.0057	62,5	100,0	95,8	37,5	0,1	0,1
07.0058	-	-	-	100,0	-	-
07.0060	0,3	100,0	100,0	99,7	-	-
07.0076	29,5	100,0	71,1	70,5	-	-
07.0089	100,0	100,0	100,0	-	-	-
07.0097	93,4	100,0	94,1	6,6	-	-
07.0100	94,9	100,0	95,9	5,1	-	-
07.0104	-	-	-	100,0	-	-
07.2070	0,1	100,0	100,0	99,9	-	0,1
Woj.	48,2	100,0	94,3	51,8	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 2.2.668: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	53,9	89,6	0,5	9,9	-	-
07.0003	66,0	91,7	1,0	6,7	-	0,7
07.0004	58,2	94,4	0,8	4,7	-	0,2
07.0005	38,6	94,2	2,0	3,5	-	0,4
07.0007	51,4	90,9	0,8	6,7	-	1,7
07.0008	57,6	94,8	2,0	3,1	-	0,1
07.0009	74,2	78,2	0,5	21,2	-	-
07.0010	40,2	91,2	1,2	7,6	-	-
07.0012	56,6	94,0	0,6	4,4	-	1,0
07.0015	49,8	90,2	1,2	8,7	-	-
07.0016	86,1	90,5	0,6	7,6	-	1,3
07.0018	39,8	84,3	0,6	14,6	-	0,5
07.0019	72,9	82,0	2,1	15,9	-	-
07.0020	53,6	90,4	0,7	8,8	-	0,1
07.0021	44,1	92,4	1,2	6,4	-	-
07.0024	72,3	96,0	1,7	0,1	-	2,2
07.0030	44,5	95,0	1,4	2,8	-	0,7
07.0045	11,2	98,0	-	2,0	-	-
07.0057	62,5	91,7	1,2	5,0	-	2,1
07.0060	0,3	100,0	-	-	-	-
07.0076	29,5	90,4	9,6	-	-	-

Tabela 2.2.668: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0089	100,0	99,3	-	-	-	0,7
07.0097	93,4	93,1	0,4	5,9	-	0,6
07.0100	94,9	93,3	0,8	3,9	-	2,0
07.2070	0,1	100,0	-	-	-	-
Woj.	48,2	91,4	1,1	6,8	-	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.669 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.669: Definicje procedur według kodów ICD-9

Nazwa procedury	Kody procedur
PCI	00.40, 00.41, 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 00.661, 00.662, 00.668, 36.0, 36.04, 36.06, 36.061, 36.062, 36.063, 36.064, 36.065, 36.07, 36.070, 36.071, 36.072, 36.073, 36.074, 36.09, 36.091
stymulator kardiowersja	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
ablacje	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
EPS	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
CRT	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
ICD	00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542
	37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670: 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 [%]
07.0001	21,8	11,9	2,6	1,5	0,3	0,8	1,7
07.0002	-	-	0,9	-	-	-	-

Tabela 2.2.670: 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 [%]
07.0003	24,9	6,2	3,5	5,8	4,6	1,7	1,9
07.0004	25,1	10,8	4,4	0,7	0,5	0,5	1,7
07.0005	15,1	3,9	3,4	1,5	0,4	1,0	0,8
07.0007	13,5	9,9	3,5	6,0	5,8	1,2	2,7
07.0008	25,9	11,0	5,4	1,8	0,7	0,6	1,2
07.0009	36,1	4,9	0,7	0,2	-	0,3	0,8
07.0010	17,0	5,0	0,4	-	-	-	0,5
07.0012	19,2	5,3	8,5	7,3	7,8	0,3	1,6
07.0015	22,9	-	4,9	-	-	-	-
07.0016	20,1	24,0	4,1	0,6	1,2	2,1	3,5
07.0018	15,6	7,1	8,3	1,9	1,2	0,1	1,3
07.0019	32,1	0,3	3,7	-	-	-	-
07.0020	20,9	5,3	3,8	0,2	0,0	-	0,6
07.0021	8,7	4,0	0,5	-	-	-	0,8
07.0024	15,7	-	1,7	9,2	3,4	-	-
07.0025	-	-	10,4	-	-	-	-
07.0030	12,2	5,2	0,9	4,1	3,5	1,6	2,9
07.0032	-	-	5,8	-	-	-	-
07.0038	-	-	1,8	-	-	-	-
07.0045	-	10,1	11,3	-	-	-	0,5
07.0054	-	-	7,4	-	-	-	-
07.0057	26,4	8,9	4,4	5,3	5,1	0,8	1,1
07.0058	-	-	15,9	-	-	-	-
07.0060	-	-	-	-	-	-	-
07.0076	0,2	-	0,8	1,1	1,1	-	-
07.0089	-	-	-	99,3	93,0	-	-
07.0097	56,0	7,0	2,0	1,8	0,5	-	1,6
07.0100	23,8	6,8	1,2	26,5	21,2	0,1	0,7
07.0104	-	-	21,4	-	-	-	-
07.2070	-	0,1	0,2	-	-	-	-
Polska	19,8	7,2	3,8	4,0	3,4	1,0	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.671 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienna serca (CHNS) ze sprawozdaną procedurą koronarografii wśród świadczeniodawców specjalistycznych. Pod pojęciem świadczeniodawcy specjalistycznego rozumie się takiego świadczeniodawcę, który sprawozdał co najmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów rozliczeniowych:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

Tabela 2.2.671: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
07.0001	0,78	1,12	69,8
07.0003	1,56	1,82	85,6

Tabela 2.2.671: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

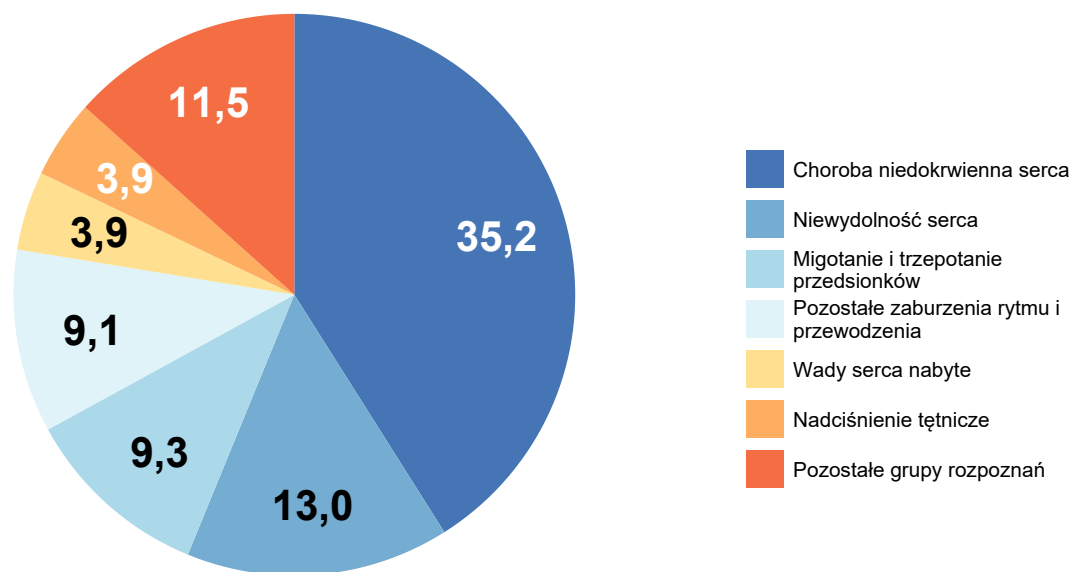
ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
07.0004	1,05	1,40	74,9
07.0005	1,49	2,74	54,4
07.0007	0,99	1,34	73,8
07.0008	1,35	1,77	76,6
07.0009	2,17	2,41	89,9
07.0010	0,67	1,76	37,9
07.0012	1,02	1,40	72,9
07.0015	1,04	1,24	83,9
07.0016	1,69	1,89	89,5
07.0018	0,78	1,17	66,8
07.0019	0,82	0,94	86,8
07.0020	1,62	2,02	80,5
07.0021	0,54	0,87	62,3
07.0024	0,62	0,73	85,3
07.0030	2,54	4,56	55,8
07.0045	-	0,24	-
07.0057	1,37	1,75	78,5
07.0060	-	0,03	-
07.0076	0,02	0,02	60,0
07.0097	1,13	1,18	95,8
07.0100	0,76	0,97	78,3
07.2070	-	0,24	-
Woj.	24,00	33,60	71,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.672. 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 2.2.154 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.673 oraz na Wykresie 2.2.155.

³¹³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.154: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.672: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

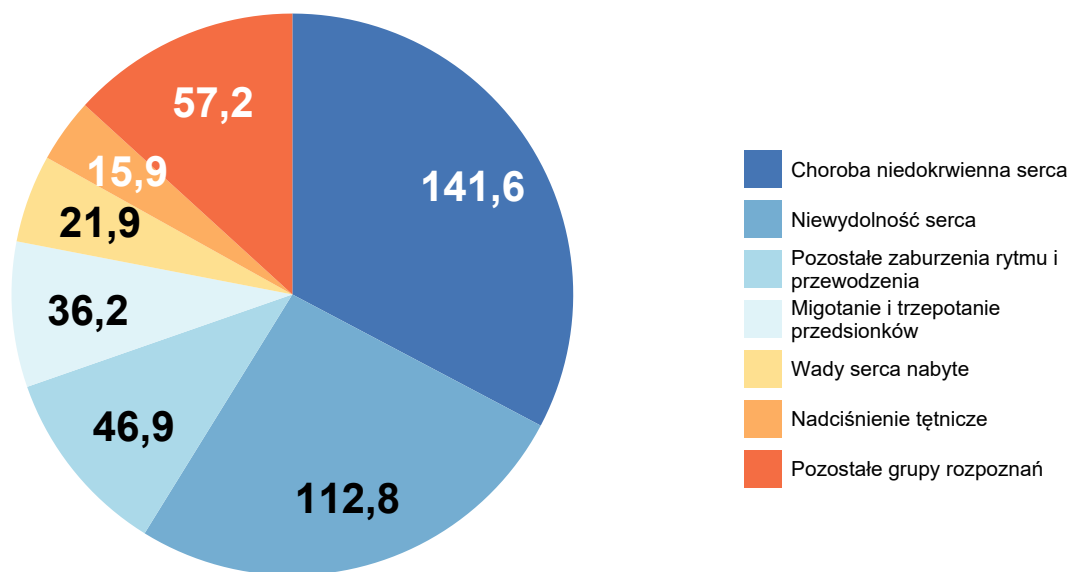
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	2,42	46,1	18,7	11,2	13,4	3,0	2,1	5,6
07.0002	0,22	11,3	11,3	5,4	18,5	6,3	6,8	40,5
07.0003	3,70	49,2	12,6	12,6	9,3	2,9	2,6	10,7
07.0004	3,14	44,5	14,3	8,2	12,7	3,8	6,5	10,1
07.0005	6,85	40,0	12,4	7,1	7,5	4,6	4,8	23,6
07.0007	4,39	30,4	15,1	14,6	14,4	10,0	5,0	10,6
07.0008	3,65	48,3	13,0	10,9	14,9	1,7	6,0	5,1
07.0009	3,46	69,7	13,2	2,1	6,7	2,5	1,5	4,4
07.0010	3,59	49,1	12,8	13,7	8,9	2,4	1,2	12,0
07.0012	3,18	44,0	12,2	15,6	12,5	1,0	3,9	10,8
07.0015	2,75	45,1	14,9	8,8	6,0	2,1	14,1	9,0
07.0016	3,38	55,9	7,7	11,6	22,7	0,2	0,4	1,5
07.0018	2,92	40,1	20,5	11,7	11,9	2,8	3,6	9,4
07.0019	1,39	67,7	4,0	3,5	1,0	0,8	0,1	22,9
07.0020	4,04	50,0	15,3	10,6	10,2	2,1	2,9	9,0
07.0021	2,13	40,9	18,8	12,1	7,2	7,1	6,3	7,8
07.0024	1,53	47,7	3,2	7,3	11,8	2,9	7,5	19,6
07.0025	1,71	28,7	46,8	4,4	2,5	4,9	6,1	6,4
07.0030	13,48	33,8	11,9	11,0	11,0	7,8	6,1	18,5
07.0032	2,17	14,8	41,3	9,2	5,1	1,9	7,7	19,9
07.0038	1,20	22,8	26,6	6,7	4,3	19,3	9,7	10,5
07.0045	1,34	17,7	22,2	17,8	18,9	3,9	9,7	9,7

Tabela 2.2.672: 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 [%]
07.0054	1,08	24,4	42,2	12,7	3,9	0,8	4,4	11,5
07.0057	3,50	49,9	9,5	17,5	14,6	0,4	1,4	6,7
07.0058	0,16	17,2	14,0	26,1	8,9	1,9	4,5	28,0
07.0060	0,34	9,8	44,8	18,1	7,1	3,9	11,9	4,5
07.0076	1,22	2,1	1,3	1,1	1,1	0,7	0,3	93,3
07.0089	0,14	-	7,0	37,3	52,1	-	-	3,5
07.0097	1,69	69,7	3,6	3,7	8,9	0,4	0,2	13,6
07.0100	1,77	54,6	1,9	19,3	18,7	1,4	0,1	4,0
07.0104	1,41	14,7	19,1	34,1	11,2	1,9	7,0	12,1
07.2070	1,86	13,1	35,9	0,8	0,5	29,9	3,3	16,5
Woj.	85,80	41,0	15,2	10,8	10,6	4,5	4,5	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.155: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.673: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolnośc serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	16,38	33,96	31,50	12,69	8,80	4,74	1,36	6,96
07.0002	1,05	9,68	12,05	16,98	4,27	4,84	4,74	47,44
07.0003	16,43	43,49	21,19	8,64	8,53	3,10	2,40	12,65
07.0004	20,02	34,20	28,33	9,62	3,70	5,77	5,18	13,19
07.0005	30,35	26,39	24,41	8,22	6,62	5,36	3,96	25,05
07.0007	29,43	28,57	21,72	16,18	8,33	8,46	4,60	12,13
07.0008	18,04	43,39	22,05	14,00	7,80	2,22	4,96	5,58
07.0009	12,86	50,99	27,17	7,16	1,80	4,10	0,95	7,83
07.0010	25,47	35,42	23,15	13,51	10,53	3,83	0,92	12,64
07.0012	18,49	41,28	18,12	12,97	11,87	1,18	2,46	12,11
07.0015	13,37	39,33	31,36	6,10	5,70	1,80	9,19	6,52
07.0016	14,25	54,81	11,21	20,88	10,15	0,13	0,45	2,38
07.0018	13,67	35,58	30,99	10,37	6,92	2,97	2,63	10,54
07.0019	5,53	66,45	5,70	1,47	2,48	0,78	0,02	23,11
07.0020	20,90	30,18	28,49	14,09	9,45	3,39	3,18	11,22
07.0021	11,84	28,25	31,99	7,98	8,37	11,70	4,40	7,31
07.0024	2,27	40,45	6,00	10,50	8,87	4,23	11,03	18,92
07.0025	7,96	24,94	50,62	2,15	3,29	4,97	5,26	8,78
07.0030	69,96	28,56	23,29	12,12	9,06	6,17	4,37	16,43
07.0032	12,13	11,43	54,57	3,54	6,34	1,38	6,01	16,73
07.0038	6,20	17,70	33,99	2,99	4,91	20,16	7,54	12,72
07.0045	5,17	12,74	39,30	16,08	10,15	5,20	8,31	8,22
07.0054	9,08	20,61	52,25	3,18	10,22	0,79	3,24	9,71
07.0057	20,68	38,78	21,18	14,45	14,62	0,57	1,82	8,59
07.0058	0,90	24,05	15,37	8,24	13,47	2,78	1,89	34,19
07.0060	2,98	5,83	60,48	4,32	11,60	4,46	9,59	3,72
07.0076	3,59	1,45	2,34	0,84	0,78	0,86	0,31	93,43
07.0089	0,14	-	7,04	52,11	37,32	-	-	3,52
07.0097	4,72	74,95	8,39	6,36	2,03	0,28	0,13	7,86
07.0100	3,99	50,43	2,53	18,61	21,94	0,63	0,05	5,82
07.0104	5,37	12,89	28,61	11,31	26,47	2,46	6,54	11,73
07.2070	9,34	6,61	36,15	0,31	0,42	35,61	4,48	16,43
Woj.	432,54	32,73	26,08	10,85	8,37	5,06	3,68	13,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.674 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 2.2.674: 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 [%]
07.0001	0,5	0,3	0,5	63	61
07.0003	0,7	0,5	0,9	76	56
07.0004	0,7	0,6	0,8	85	81
07.0005	0,5	0,4	1,0	78	38
07.0007	0,6	0,4	0,6	62	63
07.0008	0,6	0,5	0,9	87	53

Tabela 2.2.674: 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 [%]
07.0009	1,7	1,1	1,2	65	90
07.0010	0,6	0,3	0,6	59	55
07.0012	0,5	0,4	0,6	77	61
07.0015	0,5	0,4	0,6	76	63
07.0016	0,6	0,4	0,7	64	59
07.0018	0,6	0,4	0,5	63	84
07.0019	0,4	0,2	0,4	56	46
07.0020	0,8	0,5	0,8	72	64
07.0021	0,2	0,0	0,2	21	26
07.0024	0,0	0,0	0,2	65	5
07.0025	0,0	-	-	-	-
07.0030	0,9	0,6	1,6	70	39
07.0032	0,1	-	-	-	-
07.0038	0,0	-	-	-	-
07.0045	0,0	-	-	-	-
07.0054	0,1	-	-	-	-
07.0057	0,5	0,3	0,9	68	36
07.0058	0,0	-	-	-	-
07.0060	0,0	-	-	-	-
07.0076	0,0	-	0,0	-	-
07.0097	0,8	0,7	0,9	88	71
07.0100	0,3	0,2	0,4	75	48
07.0104	0,1	-	-	-	-
07.2070	0,2	-	-	-	-
Woj.	12,5	8,4	14,7	67	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.675 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹⁴.

Tabela 2.2.675: 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 [%]
07.0001	43,0	97,5	36	74	41,3	48,9	56,9	55,5	0,2
07.0002	84,7	64,4	4	11	93,1	93,6	15,3	2,9	-
07.0003	59,2	97,9	33	50	45,7	54,6	39,2	18,3	1,6
07.0004	26,1	96,1	22	42	62,7	67,7	73,9	31,7	0,0
07.0005	64,3	97,3	27	65	53,3	57,4	35,7	50,1	-
07.0007	53,3	86,4	15	41	66,2	70,2	43,2	28,0	3,5
07.0008	44,8	95,5	27	41	56,4	66,0	53,1	32,4	2,1
07.0009	22,6	91,3	68	92	31,9	34,5	77,4	0,0	-
07.0010	25,3	99,1	68	84	20,2	24,1	74,7	26,9	-
07.0012	33,3	99,4	57	76	25,9	31,6	64,7	24,7	2,0
07.0015	49,3	82,9	7	20	87,4	90,4	50,6	19,1	0,0

³¹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.675: 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 [%]
07.0016	34,1	90,9	36	48	44,7	49,3	65,4	20,3	0,5
07.0018	20,7	95,7	29	52	53,2	62,0	79,3	51,3	-
07.0019	58,0	83,2	46	88	37,0	42,2	42,0	-	-
07.0020	24,9	99,3	105	118	4,3	4,8	75,1	18,1	-
07.0021	0,7	85,7	16	35	64,3	78,6	99,3	23,3	-
07.0024	96,7	99,5	20	32	73,3	79,5	3,3	2,0	-
07.0025	1,8	76,7	4	9	96,7	100,0	98,2	19,4	-
07.0030	69,7	98,8	69	123	25,5	30,2	25,9	17,7	4,4
07.0032	16,3	64,5	1	4	98,3	98,6	83,7	13,4	-
07.0038	29,9	73,9	3	6	96,6	97,2	70,1	29,0	-
07.0045	0,4	100,0	7	7	100,0	100,0	99,6	0,2	-
07.0054	6,5	81,4	3	7	95,7	95,7	93,5	15,8	-
07.0057	60,1	96,5	27	64	55,0	60,2	39,9	36,7	-
07.0058	7,6	100,0	18	28	75,0	91,7	92,4	32,4	-
07.0060	6,8	82,6	6	10	100,0	100,0	93,2	25,5	-
07.0076	90,6	95,6	33	91	45,6	49,5	6,0	-	3,4
07.0089	100,0	98,6	7	19	83,8	88,0	-	-	-
07.0097	33,8	96,0	70	115	31,7	34,9	62,2	34,4	4,0
07.0100	77,2	99,0	22	63	60,0	63,8	22,7	29,4	0,2
07.0104	7,0	95,9	29	44	52,0	58,2	93,0	35,0	0,1
07.2070	10,2	99,0	22	35	64,4	77,0	89,8	30,6	-
Woj.	43,8	95,2	35	77	46,0	50,9	54,9	25,5	1,3

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 2.2.676 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie mazowieckim.

Tabela 2.2.676: 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 [%]
07.0001	0,51	60	36	4	0
07.0003	0,68	16	76	4	4
07.0004	0,75	41	57	2	-
07.0005	0,50	53	40	7	-
07.0007	0,60	34	48	6	12
07.0008	0,58	46	46	1	7
07.0009	1,72	0	100	0	-
07.0010	0,57	39	60	1	-
07.0012	0,48	42	50	2	6
07.0015	0,52	28	53	18	0
07.0016	0,62	53	42	4	1
07.0018	0,61	62	37	1	-
07.0019	0,37	-	88	12	-
07.0020	0,76	30	68	1	-
07.0021	0,22	47	52	1	-

Tabela 2.2.676: 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 [%]
07.0024	0,02	-	35	65	-
07.0025	0,03	38	62	-	-
07.0030	0,91	42	32	4	22
07.0032	0,08	22	69	10	-
07.0038	0,05	31	54	15	-
07.0045	0,03	-	100	-	-
07.0054	0,06	35	65	-	-
07.0057	0,48	48	50	2	-
07.0058	0,02	41	59	-	-
07.0060	0,00	50	50	-	-
07.0076	0,00	-	100	-	-
07.0097	0,76	39	52	5	4
07.0100	0,27	34	64	2	1
07.0104	0,11	44	56	1	-
07.2070	0,19	41	56	3	-
Woj.	12,50	34	59	4	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.677 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.677: 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 [%]
07.0001	7	7,6	5	13,2	41,6
07.0002	5	3,4	4	0,5	46,8
07.0003	4	5,2	3	2,4	59,1
07.0004	6	7,6	4	13,4	46,4
07.0005	4	5,1	2	8,1	59,4
07.0007	7	7,1	5	1,1	36,4
07.0008	5	4,8	4	0,7	44,7
07.0009	4	5,9	2	20,4	68,3
07.0010	7	7,4	6	2,9	37,1
07.0012	6	4,8	5	0,4	39,4
07.0015	5	5,7	3	29,6	53,1
07.0016	4	5,1	3	1,0	54,6
07.0018	5	4,1	4	1,3	48,0
07.0019	4	3,8	3	7,5	63,9
07.0020	5	6,0	4	0,6	49,6
07.0021	6	6,0	3	0,9	52,3
07.0024	1	1,0	1	1,4	96,3
07.0025	5	2,6	4	0,8	36,7
07.0030	5	7,0	3	9,5	56,2
07.0032	6	4,1	4	0,4	35,5
07.0038	5	4,0	4	0,9	39,2
07.0045	4	4,0	3	12,7	63,1
07.0054	8	5,2	7	1,6	12,5
07.0057	6	7,0	3	0,5	53,9
07.0058	6	5,7	4	7,0	49,7
07.0060	9	6,4	8	2,4	15,1
07.0076	3	3,5	1	47,9	71,4
07.0089	1	-	1	-	100,0
07.0097	3	3,9	2	1,5	76,2
07.0100	2	2,4	2	12,9	84,7
07.0104	4	2,4	3	3,1	56,1
07.2070	5	3,8	4	6,9	41,7

Tabela 2.2.677: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	5	5,9	3	6,9	52,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹⁵. 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 2.2.678 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.679 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.678: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	37	37
07.0003	50	52
07.0004	31	42
07.0005	54	54
07.0007	55	55
07.0008	52	52
07.0009	40	40
07.0010	69	69
07.0012	50	50
07.0015	31	31
07.0016	39	39
07.0018	42	42
07.0019	8	8
07.0020	57	57
07.0021	33	33
07.0024	20	20
07.0025	32	32

³¹⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0002.

Tabela 2.2.678: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0030	263	267
07.0032	36	36
07.0038	21	21
07.0045	23	23
07.0054	24	24
07.0057	77	77
07.0058	6	6
07.0060	20	20
07.0076	18	18
07.0089	6	6
07.0097	19	19
07.0100	27	28
07.0104	20	20
07.2070	25	25
Bez kontraktu	362	343
Woj.	1 647	1 646

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.679: 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
07.0001	119,1	134,5	142,6	116,6	49,78	52,78	43,16
07.0003	84,8	103,8	112,2	85,3	53,97	58,33	44,34
07.0004	127,9	145,5	155,6	126,2	61,11	65,35	51,74
07.0005	151,6	183,4	200,2	146,4	99,06	108,11	79,07
07.0007	144,5	166,0	178,9	137,6	91,32	98,39	75,69
07.0008	93,8	112,8	122,2	92,1	58,66	63,54	47,88
07.0009	86,7	105,4	113,3	88,1	42,18	45,32	35,24
07.0010	99,1	112,9	119,1	99,1	77,90	82,21	68,38
07.0012	100,5	117,7	128,8	93,3	58,87	64,40	46,66
07.0015	116,3	133,4	143,8	110,4	41,35	44,58	34,21
07.0016	98,4	121,8	132,0	99,4	47,51	51,48	38,75
07.0018	88,2	106,9	116,3	86,0	44,89	48,85	36,12
07.0019	188,1	231,7	259,0	171,3	18,53	20,72	13,70
07.0020	99,2	118,4	126,7	100,0	67,47	72,20	57,01
07.0021	96,8	114,2	126,3	87,4	37,68	41,68	28,85
07.0024	31,0	51,6	68,4	14,4	10,31	13,67	2,89
07.0025	67,1	81,6	87,9	67,5	26,10	28,13	21,61
07.0030	70,5	83,0	92,4	62,4	221,64	246,58	166,49
07.0032	91,7	108,1	118,1	86,0	38,91	42,52	30,95
07.0038	80,2	95,5	103,3	78,3	20,06	21,70	16,45
07.0045	61,2	75,0	83,6	56,0	17,25	19,23	12,88
07.0054	101,4	113,5	118,6	102,2	27,24	28,47	24,52
07.0057	72,2	84,6	91,7	68,8	65,13	70,62	52,99
07.0058	40,2	46,8	50,2	39,3	2,81	3,01	2,36
07.0060	40,8	45,2	47,8	39,6	9,05	9,56	7,92
07.0076	54,5	64,2	75,5	39,3	11,56	13,59	7,07
07.0089	6,5	12,9	16,4	5,3	0,78	0,98	0,32
07.0097	67,8	91,6	101,1	70,6	17,41	19,21	13,41
07.0100	38,9	54,0	64,2	31,3	15,11	17,98	8,75
07.0104	73,0	91,6	99,9	73,2	18,32	19,99	14,64
07.2070	101,5	120,4	131,2	96,5	30,10	32,81	24,11

Tabela 2.2.679: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
Woj.	86,9	104,1	113,8	82,9	1 382,07	1 505,98	1 108,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.680 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹⁶ 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 2.2.680: 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 [%]
07.0001	0,9	11,2	1,6	5,4	7,5	3,9	4,7
07.0002	-	30,6	0,9	7,9	22,2	10,6	7,9
07.0003	1,3	17,4	2,5	9,2	14,1	3,7	8,4
07.0004	0,9	9,3	1,2	4,8	5,7	3,6	4,1
07.0005	0,7	11,1	1,8	6,4	8,5	2,9	5,8
07.0007	2,4	12,5	2,5	6,1	9,2	3,7	5,4
07.0008	1,0	14,2	4,4	9,0	10,3	4,3	8,5
07.0009	0,5	13,0	1,9	7,8	8,6	4,9	7,3
07.0010	0,7	11,9	2,5	7,4	9,3	3,0	6,2
07.0012	0,9	12,2	4,4	7,0	8,7	3,8	6,0
07.0015	0,6	11,3	2,3	7,4	8,3	3,5	6,3
07.0016	3,7	16,7	2,9	9,8	10,5	6,6	8,6
07.0018	0,7	15,3	3,2	9,2	10,5	5,5	7,7
07.0019	2,0	17,3	3,7	8,5	11,9	6,5	7,8
07.0020	1,3	10,0	1,5	5,9	7,1	3,3	4,8
07.0021	0,8	20,0	5,4	12,6	15,8	4,6	11,6
07.0024	9,2	13,9	4,8	8,6	8,0	6,3	7,2
07.0025	0,9	18,7	3,4	14,4	7,6	12,0	4,8
07.0030	1,6	10,6	3,0	6,5	6,7	4,2	5,7
07.0032	1,3	12,2	2,1	6,1	9,0	3,9	4,5
07.0038	1,4	14,9	2,0	9,1	6,8	8,8	3,6
07.0045	0,8	12,0	3,2	6,6	5,3	7,2	3,7
07.0054	0,6	9,5	2,4	6,0	6,9	2,9	4,4

³¹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.680: 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 [%]
07.0057	1,3	16,0	4,7	11,1	11,4	4,9	10,3
07.0058	1,3	20,7	4,5	10,8	7,2	13,5	3,6
07.0060	0,9	15,4	2,0	5,4	5,4	10,4	0,7
07.0076	1,1	8,9	3,4	4,8	4,7	4,8	3,9
07.0089	4,2	3,5	0,7	0,7	-	3,5	-
07.0097	0,8	9,6	0,9	4,1	4,2	6,0	3,6
07.0100	1,8	13,0	4,6	8,1	9,0	4,4	6,8
07.0104	2,2	13,9	4,3	8,5	4,1	10,4	4,1
07.2070	1,2	15,6	1,7	8,3	6,9	9,3	2,6
Woj.	1,4	12,9	2,8	7,5	8,6	4,7	6,2

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

Tabela 2.2.682 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: 1100³¹⁷. Tabela 2.2.681 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.681: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
07.0001	tak	nie
07.0002	tak	nie
07.0003	tak	tak
07.0004	tak	tak
07.0005	tak	tak
07.0007	tak	nie
07.0008	tak	tak
07.0009	tak	nie
07.0010	tak	nie
07.0012	tak	tak
07.0015	tak	tak
07.0016	tak	nie
07.0018	tak	tak
07.0019	tak	nie
07.0020	tak	nie
07.0021	tak	nie
07.0024	tak	nie
07.0025	tak	nie
07.0030	tak	tak
07.0032	tak	tak
07.0038	tak	tak
07.0045	tak	nie
07.0054	tak	tak
07.0057	tak	nie
07.0058	tak	nie
07.0060	tak	tak
07.0076	nie	nie
07.0089	tak	nie

³¹⁷PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Tabela 2.2.681: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
07.0097	tak	nie
07.0100	nie	nie
07.0104	tak	nie
07.2070	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.682: 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 [%]	
07.0001	2,7	40,0	19,6	10,9	5,7
07.0002	2,3	63,8	22,2	18,1	2,3
07.0003	0,1	45,4	26,7	17,9	5,2
07.0004	2,6	38,2	15,1	3,8	7,5
07.0005	0,2	36,8	11,4	4,4	5,6
07.0007	0,5	33,1	10,9	4,3	6,5
07.0008	2,0	31,6	12,2	3,2	2,4
07.0009	3,1	31,1	11,1	3,7	4,4
07.0010	2,2	24,1	5,9	2,9	3,6
07.0012	0,6	38,8	20,2	14,7	3,4
07.0015	6,0	33,0	15,7	10,8	3,6
07.0016	3,8	45,7	22,9	12,6	5,0
07.0018	3,8	33,3	14,0	10,1	3,1
07.0019	4,5	41,6	15,2	10,9	5,4
07.0020	3,7	24,2	5,4	1,9	2,6
07.0021	0,3	33,9	12,4	4,7	2,9
07.0024	4,4	35,8	9,2	1,0	6,1
07.0025	4,5	27,5	4,4	1,1	2,0
07.0030	2,2	33,4	12,2	5,5	3,9
07.0032	5,5	25,7	2,5	1,0	2,5
07.0038	6,4	21,7	4,1	0,8	2,5
07.0045	3,7	37,7	9,2	2,6	3,5
07.0054	6,0	21,6	2,6	1,2	2,6
07.0057	2,3	40,4	18,8	8,5	5,5
07.0058	10,8	27,3	6,2	2,3	2,3
07.0060	6,2	39,2	11,9	0,9	7,5
07.0076	1,6	27,4	4,3	-	2,9
07.0089	-	31,0	10,6	-	2,8
07.0097	3,8	26,7	7,8	1,7	3,5
07.0100	0,7	23,2	7,9	-	6,0
07.0104	8,8	35,5	12,8	3,1	4,6
07.2070	16,2	31,5	9,8	2,5	5,6
Woj.	2,9	33,8	12,5	5,8	4,3

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 2.2.683 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 2.2.683: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	69,9	45,8	67,9	27,6
07.0002	66,8	62,2	57,2	15,3
07.0003	67,4	40,3	62,2	20,5
07.0004	69,2	41,9	67,7	22,7
07.0005	67,6	42,8	63,3	23,6
07.0007	67,8	41,9	63,1	24,0
07.0008	67,8	40,0	62,5	18,7
07.0009	68,0	38,9	62,4	18,4
07.0010	67,6	43,1	63,1	16,3
07.0012	65,8	40,6	56,1	14,7
07.0015	65,0	43,6	51,7	12,0
07.0016	71,2	43,0	71,5	28,0
07.0018	68,5	45,2	63,7	23,0
07.0019	69,1	43,8	67,6	26,0
07.0020	66,9	43,2	59,5	17,2
07.0021	70,2	48,3	70,3	27,0
07.0024	65,7	52,1	59,8	13,5
07.0025	68,2	53,0	63,6	21,7
07.0030	62,2	41,8	50,7	12,9
07.0032	68,9	51,3	65,4	26,2
07.0038	67,4	46,9	60,4	21,8
07.0045	66,6	52,0	61,8	19,9
07.0054	67,6	45,9	59,9	21,0
07.0057	68,6	44,1	65,5	23,0
07.0058	73,7	56,1	77,1	43,3
07.0060	73,4	54,6	78,9	35,9
07.0076	58,9	62,1	45,9	11,2
07.0089	51,8	57,7	26,8	1,4
07.0097	68,3	40,9	64,0	19,7
07.0100	63,1	41,4	51,1	10,5
07.0104	71,7	57,0	72,8	35,8
07.2070	68,5	49,4	64,5	22,6
Woj.	66,9	44,1	60,9	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹⁸. 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 2.2.156 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

³¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.684 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.156: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

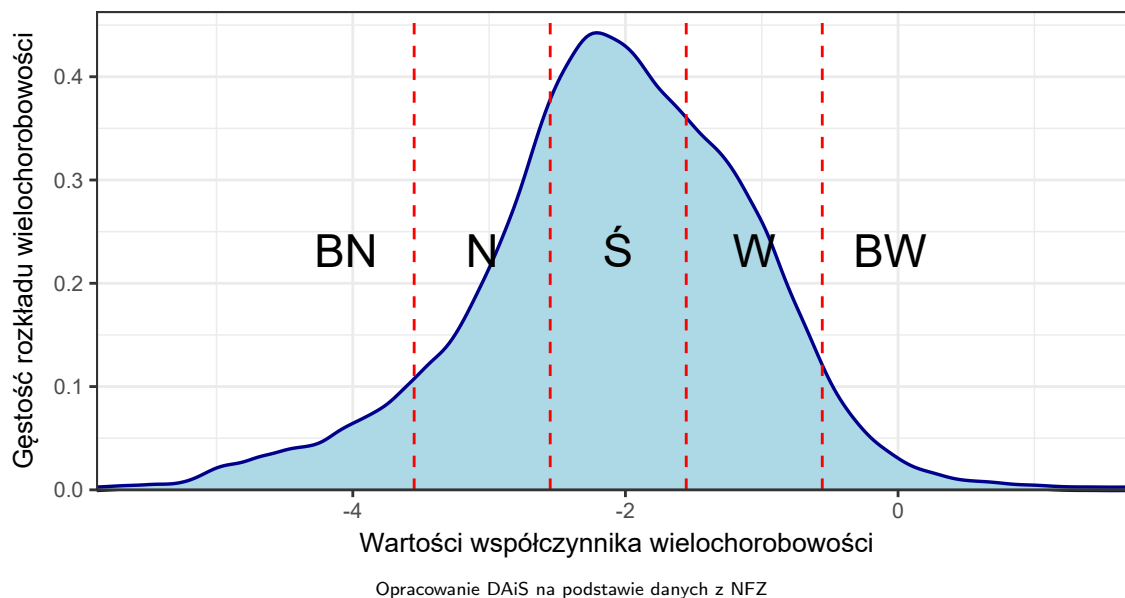


Tabela 2.2.684: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	2,42	4,59	19,61	38,81	30,99	6,00
07.0002	0,22	2,25	4,50	31,53	36,49	25,23
07.0003	3,70	6,41	20,88	40,52	27,48	4,71
07.0004	3,14	6,98	20,04	42,13	25,97	4,88
07.0005	6,84	7,71	20,68	38,28	26,86	6,47
07.0007	4,39	8,70	18,34	38,98	28,28	5,70
07.0008	3,65	5,09	20,61	44,69	25,75	3,86
07.0009	3,46	3,29	19,98	44,63	27,77	4,33
07.0010	3,59	3,85	20,44	45,62	26,58	3,51
07.0012	3,18	5,20	24,43	44,49	23,02	2,87
07.0015	2,75	4,58	29,03	44,30	19,73	2,36
07.0016	3,38	2,87	16,87	42,02	31,93	6,30
07.0018	2,91	5,25	19,36	40,30	30,86	4,22
07.0019	1,39	4,98	15,44	39,75	31,82	8,01
07.0020	4,04	5,45	19,97	41,23	28,84	4,51
07.0021	2,13	4,09	18,95	39,77	32,49	4,70
07.0024	1,53	8,77	25,07	42,28	20,55	3,34
07.0025	1,71	8,14	18,21	37,35	32,26	4,04
07.0030	13,46	14,56	24,46	39,02	19,09	2,88
07.0032	2,17	11,92	17,91	31,45	31,72	7,00
07.0038	1,20	6,19	22,26	40,25	28,12	3,18
07.0045	1,34	11,16	21,27	37,08	25,69	4,79
07.0054	1,08	10,32	21,19	39,31	26,30	2,88
07.0057	3,50	5,88	20,59	43,35	24,73	5,45
07.0058	0,16	5,73	12,74	29,30	32,48	19,75
07.0060	0,34	3,86	13,35	37,39	37,09	8,31
07.0076	1,22	22,74	24,22	32,18	15,52	5,34
07.0089	0,14	36,62	31,69	27,46	4,23	-
07.0097	1,69	3,61	22,87	44,02	25,36	4,15
07.0100	1,77	9,86	24,69	47,52	15,73	2,20

Tabela 2.2.684: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0104	1,41	6,67	17,60	37,54	31,23	6,96
07.2070	1,86	8,31	18,45	38,55	29,22	5,47
Woj.	85,74	7,82	21,12	40,62	25,84	4,59

^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 2.2.685. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.685: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	68,5	27,5	4,0
07.0002	43,7	44,1	12,2
07.0003	51,6	39,4	9,0
07.0004	56,6	40,3	3,1
07.0005	68,0	22,8	9,2
07.0007	56,2	32,2	11,6
07.0008	52,8	31,1	16,1
07.0009	27,5	54,5	18,0
07.0010	81,6	15,4	3,0
07.0012	63,0	33,9	3,1
07.0015	48,6	48,5	2,8
07.0016	60,7	35,3	4,0
07.0018	79,2	19,3	1,5
07.0019	63,4	26,9	9,7
07.0020	59,1	34,3	6,6
07.0021	55,5	40,3	4,2
07.0024	51,5	43,8	4,8
07.0025	81,6	17,3	1,1
07.0030	40,5	42,2	17,4
07.0032	90,5	7,5	2,0
07.0038	90,8	8,4	0,8
07.0045	68,8	16,8	14,5
07.0054	68,1	21,7	10,2
07.0057	73,0	21,0	6,1
07.0058	89,2	3,8	7,0
07.0060	85,5	12,2	2,4
07.0076	3,2	57,4	39,4
07.0089	31,0	31,0	38,0
07.0097	41,9	52,8	5,3
07.0100	36,5	44,4	19,1
07.0104	87,9	7,3	4,8
07.2070	69,9	27,2	2,9
Woj.	58,1	32,6	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie mazowieckim w 2016 roku 25 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 9 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 2.2.686 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.686: 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 [%]
07.0001	2,42	68,5	27,5	4,0
07.0003	3,70	51,6	39,4	9,0
07.0004	3,14	56,6	40,3	3,1
07.0005	6,85	68,0	22,8	9,2
07.0007	4,39	56,2	32,2	11,6
07.0008	3,65	25,0	58,9	16,1
07.0009	3,46	27,5	54,5	18,0
07.0010	3,59	50,2	46,8	3,0
07.0012	3,18	42,2	54,7	3,1
07.0015	2,75	48,6	48,5	2,8
07.0016	3,38	60,7	35,3	4,0
07.0018	2,92	60,0	38,5	1,5
07.0019	1,39	63,4	26,9	9,7
07.0020	4,04	24,8	68,6	6,6
07.0021	2,13	55,5	40,3	4,2
07.0024	1,53	51,5	43,8	4,8
07.0030	13,48	40,5	42,2	17,4
07.0045	1,34	38,7	46,8	14,5
07.0057	3,50	73,0	21,0	6,1
07.0060	0,34	85,5	12,2	2,4
07.0076	1,22	3,2	57,4	39,4
07.0097	1,69	41,9	52,8	5,3
07.0100	1,77	36,5	44,4	19,1
07.2070	1,86	69,9	27,2	2,9
Woj.	77,72	48,9	41,3	9,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.687: 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
gostyniński	07.0054	1,08	0,20	-
ostrowski	07.0032	2,17	0,67	-
płoński	07.0038	1,20	0,78	-
wyszkowski	07.0025	1,71	0,59	-

Tabela 2.2.687: Struktura migracji pacjentów z powiatów świadczeniodawców diagnostycznych do świadczeniodawców specjalistycznych

Powiat	ID	Liczba hospitalizacji u świadczeniodawcy diagnostycznego [tys.]	Liczba hospitalizacji pacjentów z powiatu świadczeniodawcy diagnostycznego hospitalizowanych w ośrodkach [tys.]	
			z innego powiatu, ale tego samego województwa	z innego województwa
m. st. Warszawa	07.0002	0,22	1,06	-
m. st. Warszawa	07.0058	0,16	1,06	-
m. st. Warszawa	07.0089	0,14	1,06	-
m. st. Warszawa	07.0104	1,41	1,06	-
-	Woj.	8,08	6,49	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³¹⁹ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.688 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

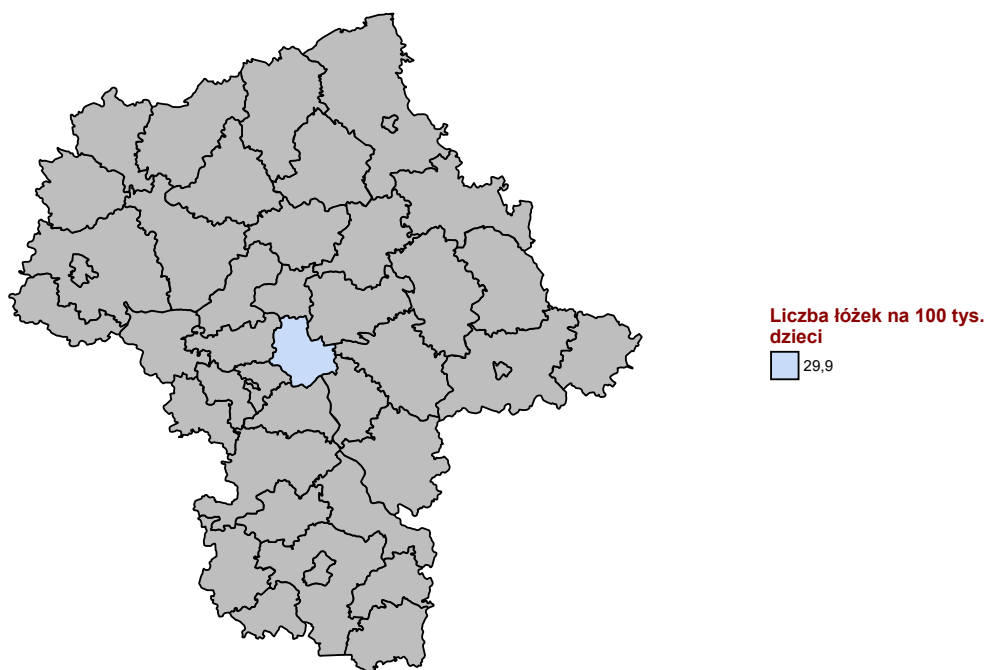
Tabela 2.2.688: Podstawowe statystyki

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)
07.0011	4101	nie	1,3	1,7	11,5	44,3	48
07.0017	4101	nie	2,1	2,6	10,7	16,8	42
Woj.	-	nie	3,3	4,3	22,3	27,5	90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³¹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.36: 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 2.2.689³²⁰. W Tabeli 2.2.690 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.689: 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 1k ³ [%]	pozostałe [%]
07.0011	1,65	99,03	92,73	16,37	3,79	-
07.0017	2,60	99,92	96,19	3,04	0,31	0,46
Woj.	4,26	99,58	94,86	8,19	1,65	0,28

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²¹ 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 2.2.690: 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 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1w ⁶ [%]	z katalogu 1z ⁷ [%]
07.0011	9,80	3,50	72,49	26,76	0,74	-	37,96	9,87	40,92
07.0017	10,43	0,28	94,14	5,17	0,40	0,29	49,09	29,09	12,36
Woj.	20,23	3,78	83,65	15,64	0,57	0,15	38,77	11,27	38,85

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

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

4 Katalog produktów odrębnych

5 Katalog produktów do sumowania

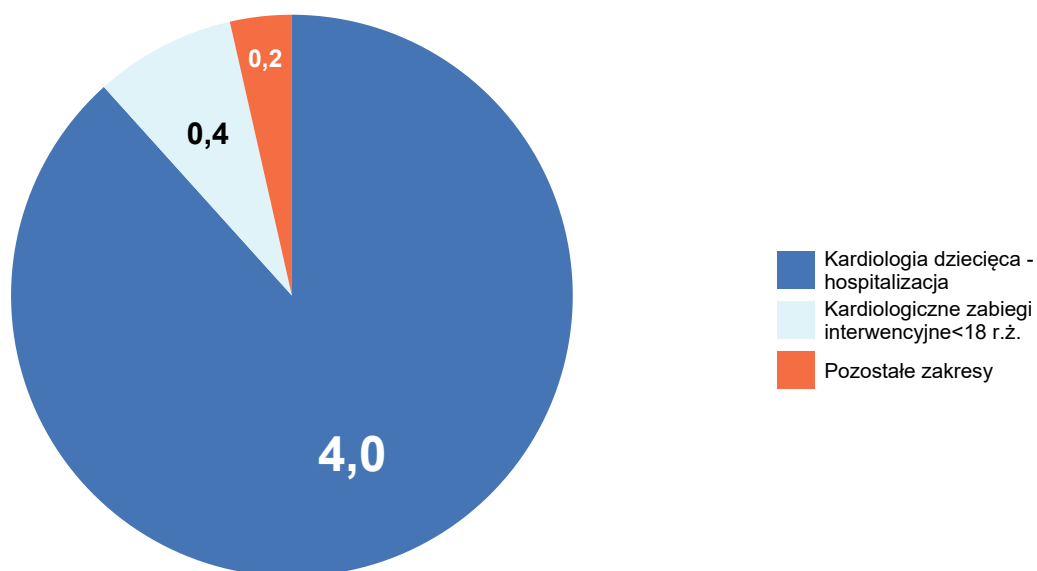
6 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

7 Katalog świadczeń dodatkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.691. Wykres 2.2.157 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.157: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

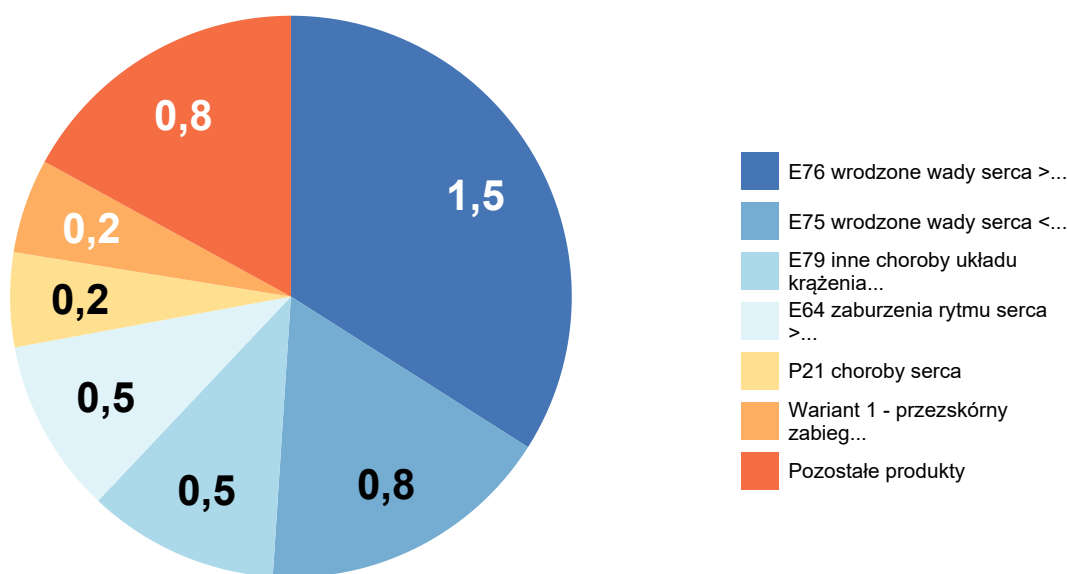
Tabela 2.2.691: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 r.ż. [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafiliem, epoprostenolem i macyntanem (TNP) [%]
07.0011	10,53	71,7	27,5	-	1,9	1,1
07.0017	10,73	89,8	6,2	3,6	0,1	0,3
Woj.	21,25	80,9	16,7	1,8	1,0	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.692 oraz na Wykresie 2.2.158.

Wykres 2.2.158: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.692: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E76 [%]	E75 [%]	E79 [%]	E64 [%]	P21 [%]	Wariant 1 - przeszskórny zabieg... [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	31,6	26,3	7,4	7,1	3,5	11,9	25,8
07.0017	38,8	12,8	14,4	12,9	7,2	1,9	12,1

Tabela 2.2.692: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E76 [%]	E75 [%]	E79 [%]	E64 [%]	P21 [%]	Wariant 1 - przezskórny zabieg... [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	36,0	18,0	11,7	10,6	5,8	5,8	17,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.158 oraz w Tabeli 2.2.692 zostały wymienione w Tabeli 2.2.693.

Tabela 2.2.693: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E76 wrodzone wady serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw
E79 inne choroby układu krążenia >0 r.ż. i <18 r.ż.
E64 zaburzenia rytmu serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
P21 choroby serca
Wariant 1 - przezskórny zabieg naprawczy o charakterze leczenia ostatecznego lub paliatywnego oraz ocena bezpośrednio ich efektu hemodynamicznego i anatomicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.694 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 2.2.695 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.694: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ¹ [%]
07.0011	13,1	100,0	86,9	95,7	22,7
07.0017	1,1	88,5	98,9	89,1	34,7
Woj.	5,6	98,5	94,4	91,4	30,5

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

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

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

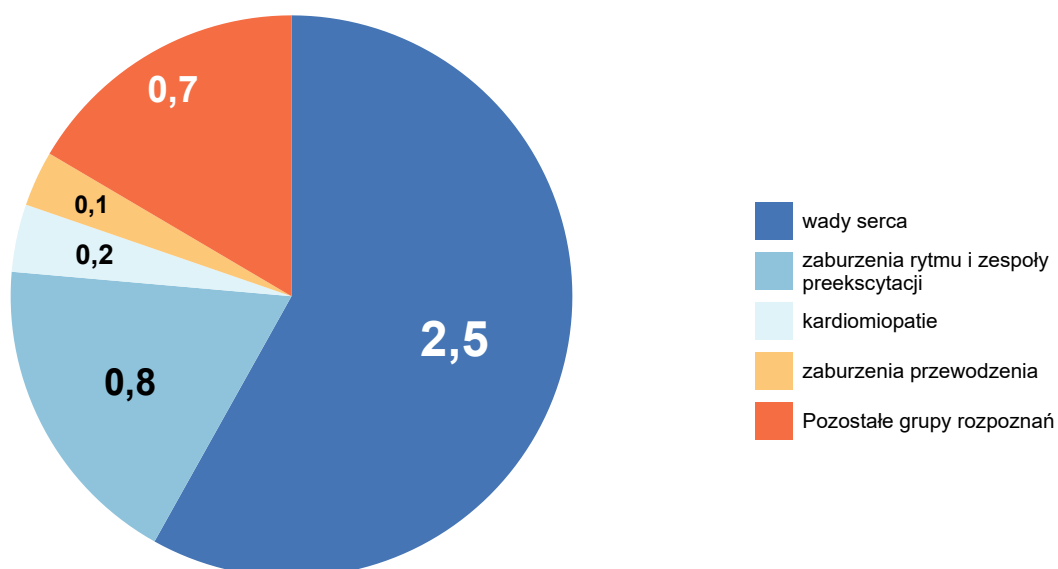
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.695: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0011	13,1	91,5	-	0,5	-	8,0
07.0017	1,1	89,3	-	-	-	10,7
Woj.	5,6	91,2	-	0,4	-	8,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²² 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 2.2.159 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.697 oraz na Wykresie 2.2.160.

Wykres 2.2.159: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

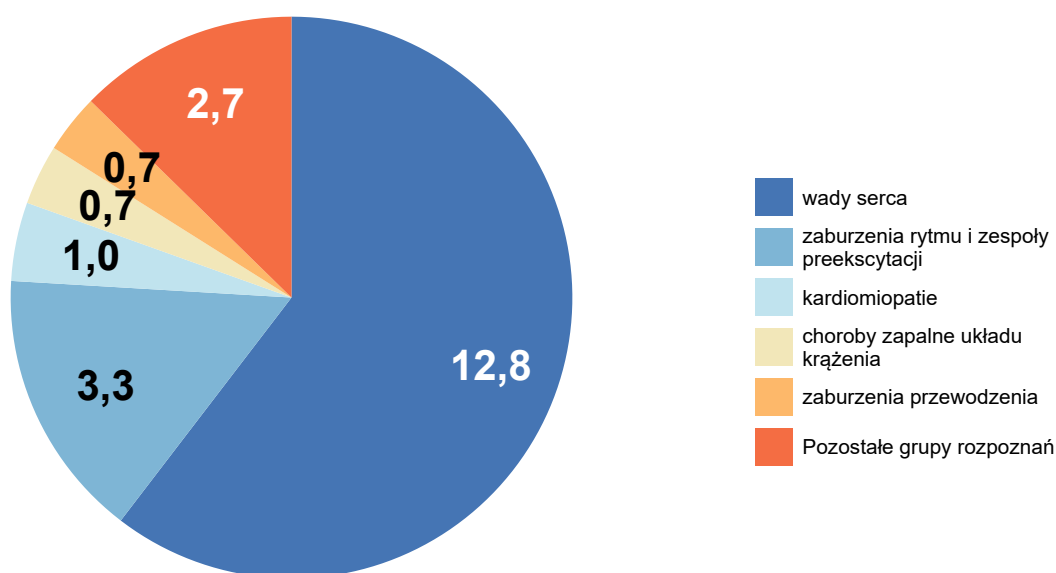
³²²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.696: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	kardiomiopatie [%]	zaburzenia przewodzenia [%]	omdlenia i zapaśc [%]	choroby zapalne układu krążenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	1,65	62,4	16,1	4,2	5,1	1,6	2,3	8,5
07.0017	2,60	55,5	19,7	3,7	2,0	3,6	2,9	12,7
Woj.	4,26	58,2	18,3	3,9	3,2	2,8	2,7	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.160: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.697: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	kardiomiopatie [%]	choroby zapalne układu krążenia [%]	zaburzenia przewodzenia [%]	omdlenia i zapaśc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0011	10,53	69,55	10,89	5,21	1,93	5,19	1,22	6,02

Tabela 2.2.697: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	kardiomiopatie [%]	choroby zapalne układu krążenia [%]	zaburzenia przewodzenia [%]	omdlenia i zapaść [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	10,73	51,42	20,12	3,86	4,98	1,62	4,49	13,51
Woj.	21,25	60,40	15,54	4,53	3,47	3,39	2,87	9,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli i 2.2.699 przedstawiono szczegółowe informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (MLOS) wg grup rozpoznań wyróżnionych w tabeli 2.2.698.

Analizując medianę najkrócej trwają hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem z grupy 'Choroby krążenia płucnego', a najdłużej z grupy 'Choroby zapalne serca'

Tabela 2.2.698: 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 2.2.699: 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
07.0011	2	4	3	2	3	1	3	3	4	2	3
07.0017	3	3	3	3	3	3	4	2	5	4	4
Woj.	3	3	3	3	3	1	4	3	4	3	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.700 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 2.2.700: 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 [%]
07.0011	0,01	1,65	0,6
07.0017	0,10	2,60	4,0
Woj.	0,11	4,26	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.702 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 2.2.701 przedstawiono kody według klasyfikacji procedur ICD-9, które uwzględniono w każdej z wyróżnionych wyżej grup.

Tabela 2.2.701: 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 2.2.702: 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 [%]
07.0011	0,21	12,76	0,36	22,08
07.0017	0,02	0,85	0,13	5,03
Woj.	0,23	5,47	0,50	11,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.703 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²³.

³²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.703: 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 [%]
07.0011	90,3	85,7	38	122	47,2	56,7	12,5	1,5	0,1
07.0017	87,0	93,6	98	220	30,1	42,3	12,9	21,7	0,0
Woj.	88,3	90,5	70	187	36,9	48,0	12,8	14,0	0,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.704 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.704: 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 [%]
07.0011	5	18,4	3	4,2	70,5
07.0017	4	4,3	3	1,3	59,2
Woj.	4	13,4	3	2,4	63,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.705 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.706 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.705: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	48	48
07.0017	42	42
Bez kontraktu	15	15
Woj.	105	105

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.706: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	58,5	69,3	78,2	49,6	33,25	37,52	23,82
07.0017	71,6	88,8	99,7	63,9	37,31	41,87	26,83
Woj.	65,0	79,1	88,9	56,8	70,56	79,39	50,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.707 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.707: 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 [%]
07.0011	0,2	7,7	3,9	3,8	6,2	1,8	3,6
07.0017	0,1	7,6	3,6	2,9	5,2	2,5	2,8

³²⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.707: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.708 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: 1101³²⁵.

Tabela 2.2.708: 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 [%]	
07.0011	1,0	44,6	26,2	10,3	7,9
07.0017	5,5	33,7	5,8	2,1	10,0
Woj.	3,7	37,9	13,7	5,3	9,2

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

Tabela 2.2.709: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0011	7,1	44,8
07.0017	7,5	48,0
Woj.	7,3	46,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.710 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

³²⁵PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.710: 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 [%]
07.0011	1,7	7,74	16,27	26,13	49,85
07.0017	2,6	3,46	15,02	29,47	52,06
Woj.	4,3	5,12	15,51	28,17	51,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.711. 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 2.2.711: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0011	26,3	29,3	44,3
07.0017	43,8	39,4	16,8
Woj.	37,0	35,5	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 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 mazowieckim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³²⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Terapia izotopowa (w tym dla dzieci),
- Terapia izotopowa - pakiet onkologiczny.

11 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.712 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

³²⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Na mapie ?? zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.712: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
07.0001	7950	nie	1,1	-	-	-	-	-	3,6
07.0002	4140	nie	2,0	1,4	1,6	4,8	49,3	10	1,2
07.0002	7950	nie	0,2	-	-	-	-	-	0,3
07.0003	4030	nie	0,2	0,2	0,3	1,1	70,3	-	-
07.0003	7950	nie	0,1	-	-	-	-	-	0,1
07.0004	7950	nie	0,0	-	-	-	-	-	0,0
07.0005	4140	nie	0,0	0,0	0,0	0,1	70,3	2	-
07.0005	7950	nie	1,0	-	-	-	-	-	2,3
07.0007	7950	nie	1,7	0,0	0,0	0,0	80,0	-	3,9
07.0011	7950	nie	0,1	-	-	-	-	-	0,3
07.0021	7950	nie	0,4	-	-	-	-	-	0,9
07.0030	7950	nie	0,0	-	-	-	-	-	0,0
07.1077	7950	nie	0,0	-	-	-	-	-	0,0
07.1879	7950	nie	0,5	-	-	-	-	-	0,7
Woj.	-	nie	7,3	1,6	1,9	6,0	52,8	12	13,3

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji.

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 2.2.713³²⁷. W Tabeli 2.2.714 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.713: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]
07.0002	1,56	100,00	59,28	40,72
07.0005	0,04	100,00	100,00	-

³²⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.713: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]
07.0007	0,02	100,00	100,00	-
Woj.	1,61	100,00	60,59	39,41

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.714: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1d ³ [%]
07.0002	4,80	2,47	52,17	47,83	100,00
07.0003	-	1,12	-	-	100,00
07.0005	0,09	0,09	100,00	-	100,00
07.0007	0,04	0,04	100,00	-	100,00
Woj.	4,93	3,72	53,46	46,54	100,00

1 Katalog produktów odrębnych

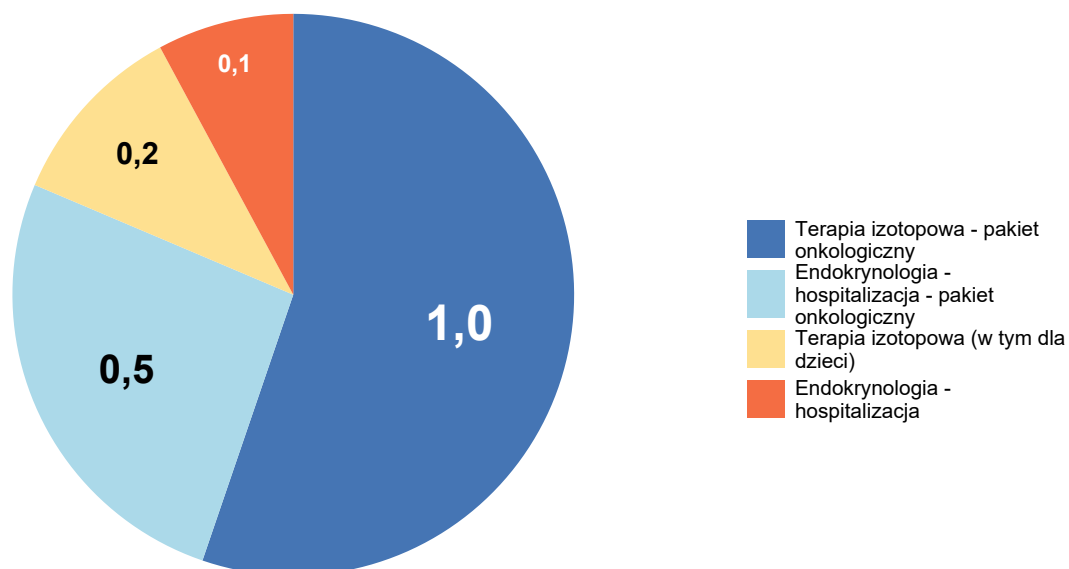
2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog radioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.715. Wykres 2.2.161 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 2.2.161: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

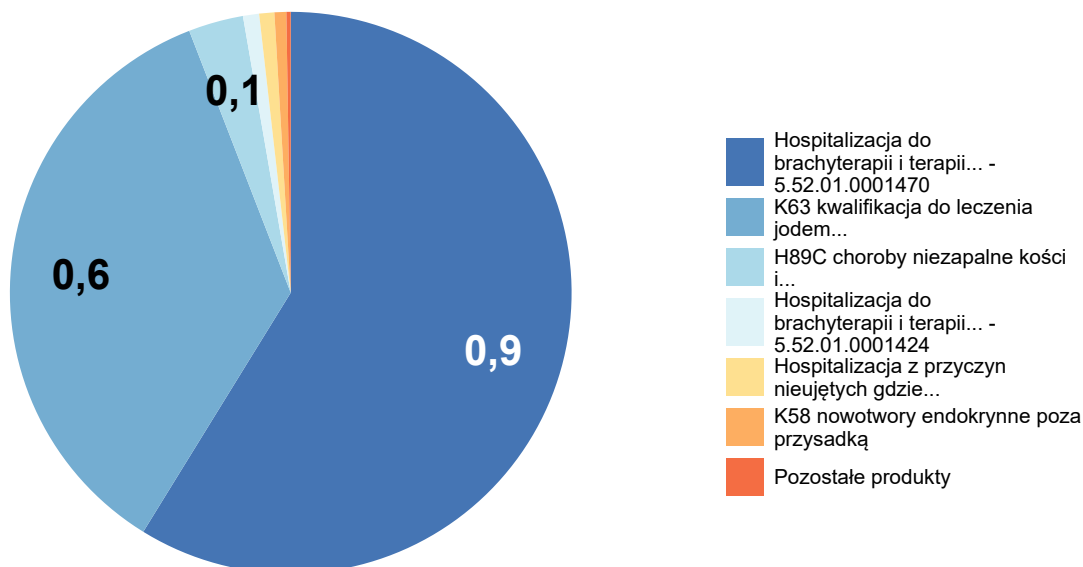
Tabela 2.2.715: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Terapia izotopowa - pakiet onkologiczny [%]	Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Terapia izotopowa (w tym dla dzieci) [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]
07.0002	4,80	43,0	39,4	9,1	8,4
07.0003	1,12	92,7	-	7,3	-
07.0005	0,09	77,8	-	22,2	-
07.0007	0,04	-	-	100,0	-
Woj.	6,05	52,4	31,2	9,6	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.716 oraz na Wykresie 2.2.162.

Wykres 2.2.162: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.716: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	K63 [%]	H89C [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	K58 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	58,4	36,5	3,3	-	0,9	0,7	0,3
07.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0007	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	58,8	35,3	3,2	0,9	0,9	0,7	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.162 oraz w Tabeli 2.2.716 zostały wymienione w Tabeli 2.2.717.

Tabela 2.2.717: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
K63 kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]
H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.718 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.718: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
07.0002	99,8	100,0	90,2	90,2
07.0005	-	-	-	-
07.0007	-	-	-	-
Woj.	99,8	100,0	90,2	90,2

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

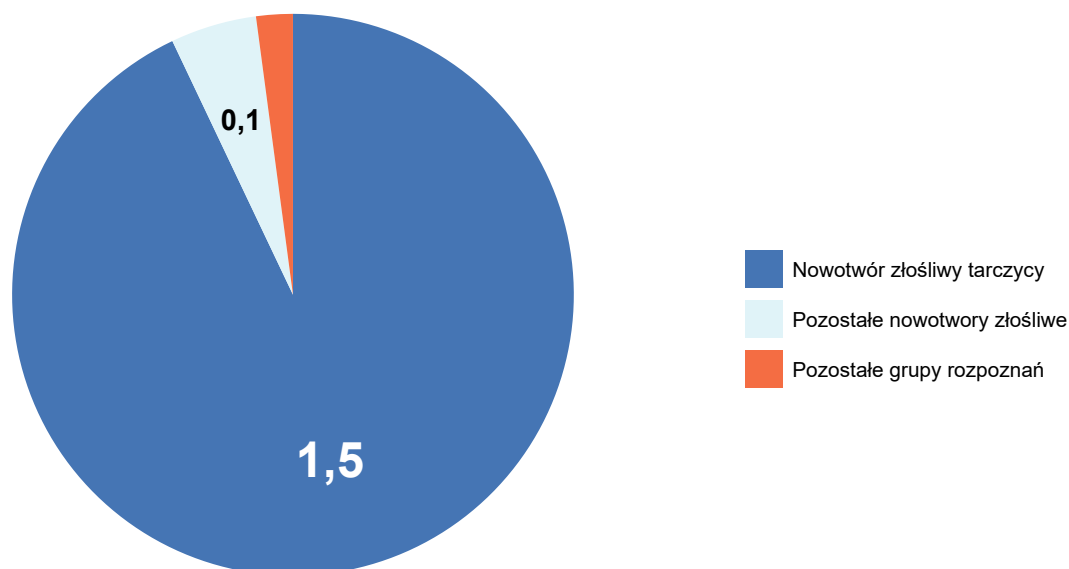
lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.719. 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 2.2.163 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.720 oraz na Wykresie 2.2.164.

³²⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.163: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



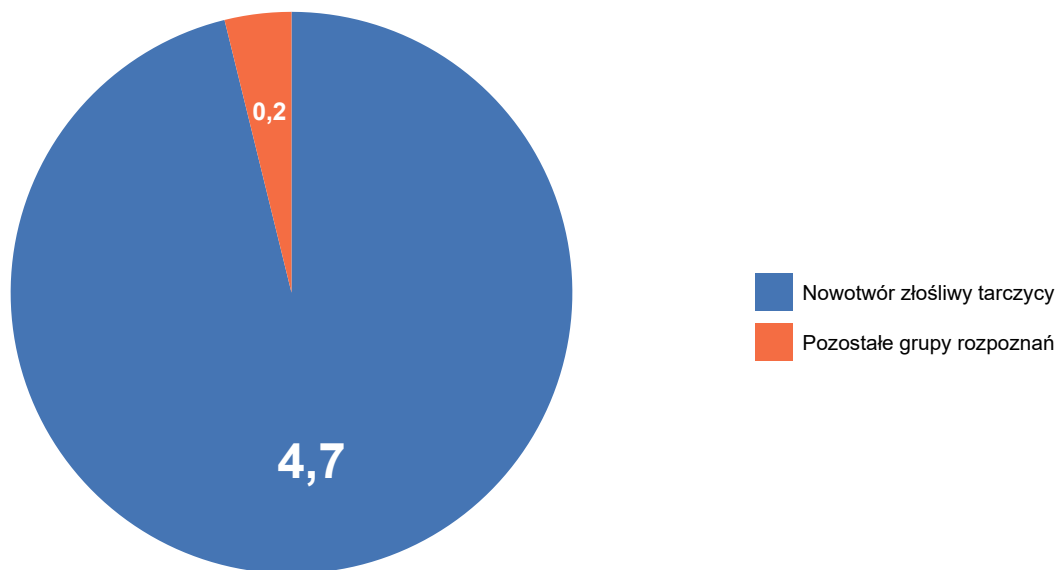
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.719: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Inne [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	1,56	94,9	3,7	0,8	0,3	-	-	0,3
07.0005	0,04	45,9	54,1	-	-	-	-	-
07.0007	0,02	-	13,3	-	13,3	33,3	33,3	6,7
Woj.	1,61	92,9	5,0	0,8	0,4	0,3	0,3	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.164: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.720: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	4,80	97,75	1,58	0,19	-	-	0,27	0,21
07.0005	0,09	57,78	42,22	-	-	-	-	-
07.0007	0,04	-	13,95	13,95	34,88	30,23	-	6,98
Woj.	4,93	96,17	2,43	0,30	0,30	0,26	0,26	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.721 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.721: 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 [%]
07.0002	3	0,9	3	3,9	63,3
07.0005	2	0,7	2	-	97,3
07.0007	3	0,4	3	-	100,0

Tabela 2.2.721: 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	0,9	3	3,8	64,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.722 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.723 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.722: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	10	10
07.0005	2	2
Woj.	12	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.723: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	131,0	172,0	216,7	73,2	17,20	21,67	7,32
07.0005	12,3	17,3	18,8	14,0	0,35	0,38	0,28

Tabela 2.2.723: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0007	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,7	94,7	117,8	43,6	17,55	22,05	7,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.724 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (medycyny nuklearnej), 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 2.2.724: 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 [%]
07.0002	-	2,0	0,6	0,6	1,2	0,8	0,6
07.0005	-	2,7	-	-	-	2,7	-
07.0007	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	2,0	0,6	0,6	1,1	0,9	0,6

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

Tabela 2.2.725 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.725: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Rehabilitacja ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
07.0002	0,1	1,7	0,1
07.0005	-	2,7	-
07.0007	-	13,3	-

³³⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.725: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Rehabilitacja ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
Woj.	0,1	1,9	0,1

1 Świadczenia rehabilitacji leczniczej 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 2.2.726 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 2.2.726: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	53,6	80,9	26,4	2,8
07.0005	55,4	70,3	24,3	5,4
07.0007	55,7	40,0	46,7	-
Woj.	53,7	80,2	26,6	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.727. 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 2.2.727: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	20,3	30,4	49,3
07.0005	16,2	13,5	70,3
07.0007	20,0	-	80,0
Woj.	20,2	29,7	50,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

³³¹Dotyczy 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 2.2.165 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.728 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.165: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

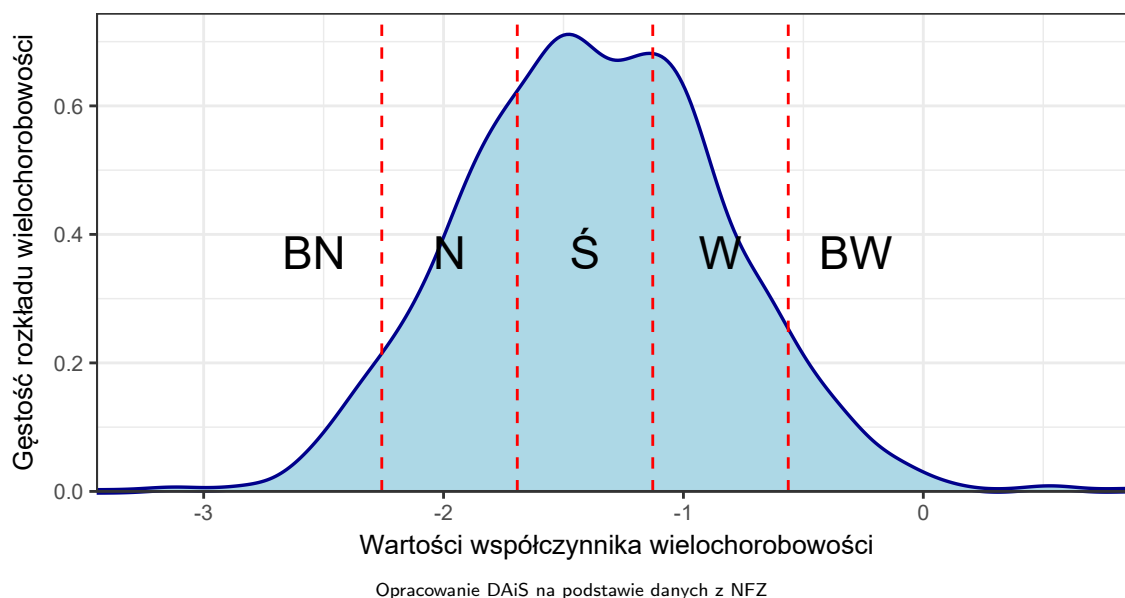


Tabela 2.2.728: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	1,55	4,97	24,45	39,03	26,06	5,48
07.0003	0,26	1,95	20,70	36,33	28,91	12,11
07.0005	0,04	8,11	18,92	29,73	32,43	10,81
07.0007	0,02	-	20,00	13,33	33,33	33,33
Woj.	1,86	4,57	23,79	38,27	26,64	6,73

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

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³² realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.729 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odse-

³³²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaliczne itd.

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

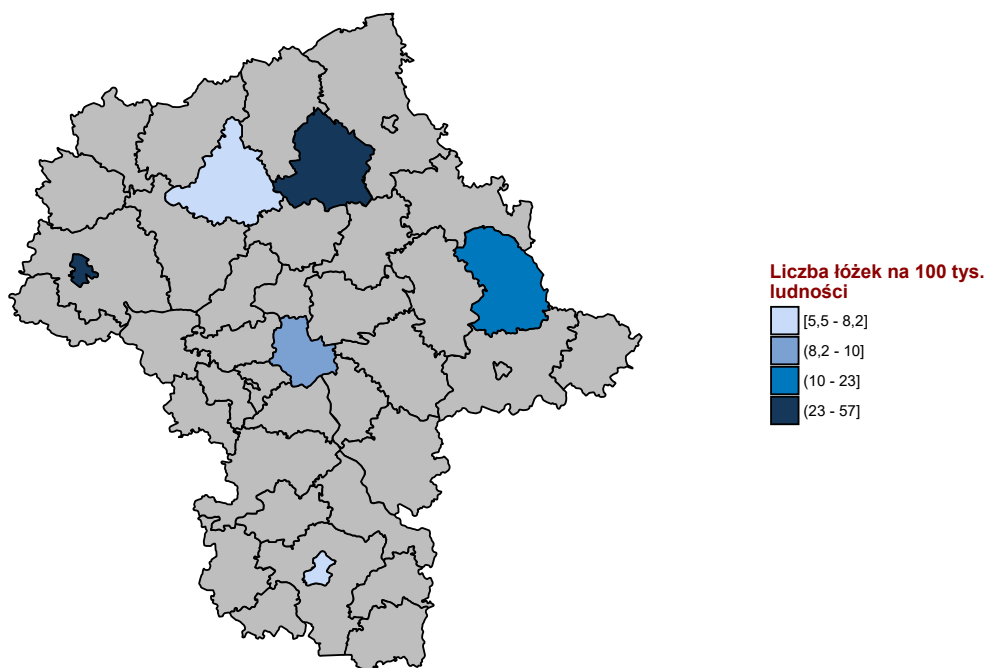
Na mapie 2.2.37 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.729: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4130	nie	0,5	0,7	6,6	5,6	10
07.0003	4130	nie	0,8	1,4	8,2	12,6	33
07.0005	4130	nie	1,2	1,6	11,9	13,9	33
07.0007	4130	nie	0,5	0,7	4,0	8,8	59
07.0010	4130	nie	0,8	1,2	9,2	3,2	33
07.0014	4130	nie	0,1	0,1	2,2	3,4	10
07.0015	4130	nie	0,2	0,4	1,4	1,5	5
07.0018	4130	nie	0,4	0,6	4,3	2,3	17
07.0019	4130	nie	0,4	0,5	3,0	15,9	7
07.0021	4130	nie	0,3	0,4	3,0	6,0	10
07.0053	4130	nie	0,2	0,3	1,5	6,9	6
07.0061	4130	nie	0,5	0,7	4,4	0,6	26
07.0138	4130	nie	0,2	0,3	1,6	17,3	-
Woj.	-	nie	6,0	8,9	61,3	8,4	249

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 2.2.730³³³. W Tabeli 2.2.731 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³³⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.730: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
07.0001	0,71	99,01	96,15	3,85	-
07.0003	1,42	98,73	98,79	0,36	0,86
07.0005	1,62	99,20	81,92	18,08	-
07.0007	0,67	98,96	97,74	2,26	-
07.0010	1,23	99,76	83,97	2,12	13,91
07.0014	0,15	99,32	100,00	-	-
07.0015	0,40	99,50	88,64	5,81	5,56
07.0018	0,56	98,22	96,37	3,63	-
07.0019	0,55	98,54	84,79	15,21	-

³³³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³³⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.730: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
07.0021	0,37	96,17	96,02	3,98	-
07.0053	0,33	99,40	94,24	5,76	-
07.0061	0,65	99,85	99,69	0,31	-
07.0138	0,25	100,00	98,82	1,18	-
Woj.	8,90	99,03	91,71	5,97	2,33

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0001	6,24	1,10	99,57	0,43	-	100,00	-	-
07.0003	7,83	0,65	98,38	1,42	0,20	97,69	1,69	0,62
07.0005	11,37	1,57	81,73	18,27	-	100,00	-	-
07.0007	3,85	0,32	99,27	0,73	-	100,00	-	-
07.0010	8,74	0,60	96,50	1,54	1,96	59,66	40,34	-
07.0014	1,85	0,46	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0015	1,36	0,09	95,31	3,08	1,61	76,40	23,60	-
07.0018	3,98	0,63	97,44	2,56	-	100,00	-	-
07.0019	2,56	0,27	90,47	9,53	-	100,00	-	-
07.0021	2,44	0,67	96,60	3,40	-	100,00	-	-
07.0053	1,45	0,18	97,17	2,83	-	100,00	-	-
07.0061	4,29	0,33	99,88	0,12	-	100,00	-	-
07.0138	1,64	0,35	99,33	0,67	-	100,00	-	-
Woj.	57,61	7,21	94,59	5,04	0,36	96,17	3,77	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

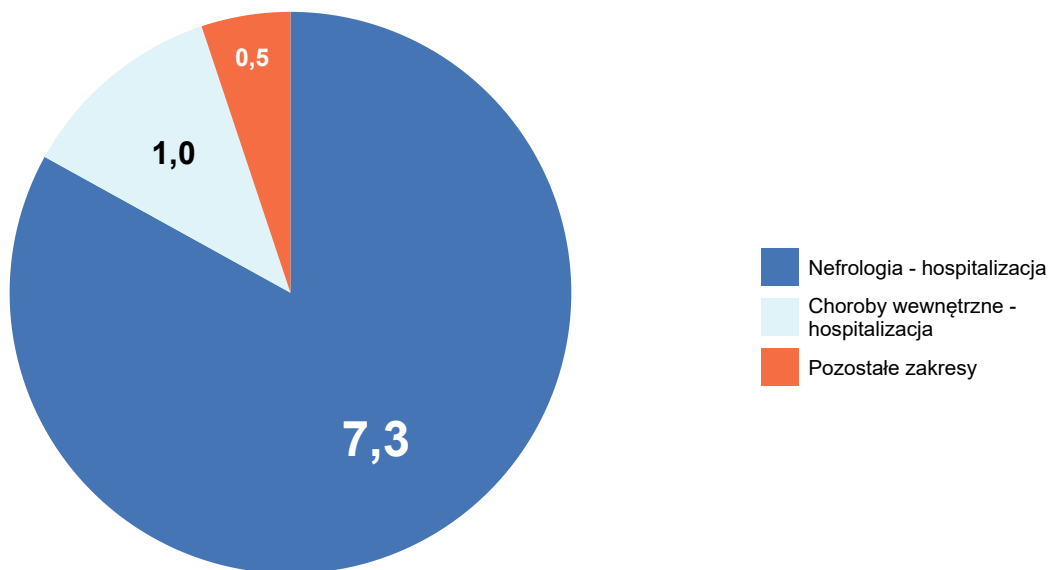
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.732. Wykres 2.2.166 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.166: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.732: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych [%]	Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) [%]
07.0001	6,43	100,0	-	-	-	-
07.0003	8,02	76,6	23,2	-	-	0,2
07.0005	11,70	44,8	39,5	15,8	-	-
07.0007	3,87	100,0	-	-	-	-
07.0010	9,13	84,6	13,5	-	1,9	-
07.0014	1,92	100,0	-	-	-	-
07.0015	1,39	98,4	-	-	1,6	-
07.0018	4,17	100,0	-	-	-	-
07.0019	2,83	100,0	-	-	-	-
07.0021	2,66	100,0	-	-	-	-
07.0053	1,48	100,0	-	-	-	-
07.0061	4,36	100,0	-	-	-	-
07.0138	1,64	100,0	-	-	-	-
Woj.	59,59	83,6	12,9	3,1	0,3	0,0

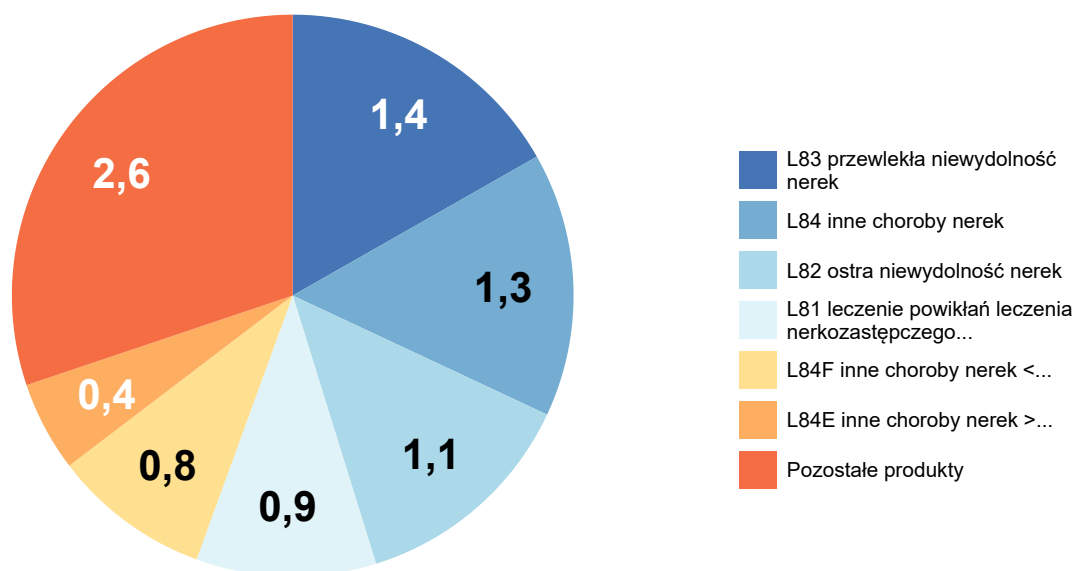
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.733 oraz na Wykresie 2.2.167.

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 2.2.167: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.733: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L83 [%]	L84 [%]	L82 [%]	L81 [%]	L84F [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	25,4	12,5	26,4	7,7	4,4	0,9	22,8
07.0003	8,6	18,9	11,2	16,9	14,6	4,6	25,1
07.0005	13,4	12,4	9,7	1,4	7,0	7,5	48,6
07.0007	9,0	15,5	30,3	16,4	8,0	5,9	14,9
07.0010	12,6	12,0	11,7	2,8	6,3	4,9	49,6
07.0014	12,3	29,5	21,9	10,3	4,8	6,8	14,4
07.0015	23,8	16,8	8,0	7,8	18,7	6,1	18,7
07.0018	20,0	20,7	18,3	8,2	7,6	6,2	19,1
07.0019	13,4	18,0	5,0	18,4	16,3	2,6	26,3
07.0021	19,3	23,9	6,5	9,4	16,2	8,5	16,2
07.0053	27,9	2,1	7,6	19,4	1,5	0,9	40,6
07.0061	15,5	17,4	10,5	21,4	6,5	7,5	21,2
07.0138	74,0	3,5	5,1	7,5	2,0	0,8	7,1
Woj.	16,8	15,2	13,2	10,4	9,1	5,2	30,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.167 oraz w Tabeli 2.2.733 zostały wymienione w Tabeli 2.2.734.

Tabela 2.2.734: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L84 inne choroby nerek
L82 ostra niewydolność nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.735 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.735: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	93,6	0,8	-
07.0003	98,7	0,5	-
07.0005	97,1	2,2	-
07.0007	97,5	2,5	-
07.0010	96,1	1,8	-
07.0014	100,0	-	-
07.0015	92,3	0,3	-
07.0018	92,3	-	-
07.0019	99,6	0,2	-
07.0021	97,0	0,3	-
07.0053	72,7	0,4	-
07.0061	92,7	1,7	-
07.0138	96,8	-	-
Woj.	95,4	1,1	-

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

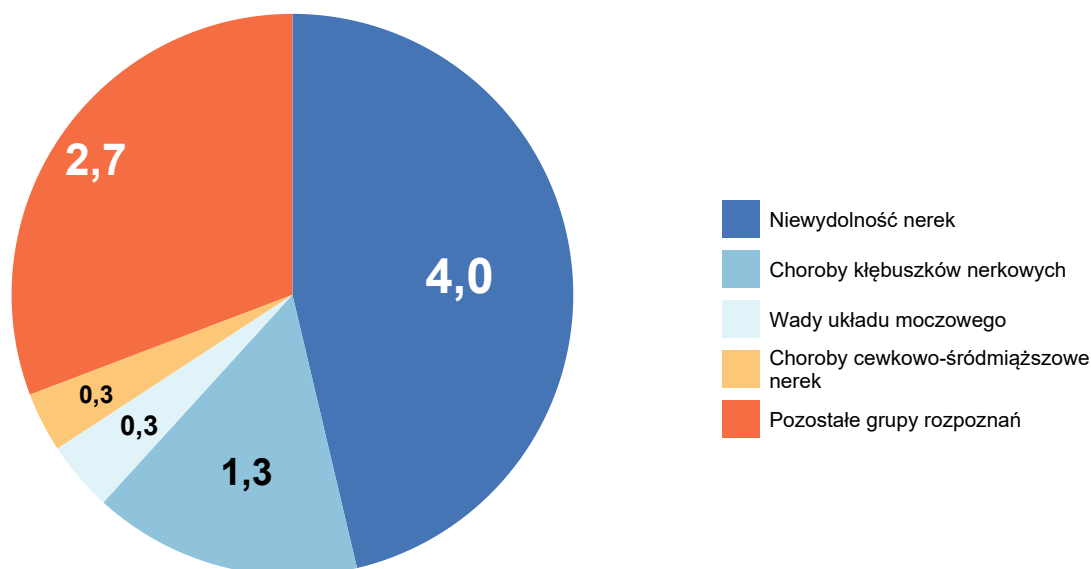
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³⁵ 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 2.2.168 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.738 oraz na Wykresie 2.2.169.

³³⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.168: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.736: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	0,70	69,5	14,8	3,8	1,0	0,4	0,6	9,8
07.0003	1,39	37,9	25,9	3,1	2,5	12,5	0,1	18,0
07.0005	1,60	29,3	12,6	4,1	4,5	3,0	2,2	44,3
07.0007	0,66	60,1	12,8	2,3	1,1	-	4,2	19,6
07.0010	1,06	30,2	8,2	6,6	3,8	0,3	1,4	49,5
07.0014	0,15	43,2	5,5	10,3	2,1	-	4,1	34,9
07.0015	0,37	52,9	18,7	0,5	1,1	-	13,4	13,4
07.0018	0,55	55,5	10,5	2,7	2,4	-	1,6	27,2
07.0019	0,54	38,8	33,6	4,1	1,1	-	-	22,4
07.0021	0,35	41,2	29,5	0,9	0,9	-	3,1	24,4
07.0053	0,33	84,2	2,1	0,3	-	-	1,8	11,5
07.0061	0,65	54,9	7,2	2,2	8,3	-	9,4	18,0
07.0138	0,25	90,6	6,7	1,6	-	-	-	1,2
Woj.	8,61	46,3	15,4	3,4	2,8	2,6	2,6	26,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.737 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.736), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych

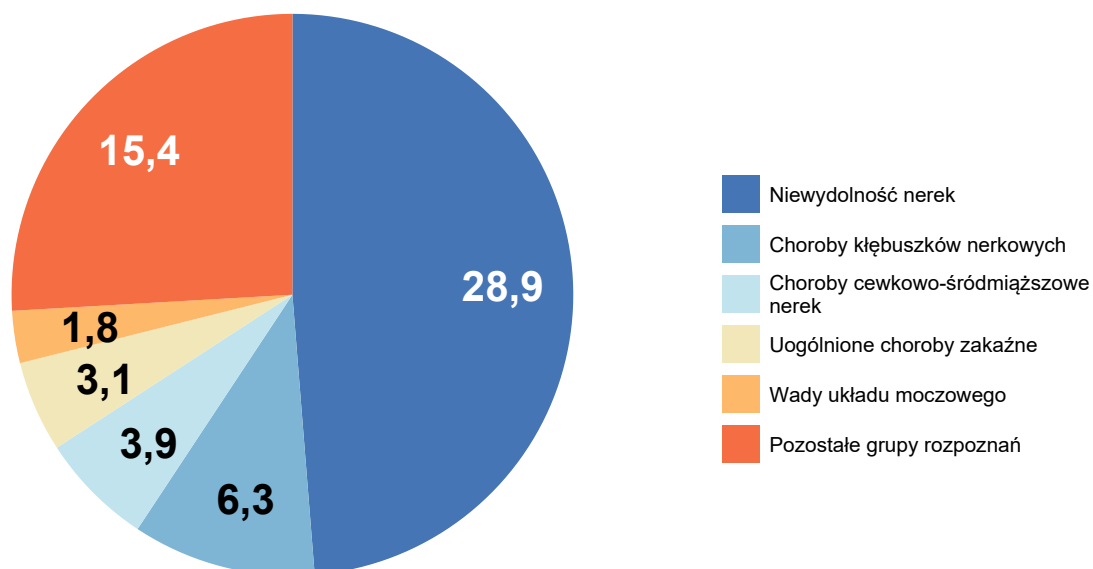
rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.737: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Niewydolność nerek	69,52
	Choroby kłębuszków nerkowych	14,81
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	3,85
07.0003	Niewydolność nerek	37,90
	Choroby kłębuszków nerkowych	25,94
	Choroby układowe tkanki łącznej	12,46
07.0005	Powikłania po przeszczepie nerki	3,30
	Niewydolność serca	3,24
	Uogólnione choroby zakaźne	2,43
07.0007	Niewydolność nerek	60,09
	Choroby kłębuszków nerkowych	12,80
	Kamica moczowa	7,23
07.0010	Nadciśnienie tętnicze	9,64
	Nadciśnienie tętnicze odporne	4,91
	Zatrucia lekami	4,35
07.0014	Nadciśnienie tętnicze odporne	15,07
	Cukrzyca	11,64
	Infekcja układu moczowego	3,42
07.0015	Niewydolność nerek	52,94
	Choroby kłębuszków nerkowych	18,72
	Wady układu moczowego	13,37
07.0018	Cukrzyca	13,79
	Infekcja układu moczowego	3,27
	Uogólnione choroby zakaźne	2,72
07.0019	Inne	7,79
	Infekcja układu moczowego	2,60
	Uogólnione choroby zakaźne	2,60
07.0021	Cukrzyca	7,10
	Nadciśnienie tętnicze odporne	5,40
	Uogólnione choroby zakaźne	2,56
07.0053	Niewydolność nerek	84,24
	Nadciśnienie tętnicze odporne	5,45
	Infekcja układu moczowego	3,03
07.0061	Niewydolność nerek	54,92
	Wady układu moczowego	9,38
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	8,31
07.0138	Niewydolność nerek	90,55
	Choroby kłębuszków nerkowych	6,69
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.169: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.738: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Cukrzyca [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	6,43	73,78	6,97	6,24	6,97	0,11	3,70	2,24
07.0003	8,00	41,97	13,75	7,99	4,35	0,69	3,22	28,03
07.0005	11,70	30,26	8,38	5,95	3,68	1,80	2,51	47,42
07.0007	3,87	70,17	11,93	2,43	0,36	0,57	4,29	10,25
07.0010	8,96	32,37	9,18	11,80	9,48	3,96	1,45	31,76
07.0014	1,92	42,62	3,08	13,56	5,58	9,39	1,77	24,00
07.0015	1,37	64,19	12,84	1,68	-	1,39	0,15	19,77
07.0018	4,17	55,22	8,40	3,99	5,88	14,62	3,29	8,60
07.0019	2,83	48,53	22,07	11,46	8,52	0,25	3,25	5,91
07.0021	2,66	41,64	29,37	1,31	3,76	8,41	0,23	15,28
07.0053	1,48	80,35	2,03	0,54	-	0,41	5,74	10,94
07.0061	4,36	57,56	7,78	3,42	7,67	1,72	1,26	20,59
07.0138	1,64	91,72	5,97	1,89	-	0,12	-	0,30
Woj.	59,38	48,74	10,56	6,54	5,25	2,98	2,52	23,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.739 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³⁶.

³³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.739: 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 [%]
07.0001	45,3	90,6	16	28	82,7	36,8	54,1	42,4	0,6
07.0003	57,7	99,1	41	75	38,5	8,1	41,1	29,8	1,2
07.0005	52,4	95,8	16	31	74,5	33,1	47,5	44,0	0,1
07.0007	41,3	44,2	-	6	94,2	80,7	55,9	21,3	2,9
07.0010	17,3	96,7	11	22	82,5	48,1	82,7	23,1	-
07.0014	14,4	95,2	18	27	76,2	42,9	85,6	-	-
07.0015	55,1	71,4	1	6	95,6	83,5	44,9	8,3	-
07.0018	36,1	73,4	2	8	95,5	75,9	63,7	27,1	0,2
07.0019	82,7	20,9	-	-	96,4	90,4	17,3	-	-
07.0021	-	-	-	-	-	-	99,7	6,3	0,3
07.0053	0,6	50,0	2	3	100,0	100,0	98,8	0,3	0,6
07.0061	30,6	68,3	3	11	95,0	71,9	69,2	6,9	0,2
07.0138	74,4	67,2	1	5	98,9	92,6	25,6	1,5	-
Woj.	42,7	77,6	10	28	76,6	49,6	56,7	22,7	0,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.740 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.740: 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 [%]
07.0001	9	11,0	5	30,9	44,3
07.0003	6	7,1	3	0,1	53,4
07.0005	7	6,6	5	0,4	31,5
07.0007	6	6,7	3	9,9	51,8
07.0010	8	9,5	6	9,0	35,5
07.0014	13	11,2	11	2,7	13,7
07.0015	4	3,4	3	21,1	63,4
07.0018	8	6,7	6	14,0	33,8
07.0019	5	8,3	2	19,3	62,5
07.0021	8	5,7	6	0,9	17,9
07.0053	4	4,5	3	13,0	57,3
07.0061	7	5,8	5	0,3	34,9
07.0138	6	4,9	6	1,6	32,3
Woj.	7	7,7	4	8,1	42,0

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

szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.741 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.742 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.741: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	10	10
07.0003	33	33
07.0005	33	33
07.0007	59	59
07.0010	33	33
07.0014	10	10
07.0015	5	5
07.0018	17	17
07.0019	7	7
07.0021	10	10
07.0053	6	6
07.0061	26	26
Bez kontraktu	22	23
Woj.	271	272

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.742: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	174,9	188,1	198,5	165,2	18,81	19,85	16,52
07.0003	65,9	77,4	83,4	64,2	25,54	27,52	21,18
07.0005	95,0	108,2	114,0	95,5	35,72	37,62	31,51
07.0007	17,7	20,5	22,3	16,6	12,09	13,13	9,78
07.0010	72,3	80,3	85,1	69,6	26,50	28,10	22,97

Tabela 2.2.742: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0014	50,5	54,3	55,8	51,0	5,43	5,58	5,10
07.0015	73,2	89,3	102,0	61,2	4,46	5,10	3,06
07.0018	66,3	73,9	78,2	64,4	12,57	13,30	10,95
07.0019	108,5	125,4	133,9	106,8	8,78	9,37	7,47
07.0021	71,6	81,1	85,8	70,7	8,11	8,58	7,07
07.0053	66,6	79,6	83,2	71,6	4,78	4,99	4,30
07.0061	45,2	52,0	56,3	42,4	13,51	14,63	11,02
07.0138	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	75,6	85,8	91,5	73,3	176,30	187,77	150,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.743 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³⁷ 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 2.2.743: 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 [%]
07.0001	0,1	34,3	13,2	17,5	25,7	12,6	16,6
07.0003	0,8	21,9	8,9	14,5	18,3	4,0	14,2
07.0005	0,1	24,0	4,0	11,7	18,8	5,9	11,2
07.0007	1,7	30,9	9,2	11,9	27,3	4,5	11,4
07.0010	0,3	17,1	2,7	9,0	14,5	2,9	8,8
07.0014	0,7	19,0	1,7	3,4	10,3	8,6	0,9
07.0015	0,5	25,1	9,9	14,9	19,6	8,0	13,5
07.0018	0,4	30,0	10,1	11,6	21,1	10,4	11,2
07.0019	3,5	22,3	7,7	10,9	13,8	9,9	9,1
07.0021	1,1	32,8	7,6	11,0	26,2	7,8	10,5
07.0053	1,2	38,3	15,8	25,8	28,9	11,1	23,5
07.0061	0,3	25,1	6,4	8,1	15,5	11,3	6,7
07.0138	3,1	24,6	13,6	9,3	6,4	22,5	6,4

³³⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.743: 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	25,4	7,7	12,4	19,2	7,4	11,6

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

Tabele 2.2.744 i 2.2.745 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: 1130³³⁸.

Tabela 2.2.744: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,9	58,5	17,7	15,6
07.0003	0,4	56,8	14,2	9,6
07.0005	0,2	68,5	16,6	12,7
07.0007	0,5	53,3	14,3	7,5
07.0010	3,9	46,3	9,2	8,6
07.0014	4,8	54,5	14,6	10,6
07.0015	1,1	58,7	23,2	22,4
07.0018	4,5	63,4	21,3	20,3
07.0019	3,3	71,2	43,5	41,6
07.0021	0,6	66,5	29,5	22,3
07.0053	1,8	50,7	27,0	25,0
07.0061	2,8	55,2	19,3	12,9
07.0138	5,9	61,0	18,7	17,5
Woj.	1,9	59,1	18,7	15,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.745: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	1,9	70,3	27,2	25,0
07.0003	0,4	68,9	19,8	13,2
07.0005	0,2	76,9	26,3	21,8
07.0007	0,5	66,3	21,0	11,4
07.0010	3,9	58,7	15,7	14,6
07.0014	4,8	62,6	21,1	15,4
07.0015	1,1	72,4	26,5	25,4
07.0018	4,5	72,6	23,2	21,9
07.0019	3,3	79,0	49,4	46,8
07.0021	0,6	80,6	38,7	30,1
07.0053	1,8	58,9	28,9	27,0
07.0061	2,8	64,1	23,4	15,4

³³⁸PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.745: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0138	5,9	71,3	23,9	21,9
Woj.	1,9	69,8	25,1	20,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.746 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 2.2.746: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	66,4	45,9	61,4	27,5
07.0003	59,8	43,4	44,2	15,0
07.0005	65,4	47,6	58,4	25,7
07.0007	64,1	47,4	55,3	25,9
07.0010	59,9	50,4	48,4	15,1
07.0014	66,1	41,8	60,3	28,1
07.0015	58,8	47,3	43,3	15,8
07.0018	63,4	51,7	51,2	16,7
07.0019	54,2	51,2	33,6	13,2
07.0021	60,4	48,6	45,7	15,6
07.0053	68,4	40,6	65,2	31,5
07.0061	66,7	47,1	61,8	24,8
07.0138	62,5	48,8	55,5	14,2
Woj.	62,6	47,3	52,2	20,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³⁹. 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 2.2.170 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

³³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.747 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.170: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

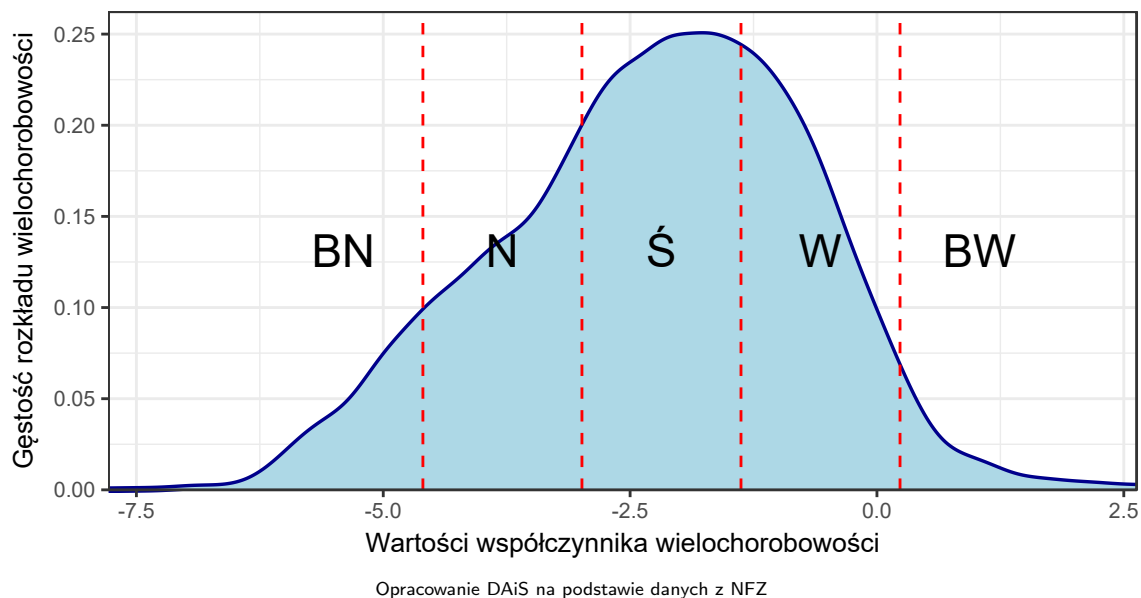


Tabela 2.2.747: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	0,71	7,76	16,22	37,09	34,70	4,23
07.0003	1,42	9,80	27,15	37,31	21,44	4,30
07.0005	1,62	6,44	19,01	37,09	32,57	4,89
07.0007	0,67	9,24	19,52	36,21	32,19	2,83
07.0010	1,23	5,78	26,85	44,02	21,64	1,71
07.0014	0,15	6,80	12,93	38,10	38,10	4,08
07.0015	0,40	15,33	21,36	42,96	19,35	1,01
07.0018	0,56	7,84	17,65	44,74	27,81	1,96
07.0019	0,55	16,64	34,19	29,98	15,17	4,02
07.0021	0,37	8,74	23,50	43,72	21,31	2,73
07.0053	0,33	3,92	19,88	29,22	44,28	2,71
07.0061	0,65	4,61	16,90	39,78	35,64	3,07
07.0138	0,25	7,09	21,26	43,70	26,77	1,18
Woj.	8,90	8,20	22,18	38,71	27,59	3,32

^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 2.2.748. 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 2.2.748: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	68,1	26,2	5,7
07.0003	54,3	32,9	12,8
07.0005	63,7	22,3	14,0
07.0007	68,7	22,4	8,9
07.0010	80,5	15,7	3,8
07.0014	69,2	27,4	3,4
07.0015	58,8	39,8	1,3
07.0018	66,1	31,8	2,2
07.0019	45,1	39,0	16,0
07.0021	45,5	48,6	6,0
07.0053	53,9	39,1	7,0
07.0061	39,8	59,7	0,5
07.0138	62,6	20,1	17,3
Woj.	60,9	30,5	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.749 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy³⁴⁰, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³⁴¹ z procedurą biopsji³⁴², udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³⁴³ z procedurą biopsji³⁴⁴, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego³⁴⁵ z procedurą biopsji³⁴⁶.

W tabeli 2.2.750 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy³⁴⁷, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej³⁴⁸, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego³⁴⁹.

Tabela 2.2.749: 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 [%]
07.0001	16,1	9	1,3	1,0
07.0003	22,2	15	1,1	0,9
07.0005	5,3	26	1,6	0,2
07.0007	23,4	-	-	0,4
07.0010	5,2	-	-	-
07.0014	33,3	-	-	-
07.0015	14,8	-	-	-
07.0018	15,3	1	0,2	0,2
07.0019	25,2	46	8,4	3,5
07.0021	29,2	2	0,5	1,4
07.0053	44,3	-	-	-
07.0061	37,9	-	-	-
07.0138	15,7	-	-	-

³⁴⁰Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.³⁴¹Kody 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, N02.0.³⁴²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁴³Kody 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, N02.0.³⁴⁴Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁴⁵Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.³⁴⁶Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.³⁴⁷Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.³⁴⁸Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.³⁴⁹Kody 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 2.2.749: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	18,1	99	1,1	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.750: 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 [%]
07.0001	16,1	-	25,4
07.0003	6,3	21,5	74,0
07.0005	11,5	14,0	17,4
07.0007	8,3	-	65,0
07.0010	15,9	-	46,9
07.0014	15,1	-	8,2
07.0015	4,8	-	49,2
07.0018	7,2	-	48,8
07.0019	10,1	-	65,2
07.0021	8,3	-	29,0
07.0053	4,2	-	42,9
07.0061	7,6	-	53,4
07.0138	6,0	-	47,5
Woj.	8,6	19,0	50,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁵⁰ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.751 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

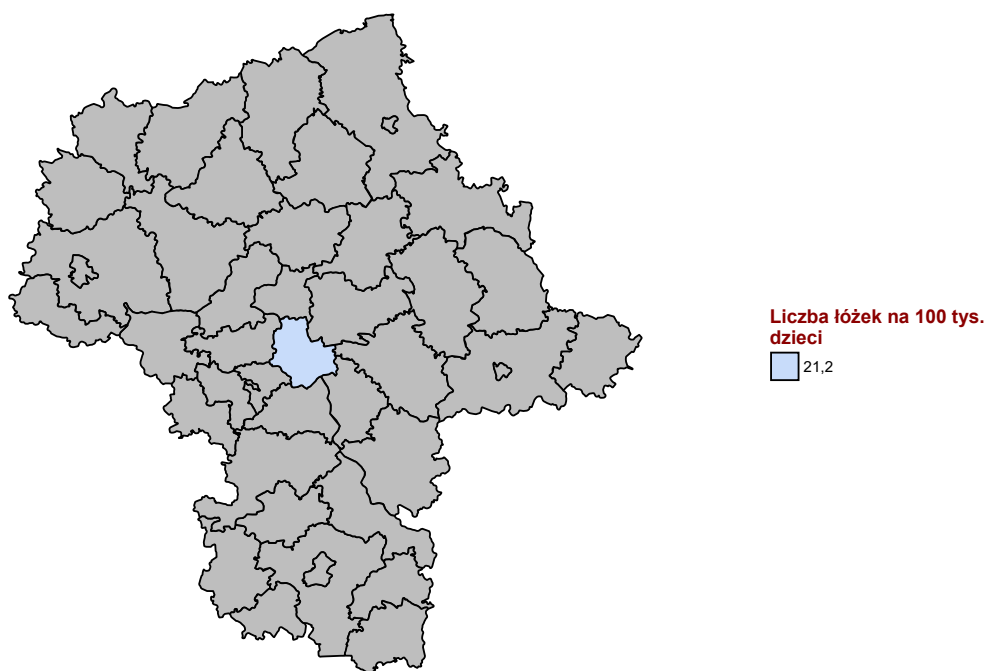
³⁵⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.751: 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)
07.0011	4131	nie	1,4	1,9	7,8	39,0	36
07.0017	4131	nie	1,3	2,2	10,2	14,4	28
Woj.	-	nie	2,7	4,2	18,0	25,8	64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.38: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.752³⁵¹. W Tabeli 2.2.753 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁵¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁵²Liczba 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 2.2.752: 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 [%]
07.0011	1,94	99,79	91,68	8,32	-
07.0017	2,25	99,96	91,81	0,98	7,21
Woj.	4,19	99,88	91,75	4,37	3,87

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 2.2.753: 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 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0011	6,91	0,30	85,12	14,88	-	-	100,00	-
07.0017	10,09	0,93	92,50	5,66	1,83	18,08	72,34	9,58
Woj.	17,00	1,23	89,50	9,41	1,09	13,67	79,09	7,24

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

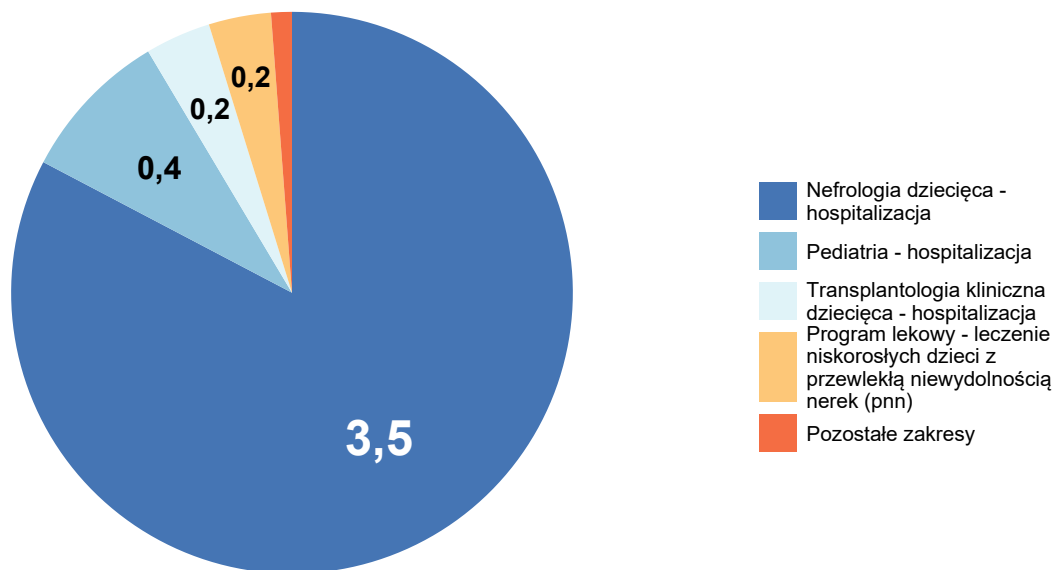
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.754. Wykres 2.2.171 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.171: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.754: Struktura osobodni według zakresów

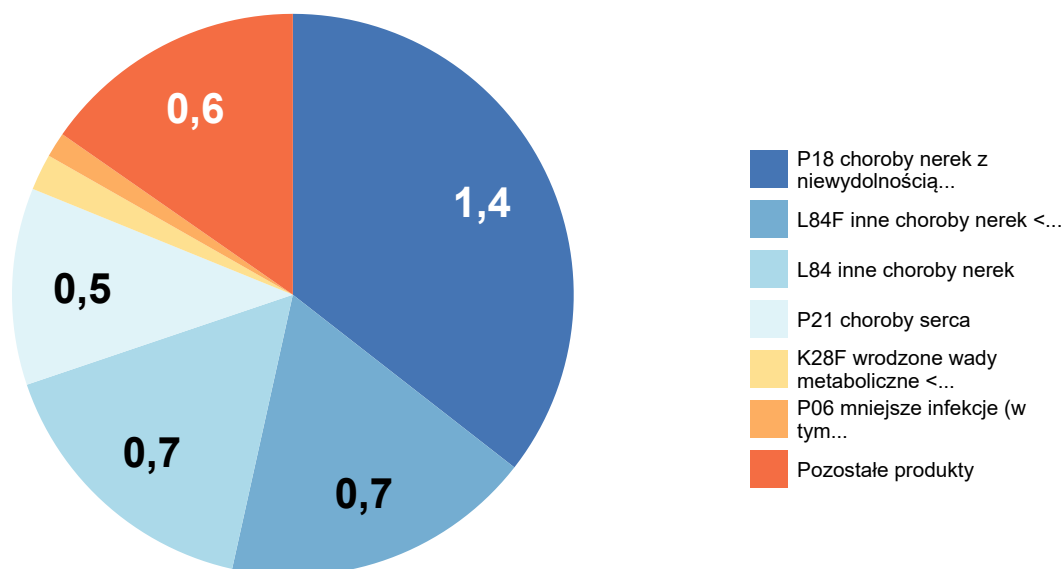
ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja G30, L95, L96, L97 [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (pnn) [%]	Program lekowy - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek [%]
07.0011	7,60	77,5	-	12,3	10,1	-	-
07.0017	10,15	80,6	17,6	-	-	1,6	0,2
Woj.	17,75	79,3	10,1	5,3	4,3	0,9	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 2.2.755 oraz na Wykresie 2.2.172.

Wykres 2.2.172: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.755: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P18 [%]	L84F [%]	L84 [%]	P21 [%]	K28F [%]	P06 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0011	31,8	18,4	15,1	19,1	-	-	15,5
07.0017	39,0	17,4	17,4	4,2	4,0	2,8	15,1
Woj.	35,5	17,9	16,3	11,3	2,1	1,4	15,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.172 oraz w Tabeli 2.2.755 zostały wymienione w Tabeli 2.2.756.

Tabela 2.2.756: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
P21 choroby serca
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.757 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

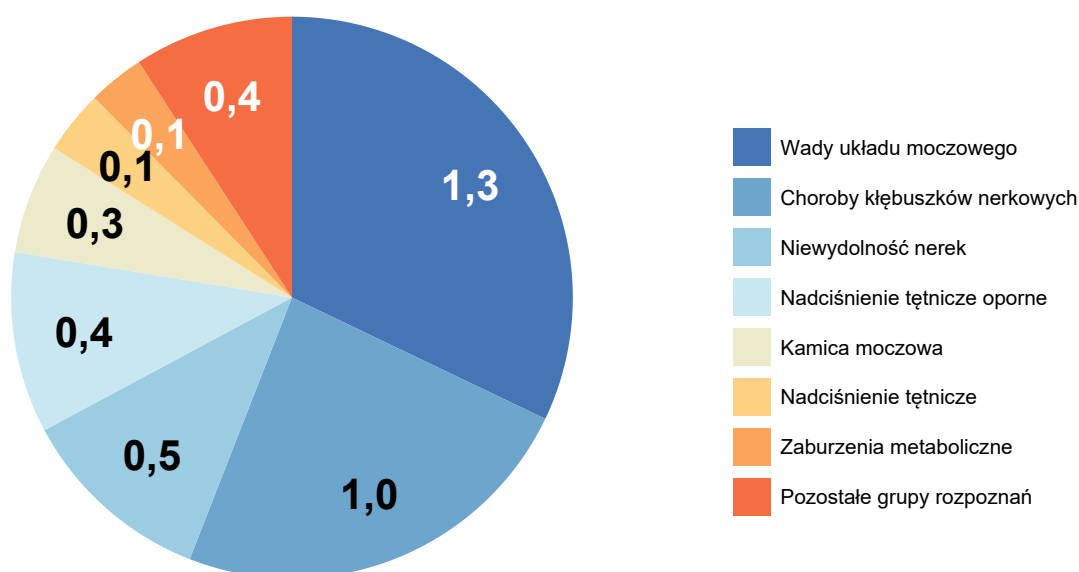
Tabela 2.2.757: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu [%]
07.0011	97,9	-
07.0017	99,8	-
Woj.	98,9	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.758. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.173 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.760 oraz na Wykresie 2.2.174.

Wykres 2.2.173: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.758: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady układu moczowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Niewydolność nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze odporne [%]	Kamica moczowa [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	1,94	27,9	14,4	13,3	13,0	12,3	6,8	12,4
07.0017	2,09	25,7	32,6	9,3	8,0	0,8	4,0	19,5
Woj.	4,02	26,8	23,8	11,2	10,4	6,3	5,3	16,1

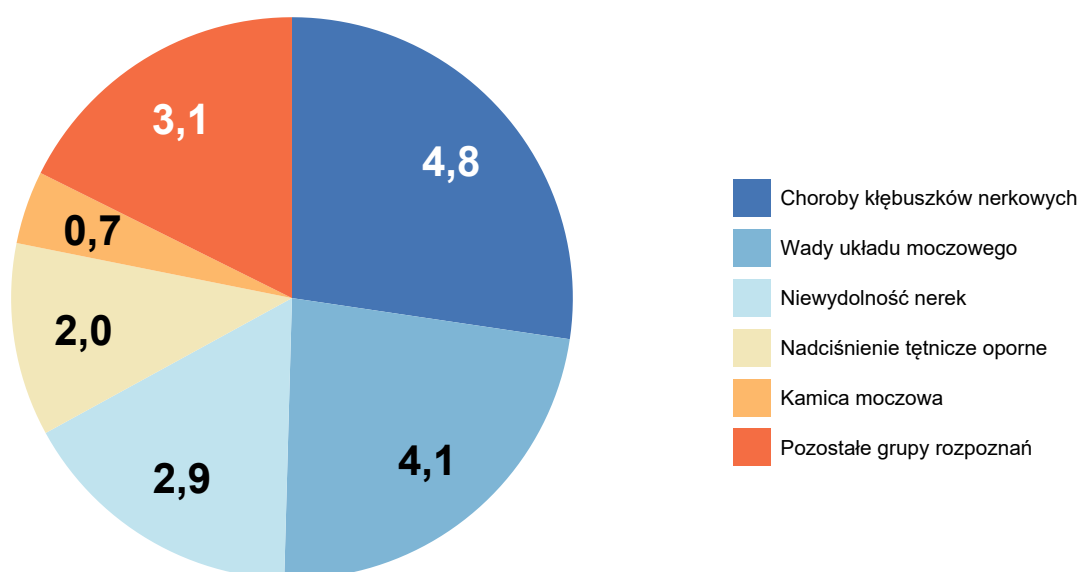
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.759 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.759: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0011	Wady układu moczowego	27,86
	Choroby kłębuszków nerkowych	14,37
	Niewydolność nerek	13,33
07.0017	Choroby kłębuszków nerkowych	32,60
	Wady układu moczowego	25,74
	Niewydolność nerek	9,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.174: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.760: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Wady układu moczowego [%]	Niewydolność nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze odporne [%]	Kamica moczowa [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0011	7,60	11,15	21,20	25,65	14,30	9,00	6,26	12,44
07.0017	9,97	39,68	19,42	9,68	8,69	0,55	0,42	21,56
Woj.	17,57	27,34	20,19	16,59	11,12	4,21	2,95	17,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.761 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁵⁴.

Tabela 2.2.761: 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 [%]
07.0011	87,3	62,8	15	64	57,4	54,1	12,6	0,4	0,1
07.0017	77,3	87,8	42	84	39,0	32,0	22,7	6,3	-
Woj.	82,1	75,0	33	75	48,4	43,3	17,9	4,3	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 2.2.762 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.762: 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 [%]
07.0011	4	5,4	2	26,3	69,9
07.0017	5	5,6	3	13,2	57,4
Woj.	4	5,5	3	19,5	63,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³⁵⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.763 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.764 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.763: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	36	36
07.0017	28	28
Woj.	64	64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.764: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	57,2	68,0	80,5	40,4	24,49	28,99	14,54
07.0017	96,8	114,4	125,6	89,8	32,04	35,16	25,15
Woj.	77,0	91,2	103,1	65,1	56,53	64,15	39,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.765 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵⁵ 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:

³⁵⁵Z 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 (nefrologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.765: 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 [%]
07.0011	0,1	8,5	3,7	5,0	7,5	1,1	5,0
07.0017	-	14,5	6,1	9,8	12,4	2,6	9,8
Woj.	0,0	11,6	4,9	7,5	10,0	1,9	7,5

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

Tabele 2.2.766 i 2.2.767 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: 1131³⁵⁶.

Tabela 2.2.766: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0011	0,1	55,4	20,0	16,0
07.0017	0,4	46,8	17,9	14,4
Woj.	0,2	51,0	18,9	15,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.767: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0011	0,1	75,7	41,5	37,2
07.0017	0,4	65,1	35,4	30,5
Woj.	0,2	70,2	38,3	33,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵⁶PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI

W Tabeli 2.2.768 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.768: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0011	10,4	44,2
07.0017	7,8	44,3
Woj.	9,0	44,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.769. 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 2.2.769: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0011	22,5	38,4	39,0
07.0017	42,9	47,0	10,1
Woj.	33,1	42,9	24,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.770 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: udział hospitalizacji z procedurą dializy³⁵⁷, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³⁵⁸ z procedurą biopsji³⁵⁹, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³⁶⁰ z procedurą biopsji³⁶¹, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego³⁶² z procedurą biopsji³⁶³.

W Tabeli 2.2.771 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy³⁶⁴, średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek³⁶⁵, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego³⁶⁶, udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. ż. z procedurą dializy³⁶⁷.

Tabela 2.2.770: 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 [%]
07.0011	4,0	1	0,1	0,1
07.0017	2,4	19	0,8	0,1

³⁵⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³⁵⁸Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.

³⁵⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³⁶⁰Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.

³⁶¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³⁶²Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N04.9, N04.1, N04.7, N04.8, N04.0, N04.3, N04.5, N04.2.

³⁶³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³⁶⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³⁶⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.69, 55.690, 55.691, 55.692.

³⁶⁶Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N18.8, N18.9, N18.0, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³⁶⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

Tabela 2.2.770: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	3,2	20	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.771: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]	Udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. z procedurą dializy [%]
07.0011	14,4	20,5	-	0,4
07.0017	8,4	-	-	0,9
Woj.	11,9	20,5	-	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 50 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁶⁸ 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.

50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.772 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.39 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

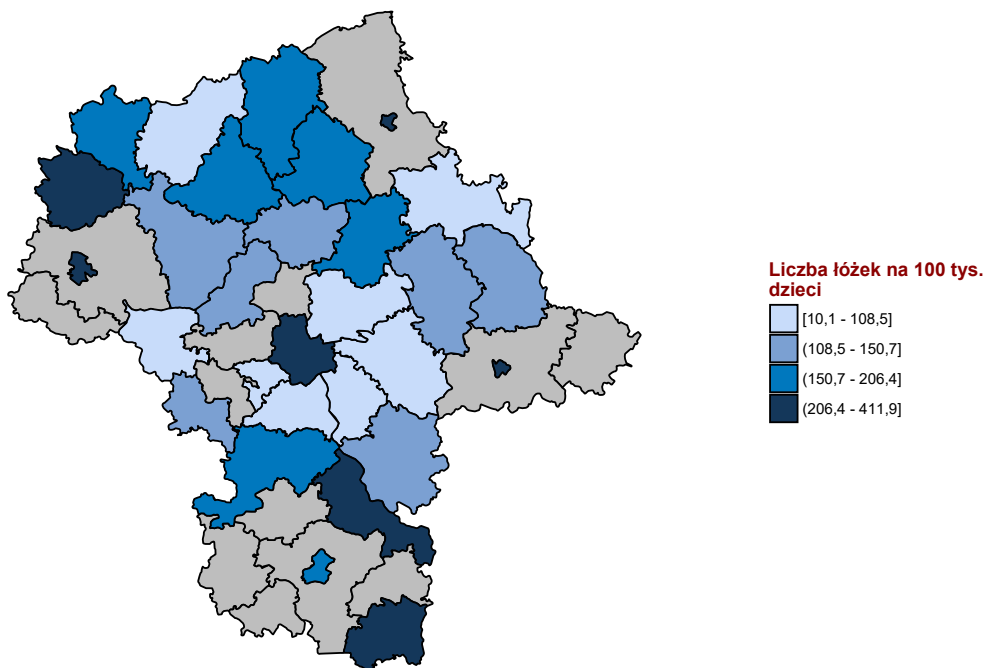
³⁶⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.772: 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)
07.0001	3	4421	nie	2,5	2,6	13,0	-	47
07.0004	3	4421	nie	1,4	1,5	9,0	0,1	35
07.0005	3	4401	nie	0,2	0,2	0,9	2,7	-
07.0005	3	4421	nie	1,3	1,4	6,6	-	36
07.0006	1	4421	nie	1,5	1,7	8,9	3,6	36
07.0008	2	4421	nie	1,1	1,1	5,1	0,1	45
07.0010	2	4421	nie	1,3	1,4	6,8	0,1	35
07.0011	3	4421	nie	1,5	2,0	14,8	4,0	57
07.0012	2	4421	nie	1,5	1,6	6,3	-	35
07.0014	1	4421	nie	1,6	1,6	5,2	0,1	84
07.0015	2	4421	nie	1,0	1,0	4,5	0,1	33
07.0017	1	4401	nie	0,1	0,1	0,4	-	-
07.0017	1	4421	nie	0,1	0,1	0,6	-	12
07.0018	2	4421	nie	1,7	1,8	6,0	-	41
07.0020	2	4421	nie	1,4	1,4	6,1	0,2	24
07.0021	2	4421	nie	0,8	0,8	2,5	0,2	15
07.0022	1	4421	nie	0,9	0,9	2,7	0,3	34
07.0023	1	4421	nie	0,7	0,7	2,3	-	26
07.0025	2	4421	nie	0,8	0,8	3,3	-	16
07.0026	3	4421	nie	1,9	2,0	11,9	0,1	47
07.0027	3	4421	nie	3,4	3,7	25,2	0,1	148
07.0029	1	4421	nie	0,8	0,8	2,8	-	19
07.0031	2	4421	nie	5,4	5,6	21,9	0,1	102
07.0032	1	4421	nie	0,5	0,5	1,4	-	13
07.0033	3	4421	nie	6,8	7,0	27,2	0,0	70
07.0035	2	4421	nie	1,6	1,6	5,9	0,1	30
07.0036	1	4421	nie	0,5	0,5	1,8	-	20
07.0038	1	4421	nie	0,5	0,5	1,8	-	18
07.0039	1	4421	nie	0,7	0,7	2,8	-	17
07.0041	1	4421	nie	1,0	1,0	3,1	-	22
07.0042	2	4421	nie	4,0	4,1	14,2	-	20
07.0043	1	4421	nie	1,4	1,5	5,5	-	35
07.0044	3	4421	nie	1,7	1,8	14,0	0,1	57
07.0045	2	4421	nie	1,2	1,2	5,3	0,2	17
07.0047	1	4421	nie	0,4	0,4	1,3	-	20
07.0049	1	4421	nie	0,6	0,6	2,5	-	20
07.0050	1	4421	nie	1,3	1,3	4,0	0,1	4
07.0051	1	4421	nie	1,0	1,0	3,2	0,1	29
07.0053	3	4421	nie	0,6	0,6	3,1	0,3	13
07.0054	1	4421	nie	0,0	0,0	0,1	-	-
07.0056	1	4421	nie	0,5	0,5	1,3	-	15
07.0058	2	4421	nie	1,1	1,1	3,5	0,1	28
07.0059	3	4421	nie	1,9	2,0	10,8	-	36
07.0061	1	4421	nie	0,2	0,2	0,8	-	16
07.0064	1	4421	nie	0,4	0,4	1,6	-	15
07.0065	1	4421	nie	0,2	0,2	1,0	-	12
07.0070	1	4421	nie	0,3	0,4	1,3	-	25
07.0073	1	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	17
07.0075	1	4403	nie	0,4	0,4	1,0	-	13
07.0082	1	4421	nie	0,2	0,2	0,8	-	9
07.1058	1	4421	nie	0,6	0,6	1,5	-	7
07.2114	1	4421	nie	0,4	0,4	1,0	-	15
Woj.	-	-	nie	62,6	66,1	290,4	0,3	1 540

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.39: 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 2.2.773³⁶⁹. W Tabeli 2.2.774 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁷⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.773: 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 [%]
07.0001	2,57	100,00	99,96	0,04
07.0004	1,47	100,00	100,00	-
07.0005	1,55	100,00	99,87	0,13
07.0006	1,72	100,00	99,88	0,12
07.0008	1,07	100,00	99,91	0,09
07.0010	1,37	100,00	100,00	-
07.0011	2,01	99,85	95,81	4,19
07.0012	1,55	100,00	100,00	-

³⁶⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁷⁰ 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 2.2.773: 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 [%]
07.0014	1,60	100,00	100,00	-
07.0015	1,01	100,00	100,00	-
07.0017	0,15	100,00	93,33	6,67
07.0018	1,77	100,00	100,00	-
07.0020	1,40	100,00	99,93	0,07
07.0021	0,84	100,00	100,00	-
07.0022	0,95	100,00	100,00	-
07.0023	0,72	100,00	100,00	-
07.0025	0,79	100,00	100,00	-
07.0026	2,03	100,00	100,00	-
07.0027	3,66	100,00	99,81	0,22
07.0029	0,76	100,00	100,00	-
07.0031	5,62	100,00	99,96	0,04
07.0032	0,48	100,00	98,95	1,05
07.0033	6,99	100,00	100,00	-
07.0035	1,64	100,00	99,94	0,06
07.0036	0,49	100,00	100,00	-
07.0038	0,52	100,00	100,00	-
07.0039	0,74	100,00	99,46	0,54
07.0041	0,98	100,00	99,19	0,81
07.0042	4,10	100,00	100,00	-
07.0043	1,45	100,00	100,00	-
07.0044	1,83	99,34	99,83	0,17
07.0045	1,17	100,00	100,00	-
07.0047	0,39	100,00	100,00	-
07.0049	0,56	100,00	99,11	0,89
07.0050	1,33	100,00	100,00	-
07.0051	1,01	100,00	100,00	-
07.0053	0,63	100,00	100,00	-
07.0054	0,03	100,00	100,00	-
07.0056	0,50	100,00	100,00	-
07.0058	1,10	100,00	99,91	0,09
07.0059	2,05	100,00	99,90	0,10
07.0061	0,24	100,00	100,00	-
07.0064	0,45	100,00	100,00	-
07.0065	0,23	100,00	100,00	-
07.0070	0,35	100,00	100,00	-
07.0073	0,54	100,00	100,00	-
07.0075	0,40	100,00	100,00	-
07.0082	0,22	100,00	100,00	-
07.1058	0,63	100,00	100,00	-
07.2114	0,42	100,00	100,00	-
Woj.	66,07	99,98	99,79	0,21

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.774: 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 [%]
07.0001	12,96	4,16	99,99	0,01	100,00
07.0004	9,01	4,12	100,00	-	100,00
07.0005	7,57	0,55	99,96	0,04	100,00
07.0006	8,77	0,07	99,98	0,02	100,00
07.0008	5,12	0,06	99,96	0,04	100,00
07.0010	6,75	1,13	100,00	-	100,00
07.0011	14,36	5,89	99,32	0,68	100,00
07.0012	6,34	0,44	100,00	-	100,00
07.0014	5,16	0,00	100,00	-	100,00
07.0015	4,46	0,85	100,00	-	100,00
07.0017	0,93	0,01	89,09	10,91	100,00
07.0018	5,99	0,55	100,00	-	100,00
07.0020	6,04	0,44	99,98	0,02	100,00
07.0021	2,47	-	100,00	-	-
07.0022	2,68	-	100,00	-	-
07.0023	2,26	-	100,00	-	-
07.0025	3,29	0,25	100,00	-	100,00
07.0026	11,92	4,46	100,00	-	100,00
07.0027	22,03	15,08	99,95	0,05	100,00
07.0029	2,79	-	100,00	-	-
07.0031	21,84	0,88	99,49	0,51	100,00
07.0032	1,38	-	99,64	0,36	-
07.0033	27,24	3,21	100,00	-	100,00
07.0035	5,91	0,01	99,98	0,02	100,00
07.0036	1,82	-	100,00	-	-
07.0038	1,76	0,00	100,00	-	100,00
07.0039	2,76	0,02	99,64	0,36	100,00
07.0041	3,09	0,00	99,74	0,26	100,00
07.0042	14,20	0,06	100,00	-	100,00
07.0043	5,47	0,00	100,00	-	100,00
07.0044	12,13	11,11	97,49	2,51	100,00
07.0045	5,29	0,16	100,00	-	100,00
07.0047	1,28	-	100,00	-	-
07.0049	2,48	-	98,91	1,09	-
07.0050	3,98	-	100,00	-	-
07.0051	3,20	-	100,00	-	-
07.0053	3,06	0,37	100,00	-	100,00
07.0054	0,14	-	100,00	-	-
07.0056	1,28	-	100,00	-	-
07.0058	3,53	-	99,97	0,03	-
07.0059	10,85	5,29	99,97	0,03	100,00
07.0061	0,82	-	100,00	-	-
07.0064	1,57	-	100,00	-	-
07.0065	0,95	-	100,00	-	-
07.0070	1,30	-	100,00	-	-
07.0073	2,02	0,01	100,00	-	100,00
07.0075	1,00	-	100,00	-	-
07.0082	0,84	-	100,00	-	-
07.1058	1,47	-	100,00	-	-
07.2114	1,04	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.774: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
Woj.	284,56	59,16	99,76	0,24	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

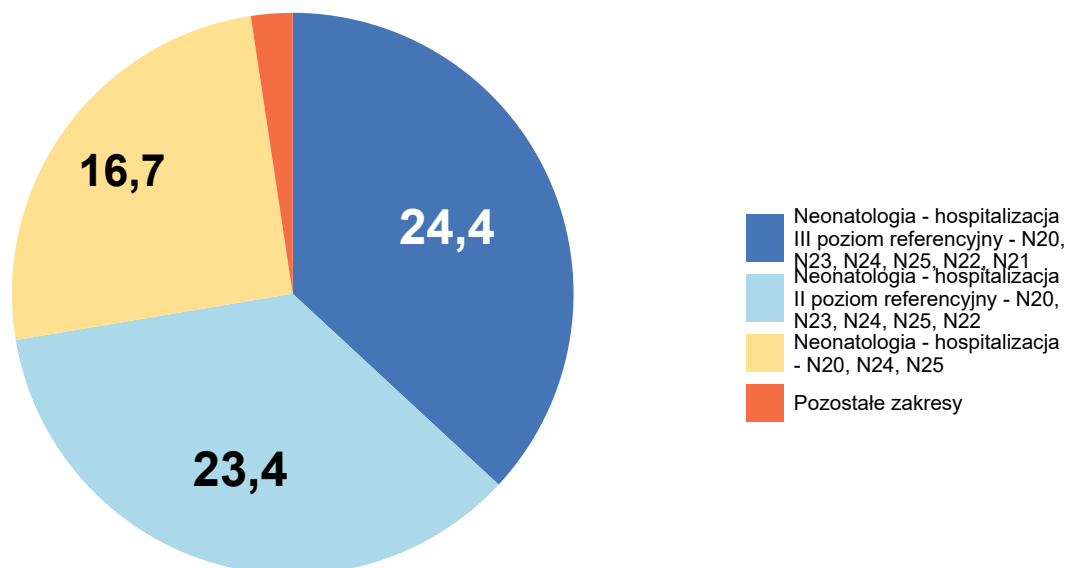
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.775. Wykres 2.2.175 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 2.2.175: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

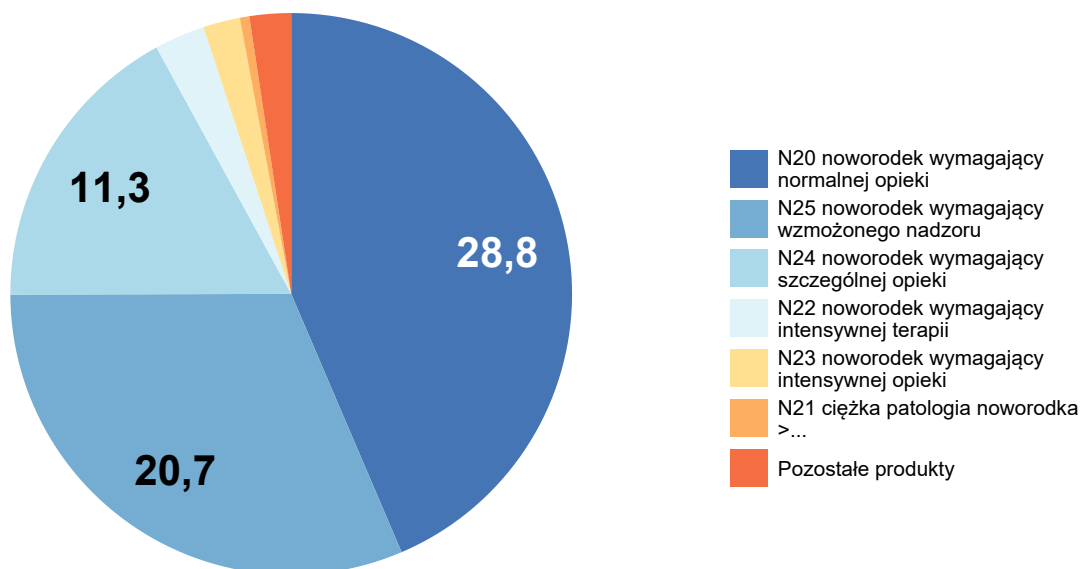
Tabela 2.2.775: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0001	12,96	100,0	-	-	-	0,0	-	-
07.0004	9,02	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0005	7,57	87,5	-	12,4	-	-	0,1	-
07.0006	8,88	-	-	26,8	73,2	-	-	-
07.0008	5,12	-	100,0	-	-	-	-	0,0
07.0010	6,76	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0011	14,57	79,5	-	-	-	20,5	-	-
07.0012	6,35	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0014	5,16	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0015	4,46	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0017	0,94	-	-	88,5	-	-	11,5	-
07.0018	6,00	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0020	6,08	-	100,0	-	-	-	-	0,0
07.0021	2,47	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0022	2,68	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0023	2,26	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0025	3,30	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0026	11,92	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0027	22,06	100,0	-	-	-	0,0	-	-
07.0029	2,79	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0031	21,85	-	99,5	-	-	-	-	0,5
07.0032	1,38	-	-	99,6	-	-	0,4	-
07.0033	27,25	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0035	5,91	-	100,0	-	-	-	-	0,0
07.0036	1,82	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0038	1,76	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0039	2,76	-	-	99,6	-	-	0,4	-
07.0041	3,09	-	-	99,7	-	-	0,3	-
07.0042	14,21	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0043	5,47	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0044	12,14	95,9	-	-	-	4,1	-	-
07.0045	5,29	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0047	1,28	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0049	2,48	-	-	98,9	-	-	1,1	-
07.0050	3,98	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0051	3,20	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0053	3,09	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0054	0,14	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0056	1,28	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0058	3,53	-	100,0	-	-	-	-	0,0
07.0059	10,85	100,0	-	-	-	0,0	-	-
07.0061	0,82	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0064	1,57	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0065	0,97	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0070	1,30	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0073	2,02	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0075	1,00	-	-	100,0	-	-	-	-
07.0082	0,84	-	-	100,0	-	-	-	-
07.1058	1,47	-	-	100,0	-	-	-	-
07.2114	1,05	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	285,12	44,5	32,0	19,9	2,3	1,2	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.776 oraz na Wykresie 2.2.176.

Wykres 2.2.176: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.776: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	47,4	27,0	15,7	6,7	2,1	1,1	0,0
07.0004	34,7	31,5	27,3	2,8	2,1	1,6	-
07.0005	35,3	38,6	21,4	2,9	0,8	0,8	0,1
07.0006	4,0	5,8	13,2	-	-	-	77,1
07.0008	39,6	41,0	13,0	1,1	5,1	-	0,1
07.0010	55,5	26,1	10,2	6,4	1,8	-	-
07.0011	0,7	33,4	25,4	14,9	14,0	2,1	9,5
07.0012	54,0	27,9	12,0	4,6	1,5	-	-
07.0014	43,9	33,0	23,1	-	-	-	-
07.0015	21,8	40,8	28,9	7,2	1,4	-	-
07.0017	7,3	59,3	26,7	-	-	-	6,7
07.0018	60,9	22,9	8,7	2,9	4,6	-	-
07.0020	11,0	23,3	54,3	8,9	2,4	-	0,1
07.0021	36,5	44,2	13,6	1,2	4,5	-	-
07.0022	28,5	46,9	24,5	-	-	-	-
07.0023	8,5	60,9	30,6	-	-	-	-
07.0025	28,2	37,5	29,0	4,7	0,5	-	-
07.0026	46,9	26,5	18,4	4,0	2,4	1,9	-
07.0027	37,8	30,5	19,0	6,3	4,0	2,1	0,2
07.0029	29,2	50,6	20,2	-	-	-	-
07.0031	54,8	27,9	12,2	2,2	2,9	-	0,0
07.0032	65,3	29,2	4,4	-	-	-	1,1
07.0033	54,9	29,7	10,1	2,7	2,2	0,4	-
07.0035	66,2	19,4	12,4	1,6	0,4	-	0,1

Tabela 2.2.776: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0036	58,6	30,2	11,2	-	-	-	-
07.0038	32,9	17,0	50,1	-	-	-	-
07.0039	67,3	24,3	7,8	-	-	-	0,5
07.0041	53,0	30,9	15,2	-	-	-	0,8
07.0042	62,7	22,8	12,8	1,1	0,6	-	-
07.0043	20,7	50,5	28,8	-	-	-	-
07.0044	53,5	24,9	14,3	2,9	1,7	2,2	0,6
07.0045	48,4	28,7	17,7	-	5,2	-	-
07.0047	73,1	21,8	5,2	-	-	-	-
07.0049	80,0	11,9	7,3	-	-	-	0,9
07.0050	61,6	31,4	7,1	-	-	-	-
07.0051	40,8	47,8	11,4	-	-	-	-
07.0053	44,5	22,6	17,0	8,7	6,8	0,3	-
07.0054	29,0	51,6	19,4	-	-	-	-
07.0056	80,9	15,5	3,6	-	-	-	-
07.0058	24,6	60,8	14,1	-	0,5	-	0,1
07.0059	13,4	51,7	24,0	4,4	3,2	3,3	0,1
07.0061	65,3	26,1	8,6	-	-	-	-
07.0064	63,0	28,9	8,1	-	-	-	-
07.0065	64,7	31,9	3,4	-	-	-	-
07.0070	32,4	48,6	19,0	-	-	-	-
07.0073	0,6	65,3	34,2	-	-	-	-
07.0075	95,0	3,7	1,2	-	-	-	-
07.0082	88,8	10,2	0,9	-	-	-	-
07.1058	6,7	58,9	34,4	-	-	-	-
07.2114	21,8	37,4	40,8	-	-	-	-
Woj.	43,6	31,4	17,1	2,9	2,1	0,5	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.176 oraz w Tabeli 2.2.776 zostały wymienione w Tabeli 2.2.777.

Tabela 2.2.777: 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 2.2.778 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.778: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	100,0	100,0	52,6
07.0004	100,0	100,0	65,3
07.0005	100,0	100,0	64,7
07.0006	100,0	22,9	19,0
07.0008	100,0	100,0	60,3
07.0010	100,0	100,0	44,5
07.0011	94,5	100,0	99,2
07.0012	100,0	100,0	46,0
07.0014	100,0	100,0	56,1
07.0015	100,0	100,0	78,2
07.0017	100,0	100,0	92,1
07.0018	100,0	100,0	39,2
07.0020	100,0	100,0	89,0
07.0021	100,0	100,0	63,5
07.0022	100,0	100,0	71,5
07.0023	100,0	100,0	91,5
07.0025	100,0	100,0	71,8
07.0026	100,0	100,0	53,1
07.0027	100,0	100,0	62,1
07.0029	100,0	100,0	70,8
07.0031	100,0	100,0	45,2
07.0032	100,0	100,0	34,0
07.0033	100,0	100,0	45,1
07.0035	100,0	100,0	33,7
07.0036	100,0	100,0	41,4
07.0038	100,0	100,0	67,1
07.0039	100,0	100,0	32,3
07.0041	100,0	100,0	46,5
07.0042	100,0	100,0	37,3
07.0043	100,0	100,0	79,3
07.0044	99,6	100,0	46,2
07.0045	100,0	100,0	51,6
07.0047	100,0	100,0	26,9
07.0049	100,0	100,0	19,3
07.0050	100,0	100,0	38,4
07.0051	100,0	100,0	59,2
07.0053	100,0	100,0	55,5
07.0054	100,0	100,0	71,0
07.0056	100,0	100,0	19,1
07.0058	100,0	100,0	75,3
07.0059	100,0	100,0	86,6
07.0061	100,0	100,0	34,7
07.0064	100,0	100,0	37,0
07.0065	100,0	100,0	35,3
07.0070	100,0	100,0	67,6
07.0073	100,0	100,0	99,4
07.0075	100,0	100,0	5,0
07.0082	100,0	100,0	11,2
07.1058	100,0	100,0	93,3
07.2114	100,0	100,0	78,2
Woj.	99,8	98,0	54,3

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

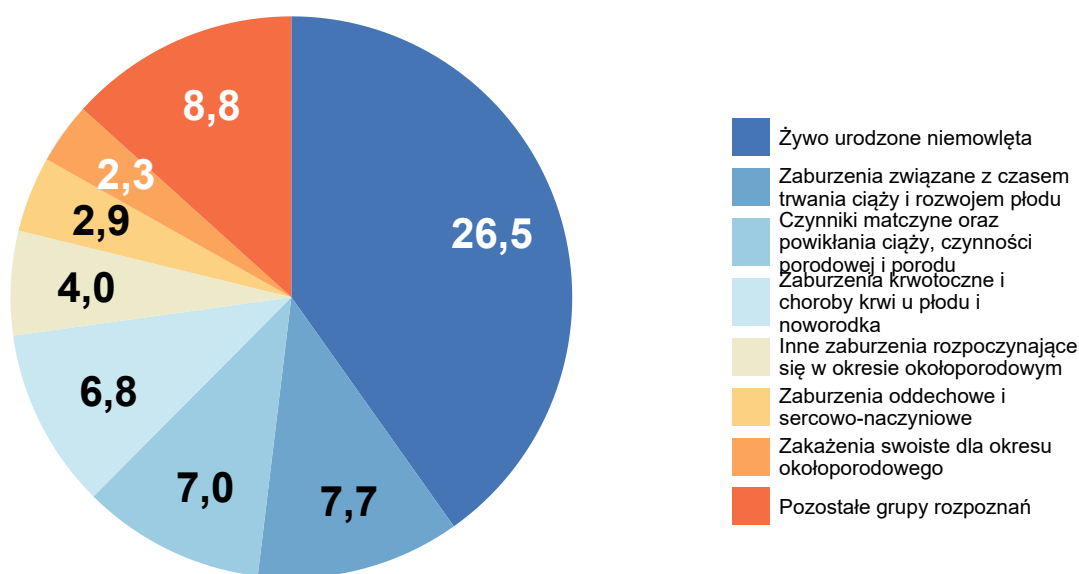
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw³⁷¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.779. 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 2.2.177 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.780 oraz na Wykresie 2.2.178.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.772 i tabeli 2.2.780 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.177: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaw [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.779: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
07.0001	2,57	47,1	22,9	3,3	5,4	9,1	3,2	9,1
07.0004	1,47	34,5	15,6	13,1	12,4	9,7	4,6	10,2
07.0005	1,55	35,2	8,2	11,0	6,1	20,5	5,3	13,8
07.0006	1,72	-	0,1	-	3,3	0,2	1,6	94,9
07.0008	1,07	38,5	5,7	16,7	14,9	1,5	3,9	18,8
07.0010	1,37	55,3	14,4	2,4	6,9	5,9	5,1	10,0
07.0011	2,01	-	14,1	0,1	7,7	3,6	4,5	70,0
07.0012	1,55	53,6	12,9	0,7	16,4	1,7	3,3	11,3

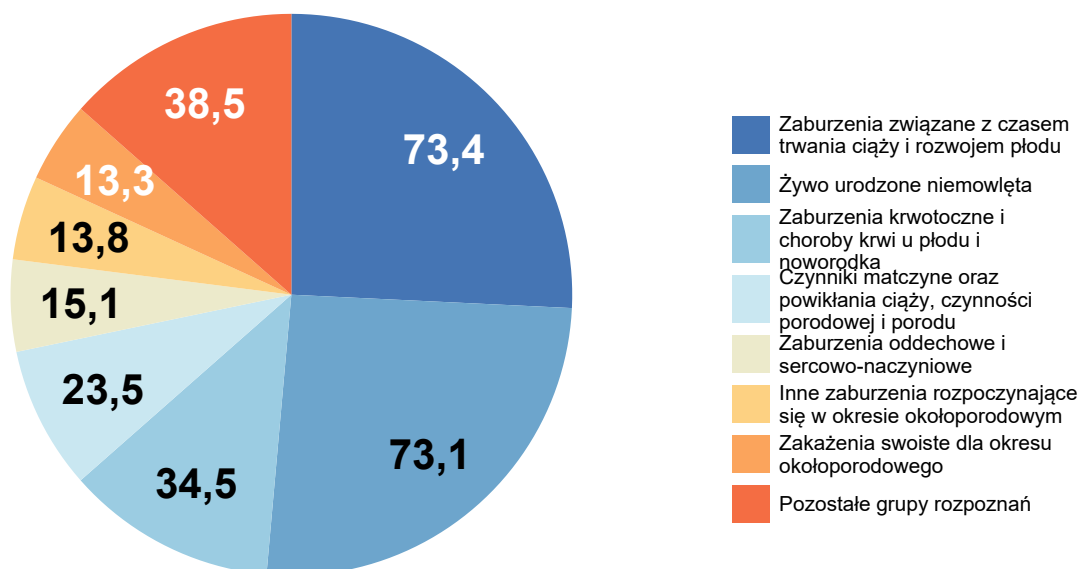
³⁷¹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.779: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0014	1,60	43,8	7,9	18,6	8,0	7,8	7,2	6,8
07.0015	1,01	21,3	13,4	9,8	2,2	8,1	6,1	39,2
07.0017	0,15	-	7,3	0,7	24,0	12,7	16,7	38,7
07.0018	1,77	60,8	8,4	2,7	5,1	9,0	3,4	10,6
07.0020	1,40	10,6	18,2	2,3	7,3	5,9	12,8	43,0
07.0021	0,84	36,4	8,1	29,7	4,4	8,1	3,7	9,7
07.0022	0,95	28,4	6,9	40,2	5,9	10,4	2,6	5,6
07.0023	0,72	8,4	3,9	69,1	1,5	4,3	1,3	11,5
07.0025	0,79	28,2	11,6	23,0	12,1	0,3	12,2	12,6
07.0026	2,03	43,2	14,9	5,6	14,4	7,0	2,8	12,1
07.0027	3,66	27,9	14,9	5,6	15,3	4,8	6,0	25,5
07.0029	0,76	28,1	6,6	2,6	5,0	1,7	2,0	54,0
07.0031	5,62	52,1	11,6	6,9	13,1	3,6	6,4	6,4
07.0032	0,48	65,3	13,2	0,6	10,3	2,7	4,4	3,4
07.0033	6,99	49,7	8,5	4,0	9,5	13,4	2,6	12,3
07.0035	1,64	65,9	6,9	2,4	7,5	7,3	2,6	7,3
07.0036	0,49	58,2	8,0	4,7	14,1	1,4	1,6	12,0
07.0038	0,52	32,6	20,4	16,0	4,2	12,9	3,7	10,2
07.0039	0,74	39,9	3,6	1,9	41,2	0,3	2,8	10,3
07.0041	0,98	16,9	52,8	11,5	3,5	0,1	2,4	12,8
07.0042	4,10	62,4	9,2	7,3	7,2	5,5	3,1	5,3
07.0043	1,45	19,6	16,2	39,4	4,5	3,7	2,0	14,6
07.0044	1,82	53,1	17,6	7,3	9,8	0,8	3,5	7,8
07.0045	1,17	10,2	7,6	2,4	55,0	-	10,2	14,5
07.0047	0,39	72,5	6,5	7,8	4,4	1,6	2,6	4,7
07.0049	0,56	80,0	2,3	0,9	14,4	-	0,7	1,8
07.0050	1,33	61,5	4,9	9,2	10,5	3,7	3,5	6,7
07.0051	1,01	35,2	5,7	22,9	22,0	0,1	2,6	11,5
07.0053	0,63	44,2	22,9	1,0	10,8	2,2	6,7	12,2
07.0054	0,03	25,8	12,9	32,3	6,5	-	3,2	19,4
07.0056	0,50	80,9	3,8	9,3	1,6	-	2,4	2,0
07.0058	1,10	24,2	3,9	48,4	12,0	0,3	3,1	8,0
07.0059	2,05	13,2	22,0	36,9	7,7	2,3	4,2	13,9
07.0061	0,24	65,3	3,7	0,8	9,0	0,4	11,4	9,4
07.0064	0,45	61,4	9,2	4,3	4,3	1,3	2,9	16,6
07.0065	0,23	64,7	5,2	1,7	10,3	0,4	0,9	16,8
07.0070	0,35	32,4	11,9	42,9	3,1	2,8	4,0	2,8
07.0073	0,54	0,2	13,1	32,9	19,9	11,9	10,3	11,8
07.0075	0,40	95,0	-	-	3,2	-	0,7	1,0
07.0082	0,22	87,9	-	-	5,6	-	-	6,5
07.1058	0,63	6,4	10,8	4,3	2,4	16,1	9,9	50,2
07.2114	0,42	21,8	9,1	17,5	1,9	30,9	3,1	15,6
Woj.	66,05	40,2	11,7	10,5	10,4	6,0	4,4	16,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.178: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.780: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	12,96	44,47	25,73	5,07	2,63	5,77	7,14	9,19
07.0004	9,02	43,61	17,04	11,41	8,16	4,27	6,78	8,73
07.0005	7,57	26,93	20,99	7,77	11,60	5,76	13,94	13,01
07.0006	8,88	0,11	-	2,31	-	1,18	0,12	96,27
07.0008	5,12	11,01	28,65	14,97	16,22	5,41	1,27	22,48
07.0010	6,76	35,31	36,09	7,16	2,14	5,33	4,76	9,20
07.0011	14,57	24,58	-	4,81	0,02	7,42	4,21	58,95
07.0012	6,35	28,07	36,79	16,60	0,88	3,91	1,51	12,24
07.0014	5,16	9,25	33,83	13,42	18,02	8,57	7,41	9,49
07.0015	4,46	26,02	13,02	2,58	7,60	7,08	6,25	37,45
07.0017	0,94	13,43	-	17,38	0,32	11,73	7,25	49,89
07.0018	6,00	19,79	42,72	6,88	2,17	5,22	8,92	14,30
07.0020	6,08	33,28	6,28	6,85	1,56	11,54	4,57	35,91
07.0021	2,47	13,01	28,32	6,60	29,46	4,42	7,17	11,02
07.0022	2,68	8,67	23,99	8,37	38,64	3,77	10,01	6,54
07.0023	2,26	4,30	7,17	2,52	68,29	1,73	4,07	11,91
07.0025	3,30	22,09	20,05	15,69	18,36	11,38	0,18	12,26
07.0026	11,92	46,80	20,16	13,91	4,15	3,07	4,22	7,68
07.0027	22,06	40,70	14,69	14,88	4,26	6,21	3,28	15,97
07.0029	2,79	6,42	21,00	7,53	2,37	2,19	1,40	59,10
07.0031	21,85	20,51	36,27	17,35	6,17	7,82	3,07	8,81
07.0032	1,38	13,47	57,49	14,63	0,65	5,79	2,97	5,00

Tabela 2.2.780: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0033	27,25	24,22	30,60	13,09	3,71	4,76	10,72	12,89
07.0035	5,91	14,31	49,15	11,28	2,28	5,14	7,04	10,79
07.0036	1,82	7,58	46,10	23,24	5,00	2,31	1,15	14,62
07.0038	1,76	22,22	28,51	5,61	15,53	4,31	12,59	11,22
07.0039	2,76	6,04	33,44	42,13	2,14	2,93	0,47	12,85
07.0041	3,09	49,42	12,95	6,02	12,86	3,30	0,10	15,35
07.0042	14,21	14,61	50,06	11,42	7,64	4,13	5,34	6,79
07.0043	5,47	18,35	15,90	5,92	35,38	2,72	4,15	17,58
07.0044	12,14	45,62	25,83	10,30	5,40	2,95	1,02	8,87
07.0045	5,29	12,21	7,18	50,49	2,42	10,37	-	17,33
07.0047	1,28	8,68	64,74	7,58	7,74	3,28	1,80	6,18
07.0049	2,48	3,51	69,39	23,71	0,97	0,77	-	1,66
07.0050	3,98	6,56	49,30	16,73	9,00	4,28	4,25	9,88
07.0051	3,20	6,73	28,62	25,37	20,36	4,63	0,22	14,08
07.0053	3,09	39,32	22,75	9,77	0,55	8,61	2,07	16,93
07.0054	0,14	13,87	21,17	9,49	25,55	2,92	-	27,01
07.0056	1,28	4,54	75,80	4,07	10,34	2,66	-	2,58
07.0058	3,53	4,42	20,14	18,49	43,02	3,85	0,37	9,71
07.0059	10,85	51,24	6,02	7,76	19,44	3,40	2,01	10,13
07.0061	0,82	4,88	55,12	15,49	0,73	10,85	0,37	12,56
07.0064	1,57	10,13	58,03	5,80	3,89	2,55	1,78	17,83
07.0065	0,97	5,06	61,16	12,19	1,86	1,24	0,52	17,98
07.0070	1,30	11,94	26,35	3,62	46,22	4,62	3,39	3,85
07.0073	2,02	14,32	0,15	24,69	28,30	10,42	10,22	11,90
07.0075	1,00	-	91,00	6,40	-	0,30	-	2,30
07.0082	0,84	-	80,84	7,90	-	-	-	11,26
07.1058	1,47	12,90	5,87	3,14	3,96	9,22	15,77	49,15
07.2114	1,05	11,92	18,49	3,53	16,87	3,91	28,69	16,59
Woj.	285,12	25,76	25,65	12,09	8,23	5,28	4,83	18,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.781 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁷².

Tabela 2.2.781: 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 [%]	
07.0001	-	3,2	21,7	96,8	-

³⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.781: 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 [%]	
07.0004	2,7	2,3	8,8	95,0	0,1
07.0005	2,3	10,1	5,1	87,4	0,1
07.0006	13,2	86,8	-	-	-
07.0008	-	4,9	5,7	95,1	-
07.0010	2,3	6,6	2,2	90,7	0,4
07.0011	75,9	24,1	3,7	-	-
07.0012	1,1	5,3	24,4	93,6	0,1
07.0014	-	-	-	100,0	-
07.0015	1,5	6,8	5,8	91,7	-
07.0017	26,0	74,0	12,6	-	-
07.0018	0,2	4,7	16,7	95,1	-
07.0020	-	6,1	5,8	93,9	-
07.0021	-	1,8	13,3	98,2	-
07.0022	-	-	-	100,0	-
07.0023	-	0,6	75,0	99,4	-
07.0025	-	1,1	-	98,9	-
07.0026	3,4	5,9	-	90,8	-
07.0027	7,3	1,2	2,3	91,5	-
07.0029	-	-	-	100,0	-
07.0031	0,1	7,7	4,9	92,2	0,1
07.0032	-	-	-	100,0	-
07.0033	-	0,7	-	99,3	0,0
07.0035	-	0,8	-	99,1	0,1
07.0036	-	2,9	7,1	97,1	-
07.0038	-	-	-	100,0	-
07.0039	0,1	0,1	100,0	99,7	-
07.0041	-	-	-	99,9	0,1
07.0042	-	1,4	1,7	98,6	-
07.0043	-	1,2	-	98,8	-
07.0044	0,7	2,3	-	97,0	-
07.0045	0,5	2,7	6,2	96,8	-
07.0047	-	0,5	50,0	99,5	-
07.0049	-	1,4	-	98,6	-
07.0050	0,4	27,1	0,3	72,6	-
07.0051	-	0,2	-	99,8	-
07.0053	-	25,3	-	74,6	0,2
07.0054	-	-	-	100,0	-
07.0056	-	0,2	100,0	99,8	-
07.0058	-	1,5	6,2	98,5	-
07.0059	0,2	1,6	-	98,3	-
07.0061	-	-	-	100,0	-
07.0064	-	-	-	100,0	-
07.0065	-	-	-	100,0	-
07.0070	-	-	-	100,0	-
07.0073	-	-	-	100,0	-
07.0075	-	-	-	100,0	-
07.0082	-	-	-	100,0	-
07.1058	-	1,3	-	98,7	-
07.2114	-	0,2	100,0	99,8	-
Woj.	3,5	6,5	3,4	90,0	0,0

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.782 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.782: 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 [%]
07.0001	5	8,6	3	1,4	69,1
07.0004	6	10,1	4	0,4	44,7
07.0005	5	7,1	3	0,3	54,8
07.0006	5	3,6	5	13,9	42,2
07.0008	5	2,7	4	0,6	39,3
07.0010	5	5,1	4	0,8	42,7
07.0011	7	13,4	2	42,5	62,0
07.0012	4	4,3	3	0,4	55,8
07.0014	3	1,6	3	0,4	72,2
07.0015	4	4,0	3	0,3	60,5
07.0017	6	6,5	4	1,3	43,3
07.0018	3	3,0	2	0,5	77,2
07.0020	4	4,5	3	0,1	60,9
07.0021	3	1,7	2	0,7	81,8
07.0022	3	1,2	3	0,5	84,1
07.0023	3	1,2	3	0,1	76,1
07.0025	4	2,9	3	0,1	60,8
07.0026	6	10,1	3	5,3	60,0
07.0027	6	8,1	4	7,4	41,2
07.0029	4	1,8	3	0,8	68,5
07.0031	4	3,3	3	0,1	66,9
07.0032	3	1,2	3	0,6	85,5
07.0033	4	5,6	3	0,3	69,1
07.0035	4	2,7	3	0,4	70,5
07.0036	4	1,8	3	0,8	61,0
07.0038	3	1,6	3	0,8	77,6
07.0039	4	1,6	3	0,7	65,9
07.0041	3	1,6	3	0,6	78,6
07.0042	3	2,1	3	0,1	72,1
07.0043	4	1,7	3	0,1	59,4
07.0044	7	12,5	4	0,8	38,2
07.0045	5	2,5	4	0,3	46,5
07.0047	3	1,7	3	1,6	74,9
07.0049	4	2,0	4	1,2	38,1
07.0050	3	1,5	2	1,1	77,5
07.0051	3	1,7	3	0,7	74,7
07.0053	5	5,7	3	0,2	61,0
07.0054	4	1,8	4	-	35,5
07.0056	3	1,0	2	1,4	94,8
07.0058	3	1,3	3	0,2	73,6
07.0059	5	8,2	3	0,6	62,8
07.0061	3	1,5	3	0,4	80,0
07.0064	4	1,1	3	1,3	60,3
07.0065	4	1,1	4	1,7	36,2
07.0070	4	1,4	4	-	47,4
07.0073	4	1,7	3	0,9	61,4
07.0075	2	0,8	2	1,7	94,6
07.0082	4	1,5	4	1,9	39,1
07.1058	2	0,9	2	0,5	96,0
07.2114	3	1,2	2	1,0	90,2
Woj.	4	5,9	3	2,6	63,3

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 2.2.783 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.784 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Od świadczeniodawców na oddziale neonatologicznym oczekuje się w kontekście wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną na pierwszym poziomie referencyjnym wyposażenia w:

- stanowisko do resuscytacji wyposażone w: zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawk z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględniać powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawk z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.783: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	47	47
07.0004	35	35
07.0005	36	36
07.0006	36	36
07.0008	45	45
07.0010	35	35
07.0011	57	47
07.0012	35	35
07.0014	84	84
07.0015	33	33
07.0017	12	10
07.0018	41	41
07.0020	24	24
07.0021	15	15
07.0022	34	34
07.0023	26	26
07.0025	16	16
07.0026	47	47
07.0027	148	129
07.0029	19	19
07.0031	102	102
07.0032	13	13
07.0033	70	70
07.0035	30	30
07.0036	20	20
07.0038	18	18
07.0039	17	17
07.0041	22	22
07.0042	20	20
07.0043	35	35
07.0044	57	57
07.0045	17	17
07.0047	20	20
07.0049	20	20
07.0050	4	4
07.0051	29	29
07.0053	13	13
07.0054	-	9
07.0056	15	15
07.0058	28	28
07.0059	36	33
07.0061	16	19
07.0064	15	15
07.0065	12	12
07.0070	25	25
07.0073	17	17
07.0075	13	13
07.0082	9	9
07.1058	7	7
07.2114	15	15
Bez kontraktu	50	50
Woj.	1 590	1 568

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.784: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	73,9	88,6	90,2	85,2	41,65	42,38	40,04
07.0004	68,2	79,6	80,8	76,9	27,86	28,29	26,91
07.0005	49,6	59,9	60,4	58,6	21,55	21,76	21,11
07.0006	66,3	77,5	79,8	72,4	27,91	28,74	26,06
07.0008	30,9	37,3	37,8	36,4	16,81	17,01	16,36
07.0010	52,3	62,9	63,6	61,4	22,02	22,26	21,48
07.0011	82,0	88,7	92,6	75,9	41,71	44,44	35,68
07.0012	48,7	60,8	61,7	58,8	21,28	21,60	20,57
07.0014	16,7	21,9	22,3	21,0	18,40	18,73	17,67
07.0015	36,7	45,0	46,2	42,2	14,84	15,25	13,93
07.0017	61,8	71,2	73,2	66,8	7,12	7,32	6,68
07.0018	40,6	52,6	53,5	50,8	21,58	21,92	20,81
07.0020	68,8	84,6	85,4	82,9	20,30	20,49	19,89
07.0021	44,8	60,0	61,0	57,7	8,99	9,15	8,66
07.0022	21,3	28,9	29,2	28,1	9,81	9,92	9,57
07.0023	24,2	31,9	32,9	29,6	8,29	8,56	7,70
07.0025	56,1	69,5	69,5	69,4	11,11	11,12	11,10
07.0026	66,5	77,7	79,3	74,3	36,53	37,25	34,92
07.0027	45,8	53,0	54,0	50,7	68,34	69,66	65,43
07.0029	40,0	50,8	51,6	49,1	9,66	9,81	9,32
07.0031	58,2	73,2	74,6	70,0	74,65	76,14	71,36
07.0032	29,0	38,9	39,6	37,4	5,05	5,14	4,86
07.0033	104,7	131,9	133,4	128,4	92,30	93,40	89,86
07.0035	53,6	68,4	70,0	64,7	20,52	21,01	19,42
07.0036	24,7	31,4	32,4	29,0	6,27	6,48	5,81
07.0038	26,7	34,5	35,5	32,2	6,20	6,39	5,79
07.0039	44,1	55,9	57,6	52,2	9,51	9,79	8,88
07.0041	38,2	50,3	51,5	47,8	11,07	11,32	10,53
07.0042	193,1	249,0	253,5	238,9	49,80	50,71	47,79
07.0043	42,5	53,8	54,9	51,4	18,83	19,21	18,00
07.0044	55,9	64,5	65,3	62,8	36,77	37,21	35,81
07.0045	84,5	103,2	104,0	101,4	17,55	17,68	17,25
07.0047	17,4	22,6	22,5	22,9	4,52	4,49	4,59
07.0049	33,8	41,4	43,2	37,3	8,28	8,64	7,46
07.0050	270,4	360,2	371,2	335,7	14,41	14,85	13,43
07.0051	29,9	39,3	40,6	36,6	11,41	11,77	10,61
07.0053	63,5	76,7	78,2	73,3	9,97	10,17	9,53
07.0054	22,0	27,5	25,6	31,7	2,48	2,30	2,85
07.0056	23,2	32,1	34,4	27,1	4,82	5,16	4,06
07.0058	34,4	45,0	45,4	44,3	12,60	12,70	12,39
07.0059	87,3	104,1	105,7	100,5	34,35	34,88	33,18
07.0061	11,8	15,3	16,1	13,6	2,90	3,05	2,58
07.0064	28,6	36,6	36,5	36,8	5,48	5,47	5,52
07.0065	22,0	27,2	27,7	26,0	3,26	3,33	3,12
07.0070	14,1	18,0	18,3	17,2	4,49	4,58	4,30
07.0073	32,3	41,0	41,1	40,7	6,96	6,98	6,92
07.0075	21,0	29,3	30,8	25,8	3,81	4,01	3,36
07.0082	25,3	31,7	31,9	31,3	2,86	2,87	2,82
07.1058	57,1	81,5	83,1	77,8	5,70	5,82	5,45
07.2114	18,9	26,4	27,1	25,0	3,96	4,06	3,75
Woj.	51,3	64,3	65,5	61,4	946,54	965,26	905,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.785: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
07.0001	20	20
07.0004	14	14
07.0005	11	11
07.0006	7	7
07.0008	25	25
07.0010	14	14
07.0011	19	19
07.0012	19	19
07.0014	6	6
07.0015	10	10
07.0017	-	-
07.0018	12	12
07.0020	18	18
07.0021	5	5
07.0022	8	8
07.0023	4	4
07.0025	8	8
07.0026	14	14
07.0027	42	37
07.0029	5	5
07.0031	23	23
07.0032	4	4
07.0033	-	-
07.0035	3	3
07.0036	5	5
07.0038	3	3
07.0039	6	6
07.0041	3	3
07.0042	20	20
07.0043	8	8
07.0044	17	17
07.0045	8	8
07.0047	5	5
07.0049	5	5
07.0050	2	2
07.0051	5	5
07.0053	2	2
07.0054	-	4
07.0056	2	2
07.0058	8	8
07.0059	10	8
07.0061	4	5
07.0064	6	6
07.0065	2	2
07.0070	8	8
07.0073	3	3
07.0075	3	3
07.0082	4	4
07.1058	2	2
07.2114	3	3
Bez kontraktu	16	14
Woj.	451	447

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.786 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁷³ 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:

³⁷³Z 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 (neonatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.786: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0001	0,4	2,3	0,1	1,5	1,2	1,3	0,8
07.0004	0,4	2,8	0,3	2,4	1,6	1,3	1,6
07.0005	0,2	4,1	0,1	1,4	2,5	1,6	0,8
07.0006	6,3	10,9	1,3	7,1	7,8	3,3	6,6
07.0008	0,7	2,6	0,2	2,2	1,4	1,3	1,2
07.0010	1,2	3,1	0,4	2,6	2,8	0,3	2,4
07.0011	7,6	15,3	4,8	10,0	12,7	3,1	9,3
07.0012	0,4	2,6	0,2	2,3	2,2	0,6	2,0
07.0014	-	1,7	0,1	1,3	-	1,7	-
07.0015	0,1	2,1	0,1	1,2	1,4	0,8	1,0
07.0017	16,7	10,9	-	6,1	8,2	2,7	4,8
07.0018	0,2	2,1	0,1	2,0	2,1	0,1	2,0
07.0020	0,1	2,7	0,1	1,9	2,4	0,4	1,8
07.0021	-	3,0	-	2,4	1,2	1,8	1,2
07.0022	-	2,4	-	0,5	1,8	0,8	-
07.0023	-	1,1	-	0,4	0,7	0,4	-
07.0025	0,1	0,9	-	0,5	0,4	0,6	0,3
07.0026	0,3	5,5	1,5	4,4	3,3	2,3	3,3
07.0027	0,5	3,5	0,3	2,4	1,2	2,4	1,2
07.0029	-	2,4	-	0,3	2,0	0,4	-
07.0031	1,4	3,7	0,1	2,9	2,4	1,3	2,3
07.0032	-	2,1	-	-	2,1	-	-
07.0033	0,0	2,1	0,1	1,4	0,5	1,5	0,5
07.0035	0,1	1,9	0,2	1,3	1,0	0,9	0,4
07.0036	0,4	1,7	-	1,5	1,5	0,2	1,3
07.0038	-	1,2	-	0,4	0,8	0,4	-
07.0039	-	0,5	-	-	0,4	0,1	-
07.0041	-	1,6	-	0,4	1,3	0,3	0,1
07.0042	0,0	2,1	0,1	1,8	1,3	0,8	1,3
07.0043	-	2,0	0,1	1,6	0,6	1,5	0,6
07.0044	0,3	2,2	0,1	1,3	0,3	1,8	0,2
07.0045	0,3	2,3	0,4	1,5	0,8	1,6	0,8
07.0047	-	1,3	-	-	1,3	-	-
07.0049	-	1,8	0,2	0,9	1,6	0,2	0,7
07.0050	0,1	2,4	0,1	2,0	1,1	1,4	0,9
07.0051	-	1,1	-	0,6	0,6	0,6	-
07.0053	2,1	4,2	0,5	3,1	3,4	1,0	2,9
07.0054	-	3,2	-	3,2	-	3,2	-
07.0056	-	0,6	-	-	0,6	-	-
07.0058	0,1	1,9	0,1	1,7	1,1	0,8	1,1
07.0059	-	3,6	0,2	2,7	0,9	2,7	0,9
07.0061	-	2,9	-	-	2,1	0,8	-
07.0064	-	1,6	-	0,9	1,4	0,9	-
07.0065	-	0,9	-	-	0,9	-	-
07.0070	-	0,6	-	-	0,6	-	-
07.0073	-	1,3	-	0,9	-	1,3	-

Tabela 2.2.786: 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 [%]
07.0075	-	2,7	-	-	2,5	0,5	-
07.0082	-	1,4	-	-	1,4	-	-
07.1058	-	1,8	-	1,6	1,3	0,5	1,3
07.2114	-	2,2	-	0,2	2,0	0,2	-
Woj.	0,7	3,1	0,3	2,1	1,9	1,3	1,4

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

Tabela 2.2.787 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, 1421³⁷⁴.

Tabela 2.2.787: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	4,8	4,8	3,4	2,9
07.0004	2,0	55,0	54,2	54,0
07.0005	1,2	5,2	0,6	-
07.0006	0,3	29,1	1,9	-
07.0008	1,2	16,0	13,2	12,8
07.0010	1,7	14,8	2,8	2,6
07.0011	5,1	41,9	6,9	0,4
07.0012	1,4	4,2	0,6	0,5
07.0014	0,4	2,3	1,4	-
07.0015	0,9	15,0	8,2	8,0
07.0017	2,0	25,3	4,0	-
07.0018	1,8	2,3	0,6	0,5
07.0020	0,6	12,7	3,1	2,9
07.0021	2,5	2,7	1,3	-
07.0022	1,5	21,9	20,6	20,4
07.0023	0,8	6,7	6,6	6,4
07.0025	1,0	0,9	0,3	0,3
07.0026	3,3	17,5	13,0	12,5
07.0027	5,2	20,7	17,2	16,6
07.0029	2,1	5,9	0,5	0,4
07.0031	0,7	56,9	56,2	56,0
07.0032	0,8	0,6	-	-
07.0033	0,4	10,7	9,3	8,7
07.0035	1,0	5,0	0,4	-
07.0036	2,4	4,7	3,5	3,3
07.0038	4,4	1,5	0,4	0,4
07.0039	1,1	1,9	1,2	1,1
07.0041	0,9	0,8	0,3	-
07.0042	0,6	2,1	0,2	-
07.0043	0,6	3,6	3,2	3,2
07.0044	2,0	6,1	3,8	3,0
07.0045	0,3	6,1	1,9	1,5
07.0047	2,8	1,8	0,8	-
07.0049	1,6	-	-	-

³⁷⁴ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.787: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0050	1,7	2,1	1,1	-
07.0051	2,3	8,9	8,6	8,6
07.0053	1,1	17,6	14,1	11,1
07.0054	-	-	-	-
07.0056	1,0	-	-	-
07.0058	0,6	1,6	0,5	-
07.0059	2,7	28,7	26,4	26,2
07.0061	0,8	12,7	-	-
07.0064	2,7	6,1	5,6	5,6
07.0065	2,2	-	-	-
07.0070	-	0,9	-	-
07.0073	2,6	1,5	1,3	-
07.0075	0,7	0,5	-	-
07.0082	0,5	-	-	-
07.1058	1,0	87,9	87,3	87,1
07.2114	1,9	3,6	2,6	2,6
Woj.	1,7	16,0	12,0	11,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.788 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.788: 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 [%]
07.0001	0,6	48,0	99,4	0,6
07.0004	0,7	49,7	99,3	0,7
07.0005	6,0	48,6	92,3	7,7
07.0006	165,3	41,9	14,0	82,5
07.0008	0,8	49,8	99,6	0,4
07.0010	2,4	50,2	97,5	2,5
07.0011	63,4	45,2	36,1	63,9
07.0012	0,9	49,2	99,7	0,3
07.0014	-	46,8	100,0	-
07.0015	1,3	49,3	99,2	0,8
07.0017	24,4	38,7	71,3	28,7
07.0018	0,7	46,7	99,4	0,6
07.0020	1,0	47,2	99,3	0,7
07.0021	0,1	45,3	100,0	-
07.0022	-	50,1	100,0	-
07.0023	-	45,8	100,0	-
07.0025	0,2	46,2	99,9	0,1
07.0026	5,5	48,7	94,1	5,9
07.0027	5,6	47,6	94,3	5,7
07.0029	-	46,3	100,0	-
07.0031	1,4	48,2	98,9	1,1
07.0032	-	44,5	100,0	-
07.0033	0,1	48,7	100,0	0,0
07.0035	0,2	46,2	99,9	0,1
07.0036	0,3	47,3	100,0	-
07.0038	0,0	49,3	100,0	-
07.0039	0,1	50,5	99,9	0,1
07.0041	0,0	25,5	100,0	-
07.0042	0,2	48,3	100,0	0,0

Tabela 2.2.788: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku hospitalizacji [dni]	Hospitalizacje dziewczyń [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]
07.0043	0,2	47,3	99,9	0,1
07.0044	0,8	48,1	99,2	0,8
07.0045	0,4	48,7	99,8	0,2
07.0047	0,0	48,7	100,0	-
07.0049	0,2	46,3	99,6	0,4
07.0050	0,3	46,9	99,8	0,2
07.0051	0,0	51,2	100,0	-
07.0053	4,2	47,5	94,9	5,1
07.0054	-	51,6	100,0	-
07.0056	-	49,5	100,0	-
07.0058	0,1	49,5	100,0	-
07.0059	0,3	50,4	99,6	0,4
07.0061	-	38,4	100,0	-
07.0064	0,0	48,4	100,0	-
07.0065	-	47,8	100,0	-
07.0070	-	48,6	100,0	-
07.0073	-	43,4	100,0	-
07.0075	0,0	52,0	100,0	-
07.0082	-	44,2	100,0	-
07.1058	0,1	49,0	100,0	-
07.2114	0,0	50,8	100,0	-
Woj.	7,3	47,6	94,7	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.789. 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 2.2.789: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	99,5	0,5	-
07.0004	99,5	0,4	0,1
07.0005	98,6	1,1	0,3
07.0006	79,7	16,8	3,6
07.0008	99,8	0,1	0,1
07.0010	99,1	0,8	0,1
07.0011	80,1	15,8	4,0
07.0012	99,9	0,1	-
07.0014	99,6	0,3	0,1
07.0015	97,3	2,6	0,1
07.0017	98,0	2,0	-
07.0018	99,8	0,2	-
07.0020	99,4	0,4	0,2
07.0021	99,3	0,5	0,2
07.0022	98,7	1,0	0,3
07.0023	100,0	-	-
07.0025	99,6	0,4	-
07.0026	98,4	1,5	0,1
07.0027	98,1	1,8	0,1
07.0029	100,0	-	-
07.0031	99,1	0,8	0,1
07.0032	100,0	-	-
07.0033	99,8	0,1	0,0
07.0035	99,6	0,3	0,1

Tabela 2.2.789: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0036	99,2	0,8	-
07.0038	100,0	-	-
07.0039	99,7	0,3	-
07.0041	100,0	-	-
07.0042	99,9	0,1	-
07.0043	100,0	-	-
07.0044	99,7	0,3	0,1
07.0045	99,5	0,3	0,2
07.0047	99,7	0,3	-
07.0049	99,8	0,2	-
07.0050	99,5	0,5	0,1
07.0051	99,9	-	0,1
07.0053	96,2	3,5	0,3
07.0054	100,0	-	-
07.0056	99,8	0,2	-
07.0058	99,6	0,3	0,1
07.0059	99,6	0,4	-
07.0061	99,6	0,4	-
07.0064	100,0	-	-
07.0065	100,0	-	-
07.0070	100,0	-	-
07.0073	99,3	0,7	-
07.0075	100,0	-	-
07.0082	100,0	-	-
07.1058	99,7	0,3	-
07.2114	100,0	-	-
Woj.	98,3	1,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 12 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁷⁵ 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 2.2.790 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

³⁷⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

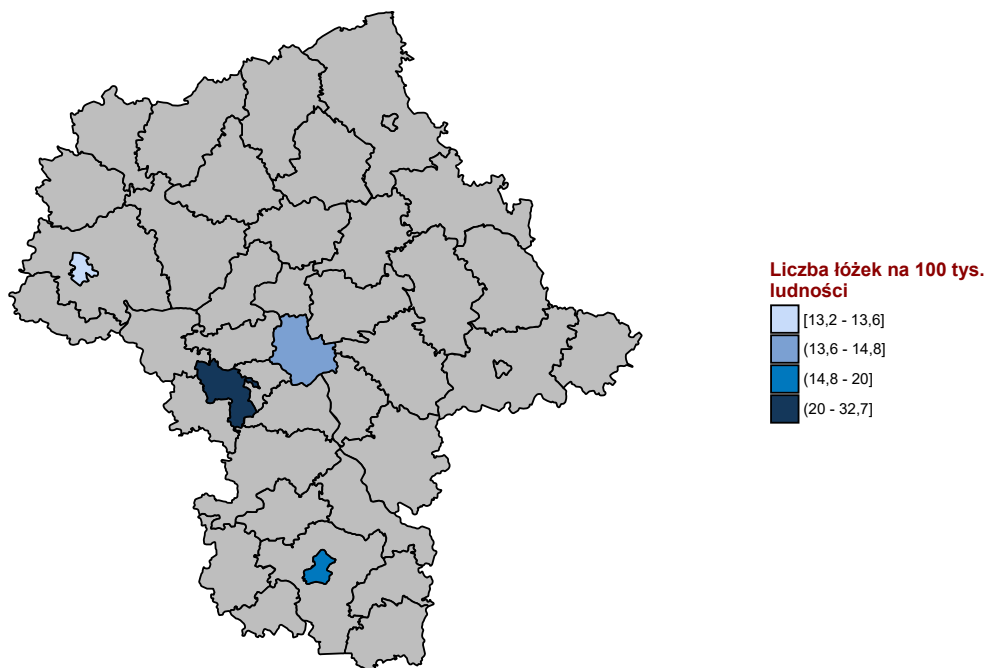
Na mapie 2.2.40 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.790: 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)
07.0001	4570	nie	0,7	0,8	5,8	11,4	40
07.0002	4570	nie	0,8	0,9	5,5	41,4	24
07.0003	4570	nie	1,2	1,3	10,6	32,3	43
07.0004	4570	nie	1,2	1,4	11,0	14,1	46
07.0005	4570	nie	0,8	0,8	4,6	19,0	16
07.0007	4570	nie	1,2	1,4	10,8	26,8	41
07.0009	4570	nie	0,9	1,0	8,3	20,5	30
07.0010	4570	nie	0,5	0,5	3,4	3,7	16
07.0012	4570	nie	0,8	0,9	7,9	9,3	34
07.0019	4570	nie	0,1	0,1	0,2	12,3	4
07.0055	4570	nie	1,2	1,4	5,7	17,5	19
07.0117	4570	tak	0,1	0,1	0,3	12,8	8
Woj.	-	nie	9,4	10,8	74,1	20,6	321

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.40: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.791³⁷⁶. W Tabeli 2.2.792 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁷⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.791: 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 [%]
07.0001	0,84	99,64	99,64	-	0,36
07.0002	0,91	100,00	99,34	-	0,66
07.0003	1,32	100,00	97,65	-	2,35
07.0004	1,39	100,00	99,43	-	0,57
07.0005	0,84	100,00	100,00	-	-
07.0007	1,42	99,93	95,07	4,43	0,49
07.0009	1,03	99,90	99,90	-	0,10
07.0010	0,49	100,00	99,80	-	0,20
07.0012	0,94	99,89	93,90	6,10	-
07.0019	0,06	100,00	100,00	-	-
07.0055	1,40	100,00	99,07	-	0,93
07.0117	0,13	100,00	100,00	-	-
Woj.	10,77	99,94	98,24	1,11	0,65

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.792: 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 [%]
07.0001	5,37	0,49	99,94	-	0,06	100,00
07.0002	5,13	0,39	99,84	-	0,16	100,00
07.0003	9,41	0,29	99,56	-	0,44	100,00
07.0004	9,38	1,42	99,01	-	0,99	100,00
07.0005	4,46	0,55	100,00	-	-	100,00
07.0007	10,42	0,08	97,72	1,90	0,38	100,00
07.0009	7,80	3,78	99,91	-	0,09	100,00

³⁷⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁷⁷ 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 2.2.792: 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 [%]
07.0010	3,34	0,68	99,97	-	0,03	100,00
07.0012	7,20	0,16	98,28	1,72	-	100,00
07.0019	0,18	0,00	100,00	-	-	100,00
07.0055	5,36	0,22	99,38	-	0,62	100,00
07.0117	0,28	-	100,00	-	-	-
Woj.	68,35	8,04	99,20	0,47	0,33	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

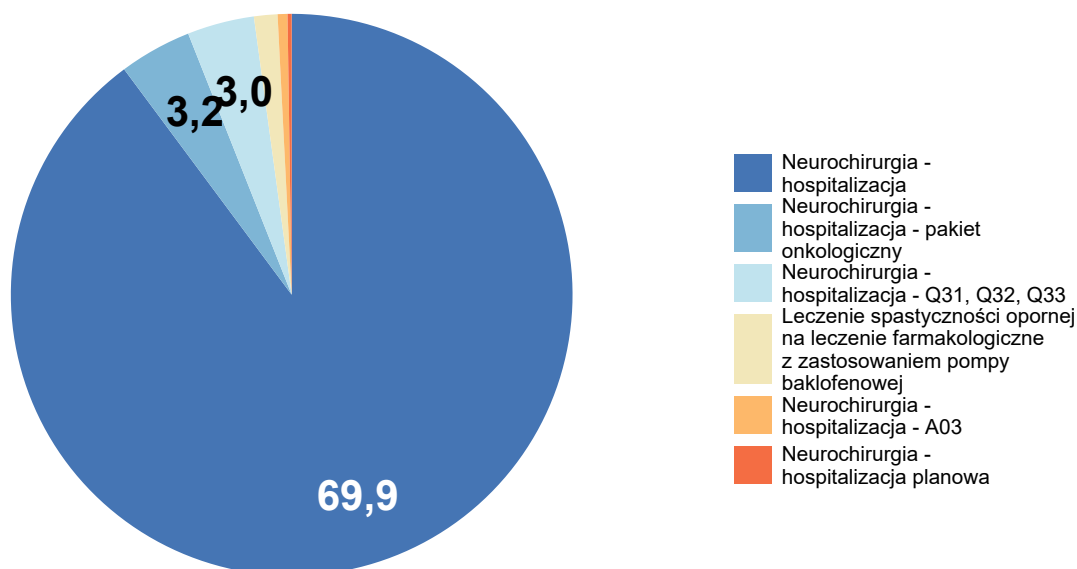
4 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.793. Wykres ?? 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 2.2.179: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

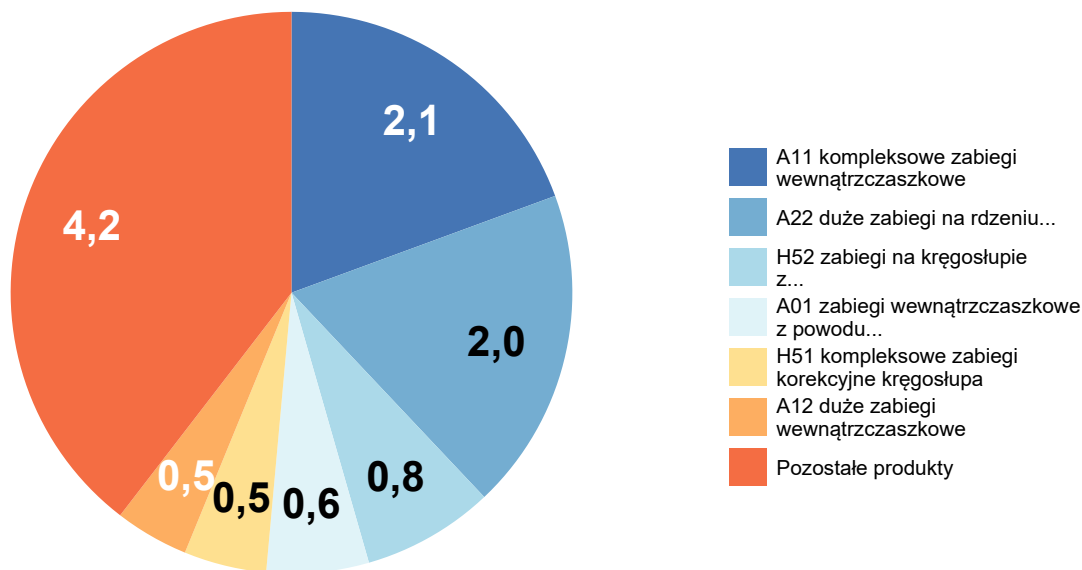
Tabela 2.2.793: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja planowa [%]
07.0001	5,70	94,6	2,0	3,4	-	-
07.0002	5,34	81,1	18,9	-	-	-
07.0003	10,51	92,9	1,0	6,1	-	-
07.0004	10,93	81,0	5,2	8,6	5,2	-
07.0005	4,61	78,5	13,2	8,2	-	-
07.0007	10,61	93,9	-	6,1	-	-
07.0009	8,12	83,5	11,3	5,1	-	-
07.0010	3,39	100,0	-	-	-	-
07.0012	7,78	100,0	-	-	-	-
07.0019	0,20	100,0	-	-	-	-
07.0055	5,69	74,7	20,5	-	4,7	-
07.0117	0,28	-	-	-	-	100,0
Woj.	73,15	87,9	6,1	4,4	1,1	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.794 oraz na Wykresie 2.2.180.

Wykres 2.2.180: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.794: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A11 [%]	A22 [%]	H52 [%]	A01 [%]	H51 [%]	A12 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	12,5	16,4	6,3	8,2	3,6	4,6	48,3
07.0002	59,5	7,5	1,7	-	1,3	1,3	28,7
07.0003	33,3	22,9	12,6	3,4	1,1	3,9	22,7
07.0004	19,6	15,0	5,8	3,6	6,5	4,1	45,4
07.0005	24,2	12,6	1,3	14,8	0,4	12,0	34,8
07.0007	17,5	16,5	3,2	8,8	0,5	4,8	48,7
07.0009	10,3	14,1	13,0	4,6	27,3	0,8	29,9
07.0010	-	23,2	3,1	12,3	0,4	1,8	59,2
07.0012	2,4	17,3	6,8	11,8	-	8,8	52,8
07.0019	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0055	10,1	31,4	13,8	0,5	3,6	2,4	38,2
07.0117	-	59,4	27,1	-	9,8	-	3,8
Woj.	19,4	18,6	7,6	5,9	4,8	4,2	39,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.180 oraz w Tabeli 2.2.794 zostały wymienione w Tabeli 2.2.795.

Tabela 2.2.795: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu

Tabela 2.2.795: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.796 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 2.2.797 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.796: 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 [%]
07.0001	64,8	73,4	-	35,2	-	-
07.0002	86,6	95,1	11,7	13,4	-	-
07.0003	93,5	88,6	-	6,5	-	-
07.0004	77,3	91,3	9,5	22,7	-	-
07.0005	84,6	72,1	-	15,4	-	-
07.0007	65,6	74,1	-	34,4	8,7	-
07.0009	84,8	87,7	-	15,2	-	-
07.0010	71,7	39,8	-	28,3	-	-
07.0012	77,7	50,9	-	22,3	-	-
07.0019	-	-	-	100,0	-	-
07.0055	88,1	84,0	11,2	11,9	-	-
07.0117	100,0	97,7	-	-	-	-
Woj.	79,9	80,0	3,9	20,1	1,9	-

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 2.2.797: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

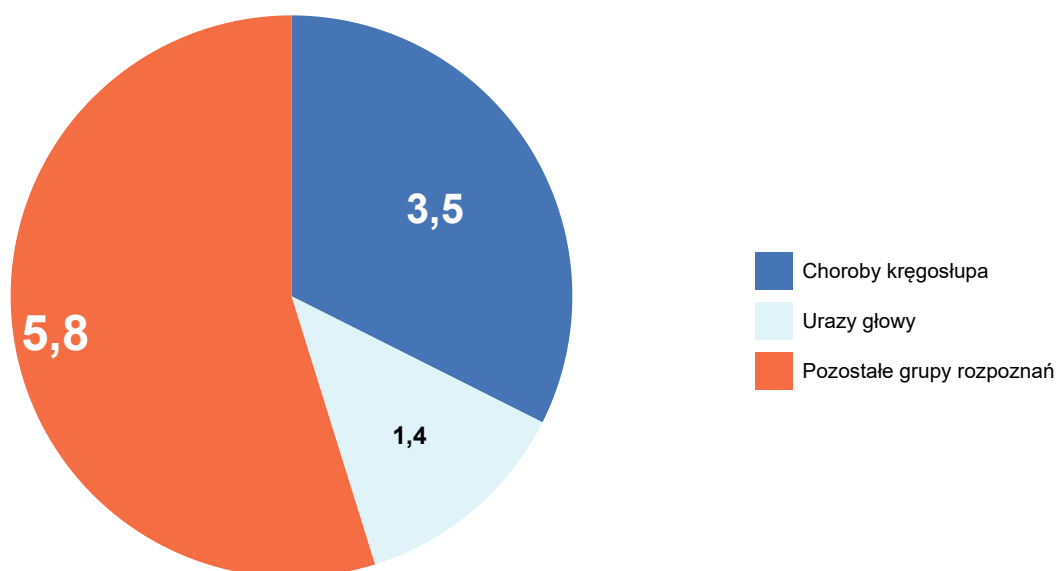
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0001	64,8	54,2	33,0	5,0	1,3	6,5
07.0002	86,6	84,9	10,2	4,0	0,9	-
07.0003	93,5	65,3	29,8	1,5	-	3,3
07.0004	77,3	72,0	25,3	2,0	0,5	0,3
07.0005	84,6	61,1	29,1	3,1	0,8	5,8
07.0007	65,6	55,5	36,1	1,5	0,1	6,8
07.0009	84,8	76,0	21,8	1,5	0,7	-
07.0010	71,7	25,2	66,5	8,3	-	-
07.0012	77,7	34,9	37,7	27,1	0,3	-

Tabela 2.2.797: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0055	88,1	45,8	45,3	5,3	3,6	-
07.0117	100,0	38,3	60,2	1,5	-	-
Woj.	79,9	59,6	32,3	5,0	0,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁷⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.798. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.181 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.800 oraz na Wykresie 2.2.182.

Wykres 2.2.181: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.798: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	0,84	29,9	19,6	13,2	8,0	2,9	-	26,4
07.0002	0,91	4,7	-	0,9	28,7	9,8	24,3	31,5
07.0003	1,32	37,3	8,1	10,5	10,3	1,1	19,3	13,5
07.0004	1,39	26,7	7,1	22,6	9,2	7,2	0,1	27,2
07.0005	0,84	13,5	25,0	12,8	4,7	13,9	0,1	30,0
07.0007	1,36	19,4	16,9	13,8	16,7	12,4	0,5	20,3
07.0009	1,03	45,9	8,8	14,5	2,2	4,6	0,1	23,8
07.0010	0,49	43,0	36,5	0,4	-	0,2	-	19,9
07.0012	0,88	29,2	25,6	0,6	2,8	3,6	-	38,2
07.0019	0,06	-	80,7	-	-	-	-	19,3
07.0055	1,40	60,4	0,9	0,2	3,7	10,9	0,1	23,8
07.0117	0,13	97,0	-	-	-	-	-	3,0
Woj.	10,64	32,4	12,8	9,6	9,0	7,0	4,6	24,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.799 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 2.2.798), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.799: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

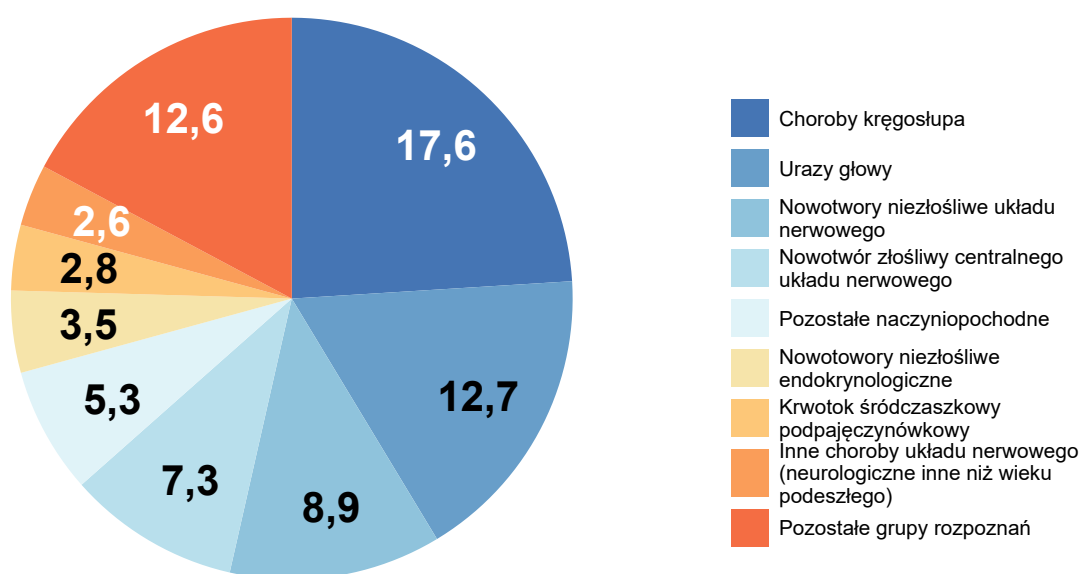
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Urazy kręgosłupa	6,19
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	6,07
	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	3,10
07.0002	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	10,13
	Pozostałe nowotwory złośliwe	9,80
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,62
07.0003	Choroby kręgosłupa	37,25
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	19,27
	Pozostałe naczyniopochodne	10,47
07.0004	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	8,25
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,59
	Urazy kręgosłupa	3,23
07.0005	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	15,31
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,83
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,75
07.0007	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	4,20
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,83
	Padaczka	3,76
07.0009	Urazy kręgosłupa	8,42
	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,03
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,23
07.0010	Choroby kręgosłupa	43,03
	Urazy głowy	36,48
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,34
07.0012	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	21,53
	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości	3,42
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,85
07.0019	Urazy głowy	80,70

Tabela 2.2.799: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0055	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	10,53
	Urazy klatki piersiowej	3,51
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	10,49
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,21
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,42
07.0117	Choroby kręgosłupa	96,99
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	1,50
	Urazy kręgosłupa	0,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.182: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.800: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	5,70	22,11	23,63	11,17	4,51	8,71	-	29,87
07.0002	5,34	3,69	-	31,32	11,94	0,92	27,22	24,91
07.0003	10,51	27,07	11,18	17,21	3,03	9,87	17,56	14,08
07.0004	10,93	26,17	9,48	11,93	10,53	11,78	0,13	29,98
07.0005	4,61	7,98	21,57	7,26	19,47	10,04	0,37	33,30
07.0007	10,61	12,09	18,25	20,51	16,23	11,36	1,07	20,47

Tabela 2.2.800: Struktura osobodni według grup rozpoznania

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
07.0009	8,12	34,62	12,65	3,71	6,17	8,45	0,09	34,31
07.0010	3,39	21,53	66,70	-	0,03	0,68	-	11,06
07.0012	7,78	27,15	34,54	4,14	7,79	0,67	-	25,71
07.0019	0,20	-	75,90	-	-	-	-	24,10
07.0055	5,69	49,67	1,23	6,46	20,43	0,39	0,02	21,81
07.0117	0,28	97,16	-	-	-	-	-	2,84
Woj.	73,15	24,01	17,34	12,20	9,92	7,28	4,72	24,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.801 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁷⁹.

Tabela 2.2.801: 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 [%]
07.0001	49,3	96,6	25	67	54,6	51,9	49,9	50,4	0,8
07.0002	95,2	31,9	-	3	96,6	96,2	1,9	-	3,0
07.0003	77,0	97,5	49	88	34,4	30,3	22,5	39,4	0,5
07.0004	41,8	91,3	117	316	22,6	22,0	58,2	12,2	-
07.0005	19,0	83,6	42	106	42,8	40,3	80,9	28,6	0,1
07.0007	65,0	89,0	12	27	78,3	74,7	24,2	31,9	10,8
07.0009	21,2	99,1	111	370	14,2	13,2	75,6	-	3,2
07.0010	39,8	99,0	39	80	41,8	38,7	60,2	32,7	-
07.0012	45,9	96,8	31	61	48,6	43,7	48,7	25,2	5,4
07.0019	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
07.0055	88,4	86,2	17	84	59,9	57,6	11,6	11,1	0,1
07.0117	100,0	94,0	31	77	49,6	48,1	-	-	-
Woj.	57,4	83,7	22	77	56,0	53,5	40,1	22,2	2,5

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

³⁷⁹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.802: 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 [%]
07.0001	7	8,8	4	0,5	42,0
07.0002	6	4,2	5	1,3	29,5
07.0003	8	8,8	6	0,7	24,3
07.0004	8	9,7	5	0,6	33,6
07.0005	6	4,0	5	0,6	36,4
07.0007	8	7,3	5	0,1	29,8
07.0009	8	10,9	5	0,6	41,6
07.0010	7	10,6	3	0,4	62,7
07.0012	9	9,8	6	0,5	38,2
07.0019	3	2,0	3	1,8	64,9
07.0055	4	4,0	3	1,8	60,8
07.0117	2	0,5	2	0,8	97,7
Woj.	7	8,2	5	0,7	39,5

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 2.2.803 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.804 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.803: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	40	40
07.0002	24	24
07.0003	43	43
07.0004	46	42
07.0005	16	16
07.0007	41	41
07.0009	30	26
07.0010	16	16

Tabela 2.2.803: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0012	34	34
07.0019	4	4
07.0055	19	19
07.0117	8	8
Bez kontraktu	35	34
Woj.	356	347

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.804: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	38,0	43,7	47,0	36,2	17,46	18,81	14,48
07.0002	60,6	70,8	77,4	56,1	16,98	18,57	13,47
07.0003	65,1	73,2	77,2	64,3	31,48	33,21	27,66
07.0004	70,5	79,3	83,3	70,6	33,31	34,98	29,63
07.0005	78,1	92,1	96,0	83,6	14,74	15,36	13,37
07.0007	69,5	78,4	84,9	64,3	32,16	34,79	26,35
07.0009	82,8	93,2	99,1	80,2	24,23	25,75	20,86
07.0010	56,3	64,4	69,8	52,4	10,30	11,17	8,38
07.0012	61,4	68,3	72,2	59,6	23,21	24,54	20,27
07.0019	13,3	17,1	16,7	18,0	0,68	0,67	0,72
07.0055	81,1	100,7	110,0	80,3	19,14	20,90	15,25
07.0117	9,6	14,1	18,6	4,4	1,13	1,48	0,35
Woj.	57,2	66,3	71,0	55,8	224,84	240,23	190,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.805 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁸⁰ 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.

³⁸⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.805: 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 [%]
07.0001	-	8,2	2,6	4,4	5,2	3,3	4,1
07.0002	1,7	13,7	3,7	7,4	9,3	4,9	6,7
07.0003	0,1	3,9	0,6	0,7	1,5	2,5	0,6
07.0004	0,1	7,0	1,8	3,0	3,9	3,5	2,9
07.0005	0,2	10,0	1,8	3,2	4,6	6,2	3,2
07.0007	0,1	10,6	2,6	6,7	7,7	3,3	6,4
07.0009	0,4	6,8	2,2	3,1	3,7	3,2	3,0
07.0010	-	4,6	0,5	0,9	3,2	1,4	0,7
07.0012	0,1	7,0	1,9	3,0	4,0	3,4	2,7
07.0019	-	3,6	-	-	3,6	-	-
07.0055	0,4	8,9	3,6	6,1	5,9	3,5	5,7
07.0117	0,8	0,8	0,8	0,8	-	0,8	-
Woj.	0,3	8,0	2,2	4,0	4,9	3,4	3,8

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

Tabela 2.2.806 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: 1570³⁸¹.

Tabela 2.2.806: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	7,6	37,3	14,0	13,8
07.0002	2,5	53,1	8,7	8,1
07.0003	1,3	37,1	3,8	3,0
07.0004	12,8	41,9	14,1	12,4
07.0005	33,0	30,9	2,3	1,8
07.0007	1,5	33,4	8,8	8,2
07.0009	4,5	32,0	8,2	7,5
07.0010	6,1	22,7	2,6	2,4
07.0012	2,8	50,2	35,6	35,2
07.0019	3,5	52,6	-	-
07.0055	3,0	39,5	4,1	2,0
07.0117	-	20,3	-	-
Woj.	6,8	38,3	9,7	8,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.807 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 2.2.807: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	56,2	50,2	34,9	8,5
07.0002	54,4	54,8	30,5	2,1
07.0003	52,0	55,4	23,9	4,1
07.0004	55,4	51,8	30,7	3,8
07.0005	57,2	47,2	35,4	10,4
07.0007	52,6	50,7	27,4	7,3
07.0009	54,5	53,1	30,0	5,5
07.0010	53,8	45,1	27,0	6,6
07.0012	56,0	48,7	31,9	7,1
07.0019	50,8	42,1	33,3	15,8
07.0055	53,4	52,9	24,7	3,8
07.0117	45,5	57,9	9,8	-
Woj.	54,2	51,6	28,9	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.183 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.808 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

³⁸²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.183: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

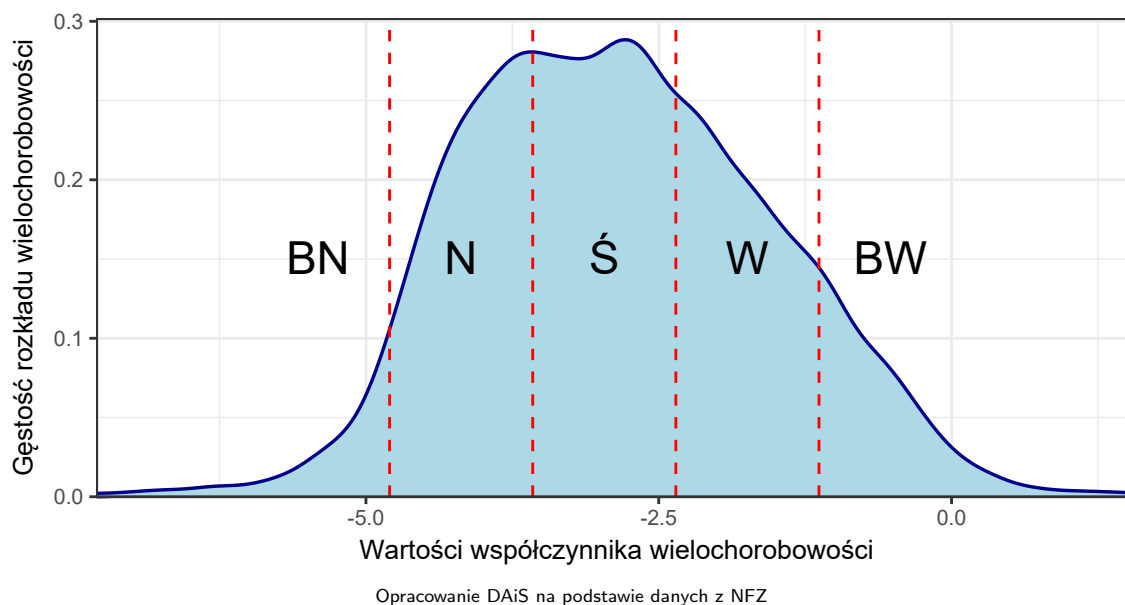


Tabela 2.2.808: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	0,84	5,46	25,77	32,90	28,38	7,48
07.0002	0,87	3,33	15,37	29,47	31,54	20,30
07.0003	1,31	8,63	31,02	36,06	19,02	5,27
07.0004	1,39	2,59	22,93	33,36	28,76	12,37
07.0005	0,84	2,40	20,36	29,10	30,06	18,08
07.0007	1,36	3,75	28,26	29,51	26,49	11,99
07.0009	0,98	3,56	30,45	34,52	20,57	10,90
07.0010	0,49	2,05	34,22	41,80	17,21	4,71
07.0012	0,88	4,56	26,65	40,09	22,44	6,26
07.0019	0,06	1,75	50,88	26,32	17,54	3,51
07.0055	1,40	4,14	32,43	34,00	20,07	9,36
07.0117	0,13	6,02	58,65	30,08	5,26	-
Woj.	10,55	4,24	27,41	33,57	24,23	10,55

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.809. 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 2.2.809: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	44,3	44,4	11,3
07.0002	19,2	39,4	41,4
07.0003	34,3	33,4	32,3
07.0004	30,6	55,3	14,1
07.0005	32,1	48,9	19,0

Tabela 2.2.809: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0007	38,7	34,2	27,2
07.0009	14,1	65,3	20,5
07.0010	67,6	28,7	3,7
07.0012	59,0	31,9	9,1
07.0019	70,2	17,5	12,3
07.0055	36,9	45,6	17,5
07.0117	39,1	48,1	12,8
Woj.	35,9	43,4	20,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.810, 2.2.811 i 2.2.812 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.810 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**³⁸³
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**³⁸⁴
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną³⁸⁵ 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 embolizacji³⁸⁶ 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 2.2.811 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;

³⁸³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁸⁴Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁸⁵Kody 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

³⁸⁶Kody 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 2.2.812 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa**,³⁸⁷
- **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**³⁸⁸ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.810: 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 [%]
07.0001	0,03	0,01	26,9	34,6	70,0	-
07.0002	-	0,00	-	-	-	-
07.0003	-	0,00	-	-	100,0	-
07.0004	0,04	0,03	12,8	82,1	41,9	6,5
07.0005	0,13	0,03	37,5	34,4	43,8	9,4
07.0007	0,06	0,02	28,1	59,6	66,7	4,2
07.0009	0,02	0,00	68,2	18,2	20,0	20,0
07.0010	-	0,01	-	-	66,7	-
07.0012	0,02	0,02	27,3	-	72,0	-
07.0019	-	-	-	-	-	-
07.0055	0,00	0,02	100,0	-	15,8	-
07.0117	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,30	0,16	33,2	41,7	50,6	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁸⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

³⁸⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.811: 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) [%]
07.0001	-	-	-	-
07.0002	-	-	-	-
07.0003	-	-	-	-
07.0004	-	-	-	-
07.0005	1,6	1,6	-	-
07.0007	1,8	-	-	-
07.0009	-	-	-	-
07.0010	-	-	16,7	-
07.0012	4,5	9,1	-	4,0
07.0055	-	-	-	-
Woj.	1,4	1,4	0,6	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.812: 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
07.0001	0,24	74,6	0,03	3,6	1
07.0002	0,04	88,1	0,01	1,3	-
07.0003	0,49	92,9	0,02	1,1	-
07.0004	0,37	88,0	0,09	6,5	-
07.0005	0,11	95,6	0,00	0,4	-
07.0007	0,26	89,0	0,01	0,5	8
07.0009	0,45	95,4	0,28	27,3	-
07.0010	0,09	91,1	0,00	0,4	-
07.0012	0,26	82,9	-	-	-
07.0019	-	-	-	-	-
07.0055	0,83	89,8	0,05	3,6	1
07.0117	0,13	100,0	0,01	9,8	-
Woj.	3,27	89,7	0,51	4,8	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.813 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,³⁸⁹
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,³⁹⁰

³⁸⁹Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

³⁹⁰Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.813: 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 mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁹¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja,
- Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - A03.

Tabela 2.2.814 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

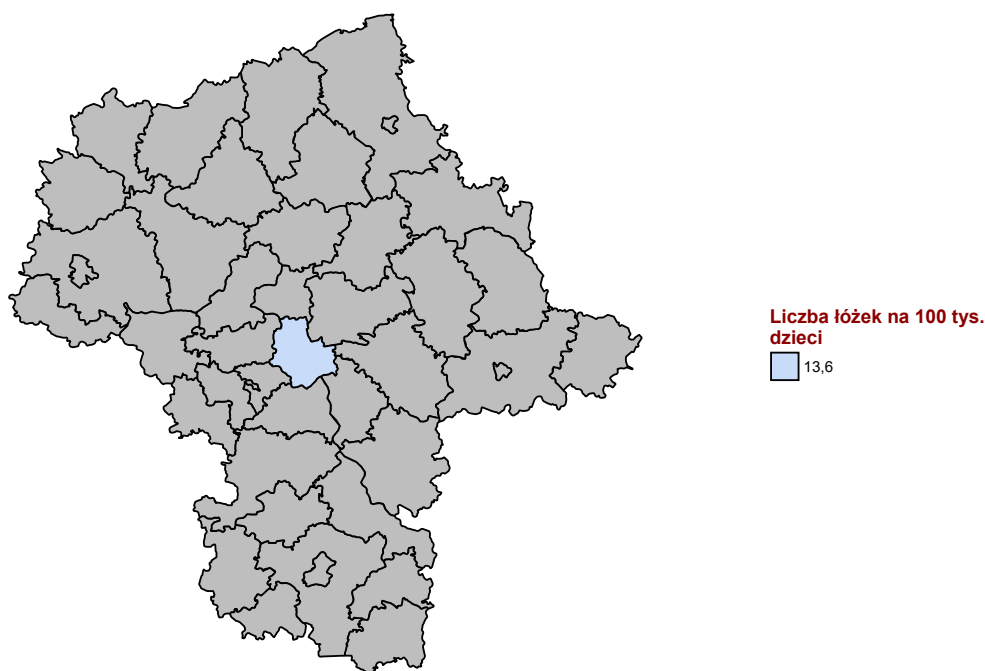
³⁹¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.814: 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)
07.0006	4571	nie	0,8	0,9	3,4	10,1	16
07.0011	4571	nie	0,8	1,2	5,2	55,7	25
Woj.	-	nie	1,6	2,1	8,5	36,2	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.41: 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 2.2.815³⁹². W Tabeli 2.2.816 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁹³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁹²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁹³Liczba 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 2.2.815: 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 [%]
07.0006	0,88	99,89	100,00	-	-
07.0011	1,18	99,41	99,66	1,27	0,25
Woj.	2,07	99,61	99,81	0,73	0,15

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.816: 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 [%]
07.0006	3,27	0,49	100,00	-	-	100,00
07.0011	4,77	0,35	98,14	1,17	0,69	100,00
Woj.	8,04	0,84	98,89	0,70	0,41	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

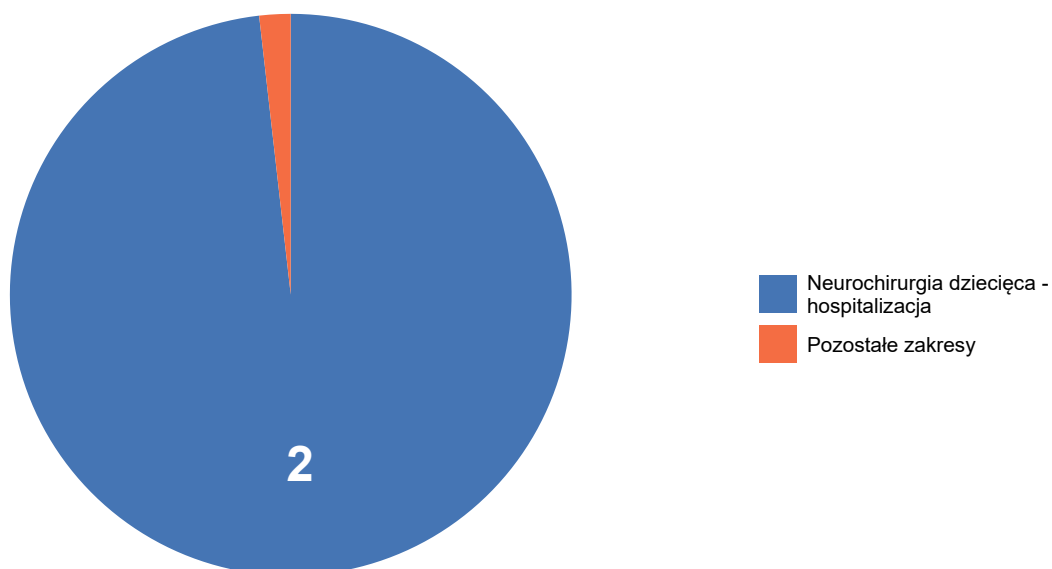
4 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.817. 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

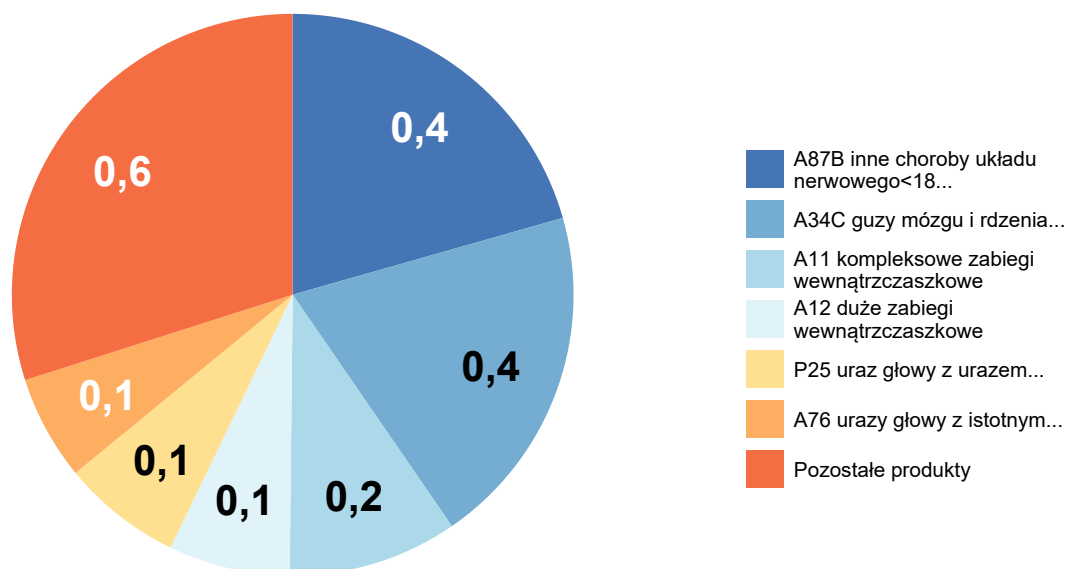
Tabela 2.2.817: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - A03 [%]
07.0006	3,34	100,0	-	-
07.0011	4,94	97,5	2,0	0,5
Woj.	8,28	98,5	1,2	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.818 oraz na Wykresie 2.2.185.

Wykres 2.2.185: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.818: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87B [%]	A34C [%]	A11 [%]	A12 [%]	P25 [%]	A76 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0006	23,3	9,4	1,9	2,3	15,9	13,7	33,5
07.0011	18,5	27,6	15,6	10,5	0,2	0,3	27,2
Woj.	20,6	19,8	9,8	7,0	6,9	6,0	29,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.185 oraz w Tabeli 2.2.818 zostały wymienione w Tabeli 2.2.819.

Tabela 2.2.819: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87B inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
P25 uraz głowy z urazem mózgu
A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.820 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 2.2.821 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.820: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
07.0006	20,6	100,0	-	79,4	35,2	-
07.0011	40,2	99,1	2,5	59,8	64,5	-
Woj.	31,8	99,4	1,8	68,2	49,8	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.821: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

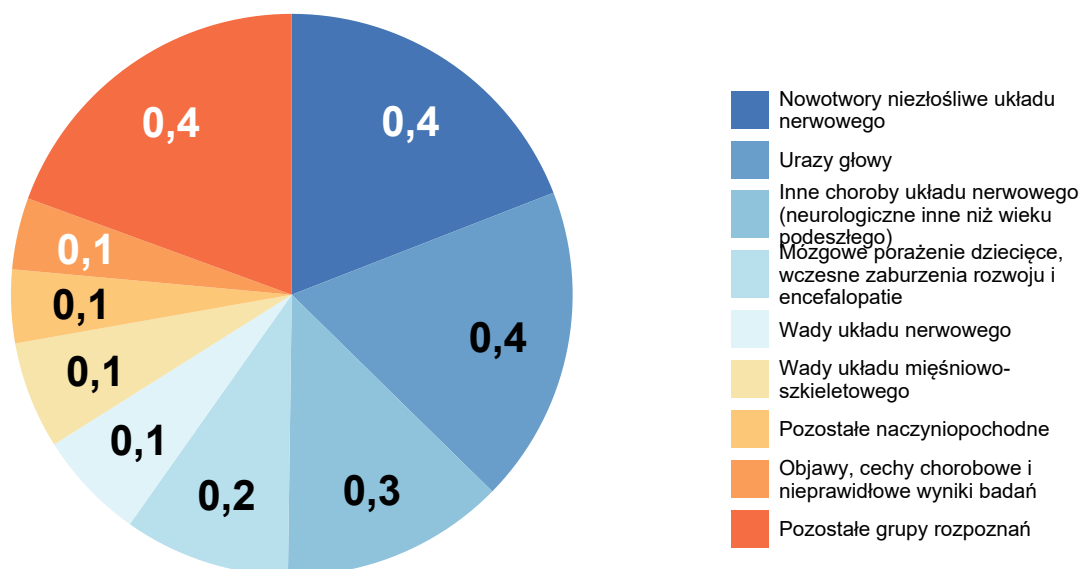
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0006	20,6	48,4	18,1	33,0	0,5	-
07.0011	40,2	59,0	33,1	6,2	0,8	0,8
Woj.	31,8	56,0	28,9	13,6	0,8	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁹⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.822. 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 2.2.824 oraz na Wykresie 2.2.187.

³⁹⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.186: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.822: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Urazy głowy [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Wady układu nerwowego [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	0,88	4,9	40,4	4,3	7,7	6,7	8,3	27,7
07.0011	1,18	29,8	1,6	19,3	11,0	6,0	4,6	27,8
Woj.	2,06	19,1	18,3	12,9	9,6	6,3	6,2	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.823 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.822), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.823: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

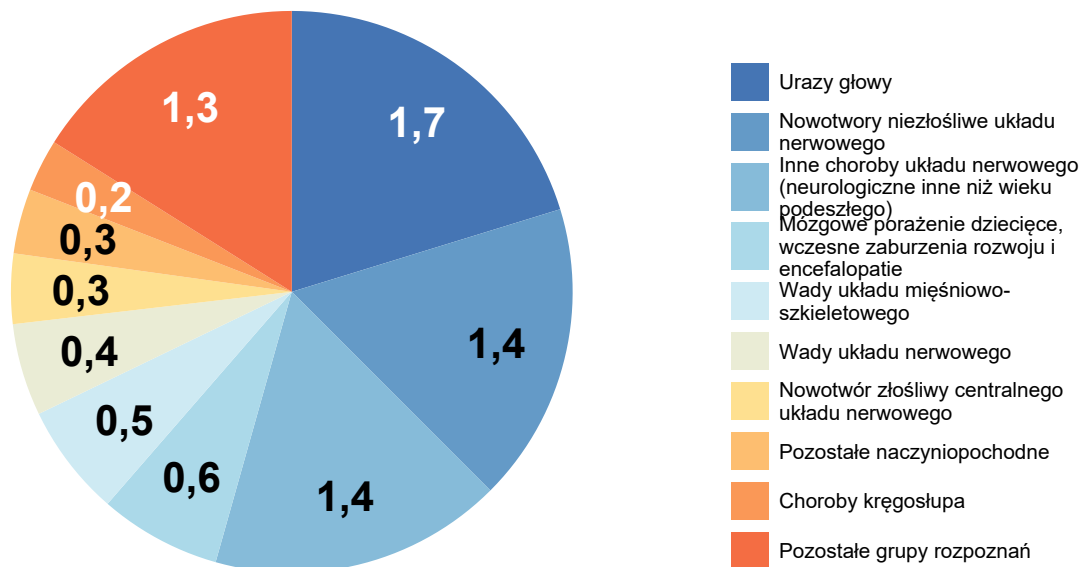
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0006	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	9,63
	Obrażenia czaszkowo - mózgowo	5,21
	Bóle głowy	4,53
07.0011	Pozostałe naczyniopochodne	7,14
	Padaczka	4,00

Tabela 2.2.823: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby kręgosłupa	3,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.187: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.824: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Wady układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0006	3,34	48,11	3,57	3,74	5,84	10,67	6,98	21,09
07.0011	4,94	1,44	26,50	25,73	7,81	3,62	4,19	30,72
Woj.	8,28	20,25	17,25	16,87	7,02	6,46	5,31	26,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.825 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁹⁵.

³⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.825: 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 [%]
07.0006	49,9	98,0	60	116	35,4	22,4	50,1	-
07.0011	78,7	85,5	12	69	63,9	47,9	21,3	0,8
Woj.	66,3	89,5	22	96	54,7	39,7	33,7	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 2.2.826 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.826: 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 [%]
07.0006	4	3,8	2	7,1	67,3
07.0011	4	5,8	2	3,7	66,2
Woj.	4	5,0	2	5,1	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością 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 2.2.827 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.828 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.827: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	16	16
07.0011	25	25
Bez kontraktu	6	6
Woj.	47	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.828: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	56,8	70,8	79,8	51,0	11,33	12,76	8,16
07.0011	53,8	66,2	72,7	51,7	16,54	18,17	12,93
Woj.	55,3	68,5	76,2	51,4	27,87	30,93	21,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.829 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁹⁶ 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 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 2.2.829: 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 [%]
07.0006	0,1	6,7	1,0	3,0	3,2	3,7	2,8
07.0011	0,2	12,1	4,9	8,1	11,0	1,5	8,0

³⁹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.829: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.830 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: 1571³⁹⁷.

Tabela 2.2.830: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	1,6	24,1	1,7	1,7
07.0011	0,9	26,6	0,7	-
Woj.	1,2	25,5	1,1	0,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.831 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.831: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0006	7,4	40,9
07.0011	8,7	48,5
Woj.	8,1	45,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.832. 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 2.2.832: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	39,9	50,2	10,0
07.0011	14,5	29,8	55,6

³⁹⁷PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.832: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	25,4	38,6	36,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.833 zaprezentowano wskaźnik specyficzny dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. Jest to **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki³⁹⁸ leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.833: Wskaźnik dedykowany oddziałom neurochirurgicznym dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki leczonych operacyjnie
07.0006	-
07.0011	22
Woj.	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie mazowieckim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁹⁹ 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 2.2.834 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

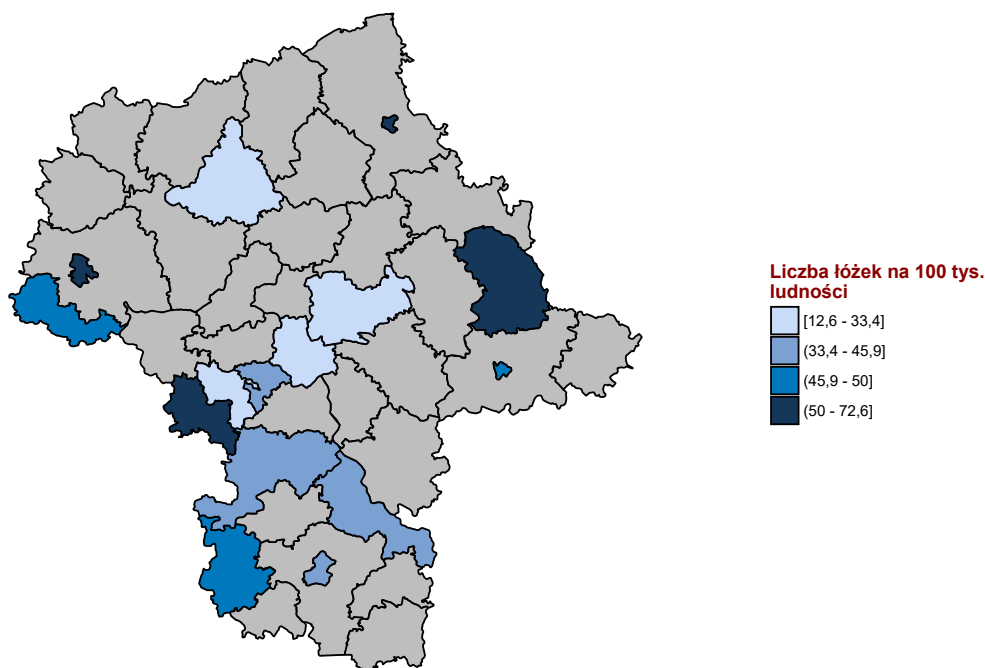
³⁹⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.834: 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)
07.0001	4220	nie	1,2	1,3	14,9	5,5	47
07.0003	4220	nie	2,0	2,7	19,8	12,0	57
07.0004	4220	nie	2,0	2,1	15,9	10,0	52
07.0005	4220	nie	1,3	1,5	11,1	10,7	44
07.0007	4220	nie	2,0	2,8	18,7	24,8	71
07.0008	4220	nie	1,9	2,0	15,1	7,2	36
07.0009	4220	nie	0,8	0,8	8,9	12,4	28
07.0010	4220	nie	1,7	1,9	20,7	3,7	64
07.0012	4220	nie	1,3	1,4	10,2	2,8	42
07.0013	4220	nie	0,9	1,0	10,1	9,0	36
07.0015	4220	nie	0,9	1,0	9,6	2,0	30
07.0016	4220	nie	1,2	1,2	13,2	5,2	45
07.0018	4220	nie	1,4	1,5	10,8	2,4	30
07.0020	4220	nie	1,0	1,1	12,8	3,2	38
07.0021	4220	nie	1,8	1,9	17,8	6,8	46
07.0023	4220	nie	0,4	0,4	3,1	4,9	28
07.0026	4220	nie	0,9	0,9	7,6	14,1	30
07.0035	4220	nie	1,0	1,1	8,6	3,0	30
07.0047	4220	nie	1,0	1,1	5,6	12,2	50
07.0049	4220	nie	1,2	1,2	10,5	4,0	33
07.0053	4220	nie	1,2	1,3	7,7	2,5	32
07.0054	4220	nie	0,5	0,6	4,4	12,4	21
07.0055	4220	nie	2,5	3,2	22,1	17,6	80
07.0063	4220	nie	1,1	1,2	10,6	5,8	40
07.0086	4220	nie	0,4	1,2	2,4	8,7	15
07.0101	4220	nie	0,7	0,7	4,8	16,3	20
07.2070	4220	nie	0,9	0,9	8,4	5,3	33
Woj.	-	nie	32,6	38,1	305,4	9,3	1 078

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.42: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.835⁴⁰⁰. W Tabeli 2.2.836 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁰¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami 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 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0001	1,30	99,69	99,69	-	0,31
07.0003	2,67	99,70	80,94	18,98	0,08
07.0004	2,14	99,44	98,87	0,94	0,19
07.0005	1,47	99,80	89,53	10,20	0,27
07.0007	2,84	99,89	73,16	25,71	1,13
07.0008	2,00	99,75	96,69	3,36	-
07.0009	0,84	99,88	99,04	-	0,96
07.0010	1,88	99,89	99,79	0,21	-
07.0012	1,42	99,72	96,53	3,47	-

⁴⁰⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁰¹ 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 2.2.835: 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 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0013	1,00	99,50	96,58	3,42	-
07.0015	1,02	99,61	96,67	3,24	0,10
07.0016	1,23	99,84	100,00	-	-
07.0018	1,49	99,87	99,80	0,20	-
07.0020	1,05	100,00	98,58	1,04	0,38
07.0021	1,95	99,79	97,06	2,37	0,57
07.0023	0,45	99,78	100,00	-	-
07.0026	0,93	99,89	93,10	-	6,90
07.0035	1,08	100,00	99,63	0,18	0,18
07.0047	1,06	100,00	99,62	-	0,38
07.0049	1,23	100,00	100,00	-	-
07.0053	1,34	100,00	99,78	-	0,22
07.0054	0,56	100,00	100,00	-	-
07.0055	3,17	99,81	85,91	11,69	2,40
07.0063	1,18	100,00	99,92	-	0,08
07.0086	1,22	100,00	32,13	67,87	-
07.0101	0,70	100,00	100,00	-	-
07.2070	0,90	100,00	100,00	-	-
Woj.	38,11	99,82	91,93	7,49	0,58

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 2.2.836: 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 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0001	14,42	0,55	99,97	-	0,03	-	100,00	-
07.0003	19,04	2,23	95,58	4,37	0,05	27,15	61,85	11,00
07.0004	14,99	2,26	98,21	1,75	0,04	5,49	94,51	-
07.0005	10,69	0,89	97,42	2,55	0,04	39,26	39,93	20,81
07.0007	18,39	2,03	85,90	12,05	2,05	80,81	19,14	0,05
07.0008	14,80	2,05	96,11	3,89	-	15,25	84,75	-
07.0009	8,60	0,14	99,17	-	0,83	-	100,00	-
07.0010	20,33	1,67	99,96	0,04	-	5,69	94,31	-
07.0012	9,67	0,41	98,15	1,85	-	47,83	52,17	-
07.0013	9,84	0,39	98,89	1,11	-	9,59	83,94	6,48
07.0015	9,26	0,55	99,62	0,37	0,01	6,02	92,88	1,09
07.0016	12,64	0,40	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0018	10,28	0,06	99,79	0,21	-	26,98	73,02	-
07.0020	12,59	0,36	99,00	0,83	0,17	12,91	64,56	22,53
07.0021	17,43	1,12	98,69	1,04	0,27	21,96	78,04	-

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 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0023	3,04	0,07	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0026	7,49	0,51	92,57	-	7,43	-	100,00	-
07.0035	8,44	0,50	99,67	0,31	0,02	2,02	92,73	5,25
07.0047	5,57	0,02	99,70	-	0,30	-	100,00	-
07.0049	9,35	0,05	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0053	7,69	0,07	99,96	-	0,04	-	100,00	-
07.0054	4,29	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0055	21,56	3,18	92,60	3,80	3,60	22,97	70,77	6,25
07.0063	10,57	0,01	99,99	-	0,01	-	100,00	-
07.0086	2,38	0,90	65,24	34,76	-	91,99	-	8,01
07.0101	4,79	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2070	8,26	0,34	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	296,41	20,78	97,18	2,18	0,64	25,36	70,59	4,05

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

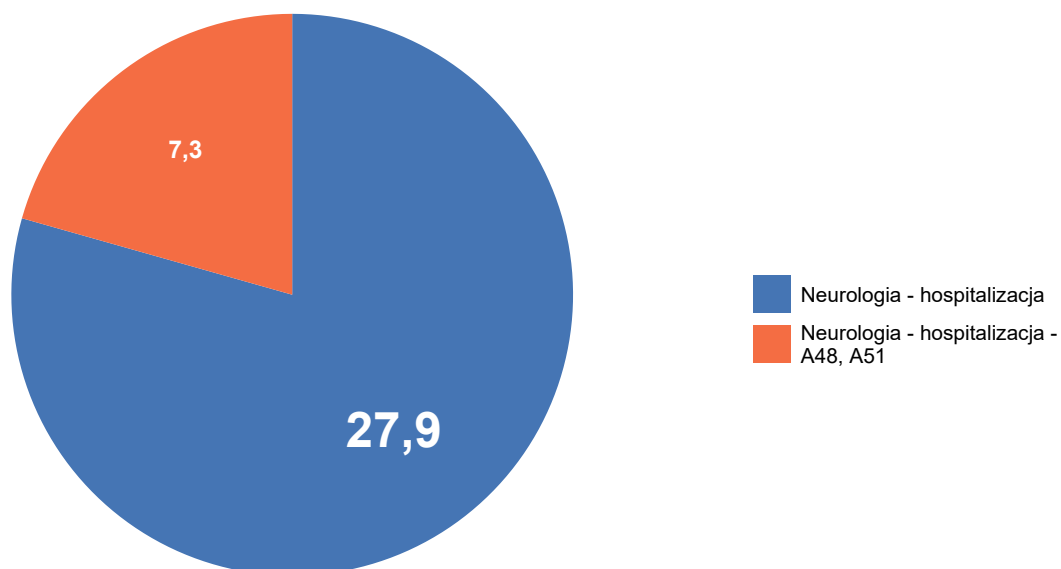
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

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 2.2.837. Wykres 2.2.188 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 2.2.188: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.837: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
07.0001	14,87	45,5	54,5
07.0003	18,70	65,2	34,8
07.0004	15,12	62,9	37,1
07.0005	10,79	47,2	52,8
07.0007	16,36	75,1	24,9
07.0008	14,38	55,8	44,2
07.0009	8,90	55,0	45,0
07.0010	20,66	61,4	38,6
07.0012	9,95	73,3	26,7
07.0013	9,90	58,9	41,1
07.0015	9,42	59,7	40,3
07.0016	13,07	46,8	53,2
07.0018	10,76	58,5	41,5
07.0020	12,72	50,3	49,7
07.0021	17,54	58,8	41,2
07.0023	3,12	59,4	40,6
07.0026	7,58	60,4	39,6
07.0035	8,51	38,3	61,7
07.0047	5,65	100,0	-
07.0049	10,53	63,3	36,7
07.0053	7,70	100,0	-

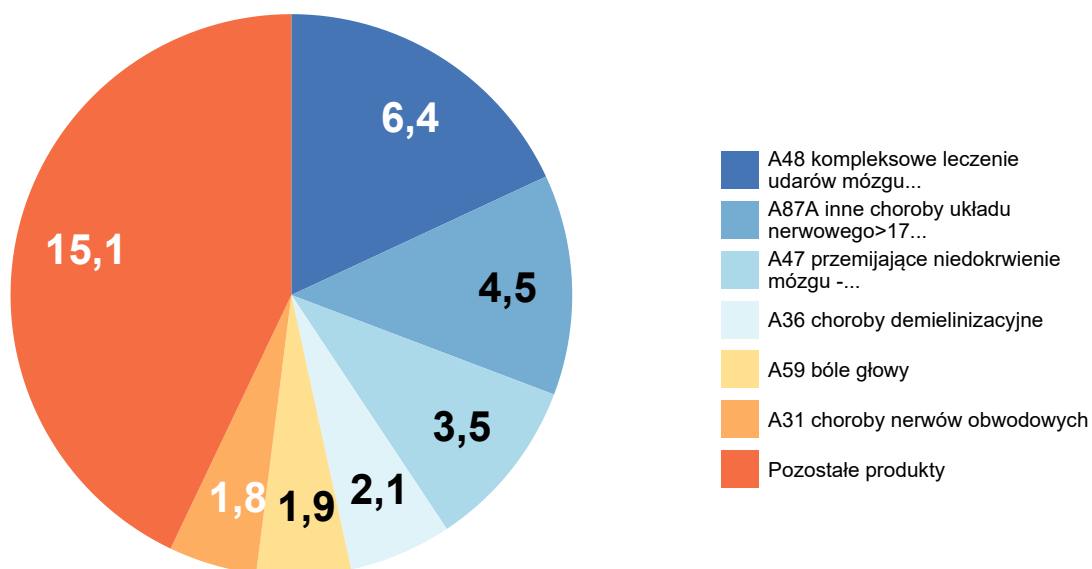
Tabela 2.2.837: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
07.0054	4,37	100,0	-
07.0055	20,90	68,2	31,8
07.0063	10,57	67,4	32,6
07.0086	1,55	100,0	-
07.0101	4,79	100,0	-
07.2070	8,38	54,1	45,9
Woj.	296,77	62,5	37,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.838 oraz na Wykresie 2.2.189.

Wykres 2.2.189: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.838: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A87A [%]	A47 [%]	A36 [%]	A59 [%]	A31 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	34,7	9,6	12,7	5,3	6,4	3,5	27,7
07.0003	16,7	17,2	7,2	15,2	4,3	12,3	27,2
07.0004	14,9	12,9	5,1	4,0	3,7	1,7	57,6
07.0005	26,3	12,9	12,6	6,5	3,6	2,3	35,8
07.0007	12,6	4,6	8,6	17,8	4,6	7,8	44,1
07.0008	17,2	7,9	15,7	3,8	9,1	18,9	27,4
07.0009	27,5	7,8	16,0	4,8	3,2	1,2	39,5
07.0010	21,4	19,1	4,8	3,5	4,1	4,0	43,0
07.0012	16,7	13,4	3,0	11,9	4,7	6,0	44,2
07.0013	21,6	10,1	10,7	6,7	6,9	5,4	38,7
07.0015	24,1	17,0	4,5	1,8	6,0	10,7	35,9
07.0016	33,2	10,3	10,0	2,9	2,9	1,4	39,3
07.0018	21,4	21,8	2,0	2,5	4,1	2,4	45,8
07.0020	28,1	15,1	6,9	2,2	7,7	2,1	37,9
07.0021	18,9	8,0	7,1	5,9	8,6	2,4	49,1
07.0023	25,4	7,1	27,7	2,2	1,1	1,1	35,3
07.0026	22,1	7,4	9,5	2,5	3,4	0,9	54,2
07.0035	34,5	9,7	10,8	3,7	2,9	1,2	37,2
07.0047	-	13,1	25,4	1,8	1,7	0,3	57,8
07.0049	20,0	9,4	18,8	2,8	2,8	1,5	44,6
07.0053	-	14,8	18,9	0,9	11,7	10,8	42,9
07.0054	-	5,8	3,2	1,4	8,8	15,5	65,2
07.0055	11,0	9,0	7,5	9,7	3,6	3,2	56,0
07.0063	13,6	28,7	9,4	1,9	13,1	1,6	31,6
07.0086	-	2,6	3,3	10,5	1,0	5,1	77,6
07.0101	-	37,1	14,9	1,7	6,5	0,7	39,1
07.2070	22,5	10,9	11,0	2,1	7,8	2,5	43,0
Woj.	18,1	12,7	9,9	5,9	5,4	5,1	42,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.189 oraz w Tabeli 2.2.838 zostały wymienione w Tabeli 2.2.839.

Tabela 2.2.839: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A36 choroby demielinizacyjne
A59 bóle głowy
A31 choroby nerwów obwodowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.840 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.840: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	100,0	60,2	37,4
07.0003	97,7	48,9	19,4
07.0004	99,8	31,4	17,2
07.0005	100,0	56,2	28,5
07.0007	100,0	56,6	14,2
07.0008	100,0	46,5	23,1
07.0009	100,0	65,3	31,6
07.0010	100,0	34,2	24,4
07.0012	100,0	33,6	17,8
07.0013	100,0	54,0	24,2
07.0015	100,0	34,8	28,4
07.0016	100,0	60,3	36,2
07.0018	100,0	28,3	23,2
07.0020	100,0	47,4	33,0
07.0021	100,0	39,6	21,6
07.0023	100,0	57,6	26,8
07.0026	100,0	44,3	26,5
07.0035	100,0	65,1	43,3
07.0047	99,9	41,0	-
07.0049	100,0	54,9	21,9
07.0053	99,9	21,8	0,4
07.0054	100,0	16,2	0,4
07.0055	96,4	45,7	16,1
07.0063	100,0	32,2	15,0
07.0086	100,0	56,1	0,3
07.0101	100,0	19,5	-
07.2070	100,0	49,1	27,6
Woj.	99,6	44,1	21,0

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

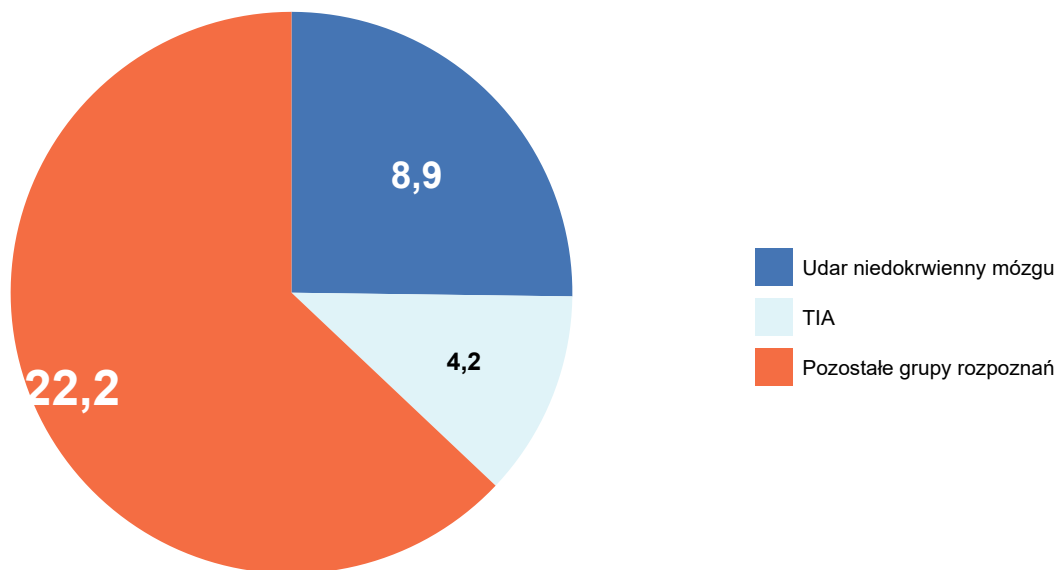
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁰² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.841. 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 2.2.190 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.843 oraz na Wykresie 2.2.191.

⁴⁰²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.190: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.841: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Bóle głowy [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	1,30	39,5	13,1	5,5	5,3	6,5	3,5	26,7
07.0003	2,16	20,5	7,8	4,0	15,2	4,3	2,3	45,8
07.0004	2,11	26,6	9,2	7,0	4,0	3,7	4,8	44,7
07.0005	1,32	28,8	13,8	6,4	6,5	3,6	3,3	37,5
07.0007	2,10	18,2	9,0	4,5	17,8	4,6	0,9	45,1
07.0008	1,93	24,1	16,4	3,3	3,8	9,1	0,6	42,6
07.0009	0,84	29,9	16,1	9,2	4,8	3,2	3,9	32,8
07.0010	1,87	31,1	12,5	4,5	3,5	4,1	4,8	39,5
07.0012	1,36	22,8	13,4	6,3	11,9	4,8	8,9	31,9
07.0013	0,96	24,9	10,9	11,8	7,0	6,9	2,6	36,0
07.0015	0,99	35,1	10,2	4,2	1,8	6,1	1,0	41,6
07.0016	1,23	36,2	10,0	10,5	2,9	2,9	5,9	31,6
07.0018	1,48	32,2	7,0	5,5	2,5	4,1	10,3	38,4
07.0020	1,04	33,7	7,9	5,4	2,2	7,7	4,1	39,1
07.0021	1,90	26,2	8,2	7,8	6,0	8,6	2,9	40,3
07.0023	0,45	30,1	29,7	2,2	2,2	1,1	5,1	29,5
07.0026	0,93	27,5	9,9	15,7	2,5	3,4	2,3	38,7
07.0035	1,08	44,2	10,8	8,1	3,9	3,0	7,4	22,6
07.0047	1,06	24,9	25,4	12,6	1,8	1,7	12,7	21,0
07.0049	1,23	24,8	20,0	9,1	2,8	2,8	8,0	32,5
07.0053	1,34	14,1	19,7	8,5	0,9	11,8	7,7	37,3
07.0054	0,56	16,8	4,0	12,3	1,4	8,8	0,2	56,6

Tabela 2.2.841: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Bóle głowy [%]	Choroby kregosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0055	2,80	16,0	7,9	10,2	9,8	3,6	1,8	50,8
07.0063	1,18	15,3	9,7	5,6	1,9	13,1	20,9	33,5
07.0086	0,39	-	4,3	9,2	10,5	1,0	1,0	74,0
07.0101	0,70	1,6	17,5	1,8	1,7	6,5	33,2	37,6
07.2070	0,90	30,8	12,0	10,8	2,1	7,8	4,6	31,7
Woj.	35,19	25,2	11,8	7,2	5,9	5,4	5,4	38,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.842 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 2.2.841), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.842: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

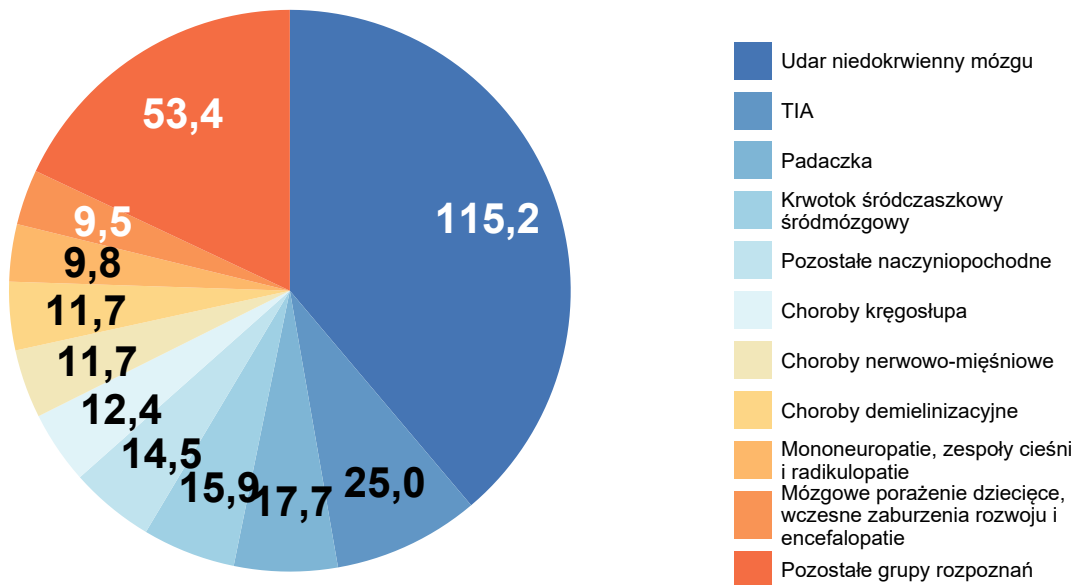
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,46
	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,07
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,69
07.0003	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,74
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	9,33
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,06
07.0004	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	13,91
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,89
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,41
07.0005	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	8,93
	Choroba Alzheimera i inne otępienia	7,72
	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,77
07.0007	Choroby nerwowo-mięśniowe	24,76
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,23
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,80
07.0008	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	19,09
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,84
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	3,73
07.0009	Pozostałe naczyniopochodne	9,09
	Choroby nerwowo-mięśniowe	5,14
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,95
07.0010	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	10,48
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,81
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,33
07.0012	Pozostałe naczyniopochodne	5,80
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,41
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,33
07.0013	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,40
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,83
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,85
07.0015	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	13,98
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	10,33
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	5,78
07.0016	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,15
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	4,07

Tabela 2.2.842: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,99
07.0018	Pozostałe naczyniopochodne	11,96
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	6,01
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,86
07.0020	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,61
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,79
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,79
07.0021	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,07
	Pozostałe naczyniopochodne	7,81
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,85
07.0023	Pozostałe naczyniopochodne	10,49
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,91
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,35
07.0026	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,03
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	5,39
	Pozostałe naczyniopochodne	5,28
07.0035	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,45
	Pozostałe naczyniopochodne	4,71
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,16
07.0047	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	7,76
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,74
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,18
07.0049	Pozostałe naczyniopochodne	6,27
	Wady naczyń krwionośnych	5,13
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,91
07.0053	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,43
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	7,02
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,53
07.0054	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	16,22
	Pozostałe naczyniopochodne	12,79
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	12,79
07.0055	Pozostałe naczyniopochodne	10,41
	Choroba Alzheimera i inne otępienia	7,12
	Choroby nerwowo-mięśniowe	6,72
07.0063	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	10,85
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,69
	Choroby nerwowo-mięśniowe	2,54
07.0086	Choroby nerwowo-mięśniowe	38,01
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	9,18
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	6,38
07.0101	Pozostałe naczyniopochodne	14,20
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	11,36
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,25
07.2070	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,62
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,29
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.191: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.843: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	14,87	50,33	7,78	4,24	8,40	1,26	2,05	25,94
07.0003	18,70	31,33	5,78	3,51	5,64	6,09	2,20	45,44
07.0004	15,12	40,35	6,17	6,57	5,01	3,59	3,94	34,36
07.0005	10,79	49,01	9,76	5,10	5,81	3,58	2,02	24,72
07.0007	16,36	30,04	8,50	3,91	2,68	1,60	0,70	52,56
07.0008	14,38	39,55	10,13	3,33	7,27	4,53	1,36	33,84
07.0009	8,90	40,20	12,20	7,81	6,39	6,96	2,58	23,86
07.0010	20,66	41,51	9,86	4,20	7,42	2,90	2,36	31,75
07.0012	9,95	31,77	10,03	5,54	5,17	5,62	7,09	34,79
07.0013	9,90	37,27	8,12	10,37	4,75	3,31	1,82	34,37
07.0015	9,42	49,01	7,18	3,27	5,60	4,05	0,61	30,28
07.0016	13,07	48,41	6,30	8,58	6,75	1,55	3,34	25,07
07.0018	10,76	45,80	5,11	3,30	7,58	10,22	7,24	20,75
07.0020	12,72	44,67	5,82	5,03	7,26	5,28	2,38	29,56
07.0021	17,54	43,13	7,09	5,81	5,17	7,61	2,14	29,05
07.0023	3,12	40,03	23,69	1,54	6,76	9,26	4,10	14,62
07.0026	7,58	41,18	6,91	9,98	2,64	5,99	1,69	31,61
07.0035	8,51	57,03	6,56	6,13	6,98	3,77	5,61	13,92
07.0047	5,65	32,06	16,93	10,69	2,90	0,62	17,14	19,65
07.0049	10,53	36,45	14,25	7,31	3,39	5,23	6,79	26,58
07.0053	7,70	27,30	13,15	6,52	7,22	5,27	6,01	34,53
07.0054	4,37	23,66	2,84	11,89	2,02	14,57	0,11	44,92

Tabela 2.2.843: Struktura osobodni według grup rozpoznania

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwinienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby kregostupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
07.0055	20,90	31,09	5,65	9,55	4,20	7,87	1,20	40,44
07.0063	10,57	30,83	7,35	3,93	2,12	1,41	16,24	38,12
07.0086	1,55	-	5,02	10,04	-	6,44	0,90	77,61
07.0101	4,79	2,47	16,82	1,09	-	15,63	39,32	24,68
07.2070	8,38	46,67	8,45	9,46	3,79	2,03	3,48	26,12
Woj.	296,77	38,83	8,42	5,95	5,36	4,88	4,19	32,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.844 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁰³.

Tabela 2.2.844: 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 [%]
07.0001	0,3	25,0	-	18	75,0	75,0	99,6	52,0	0,1
07.0003	37,4	98,9	45	81	39,2	21,0	61,9	40,4	0,7
07.0004	21,3	95,5	74	95	35,4	28,3	78,7	36,1	-
07.0005	19,5	96,5	96	127	17,5	8,9	80,5	52,9	-
07.0007	37,8	68,5	3	9	85,7	79,1	61,3	29,2	0,9
07.0008	18,6	98,1	32	46	48,2	14,2	80,8	42,4	0,6
07.0009	3,8	96,9	256	275	3,1	3,1	96,2	-	-
07.0010	13,6	98,4	32	62	47,6	26,0	86,4	38,7	-
07.0012	12,3	98,8	50	88	26,3	9,6	85,2	40,6	2,5
07.0013	1,9	83,3	4	15	77,8	66,7	98,0	44,3	0,1
07.0015	10,9	62,0	2	7	92,6	83,3	89,1	29,4	-
07.0016	3,3	90,0	84	98	30,0	22,5	96,7	61,4	0,1
07.0018	0,1	100,0	1	1	100,0	100,0	99,9	60,0	-
07.0020	0,2	100,0	18	18	100,0	-	99,8	38,9	-
07.0021	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	46,3	0,1
07.0023	1,6	100,0	6	10	100,0	71,4	98,4	24,5	-
07.0026	23,3	94,9	27	50	55,6	24,5	76,7	23,0	-
07.0035	0,6	83,3	4	6	100,0	83,3	98,4	47,1	1,0
07.0047	34,3	88,2	5	8	97,5	87,9	64,4	51,4	1,2
07.0049	55,4	54,3	1	5	97,2	89,7	44,5	27,2	0,1
07.0053	2,2	56,7	5	10	100,0	93,3	97,3	6,3	0,4
07.0054	7,4	75,6	3	9	95,1	80,5	92,6	32,9	-
07.0055	42,5	91,8	29	56	50,9	29,3	56,9	36,4	0,6

⁴⁰³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.844: 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 [%]
07.0063	0,3	50,0	2	3	100,0	100,0	99,7	4,4	-
07.0086	78,3	99,7	108	124	15,0	8,1	21,7	-	-
07.0101	0,6	100,0	7	9	100,0	100,0	99,3	0,1	0,1
07.2070	0,6	60,0	3	4	80,0	80,0	99,3	52,1	0,1
Woj.	17,5	86,2	21	63	57,8	42,9	82,2	37,0	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 2.2.845 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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 [%]
07.0001	11	12,1	9	0,4	10,8
07.0003	9	9,4	7	0,6	12,8
07.0004	7	10,6	4	2,6	23,9
07.0005	8	8,2	6	1,6	28,1
07.0007	8	6,4	6	1,6	23,9
07.0008	7	9,0	5	7,3	36,5
07.0009	11	8,3	8	0,5	5,5
07.0010	11	10,0	9	0,3	14,7
07.0012	7	6,2	6	0,4	19,3
07.0013	10	10,2	8	1,1	11,3
07.0015	10	7,8	8	1,3	17,7
07.0016	11	9,7	9	2,9	12,0
07.0018	7	5,7	6	1,0	22,4
07.0020	12	10,5	9	0,7	12,0
07.0021	9	9,7	7	5,0	28,6
07.0023	7	3,8	6	0,7	15,2
07.0026	8	7,5	7	1,9	23,2
07.0035	8	5,6	8	1,1	17,2
07.0047	5	2,9	5	0,7	27,2
07.0049	9	9,9	7	1,3	10,7
07.0053	6	8,5	3	1,8	50,5
07.0054	8	6,3	7	1,3	10,8
07.0055	7	9,4	5	1,7	28,8
07.0063	9	10,2	7	0,8	14,8
07.0086	4	1,8	4	1,0	33,4
07.0101	7	4,4	6	0,4	20,3
07.2070	9	10,2	7	3,4	21,9
Woj.	8	8,9	6	1,8	21,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.846 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.847 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
07.0001	47	47
07.0003	57	57
07.0004	52	49
07.0005	44	35
07.0007	71	71
07.0008	36	36
07.0009	28	28
07.0010	64	64
07.0012	42	42
07.0013	36	36
07.0015	30	31
07.0016	45	45
07.0018	30	30
07.0020	38	38
07.0021	46	46
07.0023	28	28
07.0026	30	29
07.0035	30	30
07.0047	50	50
07.0049	33	33
07.0053	32	32
07.0054	21	21
07.0055	80	79
07.0063	40	40
07.0086	15	15
07.0101	20	20
07.2070	33	33
Bez kontraktu	19	19
Woj.	1 097	1 084

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.847: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	84,2	91,7	94,7	85,2	43,12	44,50	40,05
07.0003	86,0	96,3	101,6	84,6	54,87	57,89	48,21
07.0004	82,9	94,3	101,5	78,3	46,21	49,75	38,38
07.0005	82,6	92,7	97,9	81,4	32,46	34,25	28,49
07.0007	62,1	70,1	75,6	57,8	49,75	53,71	41,01
07.0008	107,0	120,5	125,4	109,9	43,39	45,13	39,55
07.0009	85,3	93,4	97,4	84,6	26,16	27,27	23,70
07.0010	85,3	93,3	96,8	85,5	59,71	61,97	54,71
07.0012	64,3	73,1	77,6	63,3	30,72	32,59	26,58
07.0013	72,5	79,7	83,6	71,1	28,70	30,11	25,58
07.0015	80,4	89,0	92,2	81,8	27,58	28,58	25,36
07.0016	77,3	84,6	87,9	77,2	38,05	39,55	34,74
07.0018	96,7	110,1	114,6	99,9	33,02	34,39	29,97
07.0020	89,0	96,5	100,1	88,4	36,65	38,04	33,60
07.0021	102,3	113,0	119,0	99,6	51,97	54,74	45,83
07.0023	29,9	34,3	36,0	30,4	9,60	10,08	8,52
07.0026	70,7	79,2	84,5	65,3	22,98	24,50	19,60
07.0035	76,4	86,1	88,8	80,1	25,84	26,65	24,04
07.0047	30,6	36,4	40,3	27,7	18,18	20,14	13,86
07.0049	85,4	95,5	100,5	84,3	31,51	33,18	27,81
07.0053	65,2	76,4	82,3	63,5	24,46	26,34	20,31
07.0054	55,9	63,0	65,8	56,7	13,22	13,82	11,90
07.0055	70,6	80,1	85,9	67,3	63,27	67,84	53,18
07.0063	70,0	78,0	84,6	63,3	31,19	33,85	25,32
07.0086	28,3	35,4	43,1	18,4	5,31	6,46	2,75
07.0101	65,0	74,6	80,2	62,3	14,92	16,03	12,46
07.2070	67,8	75,0	78,6	67,0	24,75	25,94	22,12
Woj.	73,1	81,9	86,5	71,7	887,57	937,32	777,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.848 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁰⁴ 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.

⁴⁰⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.848: 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 [%]
07.0001	0,2	8,0	0,6	1,3	5,3	2,8	1,1
07.0003	0,3	8,4	1,2	2,8	5,3	3,2	2,6
07.0004	0,3	7,1	0,5	1,5	3,4	3,9	1,2
07.0005	0,6	8,9	0,6	1,9	5,9	3,0	1,7
07.0007	0,7	7,6	1,5	2,5	4,4	3,2	2,1
07.0008	0,1	6,6	0,5	1,2	2,9	3,8	1,0
07.0009	0,4	7,6	-	1,1	3,7	4,0	0,7
07.0010	0,3	11,7	0,9	5,7	9,1	2,9	5,4
07.0012	1,3	9,3	1,3	1,3	4,0	5,9	0,9
07.0013	0,5	10,2	0,8	2,8	3,4	7,2	2,1
07.0015	0,3	11,0	0,8	3,0	6,5	5,3	2,5
07.0016	0,4	12,7	1,2	1,7	5,0	8,1	1,2
07.0018	0,3	11,8	0,9	2,6	6,3	5,8	1,4
07.0020	-	10,0	0,4	1,7	6,5	3,6	1,3
07.0021	0,4	9,4	0,6	2,5	4,3	5,4	2,1
07.0023	-	14,1	0,5	1,6	7,8	7,0	1,0
07.0026	0,4	8,7	0,6	2,5	2,5	6,5	1,1
07.0035	0,2	12,2	0,8	2,1	5,4	6,8	1,8
07.0047	-	10,1	0,2	0,9	6,1	4,3	0,7
07.0049	-	8,0	0,4	0,9	3,1	5,1	0,5
07.0053	0,5	11,3	0,5	2,1	6,7	5,1	2,1
07.0054	0,5	7,0	1,6	2,3	5,0	2,1	2,1
07.0055	0,9	8,8	1,8	3,5	4,0	4,9	3,3
07.0063	0,5	6,8	1,7	1,1	0,8	6,1	0,8
07.0086	0,3	7,5	0,8	1,8	2,6	5,1	1,0
07.0101	0,4	4,8	1,2	1,6	2,6	2,2	1,6
07.2070	0,1	8,8	1,1	2,1	4,7	4,8	1,4
Woj.	0,4	9,1	0,9	2,3	4,7	4,6	1,9

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

Tabela 2.2.849 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, 1222⁴⁰⁵.

Tabela 2.2.849: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	6,5	26,6	9,5	3,3
07.0003	0,3	28,8	9,8	1,9
07.0004	4,7	32,3	11,7	4,4
07.0005	0,9	31,8	11,5	7,2
07.0007	1,2	27,3	7,7	3,1
07.0008	8,6	30,2	10,5	4,5
07.0009	8,6	28,6	10,7	4,8
07.0010	0,1	28,9	13,1	7,3
07.0012	3,0	27,8	14,3	4,6
07.0013	11,3	31,7	12,7	6,8
07.0015	3,6	25,9	9,2	5,8

⁴⁰⁵ PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.849: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0016	12,5	28,9	10,0	2,5
07.0018	6,8	30,3	14,1	3,0
07.0020	12,2	24,0	6,0	1,5
07.0021	7,2	24,3	6,4	0,4
07.0023	3,3	25,8	12,8	-
07.0026	5,1	30,3	11,8	5,2
07.0035	8,4	27,4	7,3	3,7
07.0047	3,2	33,5	15,8	2,6
07.0049	3,2	21,1	4,1	0,5
07.0053	3,1	30,1	10,0	5,2
07.0054	2,9	24,4	8,8	1,7
07.0055	8,9	28,7	10,1	4,5
07.0063	12,7	26,4	5,5	-
07.0086	0,8	33,7	7,9	0,5
07.0101	1,8	35,5	16,6	6,2
07.2070	14,9	26,7	6,4	1,1
Woj.	5,7	28,5	10,1	3,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.850 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 2.2.850: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	64,6	57,4	57,0	26,3
07.0003	57,4	59,0	38,6	15,0
07.0004	61,1	55,4	49,9	16,4
07.0005	61,0	59,6	46,4	19,4
07.0007	49,9	56,7	31,4	12,1
07.0008	59,6	55,3	43,0	16,5
07.0009	61,5	55,0	48,4	17,6
07.0010	62,1	52,6	50,4	17,3
07.0012	61,1	53,2	44,6	17,5
07.0013	61,3	59,7	49,6	22,1
07.0015	61,6	50,3	49,2	18,2
07.0016	65,0	53,7	55,0	26,2
07.0018	64,1	53,3	54,0	22,6
07.0020	62,7	53,0	50,8	21,1
07.0021	61,3	56,1	48,7	20,8
07.0023	68,6	52,0	66,3	28,1
07.0026	62,3	56,5	53,6	25,4
07.0035	64,5	53,2	56,6	22,8
07.0047	63,6	58,5	49,9	18,5
07.0049	63,2	61,2	50,8	17,1
07.0053	61,4	52,4	46,0	17,4
07.0054	59,1	56,8	41,1	15,1
07.0055	55,3	57,1	37,2	12,2
07.0063	59,3	60,4	44,7	15,2
07.0086	56,0	59,4	38,3	11,5
07.0101	63,0	56,4	50,7	19,9
07.2070	62,7	55,4	52,8	20,7
Woj.	60,5	56,0	47,0	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰⁶. 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 2.2.192 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.851 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.192: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

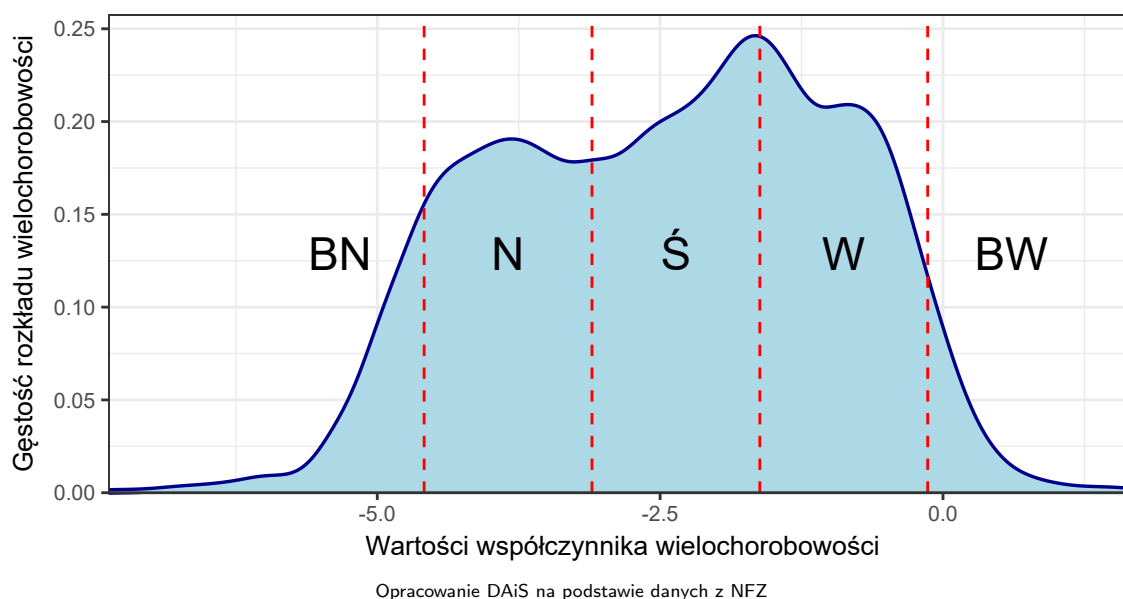


Tabela 2.2.851: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	1,30	4,44	20,08	27,43	41,61	6,44
07.0003	2,67	15,49	36,82	26,32	18,60	2,77
07.0004	2,14	6,22	21,51	35,67	32,96	3,65
07.0005	1,47	8,14	24,49	32,70	29,38	5,29

⁴⁰⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.851: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0007	2,83	24,70	35,89	22,23	15,03	2,15
07.0008	2,00	6,05	30,07	30,72	29,01	4,15
07.0009	0,84	6,45	19,24	36,20	33,21	4,90
07.0010	1,88	4,32	21,43	33,32	37,21	3,73
07.0012	1,42	5,30	25,30	33,78	32,16	3,46
07.0013	0,99	8,26	25,28	30,21	30,61	5,64
07.0015	1,02	6,74	21,78	31,93	35,84	3,71
07.0016	1,23	4,64	17,17	31,81	39,30	7,08
07.0018	1,49	4,92	18,32	30,77	40,74	5,25
07.0020	1,05	4,64	19,15	34,88	35,83	5,50
07.0021	1,94	6,22	26,75	28,70	33,64	4,68
07.0023	0,45	1,56	10,47	27,39	51,22	9,35
07.0026	0,93	7,00	22,52	26,72	37,28	6,47
07.0035	1,08	4,99	16,16	30,75	41,18	6,93
07.0047	1,05	4,27	18,96	39,15	32,89	4,74
07.0049	1,23	5,86	19,93	32,30	38,00	3,91
07.0053	1,34	5,01	24,81	33,03	32,36	4,78
07.0054	0,56	4,86	28,65	37,12	26,31	3,06
07.0055	3,17	9,93	34,05	31,02	22,48	2,52
07.0063	1,18	8,83	30,22	32,85	25,04	3,06
07.0086	1,22	19,75	55,33	18,36	6,23	0,33
07.0101	0,70	3,98	26,88	37,98	28,59	2,56
07.2070	0,90	4,42	23,54	32,27	33,81	5,97
Woj.	38,09	8,59	26,68	30,64	29,96	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 2.2.852. 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 2.2.852: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	60,6	33,9	5,5
07.0003	61,6	27,1	11,3
07.0004	55,1	35,0	10,0
07.0005	57,2	32,5	10,3
07.0007	52,2	22,6	25,2
07.0008	63,7	29,3	7,0
07.0009	45,5	42,1	12,4
07.0010	71,9	24,4	3,7
07.0012	64,5	32,5	2,9
07.0013	73,4	17,5	9,1
07.0015	48,8	49,1	2,0
07.0016	80,7	14,1	5,2
07.0018	80,7	16,8	2,4
07.0020	67,3	29,4	3,3
07.0021	36,0	57,5	6,4
07.0023	55,1	40,0	4,9
07.0026	69,6	16,4	14,0
07.0035	74,1	22,9	3,0
07.0047	56,6	31,2	12,2
07.0049	71,4	24,6	4,0
07.0053	58,8	38,7	2,5
07.0054	69,9	17,7	12,4

Tabela 2.2.852: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0055	53,7	28,8	17,5
07.0063	67,7	26,4	5,8
07.0086	59,9	25,5	14,5
07.0101	77,6	6,1	16,3
07.2070	60,6	34,1	5,3
Woj.	61,7	29,4	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.853 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu⁴⁰⁷ 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)⁴⁰⁸ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu⁴⁰⁹ z wykorzystaniem leków trombolitycznych⁴¹⁰
- Procentowy udział procedury embolizacji⁴¹¹ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego⁴¹²
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym⁴¹³ i/lub arteriografii naczyń mózgowych⁴¹⁴ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym⁴¹⁵

Tabela 2.2.853: 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) [%]
07.0001	100,00	97,06	7,00	-	-
07.0003	100,00	91,72	10,91	-	66,67
07.0004	100,00	55,44	8,77	-	85,71
07.0005	100,00	91,21	6,60	-	66,67
07.0007	100,00	95,26	7,89	25,00	100,00

⁴⁰⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴⁰⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴⁰⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴¹⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104⁴¹¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791⁴¹²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60⁴¹³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415⁴¹⁴Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419⁴¹⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.853: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwinnego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwinnym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
07.0008	100,00	95,27	25,22	-	28,57
07.0009	100,00	98,52	9,60	-	100,00
07.0010	100,00	38,63	9,98	-	71,43
07.0012	100,00	22,40	5,16	-	75,00
07.0013	100,00	98,10	10,88	-	20,00
07.0015	100,00	43,56	13,95	-	100,00
07.0016	100,00	99,19	7,22	-	40,00
07.0018	100,00	28,16	6,51	-	40,00
07.0020	100,00	87,80	14,53	-	42,11
07.0021	100,00	87,10	10,30	-	11,11
07.0023	100,00	93,23	3,70	-	-
07.0026	100,00	95,65	9,80	-	-
07.0035	100,00	100,00	21,13	-	80,00
07.0047	-	98,88	72,90	-	-
07.0049	100,00	93,90	8,55	-	83,33
07.0053	-	95,83	-	-	100,00
07.0054	-	81,82	-	-	-
07.0055	100,00	94,14	26,29	30,00	80,00
07.0063	100,00	97,37	8,29	-	-
07.0086	-	76,47	-	-	-
07.0101	-	85,37	-	-	-
07.2070	100,00	90,83	16,85	-	20,00
Woj.	93,74	83,45	13,20	2,86	54,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.854 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami⁴¹⁶ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi⁴¹⁷. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego⁴¹⁸ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania⁴¹⁹ 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 2.2.854: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
07.0001	84,62	100,00	100,00
07.0003	87,50	100,00	91,30
07.0004	71,43	91,07	58,02
07.0005	78,43	79,41	100,00
07.0007	12,50	87,50	78,95

⁴¹⁶Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴¹⁷Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴¹⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02⁴¹⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.854: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur nauroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
07.0008	50,00	100,00	100,00
07.0009	100,00	100,00	100,00
07.0010	-	100,00	85,71
07.0012	31,58	89,47	92,86
07.0013	93,33	93,33	91,67
07.0015	-	-	75,00
07.0016	83,33	100,00	34,00
07.0018	-	60,00	70,00
07.0020	50,00	75,00	66,67
07.0021	9,09	63,64	76,47
07.0023	66,67	100,00	-
07.0026	50,00	100,00	82,00
07.0035	66,67	100,00	88,89
07.0049	100,00	100,00	100,00
07.0053	20,00	100,00	85,71
07.0054	-	-	100,00
07.0055	40,70	69,35	83,10
07.0063	50,00	100,00	100,00
07.0086	66,67	100,00	100,00
07.0101	25,00	75,00	100,00
07.2070	-	100,00	100,00
Woj.	56,50	81,17	70,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.855 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych 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 2.2.855: 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

Tabela 2.2.855: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
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 2.2.856 dotyczy epilepsji⁴²⁰, 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),⁴²¹
- rezonans magnetyczny,⁴²²
- tomografia komputerowa,⁴²³
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).⁴²⁴

Tabela 2.2.856: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
07.0001	-	87,3	45,1	67,6	67,6
07.0003	-	94,3	33,3	86,2	86,2
07.0004	-	88,4	63,3	89,1	89,1
07.0005	-	94,1	25,9	91,8	91,8
07.0007	4,3	50,0	56,4	62,8	62,8
07.0008	-	70,3	46,9	90,6	90,6
07.0009	-	98,7	61,0	94,8	94,8
07.0010	4,7	54,1	44,7	82,4	82,4
07.0012	3,5	81,4	19,8	83,7	83,7
07.0013	1,8	92,0	54,9	85,8	85,8
07.0015	9,8	68,3	9,8	58,5	58,5
07.0016	1,6	91,5	27,9	90,7	90,7

⁴²⁰Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴²¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142⁴²²Kody 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, 88.978⁴²³Kody 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, 88.013⁴²⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.856: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
07.0018	3,7	70,7	20,7	82,9	82,9
07.0020	3,6	80,4	32,1	80,4	80,4
07.0021	2,7	58,8	33,8	83,8	83,8
07.0023	-	70,0	-	100,0	100,0
07.0026	0,7	93,8	24,0	52,1	52,1
07.0035	-	2,3	40,9	87,5	87,5
07.0047	-	75,9	3,8	96,2	96,2
07.0049	1,8	96,4	33,9	84,8	84,8
07.0053	5,3	64,9	21,1	77,2	77,2
07.0054	1,5	94,1	13,2	92,6	92,6
07.0055	1,4	89,8	54,9	49,6	49,6
07.0063	-	89,4	56,1	62,1	62,1
07.0086	-	97,2	94,4	11,1	11,1
07.0101	7,7	61,5	-	84,6	84,6
07.2070	2,0	83,7	23,5	87,8	87,8
Woj.	1,8	79,4	37,3	77,3	77,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.857 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,⁴²⁵
- bóle głowy.⁴²⁶

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,⁴²⁷
- tomografia komputerowa,⁴²⁸
- elektroencefalografia (EEG).⁴²⁹

Tabela 2.2.857: 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 [%]
07.0001	70,8	40,5	98,8
07.0003	64,2	25,0	93,5
07.0004	67,7	34,2	89,9
07.0005	55,1	23,4	85,1
07.0007	71,1	20,6	97,9

⁴²⁵Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴²⁶Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴²⁷Kody 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, 88.978⁴²⁸Kody 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, 88.013⁴²⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.857: 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 [%]
07.0008	91,9	17,6	97,2
07.0009	77,8	88,9	100,0
07.0010	69,4	17,1	97,4
07.0012	50,0	68,2	86,4
07.0013	69,0	43,9	100,0
07.0015	21,7	5,0	76,7
07.0016	72,5	19,4	91,7
07.0018	44,0	14,8	93,4
07.0020	30,4	-	85,0
07.0021	50,0	1,8	95,1
07.0023	-	60,0	100,0
07.0026	35,3	40,6	93,8
07.0035	75,0	-	100,0
07.0047	100,0	16,7	72,2
07.0049	60,0	70,6	94,1
07.0053	30,0	45,6	98,7
07.0054	13,3	6,1	100,0
07.0055	42,9	10,9	87,1
07.0063	77,2	29,0	99,4
07.0086	100,0	25,0	100,0
07.0101	4,5	2,2	95,7
07.2070	59,1	15,5	98,6
Woj.	55,7	24,3	94,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.858 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.858: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwienego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwienego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
07.0001	15,0	21,8	-	-	6,9	12,1
07.0003	14,5	20,9	-	-	10,6	17,0
07.0004	10,4	19,5	14,3	14,3	3,6	5,4
07.0005	12,7	19,5	-	16,7	5,3	5,3
07.0007	12,6	20,3	-	-	2,4	14,6
07.0008	11,4	15,3	-	-	3,3	3,3
07.0009	5,2	8,4	-	100,0	9,1	12,1
07.0010	29,8	34,6	14,3	14,3	17,3	19,8
07.0012	25,2	26,5	12,5	12,5	11,1	15,6
07.0013	12,6	23,4	-	-	3,4	10,3
07.0015	16,6	25,3	-	-	19,5	22,0
07.0016	7,2	16,5	-	-	4,1	14,3
07.0018	10,7	15,8	-	-	5,6	6,9

Tabela 2.2.858: 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 [%]
07.0020	13,1	17,9	-	5,3	10,0	14,0
07.0021	10,1	14,3	22,2	33,3	5,5	5,5
07.0023	21,5	23,7	-	-	9,1	18,2
07.0026	22,4	26,7	-	-	5,3	5,3
07.0035	11,1	14,0	-	20,0	11,9	20,3
07.0047	8,4	10,7	-	-	4,3	8,7
07.0049	15,5	19,7	-	-	4,2	4,2
07.0053	13,3	16,0	16,7	16,7	3,1	6,2
07.0054	25,8	28,0	-	-	25,0	25,0
07.0055	14,8	22,0	-	10,0	15,9	25,0
07.0063	14,9	25,4	-	-	14,3	14,3
07.0101	9,1	9,1	-	-	-	-
07.2070	11,8	19,7	20,0	20,0	6,9	13,8
Woj.	14,3	20,0	5,7	10,7	8,4	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³⁰ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.859 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

⁴³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

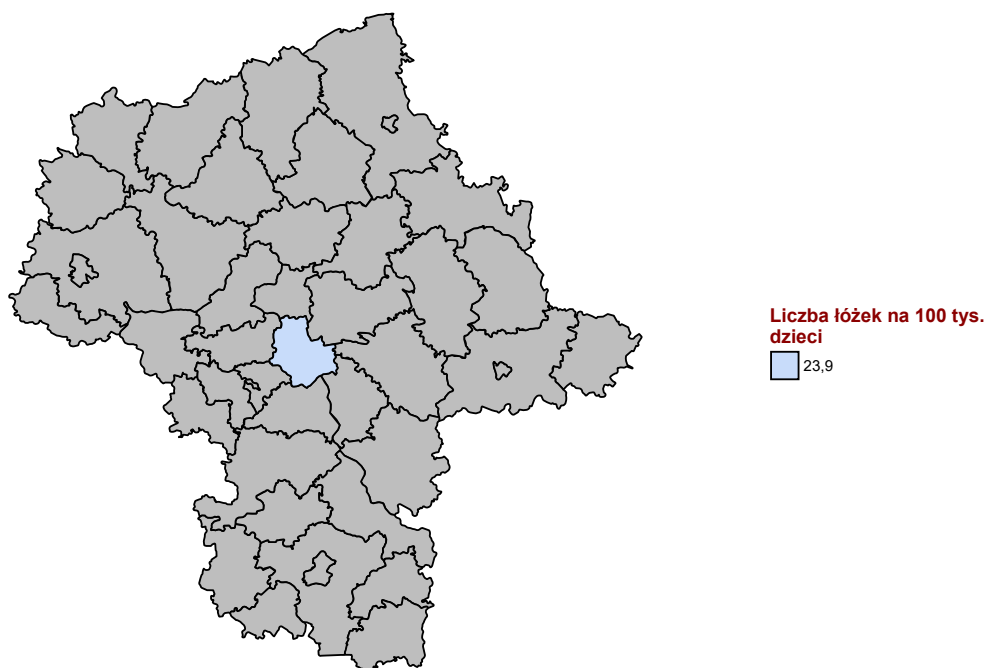
Tabela 2.2.859: Podstawowe statystyki

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)
----	-----------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

Tabela 2.2.859: 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)
07.0006	4221	nie	0,5	0,5	2,0	11,3	10
07.0011	4221	nie	1,1	1,7	6,8	49,2	25
07.0017	4221	nie	0,7	0,9	5,0	13,1	15
07.0044	4221	nie	0,7	1,0	4,8	45,5	22
Woj.	-	nie	2,9	4,1	18,5	35,3	72

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 2.2.860⁴³¹. W Tabeli 2.2.861 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.860: 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 [%]
07.0006	0,52	100,00	99,61	-	0,39
07.0011	1,69	99,88	83,79	15,38	0,83
07.0017	0,95	99,89	96,62	3,07	0,32
07.0044	0,99	100,00	99,49	0,10	0,41
Woj.	4,14	99,93	92,44	7,01	0,56

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

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 dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.861: 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 [%]
07.0006	1,84	0,40	98,75	-	1,25	100,00	-	-
07.0011	6,61	1,78	89,72	7,37	2,91	64,96	32,28	2,76
07.0017	4,87	0,51	98,65	0,86	0,49	91,32	5,72	2,96
07.0044	4,78	0,32	99,46	0,27	0,27	83,81	16,19	-
Woj.	18,10	3,00	95,61	2,99	1,39	76,08	21,78	2,13

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

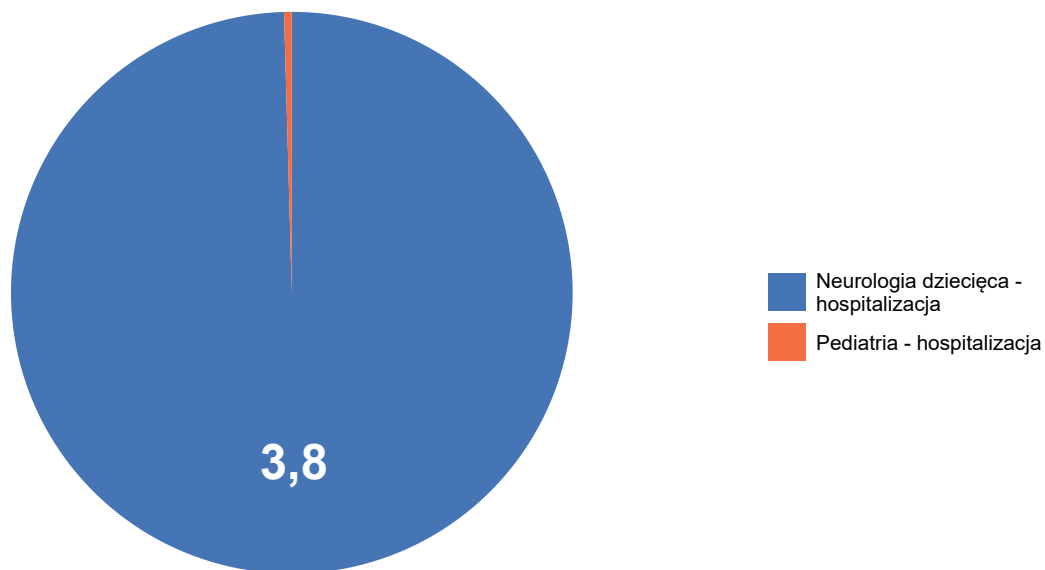
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.862. Wykres 2.2.193 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 2.2.193: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

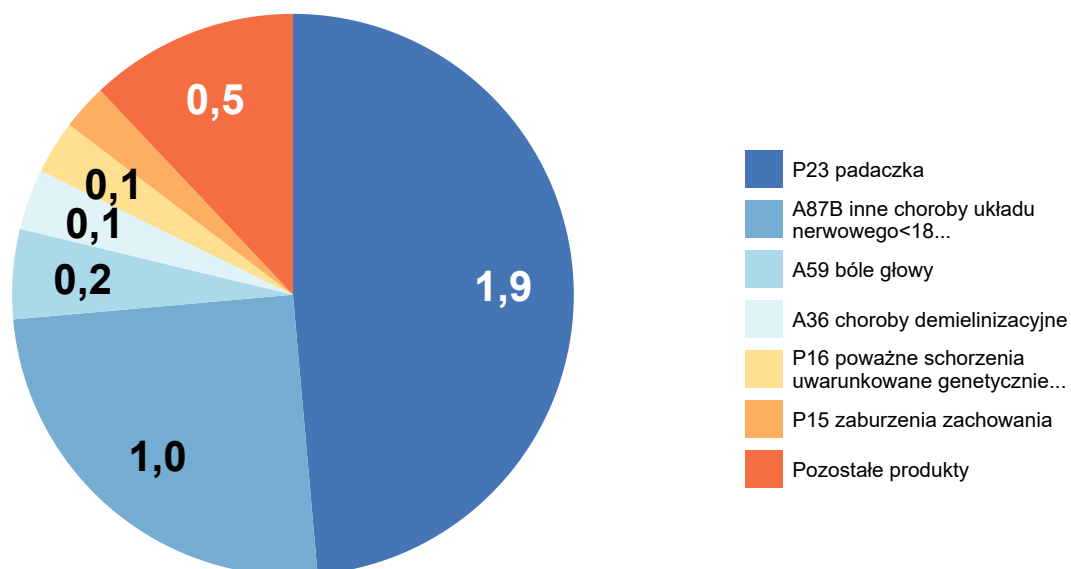
Tabela 2.2.862: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
07.0006	1,96	100,0	-
07.0011	6,26	100,0	-
07.0017	4,94	97,4	2,6
07.0044	4,77	100,0	-
Woj.	17,93	99,3	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.863 oraz na Wykresie 2.2.194.

Wykres 2.2.194: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.863: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	A59 [%]	A36 [%]	P16 [%]	P15 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0006	26,8	42,5	9,3	0,4	0,2	10,1	10,7
07.0011	43,0	26,4	4,3	6,4	7,0	0,7	12,2
07.0017	43,3	23,3	8,3	4,1	1,6	1,2	18,1
07.0044	73,0	15,4	1,3	0,4	0,2	2,8	6,8
Woj.	48,6	25,0	5,2	3,5	3,1	2,6	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.194 oraz w Tabeli 2.2.863 zostały wymienione w Tabeli 2.2.864.

Tabela 2.2.864: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P23 padaczka
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
A59 bóle głowy
A36 choroby demielinizacyjne
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone
P15 zaburzenia zachowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.865 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.865: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0006	99,2	7,4	-
07.0011	100,0	14,0	0,1
07.0017	100,0	15,5	-
07.0044	100,0	5,6	-
Woj.	99,9	11,3	0,0

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

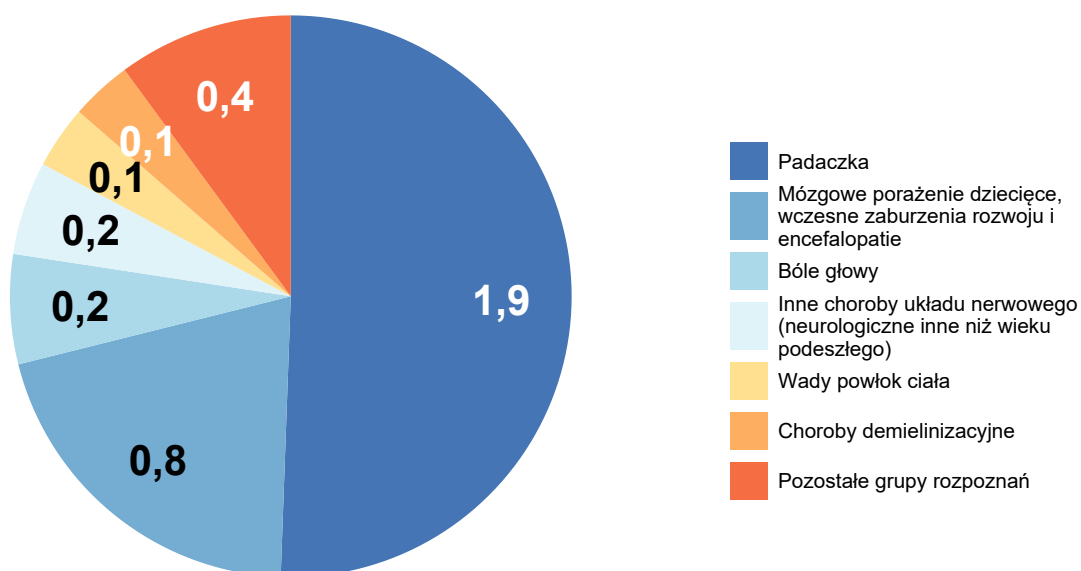
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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 rozpoznań⁴³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.866. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.195 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.867 oraz na Wykresie 2.2.196.

Wykres 2.2.195: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

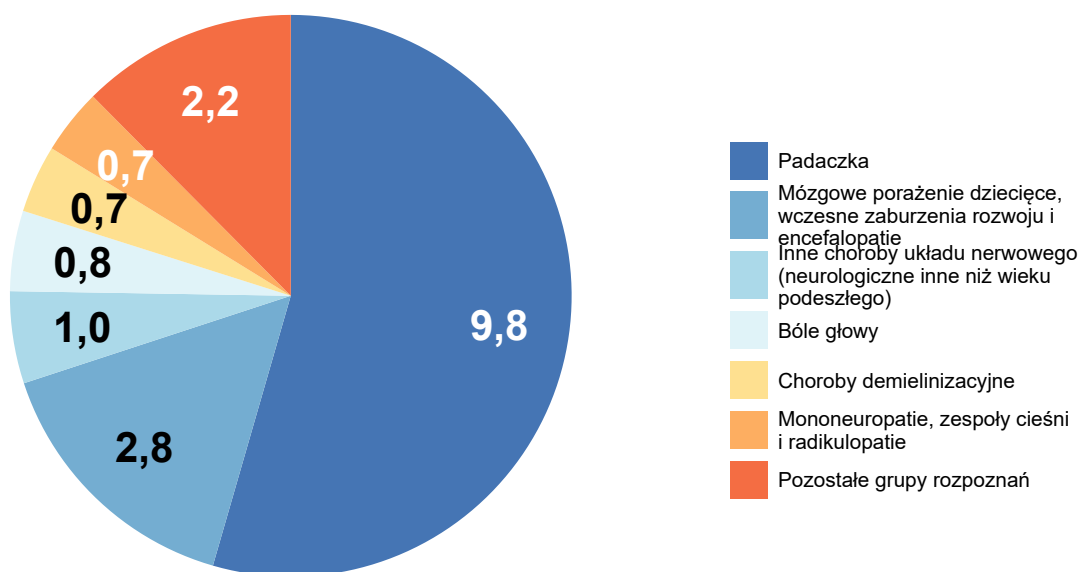
⁴³³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.866: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Padaczka [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Bóle głowy [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Wady powłok ciała [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0006	0,52	28,0	45,2	10,5	2,3	-	0,4	13,6
07.0011	1,43	44,8	23,7	5,0	2,2	8,5	6,4	9,4
07.0017	0,92	45,3	19,6	11,2	3,5	1,5	4,1	14,7
07.0044	0,99	75,7	3,9	1,5	13,4	0,3	0,4	4,9
Woj.	3,85	50,6	20,5	6,3	5,4	3,6	3,5	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.196: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.867: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Bóle głowy [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	1,96	40,09	29,34	4,23	7,49	0,71	5,65	12,48
07.0011	6,26	47,53	20,46	2,22	2,94	7,77	2,48	16,61
07.0017	4,94	45,79	16,31	3,60	9,00	3,62	7,83	13,84
07.0044	4,77	78,49	2,41	11,55	1,13	0,44	0,46	5,51
Woj.	17,93	54,47	15,49	5,30	4,63	3,90	3,76	12,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.868 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴³⁴.

Tabela 2.2.868: 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 [%]
07.0006	73,2	96,6	36	76	44,0	44,8	26,8	-
07.0011	79,2	89,5	33	73	48,1	49,8	20,8	0,7
07.0017	60,6	91,7	23	55	57,2	59,2	39,4	34,6
07.0044	85,3	92,4	12	57	65,8	66,7	14,7	-
Woj.	75,5	91,7	25	68	54,4	55,8	24,5	13,5

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

Tabela 2.2.869: 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 [%]
07.0006	4	4,4	2	1,7	71,1
07.0011	4	5,5	2	1,8	67,6
07.0017	5	5,5	4	1,5	44,6
07.0044	5	5,6	3	0,7	51,2

⁴³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.869: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	5	5,4	3	1,5	58,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.870 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.871 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.870: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	10	10
07.0011	25	25
07.0017	15	15
07.0044	22	22
Bez kontraktu	9	9
Woj.	81	81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.871: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	53,6	67,5	79,5	40,8	6,75	7,95	4,08
07.0011	67,9	83,2	92,0	63,8	20,81	23,01	15,94
07.0017	89,8	106,3	116,9	82,9	15,94	17,53	12,43
07.0044	57,8	69,9	76,9	54,6	15,39	16,91	12,02
Woj.	67,3	81,7	91,3	60,5	58,88	65,40	44,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.872 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴³⁵ 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 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 2.2.872: 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 [%]
07.0006	0,2	8,6	1,4	2,5	4,7	4,9	2,3
07.0011	0,1	8,2	2,3	4,8	6,5	1,8	4,6
07.0017	0,4	9,3	1,9	5,7	7,8	1,8	5,7
07.0044	0,1	6,4	2,2	3,1	3,1	3,8	2,9
Woj.	0,2	8,1	2,1	4,2	5,7	2,7	4,1

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

Tabela 2.2.873 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: 1221⁴³⁶.

⁴³⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁴³⁶ PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.873: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	0,8	32,2	16,1	8,0
07.0011	0,5	25,7	8,5	4,1
07.0017	2,0	20,2	5,0	0,7
07.0044	0,4	23,4	8,3	3,2
Woj.	0,9	24,7	8,6	3,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.874 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.874: 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+ [%]
07.0006	48,2	7,9	29,3	22,9	34,0
07.0011	52,0	7,3	32,2	21,0	29,9
07.0017	48,6	8,4	29,0	19,8	38,7
07.0044	47,9	7,3	30,8	29,5	26,4
Polska	49,6	7,7	30,7	23,2	31,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.875. 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 2.2.875: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	40,2	48,5	11,3
07.0011	20,2	34,0	45,8
07.0017	46,7	39,8	13,5
07.0044	19,3	35,2	45,5
Woj.	29,0	37,6	33,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.876 dotyczy epilepsji⁴³⁷, 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),⁴³⁸
- rezonans magnetyczny,⁴³⁹

⁴³⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami⁴³⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142⁴³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

- tomografia komputerowa,⁴⁴⁰
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).⁴⁴¹

Tabela 2.2.876: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
07.0006	5,6	66,7	68,1	15,3	15,3
07.0011	32,0	21,7	39,5	6,2	6,2
07.0017	3,9	84,1	33,0	6,7	6,7
07.0044	3,9	87,7	25,1	0,5	0,5
Woj.	13,3	63,6	34,7	4,8	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.877 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,⁴⁴²
- bóle głowy.⁴⁴³

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,⁴⁴⁴
- tomografia komputerowa,⁴⁴⁵
- elektroencefalografia (EEG).⁴⁴⁶

Tabela 2.2.877: 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 [%]
07.0006	79,0	33,3	90,7
07.0011	54,3	11,3	94,4
07.0017	56,7	82,5	79,6
07.0044	81,6	66,7	80,0
Woj.	63,4	49,8	86,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁴⁰Kody 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

⁴⁴¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

⁴⁴²Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

⁴⁴³Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

⁴⁴⁴Kody 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

⁴⁴⁵Kody 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

⁴⁴⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

W tabeli 2.2.878 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 2.2.878: 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 [%]
07.0006	23,2	32,2	100,0	100,0	50,0	50,0
07.0011	15,0	19,8	28,2	43,6	4,4	11,0
07.0017	14,4	18,3	-	-	7,9	13,2
07.0044	18,4	28,9	-	-	25,0	25,0
Woj.	17,5	23,5	28,6	42,9	6,7	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁴⁷ 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,
- Ablacja wideotorakoskopowa,
- Ablacja wideotorakoskopowa - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.879 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

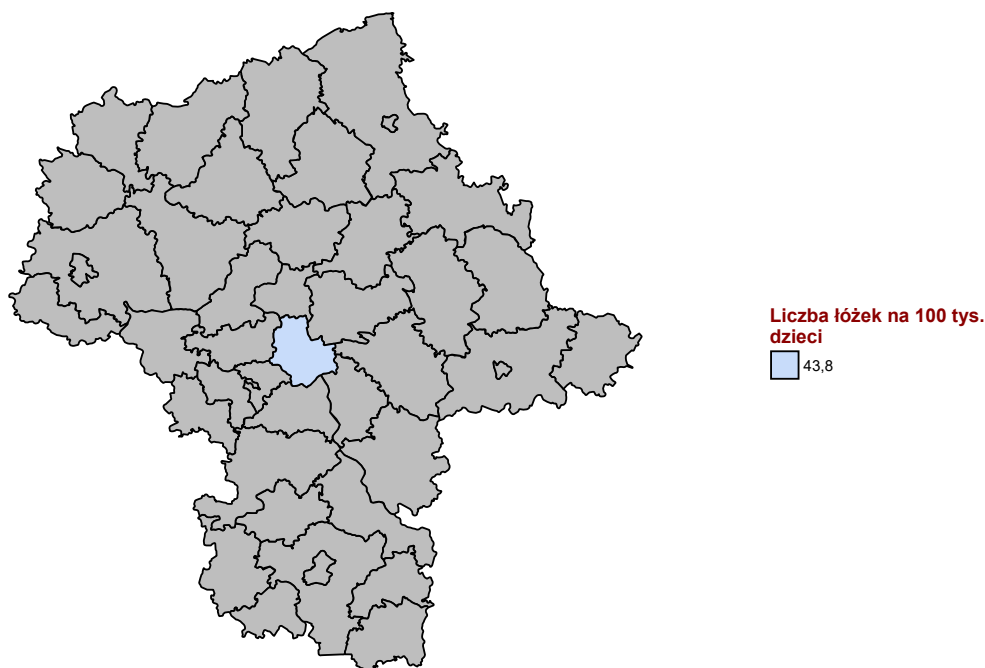
Na mapie 2.2.44 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

⁴⁴⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.879: 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
07.0005	4560	0,0	0,0	0,2	52,6	-	-
07.0011	4243	0,2	1,8	1,8	46,1	13	9
07.0011	4249	0,6	2,5	15,1	51,2	57	9
07.0017	4071	1,3	2,5	7,4	8,8	18	10
07.0017	4241	0,4	1,9	9,8	4,0	32	10
07.0030	4560	0,0	0,0	0,0	-	-	-
07.0044	4243	0,1	0,3	1,8	70,4	6	-
07.0044	4249	0,2	0,9	4,3	56,0	6	-
Woj.	-	2,3	9,8	40,4	31,6	132	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.44: 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 2.2.880⁴⁴⁸. W Ta-

⁴⁴⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.881 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.880: 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 [%]
07.0005	0,02	100,00	-	-	-	100,00
07.0011	4,28	99,04	82,99	12,74	4,29	-
07.0017	4,32	99,98	21,35	71,46	5,02	2,20
07.0030	0,00	100,00	-	-	-	100,00
07.0044	1,16	100,00	71,71	28,20	0,09	-
Woj.	9,78	99,57	54,11	40,61	4,11	1,19

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.881: 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 [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
07.0005	0,13	0,04	-	-	-	-	-	-	-
07.0011	16,31	6,86	74,51	14,44	11,06	-	43,93	56,07	-
07.0017	16,93	28,99	43,93	52,95	2,53	0,59	79,18	20,72	0,10
07.0030	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-
07.0044	6,00	1,76	84,80	15,18	0,02	-	20,55	79,45	-
Woj.	39,39	37,65	62,66	31,05	5,67	0,25	69,93	29,88	0,08

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

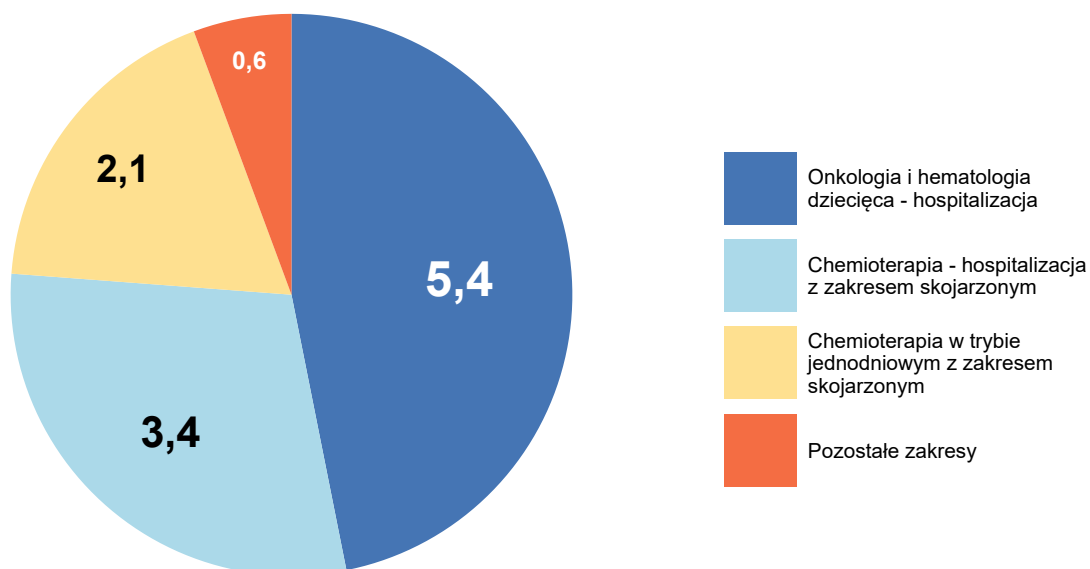
7 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.882. Wykres 2.2.197 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

⁴⁴⁹Liczba 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 2.2.197: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

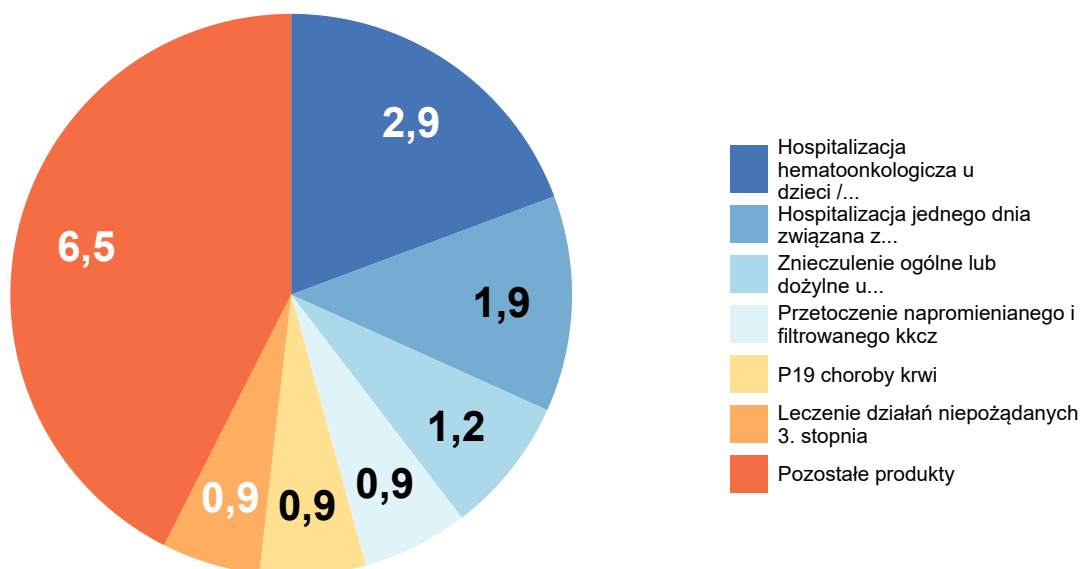
Tabela 2.2.882: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pediatra - hospitalizacja [%]	Ablacja wideoskopowa - hospitalizacja do świadczenia wyspospecjalistycznego [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0005	0,15	-	-	-	-	-	100,0	100,0
07.0011	16,89	67,0	56,8	7,2	10,7	-	-	-
07.0017	17,29	59,4	88,7	15,8	1,5	1,9	-	0,6
07.0030	0,02	-	-	-	-	-	77,8	22,2
07.0044	6,07	84,3	27,9	3,7	-	-	-	-
Woj.	40,42	66,1	65,9	10,3	5,1	0,8	0,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.883 oraz na Wykresie 2.2.198.

Wykres 2.2.198: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.883: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci /... [%]	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u... [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkc [%]	P19 [%]	Leczenie działań niepożądanych 3. stopnia [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0005	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0011	38,2	40,4	8,1	9,4	0,1	11,2	36,7
07.0017	15,2	3,9	19,7	10,2	21,4	7,3	67,7
07.0030	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0044	56,8	-	-	7,4	-	5,7	57,4
Woj.	30,1	19,4	12,3	9,5	9,5	8,8	53,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.198 oraz w Tabeli 2.2.883 zostały wymienione w Tabeli 2.2.884.

Tabela 2.2.884: Nazwy najczęstszych produktów

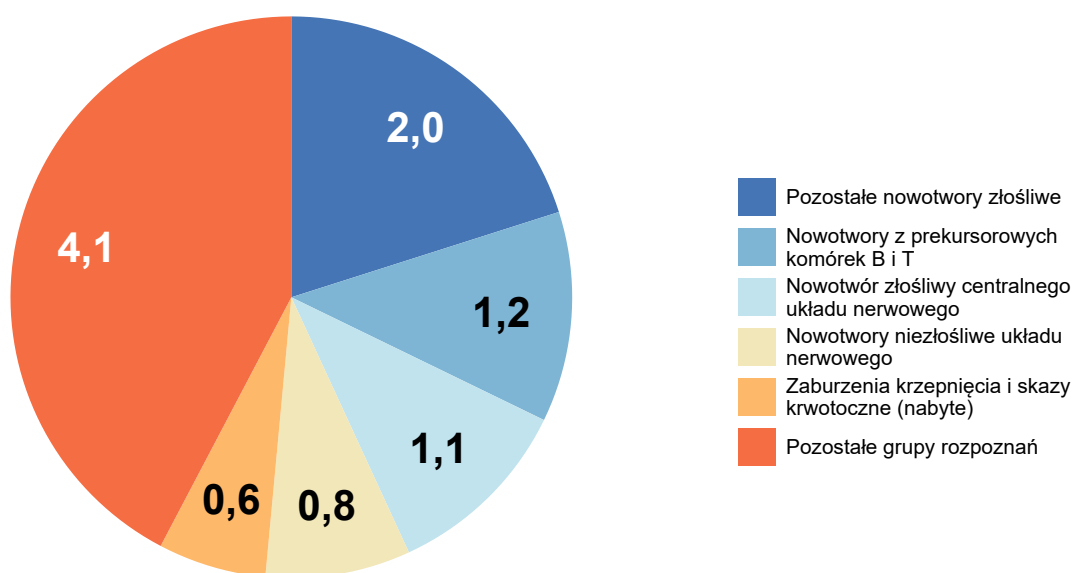
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkc
P19 choroby krwi

Tabela 2.2.884: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Leczenie działań niepożądanych 3. stopnia
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁴⁵⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.885. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.199 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.887 oraz na Wykresie 2.2.200.

Wykres 2.2.199: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznania [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.885: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznania

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
07.0005	0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0011	4,28	22,3	1,0	24,8	19,1	1,1	2,0	30,0

⁴⁵⁰Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.885: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	4,32	3,4	26,5	0,2	-	12,8	8,8	48,5
07.0030	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0044	1,16	75,3	-	-	0,1	0,9	0,3	23,7
Woj.	9,78	20,1	12,1	10,9	8,4	6,2	4,8	37,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

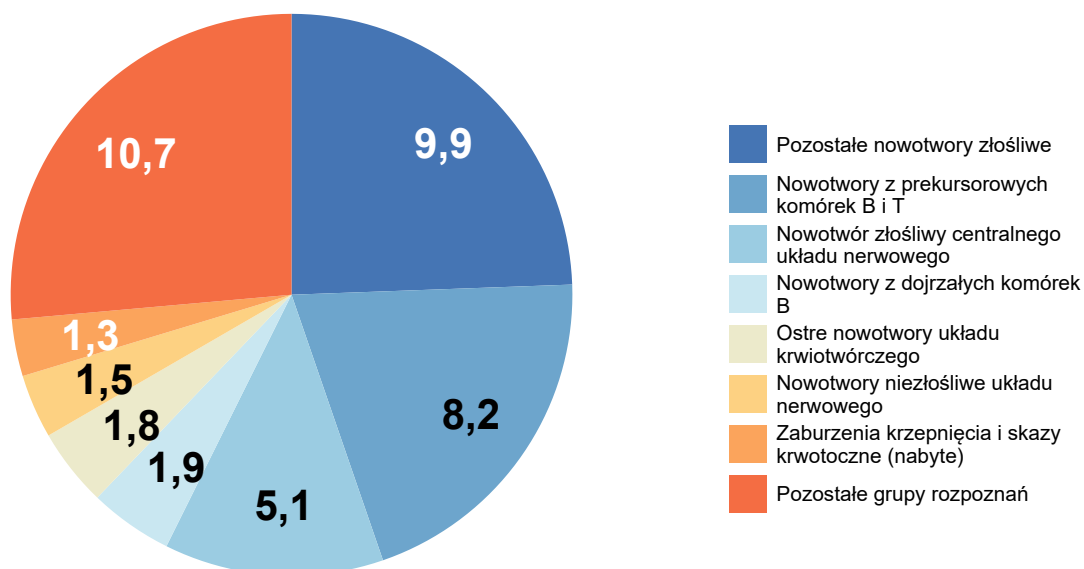
Tabela 2.2.886 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.885), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.886: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0005	Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00
07.0011	Nowotwór złośliwy nerki	4,82
	Inne niedokrwistości	4,03
	Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	3,82
07.0017	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	6,90
	Zaburzenia metaboliczne	5,26
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,57
07.0030	Migotanie i trzepotanie przedsionków	100,00
07.0044	Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	9,59
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,07
	Wady naczyń krwionośnych	2,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.200: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.887: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0005	0,15	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0011	16,89	22,08	2,49	30,14	6,44	0,04	8,78	30,03
07.0017	17,29	4,43	45,00	0,09	4,94	10,47	-	35,07
07.0030	0,02	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0044	6,07	88,59	-	-	0,02	-	0,07	11,33
Woj.	40,42	24,42	20,30	12,63	4,81	4,49	3,68	29,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.888 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁵¹.

⁴⁵¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.888: 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 [%]
07.0005	36,8	100,0	20	84	71,4	28,6	63,2	-
07.0011	85,0	4,6	-	-	99,9	97,2	15,1	0,8
07.0017	90,5	91,8	4	9	86,3	36,1	9,5	7,3
07.0030	100,0	100,0	111	112	-	-	-	-
07.0044	95,6	14,1	-	-	99,5	93,8	4,4	-
Woj.	88,6	45,3	1	6	93,7	69,1	11,4	3,1

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

Tabela 2.2.889: 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 [%]
07.0005	8	3,1	7	-	-
07.0011	4	17,6	1	44,3	67,3
07.0017	4	30,3	1	63,9	80,2
07.0030	3	2,1	2	-	100,0
07.0044	5	19,8	3	3,5	52,9
Woj.	4	25,7	1	48,0	71,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁵². 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.

⁴⁵²Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0005, 07.0030.

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 2.2.890 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.892 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.890: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0011	70	70
07.0017	50	50
07.0044	12	12
Woj.	132	132

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.891: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0011	9	9
07.0017	10	10
07.0044	-	-
Woj.	19	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.892: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0011	65,9	75,3	82,5	59,4	52,71	57,73	41,61
07.0017	94,5	103,5	113,6	81,0	51,74	56,82	40,51
07.0044	138,3	164,8	179,5	132,2	19,77	21,54	15,86
Woj.	99,6	114,5	125,2	90,9	124,23	136,10	97,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.893 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, 1659⁴⁵³.

⁴⁵³PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA TRANSPLANTACJI SZPIKU DLA DZIECI

Tabela 2.2.893: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0005	-	84,2	-	-
07.0011	0,3	32,8	20,3	19,9
07.0017	0,3	20,8	6,1	5,3
07.0030	-	-	-	-
07.0044	0,6	75,0	38,0	36,9
Woj.	0,3	32,6	16,1	15,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.894 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.894: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
07.0005	60,0	15,8
07.0011	7,6	45,3
07.0017	7,0	41,3
07.0030	63,5	50,0
07.0044	12,0	49,0
Woj.	8,0	43,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.895. 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 2.2.895: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0005	26,3	21,1	52,6
07.0011	17,5	33,4	49,1
07.0017	39,2	54,0	6,8
07.0030	-	100,0	-
07.0044	16,3	24,7	59,0
Woj.	27,0	41,5	31,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.896 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 2.2.896: Oddziały o charakterystyce onkologicznej i transplantacji szpiku dla dzieci - 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]
07.0002	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0003	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0011	0,01	0,19	0,08	1,81	10,15	-	-	2,02	1,07	10,87
07.0017	0,05	0,08	0,00	0,26	3,56	-	-	0,28	1,04	3,71
07.0044	0,01	0,02	0,17	-	7,82	-	-	0,91	4,93	41,45
Woj.	0,07	0,28	0,25	2,08	8,22	-	-	3,21	1,37	11,35

* Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.897 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologii klinicznej u świadczeniodawców (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 onkologii klinicznej w województwie mazowieckim realizowanych było 2 programów lekowych; z całkowitej liczby 6 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologii klinicznej (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie mazowieckim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci
- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)

Tabela 2.2.897: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
07.0017	2	0,07	0,10	91,58	0,19
Woj.	2	0,07	0,10	91,58	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie mazowieckim 61 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:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny,
- Program badań prenatalnych.

57 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.898 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 mazowieckiego.

⁴⁵⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.898: Podstawowe statystyki

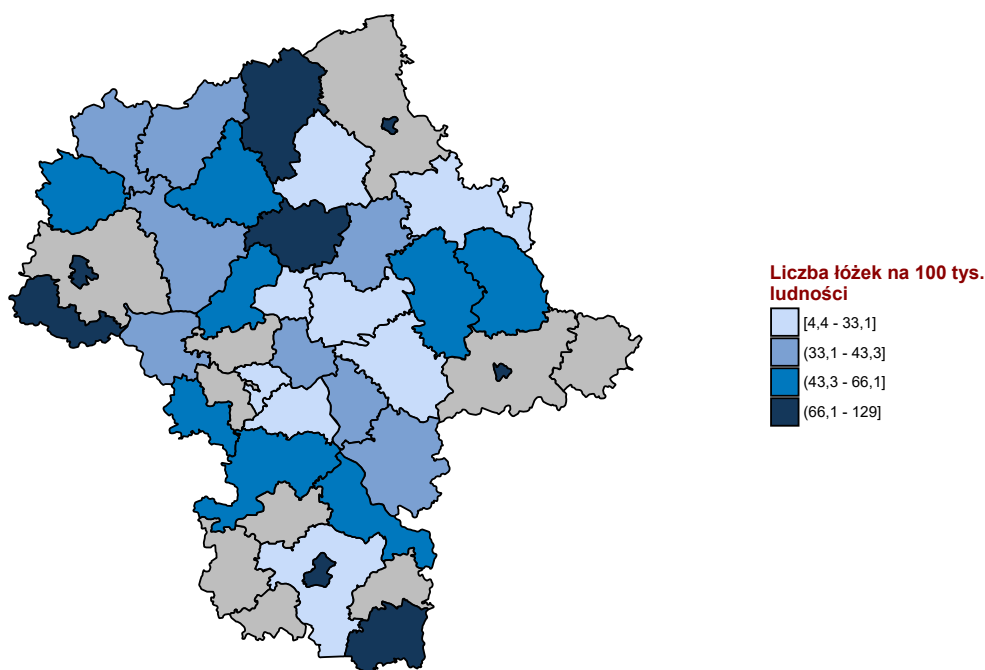
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	3	4450	nie	4,7	5,2	24,9	13,7	75
07.0003	1	4452	nie	3,1	3,6	6,9	11,6	32
07.0004	3	4450	nie	3,8	4,5	16,4	9,2	65
07.0005	3	4450	nie	3,2	3,7	13,3	12,1	18
07.0008	2	4450	nie	2,1	2,5	11,6	14,1	26
07.0010	2	4450	nie	2,9	3,6	19,5	5,3	80
07.0012	2	4450	nie	3,0	3,6	18,7	3,2	94
07.0014	1	4450	nie	2,9	3,1	9,8	11,9	37
07.0015	2	4450	nie	2,5	3,0	12,6	1,7	50
07.0018	2	4450	nie	3,7	4,4	18,4	2,5	67
07.0020	2	4450	nie	2,5	3,2	12,0	6,4	57
07.0021	2	4450	nie	2,0	2,3	5,5	8,8	30
07.0022	1	4450	nie	2,1	2,7	7,3	4,5	50
07.0023	1	4450	nie	1,5	1,7	5,4	7,0	40
07.0024	1	4452	nie	1,0	1,1	1,9	6,9	14
07.0025	2	4450	nie	1,7	2,2	6,5	2,3	11
07.0026	3	4450	nie	3,4	3,7	17,7	16,9	23
07.0027	3	4452	nie	9,3	11,5	38,8	10,5	38
07.0029	1	4450	nie	1,9	2,5	8,1	2,8	36
07.0031	2	4452	nie	2,7	3,0	8,0	9,3	31
07.0031	2	4456	nie	5,3	5,7	29,4	12,6	103
07.0032	1	4450	nie	1,3	1,8	4,7	4,3	24
07.0033	3	4450	nie	9,1	9,6	38,5	13,9	66
07.0035	2	4450	nie	2,7	3,0	9,5	4,6	50
07.0036	1	4450	nie	1,3	1,5	4,2	4,5	37
07.0038	1	4450	nie	1,7	2,4	8,5	1,6	33
07.0039	1	4450	nie	1,4	1,6	4,9	5,3	29
07.0041	1	4450	nie	2,1	2,5	6,9	4,1	41
07.0042	2	4450	nie	7,7	9,1	29,4	11,7	60
07.0043	1	4450	nie	3,5	4,4	19,5	4,8	76
07.0044	3	4450	nie	3,2	3,6	15,7	11,9	10
07.0045	2	4450	nie	2,0	2,4	9,5	10,7	45
07.0047	1	4450	nie	1,1	1,3	4,4	7,6	35
07.0049	1	4450	nie	1,4	1,7	5,8	3,6	43
07.0050	1	4450	nie	2,3	2,4	6,8	10,7	27
07.0051	1	4450	nie	2,0	2,4	7,3	14,7	38
07.0053	2	4450	nie	0,9	1,2	3,6	3,6	24
07.0054	1	4450	nie	0,6	0,7	2,3	24,6	31
07.0056	1	4450	nie	1,3	1,9	6,2	16,8	27
07.0058	2	4450	nie	2,2	2,4	7,2	10,2	26
07.0059	3	4452	nie	3,4	3,8	16,3	16,0	28
07.0060	1	4452	nie	0,3	0,3	0,3	1,4	-
07.0061	1	4450	nie	0,6	0,9	3,2	0,9	12
07.0064	1	4450	nie	1,3	1,6	5,4	1,3	41
07.0065	1	4450	nie	0,6	0,8	3,3	17,6	25
07.0070	1	4450	nie	0,9	1,2	3,6	4,5	34
07.0073	1	4450	nie	2,6	2,8	7,0	5,2	23
07.0075	1	4450	nie	0,9	1,1	2,6	11,2	17
07.0079	1	4450	tak	0,3	0,3	0,4	2,0	5
07.0081	1	4450	nie	0,8	1,1	4,2	1,5	26
07.0082	1	4450	nie	0,7	0,9	3,4	36,1	21
07.0083	1	4450	nie	0,9	1,0	3,4	2,0	20
07.0087	1	4452	tak	0,3	0,3	0,3	2,8	2
07.0100	1	4452	nie	0,4	0,4	0,8	9,8	4

Tabela 2.2.898: 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)
07.0103	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,2	-
07.0106	1	4670	nie	0,6	0,6	0,6	1,2	-
07.0114	1	4452	nie	0,1	0,1	0,1	-	2
07.0115	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	13,3	-
07.0127	1	4452	tak	0,4	0,4	0,5	2,9	6
07.0136	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	12,5	-
07.1058	1	4450	nie	1,0	1,2	3,1	2,2	14
07.2114	1	4450	nie	1,2	1,6	4,2	2,2	36
Woj.	-	-	nie	123,7	153,3	550,4	9,0	2 015

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 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 2.2.899⁴⁵⁵. W Ta-

⁴⁵⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.900 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.899: 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 [%]
07.0001	5,22	100,00	98,70	1,30
07.0003	3,56	100,00	91,53	8,47
07.0004	4,54	99,67	99,25	0,75
07.0005	3,66	99,92	96,01	3,99
07.0008	2,51	100,00	99,60	0,40
07.0010	3,55	99,97	99,04	0,96
07.0012	3,63	100,00	100,00	-
07.0014	3,13	100,00	97,79	2,21
07.0015	3,05	99,97	99,38	0,62
07.0018	4,40	99,98	99,59	0,41
07.0020	3,17	100,00	100,00	-
07.0021	2,27	100,00	99,82	0,18
07.0022	2,72	100,00	99,71	0,29
07.0023	1,69	100,00	99,41	0,59
07.0024	1,07	100,00	97,85	2,15
07.0025	2,20	100,00	99,77	0,23
07.0026	3,73	100,00	98,58	1,42
07.0027	11,48	100,00	98,68	1,32
07.0029	2,51	100,00	96,66	3,34
07.0031	8,63	100,00	98,03	1,97
07.0032	1,83	100,00	98,85	1,15
07.0033	9,62	100,00	98,59	1,41
07.0035	3,00	100,00	99,37	0,63
07.0036	1,52	100,00	98,82	1,18
07.0038	2,35	100,00	99,66	0,34
07.0039	1,63	100,00	97,24	2,76
07.0041	2,52	100,00	99,80	0,20
07.0042	9,14	100,00	97,65	2,35
07.0043	4,44	100,00	97,66	2,34
07.0044	3,59	99,97	99,94	0,06
07.0045	2,40	99,96	93,92	6,08
07.0047	1,32	100,00	99,02	0,98
07.0049	1,70	100,00	99,94	0,06
07.0050	2,44	100,00	99,01	0,99
07.0051	2,42	100,00	95,20	4,80
07.0053	1,18	100,00	99,75	0,25
07.0054	0,69	100,00	99,57	0,43
07.0056	1,93	100,00	99,38	0,62
07.0058	2,40	100,00	98,04	1,96
07.0059	3,80	100,00	99,74	0,26
07.0060	0,28	100,00	100,00	-
07.0061	0,85	100,00	98,47	1,53
07.0064	1,58	100,00	98,80	1,20
07.0065	0,77	100,00	98,44	1,56
07.0070	1,17	100,00	99,74	0,26
07.0073	2,79	99,96	100,00	-
07.0075	1,07	100,00	96,36	3,64

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 dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.899: 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 [%]
07.0079	0,30	100,00	100,00	-
07.0081	1,13	100,00	99,38	0,62
07.0082	0,94	100,00	100,00	-
07.0083	1,04	100,00	99,23	0,77
07.0087	0,29	100,00	100,00	-
07.0100	0,39	100,00	98,45	1,55
07.0103	0,06	100,00	100,00	-
07.0106	0,57	100,00	100,00	-
07.0114	0,09	100,00	100,00	-
07.0115	0,03	100,00	100,00	-
07.0127	0,41	100,00	100,00	-
07.0136	0,02	100,00	100,00	-
07.1058	1,25	100,00	100,00	-
07.2114	1,63	99,94	94,16	5,84
Woj.	153,32	99,98	98,46	1,54

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.900: 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 [%]
07.0001	24,78	0,56	99,73	0,27	100,00
07.0003	6,83	0,15	94,99	5,01	100,00
07.0004	16,16	2,23	99,68	0,32	100,00
07.0005	13,12	1,12	98,84	1,16	100,00
07.0008	9,74	0,62	99,75	0,25	100,00
07.0010	19,34	0,91	99,38	0,62	100,00
07.0012	18,57	0,17	100,00	-	100,00
07.0014	9,79	0,56	98,70	1,30	100,00
07.0015	12,50	0,41	99,27	0,73	100,00
07.0018	17,94	0,53	99,83	0,17	100,00
07.0020	11,92	0,46	100,00	-	100,00
07.0021	5,44	0,10	99,89	0,11	100,00
07.0022	7,28	0,10	99,89	0,11	100,00
07.0023	5,40	0,10	98,98	1,02	100,00
07.0024	1,90	0,02	98,73	1,27	100,00
07.0025	3,74	0,34	99,84	0,16	100,00
07.0026	17,62	1,61	99,14	0,86	100,00
07.0027	27,95	2,96	99,34	0,66	100,00

Tabela 2.2.900: 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 [%]
07.0029	8,04	0,16	98,95	1,05	100,00
07.0031	37,11	2,62	99,27	0,73	100,00
07.0032	4,72	0,08	99,56	0,44	100,00
07.0033	38,05	3,63	99,10	0,90	100,00
07.0035	9,48	0,65	99,80	0,20	100,00
07.0036	4,19	0,08	99,55	0,45	100,00
07.0038	8,40	0,04	99,77	0,23	100,00
07.0039	4,94	0,04	98,60	1,40	100,00
07.0041	6,93	0,22	99,64	0,36	100,00
07.0042	22,87	1,95	97,84	2,16	100,00
07.0043	19,51	0,00	93,81	6,19	100,00
07.0044	8,07	1,79	99,94	0,06	100,00
07.0045	4,46	0,64	91,61	8,39	100,00
07.0047	4,39	0,28	99,57	0,43	100,00
07.0049	5,82	0,06	99,98	0,02	100,00
07.0050	6,79	0,90	99,31	0,69	100,00
07.0051	3,71	0,58	93,26	6,74	100,00
07.0053	3,60	0,02	99,83	0,17	100,00
07.0054	2,28	0,02	99,87	0,13	100,00
07.0056	6,15	0,05	99,71	0,29	100,00
07.0058	7,14	0,39	98,80	1,20	100,00
07.0059	12,47	2,79	99,89	0,11	100,00
07.0060	0,28	-	100,00	-	-
07.0061	3,17	0,05	98,61	1,39	100,00
07.0064	5,41	0,06	99,30	0,70	100,00
07.0065	1,08	0,08	98,89	1,11	100,00
07.0070	3,55	0,11	99,89	0,11	100,00
07.0073	7,01	0,26	100,00	-	100,00
07.0075	1,73	0,02	96,88	3,12	100,00
07.0079	0,41	0,01	100,00	-	100,00
07.0081	4,21	0,01	99,83	0,17	100,00
07.0082	3,38	0,03	100,00	-	100,00
07.0083	3,40	0,09	99,76	0,24	100,00
07.0087	0,30	-	100,00	-	-
07.0100	0,58	0,06	97,74	2,26	100,00
07.0103	0,06	-	100,00	-	-
07.0106	0,57	-	100,00	-	-
07.0114	0,09	-	100,00	-	-
07.0115	0,03	-	100,00	-	-
07.0127	0,49	-	100,00	-	-
07.0136	0,02	-	100,00	-	-
07.1058	3,04	0,22	100,00	-	100,00
07.2114	4,15	0,12	95,95	4,05	100,00
Woj.	502,12	31,06	98,97	1,03	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

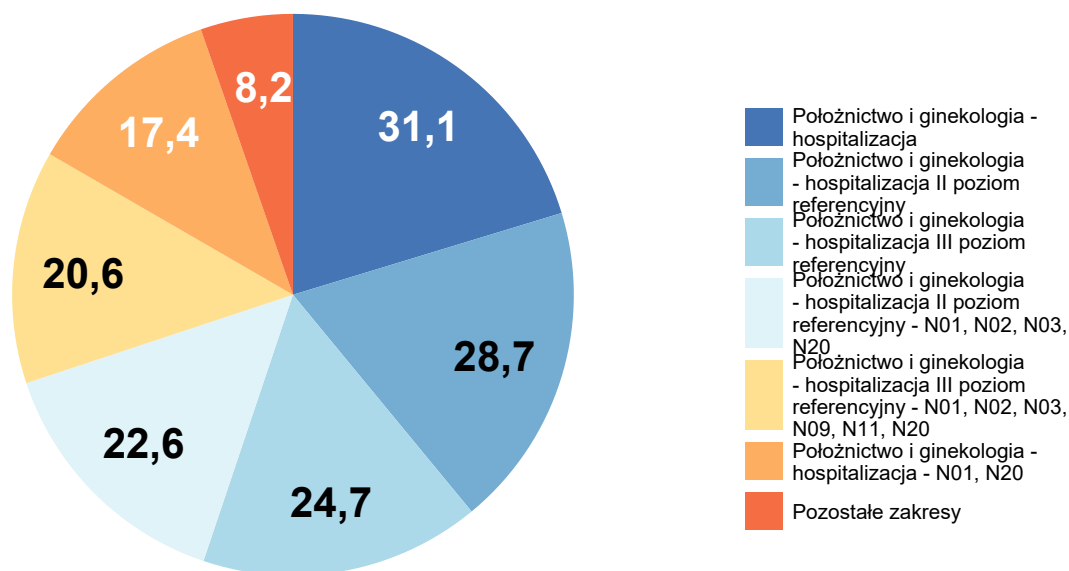
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.901. Wykres 2.2.201 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 2.2.201: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.901: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	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 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0001	24,90	-	61,1	-	-	-	38,9	-
07.0003	6,94	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0004	16,40	-	47,9	-	-	-	49,2	2,9
07.0005	13,32	-	53,1	-	-	-	43,0	3,9
07.0008	11,55	56,5	-	-	41,8	-	-	1,7
07.0010	19,46	46,2	-	-	53,8	-	-	-
07.0012	18,73	54,2	-	-	45,8	-	-	-
07.0014	9,82	-	-	31,0	-	66,6	-	2,4
07.0015	12,62	43,9	-	-	56,1	-	-	-
07.0018	18,37	57,7	-	-	42,3	-	-	-
07.0020	12,02	60,7	-	-	38,4	-	-	0,8
07.0021	5,47	50,9	-	-	48,3	-	-	0,9
07.0022	7,30	-	-	52,5	-	47,5	-	-
07.0023	5,41	-	-	42,8	-	57,2	-	-
07.0024	1,90	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0025	6,49	55,9	-	-	44,1	-	-	-

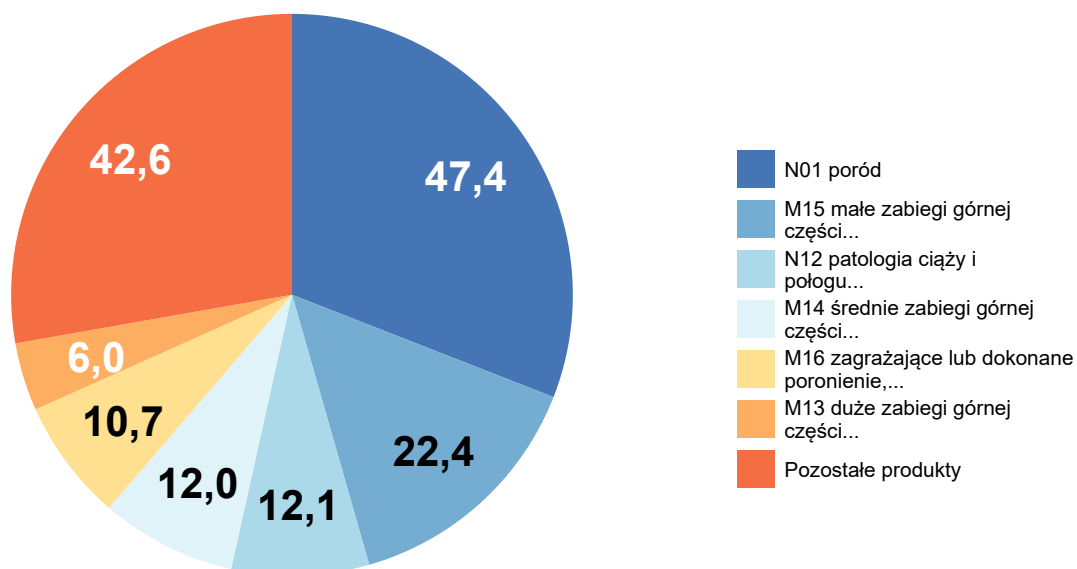
Tabela 2.2.901: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	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 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0026	17,64	-	64,7	-	-	-	34,9	0,4
07.0027	38,03	-	57,4	-	-	-	42,3	0,4
07.0029	8,13	-	-	55,6	-	44,4	-	-
07.0031	37,41	69,6	-	-	27,6	-	-	2,8
07.0032	4,73	-	-	65,0	-	35,0	-	-
07.0033	38,48	-	78,9	-	-	-	20,6	0,5
07.0035	9,49	70,3	-	-	29,7	-	-	-
07.0036	4,22	-	-	45,9	-	51,9	-	2,2
07.0038	8,46	-	-	72,3	-	27,7	-	-
07.0039	4,94	-	-	38,2	-	61,8	-	-
07.0041	6,93	-	-	44,9	-	55,1	-	-
07.0042	27,86	61,2	-	-	38,2	-	-	0,6
07.0043	19,52	-	-	57,3	-	42,3	-	0,4
07.0044	13,89	-	60,9	-	-	-	39,1	-
07.0045	9,46	65,1	-	-	34,9	-	-	-
07.0047	4,40	-	-	63,9	-	36,1	-	-
07.0049	5,83	-	-	51,5	-	48,5	-	-
07.0050	6,82	-	-	28,1	-	70,9	-	1,0
07.0051	7,28	-	-	44,0	-	56,0	-	-
07.0053	3,61	52,4	-	-	46,7	-	-	0,9
07.0054	2,29	-	-	25,9	-	9,5	-	64,6
07.0056	6,15	-	-	70,6	-	29,4	-	-
07.0058	7,17	61,4	-	-	34,2	-	-	4,5
07.0059	16,31	-	61,7	-	-	-	34,8	3,6
07.0060	0,28	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0061	3,18	-	-	66,9	-	33,1	-	-
07.0064	5,42	-	-	57,6	-	42,4	-	-
07.0065	3,32	-	-	54,0	-	46,0	-	-
07.0070	3,55	-	-	51,8	-	48,2	-	-
07.0073	7,02	-	-	43,8	-	56,2	-	-
07.0075	2,56	-	-	50,8	-	49,2	-	-
07.0079	0,41	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0081	4,24	-	-	57,4	-	42,6	-	-
07.0082	3,38	-	-	69,1	-	30,9	-	-
07.0083	3,40	-	-	57,6	-	42,4	-	-
07.0087	0,30	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0100	0,75	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0103	0,06	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0106	0,57	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0114	0,09	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0115	0,03	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0127	0,49	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0136	0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
07.1058	3,07	-	-	44,0	-	56,0	-	-
07.2114	4,17	-	-	69,5	-	30,5	-	-
Woj.	546,08	21,6	20,6	14,9	14,7	13,3	11,9	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.902 oraz na Wykresie 2.2.202.

Wykres 2.2.202: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.902: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M14 [%]	M16 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	38,6	10,2	1,5	6,9	2,5	6,5	33,9
07.0003	-	24,5	-	27,1	0,6	11,1	36,7
07.0004	13,8	15,0	0,4	13,0	4,9	2,9	49,9
07.0005	16,3	19,8	0,4	10,1	1,3	4,5	47,6
07.0008	20,3	9,0	13,5	9,1	12,9	2,8	32,5
07.0010	18,7	12,6	15,6	4,6	10,3	4,8	33,2
07.0012	28,9	14,2	16,9	8,1	9,5	1,8	20,6
07.0014	50,9	15,8	2,7	5,9	6,4	5,2	13,0
07.0015	24,6	21,2	13,8	4,0	7,7	4,1	24,6
07.0018	27,9	20,2	8,7	6,5	8,7	3,6	24,4
07.0020	27,2	17,3	17,8	2,8	8,7	1,3	24,8
07.0021	33,3	17,0	6,1	9,4	11,6	3,3	19,4
07.0022	34,8	10,8	20,4	8,4	11,1	1,6	12,9
07.0023	42,0	17,2	11,0	5,4	8,2	5,4	10,6
07.0024	-	16,6	-	40,6	0,1	9,5	33,1
07.0025	28,7	24,4	16,2	2,6	10,3	2,3	15,5
07.0026	29,6	6,0	0,3	10,1	4,0	10,0	39,9
07.0027	13,3	13,8	0,6	9,7	3,0	3,9	55,7
07.0029	30,2	12,6	16,1	3,3	10,8	2,5	24,4
07.0031	48,4	5,4	5,4	8,3	5,2	3,3	24,0
07.0032	26,1	10,8	19,0	7,8	11,1	1,3	23,9
07.0033	56,2	7,2	0,2	3,3	6,4	2,6	24,0
07.0035	49,2	19,9	7,0	2,7	8,4	1,6	11,2
07.0036	31,5	25,4	10,3	6,6	8,2	3,7	14,4
07.0038	21,9	21,8	15,6	2,0	10,4	5,7	22,6
07.0039	45,3	19,4	8,9	3,7	8,0	2,6	12,1
07.0041	39,1	18,9	14,3	5,6	8,8	2,7	10,7
07.0042	34,4	14,5	6,7	8,0	6,5	4,1	25,9

Tabela 2.2.902: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M14 [%]	M16 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0043	32,2	11,7	14,0	11,3	10,9	3,3	16,7
07.0044	22,4	14,6	0,1	7,0	4,0	4,6	47,3
07.0045	37,0	11,2	13,6	6,8	7,6	2,9	20,9
07.0047	28,1	26,2	9,4	4,9	12,1	2,6	16,6
07.0049	33,1	19,7	12,4	1,3	14,0	4,0	15,4
07.0050	53,7	16,0	3,6	4,5	9,8	2,3	10,1
07.0051	41,6	16,4	12,0	3,6	11,8	2,4	12,3
07.0053	30,0	7,8	18,6	4,1	8,9	1,6	28,9
07.0054	4,5	9,3	2,9	31,5	8,8	9,4	33,6
07.0056	26,0	13,1	28,7	0,5	11,4	1,9	18,5
07.0058	37,9	14,7	7,8	9,7	7,0	4,3	18,7
07.0059	34,5	7,5	0,8	3,8	2,3	6,7	44,4
07.0060	-	84,7	-	-	-	-	15,3
07.0061	28,9	15,3	26,8	1,6	8,7	2,1	16,7
07.0064	28,2	13,8	10,9	10,1	7,3	3,2	26,6
07.0065	32,9	21,9	15,6	2,1	9,8	2,2	15,5
07.0070	30,9	21,2	18,3	6,3	8,2	2,5	12,6
07.0073	30,2	26,2	5,4	3,2	8,1	2,6	24,3
07.0075	37,1	19,3	19,0	0,4	9,5	1,2	13,4
07.0079	-	39,1	-	36,1	-	6,6	18,2
07.0081	20,6	9,7	19,1	3,9	9,9	4,2	32,7
07.0082	22,9	21,4	16,6	3,1	12,8	2,4	20,8
07.0083	19,4	13,0	5,9	3,1	8,7	4,0	45,9
07.0087	-	1,4	-	85,1	-	1,7	11,8
07.0100	-	10,1	-	45,0	-	12,1	32,8
07.0103	-	90,3	-	-	-	-	9,7
07.0106	-	40,4	-	21,1	-	-	38,5
07.0114	-	1,1	-	1,1	-	-	97,9
07.0115	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0127	-	12,1	-	47,6	-	23,5	16,7
07.0136	-	-	-	100,0	-	-	-
07.1058	49,6	13,8	16,6	2,7	7,1	0,9	9,3
07.2114	25,5	11,3	15,2	9,2	11,1	5,8	22,0
Woj.	30,9	14,6	7,9	7,8	7,0	3,9	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.202 oraz w Tabeli 2.2.902 zostały wymienione w Tabeli 2.2.903.

Tabela 2.2.903: 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
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.904 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 2.2.905 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.904: 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 [%]
07.0001	79,5	99,4	59,0	20,5	86,4	56,9
07.0003	96,7	98,4	-	3,3	54,1	-
07.0004	73,1	99,8	41,8	26,9	73,9	41,4
07.0005	82,5	99,6	45,8	17,5	84,2	64,3
07.0008	67,3	99,9	60,6	32,7	89,8	46,5
07.0010	63,1	99,3	55,2	36,9	87,9	46,3
07.0012	68,6	99,9	57,5	31,4	93,8	59,3
07.0014	88,0	99,8	59,2	12,0	85,9	23,0
07.0015	66,0	99,8	45,6	34,0	77,7	43,4
07.0018	76,7	99,5	49,7	23,3	87,5	41,8
07.0020	67,4	98,2	60,9	32,6	93,2	56,4
07.0021	74,0	100,0	49,3	26,0	76,1	23,7
07.0022	61,6	99,4	56,7	38,4	86,0	53,2
07.0023	76,5	99,8	55,3	23,5	89,8	47,2
07.0024	98,7	88,0	-	1,3	84,6	-
07.0025	69,1	99,7	50,6	30,9	92,5	53,1
07.0026	79,6	99,6	60,4	20,4	88,6	43,0
07.0027	60,7	98,5	47,2	39,3	95,3	71,1
07.0029	56,2	99,2	55,5	43,8	77,6	38,7
07.0031	86,5	96,6	70,3	13,5	90,9	46,1
07.0032	53,9	98,1	49,0	46,1	70,3	41,8
07.0033	90,0	100,0	80,2	10,0	91,4	23,4
07.0035	82,9	99,9	65,6	17,1	92,9	42,3
07.0036	75,8	100,0	42,1	24,2	92,5	43,4
07.0038	56,8	100,0	38,6	43,2	74,7	36,7
07.0039	79,2	100,0	58,8	20,8	87,4	43,9
07.0041	74,4	100,0	52,7	25,6	93,1	55,9
07.0042	77,8	99,8	58,0	22,2	65,7	32,0
07.0043	67,6	99,8	48,7	32,4	86,5	44,4
07.0044	80,0	99,9	59,7	20,0	93,1	57,4
07.0045	75,0	99,5	66,1	25,0	97,1	58,9
07.0047	72,2	100,0	39,3	27,8	87,9	34,3
07.0049	66,2	99,7	50,0	33,8	91,2	36,9
07.0050	82,8	99,9	65,5	17,2	89,1	21,0
07.0051	71,3	100,0	61,3	28,7	94,5	43,9
07.0053	62,0	98,8	63,5	38,0	87,9	49,1
07.0054	73,4	94,6	6,1	26,6	64,3	10,9
07.0056	47,8	99,2	54,6	52,2	85,6	55,4
07.0058	83,4	100,0	55,0	16,6	96,9	48,1
07.0059	84,2	99,1	59,9	15,8	84,9	59,7
07.0060	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0061	55,2	100,0	53,1	44,8	87,3	60,6
07.0064	65,4	97,5	43,7	34,6	63,1	31,7
07.0065	66,2	100,0	50,4	33,8	87,2	47,1
07.0070	67,8	100,0	45,7	32,2	94,0	56,8
07.0073	70,3	99,7	42,9	29,7	76,6	18,3
07.0075	64,2	99,8	60,0	35,8	91,1	55,1
07.0079	100,0	98,7	-	-	-	-
07.0081	46,2	100,0	44,8	53,8	91,6	35,7
07.0082	54,6	99,6	41,9	45,4	67,8	36,6
07.0083	47,7	98,8	41,1	52,3	46,6	11,3
07.0087	99,7	100,0	-	0,3	100,0	-
07.0100	99,5	96,3	-	0,5	100,0	-
07.0103	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0106	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0114	9,6	100,0	-	90,4	-	-

Tabela 2.2.904: 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 [%]
07.0115	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0127	100,0	98,3	-	-	-	-
07.0136	100,0	100,0	-	-	-	-
07.1058	74,4	99,7	66,6	25,6	94,0	64,9
07.2114	60,9	100,0	44,4	39,1	83,9	41,3
Woj.	74,1	99,2	53,5	25,9	85,3	46,6

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 2.2.905: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	79,5	1,2	13,6	69,8	15,4	-
07.0003	96,7	3,1	26,5	35,7	34,1	0,6
07.0004	73,1	1,3	9,4	63,1	26,1	-
07.0005	82,5	1,6	8,9	60,4	29,2	-
07.0008	67,3	0,4	7,7	75,9	16,1	-
07.0010	63,1	-	10,5	65,6	23,8	-
07.0012	68,6	-	5,1	71,0	23,9	-
07.0014	88,0	1,5	10,3	67,2	21,1	-
07.0015	66,0	0,1	9,7	53,1	37,1	-
07.0018	76,7	0,4	7,7	60,7	31,2	-
07.0020	67,4	0,5	5,4	66,6	27,5	-
07.0021	74,0	0,2	7,6	63,9	28,3	-
07.0022	61,6	-	5,9	71,7	22,4	-
07.0023	76,5	-	7,8	63,7	28,5	-
07.0024	98,7	1,6	26,3	47,3	24,8	-
07.0025	69,1	-	5,6	55,9	38,5	-
07.0026	79,6	0,8	14,7	75,5	9,1	-
07.0027	60,7	1,0	9,4	66,0	23,6	-
07.0029	56,2	0,1	8,7	62,9	28,3	-
07.0031	86,5	1,1	10,6	81,4	6,9	0,0
07.0032	53,9	-	9,2	64,4	26,4	-
07.0033	90,0	0,1	5,1	85,4	9,4	-
07.0035	82,9	-	3,6	70,0	26,4	-
07.0036	75,8	1,0	8,3	53,3	37,5	-
07.0038	56,8	0,4	16,0	43,8	39,8	-
07.0039	79,2	-	7,2	65,9	26,9	-
07.0041	74,4	-	7,2	62,8	30,0	-
07.0042	77,8	0,4	7,3	70,7	21,6	-
07.0043	67,6	0,5	10,6	68,6	20,3	-
07.0044	80,0	0,5	8,0	70,7	20,9	-
07.0045	75,0	-	6,4	77,2	16,4	-

Tabela 2.2.905: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0047	72,2	0,3	7,5	53,0	39,2	-
07.0049	66,2	-	11,3	55,1	33,7	-
07.0050	82,8	0,7	4,2	72,3	22,9	-
07.0051	71,3	0,5	7,0	66,7	25,7	-
07.0053	62,0	1,6	9,2	70,9	18,3	-
07.0054	73,4	-	25,5	59,8	14,7	-
07.0056	47,8	-	8,0	56,6	35,4	-
07.0058	83,4	2,6	6,8	68,9	21,7	-
07.0059	84,2	2,8	18,8	67,6	10,7	0,2
07.0060	100,0	-	-	5,7	94,3	-
07.0061	55,2	-	11,9	57,9	30,2	-
07.0064	65,4	0,1	8,2	61,0	29,8	0,9
07.0065	66,2	-	8,6	55,6	35,8	-
07.0070	67,8	-	6,1	59,0	34,9	-
07.0073	70,3	0,1	8,5	49,5	41,9	-
07.0075	64,2	-	3,5	61,1	35,4	-
07.0079	100,0	0,7	14,2	44,4	40,7	-
07.0081	46,2	-	20,4	55,8	23,8	-
07.0082	54,6	-	8,0	48,7	43,3	-
07.0083	47,7	-	10,6	52,8	36,6	-
07.0087	99,7	-	9,1	87,1	3,8	-
07.0100	99,5	6,1	26,4	51,7	15,8	-
07.0103	100,0	-	-	9,7	90,3	-
07.0106	100,0	-	-	36,6	63,4	-
07.0114	9,6	-	77,8	11,1	11,1	-
07.0115	100,0	-	-	100,0	-	-
07.0127	100,0	-	31,1	54,4	14,6	-
07.0136	100,0	-	-	100,0	-	-
07.1058	74,4	-	7,7	71,9	20,4	-
07.2114	60,9	0,2	17,3	61,5	21,0	-
Woj.	74,1	0,7	9,7	66,5	23,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

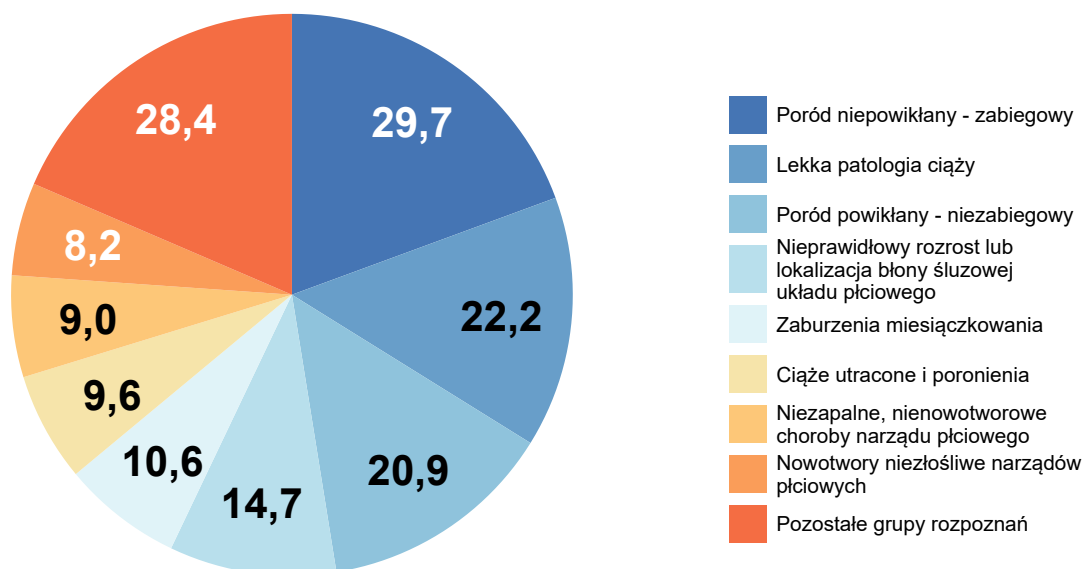
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.906. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.203 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.907 oraz na Wykresie 2.2.204.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.898 i tabeli 2.2.907 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury cięż i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

⁴⁵⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.203: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.906: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

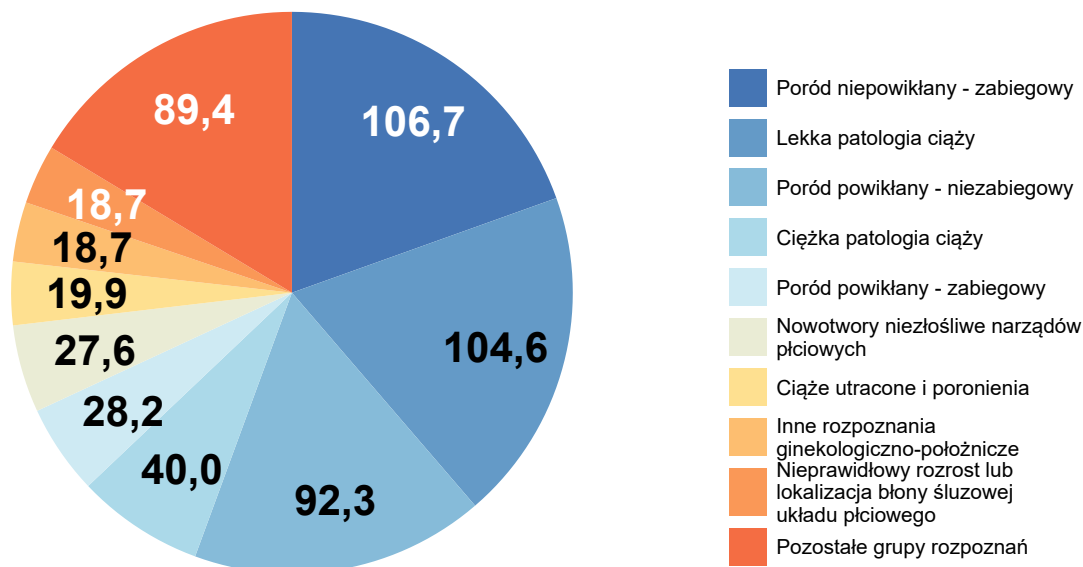
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	5,22	17,5	12,6	22,2	7,2	4,5	6,7	29,3
07.0003	3,56	-	-	-	26,5	11,0	0,9	61,5
07.0004	4,53	11,0	14,2	13,2	16,8	5,4	6,4	32,9
07.0005	3,66	15,3	7,2	16,4	13,8	6,5	6,8	34,0
07.0008	2,51	16,4	22,7	3,8	10,6	1,7	8,4	36,5
07.0010	3,55	10,7	33,4	8,2	6,3	6,9	6,0	28,4
07.0012	3,63	20,1	19,0	8,6	6,0	7,2	6,7	32,3
07.0014	3,13	29,4	5,0	21,5	7,2	6,4	9,7	20,9
07.0015	3,05	13,6	18,8	11,0	9,5	11,5	5,4	30,2
07.0018	4,39	18,1	13,7	9,8	7,4	9,3	7,7	34,1
07.0020	3,17	19,1	21,1	7,9	5,4	10,1	6,6	29,9
07.0021	2,27	17,7	10,6	15,4	12,5	7,4	9,0	27,2
07.0022	2,72	22,6	24,1	12,2	8,8	6,3	7,5	18,5
07.0023	1,69	26,8	12,3	15,2	9,5	11,8	5,8	18,7
07.0024	1,07	-	-	-	46,2	6,1	0,2	47,5
07.0025	2,20	17,8	15,3	10,9	7,0	8,7	5,9	34,3
07.0026	3,73	20,4	10,7	18,7	7,6	3,0	9,0	30,6
07.0027	11,48	10,4	27,1	8,1	7,7	7,0	4,4	35,4
07.0029	2,51	14,9	20,9	15,2	6,8	7,6	5,5	28,9
07.0031	8,63	28,0	8,3	20,3	5,0	2,6	6,9	28,8
07.0032	1,83	18,3	24,4	7,8	10,2	7,9	4,5	27,0
07.0033	9,62	40,4	4,3	18,2	6,6	2,9	7,2	20,4

Tabela 2.2.906: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0035	3,00	28,0	9,3	20,9	7,0	10,9	7,8	16,3
07.0036	1,52	15,1	11,1	16,4	10,5	13,8	6,2	26,9
07.0038	2,35	14,9	17,4	7,0	7,9	5,5	4,3	43,1
07.0039	1,63	29,7	10,4	15,4	6,0	8,2	7,8	22,6
07.0041	2,52	24,4	13,7	14,4	12,9	7,9	7,0	19,6
07.0042	9,14	22,1	9,2	11,6	10,2	5,3	6,6	35,0
07.0043	4,44	19,6	21,2	12,5	11,6	6,5	5,1	23,5
07.0044	3,59	22,6	11,6	22,1	8,7	4,9	7,4	22,8
07.0045	2,40	26,3	17,9	10,8	7,6	4,0	7,3	26,2
07.0047	1,32	16,7	17,9	11,3	12,2	10,4	8,9	22,6
07.0049	1,70	13,3	17,0	19,5	5,8	12,3	7,9	24,2
07.0050	2,44	34,6	5,9	19,1	8,0	9,7	9,5	13,3
07.0051	2,42	25,3	14,8	16,3	2,8	11,8	8,5	20,5
07.0053	1,18	19,8	23,0	10,0	8,2	6,0	6,3	26,7
07.0054	0,69	2,3	10,0	2,0	32,1	6,9	3,2	43,4
07.0056	1,93	16,5	33,4	9,4	6,7	8,2	4,6	21,2
07.0058	2,40	23,3	10,1	14,5	10,5	7,6	8,7	25,4
07.0059	3,80	17,2	12,2	23,6	4,0	2,9	5,0	35,0
07.0060	0,28	-	-	-	35,2	21,7	-	43,1
07.0061	0,85	15,1	18,8	13,7	6,1	7,7	3,5	35,0
07.0064	1,58	13,8	15,5	14,1	13,8	7,9	5,6	29,4
07.0065	0,77	16,8	22,8	15,6	6,0	12,5	6,6	19,6
07.0070	1,17	17,2	20,3	13,6	12,1	12,7	4,1	19,9
07.0073	2,79	18,1	6,2	11,9	10,7	10,4	7,7	35,0
07.0075	1,07	20,9	21,5	16,2	6,8	9,1	6,0	19,4
07.0079	0,30	-	-	-	32,1	10,6	0,3	57,0
07.0081	1,13	11,0	21,2	9,5	5,3	5,0	3,5	44,3
07.0082	0,94	11,9	26,6	11,0	5,1	10,3	4,9	30,3
07.0083	1,04	9,1	9,0	10,3	7,7	6,9	5,0	52,0
07.0087	0,29	-	-	-	56,2	6,9	0,3	36,5
07.0100	0,39	-	-	-	39,0	8,8	0,3	51,9
07.0103	0,06	-	-	-	17,7	45,2	-	37,1
07.0106	0,57	-	-	-	39,5	20,2	-	40,2
07.0114	0,09	-	-	-	2,1	-	-	97,9
07.0115	0,03	-	-	-	43,3	3,3	-	53,3
07.0127	0,41	-	-	-	33,0	13,8	-	53,2
07.0136	0,02	-	-	-	91,7	-	-	8,3
07.1058	1,25	19,4	12,0	30,0	6,7	5,8	5,2	21,0
07.2114	1,63	10,7	26,5	14,8	10,9	9,1	3,8	24,2
Woj.	153,29	19,4	14,5	13,6	9,6	6,9	6,3	29,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.204: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.907: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0001	24,90	13,48	19,06	22,56	15,79	0,51	6,10	22,51
07.0003	6,94	-	-	-	-	-	22,80	77,20
07.0004	16,40	11,20	18,81	18,29	6,24	4,42	9,52	31,52
07.0005	13,32	15,61	10,75	23,32	6,31	0,50	2,91	40,60
07.0008	11,55	13,06	26,68	3,55	2,79	31,02	3,64	19,27
07.0010	19,46	6,48	44,87	6,71	9,00	0,74	9,69	22,49
07.0012	18,73	14,62	21,22	9,41	10,59	19,00	1,68	23,49
07.0014	9,82	35,11	4,24	31,46	0,31	0,10	6,82	21,96
07.0015	12,62	12,73	27,16	13,60	5,98	3,65	6,35	30,53
07.0018	18,37	14,04	21,71	8,21	9,87	15,74	5,37	25,07
07.0020	12,02	16,48	18,49	8,30	9,49	25,69	4,07	17,47
07.0021	5,47	20,80	15,94	19,25	2,69	3,49	6,67	31,15
07.0022	7,30	27,81	24,24	19,55	0,90	0,11	2,26	25,13
07.0023	5,41	33,86	13,79	23,22	2,16	0,11	6,60	20,25
07.0024	1,90	-	-	-	-	-	16,97	83,03
07.0025	6,49	24,11	13,54	14,33	12,78	10,24	4,50	20,50
07.0026	17,64	17,33	20,46	19,98	17,74	0,17	5,88	18,44
07.0027	38,03	10,09	27,74	11,60	14,42	2,20	6,10	27,85
07.0029	8,13	21,07	19,68	23,30	1,65	-	4,48	29,83
07.0031	37,41	23,01	15,20	18,68	8,35	7,43	3,15	24,18
07.0032	4,73	23,15	23,66	11,78	13,30	0,08	2,85	25,18
07.0033	38,48	31,13	10,47	16,61	14,08	6,58	1,26	19,87

Tabela 2.2.907: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0035	9,49	30,79	14,17	24,34	7,26	1,53	3,52	18,39
07.0036	4,22	21,88	10,80	30,04	3,76	-	4,12	29,40
07.0038	8,46	17,67	23,15	10,04	8,09	-	8,74	32,31
07.0039	4,94	40,18	10,20	21,40	2,00	0,32	2,55	23,35
07.0041	6,93	33,00	13,59	21,85	4,02	0,04	3,19	24,30
07.0042	27,86	22,51	12,47	14,10	4,54	14,56	5,80	26,02
07.0043	19,52	24,45	28,72	17,80	0,36	0,08	5,02	23,57
07.0044	13,89	21,13	22,11	31,68	2,09	0,04	4,07	18,87
07.0045	9,46	29,89	14,71	13,98	5,26	12,79	3,02	20,35
07.0047	4,40	19,18	20,64	16,77	1,05	0,34	4,70	37,32
07.0049	5,83	18,51	20,05	29,73	0,22	0,52	4,31	26,66
07.0050	6,82	44,95	4,81	25,86	0,03	0,19	2,93	21,23
07.0051	7,28	30,72	15,94	25,26	2,95	0,04	3,32	21,76
07.0053	3,61	19,69	23,18	13,23	3,94	8,96	2,05	28,95
07.0054	2,29	5,38	11,41	4,02	0,13	0,13	19,06	59,88
07.0056	6,15	16,16	39,61	13,20	0,02	0,08	3,74	27,19
07.0058	7,17	24,88	13,94	18,77	1,63	6,73	3,99	30,06
07.0059	16,31	14,06	24,46	21,04	9,90	1,05	4,32	25,17
07.0060	0,28	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0061	3,18	16,16	20,16	16,94	9,20	-	3,97	33,57
07.0064	5,42	17,94	18,66	24,05	0,11	0,11	3,23	35,89
07.0065	3,32	19,72	28,03	23,84	-	0,27	0,66	27,48
07.0070	3,55	23,40	19,04	24,81	0,25	-	5,04	27,46
07.0073	7,02	24,85	6,26	20,65	0,14	0,07	4,57	43,45
07.0075	2,56	25,63	19,86	23,57	0,04	-	3,47	27,43
07.0079	0,41	-	-	-	-	-	19,46	80,54
07.0081	4,24	10,33	23,30	14,79	8,92	-	3,63	39,03
07.0082	3,38	14,07	29,82	16,78	-	-	5,02	34,31
07.0083	3,40	9,74	10,98	15,28	5,92	0,15	5,39	52,55
07.0087	0,30	-	-	-	-	-	4,05	95,95
07.0100	0,75	-	-	-	-	-	19,12	80,88
07.0103	0,06	-	-	-	-	-	8,06	91,94
07.0106	0,57	-	-	-	-	-	4,53	95,47
07.0114	0,09	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0115	0,03	-	-	-	-	-	6,67	93,33
07.0127	0,49	-	-	-	-	-	16,19	83,81
07.0136	0,02	-	-	-	-	-	-	100,00
07.1058	3,07	22,99	10,86	32,83	6,91	0,20	2,15	24,06
07.2114	4,17	12,74	22,04	17,77	-	-	9,93	37,51
Woj.	546,08	19,53	19,16	16,91	7,32	5,17	5,05	26,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.908 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁵⁸.

⁴⁵⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.908: 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 [%]
07.0001	25,2	98,9	58	90	29,0	14,7	74,7	5,3	0,0
07.0003	91,3	99,8	52	90	28,7	6,4	5,9	8,0	2,7
07.0004	44,1	99,7	54	77	29,0	7,0	55,8	7,8	0,0
07.0005	38,0	98,9	55	90	30,2	11,7	61,8	4,7	0,2
07.0008	24,3	97,5	20	39	68,3	25,3	75,6	3,4	0,2
07.0010	29,2	97,1	11	25	81,0	47,7	70,8	2,8	-
07.0012	31,8	90,0	15	29	77,4	42,1	68,1	5,7	0,1
07.0014	30,9	96,3	21	38	66,7	29,4	69,0	0,1	0,1
07.0015	60,1	87,6	8	22	83,1	55,3	39,9	3,5	0,1
07.0018	32,7	98,0	21	35	67,7	23,7	67,3	6,4	0,0
07.0020	20,2	98,6	16	27	78,8	30,9	79,4	1,1	0,4
07.0021	0,4	100,0	34	106	40,0	20,0	99,1	4,1	0,5
07.0022	23,8	92,0	8	21	86,5	55,0	76,2	3,0	-
07.0023	9,1	98,7	11	21	88,3	48,1	90,9	1,0	-
07.0024	97,7	99,7	45	75	30,1	6,8	2,3	-	-
07.0025	39,9	87,4	6	17	89,6	63,3	60,1	3,1	-
07.0026	30,7	97,9	41	65	42,4	16,2	69,1	0,5	0,2
07.0027	72,7	85,5	17	32	74,2	34,4	27,3	0,8	0,0
07.0029	27,0	84,2	5	11	93,8	72,0	73,0	1,4	-
07.0031	27,9	98,5	48	126	39,0	14,2	71,2	1,5	0,8
07.0032	44,0	82,6	2	6	96,8	85,7	56,0	0,6	-
07.0033	13,7	99,2	76	127	16,9	5,9	85,9	0,1	0,4
07.0035	18,6	97,1	11	33	73,8	49,6	81,4	2,2	-
07.0036	43,9	97,8	8	23	81,6	57,1	55,4	12,1	0,7
07.0038	54,6	92,1	5	12	93,0	72,2	45,4	7,2	-
07.0039	38,4	80,8	6	28	78,1	57,8	61,6	3,4	-
07.0041	36,8	92,5	14	28	78,0	42,1	63,1	2,8	0,0
07.0042	36,4	99,6	36	60	44,0	13,1	63,6	0,2	-
07.0043	70,5	29,7	-	1	93,0	85,7	29,5	0,5	-
07.0044	40,1	97,8	21	42	63,7	30,4	59,8	2,4	0,1
07.0045	33,0	88,9	17	36	68,6	38,8	67,0	1,1	-
07.0047	36,0	55,3	2	9	92,6	76,1	64,0	2,2	-
07.0049	38,6	79,8	4	10	94,5	75,8	61,4	3,2	-
07.0050	29,5	77,5	40	63	44,6	33,2	69,9	0,6	0,6
07.0051	2,7	98,5	16	36	69,7	39,4	97,3	0,3	-
07.0053	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	0,3	-
07.0054	13,3	79,3	6	17	85,9	60,9	86,7	0,8	-
07.0056	63,6	78,5	1	6	95,4	83,4	36,4	0,1	-
07.0058	33,2	90,8	27	50	56,8	22,9	66,8	3,3	-
07.0059	52,9	94,1	18	37	68,2	35,6	47,1	-	-
07.0060	99,3	100,0	23	40	63,8	19,4	0,7	-	-
07.0061	46,9	77,8	4	9	97,0	76,8	53,1	1,1	-
07.0064	35,3	70,4	2	16	88,4	66,6	64,7	0,7	-
07.0065	27,1	96,2	5	11	92,8	74,5	70,4	3,3	2,5
07.0070	52,2	81,1	5	14	92,8	66,7	47,8	2,0	-
07.0073	42,1	97,4	17	30	76,3	34,3	47,3	7,4	10,6
07.0075	74,5	42,8	-	2	97,0	92,0	25,5	3,3	-
07.0079	100,0	99,7	24	55	58,6	21,2	-	-	-
07.0081	46,8	91,3	4	8	95,5	78,5	32,8	1,9	20,4
07.0082	67,5	78,5	1	5	98,3	88,1	32,5	5,2	-
07.0083	27,0	98,9	8	17	91,8	59,4	53,7	-	19,2
07.0087	99,7	99,0	55	96	19,5	2,8	0,3	100,0	-
07.0100	87,6	98,8	96	138	13,9	8,0	9,3	-	3,1

Tabela 2.2.908: 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 [%]
07.0103	100,0	96,8	8	23	77,4	53,2	-	-	-
07.0106	100,0	65,7	7	21	85,9	58,5	-	-	-
07.0114	100,0	100,0	62	89	36,2	12,8	-	-	-
07.0115	100,0	73,3	32	57	46,7	33,3	-	-	-
07.0127	100,0	99,5	21	38	69,7	28,2	-	-	-
07.0136	100,0	95,8	34	78	50,0	16,7	-	-	-
07.1058	33,0	80,8	4	11	91,0	74,5	67,0	-	-
07.2114	43,3	71,9	3	8	95,6	79,3	56,7	6,5	-
Woj.	39,5	87,8	17	44	66,0	39,2	59,8	2,4	0,7

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.909 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.909: 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 [%]
07.0001	5	7,2	3	16,3	58,4
07.0003	2	2,0	1	53,1	89,2
07.0004	4	5,1	2	37,3	62,7
07.0005	4	5,9	3	28,4	58,4
07.0008	5	4,3	3	8,8	52,6
07.0010	5	5,7	4	14,4	43,3
07.0012	5	6,4	3	7,9	54,0
07.0014	3	2,2	3	16,4	67,0
07.0015	4	4,3	3	4,0	57,4
07.0018	4	6,1	2	23,3	67,1
07.0020	4	4,2	3	18,4	62,3
07.0021	2	2,1	2	31,0	84,3
07.0022	3	1,8	2	20,4	75,8
07.0023	3	2,5	3	19,1	65,3
07.0024	2	1,7	1	65,1	86,1
07.0025	3	2,4	2	25,0	70,7
07.0026	5	6,7	3	8,1	57,0
07.0027	3	5,4	1	47,4	71,1
07.0029	3	2,4	3	13,7	68,0
07.0031	4	4,5	3	3,2	56,6
07.0032	3	1,7	2	23,3	79,6
07.0033	4	4,7	3	9,1	62,9
07.0035	3	3,0	3	28,7	71,4
07.0036	3	2,2	2	26,2	71,5
07.0038	4	2,7	3	4,6	58,4
07.0039	3	2,0	3	19,7	68,0
07.0041	3	1,9	2	24,8	73,0
07.0042	3	2,7	2	22,5	71,7

Tabela 2.2.909: 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 [%]
07.0043	4	4,2	4	21,8	48,8
07.0044	4	5,6	3	24,2	63,1
07.0045	4	3,1	3	3,5	53,0
07.0047	3	2,7	3	7,9	63,5
07.0049	3	2,8	3	24,2	58,9
07.0050	3	1,9	2	19,1	75,0
07.0051	3	2,6	2	19,4	71,1
07.0053	3	2,3	3	9,8	68,9
07.0054	3	2,9	2	5,8	63,8
07.0056	3	2,0	3	13,5	65,5
07.0058	3	2,2	3	25,1	67,1
07.0059	4	5,3	3	11,4	60,6
07.0060	1	-	1	100,0	100,0
07.0061	4	2,4	3	1,4	54,1
07.0064	3	2,8	3	21,9	61,5
07.0065	4	2,7	4	4,3	43,0
07.0070	3	2,3	2	31,0	65,0
07.0073	3	1,9	2	35,7	77,6
07.0075	2	1,7	2	21,5	83,2
07.0079	1	0,8	1	79,5	99,0
07.0081	4	2,4	3	0,2	52,0
07.0082	4	2,5	3	1,3	56,4
07.0083	3	2,1	3	16,5	64,3
07.0087	1	0,2	1	90,6	100,0
07.0100	2	1,7	1	3,6	89,7
07.0103	1	-	1	100,0	100,0
07.0106	1	-	1	100,0	100,0
07.0114	1	-	1	100,0	100,0
07.0115	1	-	1	100,0	100,0
07.0127	1	0,4	1	62,6	100,0
07.0136	1	-	1	100,0	100,0
07.1058	2	1,6	2	9,3	86,1
07.2114	3	1,6	2	13,5	83,0
Woj.	4	4,3	3	21,4	65,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁴⁵⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0103, 07.0106, 07.0115, 07.0136.

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 2.2.910 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.911 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.910: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	75	75
07.0003	32	32
07.0004	65	65
07.0005	18	18
07.0008	26	26
07.0010	80	80
07.0012	94	94
07.0014	37	38
07.0015	50	58
07.0018	67	67
07.0020	57	57
07.0021	30	30
07.0022	50	50
07.0023	40	40
07.0024	14	11
07.0025	11	11
07.0026	23	23
07.0027	38	36
07.0029	36	36
07.0031	134	134
07.0032	24	24
07.0033	66	69
07.0035	50	50
07.0036	37	37
07.0038	33	33
07.0039	29	29
07.0041	41	41
07.0042	60	60
07.0043	76	76
07.0044	10	10
07.0045	45	45
07.0047	35	35
07.0049	43	43
07.0050	27	27
07.0051	38	38
07.0053	24	24
07.0054	31	31
07.0056	27	27
07.0058	26	26
07.0059	28	28
07.0060	-	-
07.0061	12	13
07.0064	41	41
07.0065	25	25
07.0070	34	34
07.0073	23	23
07.0075	17	17
07.0079	5	5
07.0081	26	26
07.0082	21	21
07.0083	20	20
07.0087	2	2

Tabela 2.2.910: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0100	4	7
07.0114	2	2
07.0127	6	6
07.1058	14	14
07.2114	36	36
Bez kontraktu	564	545
Woj.	2 579	2 571

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.911: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	89,5	105,4	110,1	94,9	79,02	82,56	71,19
07.0003	59,2	73,5	89,7	37,6	23,52	28,71	12,04
07.0004	68,1	80,0	86,5	65,6	52,00	56,23	42,66
07.0005	197,0	236,6	252,7	201,1	42,60	45,49	36,20
07.0008	119,8	143,8	150,4	129,3	37,39	39,10	33,61
07.0010	65,8	76,2	80,5	66,6	60,94	64,41	53,27
07.0012	53,9	63,6	67,9	54,0	59,76	63,85	50,73
07.0014	70,5	89,3	93,9	79,2	33,93	35,67	30,10
07.0015	58,9	72,6	78,2	60,3	42,13	45,36	35,00
07.0018	75,8	89,8	95,3	77,5	60,19	63,88	51,91
07.0020	57,2	69,6	74,0	59,9	39,67	42,17	34,13
07.0021	49,6	63,8	69,4	51,5	19,14	20,81	15,45
07.0022	39,7	51,5	54,5	44,8	25,73	27,23	22,40
07.0023	36,8	46,1	49,6	38,5	18,45	19,83	15,41
07.0024	46,9	56,1	67,7	30,5	6,17	7,45	3,36
07.0025	160,8	201,6	214,5	173,1	22,18	23,60	19,04
07.0026	205,9	246,5	258,9	219,3	56,70	59,54	50,44
07.0027	284,9	330,7	360,4	264,9	119,04	129,75	95,37
07.0029	61,5	77,9	85,7	60,7	28,05	30,86	21,85
07.0031	75,5	92,5	96,9	82,8	123,92	129,81	110,90
07.0032	53,7	69,6	75,3	57,1	16,71	18,07	13,70
07.0033	150,3	184,8	190,9	168,9	127,51	131,71	118,21
07.0035	51,6	63,3	67,3	54,6	31,66	33,64	27,28
07.0036	31,1	39,4	43,6	30,0	14,57	16,14	11,10
07.0038	69,7	88,2	94,2	75,1	29,12	31,08	24,78
07.0039	46,4	58,7	64,1	46,7	17,02	18,60	13,54
07.0041	46,0	58,6	64,2	46,1	24,02	26,33	18,90
07.0042	125,9	158,0	170,2	131,1	94,80	102,12	78,63
07.0043	69,7	82,2	88,0	69,4	62,48	66,87	52,78
07.0044	374,6	444,4	468,5	391,2	44,44	46,85	39,12
07.0045	57,1	71,2	72,7	67,7	32,02	32,73	30,46
07.0047	34,2	43,7	46,5	37,6	15,30	16,26	13,16
07.0049	36,9	45,1	49,2	36,1	19,41	21,16	15,54
07.0050	68,7	88,6	94,6	75,4	23,93	25,55	20,37
07.0051	52,0	66,0	71,3	54,4	25,09	27,09	20,67
07.0053	40,9	53,1	57,4	43,6	12,73	13,77	10,46
07.0054	19,9	25,6	28,6	19,1	7,94	8,86	5,91
07.0056	62,1	79,0	86,1	63,1	21,32	23,25	17,04
07.0058	75,0	93,8	99,4	81,4	24,39	25,85	21,18
07.0059	157,8	190,7	203,0	163,3	53,38	56,84	45,74
07.0060	-	-	-	-	0,77	1,12	-

Tabela 2.2.911: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0061	66,5	84,1	91,2	68,5	10,93	11,85	8,90
07.0064	35,8	44,1	45,6	40,7	18,07	18,69	16,68
07.0065	36,1	44,1	47,0	37,6	11,03	11,76	9,40
07.0070	28,3	34,8	37,4	29,0	11,83	12,72	9,86
07.0073	83,1	104,4	109,4	93,1	24,00	25,17	21,42
07.0075	41,0	54,5	60,5	41,2	9,26	10,28	7,00
07.0079	22,2	25,6	36,7	0,9	1,28	1,84	0,04
07.0081	44,4	56,3	60,6	46,8	14,63	15,75	12,16
07.0082	43,8	55,9	60,5	45,7	11,74	12,71	9,60
07.0083	46,0	57,8	62,8	46,8	11,57	12,56	9,37
07.0087	40,4	44,1	64,1	-	0,88	1,28	-
07.0100	29,0	43,6	51,1	26,9	3,05	3,58	1,89
07.0114	12,8	12,8	18,7	-	0,26	0,37	-
07.0127	22,2	29,2	41,9	1,3	1,75	2,51	0,08
07.1058	59,7	81,7	87,4	69,2	11,44	12,23	9,69
07.2114	31,5	42,1	46,1	33,5	15,17	16,58	12,04
Woj.	74,0	90,8	98,1	74,7	1 805,27	1 928,94	1 531,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.912 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 (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 2.2.912: 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 [%]
07.0001	1,6	8,4	1,7	7,2	6,3	2,4	6,1
07.0003	0,1	5,6	1,3	3,5	4,2	1,4	3,4
07.0004	1,3	9,2	2,1	8,0	6,6	2,7	6,4
07.0005	1,1	7,7	0,7	5,9	5,7	2,1	5,1
07.0008	1,2	9,4	0,8	8,5	6,8	2,8	6,6
07.0010	1,8	9,3	1,8	8,0	7,3	2,1	6,8

⁴⁶⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.912: 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 [%]
07.0012	1,9	10,0	0,7	8,9	6,8	3,2	6,4
07.0014	1,8	5,0	0,3	3,8	3,3	1,8	3,0
07.0015	1,2	10,7	1,5	9,5	9,1	1,7	8,6
07.0018	1,6	7,8	0,9	6,7	5,8	2,2	5,5
07.0020	1,1	11,9	0,9	10,9	10,6	1,3	10,1
07.0021	0,9	7,6	0,7	5,7	5,5	2,2	4,8
07.0022	0,8	14,5	1,2	13,1	11,6	3,3	11,4
07.0023	1,7	8,0	0,6	7,1	6,4	1,9	6,1
07.0024	0,1	4,6	0,7	1,5	2,4	2,2	1,3
07.0025	1,0	9,4	1,2	8,7	8,0	1,7	7,6
07.0026	2,0	7,2	1,0	6,1	5,4	2,0	5,1
07.0027	0,1	11,9	4,2	9,1	9,1	3,0	9,0
07.0029	0,7	14,2	1,9	13,2	12,6	2,0	12,2
07.0031	0,0	5,7	0,6	4,1	4,5	1,3	4,1
07.0032	0,6	15,6	2,9	13,4	13,1	3,3	12,7
07.0033	0,9	2,3	0,2	1,9	1,6	0,7	1,6
07.0035	0,3	5,5	0,4	4,7	4,4	1,2	4,3
07.0036	0,9	11,3	1,9	9,1	9,0	2,5	8,7
07.0038	1,1	14,6	2,2	13,1	12,4	2,5	11,9
07.0039	0,6	6,7	0,4	5,8	5,5	1,3	5,3
07.0041	0,3	10,0	0,5	8,8	8,3	1,8	7,9
07.0042	0,7	10,4	2,3	9,7	9,1	1,4	9,1
07.0043	1,1	9,8	1,2	9,2	8,0	1,9	7,9
07.0044	1,0	7,7	0,8	6,5	5,4	2,4	5,4
07.0045	1,6	10,2	0,6	9,3	8,9	1,3	8,6
07.0047	0,5	9,8	1,1	8,7	7,2	3,1	6,6
07.0049	0,4	9,7	1,2	8,2	7,8	2,2	7,5
07.0050	0,8	4,6	0,2	3,9	3,3	1,4	3,2
07.0051	0,9	11,4	1,0	10,1	9,4	2,5	9,1
07.0053	2,0	12,6	1,4	11,3	11,0	2,0	10,1
07.0054	0,4	8,8	2,5	8,1	7,5	1,8	7,1
07.0056	0,8	13,7	2,6	11,6	10,9	3,0	10,7
07.0058	1,3	7,0	0,8	6,0	5,2	2,0	5,1
07.0059	0,4	7,4	1,5	5,6	5,4	2,1	5,4
07.0060	-	2,8	-	-	-	2,8	-
07.0061	1,4	15,8	2,3	13,8	12,4	3,7	12,0
07.0064	0,6	10,9	2,4	7,8	7,6	3,8	6,7
07.0065	0,7	9,9	0,9	9,4	9,4	0,5	9,0
07.0070	0,9	10,2	1,4	9,3	8,4	2,1	8,0
07.0073	0,5	5,3	0,1	3,6	3,0	2,3	2,9
07.0075	0,9	12,0	1,5	11,5	9,7	2,6	9,5
07.0079	-	3,0	0,3	1,7	1,0	2,0	1,0
07.0081	0,9	14,8	2,1	13,9	13,1	1,9	13,0
07.0082	0,4	12,2	1,5	10,8	10,7	2,0	10,1
07.0083	1,3	5,6	0,7	4,7	3,9	1,8	3,8
07.0087	-	1,0	-	0,7	0,7	0,3	0,7
07.0100	-	2,3	0,5	1,3	1,0	1,3	1,0
07.0103	-	-	-	-	-	-	-
07.0106	-	3,1	0,2	0,7	0,7	2,4	0,7
07.0114	-	5,3	-	1,1	1,1	4,3	-
07.0115	-	-	-	-	-	-	-
07.0127	-	0,7	-	-	-	0,7	-
07.0136	-	4,2	-	-	-	4,2	-
07.1058	1,3	10,4	0,8	9,6	8,2	2,3	8,2
07.2114	0,8	20,4	3,7	19,1	17,8	3,1	17,4
Woj.	0,9	8,9	1,4	7,5	7,0	2,1	6,7

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.913 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, 1458⁴⁶¹.

Tabela 2.2.913: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	0,3	38,9	33,6	24,8
07.0003	0,2	37,8	21,0	11,9
07.0004	0,3	44,4	36,1	23,7
07.0005	0,1	43,3	36,4	30,5
07.0008	0,5	39,5	32,8	17,7
07.0010	0,6	33,9	28,8	14,6
07.0012	0,3	41,4	35,8	10,0
07.0014	0,0	24,1	19,1	2,0
07.0015	0,9	26,3	20,4	12,6
07.0018	0,3	33,1	26,5	1,8
07.0020	0,8	44,9	39,2	8,9
07.0021	0,0	24,8	17,6	1,5
07.0022	1,2	49,8	46,0	35,4
07.0023	0,6	32,7	28,7	9,9
07.0024	0,2	41,1	26,8	19,7
07.0025	1,4	38,5	34,4	28,4
07.0026	0,2	35,8	31,9	22,5
07.0027	0,4	33,9	27,8	15,8
07.0029	1,1	38,5	34,5	31,1
07.0031	0,3	40,8	37,2	32,6
07.0032	1,3	48,3	42,9	40,3
07.0033	0,2	30,5	27,9	23,8
07.0035	0,2	51,6	46,5	37,6
07.0036	1,6	22,6	15,5	5,3
07.0038	0,6	33,0	26,8	-
07.0039	0,7	36,1	31,4	22,8
07.0041	0,1	31,5	26,9	10,2
07.0042	0,3	55,7	52,2	46,0
07.0043	0,3	31,4	26,1	4,3
07.0044	0,3	47,8	41,3	34,3
07.0045	0,3	35,5	30,0	14,3
07.0047	0,5	41,7	35,8	18,2
07.0049	0,4	33,7	28,2	17,3
07.0050	0,9	12,3	8,8	-
07.0051	0,5	20,5	14,8	3,4
07.0053	0,7	43,9	38,4	35,0
07.0054	1,6	48,5	40,4	9,1
07.0056	0,8	54,5	51,0	41,1
07.0058	0,3	29,8	23,8	14,0
07.0059	1,1	47,7	39,6	31,3
07.0060	-	41,3	27,0	15,3
07.0061	1,3	49,1	44,6	36,2
07.0064	1,0	29,7	22,4	18,5
07.0065	0,3	55,5	51,1	33,1
07.0070	0,3	33,8	29,5	15,5
07.0073	0,8	38,7	32,0	19,8
07.0075	0,3	29,2	25,7	23,1
07.0079	-	47,7	39,7	35,1
07.0081	0,5	48,4	45,4	15,7
07.0082	0,8	54,1	50,7	22,1
07.0083	1,5	21,8	15,4	7,9
07.0087	-	41,0	28,5	25,0

⁴⁶¹PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.913: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0100	-	11,1	2,6	-
07.0103	-	66,1	58,1	24,2
07.0106	0,2	56,3	48,1	36,8
07.0114	-	59,6	28,7	-
07.0115	-	6,7	-	-
07.0127	-	46,8	38,3	-
07.0136	-	4,2	-	-
07.1058	0,6	41,8	39,4	36,9
07.2114	0,4	53,5	48,9	27,9
Woj.	0,5	38,3	32,7	21,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.914 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 2.2.914: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	37,4	100,0	6,6	1,1
07.0003	50,1	100,0	20,9	3,1
07.0004	40,5	100,0	11,4	1,2
07.0005	39,7	100,0	9,7	1,7
07.0008	34,7	100,0	4,5	0,3
07.0010	36,4	100,0	6,2	1,3
07.0012	35,2	100,0	5,8	1,0
07.0014	36,7	100,0	6,0	0,9
07.0015	36,9	100,0	6,4	0,7
07.0018	37,5	100,0	7,6	1,3
07.0020	34,8	100,0	3,8	1,0
07.0021	38,2	100,0	7,0	1,5
07.0022	34,5	100,0	4,0	0,7
07.0023	35,6	100,0	4,2	0,8
07.0024	50,7	100,0	19,0	2,8
07.0025	35,5	100,0	5,0	0,8
07.0026	36,4	100,0	4,5	0,8
07.0027	36,7	100,0	4,4	0,6
07.0029	34,3	100,0	4,7	0,8
07.0031	36,4	100,0	5,8	1,0
07.0032	34,3	100,0	3,6	0,3
07.0033	34,8	99,9	2,7	0,6
07.0035	35,0	100,0	3,6	0,3
07.0036	39,0	100,0	8,1	1,0
07.0038	37,4	100,0	7,1	0,9
07.0039	36,0	100,0	5,8	1,0
07.0041	36,3	100,0	5,3	0,8
07.0042	36,8	100,0	4,5	0,7
07.0043	36,5	100,0	6,2	0,8
07.0044	36,7	100,0	5,0	0,8
07.0045	34,6	100,0	4,5	0,3
07.0047	36,7	100,0	6,6	1,1
07.0049	37,4	100,0	6,6	0,8
07.0050	35,5	100,0	3,7	0,3
07.0051	34,8	100,0	4,2	0,6
07.0053	35,3	100,0	6,2	0,6

Tabela 2.2.914: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0054	43,9	100,0	12,2	1,6
07.0056	33,7	100,0	3,9	0,6
07.0058	38,3	100,0	6,9	1,5
07.0059	38,9	100,0	7,3	1,1
07.0060	54,5	100,0	24,9	3,2
07.0061	35,9	100,0	7,0	0,9
07.0064	37,6	100,0	5,7	0,9
07.0065	36,4	99,1	7,3	0,8
07.0070	36,3	100,0	5,4	0,9
07.0073	37,6	95,2	10,6	2,1
07.0075	33,1	100,0	2,8	0,2
07.0079	50,3	100,0	15,6	1,0
07.0081	28,8	89,8	5,2	0,5
07.0082	36,1	100,0	5,1	0,3
07.0083	31,2	90,3	5,4	0,8
07.0087	53,1	100,0	21,5	0,7
07.0100	44,2	100,0	7,5	1,0
07.0103	49,5	100,0	4,8	-
07.0106	44,0	100,0	4,4	0,2
07.0114	59,3	100,0	42,6	4,3
07.0115	47,5	100,0	3,3	-
07.0127	46,5	100,0	12,1	1,0
07.0136	46,8	100,0	8,3	-
07.1058	32,5	100,0	1,0	-
07.2114	35,7	100,0	5,7	1,1
Woj.	37,0	99,8	6,2	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁶². 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 2.2.205 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.915 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

⁴⁶²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.205: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

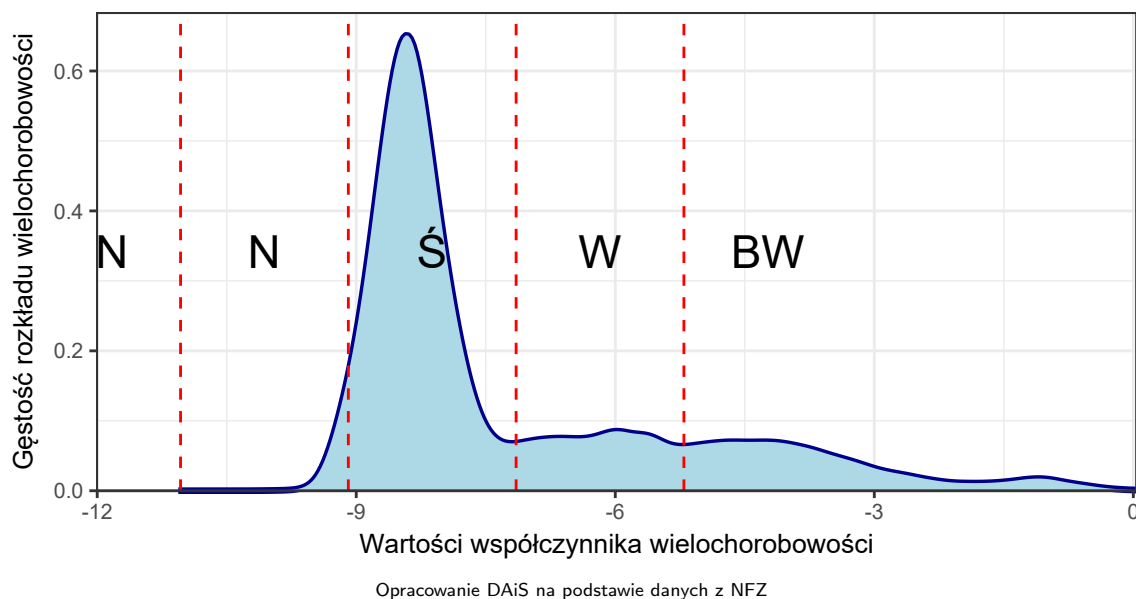


Tabela 2.2.915: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	5,21	1,34	69,33	10,03	19,30
07.0003	3,52	0,09	18,57	27,86	53,48
07.0004	4,54	1,28	55,59	16,01	27,11
07.0005	3,66	0,98	65,55	14,79	18,68
07.0008	2,51	1,87	74,63	10,91	12,58
07.0010	3,55	3,10	64,68	12,73	19,49
07.0012	3,63	4,13	71,18	11,31	13,38
07.0014	3,12	2,66	68,82	12,13	16,39
07.0015	3,05	4,14	56,60	18,19	21,08
07.0018	4,40	3,19	63,21	15,11	18,50
07.0020	3,17	4,23	70,25	11,74	13,79
07.0021	2,27	1,85	61,51	19,24	17,39
07.0022	2,71	3,35	71,81	10,57	14,26
07.0023	1,69	3,07	66,29	16,53	14,11
07.0024	1,07	0,19	14,81	33,65	51,36
07.0025	2,20	2,54	67,44	15,40	14,62
07.0026	3,72	0,75	71,21	10,37	17,67
07.0027	11,40	1,90	68,79	13,68	15,63
07.0029	2,50	4,60	66,16	13,56	15,68
07.0031	8,62	1,02	76,36	7,11	15,50
07.0032	1,83	4,60	65,17	12,87	17,36
07.0033	9,60	0,52	85,21	7,41	6,85
07.0035	3,00	2,66	73,16	14,62	9,56
07.0036	1,52	2,96	58,05	19,13	19,86
07.0038	2,35	5,40	52,89	18,26	23,45
07.0039	1,61	3,47	67,68	13,09	15,76
07.0041	2,52	2,19	70,32	15,42	12,08
07.0042	9,13	0,82	64,54	17,72	16,93
07.0043	4,43	4,13	62,09	15,91	17,87
07.0044	3,59	2,12	71,93	11,12	14,83
07.0045	2,35	3,70	75,48	9,20	11,62
07.0047	1,32	6,20	60,14	19,14	14,52
07.0049	1,70	3,52	62,77	15,97	17,73
07.0050	2,41	1,91	73,56	13,39	11,15
07.0051	2,38	3,45	73,35	12,13	11,07

Tabela 2.2.915: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0053	1,18	3,47	68,95	11,84	15,74
07.0054	0,69	1,59	30,82	27,50	40,09
07.0056	1,93	4,72	67,13	15,03	13,12
07.0058	2,39	1,17	69,59	13,83	15,41
07.0059	3,74	0,99	66,77	9,22	23,02
07.0060	0,28	-	12,46	47,69	39,86
07.0061	0,85	5,78	62,74	16,04	15,45
07.0064	1,58	2,85	59,00	23,89	14,26
07.0065	0,77	4,17	63,23	18,90	13,69
07.0070	1,17	4,89	61,58	18,27	15,27
07.0073	2,79	1,51	47,45	28,55	22,49
07.0075	1,07	3,82	73,97	12,50	9,70
07.0079	0,30	-	14,90	42,38	42,72
07.0081	1,13	3,53	53,27	29,68	13,52
07.0082	0,94	4,24	59,64	16,63	19,49
07.0083	1,04	0,68	45,08	31,85	22,39
07.0087	0,29	0,35	12,50	46,88	40,28
07.0100	0,38	-	28,80	34,82	36,39
07.0103	0,06	-	3,23	77,42	19,35
07.0106	0,57	-	32,75	49,83	17,42
07.0114	0,09	-	-	1,06	98,94
07.0115	0,03	-	13,33	63,33	23,33
07.0127	0,41	0,49	25,00	41,26	33,25
07.0136	0,02	-	20,83	62,50	16,67
07.1058	1,24	2,33	79,82	12,14	5,71
07.2114	1,63	4,30	62,75	15,12	17,82
Woj.	152,88	2,29	65,44	14,81	17,46

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.916. 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 2.2.916: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	44,6	41,6	13,7
07.0003	52,0	36,4	11,6
07.0004	53,3	37,5	9,2
07.0005	55,2	32,7	12,1
07.0008	71,1	14,7	14,1
07.0010	78,8	15,9	5,3
07.0012	74,9	21,9	3,2
07.0014	59,9	28,3	11,9
07.0015	67,7	30,6	1,7
07.0018	79,5	18,0	2,5
07.0020	83,3	10,2	6,4
07.0021	51,9	39,3	8,8
07.0022	81,1	14,5	4,5
07.0023	47,1	45,9	7,0
07.0024	62,0	31,1	6,9
07.0025	62,4	35,3	2,3
07.0026	48,2	35,0	16,9
07.0027	46,4	43,1	10,5
07.0029	58,2	39,0	2,8

Tabela 2.2.916: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0031	55,6	33,0	11,5
07.0032	85,3	10,4	4,3
07.0033	57,4	28,7	13,9
07.0035	77,0	18,4	4,6
07.0036	61,1	34,3	4,5
07.0038	77,8	20,6	1,6
07.0039	75,5	19,2	5,3
07.0041	76,6	19,4	4,1
07.0042	56,9	31,4	11,7
07.0043	70,3	24,9	4,8
07.0044	53,2	34,9	11,9
07.0045	77,5	11,8	10,7
07.0047	63,0	29,3	7,6
07.0049	67,1	29,2	3,6
07.0050	48,5	40,8	10,7
07.0051	79,9	5,3	14,7
07.0053	78,6	17,8	3,6
07.0054	62,1	13,3	24,6
07.0056	77,5	5,7	16,8
07.0058	61,0	28,8	10,2
07.0059	45,3	38,7	16,0
07.0060	84,0	14,6	1,4
07.0061	64,1	35,0	0,9
07.0064	78,6	20,1	1,3
07.0065	60,9	21,5	17,6
07.0070	73,0	22,6	4,5
07.0073	49,5	45,2	5,2
07.0075	54,5	34,3	11,2
07.0079	68,9	29,1	2,0
07.0081	75,4	23,1	1,5
07.0082	32,1	31,8	36,1
07.0083	66,2	31,8	2,0
07.0087	69,8	27,4	2,8
07.0100	63,3	26,9	9,8
07.0103	88,7	8,1	3,2
07.0106	87,1	11,7	1,2
07.0114	73,4	26,6	-
07.0115	66,7	20,0	13,3
07.0127	84,7	12,4	2,9
07.0136	66,7	20,8	12,5
07.1058	44,0	53,7	2,2
07.2114	59,0	38,7	2,2
Woj.	61,6	29,4	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.917, 2.2.918 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy tyczą się wyłącznie świadczeń sprawozdanych na oddziałach o wspomnianym charakterze. Porody niepowikłane zdefiniowane są jako te świadczenia, przy których sprawozdano jednocześnie rozpoznanie O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39 (wg. klasyfikacji ICD-10) i produkt JGP N01. Porody powikłane to jednoczesny produkt N01, N02, N03, N09, N11, N13 i rozpoznanie inne niż O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39. Porody zabiegowe to te, którym sprawozdano procedury dotyczących cesarskiego cięcia, użycia kleszczy bądź próżnościągu (ICD-9 74.1, 74.0, 74.2, 74.991, 74.4, 74.41, 74.42, 74.43, 74.9, 74.99, 74.993, 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32).

Przedstawiona liczba porodów nie powinna być utożsamiana z liczbą urodzeń dzieci. Tak jak wspomniano, przedstawione wartości dotyczą wyłącznie świadczeniodawców posiadających kontrakt z NFZ na jednym z odnoszących się zakresów i nie uwzględniają m.in. porodów mnogich (sporadycznie sprawozdawane ICD-10

O84). Wskaźnik dotyczący nacięć krocza rozpatruje porody, przy których sprawozdano procedury 73.72, 73.6, 73.61, 73.62. Wskaźniki cięć cesarskich rozpatrywany 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 2.2.919, 2.2.920, 2.2.921, 2.2.922, 2.2.923, 2.2.924, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.917: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
07.0001	3	37,0	47,1	3,6
07.0003	1	-	-	-
07.0004	3	27,8	10,6	37,1
07.0005	3	41,9	34,0	13,9
07.0008	2	40,3	8,3	16,9
07.0010	2	22,3	21,6	5,7
07.0012	2	50,6	20,8	12,3
07.0014	1	53,8	40,1	1,6
07.0015	2	44,3	35,2	6,5
07.0018	2	46,8	25,7	7,0
07.0020	2	44,9	17,8	18,8
07.0021	2	47,5	41,3	3,5
07.0022	1	61,2	33,9	3,1
07.0023	1	62,3	36,5	-
07.0024	1	-	-	-
07.0025	2	48,0	34,1	5,6
07.0026	3	33,3	18,5	26,5
07.0027	3	27,3	10,9	20,3
07.0029	1	48,7	50,8	-
07.0031	2	27,4	18,9	22,6
07.0032	1	69,8	30,0	-
07.0033	3	20,6	15,3	13,6
07.0035	2	50,6	37,6	1,9
07.0036	1	47,5	51,5	0,8
07.0038	1	41,7	6,7	25,0
07.0039	1	57,6	29,3	4,7
07.0041	1	62,4	36,9	-
07.0042	2	39,3	6,5	7,7
07.0043	1	60,5	38,8	0,2
07.0044	3	44,2	25,5	20,6
07.0045	2	53,7	21,9	6,6
07.0047	1	55,7	36,7	4,3
07.0049	1	40,0	59,3	-
07.0050	1	57,7	35,5	1,2
07.0051	1	60,0	39,2	-
07.0053	2	40,6	24,7	5,6
07.0054	1	48,1	51,9	-
07.0056	1	62,4	33,2	3,2
07.0058	2	46,5	29,0	8,2
07.0059	3	31,7	41,7	9,7
07.0061	1	51,8	47,8	-
07.0064	1	48,1	50,6	-
07.0065	1	49,6	42,3	5,3
07.0070	1	56,3	40,8	1,7
07.0073	1	58,8	39,8	0,2
07.0075	1	55,3	44,2	0,5
07.0079	1	-	-	-
07.0081	1	46,3	30,7	16,0
07.0082	1	50,7	48,8	-
07.0083	1	46,5	52,5	1,0
07.0087	1	-	-	-
07.0100	1	-	-	-
07.1058	1	38,9	60,6	-
07.2114	1	42,3	57,4	0,2

Tabela 2.2.917: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
Woj.	-	40,6	27,0	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.918: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
07.0001	2,4	0,2	20,4	53,8	76,7	-
07.0004	1,4	0,1	33,0	56,5	83,3	100,0
07.0005	1,3	-	33,1	40,0	78,9	-
07.0008	1,0	-	32,3	46,7	90,9	100,0
07.0010	1,2	-	39,0	53,8	72,7	100,0
07.0012	1,4	-	40,7	42,1	50,0	-
07.0014	1,6	-	35,8	41,2	58,3	-
07.0015	0,9	0,2	42,7	40,0	81,8	-
07.0018	1,6	-	47,2	50,0	76,5	-
07.0020	1,3	-	39,9	50,0	70,0	-
07.0021	0,8	-	26,4	18,2	82,4	-
07.0022	0,9	-	43,1	-	59,5	-
07.0023	0,7	-	45,4	50,0	50,0	-
07.0025	0,8	-	33,8	45,5	80,0	-
07.0026	1,7	0,4	29,4	44,8	66,7	-
07.0027	3,2	0,8	31,0	38,0	36,2	50,0
07.0029	0,8	-	20,9	-	61,1	-
07.0031	5,1	-	20,8	40,8	56,5	-
07.0032	0,5	-	37,6	100,0	47,6	-
07.0033	6,8	-	21,7	30,4	41,3	-
07.0035	1,6	-	39,5	54,5	50,0	-
07.0036	0,5	-	32,8	75,0	58,8	-
07.0038	0,5	-	19,8	33,3	56,2	-
07.0039	0,7	-	26,1	33,3	54,5	-
07.0041	1,0	-	44,8	47,1	65,4	-
07.0042	4,0	0,0	10,3	8,9	26,8	-
07.0043	1,4	-	36,5	16,7	45,5	-
07.0044	1,7	3,3	33,6	53,8	64,2	100,0
07.0045	1,1	-	36,5	50,0	21,4	-
07.0047	0,4	-	37,0	50,0	60,0	-
07.0049	0,6	-	25,9	50,0	71,4	-
07.0050	1,3	-	27,1	27,3	33,3	100,0
07.0051	1,0	-	65,1	55,6	50,0	-
07.0053	0,5	-	26,9	50,0	50,0	-
07.0054	0,0	-	25,9	-	100,0	-
07.0056	0,5	-	45,9	100,0	75,0	-
07.0058	1,1	-	29,8	60,0	47,6	-
07.0059	1,9	1,4	27,9	64,3	73,3	100,0
07.0061	0,2	-	4,1	-	50,0	-
07.0064	0,4	-	46,3	66,7	75,0	-
07.0065	0,2	-	28,9	33,3	57,1	-
07.0070	0,4	-	44,2	80,0	50,0	-
07.0073	0,8	-	44,3	30,0	50,0	-
07.0075	0,4	-	53,3	50,0	50,0	-
07.0081	0,2	-	48,5	-	33,3	-
07.0082	0,2	-	34,0	33,3	-	-
07.0083	0,2	-	31,0	50,0	66,7	-
07.1058	0,6	-	17,4	100,0	50,0	-
07.2114	0,4	-	15,3	66,7	33,3	-

Tabela 2.2.918: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
Woj.	59,1	0,2	30,2	41,2	56,5	68,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.919: 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) [%]
07.0001	0,02	0,02	55,8
07.0003	0,13	0,08	62,8
07.0004	0,93	-	100,0
07.0005	0,20	0,00	98,5
07.0008	0,11	-	100,0
07.0010	0,03	-	100,0
07.0012	0,07	-	100,0
07.0014	0,35	-	100,0
07.0015	0,62	-	100,0
07.0018	0,92	-	100,0
07.0020	0,40	0,00	99,5
07.0021	0,19	-	100,0
07.0022	0,13	0,01	94,4
07.0023	0,04	0,00	95,5
07.0024	0,53	-	100,0
07.0025	0,36	-	100,0
07.0026	0,21	0,00	99,5
07.0027	0,08	0,12	41,3
07.0029	0,07	0,00	98,5
07.0031	0,38	0,01	98,0
07.0032	0,28	-	100,0
07.0033	0,38	0,00	99,7
07.0035	0,52	-	100,0
07.0036	0,00	-	100,0
07.0038	-	-	-
07.0039	0,01	-	100,0
07.0041	0,11	-	100,0
07.0042	0,00	0,02	4,3
07.0043	0,24	0,00	98,4
07.0044	0,29	-	100,0
07.0045	0,06	0,01	91,5
07.0047	0,27	-	100,0
07.0049	0,04	-	100,0
07.0050	0,26	-	100,0
07.0051	0,31	-	100,0
07.0053	0,00	-	100,0
07.0054	0,04	0,00	97,5
07.0056	0,13	0,04	78,7
07.0058	0,05	-	100,0
07.0059	0,05	0,00	92,0
07.0060	0,01	-	100,0
07.0061	0,12	-	100,0
07.0064	0,00	-	100,0
07.0065	0,14	-	100,0
07.0070	0,21	-	100,0
07.0073	0,73	-	100,0
07.0075	-	-	-
07.0079	0,16	-	100,0
07.0081	0,11	-	100,0

Tabela 2.2.919: 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) [%]
07.0082	-	-	-
07.0083	-	-	-
07.0087	0,00	-	100,0
07.0100	0,01	0,00	88,9
07.0103	0,06	-	100,0
07.0106	0,07	-	100,0
07.0114	-	-	-
07.0127	0,05	-	100,0
07.0136	-	-	-
07.1058	0,13	0,00	99,2
07.2114	0,14	-	100,0
Woj.	10,78	0,31	97,2

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.920: 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) [%]
07.0001	0,02	0,04	25,9
07.0003	0,07	0,10	42,8
07.0004	0,01	0,12	7,3
07.0005	0,01	0,05	13,3
07.0008	0,00	0,03	3,4
07.0010	-	0,03	-
07.0012	0,01	0,06	17,3
07.0014	0,00	0,07	5,6
07.0015	0,00	0,02	15,0
07.0018	0,00	0,04	10,2
07.0020	0,00	0,02	16,0
07.0021	0,00	0,03	2,9
07.0022	0,00	0,01	18,2
07.0023	0,00	0,01	10,0
07.0024	0,01	0,08	7,2
07.0025	0,00	0,01	16,7
07.0026	0,01	0,02	34,8
07.0027	0,03	0,04	47,8
07.0029	0,01	0,05	11,5
07.0031	0,01	0,07	17,5
07.0032	-	0,01	-
07.0033	0,07	0,05	58,9
07.0035	-	0,02	-
07.0036	-	0,00	-
07.0038	0,00	0,08	1,2
07.0039	0,01	0,01	41,7
07.0041	0,02	0,02	45,5
07.0042	0,02	0,04	37,9
07.0043	0,02	0,01	77,8
07.0044	0,02	0,03	48,1
07.0045	0,00	0,03	8,6
07.0047	0,00	0,02	11,5
07.0049	0,01	0,03	22,2
07.0050	0,00	0,01	33,3
07.0051	0,02	0,02	51,2
07.0053	0,00	0,01	16,7
07.0054	-	0,02	-
07.0056	0,00	0,01	14,3

Tabela 2.2.920: 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) [%]
07.0058	0,00	0,02	10,5
07.0059	0,01	0,09	12,6
07.0060	-	-	-
07.0061	0,00	0,01	25,0
07.0064	-	0,01	-
07.0065	0,00	0,01	45,5
07.0070	-	0,01	-
07.0073	0,01	0,04	19,2
07.0075	-	0,00	-
07.0079	-	-	-
07.0081	0,01	0,01	36,4
07.0082	0,00	0,00	33,3
07.0083	0,00	0,02	13,6
07.0087	-	0,00	-
07.0100	-	0,01	-
07.0103	-	-	-
07.0106	-	-	-
07.0114	-	-	-
07.0127	-	0,00	-
07.0136	-	-	-
07.1058	-	-	-
07.2114	0,01	0,07	17,5
Woj.	0,47	1,59	23,0

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 2.2.921: 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) [%]
07.0001	0,02	0,15	11,8
07.0003	0,03	0,14	18,7
07.0004	0,04	0,07	36,1
07.0005	0,09	0,03	73,0
07.0008	0,04	0,02	81,8
07.0010	0,02	0,04	32,1
07.0012	0,05	0,03	63,7
07.0014	0,03	0,04	46,6
07.0015	0,01	0,02	25,9
07.0018	0,08	0,04	68,7
07.0020	0,02	0,01	80,0
07.0021	0,02	0,02	53,3
07.0022	0,03	0,01	76,3
07.0023	0,01	0,02	31,0
07.0024	0,01	0,04	29,8
07.0025	0,01	0,00	61,5
07.0026	0,02	0,12	15,6
07.0027	0,22	0,32	45,8
07.0029	0,01	0,01	57,9
07.0031	0,13	0,10	58,6
07.0032	0,00	0,00	55,6
07.0033	0,04	0,11	29,6
07.0035	0,02	0,01	74,2
07.0036	0,01	0,02	33,3
07.0038	0,00	0,05	5,8
07.0039	0,02	0,01	71,4
07.0041	0,02	0,00	81,0

Tabela 2.2.921: 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) [%]
07.0042	0,04	0,16	22,9
07.0043	0,04	0,02	60,0
07.0044	0,02	0,05	27,5
07.0045	0,02	0,01	53,3
07.0047	0,02	0,01	75,0
07.0049	0,01	0,01	59,1
07.0050	0,04	0,01	82,0
07.0051	0,04	0,00	93,6
07.0053	0,00	0,00	25,0
07.0054	0,01	0,02	26,7
07.0056	-	0,00	-
07.0058	0,05	0,02	68,7
07.0059	0,08	0,04	70,0
07.0060	-	-	-
07.0061	0,00	0,00	40,0
07.0064	0,00	0,01	21,4
07.0065	0,00	0,00	50,0
07.0070	0,00	0,00	50,0
07.0073	0,03	0,00	89,2
07.0075	0,00	0,01	25,0
07.0079	0,01	0,00	85,7
07.0081	0,00	0,00	25,0
07.0082	0,00	-	100,0
07.0083	-	0,00	-
07.0087	0,00	-	100,0
07.0100	0,02	0,03	43,1
07.0103	-	-	-
07.0106	-	-	-
07.0114	-	-	-
07.0127	0,00	0,06	7,5
07.0136	0,00	-	100,0
07.1058	0,00	-	100,0
07.2114	0,00	0,03	14,3
Woj.	1,47	1,95	44,7

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 2.2.922: 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) [%]
07.0001	-	0,05	-
07.0003	-	0,09	-
07.0004	-	0,03	-
07.0005	-	0,04	-
07.0008	-	0,02	-
07.0010	-	0,02	-
07.0012	-	0,02	-
07.0014	-	0,03	-
07.0015	-	0,01	-
07.0018	-	0,03	-
07.0020	-	0,00	-
07.0021	-	0,00	-
07.0022	-	0,01	-
07.0023	-	0,00	-
07.0024	-	0,03	-

Tabela 2.2.922: 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) [%]
07.0025	-	0,01	-
07.0026	-	0,09	-
07.0027	0,00	0,17	0,6
07.0029	-	0,01	-
07.0031	-	0,08	-
07.0032	-	0,00	-
07.0033	-	0,05	-
07.0035	-	0,01	-
07.0036	-	0,00	-
07.0038	-	0,00	-
07.0039	-	0,00	-
07.0041	-	0,00	-
07.0042	-	0,04	-
07.0043	-	0,02	-
07.0044	-	0,01	-
07.0045	-	0,02	-
07.0047	-	0,00	-
07.0049	-	0,00	-
07.0050	-	0,02	-
07.0051	-	0,00	-
07.0053	-	0,00	-
07.0054	-	0,01	-
07.0056	-	0,00	-
07.0058	-	0,02	-
07.0059	-	0,02	-
07.0060	-	-	-
07.0061	-	0,00	-
07.0064	-	0,00	-
07.0065	-	0,00	-
07.0070	-	0,00	-
07.0073	-	0,00	-
07.0075	-	0,00	-
07.0079	-	0,01	-
07.0081	-	0,00	-
07.0082	-	0,00	-
07.0083	-	0,00	-
07.0087	-	-	-
07.0100	-	0,01	-
07.0103	-	-	-
07.0106	-	-	-
07.0114	-	0,00	-
07.0127	-	0,03	-
07.0136	-	-	-
07.1058	-	0,00	-
07.2114	-	0,01	-
Woj.	0,00	1,08	0,1

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 2.2.923: 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) [%]
07.0001	0,03	0,24	13,7
07.0003	0,07	0,33	21,6
07.0004	0,05	0,19	24,3

Tabela 2.2.923: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
07.0005	0,08	0,26	32,7
07.0008	0,02	0,10	19,8
07.0010	0,02	0,12	12,2
07.0012	0,05	0,14	38,4
07.0014	0,03	0,17	20,2
07.0015	0,02	0,07	30,3
07.0018	0,04	0,19	21,3
07.0020	-	0,04	-
07.0021	0,01	0,07	19,4
07.0022	0,01	0,06	9,5
07.0023	0,01	0,05	15,1
07.0024	0,03	0,14	24,4
07.0025	0,00	0,02	18,2
07.0026	0,02	0,24	7,7
07.0027	0,09	0,54	16,0
07.0029	0,00	0,02	12,0
07.0031	0,08	0,41	20,5
07.0032	0,01	0,02	34,8
07.0033	0,00	0,17	2,9
07.0035	-	0,04	-
07.0036	0,01	0,04	27,5
07.0038	-	0,05	-
07.0039	0,01	0,05	13,0
07.0041	0,02	0,05	31,9
07.0042	0,04	0,30	11,7
07.0043	0,00	0,11	3,7
07.0044	0,03	0,17	16,0
07.0045	0,02	0,05	30,6
07.0047	0,00	0,03	17,9
07.0049	0,01	0,04	30,6
07.0050	0,00	0,06	7,9
07.0051	0,01	0,06	22,0
07.0053	0,00	0,01	16,7
07.0054	0,00	0,04	4,7
07.0056	0,00	0,01	8,3
07.0058	0,02	0,10	22,3
07.0059	0,12	0,30	39,7
07.0060	-	-	-
07.0061	0,01	0,02	45,8
07.0064	0,00	0,04	9,8
07.0065	0,00	0,01	33,3
07.0070	0,00	0,03	17,2
07.0073	0,00	0,05	2,1
07.0075	-	0,01	-
07.0079	0,01	0,02	40,0
07.0081	0,02	0,04	66,7
07.0082	0,00	0,01	10,0
07.0083	-	0,00	-
07.0087	-	0,01	-
07.0100	0,01	0,08	12,0
07.0103	-	-	-
07.0106	-	-	-
07.0114	-	-	-
07.0127	0,00	0,07	5,6
07.0136	-	0,00	-
07.1058	-	0,00	-
07.2114	0,00	0,04	9,3

Tabela 2.2.923: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowatych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowatych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowatych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
Woj.	1,05	5,52	19,1

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 2.2.924: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
07.0001	0,07
07.0003	0,16
07.0004	0,08
07.0005	0,15
07.0008	0,04
07.0010	0,02
07.0012	0,08
07.0014	0,07
07.0015	0,03
07.0018	0,09
07.0020	0,01
07.0021	0,02
07.0022	0,02
07.0023	0,02
07.0024	0,06
07.0025	0,01
07.0026	0,06
07.0027	0,29
07.0029	0,01
07.0031	0,21
07.0032	0,01
07.0033	0,05
07.0035	0,01
07.0036	0,02
07.0038	0,00
07.0039	0,01
07.0041	0,03
07.0042	0,13
07.0043	0,03
07.0044	0,09
07.0045	0,02
07.0047	0,01
07.0049	0,02
07.0050	0,02
07.0051	0,03
07.0053	0,01
07.0054	0,01
07.0056	0,00
07.0058	0,04
07.0059	0,19
07.0060	-
07.0061	0,02
07.0064	0,01
07.0065	0,00
07.0070	0,01
07.0073	0,00

Tabela 2.2.924: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
07.0075	0,00
07.0079	0,01
07.0081	0,03
07.0082	0,00
07.0083	-
07.0087	-
07.0100	0,02
07.0103	-
07.0106	-
07.0114	-
07.0127	0,01
07.0136	-
07.1058	-
07.2114	0,01
Woj.	2,34

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 mazowieckim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁶³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne - hospitalizacja. Tabela 2.2.925 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.46 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.925: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0003	4340	nie	1,3	3,5	6,3	9,6	40
07.0005	4340	nie	1,4	1,9	6,6	10,0	20
07.0010	4348	nie	1,0	1,8	8,9	4,2	40

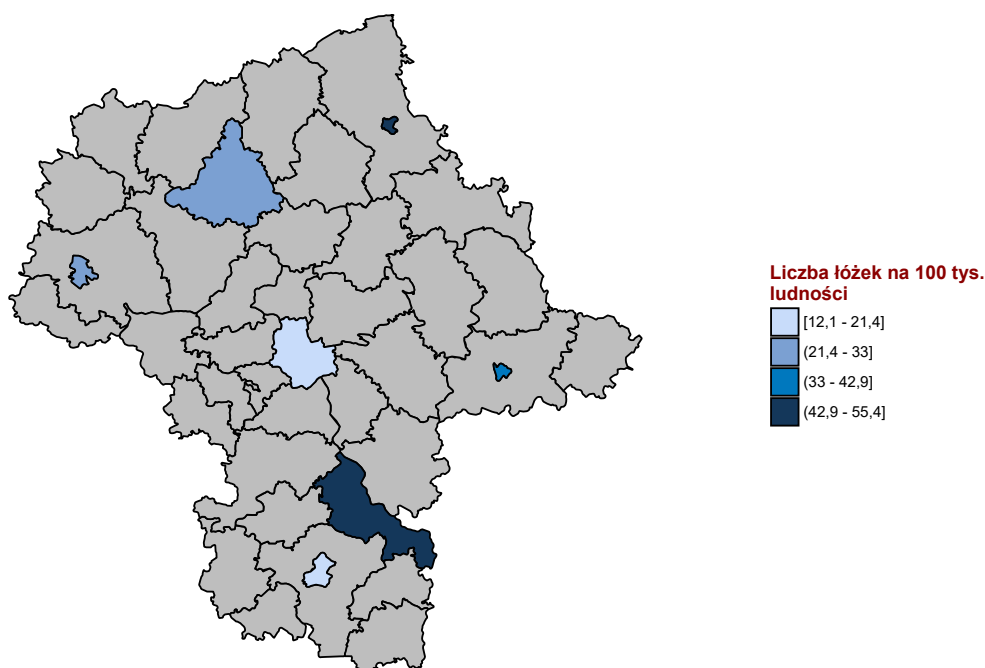
⁴⁶³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaliczne itd.

Tabela 2.2.925: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0015	4348	nie	0,9	1,0	5,2	4,1	25
07.0017	4348	nie	0,9	0,9	3,3	6,3	10
07.0018	4348	nie	1,6	1,7	8,8	1,6	26
07.0020	4348	nie	1,0	1,2	8,3	4,0	29
07.0023	4340	nie	0,8	0,9	8,0	1,6	27
07.0028	4340	nie	8,1	17,6	58,0	10,4	197
07.0045	4340	nie	0,9	0,9	5,8	4,0	32
Woj.	-	nie	17,8	31,3	119,2	8,4	446

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.46: 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 2.2.926⁴⁶⁴. W Tabeli 2.2.927 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁶⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami

⁴⁶⁴Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁶⁵Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.926: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
07.0003	3,46	99,97	99,94	-	0,06
07.0005	1,93	99,95	79,35	20,65	-
07.0010	1,83	100,00	66,52	33,10	0,38
07.0015	0,96	99,90	93,57	6,43	-
07.0017	0,90	99,67	98,23	-	1,77
07.0018	1,71	99,77	99,59	-	0,41
07.0020	1,19	99,92	92,10	7,90	-
07.0023	0,86	100,00	100,00	-	-
07.0028	17,55	100,00	50,86	48,12	1,06
07.0045	0,89	99,78	100,00	-	-
Woj.	31,30	99,96	68,61	30,71	0,70

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0003	6,23	0,14	99,78	-	0,22	-	90,51	9,49
07.0005	6,37	1,49	93,49	6,51	-	26,86	44,41	28,73
07.0010	8,77	1,76	92,93	6,92	0,15	31,82	40,78	27,40
07.0015	5,11	0,12	98,73	1,27	-	34,75	38,14	27,12
07.0017	3,12	0,17	99,04	-	0,96	-	-	100,00
07.0018	8,56	0,07	99,77	-	0,23	-	-	100,00
07.0020	8,03	0,70	98,83	1,17	-	13,14	-	86,86
07.0023	7,59	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
07.0028	57,82	0,55	78,17	14,61	7,22	-	-	100,00
07.0045	5,63	0,07	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	117,22	5,09	88,16	8,21	3,63	21,53	30,50	47,97

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

między datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

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
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.928 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.928: Programy lekowe

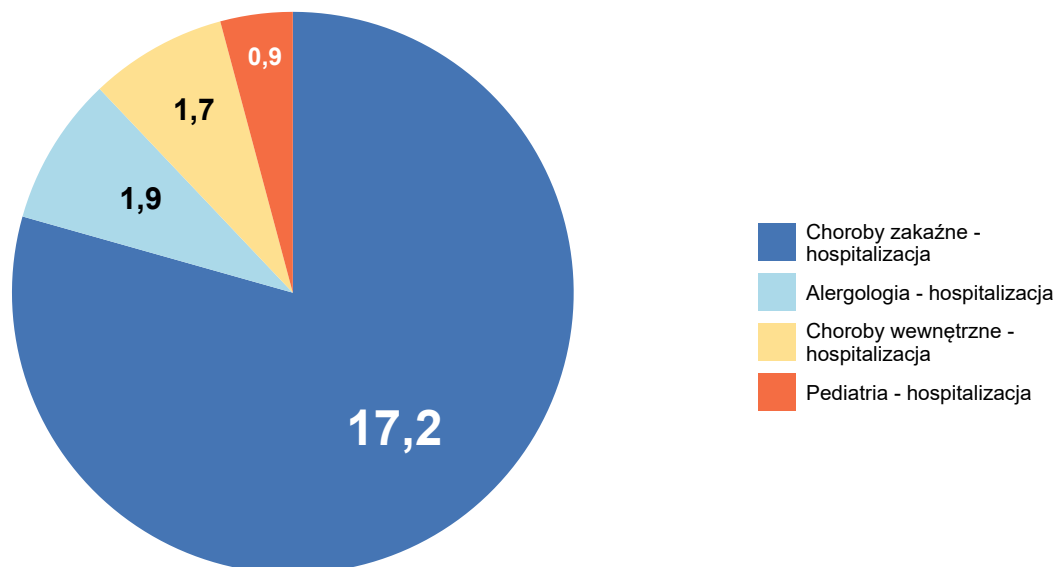
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0003	0,05	0,09
07.0005	0,40	0,40
07.0010	0,17	0,61
07.0015	0,04	0,06
07.0020	0,03	0,10
07.0028	2,36	8,45
Woj.	3,04	9,71

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 2.2.929. Wykres 2.2.206 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 2.2.206: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

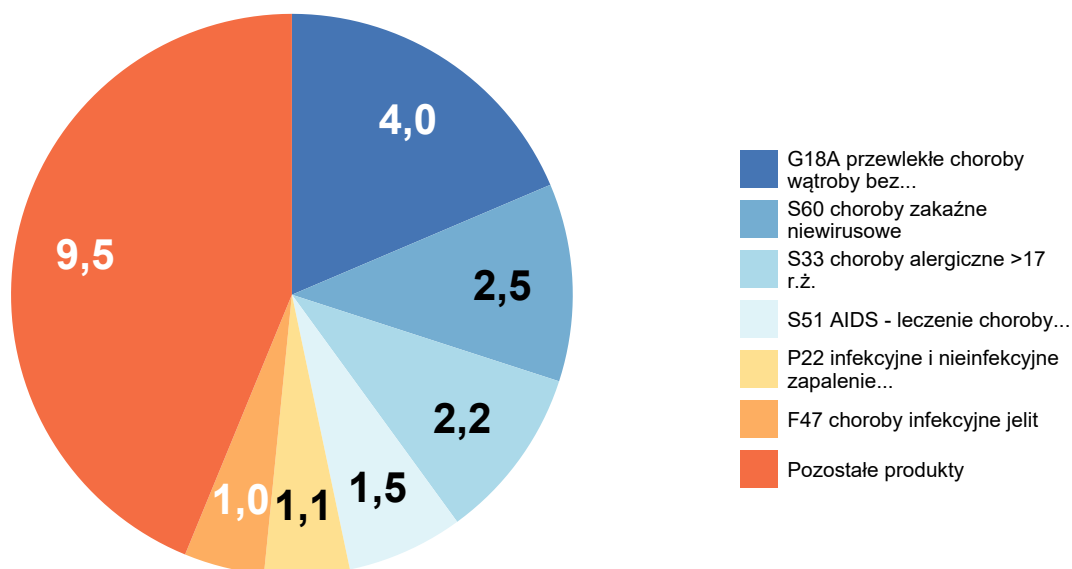
Tabela 2.2.929: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja [%]
07.0003	6,29	54,5	10,9	-	34,6
07.0005	6,15	8,4	91,6	-	-
07.0010	8,25	100,0	-	-	-
07.0015	5,15	100,0	-	-	-
07.0017	3,33	-	-	100,0	-
07.0018	8,75	100,0	-	-	-
07.0020	8,22	100,0	-	-	-
07.0023	7,97	100,0	-	-	-
07.0028	49,53	100,0	-	-	-
07.0045	5,77	100,0	-	-	-
Woj.	109,41	89,2	5,8	3,0	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.930 oraz na Wykresie 2.2.207.

Wykres 2.2.207: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.930: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	S33 [%]	S51 [%]	P22 [%]	F47 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	21,3	1,7	62,8	-	-	0,3	14,0
07.0005	59,0	0,2	-	0,1	-	0,1	40,7
07.0010	16,5	19,9	-	0,1	0,3	2,2	61,0
07.0015	10,3	7,1	-	-	14,9	2,5	65,2
07.0017	-	0,4	-	-	27,1	-	72,5
07.0018	15,2	12,8	-	0,1	16,5	23,0	32,3
07.0020	7,3	8,6	-	-	19,3	2,0	62,9
07.0023	7,1	20,5	-	-	3,0	32,8	36,6
07.0028	18,0	15,8	-	15,9	1,1	1,1	48,1
07.0045	6,8	18,4	-	-	7,2	15,9	51,6
Woj.	18,6	11,4	10,0	6,7	4,9	4,6	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.207 oraz w Tabeli 2.2.930 zostały wymienione w Tabeli 2.2.931.

Tabela 2.2.931: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit

Tabela 2.2.931: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F47 choroby infekcyjne jelit
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.932 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.932: Struktura świadczeń JGP

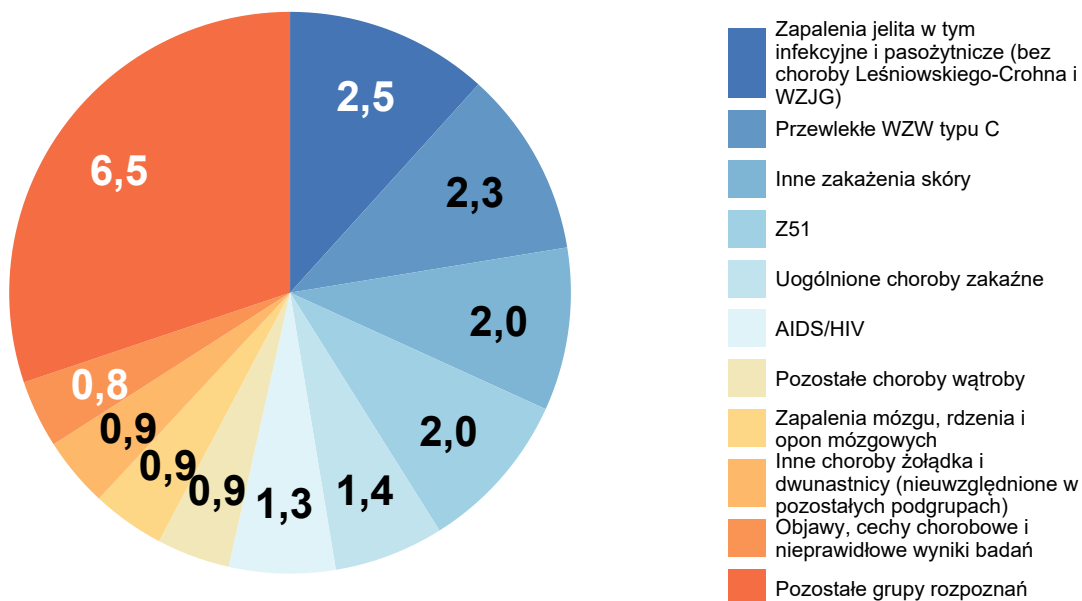
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
07.0003	99,9	0,3
07.0005	98,2	0,1
07.0010	93,1	2,1
07.0015	99,6	3,8
07.0017	99,7	40,0
07.0018	98,7	3,7
07.0020	100,0	3,7
07.0023	99,8	1,7
07.0028	100,0	17,0
07.0045	100,0	3,0
Woj.	99,3	8,3

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 rozpoznań⁴⁶⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.933. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.208 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.935 oraz na Wykresie 2.2.209.

⁴⁶⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.208: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.933: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Z51 [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	AIDS/HIV [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	3,45	0,4	15,0	0,8	58,2	0,5	-	25,2
07.0005	1,53	0,1	12,6	0,1	-	0,7	0,1	86,5
07.0010	1,23	6,8	8,1	18,7	-	5,9	0,1	60,4
07.0015	0,90	12,7	3,4	13,5	-	3,2	-	67,1
07.0017	0,90	27,3	-	4,4	-	6,2	-	62,1
07.0018	1,70	43,5	3,9	9,8	-	11,0	0,1	31,7
07.0020	1,10	20,4	3,0	3,8	-	13,7	-	59,0
07.0023	0,86	41,8	1,3	14,0	-	3,1	-	39,7
07.0028	9,11	5,4	14,8	13,3	-	8,2	14,5	43,7
07.0045	0,89	28,8	2,4	8,0	-	8,3	-	52,5
Woj.	21,68	11,7	10,7	9,4	9,3	6,3	6,1	46,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

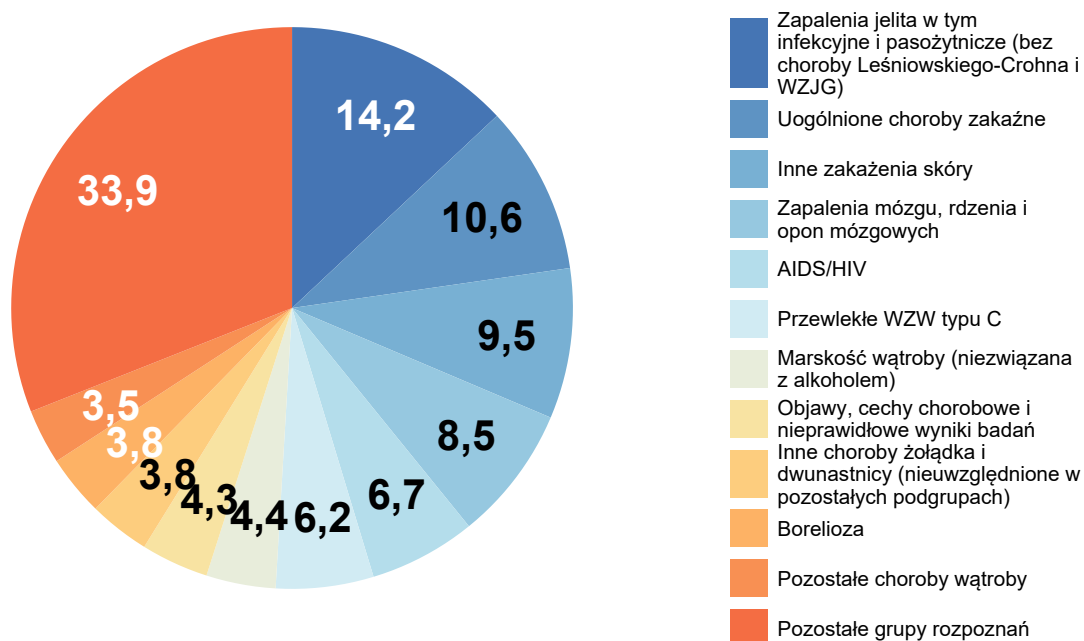
Tabela 2.2.934 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.933), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.934: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Pokrzywka i obrzęk naczyń ruchomych	6,22
	Przewlekłe WZW typu B	4,92
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyń	2,72
07.0005	Pozostałe choroby wątroby	30,48
	Alkoholowa choroba wątroby	14,98
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	12,36
07.0010	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	15,64
	Alkoholowa choroba wątroby	8,31
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,23
07.0015	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	34,37
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	9,53
	Pozostałe choroby wątroby	3,88
07.0017	Zapalenia oskrzeli	8,20
	Zapalenia płuc	5,43
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	4,43
07.0018	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,34
	Pozostałe choroby wątroby	5,22
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	2,99
07.0020	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	13,96
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,38
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	3,74
07.0023	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	13,79
	Borelioza	8,81
	Pozostałe choroby wątroby	2,90
07.0028	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	7,28
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,93
	Otyłość	4,88
07.0045	Borelioza	16,50
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	10,89
	Niewydolność nerek	4,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.209: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.935: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	AIDS/HIV [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	6,29	1,43	1,10	3,48	1,00	-	13,48	79,52
07.0005	6,15	0,21	1,53	0,05	-	0,05	6,72	91,45
07.0010	8,25	9,27	10,94	13,53	1,37	0,01	2,90	61,98
07.0015	5,15	14,78	3,92	15,66	5,67	-	1,63	58,34
07.0017	3,33	22,67	8,72	4,96	7,76	-	-	55,89
07.0018	8,75	34,26	11,34	16,47	2,50	0,16	2,46	32,82
07.0020	8,22	12,03	18,25	3,00	6,01	-	1,71	58,99
07.0023	7,97	34,02	2,50	15,74	1,03	-	0,44	46,27
07.0028	49,53	7,85	12,11	7,65	11,63	13,56	8,24	38,97
07.0045	5,77	21,95	6,64	7,36	21,35	-	1,63	41,07
Woj.	109,41	13,01	9,71	8,65	7,78	6,15	5,62	49,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.936 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶⁷.

Tabela 2.2.936: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
07.0003	96,1	99,9	39	45	24,1	11,9	3,9	11,9	0,1
07.0005	73,2	98,6	26	41	58,8	40,7	26,8	44,9	-
07.0010	29,8	74,3	4	14	86,3	82,5	70,2	7,9	-
07.0015	18,7	14,8	-	-	98,8	98,2	81,0	2,7	0,2
07.0017	10,3	54,8	1	15	87,1	84,9	89,6	18,8	0,1
07.0018	13,9	99,2	8	15	95,4	87,8	86,1	21,5	-
07.0020	1,9	100,0	49	88	33,3	23,8	98,1	15,5	-
07.0023	0,7	66,7	2	15	83,3	83,3	99,3	5,1	-
07.0028	45,6	81,3	22	33	69,2	48,0	54,4	-	0,0
07.0045	0,3	66,7	13	28	66,7	66,7	99,7	-	-
Woj.	43,8	88,6	29	42	54,1	38,1	56,2	7,9	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.937 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

⁴⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziały.

Tabela 2.2.937: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0003	2	2,5	1	71,1	89,9
07.0005	4	3,1	3	3,4	58,3
07.0010	7	7,2	4	13,3	43,9
07.0015	6	5,4	4	3,4	44,0
07.0017	4	2,8	3	1,2	66,7
07.0018	5	6,2	3	16,0	53,9
07.0020	8	7,6	5	0,5	37,0
07.0023	9	7,6	7	0,3	22,9
07.0028	5	7,6	2	24,7	60,6
07.0045	6	5,5	4	0,4	40,4
Woj.	5	6,6	2	24,2	59,7

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 2.2.938 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.939 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.938: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	40	40
07.0005	20	20
07.0010	40	40
07.0015	25	31
07.0017	10	10
07.0018	26	28
07.0020	29	29
07.0023	27	27

Tabela 2.2.938: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0028	197	197
07.0045	32	32
Woj.	446	454

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.939: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	42,9	49,7	63,6	18,9	19,87	25,43	7,57
07.0005	83,3	103,5	111,4	85,8	20,69	22,29	17,17
07.0010	55,6	62,9	66,5	55,0	25,17	26,60	22,01
07.0015	44,7	52,3	54,9	46,7	16,22	17,01	14,47
07.0017	90,4	114,8	119,9	103,3	11,48	11,99	10,33
07.0018	83,8	97,7	102,5	87,2	27,37	28,70	24,41
07.0020	76,3	86,6	90,0	79,2	25,12	26,10	22,96
07.0023	79,9	88,6	91,8	81,6	23,93	24,79	22,03
07.0028	67,4	76,9	83,2	62,9	151,44	163,93	123,83
07.0045	48,4	56,0	59,6	47,9	17,91	19,08	15,32
Woj.	67,3	78,9	84,3	66,8	339,18	365,90	280,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.947 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁶⁸ 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 specyficze chorób zakaźnych), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.940: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
07.0003	0,1	13,5	10,2	11,0	11,8	1,8	10,9

⁴⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.940: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... 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 [%]
07.0005	0,4	17,0	5,0	8,4	11,2	6,4	8,3
07.0010	-	24,0	11,5	18,7	22,2	2,3	18,6
07.0015	0,1	10,8	1,8	3,7	6,6	4,8	3,6
07.0017	-	10,5	0,8	3,7	8,7	2,7	3,7
07.0018	-	9,2	1,4	4,5	6,7	2,8	4,5
07.0020	0,1	8,7	1,1	3,3	7,2	1,8	3,3
07.0023	-	7,7	0,5	1,9	5,1	2,9	1,8
07.0028	0,0	21,5	12,1	16,8	16,8	5,2	16,8
07.0045	-	8,6	0,6	1,8	3,5	5,4	1,8
Woj.	0,1	16,5	8,1	11,5	12,9	4,0	11,4

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

Tabela 2.2.941 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348⁴⁶⁹.

Tabela 2.2.941: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	0,1	24,8	1,6	1,4
07.0005	0,1	27,6	1,5	1,1
07.0010	0,3	23,2	0,1	-
07.0015	1,4	24,9	2,7	2,7
07.0017	1,1	16,6	-	-
07.0018	1,1	26,5	1,2	1,0
07.0020	2,0	22,7	3,4	3,2
07.0023	1,5	33,5	9,8	9,7
07.0028	1,2	34,1	12,3	12,1
07.0045	0,3	34,7	3,8	3,8
Woj.	0,9	29,3	6,5	6,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.942: Struktura demograficzna pacjentów

ID.SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
07.0003	49,25	54,5	99,9	17,5	1,7
07.0005	56,84	48,7	100,0	33,0	10,9
07.0010	55,80	51,9	99,6	34,6	11,5
07.0015	41,56	50,0	73,2	26,2	9,1
07.0017	4,59	45,1	0,6	-	-
07.0018	44,08	55,6	76,5	27,1	9,9

⁴⁶⁹ PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROÓB TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

Tabela 2.2.942: Struktura demograficzna pacjentów

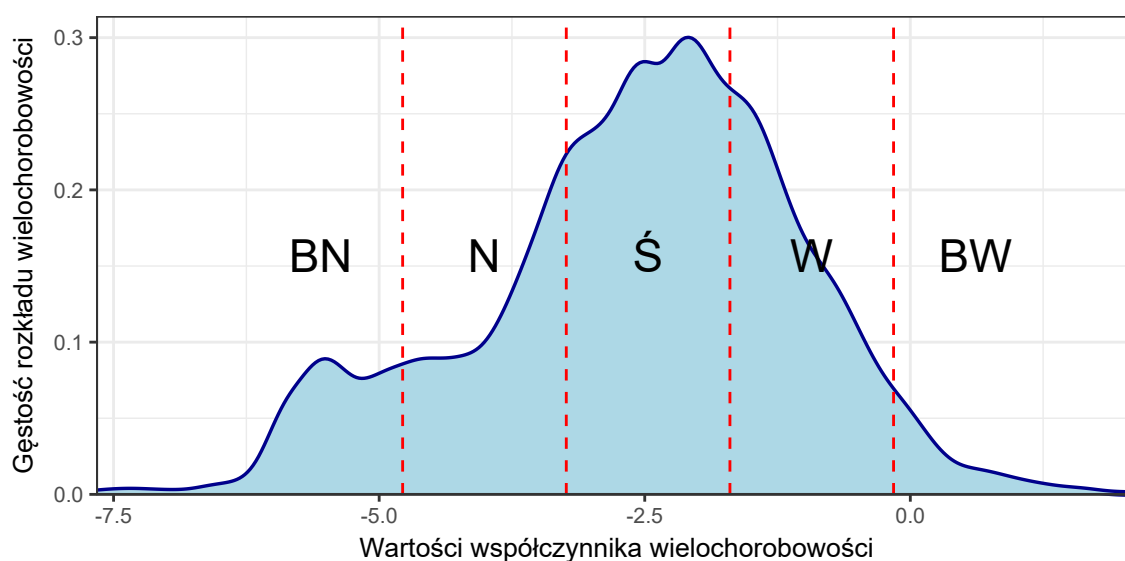
ID_SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorośli [%]	65+ [%]	80+ [%]
07.0020	44,33	48,8	73,7	32,9	13,6
07.0023	53,31	55,5	93,0	35,8	12,7
07.0028	47,47	50,7	88,7	24,5	7,5
07.0045	45,73	56,7	83,6	27,9	9,3
Polska	46,59	51,7	85,9	24,9	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷⁰. 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 2.2.210 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.943 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.210: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.943: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	1,45	2,63	25,47	48,03	22,56	1,31
07.0005	1,93	0,62	6,23	56,41	31,34	5,40
07.0010	1,83	2,34	18,87	47,98	27,15	3,65
07.0015	0,96	24,56	21,45	26,74	23,32	3,94
07.0017	0,90	83,87	14,70	1,33	0,11	-
07.0018	1,71	25,10	17,61	31,42	20,60	5,27
07.0020	1,19	25,55	16,55	28,40	24,37	5,13
07.0023	0,86	10,31	20,97	34,99	27,58	6,14
07.0028	17,36	5,59	19,20	44,72	27,09	3,40
07.0045	0,89	18,92	25,31	32,36	19,15	4,26
Woj.	29,09	10,49	18,60	41,80	25,47	3,64

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.944. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.944: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	38,9	51,5	9,6
07.0005	57,8	33,4	8,9
07.0010	79,7	16,5	3,8
07.0015	52,2	43,9	3,9
07.0017	65,6	28,0	6,3
07.0018	80,8	17,5	1,6
07.0020	81,9	14,0	4,1
07.0023	56,0	42,4	1,6
07.0028	52,6	34,9	12,5
07.0045	66,9	29,1	4,0
Woj.	57,3	34,1	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.945: 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 [%]
07.0003	-	-	-	-	-	-	-
07.0010	-	33,3	-	33,3	33,3	-	33,3
07.0015	-	-	-	-	-	-	-
07.0017	-	18,8	-	6,2	9,4	9,4	6,2
07.0018	-	14,3	-	-	-	14,3	-
07.0020	-	-	-	-	-	-	-
07.0023	-	33,3	-	33,3	33,3	33,3	33,3

Tabela 2.2.945: 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 [%]
07.0028	0,3	21,4	10,6	17,1	17,1	4,9	17,1
07.0045	-	10,0	-	6,7	6,7	6,7	6,7
Woj.	0,2	19,9	8,4	15,1	15,3	5,5	15,1

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

Tabela 2.2.946: 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 [%]
07.0003	-	-	-	-	-	-	-
07.0010	-	-	-	-	-	-	-
07.0015	-	12,0	-	-	-	12,0	-
07.0017	-	-	-	-	-	-	-
07.0018	-	-	-	-	-	-	-
07.0020	-	13,6	-	9,1	9,1	4,5	9,1
07.0023	-	-	-	-	-	-	-
07.0028	-	24,3	13,6	22,3	22,3	1,9	22,3
07.0045	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	17,5	7,9	14,1	14,1	3,4	14,1

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

Tabela 2.2.947: 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 [%]
07.0003	-	-	-	-	-	-	-
07.0005	-	33,3	-	13,3	13,3	20,0	13,3
07.0010	-	31,4	2,0	17,6	23,5	7,8	15,7
07.0015	-	27,3	-	9,1	9,1	18,2	9,1
07.0017	-	21,2	-	6,1	15,2	9,1	6,1
07.0018	-	11,1	-	-	-	11,1	-
07.0020	-	16,3	2,0	6,1	10,2	6,1	6,1
07.0023	-	16,7	-	8,3	16,7	-	8,3
07.0028	-	29,0	1,9	22,6	22,8	7,2	22,6
07.0045	-	11,1	-	-	-	11,1	-
Woj.	-	26,7	1,6	18,0	19,8	7,8	17,8

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

Tabela 2.2.948 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 2.2.948: 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 [%]
07.0003	15,1	-	-
07.0005	24,0	8,0	8,0
07.0010	30,8	19,2	19,2
07.0015	17,6	5,9	5,9
07.0017	15,0	5,0	5,0
07.0018	-	-	-
07.0020	36,0	8,0	8,0
07.0023	-	-	-
07.0028	29,9	18,1	18,1
07.0045	18,2	-	-
Woj.	25,8	12,3	12,3

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 2.2.949 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.949: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
07.0003	3,45	-	23,9	-	0,0	0,1	0,1
07.0005	1,53	0,98	15,4	-	-	1,3	0,1
07.0010	1,23	-	38,5	-	-	4,6	-
07.0015	0,90	1,11	14,7	-	-	2,9	0,3
07.0017	0,90	1,55	29,5	-	-	0,1	0,1
07.0018	1,70	-	29,7	-	-	1,2	-
07.0020	1,10	-	55,5	-	0,3	9,9	0,2
07.0023	0,86	-	69,8	-	-	2,4	-
07.0028	9,11	-	48,3	-	0,5	5,2	0,4
07.0045	0,89	-	11,4	-	-	4,8	-
Woj.	21,68	0,18	37,6	-	0,2	3,6	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.950 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań ⁴⁷¹ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.950: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
07.0003	2,58	13,75	-	12,00

⁴⁷¹Borelioza (ICD10: A69.2), Zapaleniem płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

Tabela 2.2.950: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
07.0005	-	5,94	-	10,07
07.0010	14,17	9,75	-	16,54
07.0015	6,82	10,57	-	16,00
07.0017	2,67	4,76	2,77	5,91
07.0018	10,39	7,82	1,78	18,69
07.0020	8,26	8,75	1,90	16,12
07.0023	16,68	17,50	5,00	11,53
07.0028	4,33	8,45	2,65	13,41
07.0045	6,72	6,74	-	15,40
Woj.	7,61	7,88	2,28	13,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.951 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań ⁴⁷².

Tabela 2.2.951: 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 [%]
07.0003	0,69	85,40	0,01	71,43	-	-
07.0005	0,22	2,31	0,00	-	-	-
07.0010	0,16	57,69	0,06	28,07	-	-
07.0015	0,04	10,26	0,06	8,62	-	-
07.0017	0,00	100,00	0,00	60,00	0,16	23,75
07.0018	0,10	70,59	0,25	30,40	0,20	10,66
07.0020	0,07	68,12	0,03	35,71	0,01	60,00
07.0023	0,02	93,75	0,06	45,45	0,00	100,00
07.0028	1,66	52,25	0,34	71,93	0,06	40,32
07.0045	0,05	30,00	0,07	10,45	-	-
Woj.	3,00	56,91	0,87	45,17	0,43	21,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.952 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 2.2.952: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
07.0003	3,45	1,97	-
07.0005	1,53	2,35	-
07.0010	1,23	18,42	-

⁴⁷²Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.952: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
07.0015	0,90	31,71	-
07.0017	0,90	59,65	-
07.0018	1,70	60,53	-
07.0020	1,10	39,60	-
07.0023	0,86	52,14	-
07.0028	9,11	25,02	0,10
07.0045	0,89	58,47	-
Woj.	21,68	27,08	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.953 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.953: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
07.0003	3,45	0,06	0,03	-	1,56	2,58
07.0005	1,53	1,31	-	0,98	0,98	3,27
07.0010	1,23	4,65	-	-	2,53	11,90
07.0015	0,90	2,88	-	1,11	0,67	1,22
07.0017	0,90	0,11	-	1,55	0,55	-
07.0018	1,70	1,23	-	-	0,23	7,27
07.0020	1,10	9,95	0,27	-	2,28	3,92
07.0023	0,86	2,43	-	-	0,35	0,58
07.0028	9,11	5,25	0,50	-	2,26	2,11
07.0045	0,89	4,83	-	-	2,58	2,81
Woj.	21,68	3,59	0,23	0,18	1,72	3,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

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

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 23 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:

⁴⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

- 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.

22 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.954 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.47 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.954: Podstawowe statystyki

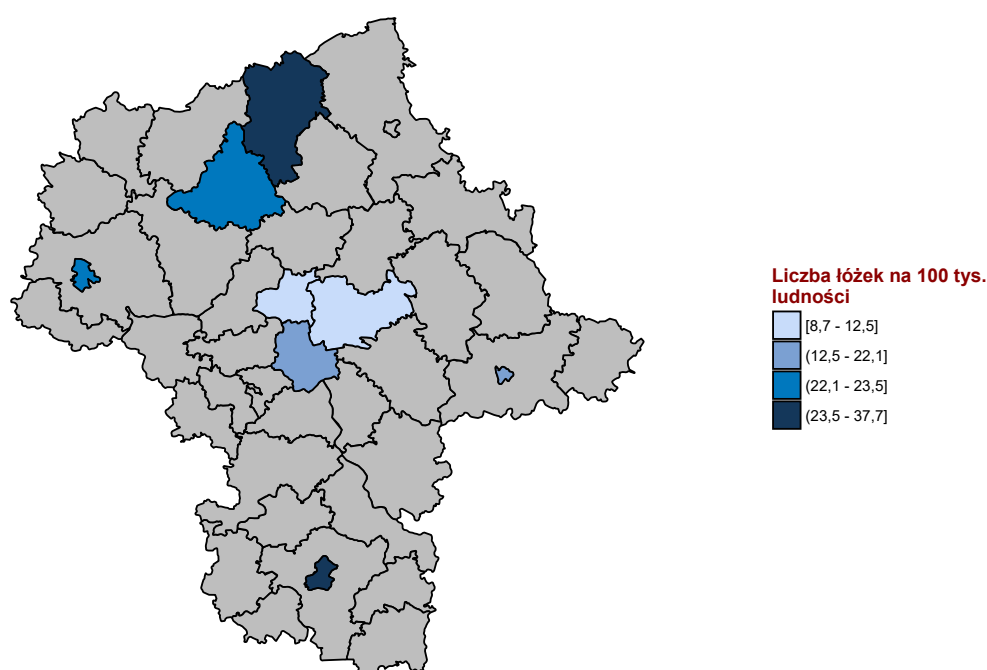
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0003	4600	nie	3,1	4,7	5,9	13,0	16
07.0004	4600	nie	1,0	1,5	2,5	4,6	15
07.0005	4600	nie	1,2	1,9	3,6	9,4	21
07.0008	4600	nie	1,1	1,4	4,4	11,2	17
07.0010	4600	nie	1,6	2,2	5,5	3,8	27
07.0012	4600	nie	1,4	1,9	4,4	1,3	26
07.0013	4600	nie	1,4	2,2	4,0	3,4	25
07.0015	4600	nie	1,7	2,0	4,9	14,3	20
07.0018	4600	nie	1,2	1,3	3,4	0,9	32
07.0019	4600	nie	2,1	3,2	7,5	7,5	35
07.0021	4600	nie	1,1	1,5	3,5	3,8	25
07.0026	4600	nie	1,7	2,7	3,8	5,7	20
07.0029	4600	tak	1,8	2,2	4,6	16,6	20
07.0035	4600	nie	1,5	1,9	3,8	3,1	22
07.0060	4600	nie	1,0	1,1	1,1	3,2	-
07.0071	4600	nie	4,6	7,3	14,3	10,2	52
07.0079	4600	nie	1,5	2,4	2,4	5,1	10
07.0086	4600	nie	0,6	1,1	1,7	7,7	10
07.0087	4670	nie	0,5	0,6	0,6	4,2	-
07.0089	4600	nie	2,5	3,8	3,8	4,9	4
07.0092	4600	nie	0,1	0,5	0,5	4,8	7
07.0092	4670	nie	2,6	3,7	3,7	4,9	-
07.0117	4600	tak	0,2	0,2	0,2	22,2	6
07.0120	4600	tak	0,3	0,4	0,4	7,2	2

Tabela 2.2.954: 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	35,7	51,7	90,3	7,4	412

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.47: 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 2.2.955 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.955: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
07.0003	0,13	0,70	-
07.0004	0,09	0,36	-
07.0005	0,14	0,45	-
07.0008	0,06	0,31	-
07.0010	0,10	0,47	-
07.0012	0,08	0,31	-
07.0013	0,19	0,65	-
07.0015	0,04	0,19	-
07.0018	0,02	0,06	-
07.0019	0,16	0,70	-
07.0021	0,06	0,22	-
07.0026	0,14	0,60	-
07.0035	0,04	0,22	-
07.0071	0,25	1,17	-
07.0079	0,07	0,32	-
07.0086	0,03	0,15	-
07.0089	0,10	0,49	-
07.0092	0,12	0,50	-
Polska	1,80	7,89	-

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 2.2.956⁴⁷⁴. W Tabeli 2.2.957 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.956: 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 [%]
07.0003	4,71	100,00	85,00	14,93	0,06
07.0004	1,52	100,00	76,18	23,75	0,07
07.0005	1,91	100,00	76,23	23,77	-
07.0008	1,41	99,86	76,32	21,83	1,85
07.0010	2,22	100,00	76,52	21,14	2,34
07.0012	1,87	100,00	83,42	16,58	-
07.0013	2,18	100,00	69,97	29,94	0,09
07.0015	1,99	100,00	90,46	9,54	-
07.0018	1,35	100,00	95,55	4,45	-
07.0019	3,15	100,00	76,94	22,33	0,73
07.0021	1,47	100,00	82,93	15,24	1,84
07.0026	2,71	100,00	77,69	22,31	-
07.0029	2,23	100,00	100,00	-	-

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 2.2.956: 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 [%]
07.0035	1,90	100,00	88,08	11,76	0,16
07.0060	1,14	100,00	100,00	-	-
07.0071	7,32	100,00	83,62	15,93	0,45
07.0079	2,35	100,00	86,48	13,52	-
07.0086	1,08	100,00	85,62	14,19	0,19
07.0087	0,60	100,00	100,00	-	-
07.0089	3,81	100,00	87,13	12,87	-
07.0092	4,16	100,00	87,96	12,04	-
07.0117	0,22	100,00	100,00	-	-
07.0120	0,39	100,00	100,00	-	-
Woj.	51,69	100,00	84,40	15,26	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 2.2.957: 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 [%]
07.0003	5,83	1,41	86,71	12,07	1,22	49,79	49,86	0,35
07.0004	2,47	0,50	85,37	14,59	0,04	71,63	25,60	2,78
07.0005	3,60	0,91	87,43	12,57	-	50,11	49,89	-
07.0008	4,35	0,35	92,30	7,06	0,64	87,64	12,36	-
07.0010	5,45	0,93	90,19	8,61	1,19	50,32	49,46	0,21
07.0012	4,34	0,32	92,85	7,15	-	98,41	-	1,59
07.0013	3,94	0,85	83,39	16,56	0,05	76,62	23,02	0,35
07.0015	4,86	0,26	96,09	3,91	-	71,70	26,79	1,51
07.0018	3,39	0,06	98,23	1,77	-	95,24	4,76	-
07.0019	7,46	1,23	84,66	9,44	5,90	57,21	42,22	0,57
07.0021	3,45	0,46	92,41	6,61	0,99	49,13	49,35	1,52
07.0026	3,76	0,60	83,91	16,09	-	100,00	-	-
07.0029	4,62	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0035	3,81	0,45	94,01	5,89	0,11	50,00	50,00	-
07.0060	1,14	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0071	14,34	2,33	91,55	8,13	0,32	50,00	50,00	-
07.0079	2,41	0,32	86,79	13,21	-	100,00	-	-
07.0086	1,65	0,30	90,58	9,30	0,12	48,48	51,52	-
07.0087	0,60	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0089	3,81	0,98	87,13	12,87	-	50,00	50,00	-
07.0092	4,16	1,00	87,96	12,04	-	50,00	50,00	-
07.0117	0,22	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0120	0,42	-	100,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.957: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

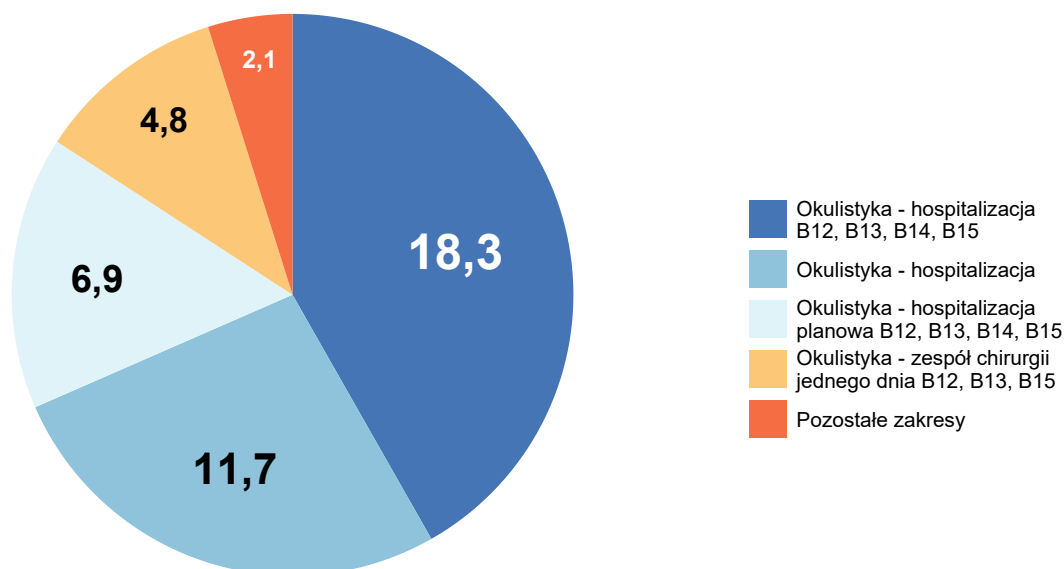
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
Woj.	90,07	13,26	90,47	8,76	0,77	59,40	40,24	0,35

- 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 2.2.958. Wykres 2.2.211 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.211: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

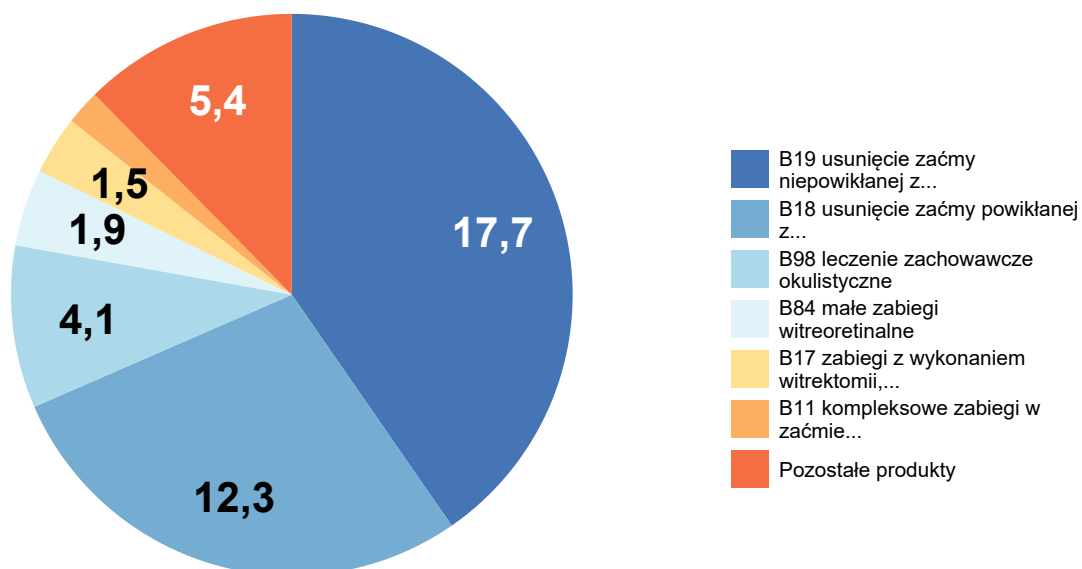
Tabela 2.2.958: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0003	5,16	31,7	66,4	-	-	-	1,9	-
07.0004	2,14	43,5	56,5	-	-	-	-	-
07.0005	3,16	44,1	55,9	-	-	-	-	-
07.0008	4,06	36,7	63,3	-	-	-	-	-
07.0010	4,98	54,8	45,2	-	-	-	-	-
07.0012	4,08	65,9	34,1	-	-	-	-	-
07.0013	3,32	63,0	37,0	-	-	-	-	-
07.0015	4,67	71,3	28,7	-	-	-	-	-
07.0018	3,34	61,9	38,1	-	-	-	-	-
07.0019	6,81	28,1	71,4	-	-	-	0,5	-
07.0021	3,24	71,2	28,8	-	-	-	-	-
07.0026	3,15	49,9	50,1	-	-	-	-	-
07.0029	4,63	-	-	72,4	-	27,6	-	-
07.0035	3,58	69,9	30,1	-	-	-	-	-
07.0060	1,14	-	-	-	83,5	-	-	16,5
07.0071	13,17	47,8	42,3	-	-	-	9,9	-
07.0079	2,09	-	-	89,5	-	10,5	-	-
07.0086	1,50	49,8	50,2	-	-	-	-	-
07.0087	0,60	-	-	-	94,3	-	-	5,7
07.0089	3,32	-	-	94,5	-	5,5	-	-
07.0092	3,66	-	-	-	89,7	-	-	10,3
07.0117	0,22	-	-	87,3	-	12,7	-	-
07.0120	0,42	-	-	83,1	-	16,9	-	-
Woj.	82,45	40,9	37,9	10,8	5,8	2,2	1,7	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.959 oraz na Wykresie 2.2.212.

Wykres 2.2.212: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.959: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B84 [%]	B17 [%]	B11 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	30,0	10,6	5,0	10,1	9,3	8,8	26,1
07.0004	53,6	25,8	11,6	0,3	4,2	-	4,6
07.0005	19,5	28,0	14,0	15,8	14,2	1,9	6,6
07.0008	16,9	30,6	35,8	3,3	0,9	-	12,6
07.0010	49,4	17,0	12,8	13,1	-	0,1	7,7
07.0012	52,8	27,3	12,1	-	2,8	0,6	4,4
07.0013	22,0	46,8	7,6	12,7	2,2	2,0	6,7
07.0015	39,9	37,6	12,4	-	-	-	10,0
07.0018	3,6	70,4	17,2	-	-	-	8,8
07.0019	13,1	15,4	25,9	10,0	2,2	0,9	32,4
07.0021	48,9	31,6	11,2	0,1	-	4,0	4,3
07.0026	26,0	34,4	28,4	0,2	0,9	0,9	9,4
07.0029	37,9	22,1	8,1	13,0	0,1	3,7	15,1
07.0035	59,6	13,8	10,5	0,1	2,1	0,7	13,2
07.0060	45,1	38,4	-	-	-	-	16,5
07.0071	34,1	30,7	5,4	4,6	5,0	2,5	17,7
07.0079	62,3	29,6	0,1	-	2,5	-	5,5
07.0086	33,1	24,0	13,7	1,1	4,3	3,7	20,1
07.0087	81,5	12,9	0,7	-	0,3	-	4,7
07.0089	61,9	32,6	-	0,0	1,7	0,2	3,5
07.0092	59,6	30,1	-	0,3	5,3	1,9	2,8
07.0117	52,9	34,4	-	-	-	-	12,7
07.0120	62,0	28,8	-	-	-	-	9,3
Woj.	40,4	28,1	9,4	4,4	3,4	2,0	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.212 oraz w Tabeli 2.2.959 zostały wymienione w Tabeli 2.2.960.

Tabela 2.2.960: 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
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B11 kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.961 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 2.2.962 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.961: 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 [%]
07.0003	95,0	100,0	87,4	5,0	100,0	-
07.0004	88,2	100,0	99,6	11,8	97,8	-
07.0005	85,8	100,0	99,0	14,2	98,1	-
07.0008	62,9	100,0	92,9	37,1	98,7	-
07.0010	86,8	100,0	96,4	13,2	100,0	-
07.0012	87,9	100,0	99,9	12,1	100,0	-
07.0013	92,3	100,0	98,8	7,7	98,3	-
07.0015	87,3	100,0	97,1	12,7	98,2	-
07.0018	82,8	100,0	97,3	17,2	100,0	-
07.0019	73,7	100,0	87,1	26,3	99,5	-
07.0021	88,4	100,0	99,1	11,6	98,6	-
07.0026	71,6	100,0	98,7	28,4	100,0	-
07.0029	91,9	100,0	95,7	8,1	100,0	-
07.0035	89,4	100,0	94,3	10,6	99,4	-
07.0060	100,0	100,0	92,5	-	-	-
07.0071	94,6	100,0	98,0	5,4	100,0	-
07.0079	99,9	100,0	100,0	0,1	100,0	-
07.0086	86,0	100,0	90,8	14,0	98,4	-
07.0087	99,3	100,0	96,0	0,7	100,0	-
07.0089	100,0	100,0	100,0	-	-	-
07.0092	100,0	100,0	99,3	-	-	-
07.0117	100,0	100,0	100,0	-	-	-
07.0120	100,0	100,0	90,7	-	-	-
Woj.	90,5	100,0	96,2	9,5	99,4	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

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 2.2.962: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

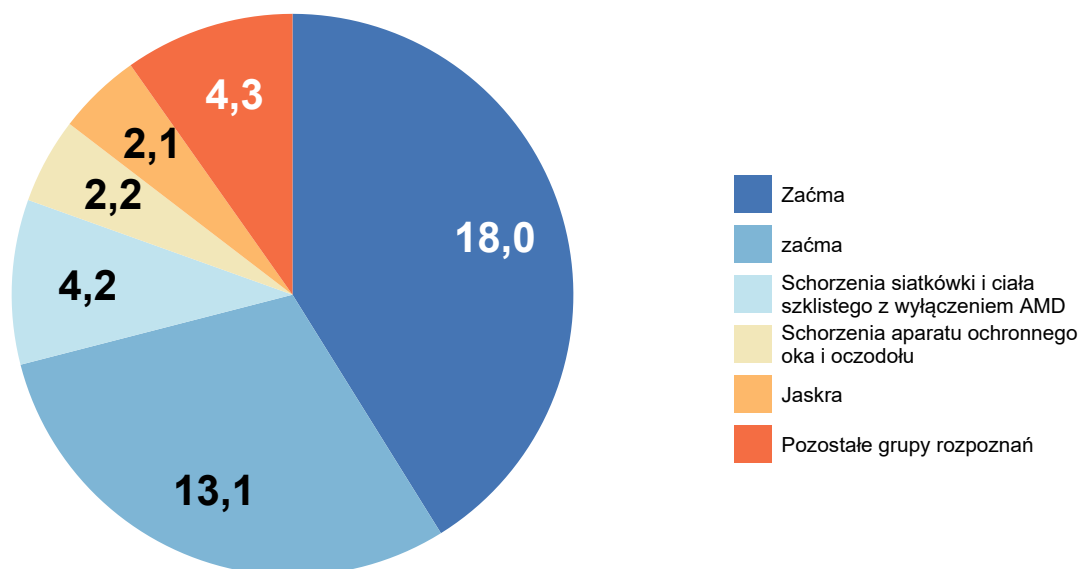
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0003	95,0	67,4	15,6	6,1	10,9	-
07.0004	88,2	97,9	1,2	0,4	0,5	-
07.0005	85,8	76,7	1,4	2,7	19,1	-
07.0008	62,9	78,8	5,2	8,6	7,4	-
07.0010	86,8	78,9	0,9	1,3	18,9	-
07.0012	87,9	95,7	1,2	3,1	-	-
07.0013	92,3	82,2	2,0	1,8	13,9	-
07.0015	87,3	88,7	0,6	6,7	4,0	-
07.0018	82,8	89,4	1,2	8,7	0,7	-
07.0019	73,7	49,2	8,2	11,5	31,1	-
07.0021	88,4	97,7	0,4	1,5	0,5	-
07.0026	71,6	94,2	3,2	2,0	0,6	-
07.0029	91,9	69,4	0,2	5,4	25,0	-
07.0035	89,4	86,5	1,7	7,7	4,1	-
07.0060	100,0	83,5	-	-	16,5	-
07.0071	94,6	83,3	7,8	2,3	6,5	-
07.0079	99,9	95,9	0,6	3,1	0,3	-
07.0086	86,0	76,6	8,7	6,5	8,2	-
07.0087	99,3	95,3	-	4,5	0,2	-
07.0089	100,0	97,7	0,0	2,1	0,1	-
07.0092	100,0	97,3	-	1,5	1,1	-
07.0117	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0120	100,0	90,7	9,3	-	-	-
Woj.	90,5	84,5	3,9	3,8	7,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.963. 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 2.2.965 oraz na Wykresie 2.2.214.

⁴⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.213: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.963: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zacięma [%]	zacięma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	4,01	11,7	30,1	13,9	13,5	14,7	12,2	3,8
07.0004	1,16	80,4	1,5	6,9	1,0	0,3	3,1	6,7
07.0005	1,45	33,0	17,1	28,6	3,0	5,4	8,3	4,5
07.0008	1,10	32,9	17,7	12,0	5,3	4,1	-	28,0
07.0010	1,75	45,4	21,4	16,5	2,7	2,7	0,3	11,0
07.0012	1,56	29,2	53,8	3,3	2,4	2,1	1,4	7,8
07.0013	1,53	73,2	0,5	18,3	1,4	2,5	0,7	3,4
07.0015	1,80	62,2	20,2	1,3	3,0	1,9	-	11,4
07.0018	1,29	74,6	0,1	11,5	6,0	1,5	-	6,4
07.0019	2,45	17,9	14,2	16,1	17,4	19,6	0,8	14,0
07.0021	1,25	36,1	48,6	5,2	1,5	3,0	-	5,5
07.0026	2,11	27,0	34,8	25,5	1,2	9,2	0,0	2,3
07.0029	2,23	28,1	37,0	6,7	7,2	1,4	0,4	19,2
07.0035	1,68	65,8	10,7	7,8	10,1	1,4	0,2	4,0
07.0060	1,14	38,4	45,1	-	16,4	-	-	0,1
07.0071	6,15	33,9	34,2	8,1	1,4	5,7	6,2	10,5
07.0079	2,03	92,7	-	2,2	-	0,6	1,2	3,3
07.0086	0,92	46,1	18,4	13,3	9,3	5,5	0,6	6,8
07.0087	0,60	67,9	27,4	-	4,0	-	-	0,7
07.0089	3,32	41,0	54,0	1,1	0,0	0,2	1,5	2,2
07.0092	3,66	36,7	55,4	4,6	1,3	0,9	0,9	0,2
07.0117	0,22	35,3	52,0	12,7	-	-	-	-

Tabela 2.2.963: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0120	0,39	28,8	62,0	-	9,3	-	-	-
Woj.	43,80	41,1	29,9	9,5	4,9	4,8	2,8	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.964 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 2.2.963), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

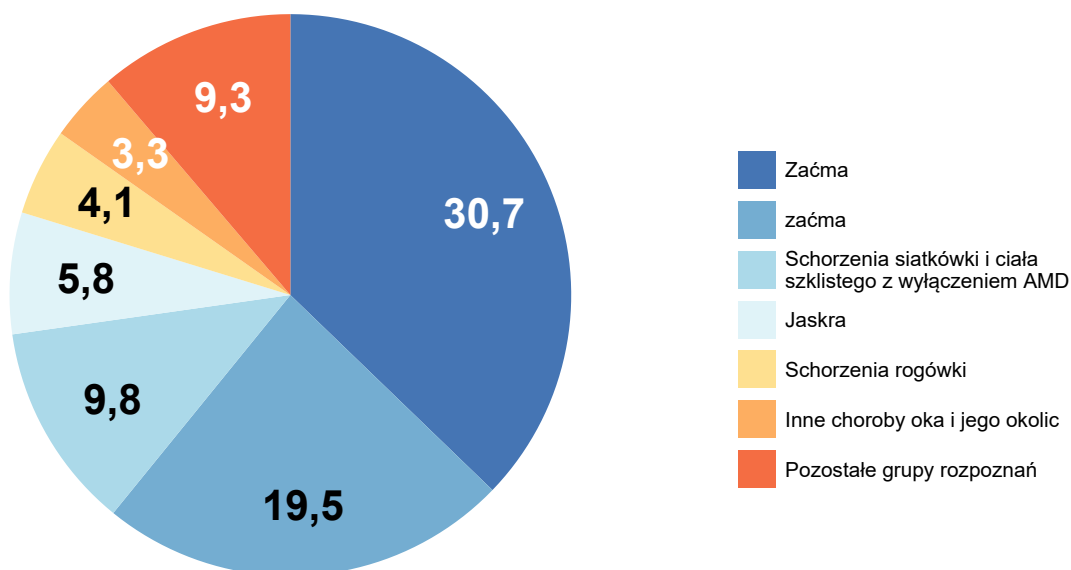
Tabela 2.2.964: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	zaćma	30,12
	Jaskra	14,74
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	13,92
07.0004	Zaćma	80,41
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	6,90
	AMD	3,11
07.0005	Zaćma	32,97
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	28,63
	zaćma	17,14
07.0008	Inne choroby oka i jego okolic	9,01
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	9,01
	Schorzenia rogówki	6,55
07.0010	Zaćma	45,43
	zaćma	21,37
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	16,46
07.0012	zaćma	53,78
	Zaćma	29,23
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,33
07.0013	Zaćma	73,20
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	18,28
	Jaskra	2,49
07.0015	Zaćma	62,19
	zaćma	20,21
	Ciało obce	3,16
07.0018	Zaćma	74,63
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	11,48
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,97
07.0019	Jaskra	19,64
	Zaćma	17,93
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	17,39
07.0021	zaćma	48,64
	Zaćma	36,12
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	5,22
07.0026	zaćma	34,84
	Zaćma	26,96
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	25,49
07.0029	zaćma	37,01
	Zaćma	28,14
	Cukrzyca	11,47

Tabela 2.2.964: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0035	Zaćma	65,83
	zaćma	10,65
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	10,06
07.0060	zaćma	45,06
	Zaćma	38,41
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	16,45
07.0071	zaćma	34,23
	Zaćma	33,87
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	8,15
07.0079	Zaćma	92,67
	Zez oraz niedowidzenie	2,80
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	2,21
07.0086	Zaćma	46,05
	zaćma	18,38
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	13,30
07.0087	Zaćma	67,95
	zaćma	27,38
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,01
07.0089	zaćma	53,98
	Zaćma	41,01
	Zez oraz niedowidzenie	1,99
07.0092	zaćma	55,42
	Zaćma	36,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	4,59
07.0117	zaćma	52,04
	Zaćma	35,29
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	12,67
07.0120	zaćma	61,95
	Zaćma	28,79
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	9,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.214: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.965: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0003	5,16	9,32	23,47	15,44	17,12	6,06	1,76	26,83
07.0004	2,14	44,40	0,79	16,85	1,07	6,02	8,82	22,04
07.0005	3,16	31,85	15,85	30,40	7,45	1,24	2,22	11,00
07.0008	4,06	25,37	13,19	11,24	2,88	14,35	13,91	19,06
07.0010	4,98	38,18	17,40	14,75	6,40	3,87	8,73	10,66
07.0012	4,08	25,85	43,00	6,79	3,95	4,41	5,42	10,59
07.0013	3,32	67,87	0,51	15,21	5,12	2,47	2,74	6,08
07.0015	4,67	56,64	18,04	1,88	4,32	3,70	4,73	10,68
07.0018	3,34	62,26	0,09	19,39	3,57	2,07	2,85	9,77
07.0019	6,81	19,27	13,72	21,31	18,28	4,35	5,64	17,44
07.0021	3,24	38,54	40,51	5,92	4,29	1,45	4,38	4,91
07.0026	3,15	24,35	28,09	24,22	15,95	0,06	2,92	4,41
07.0029	4,63	33,72	44,72	4,56	1,43	0,63	0,50	14,46
07.0035	3,58	62,98	9,99	12,91	2,65	0,33	3,91	7,22
07.0060	1,14	38,41	45,06	-	-	-	-	16,54
07.0071	13,17	28,91	23,93	10,01	10,12	14,92	3,64	8,47
07.0079	2,09	90,38	-	3,88	0,57	-	0,14	5,03
07.0086	1,50	46,83	11,87	18,35	6,80	1,33	3,67	11,14
07.0087	0,60	67,95	27,38	-	-	-	-	4,67
07.0089	3,32	41,00	53,96	1,09	0,21	-	0,06	3,68
07.0092	3,66	36,71	55,42	4,59	0,93	-	0,08	2,27
07.0117	0,22	35,29	52,04	12,67	-	-	-	-
07.0120	0,42	26,35	56,71	-	-	-	-	16,94
Woj.	82,45	37,22	23,64	11,90	6,99	5,01	4,00	11,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.966 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁷⁷.

Tabela 2.2.966: 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 [%]
07.0003	93,0	99,2	83	191	31,2	60,3	7,0	4,6	-
07.0004	88,7	99,1	27	70	54,3	98,8	11,3	2,3	-
07.0005	90,1	98,0	73	216	26,7	64,4	9,8	7,7	0,1
07.0008	56,0	96,7	573	665	21,5	38,4	43,9	3,5	0,1
07.0010	96,0	87,1	168	856	31,3	46,2	4,0	4,3	-

⁴⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.966: 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 [%]
07.0012	84,8	98,5	692	804	15,6	31,6	15,2	4,6	-
07.0013	87,8	94,0	281	622	18,3	39,3	12,2	3,2	-
07.0015	87,9	97,0	165	444	20,0	47,5	12,1	1,8	-
07.0018	87,6	94,8	720	789	13,6	24,5	12,4	3,8	-
07.0019	88,1	66,3	15	74	60,2	84,3	11,9	-	-
07.0021	60,0	11,5	-	-	98,8	99,5	40,0	0,8	-
07.0026	95,5	3,0	-	-	99,6	99,8	4,5	1,1	-
07.0029	98,4	85,8	237	516	27,3	42,3	1,6	-	-
07.0035	96,8	95,9	105	390	29,9	54,8	3,2	-	-
07.0060	99,7	99,9	267	366	7,2	22,2	0,3	33,3	0,1
07.0071	93,1	0,2	-	-	100,0	100,0	6,9	0,2	0,0
07.0079	99,8	100,0	594	674	5,8	17,8	0,2	-	-
07.0086	80,9	91,3	14	35	71,9	88,9	19,1	-	-
07.0087	100,0	99,8	236	324	9,3	31,9	-	-	-
07.0089	99,9	99,7	69	331	25,3	62,8	0,1	-	-
07.0092	99,9	99,9	710	796	2,0	17,0	0,1	-	-
07.0117	100,0	95,0	208	507	11,8	34,8	-	-	-
07.0120	99,7	99,7	458	603	4,1	11,1	0,3	-	-
Woj.	92,0	75,1	72	467	40,3	58,3	8,0	2,3	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 2.2.967 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.967: 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 [%]
07.0003	1	1,2	1	59,3	98,3
07.0004	2	2,7	1	68,8	90,3
07.0005	2	1,2	2	13,1	93,7
07.0008	4	3,3	2	1,2	67,4
07.0010	3	2,6	2	17,4	84,5
07.0012	3	1,8	2	2,3	87,1
07.0013	2	1,8	2	15,6	92,6
07.0015	3	2,0	2	7,8	82,6
07.0018	3	1,7	2	6,7	86,2
07.0019	3	3,0	2	26,0	80,9
07.0021	3	1,8	2	1,9	87,0
07.0026	1	1,3	1	32,7	95,9
07.0029	2	1,1	2	27,7	84,2
07.0035	2	1,1	2	11,7	95,8
07.0060	1	-	1	99,7	100,0
07.0071	2	1,9	2	36,4	88,1
07.0079	1	0,2	1	93,1	99,9
07.0086	2	0,8	2	45,1	97,2

Tabela 2.2.967: 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 [%]
07.0087	1	-	1	99,3	100,0
07.0089	1	0,0	1	96,3	100,0
07.0092	1	-	1	100,0	100,0
07.0117	1	-	1	87,3	100,0
07.0120	1	0,3	1	85,9	100,0
Woj.	2	1,8	1	45,7	91,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 2.2.968 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.969 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.968: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	16	16
07.0004	15	15
07.0005	21	21
07.0008	17	17
07.0010	27	27
07.0012	26	26
07.0013	25	25
07.0015	20	26
07.0018	32	32
07.0019	35	35
07.0021	25	25
07.0026	20	20

⁴⁷⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0087, 07.0092.

Tabela 2.2.968: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0029	20	20
07.0035	22	22
07.0060	-	-
07.0071	52	52
07.0079	10	10
07.0086	10	10
07.0089	4	4
07.0092	7	7
07.0117	6	6
07.0120	2	2
Bez kontraktu	23	26
Woj.	435	444

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.969: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	87,8	115,7	156,7	24,9	18,51	25,08	3,98
07.0004	38,8	45,3	54,9	24,3	6,80	8,23	3,64
07.0005	41,0	57,5	66,6	37,3	12,07	13,99	7,82
07.0008	64,6	82,0	93,1	57,5	13,94	15,83	9,78
07.0010	50,4	65,0	83,4	24,3	17,55	22,52	6,56
07.0012	42,8	58,8	73,1	27,2	15,29	19,01	7,07
07.0013	36,3	50,4	60,3	28,5	12,59	15,06	7,13
07.0015	49,0	66,4	78,2	40,5	17,27	20,33	10,53
07.0018	28,5	38,7	49,5	15,0	12,40	15,84	4,80
07.0019	53,0	67,1	79,1	40,6	23,49	27,69	14,22
07.0021	35,4	48,8	63,7	15,8	12,19	15,92	3,95
07.0026	43,1	62,5	80,5	22,6	12,49	16,10	4,53
07.0029	63,2	85,3	107,2	36,8	17,05	21,44	7,36
07.0035	44,5	63,0	77,6	30,5	13,85	17,08	6,71
07.0060	-	-	-	-	3,13	4,00	1,21
07.0071	69,1	89,7	107,0	51,3	46,63	55,66	26,67
07.0079	57,1	60,9	88,3	0,5	6,09	8,83	0,05
07.0086	41,0	54,8	72,0	16,8	5,48	7,20	1,68
07.0089	226,6	235,0	316,3	55,3	9,40	12,65	2,21
07.0092	-	-	-	-	-	-	-
07.0117	10,1	11,3	6,4	22,2	0,68	0,38	1,33
07.0120	58,1	65,6	67,7	61,0	1,31	1,35	1,22
Woj.	57,0	71,2	89,1	31,6	275,10	340,18	131,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.970 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

⁴⁷⁹Z 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 (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 2.2.970: 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 [%]
07.0003	0,2	4,4	1,3	2,4	2,8	1,6	2,4
07.0004	-	7,5	4,3	5,3	5,7	1,8	5,0
07.0005	0,2	9,0	2,6	6,5	7,6	1,6	6,4
07.0008	-	5,7	0,7	2,0	2,8	3,2	1,8
07.0010	-	6,3	0,6	3,7	5,1	1,2	3,4
07.0012	0,1	3,6	0,4	1,0	1,8	1,8	1,0
07.0013	0,1	4,3	1,3	2,4	2,8	1,6	2,4
07.0015	-	3,2	0,4	1,3	1,7	1,4	1,2
07.0018	-	5,3	2,8	3,3	4,1	1,2	3,2
07.0019	0,0	6,6	2,6	4,7	5,1	1,8	4,5
07.0021	-	3,5	0,8	1,5	2,3	1,4	1,4
07.0026	0,2	5,2	1,1	2,8	3,0	2,3	2,8
07.0029	0,0	6,8	3,7	4,9	5,4	1,5	4,9
07.0035	-	3,7	0,8	1,2	1,9	1,8	1,2
07.0060	-	3,9	1,9	2,2	2,4	1,6	2,2
07.0071	0,3	4,7	1,2	2,7	2,7	2,0	2,7
07.0079	0,0	12,6	8,9	10,4	10,4	2,2	10,4
07.0086	-	7,8	3,4	5,9	6,0	1,8	5,9
07.0087	-	2,7	0,5	0,8	1,0	1,7	0,8
07.0089	-	1,7	0,0	0,1	0,1	1,6	0,1
07.0092	0,1	2,5	0,5	0,6	0,5	1,9	0,5
07.0117	-	12,7	10,4	11,3	11,3	1,8	11,3
07.0120	-	2,8	1,0	1,3	1,3	1,5	1,3
Woj.	0,1	5,0	1,8	3,0	3,3	1,8	2,9

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

Tabela 2.2.971 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: 1600⁴⁸⁰.

Tabela 2.2.971: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	0,0	85,1	80,3	77,8
07.0004	0,8	96,3	95,5	94,6
07.0005	0,1	82,0	73,0	70,5
07.0008	1,3	57,9	47,3	28,0
07.0010	-	75,2	68,7	58,5

⁴⁸⁰PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.971: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0012	0,2	85,1	81,3	33,5
07.0013	0,2	85,0	78,5	77,0
07.0015	0,4	87,1	82,6	77,8
07.0018	0,1	78,4	71,5	25,9
07.0019	0,3	77,8	67,2	65,5
07.0021	-	74,7	66,1	63,1
07.0026	-	91,6	88,1	86,6
07.0029	0,0	62,0	53,4	46,9
07.0035	0,1	64,5	54,3	41,7
07.0060	-	72,4	63,7	13,6
07.0071	0,2	80,7	74,3	72,4
07.0079	-	99,8	97,1	97,1
07.0086	0,4	86,1	81,6	78,6
07.0087	-	97,0	96,3	96,2
07.0089	0,2	97,9	97,6	97,5
07.0092	-	32,3	6,6	0,8
07.0117	-	36,7	17,2	-
07.0120	-	52,2	37,8	-
Woj.	0,2	77,7	70,1	61,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.972 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 2.2.972: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	70,3	60,3	74,7	27,3
07.0004	71,3	63,6	79,5	28,7
07.0005	70,3	54,7	72,5	27,5
07.0008	65,3	54,8	61,7	25,4
07.0010	69,4	61,7	75,0	27,0
07.0012	70,6	64,9	78,8	27,0
07.0013	73,0	66,6	81,1	33,2
07.0015	68,2	55,9	70,6	23,5
07.0018	71,4	60,4	78,1	27,9
07.0019	64,9	59,7	58,8	19,8
07.0021	73,5	65,7	82,3	31,9
07.0026	71,9	63,8	78,0	30,4
07.0029	70,3	63,5	73,5	22,2
07.0035	71,6	60,1	77,5	25,4
07.0060	70,8	64,4	74,2	27,0
07.0071	69,5	61,2	73,0	24,6
07.0079	71,5	69,1	83,1	21,6
07.0086	72,2	57,3	77,8	36,1
07.0087	72,5	61,8	86,3	22,2
07.0089	74,0	69,2	85,4	31,9
07.0092	74,7	69,1	87,3	34,4
07.0117	64,1	62,4	73,3	21,3
07.0120	73,4	67,9	83,8	32,4
Woj.	70,8	62,9	76,6	27,3

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 mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.973 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.215: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

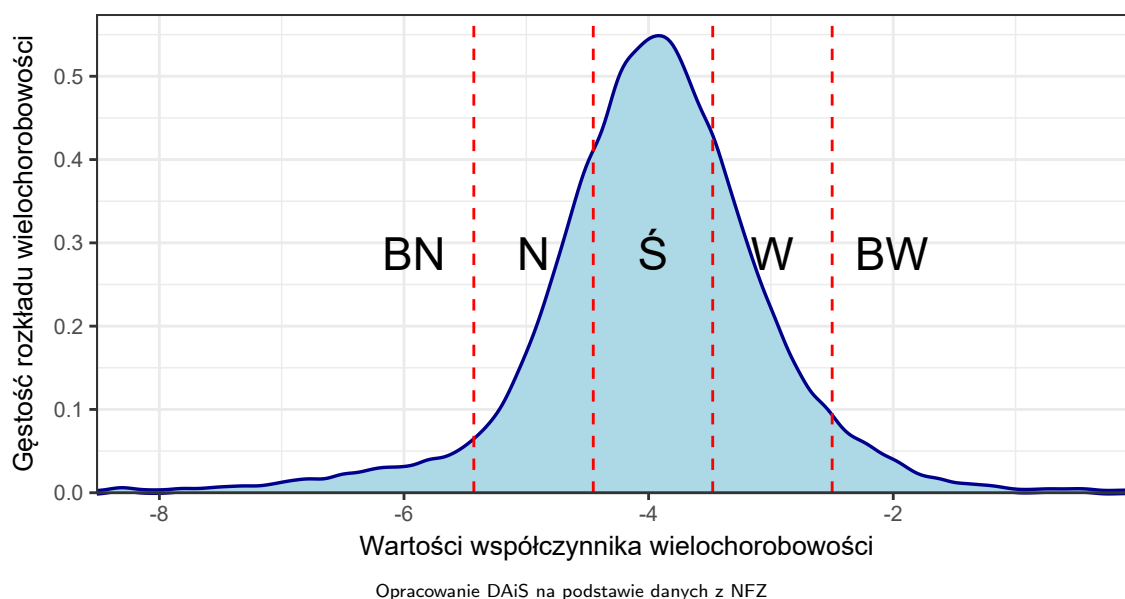


Tabela 2.2.973: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	4,70	6,80	20,94	45,42	22,32	4,53
07.0004	1,51	3,11	19,38	52,45	20,11	4,96
07.0005	1,90	4,10	19,36	45,55	24,04	6,94
07.0008	1,40	7,52	21,05	46,39	21,47	3,58

⁴⁸¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.973: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0010	2,19	5,12	18,20	50,34	22,59	3,75
07.0012	1,87	3,16	19,34	50,46	24,32	2,73
07.0013	2,17	3,04	17,86	51,73	23,15	4,23
07.0015	1,99	5,13	18,04	49,90	22,41	4,52
07.0018	1,35	3,56	18,56	50,33	24,35	3,19
07.0019	3,15	12,24	24,00	41,39	17,51	4,86
07.0021	1,44	2,08	18,60	50,87	22,97	5,48
07.0026	2,70	3,55	19,83	48,28	23,49	4,85
07.0029	2,23	3,94	17,66	43,66	23,26	11,47
07.0035	1,90	2,47	20,59	49,68	23,53	3,73
07.0060	1,14	6,82	24,06	44,53	20,82	3,76
07.0071	7,26	7,09	22,14	46,80	20,09	3,88
07.0079	2,35	3,53	21,64	49,96	21,98	2,89
07.0086	1,07	5,32	14,57	48,65	25,58	5,88
07.0087	0,60	2,84	18,53	56,26	19,53	2,84
07.0089	3,80	2,18	17,60	53,99	22,05	4,18
07.0092	4,16	1,49	19,54	50,76	23,94	4,28
07.0117	0,22	15,38	18,55	45,25	18,55	2,26
07.0120	0,39	5,66	18,51	48,07	23,91	3,86
Woj.	51,50	4,92	19,99	48,41	22,12	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 2.2.974. 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 2.2.974: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	48,9	37,5	13,7
07.0004	61,9	33,6	4,4
07.0005	55,1	34,3	10,6
07.0008	48,3	39,0	12,6
07.0010	75,1	21,5	3,4
07.0012	69,8	29,0	1,2
07.0013	60,1	36,4	3,5
07.0015	28,7	56,0	15,3
07.0018	73,8	25,4	0,9
07.0019	52,3	38,9	8,9
07.0021	34,4	61,3	4,3
07.0026	54,3	39,4	6,3
07.0029	20,0	63,4	16,6
07.0035	59,3	38,5	2,2
07.0060	65,9	30,9	3,2
07.0071	52,5	36,3	11,2
07.0079	23,7	71,6	4,7
07.0086	66,1	26,1	7,9
07.0087	59,6	36,2	4,2
07.0089	63,1	32,3	4,6
07.0092	67,6	27,5	4,9
07.0117	49,8	28,1	22,2
07.0120	62,2	30,6	7,2
Woj.	53,5	38,6	7,9

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 2.2.975 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 2.2.975: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
07.0003	1,68	0,01	-
07.0004	0,95	-	-
07.0005	0,73	-	-
07.0008	0,56	-	-
07.0010	1,17	-	-
07.0012	1,29	0,00	-
07.0013	1,12	0,00	-
07.0015	1,48	0,01	-
07.0018	0,96	0,01	-
07.0019	0,79	0,03	77,4
07.0021	1,06	-	-
07.0026	1,30	0,00	-
07.0029	1,45	0,15	-
07.0035	1,28	-	-
07.0060	0,95	-	-
07.0071	4,19	0,01	-
07.0079	1,88	0,01	-
07.0086	0,60	0,00	-
07.0089	3,15	-	-
07.0117	0,19	-	-
07.0120	0,35	-	-
Woj.	27,15	0,25	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**⁴⁸², **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**⁴⁸³ oraz **duże zabiegi w jaskrze**⁴⁸⁴. Tabela 2.2.976 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.976: 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.]	
07.0003	0,55	0,18	0,56
07.0004	0,08	0,03	-
07.0005	0,24	0,03	0,00
07.0008	0,01	-	-
07.0012	0,05	0,01	-
07.0013	0,08	0,04	0,00
07.0018	-	-	0,00
07.0019	0,16	0,10	0,02

⁴⁸²14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9

⁴⁸³14.75 wg klasyfikacji ICD9

⁴⁸⁴12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.976: 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.]	
07.0026	0,13	0,12	0,02
07.0029	0,00	-	-
07.0035	0,05	0,02	-
07.0071	0,49	0,18	0,10
07.0079	0,08	0,03	-
07.0086	0,05	0,01	0,01
07.0089	0,10	0,04	-
07.0117	0,03	0,03	-
Woj.	2,11	0,82	0,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.999 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry.**

Tabela 2.2.977: Analiza hospitalizacji zachowawczych

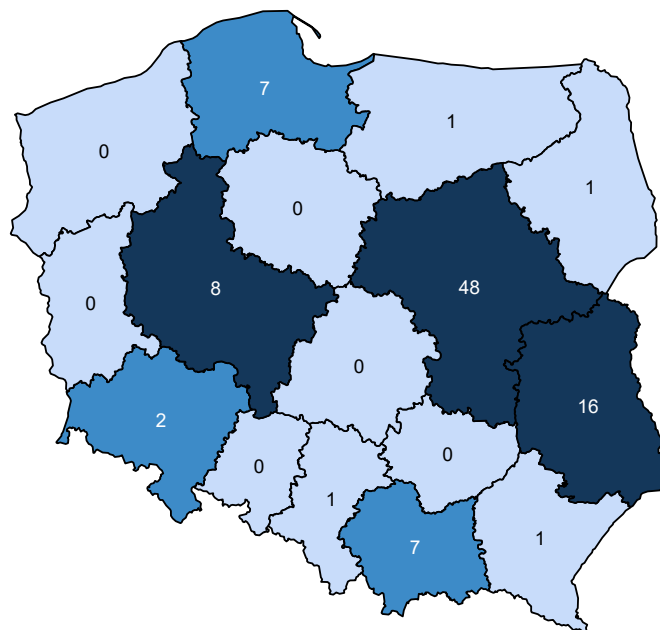
ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
07.0003	0,95	2,54
07.0004	2,63	50,00
07.0005	0,96	58,97
07.0008	0,18	77,78
07.0010	0,34	77,08
07.0012	2,08	78,79
07.0013	4,18	39,47
07.0015	4,85	88,24
07.0018	0,62	52,63
07.0019	6,11	78,38
07.0021	0,19	94,59
07.0026	0,08	77,20
07.0029	1,51	40,62
07.0035	2,41	20,83
07.0071	0,21	8,57
07.0086	1,34	11,76
07.0087	0,53	-
Woj.	1,06	39,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy⁴⁸⁵, inne enukleacje⁴⁸⁶, ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy⁴⁸⁷ oraz inne ewisceracje gałki ocznej⁴⁸⁸.** W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.216, 2.2.217, 2.2.218 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

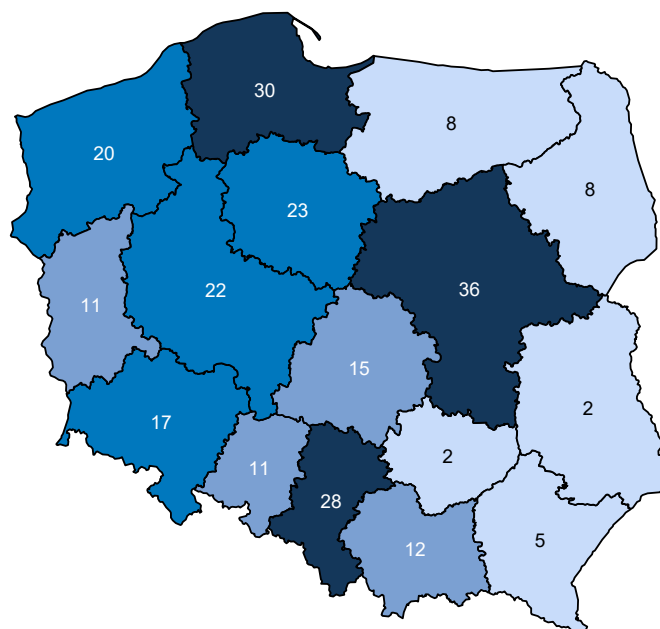
⁴⁸⁵16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9⁴⁸⁶16.49 wg klasyfikacji ICD9⁴⁸⁷16.31 wg klasyfikacji ICD9⁴⁸⁸16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.216: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



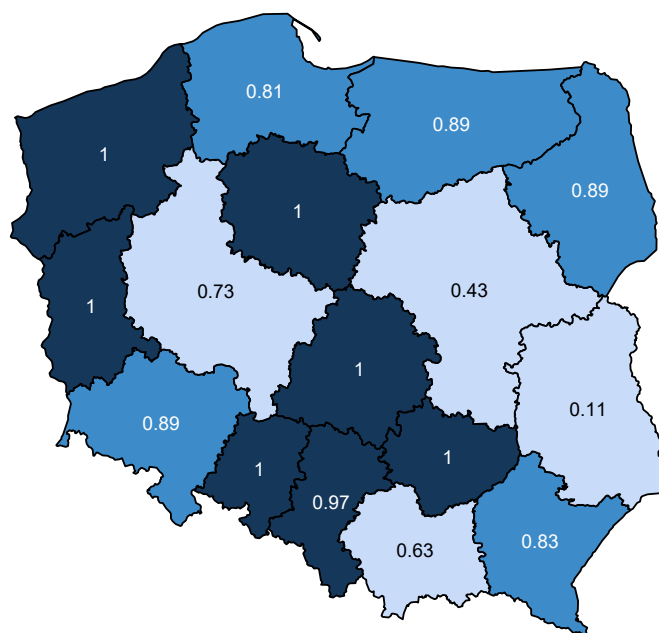
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.217: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.218: 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 mazowieckim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁸⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja - B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja B04, B05, B06.

Tabela 2.2.978 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.48 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

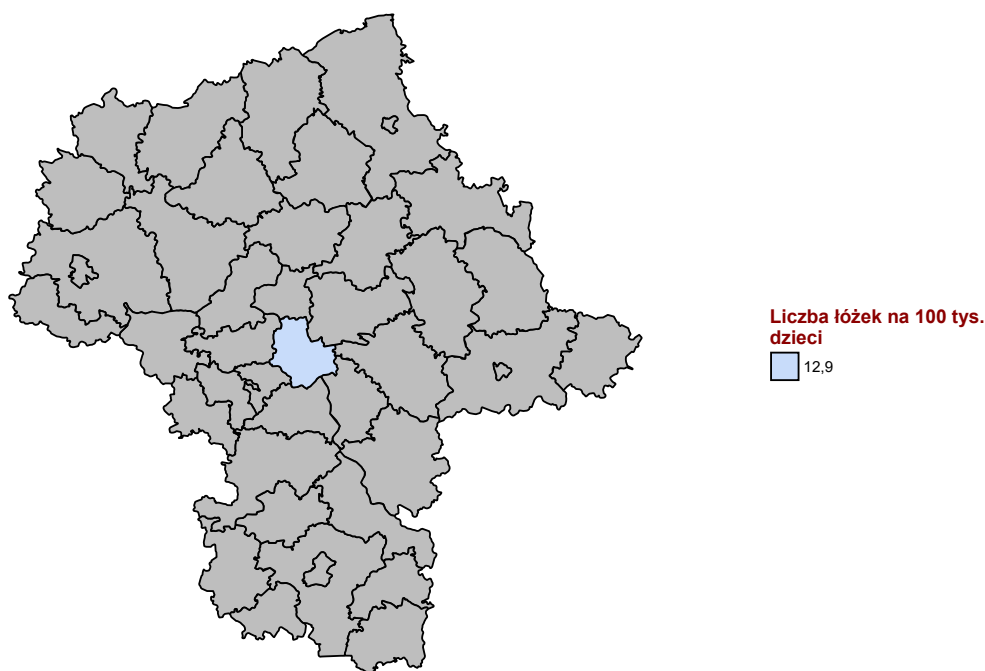
⁴⁸⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.978: 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)
07.0006	4601	tak	1,4	1,6	3,7	6,9	25
07.0011	4601	nie	1,1	1,6	5,1	43,7	14
Woj.	-	nie	2,5	3,2	8,8	25,4	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.48: 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 2.2.979⁴⁹⁰. W Tabeli 2.2.980 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁹¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁴⁹⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁹¹ 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 2.2.979: 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 [%]
07.0006	1,60	100,00	95,51	4,49
07.0011	1,62	97,04	99,68	0,32
Woj.	3,23	98,51	97,58	2,42

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.980: 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 [%]
07.0006	3,67	0,26	98,04	1,96	100,00
07.0011	4,93	0,70	99,78	0,22	100,00
Woj.	8,60	0,96	99,03	0,97	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

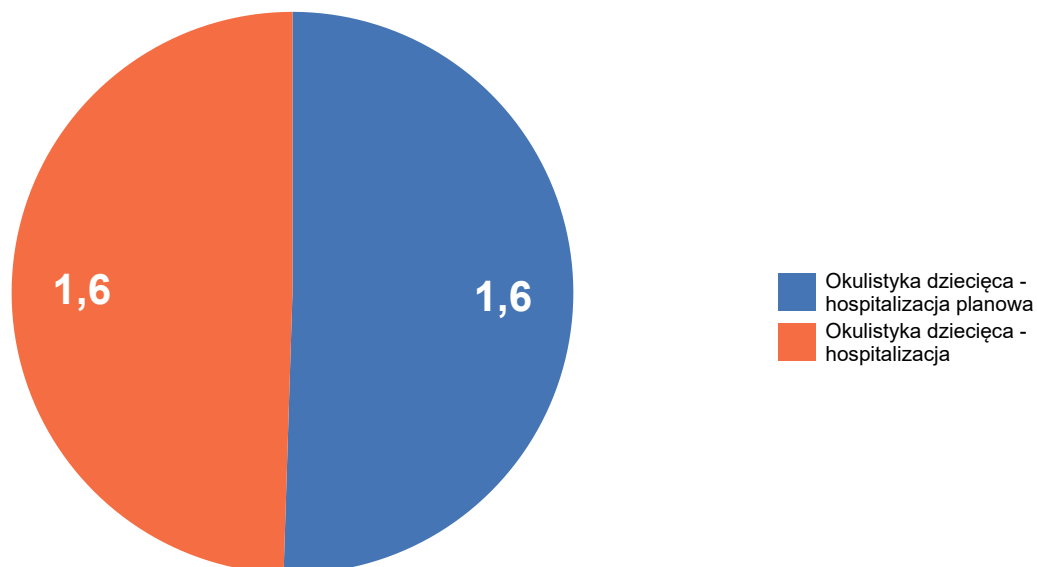
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.981. Wykres 2.2.219 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.219: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

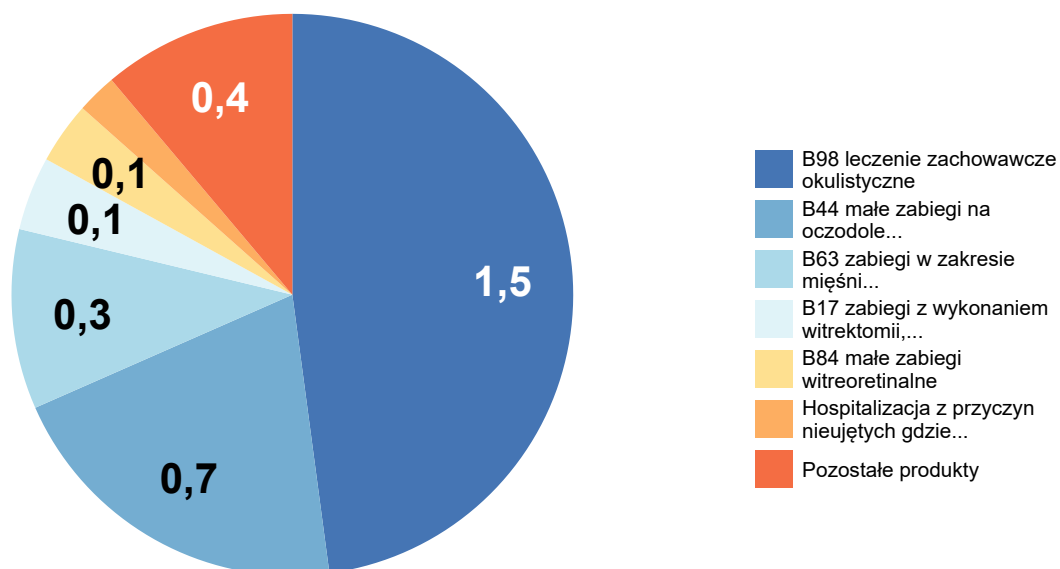
Tabela 2.2.981: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja [%]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja planowa [%]
07.0006	3,68	-	100,0
07.0011	5,02	100,0	-
Woj.	8,70	57,7	42,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.982 oraz na Wykresie 2.2.220.

Wykres 2.2.220: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.982: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B98 [%]	B44 [%]	B63 [%]	B17 [%]	B84 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0006	30,5	38,0	16,2	-	0,7	4,5	10,0
07.0011	65,6	2,7	4,4	8,6	6,4	0,1	12,3
Woj.	47,9	20,5	10,4	4,2	3,6	2,3	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.220 oraz w Tabeli 2.2.982 zostały wymienione w Tabeli 2.2.983.

Tabela 2.2.983: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym
B63 zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B84 małe zabiegi witreoretinalne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.984 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 2.2.985 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.984: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
07.0006	67,8	100,0	33,5	32,2	100,0	-
07.0011	33,5	100,0	74,7	66,5	99,3	-
Woj.	50,5	100,0	47,3	49,5	99,5	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.985: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

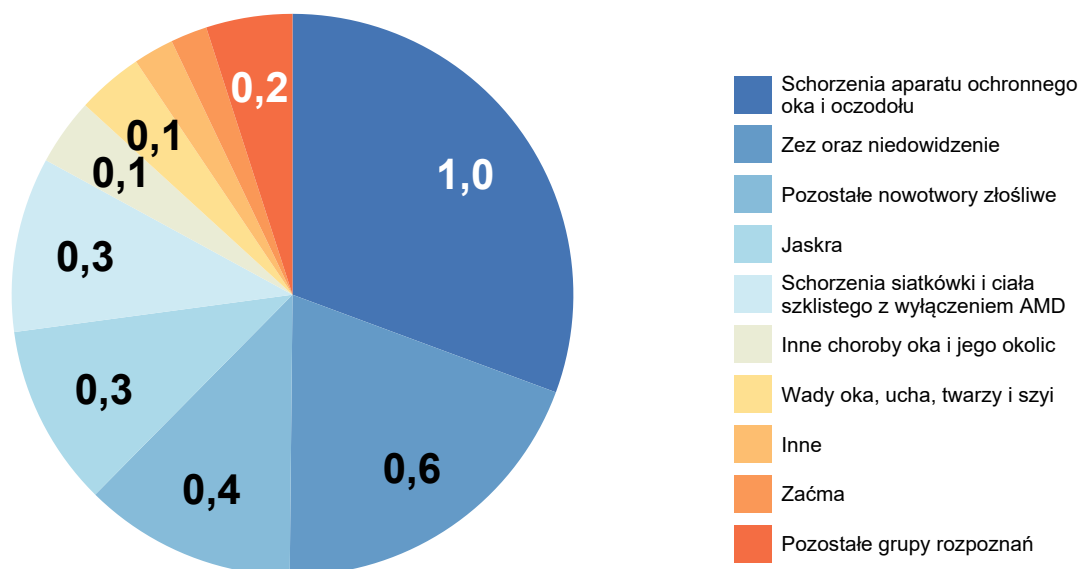
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
07.0006	67,8	-	1,2	28,8	70,0	-
07.0011	33,5	25,9	14,3	25,1	34,8	-
Woj.	50,5	8,7	5,6	27,6	58,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁹² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.986. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.221 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.988 oraz na Wykresie 2.2.222.

⁴⁹²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.221: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.986: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Jaskra [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	1,60	50,8	28,8	-	7,3	3,2	3,1	6,8
07.0011	1,57	10,0	10,0	24,7	13,7	17,1	4,6	19,8
Woj.	3,18	30,6	19,5	12,2	10,5	10,1	3,8	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

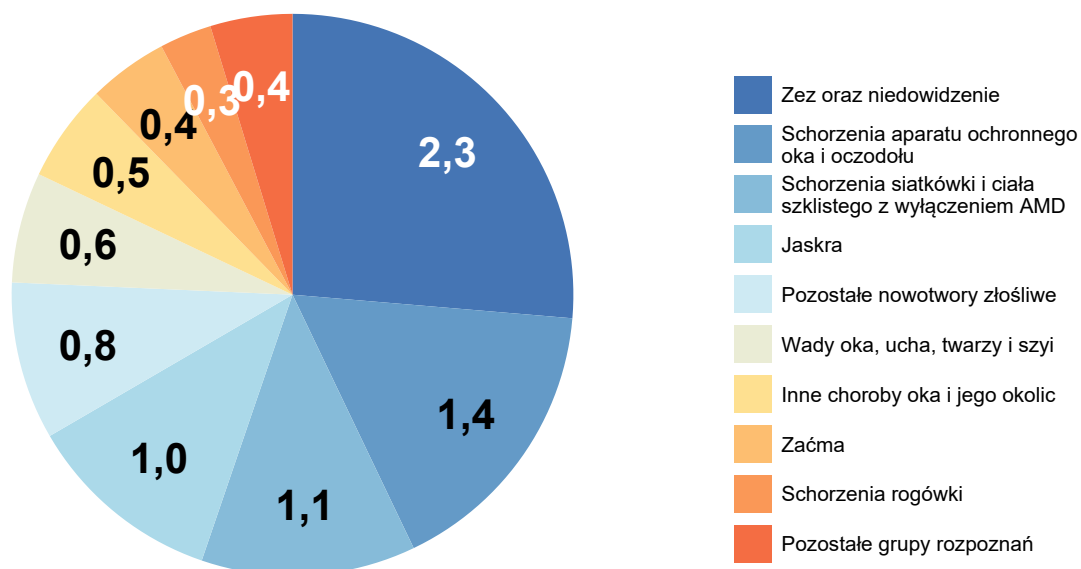
Tabela 2.2.987 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.987: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0006	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	50,84
	Zez oraz niedowidzenie	28,79
	Jaskra	7,29
07.0011	Pozostałe nowotwory złośliwe	24,73
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	17,10
	Jaskra	13,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.222: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.988: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Jaskra [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	3,68	48,61	27,03	6,50	6,33	-	0,08	11,45
07.0011	5,02	10,01	8,89	16,62	15,07	15,75	10,96	22,70
Woj.	8,70	26,34	16,56	12,34	11,37	9,09	6,36	17,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.989 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁹³.

⁴⁹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.989: 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 [%]
07.0006	97,9	98,0	61	110	20,0	57,3	2,1	-
07.0011	82,3	85,6	31	64	49,0	75,5	17,7	0,7
Woj.	90,2	92,4	52	88	33,1	65,5	9,8	0,6

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.990 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.990: 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 [%]
07.0006	2	2,7	1	46,9	89,3
07.0011	3	2,6	2	1,3	73,2
Woj.	3	2,7	2	24,3	81,3

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 2.2.991 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.992 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.991: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	25	25
07.0011	14	14
Bez kontraktu	6	6
Woj.	45	45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.992: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	40,2	49,5	66,2	12,6	12,38	16,55	3,16
07.0011	97,8	128,1	155,7	67,0	17,93	21,80	9,39
Woj.	69,0	88,8	111,0	39,8	30,31	38,35	12,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.993 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁹⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.993: 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 [%]
07.0006	-	4,6	0,8	1,7	2,0	2,7	1,6
07.0011	0,1	14,0	9,3	8,9	12,5	1,9	8,9

⁴⁹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.993: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.994 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: 1601⁴⁹⁵.

Tabela 2.2.994: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	0,2	39,4	26,9	25,9
07.0011	-	42,5	25,8	21,9
Woj.	0,1	40,9	26,4	23,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.995 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.995: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-4 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-9 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 9+ [%]
07.0006	48,4	5,2	43,0	22,0	22,3
07.0011	45,3	6,4	41,3	26,8	27,0
Woj.	46,9	5,8	42,1	24,4	24,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.996. 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 2.2.996: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	45,4	47,7	6,9
07.0011	21,2	36,2	42,7

⁴⁹⁵PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.996: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	33,4	42,0	24,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszystkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem ICD10 związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.997 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 2.2.997: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
07.0006	0,00	-	-
07.0011	0,07	0,00	-
Woj.	0,07	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jednymi z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych są **witrektomia**⁴⁹⁶ oraz **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**⁴⁹⁷. Tabela 2.2.998 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur na oddziałach okulistycznych dla dzieci w województwie.

Tabela 2.2.998: Analiza wykonanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą witrektomia	
	wszystkie	w tym wiktrektomia ze wstrz. substytutu
07.0011	137	1
Woj.	137	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.999 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

Tabela 2.2.999: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
07.0006	100,0	100,0
07.0011	13,6	87,0

⁴⁹⁶14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9⁴⁹⁷14.75 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.999: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
Woj.	14,9	91,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1000 dotyczy hospitalizacji sprawozdanych jako **niedowidzenie** (H53.0 wg klasyfikacji ICD10).

Tabela 2.2.1000: Analiza hospitalizacji z niedowidzeniem

ID	Wszystkie hospitalizacje z niedowidzeniem	Liczba hospitalizacji z niedowidzeniem w grupach wiekowych	
		w tym hospitalizacje w grupie wiekowej 0-4	w tym hospitalizacje w grupie wiekowej 5-6
07.0006	80	9	26
07.0011	5	1	-
Woj.	85	10	26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie mazowieckim 24 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁹⁸ 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.

14 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 15 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1001 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.49 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

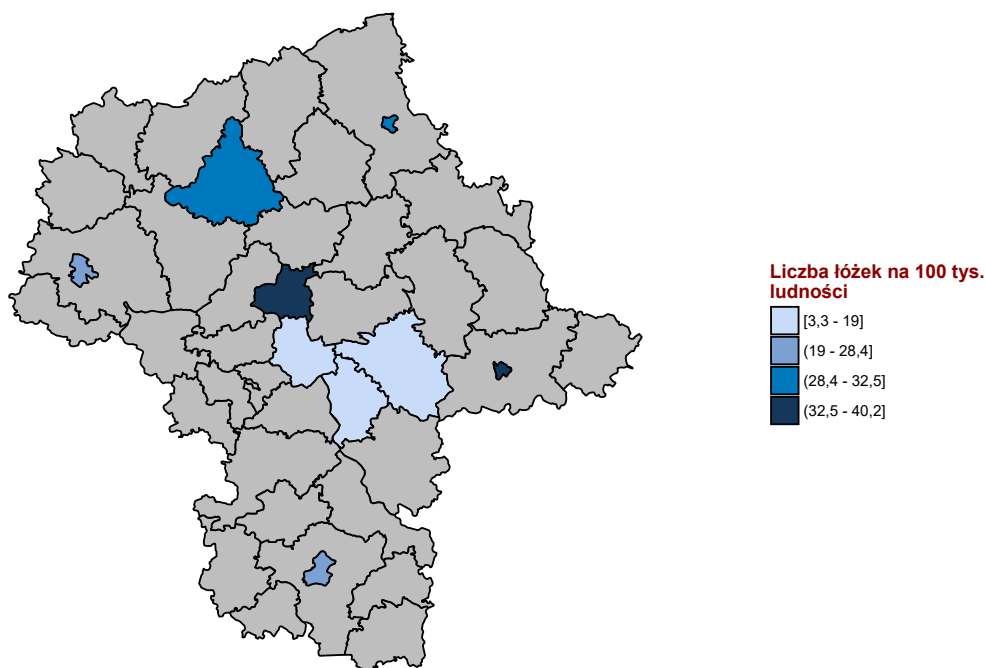
⁴⁹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1001: 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 [%]
07.0002	4240	nie	8,3	55,6	98,4	16,9
07.0002	4460	nie	0,7	2,9	7,1	14,8
07.0003	4030	nie	0,0	0,3	0,3	38,2
07.0003	4240	nie	1,2	7,5	16,0	21,8
07.0004	4460	nie	0,0	0,3	0,6	26,7
07.0005	4030	nie	0,0	0,1	0,3	25,9
07.0007	4030	nie	0,0	0,2	0,3	53,0
07.0007	4240	nie	0,4	2,2	3,5	18,1
07.0008	4240	nie	0,6	2,1	8,1	17,8
07.0009	4670	nie	0,1	0,9	0,9	5,4
07.0010	4240	nie	0,5	4,0	4,6	1,9
07.0011	4243	nie	0,2	1,8	1,8	46,1
07.0011	4249	nie	0,3	1,8	11,3	51,2
07.0012	4240	nie	0,9	2,5	13,3	1,0
07.0012	4272	nie	0,2	0,6	4,3	0,9
07.0015	4240	nie	0,7	3,0	13,7	1,9
07.0017	4071	nie	0,1	0,4	3,5	3,9
07.0017	4241	nie	0,1	0,7	7,1	3,0
07.0020	4240	nie	0,2	1,7	2,6	5,6
07.0024	4242	nie	2,1	18,2	33,3	11,0
07.0027	4246	nie	0,2	1,1	1,7	14,7
07.0031	4540	nie	0,3	2,2	2,3	6,9
07.0037	4240	nie	1,7	15,5	21,7	6,6
07.0044	4243	nie	0,1	0,3	1,8	70,4
07.0044	4249	nie	0,1	0,6	3,3	65,4
07.0048	4272	nie	0,3	0,8	5,1	4,2
07.0062	4270	nie	0,3	0,8	6,6	5,4
07.0076	4242	nie	0,6	4,6	6,9	17,3
07.0093	4242	nie	0,0	0,0	0,0	17,0
07.0093	4272	nie	0,1	0,2	1,7	16,4
07.2155	4240	nie	0,0	0,0	0,0	-
07.2163	4242	nie	0,0	0,0	0,0	50,0
Woj.	-	nie	19,6	132,8	282,1	14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.49: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.1002: 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)
07.0002	4240	8,3	55,6	98,4	16,9	9,3	236	27
07.0003	4240	1,2	7,5	16,0	21,8	25,3	51	-
07.0007	4240	0,4	2,2	3,5	18,1	30,0	13	5
07.0008	4240	0,6	2,1	8,1	17,8	22,6	31	-
07.0010	4240	0,5	4,0	4,6	1,9	-	32	-
07.0012	4240	0,9	2,5	13,3	1,0	29,8	42	9
07.0015	4240	0,7	3,0	13,7	1,9	26,1	26	18
07.0020	4240	0,2	1,7	2,6	5,6	-	17	-
07.0024	4242	2,1	18,2	33,3	11,0	9,6	24	26
07.0037	4240	1,7	15,5	21,7	6,6	3,2	38	21
07.0076	4242	0,6	4,6	6,9	17,3	3,5	6	10
07.0093	4242	0,0	0,0	0,0	17,0	-	5	-
07.2155	4240	0,0	0,0	0,0	-	-	19	12
07.2163	4242	0,0	0,0	0,0	50,0	-	10	12
Woj.	-	17,0	116,9	222,1	13,6	10,4	688	140

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 2.2.1003⁴⁹⁹. W Tabeli 2.2.1004 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁰⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1003: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1a ³ [%]	pozostałe [%]
07.0002	58,52	99,97	80,54	10,94	6,44	2,37
07.0003	7,77	99,92	67,96	7,71	23,87	0,46
07.0004	0,25	100,00	100,00	-	-	-
07.0005	0,14	100,00	100,00	-	-	-
07.0007	2,42	100,00	66,00	6,91	26,67	0,45
07.0008	2,05	99,66	60,80	16,62	22,43	0,20
07.0009	0,85	100,00	100,00	-	-	-
07.0010	4,00	100,00	90,67	9,33	-	-
07.0011	3,62	97,29	100,00	-	-	-
07.0012	3,10	99,55	70,52	4,98	23,88	0,61
07.0015	3,04	99,93	70,34	3,59	25,97	0,16
07.0017	0,99	93,52	100,00	-	-	-
07.0020	1,66	100,00	92,75	7,25	-	-
07.0024	18,16	99,96	82,69	7,68	8,91	0,73
07.0027	1,15	100,00	100,00	-	-	-
07.0031	2,24	100,00	100,00	-	-	-
07.0037	15,50	100,00	89,33	7,49	1,50	1,70
07.0044	0,83	99,88	100,00	-	-	-
07.0048	0,83	99,88	100,00	-	-	-
07.0062	0,81	100,00	100,00	-	-	-
07.0076	4,59	99,89	81,06	15,47	3,40	0,07
07.0093	0,29	100,00	100,00	-	-	-
07.2155	0,01	100,00	100,00	-	-	-
07.2163	0,01	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	132,81	99,83	82,30	8,69	7,74	1,40

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁹⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵⁰⁰ 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 2.2.1004: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1a ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1t ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
07.0002	102,31	7,28	62,75	7,18	13,24	16,83	34,30	65,70
07.0003	16,08	1,51	60,35	5,40	33,41	0,84	10,30	89,70
07.0004	0,64	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0005	0,26	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0007	3,75	0,14	66,95	5,81	26,92	0,32	0,70	99,30
07.0008	7,91	0,71	51,72	6,93	41,29	0,06	35,49	64,51
07.0009	0,85	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0010	4,61	0,03	91,91	8,09	-	-	100,00	-
07.0011	12,16	3,85	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0012	16,98	1,26	70,30	4,24	25,03	0,42	39,46	60,54
07.0015	13,61	1,78	57,75	1,17	41,03	0,05	39,05	60,95
07.0017	7,44	6,01	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0020	2,56	0,30	95,32	4,68	-	-	100,00	-
07.0024	33,15	4,63	72,51	7,15	19,91	0,43	62,27	37,73
07.0027	1,73	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0031	2,35	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0037	21,73	0,77	88,60	5,35	4,65	1,40	41,67	58,33
07.0044	5,09	1,40	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0048	5,02	0,12	100,00	-	-	-	100,00	-
07.0062	6,63	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0076	6,84	0,25	77,81	12,07	10,08	0,04	14,11	85,89
07.0093	1,56	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2155	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2163	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	273,29	30,04	72,94	5,38	15,12	6,55	63,44	36,56

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog grup systemu JGP

4 Katalog produktów odrębnych

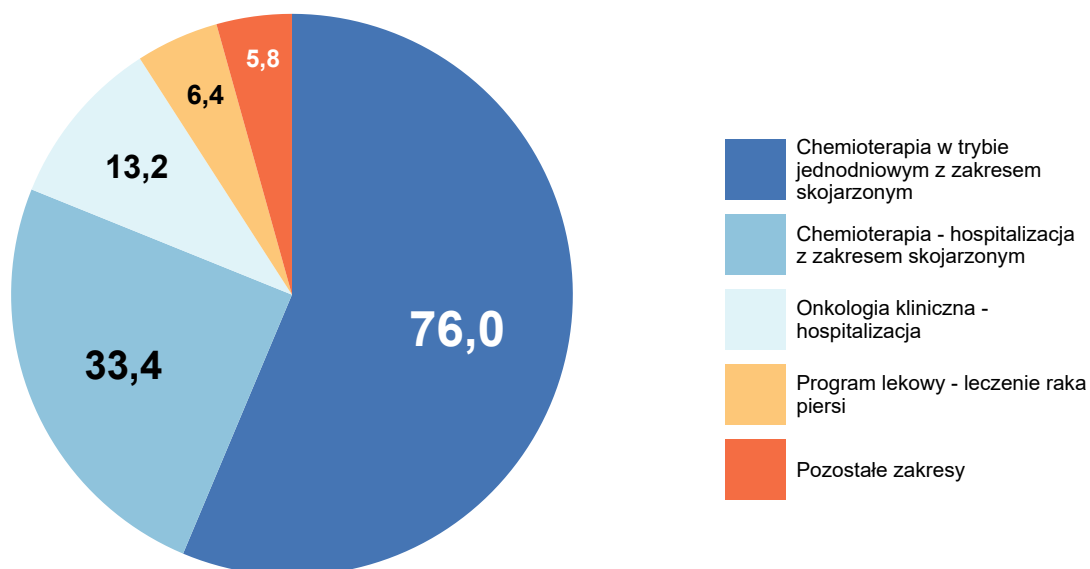
5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1005. Wykres 2.2.223 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.223: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1005: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0002	105,42	29,2	37,6	30,8	3,8	1,5	0,5	2,6
07.0003	16,26	42,4	17,4	43,4	1,6	1,4	-	2,4
07.0004	0,65	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0005	0,26	85,3	14,7	-	-	-	-	-
07.0007	3,84	37,7	29,1	34,3	-	2,3	-	3,3
07.0008	8,10	50,9	0,2	53,7	2,0	2,8	-	2,0
07.0009	0,85	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0010	4,63	28,4	63,5	-	4,6	2,9	-	0,5
07.0011	13,12	86,2	13,8	-	-	-	-	-
07.0012	17,52	69,5	-	36,4	0,3	1,7	0,2	2,3
07.0015	13,74	50,3	7,1	51,2	0,3	0,5	0,2	0,3
07.0017	10,54	97,5	2,5	-	-	-	-	-
07.0020	2,60	56,7	38,7	-	4,6	-	-	-
07.0024	33,25	44,3	30,5	23,2	2,3	1,4	6,1	3,4
07.0027	1,73	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0031	2,35	8,9	91,1	-	-	-	-	-
07.0037	21,74	45,5	43,1	8,6	3,4	1,5	-	0,5
07.0044	5,12	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0048	5,06	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0062	6,63	99,0	1,0	-	-	-	-	-
07.0076	6,91	37,9	39,4	15,3	5,9	3,6	0,1	2,4

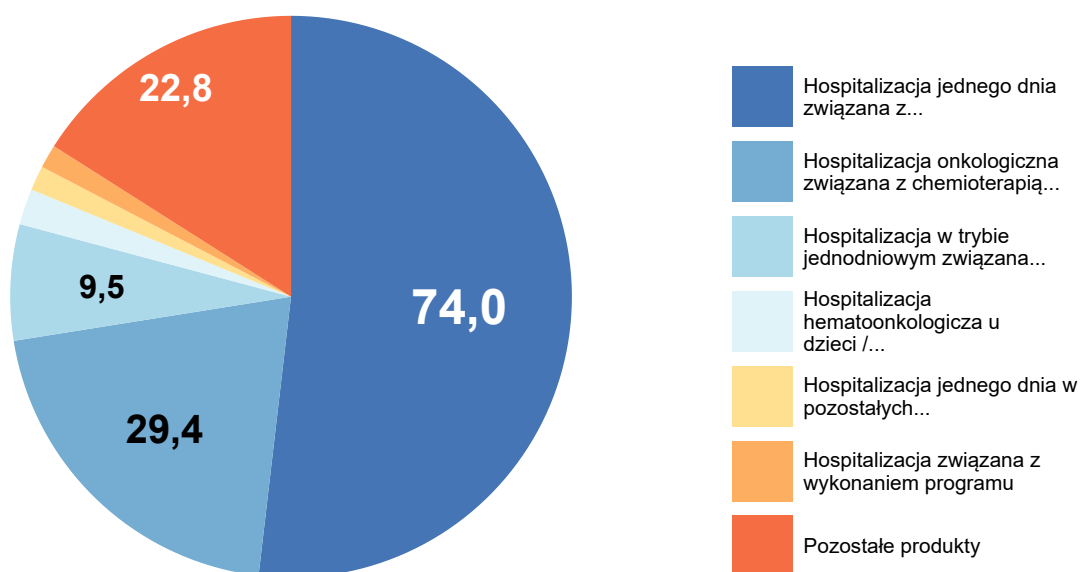
Tabela 2.2.1005: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
07.0093	1,77	97,3	2,7	-	-	-	-	-
07.2155	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
07.2163	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	282,11	47,9	26,9	24,5	2,4	1,3	0,9	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1006 oraz na Wykresie 2.2.224.

Wykres 2.2.224: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1006: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / ... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0002	66,9	12,8	9,1	-	0,9	1,8	11,1
07.0003	36,4	31,5	6,0	-	0,0	1,7	27,6
07.0004	-	99,6	-	-	-	-	0,4
07.0005	28,1	71,9	-	-	-	-	-
07.0007	45,5	19,6	2,9	-	0,7	1,4	30,8
07.0008	0,7	56,8	9,0	-	-	7,6	33,5
07.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0010	73,6	17,1	9,3	-	-	-	0,8
07.0011	47,8	2,0	-	45,2	2,4	-	23,5
07.0012	-	61,3	-	-	-	5,0	40,8
07.0015	31,9	29,8	3,4	-	0,2	0,2	39,6
07.0017	17,0	0,1	-	66,5	9,8	-	43,3
07.0020	60,6	32,1	7,2	-	0,1	-	4,1
07.0024	49,5	26,1	6,1	-	6,4	1,6	17,9
07.0027	-	100,0	-	-	-	-	0,2
07.0031	95,3	4,6	-	-	0,1	-	-
07.0037	60,4	28,9	7,5	-	0,0	0,0	5,5
07.0044	-	20,7	-	79,2	-	-	28,0
07.0048	-	99,9	-	-	-	-	4,4
07.0062	8,5	91,5	-	-	-	-	-
07.0076	55,9	21,7	13,6	-	3,4	1,9	5,3
07.0093	16,1	83,5	-	-	0,4	-	-
07.2155	57,1	42,9	-	-	-	-	-
07.2163	87,5	-	-	-	12,5	-	-
Woj.	55,7	22,2	7,2	2,2	1,5	1,5	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.224 oraz w Tabeli 2.2.1006 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1007.

Tabela 2.2.1007: Nazwy najczęstszych produktów

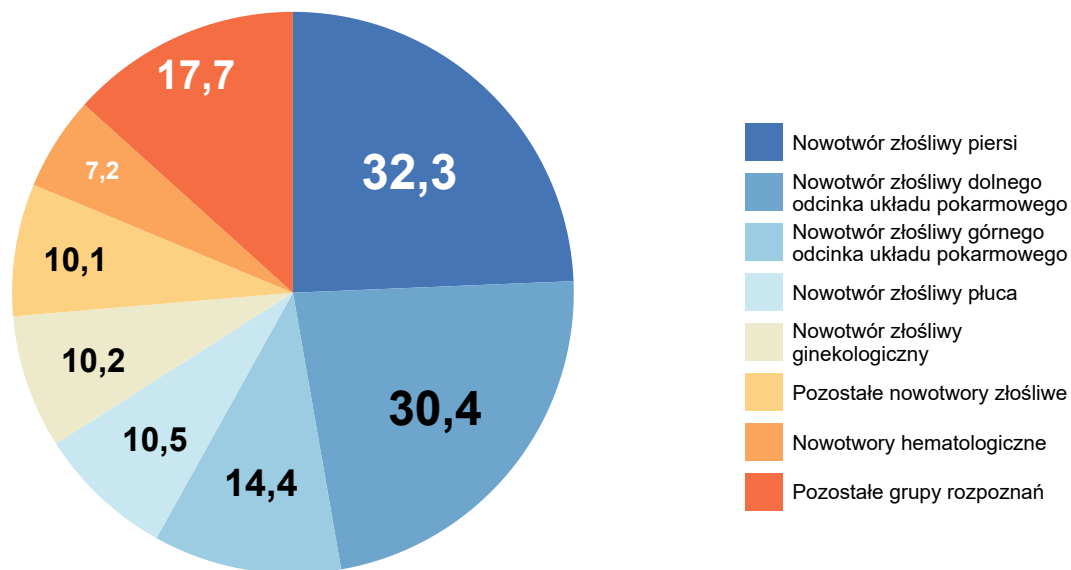
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁰¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1008. 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 2.2.225 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1011 oraz na Wykresie 2.2.226.

⁵⁰¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.225: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1008: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	58,52	27,7	20,1	11,4	5,7	5,5	11,0	18,6
07.0003	7,77	15,0	29,5	20,1	6,8	10,8	6,6	11,2
07.0004	0,25	-	-	-	-	98,4	1,6	-
07.0005	0,14	-	-	-	-	-	100,0	-
07.0007	2,42	2,3	28,3	49,8	8,0	0,1	3,2	8,4
07.0008	2,05	10,7	32,0	7,9	12,5	8,8	9,1	18,9
07.0009	0,85	4,4	84,1	8,2	1,9	-	0,2	1,2
07.0010	4,00	23,2	36,1	6,9	14,3	5,7	1,4	12,6
07.0011	3,62	-	0,4	2,8	-	0,3	22,8	73,8
07.0012	3,10	5,6	25,6	4,7	17,8	6,4	5,1	34,9
07.0015	3,04	19,1	22,8	5,6	12,6	2,8	1,2	35,8
07.0017	0,99	-	-	-	-	-	4,2	95,8
07.0020	1,66	32,4	25,1	10,9	18,4	5,0	2,0	6,3
07.0024	18,16	30,8	21,6	11,8	7,3	8,0	2,4	18,2
07.0027	1,15	1,7	0,1	-	-	91,7	6,5	-
07.0031	2,24	44,0	4,1	4,6	-	46,1	1,3	-
07.0037	15,50	29,1	35,7	8,5	6,1	7,1	1,5	12,1
07.0044	0,83	-	-	-	-	-	84,7	15,5
07.0048	0,83	-	-	-	98,4	-	-	1,6
07.0062	0,81	-	-	-	100,0	-	-	-
07.0076	4,59	28,7	30,5	6,9	3,4	10,6	3,2	16,8
07.0093	0,29	-	-	-	99,3	-	0,7	-

Tabela 2.2.1008: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.2155	0,01	14,3	-	14,3	57,1	14,3	-	-
07.2163	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	132,81	24,3	22,9	10,8	7,9	7,7	7,6	18,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1009 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 2.2.1008), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1009: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

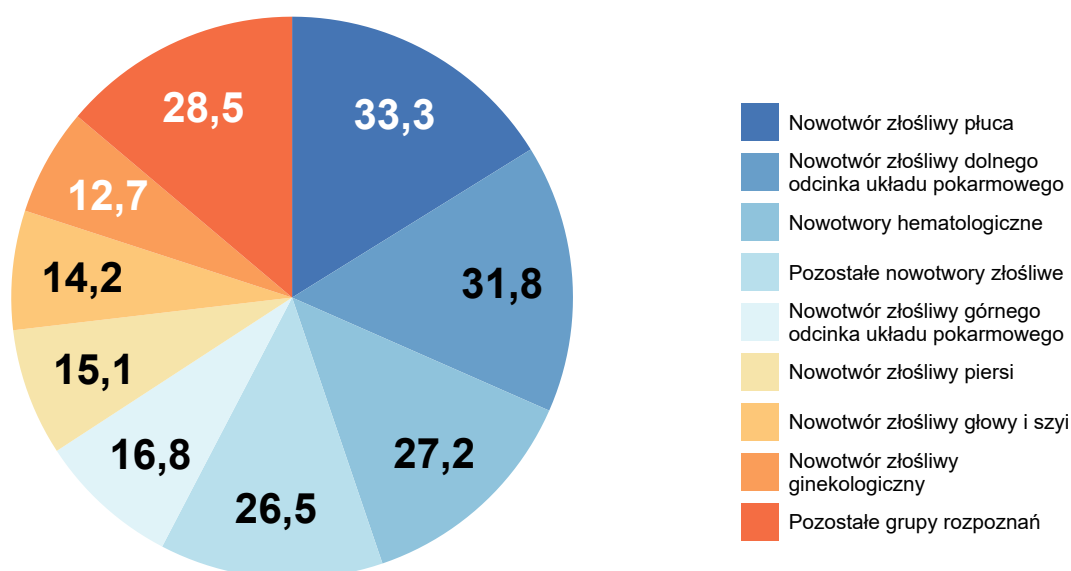
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Nowotwór złośliwy piersi	27,71
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	20,11
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	11,36
07.0003	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	29,53
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	20,05
	Nowotwór złośliwy piersi	14,95
07.0004	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	98,41
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,59
07.0005	Pozostałe nowotwory złośliwe	100,00
07.0007	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	49,75
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	28,29
	Nowotwór złośliwy płuca	8,02
07.0008	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	31,99
	Nowotwór złośliwy płuca	12,46
	Nowotwór złośliwy piersi	10,71
07.0009	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	84,07
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	8,20
	Nowotwór złośliwy piersi	4,45
07.0010	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	36,06
	Nowotwór złośliwy piersi	23,18
	Nowotwór złośliwy płuca	14,25
07.0011	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	23,00
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	20,44
	Nowotwory hematologiczne	9,13
07.0012	Nowotwory hematologiczne	13,72
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,93
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	4,70
07.0015	Nowotwory hematologiczne	27,57
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	2,37
	Nowotwór złośliwy prostaty	1,22
07.0017	Nowotwory hematologiczne	91,04
	Z51	3,52
	Nowotwór złośliwy nerki	0,50
07.0020	Nowotwór złośliwy piersi	32,37
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,12
	Nowotwór złośliwy płuca	18,36
07.0024	Nowotwór złośliwy piersi	30,82
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	21,58

Tabela 2.2.1009: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	11,78
07.0027	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	91,71
	Pozostałe nowotwory złośliwe	6,54
	Nowotwór złośliwy piersi	1,66
07.0031	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	46,09
	Nowotwór złośliwy piersi	43,99
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,56
07.0037	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	35,73
	Nowotwór złośliwy piersi	29,09
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	8,45
07.0044	Pozostałe nowotwory złośliwe	84,50
	Nowotwory hematologiczne	12,26
	Inne niedokrwistości	1,20
07.0048	Nowotwór złośliwy płuca	98,43
	Z51	0,85
	Inne choroby krwi	0,73
07.0062	Nowotwór złośliwy płuca	100,00
07.0076	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	30,46
	Nowotwór złośliwy piersi	28,66
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	10,57
07.0093	Nowotwór złośliwy płuca	99,30
	Pozostałe nowotwory złośliwe	0,70
07.2155	Nowotwór złośliwy płuca	57,14
	Nowotwór złośliwy piersi	14,29
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	14,29
07.2163	Nowotwór złośliwy jądra	62,50
	Z51	25,00
	Nowotwór złośliwy prostaty	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.226: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1010: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	65,78	12,35	7,44	0,55	19,14	8,03	11,58	40,92
07.0003	13,43	10,33	24,87	-	7,38	20,88	10,31	26,22
07.0004	0,65	-	-	-	1,38	-	-	98,62
07.0005	0,23	-	-	-	100,00	-	-	-
07.0007	2,72	9,77	32,75	1,03	4,99	41,12	1,58	8,77
07.0008	8,08	15,31	22,89	8,69	16,98	7,62	5,92	22,60
07.0010	1,69	8,52	63,14	3,79	0,24	7,22	12,90	4,20
07.0011	11,31	-	0,39	14,18	25,60	5,77	-	54,05
07.0012	17,52	23,96	15,27	18,84	6,38	4,27	4,74	26,54
07.0015	12,77	15,58	11,57	39,79	3,32	5,66	6,88	17,21
07.0017	10,28	-	-	88,88	4,53	-	-	6,59
07.0020	1,59	20,64	34,50	5,77	3,14	12,48	9,72	13,74
07.0024	23,12	7,26	26,45	28,54	2,15	12,08	8,11	15,42
07.0027	1,73	-	1,16	-	8,16	-	2,60	88,08
07.0031	0,21	-	18,27	-	-	14,42	-	67,31
07.0037	12,36	4,37	59,08	0,01	2,42	11,37	8,08	14,67
07.0044	5,12	-	-	4,30	94,49	-	-	1,21
07.0048	5,06	97,98	-	-	-	-	-	2,02
07.0062	6,57	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0076	4,19	4,29	36,83	0,24	11,19	7,59	13,96	25,91
07.0093	1,72	99,71	-	-	0,29	-	-	-
07.2155	0,01	50,00	-	-	-	12,50	25,00	12,50
07.2163	0,01	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	206,14	16,16	15,43	13,19	12,87	8,16	7,33	26,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1011: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	39,65	29,20	23,55	14,34	5,95	8,83	2,76	15,38
07.0003	2,83	20,92	27,07	17,14	13,14	9,93	5,44	6,36
07.0005	0,04	-	-	-	-	100,00	-	-
07.0007	1,12	2,41	19,48	62,29	-	3,13	6,88	5,81
07.0008	0,01	35,71	-	-	-	-	-	64,29
07.0009	0,85	4,45	84,07	8,20	-	0,23	1,87	1,17
07.0010	2,94	24,13	28,51	7,27	6,29	1,77	16,85	15,19
07.0011	1,81	-	0,17	0,50	-	17,54	-	81,80
07.0015	0,98	38,77	25,95	5,13	0,41	0,72	13,64	15,38
07.0017	0,26	-	-	-	-	1,51	-	98,49
07.0020	1,01	40,30	14,43	10,55	7,06	2,29	21,39	3,98
07.0024	10,16	43,42	12,14	11,51	8,26	2,60	7,81	14,26

Tabela 2.2.1011: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0031	2,14	46,09	3,56	4,31	44,74	1,31	-	-
07.0037	9,38	39,24	20,17	7,46	8,99	1,55	7,37	15,23
07.0062	0,07	-	-	-	-	-	100,00	-
07.0076	2,72	32,00	23,48	7,97	13,19	2,06	3,20	18,11
07.0093	0,05	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	76,01	31,15	21,20	12,49	7,88	6,25	5,09	15,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1012 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁰².

Tabela 2.2.1012: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
07.0002	29,6	22,2	-	-	77,9	0,6	3,0	69,8
07.0003	73,3	95,2	20	72	4,8	3,5	15,0	23,2
07.0004	97,6	100,0	19	20	-	1,6	-	0,8
07.0005	99,3	97,1	35	42	2,9	0,7	100,0	-
07.0007	87,7	56,7	6	14	43,3	0,9	31,8	11,4
07.0008	77,8	21,1	-	-	79,0	14,2	38,8	8,0
07.0009	99,4	99,5	7	7	0,5	0,6	-	-
07.0010	98,2	21,8	-	-	78,2	1,7	1,4	0,0
07.0011	87,7	2,7	-	-	97,4	12,4	0,7	-
07.0012	86,2	89,5	5	11	10,5	13,3	27,6	0,5
07.0015	82,0	55,7	5	17	44,3	18,1	4,2	0,1
07.0017	94,7	96,3	4	6	3,9	5,3	15,4	-
07.0020	97,5	13,6	-	-	86,4	2,3	23,7	0,2
07.0024	98,4	74,0	7	18	26,0	1,6	1,4	0,0
07.0027	99,5	3,2	-	-	96,8	0,5	50,0	-
07.0031	99,3	98,7	98	159	1,3	0,6	-	0,0
07.0037	99,8	6,4	-	-	93,6	0,2	14,3	0,0
07.0044	94,8	16,9	-	-	84,8	5,2	-	-
07.0048	96,9	96,4	13	17	3,6	2,3	-	0,8
07.0062	99,6	97,3	18	20	2,7	0,4	-	-
07.0076	96,1	92,9	70	137	7,1	3,4	0,6	0,5
07.0093	78,6	96,4	8	20	3,6	20,7	-	0,7
07.2155	100,0	100,0	9	12	-	-	-	-
07.2163	100,0	-	-	-	100,0	-	-	-

⁵⁰²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1012: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
Woj.	65,1	46,6	-	13	53,4	2,4	10,9	32,5

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 2.2.1013 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1013: 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 [%]
07.0002	2	7,8	1	80,2	91,9
07.0003	2	5,0	1	55,2	87,7
07.0004	3	1,9	2	-	90,8
07.0005	2	0,7	2	28,1	98,6
07.0007	2	6,4	1	73,2	95,7
07.0008	4	5,7	2	10,8	64,6
07.0009	1	-	1	99,9	100,0
07.0010	1	0,4	1	82,9	100,0
07.0011	4	16,5	1	50,1	70,0
07.0012	6	6,8	4	0,3	44,0
07.0015	5	7,3	3	40,0	61,4
07.0017	10	33,3	4	26,8	48,6
07.0020	2	4,4	1	67,9	94,4
07.0024	2	4,8	1	65,9	91,0
07.0027	2	1,7	1	-	91,6
07.0031	1	0,3	1	95,4	99,8
07.0037	1	1,7	1	69,4	97,4
07.0044	6	20,4	4	-	41,8
07.0048	6	6,6	5	-	30,6
07.0062	8	6,8	7	8,5	31,0
07.0076	2	2,2	1	73,7	95,1
07.0093	6	8,5	2	16,5	63,9
07.2155	1	0,4	1	28,6	100,0
07.2163	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	12,2	1	67,9	88,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁰³. 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

⁵⁰³Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0004, 07.0011, 07.0017, 07.0027, 07.0062.

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 2.2.1014 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1016 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1014: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	236	226
07.0003	51	51
07.0007	13	13
07.0008	31	31
07.0010	32	32
07.0012	42	42
07.0015	26	22
07.0020	17	17
07.0024	24	24
07.0037	38	38
07.0076	6	6
07.0093	5	5
07.2155	19	7
07.2163	10	10
Bez kontraktu	35	35
Woj.	585	559

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1015: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0002	27	24
07.0003	-	-
07.0007	5	5
07.0008	-	-
07.0010	-	-
07.0012	9	9
07.0015	18	8
07.0020	-	-
07.0024	26	26

Tabela 2.2.1015: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
07.0037	21	21
07.0076	10	10
07.0093	-	-
07.2155	12	1
07.2163	12	12
Bez kontraktu	43	43
Woj.	183	159

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1016: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	118,9	132,0	164,9	59,2	298,28	372,70	133,76
07.0003	85,5	104,2	126,0	56,0	53,13	64,26	28,54
07.0007	73,5	86,2	108,8	36,2	11,21	14,15	4,71
07.0008	71,3	87,5	98,2	64,0	27,13	30,43	19,82
07.0010	39,6	45,4	65,9	-	14,53	21,10	-
07.0012	86,3	102,8	111,7	83,1	43,16	46,91	34,89
07.0015	170,7	193,4	220,1	134,3	42,54	48,41	29,55
07.0020	41,8	50,3	68,0	11,2	8,55	11,56	1,90
07.0024	378,5	449,2	541,7	244,5	107,80	130,02	58,68
07.0037	156,3	190,4	242,8	74,6	72,35	92,25	28,35
07.0076	314,8	369,9	481,9	122,2	22,19	28,92	7,33
07.0093	2,6	2,6	3,7	-	0,13	0,19	-
07.2155	0,3	0,5	0,6	0,4	0,04	0,04	0,03
07.2163	0,2	0,2	0,3	-	0,02	0,03	-
Woj.	110,0	129,6	159,6	63,3	701,05	860,96	347,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.1017 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 2.2.1017: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	60,7	61,8	42,3	5,6
07.0003	61,4	57,1	41,2	3,4
07.0004	63,3	100,0	52,6	4,8
07.0005	63,0	61,2	58,3	-
07.0007	65,2	49,8	55,5	9,5
07.0008	63,9	49,8	50,8	6,4
07.0009	69,9	41,3	77,2	12,8
07.0010	64,1	60,3	51,3	4,7
07.0011	7,6	45,1	-	-
07.0012	66,0	43,8	56,4	7,7
07.0015	65,9	55,9	57,5	11,8
07.0017	7,5	40,6	-	-

Tabela 2.2.1017: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0020	62,7	53,2	49,0	4,9
07.0024	61,6	66,3	44,7	6,4
07.0027	61,4	100,0	43,4	6,4
07.0031	60,6	94,1	43,9	5,0
07.0037	62,4	58,9	46,0	3,9
07.0044	12,8	49,5	-	-
07.0048	62,7	33,4	39,3	0,5
07.0062	63,7	39,7	45,4	1,7
07.0076	61,1	57,6	40,9	4,3
07.0093	65,1	14,4	52,6	3,5
07.2155	68,3	57,1	71,4	14,3
07.2163	44,2	-	25,0	-
Woj.	59,5	60,2	42,9	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁰⁴. 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 2.2.227 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1018 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

⁵⁰⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.227: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

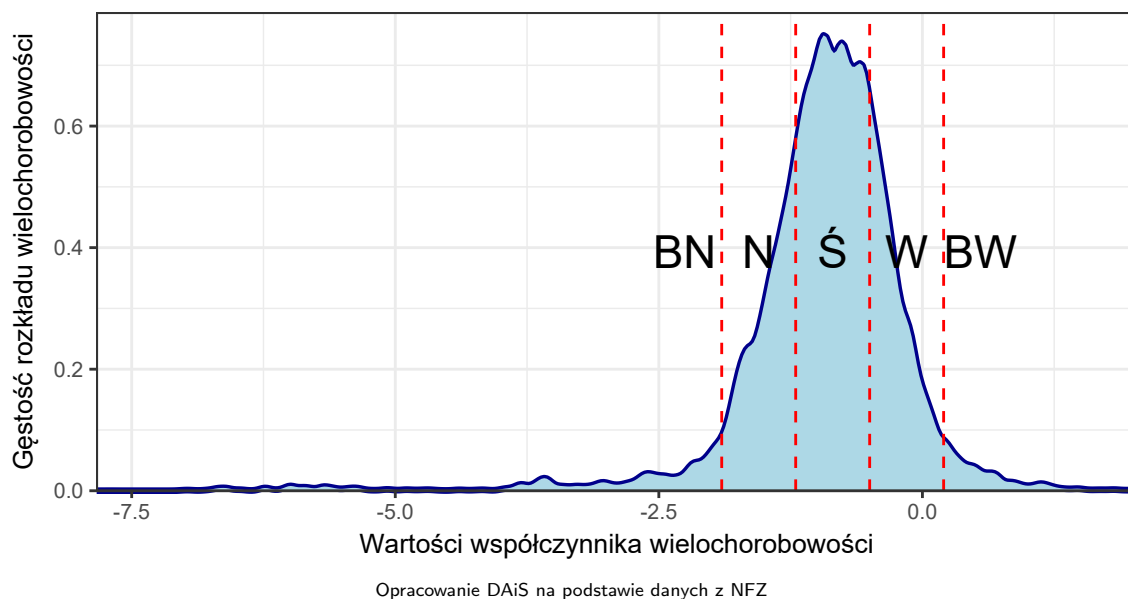


Tabela 2.2.1018: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	58,14	2,90	23,72	49,47	20,56	3,35
07.0003	7,75	0,79	17,53	54,59	23,05	4,04
07.0004	0,25	4,78	29,48	55,78	9,96	-
07.0005	0,14	5,76	-	71,22	16,55	6,47
07.0007	2,38	3,65	9,06	48,99	30,41	7,89
07.0008	2,05	1,42	16,30	54,61	25,13	2,54
07.0009	0,85	-	2,11	49,65	45,90	2,34
07.0010	3,99	0,23	15,92	53,86	27,28	2,71
07.0011	3,56	82,57	15,69	1,49	0,25	-
07.0012	3,10	2,23	10,23	44,14	36,88	6,52
07.0015	3,03	2,94	15,62	48,53	29,25	3,66
07.0017	0,96	98,85	1,15	-	-	-
07.0020	1,65	0,36	16,33	52,52	27,87	2,91
07.0024	18,07	1,83	22,89	50,46	21,33	3,49
07.0027	1,15	2,53	27,05	57,33	11,34	1,75
07.0031	2,24	1,97	33,23	51,85	12,64	0,31
07.0037	15,50	0,74	20,58	51,34	24,85	2,48
07.0044	0,73	57,24	34,02	7,51	1,23	-
07.0048	0,82	-	5,73	60,24	30,24	3,78
07.0062	0,81	-	9,47	51,41	35,06	4,06
07.0076	4,59	0,35	22,22	49,19	24,66	3,58
07.0093	0,29	-	1,05	43,16	51,58	4,21
07.2155	0,01	-	-	57,14	42,86	-
07.2163	0,01	-	83,33	-	16,67	-
Woj.	132,05	5,22	21,08	48,53	21,92	3,24

^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 2.2.1019. 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 2.2.1019: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	37,9	45,3	16,8
07.0003	40,0	37,6	22,4
07.0004	49,4	23,9	26,7
07.0005	41,0	33,1	25,9
07.0007	39,4	39,2	21,4
07.0008	56,3	25,9	17,8
07.0009	43,3	51,3	5,4
07.0010	69,9	28,2	1,9
07.0011	17,3	34,0	48,6
07.0012	66,7	32,3	1,0
07.0015	44,0	54,1	1,9
07.0017	35,8	60,8	3,4
07.0020	71,1	23,3	5,6
07.0024	50,4	38,6	11,0
07.0027	41,3	44,0	14,7
07.0031	59,2	33,9	6,9
07.0037	10,5	82,9	6,6
07.0044	13,5	19,5	67,0
07.0048	57,7	38,1	4,2
07.0062	11,7	82,9	5,4
07.0076	21,2	61,6	17,3
07.0093	51,9	31,6	16,5
07.2155	71,4	28,6	-
07.2163	37,5	12,5	50,0
Woj.	38,2	47,2	14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1020 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 2.2.1020: 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]
07.0001	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0002	6,33	7,44	7,48	39,65	7,40	9,14	4,32	88,44	1,86	13,89
07.0003	0,96	0,86	2,44	2,83	6,58	0,73	2,87	9,83	1,86	12,27
07.0004	0,34	0,05	0,25	-	5,34	-	-	0,65	2,59	13,85
07.0005	0,52	0,09	0,10	0,04	8,18	0,48	6,23	0,26	1,91	15,59
07.0007	0,34	0,23	0,48	1,12	6,94	-	-	2,60	1,63	11,30
07.0008	0,36	0,45	1,23	0,01	4,04	1,53	6,34	4,17	3,35	13,53
07.0009	0,00	0,06	-	0,85	14,23	-	-	0,85	1,00	14,23
07.0010	0,24	0,52	0,68	2,94	7,83	0,38	4,81	4,27	1,18	9,23

Tabela 2.2.1020: 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]
07.0011	-	0,20	0,08	1,81	10,15	0,04	1,11	2,02	1,07	10,87
07.0012	0,56	0,85	2,18	-	3,50	2,22	6,06	12,20	5,60	19,59
07.0013	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0014	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0015	0,02	0,33	1,16	0,98	6,40	-	-	8,00	3,74	23,94
07.0016	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0017	0,00	0,08	0,00	0,26	3,56	-	-	0,28	1,04	3,71
07.0018	-	0,03	-	-	-	0,26	8,03	-	-	-
07.0019	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0020	-	0,26	0,53	1,01	6,77	0,20	4,86	2,48	1,62	10,94
07.0021	0,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0023	0,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0024	0,88	1,78	4,87	10,14	9,06	2,25	2,17	24,15	1,61	14,58
07.0026	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0027	0,00	0,21	1,15	-	5,38	-	-	1,73	1,51	8,13
07.0031	0,37	0,35	0,10	2,14	6,83	0,20	5,12	2,35	1,05	7,15
07.0033	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0035	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0037	1,37	1,75	4,48	9,37	8,31	0,68	4,36	19,39	1,40	11,63
07.0040	0,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0044	-	0,02	0,17	-	7,82	-	-	0,91	4,93	41,45
07.0045	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0048	0,42	0,25	0,83	-	3,28	-	-	5,09	6,15	20,22
07.0055	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0057	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0058	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0062	0,10	0,29	0,74	0,07	2,83	-	-	6,63	8,16	23,11
07.0076	0,62	0,57	0,99	2,72	6,89	0,30	3,74	5,35	1,44	9,93
07.0077	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0085	0,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0093	-	0,09	0,24	0,05	3,43	0,18	2,81	1,77	6,19	21,27
07.0100	0,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0865	-	0,02	-	-	-	0,11	5,30	-	-	-
07.2155	-	0,05	0,00	0,00	1,00	0,13	3,25	0,01	1,14	1,14
07.2163	-	0,15	-	0,01	1,00	1,22	7,94	0,01	1,00	1,00
Woj.	15,40	16,62	30,19	76,00	7,30	20,06	4,17	203,45	1,91	13,99

* Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1021 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologii klinicznej u świadczeniodawców (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 onkologii klinicznej w województwie mazowieckim realizowanych było 20 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologii klinicznej (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie mazowieckim nie realizowano programu (mógł być on realizowany na innych oddziałach np. radioterapii lub hematologicznym) 'Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego'.

Tabela 2.2.1021: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
07.0002	16	1,62	6,42	82,87	4,73
07.0003	10	0,25	0,60	78,26	1,02
07.0005	8	0,08	-	-	0,70
07.0007	6	0,04	0,17	79,04	-
07.0008	10	0,08	0,34	54,12	0,23
07.0010	4	0,03	0,37	100,00	0,00
07.0012	7	0,07	0,15	-	0,29
07.0015	3	0,01	0,11	95,41	0,11
07.0020	1	0,02	0,12	100,00	-
07.0024	10	0,25	1,40	79,08	0,29
07.0037	8	0,30	1,21	96,77	0,67
07.0076	6	0,13	0,71	87,75	0,28
07.2155	1	0,00	-	-	0,00
Woj.	20	2,86	11,59	82,77	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 33 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁰⁵ 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.

27 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1022 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

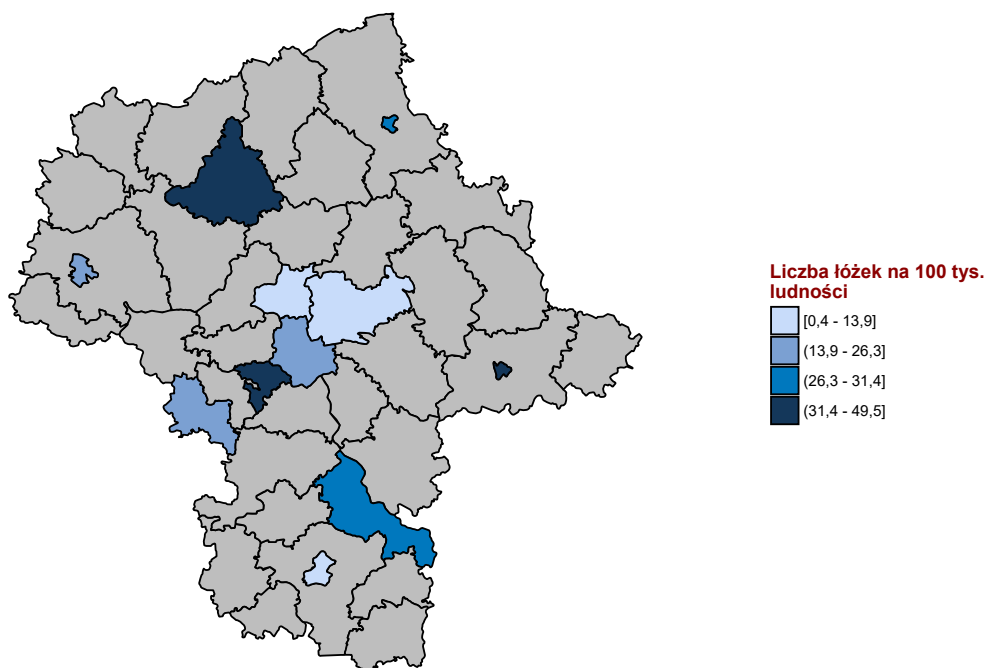
Na mapie 2.2.50 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

⁵⁰⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1022: 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)
07.0001	4610	nie	1,1	1,1	5,5	6,0	20
07.0002	4630	nie	0,1	0,1	0,2	11,5	-
07.0003	4610	nie	1,6	1,8	5,0	10,8	34
07.0004	4610	nie	1,4	1,6	4,2	7,6	35
07.0005	4610	nie	1,6	1,7	5,3	9,8	27
07.0007	4610	nie	2,5	3,2	15,0	32,1	54
07.0008	4610	nie	1,8	2,2	6,1	11,6	28
07.0010	4610	nie	1,7	1,8	7,3	3,1	31
07.0012	4610	nie	1,4	1,4	6,1	4,1	26
07.0013	4610	nie	1,3	1,6	7,5	11,9	57
07.0015	4610	nie	2,0	2,4	8,6	2,6	30
07.0020	4610	nie	0,7	0,8	3,0	7,2	15
07.0021	4610	nie	1,4	1,5	3,8	6,1	20
07.0023	4610	nie	1,2	1,2	2,9	4,5	18
07.0024	4610	tak	0,0	0,0	0,1	25,0	2
07.0034	4610	nie	10,8	12,2	22,0	47,8	70
07.0047	4610	nie	0,7	0,7	1,8	11,6	20
07.0060	4610	nie	0,1	0,1	0,1	8,3	-
07.0077	4610	tak	0,1	0,1	0,1	13,0	1
07.0079	4610	tak	0,2	0,2	0,2	1,8	5
07.0086	4610	nie	0,8	0,9	1,8	11,5	10
07.0094	4610	tak	0,1	0,1	0,1	10,8	3
07.0098	4670	nie	0,1	0,1	0,1	13,7	-
07.0100	4610	tak	0,0	0,0	0,0	7,7	4
07.0103	4670	nie	0,2	0,2	0,2	8,4	-
07.0106	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,4	-
07.0112	4610	tak	0,0	0,0	0,0	-	1
07.0113	4670	nie	0,3	0,3	0,3	5,2	-
07.0117	4610	tak	0,1	0,1	0,1	6,2	5
07.0118	4610	tak	0,3	0,3	0,3	16,0	-
07.0119	4610	nie	0,8	0,9	1,0	52,0	10
07.0120	4610	tak	0,2	0,3	0,3	17,5	4
07.0151	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,4	-
Woj.	-	nie	34,6	39,2	109,3	23,1	530

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.50: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.1023⁵⁰⁶. W Tabeli 2.2.1024 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁰⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1023: 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 [%]
07.0001	1,15	99,91	99,48	0,52
07.0002	0,06	100,00	100,00	-
07.0003	1,77	99,94	99,83	0,17
07.0004	1,58	100,00	95,18	4,82
07.0005	1,73	100,00	100,00	-
07.0007	3,19	100,00	97,80	2,20
07.0008	2,15	99,91	74,74	25,26
07.0010	1,85	100,00	95,35	4,65

⁵⁰⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵⁰⁷ 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 2.2.1023: 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 [%]
07.0012	1,41	99,93	100,00	-
07.0013	1,59	99,87	98,74	1,26
07.0015	2,35	99,91	82,47	17,53
07.0020	0,82	100,00	99,88	0,12
07.0021	1,52	100,00	97,43	2,57
07.0023	1,24	100,00	100,00	-
07.0024	0,03	100,00	100,00	-
07.0034	12,18	100,00	82,82	17,18
07.0047	0,72	100,00	79,61	20,39
07.0060	0,10	100,00	100,00	-
07.0077	0,12	100,00	100,00	-
07.0079	0,22	100,00	100,00	-
07.0086	0,87	100,00	99,66	0,34
07.0094	0,14	100,00	100,00	-
07.0098	0,12	100,00	100,00	-
07.0100	0,01	100,00	100,00	-
07.0103	0,22	100,00	100,00	-
07.0106	0,12	100,00	100,00	-
07.0112	0,03	100,00	100,00	-
07.0113	0,29	100,00	100,00	-
07.0117	0,06	100,00	100,00	-
07.0118	0,32	100,00	100,00	-
07.0119	0,87	100,00	99,77	0,23
07.0120	0,26	100,00	100,00	-
07.0151	0,15	100,00	100,00	-
Woj.	39,21	99,98	91,07	8,93

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1024: 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 [%]
07.0001	5,45	0,04	99,89	0,11	100,00
07.0002	0,20	0,00	100,00	-	100,00
07.0003	4,92	0,11	99,94	0,06	100,00
07.0004	3,99	0,28	97,85	2,15	100,00
07.0005	5,25	0,09	100,00	-	100,00
07.0007	14,95	0,25	99,10	0,90	100,00
07.0008	6,00	0,63	90,72	9,28	100,00

Tabela 2.2.1024: 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 [%]
07.0010	7,28	0,28	98,72	1,28	100,00
07.0012	6,09	0,22	100,00	-	100,00
07.0013	7,35	0,12	99,73	0,27	100,00
07.0015	8,53	0,13	95,10	4,90	100,00
07.0020	2,93	0,05	99,93	0,07	100,00
07.0021	3,81	0,02	97,69	2,31	100,00
07.0023	2,92	0,01	100,00	-	100,00
07.0024	0,06	-	100,00	-	-
07.0034	21,98	0,34	90,34	9,66	100,00
07.0047	1,84	-	92,08	7,92	-
07.0060	0,10	-	100,00	-	-
07.0077	0,12	-	100,00	-	-
07.0079	0,22	-	100,00	-	-
07.0086	1,78	-	99,83	0,17	-
07.0094	0,14	-	100,00	-	-
07.0098	0,12	-	100,00	-	-
07.0100	0,02	-	100,00	-	-
07.0103	0,22	-	100,00	-	-
07.0106	0,12	-	100,00	-	-
07.0112	0,03	-	100,00	-	-
07.0113	0,29	-	100,00	-	-
07.0117	0,06	-	100,00	-	-
07.0118	0,32	-	100,00	-	-
07.0119	1,02	-	99,80	0,20	-
07.0120	0,26	-	100,00	-	-
07.0151	0,15	-	100,00	-	-
Woj.	108,53	2,56	96,61	3,39	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

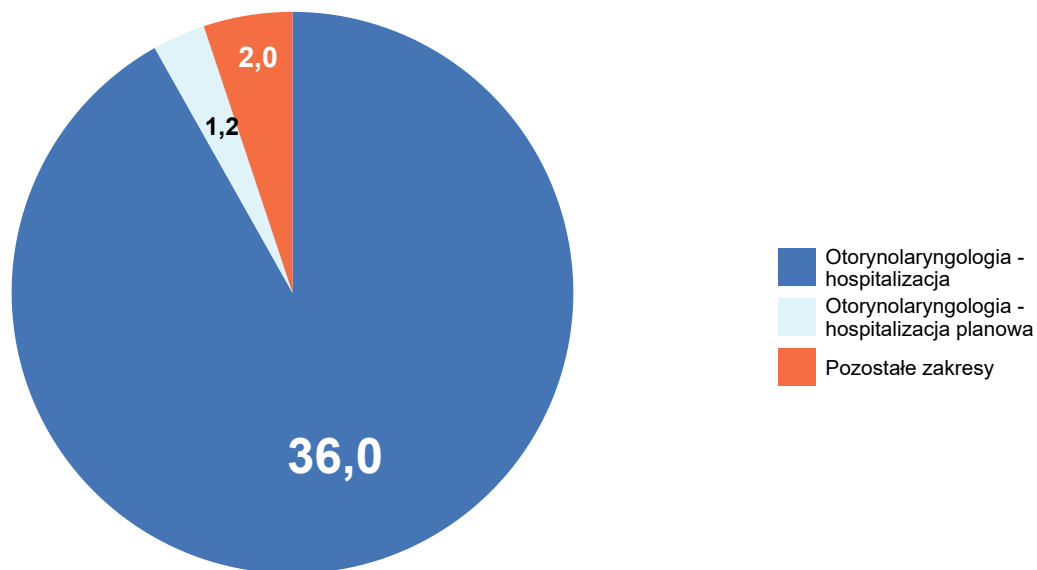
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.228: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1025: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
07.0001	5,52	99,9	-	0,1	-	-
07.0002	0,20	99,5	0,5	-	-	-
07.0003	4,95	92,1	7,9	-	-	-
07.0004	4,15	92,4	7,6	-	-	-
07.0005	5,28	97,3	2,3	0,3	-	-
07.0007	15,00	94,0	4,5	1,5	-	-
07.0008	6,05	91,9	8,1	-	-	-
07.0010	7,35	99,8	0,2	-	-	-
07.0012	6,11	99,7	0,3	-	-	-
07.0013	7,46	91,5	8,5	-	-	-
07.0015	8,59	100,0	-	-	-	-
07.0020	2,96	98,6	1,4	-	-	-
07.0021	3,82	97,1	2,9	-	-	-
07.0023	2,93	100,0	-	-	-	-
07.0024	0,06	-	-	-	100,0	-
07.0034	21,98	90,3	-	9,7	-	-
07.0047	1,84	100,0	-	-	-	-
07.0060	0,10	-	-	-	-	100,0
07.0077	0,12	-	-	-	100,0	-
07.0079	0,22	-	-	-	100,0	-
07.0086	1,78	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.2.1025: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
07.0094	0,14	-	-	-	100,0	-
07.0098	0,12	-	-	-	-	100,0
07.0100	0,03	-	-	-	100,0	-
07.0103	0,22	-	-	-	-	100,0
07.0106	0,12	-	-	-	-	100,0
07.0112	0,03	-	-	-	100,0	-
07.0113	0,29	-	-	-	-	100,0
07.0117	0,06	-	-	-	100,0	-
07.0118	0,32	-	-	-	100,0	-
07.0119	1,02	100,0	-	-	-	-
07.0120	0,26	-	-	-	100,0	-
07.0151	0,15	-	-	-	-	100,0
Woj.	109,24	93,2	2,6	2,2	1,1	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1026 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 2.2.1027 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.1026: 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 [%]
07.0001	64,5	100,0	56,1	0,5	35,5	-	10,7	-
07.0002	93,4	-	96,5	-	6,6	-	25,0	-
07.0003	81,8	100,0	40,1	-	18,2	-	3,1	-
07.0004	78,3	100,0	56,5	-	21,7	-	49,4	-
07.0005	85,1	100,0	64,6	0,6	14,9	-	12,6	-
07.0007	47,8	100,0	64,0	5,4	52,2	-	35,5	-
07.0008	75,0	100,0	51,3	-	25,0	22,2	28,4	-
07.0010	42,8	100,0	46,9	-	57,2	-	12,7	-
07.0012	80,0	100,0	44,3	-	20,0	-	1,1	-
07.0013	75,9	100,0	51,2	-	24,1	16,7	9,4	-
07.0015	63,1	100,0	40,5	-	36,9	-	4,9	-
07.0020	31,5	100,0	89,6	-	68,5	-	30,1	-
07.0021	86,9	100,0	40,1	-	13,1	-	7,3	-
07.0023	70,8	100,0	31,1	-	29,2	-	5,1	-
07.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-
07.0034	96,8	100,0	79,0	7,6	3,2	-	48,6	-

Tabela 2.2.1026: 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 [%]
07.0047	41,4	100,0	64,6	-	58,6	-	78,8	-
07.0060	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
07.0077	100,0	100,0	92,1	-	-	-	-	-
07.0079	99,5	100,0	96,4	-	0,5	-	-	-
07.0086	85,6	100,0	50,6	-	14,4	-	41,8	-
07.0094	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0098	100,0	100,0	53,5	-	-	-	-	-
07.0100	100,0	-	76,9	-	-	-	-	-
07.0103	100,0	100,0	83,0	-	-	-	-	-
07.0106	100,0	100,0	50,0	-	-	-	-	-
07.0112	100,0	100,0	93,9	-	-	-	-	-
07.0113	99,7	100,0	77,3	-	0,3	-	-	-
07.0117	100,0	100,0	98,4	-	-	-	-	-
07.0118	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0119	99,5	100,0	93,4	-	0,5	-	25,0	-
07.0120	45,9	100,0	88,6	-	54,1	-	49,3	-
07.0151	100,0	100,0	10,9	-	-	-	-	-
Woj.	78,3	100,0	63,0	3,0	21,7	0,6	24,0	-

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

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1027: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

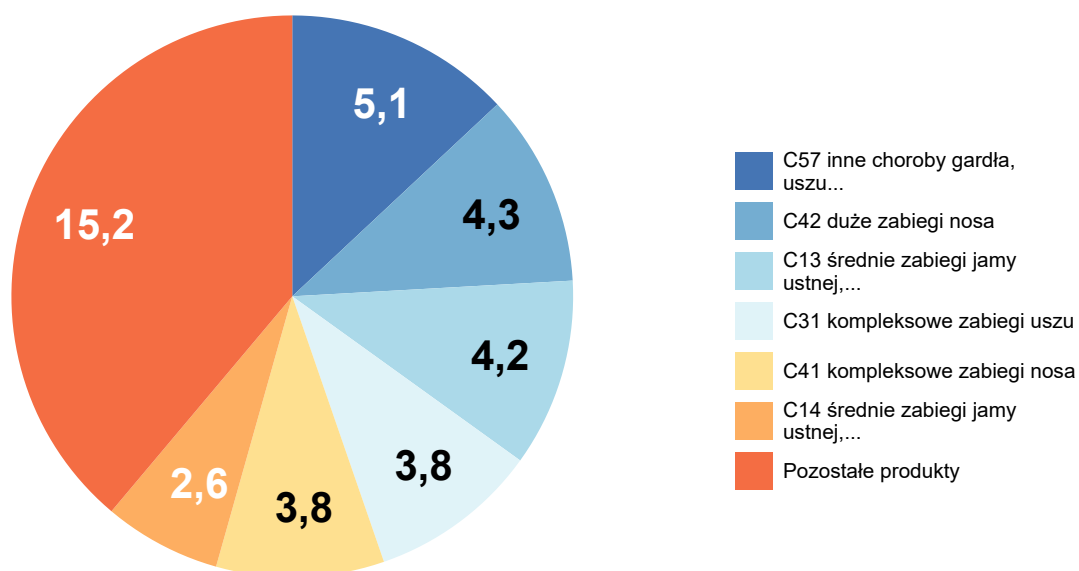
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	64,5	24,4	41,4	32,0	1,9	0,3
07.0002	93,4	98,2	-	1,8	-	-
07.0003	81,8	28,0	27,6	27,8	16,4	0,1
07.0004	78,3	29,6	41,8	27,5	1,1	0,1
07.0005	85,1	28,8	38,6	25,8	6,3	0,5
07.0007	47,8	63,7	28,6	6,2	1,0	0,5
07.0008	75,0	26,3	15,1	49,4	8,7	0,5
07.0010	42,8	13,9	19,2	44,0	22,4	0,5
07.0012	80,0	14,0	26,9	42,2	14,2	2,7
07.0013	75,9	35,2	29,8	24,2	10,7	-
07.0015	63,1	11,0	20,7	48,7	19,3	0,3
07.0020	31,5	6,2	66,3	27,5	-	-
07.0021	86,9	32,3	20,8	23,9	21,8	1,1
07.0023	70,8	0,8	7,9	85,2	6,2	-
07.0024	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0034	96,8	39,8	30,0	21,8	8,4	-

Tabela 2.2.1027: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0047	41,4	16,9	9,7	48,3	25,0	-
07.0060	100,0	-	100,0	-	-	-
07.0077	100,0	87,8	4,3	7,8	-	-
07.0079	99,5	41,7	31,7	25,7	0,9	-
07.0086	85,6	20,2	39,3	25,6	14,9	-
07.0094	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0098	100,0	-	19,7	75,2	5,1	-
07.0100	100,0	76,9	7,7	15,4	-	-
07.0103	100,0	-	20,9	70,2	8,9	-
07.0106	100,0	-	14,7	85,3	-	-
07.0112	100,0	73,5	23,5	2,9	-	-
07.0113	99,7	-	74,4	15,2	10,4	-
07.0117	100,0	20,0	76,9	3,1	-	-
07.0118	100,0	96,6	3,4	-	-	-
07.0119	99,5	57,1	10,8	26,9	5,2	-
07.0120	45,9	33,9	53,4	11,0	1,7	-
07.0151	100,0	-	-	70,5	29,5	-
Woj.	78,3	33,2	28,2	28,9	9,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1028 oraz na Wykresie 2.2.229.

Wykres 2.2.229: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1028: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C42 [%]	C13 [%]	C31 [%]	C41 [%]	C14 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	29,6	19,0	0,7	2,6	11,1	18,7	18,3
07.0002	-	-	-	90,2	-	1,6	8,2
07.0003	16,2	13,2	0,1	1,7	14,8	16,7	37,4
07.0004	9,0	19,2	-	2,2	15,5	10,0	44,1
07.0005	12,7	28,4	5,2	3,1	17,9	14,3	18,4
07.0007	18,8	5,8	0,0	9,2	8,3	1,2	56,7
07.0008	8,8	6,7	16,1	0,5	11,9	9,8	46,2
07.0010	45,5	6,4	11,2	1,0	4,5	3,7	27,7
07.0012	19,1	17,7	14,5	2,0	8,0	13,9	24,9
07.0013	18,5	13,8	0,6	1,8	17,7	14,1	33,6
07.0015	27,3	6,3	12,2	0,2	2,9	8,8	42,4
07.0020	45,4	19,8	7,6	-	1,3	0,1	25,9
07.0021	11,7	13,2	0,5	0,7	19,1	17,4	37,5
07.0023	28,0	4,8	50,5	-	0,6	8,2	7,8
07.0024	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0034	1,4	5,7	14,1	23,2	4,4	2,0	49,2
07.0047	10,5	3,1	14,0	-	5,6	1,7	65,2
07.0060	-	100,0	-	-	-	-	-
07.0077	-	4,3	-	-	87,8	-	7,8
07.0079	0,5	31,5	23,7	-	41,6	1,4	1,4
07.0086	7,8	31,6	-	-	11,5	8,2	41,0
07.0094	-	-	-	-	100,0	-	-
07.0098	-	19,7	59,8	-	-	11,1	9,4
07.0100	-	7,7	-	-	69,2	15,4	7,7
07.0103	-	20,0	67,1	-	-	0,9	12,0
07.0106	-	13,8	71,6	-	-	5,2	9,5
07.0112	-	-	-	-	73,5	2,9	23,5
07.0113	0,3	73,4	-	-	-	4,8	21,4
07.0117	-	56,9	-	-	20,0	-	23,1
07.0118	-	-	-	-	96,6	-	3,4
07.0119	0,3	7,4	24,3	47,6	9,0	1,6	9,8
07.0120	27,6	23,3	2,7	0,4	13,6	0,8	31,5
07.0151	-	-	1,4	-	-	24,7	74,0
Woj.	13,0	11,1	10,8	9,8	9,7	6,8	38,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.229 oraz w Tabeli 2.2.1028 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1029.

Tabela 2.2.1029: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C42 duże zabiegi nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C31 kompleksowe zabiegi uszu
C41 kompleksowe zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.

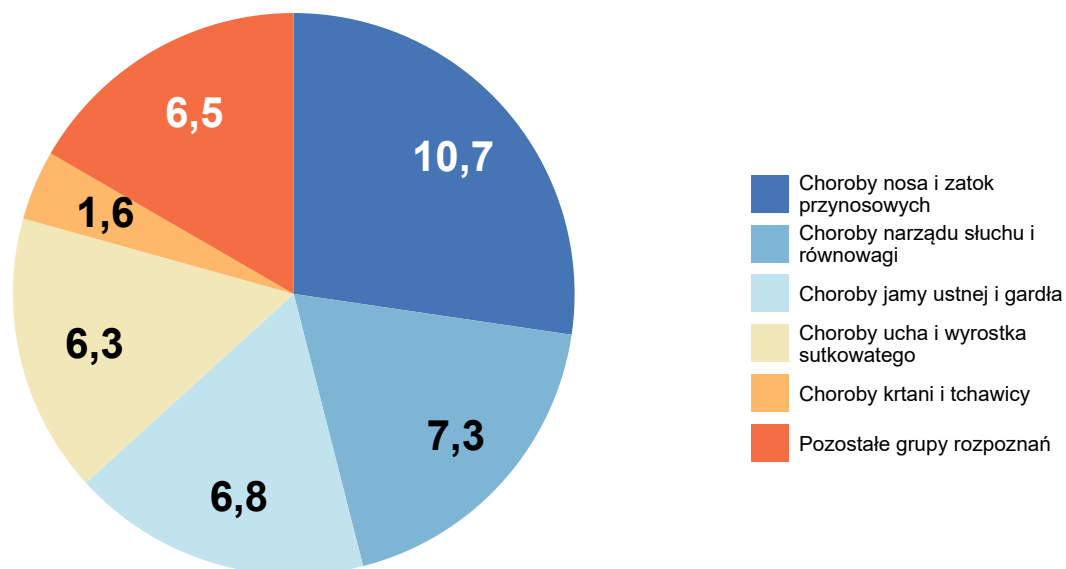
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁰⁸ została zaprezentowana w Tabeli ???. 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.

⁵⁰⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Na Wykresie ?? przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli ?? oraz na Wykresie ??.

Wykres 2.2.230: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1030: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	1,14	35,6	11,5	15,6	7,8	9,5	4,3	15,7
07.0002	0,06	-	-	-	-	-	1,6	98,4
07.0003	1,76	47,2	6,5	10,9	3,4	7,9	5,6	18,5
07.0004	1,58	47,7	12,0	7,7	4,2	2,0	8,2	18,1
07.0005	1,73	57,4	6,6	14,8	3,8	5,0	1,9	10,5
07.0007	3,19	17,6	31,3	3,7	8,1	6,8	7,9	24,5
07.0008	2,15	23,6	27,4	22,7	2,3	2,8	2,5	18,7
07.0010	1,85	18,8	10,7	24,8	5,1	7,1	3,5	30,2
07.0012	1,41	34,5	6,4	26,0	3,9	4,4	1,6	23,2
07.0013	1,59	38,2	5,4	12,3	4,3	5,8	8,2	25,9
07.0015	2,35	17,1	18,2	24,9	4,6	6,2	1,2	27,7
07.0020	0,82	36,2	7,2	19,1	3,7	7,3	4,6	21,8
07.0021	1,52	45,7	4,8	10,3	4,0	7,4	3,3	24,6
07.0023	1,24	14,3	3,4	69,0	2,1	5,7	-	5,5
07.0024	0,03	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0034	12,18	11,3	31,1	14,9	39,3	1,7	0,0	1,7
07.0047	0,72	21,2	35,2	17,2	2,7	3,5	0,6	19,7
07.0060	0,10	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.1030: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0077	0,12	99,1	-	-	-	-	-	0,9
07.0079	0,22	73,5	-	24,2	-	-	-	2,3
07.0086	0,87	65,0	10,4	6,9	0,9	2,6	0,6	13,5
07.0094	0,14	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0098	0,12	22,2	-	65,8	-	-	-	12,0
07.0100	0,01	76,9	-	15,4	-	-	-	7,7
07.0103	0,22	21,8	-	66,7	0,4	-	-	11,1
07.0106	0,12	19,0	-	75,0	-	-	-	6,0
07.0112	0,03	26,5	-	-	-	-	-	73,5
07.0113	0,29	86,6	-	1,7	-	-	-	11,7
07.0117	0,06	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0118	0,32	83,6	-	-	-	-	-	16,4
07.0119	0,87	17,6	10,8	19,2	50,1	-	-	2,3
07.0120	0,26	39,3	-	28,4	0,4	0,4	27,2	4,3
07.0151	0,15	63,7	-	15,8	10,3	-	-	10,3
Woj.	39,20	27,3	18,7	17,2	16,1	4,0	2,6	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1031 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1030), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1031: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Choroby nosa i zatok przynosowych	35,58
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,65
	Choroby narządu słuchu i równowagi	11,45
07.0002	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	57,38
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	32,79
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,92
07.0003	Choroby nosa i zatok przynosowych	47,22
	Choroby jamy ustnej i gardła	10,88
	Choroby krtani i tchawicy	7,94
07.0004	Choroby nosa i zatok przynosowych	47,75
	Choroby narządu słuchu i równowagi	11,98
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	8,18
07.0005	Choroby nosa i zatok przynosowych	57,44
	Choroby jamy ustnej i gardła	14,77
	Choroby narządu słuchu i równowagi	6,60
07.0007	Zaburzenia oddychania w czasie snu	5,87
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	4,62
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,02
07.0008	Choroby narządu słuchu i równowagi	27,40
	Choroby nosa i zatok przynosowych	23,58
	Choroby jamy ustnej i gardła	22,74
07.0010	Choroby zapalne skóry	7,30
	Inne	5,03
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,27
07.0012	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	9,23

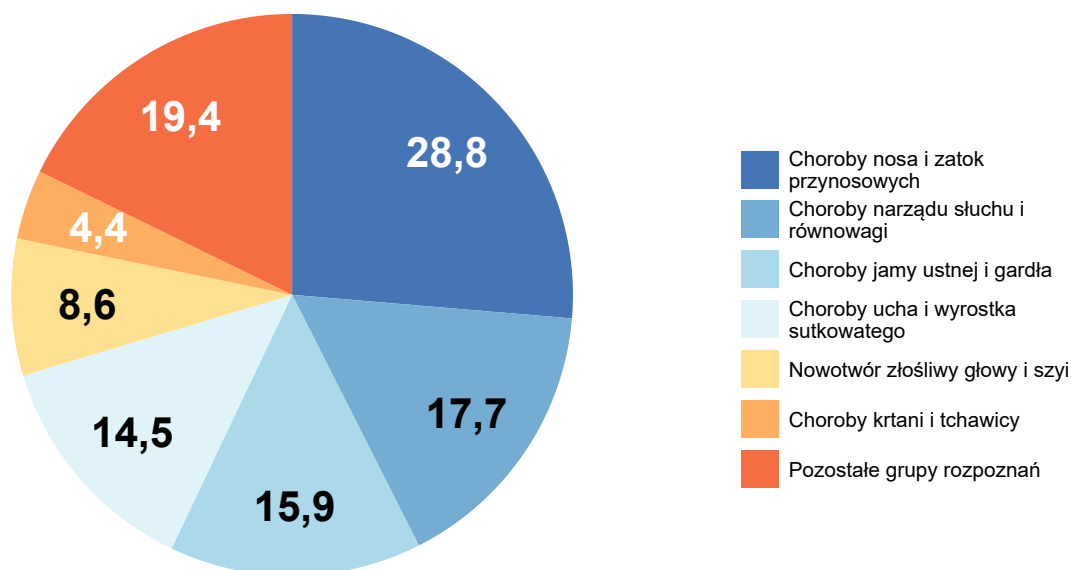
Tabela 2.2.1031: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby zapalne skóry	4,26
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	2,91
07.0013	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	4,59
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	4,21
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	3,02
07.0015	Inne	5,11
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,02
	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk	2,94
07.0020	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,27
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,76
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	2,68
07.0021	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,93
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	5,21
	Inne	4,16
07.0023	Choroby jamy ustnej i gardła	69,01
	Choroby nosa i zatok przynosowych	14,29
	Choroby krtani i tchawicy	5,73
07.0024	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	100,00
07.0034	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	39,30
	Choroby narządu słuchu i równowagi	31,07
	Choroby jamy ustnej i gardła	14,86
07.0047	Choroby narządu słuchu i równowagi	35,20
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,23
	Choroby jamy ustnej i gardła	17,18
07.0060	Choroby nosa i zatok przynosowych	100,00
07.0077	Choroby nosa i zatok przynosowych	99,13
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,87
07.0079	Choroby nosa i zatok przynosowych	73,52
	Choroby jamy ustnej i gardła	24,20
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	1,37
07.0086	Choroby nosa i zatok przynosowych	64,98
	Choroby narządu słuchu i równowagi	10,45
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,89
07.0094	Choroby nosa i zatok przynosowych	100,00
07.0098	Choroby jamy ustnej i gardła	65,81
	Choroby nosa i zatok przynosowych	22,22
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	3,42
07.0100	Choroby nosa i zatok przynosowych	76,92
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,38
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	7,69
07.0103	Choroby jamy ustnej i gardła	66,67
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,78
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	8,89
07.0106	Choroby jamy ustnej i gardła	75,00
	Choroby nosa i zatok przynosowych	18,97
	Nowotwory niezłośliwe inne	2,59
07.0112	Inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	67,65
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	2,94
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	2,94
07.0113	Choroby nosa i zatok przynosowych	86,55
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,90
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	3,45
07.0117	Choroby nosa i zatok przynosowych	100,00
07.0118	Choroby nosa i zatok przynosowych	83,64
	Inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	16,36
07.0119	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	50,06
	Choroby jamy ustnej i gardła	19,22
	Choroby nosa i zatok przynosowych	17,61
07.0120	Choroby nosa i zatok przynosowych	39,30
	Choroby jamy ustnej i gardła	28,40
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	27,24
07.0151	Choroby nosa i zatok przynosowych	63,70
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,75

Tabela 2.2.1031: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	10,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.231: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1032: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	5,52	29,19	13,47	16,42	10,01	7,98	5,45	17,47
07.0002	0,20	-	-	-	-	0,50	-	99,50
07.0003	4,95	34,30	10,55	9,01	3,58	13,00	6,97	22,59
07.0004	4,15	34,66	18,64	7,78	4,00	14,09	1,52	19,32
07.0005	5,28	55,97	8,18	11,27	4,02	3,86	3,69	13,01
07.0007	15,00	17,32	15,69	3,61	10,61	18,69	5,51	28,56
07.0008	6,05	25,05	14,22	18,98	2,71	16,62	2,07	20,35
07.0010	7,35	20,06	20,17	19,84	6,33	5,74	4,75	23,10
07.0012	6,11	34,60	11,42	19,67	5,32	6,55	2,54	19,90
07.0013	7,46	32,26	6,16	10,58	5,05	16,79	4,82	24,33
07.0015	8,59	18,98	13,88	24,29	7,14	2,77	5,25	27,68
07.0020	2,96	31,21	9,39	15,23	3,01	5,78	12,46	22,93
07.0021	3,82	37,58	9,65	12,34	5,73	7,90	5,49	21,31

Tabela 2.2.1032: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0023	2,93	16,96	7,49	61,57	3,35	-	5,30	5,33
07.0024	0,06	-	-	-	-	-	-	100,00
07.0034	21,98	15,21	28,45	11,51	40,40	0,08	1,62	2,73
07.0047	1,84	19,02	40,16	17,62	6,83	0,54	3,85	11,98
07.0060	0,10	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0077	0,12	99,13	-	-	-	-	-	0,87
07.0079	0,22	73,64	-	24,09	-	-	-	2,27
07.0086	1,78	59,34	13,01	7,74	1,07	1,12	2,80	14,92
07.0094	0,14	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0098	0,12	22,22	-	65,81	-	-	-	11,97
07.0100	0,03	81,48	-	11,11	-	-	-	7,41
07.0103	0,22	21,78	-	66,67	0,44	-	-	11,11
07.0106	0,12	18,97	-	75,00	-	-	-	6,03
07.0112	0,03	26,47	-	-	-	-	-	73,53
07.0113	0,29	86,55	-	1,72	-	-	-	11,72
07.0117	0,06	100,00	-	-	-	-	-	-
07.0118	0,32	83,64	-	-	-	-	-	16,36
07.0119	1,02	29,27	9,17	16,39	42,73	-	-	2,44
07.0120	0,26	39,08	-	27,97	0,38	26,82	0,38	5,36
07.0151	0,15	63,70	-	15,75	10,27	-	-	10,27
Woj.	109,24	26,34	16,21	14,51	13,30	7,86	4,01	17,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1033 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁰⁹.

Tabela 2.2.1033: 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 [%]
07.0001	70,1	97,1	6	9	93,1	96,3	29,8	25,8	0,1
07.0002	98,4	43,3	-	1	100,0	100,0	-	-	1,6
07.0003	83,1	97,5	30	74	50,2	71,8	13,9	23,3	3,0
07.0004	83,6	89,0	45	117	40,9	59,6	16,0	19,4	0,4
07.0005	87,6	92,0	57	182	38,7	53,0	12,3	29,6	0,1
07.0007	87,2	76,2	33	150	48,4	61,8	10,9	12,1	1,9
07.0008	75,8	96,9	63	141	33,1	50,6	23,3	11,2	0,9
07.0010	52,4	97,3	84	268	33,3	45,4	47,6	9,3	-

⁵⁰⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1033: 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 [%]
07.0012	69,5	99,9	171	218	11,5	19,5	30,3	9,2	0,2
07.0013	72,8	56,0	2	42	70,2	79,1	24,6	19,9	2,6
07.0015	69,7	94,4	37	132	46,3	59,1	30,3	5,9	-
07.0020	60,4	99,4	27	58	53,3	78,0	39,6	10,5	-
07.0021	81,5	97,0	73	227	27,4	46,2	18,2	10,5	0,3
07.0023	71,4	97,1	62	98	30,7	51,9	28,6	0,8	-
07.0024	100,0	92,9	47	63	7,1	75,0	-	-	-
07.0034	99,2	94,7	164	335	10,0	18,1	0,8	2,0	-
07.0047	86,5	91,3	16	31	73,8	90,8	13,5	8,2	-
07.0060	100,0	100,0	206	276	1,0	7,3	-	-	-
07.0077	100,0	91,3	14	64	60,9	74,8	-	-	-
07.0079	100,0	99,5	29	74	55,3	71,2	-	-	-
07.0086	89,3	96,7	62	226	34,3	51,3	10,7	-	-
07.0094	100,0	99,3	190	472	12,2	23,0	-	-	-
07.0098	100,0	100,0	204	360	14,5	28,2	-	-	-
07.0100	100,0	92,3	117	366	15,4	38,5	-	-	-
07.0103	100,0	99,1	109	147	8,4	20,9	-	-	-
07.0106	100,0	94,8	16	42	67,2	85,3	-	-	-
07.0112	100,0	100,0	79	119	17,6	32,4	-	-	-
07.0113	99,3	100,0	68	111	25,3	48,3	0,7	-	-
07.0117	100,0	96,9	306	716	26,2	29,2	-	-	-
07.0118	100,0	100,0	100	152	7,7	30,6	-	-	-
07.0119	99,9	99,1	204	362	5,0	10,5	0,1	-	-
07.0120	99,2	98,8	57	105	28,2	54,9	0,8	-	-
07.0151	100,0	45,2	-	3	98,6	99,3	-	-	-
Woj.	85,3	92,2	88	215	30,1	42,5	14,2	12,1	0,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.1034: 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 [%]
07.0001	5	3,8	4	3,1	44,6
07.0002	3	5,9	1	3,3	78,7
07.0003	3	3,3	2	20,9	79,9
07.0004	3	3,6	2	18,9	85,4
07.0005	3	1,8	3	0,8	78,4
07.0007	5	6,8	3	22,6	55,4
07.0008	3	6,9	2	28,0	85,6
07.0010	4	3,6	3	20,4	59,0
07.0012	4	4,4	4	0,4	47,7
07.0013	5	5,0	4	9,8	48,8
07.0015	4	3,1	3	25,7	59,8

Tabela 2.2.1034: 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 [%]
07.0020	4	2,7	3	1,3	70,7
07.0021	3	2,4	2	29,4	83,4
07.0023	2	1,3	2	2,9	88,0
07.0024	2	-	2	-	100,0
07.0034	2	1,2	2	16,6	94,5
07.0047	3	2,0	2	30,2	84,9
07.0060	1	-	1	2,1	100,0
07.0077	1	-	1	28,7	100,0
07.0079	1	0,1	1	27,4	100,0
07.0086	2	1,2	2	23,1	91,2
07.0094	1	-	1	-	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0100	2	0,6	2	7,7	92,3
07.0103	1	-	1	100,0	100,0
07.0106	1	-	1	100,0	100,0
07.0112	1	-	1	26,5	100,0
07.0113	1	-	1	25,2	100,0
07.0117	1	-	1	1,5	100,0
07.0118	1	-	1	0,3	100,0
07.0119	1	0,4	1	5,8	100,0
07.0120	1	0,2	1	89,9	99,6
07.0151	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,6	2	18,3	79,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵¹⁰. 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 2.2.1035 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1036 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

⁵¹⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0002, 07.0098, 07.0103, 07.0106, 07.0113, 07.0151.

Tabela 2.2.1035: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	20	20
07.0003	34	34
07.0004	35	35
07.0005	27	27
07.0007	54	54
07.0008	28	28
07.0010	31	31
07.0012	26	26
07.0013	57	57
07.0015	30	36
07.0020	15	15
07.0021	20	20
07.0023	18	18
07.0024	2	2
07.0034	70	70
07.0047	20	20
07.0060	-	-
07.0077	1	1
07.0079	5	5
07.0086	10	10
07.0094	3	3
07.0100	4	4
07.0112	1	1
07.0117	5	5
07.0118	-	6
07.0119	10	10
07.0120	4	4
Bez kontraktu	16	17
Woj.	546	559

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1036: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	74,1	89,2	98,2	69,3	17,84	19,64	13,87
07.0003	39,4	50,5	58,7	32,5	17,18	19,96	11,04
07.0004	32,1	42,1	50,3	24,0	14,74	17,61	8,39
07.0005	53,2	70,6	78,9	52,0	19,05	21,31	14,05
07.0007	74,8	87,2	94,5	71,0	47,10	51,06	38,34
07.0008	57,5	72,6	82,2	51,3	20,31	23,00	14,37
07.0010	64,5	77,5	86,6	57,3	24,02	26,86	17,76
07.0012	63,6	78,4	83,5	67,0	20,37	21,71	17,42
07.0013	35,6	42,5	48,0	30,3	24,21	27,35	17,25
07.0015	64,9	78,1	88,7	54,8	28,13	31,92	19,75
07.0020	53,9	68,6	81,8	39,5	10,29	12,27	5,93
07.0021	51,9	66,5	75,2	47,3	13,30	15,04	9,46
07.0023	44,4	62,7	76,4	32,3	11,28	13,75	5,81
07.0024	7,7	11,5	16,7	-	0,23	0,33	-
07.0034	85,8	125,4	158,8	51,8	87,81	111,14	36,25
07.0047	25,2	32,0	39,2	16,1	6,41	7,85	3,23
07.0060	-	-	-	-	0,52	0,75	-
07.0077	31,4	53,8	78,2	-	0,54	0,78	-
07.0079	12,0	20,7	30,1	-	1,04	1,50	-

Tabela 2.2.1036: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0086	48,7	67,0	89,1	18,2	6,70	8,91	1,82
07.0094	12,7	25,3	36,8	-	0,76	1,10	-
07.0100	1,8	2,7	3,0	2,0	0,11	0,12	0,08
07.0112	9,3	16,1	23,4	-	0,16	0,23	-
07.0117	3,6	7,0	10,2	-	0,35	0,51	-
07.0118	15,3	30,6	36,0	18,1	1,84	2,16	1,08
07.0119	28,0	50,4	71,5	3,7	5,04	7,15	0,37
07.0120	17,8	19,6	26,7	3,9	0,78	1,07	0,16
Woj.	38,8	51,9	62,4	28,6	379,60	444,34	236,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela ?? prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵¹¹ 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 2.2.1037: 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 [%]
07.0001	0,5	6,6	0,8	3,5	3,9	2,7	3,4
07.0002	-	13,3	-	-	3,3	10,0	-
07.0003	0,5	6,4	0,9	3,4	4,2	2,2	3,1
07.0004	0,3	5,4	1,4	3,3	3,5	2,0	3,1
07.0005	0,3	3,7	0,6	2,1	2,3	1,4	2,0
07.0007	0,3	8,0	3,7	5,7	6,1	2,0	5,4
07.0008	0,1	6,2	1,4	3,0	3,9	2,4	2,9
07.0010	0,2	6,1	0,8	3,3	5,0	1,3	2,9
07.0012	0,4	3,7	0,5	1,1	1,5	2,4	0,9
07.0013	0,4	9,1	1,7	5,9	5,9	3,2	5,5
07.0015	0,1	7,1	2,1	4,2	5,1	2,2	4,1
07.0020	0,1	7,1	1,5	3,7	5,4	2,0	3,6
07.0021	0,4	6,4	1,6	4,0	4,0	2,8	3,2
07.0023	0,2	3,3	0,9	1,9	2,0	1,4	1,6
07.0024	-	-	-	-	-	-	-

⁵¹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.1037: 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 [%]
07.0034	0,1	3,8	2,4	3,0	3,1	0,8	2,9
07.0047	-	4,2	0,6	1,3	2,7	1,7	1,3
07.0060	-	2,1	-	1,0	-	2,1	-
07.0077	-	-	-	-	-	-	-
07.0079	-	1,8	-	0,5	-	1,8	-
07.0086	0,5	3,2	0,3	2,0	1,8	1,5	1,7
07.0094	0,7	0,7	-	-	-	0,7	-
07.0098	-	3,4	-	1,7	1,7	1,7	1,7
07.0100	-	-	-	-	-	-	-
07.0103	-	-	-	-	-	-	-
07.0106	-	-	-	-	-	-	-
07.0112	-	-	-	-	-	-	-
07.0113	-	3,1	-	-	-	3,1	-
07.0117	-	1,5	-	-	-	1,5	-
07.0118	-	0,3	-	0,3	-	0,3	-
07.0119	0,2	0,8	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3
07.0120	-	5,8	0,8	0,4	0,8	5,1	0,4
07.0151	-	1,4	-	-	-	1,4	-
Woj.	0,2	5,0	1,7	3,1	3,5	1,6	2,9

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

Tabela 2.2.1038 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, 1611⁵¹².

Tabela 2.2.1038: 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 [%]
07.0001	0,9	63,7	48,5	44,5	6,4	80,6	62,7	56,9
07.0002	-	88,3	5,0	-	-	90,0	10,0	-
07.0003	1,0	66,9	54,8	53,3	4,6	82,6	66,3	62,6
07.0004	0,5	78,8	68,8	67,4	4,5	87,1	76,3	73,4
07.0005	0,1	76,5	69,3	65,7	4,1	83,7	74,6	69,5
07.0007	0,1	59,1	41,8	37,6	11,5	78,5	57,3	49,3
07.0008	0,5	75,8	61,9	58,8	7,3	86,5	67,3	62,6
07.0010	0,3	29,6	12,2	1,7	4,2	55,1	25,6	3,7
07.0012	0,6	59,6	48,5	6,8	2,8	73,6	57,1	8,6
07.0013	0,8	65,7	52,2	50,0	4,4	80,7	63,9	60,0
07.0015	0,3	31,4	11,9	7,8	3,3	54,0	22,3	11,0
07.0020	0,2	51,5	35,9	-	3,9	70,0	48,3	-
07.0021	-	57,0	45,5	43,6	3,8	75,9	53,9	48,8
07.0023	0,2	75,3	71,5	64,0	1,4	84,7	77,7	67,6
07.0024	-	25,0	7,1	-	3,6	35,7	7,1	-
07.0034	0,0	81,6	72,0	68,1	9,1	90,3	76,8	70,5
07.0047	1,4	34,9	11,6	5,0	7,8	57,4	20,5	7,5
07.0060	-	22,9	8,3	3,1	-	38,5	15,6	5,2
07.0077	-	32,2	15,7	-	3,5	53,0	27,8	-
07.0079	-	75,3	73,1	72,1	2,7	88,1	85,8	84,9

⁵¹²PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.1038: 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 [%]
07.0086	0,2	19,5	5,6	2,3	3,6	39,8	14,5	4,0
07.0094	-	69,1	66,9	61,9	1,4	74,8	69,8	61,9
07.0098	-	76,1	74,4	-	2,6	81,2	80,3	-
07.0100	-	-	-	-	-	15,4	7,7	-
07.0103	-	40,0	32,9	22,2	0,4	56,9	39,6	24,9
07.0106	-	70,7	66,4	65,5	1,7	79,3	69,8	68,1
07.0112	-	14,7	2,9	2,9	2,9	26,5	11,8	5,9
07.0113	-	91,4	90,3	45,5	3,1	93,8	92,8	46,9
07.0117	-	4,6	-	-	3,1	16,9	1,5	-
07.0118	0,3	10,5	4,3	-	1,2	28,1	10,2	-
07.0119	0,1	89,1	80,7	54,0	2,6	93,9	82,5	55,4
07.0120	-	63,0	40,9	38,1	3,5	85,2	51,8	42,4
07.0151	-	63,7	54,1	46,6	4,8	76,7	63,7	56,2
Woj.	0,3	65,6	53,4	46,3	6,3	-	-	-

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 ?? 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 2.2.1039: 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+ [%]
07.0001	45,5	51,8	0,3	0,7	99,0	26,9	4,9
07.0002	29,5	73,5	-	-	100,0	77,0	42,6
07.0003	45,4	49,2	-	0,4	99,6	20,9	3,6
07.0004	42,1	49,4	-	0,5	99,5	22,2	3,0
07.0005	40,8	44,8	0,8	5,0	94,2	16,6	2,7
07.0007	45,7	44,4	6,1	10,1	83,8	20,0	3,6
07.0008	40,8	30,0	27,2	14,8	58,0	12,7	2,1
07.0010	46,4	41,9	4,4	15,7	79,9	20,3	3,8
07.0012	40,2	38,7	2,8	17,5	79,7	14,6	2,1
07.0013	42,7	50,9	-	1,9	98,1	25,4	5,0
07.0015	42,6	31,8	20,0	17,4	62,6	12,6	2,2
07.0020	37,4	43,4	1,6	12,4	86,0	19,3	3,4
07.0021	40,9	48,7	-	1,3	98,7	19,3	3,3
07.0023	43,9	22,0	14,6	44,2	41,2	5,8	1,2
07.0024	75,0	43,6	-	-	100,0	3,6	-
07.0034	48,4	34,2	9,4	25,2	65,4	12,0	0,7
07.0047	51,4	37,0	14,4	18,4	67,2	16,5	2,0
07.0060	38,5	34,9	-	1,0	99,0	3,1	-
07.0077	54,8	43,9	-	0,9	99,1	12,2	0,9
07.0079	30,6	31,7	1,4	22,8	75,8	4,6	0,5
07.0086	42,3	44,9	-	1,0	99,0	14,5	2,0
07.0094	34,5	34,9	-	-	100,0	0,7	-
07.0098	41,0	19,8	12,8	50,4	36,8	1,7	-
07.0100	23,1	42,8	-	-	100,0	-	-
07.0103	31,1	12,9	20,0	56,4	23,6	-	-
07.0106	44,0	17,0	12,1	60,3	27,6	1,7	0,9
07.0112	20,6	35,9	-	2,9	97,1	-	-
07.0113	36,2	36,4	1,0	6,2	92,8	3,1	-

Tabela 2.2.1039: 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+ [%]
07.0117	35,4	38,8	-	3,1	96,9	3,1	-
07.0118	34,0	36,7	-	-	100,0	1,2	0,3
07.0119	44,6	28,9	10,9	32,8	56,3	6,0	0,2
07.0120	37,0	50,5	0,8	4,7	94,6	26,8	2,7
07.0151	54,1	44,9	0,7	17,8	81,5	21,9	5,5
Woj.	44,5	38,7	-	-	-	15,3	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

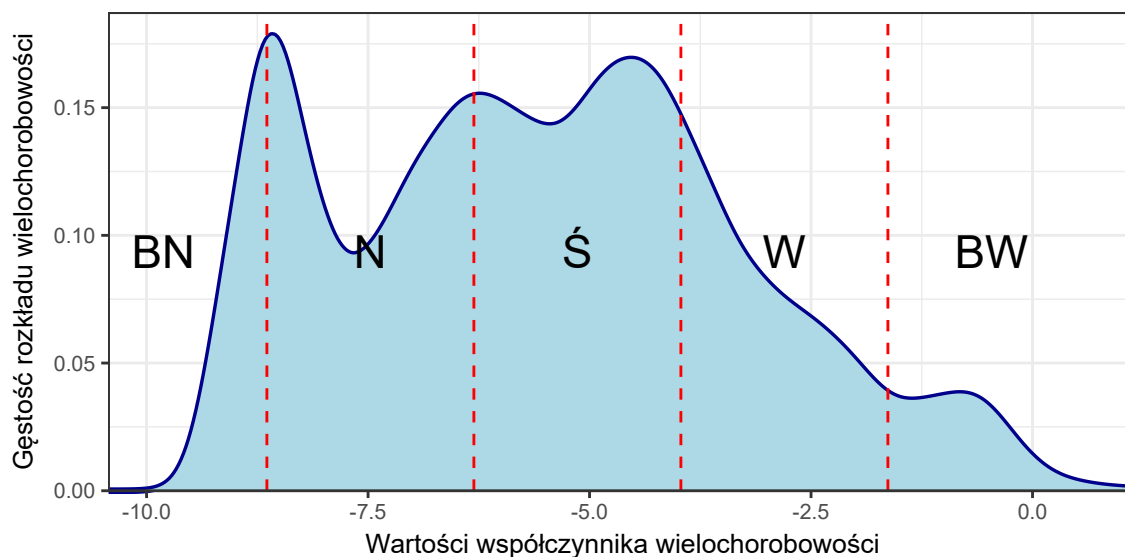
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵¹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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 2.2.232 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1040 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

⁵¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.232: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1040: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	1,13	0,27	18,10	43,03	29,46	9,14
07.0002	0,06	-	-	1,64	16,39	81,97
07.0003	1,76	-	23,42	42,28	22,51	11,79
07.0004	1,57	-	22,48	36,19	28,13	13,21
07.0005	1,73	1,91	29,01	44,76	19,80	4,52
07.0007	3,17	6,32	22,36	31,30	27,61	12,41
07.0008	2,15	23,12	26,14	24,98	18,98	6,79
07.0010	1,81	3,98	22,15	37,68	25,41	10,77
07.0012	1,40	5,14	28,17	40,23	21,04	5,42
07.0013	1,58	0,13	18,32	36,58	29,44	15,54
07.0015	2,28	13,00	28,02	34,02	20,05	4,90
07.0020	0,82	3,29	22,07	37,07	24,76	12,80
07.0021	1,51	0,07	21,68	41,51	27,89	8,86
07.0023	1,24	18,97	51,01	18,89	10,17	0,97
07.0024	0,03	-	-	42,86	57,14	-
07.0034	12,18	12,70	37,51	37,87	11,46	0,46
07.0047	0,64	6,84	22,55	29,70	36,70	4,20
07.0060	0,10	-	59,38	39,58	1,04	-
07.0077	0,12	-	36,52	51,30	11,30	0,87
07.0079	0,22	9,63	43,58	39,45	7,34	-
07.0086	0,87	-	27,96	41,54	27,16	3,34
07.0094	0,14	-	58,27	41,73	-	-
07.0098	0,12	20,51	56,41	14,53	8,55	-
07.0100	0,01	-	7,69	84,62	7,69	-
07.0103	0,22	20,89	69,78	8,44	0,89	-
07.0106	0,12	21,55	56,03	18,97	2,59	0,86
07.0112	0,03	-	29,41	64,71	5,88	-
07.0113	0,29	-	46,21	45,52	7,24	1,03
07.0117	0,06	-	38,46	56,92	4,62	-
07.0118	0,32	-	48,46	50,00	1,54	-
07.0119	0,87	18,18	38,67	35,56	7,48	0,12
07.0120	0,26	1,56	21,79	35,80	12,06	28,79
07.0151	0,15	-	9,59	51,37	32,88	6,16

Tabela 2.2.1040: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	38,95	8,49	30,44	36,41	18,84	5,82

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela ???. 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 2.2.1041: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	53,6	40,4	6,0
07.0002	47,5	41,0	11,5
07.0003	49,1	40,0	10,8
07.0004	43,9	48,5	7,6
07.0005	50,0	40,2	9,8
07.0007	31,9	36,0	32,1
07.0008	54,5	34,0	11,5
07.0010	71,6	25,2	3,1
07.0012	63,1	32,7	4,1
07.0013	50,0	38,1	11,9
07.0015	39,7	57,7	2,6
07.0020	66,0	26,8	7,2
07.0021	43,4	50,5	6,1
07.0023	23,5	72,0	4,5
07.0024	35,7	39,3	25,0
07.0034	4,4	47,8	47,8
07.0047	58,4	30,0	11,6
07.0060	53,1	38,5	8,3
07.0077	33,0	53,9	13,0
07.0079	36,5	61,6	1,8
07.0086	51,0	37,5	11,5
07.0094	59,7	29,5	10,8
07.0098	68,4	17,9	13,7
07.0100	53,8	38,5	7,7
07.0103	57,8	33,8	8,4
07.0106	78,4	18,1	3,4
07.0112	44,1	55,9	-
07.0113	29,0	65,9	5,2
07.0117	60,0	33,8	6,2
07.0118	43,8	40,1	16,0
07.0119	5,1	42,9	52,0
07.0120	50,6	31,9	17,5
07.0151	90,4	6,2	3,4
Woj.	33,8	43,1	23,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1042: 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 [%]	
07.0001	64,6	13,8	22,8	22,6	7,4	5,9	3,7	0,4	0,4	0,3	0,7	1,1	0,3	1,4	0,5	0,3	1,5	0,3	2,5	0,4	
07.0002	95,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0003	82,1	8,1	24,5	16,2	1,7	5,9	0,9	0,5	0,2	2,3	0,3	3,9	0,3	3,1	-	0,3	1,8	0,3	0,5	0,1	
07.0004	78,7	9,4	25,9	20,5	0,3	1,7	1,9	-	0,2	0,2	1,1	2,4	0,3	3,7	-	0,3	1,4	0,3	0,2	-	
07.0005	85,1	13,5	33,9	21,2	4,0	1,9	1,6	0,4	0,1	0,1	0,5	2,1	0,6	0,5	0,6	0,6	0,3	0,1	0,4	0,9	
07.0007	47,8	0,7	12,5	18,1	0,3	0,3	4,4	0,1	0,1	0,1	6,6	4,6	0,3	0,9	5,5	-	1,0	0,1	0,1	-	
07.0008	76,8	33,6	12,0	20,9	6,0	2,3	-	1,7	4,2	0,3	-	0,8	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,9	1,0	-	
07.0010	42,8	29,4	11,8	15,0	1,5	0,9	-	0,7	3,6	0,5	0,4	0,1	2,3	0,5	-	-	-	-	1,6	-	
07.0012	80,2	23,4	23,3	10,3	11,4	-	-	0,3	10,4	0,8	-	1,1	0,8	2,1	-	0,2	0,7	-	1,5	-	
07.0013	75,9	7,4	18,8	25,8	5,0	5,1	0,9	0,4	0,8	1,0	1,8	3,1	1,2	0,9	-	0,8	1,1	1,6	0,8	-	
07.0015	63,3	29,2	10,8	6,1	8,9	0,1	0,4	1,6	1,4	0,5	0,5	0,2	1,1	0,7	-	1,7	0,8	-	2,5	-	
07.0020	31,5	24,0	48,4	14,3	0,8	-	-	-	0,4	4,7	-	0,8	-	-	-	-	-	-	0,8	-	
07.0021	86,9	5,7	26,4	22,9	2,7	4,5	0,1	1,2	0,2	0,8	0,2	0,6	0,3	4,8	-	0,2	0,6	0,2	0,2	-	
07.0023	70,8	81,2	9,1	-	-	-	-	-	2,5	1,4	-	-	0,2	-	-	0,3	-	-	0,2	-	
07.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0034	96,8	19,4	6,6	6,7	-	1,2	16,3	16,6	0,2	0,1	13,3	0,4	0,1	0,3	7,6	0,0	0,0	0,0	0,1	5,7	
07.0047	41,4	43,2	8,1	18,2	-	3,4	-	-	9,7	-	0,4	-	7,6	-	-	0,4	-	-	1,3	-	
07.0060	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0077	100,0	-	3,5	89,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0079	99,5	24,8	31,2	41,7	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	
07.0086	85,6	5,5	33,6	23,6	-	0,5	-	0,1	-	0,7	-	3,1	0,4	3,0	-	0,3	-	0,3	0,9	-	
07.0094	100,0	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0098	100,0	65,0	17,9	2,6	-	-	-	-	-	2,6	-	-	1,7	-	-	-	-	-	0,9	-	
07.0100	100,0	-	7,7	61,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,7	-	-	-	-	7,7	-	
07.0103	100,0	66,2	21,3	-	-	-	-	-	-	0,9	-	-	8,4	-	-	-	-	-	-	-	

Tabela 2.2.1042: 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 [%]	oprowadzenie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialoadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]			
07.0106	100,0	73,3	13,8	-	-	-	-	-	-	7,8	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0112	100,0	-	44,1	38,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0113	99,7	-	68,5	9,3	-	-	-	-	-	2,4	-	-	4,5	2,1	-	0,3	-	-	-	-	-	-	
07.0117	100,0	-	78,5	20,0	-	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
07.0118	100,0	-	12,0	85,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	
07.0119	99,5	26,7	8,0	9,3	-	-	27,6	9,0	-	-	6,0	-	0,2	1,7	-	0,8	-	-	-	3,7	-		
07.0120	45,9	9,3	38,1	33,1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	9,3	-	57,5	-	-	-	-	-		
07.0151	100,0	1,4	-	-	-	-	-	-	-	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Woj.	78,4	19,2	16,1	14,6	2,0	1,7	7,2	6,4	1,1	0,5	5,4	1,2	0,6	1,1	3,0	0,5	0,4	0,2	0,5	2,2	0,5	2,2	
1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.91, 28.92, 28.99																							
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.841, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882																							
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96																							
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45																							
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5																							
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44																							
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233																							
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72																							
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311																							
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231																							
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49																							
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99																							
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69																							
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995																							
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09																							
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29																							
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49																							
18 Procedury wg katalogu ICD-9: 26, 26.0, 26.1, 26.11, 26.12, 26.16, 26.2, 26.21, 26.29, 26.3, 26.30, 26.31, 26.32, 26.39, 26.4, 26.41, 26.42, 26.49, 26.9, 26.99, 29.91																							
19 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.0, 19.01, 19.02, 19.03, 19.09, 19.1, 19.11, 19.19, 19.2, 19.21, 19.29																							
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ																							

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W roku 2016 w województwie mazowieckim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵¹⁴ 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.

Tabela 2.2.1043 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

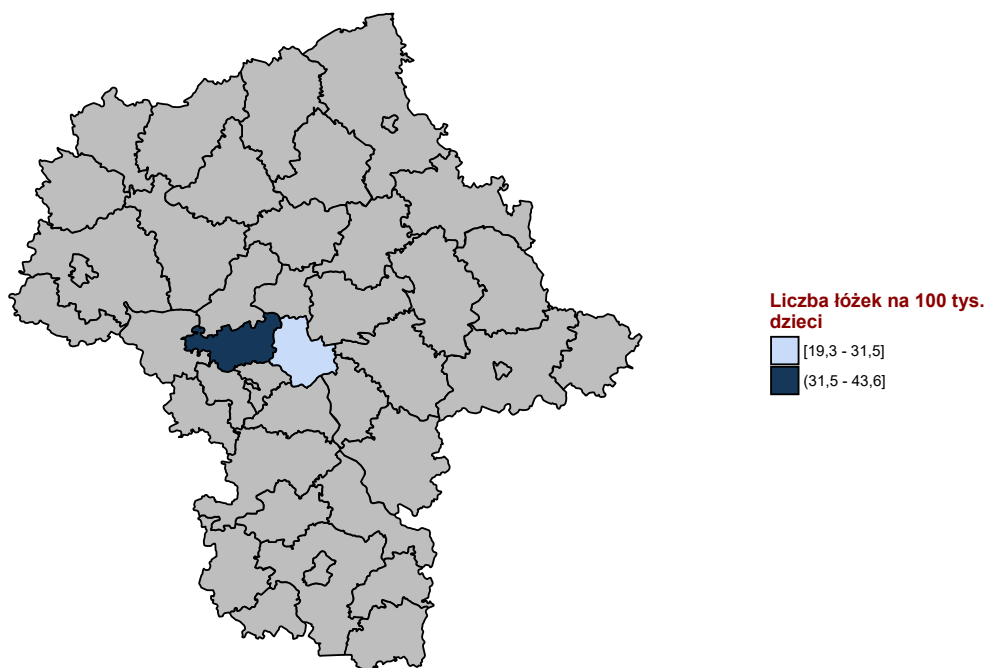
Na mapie 2.2.51 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.1043: 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)
07.0006	4611	nie	1,7	1,8	3,2	4,7	21
07.0011	4611	nie	2,0	2,2	3,1	9,7	15
07.0017	4611	nie	1,6	1,8	6,3	9,5	22
07.0072	4611	nie	1,0	1,1	2,0	6,4	10
Woj.	-	nie	6,2	6,8	14,7	7,8	68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁵¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.51: 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 2.2.1044⁵¹⁵. W Tabeli 2.2.1045 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1044: 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 [%]
07.0006	1,77	99,94	95,54	4,46
07.0011	2,20	99,95	90,92	9,08
07.0017	1,76	99,94	96,87	3,13
07.0072	1,06	100,00	92,49	7,51
Woj.	6,80	99,96	93,91	6,09

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵¹⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.⁵¹⁶ 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 2.2.1045: 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 [%]
07.0006	3,13	0,31	97,48	2,52	100,00
07.0011	3,09	0,21	93,47	6,53	100,00
07.0017	6,28	0,47	97,85	2,15	100,00
07.0072	2,04	0,06	95,50	4,50	100,00
Woj.	14,55	1,06	96,51	3,49	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

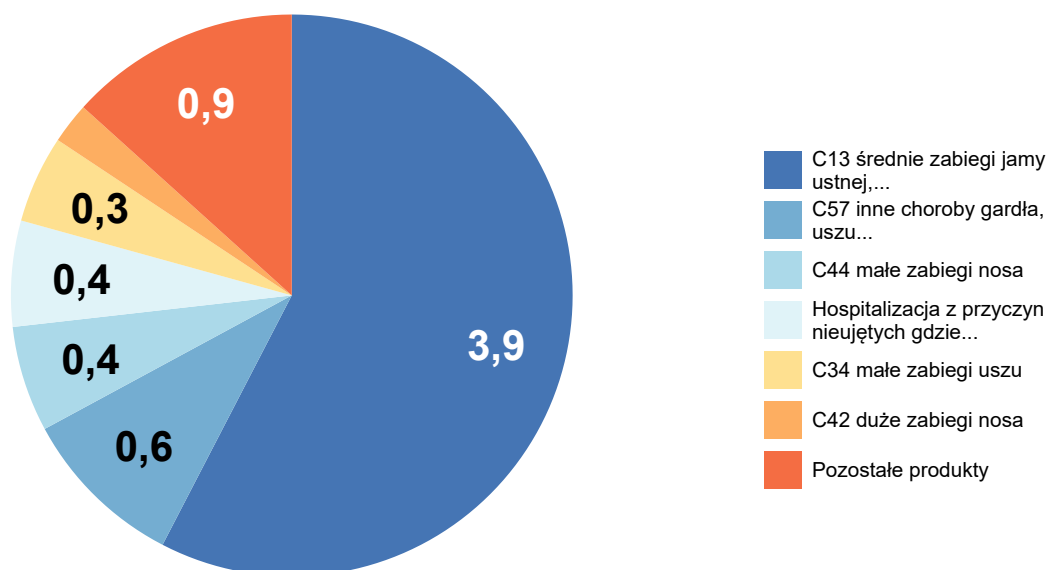
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Otorynolaryngologia dzieciTMca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1046 oraz na Wykresie 2.2.233.

Wykres 2.2.233: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1046: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	C44 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	C34 [%]	C42 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0006	63,3	13,0	6,7	4,5	4,9	1,3	6,3
07.0011	72,6	1,9	0,1	9,1	8,5	1,1	6,8
07.0017	30,3	19,2	10,0	3,1	2,1	6,0	29,1
07.0072	62,2	3,4	11,0	7,5	2,9	0,7	12,4
Woj.	57,6	9,5	6,1	6,1	5,0	2,4	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.233 oraz w Tabeli 2.2.1046 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1047.

Tabela 2.2.1047: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C44 małe zabiegi nosa
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
C34 małe zabiegi uszu
C42 duże zabiegi nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1048 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.1049 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.1048: 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 [%]
07.0006	84,3	100,0	55,6	-	15,7	1,9	16,7	1,1
07.0011	97,5	100,0	88,9	-	2,5	-	-	-
07.0017	73,6	99,9	66,7	-	26,4	1,1	25,0	0,2
07.0072	94,8	100,0	60,0	-	5,2	-	-	-

Tabela 2.2.1048: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%] ¹	zab. specjalistyczne u dzieci [%] ²	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.	87,2	100,0	70,6	-	12,8	1,2	18,2	0,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1049: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

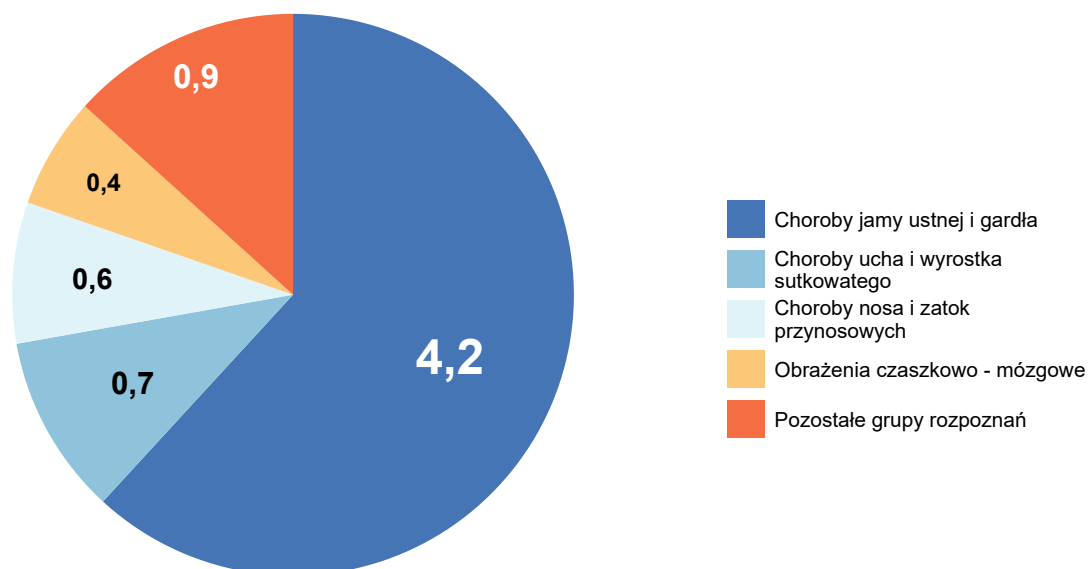
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0006	84,3	0,1	1,8	79,9	18,2	-
07.0011	97,5	2,7	2,2	83,6	11,5	0,1
07.0017	73,6	6,7	15,6	51,7	22,3	3,6
07.0072	94,8	5,7	1,3	75,2	17,9	-
Woj.	87,2	3,4	5,0	74,1	16,7	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1050. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.234 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1052 oraz na Wykresie 2.2.235.

⁵¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.234: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1050: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0006	1,77	66,3	12,9	4,0	9,4	1,9	0,6	4,8
07.0011	2,20	73,9	9,6	4,8	0,0	1,7	4,6	5,5
07.0017	1,76	33,4	9,3	17,9	13,9	3,5	1,3	20,6
07.0072	1,06	76,3	9,6	5,7	2,0	2,1	0,9	3,4
Woj.	6,80	61,8	10,4	8,1	6,4	2,3	2,1	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1051 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1050), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1051: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

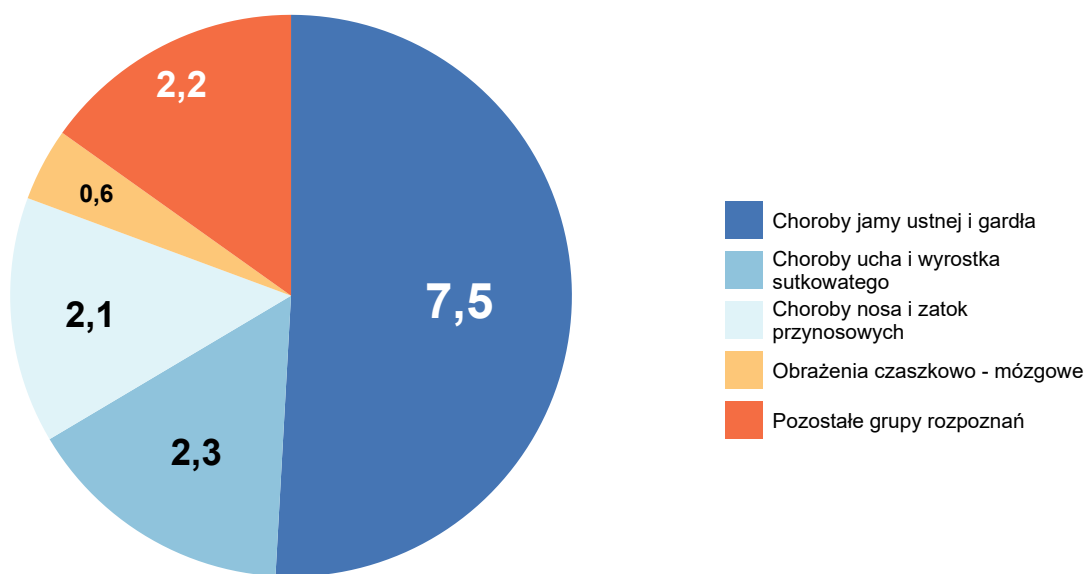
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	66,35
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	12,87
	Obrażenia czaszkowo - mózgowo	9,43

Tabela 2.2.1051: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0011	Choroby jamy ustnej i gardła	73,85
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	9,58
	Choroby nosa i zatok przynosowych	4,77
07.0017	Ciało obce	4,95
	Choroby krtani i tchawicy	4,67
	Inne wrodzone wady rozwojowe	3,41
07.0072	Choroby jamy ustnej i gardła	76,34
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	9,58
	Choroby nosa i zatok przynosowych	5,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.235: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1052: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0006	3,23	50,73	23,03	9,59	8,05	1,36	2,45	4,80
07.0011	3,13	77,77	7,39	6,21	0,03	1,25	0,32	7,04
07.0017	6,33	30,89	16,63	22,57	5,10	3,76	4,11	16,95
07.0072	2,04	71,95	13,12	7,64	1,71	2,20	0,05	3,33

Tabela 2.2.1052: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	14,73	50,88	15,59	14,18	4,20	2,48	2,38	10,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1053 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵¹⁸.

Tabela 2.2.1053: 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 [%]
07.0006	76,1	98,8	197	262	9,1	22,3	23,9	-
07.0011	99,1	98,3	72	240	32,6	52,0	0,9	5,3
07.0017	77,6	91,9	50	120	42,9	61,4	22,4	9,2
07.0072	97,4	97,7	84	130	20,5	49,8	2,6	3,6
Woj.	87,3	96,8	92	216	27,5	47,0	12,7	4,4

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 2.2.1054 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1054: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
07.0006	2	1,8	1	7,5	87,8
07.0011	1	0,7	1	13,6	98,9
07.0017	4	3,1	3	9,3	64,0
07.0072	2	1,2	2	17,8	91,9
Woj.	2	2,1	1	11,6	85,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵¹⁸Czas 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 2.2.1055 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1056 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1055: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0006	21	21
07.0011	15	15
07.0017	22	22
07.0072	10	10
Bez kontraktu	57	57
Woj.	125	125

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1056: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0006	41,7	62,9	74,3	37,9	13,22	15,60	7,96
07.0011	56,9	91,5	107,0	57,4	13,73	16,05	8,61
07.0017	78,3	98,1	109,4	73,1	21,58	24,06	16,08
07.0072	55,8	79,7	92,5	51,4	7,97	9,25	5,14
Woj.	58,2	83,1	95,8	54,9	56,49	64,96	37,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela ?? prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵¹⁹ 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.

Tabela 2.2.1057: 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 [%]
07.0006	0,1	2,3	0,4	1,2	1,8	0,6	1,1
07.0011	0,0	7,8	3,5	5,2	6,7	1,2	5,2
07.0017	0,1	5,6	1,6	3,0	4,7	0,9	3,0
07.0072	0,1	4,0	0,6	2,3	2,9	1,1	2,2
Woj.	0,1	5,2	1,7	3,1	4,3	0,9	3,1

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

Tabela ?? 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, 1631⁵²⁰.

Tabela 2.2.1058: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0006	0,2	50,4	42,5	38,6
07.0011	-	62,1	54,2	53,9
07.0017	0,3	42,0	32,3	31,0
07.0072	1,1	56,2	47,4	46,6
Woj.	0,3	52,9	44,4	42,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1059 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

⁵¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁵²⁰PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.1059: Struktura demograficzna pacjentów

Szpital	Hospitalizacje kobiet [%]	średnia wieku hospitalizacji	Hospitalizacje dzieci		Hospitalizacje dorosłych [%]
			w wieku 0-4 [%]	w wieku 5-17 [%]	
07.0006	39,8	6,7	33,1	66,0	0,8
07.0011	38,8	6,0	37,0	62,0	1,0
07.0017	42,5	7,5	31,9	65,9	2,3
07.0072	43,4	6,4	30,4	69,0	0,6
Woj.	40,7	6,6	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela ???. 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 2.2.1060: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0006	48,8	46,5	4,7
07.0011	31,0	59,3	9,7
07.0017	50,0	40,5	9,5
07.0072	11,0	82,6	6,4
Woj.	37,4	54,8	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1061: 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 krtani lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtani ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaż 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 [%]		
07.0006	84,3	77,6	1,5	0,1	-	-	0,9	5,8	7,9	-	0,1	-	1,6	-	-	0,1	-	-	-	-	-	
07.0011	97,5	81,8	1,5	2,3	-	-	0,5	9,5	-	-	0,2	-	1,5	-	-	0,2	-	-	-	-	-	
07.0017	73,7	38,4	8,8	6,7	0,1	1,4	1,0	3,4	13,7	0,1	0,2	0,1	0,6	0,1	-	0,2	0,2	-	-	-	-	
07.0072	94,8	70,3	0,9	1,7	-	-	0,4	3,0	1,9	-	1,6	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	
Woj.	87,3	69,0	3,0	2,6	0,0	0,3	0,7	6,1	5,4	0,0	0,4	0,0	1,3	0,0	-	0,1	0,1	-	-	-	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, 22.41, 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, 20.09, 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 pediatriczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 44 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵²¹ 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.

44 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1062 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 2.2.52 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.1062: Podstawowe statystyki

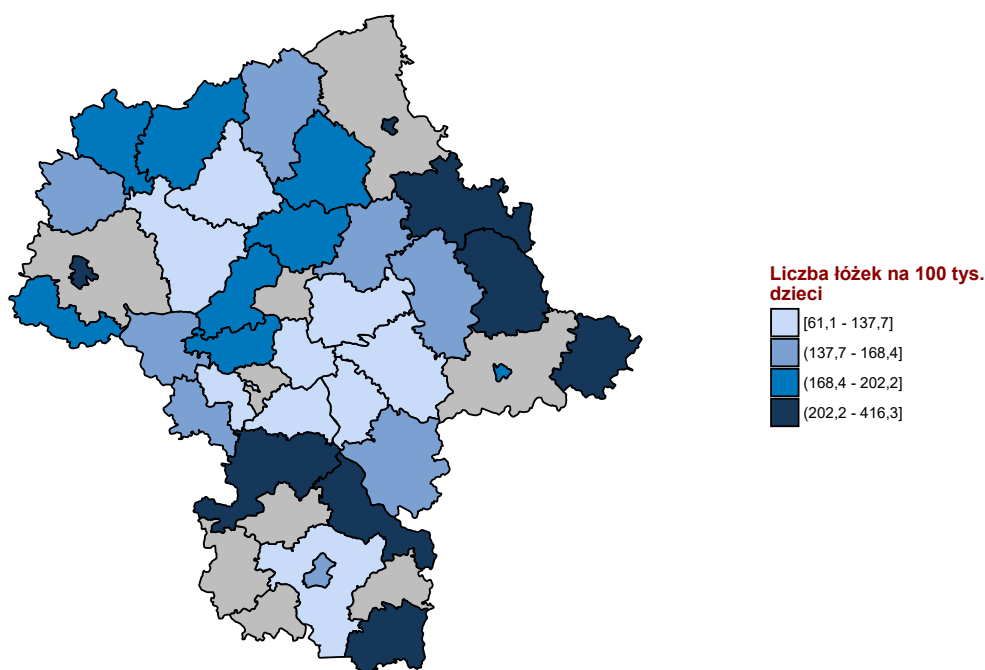
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4401	nie	2,0	2,2	10,6	5,5	32
07.0003	4401	nie	1,5	2,0	7,6	10,2	25
07.0005	4401	nie	1,3	1,6	5,4	8,4	29
07.0006	4401	nie	2,7	2,9	13,2	5,9	42
07.0006	4421	nie	1,1	1,3	6,5	3,8	-
07.0008	4401	nie	1,8	2,0	8,7	9,9	30
07.0009	4401	nie	1,0	1,2	4,6	3,3	26
07.0010	4401	nie	2,0	2,2	11,6	3,2	47
07.0011	4051	nie	0,7	0,7	2,2	36,0	-
07.0011	4401	nie	1,5	2,5	14,2	37,8	50
07.0012	4401	nie	1,5	1,7	7,1	1,4	34
07.0015	4401	nie	1,5	1,6	6,3	1,8	15
07.0017	4011	nie	0,2	0,2	0,8	6,9	-
07.0017	4021	nie	0,2	0,2	0,7	4,8	-
07.0017	4031	nie	0,6	0,7	3,5	7,0	-
07.0017	4051	nie	0,2	0,2	1,3	4,0	-
07.0017	4071	nie	0,1	0,1	0,2	2,7	-
07.0017	4101	nie	0,1	0,1	0,4	8,4	-
07.0017	4131	nie	0,3	0,4	1,8	11,2	-
07.0017	4221	nie	0,0	0,0	0,1	11,8	-
07.0017	4241	nie	0,0	0,1	0,1	5,8	-
07.0017	4273	nie	0,2	0,2	0,9	10,0	-

⁵²¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1062: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0017	4348	nie	0,9	0,9	3,3	6,3	-
07.0017	4401	nie	2,2	2,7	12,6	5,6	23
07.0017	4501	nie	0,2	0,3	0,5	8,6	-
07.0017	4561	nie	0,0	0,0	0,2	-	-
07.0018	4401	nie	1,6	1,8	7,6	1,8	28
07.0020	4401	nie	1,6	1,7	7,1	4,1	33
07.0022	4401	nie	1,3	1,4	5,9	2,6	25
07.0023	4401	nie	1,1	1,3	5,9	2,1	35
07.0025	4401	nie	1,3	1,4	4,9	1,3	24
07.0029	4401	nie	0,8	0,9	3,4	1,6	16
07.0031	4401	nie	0,9	0,9	4,2	7,2	28
07.0032	4401	nie	1,3	1,6	5,8	3,3	28
07.0035	4401	nie	1,3	1,4	5,1	3,1	32
07.0036	4401	nie	0,9	1,0	4,4	2,5	27
07.0038	4401	nie	1,0	1,0	3,4	1,1	21
07.0039	4401	nie	1,2	1,4	5,2	6,8	27
07.0041	4401	nie	0,9	1,0	4,0	1,9	25
07.0043	4401	nie	0,8	0,9	3,3	2,4	20
07.0044	4401	nie	1,9	2,3	5,3	19,5	4
07.0047	4401	nie	0,7	0,8	3,0	2,9	20
07.0049	4401	nie	1,0	1,1	4,1	2,8	25
07.0050	4401	nie	1,6	1,8	4,8	5,5	27
07.0051	4401	nie	1,1	1,2	4,4	4,1	35
07.0053	4401	nie	0,7	0,8	3,0	1,8	22
07.0054	4401	nie	0,4	0,5	1,9	7,0	15
07.0056	4401	nie	0,7	0,8	2,5	4,0	24
07.0061	4401	nie	0,7	0,7	3,0	1,4	17
07.0064	4401	nie	0,6	0,7	2,4	1,6	19
07.0065	4401	nie	0,8	1,0	4,8	9,8	20
07.0070	4401	nie	0,5	0,6	2,0	2,6	15
07.0072	4401	nie	2,6	3,4	11,3	5,4	43
07.0075	4401	nie	0,6	0,7	2,5	7,4	15
07.0078	4401	nie	0,6	0,8	2,6	8,0	24
07.0081	4401	nie	0,5	0,5	2,5	4,8	27
07.0082	4401	nie	0,6	0,6	2,3	26,6	25
07.0084	4401	nie	1,9	2,1	7,0	7,1	34
07.2114	4401	nie	0,7	0,8	3,1	2,4	19
Woj.	-	nie	55,1	66,6	267,1	7,0	1 152

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.52: 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 2.2.1063⁵²². W Tabeli 2.2.1064 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵²³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1063: 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 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
07.0001	4401	2,21	100,00	99,68	0,32	-
07.0003	4401	1,97	100,00	100,00	-	-
07.0005	4401	1,55	100,00	99,74	0,26	-
07.0006	4401	2,87	100,00	99,97	0,03	-
07.0006	4421	1,33	99,70	99,85	0,15	-
07.0008	4401	1,99	100,00	100,00	-	-
07.0009	4401	1,16	100,00	93,43	6,57	-
07.0010	4401	2,24	100,00	94,16	5,84	-
07.0011	4051	0,72	98,05	99,57	0,28	-

⁵²²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵²³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.1063: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	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 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
07.0011	4401	2,49	98,11	88,31	0,53	11,15
07.0012	4401	1,65	100,00	99,27	0,73	-
07.0015	4401	1,65	100,00	98,48	1,52	-
07.0017	4011	0,20	99,51	97,04	2,96	-
07.0017	4021	0,25	100,00	97,19	2,81	-
07.0017	4031	0,66	100,00	99,70	-	-
07.0017	4051	0,22	99,55	100,00	-	-
07.0017	4071	0,15	100,00	100,00	-	-
07.0017	4101	0,08	100,00	100,00	-	-
07.0017	4131	0,37	100,00	100,00	-	-
07.0017	4221	0,02	100,00	100,00	-	-
07.0017	4241	0,05	100,00	100,00	-	-
07.0017	4273	0,22	100,00	97,72	2,28	-
07.0017	4348	0,90	99,67	98,23	1,77	-
07.0017	4401	2,70	99,93	96,88	3,08	-
07.0017	4501	0,27	99,63	100,00	-	-
07.0017	4561	0,02	100,00	100,00	-	-
07.0018	4401	1,79	100,00	95,35	4,65	-
07.0020	4401	1,72	100,00	95,22	4,78	-
07.0022	4401	1,37	100,00	99,05	0,95	-
07.0023	4401	1,26	100,00	100,00	-	-
07.0025	4401	1,43	100,00	96,63	3,37	-
07.0029	4401	0,90	100,00	99,56	0,44	-
07.0031	4401	0,93	100,00	99,36	0,64	-
07.0032	4401	1,59	100,00	99,37	0,63	-
07.0035	4401	1,40	100,00	99,07	0,93	-
07.0036	4401	0,96	100,00	99,69	0,31	-
07.0038	4401	1,04	100,00	97,78	2,22	-
07.0039	4401	1,38	99,93	99,42	0,58	-
07.0041	4401	1,04	100,00	100,00	-	-
07.0043	4401	0,88	100,00	98,42	1,58	-
07.0044	4401	2,28	99,91	99,87	-	0,13
07.0047	4401	0,76	100,00	99,60	0,40	-
07.0049	4401	1,12	100,00	96,89	3,11	-
07.0050	4401	1,77	100,00	100,00	-	-
07.0051	4401	1,22	100,00	98,94	1,06	-
07.0053	4401	0,76	100,00	99,47	0,53	-
07.0054	4401	0,46	100,00	99,12	0,88	-
07.0056	4401	0,77	100,00	98,70	1,30	-
07.0061	4401	0,73	100,00	100,00	-	-
07.0064	4401	0,67	100,00	99,10	0,90	-
07.0065	4401	1,02	100,00	100,00	-	-
07.0070	4401	0,58	100,00	100,00	-	-
07.0072	4401	3,36	100,00	98,10	-	1,90
07.0075	4401	0,67	100,00	99,26	0,74	-
07.0078	4401	0,75	100,00	98,94	1,06	-
07.0081	4401	0,54	100,00	100,00	-	-
07.0082	4401	0,64	100,00	100,00	-	-
07.0084	4401	2,11	100,00	100,00	-	-
07.2114	4401	0,79	100,00	99,50	0,50	-
Woj.	-	66,63	99,89	98,30	1,19	0,51

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 2.2.1064: 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 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1f ⁶ [%]
07.0001	4401	10,56	0,05	99,93	0,07	-	100,00	-	-
07.0003	4401	7,62	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0005	4401	5,35	0,02	99,89	0,11	-	100,00	-	-
07.0006	4401	12,38	0,34	99,99	0,01	-	100,00	-	-
07.0006	4421	6,42	0,06	99,97	0,03	-	100,00	-	-
07.0008	4401	8,61	0,29	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0009	4401	4,53	0,02	98,21	1,79	-	100,00	-	-
07.0010	4401	11,58	0,24	95,03	4,97	-	100,00	-	-
07.0011	4051	1,93	0,37	99,84	0,16	-	100,00	-	-
07.0011	4401	12,22	4,94	94,97	2,46	2,56	92,73	6,54	0,73
07.0012	4401	7,04	0,18	99,80	0,20	-	100,00	-	-
07.0015	4401	6,27	0,04	99,06	0,94	-	100,00	-	-
07.0017	4011	0,77	0,03	98,83	1,17	-	100,00	-	-
07.0017	4021	0,71	0,02	98,59	1,41	-	100,00	-	-
07.0017	4031	3,43	0,04	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4051	1,29	0,04	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4071	0,22	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0017	4101	0,39	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4131	1,78	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4221	0,12	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4241	0,11	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4273	0,91	0,01	99,01	0,99	-	100,00	-	-
07.0017	4348	3,12	0,17	99,04	0,96	-	100,00	-	-
07.0017	4401	12,58	0,39	98,52	1,48	-	100,00	-	-
07.0017	4501	0,48	0,03	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0017	4561	0,16	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0018	4401	7,57	0,03	98,60	1,40	-	100,00	-	-
07.0020	4401	7,11	0,05	98,85	1,15	-	100,00	-	-
07.0022	4401	5,88	0,02	99,78	0,22	-	100,00	-	-
07.0023	4401	5,88	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0025	4401	4,87	0,02	98,89	1,11	-	100,00	-	-
07.0029	4401	3,40	0,00	99,88	0,12	-	100,00	-	-
07.0031	4401	4,14	-	99,64	0,36	-	-	-	-
07.0032	4401	5,76	0,01	99,81	0,19	-	100,00	-	-
07.0035	4401	5,10	0,01	99,75	0,25	-	100,00	-	-
07.0036	4401	4,43	0,00	99,93	0,07	-	100,00	-	-
07.0038	4401	3,44	0,01	98,43	1,57	-	100,00	-	-
07.0039	4401	5,15	0,02	99,84	0,16	-	100,00	-	-
07.0041	4401	4,04	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0043	4401	3,25	0,02	99,08	0,92	-	100,00	-	-
07.0044	4401	5,16	0,52	99,94	-	0,06	92,49	7,51	-
07.0047	4401	3,00	0,00	99,90	0,10	-	100,00	-	-
07.0049	4401	4,06	0,01	97,83	2,17	-	100,00	-	-
07.0050	4401	4,84	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0051	4401	4,36	0,04	99,70	0,30	-	100,00	-	-
07.0053	4401	2,99	0,00	99,87	0,13	-	100,00	-	-
07.0054	4401	1,85	-	99,78	0,22	-	-	-	-
07.0056	4401	2,51	0,01	99,60	0,40	-	100,00	-	-
07.0061	4401	3,00	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0064	4401	2,41	0,01	99,46	0,54	-	100,00	-	-
07.0065	4401	4,71	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0070	4401	2,02	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0072	4401	11,28	0,06	99,38	-	0,62	-	100,00	-

Tabela 2.2.1064: 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 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0075	4401	2,51	-	99,48	0,52	-	-	-	-
07.0078	4401	2,57	0,00	99,69	0,31	-	100,00	-	-
07.0081	4401	2,45	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0082	4401	2,32	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0084	4401	6,95	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2114	4401	3,05	0,03	99,51	0,49	-	100,00	-	-
Woj.	-	262,65	8,28	99,15	0,71	0,15	94,42	5,14	0,43

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

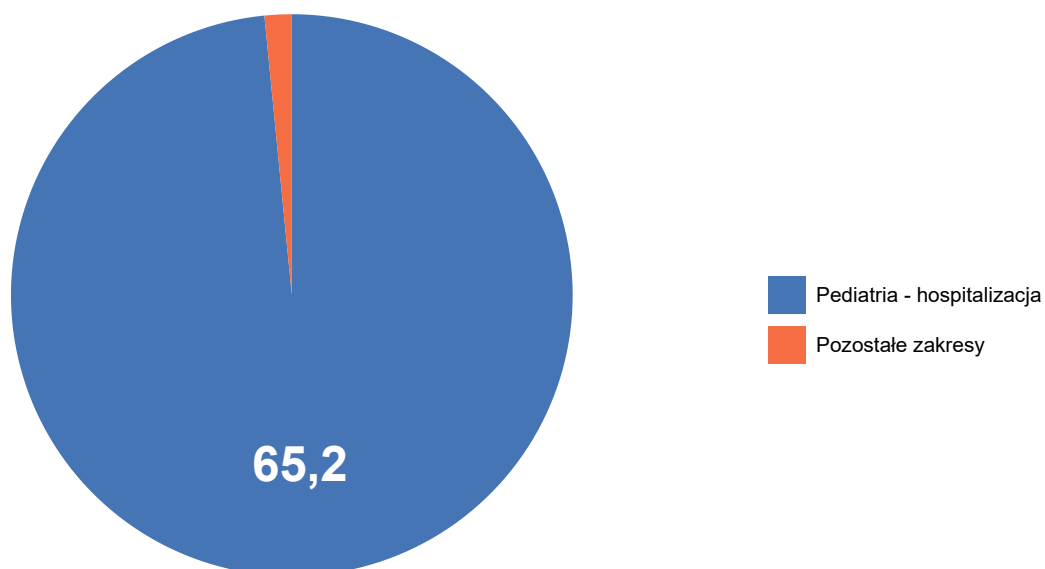
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1065. Wykres 2.2.236 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 2.2.236: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1065: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
07.0001	4401	10,63	100,0	-	-	-
07.0003	4401	7,63	100,0	-	-	-
07.0005	4401	5,35	82,4	-	17,6	0,1
07.0006	4401	13,15	100,0	-	-	-
07.0006	4421	6,50	100,0	-	-	-
07.0008	4401	8,68	100,0	-	-	-
07.0009	4401	4,61	100,0	-	-	-
07.0010	4401	11,62	100,0	-	-	-
07.0011	4051	1,95	100,0	-	-	-
07.0011	4401	12,09	100,0	-	-	-
07.0012	4401	7,13	100,0	-	-	-
07.0015	4401	6,34	100,0	-	-	-
07.0017	4011	0,79	100,0	-	-	-
07.0017	4021	0,73	100,0	-	-	-
07.0017	4031	3,47	100,0	-	-	-
07.0017	4051	1,31	100,0	-	-	-
07.0017	4071	0,22	100,0	-	-	-
07.0017	4101	0,39	100,0	-	-	-
07.0017	4131	1,79	100,0	-	-	-
07.0017	4221	0,13	100,0	-	-	-
07.0017	4241	0,11	100,0	-	-	-
07.0017	4273	0,92	100,0	-	-	-
07.0017	4348	3,33	100,0	-	-	-
07.0017	4401	12,63	97,0	-	2,9	0,1
07.0017	4501	0,49	100,0	-	-	-
07.0017	4561	0,16	100,0	-	-	-
07.0018	4401	7,58	100,0	-	-	-
07.0020	4401	7,14	100,0	-	-	-
07.0022	4401	5,91	100,0	-	-	-
07.0023	4401	5,88	100,0	-	-	-
07.0025	4401	4,87	100,0	-	-	-
07.0029	4401	3,40	100,0	-	-	-
07.0031	4401	4,16	100,0	-	-	-
07.0032	4401	5,77	100,0	-	-	-
07.0035	4401	5,10	100,0	-	-	-
07.0036	4401	4,43	100,0	-	-	-
07.0038	4401	3,44	100,0	-	-	-
07.0039	4401	5,15	100,0	-	-	-
07.0041	4401	4,04	100,0	-	-	-
07.0043	4401	3,25	100,0	-	-	-
07.0044	4401	5,20	100,0	-	-	-
07.0047	4401	3,00	100,0	-	-	-
07.0049	4401	4,06	100,0	-	-	-
07.0050	4401	4,84	100,0	-	-	-
07.0051	4401	4,39	100,0	-	-	-
07.0053	4401	2,99	100,0	-	-	-
07.0054	4401	1,85	100,0	-	-	-
07.0056	4401	2,51	100,0	-	-	-
07.0061	4401	3,00	100,0	-	-	-
07.0064	4401	2,41	100,0	-	-	-
07.0065	4401	4,79	100,0	-	-	-
07.0070	4401	2,02	100,0	-	-	-
07.0072	4401	11,27	85,5	14,5	-	-
07.0075	4401	2,51	100,0	-	-	-

Tabela 2.2.1065: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
07.0078	4401	2,57	100,0	-	-	-
07.0081	4401	2,45	100,0	-	-	-
07.0082	4401	2,32	100,0	-	-	-
07.0084	4401	6,96	100,0	-	-	-
07.2114	4401	3,05	100,0	-	-	-
Woj.	-	264,46	98,9	0,6	0,5	0,0

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 ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii
- Program lekowy - leczenie choroby Pompego
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler
- Program lekowy - leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)
- Program lekowy - leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I

Tabela 2.2.1066 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

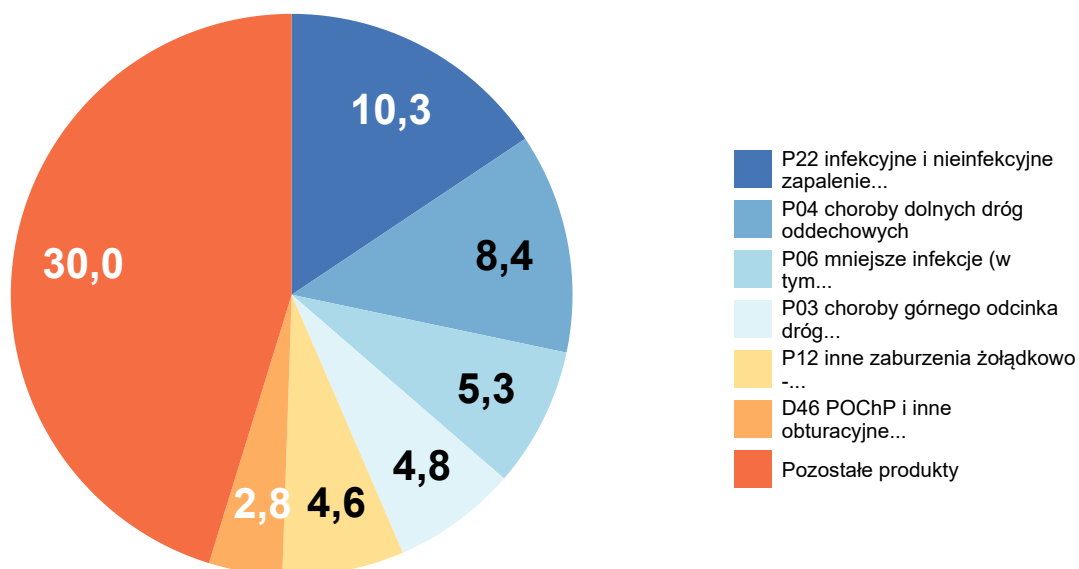
Tabela 2.2.1066: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
07.0011	0,03	0,28
07.0044	0,00	0,04
07.0072	0,01	0,06
Woj.	0,04	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1067 oraz na Wykresie 2.2.237.

Wykres 2.2.237: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1067: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	4401	16,5	8,0	15,1	10,0	5,1	8,7	36,6
07.0003	4401	6,7	24,8	10,2	4,5	2,4	0,1	51,3
07.0005	4401	11,6	21,8	4,3	2,6	1,5	1,0	57,1
07.0006	4401	24,6	4,3	4,7	4,3	14,7	0,7	46,7
07.0006	4421	9,2	23,2	7,6	13,5	5,5	1,5	39,4
07.0008	4401	8,4	27,7	3,9	0,6	1,4	-	58,1
07.0009	4401	22,5	18,2	5,2	5,6	1,0	6,8	40,7
07.0010	4401	15,3	7,9	4,6	12,7	5,8	4,8	48,9
07.0011	4051	1,7	0,4	1,6	0,1	7,4	-	88,8
07.0011	4401	5,3	2,1	4,2	2,5	8,0	1,0	77,0
07.0012	4401	16,5	10,2	11,1	4,3	3,9	2,4	51,6
07.0015	4401	6,7	5,7	8,6	15,8	8,1	9,5	45,5
07.0017	4011	10,3	0,5	32,0	0,5	3,0	-	53,7
07.0017	4021	6,0	5,2	5,6	5,6	18,1	1,6	57,8
07.0017	4031	13,9	7,2	10,6	18,0	0,2	5,8	44,3
07.0017	4051	-	5,0	14,4	7,2	-	3,2	70,3
07.0017	4071	-	-	0,7	4,0	-	0,7	94,6
07.0017	4101	7,2	6,0	9,6	12,0	-	6,0	59,0
07.0017	4131	5,5	2,5	15,8	4,1	1,9	0,5	69,7
07.0017	4221	-	-	5,9	11,8	-	5,9	76,5
07.0017	4241	-	-	-	19,2	-	-	80,8
07.0017	4273	6,8	-	29,2	0,9	2,7	-	60,3
07.0017	4348	27,1	8,2	10,0	10,3	2,2	1,1	41,1
07.0017	4401	6,2	5,2	5,1	6,6	16,2	2,5	58,3
07.0017	4501	-	-	4,5	-	1,9	-	93,6
07.0017	4561	-	-	47,8	-	-	-	52,2

Tabela 2.2.1067: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0018	4401	15,4	17,8	7,6	4,8	3,8	4,2	46,4
07.0020	4401	9,3	11,5	8,3	9,7	5,6	8,2	47,4
07.0022	4401	14,2	24,5	13,0	5,2	3,8	0,8	38,5
07.0023	4401	19,2	20,6	9,9	5,3	18,8	7,4	18,8
07.0025	4401	22,5	19,4	10,5	8,6	12,3	3,6	23,1
07.0029	4401	23,3	1,7	5,5	10,0	0,7	8,1	50,7
07.0031	4401	25,0	14,6	19,9	8,8	2,5	23,9	5,4
07.0032	4401	14,1	12,6	7,3	6,5	23,2	10,8	25,5
07.0035	4401	19,6	20,7	6,6	2,4	10,5	8,0	32,3
07.0036	4401	17,6	18,8	5,9	14,9	8,8	6,2	27,9
07.0038	4401	15,4	15,4	12,8	10,3	4,2	1,5	40,2
07.0039	4401	21,4	6,7	6,4	10,7	8,1	6,7	40,0
07.0041	4401	15,0	11,7	7,6	7,8	6,1	2,7	49,1
07.0043	4401	18,9	9,2	8,5	14,3	5,5	8,4	35,3
07.0044	4401	0,4	1,3	10,4	1,3	2,7	1,2	82,7
07.0047	4401	24,1	12,6	8,6	10,1	5,8	16,0	22,8
07.0049	4401	22,8	6,4	4,7	8,6	13,5	14,9	29,1
07.0050	4401	21,7	7,5	11,4	11,3	8,9	9,9	29,3
07.0051	4401	24,0	22,4	10,2	3,8	4,6	-	35,0
07.0053	4401	23,8	24,1	3,8	1,1	0,5	-	46,6
07.0054	4401	16,4	17,5	4,6	14,2	3,5	8,5	35,2
07.0056	4401	20,8	22,7	15,1	1,0	1,2	0,1	39,1
07.0061	4401	20,6	34,9	5,6	5,2	2,5	-	31,2
07.0064	4401	34,6	7,8	9,6	10,5	4,6	5,5	27,3
07.0065	4401	27,6	18,0	7,0	3,0	5,9	4,8	33,6
07.0070	4401	16,7	13,5	9,4	12,5	12,2	4,5	31,2
07.0072	4401	9,4	9,5	5,5	3,5	4,3	1,3	66,5
07.0075	4401	21,5	3,7	19,8	11,9	12,5	3,6	27,0
07.0078	4401	16,7	26,7	7,0	13,5	16,6	0,1	19,4
07.0081	4401	34,6	37,4	5,9	0,2	0,6	0,2	21,2
07.0082	4401	28,0	2,3	8,1	16,5	10,9	7,3	27,0
07.0084	4401	25,9	6,3	3,5	11,2	4,6	1,5	47,0
07.2114	4401	13,5	30,7	6,0	9,6	15,1	0,3	24,8
Woj.	-	15,6	12,7	8,0	7,2	7,0	4,2	45,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.237 oraz w Tabeli 2.2.1067 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1068.

Tabela 2.2.1068: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1069 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.1069: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
07.0001	99,8	-
07.0003	100,0	-
07.0005	99,6	12,1
07.0006	100,0	-
07.0008	99,2	-
07.0009	100,0	-
07.0010	100,0	-
07.0011	98,3	-
07.0012	99,8	-
07.0015	100,0	-
07.0017	98,5	1,0
07.0018	100,0	-
07.0020	100,0	-
07.0022	100,0	-
07.0023	100,0	-
07.0025	100,0	-
07.0029	100,0	-
07.0031	100,0	-
07.0032	100,0	-
07.0035	100,0	-
07.0036	100,0	-
07.0038	100,0	-
07.0039	99,3	-
07.0041	100,0	-
07.0043	98,7	-
07.0044	100,0	-
07.0047	100,0	-
07.0049	100,0	-
07.0050	100,0	-
07.0051	100,0	-
07.0053	100,0	-
07.0054	100,0	-
07.0056	100,0	-
07.0061	100,0	-
07.0064	100,0	-
07.0065	100,0	-
07.0070	99,8	-
07.0072	100,0	18,7
07.0075	100,0	-
07.0078	100,0	-
07.0081	100,0	-
07.0082	100,0	-
07.0084	100,0	-
07.2114	100,0	-
Woj.	99,7	1,3

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

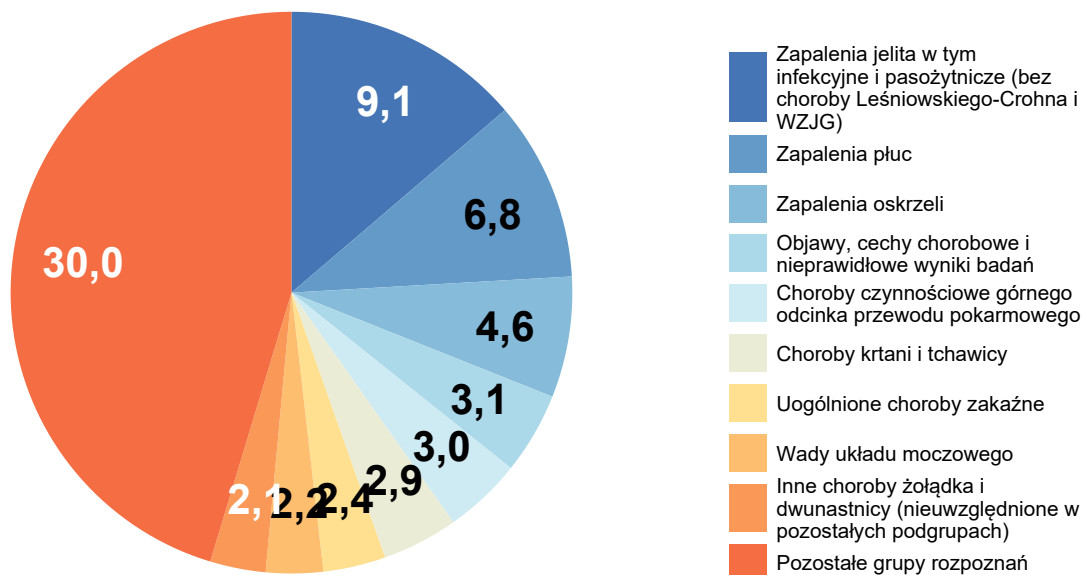
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵²⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1070. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.238 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji prze-

⁵²⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1072 oraz na Wykresie 2.2.239.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.1062 i Tabeli 2.2.1072 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.238: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1070: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	4401	2,21	16,2	6,9	15,7	5,4	3,4	2,8	49,5
07.0003	4401	1,97	6,7	18,4	5,3	0,8	0,8	0,8	67,2
07.0005	4401	1,55	12,0	12,7	8,3	5,5	1,3	1,9	58,2
07.0006	4401	2,87	24,7	4,6	0,7	1,9	12,9	1,5	53,7
07.0006	4421	1,32	9,3	4,7	1,9	4,5	3,5	4,0	72,1
07.0008	4401	1,99	4,1	9,0	5,4	0,9	0,8	0,6	79,2
07.0009	4401	1,16	18,3	22,3	8,0	3,3	0,6	1,8	45,6
07.0010	4401	2,24	9,2	7,5	5,4	6,4	5,7	8,0	57,8
07.0011	4051	0,70	0,9	0,6	-	14,1	2,3	-	82,2
07.0011	4401	2,17	5,3	5,8	2,0	3,0	1,2	0,8	82,0
07.0012	4401	1,65	14,8	10,4	5,4	5,1	1,9	2,5	60,0
07.0015	4401	1,65	4,6	4,2	13,1	8,0	7,3	10,0	52,9
07.0017	4011	0,20	10,3	2,0	-	2,5	2,0	-	83,3
07.0017	4021	0,25	5,6	5,6	2,0	8,4	10,4	2,8	65,1
07.0017	4031	0,65	13,9	8,1	11,6	7,8	0,5	7,8	50,3

Tabela 2.2.1070: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	4051	0,22	-	6,3	6,3	2,7	-	2,7	82,0
07.0017	4071	0,15	-	1,3	0,7	1,3	-	1,3	95,3
07.0017	4101	0,08	7,2	9,6	12,0	7,2	-	4,8	59,0
07.0017	4131	0,37	5,2	2,7	2,5	0,8	1,4	0,5	86,9
07.0017	4221	0,02	-	-	11,8	29,4	-	-	58,8
07.0017	4241	0,05	-	5,8	-	-	-	1,9	92,3
07.0017	4273	0,22	6,8	0,9	0,9	4,6	3,2	-	83,6
07.0017	4348	0,90	27,3	5,4	8,2	3,8	1,0	2,7	51,7
07.0017	4401	2,69	6,1	4,5	4,5	7,9	6,2	3,0	67,8
07.0017	4501	0,27	-	0,7	-	0,4	0,4	-	98,5
07.0017	4561	0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0018	4401	1,79	7,5	18,4	4,1	9,4	3,6	5,1	51,9
07.0020	4401	1,72	9,1	13,1	9,1	7,3	4,7	8,6	48,0
07.0022	4401	1,37	13,9	21,5	1,9	5,2	3,4	4,0	50,1
07.0023	4401	1,26	14,5	20,7	7,4	4,7	2,4	4,4	46,0
07.0025	4401	1,43	22,4	7,8	4,8	3,4	11,1	5,5	45,0
07.0029	4401	0,90	6,1	10,7	8,2	3,6	1,3	7,7	62,5
07.0031	4401	0,93	25,0	14,4	25,5	0,1	1,5	5,8	27,8
07.0032	4401	1,59	14,1	12,4	13,2	3,5	8,5	4,4	43,9
07.0035	4401	1,40	19,6	24,9	10,6	6,0	2,1	1,5	35,3
07.0036	4401	0,96	17,6	19,8	6,1	5,3	8,4	6,9	36,0
07.0038	4401	1,04	15,2	8,1	2,2	3,7	3,2	6,4	61,2
07.0039	4401	1,38	21,7	14,1	9,1	7,2	8,6	6,0	33,4
07.0041	4401	1,04	12,2	14,0	6,9	8,9	4,3	3,7	50,0
07.0043	4401	0,88	19,0	7,7	12,8	5,1	4,9	10,2	40,4
07.0044	4401	2,27	0,2	1,3	2,0	8,1	1,8	0,4	86,2
07.0047	4401	0,76	24,1	12,2	18,9	5,2	4,9	5,7	29,0
07.0049	4401	1,12	22,8	6,4	15,0	10,2	14,4	6,3	24,8
07.0050	4401	1,77	21,7	9,4	9,9	5,5	8,2	8,0	37,4
07.0051	4401	1,22	23,8	10,2	12,4	3,4	3,0	3,5	43,7
07.0053	4401	0,76	17,7	14,0	-	4,1	2,1	0,9	61,3
07.0054	4401	0,46	11,6	16,4	9,8	5,5	2,4	12,5	41,8
07.0056	4401	0,77	20,8	6,1	6,6	1,7	1,0	1,0	62,6
07.0061	4401	0,73	20,6	12,3	1,6	1,4	3,1	4,1	56,9
07.0064	4401	0,67	32,4	8,5	5,5	6,7	3,3	8,5	34,9
07.0065	4401	1,02	13,4	10,6	6,8	1,5	3,4	7,6	56,7
07.0070	4401	0,58	4,2	13,7	5,7	4,5	9,7	9,5	52,6
07.0072	4401	3,30	8,1	7,8	4,2	1,2	2,1	1,4	75,3
07.0075	4401	0,67	20,2	3,3	0,7	4,8	11,0	8,0	52,0
07.0078	4401	0,75	16,7	5,0	21,1	2,8	4,4	8,9	41,1
07.0081	4401	0,54	6,7	18,8	0,2	0,2	0,2	19,0	55,0
07.0082	4401	0,64	27,0	16,1	7,3	3,3	6,5	9,8	30,0
07.0084	4401	2,11	25,8	13,0	6,8	2,5	4,3	6,1	41,5
07.2114	4401	0,79	13,5	20,7	11,1	7,3	12,0	3,8	31,7
Woj.	-	66,22	13,7	10,3	7,0	4,7	4,5	4,4	55,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1071 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1070), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1071: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Uogólnione choroby zakaźne	6,55
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	5,19
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,98
07.0003	Kamica moczowa	11,97
	Choroby przytarczyc	8,62
	Infekcja układu moczowego	7,91
07.0005	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	14,62
	Inne	7,92
	Pozostałe naczyniopochodne	5,99
07.0006	Wady układu moczowego	11,28
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	6,15
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	6,06
07.0008	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	14,57
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	13,52
	Wady układu moczowego	10,30
07.0009	Inne	5,97
	Wady układu moczowego	5,02
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,67
07.0010	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,94
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,22
	Wady układu moczowego	3,66
07.0011	Zaburzenia metaboliczne	13,17
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	11,67
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	10,48
07.0012	Uogólnione choroby zakaźne	8,16
	Padaczka	5,14
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,90
07.0015	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	5,16
	Bóle głowy	5,04
	Infekcja układu moczowego	4,25
07.0017	Zaburzenia metaboliczne	5,16
	Choroby czynnościowe jelit	4,79
	Wady układu moczowego	4,57
07.0018	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	10,25
	Padaczka	5,94
	Uogólnione choroby zakaźne	4,54
07.0020	Padaczka	6,76
	Infekcja układu moczowego	5,60
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,80
07.0022	Uogólnione choroby zakaźne	11,80
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	9,54
	Choroby przytarczyc	2,62
07.0023	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	13,62
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,07
	Uogólnione choroby zakaźne	4,51
07.0025	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	12,83
	Infekcja układu moczowego	3,16
	Uogólnione choroby zakaźne	3,16
07.0029	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	17,87
	Wady układu moczowego	14,65
	Pozostałe naczyniopochodne	9,43
07.0031	Infekcja układu moczowego	8,47
	Uogólnione choroby zakaźne	7,29
	Inne zakażenia skóry	4,18
07.0032	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	13,55
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	4,28
	Uogólnione choroby zakaźne	2,71
07.0035	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	8,27
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,35
	Uogólnione choroby zakaźne	3,14
07.0036	Choroby jamy ustnej i gardła	7,01
	Inne zakażenia skóry	2,41
	Infekcja układu moczowego	1,88
07.0038	Infekcja układu moczowego	9,26
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,23

Tabela 2.2.1071: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

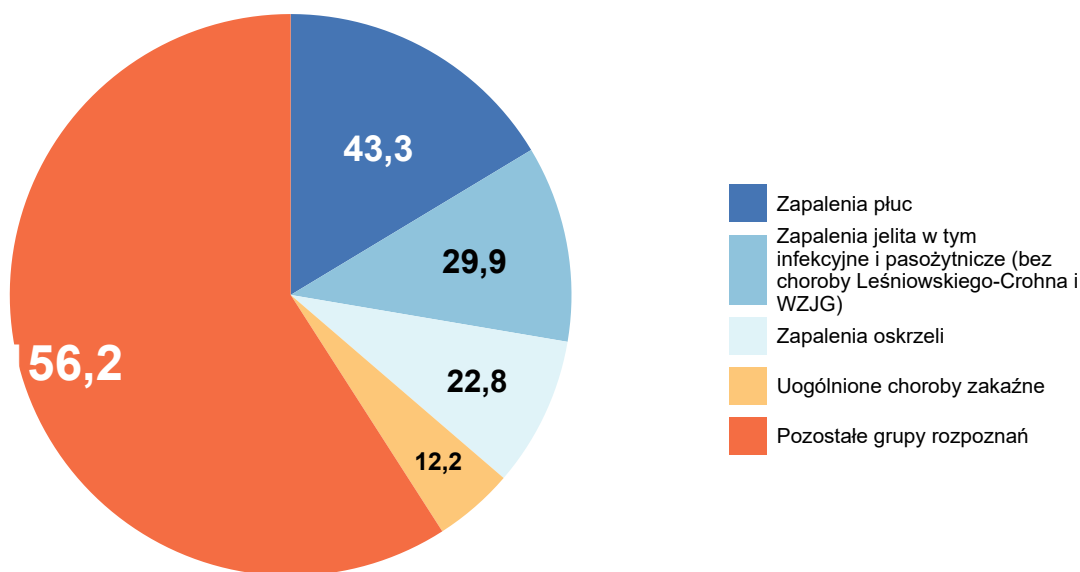
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Padaczka	4,34
07.0039	Bóle głowy	2,98
	Infekcja układu moczowego	2,47
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,40
07.0041	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,31
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,73
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	3,44
07.0043	Choroby jamy ustnej i gardła	3,85
	Astma	3,73
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	3,17
07.0044	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	15,46
	Zaburzenia metaboliczne	13,96
	Mukowiscydoza	7,18
07.0047	Infekcja układu moczowego	5,30
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,58
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	3,05
07.0049	Bóle głowy	2,85
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,58
	Infekcja układu moczowego	2,58
07.0050	Uogólnione choroby zakaźne	5,64
	Infekcja układu moczowego	3,72
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,61
07.0051	Infekcja układu moczowego	6,72
	Padaczka	6,14
	Astma	2,62
07.0053	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	23,58
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,11
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,74
07.0054	Wady układu moczowego	5,69
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,81
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	4,60
07.0056	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	14,71
	Uogólnione choroby zakaźne	12,50
	Wady układu moczowego	3,12
07.0061	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	25,10
	Choroby przytarczyc	3,68
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	3,55
07.0064	Uogólnione choroby zakaźne	6,00
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,90
	Infekcja układu moczowego	2,70
07.0065	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	15,78
	Uogólnione choroby zakaźne	7,16
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	5,98
07.0070	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	16,84
	Infekcja układu moczowego	5,03
	Astma	2,08
07.0072	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	10,58
	Padaczka	9,06
	Choroby przysadki	8,79
07.0075	Uogólnione choroby zakaźne	14,86
	Infekcja układu moczowego	4,61
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,57
07.0078	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	7,03
	Choroby czynnościowe jelit	5,04
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,85
07.0081	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	28,25
	Uogólnione choroby zakaźne	6,32
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	4,09
07.0082	Choroby jamy ustnej i gardła	5,90
	Infekcja układu moczowego	4,35
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	4,04
07.0084	Wady układu moczowego	8,48
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	5,31
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,13
07.2114	Choroba refluksowa przełyku	6,80

Tabela 2.2.1071: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,42
	Infekcja układu moczowego	4,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.239: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1072: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	4401	10,63	10,78	12,70	20,67	7,25	4,43	2,16	42,01
07.0003	4401	7,63	29,75	4,70	6,01	1,30	0,84	0,52	56,87
07.0005	4401	5,35	17,99	9,16	10,59	2,56	3,36	0,95	55,38
07.0006	4401	13,15	7,25	19,24	0,88	5,58	1,51	1,23	64,31
07.0006	4421	6,50	7,75	6,88	2,81	3,69	2,61	3,28	72,97
07.0008	4401	8,68	14,35	3,40	6,47	3,03	0,58	0,25	71,92
07.0009	4401	4,61	31,76	15,29	8,74	1,91	2,73	1,50	38,07
07.0010	4401	11,62	11,01	6,78	6,20	2,81	6,51	6,58	60,09
07.0011	4051	1,95	1,80	1,13	-	0,67	20,22	-	76,19
07.0011	4401	12,09	8,67	4,37	2,14	6,67	2,84	0,42	74,88
07.0012	4401	7,13	16,99	13,19	7,18	9,32	3,90	1,87	47,54
07.0015	4401	6,34	6,78	4,79	17,74	3,45	7,14	7,40	52,70

Tabela 2.2.1072: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0017	4011	0,79	3,18	11,96	-	27,74	2,04	-	55,09
07.0017	4021	0,73	7,99	4,96	1,93	1,10	7,44	3,31	73,28
07.0017	4031	3,47	10,32	11,79	13,96	4,84	7,55	5,62	45,91
07.0017	4051	1,31	8,29	-	7,45	0,91	1,90	1,60	79,85
07.0017	4071	0,22	6,25	-	1,34	-	5,36	4,46	82,59
07.0017	4101	0,39	13,11	7,46	14,65	5,66	8,74	7,20	43,19
07.0017	4131	1,79	2,91	5,76	2,35	7,89	0,90	0,28	79,91
07.0017	4221	0,13	-	-	12,31	-	17,69	-	70,00
07.0017	4241	0,11	11,61	-	-	-	-	0,89	87,50
07.0017	4273	0,92	1,95	4,12	0,87	23,97	4,12	-	64,97
07.0017	4348	3,33	6,76	22,67	8,72	8,72	3,31	1,71	48,11
07.0017	4401	12,63	6,56	4,93	4,83	1,93	6,75	2,20	72,78
07.0017	4501	0,49	1,64	-	-	-	1,84	-	96,52
07.0017	4561	0,16	-	-	-	7,27	-	-	92,73
07.0018	4401	7,58	32,52	7,08	6,29	6,20	3,84	2,98	41,09
07.0020	4401	7,14	21,71	7,66	9,80	3,64	4,79	6,09	46,31
07.0022	4401	5,91	34,38	9,81	2,40	12,05	2,93	2,94	35,48
07.0023	4401	5,88	32,90	10,66	8,32	4,20	2,88	3,88	37,16
07.0025	4401	4,87	13,87	19,08	5,55	3,31	2,44	3,74	52,01
07.0029	4401	3,40	18,75	5,44	10,61	3,26	2,26	5,94	53,75
07.0031	4401	4,16	19,13	19,98	26,51	5,89	0,02	4,52	23,94
07.0032	4401	5,77	20,46	11,74	15,97	3,59	2,69	3,36	42,20
07.0035	4401	5,10	33,46	15,08	12,94	4,61	4,51	1,10	28,30
07.0036	4401	4,43	30,30	14,92	7,50	2,12	3,75	4,67	36,74
07.0038	4401	3,44	12,31	12,51	3,08	2,79	3,72	4,57	61,01
07.0039	4401	5,15	22,00	18,01	11,12	2,11	5,76	5,37	35,62
07.0041	4401	4,04	21,13	11,17	10,45	3,02	7,46	2,90	43,87
07.0043	4401	3,25	11,50	15,59	15,59	4,61	3,97	6,67	42,07
07.0044	4401	5,20	3,33	0,25	3,95	1,79	4,23	0,38	86,07
07.0047	4401	3,00	18,35	18,15	24,85	2,20	3,43	4,56	28,45
07.0049	4401	4,06	11,63	20,48	18,31	0,99	8,58	4,61	35,40
07.0050	4401	4,84	15,91	21,11	11,85	5,10	4,81	6,38	34,84
07.0051	4401	4,39	13,85	20,46	16,51	1,59	2,98	2,92	41,69
07.0053	4401	2,99	23,43	13,32	-	2,71	2,34	0,57	57,62
07.0054	4401	1,85	22,65	10,41	10,73	1,51	3,94	10,90	39,86
07.0056	4401	2,51	10,51	16,41	9,08	11,87	1,87	0,72	49,54
07.0061	4401	3,00	17,62	14,41	2,20	2,10	1,00	3,64	59,03
07.0064	4401	2,41	14,18	26,62	7,63	8,87	5,39	8,33	28,98
07.0065	4401	4,79	18,63	11,99	8,00	9,42	1,00	7,52	43,45
07.0070	4401	2,02	19,63	4,56	8,13	2,58	3,67	7,54	53,89
07.0072	4401	11,27	15,63	8,09	7,69	7,12	0,91	1,29	59,28
07.0075	4401	2,51	4,58	19,26	1,27	12,77	4,18	7,44	50,50
07.0078	4401	2,57	9,84	13,84	27,29	1,83	2,14	7,70	37,36
07.0081	4401	2,45	28,02	5,79	0,20	7,18	0,04	20,55	38,21
07.0082	4401	2,32	21,71	22,53	8,11	3,06	1,99	8,72	33,88
07.0084	4401	6,96	21,90	22,65	8,88	2,01	2,00	4,93	37,63
07.2114	4401	3,05	29,90	11,20	13,29	1,54	5,76	2,88	35,43
Woj.	-	264,46	16,37	11,30	8,63	4,62	3,65	3,48	51,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1073 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczanie⁵²⁵.

Tabela 2.2.1073: 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 [%]
07.0001	4401	4,6	99,0	74	109	28,4	12,7	95,4	12,8	-
07.0003	4401	39,6	99,6	98	130	7,7	0,4	60,3	0,6	0,1
07.0005	4401	22,9	98,9	50	103	30,3	4,8	77,0	5,6	0,1
07.0006	4401	7,2	91,3	18	43	66,0	22,8	92,8	0,0	-
07.0006	4421	16,8	89,2	24	47	59,0	25,2	83,2	-	-
07.0008	4401	29,0	93,2	38	60	42,2	14,8	70,8	11,1	0,2
07.0009	4401	9,0	97,1	18	25	82,7	13,5	91,0	-	-
07.0010	4401	3,0	80,9	5	10	92,6	55,9	96,9	5,9	0,0
07.0011	4051	86,6	88,4	79	131	33,3	18,2	13,4	1,1	-
07.0011	4401	59,6	76,0	16	62	62,3	36,8	40,4	0,2	-
07.0012	4401	3,3	98,1	14	20	87,0	11,1	96,6	16,7	0,2
07.0015	4401	22,5	67,6	3	8	96,5	63,0	77,5	3,2	-
07.0017	4011	41,9	92,9	30	63	50,6	18,8	57,6	12,8	0,5
07.0017	4021	47,0	78,6	7	17	84,6	46,2	53,0	18,9	-
07.0017	4031	13,5	85,2	18	53	64,8	29,5	86,5	16,1	-
07.0017	4051	37,8	71,4	14	47	67,9	38,1	62,2	15,9	-
07.0017	4071	84,6	94,4	15	24	82,5	32,5	15,4	4,3	-
07.0017	4101	16,9	64,3	4	29	78,6	57,1	83,1	21,7	-
07.0017	4131	51,9	88,4	52	101	36,8	16,8	48,1	8,0	-
07.0017	4221	47,1	75,0	20	74	50,0	25,0	52,9	22,2	-
07.0017	4241	78,8	87,8	10	22	92,7	26,8	21,2	9,1	-
07.0017	4273	39,3	91,9	12	29	75,6	33,7	60,7	18,0	-
07.0017	4348	10,3	54,8	1	15	87,1	63,4	89,6	18,8	0,1
07.0017	4401	55,4	88,5	21	48	59,4	27,6	44,6	15,7	-
07.0017	4501	86,5	81,8	21	55	59,7	27,3	13,5	11,1	-
07.0017	4561	73,9	70,6	4	14	94,1	52,9	26,1	16,7	-
07.0018	4401	13,5	100,0	47	75	37,2	5,4	86,5	20,8	-
07.0020	4401	0,3	80,0	5	17	80,0	60,0	99,7	6,1	-
07.0022	4401	3,2	72,7	2	9	97,7	65,9	96,8	10,2	-
07.0023	4401	0,2	100,0	4	5	100,0	50,0	99,8	5,9	-
07.0025	4401	-	-	-	-	-	-	99,9	8,8	0,1
07.0029	4401	25,3	20,2	-	-	100,0	95,6	74,7	6,7	-
07.0031	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,8	1,0	0,1
07.0032	4401	91,6	7,1	-	-	99,7	98,5	8,4	15,0	-
07.0035	4401	0,6	87,5	11	22	87,5	50,0	99,4	11,3	0,1
07.0036	4401	3,5	72,7	3	7	97,0	69,7	96,3	21,4	0,2
07.0038	4401	18,1	43,6	-	3	97,3	84,0	81,9	15,5	-
07.0039	4401	68,6	19,9	-	-	99,5	95,7	31,4	20,4	-
07.0041	4401	7,5	93,6	12	21	85,9	24,4	92,5	10,0	-
07.0043	4401	1,8	37,5	-	16	87,5	62,5	98,2	0,3	-
07.0044	4401	85,2	71,5	9	35	71,0	43,8	14,8	0,6	-
07.0047	4401	5,2	2,6	-	-	100,0	100,0	94,8	12,8	-
07.0049	4401	68,1	13,1	-	-	99,5	97,8	31,9	15,9	-
07.0050	4401	0,9	43,8	-	3	93,8	75,0	98,8	2,5	0,3
07.0051	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	2,5	-
07.0053	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	0,3	-
07.0054	4401	15,1	14,5	-	-	95,7	91,3	84,9	4,9	-
07.0056	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-

⁵²⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1073: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	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 [%]
07.0061	4401	4,2	35,5	-	4	93,5	77,4	95,8	2,6	-
07.0064	4401	53,1	15,0	-	-	100,0	96,3	46,9	7,0	-
07.0065	4401	1,5	60,0	1	4	100,0	80,0	98,5	5,6	-
07.0070	4401	76,9	12,9	-	-	98,4	97,1	23,1	-	-
07.0072	4401	59,5	98,9	48	72	31,7	8,4	40,5	0,8	-
07.0075	4401	80,1	9,8	-	-	100,0	98,7	19,9	22,4	-
07.0078	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	3,4	-
07.0081	4401	13,6	6,8	-	-	100,0	100,0	86,4	4,9	-
07.0082	4401	85,9	14,1	-	-	99,1	98,0	14,1	37,4	-
07.0084	4401	4,4	76,3	27	51	54,8	34,4	95,6	-	-
07.2114	4401	51,8	9,5	-	-	100,0	98,8	48,2	25,6	-
Woj.	-	27,1	61,6	6	43	68,7	50,0	72,8	7,4	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 2.2.1074 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1074: 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 [%]
07.0001	4401	5	3,3	4	5,6	43,0
07.0003	4401	4	3,0	3	0,7	63,3
07.0005	4401	3	2,4	2	3,9	66,3
07.0006	4401	5	3,8	4	3,3	49,9
07.0006	4421	5	3,6	4	17,4	45,3
07.0008	4401	4	3,1	3	1,4	50,9
07.0009	4401	4	2,7	3	7,9	52,7
07.0010	4401	5	3,4	4	1,4	37,1
07.0011	4051	3	3,4	2	43,3	79,7
07.0011	4401	6	9,3	3	19,3	57,3
07.0012	4401	4	3,0	3	1,1	50,7
07.0015	4401	4	2,6	3	4,9	57,1
07.0017	4011	4	3,5	3	14,8	60,1
07.0017	4021	3	2,8	2	18,9	72,3
07.0017	4031	5	3,9	4	5,4	38,7
07.0017	4051	6	5,9	4	5,0	44,1
07.0017	4071	2	1,6	1	80,5	92,6
07.0017	4101	5	2,7	5	4,8	42,2
07.0017	4131	5	3,6	4	3,8	46,2
07.0017	4221	8	8,9	5	-	29,4
07.0017	4241	2	2,1	1	46,2	80,8
07.0017	4273	4	3,4	3	6,8	53,0
07.0017	4348	4	2,8	3	1,2	66,7
07.0017	4401	5	5,1	3	11,2	55,5
07.0017	4501	2	1,8	1	53,6	90,6

Tabela 2.2.1074: 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 [%]
07.0017	4561	7	11,4	3	8,7	56,5
07.0018	4401	4	3,5	3	5,3	52,8
07.0020	4401	4	3,0	3	2,9	54,9
07.0022	4401	4	2,8	3	2,0	51,9
07.0023	4401	5	2,7	4	1,0	44,3
07.0025	4401	3	2,2	3	3,3	64,4
07.0029	4401	4	2,4	3	2,0	60,9
07.0031	4401	4	2,5	4	0,2	44,4
07.0032	4401	4	2,3	3	1,7	60,4
07.0035	4401	4	2,5	3	1,0	64,4
07.0036	4401	5	2,9	4	2,6	44,6
07.0038	4401	3	2,1	3	4,0	65,9
07.0039	4401	4	2,3	3	2,0	58,1
07.0041	4401	4	2,7	3	2,9	57,2
07.0043	4401	4	2,2	3	1,8	58,3
07.0044	4401	2	3,2	1	63,8	87,2
07.0047	4401	4	2,5	3	2,3	52,6
07.0049	4401	4	2,4	3	2,0	63,3
07.0050	4401	3	1,9	2	8,6	78,3
07.0051	4401	4	2,4	3	1,1	63,1
07.0053	4401	4	2,4	3	1,3	55,3
07.0054	4401	4	2,2	4	1,5	49,5
07.0056	4401	3	1,9	2	2,0	68,6
07.0061	4401	4	2,1	4	0,1	49,2
07.0064	4401	4	2,2	3	1,3	61,8
07.0065	4401	5	2,8	4	0,7	38,9
07.0070	4401	4	2,0	3	1,6	64,1
07.0072	4401	3	2,7	2	1,2	72,7
07.0075	4401	4	2,5	3	1,9	59,7
07.0078	4401	3	2,0	3	1,1	65,8
07.0081	4401	5	2,2	4	1,1	36,1
07.0082	4401	4	2,0	3	0,6	59,3
07.0084	4401	3	2,4	2	10,3	67,6
07.2114	4401	4	2,1	3	1,8	53,5
Woj.	-	4	3,4	3	7,1	58,0

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 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 2.2.1075 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1076 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 2.2.1075: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	32	32
07.0003	25	25
07.0005	29	29
07.0006	42	42
07.0008	30	30
07.0009	26	26
07.0010	47	47
07.0011	50	50
07.0012	34	34
07.0015	15	18
07.0017	23	23
07.0018	28	28
07.0020	33	33
07.0022	25	25
07.0023	35	35
07.0025	24	24
07.0029	16	16
07.0031	28	28
07.0032	28	28
07.0035	32	32
07.0036	27	27
07.0038	21	21
07.0039	27	27
07.0041	25	25
07.0043	20	20
07.0044	4	4
07.0047	20	20
07.0049	25	25
07.0050	27	27
07.0051	35	35
07.0053	22	22
07.0054	15	15
07.0056	24	24
07.0061	17	17
07.0064	19	19
07.0065	20	20
07.0070	15	15
07.0072	43	43
07.0075	15	15
07.0078	24	24
07.0081	27	27
07.0082	25	25
07.0084	34	34
07.2114	19	19
Bez kontraktu	34	34
Woj.	1 186	1 189

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1076: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	89,8	107,5	111,8	98,1	34,41	35,77	31,39
07.0003	82,6	104,0	115,9	77,5	25,99	28,98	19,39
07.0005	50,2	64,3	71,2	48,9	18,63	20,64	14,19
07.0006	85,0	103,0	107,9	92,1	43,25	45,31	38,68
07.0008	78,6	96,4	103,5	80,7	28,92	31,05	24,22
07.0009	48,1	59,3	61,7	54,0	15,42	16,04	14,04
07.0010	67,2	80,0	84,1	71,0	37,61	39,54	33,36
07.0011	64,5	74,1	81,5	57,6	37,04	40,76	28,82
07.0012	56,7	69,8	71,8	65,3	23,73	24,42	22,19
07.0015	95,2	119,0	131,9	90,3	21,42	23,75	16,25
07.0017	149,1	177,5	193,1	143,1	40,83	44,41	32,90
07.0018	73,6	90,1	94,2	81,0	25,23	26,38	22,69
07.0020	58,7	72,5	77,2	62,2	23,92	25,46	20,53
07.0022	64,5	79,2	84,8	66,9	19,80	21,19	16,74
07.0023	45,3	55,1	57,2	50,2	19,27	20,04	17,58
07.0025	55,1	70,8	73,9	63,7	16,98	17,75	15,29
07.0029	58,0	73,1	76,0	66,8	11,70	12,15	10,68
07.0031	40,3	49,4	50,1	47,7	13,82	14,03	13,36
07.0032	56,0	71,3	76,0	60,7	19,95	21,29	17,00
07.0035	43,4	55,2	57,7	49,6	17,66	18,46	15,89
07.0036	44,5	53,9	56,2	48,7	14,54	15,18	13,14
07.0038	44,7	57,6	60,3	51,6	12,10	12,67	10,84
07.0039	52,1	65,7	70,9	54,2	17,74	19,15	14,62
07.0041	43,8	54,9	59,4	45,0	13,73	14,86	11,25
07.0043	44,2	56,1	58,2	51,4	11,21	11,64	10,27
07.0044	353,8	410,0	498,4	214,7	16,40	19,94	8,59
07.0047	40,7	50,7	51,6	48,7	10,15	10,33	9,75
07.0049	44,0	56,0	58,6	50,4	14,01	14,64	12,61
07.0050	48,8	65,2	66,9	61,4	17,60	18,06	16,58
07.0051	34,1	43,6	46,6	36,7	15,25	16,33	12,86
07.0053	36,7	46,0	48,8	40,0	10,13	10,73	8,81
07.0054	33,7	41,9	42,7	40,1	6,28	6,40	6,02
07.0056	28,5	37,0	39,8	30,9	8,89	9,55	7,42
07.0061	47,8	59,6	62,1	54,0	10,13	10,55	9,18
07.0064	34,6	44,1	47,3	36,9	8,37	8,98	7,02
07.0065	64,3	78,1	80,8	72,1	15,62	16,16	14,42
07.0070	36,7	47,0	49,0	42,5	7,05	7,35	6,38
07.0072	71,4	92,1	104,2	65,4	39,60	44,79	28,14
07.0075	45,6	57,6	59,9	52,6	8,64	8,98	7,89
07.0078	29,1	37,6	39,5	33,3	9,02	9,48	7,98
07.0081	24,8	30,2	31,4	27,4	8,15	8,48	7,40
07.0082	25,2	32,2	33,8	28,6	8,05	8,46	7,15
07.0084	55,6	70,8	74,3	63,1	24,08	25,27	21,45
07.2114	43,3	54,5	56,0	51,3	10,36	10,64	9,75
Woj.	61,1	75,3	81,3	62,0	812,66	866,01	694,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1077 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵²⁶ 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

⁵²⁶Z 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 (pediatriczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.1077: 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 [%]
07.0001	4 401	0,8	7,3	0,8	4,9	3,4	4,1	3,2
07.0003	4 401	1,9	7,0	1,2	4,7	4,1	3,2	4,0
07.0005	4 401	1,1	7,4	0,8	5,5	4,7	2,7	4,7
07.0006	4 401	0,9	7,8	1,1	5,1	4,8	3,3	4,1
07.0006	4 421	3,4	11,0	1,6	6,9	7,9	3,2	6,5
07.0008	4 401	0,5	6,3	0,7	4,0	4,5	2,2	3,6
07.0009	4 401	0,9	12,3	0,4	9,1	8,3	4,2	8,3
07.0010	4 401	1,2	6,7	1,2	5,3	4,8	2,1	4,7
07.0011	4 051	-	12,1	2,2	7,1	10,2	2,3	7,1
07.0011	4 401	3,0	16,9	6,1	11,3	14,3	3,0	10,4
07.0012	4 401	1,6	7,3	0,6	4,9	3,8	3,8	3,3
07.0015	4 401	1,2	8,5	0,7	5,9	5,7	3,0	4,8
07.0017	4 011	-	7,9	0,5	2,0	4,0	5,4	2,0
07.0017	4 021	-	8,6	-	6,2	8,2	0,4	6,2
07.0017	4 031	-	11,4	2,8	4,9	10,0	1,4	4,9
07.0017	4 051	-	10,9	3,2	5,0	9,1	2,3	5,0
07.0017	4 071	-	41,6	16,1	32,2	38,9	4,7	32,2
07.0017	4 101	-	7,5	-	-	3,8	5,0	-
07.0017	4 131	-	12,7	1,7	5,8	10,2	3,3	5,8
07.0017	4 221	-	-	-	-	-	-	-
07.0017	4 241	-	46,2	1,9	28,8	40,4	7,7	28,8
07.0017	4 273	-	10,6	0,9	3,7	7,4	3,7	3,7
07.0017	4 348	-	11,7	1,1	4,3	9,5	3,3	4,3
07.0017	4 401	2,5	12,0	1,5	7,7	9,7	2,8	6,6
07.0017	4 501	0,4	17,0	4,5	9,5	15,2	2,7	9,5
07.0017	4 561	-	13,0	4,3	4,3	13,0	-	4,3
07.0018	4 401	1,0	8,0	3,7	6,3	5,4	3,3	5,2
07.0020	4 401	0,5	5,1	0,3	3,5	3,7	1,5	3,3
07.0022	4 401	0,3	6,3	0,4	4,2	3,3	3,1	3,3
07.0023	4 401	0,9	6,5	1,0	4,8	3,7	2,8	3,5
07.0025	4 401	0,6	7,3	0,6	4,7	4,1	3,6	4,1
07.0029	4 401	0,7	9,4	0,9	7,8	6,7	3,5	6,6
07.0031	4 401	1,0	8,0	0,7	4,8	3,5	4,7	3,5
07.0032	4 401	0,1	7,7	0,9	6,1	5,5	2,6	5,5
07.0035	4 401	0,1	7,6	0,3	5,2	4,3	3,6	4,3
07.0036	4 401	1,4	8,7	1,2	6,5	4,9	4,5	4,8
07.0038	4 401	1,4	7,8	0,9	5,6	3,2	4,7	3,2
07.0039	4 401	0,3	8,0	0,9	6,3	6,0	2,2	6,0
07.0041	4 401	1,0	9,3	0,3	6,8	6,0	3,5	6,0
07.0043	4 401	0,9	6,4	0,3	5,0	3,3	3,2	3,3
07.0044	4 401	1,5	8,9	3,0	6,0	5,7	3,4	5,0
07.0047	4 401	0,3	7,7	1,1	5,0	4,8	3,3	4,0
07.0049	4 401	0,9	7,7	0,5	5,9	4,7	3,3	4,7
07.0050	4 401	0,7	7,4	0,5	5,4	3,9	3,9	3,9
07.0051	4 401	0,2	4,8	0,4	2,5	2,4	2,5	2,2
07.0053	4 401	0,4	8,4	1,8	6,8	6,6	2,0	6,6
07.0054	4 401	1,5	6,4	0,9	5,1	4,0	2,6	4,0
07.0056	4 401	0,3	3,9	0,8	2,3	1,2	2,7	1,2

Tabela 2.2.1077: 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 [%]
07.0061	4 401	1,5	3,8	-	3,3	2,3	1,6	2,2
07.0064	4 401	0,1	7,3	0,5	5,3	4,0	3,7	3,8
07.0065	4 401	0,5	6,1	0,4	4,9	4,3	1,9	4,2
07.0070	4 401	0,5	5,7	0,9	4,8	3,2	2,5	3,2
07.0072	4 401	1,8	8,6	1,4	6,7	6,2	2,6	5,4
07.0075	4 401	0,4	5,0	0,8	3,7	3,3	1,8	3,2
07.0078	4 401	0,3	6,3	0,4	5,7	5,2	1,5	5,2
07.0081	4 401	0,7	4,5	0,6	4,1	3,6	0,9	3,6
07.0082	4 401	0,6	4,5	0,3	3,4	3,0	1,6	3,0
07.0084	4 401	1,1	5,5	0,5	4,0	3,3	2,7	3,3
07.2114	4 401	1,3	8,2	1,5	7,1	5,1	4,4	5,1
Woj.	-	1,0	8,2	1,3	5,7	5,5	3,0	4,8

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

Tabela 2.2.1078 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, 1631⁵²⁷. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.1078: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	2,3	20,9	18,6	5,6
07.0003	0,9	16,5	13,3	0,6
07.0005	1,0	18,0	11,5	0,7
07.0006	1,8	19,8	17,1	5,7
07.0008	2,0	32,1	23,3	11,2
07.0009	3,0	16,8	14,1	0,4

⁵²⁷ 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 CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIENI DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.1078: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0010	2,5	21,2	15,2	4,3
07.0011	1,4	24,0	17,5	7,6
07.0012	2,7	23,0	14,9	5,0
07.0015	1,9	19,4	13,5	6,9
07.0017	0,8	20,0	16,9	5,3
07.0018	2,8	33,9	26,3	16,5
07.0020	3,3	22,3	13,9	4,4
07.0022	2,4	19,4	11,2	2,1
07.0023	1,9	17,8	9,6	0,3
07.0025	3,5	22,6	12,3	1,6
07.0029	2,8	21,0	15,0	4,0
07.0031	1,6	19,0	17,4	-
07.0032	1,3	16,8	9,0	-
07.0035	2,1	22,0	17,7	8,4
07.0036	2,7	15,9	13,1	3,6
07.0038	2,9	16,1	7,6	0,4
07.0039	3,6	19,6	15,8	5,6
07.0041	1,9	22,6	19,8	2,6
07.0043	0,7	13,1	10,1	3,3
07.0044	0,6	32,3	22,1	9,0
07.0047	3,8	18,8	13,8	6,9
07.0049	2,4	11,4	7,0	-
07.0050	4,4	11,9	9,7	1,5
07.0051	0,2	19,1	14,3	0,8
07.0053	2,8	14,4	7,9	0,9
07.0054	0,9	14,0	9,0	-
07.0056	2,1	17,7	7,9	-
07.0061	0,7	18,8	9,3	-
07.0064	1,8	18,1	12,4	0,7
07.0065	1,2	18,6	7,7	2,1
07.0070	2,3	19,8	15,5	1,2
07.0072	1,0	25,8	22,6	13,2
07.0075	2,4	12,6	4,6	-
07.0078	1,5	22,0	11,8	1,9
07.0081	1,1	10,6	4,3	-
07.0082	-	12,9	7,0	-
07.0084	1,9	28,2	25,5	17,3
07.2114	1,8	19,5	9,9	4,5
Woj.	1,9	20,9	15,4	5,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1079 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.1079: 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+ [%]
07.0001	4401	4,4	47,6	18,5	66,4	13,9	1,2
07.0003	4401	6,5	51,0	7,2	67,6	22,7	2,5
07.0005	4401	4,2	49,8	18,4	68,7	11,7	1,2
07.0006	4401	7,9	50,9	0,1	65,2	31,5	3,1
07.0006	4421	0,6	41,1	53,8	46,1	0,1	-
07.0008	4401	6,5	47,1	8,9	62,4	26,9	1,8
07.0009	4401	3,7	48,4	17,3	73,4	9,0	0,3
07.0010	4401	6,9	48,3	9,0	59,5	29,4	2,1

Tabela 2.2.1079: 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+ [%]
07.0011	4051	8,7	44,0	3,6	54,3	40,1	2,1
07.0011	4401	6,0	43,4	5,9	73,7	18,6	1,9
07.0012	4401	5,4	46,2	11,2	68,6	20,2	-
07.0015	4401	6,8	49,8	9,8	59,4	29,2	1,6
07.0017	4011	2,7	46,3	21,7	71,4	6,4	0,5
07.0017	4021	8,8	53,8	2,0	53,8	41,8	2,4
07.0017	4031	5,2	51,1	12,1	68,2	18,7	1,1
07.0017	4051	5,3	50,5	11,7	64,9	22,1	1,4
07.0017	4071	4,1	43,6	40,3	43,6	13,4	2,7
07.0017	4101	4,9	42,2	12,0	71,1	15,7	1,2
07.0017	4131	6,9	57,4	5,5	64,5	26,2	3,8
07.0017	4221	7,8	64,7	-	58,8	41,2	-
07.0017	4241	7,0	48,1	7,7	71,2	19,2	1,9
07.0017	4273	7,6	47,0	2,7	68,0	27,4	1,8
07.0017	4348	4,6	45,1	12,2	73,9	13,3	0,6
07.0017	4401	4,8	45,6	17,0	66,1	16,4	0,6
07.0017	4501	6,3	48,7	6,7	73,0	18,7	1,5
07.0017	4561	9,1	39,1	17,4	30,4	39,1	13,0
07.0018	4401	5,2	45,8	10,5	70,5	18,3	0,7
07.0020	4401	5,7	45,1	12,0	65,5	20,7	1,7
07.0022	4401	5,6	45,7	13,2	64,7	21,0	1,0
07.0023	4401	5,0	48,3	13,9	67,9	17,7	0,5
07.0025	4401	5,1	47,1	12,8	68,8	17,5	0,8
07.0029	4401	5,3	48,7	11,1	68,7	18,8	1,4
07.0031	4401	1,6	46,6	30,2	69,0	0,8	-
07.0032	4401	6,0	48,1	9,9	65,7	23,1	1,3
07.0035	4401	4,6	48,4	14,8	69,2	14,9	1,1
07.0036	4401	6,0	49,7	11,2	64,1	23,5	1,2
07.0038	4401	5,8	52,9	13,4	64,7	20,1	1,8
07.0039	4401	5,7	49,8	12,1	66,7	19,2	2,0
07.0041	4401	5,8	48,5	14,4	61,9	21,7	1,9
07.0043	4401	4,3	46,0	14,9	72,4	11,5	1,1
07.0044	4401	5,7	48,7	12,8	67,0	19,0	1,2
07.0047	4401	5,4	49,8	13,1	67,7	17,5	1,7
07.0049	4401	5,8	46,8	11,4	64,9	22,5	1,2
07.0050	4401	4,4	48,9	11,3	75,3	12,8	0,7
07.0051	4401	6,0	47,8	12,4	61,9	24,2	1,5
07.0053	4401	6,7	48,5	6,1	65,2	26,1	2,6
07.0054	4401	5,0	45,1	10,9	69,4	18,8	0,9
07.0056	4401	7,1	48,7	11,2	59,4	27,7	1,7
07.0061	4401	5,6	50,6	14,2	64,5	20,2	1,1
07.0064	4401	6,0	46,6	12,4	63,1	22,6	1,8
07.0065	4401	6,1	48,0	8,5	68,8	21,6	1,1
07.0070	4401	6,5	48,3	14,1	57,8	25,9	2,3
07.0072	4401	7,6	45,8	6,2	61,6	30,8	1,4
07.0075	4401	6,0	51,4	11,7	64,5	22,1	1,6
07.0078	4401	6,4	50,5	7,8	66,2	24,3	1,7
07.0081	4401	6,2	48,3	5,8	72,1	21,0	1,1
07.0082	4401	4,6	44,1	12,0	74,5	13,2	0,3
07.0084	4401	4,9	51,3	7,5	77,2	13,9	1,4
07.2114	4401	5,4	49,0	14,4	63,2	20,9	1,5
Woj.	-	5,6	47,9	12,1	66,2	20,4	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1080. 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 2.2.1080: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	4401	73,1	21,4	5,5
07.0003	4401	54,6	35,2	10,2
07.0005	4401	74,4	17,2	8,4
07.0006	4401	58,4	35,7	5,9
07.0006	4421	77,9	18,4	3,7
07.0008	4401	76,7	13,4	9,9
07.0009	4401	47,4	49,3	3,3
07.0010	4401	83,7	13,1	3,2
07.0011	4051	21,7	42,3	35,9
07.0011	4401	29,3	30,7	39,9
07.0012	4401	73,3	25,3	1,4
07.0015	4401	69,5	28,7	1,8
07.0017	4011	60,6	32,5	6,9
07.0017	4021	59,4	35,7	4,8
07.0017	4031	66,2	26,8	7,0
07.0017	4051	71,2	24,8	4,1
07.0017	4071	65,1	32,2	2,7
07.0017	4101	72,3	19,3	8,4
07.0017	4131	51,6	37,2	11,2
07.0017	4221	47,1	41,2	11,8
07.0017	4241	42,3	51,9	5,8
07.0017	4273	52,1	37,9	10,0
07.0017	4348	65,6	28,0	6,3
07.0017	4401	61,4	33,0	5,6
07.0017	4501	44,2	47,2	8,6
07.0017	4561	65,2	34,8	-
07.0018	4401	83,0	15,2	1,8
07.0020	4401	87,6	8,3	4,1
07.0022	4401	88,1	9,3	2,6
07.0023	4401	62,6	35,2	2,1
07.0025	4401	69,2	29,5	1,3
07.0029	4401	84,2	14,2	1,6
07.0031	4401	81,2	11,6	7,2
07.0032	4401	84,9	11,8	3,3
07.0035	4401	87,0	9,8	3,1
07.0036	4401	64,0	33,5	2,5
07.0038	4401	87,8	11,1	1,1
07.0039	4401	81,2	12,0	6,8
07.0041	4401	79,0	19,0	1,9
07.0043	4401	91,0	6,7	2,4
07.0044	4401	42,9	37,6	19,5
07.0047	4401	84,8	12,3	2,9
07.0049	4401	77,8	19,4	2,8
07.0050	4401	74,2	20,3	5,5
07.0051	4401	92,1	3,8	4,1
07.0053	4401	88,1	10,0	1,8
07.0054	4401	75,5	17,5	7,0
07.0056	4401	93,1	2,9	4,0
07.0061	4401	77,4	21,3	1,4
07.0064	4401	90,9	7,5	1,6
07.0065	4401	71,4	18,8	9,8
07.0070	4401	89,4	8,0	2,6
07.0072	4401	17,7	76,8	5,5
07.0075	4401	81,6	11,0	7,4
07.0078	4401	80,5	11,5	8,0
07.0081	4401	72,5	22,7	4,8
07.0082	4401	40,8	32,6	26,6
07.0084	4401	74,7	18,2	7,1
07.2114	4401	70,0	27,6	2,4
Woj.	-	68,4	24,6	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1081 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatrycznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.1081: 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 [%]
07.0001	4401	1,81	7,9	6,6	94,6
07.0003	4401	0,27	1,9	4,7	81,6
07.0005	4401	0,59	9,8	1,6	77,4
07.0006	4401	0,17	9,8	14,2	100,2
07.0006	4421	0,42	4,0	5,0	98,8
07.0008	4401	0,61	2,5	1,0	93,7
07.0009	4401	0,35	9,2	5,2	95,2
07.0010	4401	0,72	3,1	5,4	94,0
07.0011	4051	-	-	0,6	60,9
07.0011	4401	0,33	2,6	1,1	42,4
07.0012	4401	0,55	5,5	8,0	93,8
07.0015	4401	3,56	1,8	1,7	92,2
07.0017	4011	-	6,4	2,5	80,3
07.0017	4021	0,36	2,5	1,2	86,4
07.0017	4031	1,02	6,2	6,0	90,0
07.0017	4051	0,79	-	-	79,5
07.0017	4071	0,50	-	-	11,0
07.0017	4101	1,17	4,9	-	91,5
07.0017	4131	0,50	4,0	1,4	50,9
07.0017	4221	-	-	-	82,4
07.0017	4241	-	-	-	27,5
07.0017	4273	-	2,8	2,8	76,3
07.0017	4348	1,38	7,3	17,8	93,8
07.0017	4401	1,01	4,5	1,0	89,6
07.0017	4501	-	-	-	11,0
07.0017	4561	-	-	-	60,0
07.0018	4401	0,23	5,6	0,8	84,6
07.0020	4401	0,70	3,0	5,9	95,7
07.0022	4401	0,05	9,9	3,3	97,5
07.0023	4401	0,35	12,4	0,3	99,1
07.0025	4401	0,62	21,1	0,6	96,8
07.0029	4401	0,81	5,0	0,2	88,5
07.0031	4401	1,82	7,6	16,3	99,0
07.0032	4401	1,05	5,2	8,0	95,9
07.0035	4401	0,44	17,8	-	97,8
07.0036	4401	0,31	6,0	11,3	96,3
07.0038	4401	0,26	1,2	14,1	91,7
07.0039	4401	0,61	6,2	14,2	96,5
07.0041	4401	0,35	5,7	5,1	96,6
07.0043	4401	1,66	5,9	11,8	92,8
07.0044	4401	1,54	0,1	-	45,1

Tabela 2.2.1081: 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 [%]
07.0047	4401	1,53	20,6	3,1	97,8
07.0049	4401	2,32	19,0	3,2	95,4
07.0050	4401	1,14	9,5	11,9	96,8
07.0051	4401	1,51	4,1	19,3	94,8
07.0053	4401	-	5,4	5,4	93,2
07.0054	4401	0,59	3,8	6,4	92,9
07.0056	4401	1,09	2,9	16,0	93,2
07.0061	4401	0,13	17,9	1,2	94,2
07.0064	4401	0,67	9,3	23,2	97,9
07.0065	4401	0,66	2,6	3,5	96,2
07.0070	4401	0,46	2,7	-	91,3
07.0072	4401	0,50	4,5	2,5	63,8
07.0075	4401	1,18	18,4	0,9	92,3
07.0078	4401	4,21	5,9	10,3	97,0
07.0081	4401	0,01	4,3	-	99,8
07.0082	4401	0,45	9,7	15,9	98,4
07.0084	4401	0,53	22,6	2,5	90,8
07.2114	4401	0,53	2,0	11,3	99,4
Woj.	-	0,65	7,0	5,6	87,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie mazowieckim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵²⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Teleradioterapia - pakiet onkologiczny,
- Radioterapia,
- Brachyterapia - pakiet onkologiczny,
- Brachyterapia.

Tabela 2.2.1082 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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.

⁵²⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Na mapie 2.2.53 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.1082: Podstawowe statystyki

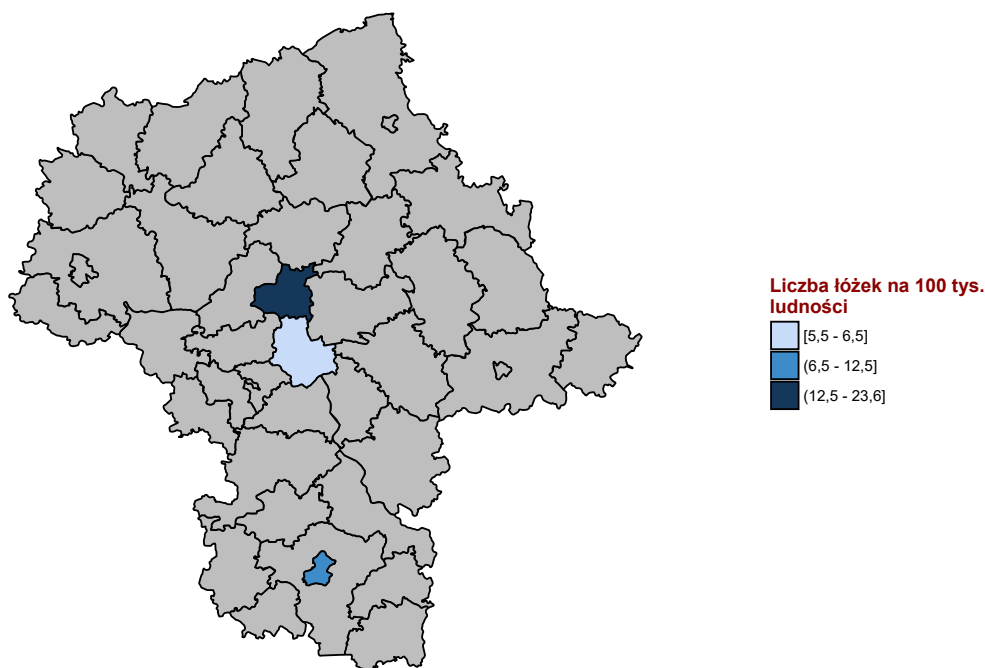
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
07.0002	7,1	2,4	4244	nie	3,4	36,6	16,0	88	5,5
07.0005	0,2	0,0	4244	nie	0,0	0,4	14,3	4	0,2
07.0037	2,8	1,0	4244	nie	1,4	24,4	12,9	27	2,1
07.0122	1,0	0,6	4244	nie	0,6	0,6	64,8	4	0,4
07.2155	0,3	0,1	4244	nie	0,2	1,8	4,8	15	0,2
Woj.	11,3	4,2	-	nie	5,5	63,8	20,3	138	8,4

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.53: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i brachyterapia', 'Teleradioterapia radykalna i paliatywna', 'Analiza procedur wysokospecjalistycznych' i 'Analiza procedur brachyterapii'.

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

produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.1083⁵²⁹. W Tabeli 2.2.1084 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵³⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1083: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]
07.0002	3,35	57,39	100,00	-
07.0005	0,03	96,43	100,00	-
07.0037	1,35	99,93	100,00	-
07.0122	0,61	100,00	-	100,00
07.2155	0,17	100,00	100,00	-
Woj.	5,51	74,02	85,09	14,91

1 Katalog produktów odrębnych

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1084: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu SKO ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
07.0002	16,73	34,37	100,00	-	96,20	3,80
07.0005	0,36	0,30	100,00	-	99,01	0,99
07.0037	24,33	21,01	100,00	-	99,30	0,70
07.0122	0,61	-	-	100,00	-	-
07.2155	1,76	1,87	100,00	-	91,39	8,61
Woj.	43,79	57,55	98,61	1,39	97,19	2,81

1 Katalog produktów odrębnych

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog radioterapii

4 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

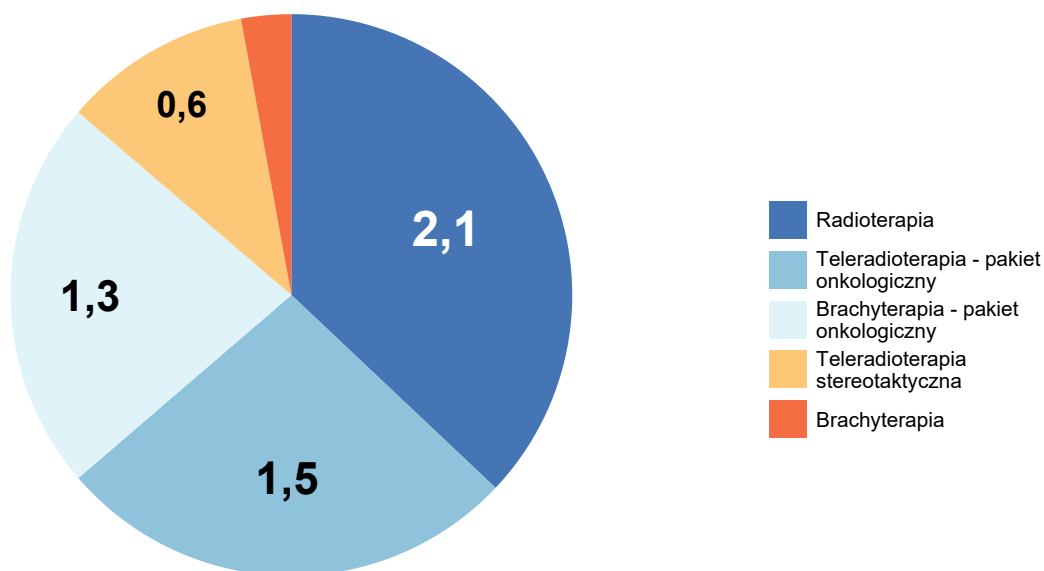
Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1085. Wykres 2.2.240 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których realizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z kata-

⁵²⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵³⁰ 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).

logu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.240: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

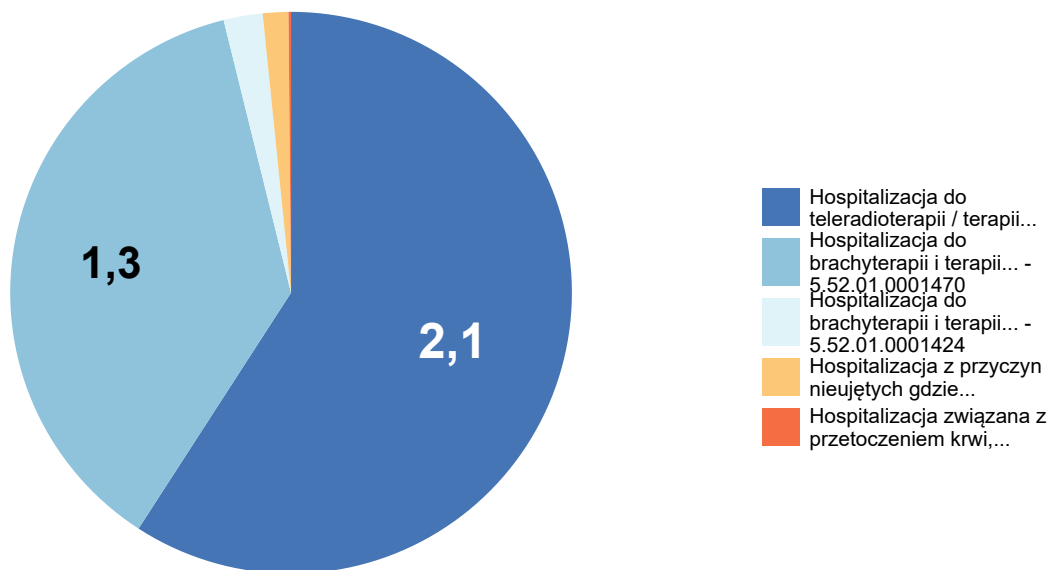
Tabela 2.2.1085: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Radioterapia [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]	Teleradioterapia stereotaktyczna [%]	Brachyterapia [%]
07.0002	36,65	57,6	36,6	5,9	-	1,0
07.0005	0,40	30,1	69,9	-	-	-
07.0037	24,35	69,1	35,2	1,3	-	0,1
07.0122	0,61	-	-	-	100,0	-
07.2155	1,76	49,1	44,6	2,5	-	4,9
Woj.	63,78	61,0	36,2	4,0	1,0	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1086 oraz na Wykresie 2.2.241.

Wykres 2.2.241: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1086: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, ... [%]
07.0002	44,7	54,1	-	1,2	-
07.0005	100,0	-	-	-	-
07.0037	77,2	15,0	5,8	1,8	0,4
07.2155	73,5	24,7	-	1,8	-
Woj.	59,2	37,0	2,2	1,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.241 oraz w Tabeli 2.2.1086 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1087.

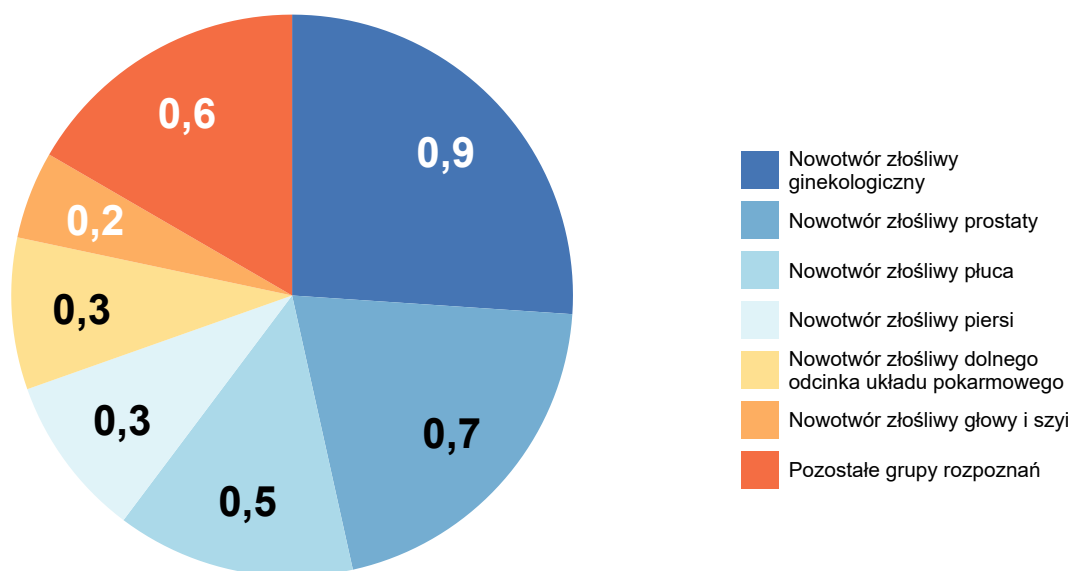
Tabela 2.2.1087: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵³¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1088. 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 2.2.242 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1090 oraz na Wykresie 2.2.243.

Wykres 2.2.242: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1088: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	1,92	30,8	21,8	10,5	10,3	8,6	3,1	15,0
07.0005	0,03	7,4	-	25,9	7,4	-	7,4	51,9
07.0037	1,35	22,6	17,8	17,5	7,8	9,4	7,8	17,0
07.2155	0,17	3,0	30,1	17,5	10,2	6,6	4,8	27,7
Woj.	3,47	26,1	20,5	13,7	9,3	8,7	5,0	16,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1089 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

⁵³¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

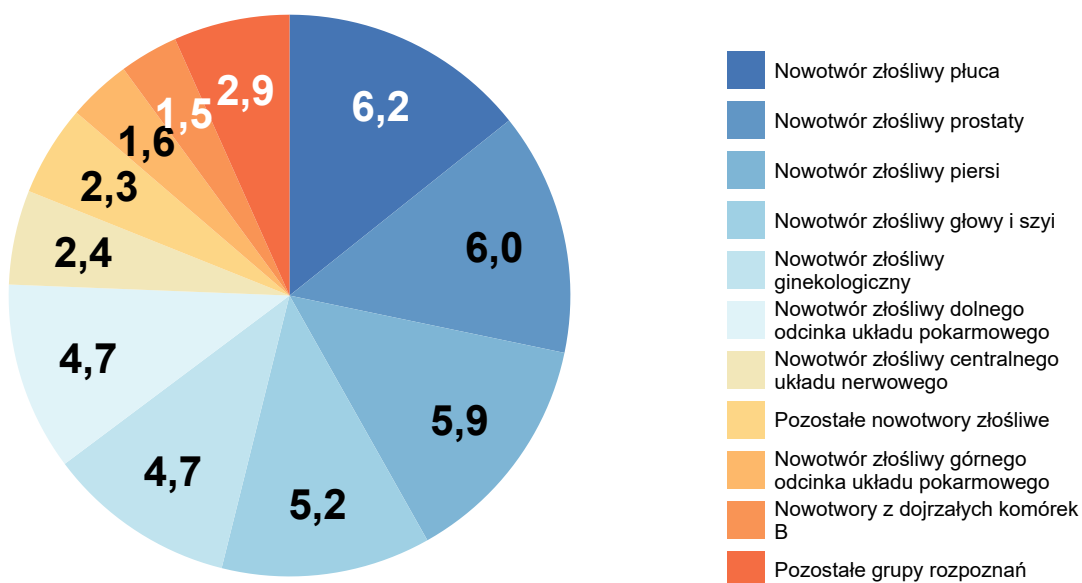
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1088), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1089: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	30,75
	Nowotwór złośliwy prostaty	21,77
	Nowotwór złośliwy płuca	10,55
07.0005	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	14,81
	Pozostałe nowotwory złośliwe	11,11
	Nowotwór złośliwy pęcherza	7,41
07.0037	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	22,58
	Nowotwór złośliwy prostaty	17,84
	Nowotwór złośliwy płuca	17,54
07.2155	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	10,84
	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,83
	Nowotwór złośliwy pęcherza	3,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.243: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1090: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0002	16,77	12,64	9,29	20,06	7,42	12,28	11,16	27,15
07.0005	0,39	22,08	-	5,08	29,95	2,79	-	40,10
07.0037	24,34	15,26	16,84	9,31	15,07	10,54	11,08	21,89
07.2155	1,76	14,80	22,23	12,37	10,44	4,25	7,20	28,70
Woj.	43,27	14,29	13,98	13,56	12,05	10,89	10,86	24,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1091 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵³².

Tabela 2.2.1091: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
07.0002	25,6	26,2	-	2	78,9	0,6	16,7	73,8
07.0005	85,2	39,1	-	2	69,6	14,8	25,0	-
07.0037	98,7	54,4	2	9	48,6	1,3	5,6	0,1
07.2155	63,3	82,9	8	26	22,9	3,6	-	33,1
Woj.	56,3	48,6	-	7	55,1	1,2	10,0	42,6

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 2.2.1092 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1092: 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 [%]
07.0002	8	9,7	3	0,1	55,2
07.0005	15	16,7	9	-	7,4
07.0037	18	16,9	12	0,1	23,4
07.2155	11	11,5	6	-	25,3

⁵³²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1092: 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.	12	13,8	5	0,1	41,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z 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 2.2.1093 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1094 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1093: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0002	88	90
07.0005	4	4
07.0037	27	27
07.0122	4	4
07.2155	15	14
Bez kontraktu	38	38
Woj.	176	177

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1094: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0002	50,7	57,1	62,4	45,3	51,36	56,15	40,75
07.0005	50,8	54,3	58,1	45,3	2,17	2,33	1,81
07.0037	242,6	256,3	268,8	228,8	69,21	72,58	61,76
07.0122	-	-	-	-	-	-	-
07.2155	43,4	47,5	53,0	35,4	6,65	7,42	4,96
Woj.	96,9	103,8	110,6	88,7	129,39	138,48	109,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.1095 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 2.2.1095: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0002	65,6	57,0	56,7	12,3
07.0005	66,3	44,4	59,3	18,5
07.0037	66,6	49,5	59,9	11,8
07.2155	68,9	32,5	65,7	20,5
Woj.	66,1	52,8	58,4	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1096. 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 2.2.1096: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0002	31,8	56,7	11,5
07.0005	59,3	25,9	14,8
07.0037	2,6	84,5	12,9
07.2155	56,0	39,2	4,8
Woj.	21,8	66,5	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³³. 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

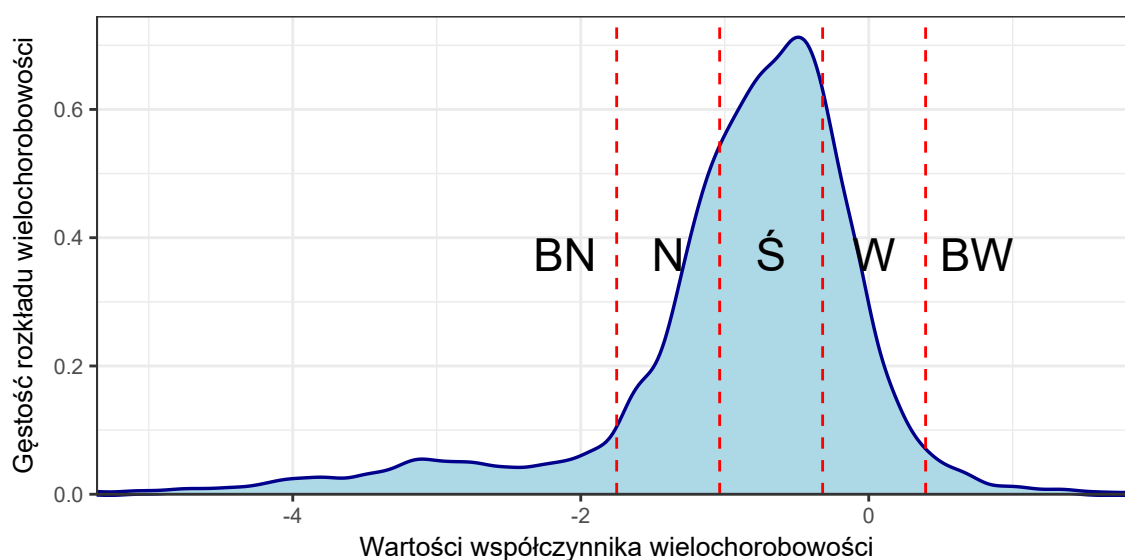
⁵³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.244 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1097 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.244: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1097: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0002	3,32	3,10	23,25	51,57	20,09	1,99
07.0005	0,03	3,70	11,11	62,96	18,52	3,70
07.0037	1,35	1,34	19,38	51,52	25,17	2,60
07.0122	0,61	74,34	13,82	9,87	1,97	-
07.2155	0,17	0,60	7,23	45,18	43,98	3,01
Woj.	5,47	10,52	20,70	46,78	20,04	1,96

^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

2.2.56 Teleradioterapia i brachyterapia

W dalszej części rozdziału analizie poddano zarówno pacjentów leczonych szpitalnie, jak i w trybie ambulatoryjnym bez zawężania wykonanych świadczeń do produktów z katalogu grup i produktów odrębnych.

Tabela 2.2.1098 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Spośród wszystkich hospitalizacji wyodrębniono hospitalizacje ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej oraz hospitalizacje z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

Suma udziałów hospitalizacji z tele- i brachyterapią może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń podczas jednej hospitalizacji.

Tabela 2.2.1098: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
07.0002	7,06	3,35	25,64	42,58	31,04	0,03	5,46	1,10
07.0005	0,25	0,03	96,43	3,57	-	-	0,24	1,04
07.0037	2,84	1,35	77,14	0,07	20,71	-	2,15	1,13
07.0122	0,97	0,61	-	-	-	-	0,37	1,00
07.2155	0,27	0,17	73,49	-	24,70	-	0,17	1,13
Woj.	11,32	5,51	37,25	25,96	24,73	0,02	8,39	1,11

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1099 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

Tabela 2.2.1099: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
07.0002	33,81	70,10	8,78
07.0005	11,20	90,80	8,00
07.0037	36,87	67,18	14,79
07.0122	62,32	38,30	-
07.2155	51,84	55,15	-
Woj.	37,02	66,95	9,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1100 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Róż-

nice pomiędzy województwami w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 2.2.1100: Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
07.0002	0,62	3,08	5,62	17,27
07.0005	0,02	1,20	17,00	20,40
07.0037	0,42	4,50	5,31	23,87
07.0122	-	-	-	-
07.2155	-	-	-	-
Woj.	1,06	3,60	5,53	19,94

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

2 Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1101 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z teleradioterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do teleradioterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, zaś druga do hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją... intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skątry całego ciała (TSI), Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna i radoperacyjna (3D - IORT), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D).

Tabela 2.2.1101: Struktura hospitalizacji z teleradioterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do teleradioterapii				Pozostałe z produktem teleradioterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
07.0002	0,76	0,86	1,14	20,10	1,34	1,43	1,06	17,69
07.0005	0,03	0,03	1,00	14,67	0,00	0,00	1,00	16,00
07.0037	0,95	1,04	1,10	23,06	0,00	0,00	1,00	12,00
07.0122	-	-	-	-	-	-	-	-
07.2155	0,11	0,12	1,07	13,42	-	-	-	-
Woj.	1,84	2,05	1,11	21,06	1,35	1,43	1,06	17,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1102 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z brachyterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do brachyterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, zaś druga do hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej sprawozdano produkty Brachyterapia standardowa.

Tabela 2.2.1102: Struktura hospitalizacji z brachyterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do brachyterapii				Pozostałe z produktem brachyterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
07.0002	0,37	1,04	2,80	2,35	0,00	0,00	1	4
07.0005	-	-	-	-	-	-	-	-
07.0037	0,11	0,28	2,55	1,16	-	-	-	-
07.0122	-	-	-	-	-	-	-	-
07.2155	0,03	0,04	1,32	2,71	-	-	-	-
Woj.	0,51	1,36	2,66	2,12	0,00	0,00	1	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1103 została zaprezentowana struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia w trybie ambulatoryjnym zostały podzielone świadczenia sprawozdane z produktem oraz na świadczenia z teleradioterapią lub brachyterapią/ terapią izotopową, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2016 w ramach świadczeń ambulatoryjnych, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D - bramkowa (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją... intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skątry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia standardowa, Brachyterapia z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.1103: Struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ¹ [tys.]	Udział świadczeń z produktem w trybie ambulatoryjnym [%]	Udział świadczeń z innym produktem brachy- lub teleradioterapia [%]
07.0002	5,46	7,2	92,8
07.0005	0,24	-	100,0
07.0037	2,15	-	100,0
07.0122	0,37	-	100,0
07.2155	0,17	-	100,0
Woj.	8,39	4,7	95,3

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1104 przedstawiono dane dotyczące leczenia działań niepożądanych 3. i 4. stopnia oraz żywienia dojelitowego na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Różnice pomiędzy świadczeniodawcami w udziałach hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych mogą wynikać z braku raportowania powikłań.

Tabela 2.2.1104: Leczenie działań niepożądanych 3. i 4. stopnia w teleradioterapii

ID	Liczba hospitalizacji z teleradioterapią ¹ [tys.]	Udział hospitalizacji z żywieniem dojelitowym ² [%]	Udział hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych ³ [%]	w tym z żywieniem dojelitowym [%]
07.0002	2,29	0,52	1,27	27,59
07.0005	0,03	-	-	-
07.0037	1,04	-	0,10	-
07.0122	-	-	-	-
07.2155	0,12	1,64	5,74	-
Woj.	3,48	0,40	1,06	21,62

¹ Dla przejrzystości analiz pominięto hospitalizacje z teleradioterapią, które zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

² Uwzględniono produkt 5.53.01.0000006.

³ Uwzględniono produkty 5.53.01.0001001, 5.53.01.0001002.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Teleradioterapia radykalna i paliatywna

W Tabeli 2.2.1105 zaprezentowano liczbę pacjentów z teleradioterapią z wyodrębnieniem teleradioterapii paliatywnej. Suma udziałów pacjentów z teleradioterapią paliatywną i teleradioterapią inną niż paliatywną może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania w ciągu roku obu świadczeń jednemu pacjentowi. Kody produktów uwzględnionych w analizie umieszczono w Tabeli 2.2.1106.

Tabela 2.2.1105: Liczba pacjentów z teleradioterapią leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z teleradioterapią		
		Łącznie [tys.]	Paliatywną [%]	Pozostałe (w tym radykalna) [%]
07.0002	7,06	6,57	28,5	72,8
07.0005	0,25	0,25	45,6	54,4
07.0037	2,84	2,56	32,9	68,3
07.0122	0,97	0,37	-	100,0
07.2155	0,27	0,25	43,6	57,2
Woj.	11,32	9,96	29,4	72,1

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1106: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Analiza procedur wysokospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.1107 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurami specjalistycznymi wykonanymi na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Suma udziałów pacjentów z poszczególnymi procedurami może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń jednemu pacjentowi. Procedury specjalistyczne zostały podzielone na podstawie kwalifikacji ICD-9 na:

- procedury IMRT - 92.246,
- procedury stereotaktyczne - 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27,
- procedury bramkowane - 92.247, 92.248, 92.256, 92.257,
- procedury teleradioterapii konformalnej sterowanej obrazem (IGRT) - 92.242,
- procedury śródoperacyjnej teleradioterapii konformalnej - 92.31, 92.32.

Tabela 2.2.1107: Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
07.0002	7,06	2,53	49,4	2,2	8,7	39,3	0,6
07.0005	0,25	0,02	-	-	-	100,0	-
07.0037	2,84	1,38	41,1	-	-	58,9	-
07.0122	0,97	0,96	-	100,0	-	-	-
07.2155	0,27	0,06	41,7	-	-	58,3	-
Woj.	11,32	4,95	37,2	20,6	4,4	37,6	0,3

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1108: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0002	Nowotwór złośliwy piersi	56,04
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	17,85
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	7,21
07.0037	Nowotwór złośliwy prostaty	34,86
	Nowotwór złośliwy piersi	34,15
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	14,61
07.2155	Nowotwór złośliwy piersi	28,00
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	16,00
	Nowotwór złośliwy płuca	16,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.1109 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurą brachyterapii wykonaną na oddziałach radioterapii w roku 2016. Poniżej umieszczono procedury brachyterapii wg kwalifikacji ICD-9, które zostały

sprawozdane na oddziałach radioterapii w roku 2016:

- 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.421, 92.422, 92.423, 92.431, 92.432, 92.433, 92.451, 92.452, 92.46, 92.481, 92.482, 92.49.

Tabela 2.2.1109: Liczba pacjentów z procedurą brachyterapii leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z brachyterapią [tys.]	Udział pacjentów z brachyterapią [%]
07.0002	7,06	0,74	10,42
07.0005	0,25	-	-
07.0037	2,84	0,41	14,30
07.0122	0,97	-	-
07.2155	0,27	0,05	19,49
Woj.	11,32	1,19	10,55

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵³⁴ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Reumatologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.1110 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 2.2.54 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.1110: 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)
07.0003	4280	nie	1,4	1,7	10,1	16,6	33
07.0005	4280	nie	1,5	1,7	8,5	9,1	21
07.0010	4280	nie	0,5	0,7	9,8	7,5	30
07.0012	4280	nie	0,8	0,9	10,5	1,5	40
07.0038	4280	nie	0,5	0,5	4,2	2,6	20
07.0047	4280	nie	0,6	0,6	6,3	18,3	40

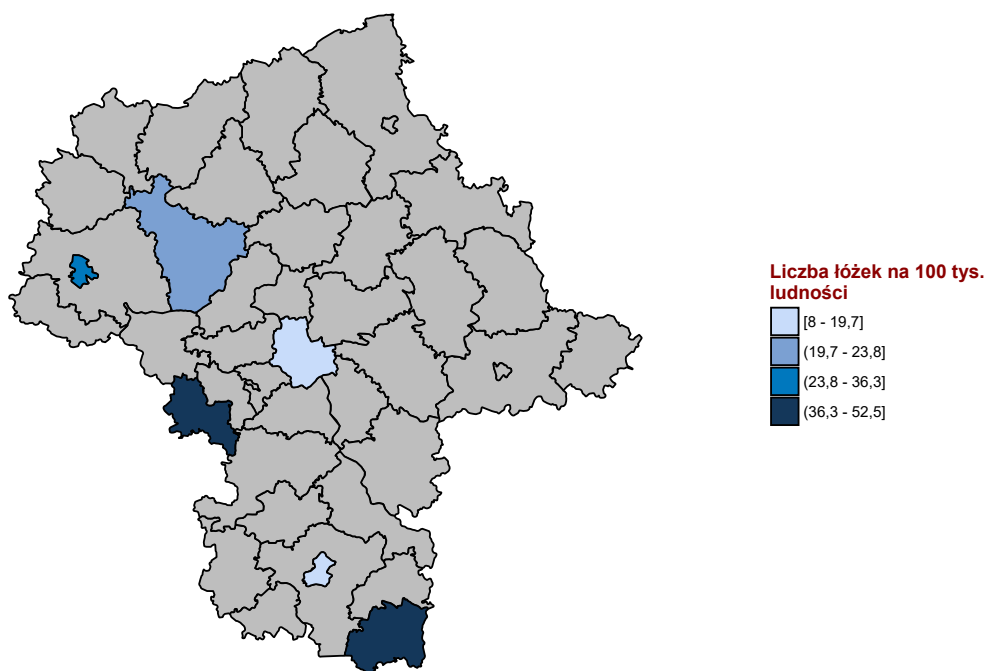
⁵³⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1110: 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)
07.0065	4280	nie	0,4	0,4	4,9	20,2	14
07.0066	4280	nie	2,6	4,0	22,5	22,0	86
Woj.	-	nie	8,2	10,5	76,9	15,1	284

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.54: 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 2.2.1111⁵³⁵. W Tabeli 2.2.1112 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵³⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁵³⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵³⁶ 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 2.2.1111: 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 [%]
07.0003	1,75	99,77	89,68	10,32	-
07.0005	1,71	99,77	97,36	2,64	-
07.0010	0,71	100,00	95,61	4,39	-
07.0012	0,90	100,00	91,27	8,73	-
07.0038	0,47	100,00	100,00	-	-
07.0047	0,60	100,00	100,00	-	-
07.0065	0,43	100,00	100,00	-	-
07.0066	3,95	99,75	79,56	20,34	0,10
Woj.	10,52	99,83	89,13	10,83	0,04

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 2.2.1112: 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 [%]
07.0003	10,00	0,40	98,15	1,85	-	71,03	23,17	5,79
07.0005	8,18	0,82	99,43	0,57	-	9,91	84,46	5,63
07.0010	9,70	0,05	99,68	0,32	-	98,00	-	2,00
07.0012	10,41	0,14	99,24	0,76	-	99,28	0,72	-
07.0038	4,21	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0047	6,32	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0065	4,69	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0066	22,51	1,60	96,37	3,56	0,07	91,85	8,03	0,13
Woj.	76,02	3,00	98,47	1,50	0,02	67,20	30,40	2,40

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

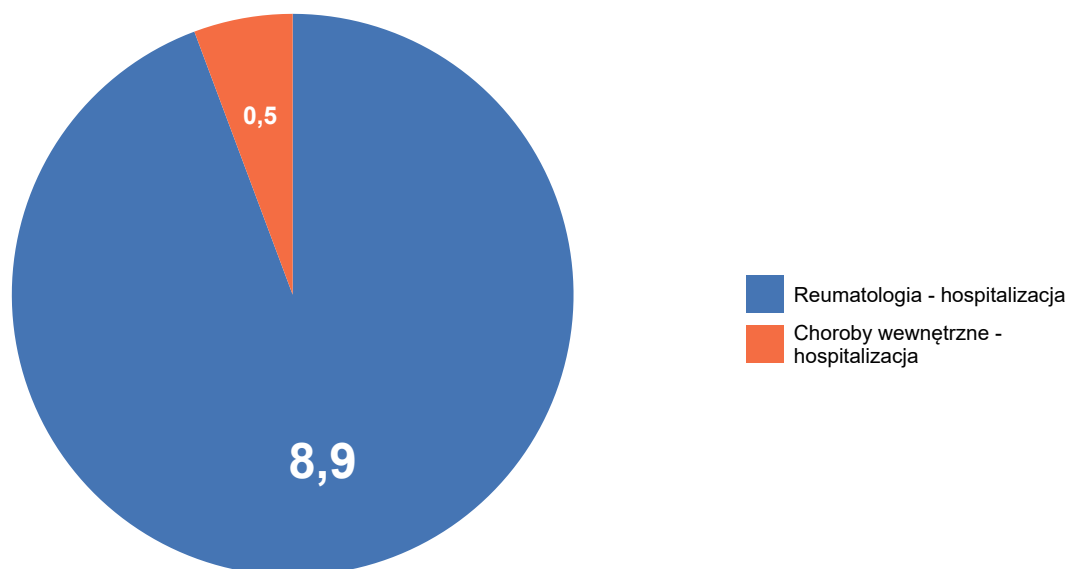
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1113. Wykres 2.2.245 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych. **Z dalszych analiz wykluczono hospitalizacje dot. programów lekowych. Analiza programów lekowych sprawozdawanych na oddziałach znajduje się na końcu rozdziału.**

Wykres 2.2.245: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

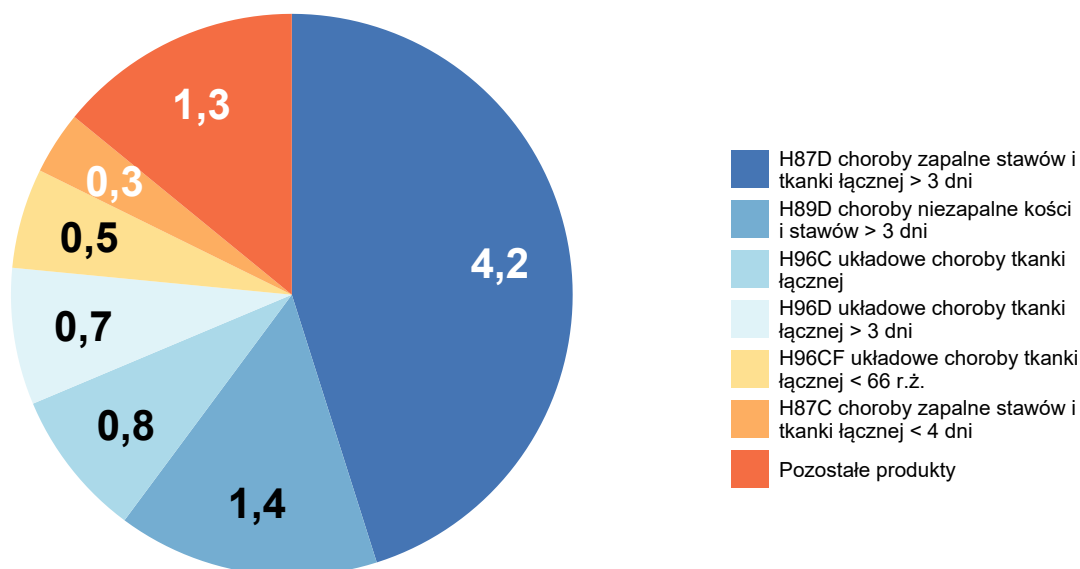
Tabela 2.2.1113: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
07.0003	9,91	82,3	17,9
07.0005	8,41	71,0	31,6
07.0010	9,79	100,0	-
07.0012	10,40	100,0	-
07.0038	4,21	100,0	-
07.0047	6,32	100,0	-
07.0065	4,95	100,0	-
07.0066	21,71	100,0	-
Woj.	75,69	94,5	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1114 oraz na Wykresie 2.2.246.

Wykres 2.2.246: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1114: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96C [%]	H96D [%]	H96CF [%]	H87C [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	38,1	9,3	9,0	12,2	7,0	1,6	22,7
07.0005	37,1	3,4	15,5	7,0	8,3	2,9	25,8
07.0010	69,8	5,8	5,0	13,5	2,7	1,2	2,1
07.0012	66,1	21,2	1,7	2,9	1,7	0,2	6,2
07.0038	48,7	43,1	-	0,9	0,2	0,6	6,4
07.0047	55,9	40,0	-	2,3	0,2	0,2	1,3
07.0065	56,3	39,8	-	3,3	-	-	0,7
07.0066	37,9	12,1	11,1	9,0	8,2	8,0	13,7
Woj.	45,1	15,1	8,5	7,9	5,8	3,6	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.246 oraz w Tabeli 2.2.1114 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1115.

Tabela 2.2.1115: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1116 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.1116: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0003	100,0	4,7	-
07.0005	99,3	2,6	-
07.0010	100,0	0,4	-
07.0012	100,0	0,1	-
07.0038	100,0	-	-
07.0047	100,0	-	-
07.0065	100,0	-	-
07.0066	100,0	2,1	-
Woj.	99,9	2,0	-

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

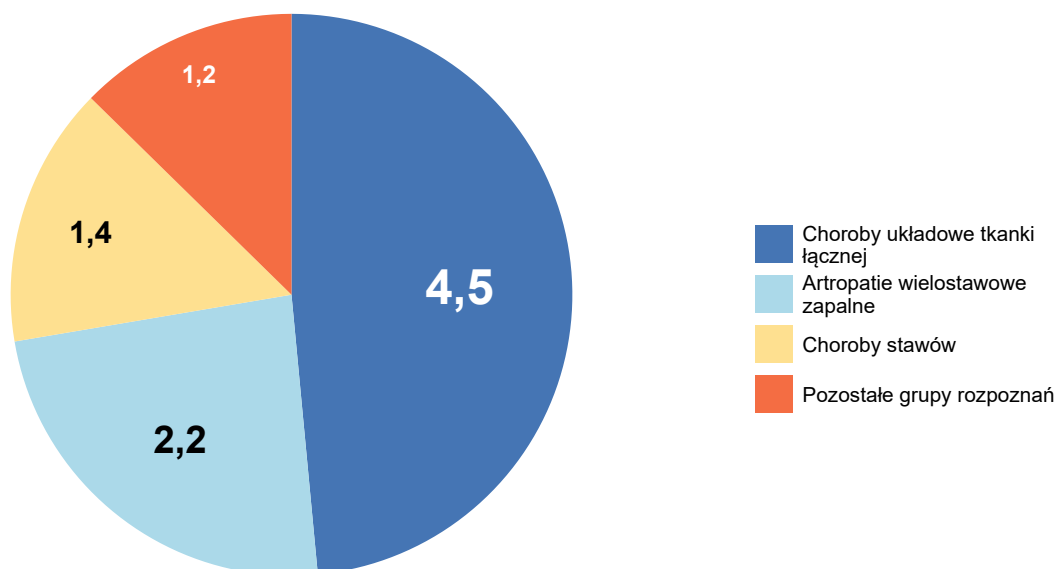
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵³⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1117. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.247 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1118 oraz na Wykresie 2.2.248.

⁵³⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.247: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

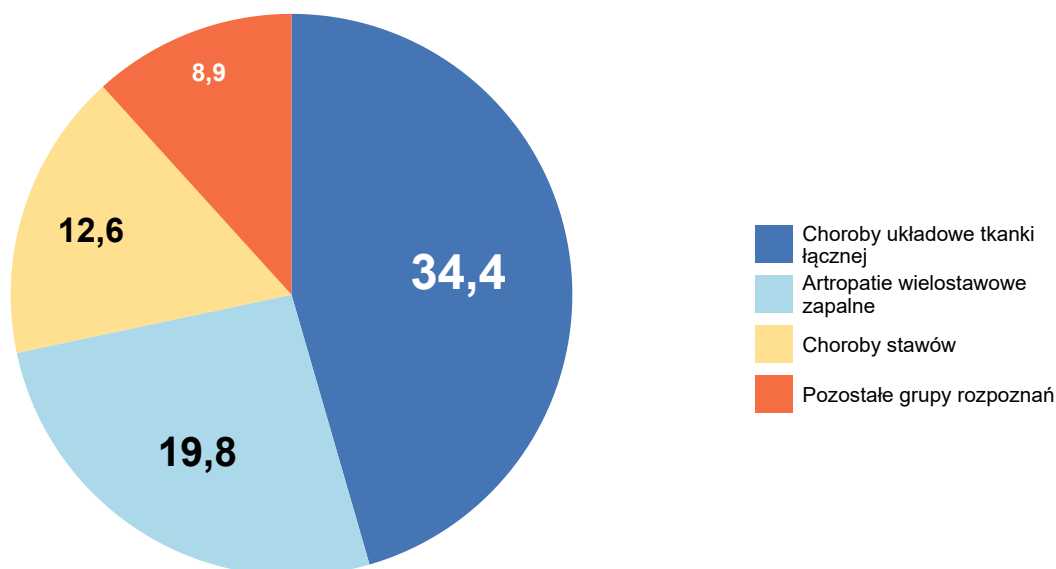


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1117: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	1,56	58,5	15,2	8,3	0,6	3,8	1,5	12,2
07.0005	1,66	57,4	19,0	2,9	0,9	0,2	1,3	18,4
07.0010	0,68	36,9	55,0	4,6	0,4	-	1,2	1,9
07.0012	0,83	35,6	38,4	20,3	4,1	0,1	1,1	0,4
07.0038	0,47	17,4	30,7	42,9	6,4	-	0,4	2,1
07.0047	0,60	29,8	20,3	48,6	0,7	0,3	0,2	0,2
07.0065	0,43	41,9	18,1	37,9	0,2	0,2	1,6	-
07.0066	3,14	53,8	20,6	11,9	4,1	1,8	0,8	6,9
Woj.	9,36	48,5	23,8	15,0	2,4	1,3	1,0	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.248: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1118: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Niewydolność serca [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	9,88	57,58	13,04	7,35	0,52	2,80	2,49	16,22
07.0005	8,36	49,50	15,90	2,25	0,84	4,73	0,14	26,64
07.0010	9,79	36,59	56,26	3,88	0,28	-	-	2,99
07.0012	10,40	37,44	38,76	19,08	3,48	-	0,10	1,14
07.0038	4,21	18,47	32,12	40,80	6,06	-	-	2,54
07.0047	6,32	31,96	19,77	47,16	0,57	-	0,33	0,21
07.0065	4,95	41,80	17,73	38,97	0,22	-	0,22	1,05
07.0066	21,71	56,42	19,11	12,20	3,61	-	1,69	6,97
Woj.	75,62	45,52	26,16	16,60	2,11	0,89	0,88	7,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.1119 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego⁵³⁸, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

⁵³⁸Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.1119: 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 [%]
07.0003	1,4	1,2	83,8
07.0005	1,4	1,3	93,4
07.0010	0,7	0,6	93,5
07.0012	0,8	0,6	74,2
07.0038	0,5	0,2	49,6
07.0047	0,6	0,3	50,3
07.0065	0,4	0,3	60,0
07.0066	3,0	2,3	79,4
Woj.	8,7	6,8	78,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1120 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵³⁹.

Tabela 2.2.1120: 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 [%]
07.0003	51,8	98,4	49	67	26,0	36,8
07.0005	79,6	98,0	50	86	36,8	44,4
07.0010	56,4	99,5	84	175	42,8	45,9
07.0012	72,4	99,8	22	31	73,4	89,6
07.0038	97,6	96,9	12	27	79,1	87,0
07.0047	96,0	98,8	29	55	53,1	64,6
07.0065	98,8	97,2	28	40	56,7	75,1
07.0066	88,3	2,1	-	-	98,1	98,1
Woj.	78,4	61,9	13	42	67,1	73,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1121 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.1121: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
07.0003	6	4,3	5
07.0005	5	3,8	4
07.0010	14	10,2	13
07.0012	13	4,7	12
07.0038	9	4,1	8

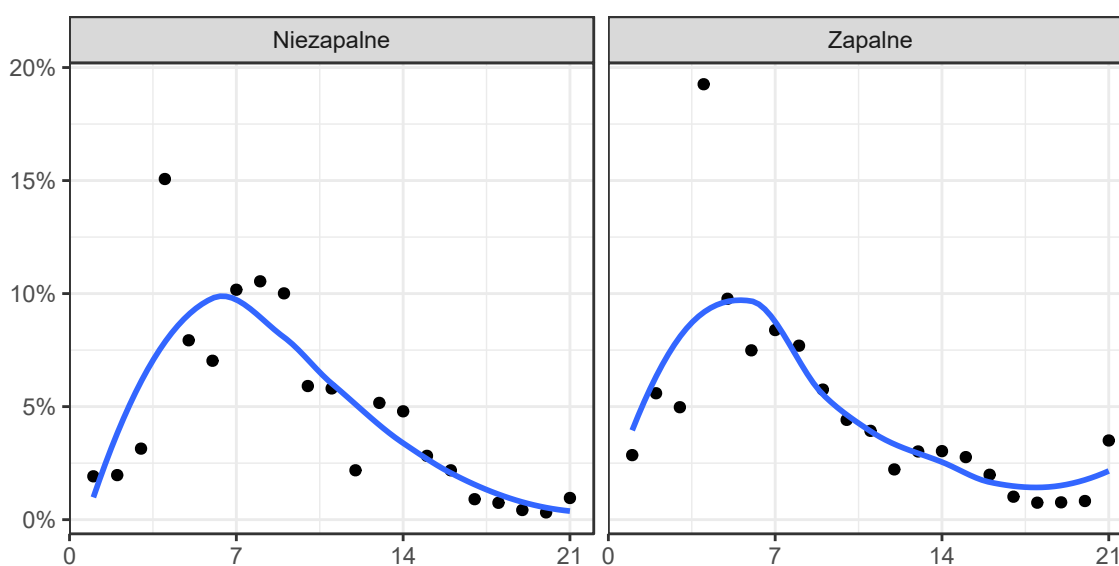
⁵³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1121: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
07.0047	11	4,2	10
07.0065	12	2,7	12
07.0066	7	4,7	6
Woj.	8	5,7	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.249 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 2.2.1122 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznania.

Wykres 2.2.249: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznania

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1122: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznania

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
07.0003	5,3	6,1	5	5
07.0005	3,9	4,3	4	4
07.0010	11,2	14,7	10	13
07.0012	11,5	13,0	11	13
07.0038	8,6	9,5	8	9
07.0047	10,3	10,9	9	10
07.0065	11,6	11,4	13	11
07.0066	6,7	7,0	6	6
Woj.	8,3	8,0	8	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 2.2.1123 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1124 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1123: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0003	33	34
07.0005	21	21
07.0010	30	30
07.0012	40	40
07.0038	20	20
07.0047	40	40
07.0065	14	14
07.0066	86	86
Bez kontraktu	6	6
Woj.	290	291

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1124: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0003	79,1	91,6	99,7	73,9	31,16	33,88	25,13
07.0005	107,7	129,2	138,3	109,0	27,13	29,05	22,89
07.0010	87,5	93,7	98,3	83,3	28,10	29,50	24,99
07.0012	70,1	75,8	82,3	61,2	30,30	32,94	24,47
07.0038	57,0	63,4	70,2	48,4	12,68	14,04	9,68

Tabela 2.2.1124: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0047	43,0	47,1	51,5	37,3	18,83	20,60	14,93
07.0065	95,4	103,7	112,3	84,9	14,52	15,72	11,89
07.0066	68,7	78,3	86,0	61,3	67,35	73,97	52,72
Woj.	76,1	85,3	92,3	69,9	230,07	249,69	186,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1125 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.1125: 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 [%]
07.0003	0,3	10,4	2,9	4,7	6,8	4,0	4,5
07.0005	0,1	11,3	2,3	5,1	8,0	3,4	5,0
07.0010	-	9,2	3,4	4,0	8,0	1,3	4,0
07.0012	-	5,3	0,2	0,5	2,7	2,8	0,4
07.0038	-	4,1	-	0,4	1,9	2,2	0,4
07.0047	-	3,4	-	-	0,2	3,2	-
07.0065	-	3,5	0,2	-	2,6	0,9	-
07.0066	0,1	12,4	5,0	5,9	6,4	6,4	5,8
Woj.	0,1	9,6	2,8	4,0	5,8	4,1	3,9

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 2.2.1126 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.1127 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacja z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu

⁵⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

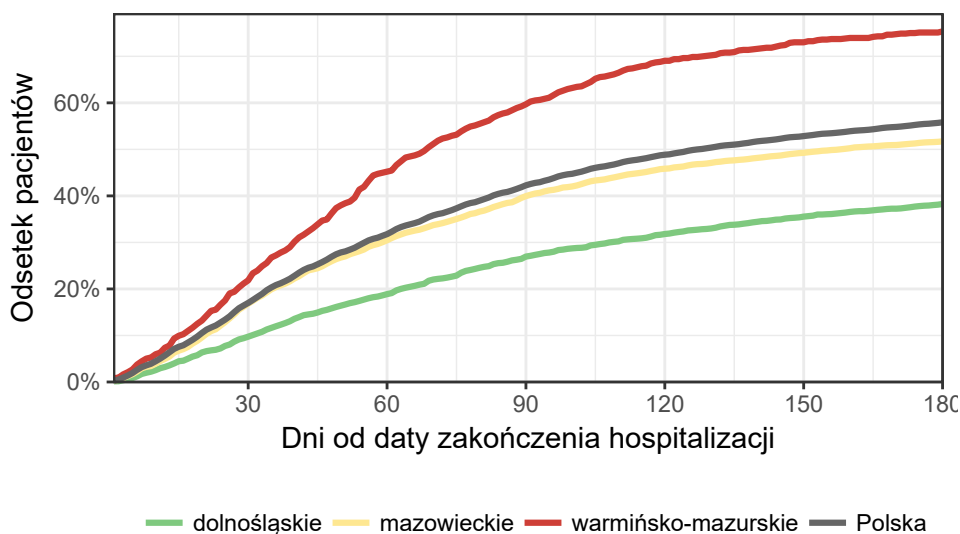
pojawił się w poradni reumatologicznej⁵⁴¹, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnię chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy⁵⁴². Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.1128) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.250 - 2.2.252 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 mazowieckim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.1126: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
07.0003	1,0	12,3	37,1	49,2
07.0005	1,1	12,6	43,9	58,8
07.0010	0,5	8,4	25,9	36,1
07.0012	0,6	19,3	42,0	55,6
07.0038	0,2	11,4	26,3	34,6
07.0047	0,3	6,0	18,0	24,7
07.0065	0,3	32,9	59,3	72,1
07.0066	1,8	16,6	35,7	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.250: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1127: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
07.0003	0,2	12,1	28,6	43,3
07.0005	0,1	17,8	43,3	60,0
07.0010	0,0	9,3	18,6	32,6

⁵⁴¹Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

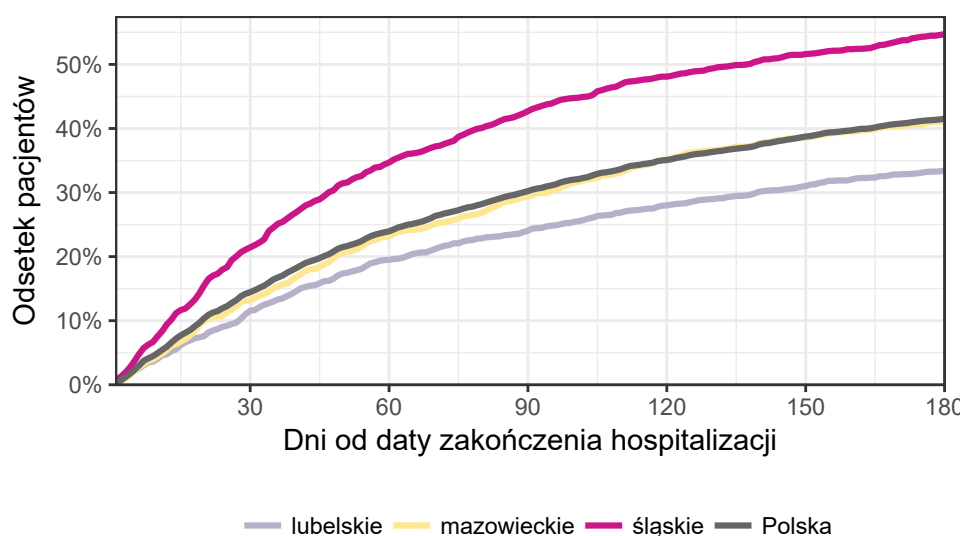
⁵⁴²Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Tabela 2.2.1127: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
07.0012	0,2	13,1	32,9	45,1
07.0038	0,2	10,3	22,8	31,0
07.0047	0,3	8,4	26,3	35,4
07.0065	0,2	10,5	27,9	36,6
07.0066	0,6	16,0	30,1	43,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.251: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

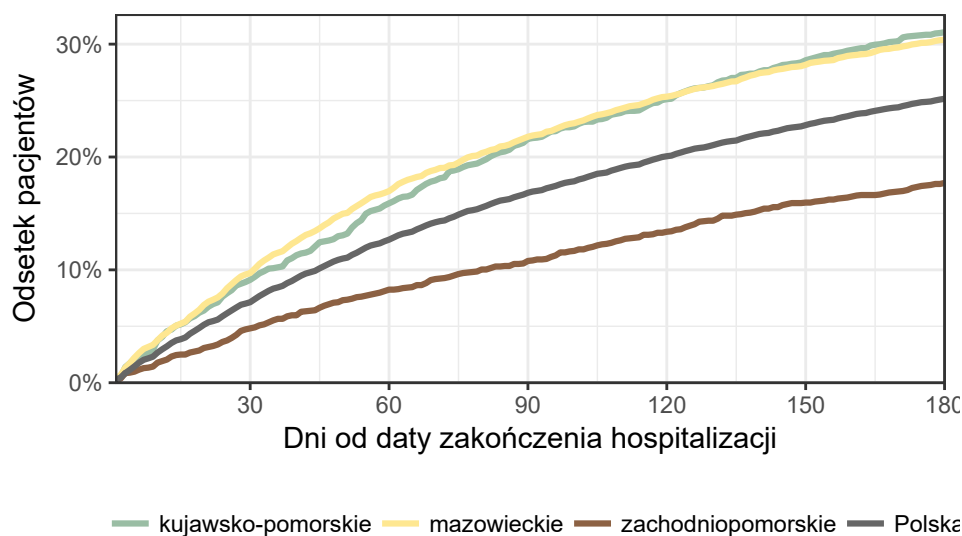


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1128: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
07.0003	1,2	8,6	20,0	27,2
07.0005	1,2	12,1	27,9	36,5
07.0010	0,5	5,3	12,7	21,8
07.0012	0,8	5,8	14,4	21,8
07.0038	0,4	10,4	26,1	38,0
07.0047	0,6	8,4	16,2	24,5
07.0065	0,4	1,4	6,3	14,0
07.0066	2,4	9,8	22,7	32,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.252: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.1129 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 2.2.1129: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	55,0	67,6	32,7	7,7
07.0005	58,5	71,8	38,1	11,9
07.0010	58,1	75,6	34,5	5,0
07.0012	60,3	75,4	42,4	9,7
07.0038	56,1	71,5	27,0	4,3
07.0047	61,1	75,4	40,5	5,0
07.0065	63,8	73,0	50,7	8,4
07.0066	51,5	73,1	22,3	2,8
Woj.	56,0	72,4	32,2	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁴³. 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:

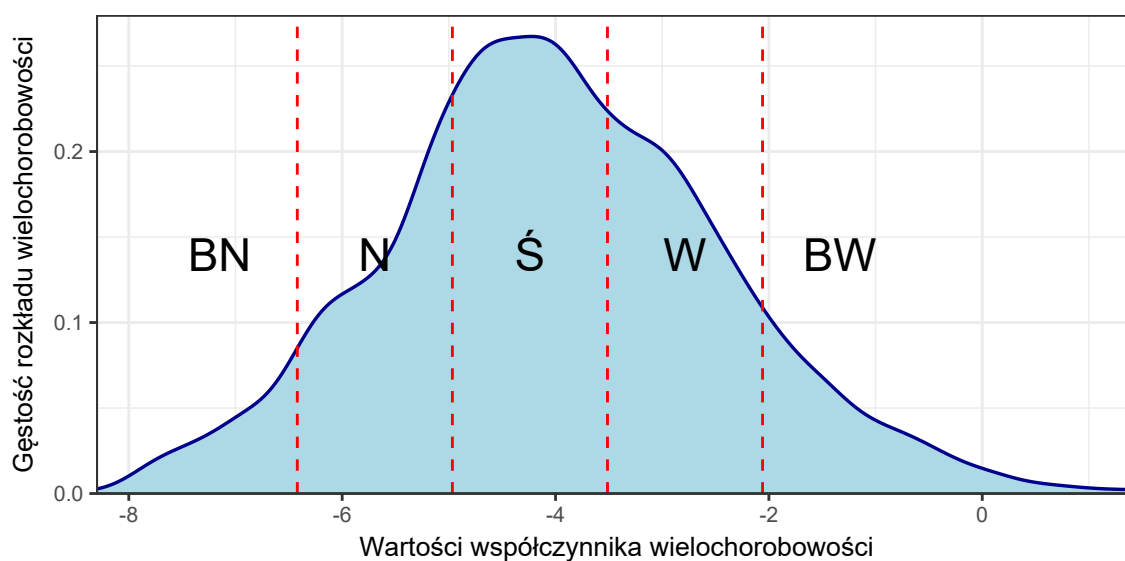
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁵⁴³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.253 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1130 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.253: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.1130: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	1,75	5,49	20,53	36,42	22,93	14,64
07.0005	1,71	4,27	14,39	30,37	29,72	21,24
07.0010	0,71	1,42	8,92	33,00	43,20	13,46
07.0012	0,91	2,32	13,36	43,49	33,11	7,73
07.0038	0,47	2,15	25,54	45,06	20,39	6,87
07.0047	0,60	4,02	17,92	41,21	25,63	11,22
07.0065	0,43	1,63	14,19	49,07	26,28	8,84
07.0066	3,95	9,69	27,95	36,80	20,36	5,21
Woj.	10,52	5,93	20,74	37,13	25,48	10,72

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1131. 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 2.2.1131: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	41,9	42,0	16,1
07.0005	47,3	43,4	9,3
07.0010	71,6	20,6	7,9
07.0012	66,5	31,8	1,7
07.0038	56,7	40,8	2,6
07.0047	39,9	41,9	18,3
07.0065	57,7	22,1	20,2
07.0066	33,4	44,0	22,6
Woj.	45,6	39,5	14,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 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 2.2.1132 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 mazowieckim.

Tabela 2.2.1132: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	DERMATOLOGICZNY	REUMATOLOGICZNY DLA DZIECI	Inne oddziały
A	238	-	10	-
B	23	13	-	-
C	92	-	-	-
D	4	-	-	3
Woj.	355	13	10	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawie-

nia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

2.2.57 Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.1133: 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. [%]
07.0003	32	0,15	100,0	-
07.0005	10	0,04	100,0	-
07.0010	6	0,03	100,0	-
07.0012	33	0,22	35,1	64,9
07.0066	157	0,73	100,0	-
Woj.	238	1,17	87,6	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.1134: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
07.0012	4	0,03	-	100,0
07.0066	19	0,03	100,0	-
Woj.	23	0,06	54,1	45,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.1135: 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. [%]
07.0003	5	0,02	95,5	4,5
07.0012	15	0,09	-	100,0
07.0066	72	0,18	100,0	-
Woj.	92	0,29	68,6	31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

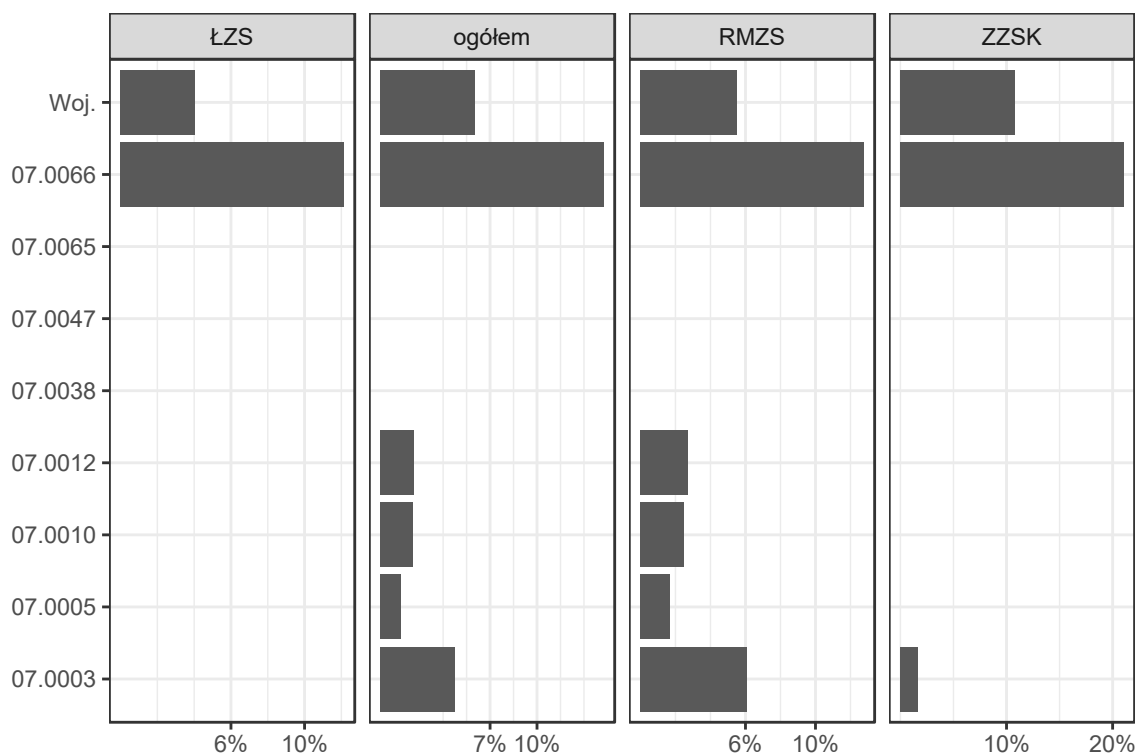
Istotnym jest stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu danej choroby do liczby pacjentów, którzy u tego samego świadczeniodawcy otrzymują świadczenia w ramach programu lekowego dedykowanego tej chorobie. W tabeli 2.2.1136 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zesztywniającego 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 2.2.254 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.1136: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
07.0003	0,48	0,06	0,36	61	23	1	22	-	-
07.0005	0,46	0,06	0,35	45	6	-	6	-	-
07.0010	0,10	0,00	0,08	14	2	-	2	-	-
07.0012	0,28	0,01	0,22	51	6	-	6	-	-
07.0038	0,09	0,01	0,07	11	-	-	-	-	-
07.0047	0,17	0,01	0,16	-	-	-	-	-	-
07.0065	0,19	0,01	0,16	16	-	-	-	-	-
07.0066	0,82	0,16	0,57	99	117	33	72	12	0,12
Woj.	2,56	0,31	1,96	295	154	34	108	12	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.254: 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 mazowieckim 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 mazowieckim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.60 Oddział transplantologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁴⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja G30, L95, L96, L97,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Przeszczepienie płuca.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1137 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 2.2.55 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

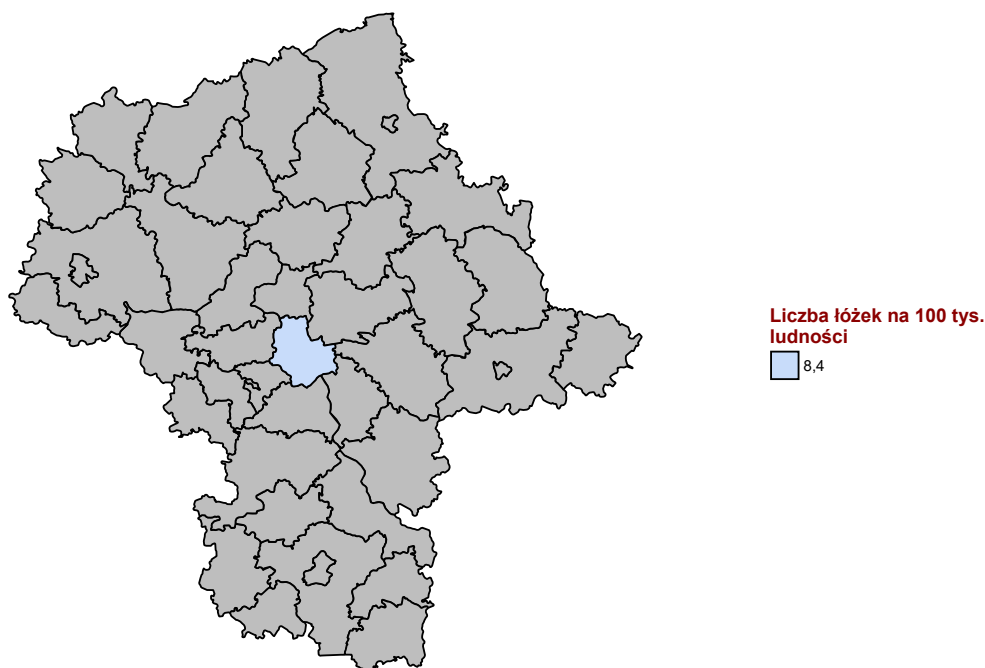
⁵⁴⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1137: 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)
07.0003	4070	nie	0,1	0,2	2,2	26,7	-
07.0005	4130	nie	0,2	0,2	1,9	47,2	-
07.0005	4500	nie	0,1	0,1	1,4	72,6	-
07.0007	4650	nie	0,4	0,5	7,6	69,1	70
07.0011	4051	nie	0,1	0,1	0,6	78,2	-
07.0011	4131	nie	0,1	0,2	1,8	82,7	-
07.0011	4501	nie	0,0	0,0	0,3	82,1	-
07.0011	4651	nie	0,2	0,2	2,1	84,5	20
07.0019	4650	nie	1,5	3,0	17,3	50,9	58
07.0030	4100	nie	0,3	0,5	3,1	43,3	-
07.0040	4658	nie	0,1	0,2	4,7	43,7	-
Woj.	-	nie	2,9	5,2	43,0	54,4	148

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.55: 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 2.2.1138⁵⁴⁵. W Tabeli 2.2.1139 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁴⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1138: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
07.0003	0,21	100,00	69,52	30,48	-
07.0005	0,36	98,90	84,96	15,04	-
07.0007	0,48	74,79	87,08	10,96	1,97
07.0011	0,57	96,49	93,09	6,91	-
07.0019	2,96	98,55	95,82	4,18	-
07.0030	0,46	100,00	100,00	-	-
07.0040	0,20	100,00	38,19	61,81	-
Woj.	5,24	96,43	91,15	8,71	0,14

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1139: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1w ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]
07.0003	2,15	0,02	14,84	85,16	-	100,00	-	-
07.0005	3,15	0,28	68,00	32,00	-	100,00	-	-
07.0007	3,24	0,35	74,60	21,76	3,64	30,20	66,10	3,70
07.0011	3,47	1,18	93,35	6,65	-	35,28	64,72	-
07.0019	14,87	1,59	92,26	7,74	-	91,06	8,94	-
07.0030	3,06	0,04	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0040	4,53	0,72	16,07	83,93	-	100,00	-	-
Woj.	34,48	4,18	74,34	25,32	0,34	72,45	27,24	0,31

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

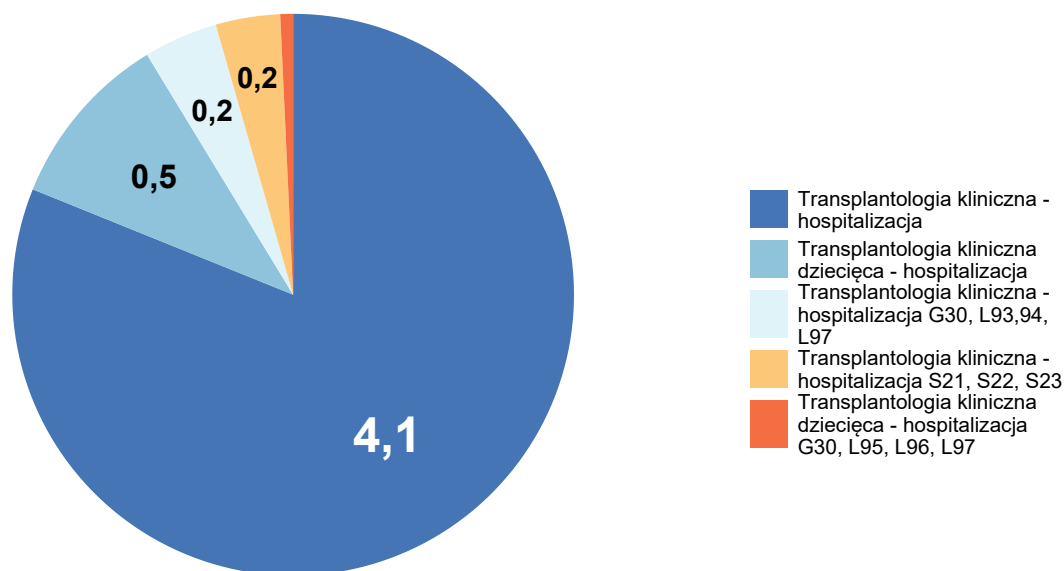
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁴⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵⁴⁶ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1140. Wykres 2.2.255 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 2.2.255: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

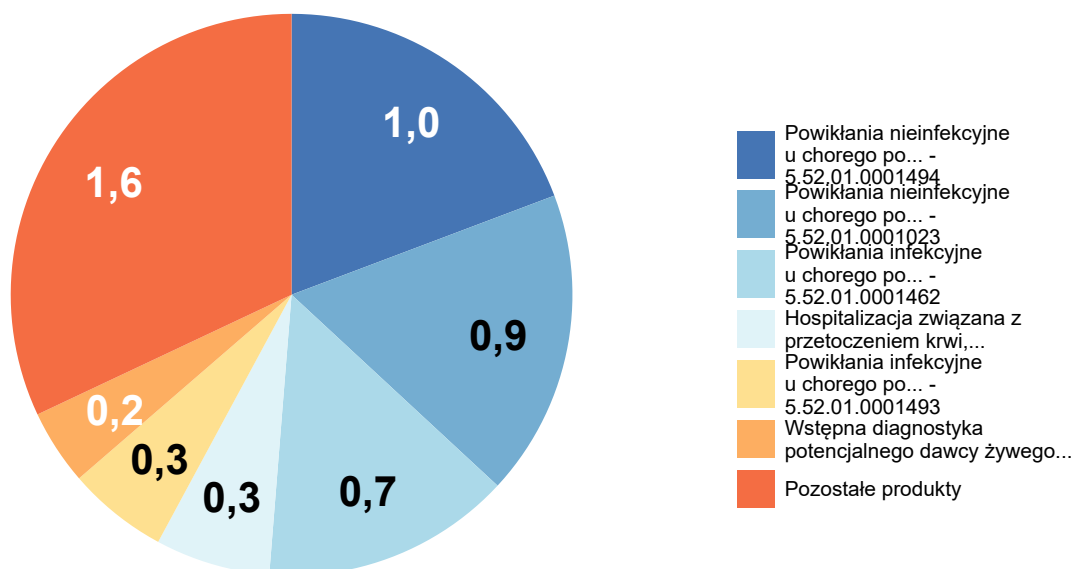
Tabela 2.2.1140: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja dziecięca - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L95, L96, L97 [%]
07.0003	2,15	14,9	85,1	-	-	-
07.0005	3,23	68,6	-	31,4	-	-
07.0007	3,71	76,5	-	23,5	-	-
07.0011	4,35	-	-	-	82,3	17,7
07.0019	16,26	88,5	-	11,5	-	-
07.0030	3,14	100,0	-	-	-	-
07.0040	4,66	15,7	84,3	-	-	-
Woj.	37,51	63,0	15,4	10,0	9,5	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1141 oraz na Wykresie 2.2.256.

Wykres 2.2.256: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1141: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania infekcyjne u chorego po... [%]	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, [%]	Powikłania infekcyjne u chorego po... [%]	Wstępna diagnostyka potencjalnego dawcy żywego... [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0003	1,9	4,3	1,0	0,5	-	-	92,4
07.0005	14,2	29,8	20,3	-	0,6	1,7	33,4
07.0007	2,6	17,2	11,2	4,3	18,3	8,6	37,8
07.0011	23,6	23,6	19,6	0,5	5,3	11,1	17,5
07.0019	25,9	17,4	16,4	10,0	6,6	4,2	19,6
07.0030	4,8	16,4	4,2	-	0,9	-	73,7
07.0040	0,5	1,5	3,0	12,1	0,5	-	82,4
Woj.	19,3	17,7	14,4	6,6	5,8	4,3	32,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.256 oraz w Tabeli 2.2.1141 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1142.

Tabela 2.2.1142: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) <4 dni
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin

Tabela 2.2.1142: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) <4 dni
Wstępna diagnostyka potencjalnego dawcy żywego nerki lub wątroby

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1143 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 2.2.1144 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.1143: 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. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
07.0003	100,0	-	100,0	-	-	-	-
07.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0011	97,4	100,0	100,0	-	2,6	-	-
07.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
07.0030	-	-	-	-	-	-	-
07.0040	100,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	99,8	100,0	46,7	-	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

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

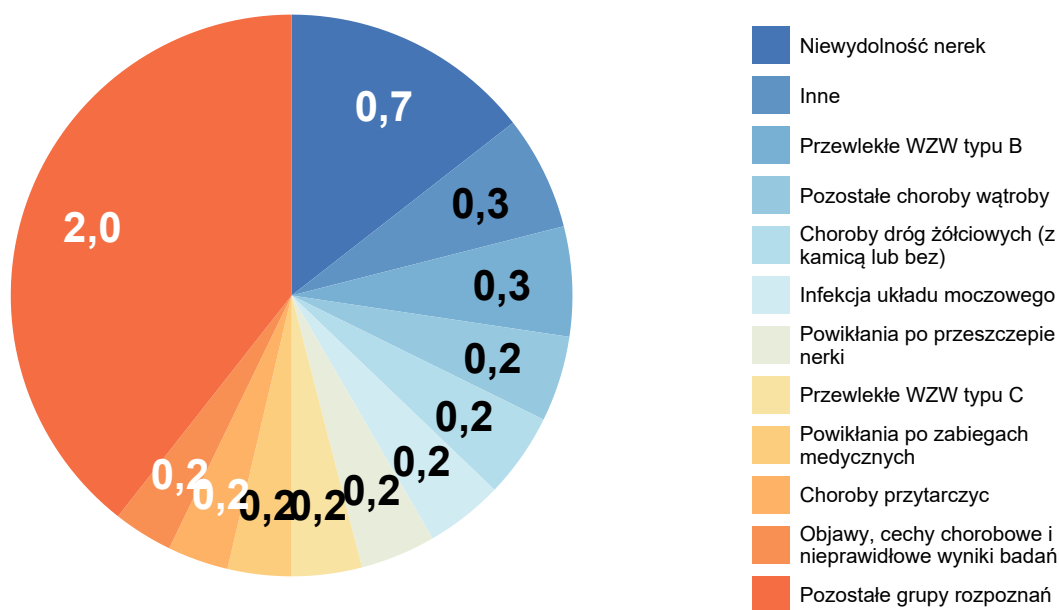
Tabela 2.2.1144: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0003	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0005	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0007	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0011	97,4	100,0	-	-	-	-
07.0019	100,0	100,0	-	-	-	-
07.0040	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	99,8	100,0	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁴⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1145. 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 2.2.257 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1147 oraz na Wykresie 2.2.258.

Wykres 2.2.257: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1145: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Inne [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	0,21	-	31,0	-	-	-	-	69,0
07.0005	0,36	27,6	3,9	-	-	0,3	4,7	63,5
07.0007	0,35	12,6	8,9	5,7	2,0	13,2	2,9	54,7
07.0011	0,55	9,5	11,5	1,3	10,4	6,5	3,1	58,0
07.0019	2,92	17,8	5,2	10,0	6,3	5,6	6,1	48,9
07.0030	0,46	3,5	0,4	-	-	-	0,9	95,2
07.0040	0,20	-	2,0	-	-	-	-	98,0
Woj.	5,04	14,5	6,6	6,3	4,9	4,9	4,5	58,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁴⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

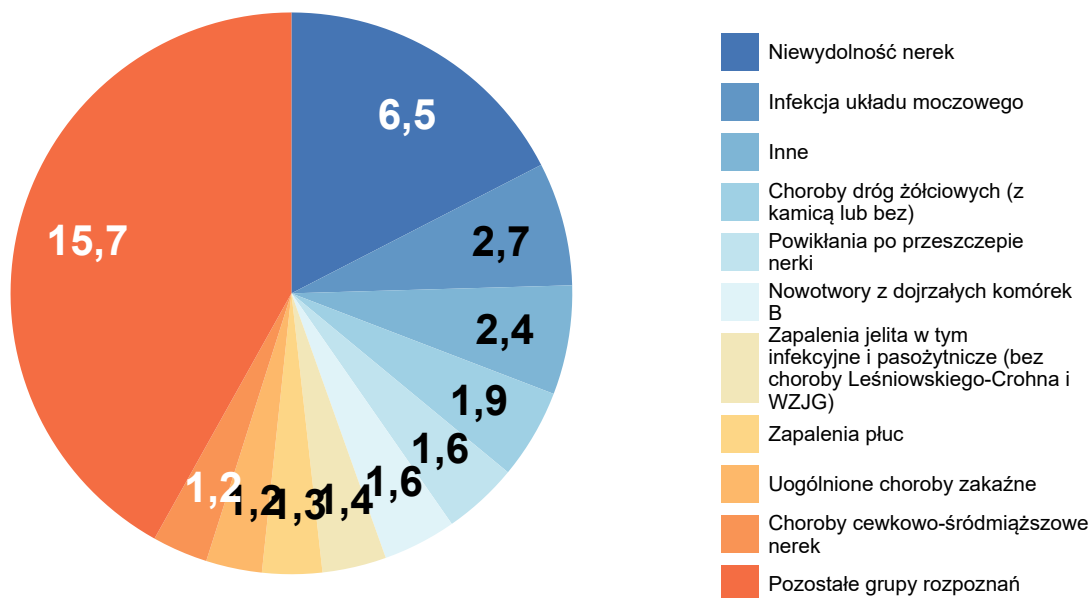
Tabela 2.2.1146 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1145), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1146: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0003	Choroby układu odpornościowego (wtórne)	57,14
	Powikłania po zabiegach medycznych	9,05
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	0,95
07.0005	Powikłania po przeszczepie nerki	15,60
	Cukrzyca	9,75
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,46
07.0007	Przewlekłe WZW typu C	18,91
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	11,46
	Zwłóknienie i marskość wątroby	3,44
07.0011	Wady układu moczowego	7,36
	Uogólnione choroby zakaźne	5,03
	Nadciśnienie tętnicze oporne	4,49
07.0019	Choroby przytarczyc	5,89
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,48
	Powikłania po przeszczepie nerki	5,31
07.0030	Niewydolność serca	31,73
	Powikłania po zabiegach medycznych	26,48
	Kardiomiopatie	11,38
07.0040	Nowotwory z dojrzałych komórek B	31,66
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	13,57
	Inne niedokrwistości	12,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.258: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1147: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Inne [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Powikłania po przeszczepie nerki [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0003	2,15	-	-	85,14	-	-	0,05	14,82
07.0005	3,23	37,24	6,59	3,28	0,34	15,81	0,37	36,37
07.0007	3,71	20,73	6,25	0,83	15,40	-	-	56,79
07.0011	4,35	21,01	2,94	1,47	6,57	2,46	-	65,55
07.0019	16,26	22,01	12,27	1,56	6,58	6,20	0,10	51,28
07.0030	3,14	2,39	3,09	1,81	-	-	-	92,71
07.0040	4,66	-	-	0,24	-	-	33,35	66,41
Woj.	37,51	17,44	7,10	6,28	5,17	4,33	4,22	55,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1148 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁴⁸.

Tabela 2.2.1148: 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 [%]
07.0003	74,3	95,5	34	84	44,2	30,8	5,7	25,0	20,0
07.0005	42,9	94,2	10	33	69,5	59,1	57,1	1,5	-
07.0007	84,0	62,1	3	15	81,2	73,7	4,9	23,5	11,2
07.0011	66,4	69,0	7	42	70,7	58,6	34,2	1,1	0,2
07.0019	91,7	19,2	-	-	92,9	89,4	8,3	-	-
07.0030	88,0	99,5	66	104	20,6	9,0	9,2	7,1	2,8
07.0040	76,4	63,8	12	28	77,6	58,6	23,6	-	-
Woj.	83,3	41,4	-	19	80,0	73,5	14,9	2,0	1,9

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1149 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

⁵⁴⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1149: 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 [%]
07.0003	10	13,1	2	8,6	59,5
07.0005	9	8,7	7	1,1	22,6
07.0007	11	14,8	6	35,0	44,4
07.0011	8	10,3	4	12,7	42,4
07.0019	6	7,4	2	38,8	54,9
07.0030	7	7,4	4	12,9	39,2
07.0040	23	18,2	23	7,5	23,1
Woj.	7	10,1	4	28,1	48,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁴⁹. 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 2.2.1150 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1151 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1150: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0007	70	70
07.0011	20	17
07.0019	58	58
Bez kontraktu	6	6
Woj.	154	151

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁵⁴⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0003, 07.0005, 07.0030, 07.0040.

Tabela 2.2.1151: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0007	14,0	14,9	15,6	13,2	10,40	10,93	9,25
07.0011	29,8	32,8	34,9	28,0	5,57	5,93	4,76
07.0019	75,5	83,9	90,3	69,7	48,66	52,39	40,43
Woj.	39,7	43,8	46,9	37,0	64,64	69,25	54,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1152 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁵⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.1152: 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 [%]
07.0003	-	22,5	9,3	21,6	22,1	0,5	21,6
07.0005	-	21,4	1,7	11,4	19,2	2,8	11,4
07.0007	2,0	19,3	3,9	13,4	18,2	2,1	12,5
07.0011	0,2	23,4	8,2	12,5	19,0	4,6	12,5
07.0019	0,1	24,6	8,0	17,5	20,4	5,5	17,2
07.0030	0,4	14,7	3,4	12,6	12,0	3,4	11,1
07.0040	-	30,7	17,7	20,3	30,2	1,0	20,3
Woj.	0,2	23,1	7,3	16,0	19,7	4,4	15,7

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

Tabela 2.2.1153 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1650, 1651⁵⁵¹.

⁵⁵⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii
⁵⁵¹PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.1153: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0003	-	27,9	2,5	-
07.0005	-	56,5	35,9	33,7
07.0007	1,4	49,0	39,3	29,6
07.0011	0,9	42,0	33,6	33,5
07.0019	3,9	51,8	33,9	33,5
07.0030	2,2	36,6	0,2	-
07.0040	0,5	89,1	64,8	64,8
Woj.	2,7	50,0	31,3	30,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1154 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 2.2.1154: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0003	52,7	52,4	11,9	0,5
07.0005	48,7	38,2	18,1	0,6
07.0007	48,9	43,6	9,2	-
07.0011	12,8	47,3	-	-
07.0019	49,7	40,6	14,1	0,1
07.0030	50,5	15,8	10,1	0,2
07.0040	50,4	49,7	14,1	-
Woj.	45,8	39,9	12,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁵². 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 2.2.259 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

⁵⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1155 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.259: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

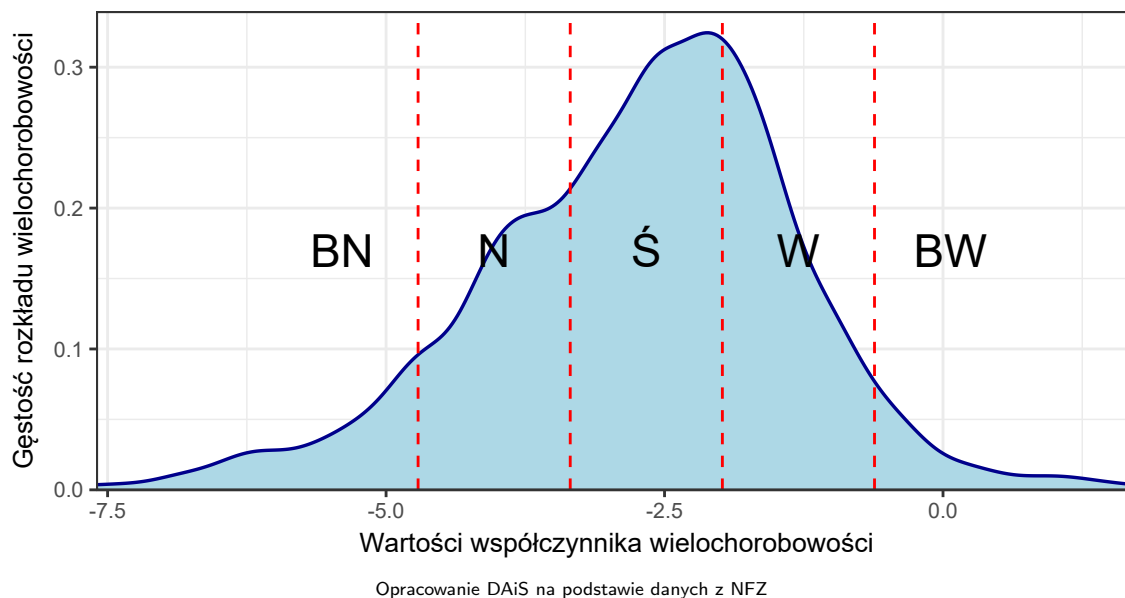


Tabela 2.2.1155: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0003	0,14	-	17,93	30,34	40,69	11,03
07.0005	0,36	7,32	36,06	37,75	17,18	1,69
07.0007	0,48	2,31	13,87	31,30	40,34	12,18
07.0011	0,57	41,83	28,82	20,04	8,44	0,88
07.0019	2,94	5,24	20,55	43,99	26,13	4,08
07.0030	0,45	0,22	26,21	50,88	19,82	2,86
07.0040	0,20	1,03	5,64	32,82	54,87	5,64
Woj.	5,13	8,42	21,78	39,53	25,81	4,46

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1156. 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 2.2.1156: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0003	23,3	50,0	26,7
07.0005	18,7	25,6	55,7
07.0007	14,6	16,3	69,1
07.0011	5,1	12,2	82,7
07.0019	17,0	32,2	50,8

Tabela 2.2.1156: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0030	17,5	39,2	43,3
07.0040	20,1	36,2	43,7
Woj.	16,1	30,0	53,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie mazowieckim 28 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁵³ 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.

23 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1157 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 mazowieckim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie mazowieckim 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 2.2.56 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa mazowieckiego.

Tabela 2.2.1157: Podstawowe statystyki

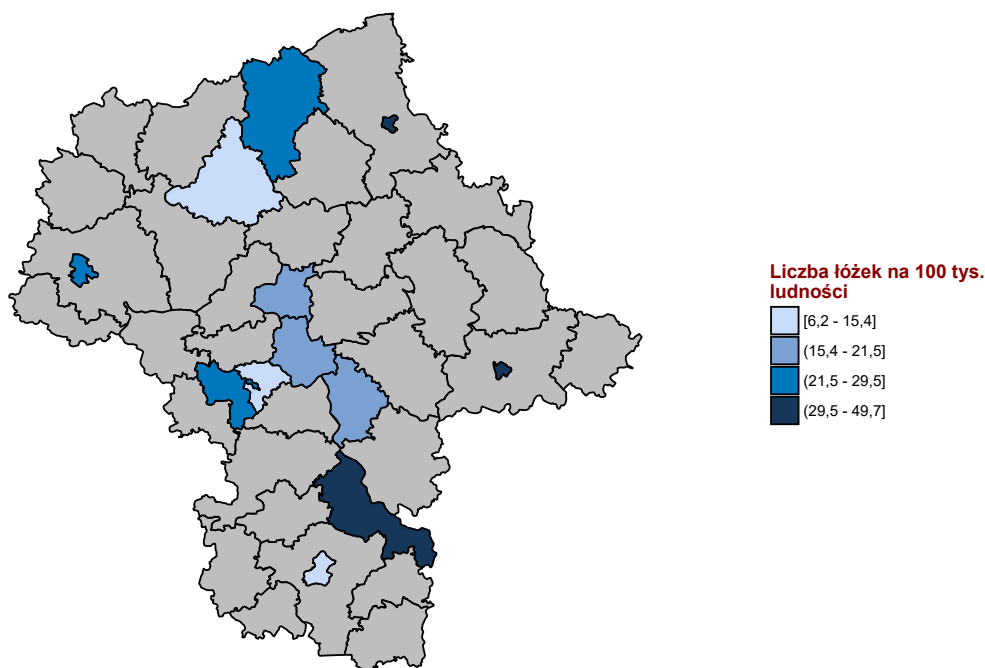
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
07.0001	4640	nie	1,1	1,4	6,7	5,3	25
07.0002	4640	nie	0,9	1,2	5,3	15,6	22
07.0003	4640	nie	2,3	4,5	12,0	9,1	30

⁵⁵³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1157: 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)
07.0005	4640	nie	1,6	2,1	10,3	11,6	36
07.0008	4640	nie	1,7	2,2	9,5	13,4	33
07.0009	4640	nie	1,2	1,6	6,0	8,9	20
07.0010	4640	nie	1,3	1,8	7,4	6,5	31
07.0014	4640	nie	1,0	1,3	5,8	5,9	23
07.0015	4640	nie	1,1	1,8	5,8	2,6	13
07.0018	4640	nie	1,2	1,6	7,8	1,7	27
07.0019	4640	nie	2,5	4,1	14,5	10,9	60
07.0020	4640	nie	1,4	2,3	6,8	11,0	26
07.0021	4640	nie	2,0	3,3	11,5	8,4	37
07.0023	4640	nie	0,7	1,1	4,4	2,5	25
07.0026	4640	nie	1,3	1,8	4,8	8,7	25
07.0029	4640	nie	0,4	0,6	2,9	2,0	12
07.0037	4640	nie	1,3	2,2	7,3	8,3	24
07.0041	4640	tak	0,5	0,6	1,3	1,9	5
07.0060	4640	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
07.0076	4640	nie	0,6	0,9	2,7	19,1	21
07.0085	4640	tak	2,4	4,3	6,6	8,0	16
07.0087	4670	nie	0,0	0,0	0,0	5,6	-
07.0098	4670	nie	0,1	0,1	0,1	9,9	-
07.0103	4670	nie	0,2	0,2	0,2	-	-
07.0106	4670	nie	0,3	0,4	0,4	1,0	-
07.0114	4640	nie	0,6	0,7	0,7	4,8	2
07.0136	4670	nie	0,0	0,1	0,1	11,8	-
07.2070	4640	nie	0,6	1,0	2,3	1,7	10
Woj.	-	nie	27,4	43,0	143,2	8,3	523

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.56: 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 2.2.1158⁵⁵⁴. W Tabeli 2.2.1159 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁵⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.1158: 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 [%]
07.0001	1,39	99,78	98,70	1,30	-
07.0002	1,16	99,83	95,43	4,57	-
07.0003	4,46	99,84	99,48	0,52	-
07.0005	2,11	99,81	99,62	0,28	0,09
07.0008	2,18	99,95	97,52	2,30	0,18
07.0009	1,61	99,75	99,75	0,25	-
07.0010	1,80	99,83	99,94	0,06	-
07.0014	1,33	100,00	99,77	0,15	0,08
07.0015	1,80	99,83	99,11	0,89	-

⁵⁵⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵⁵⁵ 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 2.2.1158: 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 [%]
07.0018	1,55	99,48	99,81	0,19	-
07.0019	4,08	99,85	99,71	0,15	0,15
07.0020	2,32	99,96	98,36	1,64	-
07.0021	3,30	99,79	97,63	2,37	-
07.0023	1,09	99,91	100,00	-	-
07.0026	1,80	99,94	100,00	-	-
07.0029	0,56	100,00	100,00	-	-
07.0037	2,16	99,95	99,68	0,32	-
07.0041	0,64	99,84	100,00	-	-
07.0060	0,01	100,00	100,00	-	-
07.0076	0,91	100,00	99,89	0,11	-
07.0085	4,25	100,00	100,00	-	-
07.0087	0,04	100,00	100,00	-	-
07.0098	0,08	100,00	100,00	-	-
07.0103	0,21	100,00	100,00	-	-
07.0106	0,39	100,00	100,00	-	-
07.0114	0,72	100,00	100,00	-	-
07.0136	0,05	100,00	100,00	-	-
07.2070	1,00	100,00	99,90	0,10	-
Woj.	43,00	99,88	99,25	0,71	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 2.2.1159: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0001	6,61	0,32	99,73	0,27	-	100,00	-	-
07.0002	5,08	0,21	98,03	1,97	-	100,00	-	-
07.0003	11,82	0,32	99,67	0,33	-	100,00	-	-
07.0005	10,03	0,20	99,50	0,45	0,05	96,98	1,51	1,51
07.0008	9,30	1,99	98,60	1,31	0,09	99,75	0,25	-
07.0009	5,85	0,24	99,93	0,07	-	100,00	-	-
07.0010	7,30	0,15	99,99	0,01	-	100,00	-	-
07.0014	5,57	0,28	99,86	0,11	0,04	98,57	0,72	0,72
07.0015	5,70	0,13	99,70	0,30	-	100,00	-	-
07.0018	7,50	0,24	99,63	0,37	-	100,00	-	-
07.0019	14,21	0,39	99,70	0,10	0,20	91,73	2,58	5,68
07.0020	6,63	0,54	99,28	0,72	-	100,00	-	-
07.0021	11,03	0,55	99,23	0,77	-	100,00	-	-
07.0023	4,32	0,25	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.1159: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
07.0026	4,73	0,14	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0029	2,84	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0037	7,14	0,40	99,80	0,20	-	100,00	-	-
07.0041	1,30	0,04	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0060	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0076	2,58	0,12	99,96	0,04	-	100,00	-	-
07.0085	6,61	0,18	100,00	-	-	100,00	-	-
07.0087	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0098	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0103	0,21	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0106	0,39	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0114	0,72	-	100,00	-	-	-	-	-
07.0136	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-
07.2070	2,23	0,00	99,91	0,09	-	100,00	-	-
Woj.	139,88	6,71	99,58	0,39	0,03	99,30	0,30	0,40

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

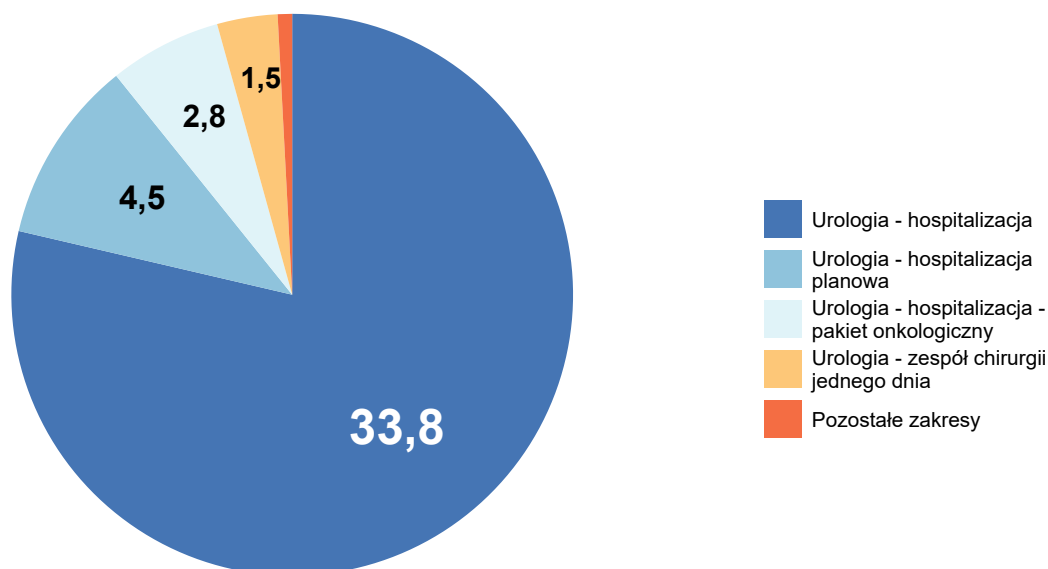
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1160. Wykres 2.2.260 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.260: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1160: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wywieracza (ICD-10 N31) [%]
07.0001	6,67	100,0	-	-	-	-	-
07.0002	5,14	65,0	35,0	-	-	-	-
07.0003	11,95	84,0	16,0	-	-	-	-
07.0005	10,24	85,8	14,1	-	-	-	0,0
07.0008	9,41	94,7	5,2	-	-	-	0,1
07.0009	5,93	92,6	7,4	-	-	-	-
07.0010	7,38	100,0	-	-	-	-	-
07.0014	5,76	83,1	16,9	-	-	-	0,0
07.0015	5,82	100,0	-	-	-	-	-
07.0018	7,66	100,0	-	-	-	-	-
07.0019	14,39	96,3	3,5	-	-	-	0,2
07.0020	6,73	100,0	-	-	-	-	-
07.0021	11,37	86,3	13,7	-	-	-	-
07.0023	4,37	79,5	20,5	-	-	-	-
07.0026	4,74	91,4	8,6	-	-	-	-
07.0029	2,87	100,0	-	-	-	-	-
07.0037	7,14	46,9	53,1	-	-	-	-
07.0041	1,30	-	-	100,0	-	-	-
07.0060	0,01	-	-	-	-	100,0	-
07.0076	2,67	41,3	58,7	-	-	-	-
07.0085	6,61	-	-	73,6	26,4	-	-

Tabela 2.2.1160: Struktura osobodni według zakresów

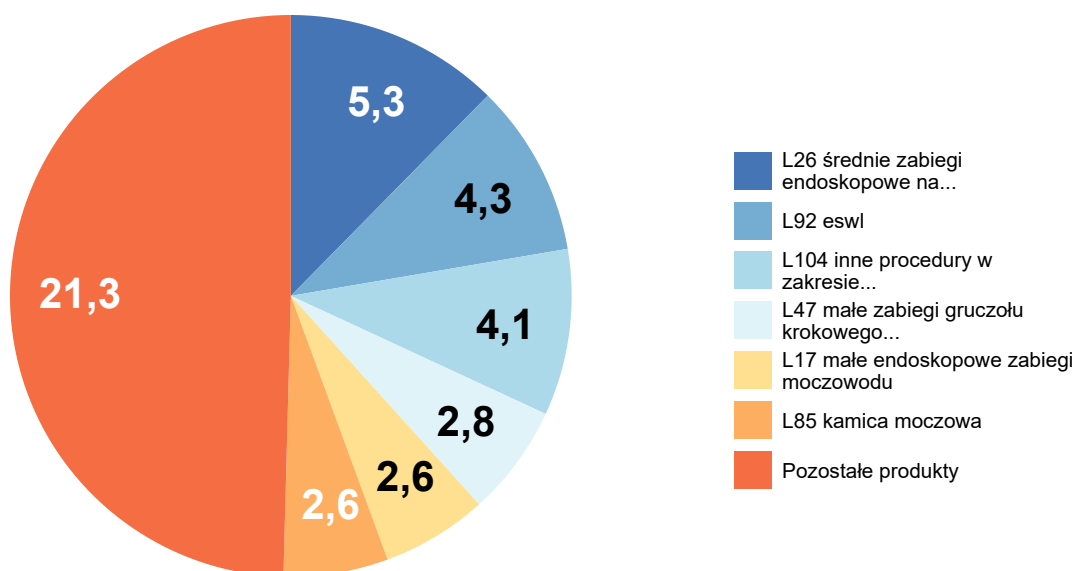
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wypiercza (ICD-10 N31) [%]
07.0087	0,04	-	-	-	-	100,0	-
07.0098	0,08	-	-	-	-	100,0	-
07.0103	0,21	-	-	-	-	100,0	-
07.0106	0,39	-	-	-	-	100,0	-
07.0114	0,72	-	-	-	-	100,0	-
07.0136	0,05	-	-	-	-	100,0	-
07.2070	2,29	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	141,95	82,2	11,1	4,3	1,2	1,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1161 oraz na Wykresie 2.2.261.

Wykres 2.2.261: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1161: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L92 [%]	L104 [%]	L47 [%]	L17 [%]	L85 [%]	Pozostałe produkty [%]
07.0001	14,7	-	0,4	17,4	2,6	2,4	62,5
07.0002	32,3	-	1,9	2,8	2,4	-	60,6
07.0003	7,9	21,8	17,9	3,9	6,4	6,8	35,2
07.0005	19,2	17,5	2,1	0,9	1,9	2,5	56,1
07.0008	12,6	-	2,9	0,5	4,6	6,8	72,6
07.0009	13,9	-	19,2	8,0	7,2	3,7	48,1
07.0010	9,5	4,7	6,0	9,5	9,5	10,9	49,9
07.0014	24,0	-	0,8	0,5	5,8	3,8	65,2
07.0015	7,5	24,7	13,3	2,8	3,4	11,3	37,0
07.0018	17,1	0,6	0,4	0,3	17,9	8,3	55,6
07.0019	12,8	9,9	1,3	1,8	3,6	12,8	57,8
07.0020	9,0	9,3	26,3	0,0	3,9	6,5	44,9
07.0021	9,9	7,7	15,7	8,7	3,5	7,1	47,3
07.0023	13,1	4,9	0,6	12,2	16,8	9,8	42,6
07.0026	21,0	-	13,2	0,2	9,2	1,2	55,2
07.0029	9,8	-	0,9	15,5	4,5	7,3	62,0
07.0037	14,3	-	36,3	10,5	0,4	-	38,5
07.0041	10,1	-	30,6	7,4	2,2	16,1	33,6
07.0060	-	-	-	-	-	-	100,0
07.0076	20,7	-	1,0	2,4	12,7	-	63,2
07.0085	5,7	34,5	1,4	22,3	7,1	5,3	23,8
07.0087	-	-	55,6	-	2,8	-	41,7
07.0098	-	-	-	48,1	-	-	51,9
07.0103	4,7	-	-	-	26,1	-	69,2
07.0106	0,5	-	-	-	22,8	-	76,7
07.0114	2,5	-	0,1	-	15,6	-	81,7
07.0136	-	-	11,8	-	-	-	88,2
07.2070	12,4	-	1,0	5,0	0,6	0,9	80,0
Woj.	12,4	10,0	9,6	6,4	6,1	6,0	49,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.261 oraz w Tabeli 2.2.1161 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1162.

Tabela 2.2.1162: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L92 eswl
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L85 kamica moczowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1163 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 2.2.1164 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.1163: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
07.0001	74,3	35,4	29,6
07.0002	90,6	18,8	9,8
07.0003	85,3	37,4	7,8
07.0005	78,6	43,6	7,0
07.0008	74,1	25,4	13,9
07.0009	88,0	24,1	16,4
07.0010	65,0	28,7	18,5
07.0014	85,4	13,5	7,2
07.0015	73,6	42,4	7,6
07.0018	75,4	8,8	6,5
07.0019	62,9	35,0	9,6
07.0020	83,4	19,0	4,0
07.0021	75,9	34,5	18,2
07.0023	78,7	29,9	19,2
07.0026	86,1	23,3	10,1
07.0029	59,7	41,8	36,7
07.0037	87,1	23,5	13,9
07.0041	68,9	21,1	13,5
07.0060	100,0	-	-
07.0076	93,5	29,5	8,7
07.0085	93,3	71,7	26,9
07.0087	100,0	-	-
07.0098	100,0	49,4	48,1
07.0103	100,0	-	-
07.0106	100,0	1,3	-
07.0114	100,0	17,6	0,7
07.0136	100,0	47,1	33,3
07.2070	57,3	20,9	18,8
Woj.	79,9	33,4	13,4

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1164: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

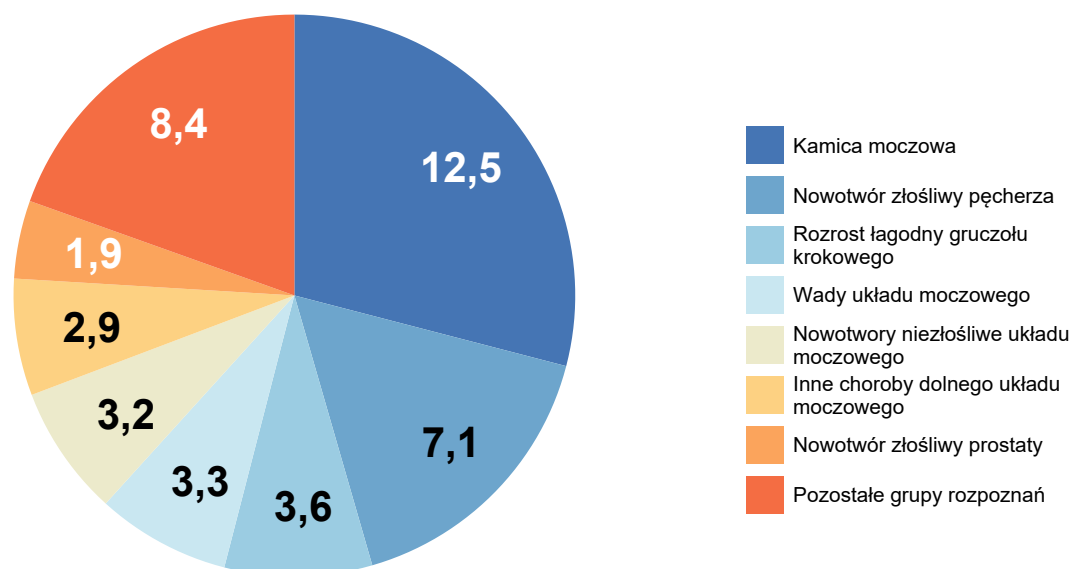
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0001	74,3	2,9	32,8	30,2	33,4	0,6
07.0002	90,6	8,0	25,8	50,5	13,4	2,3
07.0003	85,3	1,9	14,1	41,7	21,2	21,1
07.0005	78,6	6,9	30,2	55,5	4,7	2,7
07.0008	74,1	5,0	53,9	27,1	9,9	4,1
07.0009	88,0	1,5	23,4	27,4	25,9	21,8
07.0010	65,0	-	21,1	31,2	38,6	9,2
07.0014	85,4	2,6	35,6	52,2	8,8	0,9
07.0015	73,6	-	9,6	51,5	20,6	18,3
07.0018	75,4	0,7	30,4	30,4	38,0	0,5
07.0019	62,9	4,2	26,1	46,4	21,1	2,1
07.0020	83,4	0,4	15,4	34,6	17,5	32,0
07.0021	75,9	3,4	21,9	31,1	22,5	21,2

Tabela 2.2.1164: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
07.0023	78,7	3,7	23,2	27,7	44,6	0,7
07.0026	86,1	3,5	25,0	34,4	21,8	15,4
07.0029	59,7	-	28,4	31,6	38,5	1,5
07.0037	87,1	10,2	12,7	19,6	15,6	41,8
07.0041	68,9	2,7	6,9	20,6	25,4	44,4
07.0060	100,0	-	-	-	100,0	-
07.0076	93,5	18,9	27,4	29,8	22,8	1,2
07.0085	93,3	5,9	10,3	47,5	34,9	1,5
07.0087	100,0	-	2,8	22,2	19,4	55,6
07.0098	100,0	-	-	1,2	98,8	-
07.0103	100,0	-	-	20,4	79,6	-
07.0106	100,0	-	-	18,1	81,9	-
07.0114	100,0	-	0,8	29,5	69,6	0,1
07.0136	100,0	-	72,5	11,8	3,9	11,8
07.2070	57,3	-	15,1	27,4	55,8	1,8
Woj.	79,9	3,9	21,0	37,2	25,8	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁵⁵⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1165. 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 2.2.262 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1167 oraz na Wykresie 2.2.263.

Wykres 2.2.262: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaw [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁵⁶Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.1165: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	1,39	18,8	12,4	11,8	8,4	21,4	1,2	25,9
07.0002	1,16	0,9	33,1	4,5	4,1	12,8	3,3	41,4
07.0003	4,46	40,2	7,0	7,5	10,3	2,0	20,2	12,9
07.0005	2,11	26,3	12,9	8,7	5,7	15,6	2,5	28,4
07.0008	2,17	34,7	5,2	10,5	9,6	14,3	3,7	21,9
07.0009	1,61	19,5	24,5	8,9	5,5	10,7	4,4	26,6
07.0010	1,80	33,6	10,2	6,7	7,6	16,4	2,3	23,2
07.0014	1,33	31,8	18,9	6,9	12,5	6,5	2,0	21,3
07.0015	1,80	43,3	9,1	4,1	3,4	2,2	13,0	25,0
07.0018	1,54	37,8	20,3	4,7	7,6	2,8	1,6	25,3
07.0019	4,07	32,0	12,9	4,6	16,4	6,2	3,5	24,4
07.0020	2,32	32,3	23,1	5,5	3,2	5,9	3,3	26,8
07.0021	3,29	27,9	25,5	5,3	4,4	1,1	3,7	32,1
07.0023	1,09	37,1	11,5	3,8	13,6	15,7	1,6	16,7
07.0026	1,80	13,9	20,6	7,5	5,3	2,4	12,3	38,1
07.0029	0,56	21,9	16,8	23,7	4,5	3,6	1,2	28,3
07.0037	2,16	0,2	52,1	2,4	5,9	14,8	1,0	23,7
07.0041	0,63	17,7	16,2	11,2	1,7	3,6	32,6	16,9
07.0060	0,01	14,3	-	-	-	-	14,3	71,4
07.0076	0,91	5,0	21,8	4,5	14,9	7,9	3,0	42,9
07.0085	4,25	52,4	4,3	25,0	2,0	1,7	2,2	12,3
07.0087	0,04	2,8	11,1	-	-	13,9	11,1	61,1
07.0098	0,08	-	-	2,5	-	37,0	-	60,5
07.0103	0,21	21,3	17,1	-	1,9	3,3	26,1	30,3
07.0106	0,39	22,5	6,5	0,3	6,2	0,3	28,0	36,3
07.0114	0,72	5,7	0,1	0,1	0,4	23,0	25,2	45,5
07.0136	0,05	41,2	-	33,3	-	-	7,8	17,6
07.2070	1,00	6,1	35,1	13,7	17,2	6,4	11,8	9,6
Woj.	42,94	29,0	16,5	8,5	7,5	7,5	6,7	24,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1166 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 2.2.1165), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1166: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,75
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,25
	Niezapalne choroby jąder	2,60
07.0002	Nowotwór złośliwy prostaty	8,53
	Pozostałe nowotwory złośliwe	6,81
	Nowotwór złośliwy nerki	5,52
07.0003	Kamica moczowa	40,18
	Inne choroby dolnego układu moczowego	20,18
	Wady układu moczowego	10,28
07.0005	Nowotwór złośliwy prostaty	6,26
	Nowotwór złośliwy nerki	6,17
	Infekcja układu moczowego	3,18

Tabela 2.2.1166: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

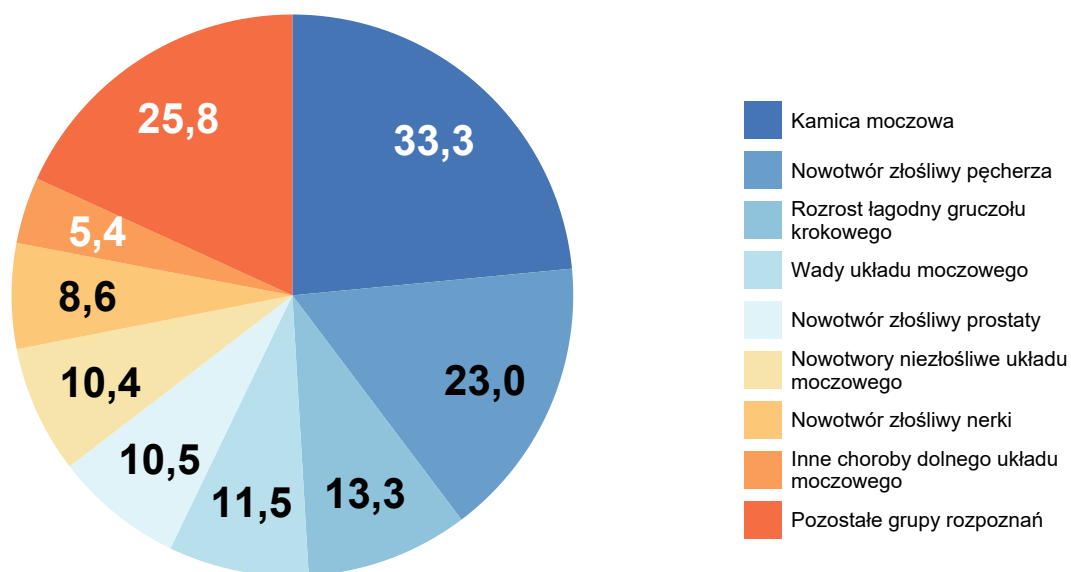
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0008	Nowotwór złośliwy prostaty	4,19
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,10
	Niezapalne choroby jąder	3,13
07.0009	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,48
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,92
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,67
07.0010	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,95
	Niezapalne choroby jąder	2,84
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,50
07.0014	Nowotwór złośliwy nerki	3,38
	Niezapalne choroby jąder	3,08
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	2,25
07.0015	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	6,28
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,23
	Choroby zapalne	3,23
07.0018	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	7,25
	Choroby zapalne	2,98
	Nowotwór złośliwy nerki	2,91
07.0019	Inne	4,67
	Nowotwór złośliwy nerki	3,46
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,05
07.0020	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,39
	Niezapalne choroby jąder	4,35
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,23
07.0021	Nowotwór złośliwy prostaty	11,66
	Nietrzymanie moczu	3,67
	Nowotwór złośliwy nerki	2,67
07.0023	Kamica moczowa	37,13
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	15,72
	Wady układu moczowego	13,60
07.0026	Inne	9,67
	Nietrzymanie moczu	5,94
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,50
07.0029	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	8,38
	Niezapalne choroby jąder	3,39
	Choroby zapalne	3,03
07.0037	Nowotwór złośliwy prostaty	10,95
	Nowotwór złośliwy nerki	7,42
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,07
07.0041	Inne choroby dolnego układu moczowego	32,65
	Kamica moczowa	17,67
	Nowotwór złośliwy pęcherza	16,25
07.0060	Infekcja układu moczowego	42,86
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	28,57
07.0076	Nowotwór złośliwy prostaty	23,04
	Nowotwór złośliwy nerki	11,47
	Inne	1,10
07.0085	Kamica moczowa	52,45
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	25,05
	Nowotwór złośliwy prostaty	6,35
07.0087	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	16,67
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	16,67
	Niezapalne choroby jąder	11,11
07.0098	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	46,91
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	11,11
	Niezapalne choroby jąder	1,23
07.0103	Niezapalne choroby jąder	15,64
	Inne	8,53
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,79
07.0106	Niezapalne choroby jąder	15,80
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	10,88
	Inne	3,63
07.0114	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	18,26
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	16,74
	Niezapalne choroby jąder	6,09

Tabela 2.2.1166: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0136	Kamica moczowa	41,18
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	33,33
	Inne choroby dolnego układu moczowego	7,84
07.2070	Nowotwór złośliwy pęcherza	35,14
	Wady układu moczowego	17,17
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	13,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.263: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1167: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	6,67	21,66	13,52	8,83	9,52	5,37	14,06	27,05
07.0002	5,14	0,47	26,77	3,64	3,80	12,69	13,12	39,51
07.0003	11,95	27,85	12,09	9,57	11,21	3,70	2,72	32,86
07.0005	10,24	11,27	12,06	11,02	6,73	12,18	14,08	32,66
07.0008	9,40	31,81	6,33	11,48	7,95	6,48	15,34	20,61
07.0009	5,93	20,88	21,16	12,21	7,35	5,04	6,93	26,42
07.0010	7,38	32,06	12,24	8,28	8,11	1,91	13,26	24,14
07.0014	5,76	31,22	15,28	7,03	11,89	2,76	6,29	25,53

Tabela 2.2.1167: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
07.0015	5,82	31,78	16,06	7,20	3,62	2,92	1,03	37,38
07.0018	7,66	34,85	20,81	6,38	8,00	2,86	3,17	23,93
07.0019	14,37	21,21	15,86	7,82	14,74	5,48	6,40	28,49
07.0020	6,73	34,61	15,24	7,37	4,47	2,20	7,74	28,37
07.0021	11,37	27,24	18,86	9,12	5,28	8,21	1,74	29,55
07.0023	4,37	34,57	16,95	5,26	11,03	6,82	6,13	19,24
07.0026	4,74	14,76	18,71	9,57	6,55	3,29	3,32	43,81
07.0029	2,87	21,67	19,06	22,54	4,95	2,86	2,65	26,27
07.0037	7,14	0,35	35,63	3,19	3,42	21,13	9,40	26,88
07.0041	1,30	10,35	13,11	25,92	1,69	13,19	5,75	29,98
07.0060	0,01	14,29	-	-	-	-	-	85,71
07.0076	2,67	4,20	15,98	5,33	8,63	26,67	8,06	31,13
07.0085	6,61	35,83	5,57	20,10	2,51	21,63	2,42	11,95
07.0087	0,04	2,70	10,81	-	-	-	13,51	72,97
07.0098	0,08	-	-	2,47	-	1,23	37,04	59,26
07.0103	0,21	21,33	17,06	-	1,90	-	3,32	56,40
07.0106	0,39	22,54	6,48	0,26	6,22	-	0,26	64,25
07.0114	0,72	5,67	0,14	0,14	0,41	0,69	22,96	69,99
07.0136	0,05	41,18	-	33,33	-	-	-	25,49
07.2070	2,29	13,77	31,59	19,61	14,38	0,70	3,53	16,43
Woj.	141,91	23,48	16,24	9,35	7,84	7,43	7,35	28,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1168 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁵⁷.

Tabela 2.2.1168: 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 [%]
07.0001	71,1	98,8	71	108	16,8	12,8	28,9	20,8	-
07.0002	70,9	12,2	-	-	95,0	93,8	3,0	2,9	26,1
07.0003	84,6	98,2	35	52	40,5	26,9	7,3	7,4	8,1
07.0005	82,6	88,6	30	50	50,6	42,0	17,4	25,7	-
07.0008	48,8	97,7	28	53	53,1	42,7	48,6	8,2	2,7
07.0009	81,5	99,2	46	69	29,5	20,4	18,3	-	0,1
07.0010	62,2	99,6	19	30	75,5	59,1	37,8	7,4	-
07.0014	55,2	99,3	24	50	60,5	47,2	44,7	0,3	0,1

⁵⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.1168: 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 [%]
07.0015	77,2	92,4	16	29	75,8	65,2	22,7	5,1	0,1
07.0018	56,2	97,6	45	96	39,0	33,0	43,8	17,5	-
07.0019	86,3	26,4	-	2	90,6	86,5	13,7	-	-
07.0020	74,7	99,1	32	70	48,4	37,7	25,3	8,5	-
07.0021	57,6	95,3	27	69	54,4	42,8	29,5	7,7	12,8
07.0023	31,6	93,0	21	37	67,2	52,0	68,4	2,2	-
07.0026	82,6	98,7	71	97	22,3	18,0	17,3	10,3	0,2
07.0029	46,5	88,1	13	23	87,0	74,7	53,5	4,0	-
07.0037	99,5	51,1	2	22	82,0	75,5	0,4	-	0,1
07.0041	1,6	100,0	8	34	70,0	70,0	98,4	0,2	-
07.0060	100,0	100,0	14	30	71,4	71,4	-	-	-
07.0076	56,0	88,0	21	47	60,4	52,2	13,0	0,8	31,0
07.0085	95,4	98,7	30	56	50,3	27,9	0,4	-	4,2
07.0087	100,0	100,0	40	105	27,8	22,2	-	-	-
07.0098	100,0	100,0	29	53	50,6	33,3	-	-	-
07.0103	100,0	95,7	15	28	79,1	66,8	-	-	-
07.0106	100,0	94,6	14	22	83,7	75,6	-	-	-
07.0114	100,0	97,4	42	132	38,6	27,8	-	-	-
07.0136	100,0	96,1	17	36	64,7	52,9	-	-	-
07.2070	92,6	95,0	13	23	87,0	74,0	7,4	25,7	-
Woj.	74,9	83,8	25	50	57,8	47,0	21,3	7,5	3,8

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 2.2.1169 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1169: 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 [%]
07.0001	5	5,0	4	24,8	49,4
07.0002	4	4,1	3	1,2	53,2
07.0003	3	3,2	1	58,0	76,8
07.0005	5	5,4	3	25,9	59,2
07.0008	4	3,3	3	4,6	50,0
07.0009	4	3,9	2	35,0	63,7
07.0010	4	4,7	2	17,7	60,7
07.0014	4	3,6	3	0,4	54,8
07.0015	3	4,7	1	53,0	70,0
07.0018	5	4,4	4	7,6	46,2
07.0019	4	4,2	2	36,7	68,7
07.0020	3	3,6	1	47,2	76,9
07.0021	3	4,4	1	42,1	69,6
07.0023	4	4,4	2	31,4	61,2
07.0026	3	3,1	2	10,3	81,3
07.0029	5	4,0	4	0,5	44,7

Tabela 2.2.1169: 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 [%]
07.0037	3	5,2	1	51,3	77,1
07.0041	2	3,0	1	76,2	87,1
07.0060	1	-	1	100,0	100,0
07.0076	3	2,1	2	15,7	69,1
07.0085	2	2,0	1	76,7	91,5
07.0087	1	0,2	1	77,8	100,0
07.0098	1	-	1	100,0	100,0
07.0103	1	-	1	100,0	100,0
07.0106	1	-	1	100,0	100,0
07.0114	1	-	1	100,0	100,0
07.0136	1	-	1	100,0	100,0
07.2070	2	2,8	1	63,2	82,4
Woj.	3	4,0	2	40,0	70,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁵⁸. 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 2.2.1170 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1171 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.1170: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0001	25	25
07.0002	22	19
07.0003	30	30
07.0005	36	36

⁵⁵⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 07.0087, 07.0098, 07.0103, 07.0106, 07.0136.

Tabela 2.2.1170: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
07.0008	33	33
07.0009	20	20
07.0010	31	31
07.0014	23	25
07.0015	13	18
07.0018	27	27
07.0019	60	60
07.0020	26	26
07.0021	37	37
07.0023	25	25
07.0026	25	25
07.0029	12	12
07.0037	24	24
07.0041	5	5
07.0060	-	-
07.0076	21	21
07.0085	16	16
07.0114	2	2
07.2070	10	10
Bez kontraktu	40	33
Woj.	563	560

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1171: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0001	72,3	83,7	89,6	70,4	20,91	22,41	17,61
07.0002	73,7	90,2	99,2	70,2	17,13	18,85	13,34
07.0003	108,2	125,1	146,3	78,5	37,54	43,88	23,54
07.0005	76,6	88,4	97,2	69,0	31,84	35,01	24,84
07.0008	77,4	94,5	103,9	73,7	31,18	34,29	24,32
07.0009	80,6	94,8	104,0	74,5	18,96	20,80	14,89
07.0010	64,3	77,4	86,0	58,3	23,99	26,67	18,07
07.0014	62,4	76,9	84,9	59,0	19,22	21,23	14,75
07.0015	88,1	101,0	115,1	69,6	18,17	20,73	12,54
07.0018	76,8	91,2	96,7	79,1	24,64	26,12	21,36
07.0019	65,2	76,9	87,4	53,6	46,13	52,44	32,18
07.0020	70,4	83,2	96,1	54,9	21,64	24,98	14,26
07.0021	82,3	96,4	108,9	68,8	35,67	40,29	25,45
07.0023	47,5	55,6	61,9	41,7	13,91	15,48	10,43
07.0026	51,3	68,9	80,2	43,8	17,22	20,06	10,96
07.0029	65,1	77,8	90,4	49,9	9,34	10,85	5,98
07.0037	80,1	92,0	106,0	61,1	22,08	25,44	14,66
07.0041	71,3	79,5	96,7	41,6	3,98	4,83	2,08
07.0060	-	-	-	-	0,02	0,03	-
07.0076	34,7	44,6	51,5	29,4	9,37	10,82	6,17
07.0085	112,9	129,8	163,0	56,6	20,78	26,08	9,06
07.0114	98,8	98,8	143,5	-	1,98	2,87	-
07.2070	62,4	72,4	90,2	33,1	7,24	9,02	3,31
Woj.	73,7	86,3	99,9	56,2	452,91	513,13	319,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1172 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁵⁹ 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 2.2.1172: 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 [%]
07.0001	1,1	8,9	1,2	5,8	5,6	3,4	4,7
07.0002	0,7	8,8	1,3	3,5	5,3	3,6	3,1
07.0003	0,9	15,7	6,0	12,8	13,6	2,4	12,2
07.0005	0,9	9,4	2,1	6,2	6,7	2,7	5,3
07.0008	0,3	12,0	2,4	7,9	9,0	3,5	7,4
07.0009	0,9	8,8	1,6	5,2	5,8	3,2	4,3
07.0010	0,6	15,4	4,6	12,0	13,2	2,5	11,5
07.0014	2,0	16,3	5,7	12,5	10,9	5,8	9,8
07.0015	0,6	21,5	9,9	18,9	19,1	3,1	17,9
07.0018	0,3	13,8	5,0	5,4	6,5	7,9	4,4
07.0019	0,9	23,9	10,3	20,6	20,8	3,5	20,0
07.0020	0,3	13,3	5,7	10,3	11,4	1,8	10,0
07.0021	0,8	19,7	11,9	16,5	17,4	2,7	16,1
07.0023	1,3	24,0	10,1	19,1	20,2	4,3	18,0
07.0026	0,8	10,7	3,4	6,4	6,6	4,3	5,6
07.0029	0,2	13,0	3,2	9,0	9,9	3,6	7,6
07.0037	1,1	15,9	8,8	11,6	11,7	4,6	10,9
07.0041	0,2	15,3	6,2	12,3	11,8	3,9	10,3
07.0060	-	-	-	-	-	-	-
07.0076	1,2	13,0	4,9	9,4	9,7	3,6	8,8
07.0085	1,4	24,4	18,7	23,1	22,3	2,3	22,3
07.0087	-	8,3	-	-	-	8,3	-
07.0098	-	3,7	-	-	-	3,7	-
07.0103	0,9	7,1	1,4	1,4	0,9	6,6	0,9
07.0106	0,5	9,3	1,8	1,8	1,6	8,3	1,6
07.0114	2,2	5,4	1,4	3,3	1,1	4,3	0,7
07.0136	-	7,8	-	7,8	7,8	-	7,8
07.2070	0,3	21,3	9,8	17,0	18,3	3,1	16,7
Woj.	0,9	16,3	7,4	12,8	13,2	3,4	12,0

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

Tabele 2.2.1173 i 2.2.1174 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

⁵⁵⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1640⁵⁶⁰.

Tabela 2.2.1173: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	0,4	72,8	53,6	29,5
07.0002	0,3	90,5	78,6	76,6
07.0003	0,1	67,1	40,9	31,5
07.0005	0,0	58,3	26,8	14,0
07.0008	0,6	76,0	62,2	49,9
07.0009	0,3	63,3	36,9	27,1
07.0010	0,1	48,2	23,7	14,2
07.0014	1,0	82,8	70,4	59,2
07.0015	0,5	60,3	40,9	33,6
07.0018	1,9	60,5	35,2	28,3
07.0019	0,5	66,0	44,2	34,1
07.0020	0,6	58,7	31,9	20,3
07.0021	-	60,1	35,3	21,9
07.0023	0,6	59,4	35,6	32,0
07.0026	0,1	62,6	31,5	20,6
07.0029	0,9	64,5	48,0	38,6
07.0037	0,1	56,5	8,2	-
07.0041	-	80,6	69,1	53,5
07.0060	-	85,7	42,9	28,6
07.0076	0,1	64,2	22,2	-
07.0085	0,0	75,5	66,8	61,9
07.0087	-	52,8	19,4	16,7
07.0098	-	71,6	63,0	2,5
07.0103	-	56,9	24,6	6,2
07.0106	-	57,3	24,4	9,3
07.0114	0,1	58,1	33,5	-
07.0136	-	21,6	-	-
07.2070	-	70,1	43,9	39,7
Woj.	0,3	65,6	42,2	31,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1174: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0001	0,4	83,6	68,4	41,9
07.0002	0,3	93,8	84,3	81,6
07.0003	0,1	79,2	54,3	43,3
07.0005	0,0	73,1	43,8	26,1
07.0008	0,6	83,4	70,7	56,7
07.0009	0,3	73,3	45,1	32,8
07.0010	0,1	60,4	30,9	18,6
07.0014	1,0	87,7	77,2	65,3
07.0015	0,5	71,5	51,0	41,3
07.0018	1,9	72,1	45,1	36,4
07.0019	0,5	76,7	55,5	44,3
07.0020	0,6	71,6	43,5	28,1
07.0021	-	71,6	42,2	25,9
07.0023	0,6	73,5	49,1	44,7
07.0026	0,1	74,7	44,8	31,6
07.0029	0,9	74,1	55,5	44,1

⁵⁶⁰PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.1174: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
07.0037	0,1	70,0	12,1	-
07.0041	-	87,7	76,3	58,8
07.0060	-	100,0	42,9	28,6
07.0076	0,1	76,8	32,6	-
07.0085	0,0	83,6	77,1	71,4
07.0087	-	66,7	36,1	27,8
07.0098	-	76,5	64,2	3,7
07.0103	-	73,9	41,2	12,3
07.0106	-	70,7	35,0	13,5
07.0114	0,1	67,2	40,9	-
07.0136	-	33,3	2,0	-
07.2070	-	80,0	54,6	47,9
Woj.	0,3	76,4	52,4	39,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1175 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 2.2.1175: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
07.0001	62,1	26,8	52,9	13,6
07.0002	62,7	20,8	53,5	11,9
07.0003	59,9	33,4	44,6	9,0
07.0005	61,8	25,6	49,4	12,4
07.0008	60,1	29,2	46,3	12,4
07.0009	62,7	27,2	52,8	13,2
07.0010	59,0	28,0	44,1	8,9
07.0014	60,4	33,3	44,1	13,3
07.0015	56,9	28,0	37,3	9,2
07.0018	57,1	28,5	38,9	10,3
07.0019	59,9	38,5	45,0	12,7
07.0020	59,8	33,0	45,0	12,4
07.0021	61,7	27,4	49,8	12,1
07.0023	60,2	29,3	43,3	10,4
07.0026	63,8	28,3	57,0	17,6
07.0029	62,3	23,2	51,5	11,6
07.0037	65,8	21,0	60,6	8,3
07.0041	62,8	28,7	53,3	12,1
07.0060	67,6	100,0	71,4	-
07.0076	63,5	25,1	51,9	6,8
07.0085	57,7	22,3	35,7	4,0
07.0087	52,5	47,2	30,6	2,8
07.0098	54,4	-	34,6	6,2
07.0103	63,7	37,9	59,7	12,8
07.0106	59,0	32,4	41,7	9,1
07.0114	56,4	27,2	42,3	11,3
07.0136	53,9	31,4	23,5	2,0
07.2070	69,1	23,4	71,9	18,1
Woj.	60,7	28,6	47,0	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1176. 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 2.2.1176: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
07.0001	60,2	34,4	5,3
07.0002	41,6	42,8	15,6
07.0003	51,9	39,0	9,1
07.0005	60,5	27,9	11,6
07.0008	37,8	48,8	13,4
07.0009	28,5	62,5	9,0
07.0010	61,2	32,3	6,5
07.0014	50,4	43,7	5,9
07.0015	39,3	58,2	2,6
07.0018	77,5	20,7	1,7
07.0019	56,1	33,1	10,9
07.0020	49,4	39,6	11,0
07.0021	54,0	37,7	8,4
07.0023	44,2	53,3	2,5
07.0026	61,7	29,6	8,7
07.0029	55,8	42,2	2,0
07.0037	15,2	76,5	8,3
07.0041	59,6	38,5	1,9
07.0060	71,4	28,6	-
07.0076	8,3	72,7	19,1
07.0085	58,5	33,6	8,0
07.0087	80,6	13,9	5,6
07.0098	63,0	27,2	9,9
07.0103	87,2	12,8	-
07.0106	82,6	16,3	1,0
07.0114	62,9	32,2	4,8
07.0136	60,8	27,5	11,8
07.2070	74,2	24,1	1,7
Woj.	51,4	40,4	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁶¹. 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 2.2.264 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie mazowieckim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

⁵⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1177 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie mazowieckim.

Wykres 2.2.264: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie mazowieckim na omawianym oddziale

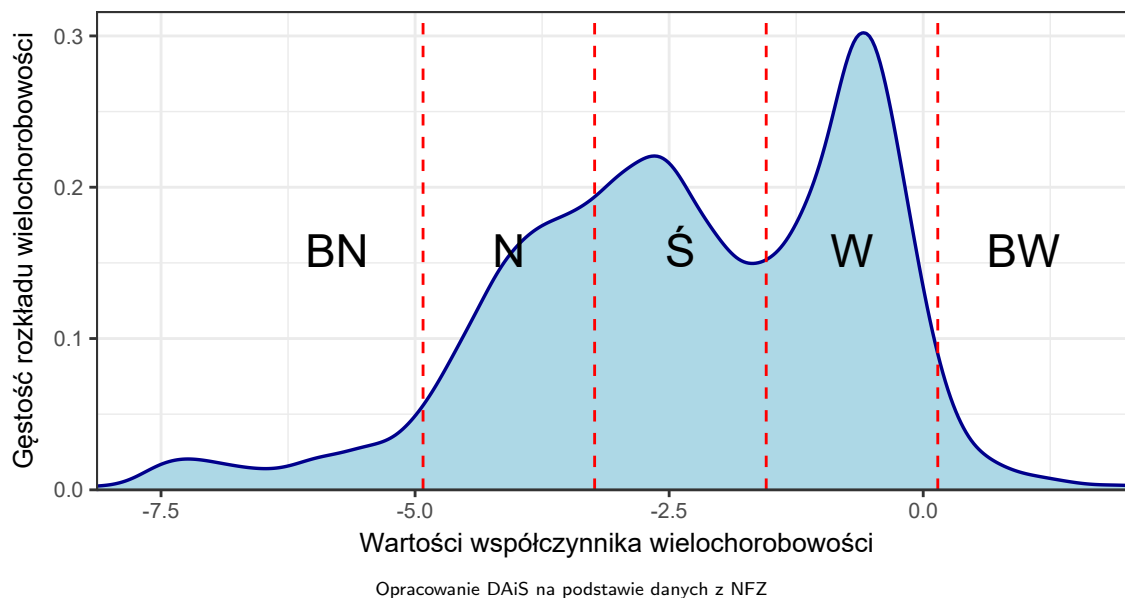


Tabela 2.2.1177: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
07.0001	1,38	7,76	22,13	34,98	33,45	1,67
07.0002	1,11	4,14	7,73	16,91	65,65	5,58
07.0003	4,46	5,18	25,44	37,30	28,96	3,12
07.0005	2,11	4,45	19,68	33,25	39,69	2,93
07.0008	2,18	4,73	28,53	36,61	27,15	2,99
07.0009	1,61	6,82	19,54	30,02	40,76	2,85
07.0010	1,80	6,50	28,65	36,76	26,71	1,39
07.0014	1,33	4,96	26,32	31,05	34,66	3,01
07.0015	1,80	9,39	26,72	37,11	23,39	3,39
07.0018	1,55	9,14	27,24	29,81	30,07	3,73
07.0019	3,90	6,96	24,52	33,81	32,30	2,41
07.0020	2,30	9,18	20,53	32,06	35,15	3,09
07.0021	3,29	4,26	20,66	25,86	46,24	2,98
07.0023	1,09	4,69	19,85	40,07	33,46	1,93
07.0026	1,79	7,93	17,20	27,75	42,83	4,30
07.0029	0,56	6,42	31,91	32,09	27,63	1,96
07.0037	2,16	0,70	2,55	14,46	77,61	4,68
07.0041	0,64	6,30	25,04	31,65	34,33	2,68
07.0060	0,01	-	-	71,43	28,57	-
07.0076	0,90	2,23	8,70	19,51	66,11	3,46
07.0085	4,25	3,91	41,63	37,21	16,71	0,54
07.0087	0,04	25,00	22,22	38,89	13,89	-
07.0098	0,08	29,63	14,81	30,86	24,69	-
07.0103	0,19	8,29	17,62	35,75	36,79	1,55
07.0106	0,37	10,48	29,30	36,02	22,31	1,88
07.0114	0,72	22,41	19,09	39,56	17,98	0,97
07.0136	0,05	9,80	52,94	37,25	-	-
07.2070	1,00	3,02	13,87	27,44	51,46	4,22

Tabela 2.2.1177: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	42,66	6,01	23,41	31,97	35,85	2,78

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

W tabeli 2.2.1198 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁵⁶² oraz przezcewkowego zabiegu stercza⁵⁶³.

Tabela 2.2.1178: 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 [%]
07.0001	0,03	2,2	0,06	4,4
07.0002	0,07	6,1	0,07	6,0
07.0003	0,06	1,4	0,12	2,8
07.0005	0,08	4,0	0,10	4,7
07.0008	0,07	3,1	0,22	10,1
07.0009	0,04	2,4	0,11	6,6
07.0010	0,02	1,1	0,05	2,6
07.0014	0,03	2,0	0,08	5,9
07.0015	0,02	1,1	0,05	2,7
07.0018	0,04	2,6	0,07	4,8
07.0019	0,08	1,9	0,18	4,4
07.0020	0,03	1,3	0,08	3,3
07.0021	0,04	1,2	0,15	4,5
07.0023	0,02	1,8	0,04	3,2
07.0026	0,01	0,7	0,14	7,9
07.0029	0,01	1,4	0,04	6,4
07.0037	0,12	5,4	0,03	1,6
07.0041	-	-	0,01	1,9
07.0076	0,07	7,5	0,05	5,7
07.0085	0,01	0,3	0,12	2,8
07.0114	-	-	0,00	0,7
07.0136	-	-	0,02	33,3
07.2070	0,00	0,3	0,06	5,7
Woj.	0,85	2,0	1,84	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1179 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki⁵⁶⁴ oraz TURT⁵⁶⁵.

Tabela 2.2.1179: 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 [%]
07.0001	0,04	2,5	0,00	0,1
07.0002	0,04	3,9	0,38	33,0

⁵⁶²Kody 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.

⁵⁶³Kody 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.

⁵⁶⁴Kody 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.

⁵⁶⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

Tabela 2.2.1179: 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 TURP [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą TURP [%]
07.0003	0,04	0,8	0,06	1,4
07.0005	0,10	4,6	0,00	0,1
07.0008	0,02	0,9	0,00	0,0
07.0009	0,00	0,2	-	-
07.0010	0,00	0,2	0,13	7,2
07.0014	0,02	1,8	0,01	0,7
07.0015	0,00	0,1	-	-
07.0018	0,00	0,1	0,00	0,1
07.0019	0,08	2,1	0,50	12,3
07.0020	0,00	0,1	0,02	1,0
07.0021	0,02	0,7	0,10	3,0
07.0023	0,00	0,3	0,14	12,4
07.0026	0,02	0,8	0,13	7,0
07.0029	-	-	0,00	0,4
07.0037	0,04	2,0	0,00	0,2
07.0076	0,05	5,6	0,01	1,1
07.0085	0,02	0,4	0,02	0,5
07.2070	-	-	0,00	0,1
Woj.	0,51	1,2	1,51	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1180 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP⁵⁶⁶ oraz cystektomii⁵⁶⁷.

Tabela 2.2.1180: 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 [%]
07.0001	0,00	0,4	0,00	0,4
07.0002	0,07	6,0	0,03	2,8
07.0003	0,00	0,1	0,01	0,2
07.0005	0,10	4,7	0,03	1,3
07.0008	-	-	0,01	0,4
07.0009	0,00	0,1	0,02	1,0
07.0010	0,04	2,1	-	-
07.0014	0,00	0,3	0,01	0,8
07.0015	0,00	0,1	-	-
07.0018	0,07	4,8	0,01	0,7
07.0019	0,14	3,5	0,03	0,8
07.0020	0,03	1,2	0,00	0,1
07.0021	0,12	3,5	0,02	0,7
07.0023	0,03	3,1	0,01	0,6
07.0026	0,12	6,9	0,02	0,9
07.0037	0,03	1,5	0,05	2,4
07.0041	0,01	1,4	-	-
07.0076	-	-	0,03	3,1
07.0114	0,00	0,1	-	-
07.0136	0,01	17,6	-	-
07.2070	0,06	5,7	-	-
Woj.	0,85	2,0	0,28	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1181 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitali-

⁵⁶⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

⁵⁶⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.74, 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748, 57.71, 57.711, 57.712, 57.713, 57.72, 57.721, 57.722, 57.723, 57.724, 57.725, 57.726, 57.727, 57.73, 57.730, 57.731, 57.732, 57.733, 57.734, 57.735, 57.736, 57.737, 57.738, 57.739.

zacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej⁵⁶⁸ oraz URS⁵⁶⁹.

Tabela 2.2.1181: 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 [%]
07.0001	0,03	1,9	0,14	10,2
07.0002	0,05	4,1	-	-
07.0003	0,04	0,9	0,34	7,7
07.0005	0,10	4,7	0,11	5,2
07.0008	0,06	2,9	0,43	19,8
07.0009	0,01	0,7	0,13	8,3
07.0010	-	-	0,14	7,6
07.0014	0,02	1,6	0,28	20,7
07.0015	-	-	0,05	3,0
07.0018	0,00	0,1	0,32	20,7
07.0019	0,08	1,9	0,27	6,5
07.0020	0,01	0,3	0,15	6,5
07.0021	0,04	1,3	0,25	7,5
07.0023	0,02	2,3	0,14	12,8
07.0026	0,02	1,3	0,09	4,9
07.0029	-	-	0,04	7,0
07.0037	0,14	6,6	-	-
07.0041	0,01	1,9	0,01	1,1
07.0076	0,15	16,2	0,02	1,9
07.0085	0,23	5,5	0,28	6,7
07.0106	-	-	0,00	0,3
07.0114	-	-	0,01	1,8
07.0136	-	-	0,00	7,8
07.2070	-	-	0,00	0,4
Woj.	1,02	2,4	3,21	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1182 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁵⁷⁰ oraz ESWL⁵⁷¹.

Tabela 2.2.1182: 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 [%]
07.0001	0,06	4,0	-	-
07.0003	0,04	0,8	0,98	21,9
07.0005	-	-	0,37	17,5
07.0008	0,10	4,6	-	-
07.0009	0,02	1,4	-	-
07.0010	-	-	0,09	5,1
07.0014	0,04	2,9	-	-
07.0015	0,00	0,1	0,46	25,5
07.0018	0,02	1,6	0,02	1,5
07.0019	0,07	1,7	0,40	9,8
07.0020	0,04	1,9	0,24	10,5
07.0021	0,07	2,2	0,26	7,9
07.0023	0,03	2,5	0,05	4,9
07.0026	0,03	1,6	-	-
07.0076	0,00	0,6	-	-
07.0085	-	-	1,47	34,5
07.2070	0,00	0,5	-	-

⁵⁶⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

⁵⁶⁹Kody 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.

⁵⁷⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

⁵⁷¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.1182: 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.	0,53	1,2	4,35	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1183 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁵⁷², udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁵⁷³, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki⁵⁷⁴ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)⁵⁷⁵, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki⁵⁷⁶ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki⁵⁷⁷.

Tabela 2.2.1183: 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 [%]
07.0001	-	-	53,0	71,4
07.0002	-	-	39,1	-
07.0003	0,00	0,0	37,0	-
07.0005	0,01	0,3	54,2	-
07.0008	0,03	1,5	22,7	30,0
07.0009	0,02	1,4	9,3	-
07.0010	-	-	17,4	25,0
07.0014	0,01	0,7	47,1	-
07.0015	-	-	9,1	-
07.0018	-	-	4,7	-
07.0019	0,08	2,1	52,2	1,2
07.0020	0,02	0,7	6,2	-
07.0021	0,02	0,6	37,7	17,4
07.0023	0,00	0,1	13,0	-
07.0026	0,06	3,4	57,7	-
07.0037	-	-	26,9	2,3
07.0076	-	-	42,9	2,0
07.0085	0,01	0,2	59,3	50,0
07.0136	0,00	7,8	-	-
07.2070	0,00	0,4	-	-
Woj.	0,27	0,6	37,6	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1184 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii⁵⁷⁸ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)⁵⁷⁹, udział

⁵⁷²Kody 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.

⁵⁷³Kody 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.

⁵⁷⁴Kody 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.

⁵⁷⁵Kody 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.

⁵⁷⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

⁵⁷⁷Kody 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.

⁵⁷⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

⁵⁷⁹Kody 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.

hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej⁵⁸⁰ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)⁵⁸¹, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁸², udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁸³.

Tabela 2.2.1184: 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 [%]
07.0001	-	0,02	1,2
07.0002	-	0,01	0,5
07.0003	-	0,02	0,5
07.0005	-	0,07	3,2
07.0008	0,22	0,01	0,6
07.0009	-	0,03	1,9
07.0010	-	0,02	0,9
07.0014	-	0,02	1,2
07.0015	-	0,00	0,1
07.0018	-	0,00	0,3
07.0019	-	0,02	0,6
07.0020	-	0,01	0,3
07.0021	-	0,02	0,5
07.0023	0,50	0,00	0,1
07.0026	0,06	0,00	0,1
07.0029	-	0,01	2,3
07.0037	-	0,02	0,7
07.0041	-	0,02	2,4
07.0076	-	0,00	0,3
07.0085	-	0,00	0,0
07.2070	-	0,00	0,1
Woj.	0,02	0,30	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1185 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii⁵⁸⁴ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁵⁸⁵.

Tabela 2.2.1185: 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 [%]
07.0001	0,00	0,29	0,04	3,1
07.0002	0,00	0,17	0,03	2,8
07.0003	0,00	0,11	0,08	1,9
07.0005	0,01	0,47	0,00	0,1
07.0008	0,00	0,09	0,01	0,6
07.0009	0,00	0,25	0,08	4,7
07.0010	-	-	0,06	3,5
07.0014	0,00	0,38	0,00	0,3
07.0015	0,00	0,22	0,10	5,4
07.0018	0,00	0,32	0,07	4,5
07.0019	0,01	0,32	0,05	1,2
07.0020	0,00	0,09	0,08	3,4
07.0021	0,00	0,09	0,02	0,7
07.0023	0,00	0,09	0,03	2,6

⁵⁸⁰Kody 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.

⁵⁸¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁸²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁸³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁸⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.

⁵⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.1185: 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 [%]
07.0026	0,00	0,06	0,10	5,4
07.0029	0,00	0,18	0,01	2,1
07.0037	0,01	0,42	0,00	0,2
07.0041	-	-	0,03	5,2
07.0076	0,01	0,77	-	-
07.0085	0,00	0,05	0,07	1,6
07.0098	-	-	0,04	48,1
07.0106	-	-	0,01	2,3
07.0114	-	-	0,21	29,2
07.0136	-	-	0,00	2,0
07.2070	-	-	0,00	0,1
Woj.	0,08	0,19	1,14	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1186 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁵⁸⁶.

Tabela 2.2.1186: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
07.0001	0,00	0,4
07.0002	0,00	0,2
07.0003	0,01	0,2
07.0005	0,04	1,8
07.0009	0,02	0,9
07.0010	0,04	2,4
07.0014	0,03	2,5
07.0015	0,02	1,3
07.0018	0,01	0,9
07.0019	0,04	0,9
07.0020	0,04	1,9
07.0021	0,01	0,2
07.0023	0,00	0,2
07.0029	0,02	3,2
07.0041	0,01	0,9
07.0087	0,00	8,3
07.0106	0,00	0,3
07.0114	0,02	3,5
07.0136	0,00	5,9
07.2070	0,01	1,2
Woj.	0,34	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1187 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi⁵⁸⁷, niezłośliwymi⁵⁸⁸ oraz pozostałymi rozpoznaniem⁵⁸⁹.

⁵⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.⁵⁸⁷Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.⁵⁸⁸Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.⁵⁸⁹Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.1187: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemami [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemami [%]
07.0001	17,97	22,01	60,03	18,11	26,49	61,35
07.0002	57,33	17,67	25,00	56,42	21,31	28,95
07.0003	11,27	2,13	86,60	16,12	3,81	90,08
07.0005	27,94	16,37	55,69	32,03	20,39	55,37
07.0008	10,08	15,09	74,83	10,62	17,86	77,52
07.0009	30,47	11,13	58,40	29,36	14,47	61,37
07.0010	12,29	16,91	70,80	12,73	20,56	72,97
07.0014	25,09	7,59	67,32	24,02	9,51	69,67
07.0015	11,74	2,22	86,04	14,29	3,51	88,61
07.0018	25,89	3,11	71,00	21,95	4,04	76,96
07.0019	20,14	6,51	73,35	24,97	10,15	70,80
07.0020	25,38	6,29	68,33	19,74	8,80	77,56
07.0021	40,66	1,12	58,21	39,05	1,72	62,66
07.0023	17,00	15,72	67,28	19,67	24,56	64,20
07.0026	24,67	2,50	72,83	24,27	3,55	79,04
07.0029	21,39	3,57	75,04	17,26	4,26	81,39
07.0037	72,45	15,31	12,24	68,02	25,28	14,59
07.0041	18,30	4,26	77,44	16,10	5,37	85,29
07.0060	-	-	100,00	-	-	100,00
07.0076	57,77	9,15	33,08	65,72	12,32	29,23
07.0085	11,59	1,81	86,59	17,48	2,93	86,81
07.0087	11,11	22,22	66,67	11,43	22,86	68,57
07.0098	1,23	48,15	50,62	1,27	49,37	49,37
07.0103	17,06	3,32	79,62	14,88	3,57	82,74
07.0106	7,25	0,26	92,49	6,83	0,31	92,86
07.0114	0,83	22,96	76,21	0,93	19,50	80,50
07.0136	-	-	100,00	-	-	100,00
07.2070	36,85	6,93	56,22	23,34	11,41	70,02
Woj.	24,49	8,01	67,50	25,55	11,68	70,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1188: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
07.0001	1	1	0,07
07.0002	41	34	3,53
07.0005	5	4	0,24
07.0008	3	2	0,14
07.0009	3	3	0,19
07.0010	1	1	0,06
07.0014	1	1	0,08
07.0018	6	4	0,39
07.0020	3	3	0,13
07.0021	5	4	0,15
07.0026	2	2	0,11
07.0029	1	1	0,18
07.0037	13	10	0,60
07.0085	1	1	0,02
Polska	86	69	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1189: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
07.0001	45	40	3,25
07.0002	99	94	8,53
07.0003	50	47	1,12
07.0005	132	126	6,26
07.0008	91	84	4,19
07.0009	59	54	3,67
07.0010	25	24	1,39
07.0014	26	24	1,95
07.0015	22	20	1,22
07.0018	26	24	1,68
07.0019	124	111	3,05
07.0020	22	16	0,95
07.0021	384	327	11,66
07.0023	37	30	3,40
07.0026	34	32	1,89
07.0029	15	15	2,67
07.0037	236	214	10,95
07.0041	13	13	2,05
07.0076	209	177	23,04
07.0085	270	262	6,35
07.0098	1	1	1,23
07.0114	5	5	0,69
07.2070	6	5	0,60
Polska	1 931	1 723	4,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1190: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
07.0001	2	2	0,14
07.0002	33	32	2,84
07.0003	16	16	0,36
07.0005	13	11	0,62
07.0008	1	1	0,05
07.0009	2	2	0,12
07.0010	3	3	0,17
07.0014	9	9	0,68
07.0015	3	3	0,17
07.0018	7	5	0,45
07.0019	19	19	0,47
07.0020	3	2	0,13
07.0021	20	18	0,61
07.0023	2	2	0,18
07.0026	7	7	0,39
07.0029	2	2	0,36
07.0037	15	15	0,70
07.0076	1	1	0,11
07.0085	6	6	0,14
07.2070	1	1	0,10
Polska	165	156	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1191: 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 [%]
07.0002	2	2	0,17
07.0020	1	1	0,04
07.0029	1	1	0,18
Polska	4	4	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1192: 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 [%]
07.0001	16	14	1,15
07.0002	60	58	5,17
07.0003	107	95	2,40
07.0005	118	114	5,60
07.0008	7	7	0,32
07.0009	16	16	1,00
07.0010	6	6	0,33
07.0014	40	38	3,01
07.0015	21	21	1,17
07.0018	30	29	1,94
07.0019	112	104	2,75
07.0020	14	14	0,60
07.0021	58	50	1,76
07.0023	16	16	1,47
07.0026	20	19	1,11
07.0029	6	6	1,07
07.0037	131	129	6,08
07.0076	93	92	10,25
07.0085	20	20	0,47
07.0106	1	1	0,26
07.2070	9	5	0,90
Polska	901	848	2,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1193: 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 [%]
07.0001	3	2	0,22
07.0002	2	2	0,17
07.0003	9	7	0,20
07.0005	9	9	0,43
07.0009	10	9	0,62
07.0010	2	2	0,11
07.0014	3	2	0,23
07.0015	1	1	0,06
07.0018	12	10	0,78
07.0019	12	12	0,29
07.0020	3	3	0,13

Tabela 2.2.1193: 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 [%]
07.0021	11	7	0,33
07.0023	1	1	0,09
07.0026	3	3	0,17
07.0029	1	1	0,18
07.0037	19	14	0,88
07.0076	6	5	0,66
07.0085	2	2	0,05
07.0106	1	1	0,26
Polska	110	92	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1194: 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 [%]
07.0001	6	3	0,43
07.0002	2	2	0,17
07.0003	7	6	0,16
07.0005	3	3	0,14
07.0008	1	1	0,05
07.0009	6	4	0,37
07.0010	1	1	0,06
07.0014	2	2	0,15
07.0018	3	2	0,19
07.0019	17	12	0,42
07.0020	5	5	0,22
07.0021	19	7	0,58
07.0023	4	3	0,37
07.0026	1	1	0,06
07.0037	10	9	0,46
07.0076	5	4	0,55
07.0085	5	4	0,12
07.2070	1	1	0,10
Polska	98	70	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1195: 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 [%]
07.0001	172	137	12,41
07.0002	384	274	33,10
07.0003	311	206	6,98
07.0005	271	198	12,86
07.0008	114	86	5,25
07.0009	394	272	24,50
07.0010	183	133	10,18
07.0014	252	165	18,93
07.0015	163	119	9,07

Tabela 2.2.1195: 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 [%]
07.0018	313	189	20,26
07.0019	526	369	12,92
07.0020	536	245	23,09
07.0021	841	368	25,54
07.0023	125	82	11,49
07.0026	371	246	20,61
07.0029	94	53	16,76
07.0037	1 124	462	52,13
07.0041	103	68	16,25
07.0076	198	139	21,83
07.0085	184	125	4,33
07.0087	4	4	11,11
07.0103	36	25	17,06
07.0106	25	19	6,48
07.0114	1	1	0,14
07.2070	350	125	35,14
Polska	7 075	3 994	16,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1196: 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 [%]
07.0002	3	2	0,26
07.0003	1	1	0,02
07.0019	7	5	0,17
07.0020	1	1	0,04
07.0026	5	2	0,28
07.0037	1	1	0,05
07.0076	1	1	0,11
Polska	19	13	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1197: 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 [%]
07.0002	3	3	0,26
07.0003	1	1	0,02
07.0008	2	2	0,09
07.0010	4	4	0,22
07.0015	1	1	0,06
07.0019	1	1	0,02
07.0087	1	1	2,78
07.0098	1	1	1,23
Polska	14	14	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1198: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nie-złośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
07.0001	8	8	0,58
07.0002	4	4	0,34
07.0003	8	7	0,18
07.0008	1	1	0,05
07.0009	1	1	0,06
07.0010	3	3	0,17
07.0019	3	3	0,07
07.0020	2	2	0,09
07.0021	3	3	0,09
07.0029	3	3	0,53
07.0037	23	23	1,07
07.0076	1	1	0,11
07.0087	1	1	2,78
07.0114	1	1	0,14
07.2070	1	1	0,10
Polska	63	62	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.1199-2.2.1207 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi⁵⁹⁰, którzy w przeszłości⁵⁹¹ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową⁵⁹².

Tabela 2.2.1199: 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 pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
07.0001	1	-	1	-
07.0002	41	7,32	34	5,88
07.0005	5	-	4	-
07.0008	3	-	2	-
07.0009	3	-	3	-
07.0010	1	-	1	-
07.0014	1	-	1	-
07.0018	6	-	4	-
07.0020	3	-	3	-
07.0021	5	-	4	-
07.0026	2	-	2	-
07.0029	1	-	1	-
07.0037	13	-	10	-
07.0085	1	-	1	-
Polska	86	3,49	69	2,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁹⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.⁵⁹¹Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.⁵⁹²Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.1200: 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 [%]
07.0001	45	4,44	40	5,00
07.0002	99	2,02	94	2,13
07.0003	50	4,00	47	4,26
07.0005	132	3,03	126	2,38
07.0008	91	3,30	84	3,57
07.0009	59	1,69	54	1,85
07.0010	25	4,00	24	4,17
07.0014	26	3,85	24	4,17
07.0015	22	-	20	-
07.0018	26	7,69	24	4,17
07.0019	124	4,03	111	4,50
07.0020	22	9,09	16	6,25
07.0021	384	6,25	327	5,81
07.0023	37	2,70	30	3,33
07.0026	34	-	32	-
07.0029	15	-	15	-
07.0037	236	0,85	214	0,93
07.0041	13	7,69	13	7,69
07.0076	209	2,39	177	2,82
07.0085	270	2,59	262	2,67
07.0098	1	-	1	-
07.0114	5	-	5	-
07.2070	6	16,67	5	20,00
Polska	1 931	3,42	1 723	3,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1201: 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 [%]
07.0001	2	50,00	2	50,00
07.0002	33	-	32	-
07.0003	16	-	16	-
07.0005	13	-	11	-
07.0008	1	-	1	-
07.0009	2	-	2	-
07.0010	3	-	3	-
07.0014	9	-	9	-
07.0015	3	-	3	-
07.0018	7	-	5	-
07.0019	19	5,26	19	5,26
07.0020	3	-	2	-
07.0021	20	-	18	-
07.0023	2	-	2	-
07.0026	7	-	7	-
07.0029	2	-	2	-
07.0037	15	-	15	-
07.0076	1	100,00	1	100,00
07.0085	6	-	6	-
07.2070	1	-	1	-
Polska	165	1,82	156	1,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1202: 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 [%]
07.0002	2	-	2	-
07.0020	1	-	1	-
07.0029	1	-	1	-
Polska	4	-	4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1203: 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 [%]
07.0001	16	-	14	-
07.0002	60	-	58	-
07.0003	107	1,87	95	2,11
07.0005	118	6,78	114	7,02
07.0008	7	-	7	-
07.0009	16	6,25	16	6,25
07.0010	6	16,67	6	16,67
07.0014	40	7,50	38	7,89
07.0015	21	-	21	-
07.0018	30	3,33	29	3,45
07.0019	112	1,79	104	1,92
07.0020	14	7,14	14	7,14
07.0021	58	5,17	50	6,00
07.0023	16	-	16	-
07.0026	20	10,00	19	10,53
07.0029	6	-	6	-
07.0037	131	6,11	129	6,20
07.0076	93	2,15	92	2,17
07.0085	20	-	20	-
07.0106	1	-	1	-
07.2070	9	-	5	-
Polska	901	3,77	848	4,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1204: 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 [%]
07.0001	3	-	2	-
07.0002	2	-	2	-
07.0003	9	-	7	-
07.0005	9	22,22	9	22,22
07.0009	10	10,00	9	11,11
07.0010	2	50,00	2	50,00
07.0014	3	-	2	-
07.0015	1	-	1	-

Tabela 2.2.1204: 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 [%]
07.0018	12	16,67	10	20,00
07.0019	12	-	12	-
07.0020	3	-	3	-
07.0021	11	18,18	7	28,57
07.0023	1	-	1	-
07.0026	3	-	3	-
07.0029	1	-	1	-
07.0037	19	-	14	-
07.0076	6	-	5	-
07.0085	2	-	2	-
07.0106	1	-	1	-
Polska	110	7,27	92	7,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1205: 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 [%]
07.0001	6	-	3	-
07.0002	2	-	2	-
07.0003	7	-	6	-
07.0005	3	-	3	-
07.0008	1	-	1	-
07.0009	6	-	4	-
07.0010	1	-	1	-
07.0014	2	-	2	-
07.0018	3	-	2	-
07.0019	17	-	12	-
07.0020	5	40,00	5	40,00
07.0021	19	-	7	-
07.0023	4	-	3	-
07.0026	1	-	1	-
07.0037	10	-	9	-
07.0076	5	-	4	-
07.0085	5	-	4	-
07.2070	1	-	1	-
Polska	98	2,04	70	2,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1206: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
07.0001	172	8,14	137	8,03
07.0002	384	3,91	274	4,01
07.0003	311	4,50	206	4,37
07.0005	271	4,06	198	3,03

Tabela 2.2.1206: 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 [%]
07.0008	114	1,75	86	2,33
07.0009	394	5,33	272	5,51
07.0010	183	4,37	133	4,51
07.0014	252	7,54	165	8,48
07.0015	163	3,68	119	3,36
07.0018	313	2,24	189	2,12
07.0019	526	4,56	369	3,79
07.0020	536	2,99	245	2,86
07.0021	841	5,47	368	5,43
07.0023	125	0,80	82	1,22
07.0026	371	4,31	246	4,07
07.0029	94	2,13	53	1,89
07.0037	1 124	3,91	462	3,68
07.0041	103	3,88	68	2,94
07.0076	198	4,04	139	4,32
07.0085	184	4,89	125	4,80
07.0087	4	-	4	-
07.0103	36	5,56	25	8,00
07.0106	25	-	19	-
07.0114	1	-	1	-
07.2070	350	5,14	125	4,80
Polska	7 075	4,34	3 994	4,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1207: 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 [%]
07.0002	3	-	2	-
07.0003	1	-	1	-
07.0019	7	14,29	5	20,00
07.0020	1	-	1	-
07.0026	5	40,00	2	50,00
07.0037	1	-	1	-
07.0076	1	-	1	-
Polska	19	15,79	13	15,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie mazowieckim 29 świadczeniodawców sprawozdawało porady⁵⁹³ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.1208 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

⁵⁹³Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1208: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
07.0001	49,7	61,8	8,3
07.0003	30,1	35,2	9,9
07.0004	34,5	41,8	8,6
07.0005	28,8	33,9	12,8
07.0006	31,4	37,3	4,7
07.0008	31,8	38,6	9,1
07.0009	20,5	24,0	6,0
07.0010	40,4	50,3	3,8
07.0012	39,0	46,2	2,4
07.0013	20,7	24,5	10,4
07.0014	20,0	25,0	9,3
07.0015	16,3	19,0	2,5
07.0016	16,0	18,8	11,8
07.0018	32,8	40,8	2,4
07.0019	25,8	29,0	12,9
07.0020	10,3	11,8	5,2
07.0022	13,6	15,6	3,2
07.0023	7,7	8,8	4,5
07.0025	9,6	10,8	2,2
07.0029	5,4	6,3	2,9
07.0032	9,1	10,6	3,6
07.0035	25,5	31,9	3,9
07.0036	7,6	9,4	4,4
07.0038	7,4	8,6	1,6
07.0039	10,5	12,5	4,2
07.0051	12,5	15,6	3,9
07.0056	4,5	5,2	6,3
07.0058	12,0	14,3	13,1
07.0061	7,2	8,9	1,8
Woj.	548,4	696,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1209 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 1901.97.

Tabela 2.2.1209: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

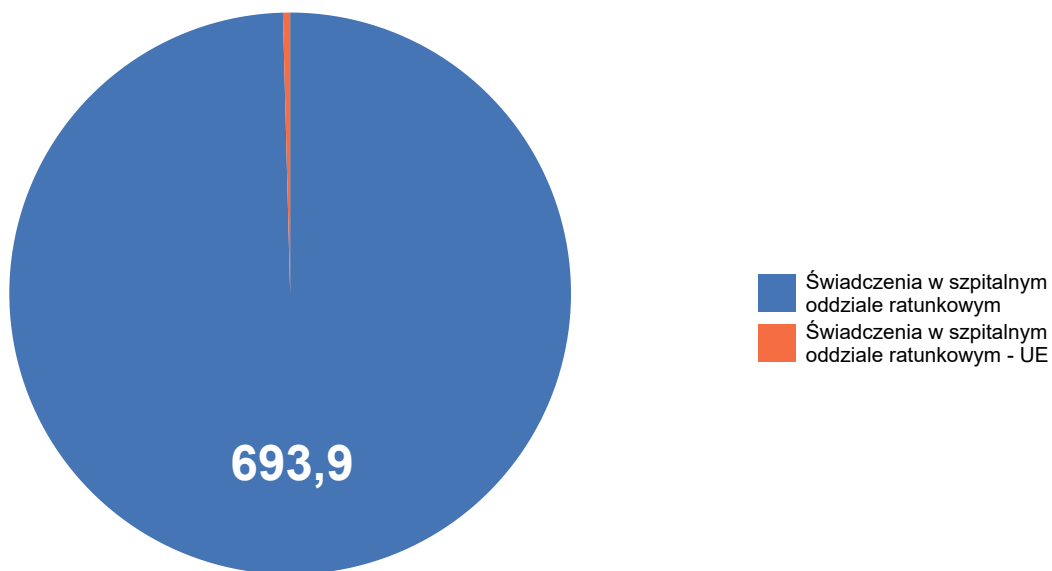
ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
07.0001	61,8	168,8	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0003	35,2	96,1	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0004	41,8	114,1	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0005	33,9	92,6	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0006	37,3	101,9			TAK	TAK
07.0008	38,6	105,6	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0009	24,0	65,7	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0010	50,3	137,6	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0012	46,2	126,3	TAK	TAK	TAK	TAK

Tabela 2.2.1209: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
07.0013	24,5	67,0	TAK		TAK	TAK
07.0014	25,0	68,6			TAK	TAK
07.0015	19,0	52,0	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0016	18,8	51,4	TAK	TAK		TAK
07.0018	40,8	111,8	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0019	29,0	79,2		TAK	TAK	TAK
07.0020	11,8	32,5	TAK	TAK	TAK	TAK
07.0022	15,6	42,8				TAK
07.0023	8,8	23,9	TAK		TAK	TAK
07.0025	10,8	29,5		TAK	TAK	TAK
07.0029	6,3	17,2				TAK
07.0032	10,6	29,1		TAK	TAK	TAK
07.0035	31,9	87,2	TAK		TAK	TAK
07.0036	9,4	25,6				TAK
07.0038	8,6	23,5		TAK	TAK	TAK
07.0039	12,5	34,2			TAK	TAK
07.0051	15,6	42,8			TAK	TAK
07.0056	5,2	14,1				TAK
07.0058	14,3	39,1		TAK	TAK	TAK
07.0061	8,9	24,3			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 2.2.1210 oraz na wykresie 2.2.265.

Wykres 2.2.265: Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1210: Struktura porad według zakresów

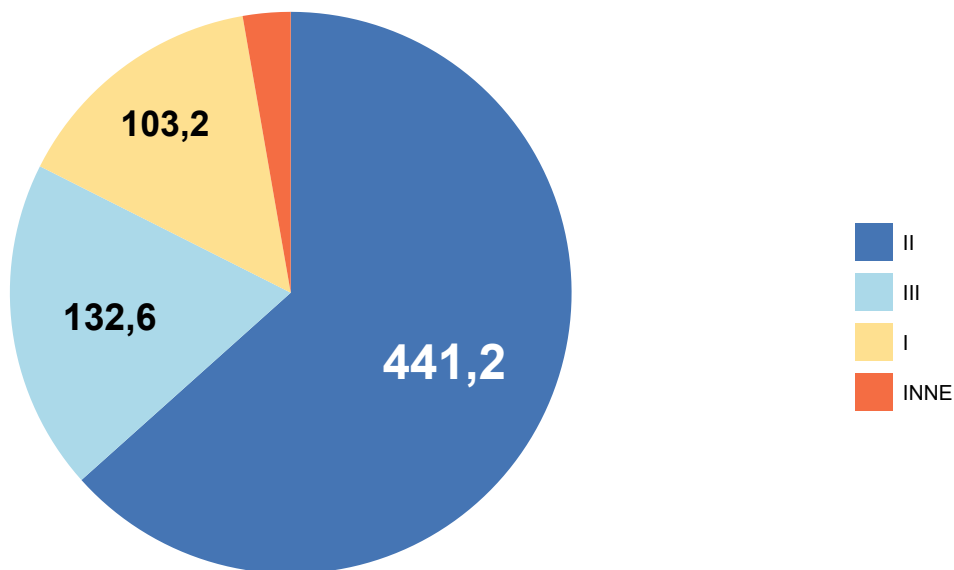
ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
07.0001	61,79	99,3	1,4
07.0003	35,18	99,7	0,3
07.0004	41,76	99,9	0,2
07.0005	33,91	99,7	0,3
07.0006	37,29	100,0	-
07.0008	38,64	99,8	0,3
07.0009	24,05	99,7	0,3
07.0010	50,34	99,7	0,3
07.0012	46,21	99,3	0,7
07.0013	24,54	100,0	-
07.0014	25,03	100,0	-
07.0015	19,04	100,0	0,1
07.0016	18,81	99,6	0,4
07.0018	40,80	99,9	0,1
07.0019	28,98	99,3	0,7
07.0020	11,80	99,4	0,6
07.0022	15,65	100,0	-
07.0023	8,75	100,0	0,2
07.0025	10,80	99,8	0,2
07.0029	6,28	100,0	0,0
07.0032	10,64	99,6	0,4
07.0035	31,92	100,0	0,0
07.0036	9,38	96,7	3,3
07.0038	8,62	100,0	0,2
07.0039	12,52	100,0	0,1
07.0051	15,55	99,9	0,1
07.0056	5,17	100,0	0,2
07.0058	14,33	99,0	1,0
07.0061	8,90	100,0	0,3
Woj.	696,12	99,7	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1211 oraz na wykresie 2.2.266. 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 załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control

Wykres 2.2.266: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1211: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
07.0001	32,6	44,9	18,3	3,9	0,2	0,1
07.0003	0,9	60,5	34,6	2,2	1,0	0,7
07.0004	25,0	51,0	21,6	2,3	0,1	0,0
07.0005	16,6	53,4	26,9	2,4	0,6	0,1
07.0006	21,5	69,9	7,0	1,6	0,0	0,0
07.0008	16,0	64,1	18,5	1,3	0,1	0,0
07.0009	9,9	63,0	23,2	2,4	1,2	0,3
07.0010	0,8	78,7	18,0	0,9	0,3	1,2
07.0012	10,1	68,9	20,2	0,6	0,1	0,0
07.0013	0,2	72,4	24,2	3,1	0,0	0,1
07.0014	8,1	59,6	28,1	3,7	0,6	0,0
07.0015	42,9	50,2	5,7	0,3	0,8	0,1
07.0016	1,6	37,7	51,5	5,8	2,4	0,9
07.0018	0,9	91,2	7,5	0,4	0,1	-
07.0019	32,8	60,7	4,3	2,0	0,1	-
07.0020	11,6	73,6	13,8	0,9	0,1	0,0
07.0022	16,8	65,1	14,4	3,5	0,1	0,1
07.0023	15,2	68,2	11,9	4,5	0,2	-
07.0025	11,1	74,4	13,5	0,4	0,5	0,0
07.0029	20,3	65,7	12,6	1,1	0,2	0,1
07.0032	0,5	63,9	31,9	3,4	0,3	0,0
07.0035	15,0	70,1	14,3	0,5	0,0	0,1
07.0036	20,0	35,4	44,1	0,4	0,0	0,0
07.0038	21,0	67,0	11,3	0,5	0,1	-
07.0039	8,1	66,9	23,9	1,1	0,1	-
07.0051	22,9	50,5	11,2	15,2	0,1	-
07.0056	13,4	75,1	10,1	1,3	0,1	-
07.0058	0,8	81,6	16,3	1,2	-	0,0
07.0061	33,9	49,6	16,0	0,5	-	-

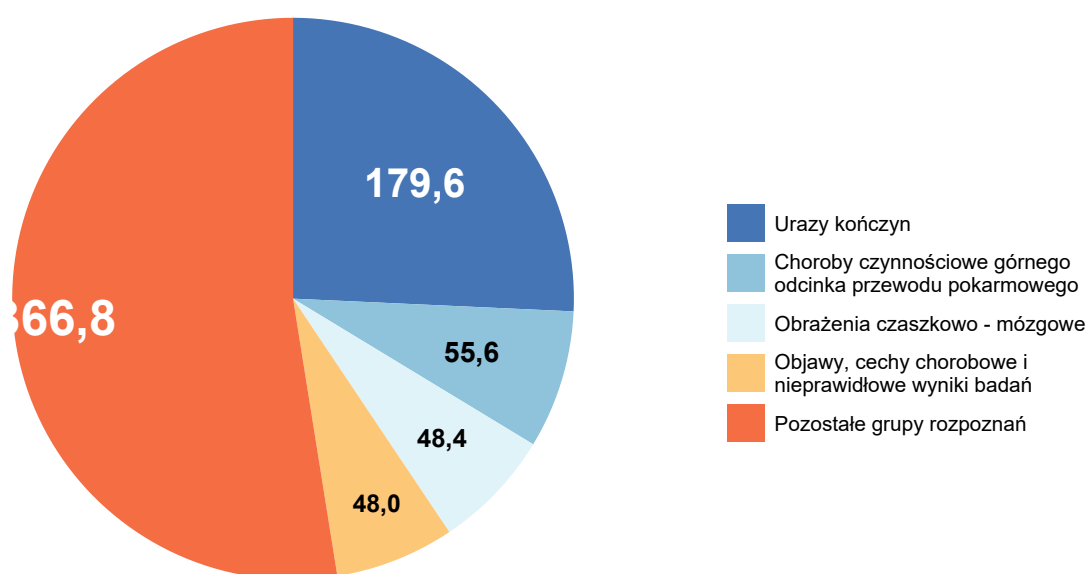
Tabela 2.2.1211: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
Woj.	14,8	63,4	19,0	2,2	0,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁹⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1212. 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 2.2.267 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.267: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1212: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0001	61,79	25,5	8,1	7,4	4,8	0,0	0,4	54,0
07.0003	35,18	16,3	7,8	5,3	6,3	4,0	1,4	59,0
07.0004	41,76	20,3	8,6	6,4	6,6	4,9	2,9	50,6

⁵⁹⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.1212: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
07.0005	33,91	12,7	10,4	5,2	12,8	3,0	1,4	54,8
07.0006	37,29	33,3	7,0	16,3	4,7	0,9	1,6	36,4
07.0008	38,64	29,6	5,6	7,5	3,7	4,2	6,1	43,4
07.0009	24,05	30,6	7,6	4,3	5,4	0,0	0,1	52,1
07.0010	50,34	30,6	7,6	6,2	7,1	2,2	5,0	41,5
07.0012	46,21	26,1	6,6	7,5	4,8	4,5	5,1	45,5
07.0013	24,54	19,4	9,4	6,3	6,2	4,6	1,9	52,5
07.0014	25,03	22,2	9,0	4,1	4,4	0,0	0,0	60,4
07.0015	19,04	24,7	5,8	7,1	18,3	1,2	8,2	35,1
07.0016	18,81	6,9	13,7	8,3	11,3	0,0	0,0	60,1
07.0018	40,80	17,3	8,0	5,9	6,2	7,0	4,7	51,1
07.0019	28,98	20,6	4,2	5,5	2,6	11,7	3,8	51,7
07.0020	11,80	34,7	12,3	9,2	6,9	0,0	0,7	36,3
07.0022	15,65	46,8	6,4	9,1	4,4	0,0	0,3	33,1
07.0023	8,75	43,6	7,0	6,9	4,6	0,0	0,0	37,9
07.0025	10,80	55,6	2,8	10,2	3,7	0,0	0,1	27,6
07.0029	6,28	38,3	8,9	7,3	7,0	0,1	0,8	37,8
07.0032	10,64	41,6	8,4	7,8	6,7	0,0	0,1	35,5
07.0035	31,92	21,6	6,2	4,8	18,1	2,9	3,0	43,6
07.0036	9,38	23,5	13,9	6,9	7,2	-	0,1	48,6
07.0038	8,62	27,3	11,9	6,5	7,7	0,0	0,2	46,6
07.0039	12,52	35,3	9,5	7,7	4,5	0,0	0,1	42,8
07.0051	15,55	27,3	10,6	5,2	6,5	0,0	0,1	50,3
07.0056	5,17	26,6	13,2	6,4	7,5	0,1	0,1	46,3
07.0058	14,33	32,4	8,1	3,7	4,2	0,0	0,0	51,5
07.0061	8,90	36,4	8,2	6,7	8,6	0,1	0,2	39,9
Woj.	696,12	25,8	8,0	7,0	6,9	2,6	2,4	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1213 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 2.2.1212), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1213: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
07.0001	Lekka patologia ciąży	9,26
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	1,86
	Ciąże utracone i poronienia	1,85
07.0003	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	4,50
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,26
	Choroby kręgosłupa	3,06
07.0004	Lekka patologia ciąży	5,73
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	2,88
	Choroby kręgosłupa	2,76
07.0005	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	5,10
	Lekka patologia ciąży	4,10
	Nadciśnienie tętnicze	3,62
07.0006	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,80
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,80

Tabela 2.2.1213: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby krtani i tchawicy	2,64
07.0008	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	1,78
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	1,72
	zaćma	1,70
07.0009	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	3,19
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,93
	Kamica moczowa	2,10
07.0010	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	2,46
	Zaburzenia głosu, mowy i języka	2,41
	Urazy klatki piersiowej	1,56
07.0012	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	2,68
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,43
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,31
07.0013	Inne	7,43
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,57
	Nadciśnienie tętnicze	2,89
07.0014	Lekka patologia ciąży	10,29
	Kamica moczowa	3,78
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,12
07.0015	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	5,40
	Osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia związanym z chorobami zakaźnymi	2,08
	Kamica moczowa	1,70
07.0016	Nadciśnienie tętnicze	4,13
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,07
	Inne	2,88
07.0018	Nadciśnienie tętnicze	3,59
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	2,16
	Inne	2,01
07.0019	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	6,50
	Kamica moczowa	4,38
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	4,35
07.0020	Nadciśnienie tętnicze	2,45
	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	1,82
	Urazy klatki piersiowej	1,78
07.0022	Urazy klatki piersiowej	2,92
	Nadciśnienie tętnicze	2,60
	Inne zakażenia skóry	2,18
07.0023	Nadciśnienie tętnicze	3,11
	Urazy klatki piersiowej	2,63
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	1,77
07.0025	Inne urazy	3,09
	Urazy klatki piersiowej	2,99
	Choroby kręgosłupa	1,42
07.0029	Urazy klatki piersiowej	2,69
	Nadciśnienie tętnicze	2,45
	Uzależnienia	2,12
07.0032	Urazy klatki piersiowej	2,67
	Inne urazy	2,33
	Inne zakażenia skóry	1,84
07.0035	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	2,80
	Lekka patologia ciąży	2,45
	Zapalenia płuc	1,83
07.0036	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze	11,68
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	4,19
	Nadciśnienie tętnicze	2,52
07.0038	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	3,71
	Nadciśnienie tętnicze	3,68
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,79
07.0039	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,42
	Nadciśnienie tętnicze	2,28
	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze	2,26
07.0051	Nadciśnienie tętnicze	3,73
	Choroby krtani i tchawicy	3,18
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,57
07.0056	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	10,77

Tabela 2.2.1213: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne	7,92
	Nadciśnienie tętnicze	3,09
07.0058	Lekka patologia ciąży	5,30
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	5,21
	Choroby kręgosłupa	3,70
07.0061	Inne zakażenia skóry	4,88
	Nadciśnienie tętnicze	2,30
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1214 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 2.2.1214: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
07.0001	61,8	0,2	10,1
07.0003	35,2	0,4	4,6
07.0004	41,8	0,2	4,5
07.0005	33,9	0,2	4,6
07.0006	37,3	0,0	3,5
07.0008	38,6	0,1	4,6
07.0009	24,0	0,4	7,1
07.0010	50,3	0,3	5,8
07.0012	46,2	0,1	3,7
07.0013	24,5	0,1	4,8
07.0014	25,0	0,0	5,6
07.0015	19,0	0,0	4,0
07.0016	18,8	0,9	11,9
07.0018	40,8	0,2	4,6
07.0019	29,0	-	6,7
07.0020	11,8	0,3	2,0
07.0022	15,6	0,2	8,7
07.0023	8,8	0,1	3,4
07.0025	10,8	0,2	3,9
07.0029	6,3	0,4	9,9
07.0032	10,6	0,2	5,0
07.0035	31,9	-	24,1
07.0036	9,4	0,4	8,6
07.0038	8,6	0,1	6,1
07.0039	12,5	0,2	5,4
07.0051	15,6	-	5,1
07.0056	5,2	0,1	6,0
07.0058	14,3	0,0	5,2
07.0061	8,9	0,1	11,1
Woj.	696,1	0,2	6,6

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1215 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 2.2.1215: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]

Tabela 2.2.1215: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
07.0001	10,2	38,4	36,6	1,8
07.0003	8,6	33,7	22,2	2,8
07.0004	11,1	36,1	29,0	4,7
07.0005	9,5	33,1	26,9	2,1
07.0006	5,8	31,5	30,3	0,4
07.0008	4,9	32,9	40,4	0,7
07.0009	6,9	35,0	38,0	0,5
07.0010	0,0	0,0	0,0	-
07.0012	6,5	35,0	40,3	4,0
07.0013	9,7	36,3	34,2	0,9
07.0014	0,2	0,5	0,4	0,2
07.0015	-	-	-	-
07.0016	9,3	33,2	29,3	1,0
07.0018	9,7	33,8	39,0	2,8
07.0019	-	-	-	-
07.0020	-	-	-	-
07.0022	5,1	41,7	40,9	0,3
07.0023	4,0	40,7	45,0	0,4
07.0025	4,1	38,8	38,1	1,1
07.0029	5,2	38,6	44,3	0,7
07.0032	5,3	43,5	45,5	0,2
07.0035	-	-	-	-
07.0036	14,1	32,4	35,4	0,1
07.0038	5,1	25,6	34,4	1,7
07.0039	7,9	38,8	39,7	0,1
07.0051	-	-	-	-
07.0056	0,5	1,4	0,4	0,3
07.0058	-	-	-	-
07.0061	0,0	0,1	0,0	-
Woj.	5,7	24,8	25,2	1,4

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 2.2.1216 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 2.2.1216: 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+ [%]
07.0001	61,8	56,8	38,02	24,3	56,8	19,8
07.0003	35,2	53,2	47,71	4,1	72,0	25,4
07.0004	41,8	55,2	47,85	0,5	76,3	24,6
07.0005	33,9	56,5	49,94	0,9	70,9	29,8
07.0006	37,3	44,7	7,79	98,3	1,7	0,0
07.0008	38,6	44,6	39,41	21,2	61,4	18,6
07.0009	24,0	48,6	44,30	15,5	61,6	24,4

Tabela 2.2.1216: 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+ [%]
07.0010	50,3	45,6	44,24	21,4	60,2	19,7
07.0012	46,2	44,8	39,24	30,2	56,0	14,9
07.0013	24,5	56,6	51,39	0,7	69,7	31,4
07.0014	25,0	56,7	48,27	0,1	75,9	25,4
07.0015	19,0	41,0	38,10	23,8	61,4	15,8
07.0016	18,8	54,4	52,74	0,0	68,0	33,7
07.0018	40,8	44,3	79,49	6,5	67,3	27,7
07.0019	29,0	49,6	46,82	1,2	77,1	22,9
07.0020	11,8	44,4	41,71	18,0	63,7	19,6
07.0022	15,6	45,5	40,78	20,4	61,6	19,1
07.0023	8,8	43,3	41,46	19,5	62,6	19,2
07.0025	10,8	41,2	36,60	24,3	63,1	13,4
07.0029	6,3	45,0	42,68	18,7	60,9	21,6
07.0032	10,6	43,5	45,68	17,6	63,6	20,0
07.0035	31,9	49,3	45,67	11,2	64,8	25,2
07.0036	9,4	54,2	47,49	3,2	73,0	25,4
07.0038	8,6	47,1	44,47	14,8	62,9	24,1
07.0039	12,5	50,9	40,77	19,8	61,4	19,9
07.0051	15,6	45,9	39,42	24,9	55,4	20,7
07.0056	5,2	43,9	44,79	12,1	68,0	21,2
07.0058	14,3	58,7	47,65	0,3	77,3	23,5
07.0061	8,9	43,7	41,28	19,5	62,4	19,7
Woj.	696,1	49,5	44,16	17,9	62,0	21,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1217. 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 2.2.1217: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
07.0001	64,0	27,7	8,3
07.0003	67,1	23,0	9,9
07.0004	59,0	32,4	8,6
07.0005	67,3	19,8	12,8
07.0006	59,1	36,2	4,7
07.0008	74,5	16,4	9,1
07.0009	44,0	50,0	6,0
07.0010	80,8	15,4	3,8
07.0012	73,6	24,0	2,4
07.0013	74,2	15,4	10,4
07.0014	66,5	24,1	9,3
07.0015	61,7	35,8	2,5
07.0016	74,3	13,9	11,8
07.0018	86,6	11,1	2,4
07.0019	61,5	25,5	12,9
07.0020	88,3	6,5	5,2
07.0022	86,8	10,1	3,2
07.0023	74,0	21,4	4,5
07.0025	70,6	27,2	2,2
07.0029	85,6	11,5	2,9
07.0032	84,1	12,2	3,6
07.0035	82,5	13,6	3,9
07.0036	63,7	31,9	4,4

Tabela 2.2.1217: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
07.0038	84,3	14,1	1,6
07.0039	83,5	12,2	4,2
07.0051	90,7	5,3	3,9
07.0056	89,2	4,5	6,3
07.0058	69,7	17,1	13,1
07.0061	81,3	16,9	1,8
Woj.	71,6	21,8	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

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

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach lecznictwa szpitalnego. Do analizy wybrano grupy zakresów o największej liczbie hospitalizacji pacjentów poza powiatem zameldowania sprawozdanych, tj. takie które stanowiły ok. 80% wszystkich migracji. W tej części analizy miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat jest traktowany jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski. W analizie zawarto informacje o średniej odległości jaką przejechali pacjenci obliczonej jako odległość pomiędzy centroidami gmin zameldowania pacjenta i miejsca udzielania świadczeń.

2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.1 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.2 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.1 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białobrzegi	-	0,96	100,0	42,79
ciechanowski	TAK	0,88	29,9	22,74
garwoliński	TAK	1,45	42,8	32,01
gostyniński	TAK	1,03	70,6	28,51
grodziski	-	2,18	100,0	31,31
grójecki	TAK	1,33	47,9	29,84
koziński	TAK	0,71	47,2	35,44
legionowski	TAK	2,63	92,7	26,51
lipski	TAK	0,52	52,9	35,62
m. st. Warszawa	TAK	3,67	8,6	10,88
makowski	TAK	0,96	63,8	30,82
miński	TAK	1,97	47,2	21,90
mławski	TAK	1,13	43,1	29,71
nowodworski	TAK	1,24	57,1	26,99
ostrowski	TAK	0,88	36,0	28,49
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	1,14	30,1	33,27
otwocki	TAK	1,40	42,0	16,88
piaseczyński	TAK	2,95	71,4	26,18
pruskowski	TAK	2,72	66,3	18,73
przasnyski	TAK	0,49	25,1	25,88
prysuski	-	1,31	100,0	44,29
pułtuski	TAK	0,88	47,9	21,47
płocki i m. Płock	TAK	1,06	15,2	19,25
płoński	TAK	1,23	40,3	28,21
radomski i m. Radom	TAK	2,26	20,7	23,26
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,77	17,4	21,85
sierpecki	TAK	0,76	47,3	29,90
sochaczewski	TAK	0,96	43,8	29,89
sokołowski	TAK	0,56	37,6	29,03
sztytowiecki	-	1,14	100,0	33,52
warszawski zachodni	-	2,50	100,0	26,40
wołomiński	TAK	3,83	62,3	19,12
wyszowski	TAK	0,47	19,8	17,99
węgrowski	TAK	0,93	42,7	24,97
zwoleniowski	-	1,06	100,0	41,07
łosicki	-	1,00	100,0	47,62
żuromiński	TAK	0,52	47,2	36,80
żyrardowski	TAK	1,33	61,4	31,46
Woj.	-	52,84	36,4	28,44

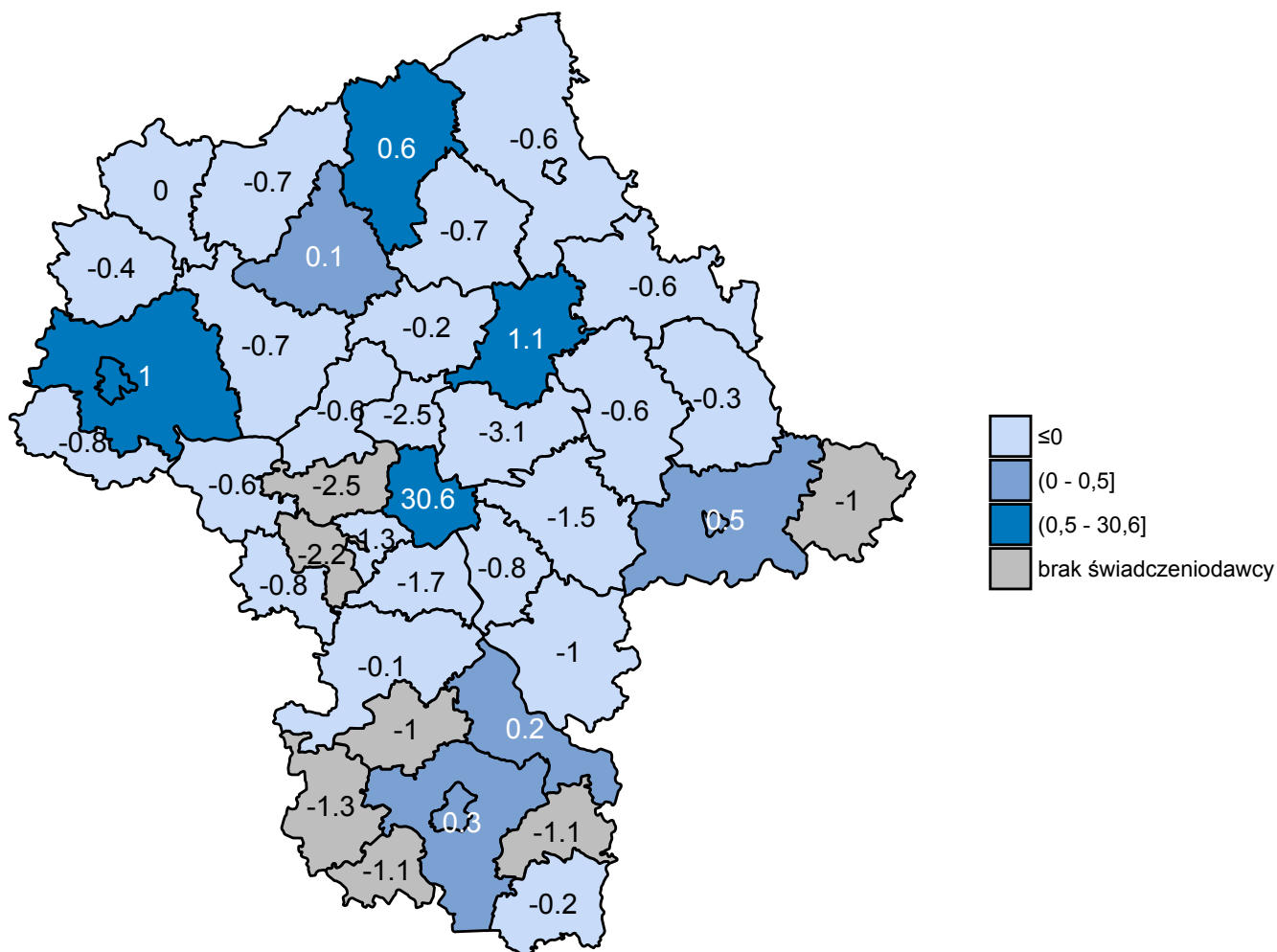
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,98	32,3	17,42
garwoliński	0,48	20,1	17,58
gostyniński	0,26	37,9	15,29
grójecki	1,20	45,4	20,19
kozienicki	0,90	52,9	26,09
legionowski	0,09	31,1	12,84
lipski	0,30	39,1	20,90
m. st. Warszawa	34,29	46,9	37,61
makowski	0,31	35,9	18,82
miński	0,51	18,9	18,75
mławski	0,43	22,5	15,90
nowodworski	0,59	38,9	23,38
ostrowski	0,27	14,7	13,98
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,53	16,7	19,14
otwocki	0,59	23,4	18,09
piaseczyński	1,25	51,5	34,37
pruszkowski	1,41	50,5	20,23
przasnyski	1,05	41,8	22,57
pułtuski	0,67	40,9	23,18
płocki i m. Płock	2,07	25,9	17,63
płoński	0,52	22,2	18,79
radomski i m. Radom	2,59	23,0	14,48
siedlecki i m. Siedlce	1,27	25,8	18,11
sierpecki	0,32	27,0	14,64
sochaczewski	0,40	24,5	15,16
sokołowski	0,25	21,4	17,22
wołomiński	0,69	23,0	20,06
wyszkowski	1,53	44,3	21,09
węgrowski	0,34	21,4	18,44
żuromiński	0,49	45,5	22,64
żyrardowski	0,49	37,0	16,36
Woj.	57,07	38,2	19,71

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]
białobrzegi	-	0,74	100,0	35,76
ciechanowski	TAK	0,61	35,1	25,02
garwoliński	TAK	0,80	29,0	25,62
gostyniński	TAK	0,44	28,8	17,25
grodziski	TAK	1,07	53,3	17,57
grójecki	TAK	0,92	30,4	21,51
kozienicki	TAK	0,68	34,9	20,75
legionowski	TAK	1,50	91,7	30,16
lipski	TAK	0,48	35,5	22,94
m. st. Warszawa	TAK	4,11	13,7	13,11
makowski	TAK	0,32	24,9	22,10
miński	TAK	1,73	46,2	21,38
mławski	TAK	0,62	24,4	20,75
nowodworski	TAK	0,78	43,4	22,38
ostrowski	TAK	0,49	31,7	28,21
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,96	41,6	39,40
otwocki	TAK	0,92	33,9	16,66
piaseczyński	TAK	1,78	58,7	22,94
pruskowski	TAK	1,58	48,8	17,37
przasnyski	TAK	0,35	22,2	22,52
przysuski	-	1,01	100,0	33,64
pułtuski	TAK	0,60	39,2	18,02
płocki i m. Płock	TAK	1,64	29,5	22,26
płoński	TAK	0,59	23,0	21,01
radomski i m. Radom	TAK	1,18	12,9	15,34
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,99	23,6	19,01
sierpecki	TAK	0,35	23,6	19,49
sochaczewski	TAK	0,72	42,7	26,93
sokołowski	TAK	0,43	18,4	17,13
sztytowiecki	-	0,93	100,0	34,84
warszawski zachodni	-	1,90	100,0	26,52
wołomiński	TAK	2,24	55,6	20,45
wyszowski	TAK	0,40	21,3	17,85
węgrowski	TAK	0,65	26,0	21,39
zwoleński	-	0,94	100,0	30,52
łosicki	TAK	0,33	25,9	20,86
żuromiński	TAK	0,38	28,6	23,72
żyrardowski	TAK	0,84	38,9	17,41
Woj.	-	36,97	31,6	22,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

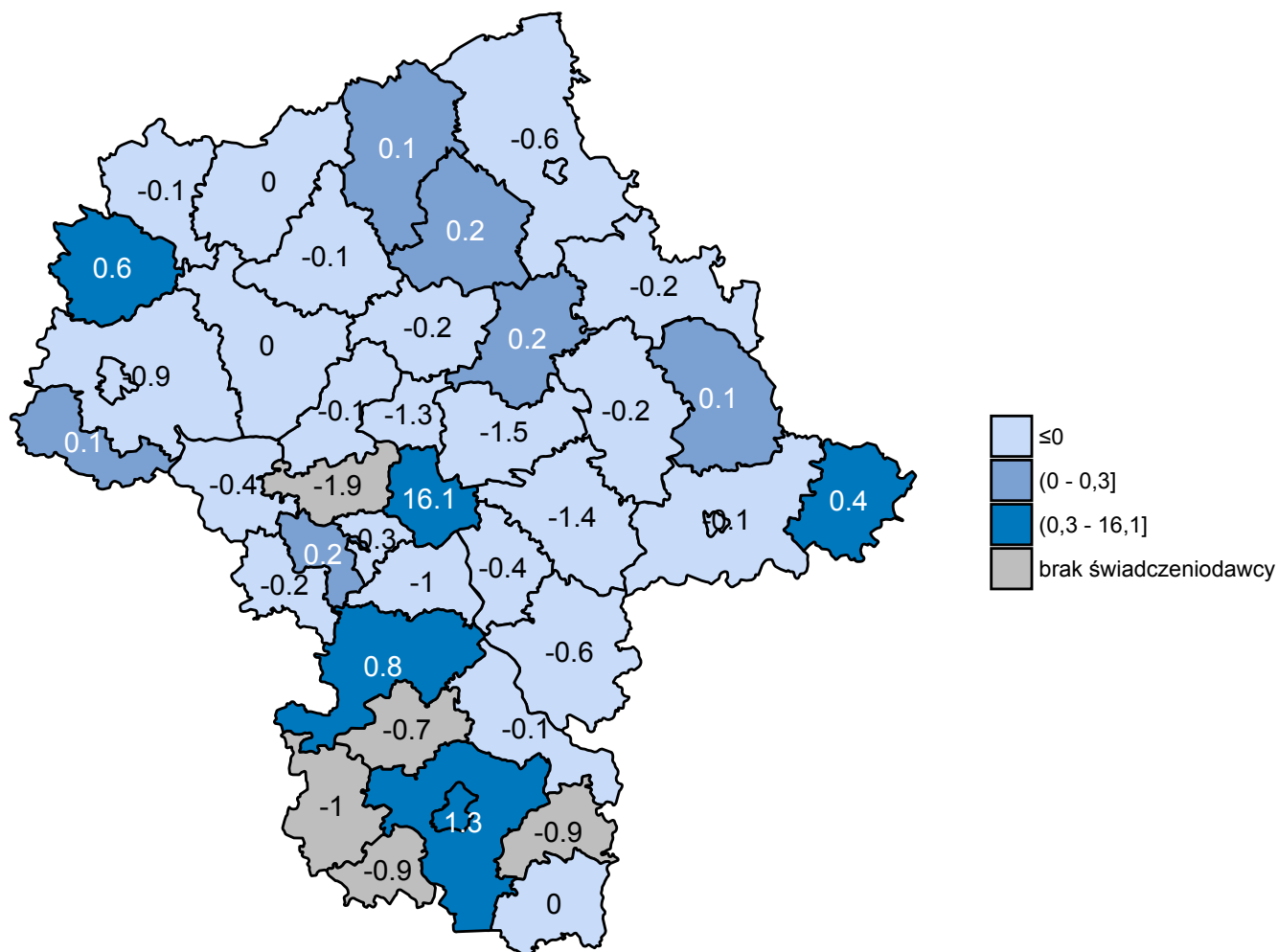
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,51	31,2	17,27
garwoliński	0,16	7,6	16,12
gostyniński	0,49	31,3	15,04
grodziski	1,29	58,1	22,73
grójecki	1,74	45,3	20,64
kozienicki	0,57	30,9	20,91
legionowski	0,17	55,1	25,39
lipski	0,44	33,2	17,47
m. st. Warszawa	20,24	43,8	41,20

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
makowski	0,48	33,1	19,02
miński	0,38	15,7	16,42
mławski	0,64	24,9	23,55
nowodworski	0,73	41,7	20,50
ostrowski	0,26	20,1	23,74
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,37	21,7	20,97
otwocki	0,54	23,2	18,08
piaseczyński	0,76	37,8	26,96
pruskowski	1,30	43,8	17,61
przasnyski	0,45	26,9	22,61
pułtowski	0,41	30,4	18,70
płocki i m. Płock	0,73	15,7	14,37
płoński	0,54	21,6	18,18
radomski i m. Radom	2,52	24,1	12,51
siedlecki i m. Siedlce	0,89	21,7	17,39
sierpecki	0,94	45,5	22,40
sochaczewski	0,30	23,8	17,08
sokołowski	0,54	22,1	18,01
wołomiński	0,76	29,9	19,57
wyszkowski	0,60	28,6	14,04
węgrowski	0,43	18,9	18,26
łosicki	0,74	43,8	23,30
żuromiński	0,29	23,6	17,38
żyrardowski	0,64	32,8	15,50
Woj.	41,84	34,4	19,79

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]
białobrzegi	-	0,34	100,0	40,34
ciechanowski	TAK	0,29	18,0	19,99
garwoliński	-	1,11	100,0	54,02
gostyniński	TAK	0,34	31,8	22,29
grodziski	TAK	0,33	25,8	14,23
grójecki	-	0,84	100,0	51,65
kozienicki	-	0,63	100,0	42,04
legionowski	-	1,24	100,0	26,54
lipski	-	0,41	100,0	48,57
m. st. Warszawa	TAK	1,52	5,6	6,31
makowski	-	0,52	100,0	44,95
miński	-	1,71	100,0	34,77
mławski	-	0,65	100,0	56,43
nowodworski	-	0,71	100,0	41,95
ostrowski	TAK	0,73	27,2	23,83
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,28	10,6	22,42
otwocki	TAK	0,84	53,0	18,08
piaseczyński	-	1,58	100,0	28,49
pruskowski	TAK	1,58	54,8	13,97
przasnyski	-	0,62	100,0	53,31
przysuski	-	0,39	100,0	47,98
pułtuski	-	0,59	100,0	45,30
płocki i m. Płock	TAK	0,86	22,6	21,81
płoński	TAK	0,78	41,7	31,71
radomski i m. Radom	TAK	1,01	18,9	18,47
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,24	7,7	14,21
sierpecki	-	0,49	100,0	57,77
sochaczewski	-	0,91	100,0	45,23
sokołowski	-	0,56	100,0	52,12
szymbarkowski	-	0,48	100,0	35,97
warszawski zachodni	-	1,42	100,0	24,24
wołomiński	-	2,37	100,0	24,66
wyszkowski	TAK	0,59	29,8	20,61
węgrowski	-	0,74	100,0	46,57
zwoleński	-	0,29	100,0	48,24
łosicki	-	0,50	100,0	47,83
żuromiński	-	0,27	100,0	80,00
żyrardowski	-	0,90	100,0	26,58
Woj.	-	29,64	38,4	35,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

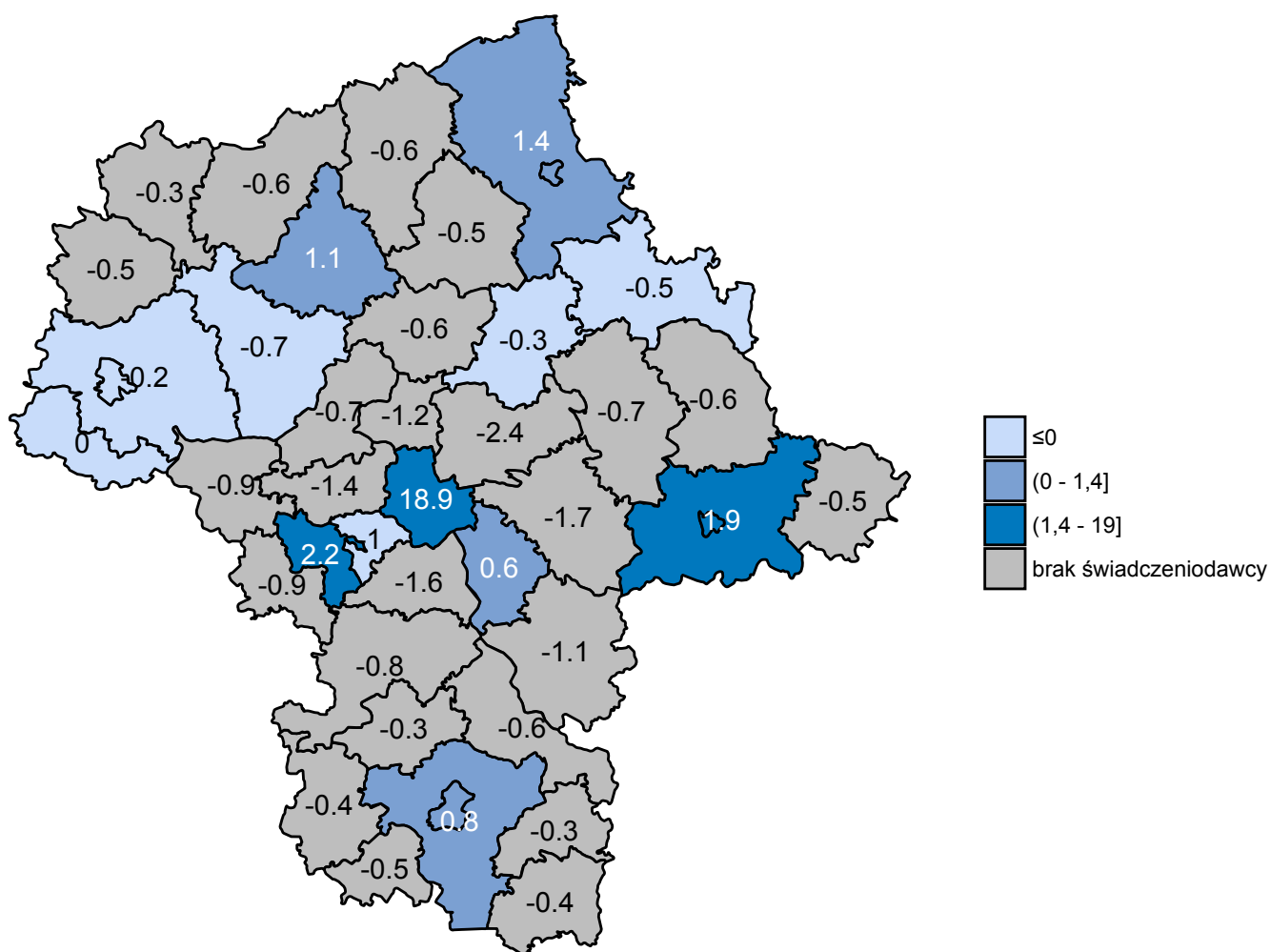
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	1,41	51,4	24,28
gostyniński	0,34	31,9	13,07
grodziski	2,51	72,5	23,00
m. st. Warszawa	20,44	44,4	32,74
ostrowski	0,21	9,5	14,10
ostrołęcki i m. Ostrołęka	1,65	40,9	26,88
otwocki	1,39	65,2	44,70
pruskowski	0,56	30,1	13,10
płocki i m. Płock	0,66	18,4	14,32
płoński	0,11	9,2	14,62
radomski i m. Radom	1,78	29,2	15,50
siedlecki i m. Siedlce	2,14	42,9	23,29
wyszkowski	0,32	18,4	12,56

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	33,53	41,3	20,93

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]
białobrzegi	-	0,42	100,0	40,37
ciechanowski	TAK	0,34	26,6	24,18
garwoliński	TAK	0,67	46,1	31,34
gostyniński	-	0,48	100,0	44,02
grodziski	TAK	0,38	46,7	30,40
grójecki	-	1,33	100,0	45,42
koziński	TAK	0,45	48,0	32,89
legionowski	TAK	1,06	91,2	36,56
lipski	TAK	0,18	35,8	31,27
m. st. Warszawa	TAK	5,68	29,1	20,12
makowski	TAK	0,22	31,4	27,93
miński	-	1,41	100,0	37,06
mławski	-	0,44	100,0	71,11
nowodworski	-	0,82	100,0	48,05
ostrowski	TAK	0,38	44,4	37,59
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,45	24,9	35,19
otwocki	TAK	0,30	16,9	12,88
piaseczyński	TAK	0,77	29,3	20,40
pruskowski	-	1,56	100,0	30,82
przasnyski	-	0,56	100,0	45,58
przysuski	-	0,48	100,0	49,71
pułtuski	TAK	0,43	67,0	31,78
płocki i m. Płock	TAK	0,81	33,0	33,95
płoński	TAK	0,25	25,0	25,55
radomski i m. Radom	TAK	1,16	23,0	25,29
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,65	30,3	32,27
sierpecki	-	0,36	100,0	55,56
sochaczewski	TAK	0,36	37,2	28,33
sokołowski	TAK	0,72	90,2	48,69
szydłowiecki	-	0,54	100,0	32,98
warszawski zachodni	-	1,08	100,0	33,36
wołomiński	TAK	1,69	71,7	26,82
wyszkowski	TAK	0,43	37,1	26,49
węgrowski	-	0,74	100,0	50,73
zwoleński	-	0,48	100,0	39,58
łosicki	-	0,33	100,0	64,63
żuromiński	TAK	0,20	61,9	54,20
żyrardowski	-	0,64	100,0	39,94
Woj.	-	29,23	47,2	36,92

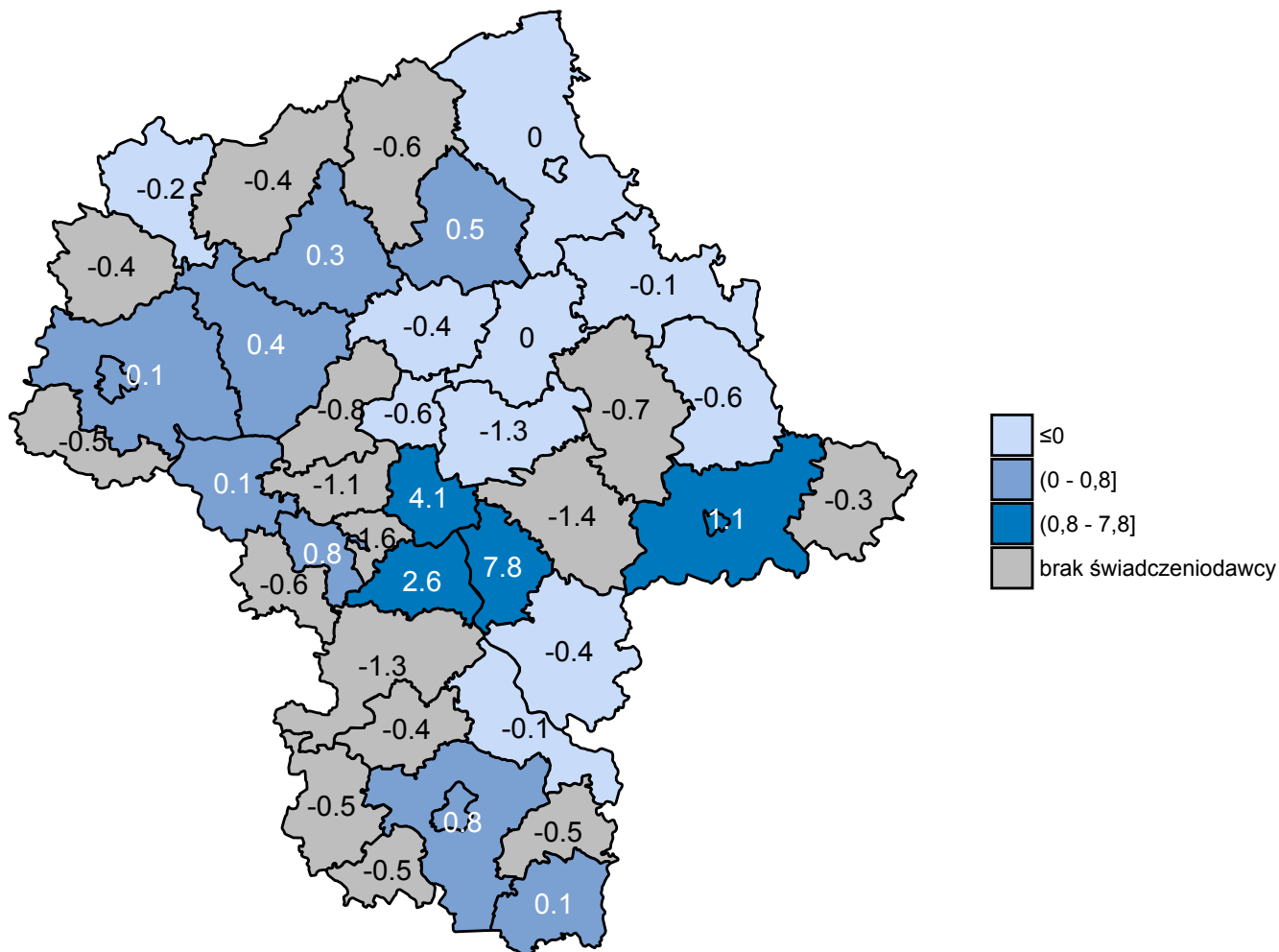
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,61	39,0	21,01
garwoliński	0,26	24,8	24,78
grodziski	1,16	72,5	26,66
kozienicki	0,33	40,2	21,82
legionowski	0,45	81,4	51,66
lipski	0,26	44,7	20,79
m. st. Warszawa	9,73	41,3	34,21
makowski	0,71	59,6	30,59
ostrowski	0,26	35,5	33,87
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,47	25,6	27,33
otwocki	8,14	84,8	73,86
piaseczyński	3,42	64,8	42,78
pułtuski	0,06	23,0	17,13
płocki i m. Płock	0,96	36,8	21,13
płoński	0,66	46,7	29,01
radomski i m. Radom	1,96	33,5	21,76
siedlecki i m. Siedlce	1,73	53,6	29,45
sochaczewski	0,42	40,9	21,35
sokołowski	0,09	52,4	18,51
wołomiński	0,35	34,3	29,78
wyszkowski	0,42	36,5	18,55
żuromiński	0,02	14,0	14,74
Woj.	32,44	49,8	28,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Zakres okulistyczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Okulistyka - hospitalizacja,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06,
- Okulistyka - hospitalizacja pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.9 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.10 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.5 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.9: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białobrzegi	-	0,24	100,0	58,51
ciechanowski	TAK	0,16	23,5	19,83
garwoliński	-	0,62	100,0	62,82
gostyniński	-	0,31	100,0	49,74
grodziski	-	0,70	100,0	42,33
grójecki	-	0,55	100,0	60,71
kozienicki	-	0,33	100,0	67,61
legionowski	TAK	0,23	32,5	16,41
lipski	-	0,30	100,0	54,52
m. st. Warszawa	TAK	1,20	6,6	7,17
makowski	-	0,44	100,0	40,15
miński	-	1,10	100,0	38,72
mławski	-	0,53	100,0	44,72
nowodworski	-	0,45	100,0	30,18
ostrowski	-	0,37	100,0	79,49
ostrołęcki i m. Ostrołęka	-	1,16	100,0	64,31
otwocki	-	0,98	100,0	29,44
piaseczyński	-	1,03	100,0	31,39
pruszkowski	-	1,37	100,0	23,28
przasnyski	TAK	0,09	16,8	22,12
przysuski	-	0,32	100,0	50,49
pułtuski	-	0,22	100,0	42,63
płocki i m. Płock	TAK	0,61	31,6	34,77
płoński	-	0,51	100,0	46,98
radomski i m. Radom	TAK	0,92	31,1	35,22
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,73	57,8	54,37
sierpecki	-	0,32	100,0	73,32
sochaczewski	-	0,57	100,0	61,52
sokołowski	-	0,37	100,0	66,14
sztytowiecki	-	0,23	100,0	53,47
warszawski zachodni	-	0,80	100,0	28,87
wołomiński	TAK	0,82	45,1	14,91
wyszkowski	-	0,50	100,0	52,85
węgrowski	-	0,36	100,0	62,57
zwoleński	-	0,26	100,0	48,10
łosicki	-	0,25	100,0	55,62
żuromiński	-	0,24	100,0	76,31
żyrardowski	-	0,62	100,0	46,11
Woj.	-	20,82	47,0	45,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

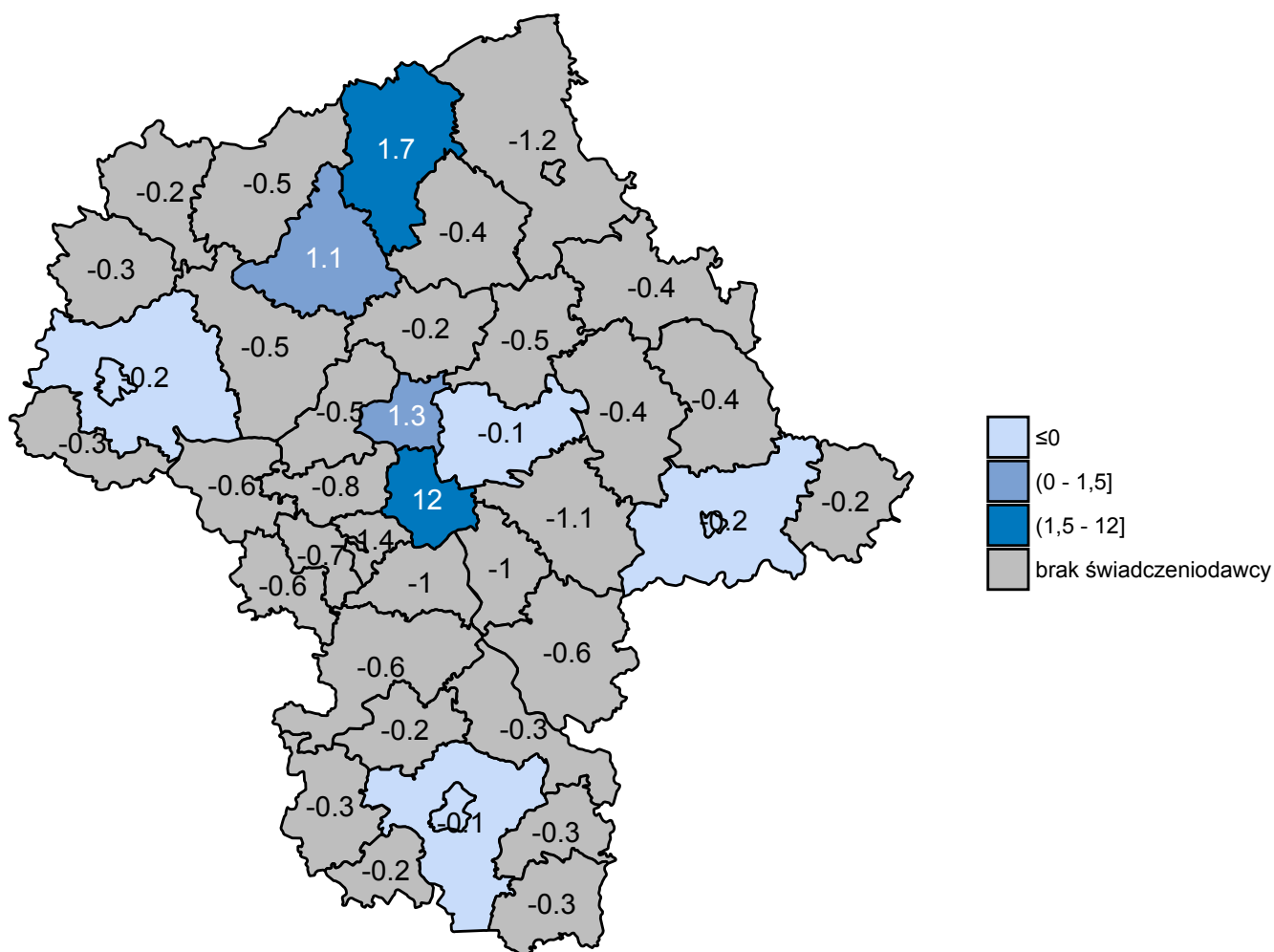
Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	1,28	71,3	38,19
legionowski	1,55	76,3	36,97
m. st. Warszawa	13,24	43,6	29,75
przasnyski	1,79	80,0	38,09
płocki i m. Płock	0,44	24,9	13,49
radomski i m. Radom	0,81	28,4	14,49

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
siedlecki i m. Siedlce	0,57	51,7	24,64
wołomiński	0,68	40,7	25,66
Woj.	20,36	46,5	27,66

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]
białobrzegi	-	0,67	100,0	32,60
ciechanowski	TAK	0,26	14,2	16,94
garwoliński	TAK	0,68	26,7	21,80
gostyniński	TAK	0,26	19,9	13,17
grodziski	TAK	0,64	40,5	14,69
grójecki	TAK	0,51	17,9	17,13
kozienicki	TAK	0,40	18,5	13,35
legionowski	-	1,40	100,0	30,53
lipski	TAK	0,36	18,7	13,04
m. st. Warszawa	TAK	4,01	10,7	9,28
makowski	TAK	0,22	10,9	16,22
miński	TAK	1,09	22,8	14,49
mławski	TAK	0,48	18,1	15,82
nowodworski	TAK	0,54	35,3	20,32
ostrowski	TAK	0,27	11,0	17,74
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,36	18,5	25,69
otwocki	TAK	0,75	23,3	12,00
piaseczyński	TAK	1,35	47,1	16,57
pruskowski	TAK	0,99	24,9	10,72
przasnyski	TAK	0,30	13,4	15,57
przysuski	TAK	0,63	41,8	18,04
pułtuski	TAK	0,39	20,4	12,89
płocki i m. Płock	TAK	0,76	15,5	15,55
płoński	TAK	0,46	21,7	19,90
radomski i m. Radom	TAK	0,86	11,7	13,89
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,42	16,9	18,27
sierpecki	TAK	0,33	14,6	13,84
sochaczewski	TAK	0,36	12,7	12,22
sokołowski	TAK	0,28	9,7	14,65
sztybowiecki	-	0,69	100,0	33,05
warszawski zachodni	-	1,96	100,0	21,18
wołomiński	TAK	1,52	27,8	13,28
wyszowski	TAK	0,33	19,5	15,36
węgrowski	TAK	0,44	19,0	18,71
zwoleński	TAK	0,52	36,9	15,08
łosicki	TAK	0,14	8,3	11,72
żuromiński	TAK	0,22	10,5	13,66
żyrardowski	TAK	0,52	23,9	13,36
Woj.	-	26,35	20,4	16,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

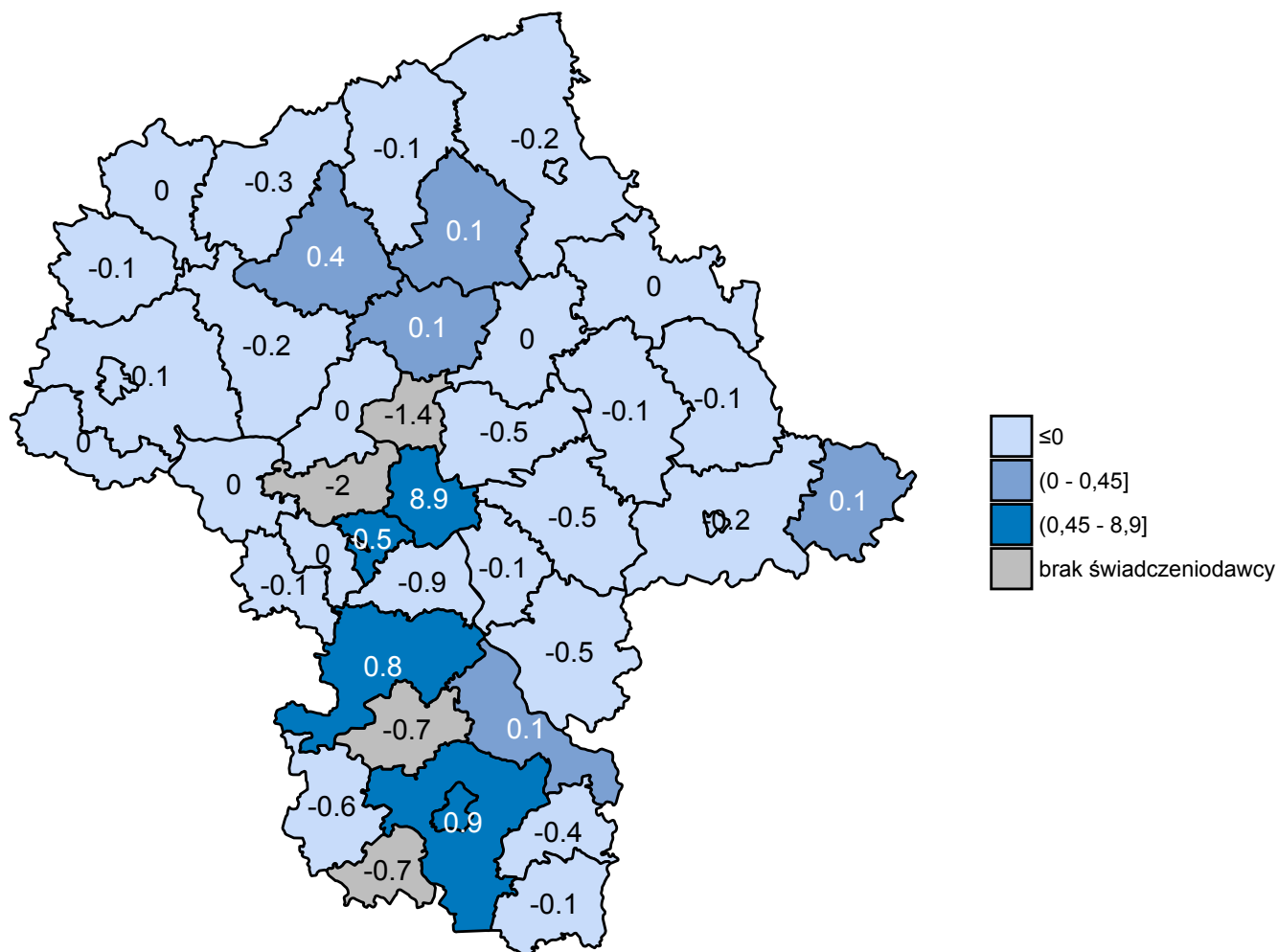
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,62	28,5	15,67
garwoliński	0,14	7,1	16,03
gostyniński	0,30	22,7	11,95
grodziski	0,62	40,0	14,99
grójecki	1,27	35,3	16,82
kozienicki	0,53	23,3	16,85

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
lipski	0,30	16,0	13,57
m. st. Warszawa	12,92	27,8	23,36
makowski	0,37	16,7	16,44
miński	0,55	12,9	15,04
mławski	0,14	6,1	12,89
nowodworski	0,59	37,3	19,15
ostrowski	0,30	12,1	16,77
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,16	9,5	19,54
otwocki	0,67	21,4	14,60
piaseczyński	0,50	24,6	16,51
pruszkowski	1,51	33,5	15,53
przasnyski	0,21	9,8	15,07
przysuski	0,08	8,0	10,61
pułtuski	0,45	22,7	15,08
płocki i m. Płock	0,67	13,9	12,26
płoński	0,28	14,3	16,95
radomski i m. Radom	1,79	21,6	11,49
siedlecki i m. Siedlce	0,27	11,6	13,70
sierpecki	0,22	10,3	10,78
sochaczewski	0,31	11,2	9,37
sokołowski	0,21	7,5	13,89
wołomiński	0,97	19,8	15,11
wyszkowski	0,31	18,6	13,99
węgrowski	0,33	15,1	18,98
zwoleński	0,13	12,7	11,72
łosicki	0,25	13,9	12,59
żuromiński	0,17	8,5	11,29
żyrardowski	0,46	21,8	9,43
Woj.	28,61	21,8	14,65

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]
białobrzegi	-	0,21	100,0	43,88
ciechanowski	TAK	0,21	22,8	23,44
garwoliński	-	0,78	100,0	58,01
gostyniński	-	0,33	100,0	46,45
grodziski	TAK	0,30	39,8	18,22
grójecki	-	0,51	100,0	50,59
kozienicki	TAK	0,13	21,4	21,45
legionowski	TAK	0,53	61,9	22,85
lipski	-	0,54	100,0	37,57
m. st. Warszawa	TAK	1,84	11,8	7,91
makowski	-	0,36	100,0	43,66
miński	-	1,00	100,0	34,57
mławski	-	0,59	100,0	53,64
nowodworski	-	0,52	100,0	37,14
ostrowski	-	0,52	100,0	52,79
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,18	13,7	21,55
otwocki	TAK	0,59	56,5	18,92
piaseczyński	-	0,86	100,0	31,10
pruskowski	TAK	0,93	55,7	13,68
przasnyski	TAK	0,17	35,3	28,03
przysuski	-	0,29	100,0	52,17
pułtuski	-	0,41	100,0	44,81
płocki i m. Płock	TAK	0,76	40,7	40,06
płoński	-	0,56	100,0	53,04
radomski i m. Radom	TAK	1,00	37,0	30,90
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,17	16,4	20,50
sierpecki	-	0,41	100,0	51,42
sochaczewski	-	0,54	100,0	48,80
sokołowski	-	0,37	100,0	47,09
sztytowiecki	-	0,21	100,0	50,27
warszawski zachodni	-	0,86	100,0	26,69
wołomiński	-	1,47	100,0	23,64
wyszkowski	-	0,52	100,0	53,89
węgrowski	-	0,40	100,0	50,87
zwoleński	-	0,28	100,0	38,99
łosicki	-	0,20	100,0	60,05
żuromiński	-	0,22	100,0	78,24
żyrardowski	-	0,53	100,0	30,64
Woj.	-	20,28	47,9	38,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

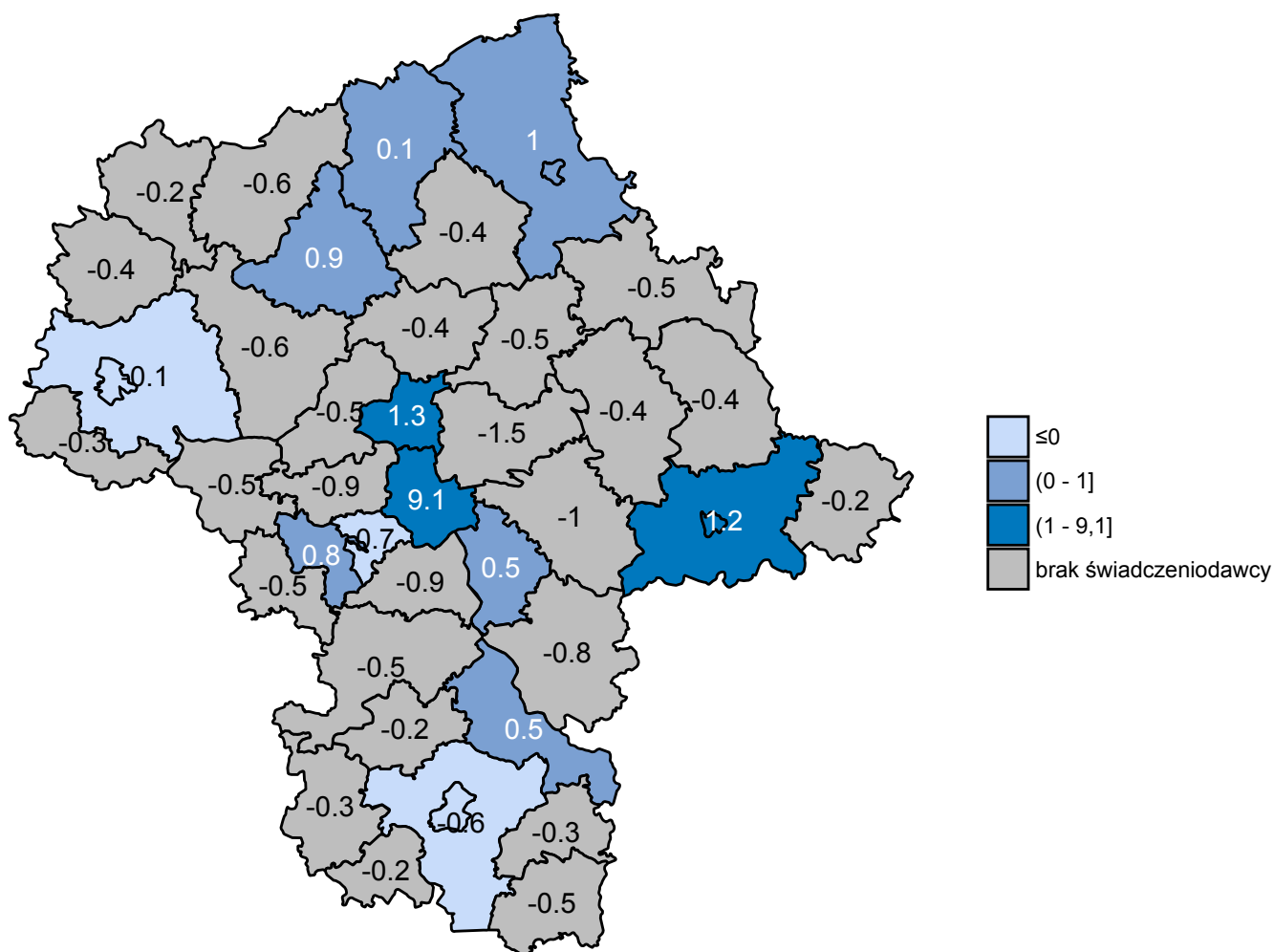
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	1,09	60,7	25,37
grodziski	1,15	71,4	25,49
kozienicki	0,61	55,7	28,05
legionowski	1,83	84,8	46,31
m. st. Warszawa	10,93	44,2	32,32
ostrołęcki i m. Ostrołęka	1,18	50,6	30,24
otwocki	1,09	70,6	48,92
pruskowski	0,26	25,8	9,02
przasnyski	0,25	44,2	27,69
płocki i m. Płock	0,70	38,8	20,68
radomski i m. Radom	0,44	20,6	12,19

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
siedlecki i m. Siedlce	1,38	61,3	30,67
Woj.	20,91	48,6	28,08

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]
białobrzeski	-	0,21	100,0	42,23
ciechanowski	TAK	0,14	12,9	16,71
garwoliński	-	0,46	100,0	58,25
gostyniński	-	0,29	100,0	45,40
grodziski	-	0,56	100,0	20,09
grójecki	-	0,60	100,0	45,76
kozienicki	TAK	0,23	43,8	27,42
legionowski	TAK	0,56	87,5	31,58
lipski	-	0,18	100,0	63,86
m. st. Warszawa	TAK	2,96	31,3	17,56
makowski	-	0,28	100,0	53,01
miński	-	0,80	100,0	46,19
mławski	-	0,39	100,0	57,87
nowodworski	-	0,35	100,0	39,99
ostrowski	-	0,28	100,0	75,63
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,43	44,1	45,83
otwocki	-	0,68	100,0	31,34
piaseczyński	-	0,96	100,0	28,46
pruszkowski	TAK	0,40	40,9	19,88
przasnyski	-	0,34	100,0	56,59
przysuski	-	0,20	100,0	57,98
pułtuski	-	0,27	100,0	48,70
płocki i m. Płock	TAK	0,64	32,5	34,31
płoński	-	0,62	100,0	45,82
radomski i m. Radom	TAK	1,05	45,9	32,14
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,40	24,5	25,19
sierpecki	-	0,29	100,0	58,77
sochaczewski	-	0,45	100,0	48,38
sokołowski	TAK	0,26	75,9	49,44
sztybołowski	-	0,28	100,0	38,38
warszawski zachodni	-	0,57	100,0	27,93
wołomiński	TAK	1,11	98,7	32,14
wyszkowski	-	0,27	100,0	60,91
węgrowski	-	0,34	100,0	50,22
zwoleński	-	0,23	100,0	46,96
łosicki	-	0,20	100,0	56,84
żuromiński	-	0,17	100,0	74,85
żyrardowski	TAK	0,33	44,4	19,04
Woj.	-	18,78	58,7	42,94

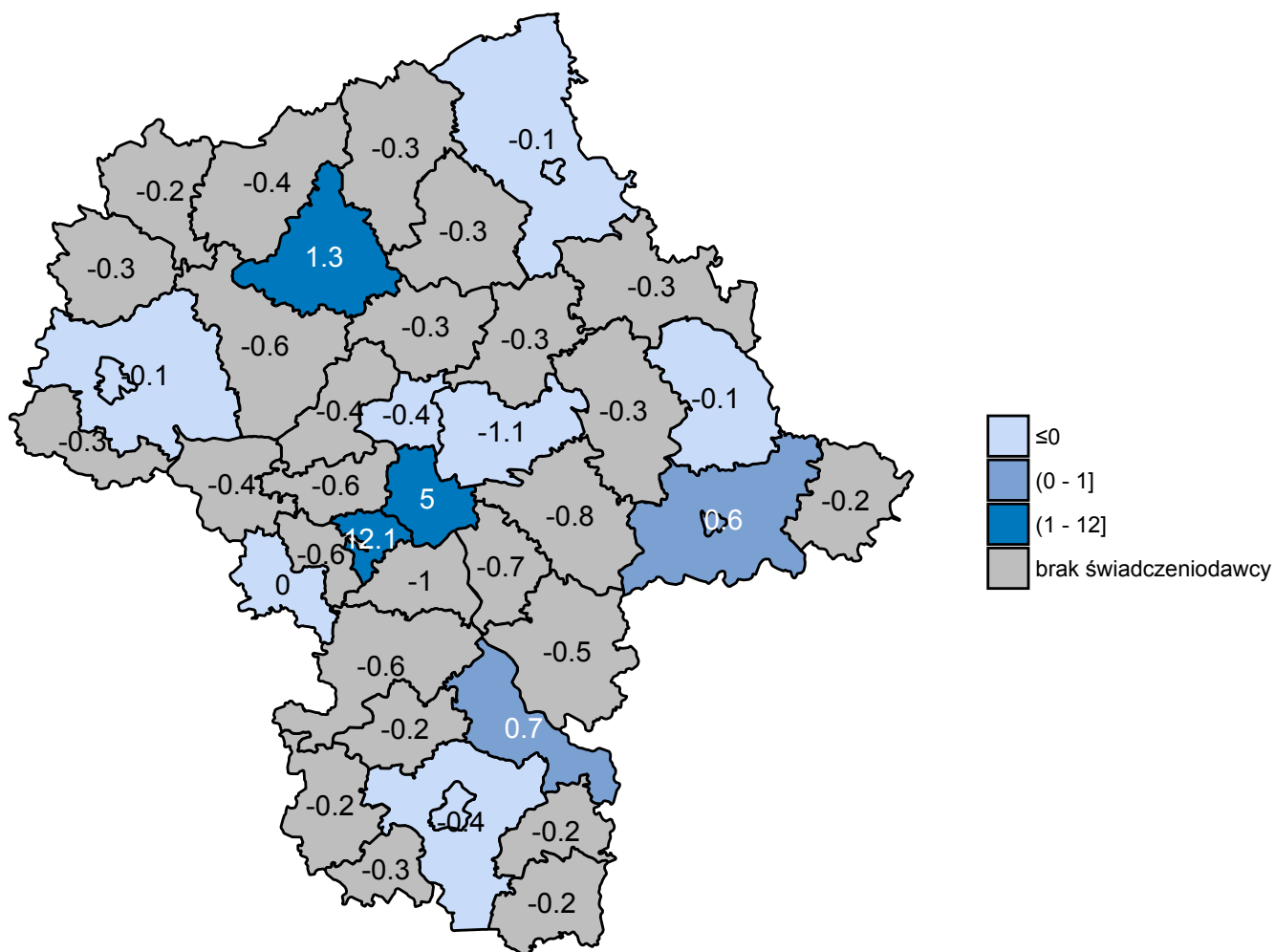
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	1,42	60,4	28,82
kozienicki	0,95	76,5	33,42
legionowski	0,14	63,5	26,94
m. st. Warszawa	8,00	55,3	49,54
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,28	34,0	26,28
pruszkowski	12,47	95,6	128,78
płocki i m. Płock	0,52	28,4	16,40
radomski i m. Radom	0,65	34,4	19,70
siedlecki i m. Siedlce	1,02	44,9	22,98
sokołowski	0,21	71,0	42,38
wołomiński	0,02	55,9	36,33
żyrardowski	0,30	41,6	12,60
Woj.	25,97	66,2	37,01

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]
białobrzegi	-	0,36	100,0	37,21
ciechanowski	TAK	0,19	14,0	14,16
garwoliński	TAK	0,36	24,3	22,02
gostyniński	TAK	0,22	38,8	20,57
grodziski	TAK	0,40	42,2	23,34
grójecki	TAK	0,40	26,2	20,02
kozienicki	TAK	0,18	18,5	17,54
legionowski	-	1,04	100,0	33,22
lipski	TAK	0,16	18,3	16,14
m. st. Warszawa	TAK	2,80	16,5	18,70
makowski	TAK	0,21	27,4	20,14
miński	TAK	0,63	34,2	18,47
mławski	TAK	0,30	29,6	20,85
nowodworski	TAK	0,70	53,2	23,64
ostrowski	TAK	0,21	13,7	15,60
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,29	16,2	23,91
otwocki	TAK	0,41	33,0	20,04
piaseczyński	TAK	0,96	42,2	22,18
pruszkowski	-	1,25	100,0	35,35
przasnyski	TAK	0,17	18,6	19,38
przysuski	-	0,44	100,0	36,66
pułtuski	TAK	0,35	38,7	18,32
płocki i m. Płock	TAK	0,45	14,4	17,86
płoński	TAK	0,51	35,9	25,16
radomski i m. Radom	TAK	0,57	15,6	16,21
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,28	15,4	16,79
sierpecki	TAK	0,20	28,4	21,03
sochaczewski	TAK	0,23	17,3	16,00
sokołowski	TAK	0,16	19,1	18,40
sztytowiecki	-	0,42	100,0	32,51
warszawski zachodni	TAK	0,74	59,3	20,24
wołomiński	TAK	1,49	55,0	21,94
wyszkowski	TAK	0,20	16,9	14,65
węgrowski	TAK	0,50	45,2	21,26
zwoleński	-	0,46	100,0	32,41
łosicki	TAK	0,20	25,1	16,75
żuromiński	TAK	0,13	19,5	20,82
żyrardowski	TAK	0,38	37,3	19,73
Woj.	-	18,99	29,7	21,82

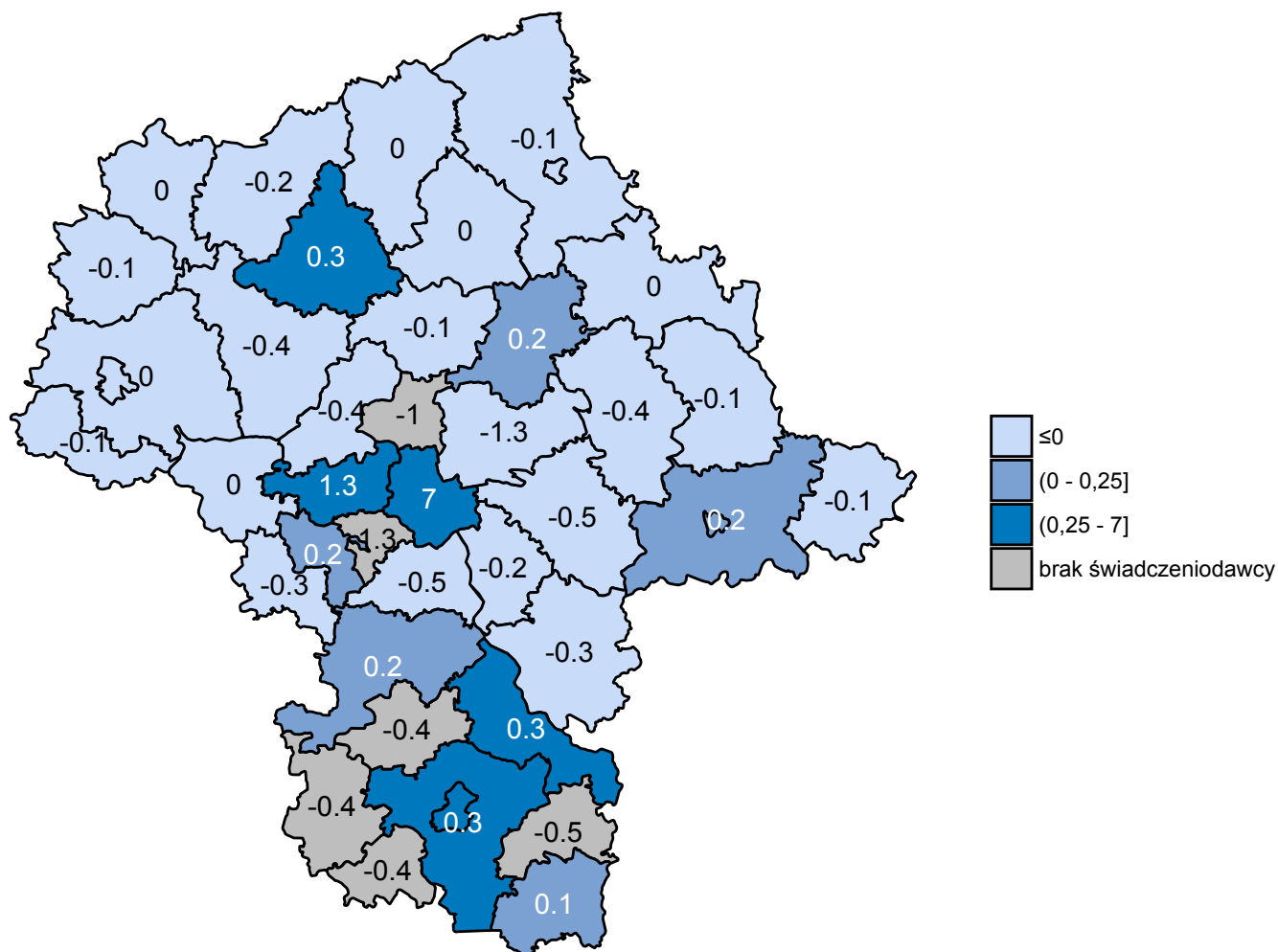
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,50	30,5	16,71
garwoliński	0,10	7,9	13,65
gostyniński	0,11	24,5	11,92
grodziski	0,61	52,6	16,66
grójecki	0,63	35,7	16,70
kozienicki	0,47	37,4	18,93
lipski	0,29	28,6	20,64
m. st. Warszawa	9,85	41,0	36,85
makowski	0,17	22,6	16,33
miński	0,16	11,9	13,57
mławski	0,05	6,9	10,39
nowodworski	0,34	36,0	18,00
ostrowski	0,24	15,1	14,40
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,21	12,4	16,92
otwocki	0,22	21,0	14,22
piaseczyński	0,46	25,8	18,93
przasnyski	0,14	15,8	14,80
pułtowski	0,24	30,0	16,81
płocki i m. Płock	0,45	14,3	12,38
płoński	0,13	12,2	13,42
radomski i m. Radom	0,89	22,4	13,90
siedlecki i m. Siedlce	0,46	23,3	15,97
sierpecki	0,06	10,6	12,87
sochaczewski	0,26	18,8	12,34
sokołowski	0,09	11,9	14,92
warszawski zachodni	2,01	79,7	35,88
wołomiński	0,18	13,0	14,72
wyszkowski	0,44	30,8	14,14
węgrowski	0,06	9,1	16,20
łosicki	0,15	19,5	16,94
żuromiński	0,12	18,4	10,93
żyrardowski	0,12	15,2	10,24
Woj.	20,21	31,0	16,29

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]
białobrzegi	-	0,26	100,0	32,03
ciechanowski	TAK	0,06	11,2	17,55
garwoliński	-	0,37	100,0	64,69
gostyniński	TAK	0,12	22,9	15,96
grodziski	TAK	0,23	38,1	13,29
grójecki	TAK	0,14	14,2	18,60
kozienicki	TAK	0,12	33,2	27,62
legionowski	-	0,53	100,0	29,74
lipski	-	0,20	100,0	47,96
m. st. Warszawa	TAK	1,00	9,1	10,97
makowski	-	0,14	100,0	53,33
miński	-	0,70	100,0	38,44
mławski	-	0,26	100,0	50,90
nowodworski	-	0,35	100,0	40,13
ostrowski	-	0,19	100,0	66,58
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,10	12,7	25,64
otwocki	-	0,72	100,0	28,79
piaseczyński	-	0,85	100,0	27,01
pruszkowski	TAK	0,35	20,7	10,15
przasnyski	-	0,14	100,0	59,66
przysuski	TAK	0,24	30,5	18,26
pułtuski	-	0,18	100,0	51,90
płocki i m. Płock	TAK	0,22	14,3	17,24
płoński	-	0,27	100,0	55,64
radomski i m. Radom	TAK	0,40	16,0	17,13
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,12	9,1	14,62
sierpecki	-	0,26	100,0	49,80
sochaczewski	-	0,43	100,0	41,77
sokołowski	TAK	0,10	11,2	14,79
sztytowiecki	-	0,36	100,0	25,84
warszawski zachodni	-	0,65	100,0	21,72
wołomiński	TAK	0,50	38,6	17,70
wyszkowski	-	0,25	100,0	47,62
węgrowski	-	0,54	100,0	34,61
zwoleński	-	0,19	100,0	43,56
łosicki	-	0,26	100,0	44,28
żuromiński	-	0,16	100,0	54,88
żyrardowski	TAK	0,20	24,6	12,80
Woj.	-	12,13	35,8	33,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

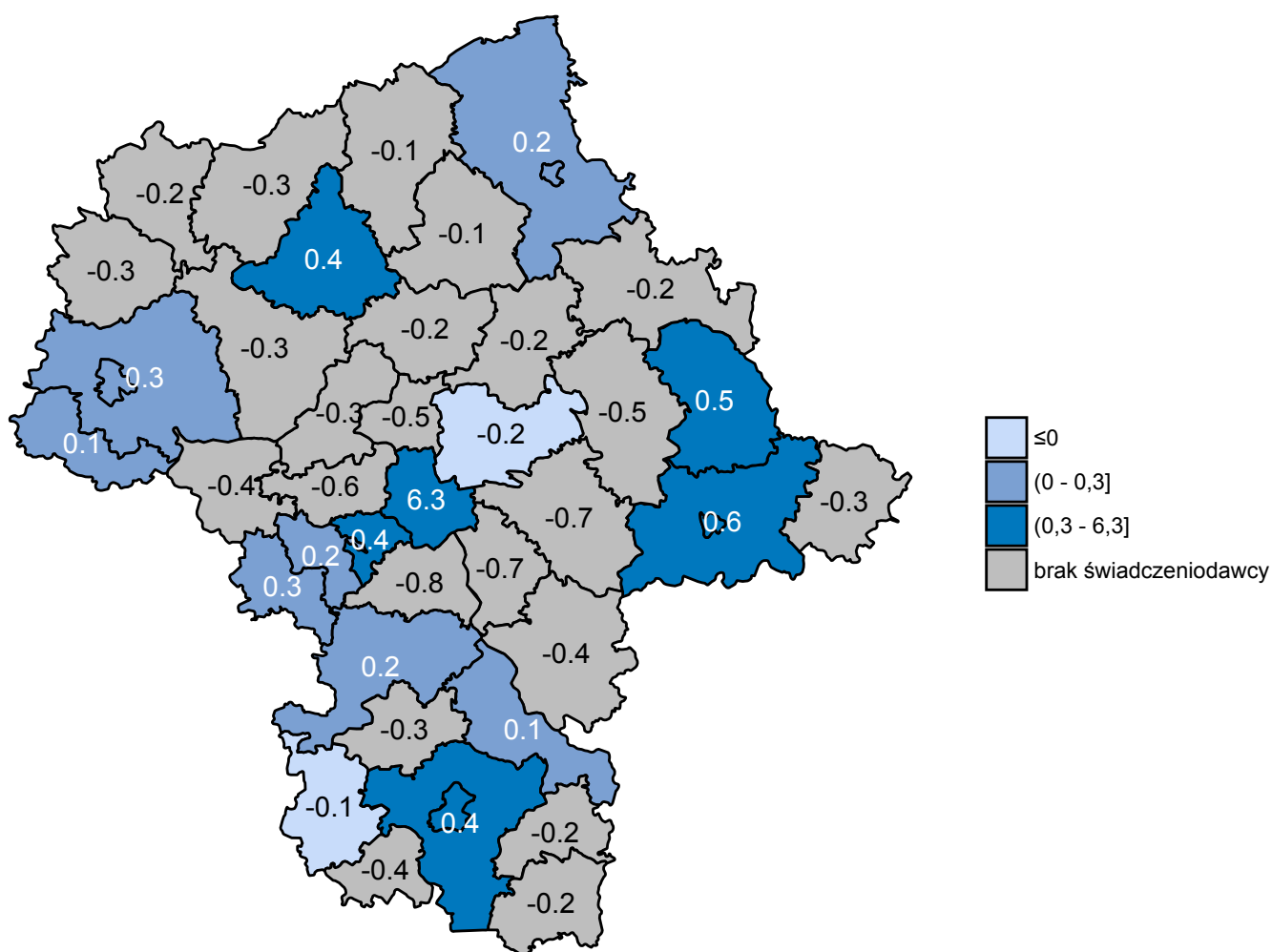
Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	0,51	51,1	24,19
gostyniński	0,17	30,1	14,76
grodziski	0,46	54,6	23,14
grójecki	0,35	28,6	18,95
kozienicki	0,20	44,8	18,06
m. st. Warszawa	7,31	42,4	36,96
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,34	32,7	25,37
pruszkowski	0,74	35,4	17,92
przysuski	0,16	22,4	16,00
płocki i m. Płock	0,52	28,0	18,51
radomski i m. Radom	0,77	27,1	15,61
siedlecki i m. Siedlce	0,70	36,4	22,57
sokołowski	0,55	41,2	18,81
wołomiński	0,28	25,9	18,37
żyrardowski	0,46	43,4	15,90

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	13,52	38,3	20,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.10: Saldo migracji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.11 Zakres gruźlicy i chorób płuc

W analizie uwzględniono następujący zakres Choroby płuc - hospitalizacja. W Tabeli 2.3.21 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.22 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.11 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między

liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.21: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białobrzegi	-	0,15	100,0	38,99
ciechanowski	TAK	0,10	18,3	23,83
garwoliński	-	0,40	100,0	48,27
gostyniński	TAK	0,10	16,7	14,23
grodziski	-	0,21	100,0	47,74
grójecki	-	0,36	100,0	47,39
kozienicki	-	0,27	100,0	47,78
legionowski	-	0,34	100,0	35,93
lipski	-	0,12	100,0	59,97
m. st. Warszawa	TAK	1,73	26,9	11,73
makowski	-	0,11	100,0	54,47
miński	TAK	0,21	19,8	21,31
mławski	-	0,17	100,0	58,99
nowodworski	-	0,21	100,0	54,89
ostrowski	-	0,24	100,0	67,65
ostrołęcki i m. Ostrołęka	TAK	0,11	12,6	25,62
otwocki	TAK	0,11	16,7	10,18
piaseczyński	-	0,41	100,0	26,58
pruskowski	-	0,48	100,0	26,78
przasnyski	-	0,15	100,0	65,63
przysuski	-	0,10	100,0	59,15
pułtuski	-	0,14	100,0	51,04
płocki i m. Płock	TAK	0,40	18,6	19,15
płoński	-	0,18	100,0	59,41
radomski i m. Radom	TAK	0,28	15,3	22,43
siedlecki i m. Siedlce	-	0,71	100,0	37,83
sierpecki	-	0,20	100,0	60,00
sochaczewski	-	0,24	100,0	57,88
sokołowski	-	0,14	100,0	69,70
sztytowiecki	-	0,15	100,0	56,75
warszawski zachodni	-	0,33	100,0	30,50
wołomiński	-	0,69	100,0	27,53
wyszowski	-	0,20	100,0	55,36
węgrowski	-	0,23	100,0	51,46
zwoleński	-	0,15	100,0	55,65
łosicki	-	0,12	100,0	78,56
żuromiński	-	0,12	100,0	91,62
żyrardowski	-	0,20	100,0	55,55
Woj.	-	10,56	48,8	45,46

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]
ciechanowski	0,42	49,5	21,81
gostyniński	0,34	40,8	21,14
m. st. Warszawa	4,59	49,4	46,08
miński	1,44	62,7	31,16
ostrołęcki i m. Ostrołęka	0,19	20,3	22,29
otwocki	4,09	88,1	43,77
płocki i m. Płock	0,32	15,3	12,33
radomski i m. Radom	0,65	29,7	15,49
Woj.	12,04	52,1	26,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
białobrzegi	-	0,10	100,0	39,59
ciechanowski	TAK	0,10	23,3	24,51
garwoliński	-	0,25	100,0	63,25
gostyniński	-	0,15	100,0	39,82
grodziski	-	0,31	100,0	49,67
grójecki	-	0,32	100,0	61,56
kozienicki	-	0,18	100,0	45,38
legionowski	-	0,48	100,0	29,77
lipski	-	0,11	100,0	68,20
m. st. Warszawa	TAK	0,72	12,0	15,87
makowski	-	0,19	100,0	48,03
miński	-	0,34	100,0	39,77
mławski	-	0,32	100,0	50,52
nowodworski	-	0,44	100,0	26,49
ostrowski	-	0,10	100,0	95,50
ostrołęcki i m. Ostrołęka	-	0,21	100,0	101,36
otwocki	-	0,34	100,0	34,46
piaseczyński	-	0,58	100,0	35,93
pruskowski	-	0,53	100,0	29,89
przasnyski	-	0,20	100,0	51,10
przysuski	-	0,15	100,0	53,04
pułtuski	-	0,20	100,0	48,40
płocki i m. Płock	TAK	0,21	23,5	30,55
płoński	-	0,37	100,0	47,65
radomski i m. Radom	TAK	0,22	16,5	24,84
siedlecki i m. Siedlce	TAK	0,11	10,0	15,98
sierpecki	-	0,19	100,0	51,26
sochaczewski	-	0,28	100,0	60,93
sokołowski	-	0,27	100,0	48,64
sztytowiecki	-	0,13	100,0	50,07
warszawski zachodni	TAK	0,32	70,0	26,97
wołomiński	-	0,71	100,0	29,64
wyszkowski	-	0,17	100,0	63,20
węgrowski	-	0,26	100,0	46,77
zwoleński	-	0,12	100,0	39,10
łosicki	-	0,14	100,0	52,09
żuromiński	-	0,11	100,0	69,78
żyrardowski	-	0,18	100,0	57,96
Woj.	-	10,11	54,1	46,51

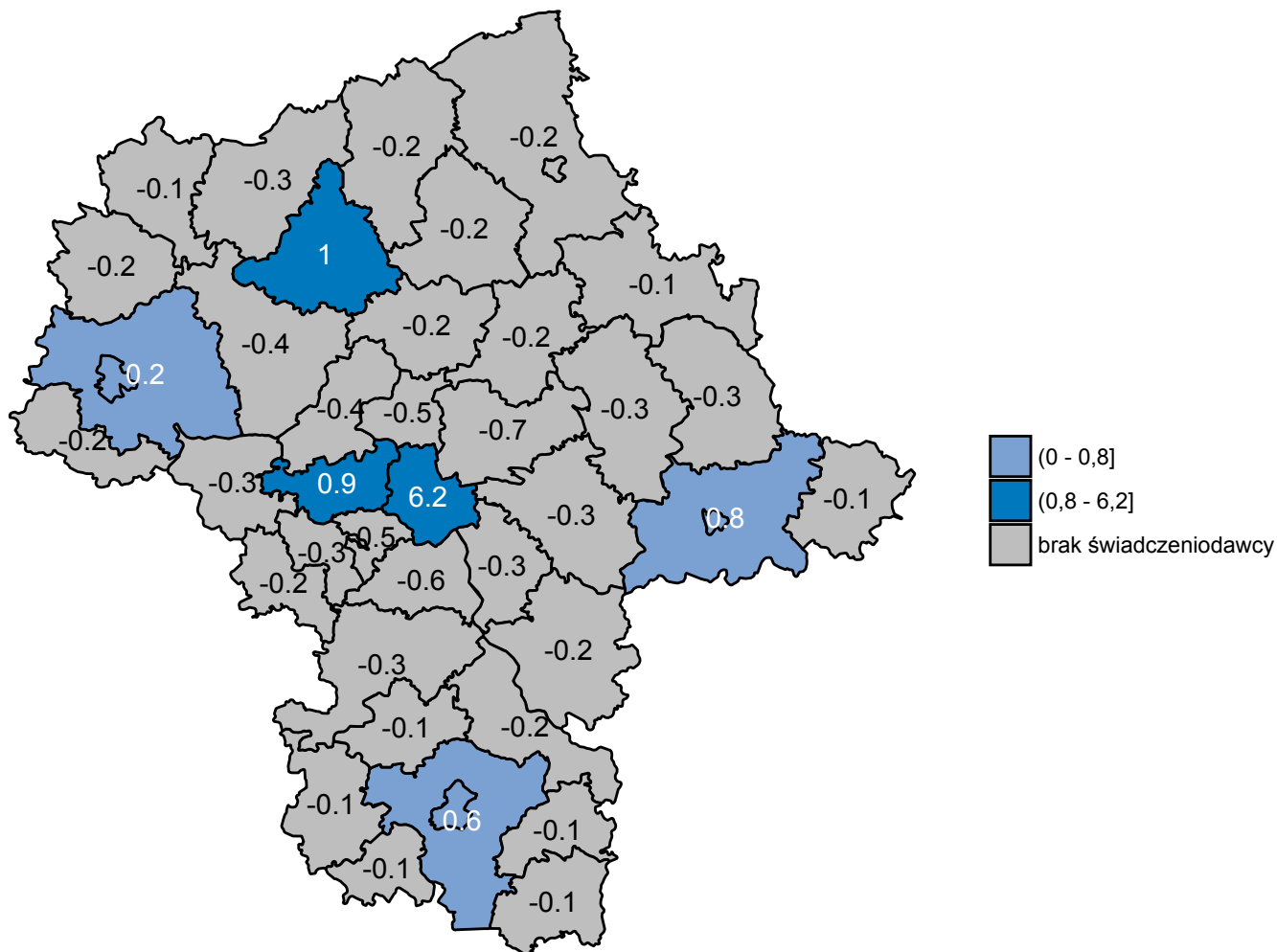
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ciechanowski	1,07	75,6	34,43
m. st. Warszawa	6,90	56,8	47,71
płocki i m. Płock	0,38	35,6	18,77
radomski i m. Radom	0,84	42,4	24,31
siedlecki i m. Siedlce	0,94	47,8	24,08
warszawski zachodni	1,21	89,7	44,77
Woj.	11,35	56,9	32,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.12: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie mazowieckim

2.4.0 Analiza lekarzy i lekarzy dentyistów ⁵⁹⁵

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 30 tys., z czego 24 tys. stanowili lekarze, 5 tys. stanowili lekarze dentyści; 101 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 21,02% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 28 tys., co stanowi 26,52% liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w Polsce.

Lekarze specjaliści

⁵⁹⁵ 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 wg. stanu na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Spośród wszystkich specjalizacji na terenie województwa najmniej liczne są następujące dziedziny (w nawiasie podano liczbę osób z daną specjalizacją):

- Neuropatologia (7)
- Genetyka kliniczna (9)
- Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (10)
- Pediatria metaboliczna (11)
- Choroby płuc dzieci (11)
- Toksykologia kliniczna (14)
- Perinatologia (14)
- Urologia dziecięca (18)
- Medycyna morska i tropikalna (20)
- Nefrologia dziecięca (20)

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinie: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywne terapia, Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 456 osób, zaś lekarzy dentyków - 97. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. mieszkańców wyniosła 521.

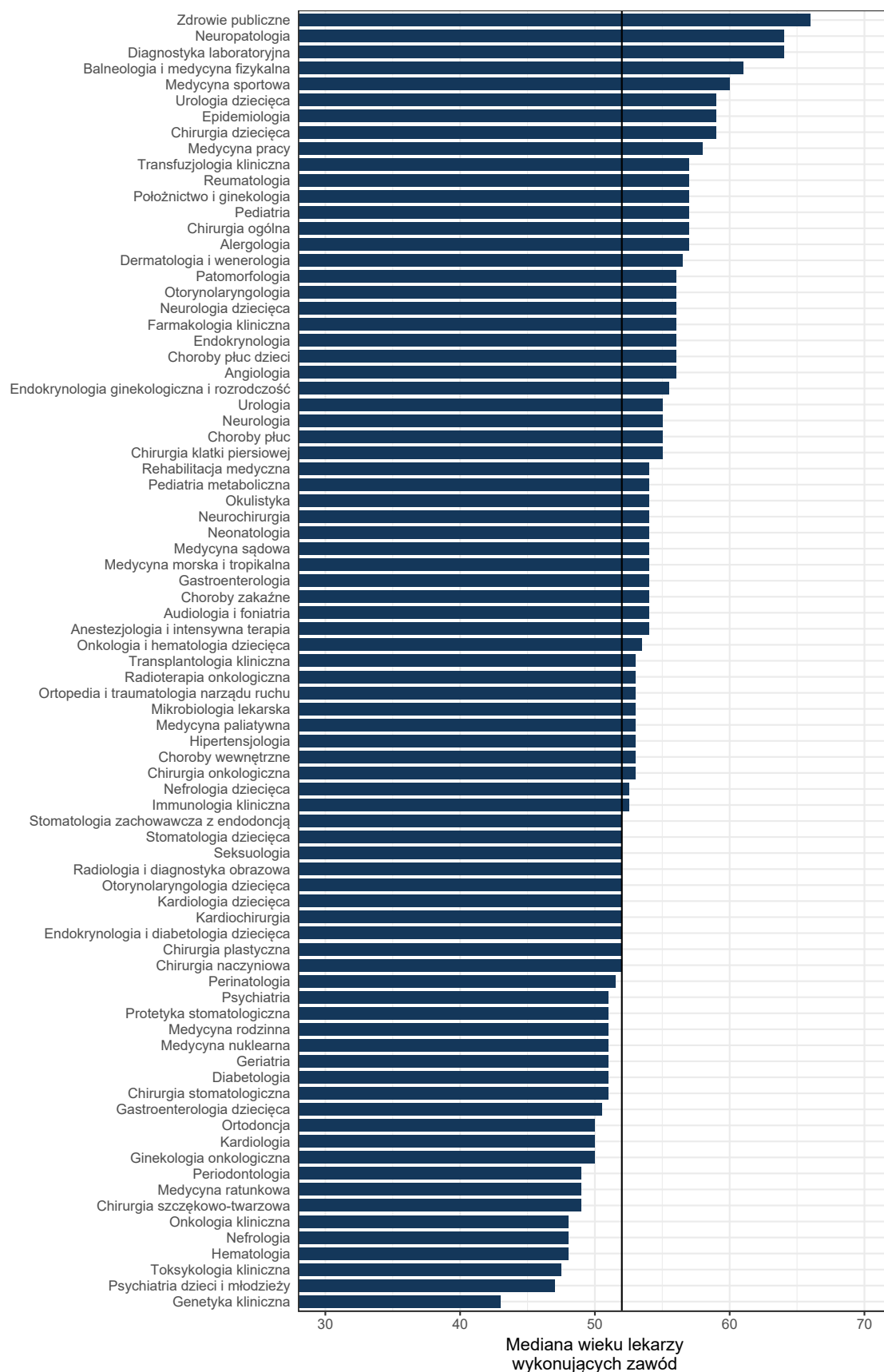
Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. mieszkańców (poniżej 0,5) posiadało aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, 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.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących zawód w województwie wyniosła 48. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 52. Liczba lekarzy i lekarzy dentyków powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 4 tys. tys., co stanowi 12,2% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentyków specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 3 tys. tys., co stanowi 12,3% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

Najbardziej zagrożone deficytem kadrowym, z uwagi na wysoki wiek lekarzy (mediana powyżej 55 lat) specjalistów są specjalizacje: Zdrowie publiczne, Diagnostyka laboratoryjna, Neuropatologia, Balneologia i medycyna fizykalna, Medycyna sportowa, Epidemiologia, Chirurgia dziecięca, Urologia dziecięca, Medycyna pracy, Położnictwo i ginekologia, Pediatria, Reumatologia, Chirurgia ogólna, Transfuzjologia kliniczna, Alergologia, Dermatologia i wenerologia, Otorinolaryngologia, Endokrynologia, Patomorfologia, Neurologia dziecięca, Angiologia, Farmakologia kliniczna, Choroby płuc dzieci, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość.

Wykres 2.4.1: Mediana wieku lekarzy wykonujących zawód w województwie według specjalizacji



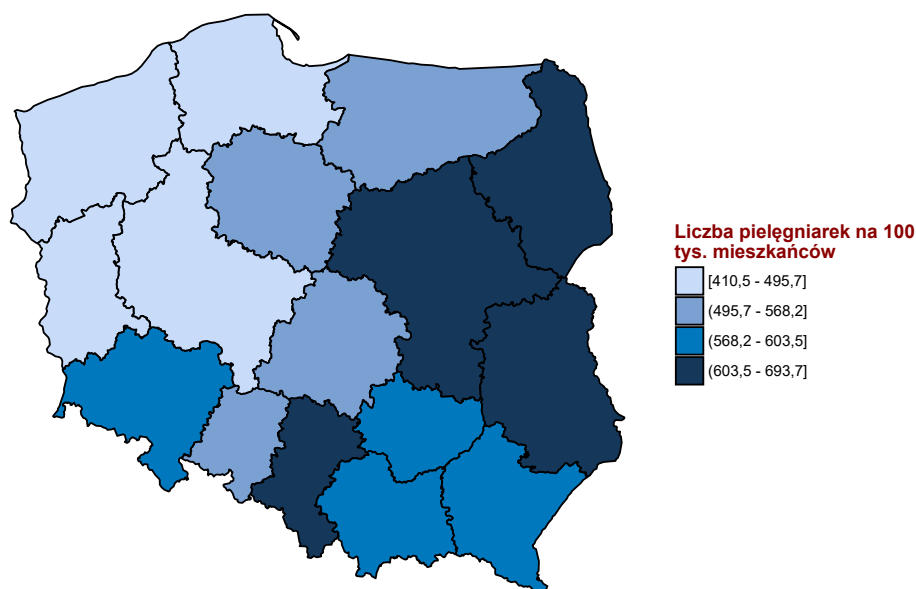
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ, GUS.

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa mazowieckiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 21% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednakże ponad 13% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat. Wobec czego należy stwierdzić, iż istnieje znaczny niedobór lekarzy specjalistów oraz konieczność szybkiego „odmłodzenia” kadry lekarskiej.⁵⁹⁶ Biorąc pod uwagę jednocześnie medianę wieku lekarzy specjalistów oraz wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 100 000 mieszkańców należy stwierdzić, iż najbardziej „zagrożone” deficytem dziedziny to: Choroby płuc dzieci, Endokrynologia Ginekologiczna i rozrodczość, Farmakologia kliniczna, Neuropatologia, oraz Urologia dziecięca.

2.4.0 Analiza pielęgniarek i położnych⁵⁹⁷

W 2016 roku na terenie województwa mazowieckiego było 43 tys. tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 37 tys. tys. pielęgniarek i 6 tys. tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 694, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 279.

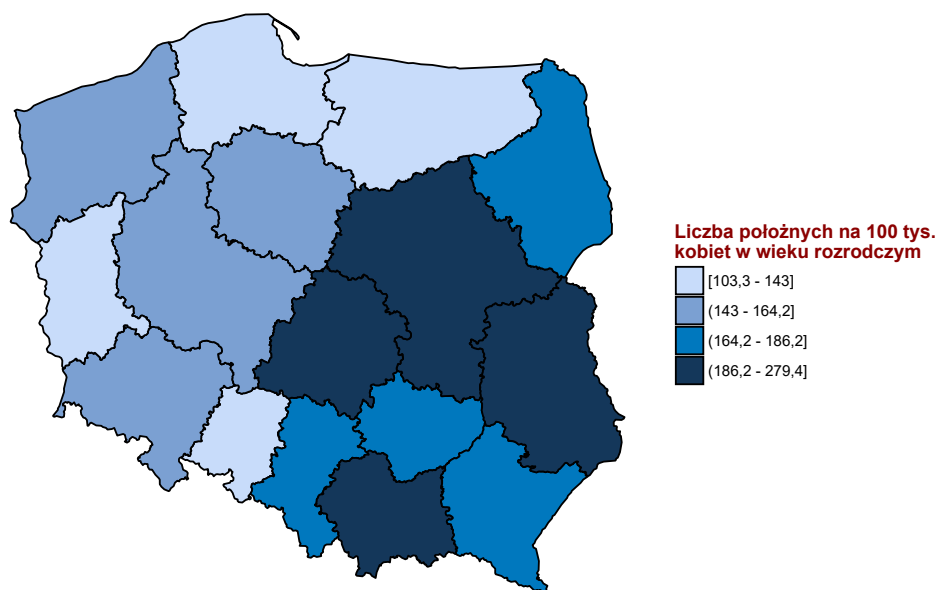
Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. mieszkańców wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

⁵⁹⁶Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 r. Analiza kadry bazowała wtedy na danych z 2014 r.

⁵⁹⁷Ministerstwo 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.

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 mazowieckim wynosi 48. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50 roku życia wynosi 15 tys. tys., co stanowi 41,6% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60 roku życia wynosi 3 tys. tys., co stanowi 9,3% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie również wynosi 48. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50 roku życia wynosi 2 tys. tys., co stanowi 38,1% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60 roku życia wynosi 382 tys., co stanowi 5,9% położnych wykonujących zawód w województwie.

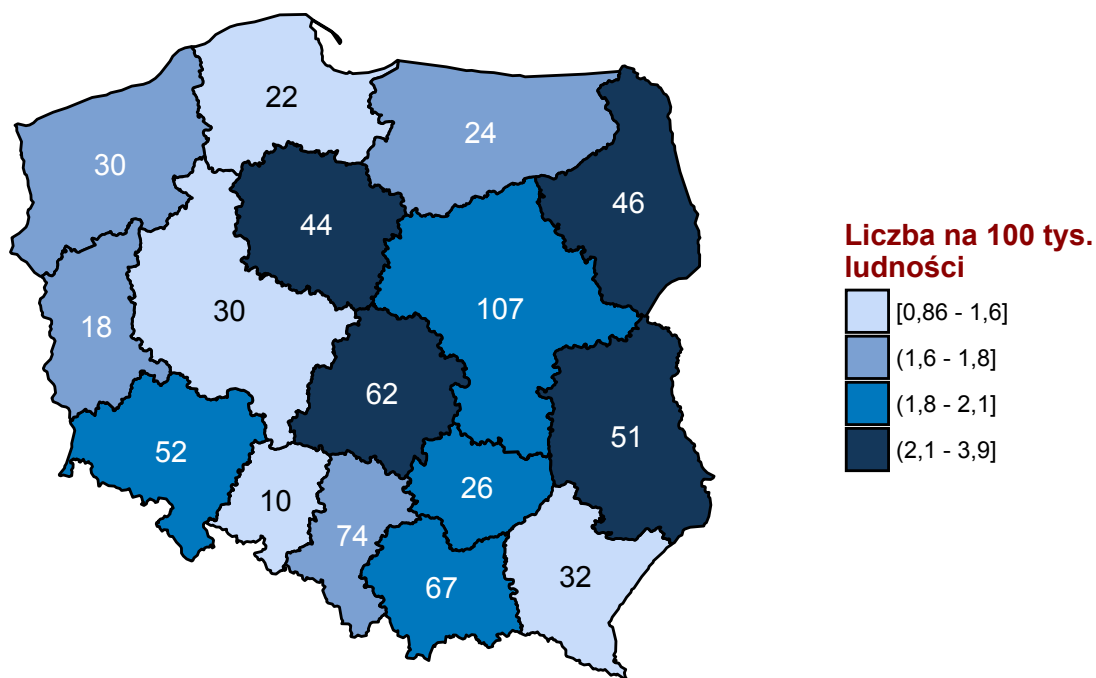
Liczba pielęgniarek i położnych (łącznie), które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 13 tys. tys., co stanowi 30,6% liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w województwie w 2016 r.

2.5 Zasoby sprzętowe

2.5.0 Analizatory biochemiczne wieloparametrowe

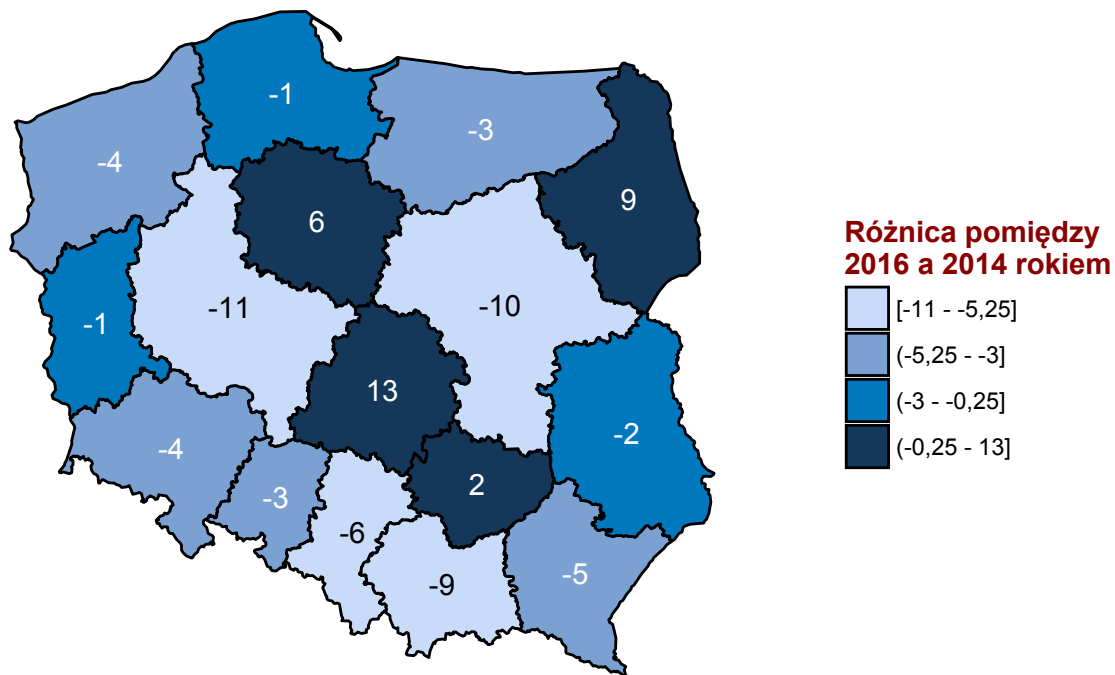
W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 107, w porównaniu do 117 w 2014 roku, co daje 1,99 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



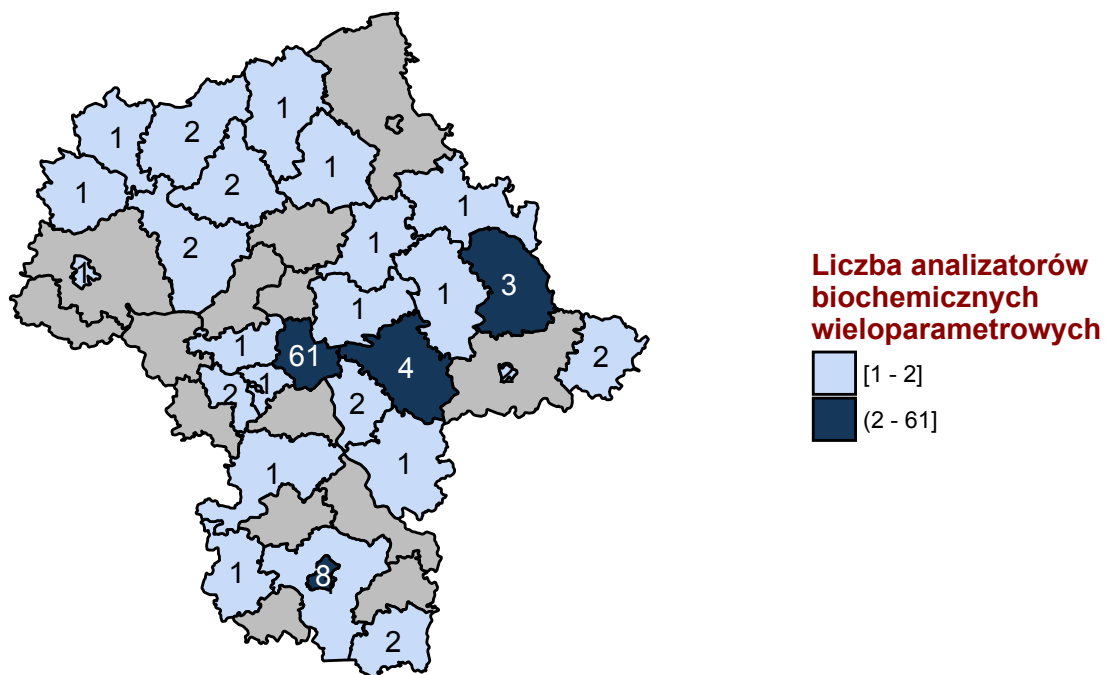
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



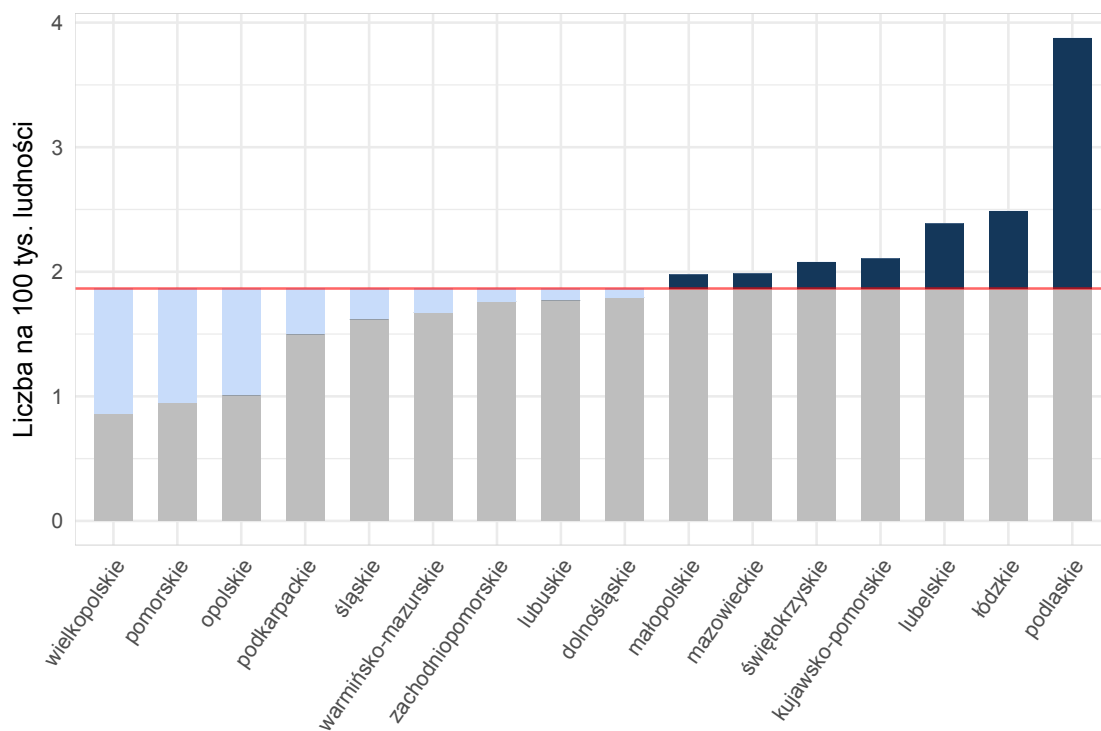
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	2
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	15
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	2
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	4
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Lecznictwo Szpitalne	łośicki	2
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	3
MAGODENT	m. st. Warszawa	2
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	2
SZPITAL	m. Radom	1
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY	m. st. Warszawa	2
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY	miński	2
SZPITAL POWIATOWY IM. MARI SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	1
SZPITAL W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	grójcecki	1
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	otwocki	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	10
Szpital	miński	2
Szpital	płoński	2
Szpital	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	2
Szpital	m. Radom	7
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	2
Szpital Centrum	m. st. Warszawa	1
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie	wyszkowski	1
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1

Tabela 2.5.2: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

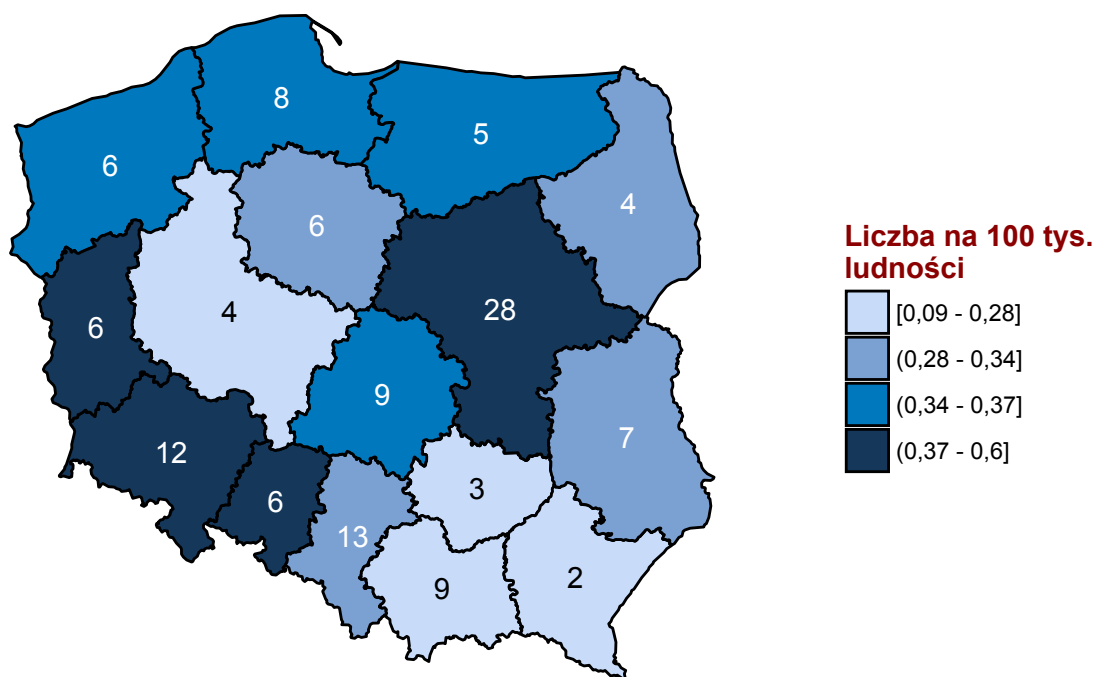
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	3
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	2
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	2
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	2
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	1
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	2
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	2
Szpital ogólny	mławski	2
Szpital Świętej Trójcy	m. Płock	1
POZOSTAŁE (13)	-	16

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

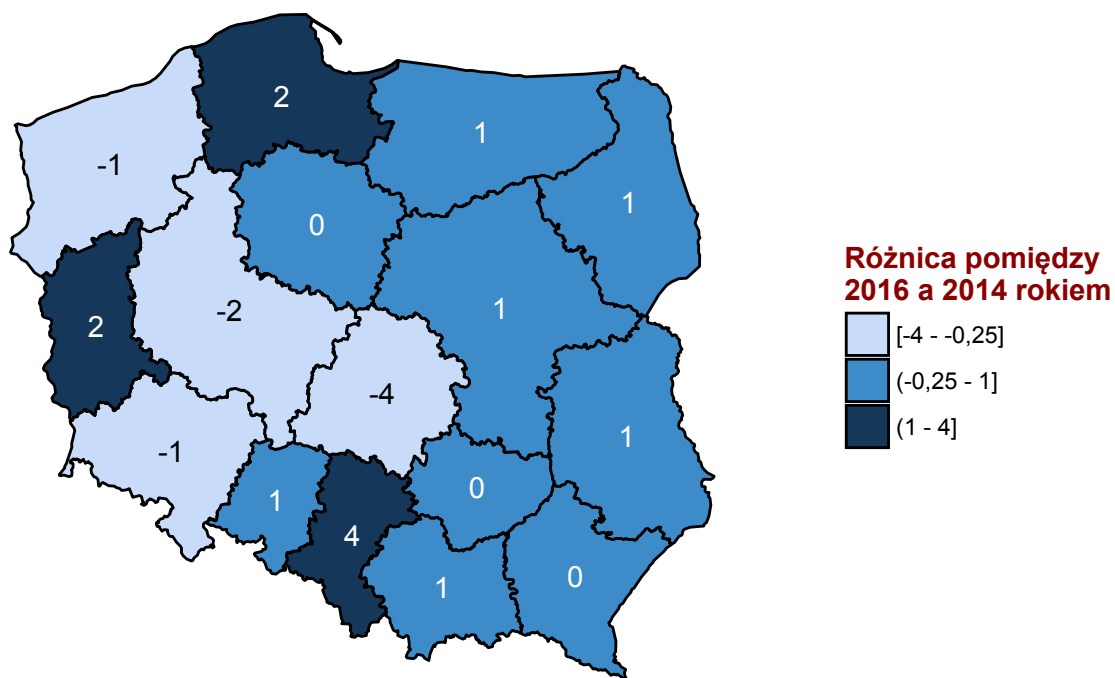
2.5.0 Gammakamery

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 28, w porównaniu do 27 w 2014 roku, co daje 0,52 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

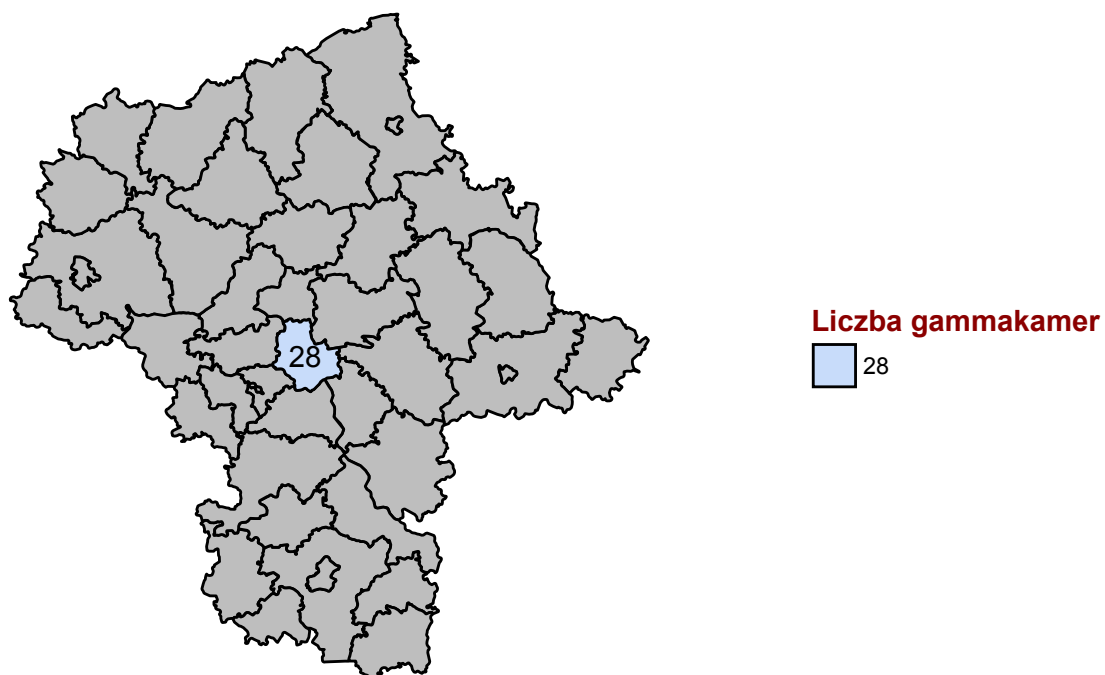
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



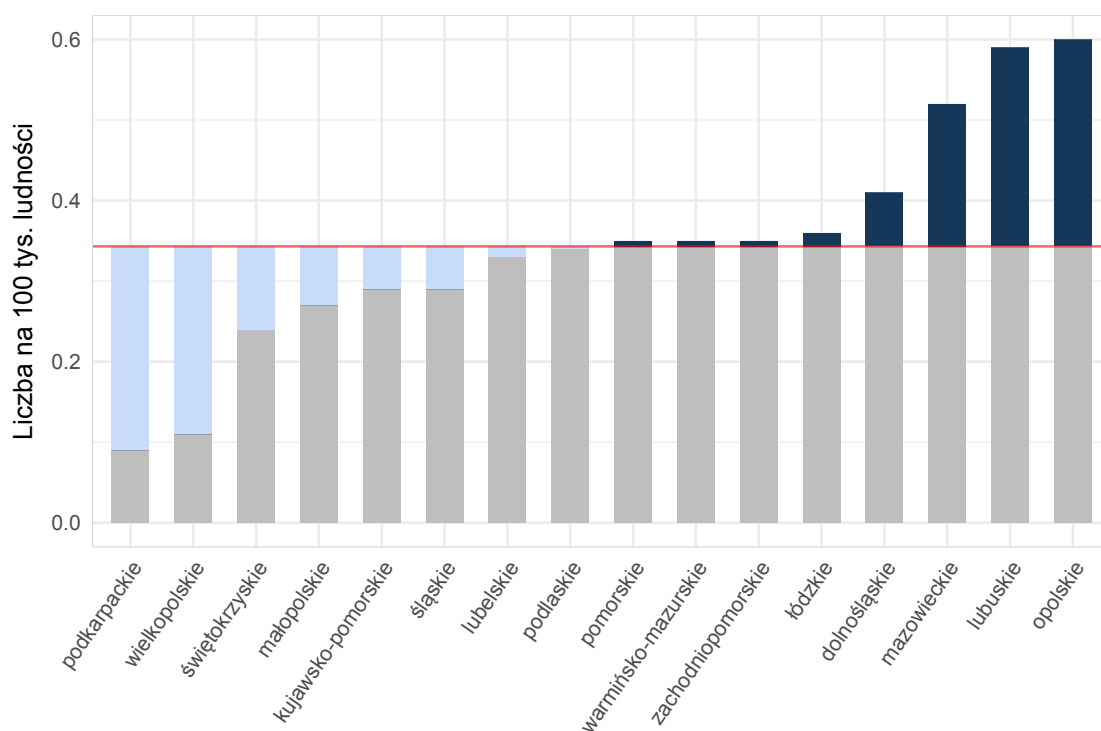
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	3
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	4
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	3

Tabela 2.5.4: Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

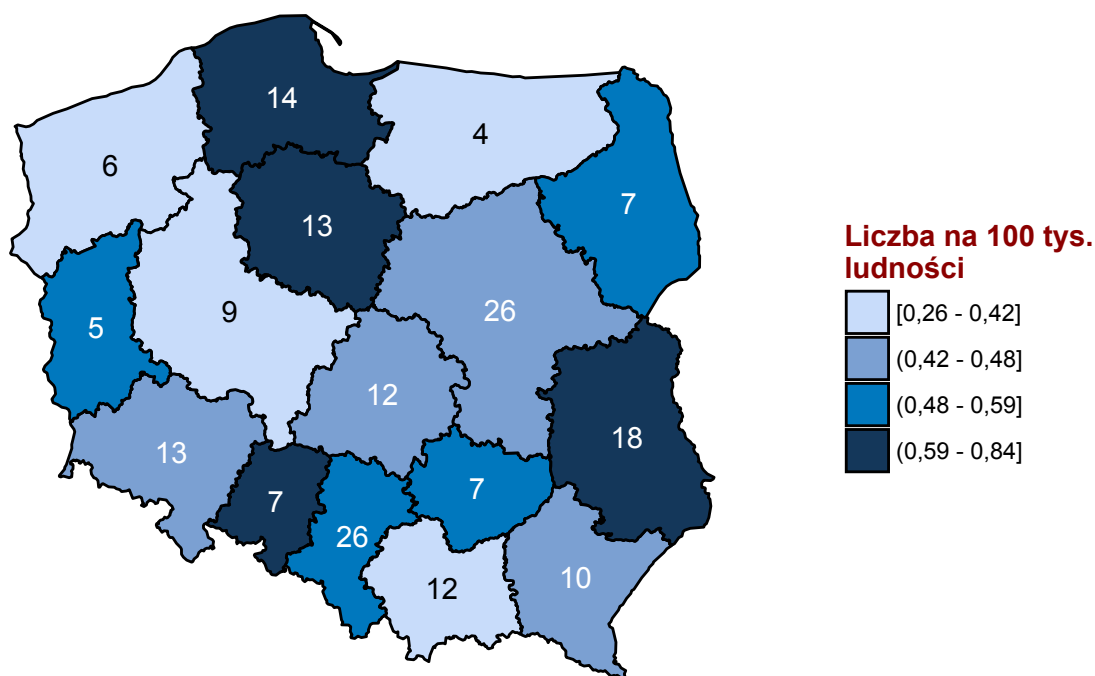
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	6
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	1
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	1
MAGODENT	m. st. Warszawa	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Ursynów - Ursynowskie Centrum Zabiegowe	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. st. Warszawa	2
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	1
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	2
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	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

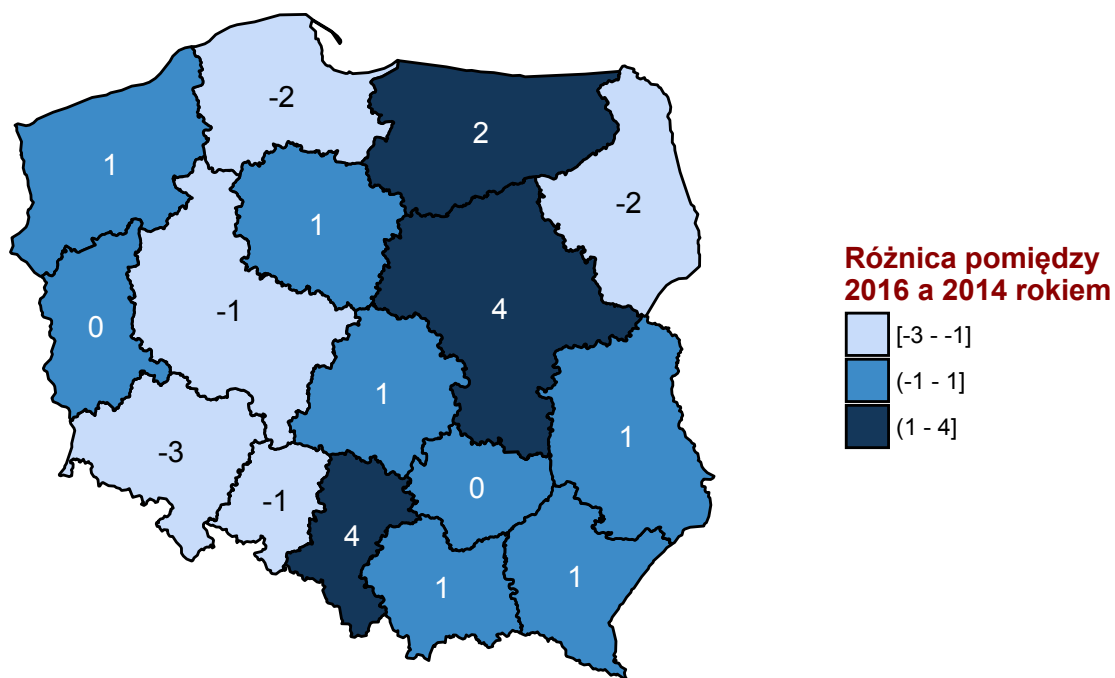
2.5.0 Litotryptery

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 26, w porównaniu do 22 w 2014 roku, co daje 0,48 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

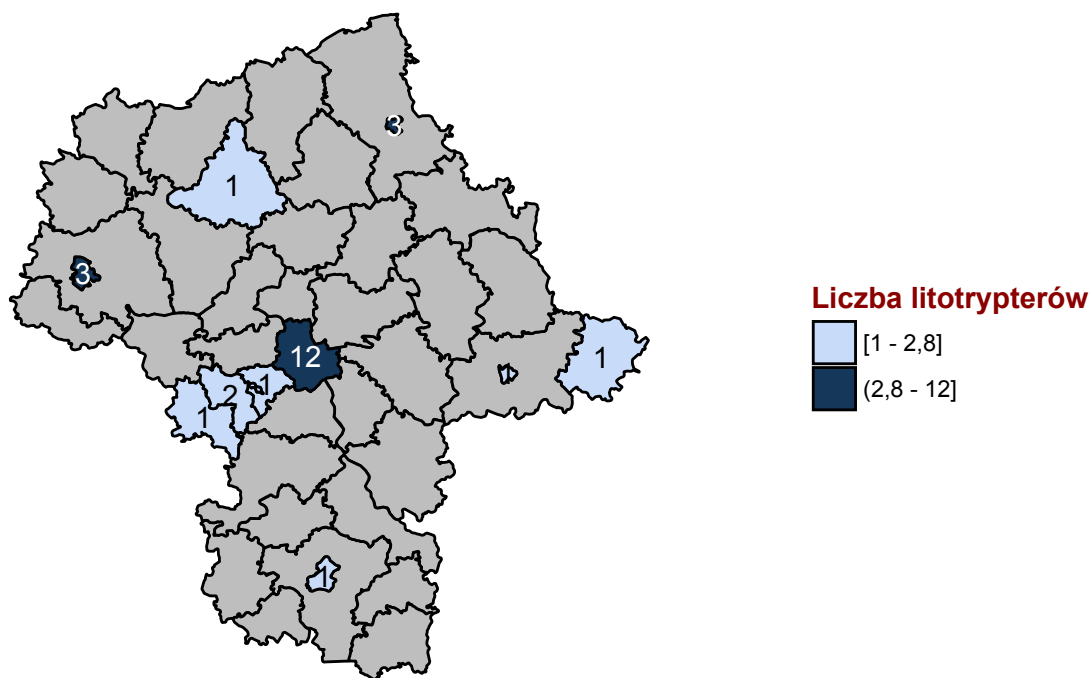
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



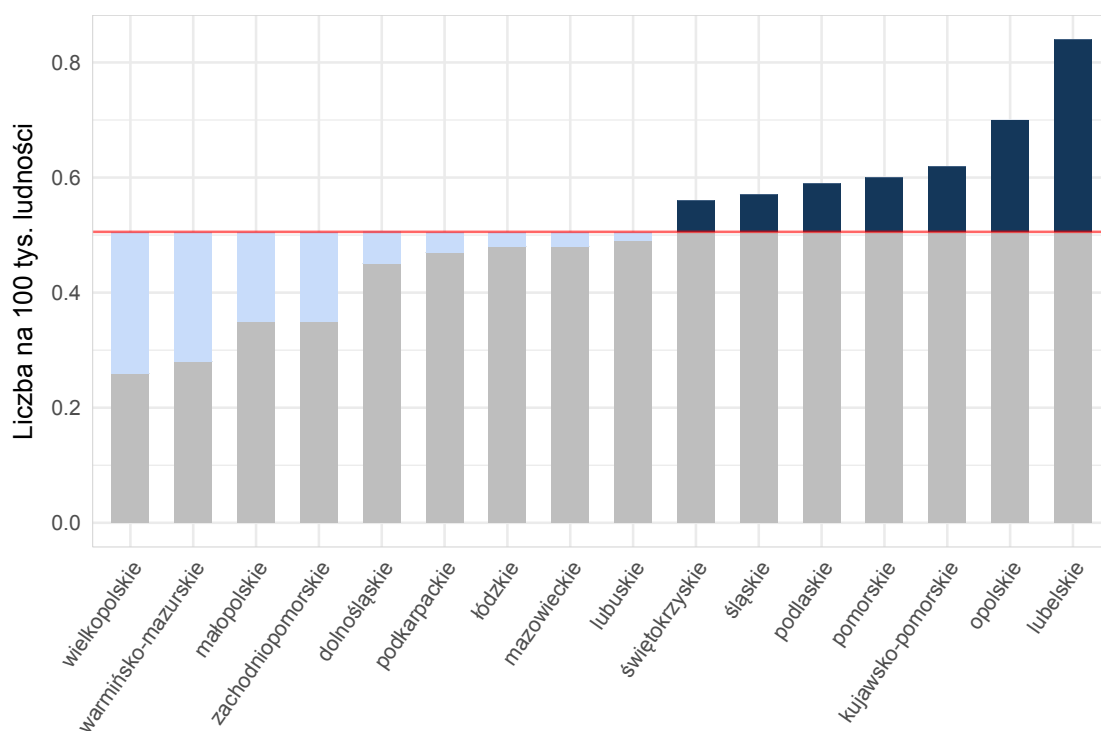
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	1
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	3
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

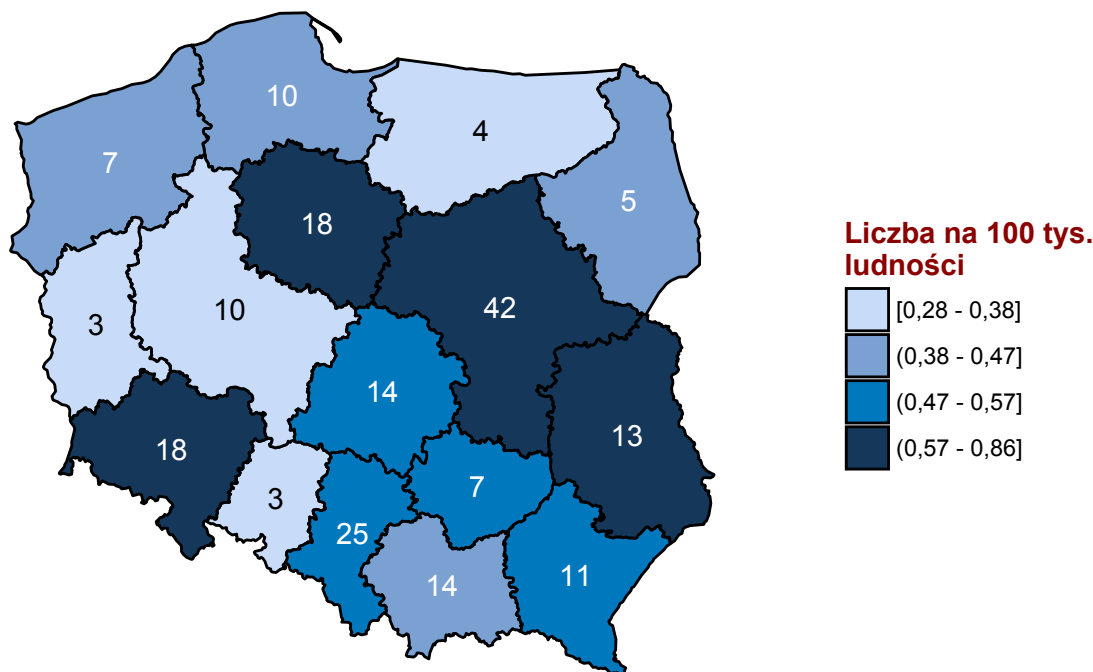
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	3
Lecznictwo Szpitalne MAGODENT	łosicki	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	1
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA SZPITAL	m. Radom	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Płock	3
Szpital	m. Siedlce	1
Szpital Bielański	m. Ostrołęka	3
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	m. st. Warszawa	1
POZOSTAŁE (3)	grodziski	2
	-	3

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

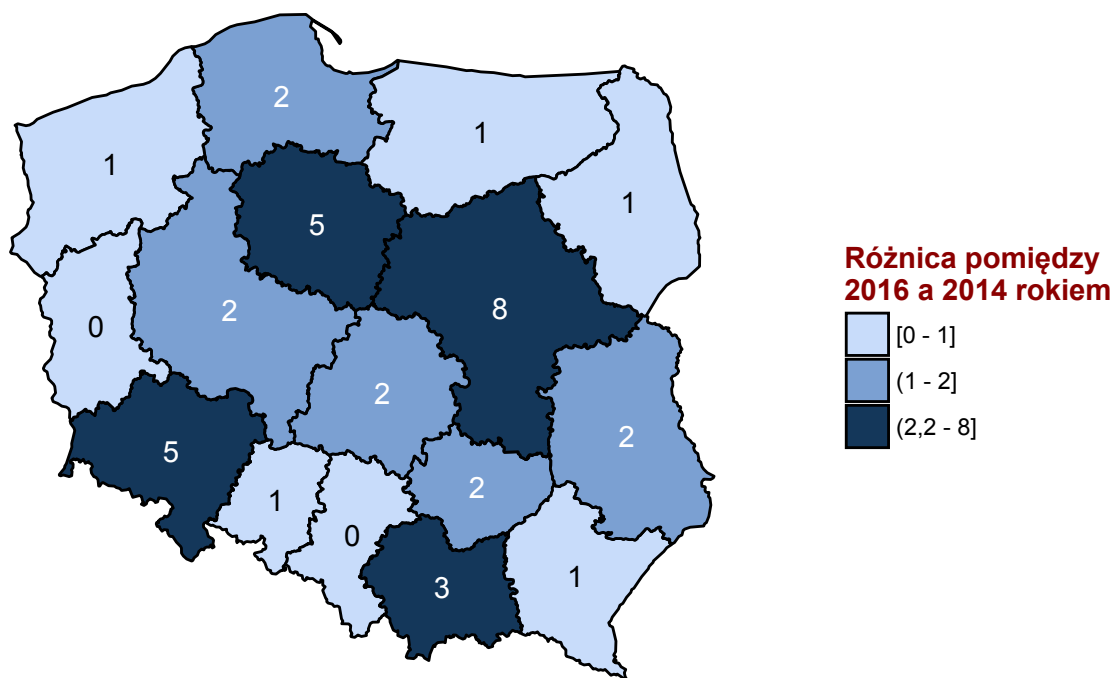
2.5.0 Rezonanse magnetyczne

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 42, w porównaniu do 34 w 2014 roku, co daje 0,78 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

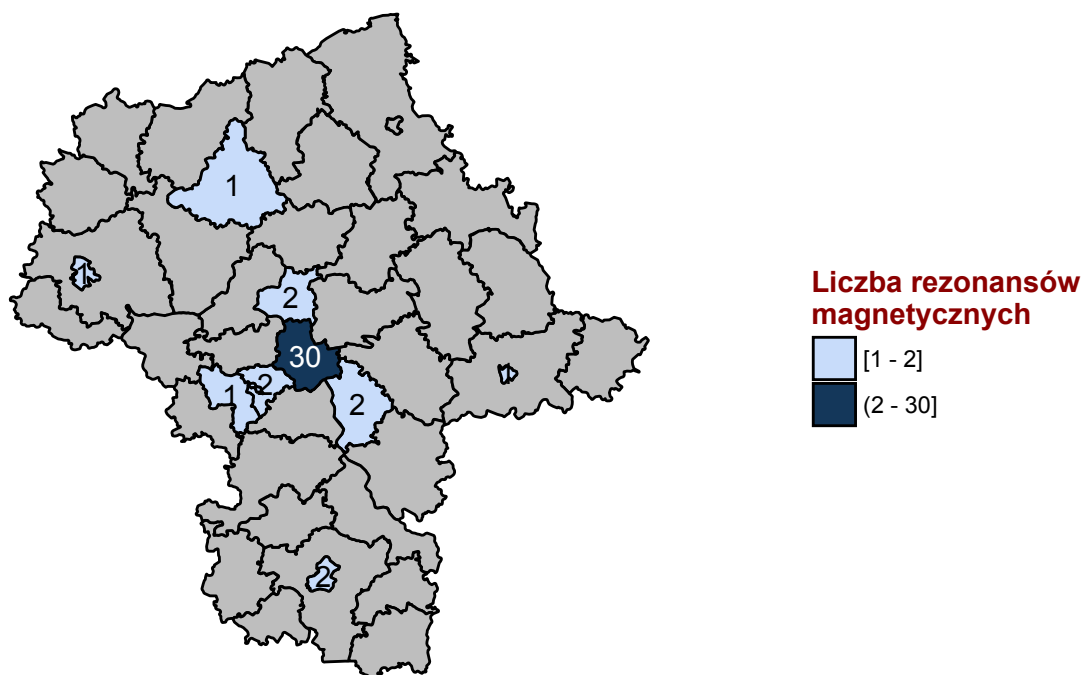
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

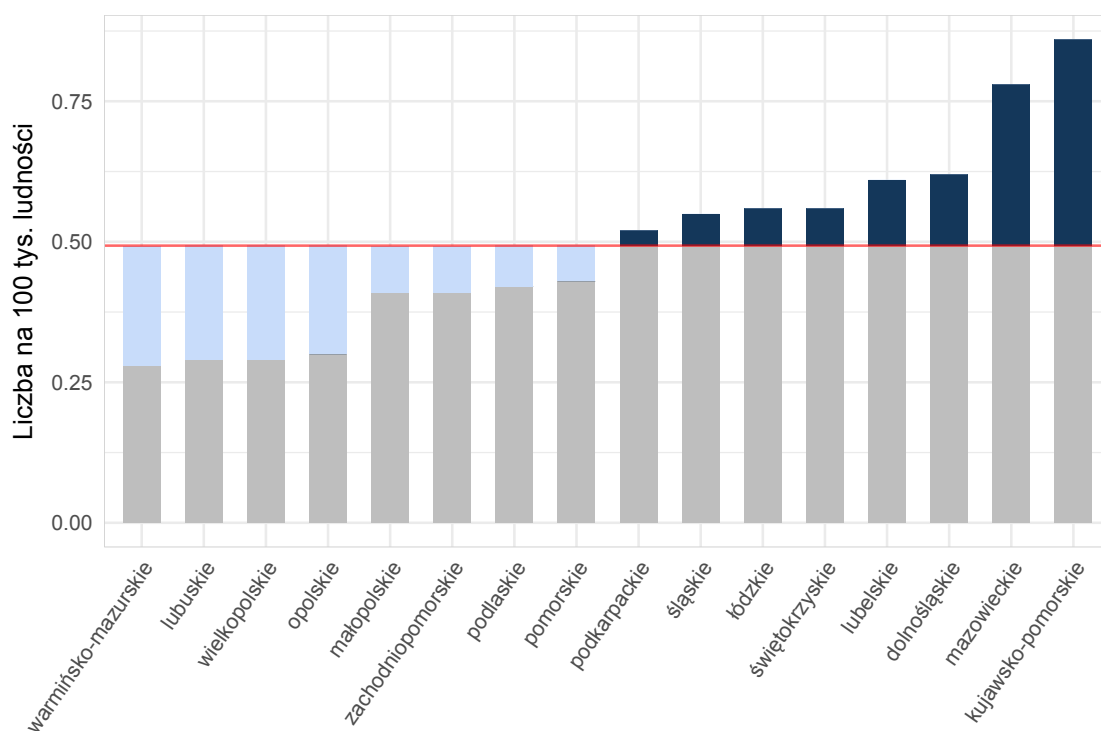


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	2
CENTRUM NEURORADIOCHIRURGII W WARSZAWAIE	m. st. Warszawa	1
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	1
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	2

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	2
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	1
INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII - SZPITAL	m. st. Warszawa	1
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	1
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	1
MAGODENT	m. st. Warszawa	2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Szpital	m. st. Warszawa	1
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	1
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	1
SZPITAL	m. Płock	1
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	otwocki	2
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	pruszkowski	1
Szpital	legionowski	1
Szpital	m. Radom	1
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	2
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	1
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	2
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	1
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	1
Zespół Klinik Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Światowe Centrum Słuchu - Szpital Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu	pruszkowski	1
POZOSTAŁE (5)	-	6

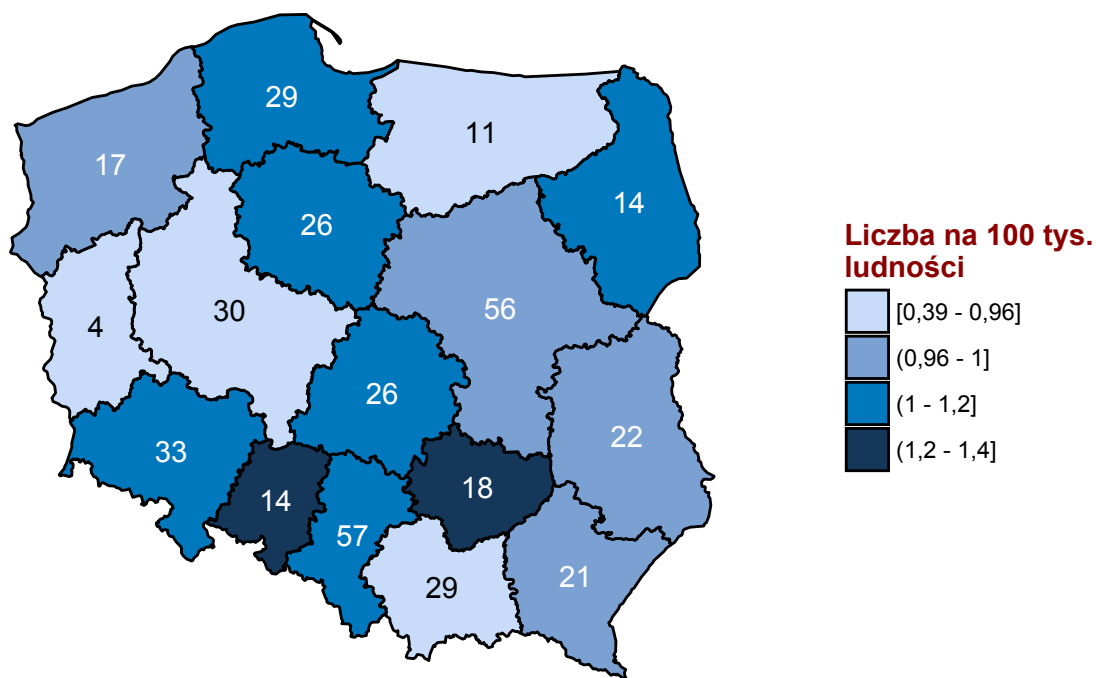
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

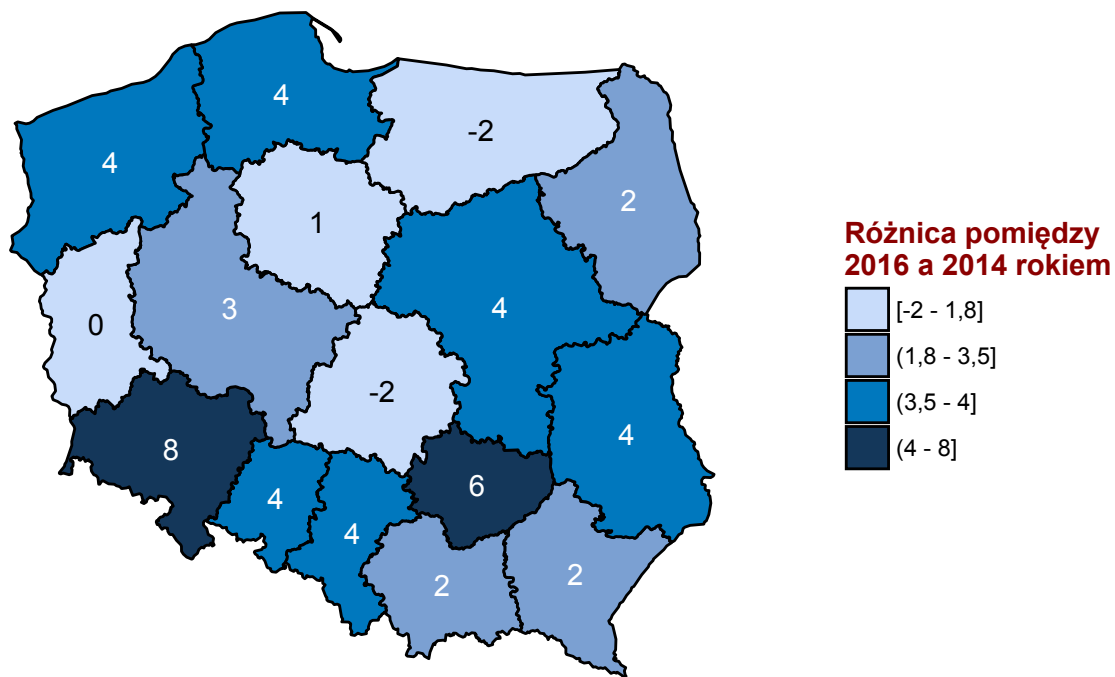
W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 56, w porównaniu do 52 w 2014 roku, co daje 1,04 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urządzeń angiograficznych wg województw



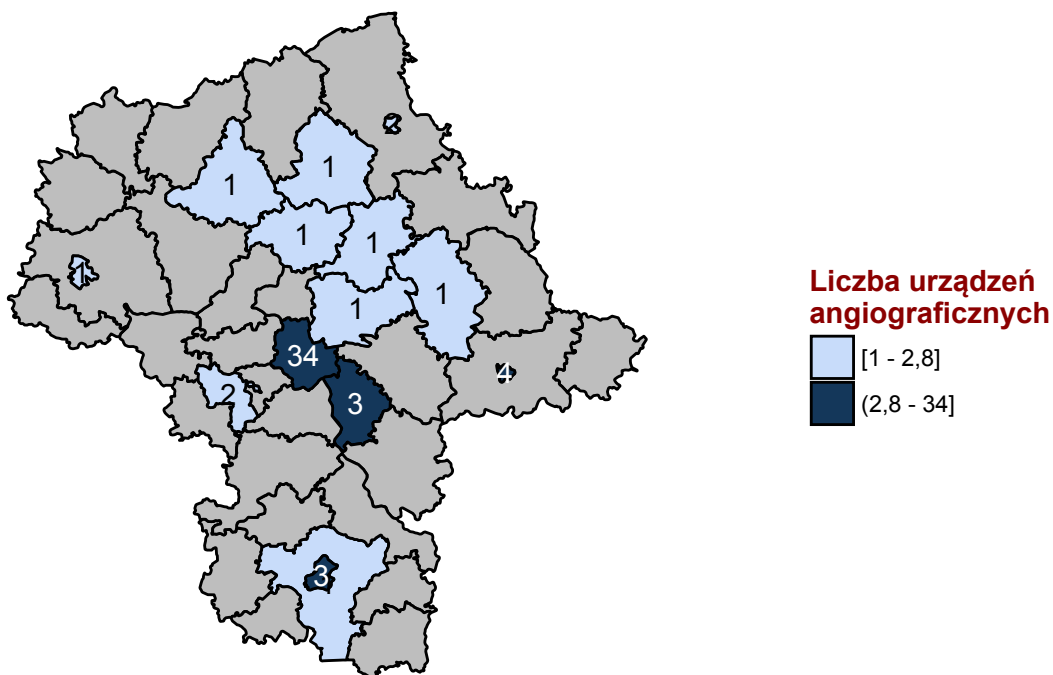
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urządzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



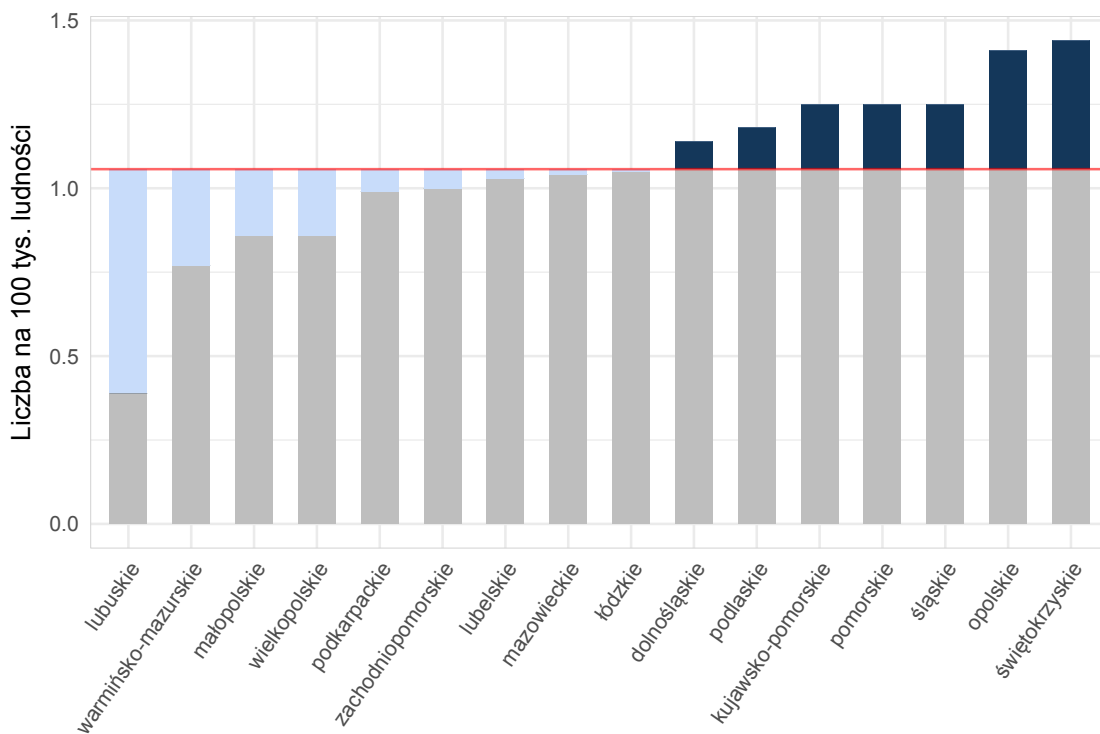
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędów angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urzędów angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urzędzeń 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 urzędzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	1
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	5
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	3
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	1
INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII - SZPITAL	m. st. Warszawa	2
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	1
MAGODENT	m. st. Warszawa	1
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA SZPITAL	m. Radom	2
SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	m. Płock	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	m. st. Warszawa	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	2
Szpital	m. st. Warszawa	3
Szpital	m. Ostrołęka	2
Szpital	m. Siedlce	2
Szpital	m. st. Warszawa	2
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. Radom	1
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	2
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	2
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie	wyszkowski	1
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	2
Szpital w Pułtusku	pułtuski	1

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

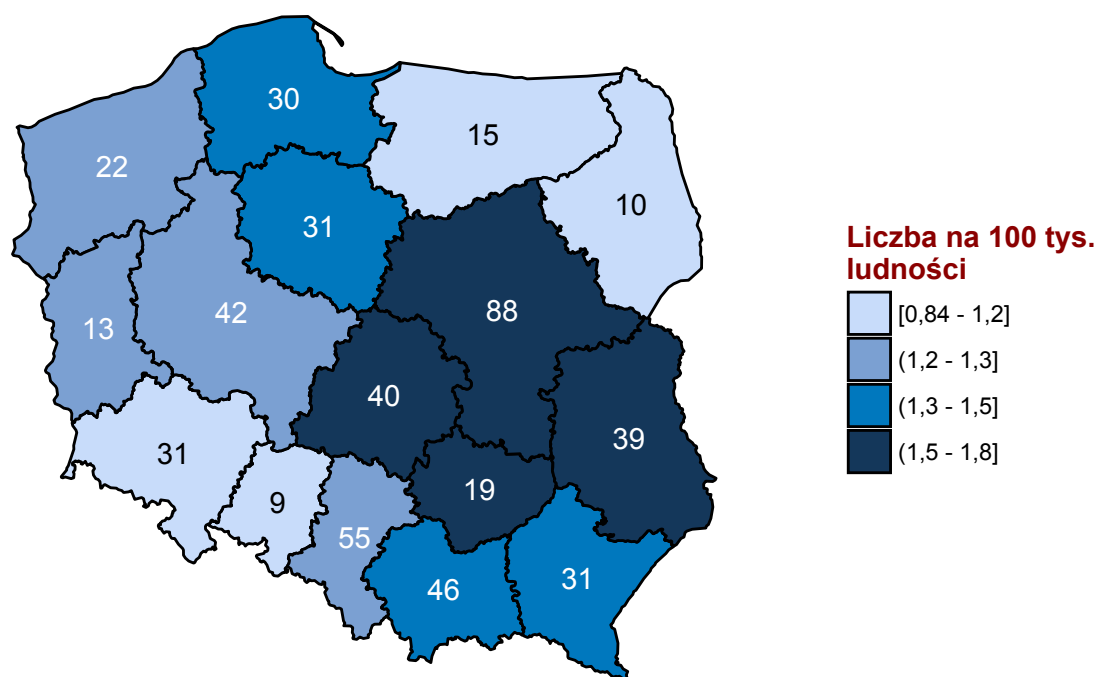
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
POZOSTAŁE (8)	-	10

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

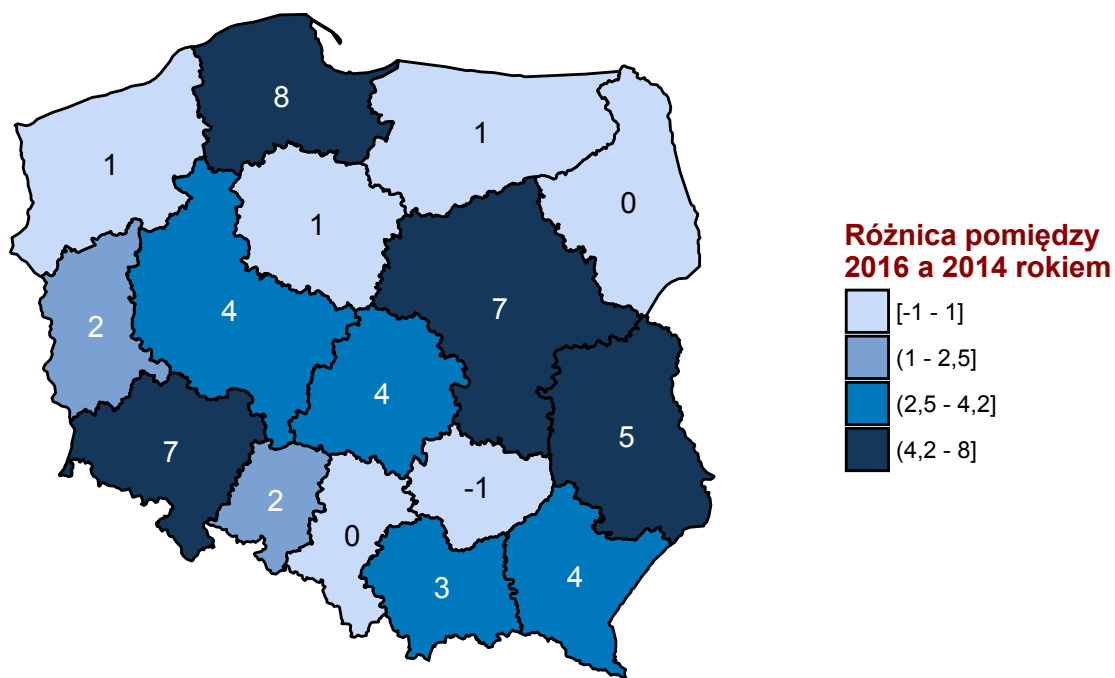
2.5.0 Tomografy komputerowe

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 88, w porównaniu do 81 w 2014 roku, co daje 1,64 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

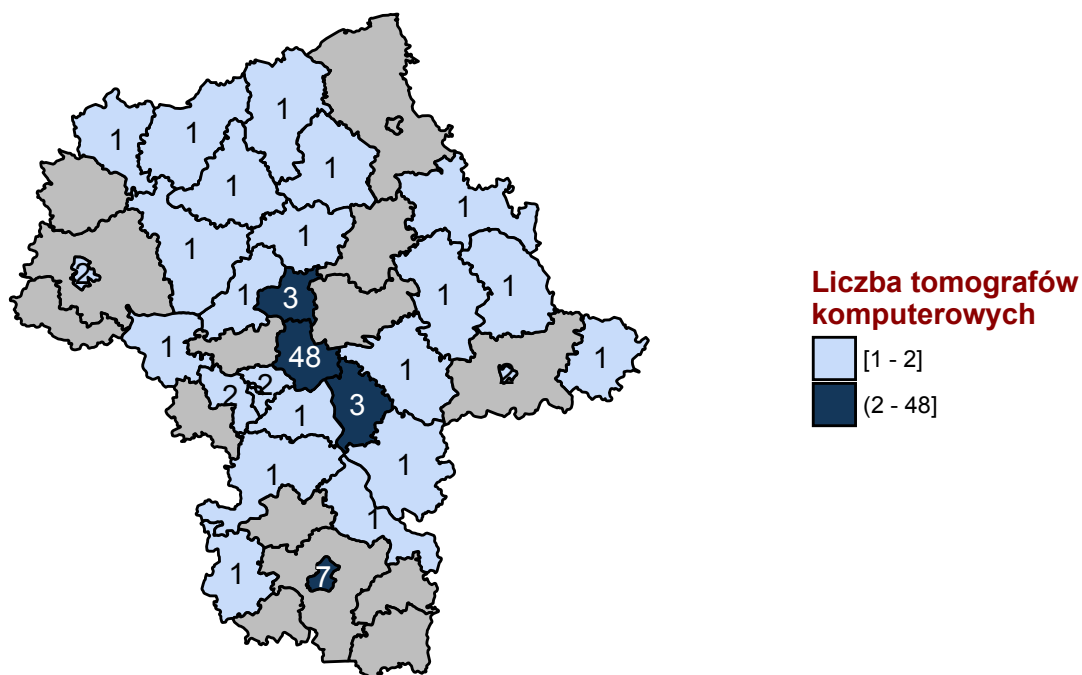
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

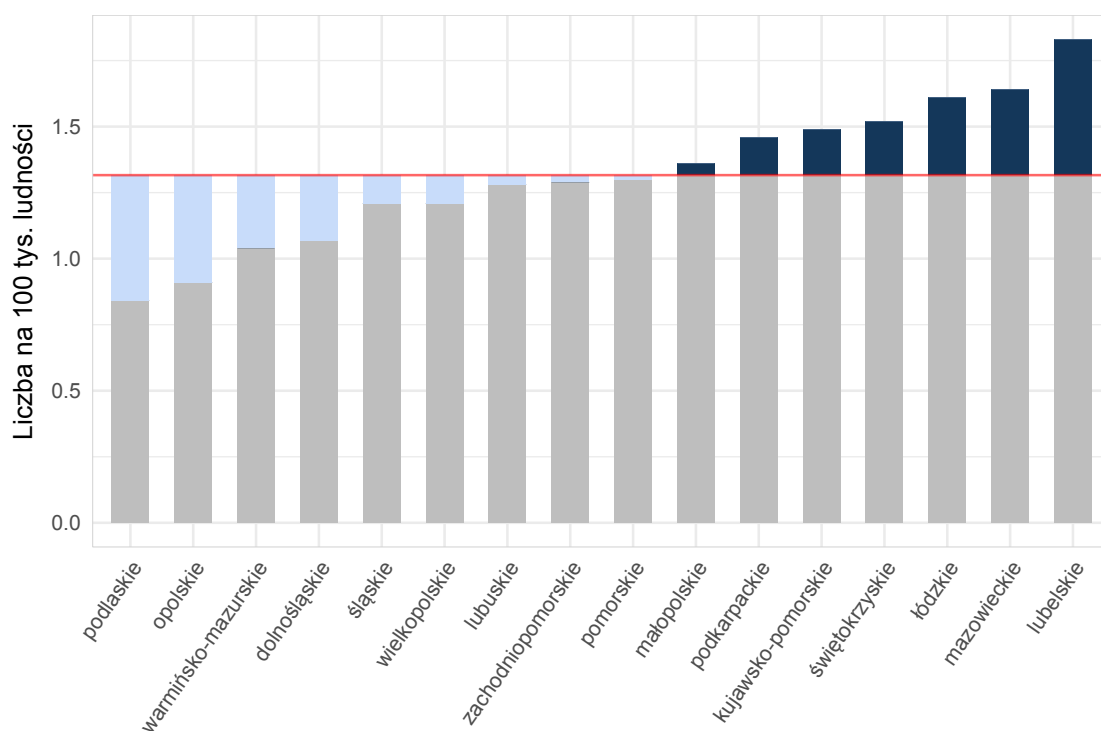


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	2
CENTRUM NEURORADIOCHIRURGII W WARSZAWAIE	m. st. Warszawa	1
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	2
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	2

Tabela 2.5.12: Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	7
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	1
INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII - SZPITAL	m. st. Warszawa	1
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	2
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	1
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	1
MAGODENT	m. st. Warszawa	2
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	1
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	3
SZPITAL	m. Płock	2
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY	m. st. Warszawa	1
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY	miński	1
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	1
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	otwocki	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	2
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	płoński	1
Szpital	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	legionowski	2
Szpital	m. st. Warszawa	3
Szpital	m. Radom	3
Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny	m. st. Warszawa	1
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	1
Szpital Powiatowy	kozienicki	1
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	1
Szpital Specjalistyczny	grójecki	1
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	2
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	1
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	1
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	1
Szpital ogólny	mławski	1
Szpital w Pułtusk	pułtowski	1
Światowe Centrum Słuchu - Szpital Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu	pruskowski	1
POZOSTAŁE (14)	-	18

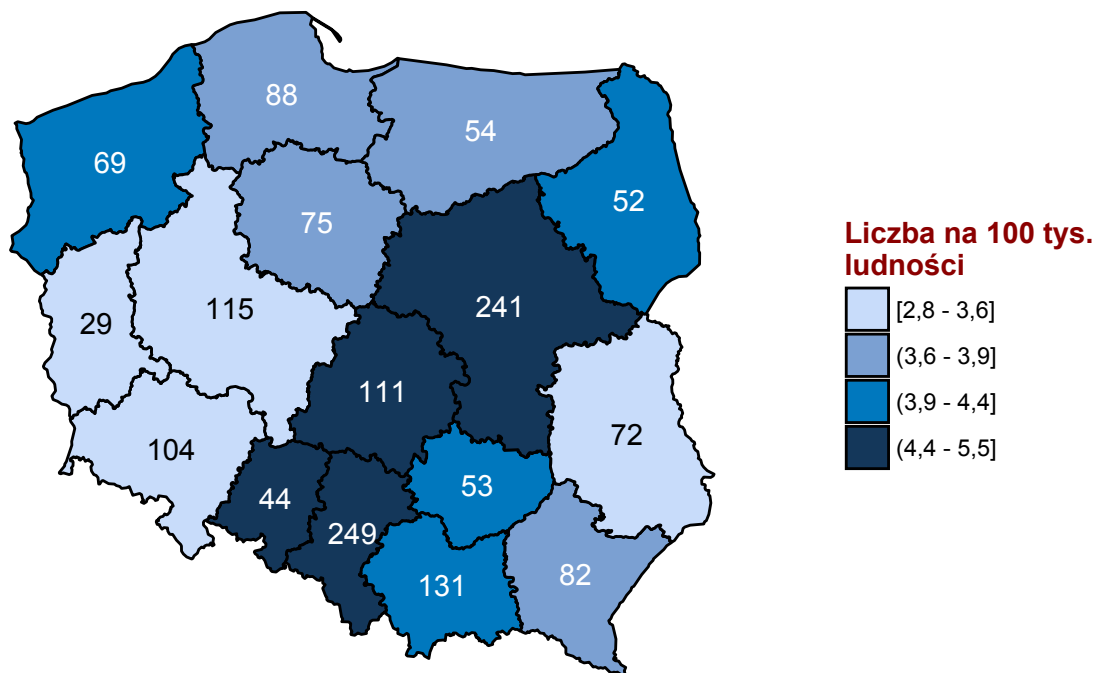
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

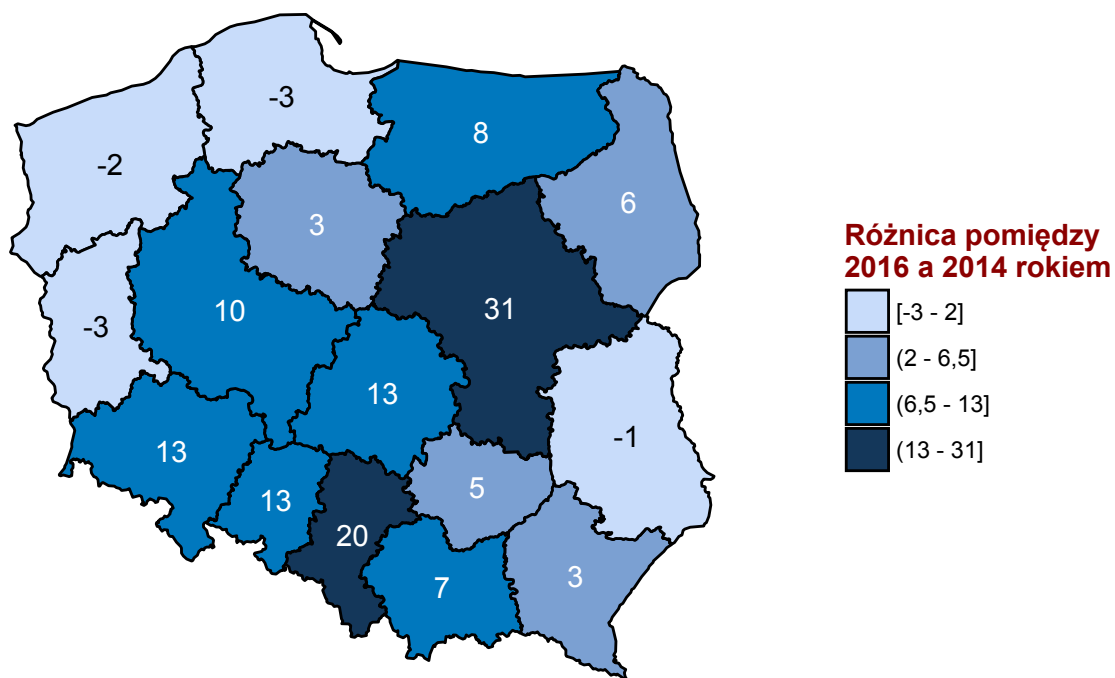
W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 241, w porównaniu do 210 w 2014 roku, co daje 4,49 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



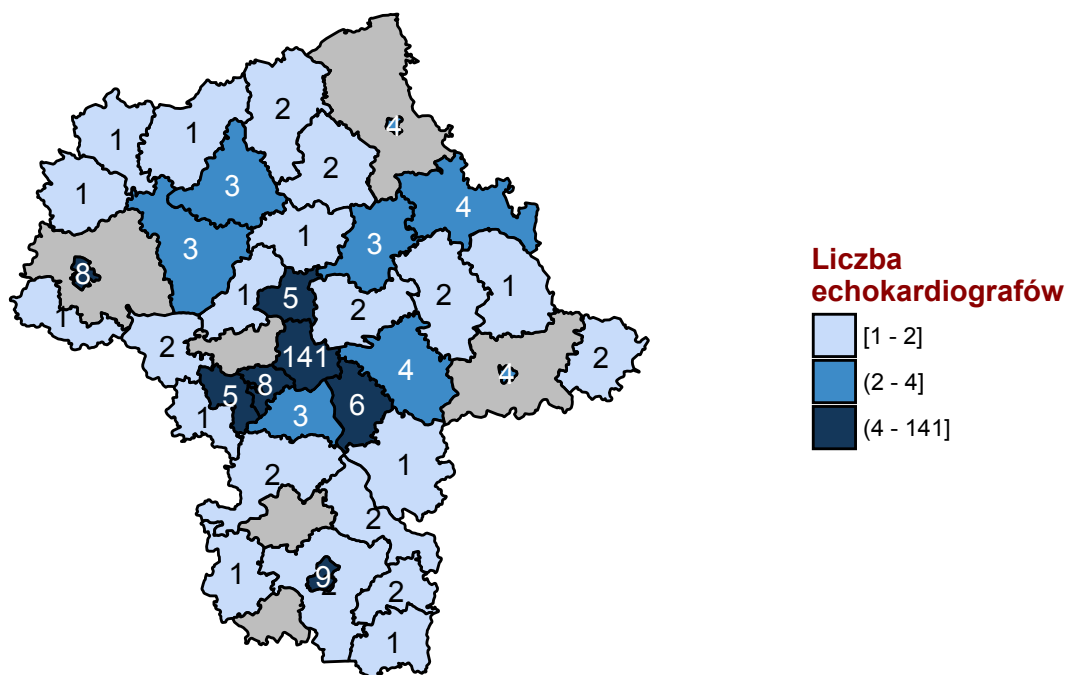
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



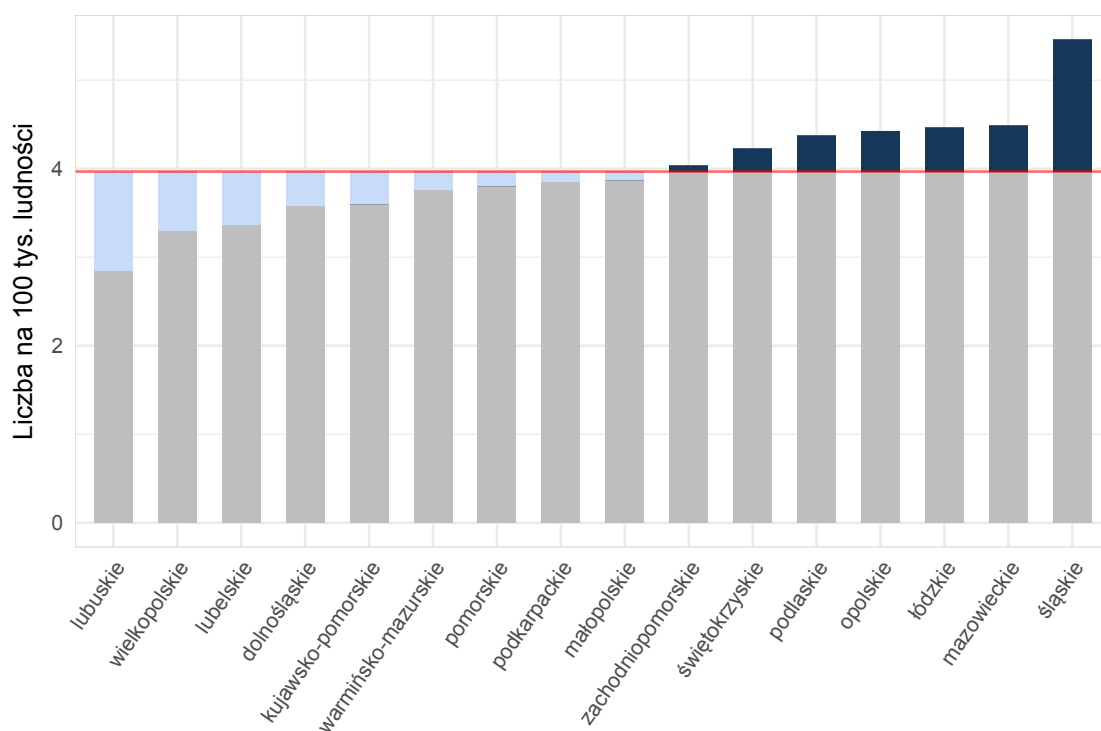
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	3
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	6
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	7
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	3

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	4
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	36
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	3
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	1
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	2
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	2
MAGODENT	m. st. Warszawa	4
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	5
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	3
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	2
SZPITAL	m. st. Warszawa	1
SZPITAL	m. Płock	8
SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY	m. st. Warszawa	1
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY	miński	2
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	4
SZPITAL W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	grójecki	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	2
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	2
Szpital	m. st. Warszawa	10
Szpital	miński	2
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. Ostrołęka	4
Szpital	płoński	3
Szpital	m. Siedlce	2
Szpital	pruszkowski	3
Szpital	m. st. Warszawa	5
Szpital	legionowski	4
Szpital	zwoleński	2
Szpital	m. Radom	4
Szpital	radomski	1
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	5
Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny	m. st. Warszawa	1
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	11
Szpital Powiatowy	kozienicki	2
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie	wyszkowski	2
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	2
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	1
Szpital Specjalistyczny	otwocki	1
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	3
Szpital Specjalistyczny	grójecki	1
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	5
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	1
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	2
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	1
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	2
Szpital ogólny	mławski	1
Szpital w Gorzewie	gostyniński	1

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

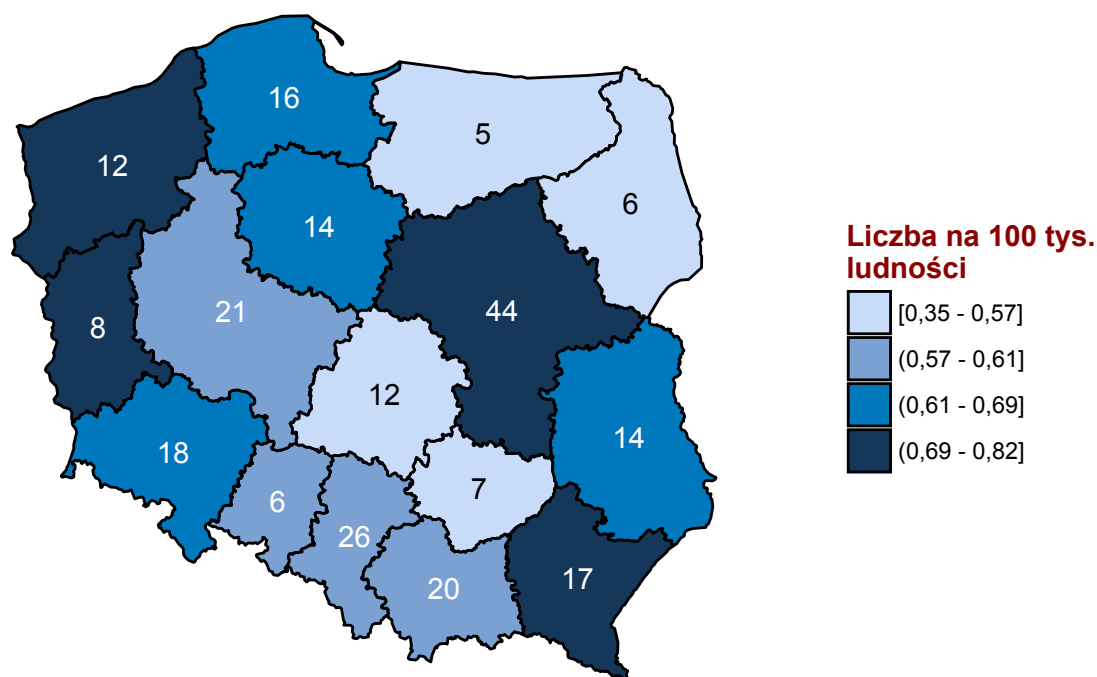
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital w Pułtusk	pułtuski	1
Wojewódzki Szpital Zakaźny	m. st. Warszawa	1
POZOSTAŁE (31)	-	49

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

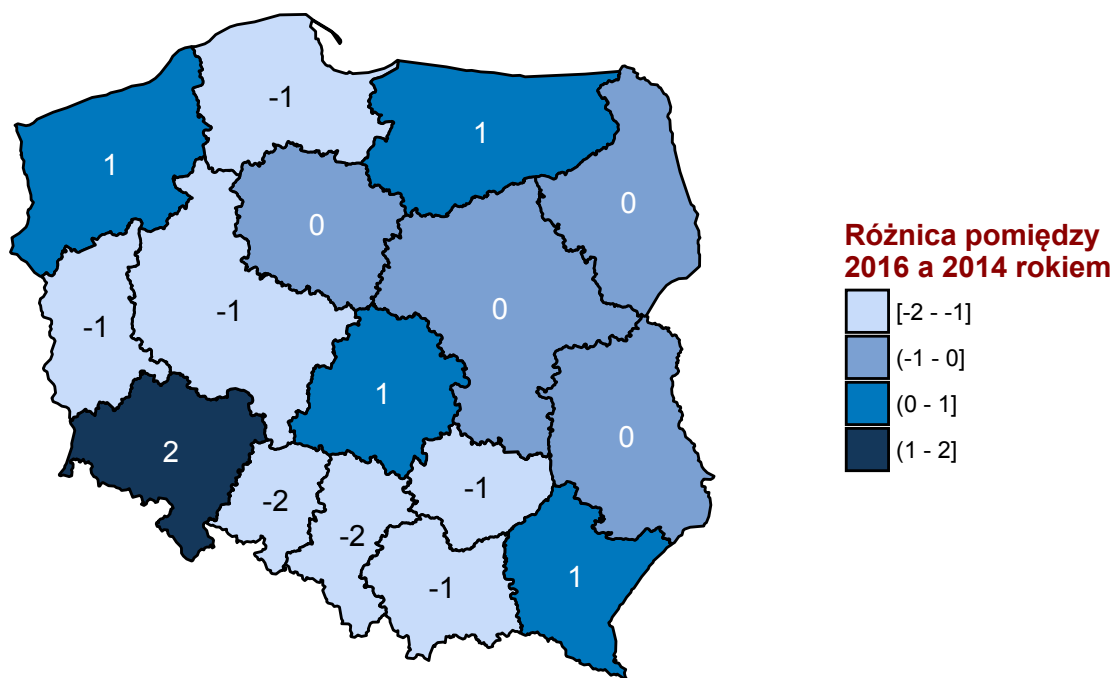
2.5.0 Mammografy

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 44, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,82 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

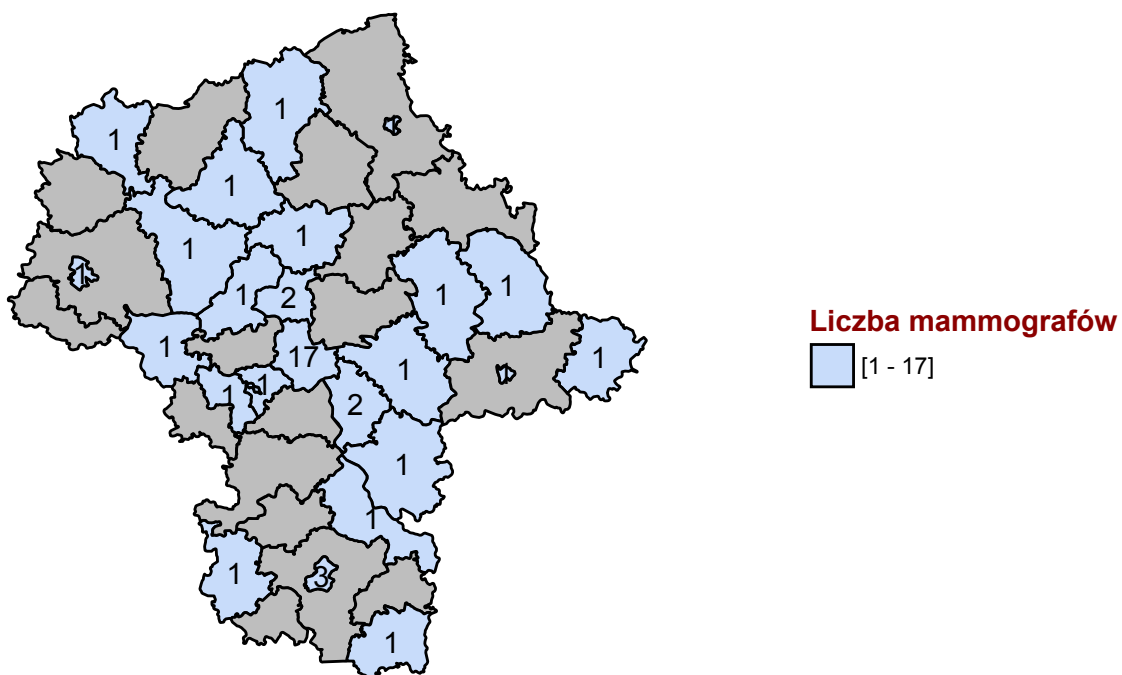
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



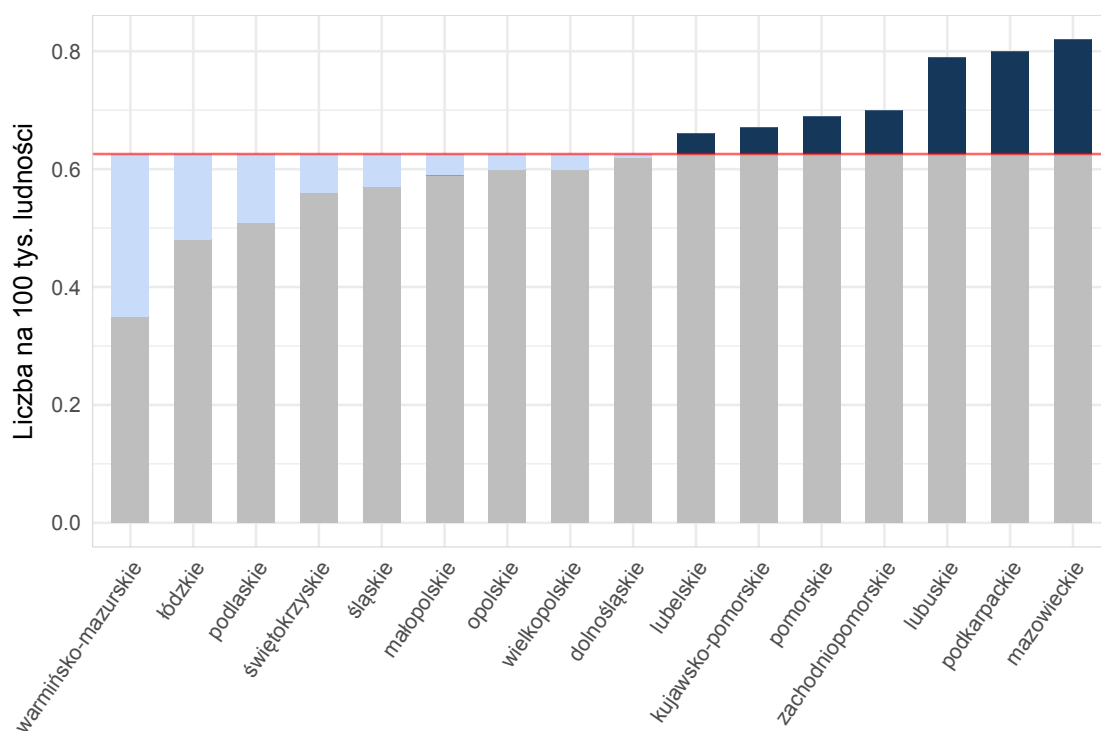
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	1
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	1
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	4
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	1
MAGODENT	m. st. Warszawa	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	1
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	1
SZPITAL	m. Płock	1
SZPITAL POWIATOWY	miński	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. Ostrołęka	1
Szpital	płoński	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	legionowski	1
Szpital	m. Radom	1
Szpital Powiatowy	kozienicki	1
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	1
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	1
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	1
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	1
Szpital w Pułtusku	pułtuski	1
POZOSTAŁE (13)	-	13

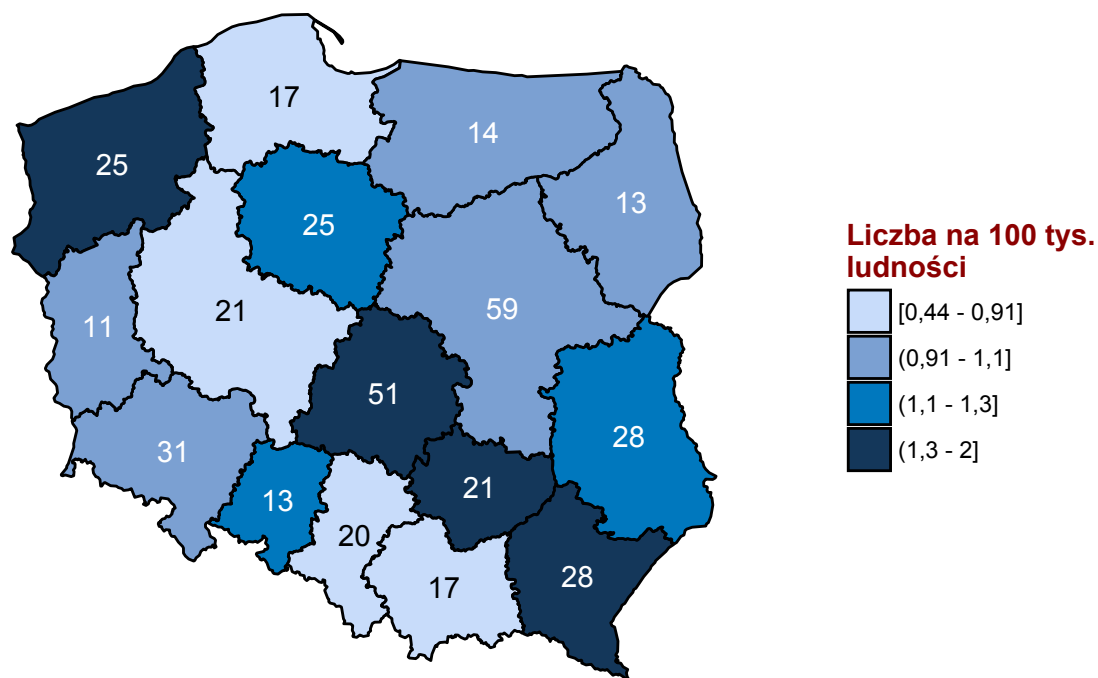
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

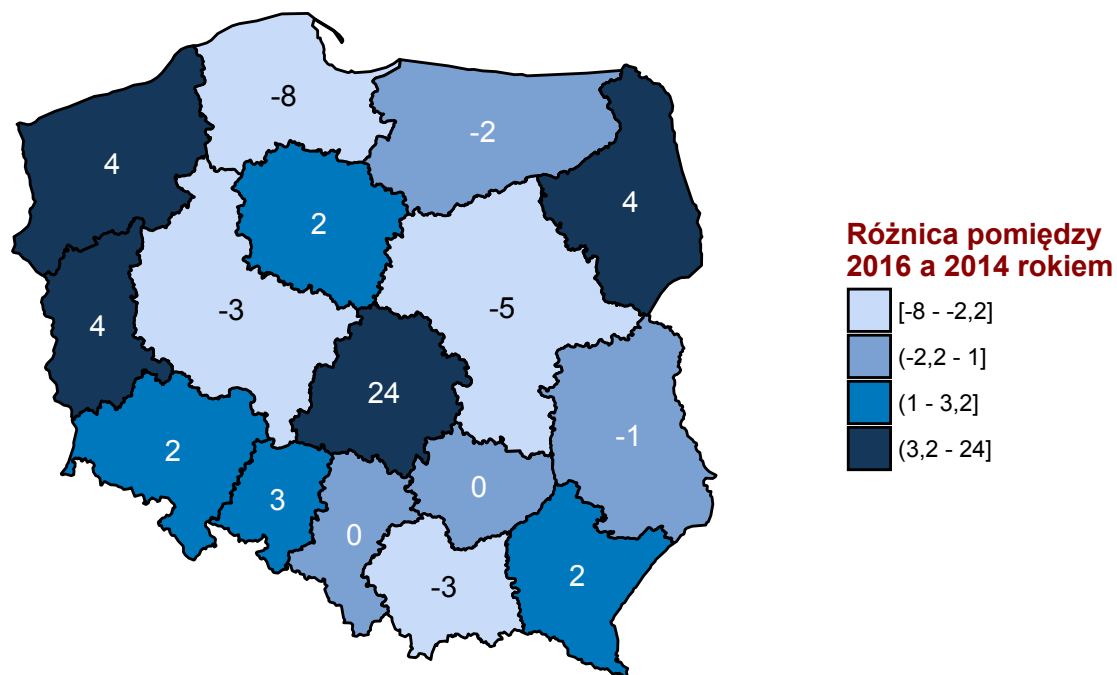
W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 59, w porównaniu do 64 w 2014 roku, co daje 1,10 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



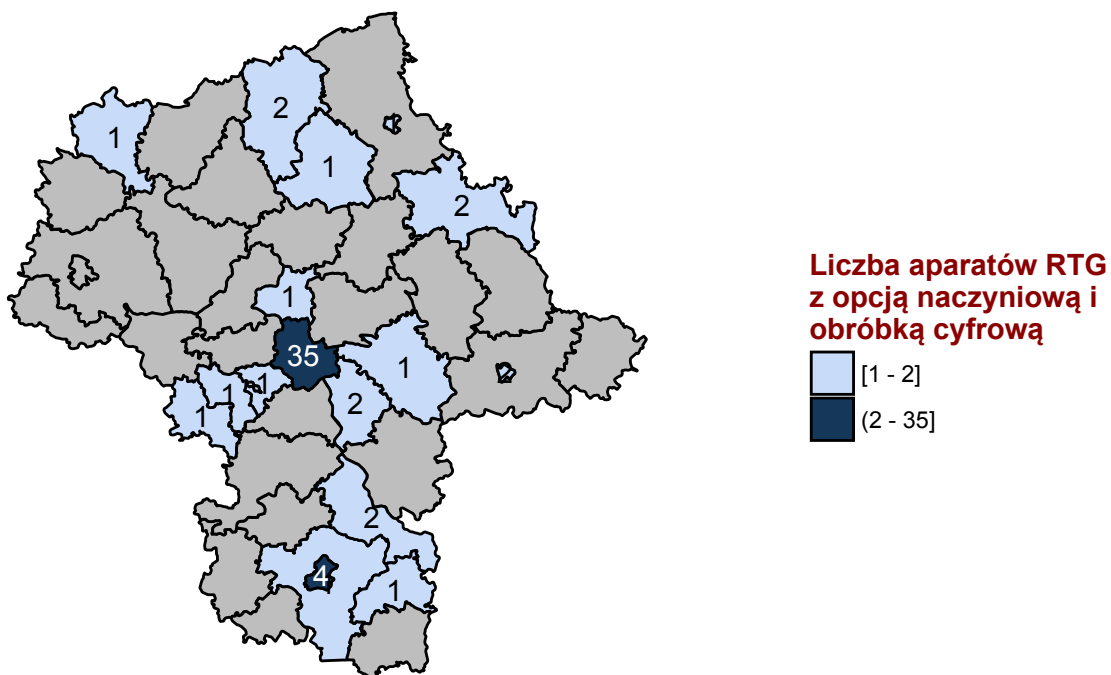
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



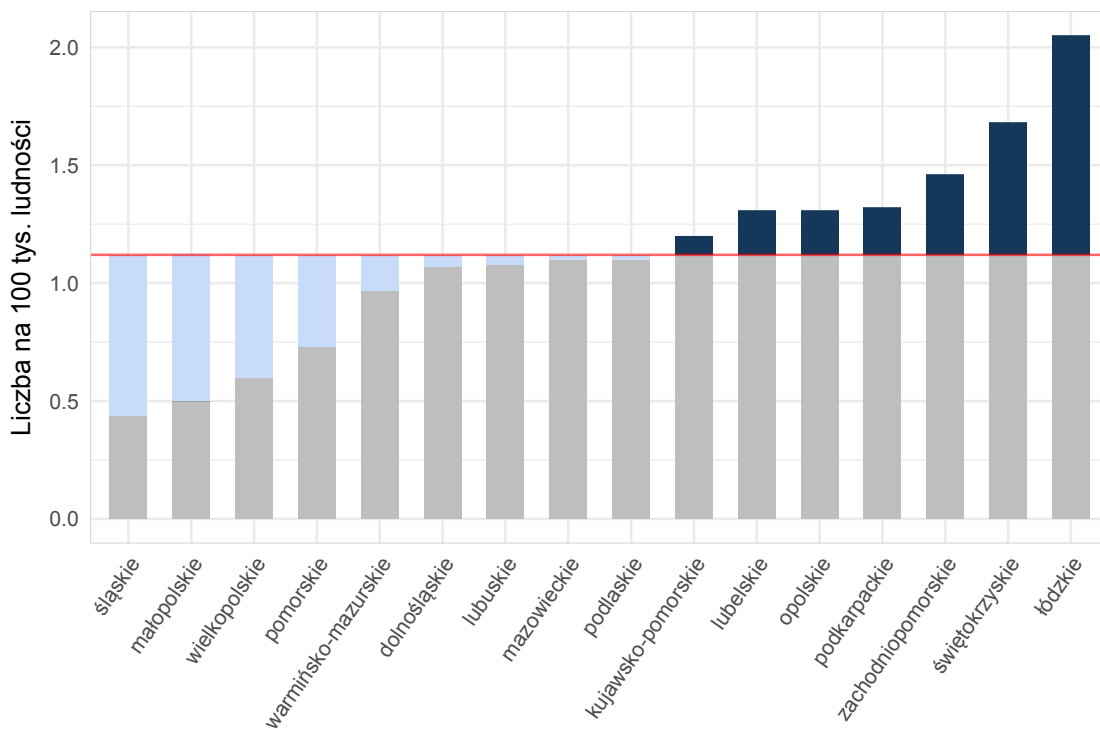
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	3
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	1
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1
INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII - SZPITAL	m. st. Warszawa	1
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	2
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA SZPITAL	m. Radom	1
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY	m. st. Warszawa	1
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	2
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	6
Szpital	miński	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. Ostrołęka	1
Szpital	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	zwoleniński	1
Szpital	m. Radom	1
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	3
Szpital Powiatowy	koziński	2
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	2
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	1
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	1
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	2
Wojewódzki Szpital Zakaźny	m. st. Warszawa	1

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

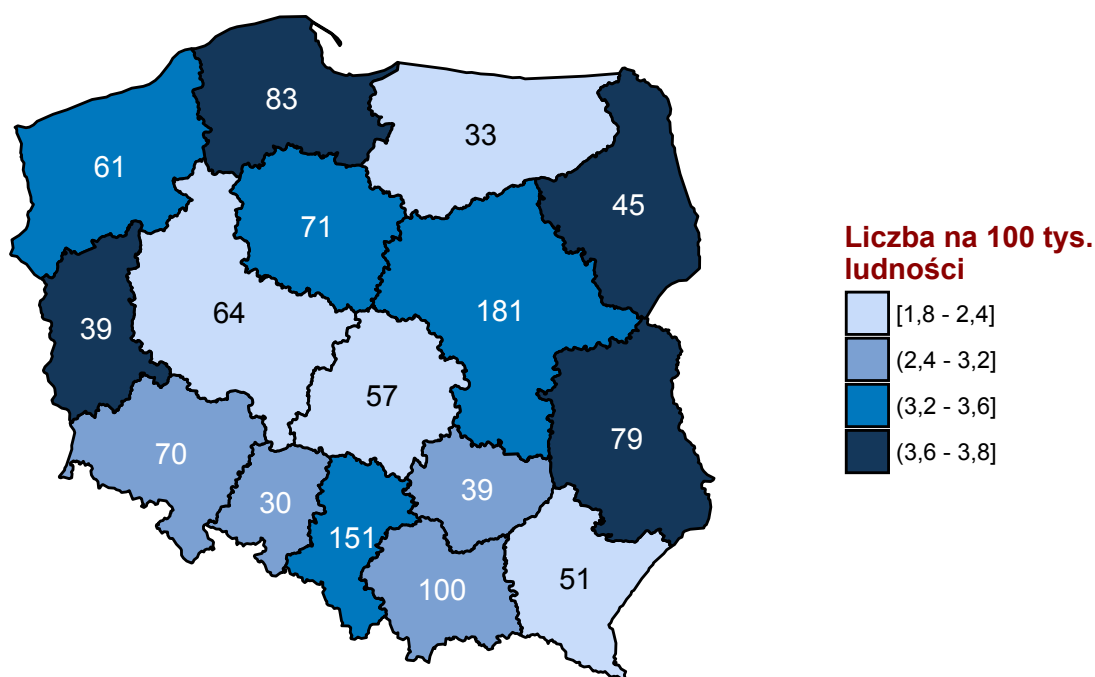
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
POZOSTAŁE (13)	-	13

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

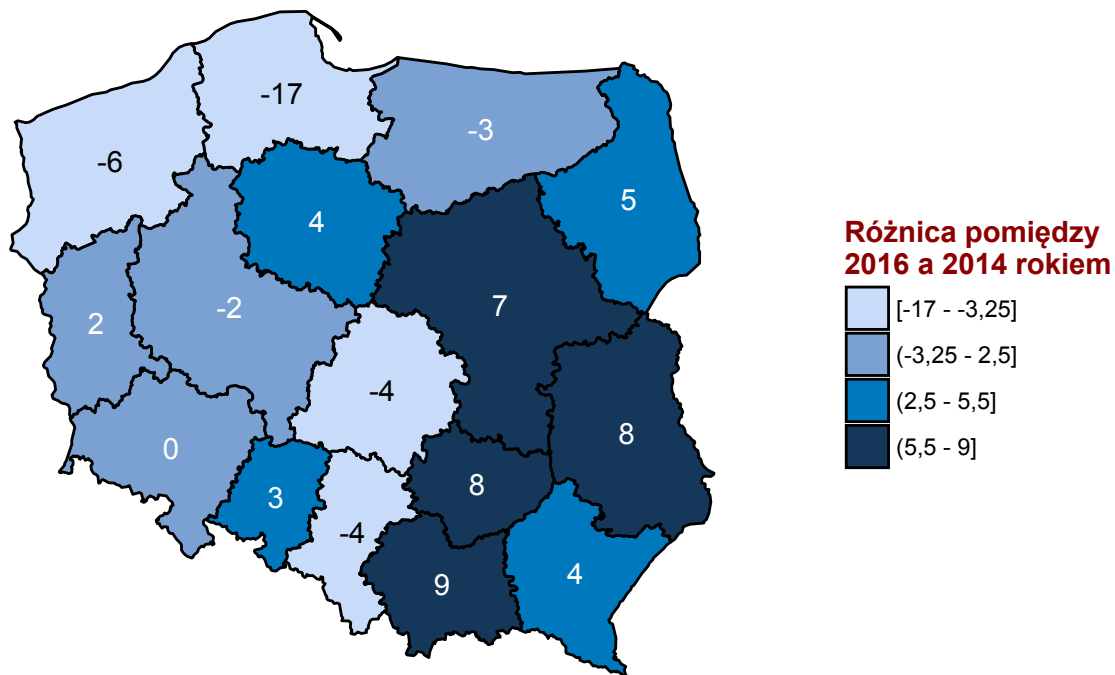
2.5.0 Aparat RTG z torem wizyjnym

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 181, w porównaniu do 174 w 2014 roku, co daje 3,37 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

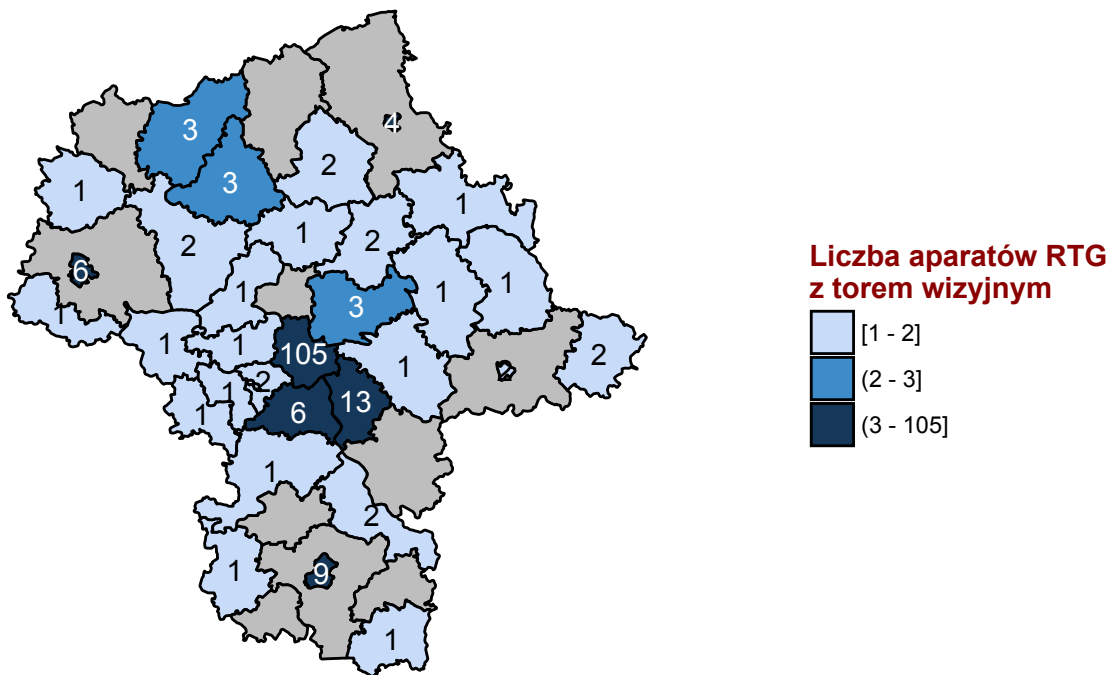
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

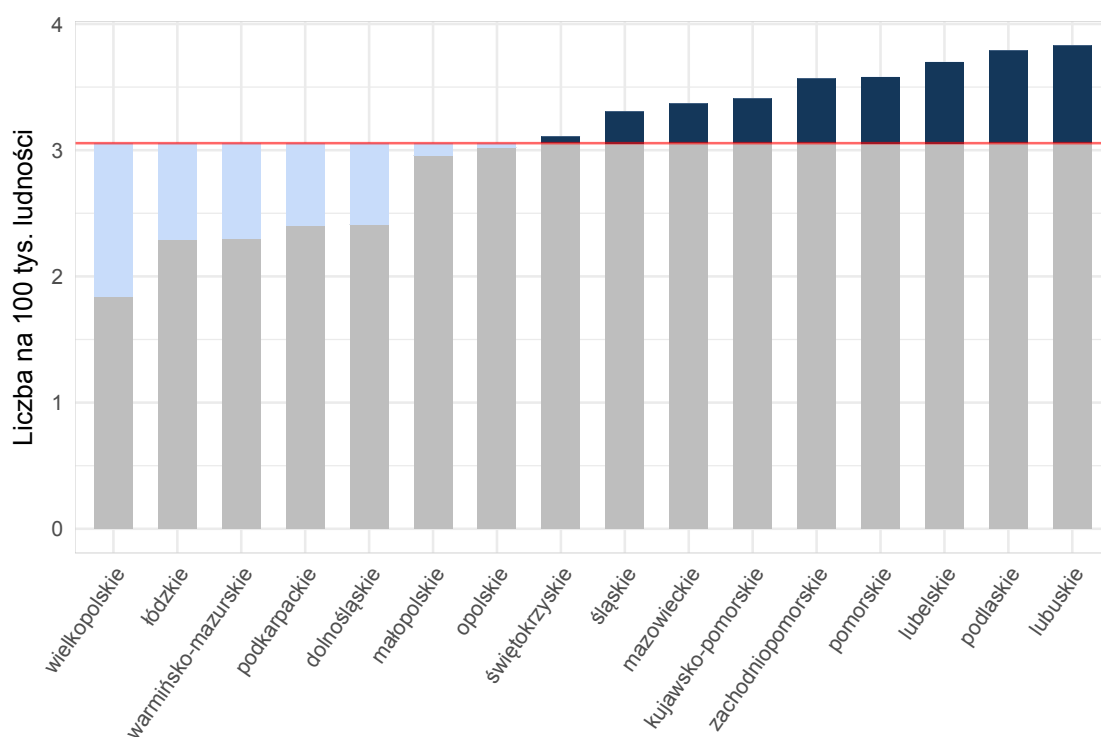


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	1
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	16
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	4
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	3

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	4
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	1
INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII - SZPITAL	m. st. Warszawa	1
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	1
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	1
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	3
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	2
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	6
MAGODENT	m. st. Warszawa	2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	2
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	6
Przedsiębiorstwo Szpital	warszawski zachodni	1
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	4
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	1
SZPITAL	m. Płock	5
SZPITAL	m. Radom	1
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY	m. st. Warszawa	2
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	1
SZPITAL W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	grójecki	1
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	otwocki	10
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	2
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Ursynów - Ursynowskie Centrum Zabiegowe	m. st. Warszawa	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	1
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	1
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	12
Szpital	miński	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. Ostrołęka	4
Szpital	płoński	2
Szpital	m. Siedlce	1
Szpital	m. st. Warszawa	1
Szpital	m. Radom	3
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	5
Szpital Centrum	m. st. Warszawa	2
Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny	m. st. Warszawa	1
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	5
Szpital Powiatowy	kozienicki	2
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie	wyszkowski	2
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	1
Szpital Specjalistyczny	otwocki	2
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	1
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	1
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	1
Szpital im. prof. M. Weissa	piaseczyński	5
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	1
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	1
Szpital ogólny	mławski	3
Szpital w Gorzewie	gostyniński	1
Szpital w Pułtusk	pułtuski	1

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

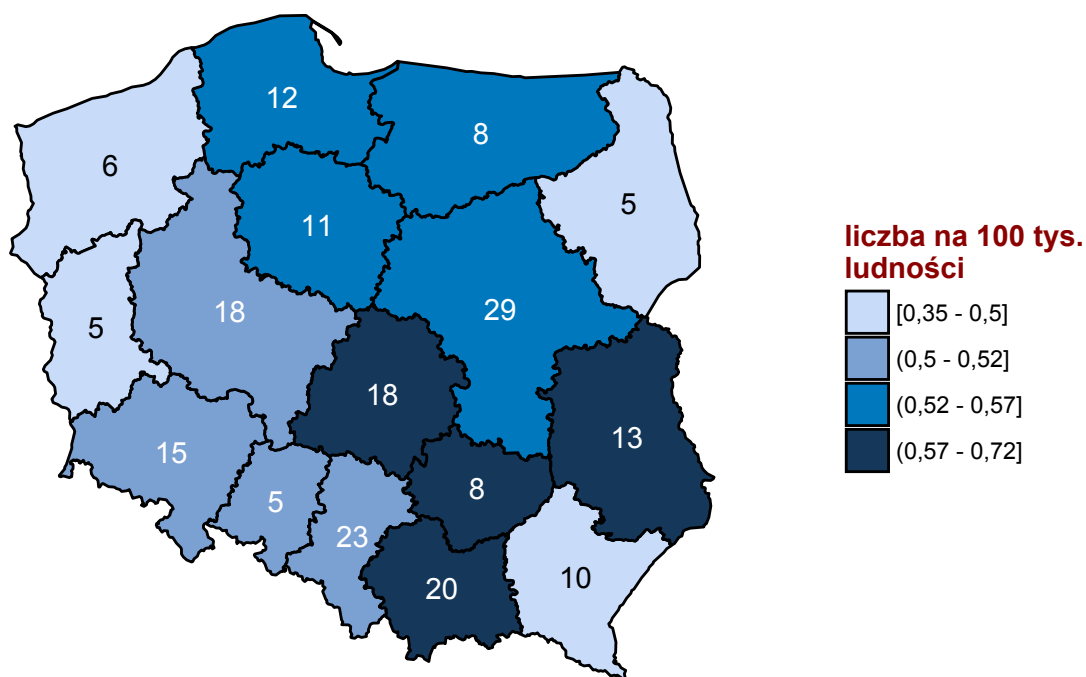
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital Świętej Trójcy	m. Płock	1
POZOSTAŁE (20)	-	34

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

2.5.0 Stoły hemodynamiczne

W Polsce w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 206. Najwięcej w województwie mazowieckim (29 stołów), a najmniej w 3 województwach (lubuskim, opolskim, podlaskim) - 5 stołów, natomiast średnia liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 66 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykieta na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

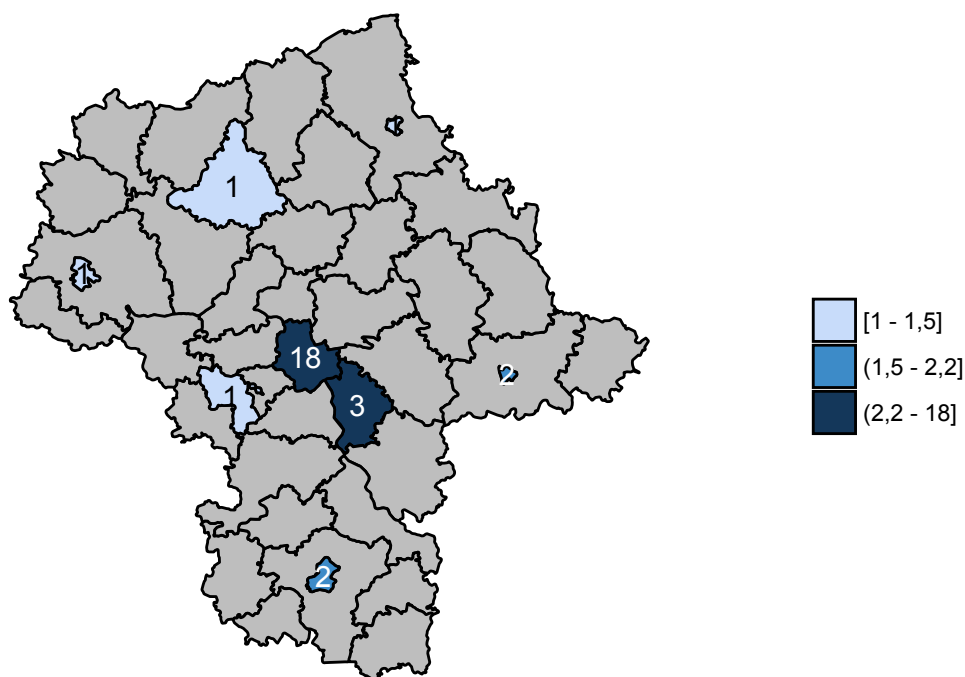
Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59

Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
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 mazowieckim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 29. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 16 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 10 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

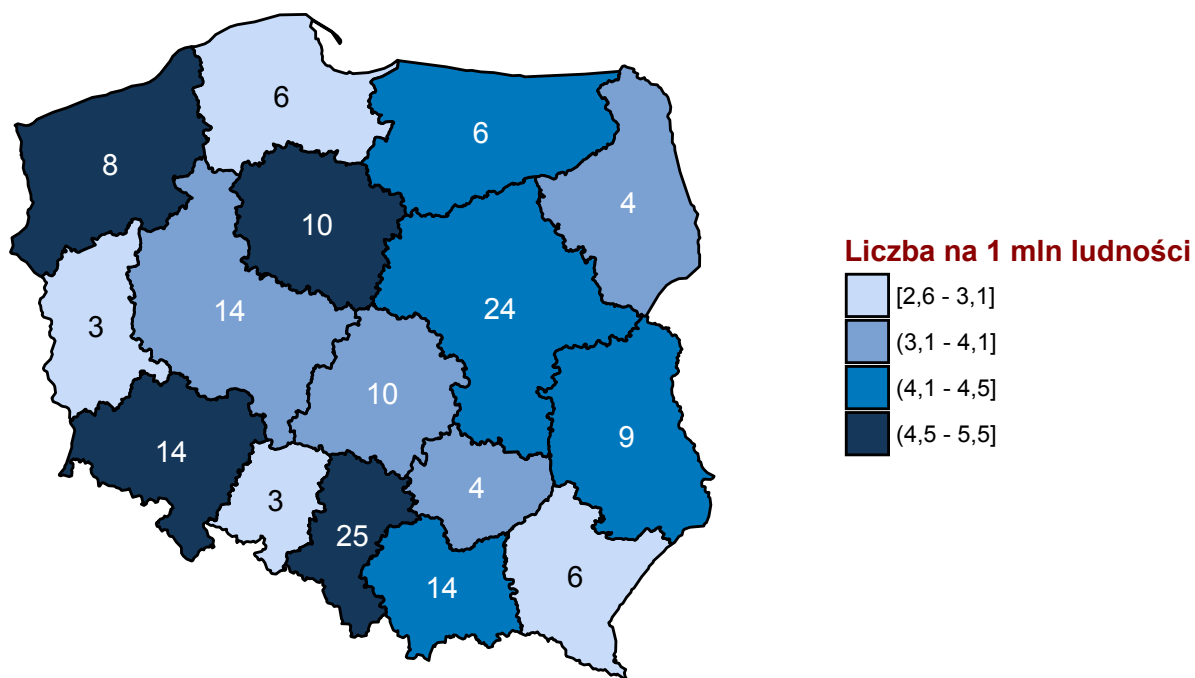
Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Warszawa	3	1	1	nie	nie
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	Warszawa	2	1	1	nie	nie
Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie	Warszawa	2	1	-	nie	nie
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	Warszawa	1	-	-	tak	nie
Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej	Warszawa	2	1	1	nie	nie
SZPITAL GROCHOWSKI IM.DR MED.RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Warszawa	2	1	1	nie	nie
Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Płock	1	-	1	nie	nie
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Radom	1	1	-	nie	nie
Bródnowskie Centrum Kliniczne	Warszawa	1	1	-	nie	nie
Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Ciechanów	1	-	1	nie	nie
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	Siedlce	2	1	1	nie	nie
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce - Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne Szpitalne	Ostrołęka	1	1	-	nie	nie
Szpital Bielański im. ks.Jerzego Popiełuszki	Warszawa	1	1	-	nie	nie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej						
Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego - opieka stacjonarna	Radom	1	1	-	nie	nie
Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej	Warszawa	1	1	-	nie	nie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej						
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Jana Pawła II	Grodzisk Mazowiecki	1	-	1	nie	nie
Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	Warszawa	1	-	-	nie	tak
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAGODENT	Warszawa	1	1	-	nie	nie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	Siedlce	-	-	1	nie	nie
Centrum Kardiologii -Szpital	Józefów	2	1	1	nie	nie
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	Otwock	1	-	-	nie	tak
Medicover Opieka Szpitalna	Warszawa	1	1	-	nie	nie
SZPITAL SENSOR CLINIQ	Warszawa	-	1	-	nie	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

2.5.0 Akceleratory liniowe

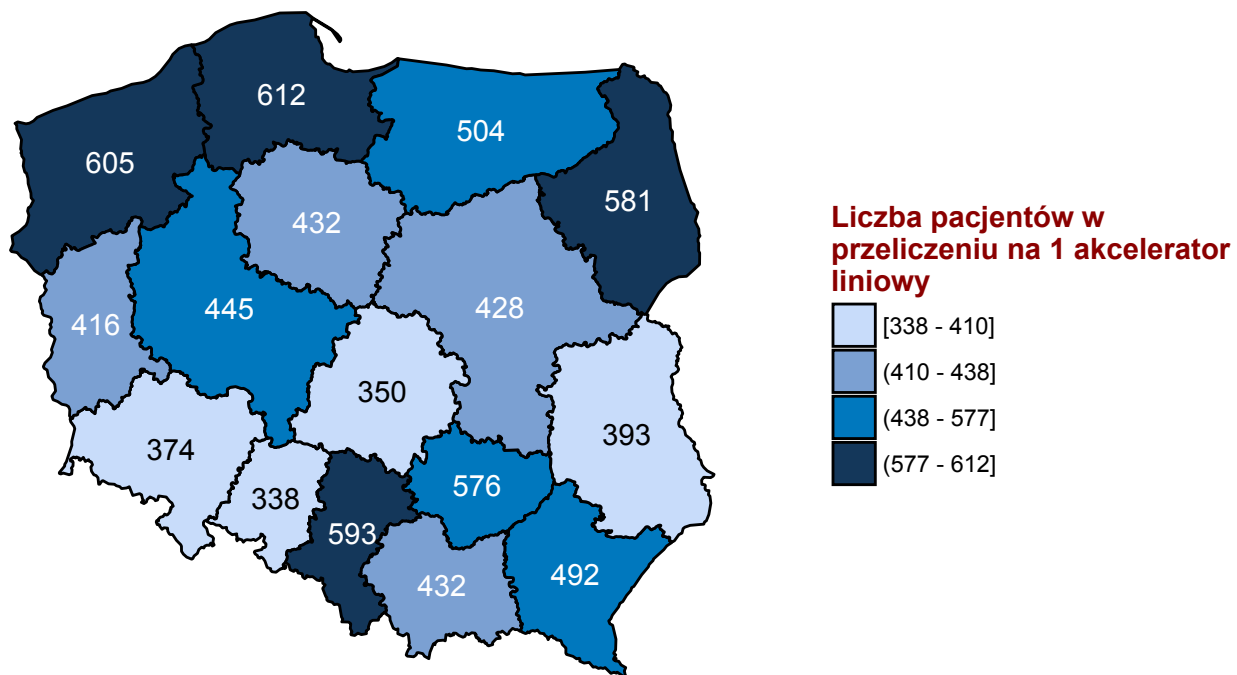
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie mazowieckim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 24. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 4,47. 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

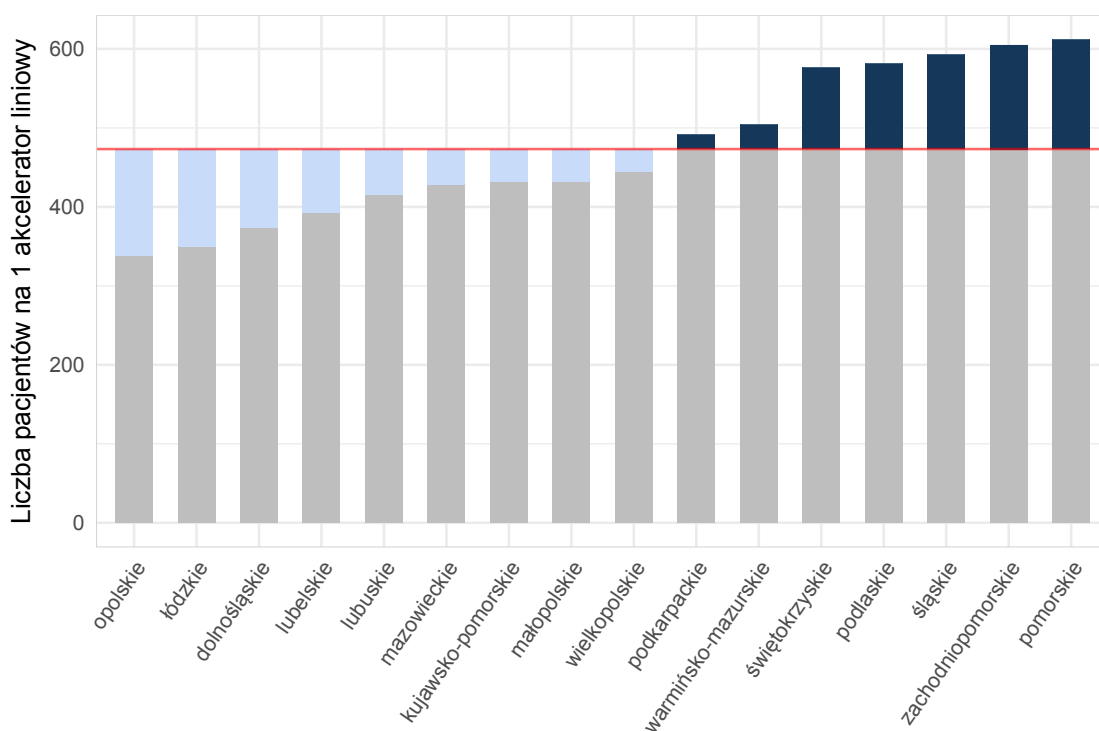


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach⁵⁹⁸.

⁵⁹⁸Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.24: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

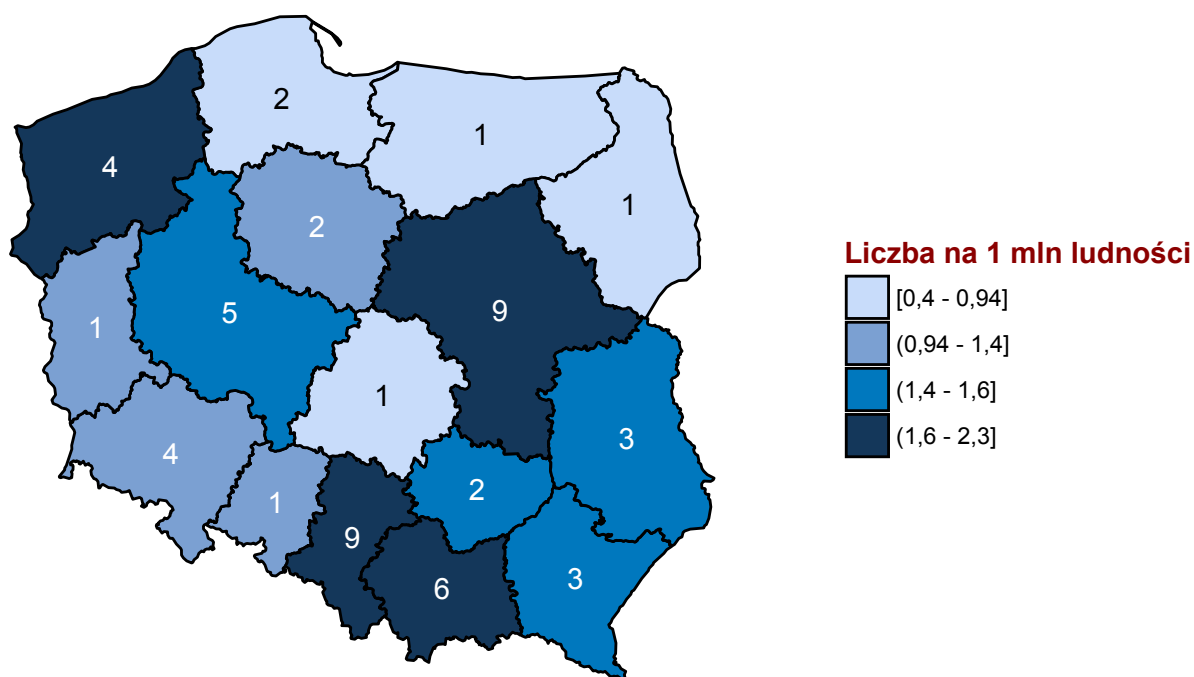
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie Warszawa Ochota	3	9,00	536,67	2,00	4
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie Warszawa Ursynów	8	8,00	632,62	3,60	2
Mazowiecki Szpital Onkologiczny, Wieliszew	5	6,67	595,80	3,00	2
Międzynarodowe Centrum Onkologii w Otwocku Radom	2	4,00	15,00	-	-
Warszawa CSKMSWiA	3	1,00	110,00	-	-
	3	-	89,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

2.5.0 Aparaty HDR/PDR

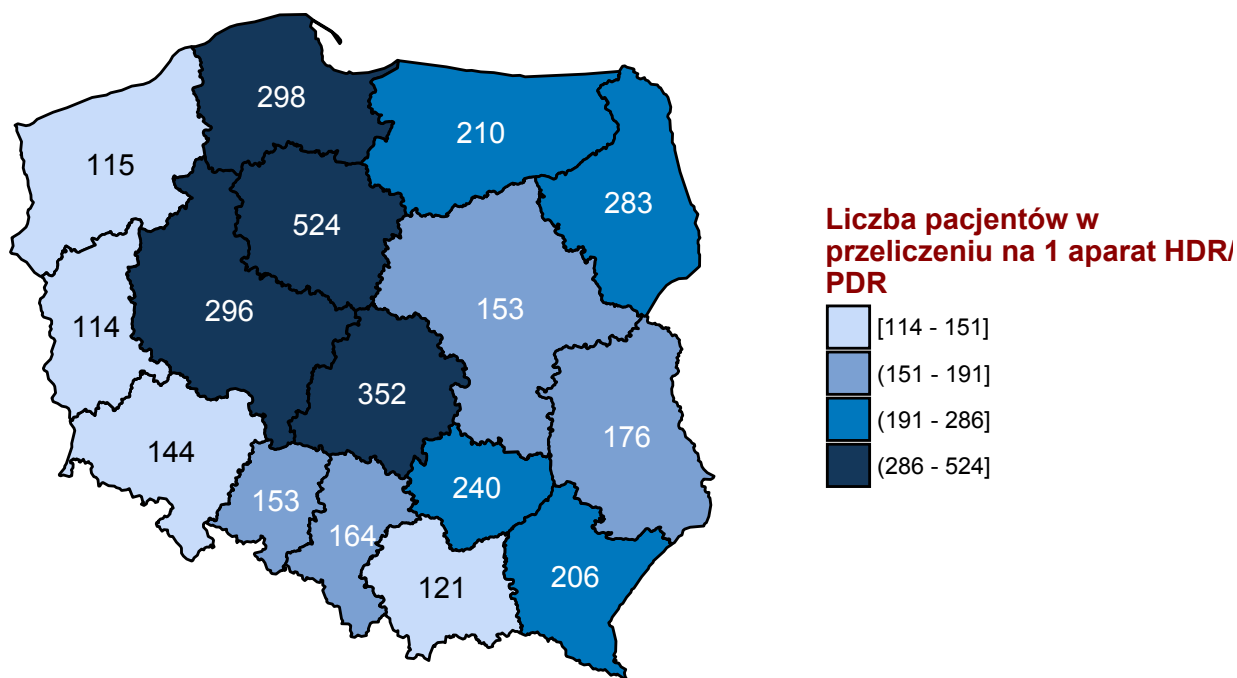
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie mazowieckim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 9. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,68. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



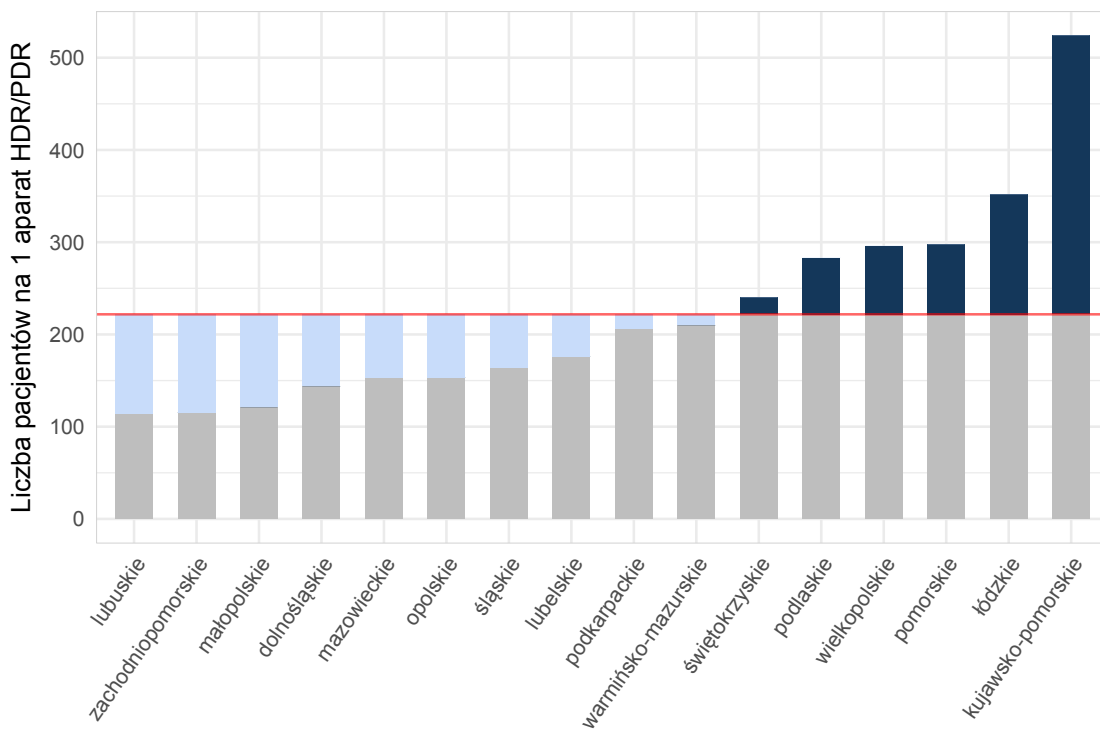
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	54	4	1,41	194

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁵⁹⁹.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
			tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie Warszawa Ochota	-	-	-	-
Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie Warszawa Ursynów	3	239,67	-	4
Mazowiecki Szpital Onkologiczny, Wieliszew	2	297,50	3	2
Międzynarodowe Centrum Onkologii w Otwocku	-	-	-	-
Radom	2	26,50	-	-
Warszawa CSKMSWiA	2	4,00	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

2.5.0 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 mazowieckim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 4. Liczba aparatów PET w szpitalach

⁵⁹⁹Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

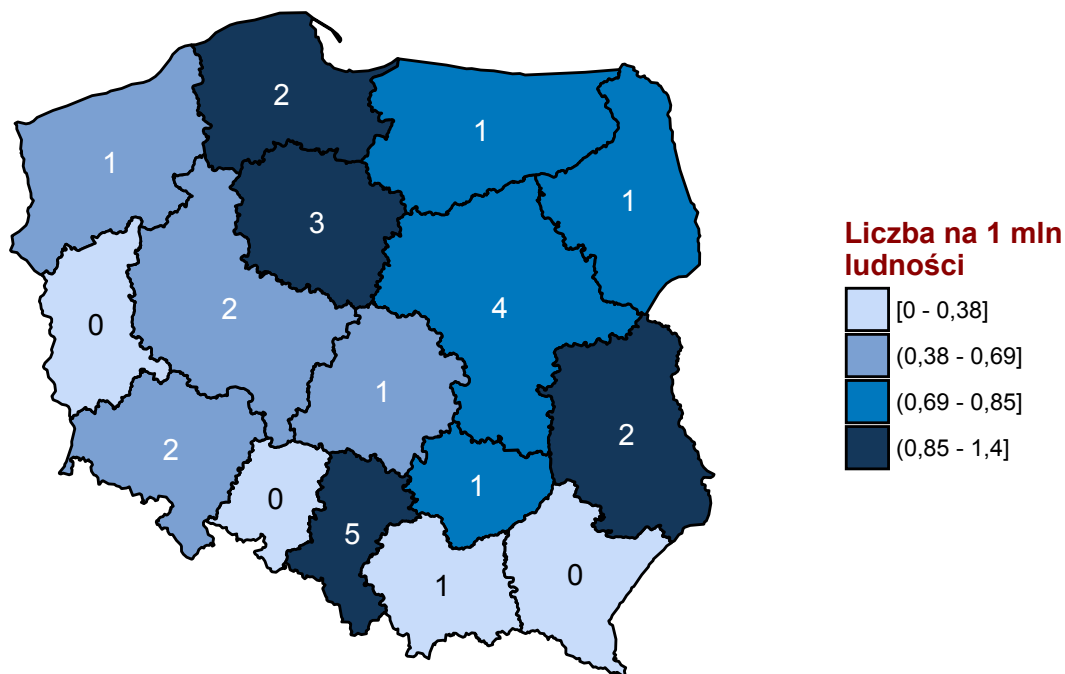
na 1 mln ludności wyniosła 0,75. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

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

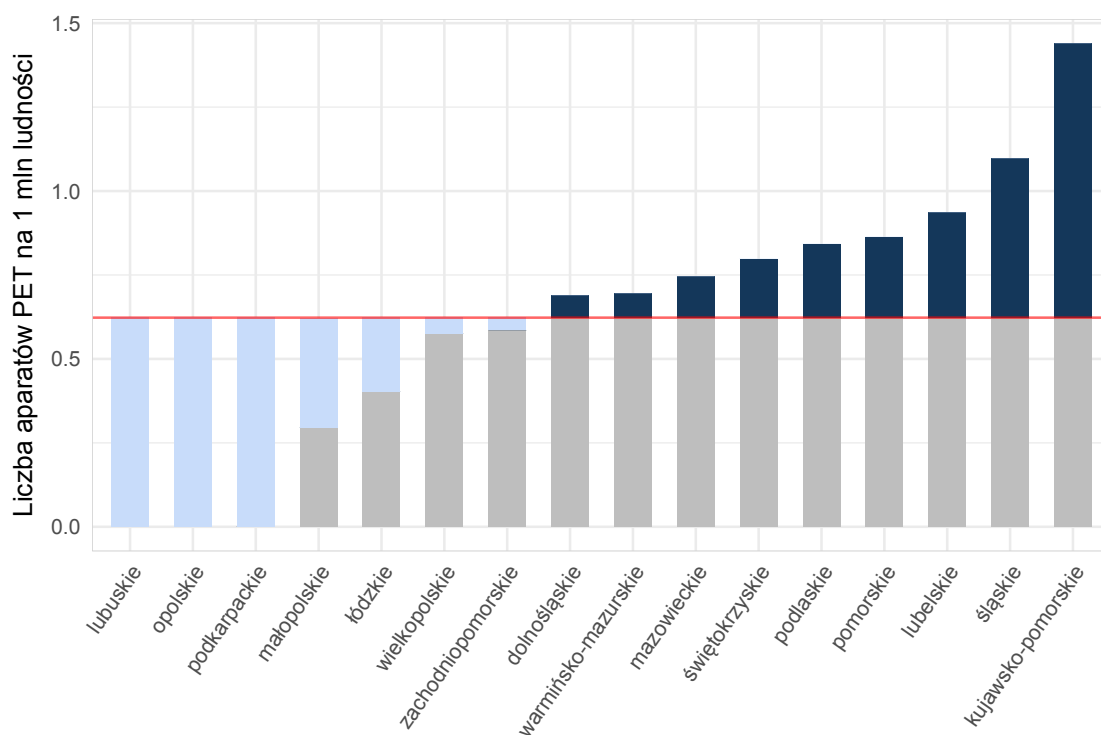
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie Warszawa Ursynów	1
Radom	1
Mazowiecki Szpital Onkologiczny, Wieliszew	1
Międzynarodowe Centrum Onkologii w Otwocku	1

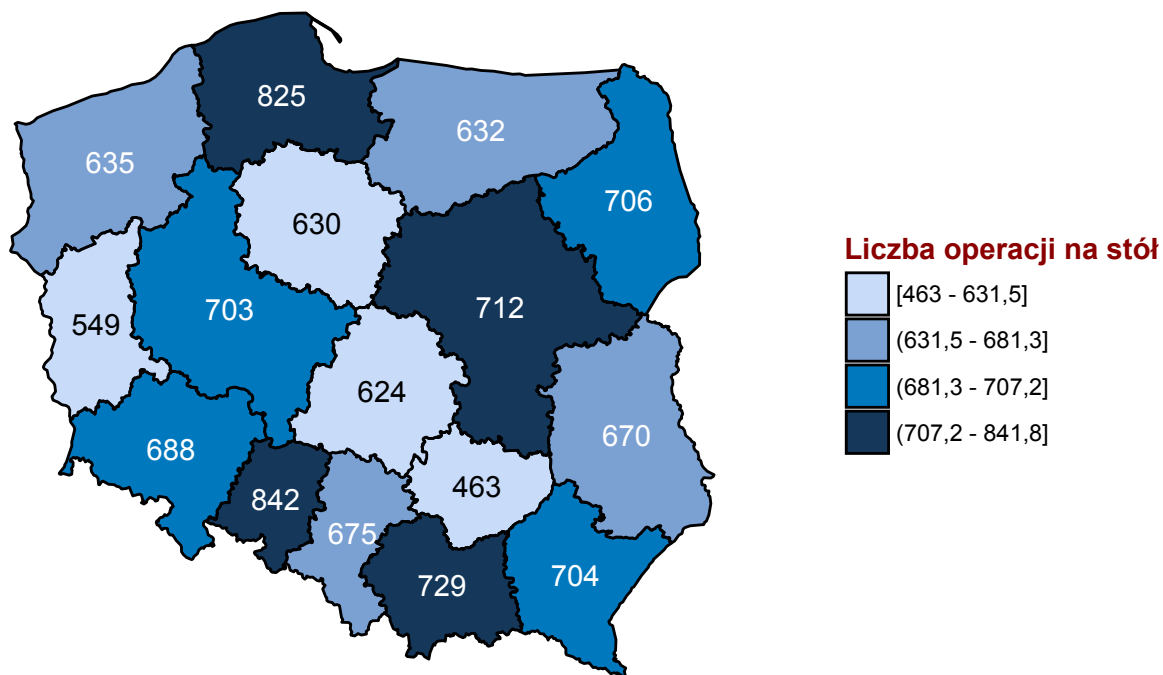
Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 administracji⁶⁰⁰.

W województwie mazowieckim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 591, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 712.

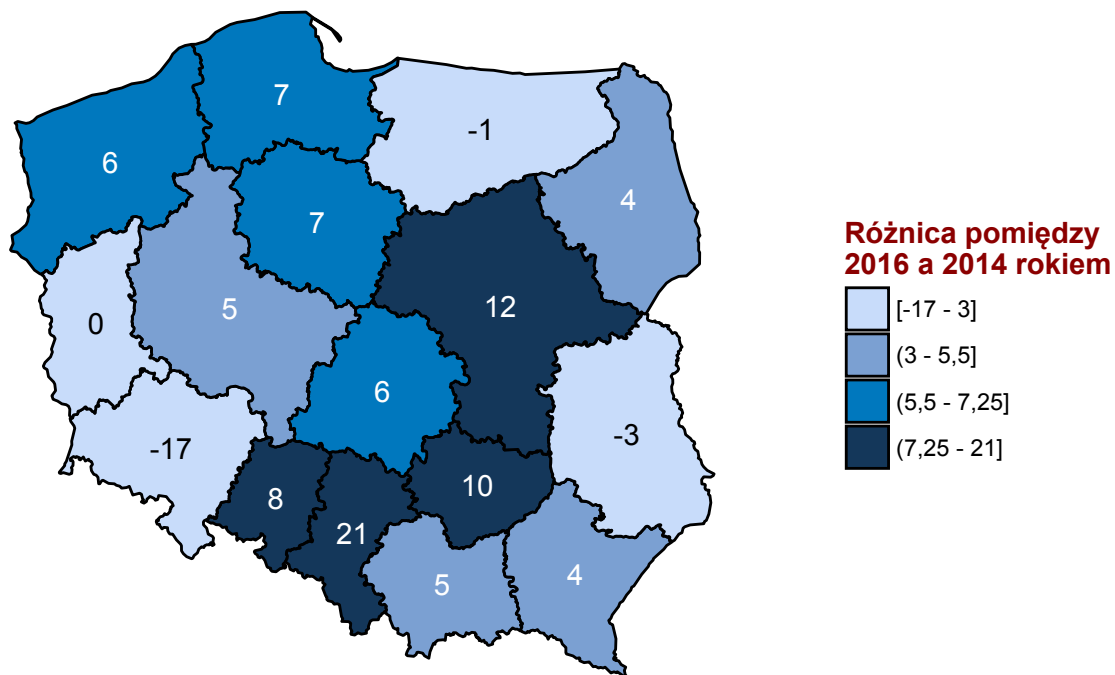
⁶⁰⁰W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	62,60	139	450	11	4 956	68,98	149	463	12	5 506
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844
Polska	2 415,44	3 681	656	10	6 277	2 552,78	3 755	680	10	6 642

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	10 762	17	633
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	31 052	27	1 150
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	14 174	18	787
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	7 318	8	915
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	14 065	14	1 005
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	1 403	3	468
IATROS Lecznica Położniczo-Chirurgiczna Andrzej Ostaszewski	m. st. Warszawa	1 550	1	1 550
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	2 096	4	524
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	2 026	4	506
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	5 014	5	1 003
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	8 337	6	1 390
JOLLY MED - SZPITAL	m. st. Warszawa	2 552	2	1 276
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	980	2	490

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
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	7 033	10	703
MAGODENT	m. st. Warszawa	3 782	6	630
Medica Vision szpital jednodniowy	m. st. Warszawa	126	1	126
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy - grupa Medincus	pruszkowski	1 880	2	940
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Szpital	m. st. Warszawa	1 165	4	291
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	2 510	2	1 255
Oddział ginekologii GIN-MED	m. Radom	425	1	425
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	14 863	21	708
Przedsiębiorstwo Szpital	warszawski zachodni	1 709	3	570
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	7 541	10	754
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	38	2	19
SZPITAL	m. Płock	11 202	11	1 018
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	m. st. Warszawa	6 460	9	718
SZPITAL POWIATOWY	miński	2 158	3	719
SZPITAL POWIATOWY IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	2 254	3	751
SZPITAL W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	grójecki otwocki	727	2	364
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	2 093	4	523
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Ursynów - Ursynowskie Centrum Zabiegowe	m. st. Warszawa	1 582	2	791
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	1 596	3	532
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	8 304	13	639
Szpital	m. st. Warszawa	9 674	25	387
Szpital	m. st. Warszawa	8 279	13	637
Szpital	m. Ostrołęka	5 785	15	386
Szpital	płoński	2 681	5	536
Szpital	m. Siedlce	2 042	3	681
Szpital	m. st. Warszawa	1 271	4	318
Szpital	legionowski	2 288	4	572
Szpital	m. st. Warszawa	2 568	4	642
Szpital	m. st. Warszawa	3 930	3	1 310
Szpital	m. Radom	12 110	21	577
Szpital	radomski	644	2	322
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	12 532	12	1 044
Szpital Centrum	m. st. Warszawa	1 000	2	500
Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny	m. st. Warszawa	2 916	4	729
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	6 554	23	285
Szpital Powiatowy	kozienicki	4 199	5	840
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkwowie	wyszkowski	2 326	3	775
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	1 500	3	500

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 Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	1 061	3	354
Szpital Specjalistyczny	otwocki	313	2	156
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	2 129	4	532
Szpital Specjalistyczny	grójecki	2 678	4	670
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie	m. st. Warszawa	7 402	3	2 467
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	2 097	3	699
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	3 609	5	722
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	1 226	2	613
Szpital im. dr. W. Oczko	przasnyski	3 357	5	671
Szpital im. prof. M. Weissa	piaseczyński	4 402	5	880
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	7 128	4	1 782
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	3 513	5	703
Szpital ogólny	mławski	2 140	5	428
Szpital w Gorzewie	gostyniński	1 406	2	703
Szpital w Pułtusk	pułtuski	928	3	309
Szpital Świętej Trójcy	m. Płock	4 757	3	1 586
Zakład Leczenia Jednego Dnia STARÓWKA	m. st. Warszawa	651	1	651
Zespół Klinik Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie	m. st. Warszawa	752	2	376
Światowe Centrum Słuchu - Szpital Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu	pruszkowski	9 439	5	1 888
POZOSTAŁE (47)	-	92 234	140	659

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

2.6 Wielochorobowość

Z punktu widzenia analizy oddziałów, oprócz statystyk dotyczących struktury demograficznej, ważnym kryterium porównawczym jest stan zdrowia pacjentów i historia przebytych chorób. Znalezienie pewnej miary, obrazującej „trudność” pacjentów na oddziałach daje dużo możliwości, m.in. pozwala na bardziej rzetelne porównanie ośrodków między sobą. Poniższe rozważania oparte są o szeroki przegląd artykułów naukowych, głównie publikację *Comorbidity Measures for Use with Administrative Data*, autorstwa Anne Elixhauser, Claudia Steiner, D. Robert Harris, Rosanna M. Coffey z 1998 roku.

Modelowanie wielochorobowości sprowadza się do próby przewidzenia śmiertelności do 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania z uwzględnieniem historii sprawozdanych schorzeń. Wszystkie hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku podzielone zostały na 35 rozdzielnich, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku⁶⁰¹. 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.

⁶⁰¹<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

Zmienne objaśniające dla każdego z 35 modeli dotyczyły demografii oraz historii przebytych chorób w ciągu ostatniego roku przed hospitalizacją. Zbiory treningowe dla modeli stanowią dane z 2016 roku, testowe zaś z roku 2015. Proces budowania modeli obejmował sprawdzenie współliniowości oraz selekcję zmiennych.

Tabela 2.6.1 prezentuje 31 zmiennych, których definicje zaczerpnięte zostały z publikacji A. Elixhauser. Każda zmienna symbolizuje grupę kodów ICD10, które sprawdzane są w historii pacjenta w ramach świadczeń szpitalnych oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zmienna przyjmuje wartość 1, kiedy w historii świadczeń szpitalnych i AOS pacjenta zanotowano rozpoznanie z badanej grupy.⁶⁰²

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

⁶⁰²W 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
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

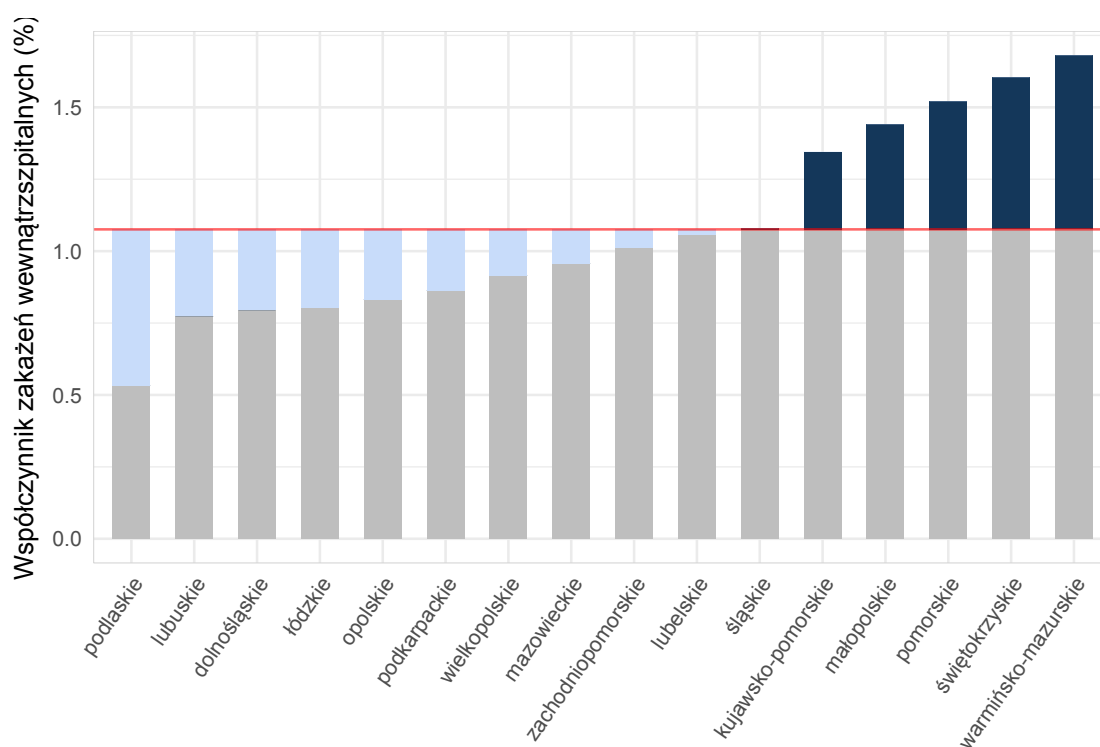
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu

do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”⁶⁰³. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem⁶⁰⁴. 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 mazowieckim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,96%, w porównaniu do 0,85% w 2014 roku.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

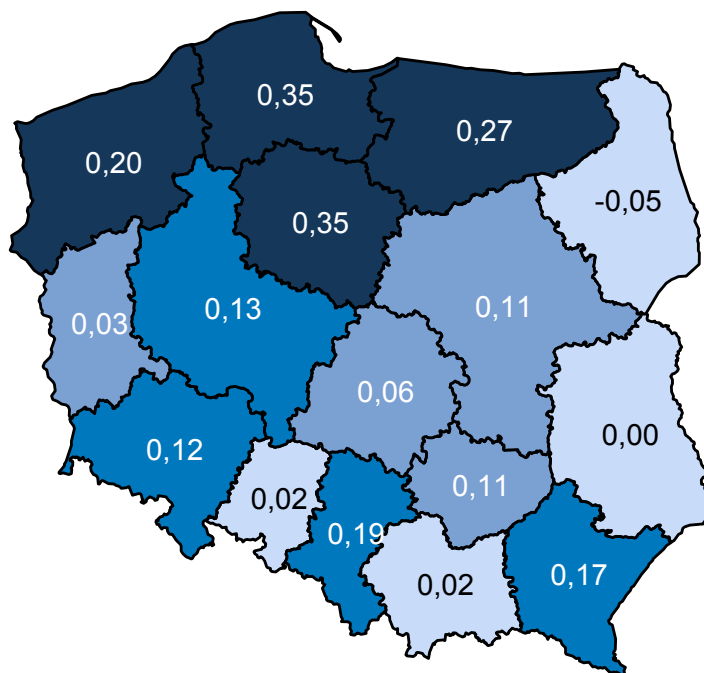


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁶⁰³ 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).

⁶⁰⁴ 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 [%]
Bródnowskie Centrum Kliniczne	m. st. Warszawa	2,36

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
CENTRUM NEURORADIOCHIRURGII W WARSZAWAIE	m. st. Warszawa	-
CSK MON- Kliniki, Oddziały, Zakłady	m. st. Warszawa	0,89
CSK MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	1,02
Centrum Lecznictwa Szpitalnego w Ciechanowie	ciechanowski	1,50
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	1,07
Endoterapia PFG Szpitalnictwo	m. st. Warszawa	-
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Szpital im. Fryderyka Chopina	otwocki	-
IATROS Lecznica Położniczo-Chirurgiczna Andrzej Ostaszewski	m. st. Warszawa	-
INSTYTUT KARDIOLOGII IM.PRYMASA TYSIĄCLECIA STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SZPITAL	m. st. Warszawa	2,07
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Warszawie	m. st. Warszawa	-
Instytut Hematologii i Transfuzjologii-SZPITAL W WARSZAWIE	m. st. Warszawa	6,79
Instytut Matki i Dziecka-Szpital	m. st. Warszawa	-
JOLLY MED - SZPITAL	m. st. Warszawa	-
Lecznictwo Szpitalne	łosicki	-
Lecznictwo stacjonarne	m. st. Warszawa	1,47
MAGODENT	m. st. Warszawa	0,04
Medica Vision szpital jednodniowy	m. st. Warszawa	-
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy - grupa Medincus	pruszkowski	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Szpital	m. st. Warszawa	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	-
Oddział ginekologii GIN-MED	m. Radom	-
Przedsiębiorstwo Szpital	m. st. Warszawa	-
Przedsiębiorstwo Szpital	warszawski zachodni	0,52
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO - OPIEKA STACJONARNA	m. Radom	1,02
RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII. SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Radom	-
REHA-COMPLEX	kozienicki	-
Rodzinne Centrum Zdrowia Szpital Jednodniowy	otwocki	-
SZPITAL	m. st. Warszawa	-
SZPITAL	m. Płock	2,02
SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY	m. st. Warszawa	-
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
SZPITAL POWIATOWY	miński	1,67
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	ostrowski	2,14
SZPITAL W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	grójecki	0,25
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP - Szpital	otwocki	0,93
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim - Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne	makowski	1,34
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Ursynów - Ursynowskie Centrum Zabiegowe	m. st. Warszawa	-
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie-Szpital Powiatowy	pruszkowski	-
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze - Szpitalnictwo	przysuski	-
Siedlecki Szpital Specjalistyczny	m. Siedlce	2,15
Szpital	m. st. Warszawa	-
Szpital	miński	0,15
Szpital	m. st. Warszawa	-
Szpital	m. Ostrołęka	0,43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Szpital	płoński	0,44
Szpital	m. Siedlce	0,96
Szpital	m. st. Warszawa	3,34
Szpital	legionowski	-
Szpital	m. st. Warszawa	-
Szpital	m. st. Warszawa	-
Szpital	zwoleński	-
Szpital	m. Radom	2,03
Szpital	radomski	-
Szpital Bielański	m. st. Warszawa	-
Szpital Centrum	m. st. Warszawa	-
Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny	m. st. Warszawa	-
Szpital IPCZD	m. st. Warszawa	2,10
Szpital Powiatowy	kozienicki	0,57
Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie	wyszkowski	0,85
Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	węgrowski	-
Szpital Powiatowy im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim	sokołowski	-
Szpital Specjalistyczny	otwocki	-
Szpital Specjalistyczny	m. st. Warszawa	3,10
Szpital Specjalistyczny	grójecki	0,10
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie	m. st. Warszawa	-
Szpital Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej	m. st. Warszawa	-
Szpital Zachodni leczenie stacjonarne	grodziski	3,51
Szpital Zacisze	m. st. Warszawa	-
Szpital im. dr. W.Oczko	przasnyski	-
Szpital im. prof. M. Weissa	piaseczyński	0,99
Szpital im. Świętej Rodziny - lecznictwo zamknięte	m. st. Warszawa	0,53
Szpital na Solcu	m. st. Warszawa	1,33
Szpital ogólny	mławski	0,51
Szpital w Gorzewie	gostyniński	0,73
Szpital w Pułtusku	pułtuski	0,27
Szpital Świętej Trójcy	m. Płock	-
Wojewódzki Szpital Zakaźny	m. st. Warszawa	1,19
Zakład Leczenia Jednego Dnia STARÓWKA	m. st. Warszawa	-
Zespół Klinik Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie	m. st. Warszawa	-
Światowe Centrum Słuchu - Szpital Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu	pruskowski	-
POZOSTAŁE (53)	-	0,71

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	1202
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łózek szpitalnych - metodyka	1202
3.3	Prognoza wyniki	1205
3.3.1	Oddział alergologiczny	1205
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	1208
3.3.3	Oddział angiologiczny	1211
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	1211
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	1214
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	1218
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	1221
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	1224
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	1228
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	1231
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	1234
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	1237
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	1241
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	1244
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	1244
3.3.16	Oddział dermatologiczny	1247
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	1250
3.3.18	Oddział diabetologiczny	1253
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	1256
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	1259
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	1262
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	1265
3.3.23	Oddział geriatryczny	1268
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	1271
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	1274
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	1277
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	1281
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	1284
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	1287
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	1290
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	1293
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	1296
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	1299
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	1302
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	1305

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej	1306
3.3.37 Oddział nefrologiczny	1309
3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci	1312
3.3.39 Oddział neurochirurgiczny	1315
3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	1318
3.3.41 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	1321
3.3.42 Oddział neurologiczny dla dzieci	1324
3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	1327
3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych	1330
3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	1334
3.3.46 Oddział okulistyczny	1335
3.3.47 Oddział okulistyczny dla dzieci	1338
3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	1341
3.3.49 Oddział otorynolaryngologiczny	1344
3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	1348
3.3.51 Oddział pediatryczny	1350
3.3.52 Oddział radioterapii	1354
3.3.53 Oddział reumatologiczny	1356
3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci	1359
3.3.55 Oddział toksykologiczny	1362
3.3.56 Oddział transplantologiczny	1365
3.3.57 Oddział urologiczny	1368

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

3.2.0 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:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \quad (3.1)$$

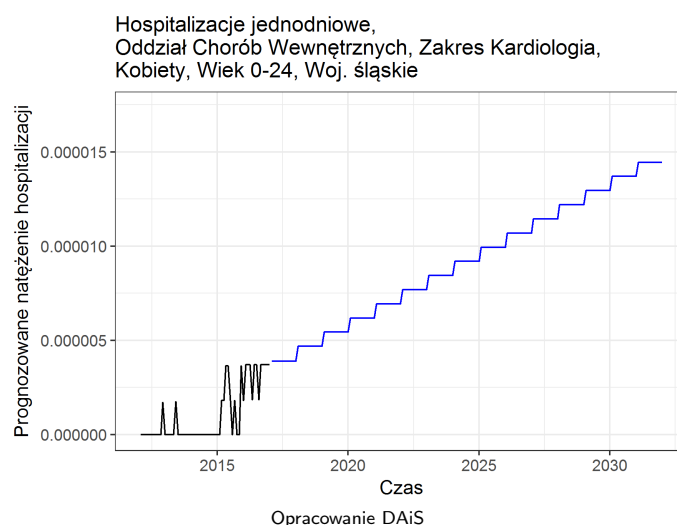
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi 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 liczbę 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.

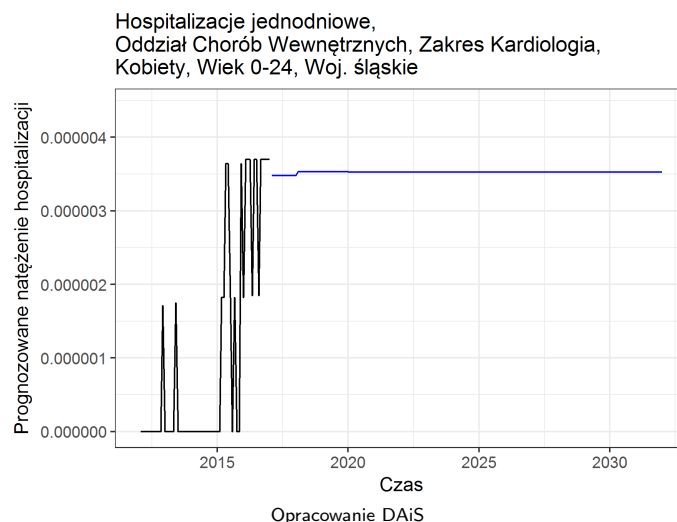
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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)



3.2.0 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.

3.2.0 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 jednoimiennych 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%.

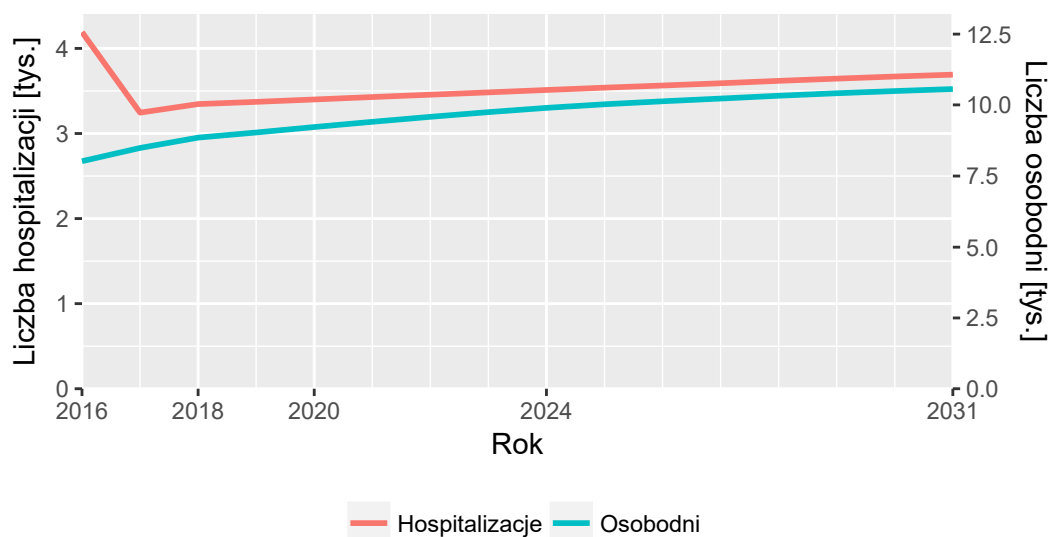
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

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 mazowieckiego. 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	2,88	1,98	1,98	2,00	2,08
Choroby wewnętrzne	1,09	1,18	1,23	1,32	1,42
Programy lekowe i chemioterapia	0,22	0,19	0,19	0,19	0,19
Łącznie	4,19	3,35	3,40	3,51	3,69

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	6,59	7,14	7,49	8,13	8,76
Alergologia	1,43	1,72	1,74	1,77	1,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	8,02	8,86	9,23	9,90	10,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

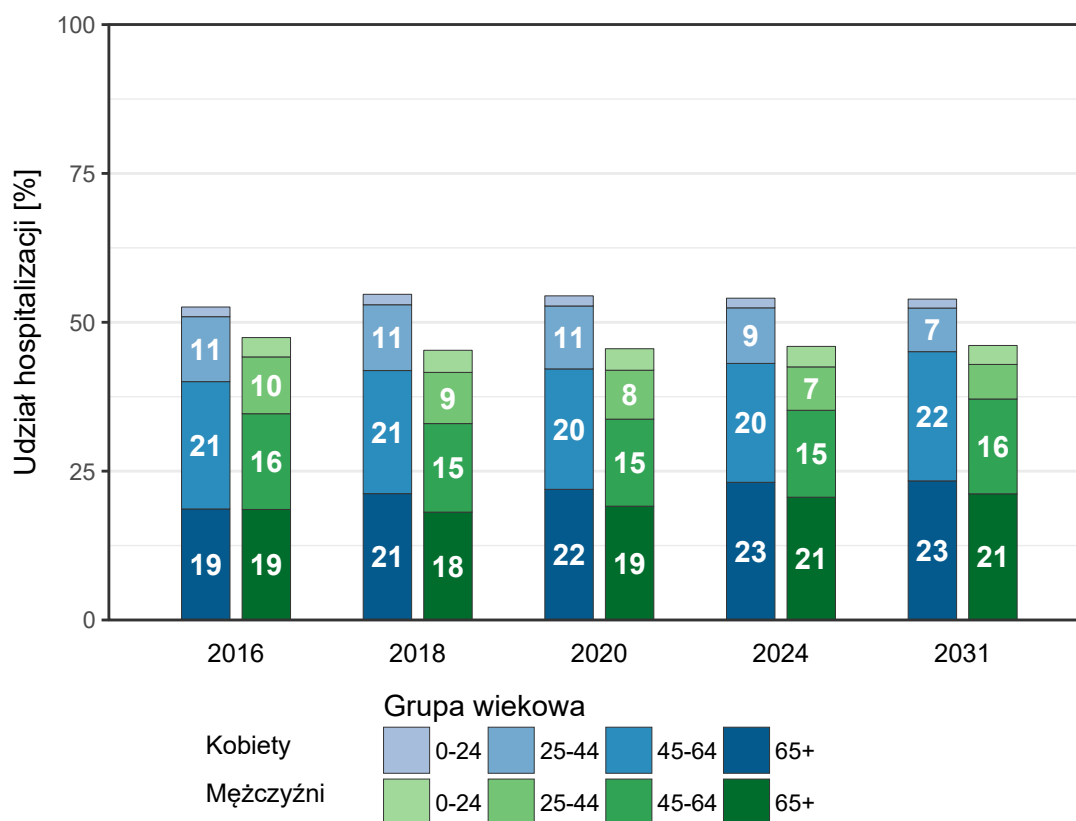
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	6,59	7,14	7,49	8,13	8,76
Alergologia	0,90	1,14	1,16	1,19	1,22
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	7,50	8,28	8,65	9,32	9,98

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 mówią o jakim odsetku 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 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

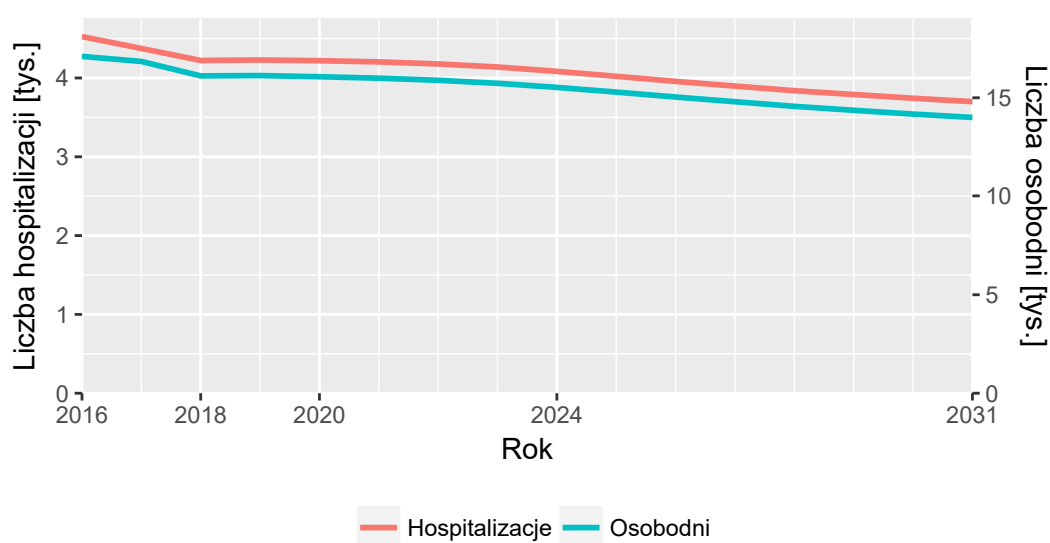
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,01	0,5
kujawsko-pomorskie	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,0	0,03	1,1
lubelskie	0,04	1,5	0,04	1,4	0,04	1,4	0,04	1,3	0,04	1,2
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	2,20	90,2	2,37	90,7	2,42	90,9	2,52	91,3	2,67	91,6
podlaskie	0,13	5,4	0,13	5,0	0,13	4,9	0,13	4,7	0,13	4,5
pomorskie	0,02	0,7	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,7	0,02	0,7
Łącznie	2,44	100,0	2,61	100,0	2,66	100,0	2,77	100,0	2,91	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.3: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.8.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	3,90	3,64	3,65	3,53	3,20
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,39	0,35	0,35	0,33	0,30
Pediatria	0,20	0,22	0,22	0,21	0,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	4,53	4,22	4,22	4,08	3,70

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	14,64	13,76	13,76	13,31	12,01
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,68	1,48	1,45	1,38	1,24
Pediatria	0,78	0,86	0,85	0,82	0,75
Łącznie	17,10	16,11	16,06	15,52	14,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.8: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

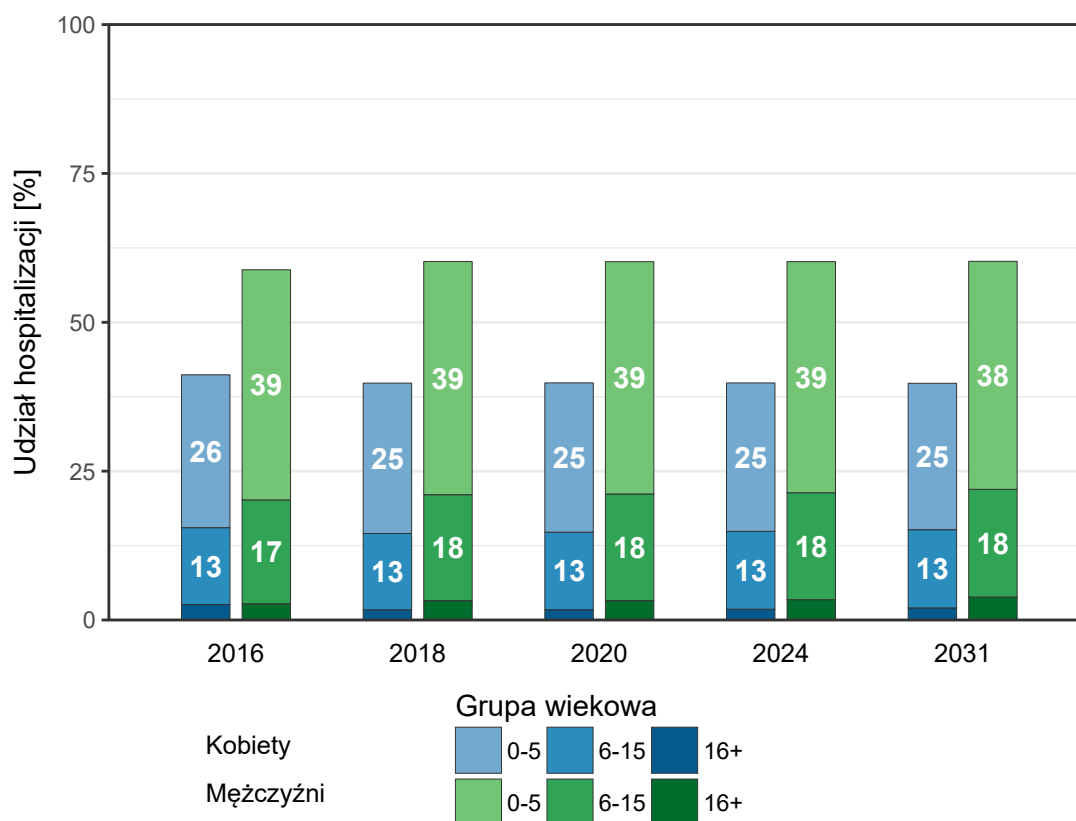
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	12,30	11,92	11,91	11,51	10,37
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,68	1,48	1,45	1,38	1,24
Pediatria	0,78	0,86	0,85	0,82	0,75
Łącznie	14,76	14,26	14,21	13,72	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.4 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.4: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.9 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.9: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	2,9 - 3,7	Spadek	2 - 7	11,1 - 38,9
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,8 - 9,2	Spadek	2 - 8	5,6 - 22,2
małopolskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
mazowieckie	9,6 - 12,0	Wzrost	5 - 23	9,1 - 41,8
pomorskie	7,8 - 9,2	Spadek	13 - 18	36,1 - 50,0
śląskie	3,2 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	12,0 - 13,7	Spadek	19 - 25	38,0 - 50,0
wielkopolskie	2,9 - 3,7	Spadek	8 - 12	44,4 - 66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.10 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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
lubelskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
łódzkie	0,03	0,8	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,03	1,0
małopolskie	0,07	1,8	0,07	1,8	0,07	1,8	0,07	1,8	0,06	1,8
mazowieckie	3,52	88,8	3,41	89,0	3,41	89,0	3,30	88,9	2,99	88,9
warmińsko-mazurskie	0,31	7,7	0,28	7,4	0,29	7,4	0,28	7,5	0,25	7,5
Łącznie	3,97	100,0	3,83	100,0	3,83	100,0	3,71	100,0	3,37	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie mazowieckim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.11 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.11: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

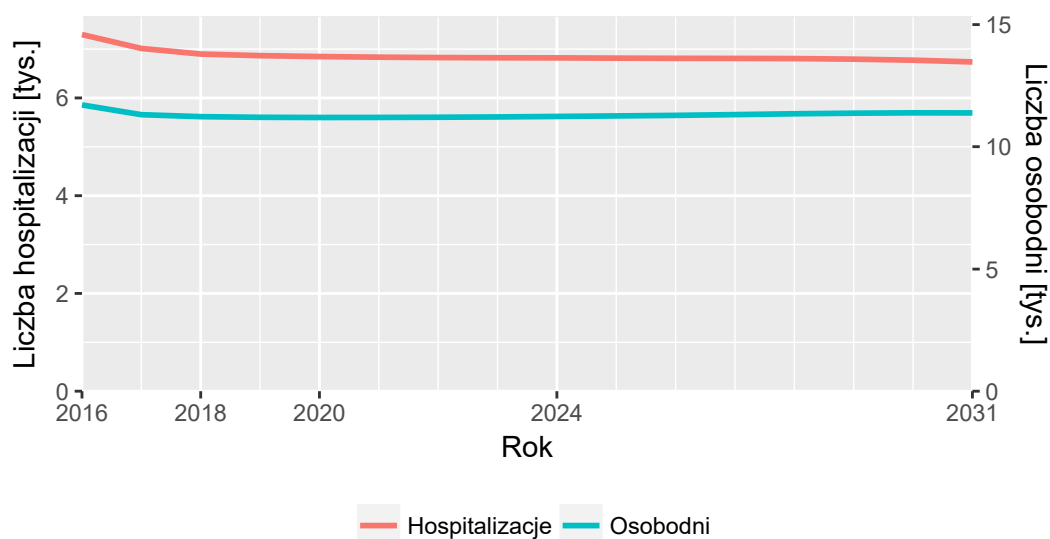
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	5,6	0,01	4,6	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,6
kujawsko-pomorskie	0,02	23,1	0,03	23,4	0,03	23,2	0,03	23,0	0,03	22,9
małopolskie	0,08	71,3	0,08	72,0	0,08	72,3	0,09	72,5	0,10	72,6
Łącznie	0,11	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,12	100,0	0,14	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.5 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.5: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.12 oraz 3.3.13. 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 3.3.14.

Tabela 3.3.12: 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.]
Audiologia i foniatria dziecięca	4,21	3,98	3,95	3,92	3,81
Audiologia i foniatria	3,09	2,91	2,90	2,90	2,93
Łącznie	7,30	6,90	6,85	6,82	6,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.13: 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.]
Audiologia i foniatria	9,61	9,16	9,15	9,21	9,41
Audiologia i foniatria dziecięca	2,10	2,07	2,05	2,03	1,97
Łącznie	11,71	11,23	11,20	11,24	11,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

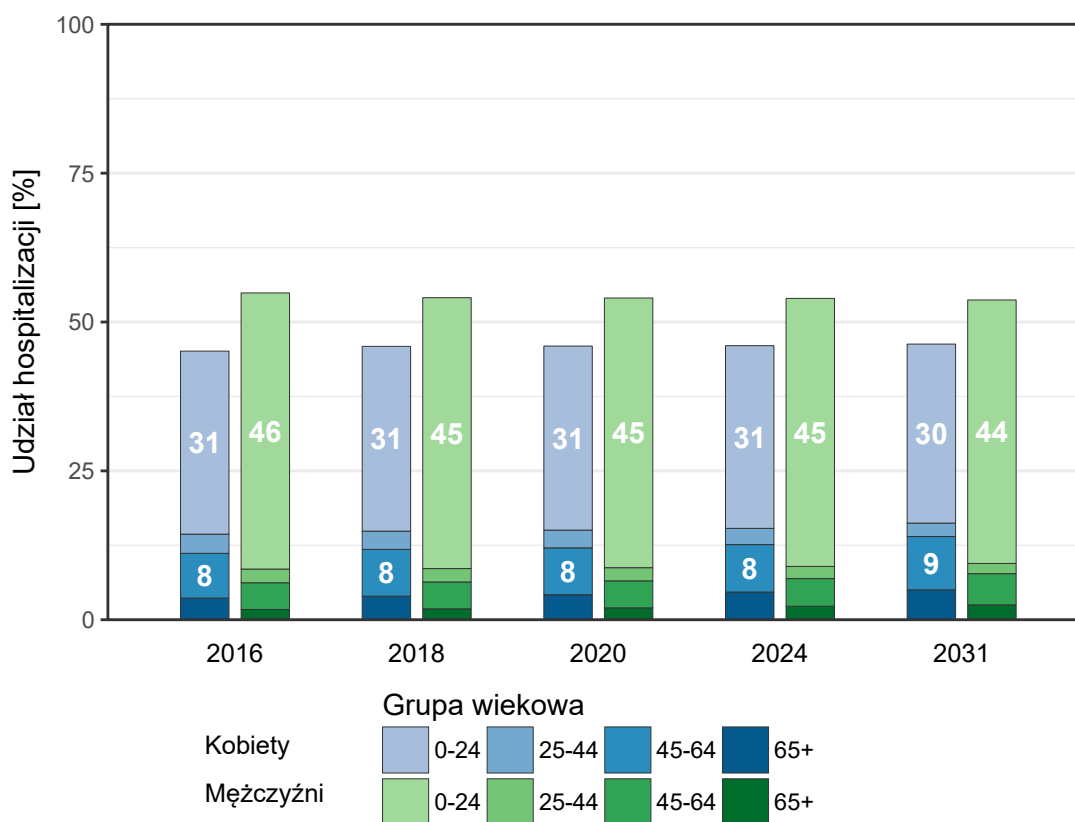
Tabela 3.3.14: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Audiologia i foniatria	9,61	9,16	9,15	9,21	9,41
Audiologia i foniatria dziecięca	2,10	2,07	2,05	2,03	1,97
Łącznie	11,71	11,23	11,20	11,24	11,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.6 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.6: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.15 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 3.3.15: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
mazowieckie	10,7 - 11,3	Wzrost	1 - 4	2,4 - 9,5
wielkopolskie	4,3 - 4,6	Spadek	6 - 9	33,3 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.16 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.

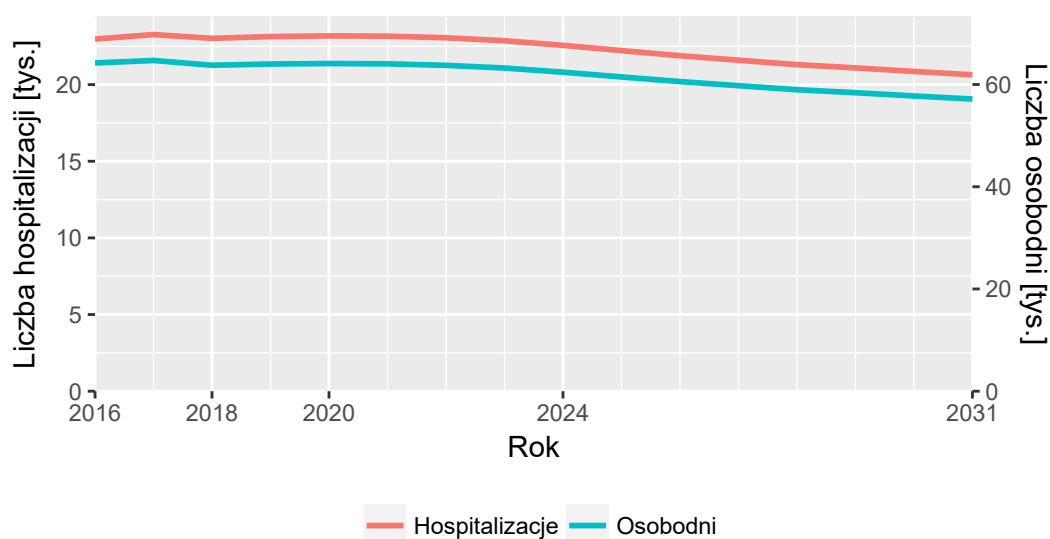
Tabela 3.3.16: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	5,37	99,9	5,14	99,9	5,11	99,9	5,12	99,9	5,08	99,9
wielkopolskie	0,01	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	5,38	100,0	5,14	100,0	5,12	100,0	5,13	100,0	5,09	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.7: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.17 oraz 3.3.18. 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 3.3.19.

Tabela 3.3.17: 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	19,92	20,12	20,28	19,75	18,07
Urologia dziecięca	2,28	2,22	2,22	2,15	1,95
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,46	0,36	0,37	0,36	0,34
Pediatria	0,27	0,28	0,28	0,27	0,25
Transplantologia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	22,97	23,02	23,18	22,56	20,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.18: 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	58,01	57,77	58,13	56,62	51,86
Urologia dziecięca	3,99	3,90	3,88	3,74	3,38
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	1,42	1,27	1,28	1,26	1,20
Pediatria	0,35	0,43	0,43	0,42	0,38
Transplantologia	0,48	0,41	0,40	0,38	0,35

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.18: 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	64,24	63,79	64,13	62,43	57,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

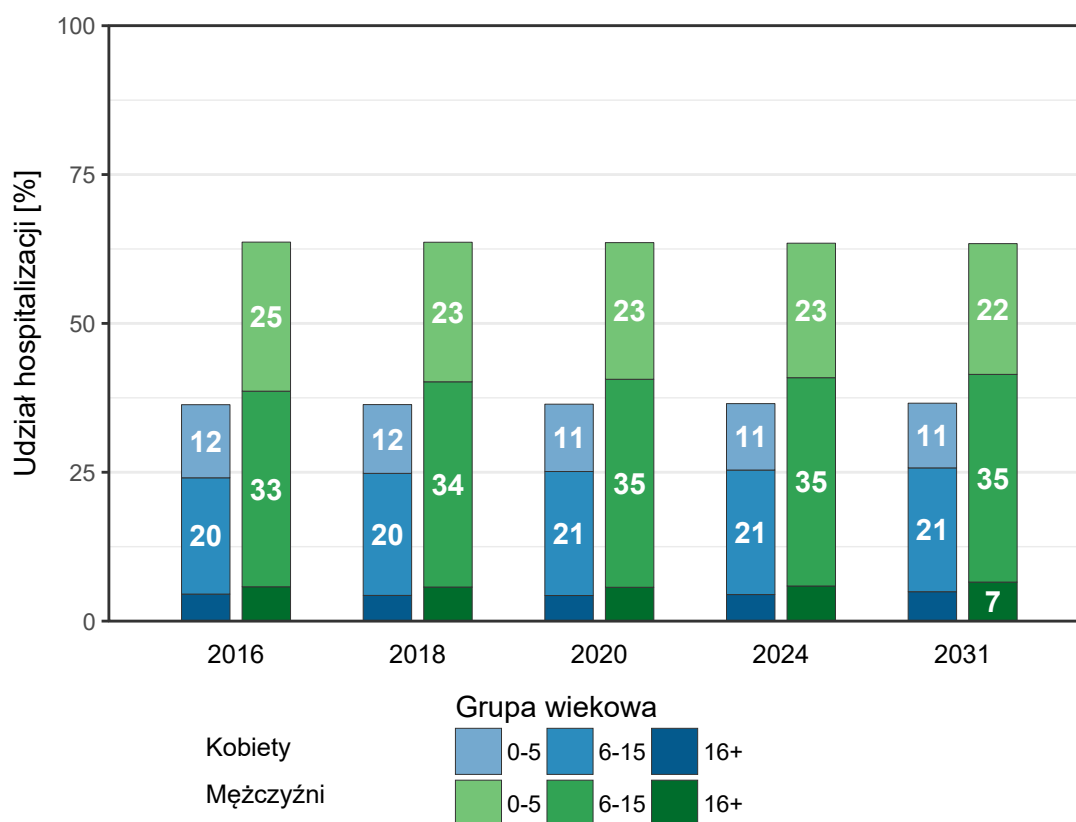
Tabela 3.3.19: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	55,66	55,57	55,93	54,48	49,91
Urologia dziecięca	3,99	3,90	3,88	3,74	3,38
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	1,42	1,27	1,28	1,26	1,20
Pediatria	0,35	0,43	0,43	0,42	0,38
Transplantologia	0,48	0,41	0,40	0,38	0,35
Łącznie	61,89	61,59	61,92	60,29	55,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.8 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.8: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.20 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 3.3.20: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,4 - 37,0	Spadek	8 - 40	5,4 - 27,2
kujawsko-pomorskie	31,4 - 37,4	Spadek	33 - 64	21,7 - 42,1
lubelskie	13,8 - 16,2	Spadek	7 - 21	11,1 - 33,3
lubuskie	11,2 - 13,4	Spadek	7 - 17	12,5 - 30,4
łódzkie	31,8 - 38,1	Spadek	9 - 48	5,7 - 30,4
małopolskie	27,7 - 33,2	Brak zmian	-	-
mazowieckie	63,1 - 75,7	Spadek	26 - 101	8,3 - 32,2
opolskie	6,7 - 8,0	Spadek	8 - 14	25,0 - 43,8
podkarpackie	16,2 - 19,4	Spadek	4 - 22	4,9 - 27,2
podlaskie	12,1 - 14,4	Spadek	8 - 20	13,6 - 33,9
pomorskie	20,5 - 24,9	Spadek	2 - 24	1,9 - 22,9
śląskie	58,6 - 71,3	Spadek	46 - 125	15,0 - 40,8
świętokrzyskie	9,0 - 10,5	Spadek	2 - 8	5,0 - 20,0
warmińsko-mazurskie	14,9 - 17,5	Spadek	7 - 18	10,1 - 26,1
wielkopolskie	47,6 - 56,4	Spadek	17 - 68	7,5 - 30,0
zachodniopomorskie	18,6 - 22,2	Spadek	18 - 37	20,0 - 41,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21 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 3.3.21: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
lubelskie	0,13	0,6	0,13	0,6	0,13	0,6	0,13	0,6	0,12	0,6
łódzkie	0,18	0,9	0,18	0,9	0,18	0,9	0,17	0,9	0,16	0,9
małopolskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
mazowieckie	19,09	94,8	19,28	94,8	19,47	94,8	19,01	94,8	17,45	94,8
podkarpackie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
podlaskie	0,10	0,5	0,10	0,5	0,10	0,5	0,09	0,5	0,09	0,5
pomorskie	0,13	0,7	0,14	0,7	0,14	0,7	0,13	0,7	0,12	0,7
śląskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
świętokrzyskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
warmińsko-mazurskie	0,16	0,8	0,16	0,8	0,16	0,8	0,16	0,8	0,15	0,8
wielkopolskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
zachodniopomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1

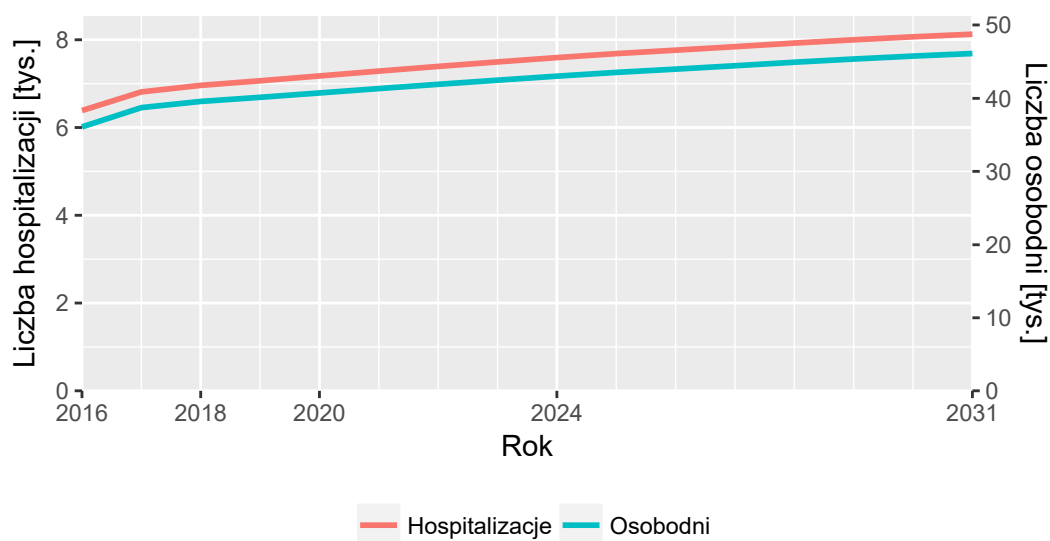
Tabela 3.3.21: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	20,15	100,0	20,34	100,0	20,54	100,0	20,05	100,0	18,40	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.9: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.22 oraz 3.3.23. 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 3.3.24.

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.22: 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	6,39	6,96	7,18	7,59	8,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.23: 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	36,09	39,57	40,73	43,02	46,12

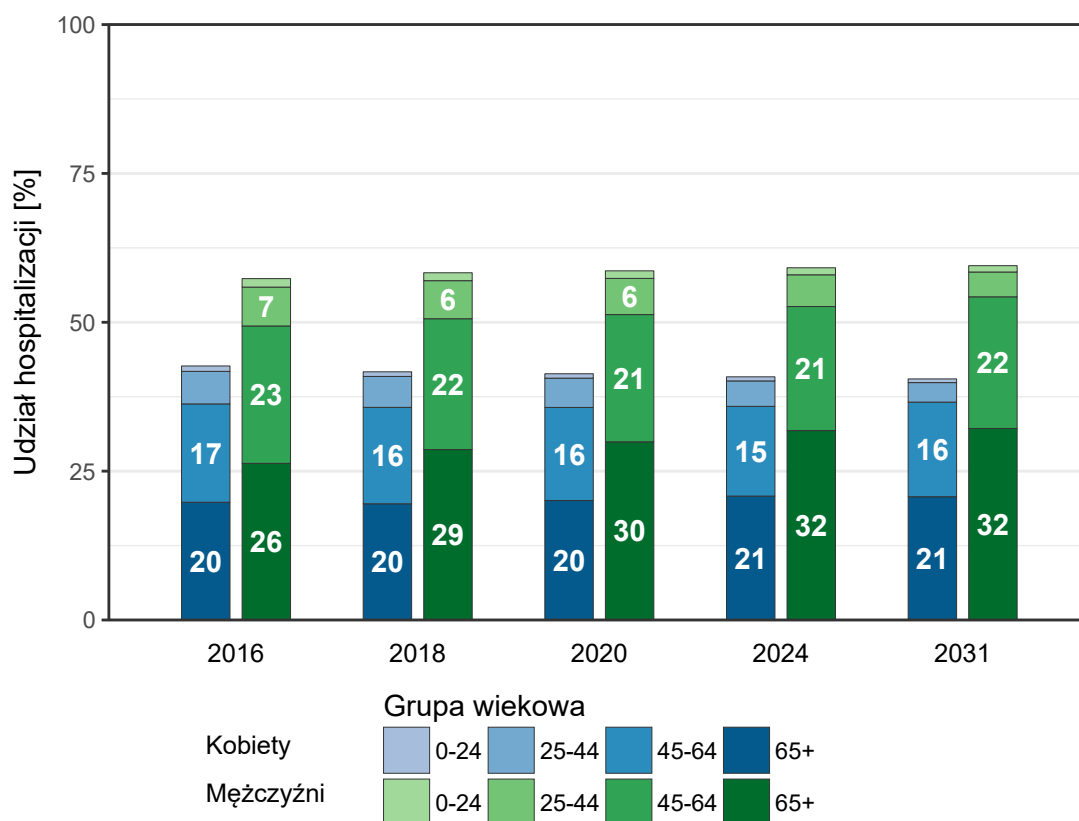
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.24: 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	36,09	39,57	40,73	43,02	46,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.10 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 3.3.10: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.25 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 3.3.25: 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
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 3.3.26 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.

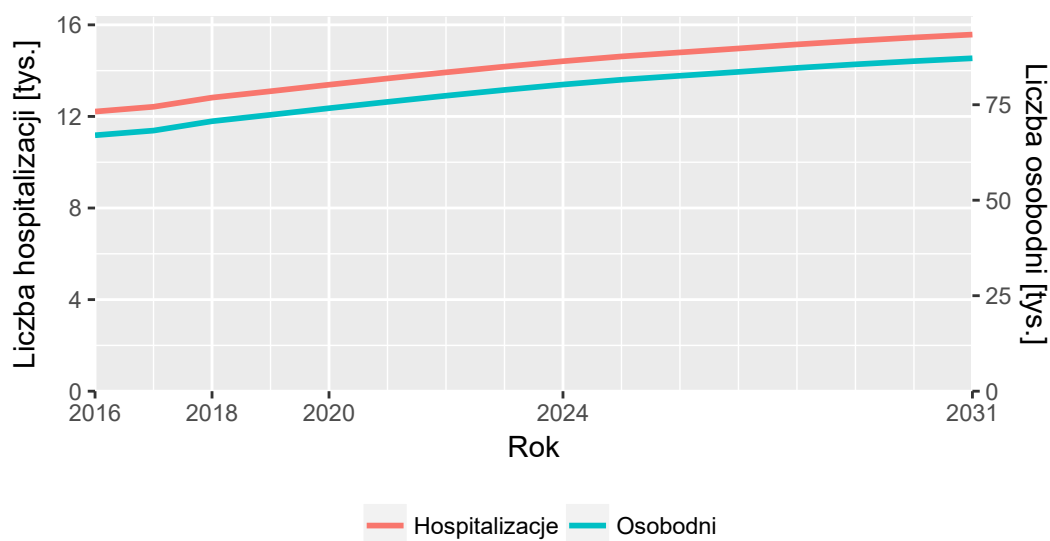
Tabela 3.3.26: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,03	0,4
lubelskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,03	0,4
łódzkie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
małopolskie	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,6
mazowieckie	4,98	94,3	5,50	94,3	5,69	94,4	6,06	94,5	6,54	94,5
podkarpackie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2
podlaskie	0,01	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
świętokrzyskie	0,09	1,6	0,10	1,7	0,10	1,7	0,11	1,7	0,12	1,7
warmińsko-mazurskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
zachodniopomorskie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,5	0,03	0,5	0,04	0,5
Łącznie	5,28	100,0	5,83	100,0	6,03	100,0	6,42	100,0	6,92	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.11 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.11: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.27 oraz 3.3.28. 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 3.3.29.

Tabela 3.3.27: 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	11,81	12,42	12,97	13,99	15,13
Chirurgia ogólna	0,40	0,40	0,41	0,43	0,44
Transplantologia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	12,21	12,82	13,38	14,41	15,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28: 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	65,27	68,95	72,32	78,45	85,22
Chirurgia ogólna	1,78	1,79	1,83	1,91	2,02
Transplantologia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	67,07	70,74	74,15	80,36	87,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

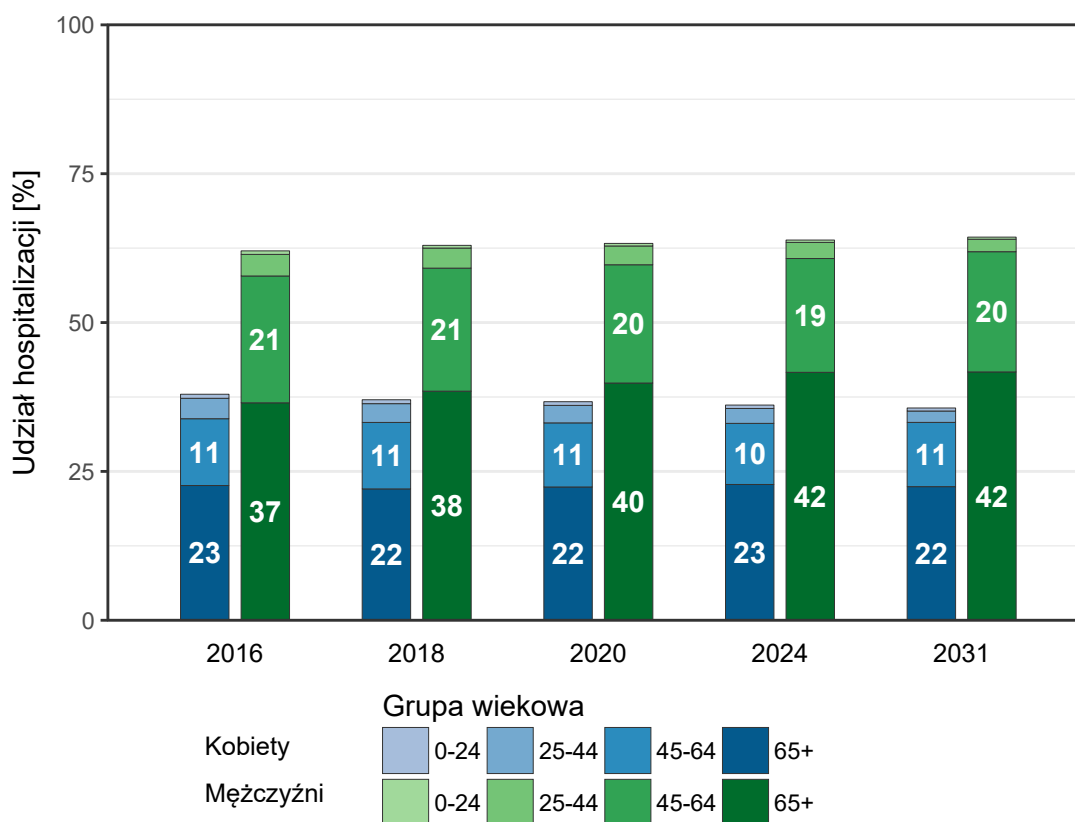
Tabela 3.3.29: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	65,27	68,95	72,32	78,45	85,22
Chirurgia ogólna	1,78	1,79	1,83	1,91	2,02
Transplantologia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	67,07	70,74	74,15	80,36	87,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.30 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 3.3.30: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9
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 3.3.31 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 3.3.31: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,14	1,3	0,15	1,2	0,16	1,2	0,16	1,2	0,17	1,2
łódzkie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	10,81	93,8	11,39	93,8	11,91	93,9	12,86	93,9	13,93	93,9
podlaskie	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	0,02	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
świętokrzyskie	0,39	3,4	0,41	3,4	0,43	3,4	0,46	3,4	0,51	3,4
warmińsko-mazurskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
Łącznie	11,53	100,0	12,14	100,0	12,69	100,0	13,69	100,0	14,83	100,0

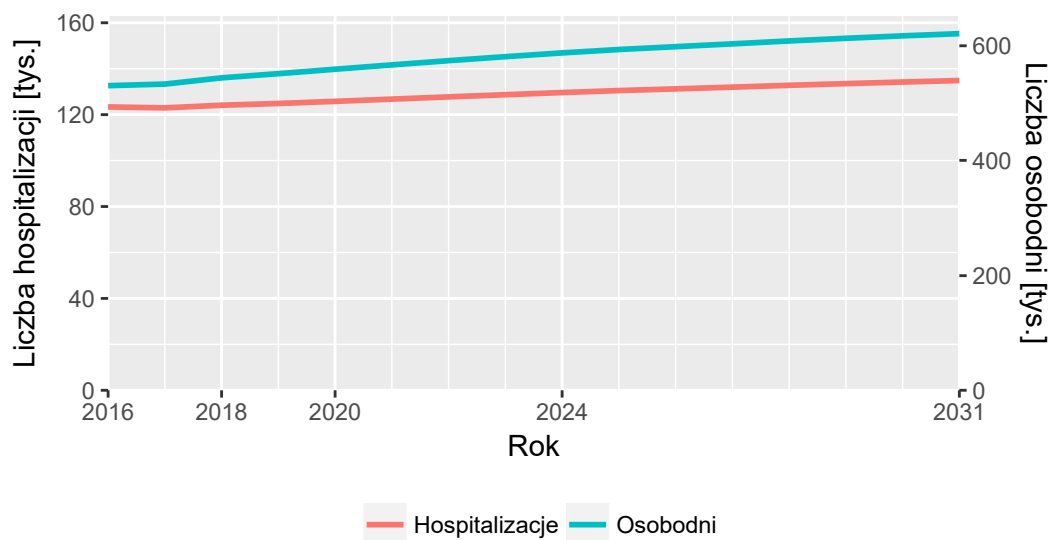
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.13: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.32 oraz 3.3.33. 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 3.3.34.

Tabela 3.3.32: 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	121,72	122,43	124,07	127,81	132,95
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,58	0,59	0,61	0,64	0,67
Chirurgia onkologiczna	0,48	0,54	0,56	0,60	0,64
Chirurgia plastyczna	0,47	0,42	0,43	0,45	0,48
Transplantologia	0,11	0,12	0,12	0,11	0,11
Łącznie	123,37	124,10	125,78	129,61	134,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.33: 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	521,04	534,09	548,75	576,63	609,51
Chirurgia onkologiczna	3,92	4,47	4,65	4,98	5,39
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	3,99	3,97	4,11	4,38	4,66
Transplantologia	1,38	1,48	1,47	1,44	1,39

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.33: 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	0,14	0,11	0,11	0,11	0,11
Łącznie	530,47	544,12	559,09	587,54	621,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

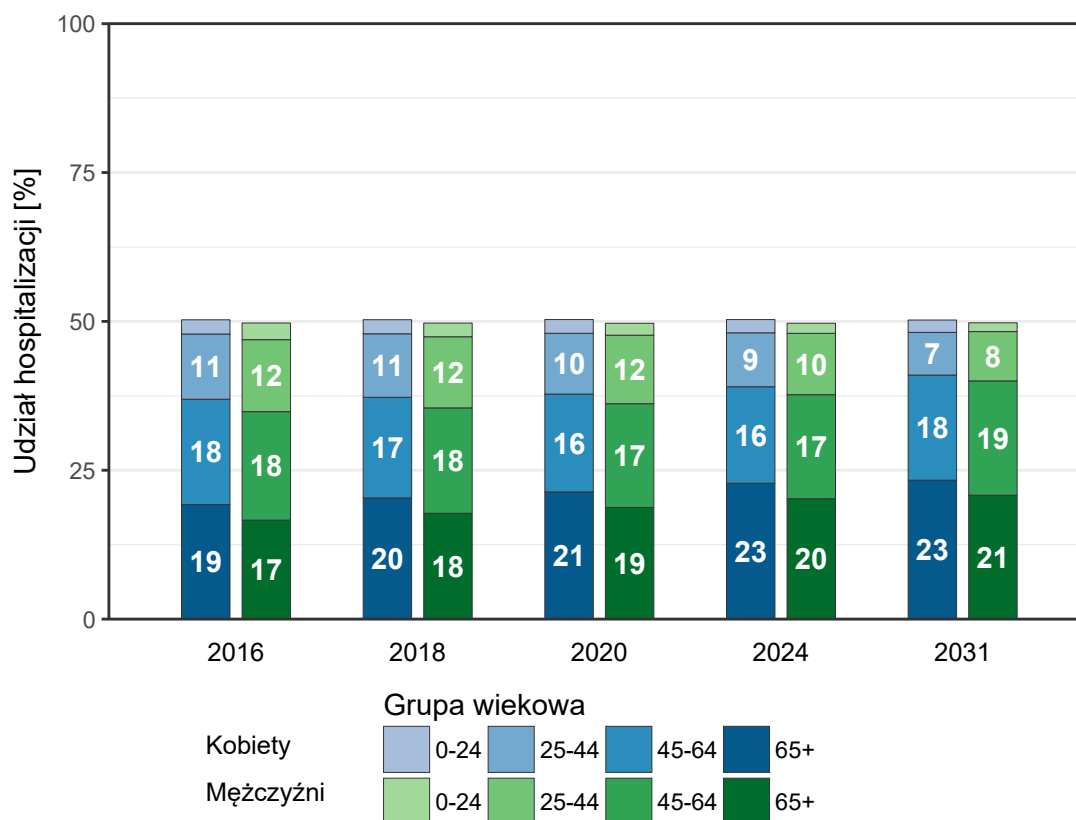
Tabela 3.3.34: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	510,53	523,48	538,06	565,72	598,23
Chirurgia onkologiczna	3,92	4,47	4,65	4,98	5,39
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	3,99	3,97	4,11	4,38	4,66
Transplantologia	1,38	1,48	1,47	1,44	1,39
Chirurgia plastyczna	0,14	0,11	0,11	0,11	0,11
Łącznie	519,96	533,51	548,40	576,64	609,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.14 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 3.3.14: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.35 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 3.3.35: 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 3.3.36 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 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,15	0,1	0,15	0,1	0,15	0,1	0,15	0,1	0,15	0,1
kujawsko-pomorskie	0,33	0,3	0,34	0,3	0,34	0,3	0,34	0,3	0,35	0,3
lubelskie	1,04	0,9	1,04	0,9	1,05	0,9	1,06	0,9	1,09	0,9
łódzkie	0,86	0,8	0,86	0,8	0,87	0,8	0,88	0,7	0,90	0,7
małopolskie	0,19	0,2	0,19	0,2	0,19	0,2	0,20	0,2	0,20	0,2
mazowieckie	106,70	94,6	107,21	94,6	108,81	94,7	112,52	94,7	117,64	94,8
podkarpackie	0,13	0,1	0,14	0,1	0,14	0,1	0,14	0,1	0,14	0,1
podlaskie	0,81	0,7	0,81	0,7	0,81	0,7	0,83	0,7	0,86	0,7
pomorskie	0,24	0,2	0,24	0,2	0,24	0,2	0,24	0,2	0,24	0,2
śląskie	0,12	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1	0,13	0,1
świętokrzyskie	1,08	1,0	1,09	1,0	1,11	1,0	1,14	1,0	1,19	1,0
warmińsko-mazurskie	0,82	0,7	0,82	0,7	0,82	0,7	0,82	0,7	0,84	0,7
wielkopolskie	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1
zachodniopomorskie	0,12	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1

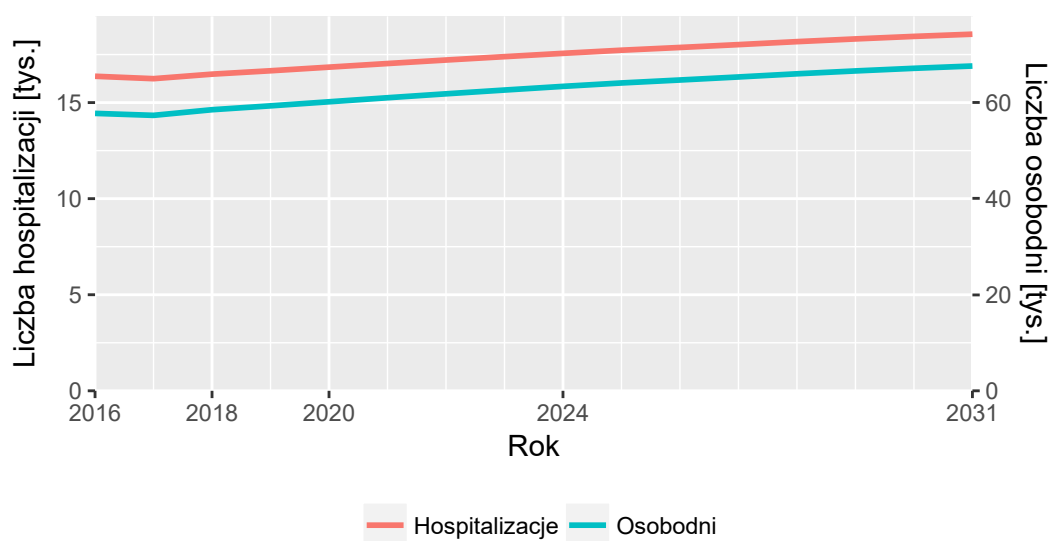
Tabela 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	112,77	100,0	113,31	100,0	114,95	100,0	118,76	100,0	124,04	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.15 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.15: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.37 oraz 3.3.38. 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 3.3.39.

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.37: 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	13,39	13,29	13,58	14,15	14,93
Programy lekowe i chemioterapia	2,24	2,28	2,33	2,43	2,59
Chirurgia ogólna	0,73	0,91	0,93	0,98	1,04
Łącznie	16,37	16,48	16,84	17,56	18,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.38: 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	56,13	56,82	58,44	61,56	65,68
Chirurgia ogólna	1,40	1,49	1,52	1,60	1,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,20	0,21	0,21	0,23
Łącznie	57,75	58,51	60,17	63,38	67,61

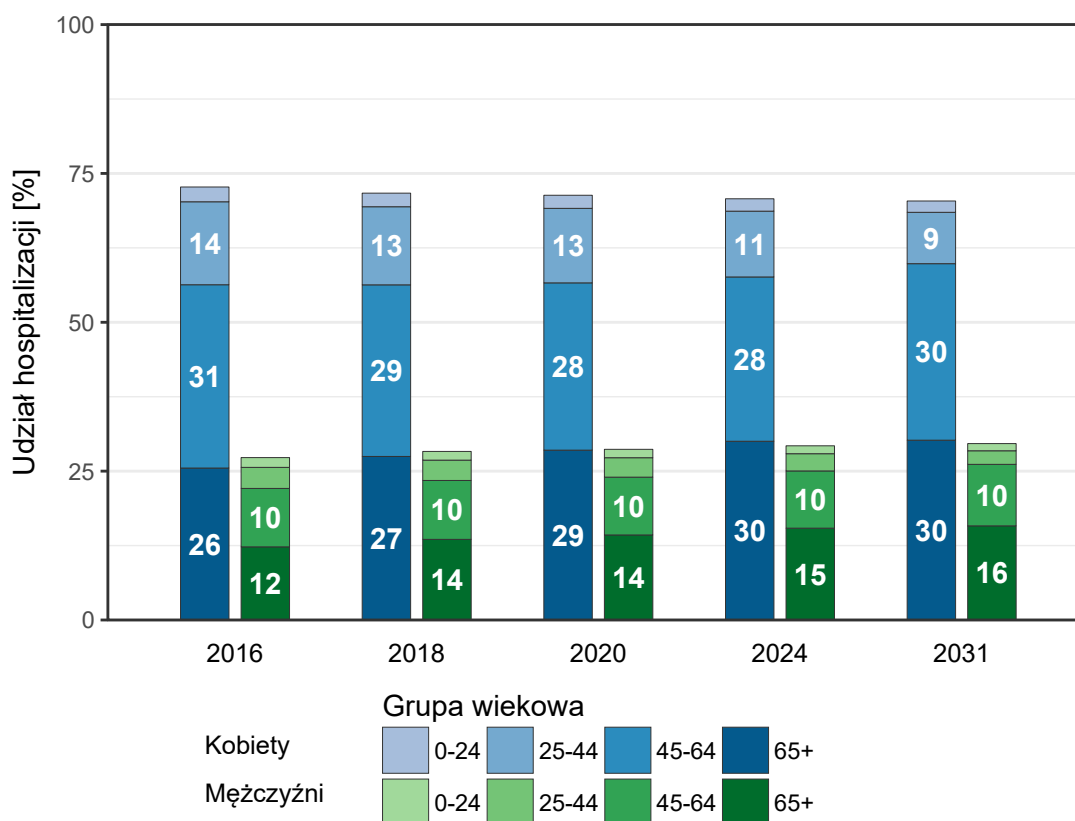
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.39: 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	52,21	52,35	53,79	56,58	60,28
Chirurgia ogólna	1,40	1,49	1,52	1,60	1,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,20	0,21	0,21	0,23
Łącznie	53,84	54,04	55,52	58,40	62,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.16 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.16: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.40 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 3.3.40: 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 3.3.41 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 3.3.41: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

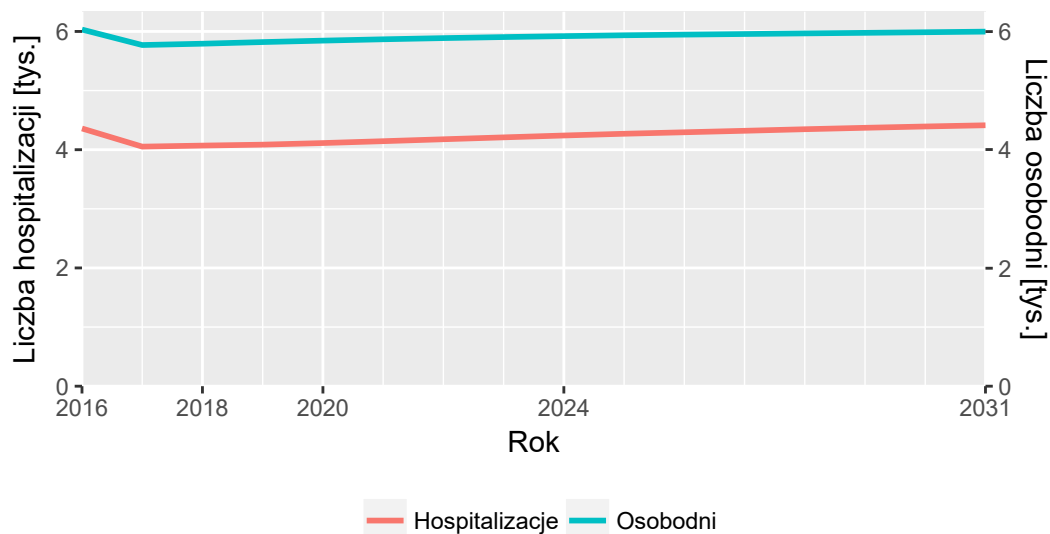
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	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	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,07	0,4
lubelskie	0,45	3,2	0,43	3,0	0,43	3,0	0,44	2,9	0,45	2,8
łódzkie	0,13	0,9	0,12	0,9	0,13	0,9	0,13	0,9	0,14	0,9
małopolskie	0,03	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1
mazowieckie	12,99	92,1	13,07	92,4	13,39	92,5	14,02	92,6	14,92	92,7
podlaskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
pomorskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
śląskie	0,04	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
świętokrzyskie	0,23	1,6	0,22	1,5	0,22	1,5	0,23	1,5	0,25	1,5
warmińsko-mazurskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
zachodniopomorskie	0,02	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	14,11	100,0	14,15	100,0	14,48	100,0	15,14	100,0	16,09	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.17 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.17: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.42 oraz 3.3.43. 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 3.3.44.

Tabela 3.3.42: 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	4,36	4,07	4,11	4,24	4,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.43: 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	6,03	5,79	5,84	5,92	6,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.44: 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	5,88	5,68	5,73	5,81	5,88

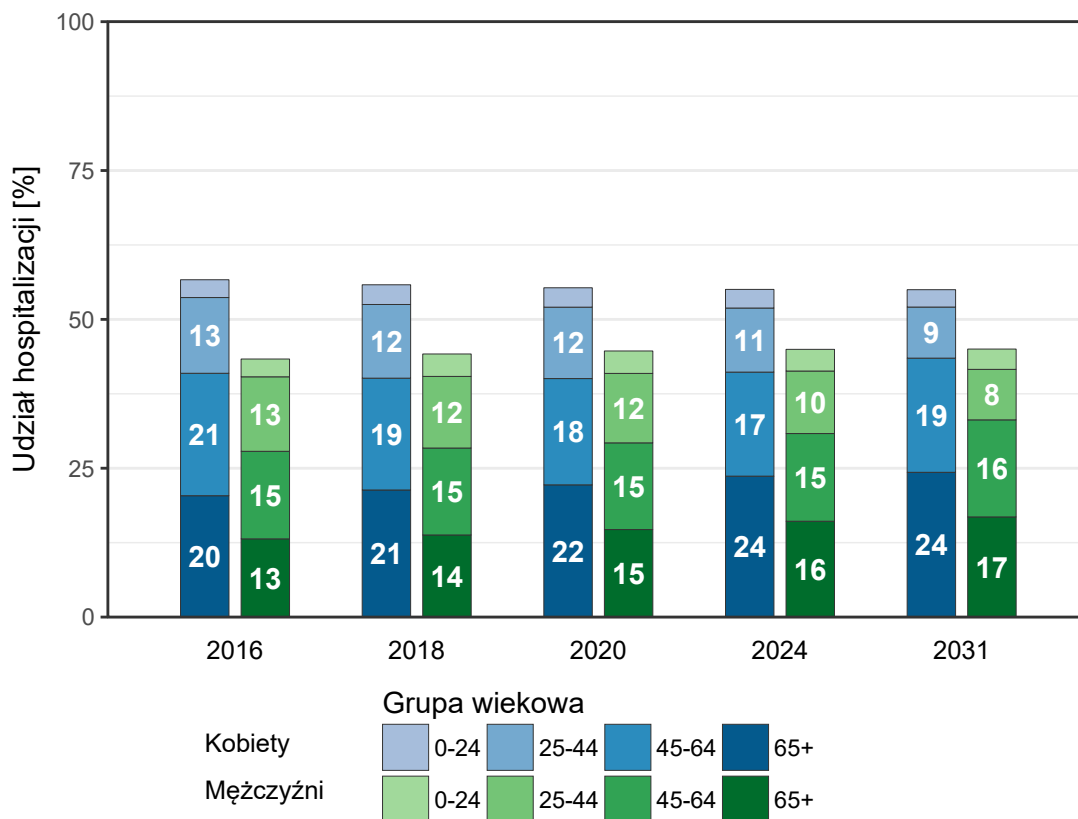
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.18 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 3.3.18: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.45 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 3.3.45: 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 3.3.46 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 3.3.46: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

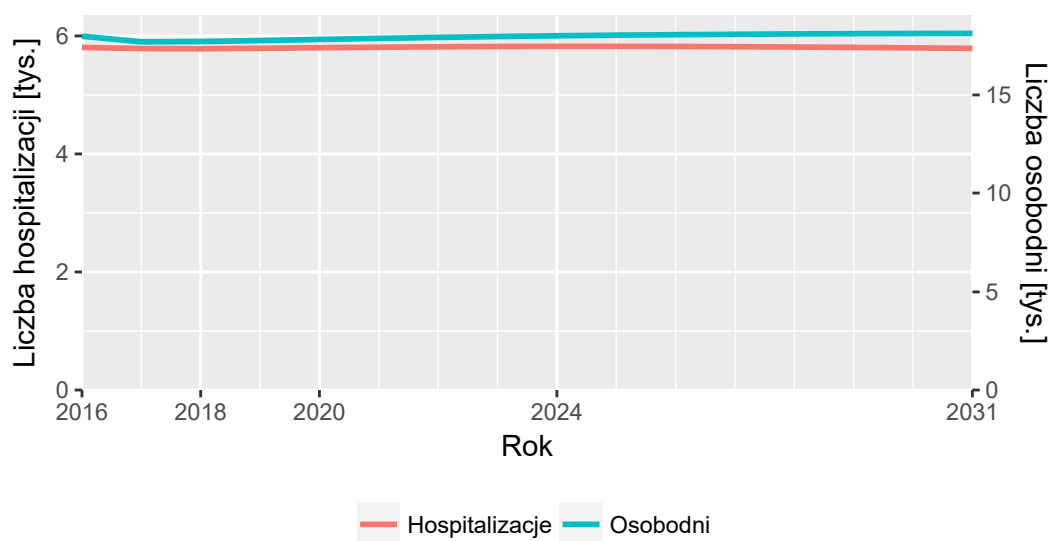
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	1,3	0,04	1,4	0,04	1,4	0,04	1,3	0,04	1,2
lubelskie	0,12	3,5	0,11	3,5	0,11	3,5	0,11	3,4	0,11	3,1
łódzkie	0,02	0,6	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,6
małopolskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5
mazowieckie	3,04	92,5	2,89	92,3	2,91	92,3	3,01	92,6	3,14	93,1
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
zachodniopomorskie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
Łącznie	3,28	100,0	3,13	100,0	3,16	100,0	3,25	100,0	3,37	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.19: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.47 oraz 3.3.48. 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 3.3.49.

Tabela 3.3.47: 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	5,74	5,69	5,70	5,72	5,67
Otorynolaryngologia	0,06	0,09	0,10	0,11	0,12
Łącznie	5,80	5,78	5,80	5,82	5,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.48: 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	17,79	17,51	17,60	17,77	17,87
Otorynolaryngologia	0,20	0,21	0,22	0,24	0,26
Łącznie	17,99	17,72	17,82	18,01	18,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.49: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

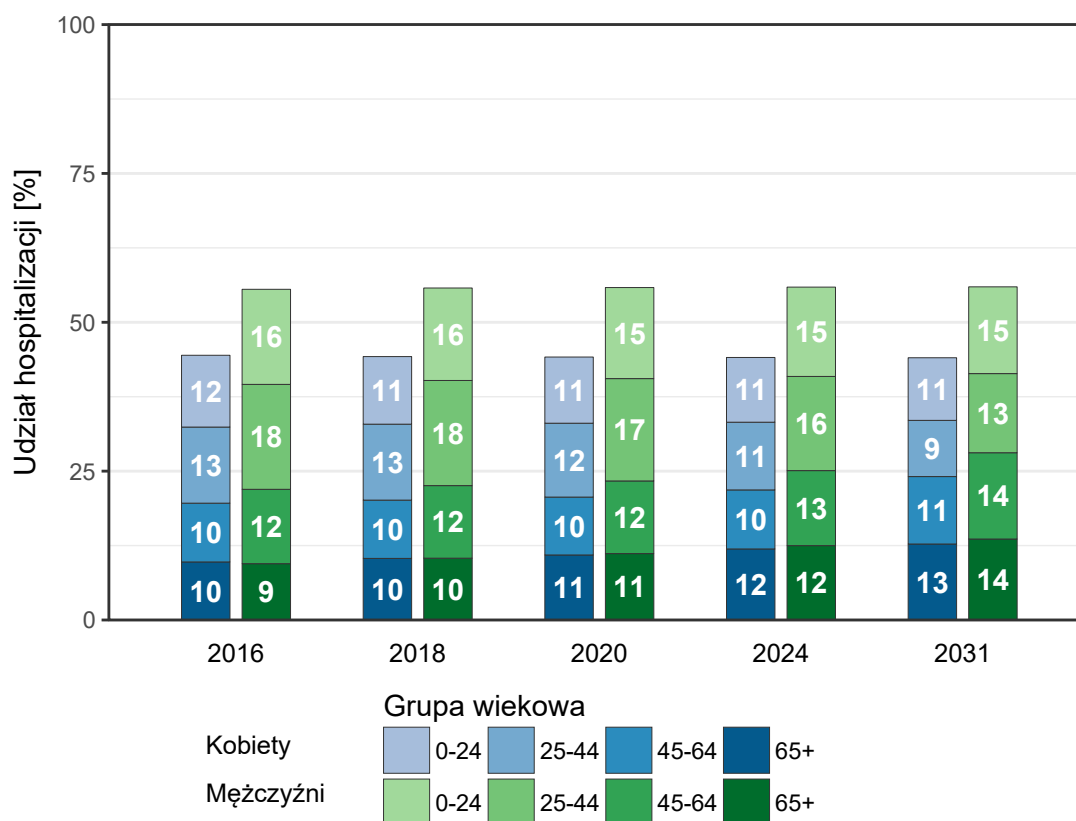
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	17,79	17,51	17,60	17,77	17,87
Otorynolaryngologia	0,20	0,21	0,22	0,24	0,26
Łącznie	17,99	17,72	17,82	18,01	18,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.20 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.20: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.50 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 3.3.50: 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 3.3.51 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

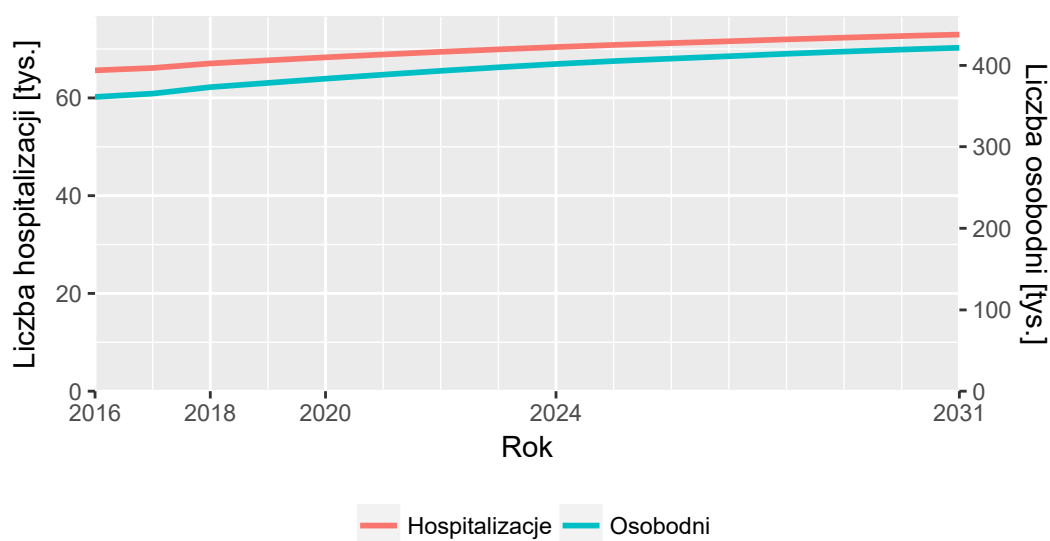
Tabela 3.3.51: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3
lubelskie	0,03	0,6	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
łódzkie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	4,66	96,5	4,68	96,6	4,72	96,6	4,77	96,7	4,80	96,8
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
podlaskie	0,04	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,6
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,5	0,02	0,5
Łącznie	4,83	100,0	4,85	100,0	4,88	100,0	4,94	100,0	4,96	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.21 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.21: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.52 oraz 3.3.53. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.54.

Tabela 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	65,16	66,57	67,82	69,92	72,47
Chirurgia ogólna	0,47	0,48	0,48	0,48	0,49
Łącznie	65,64	67,05	68,30	70,40	72,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	354,36	366,29	376,67	394,66	414,44
Chirurgia ogólna	6,84	6,93	6,93	6,97	7,13
Łącznie	361,20	373,22	383,60	401,64	421,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

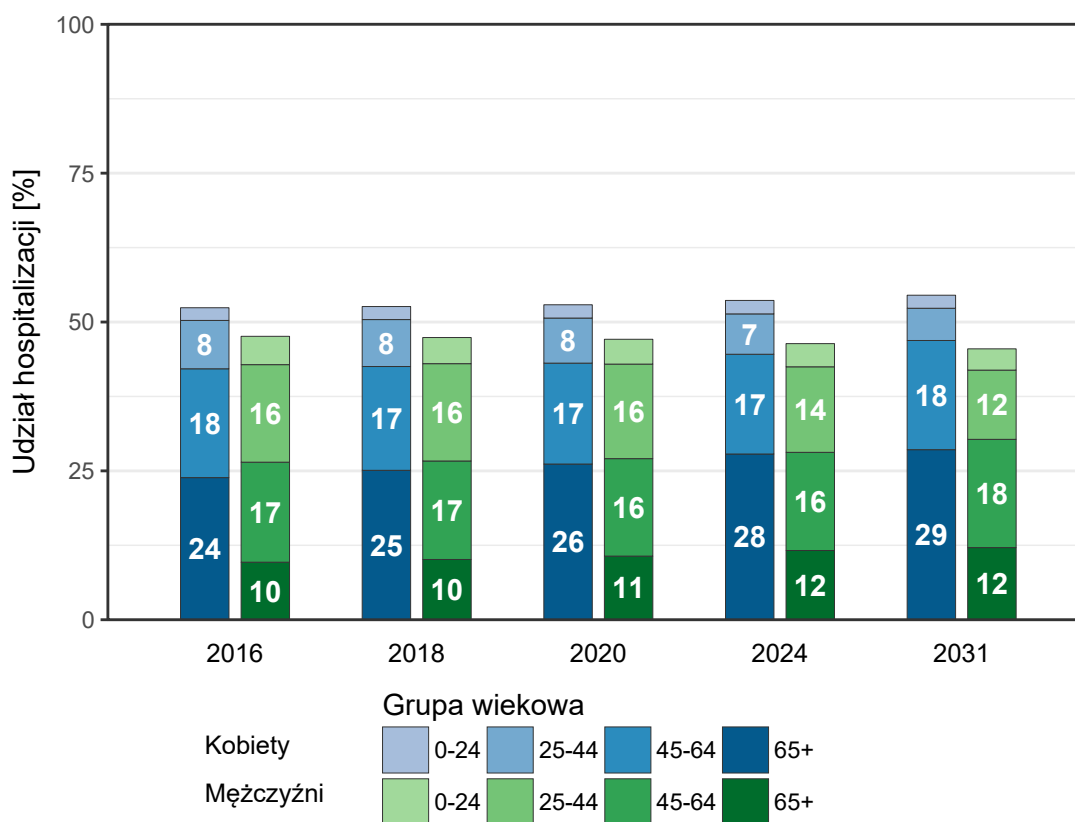
Tabela 3.3.54: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	350,36	362,31	372,55	390,27	409,78
Chirurgia ogólna	6,84	6,93	6,93	6,97	7,13
Łącznie	357,20	369,25	379,48	397,24	416,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.22 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.22: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.55 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.55: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	179,9 - 188,5	Spadek	55 - 115	8,3 - 17,3
kujawsko-pomorskie	102,9 - 107,6	Spadek	14 - 41	3,7 - 11,0
lubelskie	134,0 - 140,4	Brak zmian	-	-
lubuskie	62,5 - 65,2	Spadek	8 - 23	3,7 - 10,5
łódzkie	166,4 - 174,2	Spadek	87 - 150	14,3 - 24,6
małopolskie	265,4 - 277,2	Spadek	138 - 227	14,6 - 24,0
mazowieckie	497,5 - 517,6	Spadek	232 - 385	13,9 - 23,1
opolskie	84,4 - 88,1	Spadek	50 - 79	16,7 - 26,4
podkarpackie	146,6 - 153,6	Spadek	33 - 76	6,1 - 14,0
podlaskie	83,8 - 87,8	Spadek	18 - 43	5,8 - 13,8
pomorskie	108,0 - 113,0	Spadek	13 - 46	3,3 - 11,8
śląskie	422,0 - 440,0	Spadek	196 - 329	13,4 - 22,4
świętokrzyskie	112,5 - 117,5	Spadek	95 - 137	23,5 - 33,8
warmińsko-mazurskie	92,1 - 96,6	Spadek	23 - 51	6,6 - 14,7
wielkopolskie	229,0 - 239,6	Spadek	70 - 145	8,5 - 17,6
zachodniopomorskie	102,2 - 106,8	Spadek	14 - 40	3,8 - 10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.56 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.56: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

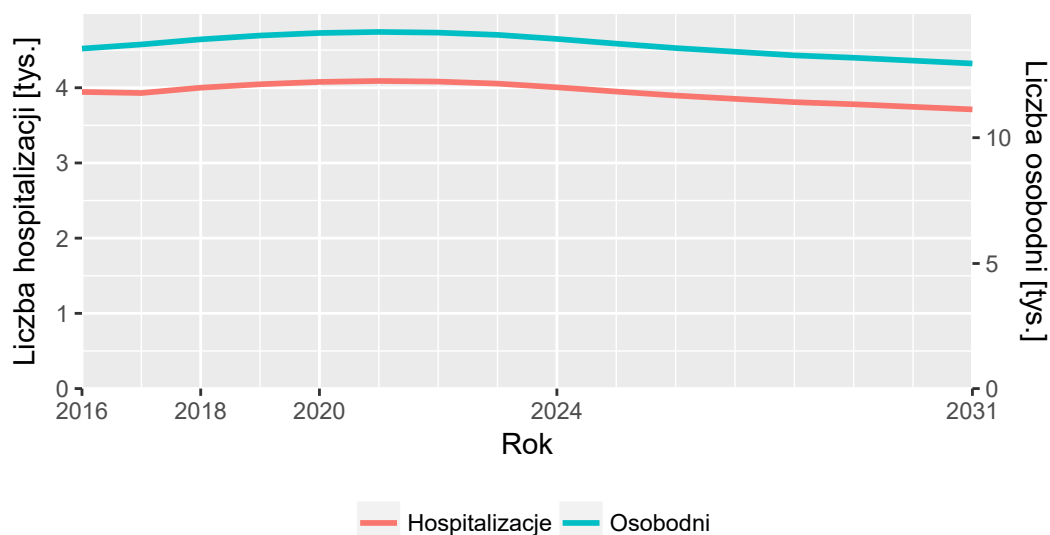
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2
kujawsko-pomorskie	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2
lubelskie	0,50	0,8	0,52	0,8	0,52	0,8	0,53	0,8	0,55	0,8
łódzkie	0,56	0,9	0,57	0,9	0,57	0,9	0,58	0,9	0,59	0,9
małopolskie	0,30	0,5	0,30	0,5	0,31	0,5	0,31	0,5	0,31	0,5
mazowieckie	56,48	92,7	57,93	92,7	59,16	92,8	61,23	92,8	63,81	92,9
podkarpackie	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,1	0,10	0,1
podlaskie	1,05	1,7	1,07	1,7	1,09	1,7	1,11	1,7	1,15	1,7
pomorskie	0,12	0,2	0,12	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2
śląskie	0,17	0,3	0,17	0,3	0,17	0,3	0,18	0,3	0,18	0,3
świętokrzyskie	0,82	1,3	0,83	1,3	0,85	1,3	0,88	1,3	0,92	1,3
warmińsko-mazurskie	0,34	0,6	0,35	0,6	0,36	0,6	0,37	0,6	0,39	0,6
wielkopolskie	0,15	0,2	0,15	0,2	0,15	0,2	0,15	0,2	0,15	0,2
zachodniopomorskie	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1
Łącznie	60,96	100,0	62,49	100,0	63,78	100,0	65,96	100,0	68,66	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.23 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.23: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.57 oraz 3.3.58. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.59.

Tabela 3.3.57: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	3,94	4,00	4,08	4,01	3,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	13,56	13,93	14,18	13,95	12,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

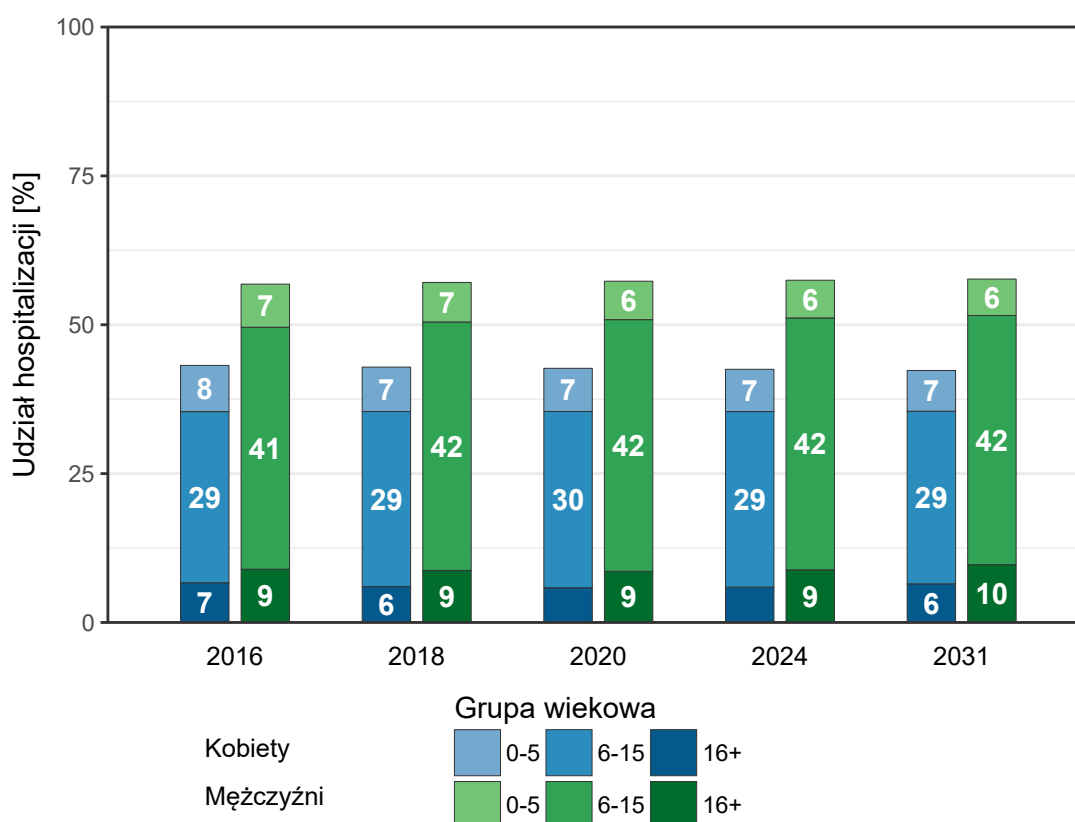
Tabela 3.3.59: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	12,15	12,66	12,90	12,68	11,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.24 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.24: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.60 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W

kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.60: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
łódzkie	9,2 - 11,2	Wzrost	8 - 41	16,7 - 85,4
małopolskie	2,4 - 3,2	Wzrost	4 - 15	25,0 - 93,8
mazowieckie	16,2 - 19,4	Spadek	15 - 33	18,8 - 41,2
podkarpackie	7,0 - 8,3	Spadek	1 - 7	3,0 - 21,2
podlaskie	4,7 - 5,8	Brak zmian	-	-
śląskie	9,9 - 13,3	Spadek	5 - 34	6,9 - 47,2
świętokrzyskie	2,8 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	13,8 - 16,2	Spadek	0 - 15	- - 23,8
zachodniopomorskie	4,2 - 5,2	Wzrost	6 - 25	26,1 - 108,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.61 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.61: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,13	4,0	0,14	4,0	0,14	4,0	0,14	4,0	0,13	4,0
łódzkie	0,07	2,2	0,08	2,2	0,08	2,2	0,08	2,2	0,07	2,2
małopolskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
mazowieckie	2,84	87,7	2,98	87,7	3,06	87,7	3,01	87,7	2,79	87,7
podkarpackie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
podlaskie	0,04	1,3	0,04	1,3	0,05	1,3	0,04	1,3	0,04	1,3
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,04	1,2	0,04	1,2	0,04	1,2	0,04	1,2	0,04	1,2
warmińsko-mazurskie	0,05	1,5	0,05	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4
wielkopolskie	0,02	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7	0,02	0,7
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	3,24	100,0	3,40	100,0	3,48	100,0	3,44	100,0	3,18	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie mazowieckim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.62 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 3.3.62: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

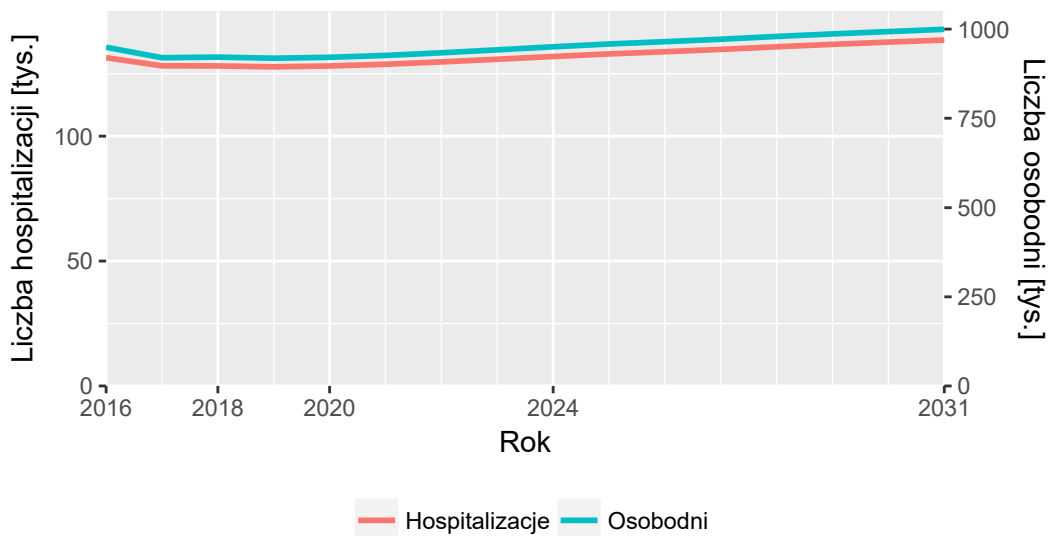
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,01	64,7	0,01	62,1	0,01	56,8	0,01	51,1	0,01	47,6
pomorskie	0,00	17,6	0,00	23,2	0,00	27,2	0,00	32,3	0,00	35,6
wielkopolskie	0,00	17,6	0,00	14,7	0,00	15,9	0,00	16,6	0,00	16,8
Łącznie	0,02	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.15 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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.25 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.25: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.63 oraz 3.3.64. 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 3.3.65.

Tabela 3.3.63: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	131,40	128,12	128,10	131,90	138,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.64: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	949,08	921,56	921,03	950,45	999,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.65: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

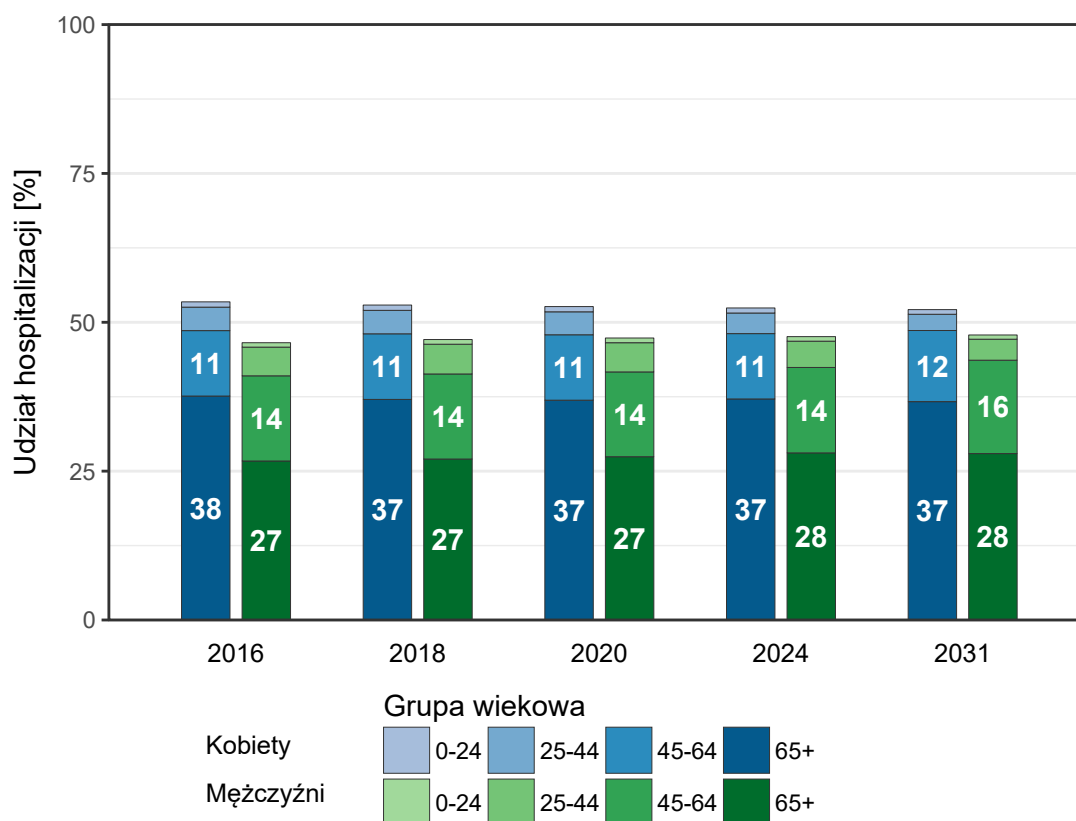
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	898,34	867,45	864,46	889,54	934,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.26 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.26: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.66 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 3.3.66: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
śląskie	850,7 - 960,1	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	214,4 - 244,7	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	229,6 - 268,7	Wzrost	277 - 646	26,7 - 62,2
wielkopolskie	467,2 - 535,0	Wzrost	201 - 662	10,3 - 33,9
zachodniopomorskie	230,8 - 268,0	Wzrost	103 - 341	10,1 - 33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.67 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.

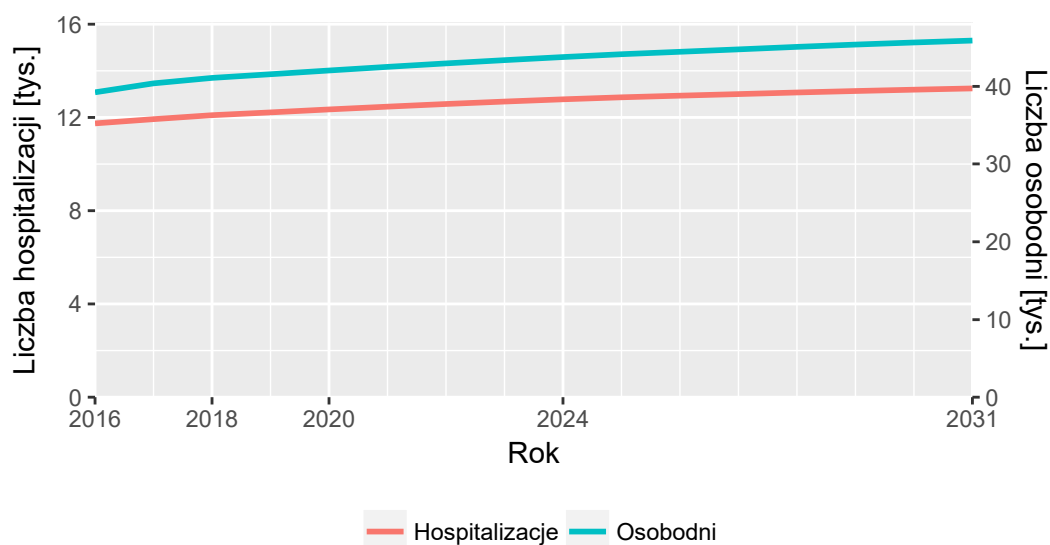
Tabela 3.3.67: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,13	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1
kujawsko-pomorskie	0,23	0,2	0,22	0,2	0,22	0,2	0,23	0,2	0,25	0,2
lubelskie	0,72	0,6	0,70	0,6	0,70	0,6	0,71	0,6	0,74	0,6
łódzkie	0,77	0,6	0,75	0,6	0,75	0,6	0,77	0,6	0,81	0,6
małopolskie	0,17	0,1	0,16	0,1	0,16	0,1	0,16	0,1	0,17	0,1
mazowieckie	116,48	96,7	112,73	96,7	112,40	96,7	115,50	96,7	121,36	96,7
podlaskie	0,26	0,2	0,25	0,2	0,25	0,2	0,26	0,2	0,26	0,2
pomorskie	0,18	0,2	0,18	0,2	0,18	0,2	0,18	0,1	0,18	0,1
śląskie	0,17	0,1	0,16	0,1	0,16	0,1	0,16	0,1	0,17	0,1
świętokrzyskie	0,56	0,5	0,54	0,5	0,54	0,5	0,55	0,5	0,58	0,5
warmińsko-mazurskie	0,44	0,4	0,42	0,4	0,42	0,4	0,43	0,4	0,45	0,4
Łącznie	120,45	100,0	116,59	100,0	116,24	100,0	119,43	100,0	125,45	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.27 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.27: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.68 oraz 3.3.69. 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 3.3.70.

Tabela 3.3.68: 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	11,47	11,81	12,07	12,51	12,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,28	0,28	0,28	0,27	0,27
Łącznie	11,75	12,10	12,34	12,78	13,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.69: 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	39,23	41,09	42,04	43,77	45,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	-	-	-	-
Łącznie	39,24	41,09	42,04	43,77	45,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

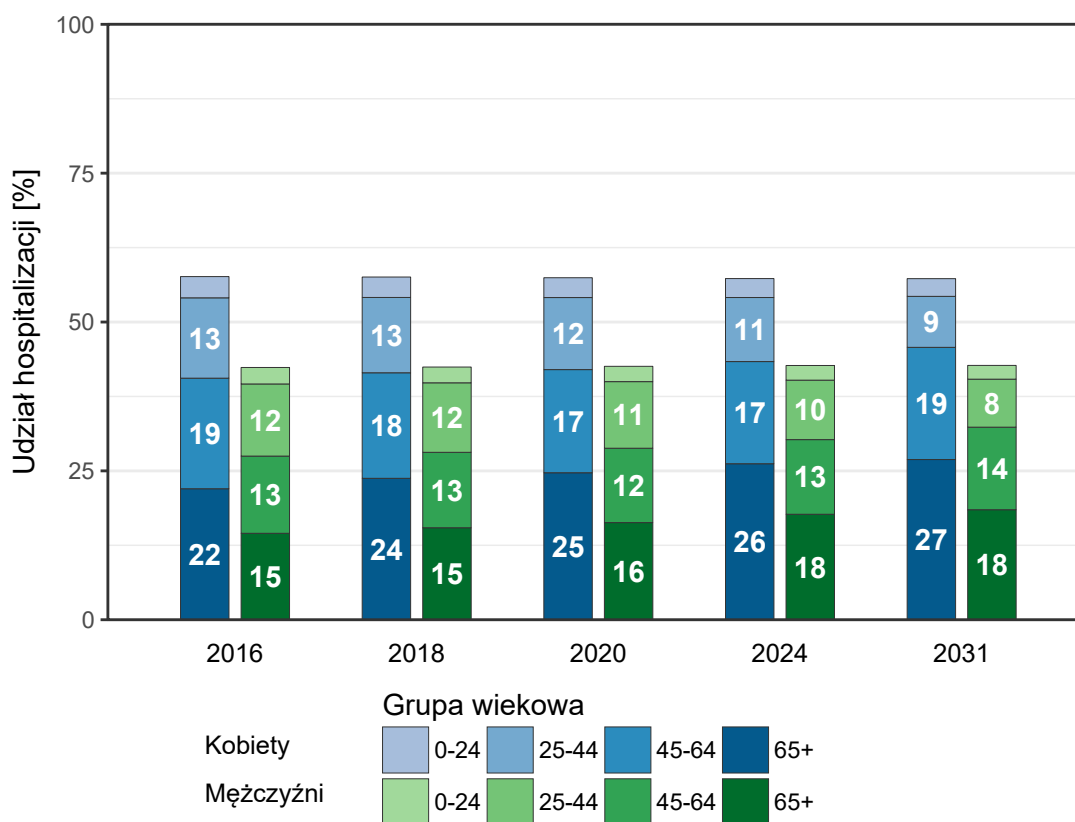
Tabela 3.3.70: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	39,23	41,09	42,04	43,77	45,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	-	-	-	-
Łącznie	39,24	41,09	42,04	43,77	45,89

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 3.3.71 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 3.3.71: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8
lubelskie	18,5 - 19,6	Wzrost	14 - 27	18,7 - 36,0
lubuskie	4,6 - 4,9	Wzrost	6 - 11	31,6 - 57,9
łódzkie	24,3 - 25,6	Wzrost	4 - 13	4,3 - 13,8
małopolskie	22,5 - 23,7	Wzrost	10 - 22	11,4 - 25,0
mazowieckie	49,1 - 51,5	Spadek	9 - 26	4,9 - 14,3
opolskie	9,3 - 9,8	Spadek	0 - 4	- - 10,5
podkarpackie	32,0 - 33,8	Wzrost	18 - 37	14,2 - 29,1
podlaskie	13,7 - 14,3	Spadek	0 - 4	- - 7,8
pomorskie	17,1 - 18,1	Brak zmian	-	-
śląskie	53,9 - 57,0	Wzrost	29 - 60	13,1 - 27,1
świętokrzyskie	7,7 - 8,2	Wzrost	5 - 11	15,2 - 33,3
warmińsko-mazurskie	12,2 - 13,0	Wzrost	7 - 16	13,7 - 31,4
wielkopolskie	23,7 - 24,8	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	19,1 - 20,2	Spadek	10 - 19	13,0 - 24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.72 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 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4
łódzkie	0,09	0,8	0,09	0,8	0,09	0,8	0,09	0,8	0,09	0,7
mazowieckie	10,72	96,6	11,09	96,6	11,34	96,7	11,79	96,8	12,30	96,9
podlaskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
pomorskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2
świętokrzyskie	0,06	0,6	0,06	0,6	0,06	0,6	0,07	0,5	0,07	0,5
warmińsko-mazurskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	11,09	100,0	11,47	100,0	11,73	100,0	12,18	100,0	12,69	100,0

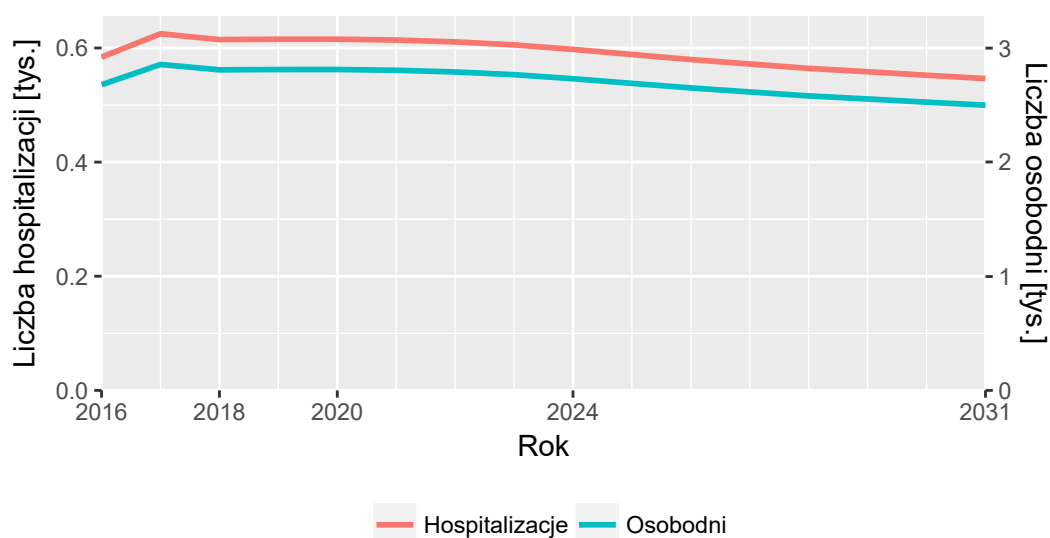
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.29: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.73 oraz 3.3.74. 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 3.3.75.

Tabela 3.3.73: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia dziecięca	0,58	0,61	0,62	0,60	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.74: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia dziecięca	2,68	2,81	2,81	2,73	2,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.75: 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.]

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

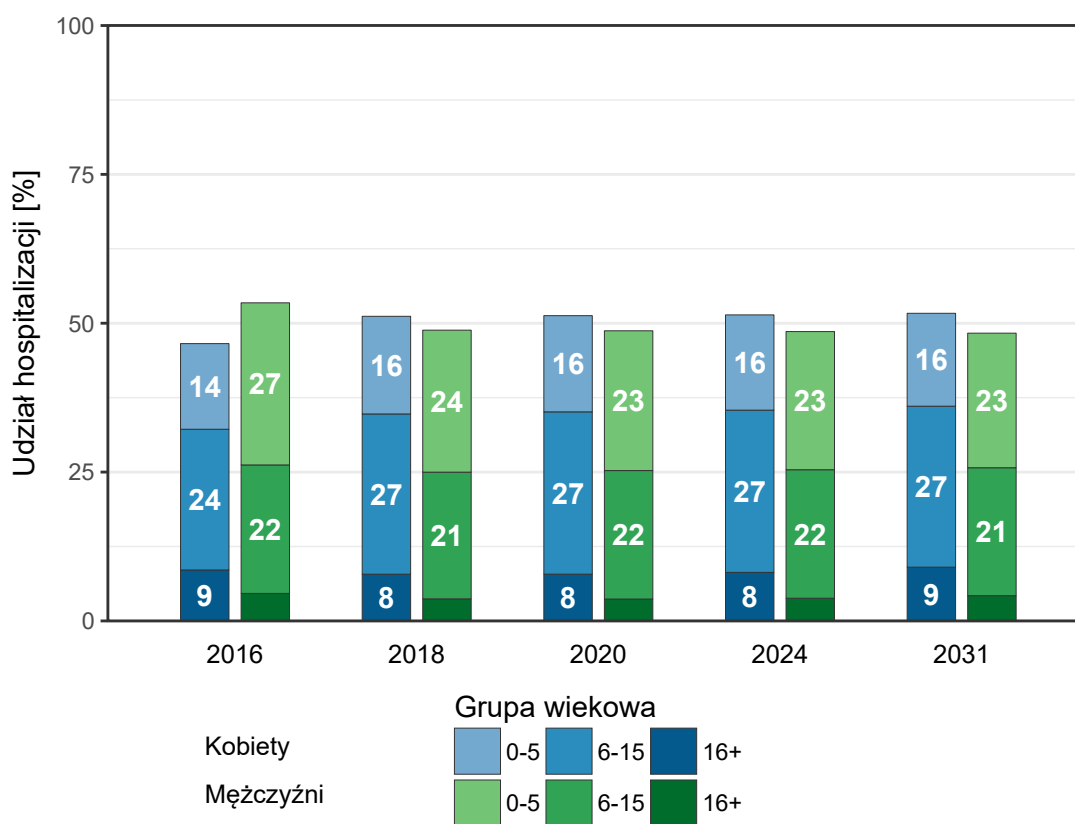
Tabela 3.3.75: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia dziecięca	2,68	2,81	2,81	2,73	2,50

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 3.3.76 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 3.3.76: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	0,3 - 0,5	Brak zmian	-	-
łódzkie	2,2 - 2,9	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.76: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
mazowieckie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
śląskie	1,3 - 1,9	Wzrost	10 - 32	90,9 - 290,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.77 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.

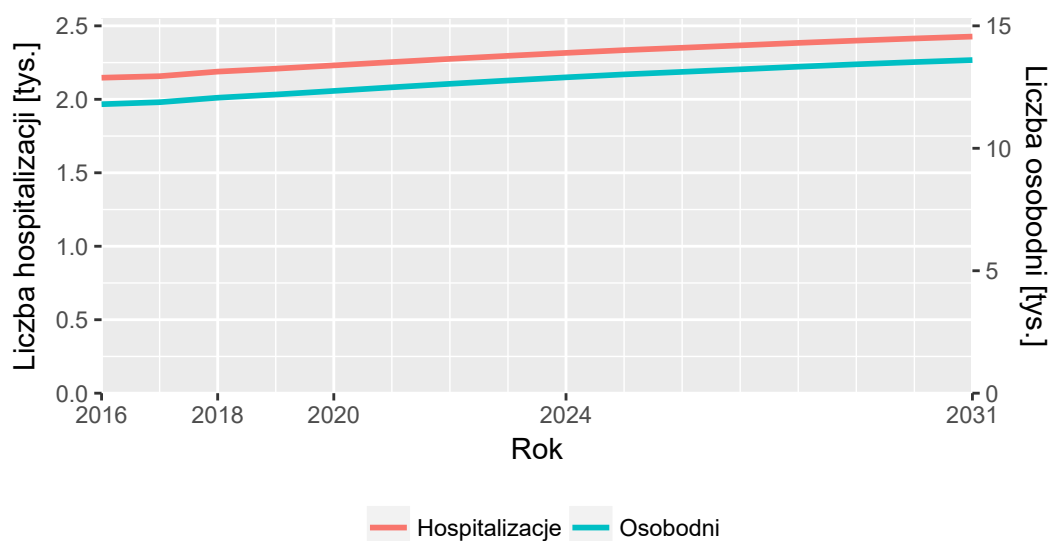
Tabela 3.3.77: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	3,9	0,02	3,8	0,02	3,8	0,02	3,8	0,02	3,8
mazowieckie	0,50	95,6	0,53	95,6	0,54	95,6	0,52	95,6	0,48	95,6
śląskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
Łącznie	0,52	100,0	0,56	100,0	0,56	100,0	0,55	100,0	0,50	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 mazowieckiego. 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 zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.78 oraz 3.3.79. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.80.

Tabela 3.3.78: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	2,15	2,19	2,23	2,32	2,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	11,80	12,07	12,34	12,90	13,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.80: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	8,28	8,41	8,60	8,99	9,51

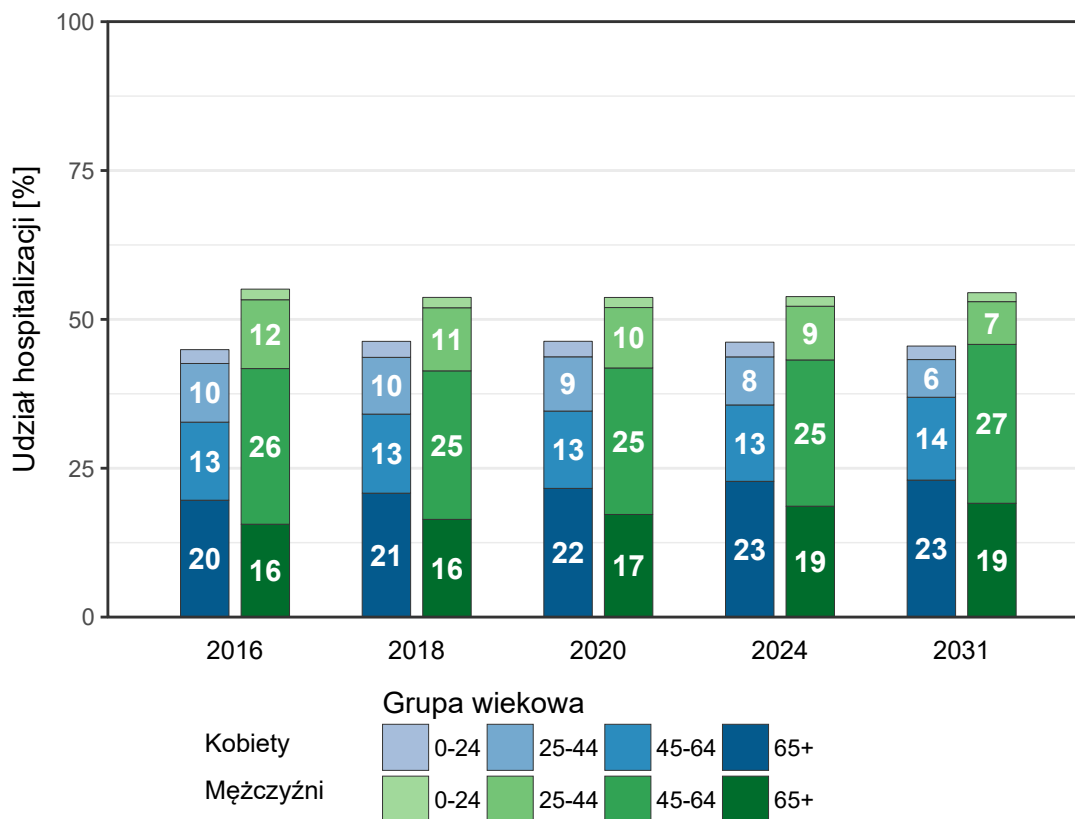
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.32 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

²²Przez 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 3.3.32: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.81 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.81: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	11,5 - 12,1	Wzrost	2 - 6	4,4 - 13,3
lubelskie	5,0 - 5,2	Spadek	1 - 4	5,0 - 20,0
łódzkie	20,4 - 21,2	Wzrost	14 - 33	19,4 - 45,8
mazowieckie	20,6 - 21,7	Spadek	34 - 49	42,5 - 61,3
pomorskie	7,4 - 7,8	Wzrost	1 - 3	3,4 - 10,3
wielkopolskie	19,6 - 20,4	Spadek	9 - 13	14,1 - 20,3
zachodniopomorskie	23,6 - 24,6	Wzrost	35 - 75	41,2 - 88,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.82 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 3.3.82: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

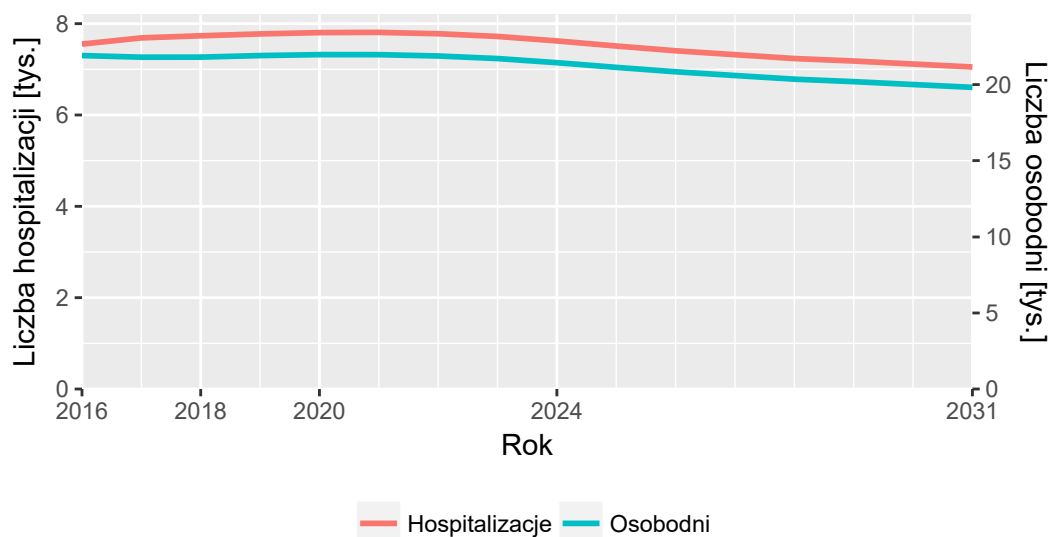
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
łódzkie	0,02	1,9	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,0
mazowieckie	1,18	96,6	1,21	96,3	1,24	96,4	1,29	96,4	1,36	96,5
pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,8
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,22	100,0	1,26	100,0	1,28	100,0	1,34	100,0	1,41	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. 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 zakresy²³, w ramach których

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.83 oraz 3.3.84. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.85.

Tabela 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	3,47	3,35	3,37	3,29	3,04
Diabetologia dziecięca	2,41	2,71	2,75	2,69	2,51
Pediatrya	0,90	0,86	0,86	0,84	0,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,77	0,81	0,82	0,80	0,74
Łącznie	7,55	7,73	7,80	7,62	7,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.84: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia dziecięca	9,32	9,86	10,00	9,78	9,09
Endokrynologia dziecięca	8,25	7,82	7,86	7,67	7,10
Pediatrya	4,13	3,90	3,89	3,77	3,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,22	0,22	0,21	0,19
Łącznie	21,91	21,80	21,97	21,44	19,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

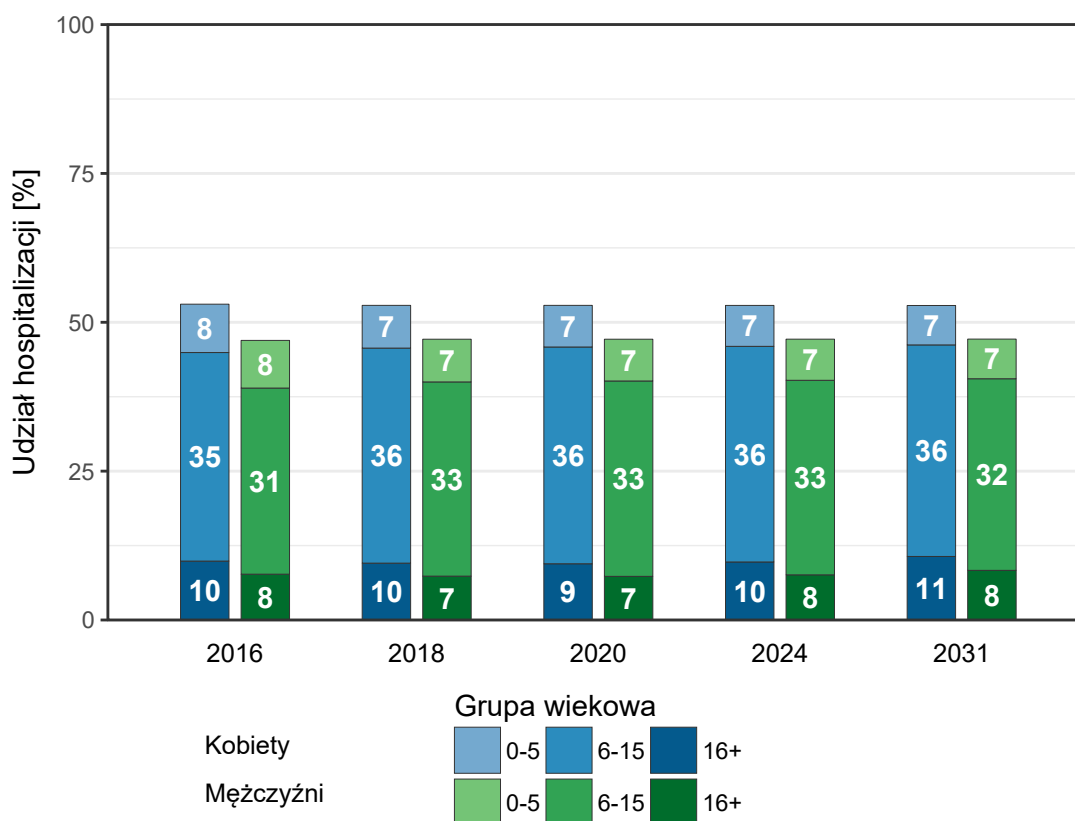
Tabela 3.3.85: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia dziecięca	9,32	9,86	10,00	9,78	9,09
Endokrynologia dziecięca	6,62	6,23	6,25	6,10	5,65
Pediatrya	4,13	3,90	3,89	3,77	3,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,22	0,22	0,21	0,19
Łącznie	20,27	20,21	20,35	19,86	18,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.34 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.34: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.86 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.86: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.87 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

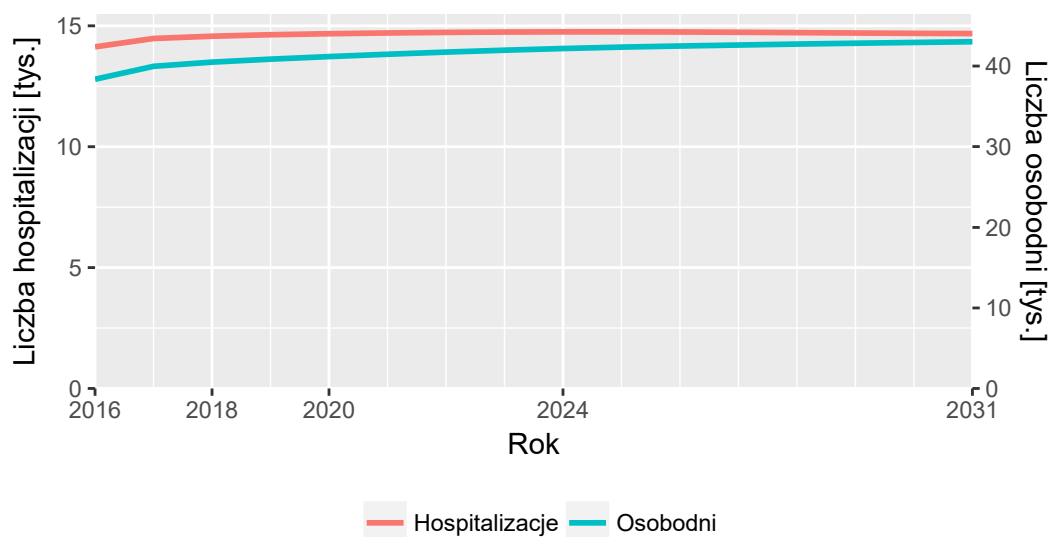
Tabela 3.3.87: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubelskie	0,05	0,8	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,04	0,7
łódzkie	0,10	1,6	0,10	1,5	0,10	1,5	0,09	1,5	0,09	1,5
mazowieckie	5,97	97,0	6,23	97,2	6,30	97,2	6,17	97,2	5,73	97,2
wielkopolskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
Łącznie	6,15	100,0	6,41	100,0	6,48	100,0	6,35	100,0	5,89	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.35 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.35: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.88 oraz 3.3.89. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

²⁴Przez 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 3.3.90.

Tabela 3.3.88: 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	11,39	11,58	11,60	11,54	11,30
Choroby wewnętrzne	0,95	1,15	1,19	1,25	1,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,93	0,96	0,99	1,03	1,09
Diabetologia	0,86	0,88	0,90	0,93	0,97
Łącznie	14,13	14,57	14,67	14,75	14,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.89: 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	27,88	28,45	28,73	29,01	29,11
Choroby wewnętrzne	5,46	6,87	7,17	7,69	8,19
Diabetologia	3,52	3,65	3,74	3,91	4,09
Programy lekowe i chemioterapia	1,51	1,52	1,54	1,58	1,63
Łącznie	38,37	40,50	41,18	42,18	43,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

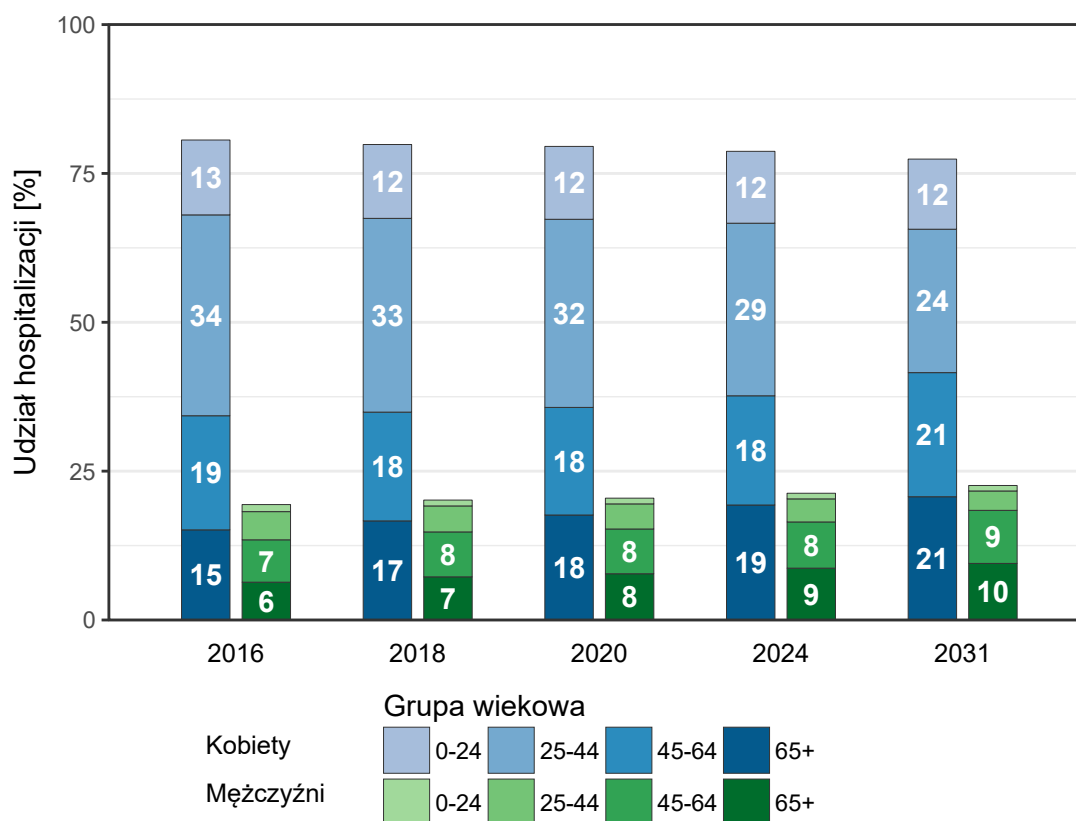
Tabela 3.3.90: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	25,63	26,31	26,54	26,73	26,72
Choroby wewnętrzne	5,46	6,87	7,17	7,69	8,19
Diabetologia	3,52	3,65	3,74	3,91	4,09
Programy lekowe i chemioterapia	1,51	1,52	1,54	1,58	1,63
Łącznie	36,13	38,35	38,99	39,91	40,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.36 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.36: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.91 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 3.3.91: 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 3.3.92 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

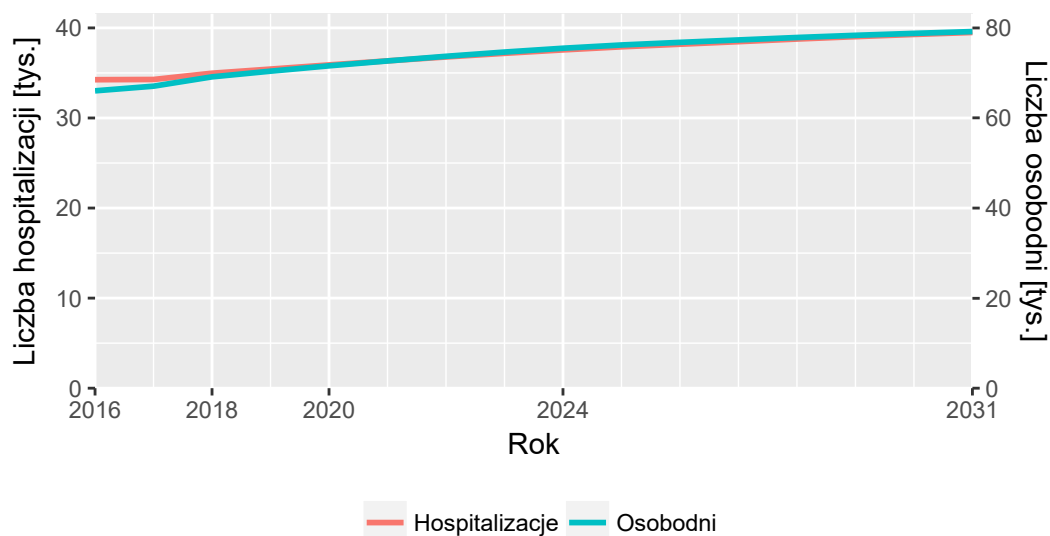
Tabela 3.3.92: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łódzkie	0,32	2,8	0,33	2,7	0,34	2,8	0,35	2,8	0,36	3,0
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	10,78	93,9	11,28	93,9	11,39	93,9	11,49	93,8	11,50	93,6
podlaskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6
świętokrzyskie	0,20	1,8	0,21	1,8	0,22	1,8	0,23	1,8	0,24	1,9
warmińsko-mazurskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	11,48	100,0	12,01	100,0	12,14	100,0	12,26	100,0	12,29	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.37 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.37: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.93 oraz 3.3.94. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.95.

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	32,58	33,20	34,11	35,79	37,79
Programy lekowe i chemioterapia	1,15	1,18	1,16	1,10	0,99
Choroby wewnętrzne	0,52	0,60	0,62	0,67	0,71
Łącznie	34,25	34,97	35,89	37,56	39,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.94: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	62,02	64,54	66,79	70,38	73,84
Choroby wewnętrzne	3,38	3,95	4,16	4,50	4,79
Programy lekowe i chemioterapia	0,63	0,65	0,64	0,61	0,56
Łącznie	66,03	69,13	71,58	75,49	79,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

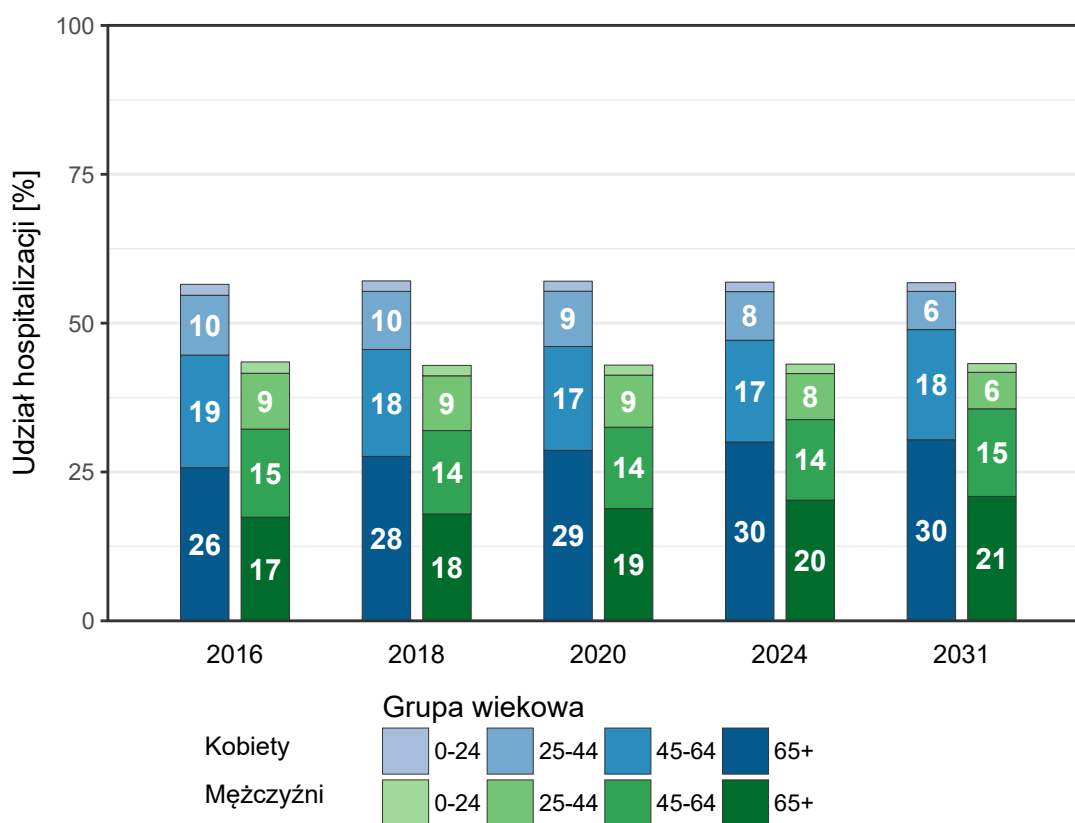
Tabela 3.3.95: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	62,02	64,53	66,78	70,38	73,84
Choroby wewnętrzne	3,38	3,95	4,16	4,50	4,79
Programy lekowe i chemioterapia	0,63	0,65	0,64	0,61	0,56
Łącznie	66,03	69,13	71,58	75,49	79,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.38 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.38: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.96 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.96: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.97 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

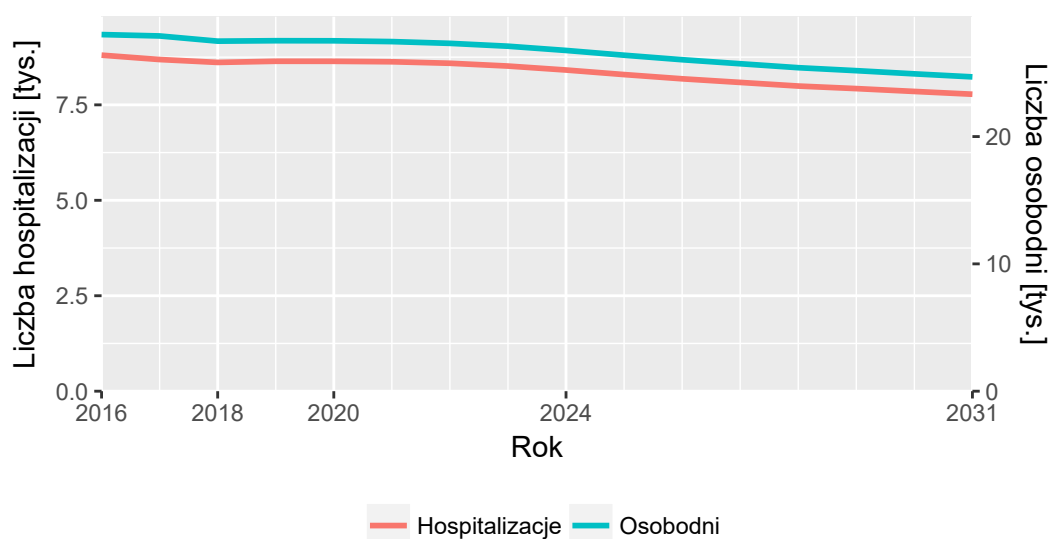
Tabela 3.3.97: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,1
łódzkie	0,16	0,6	0,16	0,6	0,16	0,5	0,17	0,5	0,17	0,5
mazowieckie	27,29	98,3	28,03	98,3	28,88	98,4	30,42	98,4	32,21	98,5
podlaskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
świętokrzyskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
warmińsko-mazurskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
Łącznie	27,76	100,0	28,51	100,0	29,37	100,0	30,91	100,0	32,71	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.39 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.39: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.98 oraz 3.3.99. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.100.

Tabela 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	7,54	7,38	7,40	7,21	6,67
Pediatria	0,94	0,88	0,88	0,86	0,78
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,22	0,22	0,21	0,20
Transplantologia	0,12	0,14	0,14	0,13	0,12
Łącznie	8,80	8,61	8,64	8,41	7,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.99: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	23,90	23,26	23,30	22,67	20,96
Pediatria	3,25	3,39	3,38	3,27	2,96
Transplantologia	0,56	0,54	0,54	0,52	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,32	0,32	0,32	0,30
Łącznie	28,02	27,51	27,53	26,78	24,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

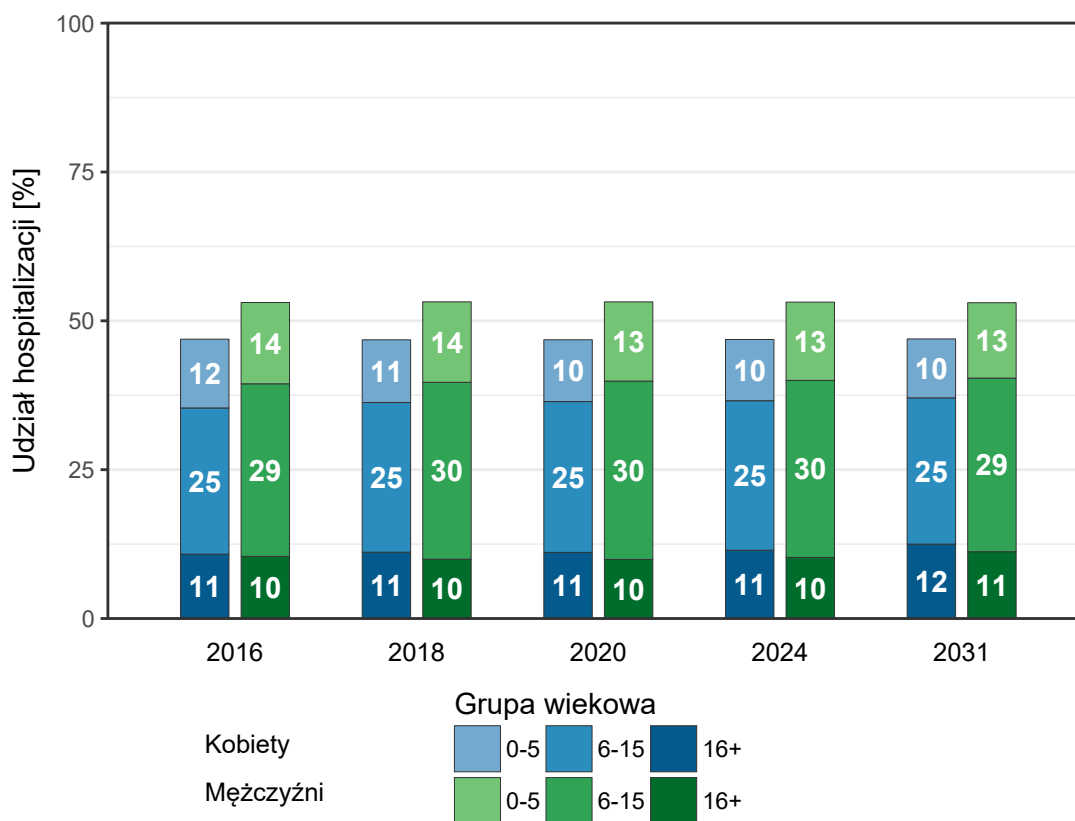
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	23,90	23,26	23,30	22,67	20,96
Pediatria	3,25	3,39	3,38	3,27	2,96
Transplantologia	0,56	0,54	0,54	0,52	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,32	0,32	0,32	0,30
Łącznie	28,02	27,51	27,53	26,78	24,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.40 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.40: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.101 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.101: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,0 - 10,5	Spadek	13 - 19	32,5 - 47,5
łódzkie	19,6 - 22,0	Spadek	34 - 41	45,3 - 54,7
małopolskie	5,7 - 7,1	Wzrost	4 - 13	12,5 - 40,6
mazowieckie	13,1 - 15,5	Wzrost	35 - 100	56,5 - 161,3
podkarpackie	0,9 - 1,4	Spadek	7 - 9	77,8 - 100,0
pomorskie	4,5 - 5,5	Spadek	1 - 7	4,2 - 29,2
śląskie	13,6 - 16,6	Spadek	11 - 28	15,3 - 38,9
wielkopolskie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.102 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

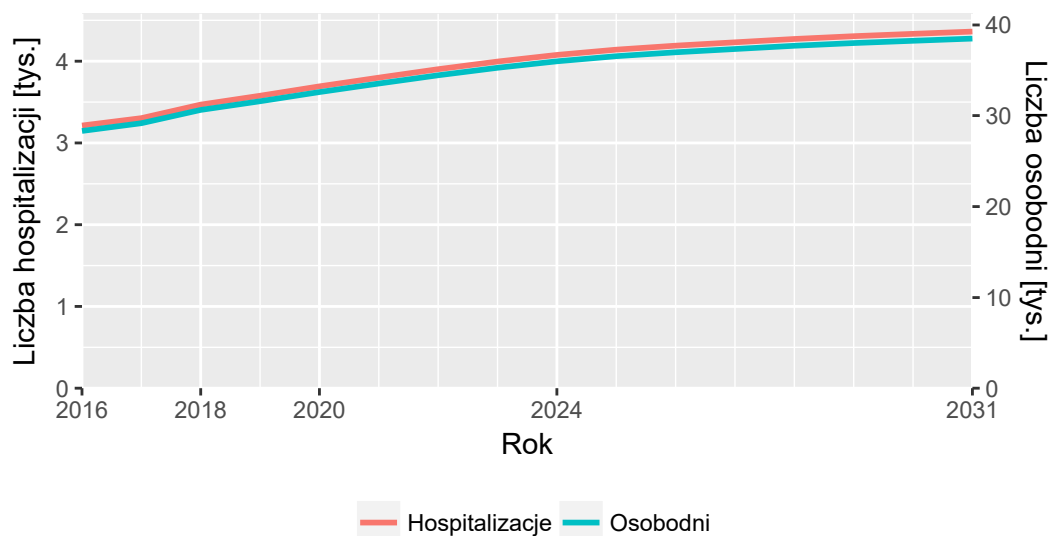
Tabela 3.3.102: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1
mazowieckie	6,03	98,5	5,95	98,5	6,00	98,5	5,88	98,5	5,47	98,5
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	6,12	100,0	6,04	100,0	6,09	100,0	5,97	100,0	5,55	100,0

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.41 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.41: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.103 oraz 3.3.104. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.105.

Tabela 3.3.103: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	3,21	3,47	3,69	4,08	4,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	28,32	30,64	32,60	35,99	38,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	28,32	30,64	32,60	35,99	38,49

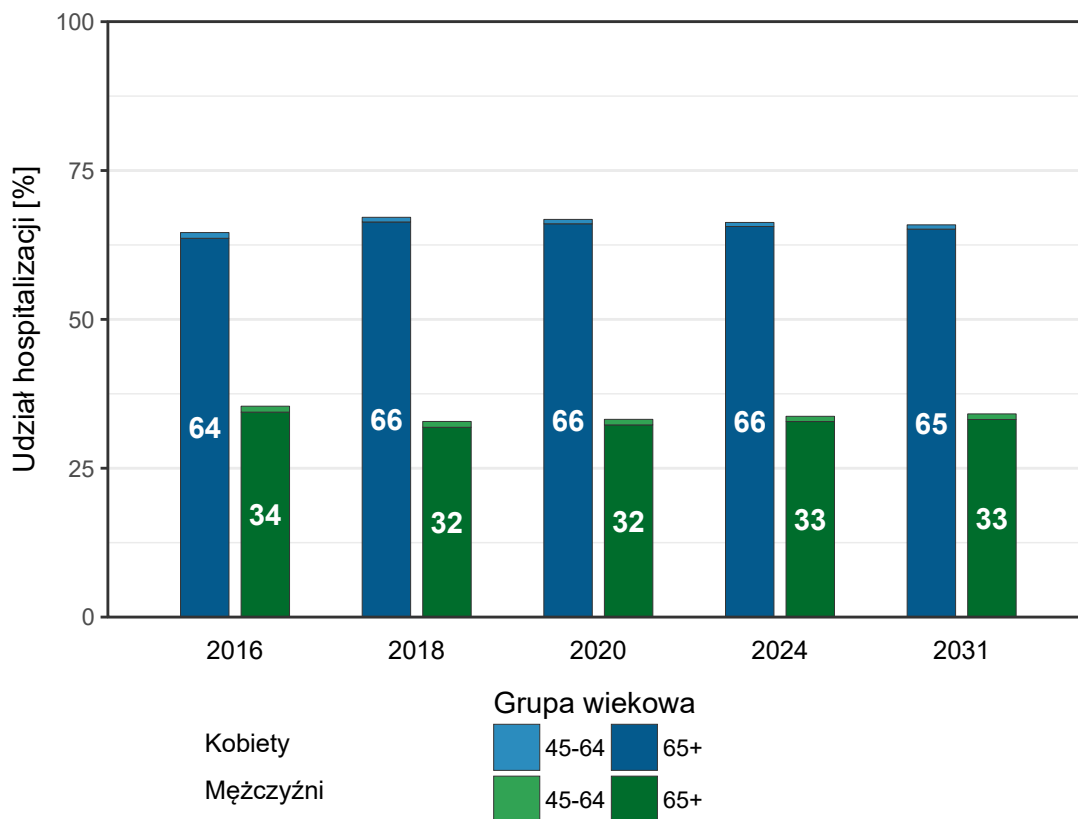
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.42 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

²⁷Przez 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 3.3.42: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.106 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 3.3.106: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubelskie	0,04	1,3	0,04	1,2	0,04	1,2	0,05	1,2	0,05	1,2
lubuskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	3,10	97,0	3,35	97,1	3,57	97,1	3,94	97,1	4,21	97,1
śląskie	0,01	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
świętokrzyskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3

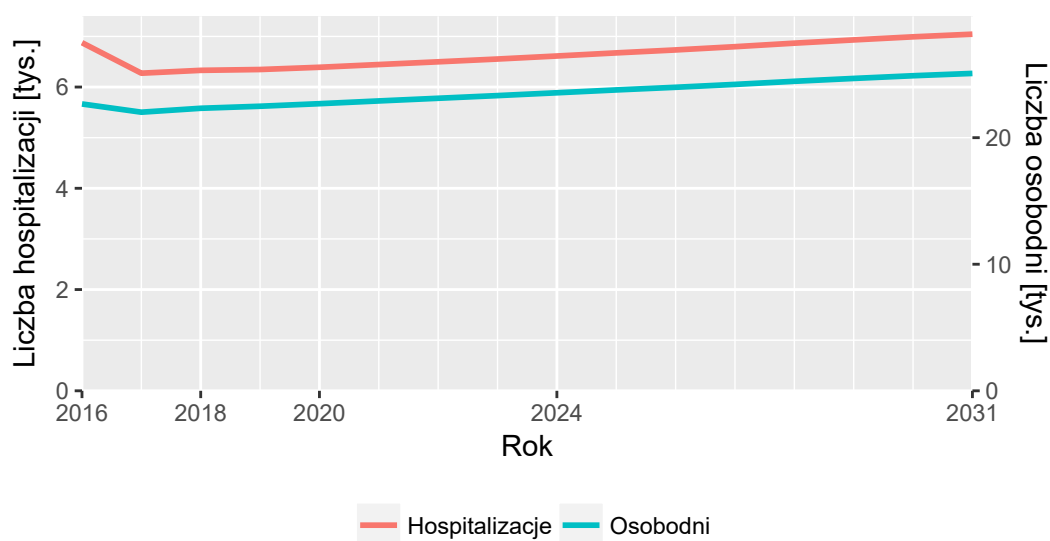
Tabela 3.3.106: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	3,20	100,0	3,45	100,0	3,67	100,0	4,05	100,0	4,34	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.43 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.43: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.107 oraz 3.3.108. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.109.

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.107: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	4,77	4,08	4,11	4,27	4,61
Ginekologia onkologiczna	2,11	2,25	2,28	2,34	2,43
Łącznie	6,88	6,33	6,39	6,61	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.108: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	13,28	13,87	14,12	14,70	15,68
Programy lekowe i chemioterapia	9,38	8,45	8,56	8,84	9,39
Łącznie	22,66	22,32	22,68	23,55	25,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

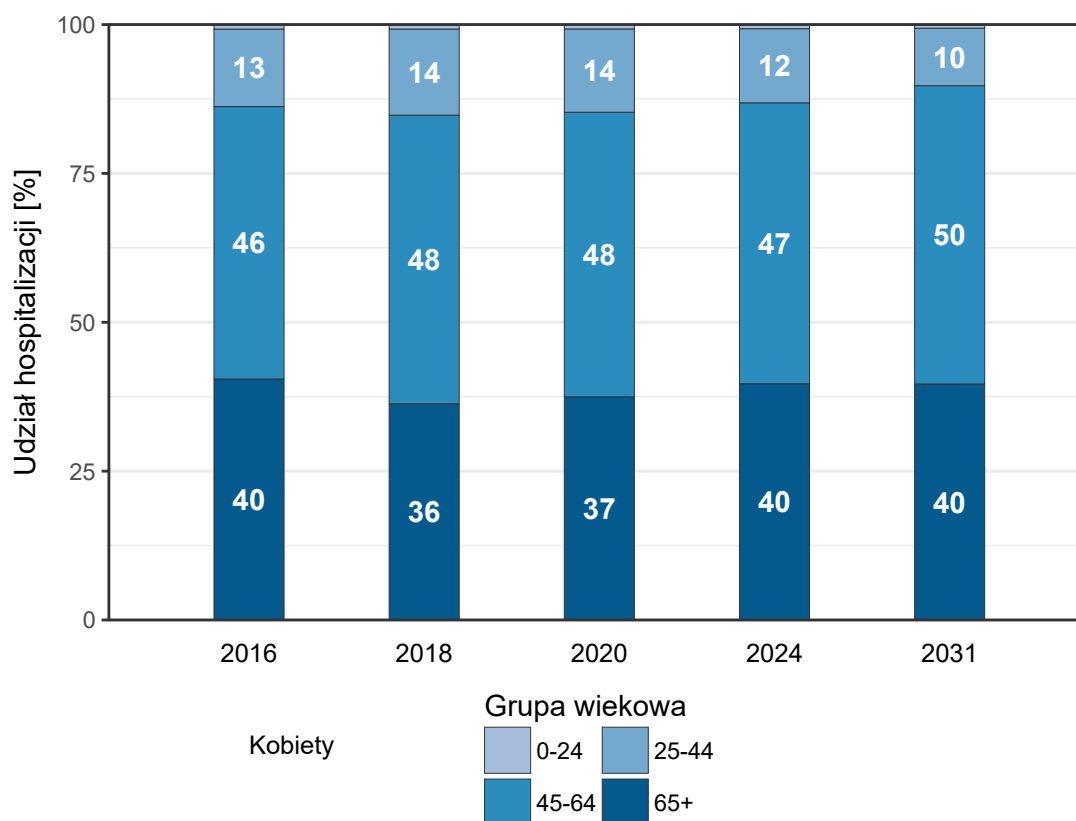
Tabela 3.3.109: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	13,28	13,87	14,12	14,70	15,68
Programy lekowe i chemioterapia	9,38	8,45	8,56	8,84	9,39
Łącznie	22,66	22,32	22,68	23,55	25,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.44 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.44: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.110 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.110: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.111 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

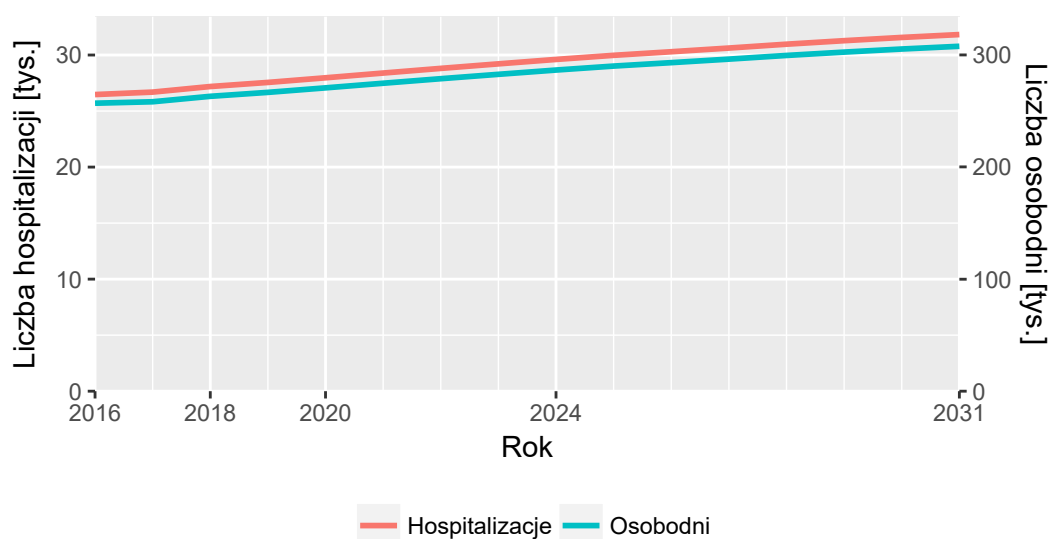
Tabela 3.3.111: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,03	0,5	0,03	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6
lubelskie	0,08	1,3	0,08	1,3	0,08	1,4	0,08	1,4	0,09	1,3
łódzkie	0,03	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	5,85	92,5	5,36	92,3	5,41	92,3	5,63	92,4	6,04	92,5
podlaskie	0,08	1,2	0,06	1,0	0,06	1,0	0,06	1,0	0,07	1,0
pomorskie	0,03	0,5	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,5	0,03	0,5
świętokrzyskie	0,10	1,5	0,10	1,7	0,10	1,7	0,11	1,7	0,11	1,7
warmińsko-mazurskie	0,09	1,5	0,09	1,5	0,09	1,5	0,09	1,5	0,10	1,5
wielkopolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3
Łącznie	6,33	100,0	5,80	100,0	5,86	100,0	6,09	100,0	6,53	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.45 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.45: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.112 oraz 3.3.113. 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 3.3.114.

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.]
Gruźlica i chorób płuc	22,98	23,51	24,18	25,58	27,41
Programy lekowe i chemioterapia	3,32	3,46	3,56	3,78	4,16
Choroby wewnętrzne	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15
Choroby płuc	0,03	0,08	0,09	0,10	0,10
Łącznie	26,47	27,19	27,97	29,61	31,83

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.]
Gruźlica i chorób płuc	234,61	239,53	246,24	260,32	278,75
Programy lekowe i chemioterapia	21,13	21,99	22,74	24,39	27,02
Choroby płuc	0,34	0,93	0,99	1,10	1,20
Choroby wewnętrzne	0,93	0,70	0,73	0,78	0,83
Łącznie	257,00	263,14	270,70	286,59	307,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

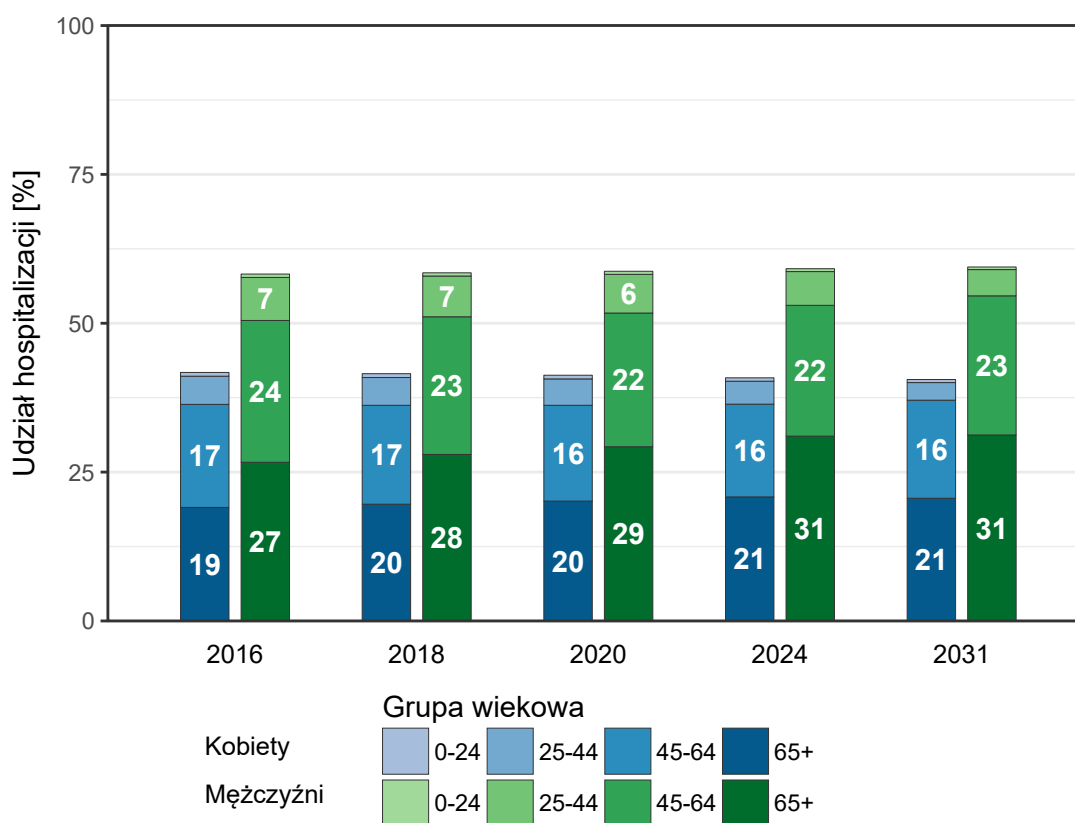
Tabela 3.3.114: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc	234,61	239,53	246,24	260,32	278,75
Programy lekowe i chemioterapia	21,13	21,99	22,74	24,39	27,02
Choroby płuc	0,34	0,93	0,99	1,10	1,20
Choroby wewnętrzne	0,93	0,70	0,73	0,78	0,83
Łącznie	257,00	263,14	270,70	286,59	307,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.46 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.46: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.115 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 3.3.115: 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 3.3.116 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 3.3.116: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
kujawsko-pomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
lubelskie	0,16	0,6	0,18	0,7	0,18	0,7	0,19	0,7	0,21	0,7
łódzkie	0,11	0,4	0,12	0,5	0,12	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4
małopolskie	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
mazowieckie	24,00	95,9	24,73	96,0	25,48	96,0	27,07	96,1	29,23	96,1
opolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
podlaskie	0,11	0,5	0,12	0,4	0,12	0,5	0,13	0,5	0,14	0,5
śląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
świętokrzyskie	0,16	0,7	0,16	0,6	0,16	0,6	0,17	0,6	0,17	0,6
warmińsko-mazurskie	0,17	0,7	0,17	0,6	0,17	0,6	0,17	0,6	0,18	0,6
Łącznie	25,02	100,0	25,76	100,0	26,54	100,0	28,18	100,0	30,40	100,0

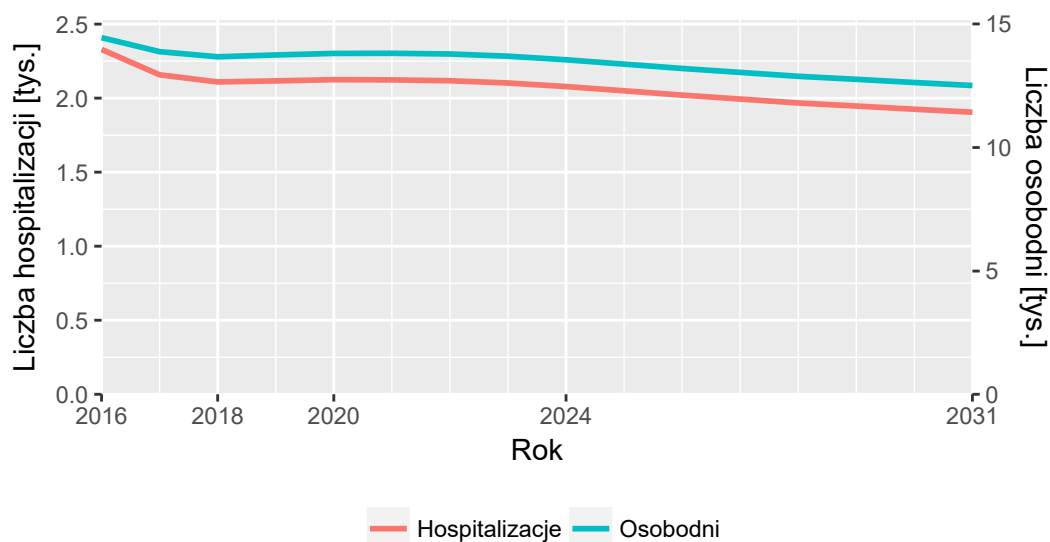
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.47 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.47: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.117 oraz 3.3.118. 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 3.3.119.

Tabela 3.3.117: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,40	1,33	1,34	1,32	1,21
Alergologia dziecięca	0,69	0,54	0,54	0,53	0,48
Pediatria	0,22	0,24	0,24	0,23	0,21
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	2,33	2,11	2,12	2,08	1,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.118: 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	11,21	10,80	10,93	10,76	9,96
Alergologia dziecięca	2,34	1,85	1,86	1,80	1,65
Pediatria	0,91	1,03	1,02	0,99	0,91

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.118: 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	14,45	13,68	13,81	13,55	12,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

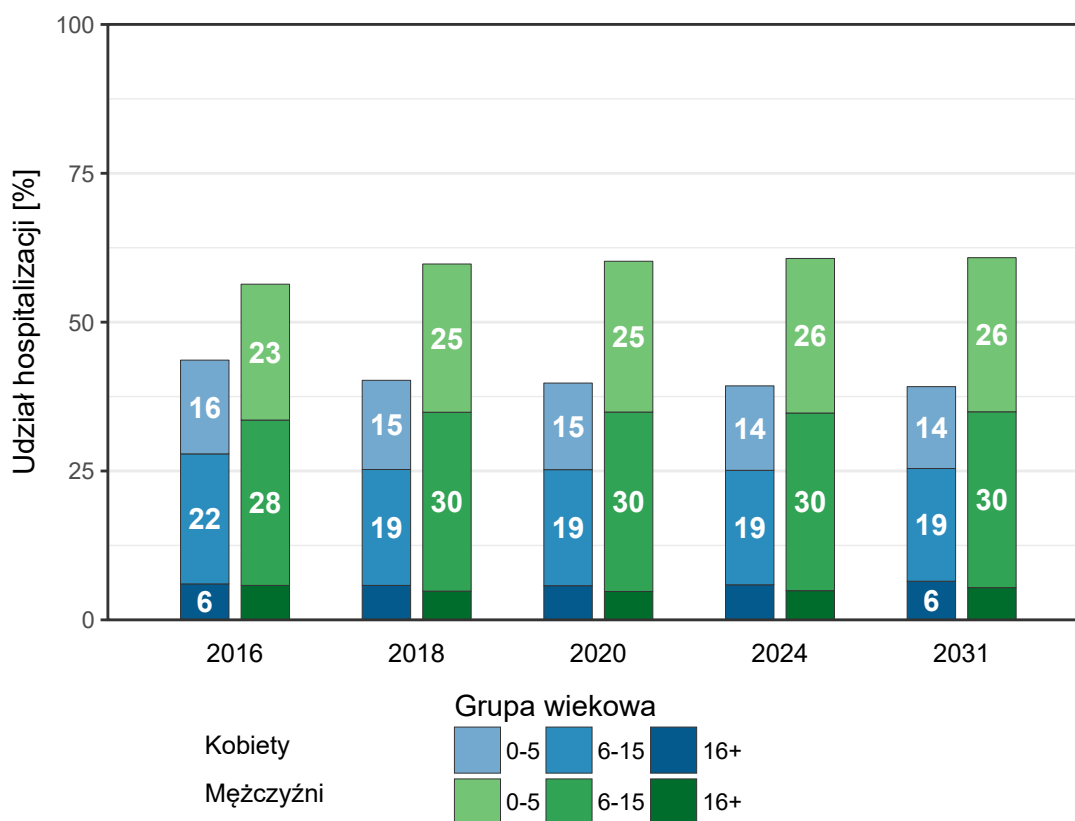
Tabela 3.3.119: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	9,52	9,32	9,48	9,38	8,72
Alergologia dziecięca	2,34	1,85	1,86	1,80	1,65
Pediatrya	0,91	1,03	1,02	0,99	0,91
Łącznie	12,77	12,19	12,36	12,17	11,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.48 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.48: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.120 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 3.3.120: 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	NA	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 3.3.121 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.121: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

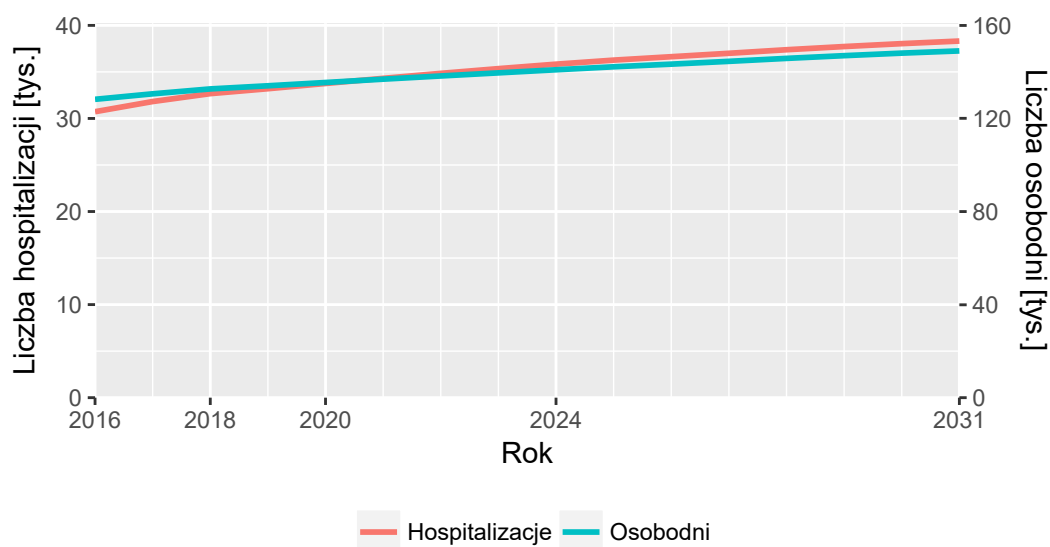
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,02	1,4
kujawsko-pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
lubelskie	0,04	1,9	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,8
łódzkie	0,04	1,8	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,1
małopolskie	0,08	4,2	0,08	4,2	0,08	4,2	0,08	4,2	0,07	4,2
mazowieckie	1,70	86,6	1,56	86,2	1,59	86,1	1,56	86,0	1,44	85,9
podlaskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
śląskie	0,06	3,2	0,06	3,4	0,06	3,4	0,06	3,4	0,06	3,4
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,97	100,0	1,82	100,0	1,84	100,0	1,82	100,0	1,68	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.49 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.49: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³¹, 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 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	18,84	20,51	21,24	22,63	24,29
Hematologia	9,73	9,92	10,22	10,81	11,48
Onkologia	1,39	1,51	1,55	1,63	1,73
Transplantologia	0,41	0,44	0,44	0,45	0,48
Choroby wewnętrzne	0,36	0,29	0,30	0,32	0,34
Łącznie	30,73	32,67	33,76	35,83	38,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.123: Prognoza liczby osobodni 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	60,97	63,10	64,47	67,16	71,02
Hematologia	47,36	48,99	50,12	52,35	55,40
Onkologia	12,32	12,49	12,71	13,10	13,77
Transplantologia	6,78	7,34	7,36	7,46	7,93
Choroby wewnętrzne	0,79	0,76	0,79	0,85	0,91
Łącznie	128,22	132,69	135,45	140,92	149,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

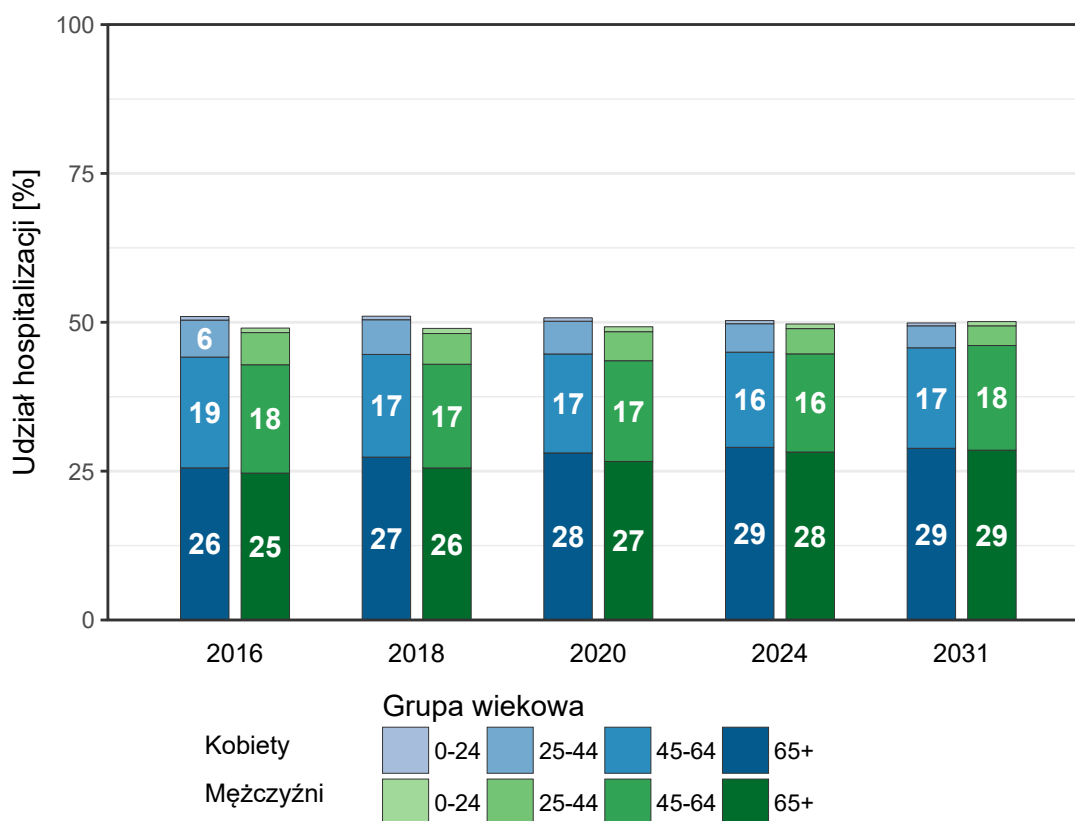
Tabela 3.3.124: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	60,97	63,10	64,47	67,16	71,02
Hematologia	47,36	48,99	50,12	52,35	55,40
Onkologia	12,32	12,49	12,71	13,10	13,77
Transplantologia	6,78	7,34	7,36	7,46	7,93
Choroby wewnętrzne	0,79	0,76	0,79	0,85	0,91
Łącznie	128,22	132,69	135,45	140,92	149,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.50 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.50: 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	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 3.3.126 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 mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

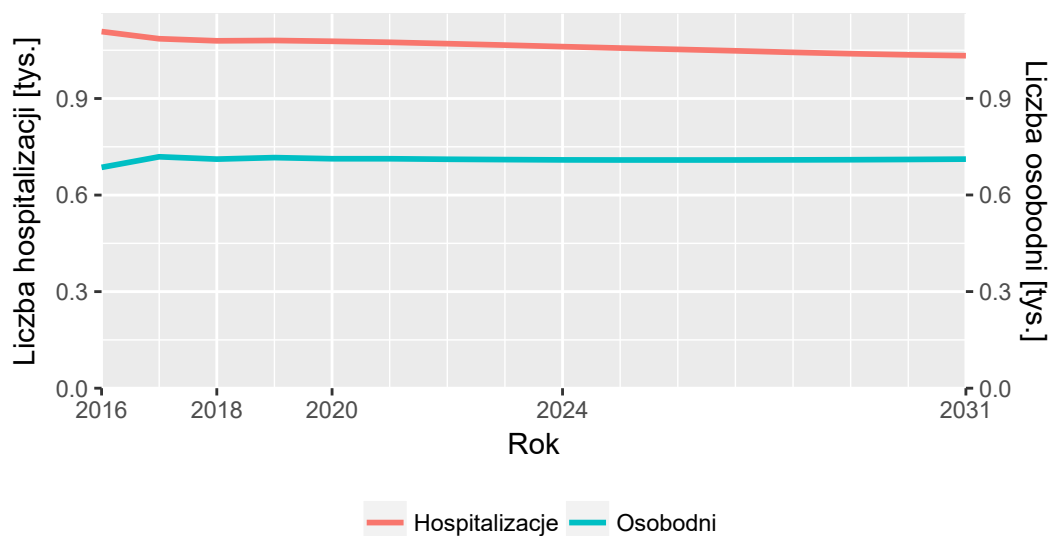
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,26	0,9	0,23	0,8	0,23	0,8	0,23	0,7	0,23	0,7
lubelskie	0,28	1,0	0,30	1,0	0,31	1,0	0,32	1,0	0,34	1,0
łódzkie	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
małopolskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,06	0,2
mazowieckie	26,63	95,8	28,51	96,0	29,55	96,1	31,53	96,2	33,88	96,3
podlaskie	0,13	0,5	0,13	0,5	0,14	0,4	0,14	0,4	0,16	0,5
pomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,06	0,2
śląskie	0,07	0,3	0,08	0,3	0,08	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
świętokrzyskie	0,12	0,4	0,13	0,4	0,14	0,4	0,15	0,4	0,16	0,4
warmińsko-mazurskie	0,10	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,12	0,4	0,12	0,4
Łącznie	27,80	100,0	29,70	100,0	30,76	100,0	32,79	100,0	35,20	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.51 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.51: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³², 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,72	0,64	0,63	0,62	0,59
Immunologia kliniczna	0,39	0,44	0,44	0,44	0,44
Łącznie	1,11	1,08	1,08	1,06	1,03

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.]
Immunologia kliniczna	0,67	0,71	0,71	0,71	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	0,69	0,71	0,71	0,71	0,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

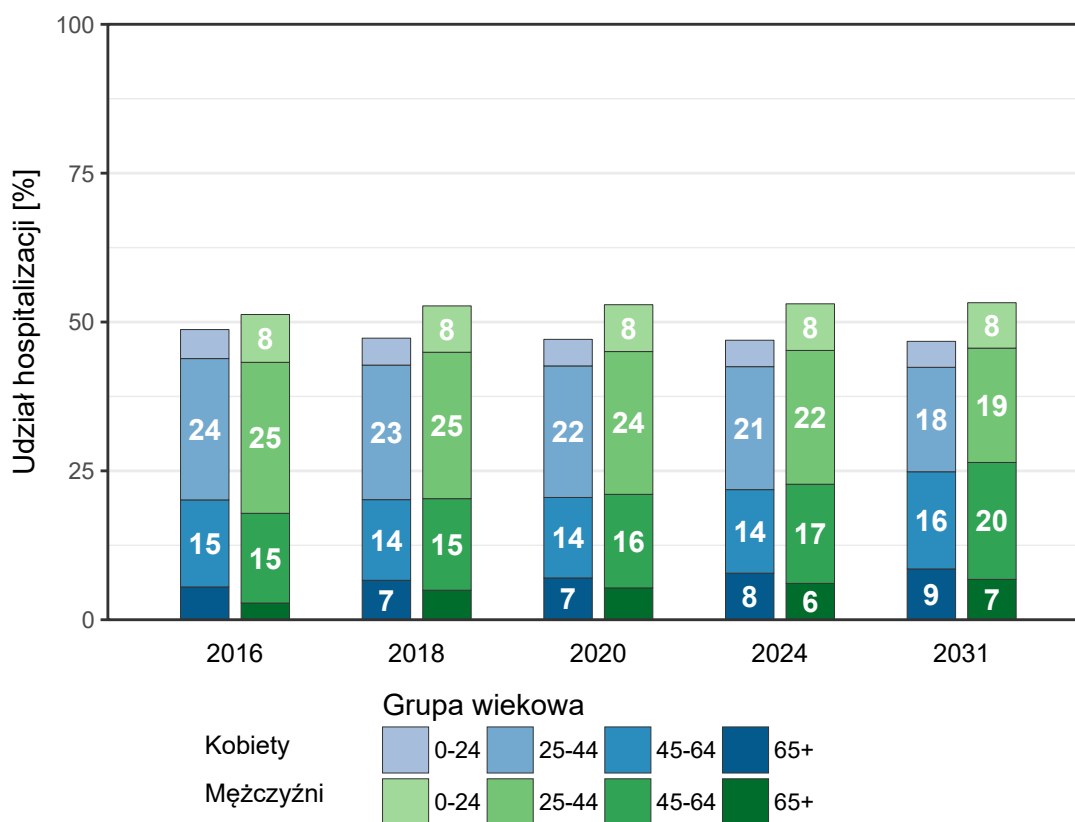
Tabela 3.3.129: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna	0,67	0,71	0,71	0,71	0,71
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	0,69	0,71	0,71	0,71	0,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.52 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.52: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.130 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	0,2 - 0,4	Spadek	0 - 3	- - 75,0
lubelskie	1,1 - 1,6	Wzrost	2 - 17	20,0 - 170,0
mazowieckie	0,3 - 0,8	Brak zmian	-	-

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 mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

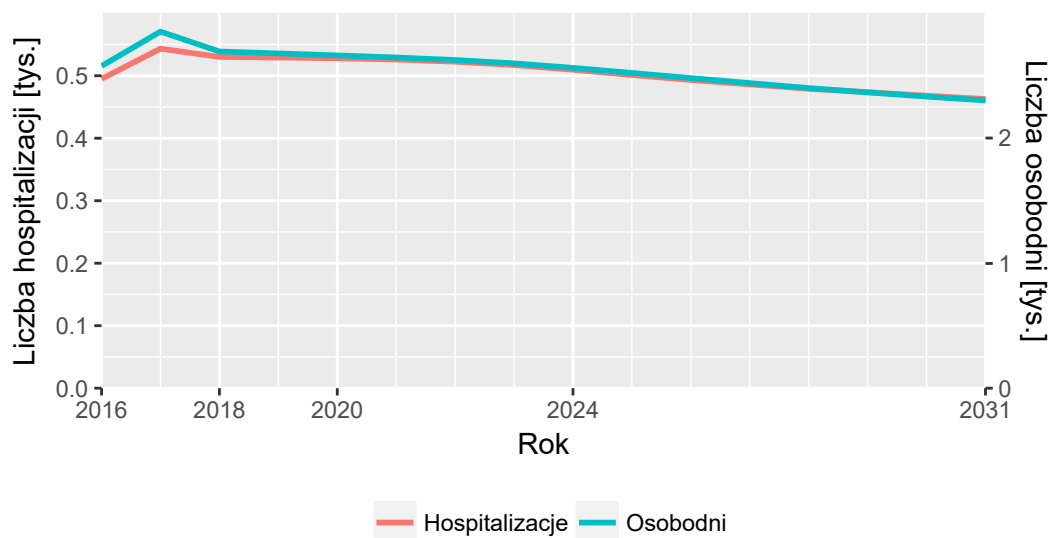
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,02	2,1	0,02	2,6	0,02	2,7	0,03	2,9	0,03	3,1
mazowieckie	0,92	97,9	0,89	97,4	0,89	97,3	0,89	97,1	0,88	96,9
Łącznie	0,94	100,0	0,91	100,0	0,92	100,0	0,91	100,0	0,90	100,0

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.53 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.53: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.132 oraz 3.3.133. 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 3.3.134.

Tabela 3.3.132: 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	0,41	0,47	0,47	0,45	0,41
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	0,50	0,53	0,53	0,51	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.133: 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	2,29	2,48	2,45	2,36	2,12
Programy lekowe i chemioterapia	0,28	0,21	0,21	0,20	0,18
Łącznie	2,58	2,69	2,66	2,56	2,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

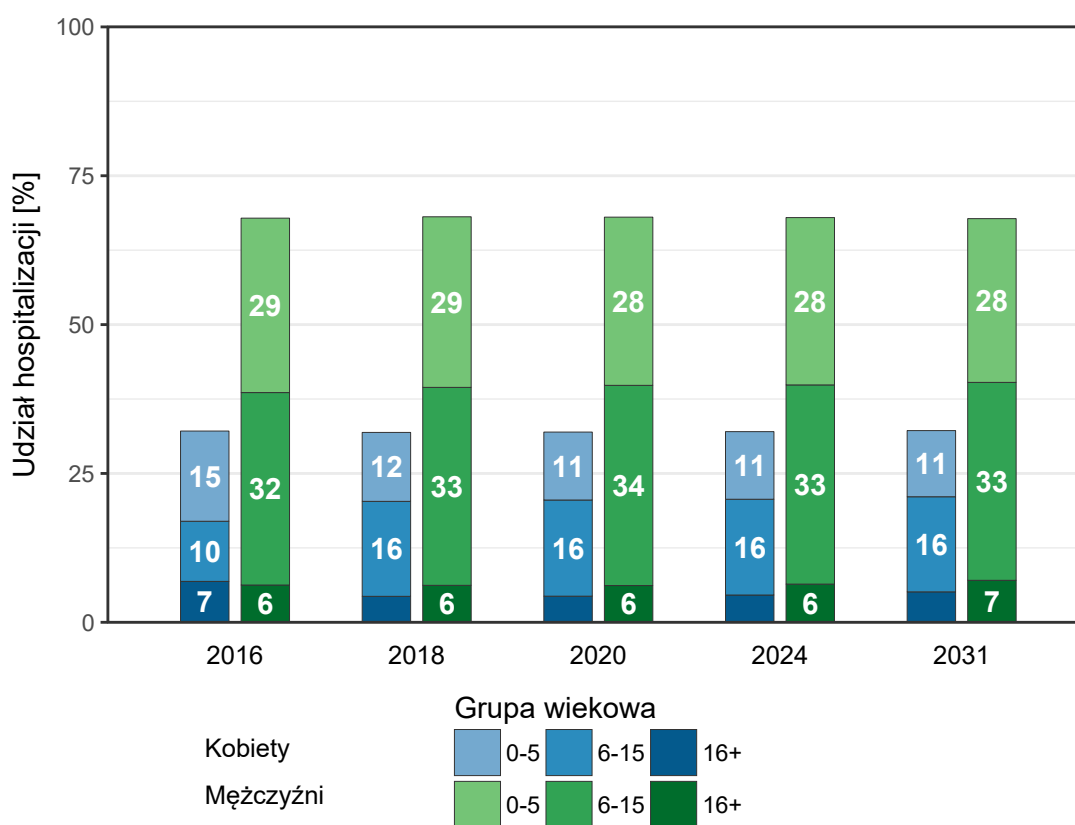
Tabela 3.3.134: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna dziecięca	2,29	2,48	2,45	2,36	2,12
Programy lekowe i chemioterapia	0,28	0,21	0,21	0,20	0,18
Łącznie	2,58	2,69	2,66	2,56	2,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.54 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.54: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.135 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 3.3.135: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
małopolskie	0,2 - 0,4	Spadek	1 - 4	25,0 - 100,0
mazowieckie	1,5 - 2,1	Wzrost	3 - 13	25,0 - 108,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.136 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.136: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

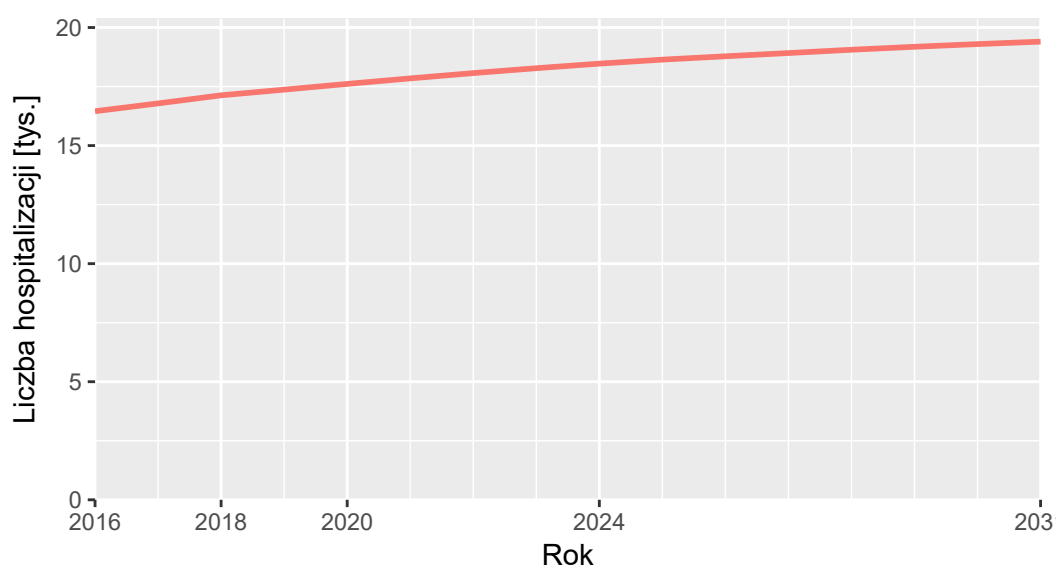
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	2,8	0,01	2,6	0,01	2,5	0,01	2,5	0,01	2,5
małopolskie	0,00	0,9	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4
mazowieckie	0,21	96,3	0,25	96,0	0,25	96,0	0,24	96,0	0,22	96,1
Łącznie	0,22	100,0	0,26	100,0	0,26	100,0	0,25	100,0	0,23	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.55 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.55: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.137. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.137: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimienych wg grup zakresów

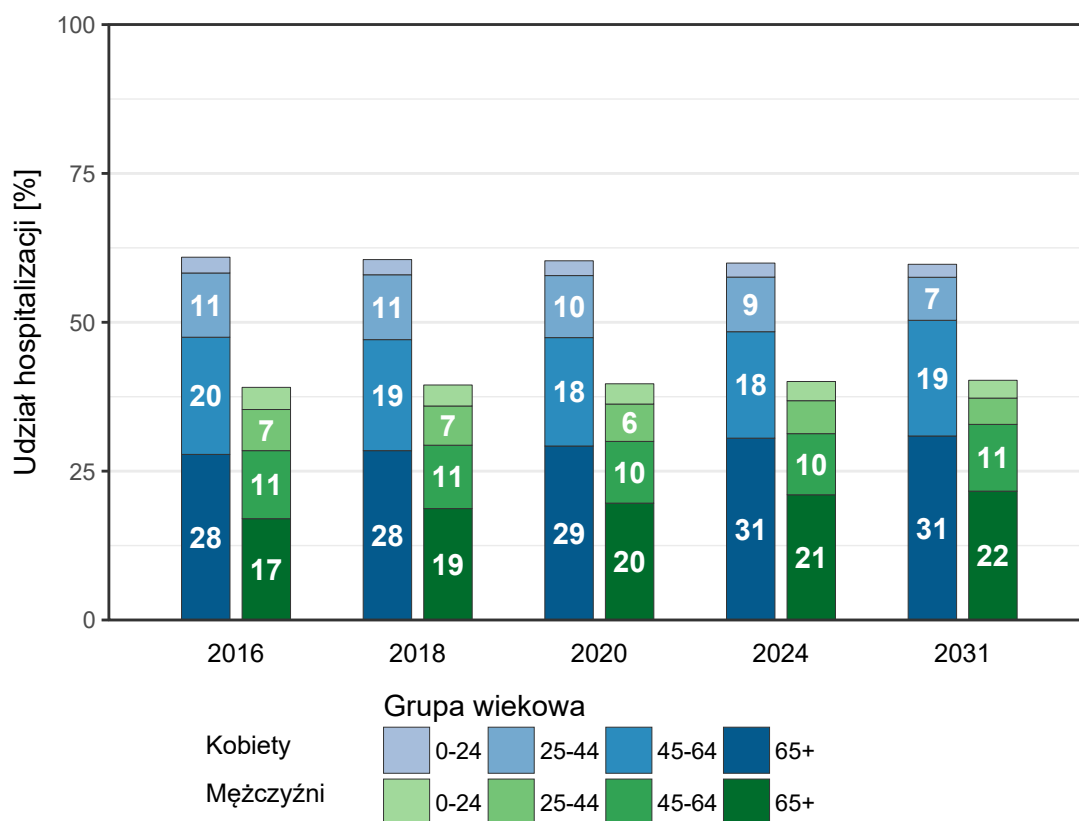
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	4,26	4,37	4,61	5,05	5,43
Chirurgia ogólna	4,19	4,33	4,38	4,43	4,52
Gastroenterologia	3,01	3,04	3,12	3,27	3,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,85	1,22	1,29	1,42	1,53
Urologia	0,76	0,81	0,83	0,88	0,95
Otorynolaryngologia	0,89	0,92	0,92	0,91	0,89
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,78	0,75	0,75	0,77	0,81
Położniczo-ginekologiczny	0,69	0,73	0,74	0,73	0,73
Chirurgia onkologiczna	0,50	0,52	0,53	0,55	0,56
Chirurgia plastyczna	0,51	0,43	0,44	0,46	0,49
Łącznie	16,46	17,13	17,61	18,47	19,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.56 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.56: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.138 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 3.3.138: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,03	0,1	0,03	0,1
kujawsko-pomorskie	0,06	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,08	0,4
lubelskie	0,59	3,3	0,63	3,4	0,65	3,4	0,69	3,5	0,74	3,5
łódzkie	0,71	4,0	0,74	4,0	0,75	3,9	0,78	3,9	0,83	3,9
małopolskie	0,19	1,1	0,17	0,9	0,17	0,9	0,17	0,9	0,16	0,8
mazowieckie	15,64	88,2	16,36	88,4	16,83	88,5	17,66	88,5	18,59	88,6
pomorskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
śląskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3
świętokrzyskie	0,13	0,7	0,13	0,7	0,13	0,7	0,14	0,7	0,15	0,7
warmińsko-mazurskie	0,18	1,0	0,18	1,0	0,18	0,9	0,18	0,9	0,18	0,9
wielkopolskie	0,10	0,5	0,10	0,5	0,10	0,5	0,11	0,6	0,12	0,6

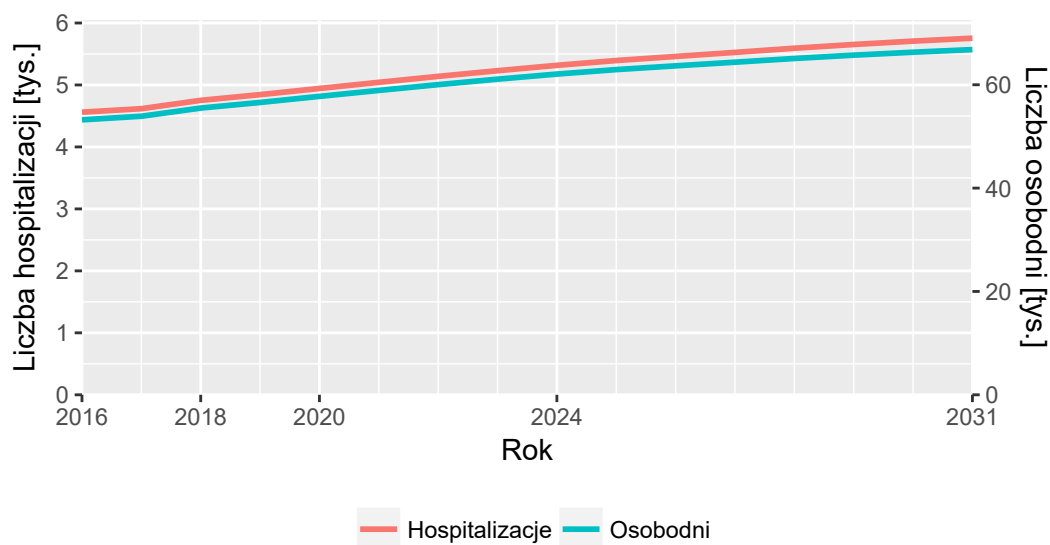
Tabela 3.3.138: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	17,73	100,0	18,50	100,0	19,02	100,0	19,95	100,0	20,98	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.57 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.57: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, 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.

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Kardiochirurgia	4,56	4,75	4,94	5,32	5,75

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.]
Kardiochirurgia	53,25	55,52	57,79	62,11	66,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

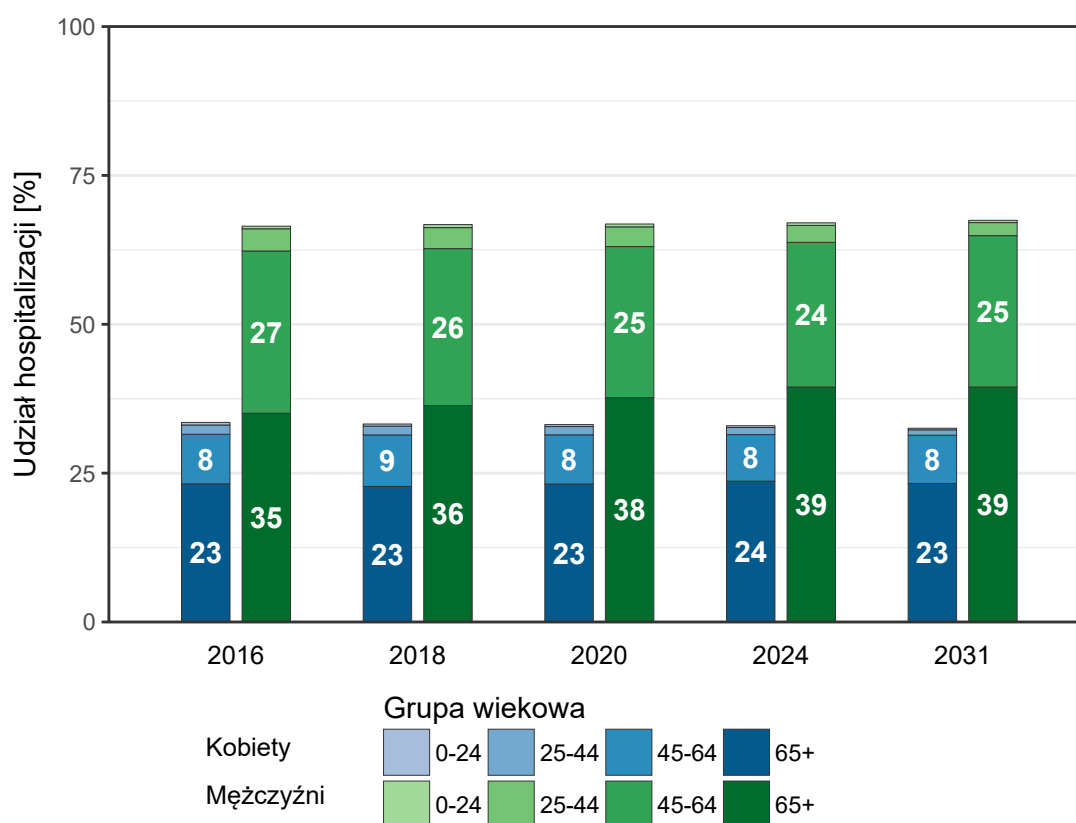
Tabela 3.3.141: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	53,25	55,52	57,79	62,11	66,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.58 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.58: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.142 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	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	26 - 54	173,3 - 360,0
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.143 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.

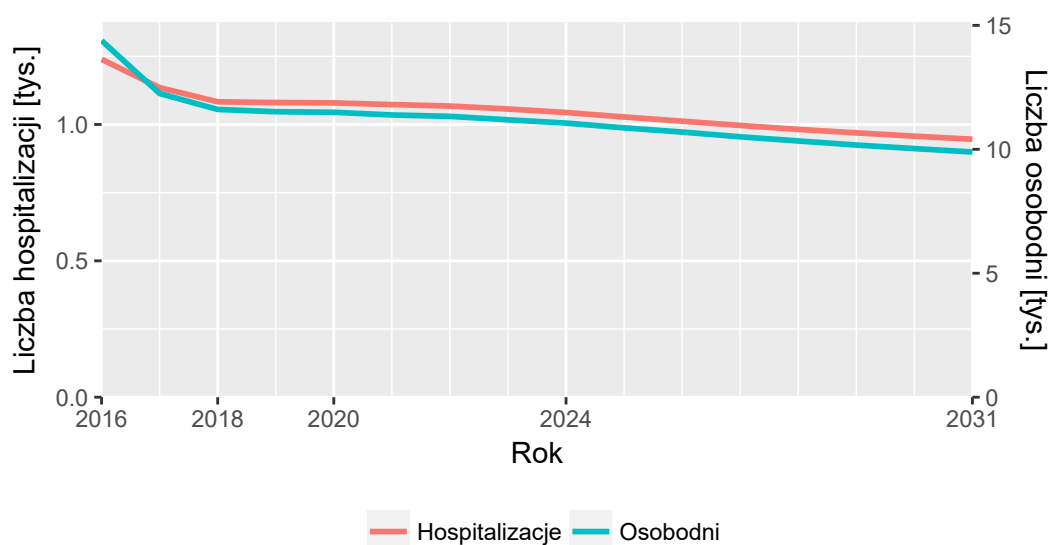
Tabela 3.3.143: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubelskie	0,06	1,6	0,06	1,6	0,06	1,6	0,07	1,6	0,07	1,6
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
małopolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	3,41	94,2	3,56	94,2	3,72	94,2	4,02	94,2	4,37	94,3
podkarpackie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	0,06	1,6	0,06	1,6	0,06	1,6	0,07	1,6	0,07	1,6
świętokrzyskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,03	0,6
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łącznie	3,62	100,0	3,78	100,0	3,95	100,0	4,26	100,0	4,64	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.59 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.59: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, 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.]
Chirurgia dziecięca	0,63	0,59	0,59	0,57	0,53
Kardiochirurgia dziecięca	0,58	0,49	0,49	0,47	0,42
Pediatria	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Kardiochirurgia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	1,24	1,08	1,08	1,04	0,95

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.]
Kardiochirurgia dziecięca	11,05	9,38	9,26	8,89	7,92
Chirurgia dziecięca	2,35	2,20	2,20	2,14	1,95
Pediatria	0,16	0,03	0,03	0,03	0,03
Kardiochirurgia	0,82	-	-	-	-
Łącznie	14,38	11,61	11,49	11,06	9,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

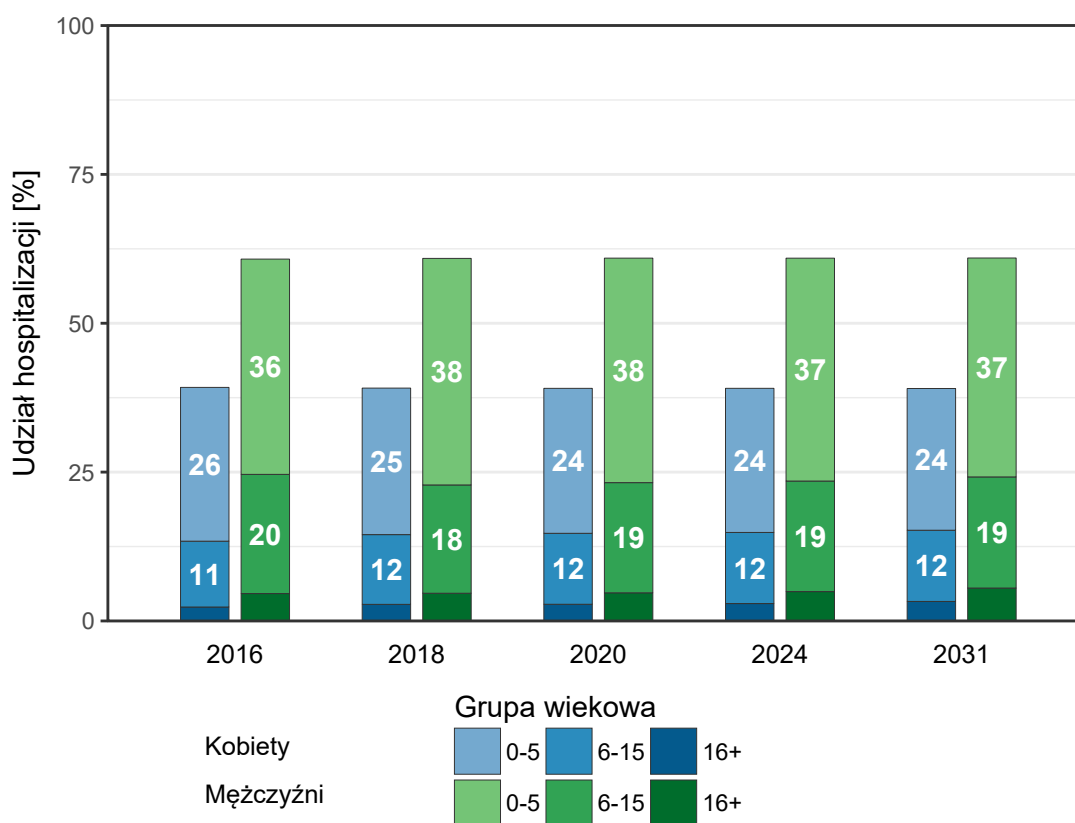
Tabela 3.3.146: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	11,05	9,38	9,26	8,89	7,92
Chirurgia dziecięca	2,35	2,20	2,20	2,14	1,95
Pediatria	0,16	0,03	0,03	0,03	0,03
Kardiochirurgia	0,82	-	-	-	-
Łącznie	14,38	11,61	11,49	11,06	9,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.60 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.60: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.147 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	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 8	100,0 - 200,0
łódzkie	4,2 - 5,2	Wzrost	6 - 21	26,1 - 91,3
małopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	25 - 71	312,5 - 887,5
mazowieckie	6,7 - 8,4	Wzrost	9 - 37	23,1 - 94,9
pomorskie	2,4 - 3,2	Wzrost	3 - 13	18,8 - 81,2
śląskie	3,9 - 5,3	Wzrost	4 - 21	14,3 - 75,0
wielkopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	14 - 38	175,0 - 475,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.148 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.

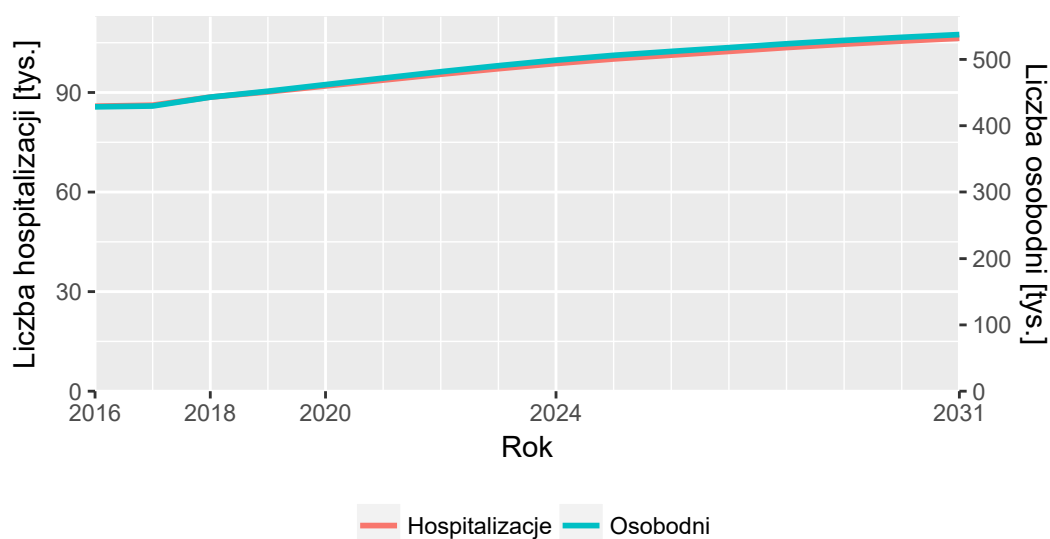
Tabela 3.3.148: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	2,3	0,02	2,2	0,02	2,2	0,02	2,2	0,02	2,2
małopolskie	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
mazowieckie	1,02	95,5	0,92	95,9	0,92	95,9	0,89	95,9	0,81	95,9
pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6
śląskie	0,01	0,7	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
Łącznie	1,07	100,0	0,96	100,0	0,96	100,0	0,93	100,0	0,85	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.61 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.61: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, 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.]
Kardiologia	81,08	83,86	87,07	93,56	100,89
Choroby wewnętrzne	3,22	3,32	3,45	3,69	3,95
Programy lekowe i chemioterapia	1,11	1,02	1,04	1,07	1,08
Transplantologia	0,46	0,40	0,40	0,40	0,42
Łącznie	85,86	88,61	91,97	98,73	106,34

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.]
Kardiologia	408,50	422,92	440,98	476,33	513,32
Choroby wewnętrzne	15,27	15,95	16,73	18,13	19,46
Transplantologia	3,08	2,77	2,78	2,82	2,99
Programy lekowe i chemioterapia	1,54	1,35	1,38	1,45	1,52
Łącznie	428,39	442,99	461,87	498,73	537,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

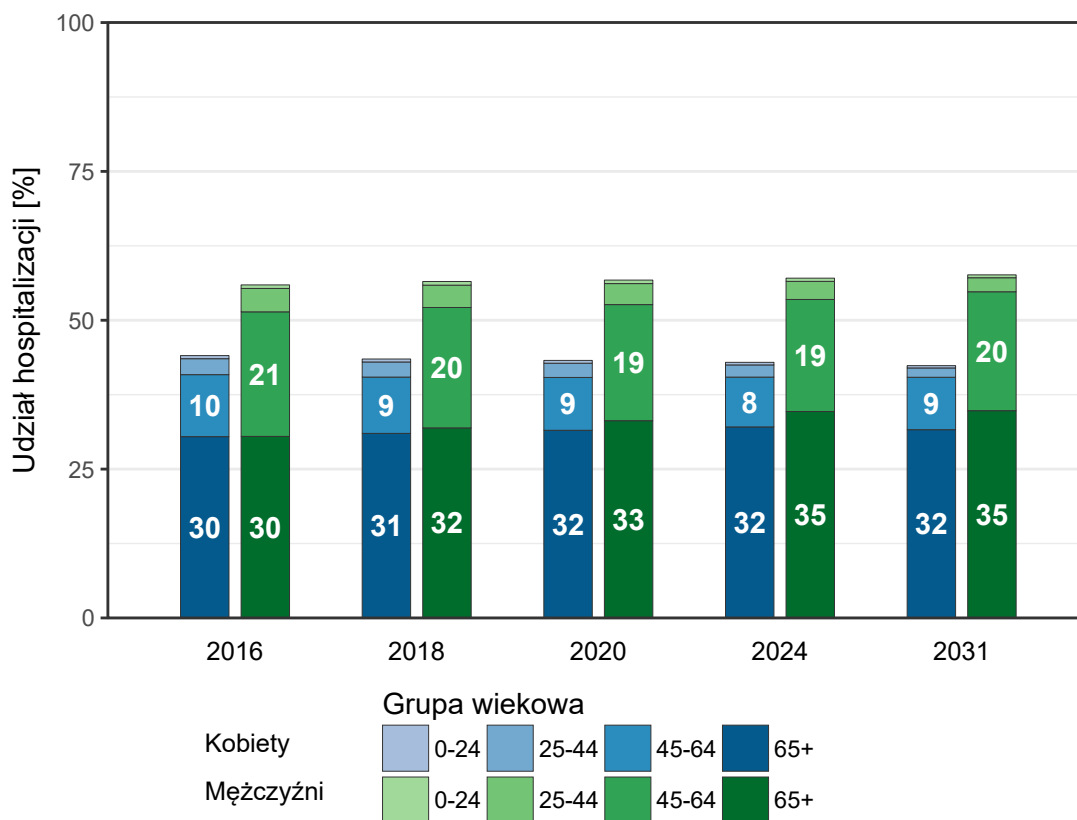
Tabela 3.3.151: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	407,44	422,06	440,08	475,37	512,29
Choroby wewnętrzne	15,27	15,95	16,73	18,13	19,46
Transplantologia	3,08	2,77	2,78	2,82	2,99
Programy lekowe i chemioterapia	1,54	1,35	1,38	1,45	1,52
Łącznie	427,34	442,12	460,97	497,77	536,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.62 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.62: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.152 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 [%]
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 3.3.153 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 mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,13	0,2	0,13	0,2	0,14	0,2	0,15	0,2	0,16	0,2
lubelskie	0,51	0,6	0,53	0,6	0,56	0,6	0,60	0,6	0,65	0,6
łódzkie	0,55	0,7	0,57	0,7	0,59	0,7	0,63	0,7	0,68	0,7
małopolskie	0,13	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,15	0,2	0,16	0,2
mazowieckie	77,69	96,1	80,42	96,2	83,62	96,2	90,05	96,2	97,32	96,2
podlaskie	0,16	0,2	0,17	0,2	0,17	0,2	0,18	0,2	0,20	0,2
pomorskie	0,12	0,1	0,12	0,1	0,13	0,1	0,14	0,1	0,15	0,1
śląskie	0,13	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,15	0,2	0,16	0,2
świętokrzyskie	1,04	1,3	1,08	1,3	1,12	1,3	1,20	1,3	1,30	1,3
warmińsko-mazurskie	0,10	0,1	0,10	0,1	0,10	0,1	0,11	0,1	0,12	0,1
Łącznie	80,81	100,0	83,63	100,0	86,94	100,0	93,62	100,0	101,17	100,0

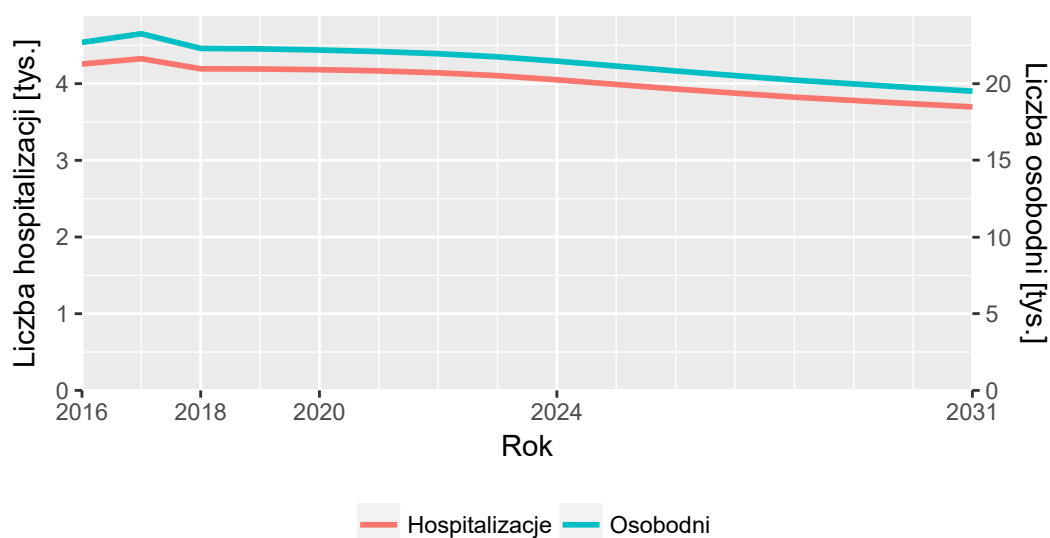
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.63 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.63: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, 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.]
Kardiologia dziecięca	4,10	4,04	4,03	3,91	3,57
Pediatria	0,08	0,09	0,09	0,08	0,08
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	4,26	4,19	4,18	4,05	3,70

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.]
Kardiologia dziecięca	22,09	21,67	21,56	20,86	18,96
Pediatria	0,38	0,40	0,40	0,39	0,36
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,23	0,23	0,22	0,20
Łącznie	22,69	22,30	22,19	21,47	19,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

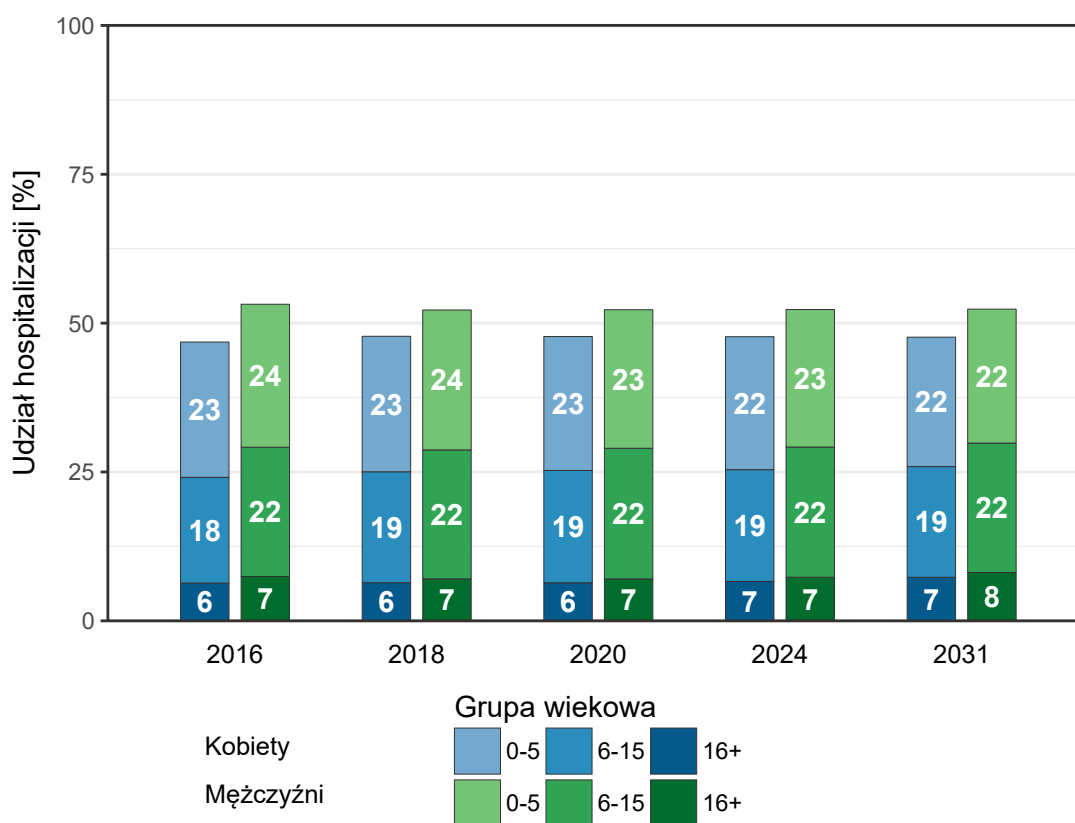
Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	22,09	21,67	21,56	20,86	18,96
Pediatria	0,38	0,40	0,40	0,39	0,36
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,23	0,23	0,22	0,20
Łącznie	22,69	22,30	22,19	21,47	19,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.64 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.64: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.157 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 3.3.157: 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	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 3.3.158 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 mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8
łódzkie	0,14	4,2	0,14	4,2	0,14	4,2	0,13	4,2	0,12	4,2
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	3,08	92,9	3,07	92,9	3,07	92,9	2,99	92,9	2,74	92,8
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,04	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4	0,04	1,4	0,04	1,4
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	3,32	100,0	3,30	100,0	3,31	100,0	3,22	100,0	2,96	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie mazowieckim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.159 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.

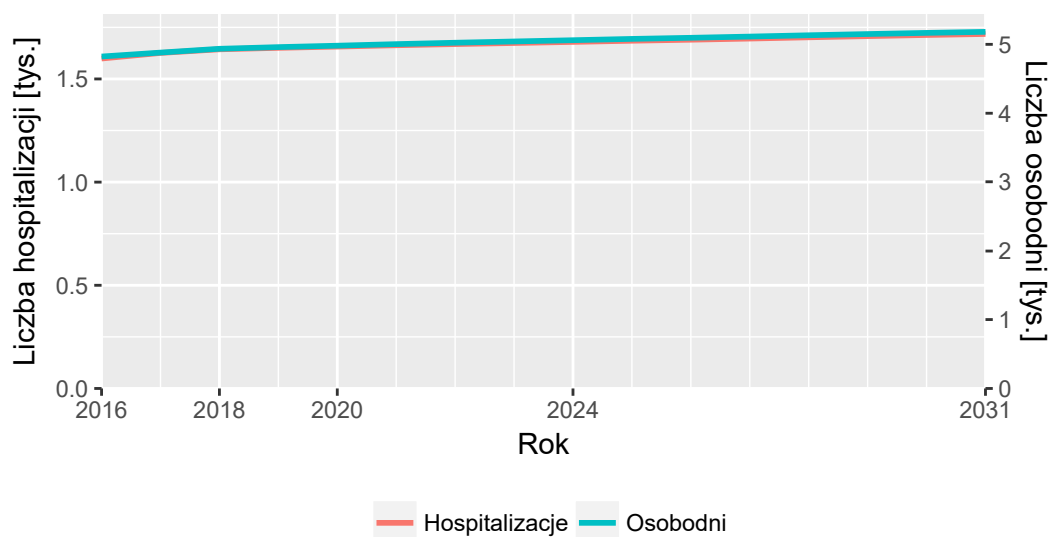
Tabela 3.3.159: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,02	62,5	0,01	62,2	0,01	62,0	0,01	61,8	0,01	61,4
lubuskie	0,00	6,2	0,00	3,6	0,00	3,7	0,00	3,7	0,00	3,7
małopolskie	0,00	6,2	0,00	6,7	0,00	6,7	0,00	6,7	0,00	6,7
podkarpackie	0,00	6,2	0,00	6,6	0,00	6,7	0,00	6,7	0,00	6,7
śląskie	0,00	3,1	0,00	3,9	0,00	3,9	0,00	3,8	0,00	3,7
warmińsko-mazurskie	0,00	15,6	0,00	16,9	0,00	17,0	0,00	17,2	0,00	17,8
Łącznie	0,03	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

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.65 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.65: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.160 oraz 3.3.161. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁹Przez 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 3.3.162.

Tabela 3.3.160: 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	0,96	1,04	1,04	1,04	1,04
Endokrynologia	0,64	0,61	0,62	0,64	0,68
Łącznie	1,60	1,64	1,66	1,68	1,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.161: 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	2,58	2,79	2,79	2,79	2,79
Endokrynologia	2,24	2,15	2,19	2,28	2,39
Łącznie	4,83	4,94	4,98	5,06	5,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

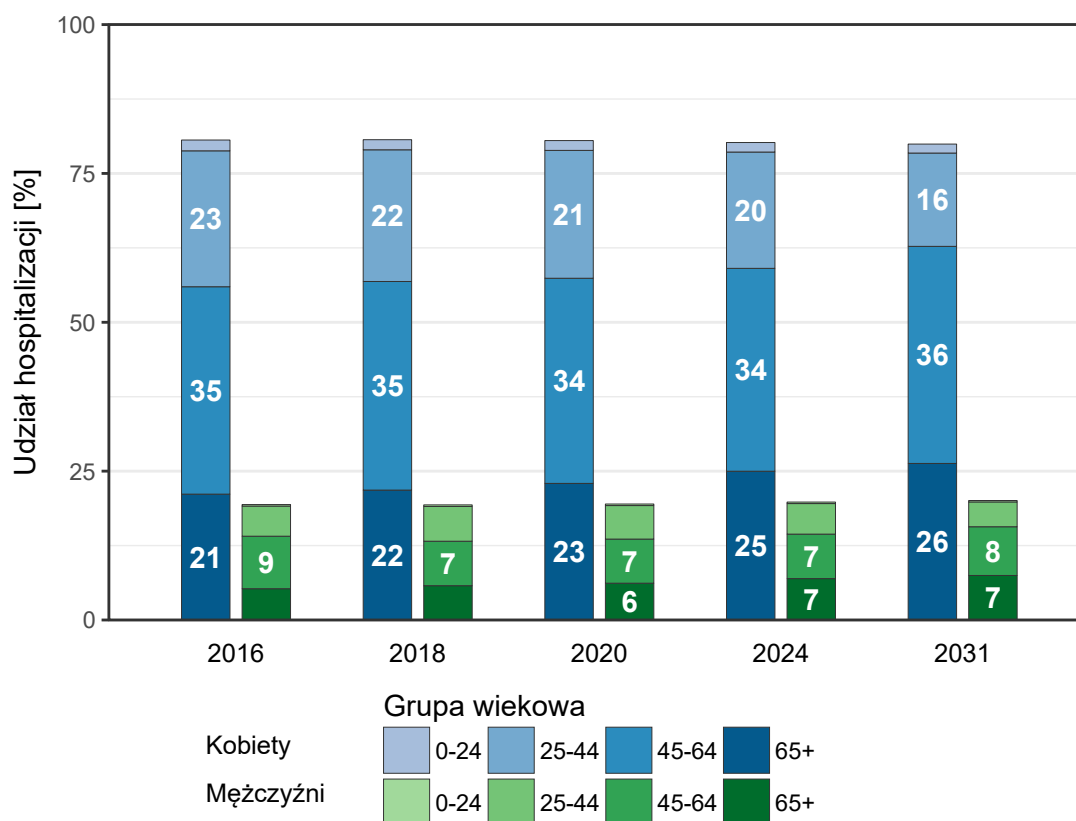
Tabela 3.3.162: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	2,58	2,79	2,79	2,79	2,79
Endokrynologia	2,24	2,15	2,19	2,28	2,39
Łącznie	4,83	4,94	4,98	5,06	5,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.66 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.66: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.163 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 3.3.163: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
małopolskie	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 89	100,0 - 2 225,0
mazowieckie	1,1 - 1,7	Wzrost	16 - 501	133,3 - 4 175,0
śląskie	1,5 - 2,1	Wzrost	11 - 363	91,7 - 3 025,0
świętokrzyskie	0,3 - 0,5	Wzrost	5 - 111	100,0 - 2 220,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.164 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.

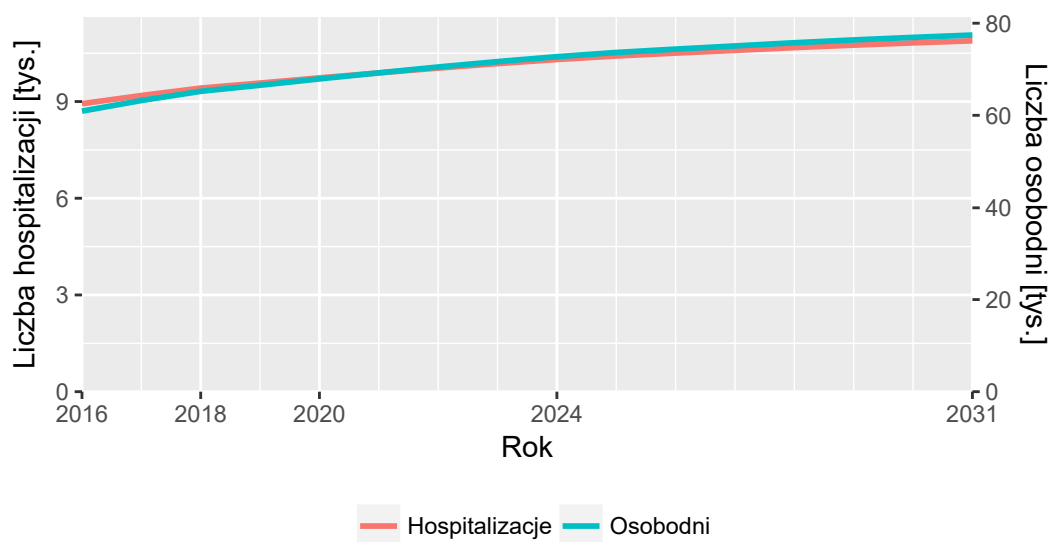
Tabela 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,80	96,1	0,84	95,9	0,85	96,0	0,87	96,0	0,91	96,1
śląskie	0,01	1,4	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,3
świętokrzyskie	0,02	2,4	0,02	2,6	0,02	2,6	0,02	2,6	0,02	2,4
Łącznie	0,84	100,0	0,88	100,0	0,89	100,0	0,91	100,0	0,94	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.67 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.67: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.165 oraz 3.3.166. 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 3.3.167.

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.165: 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	7,41	7,80	8,07	8,56	9,05
Choroby wewnętrzne	1,06	1,14	1,18	1,26	1,32
Transplantologia	0,25	0,25	0,25	0,25	0,26
Programy lekowe i chemioterapia	0,22	0,22	0,22	0,23	0,25
Łącznie	8,93	9,42	9,73	10,30	10,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.166: 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	50,97	54,46	56,73	60,81	64,77
Choroby wewnętrzne	7,92	8,62	9,05	9,77	10,44
Transplantologia	1,88	1,87	1,88	1,89	1,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,27	0,27	0,28	0,32
Łącznie	60,92	65,22	67,92	72,74	77,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

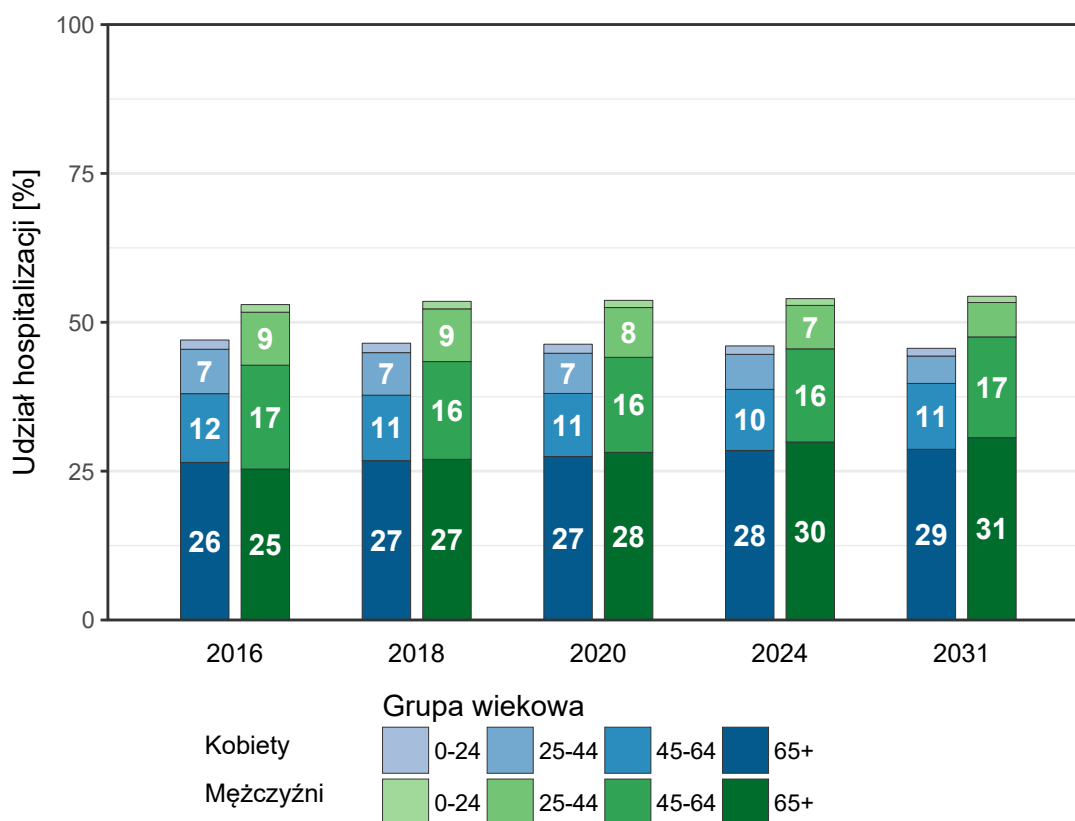
Tabela 3.3.167: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	50,97	54,46	56,73	60,81	64,77
Choroby wewnętrzne	7,92	8,62	9,05	9,77	10,44
Transplantologia	1,88	1,87	1,88	1,89	1,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,27	0,27	0,28	0,32
Łącznie	60,92	65,22	67,92	72,74	77,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.68 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.68: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.168 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 3.3.168: 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 3.3.169 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.

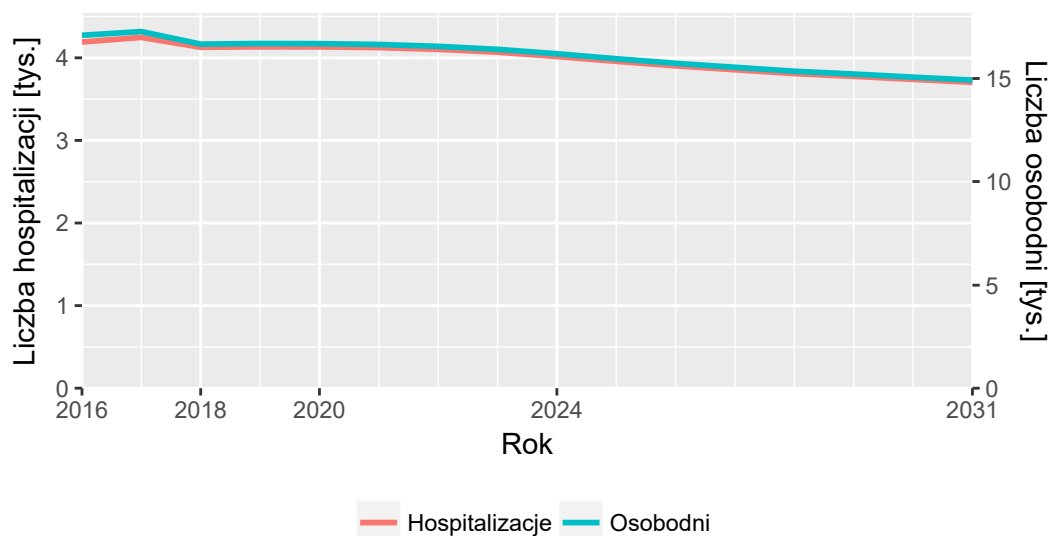
Tabela 3.3.169: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubelskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
łódzkie	0,09	1,0	0,09	1,0	0,09	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0
mazowieckie	8,19	96,5	8,66	96,8	8,97	96,8	9,53	96,9	10,12	96,9
podlaskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
świętokrzyskie	0,08	1,0	0,07	0,8	0,07	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	8,49	100,0	8,94	100,0	9,27	100,0	9,84	100,0	10,44	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.69 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.69: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.170 oraz 3.3.171. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.172.

Tabela 3.3.170: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	3,47	3,40	3,39	3,30	3,05
Pediatria	0,37	0,35	0,35	0,35	0,32
Transplantologia	0,20	0,21	0,22	0,21	0,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,16	0,16	0,15	0,14
Łącznie	4,19	4,13	4,13	4,02	3,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.171: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	13,49	12,88	12,83	12,47	11,52
Transplantologia	1,79	2,07	2,14	2,06	1,86
Pediatria	1,77	1,68	1,68	1,64	1,51
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	17,09	16,66	16,69	16,20	14,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

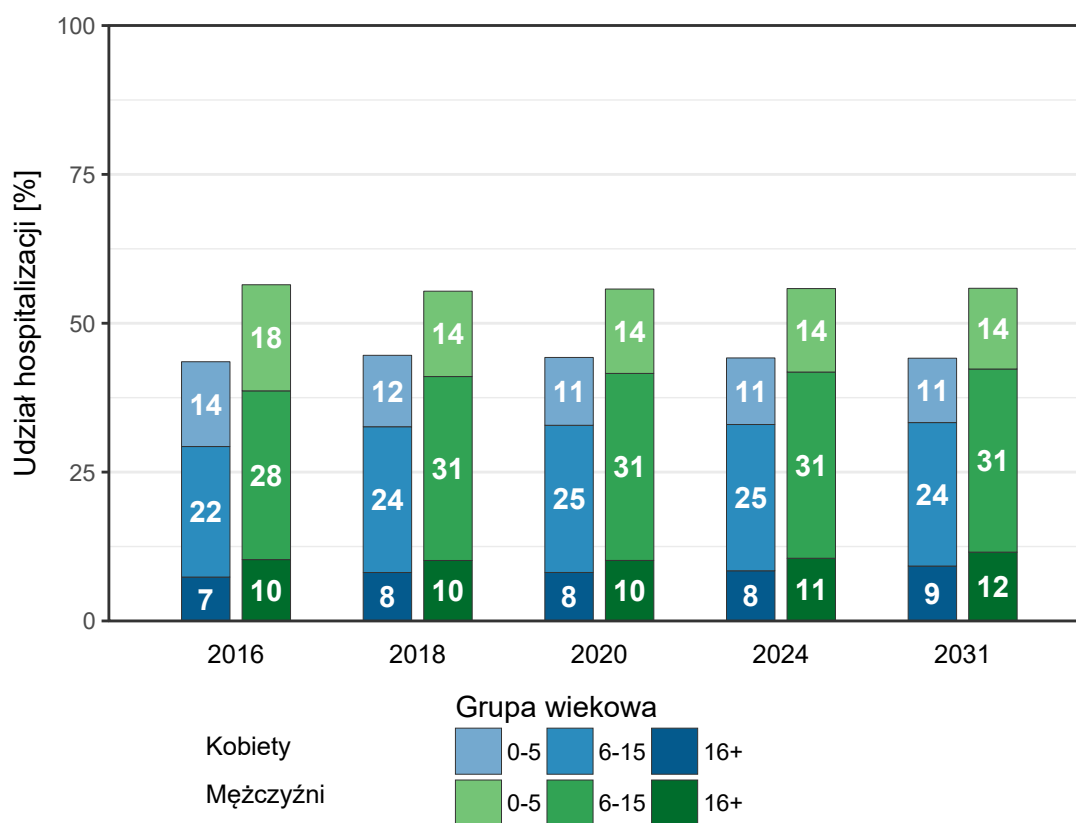
⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.172: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	13,49	12,88	12,83	12,47	11,52
Transplantologia	1,79	2,07	2,14	2,06	1,86
Pediatrya	1,77	1,68	1,68	1,64	1,51
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	17,09	16,66	16,69	16,20	14,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.70 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.70: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.173 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 3.3.173: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.174 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

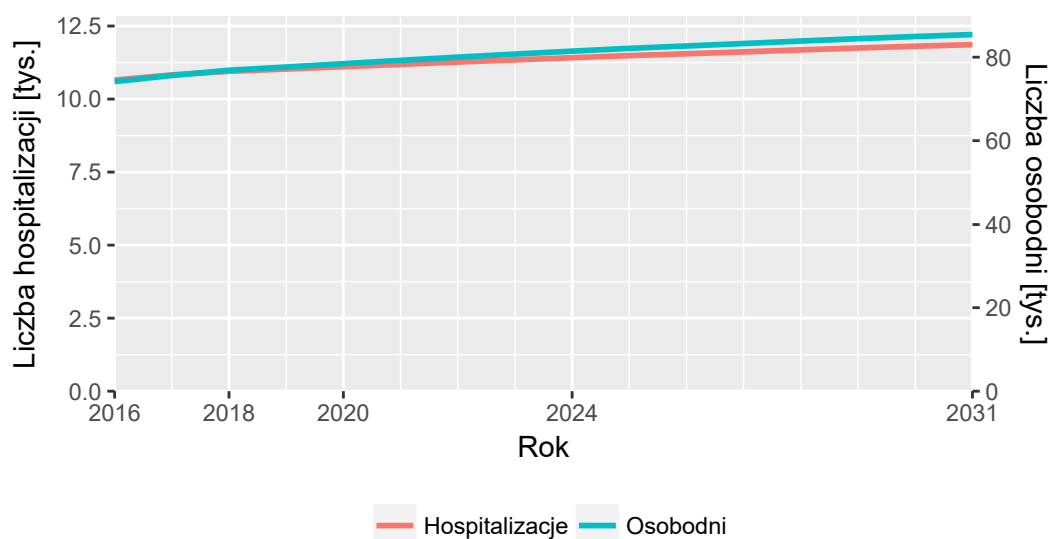
Tabela 3.3.174: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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
lubelskie	0,05	1,6	0,06	1,9	0,06	1,9	0,06	1,9	0,05	1,8
łódzkie	0,06	1,7	0,06	1,9	0,06	1,9	0,06	1,9	0,06	1,9
mazowieckie	3,11	95,8	3,06	95,3	3,07	95,3	3,00	95,3	2,78	95,4
pomorskie	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	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	3,25	100,0	3,21	100,0	3,22	100,0	3,14	100,0	2,91	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.71 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.71: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.175 oraz 3.3.176. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.177.

Tabela 3.3.175: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	10,65	10,95	11,11	11,42	11,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.176: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	74,20	76,90	78,48	81,48	85,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.177: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	74,20	76,90	78,48	81,48	85,46

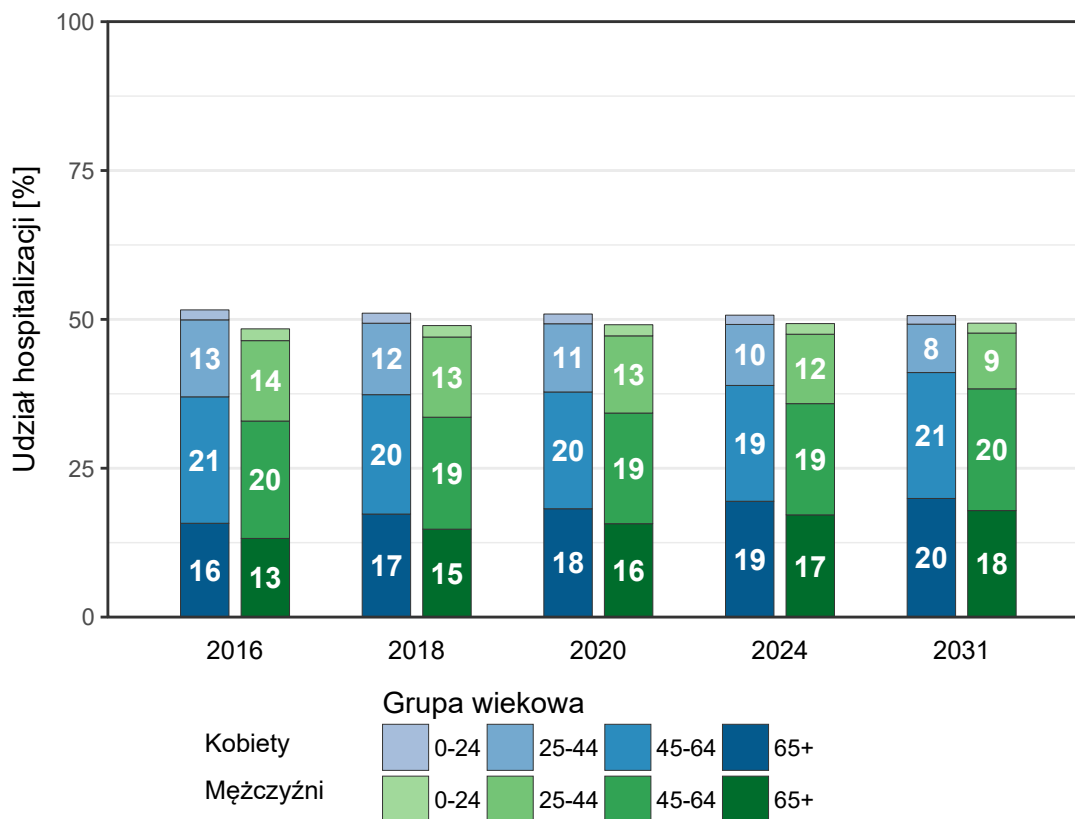
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.72 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁴²Przez 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 3.3.72: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.178 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.178: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	45,5 - 47,8	Wzrost	1 - 12	0,6 - 6,9
kujawsko-pomorskie	49,5 - 51,9	Spadek	0 - 13	- - 7,1
lubelskie	20,0 - 20,8	Wzrost	20 - 33	28,6 - 47,1
lubuskie	18,7 - 19,7	Wzrost	9 - 18	12,5 - 25,0
łódzkie	45,3 - 47,6	Wzrost	2 - 10	1,2 - 5,8
małopolskie	28,9 - 30,3	Wzrost	38 - 63	35,2 - 58,3
mazowieckie	87,4 - 91,5	Spadek	5 - 28	1,6 - 8,7
opolskie	10,5 - 10,9	Spadek	5 - 8	13,5 - 21,6
podkarpackie	22,7 - 23,6	Wzrost	9 - 18	11,4 - 22,8
podlaskie	14,9 - 15,5	Spadek	11 - 15	22,0 - 30,0
pomorskie	21,0 - 22,0	Wzrost	12 - 23	15,2 - 29,1
śląskie	69,5 - 72,4	Spadek	26 - 41	10,8 - 17,0
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.178: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.179 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

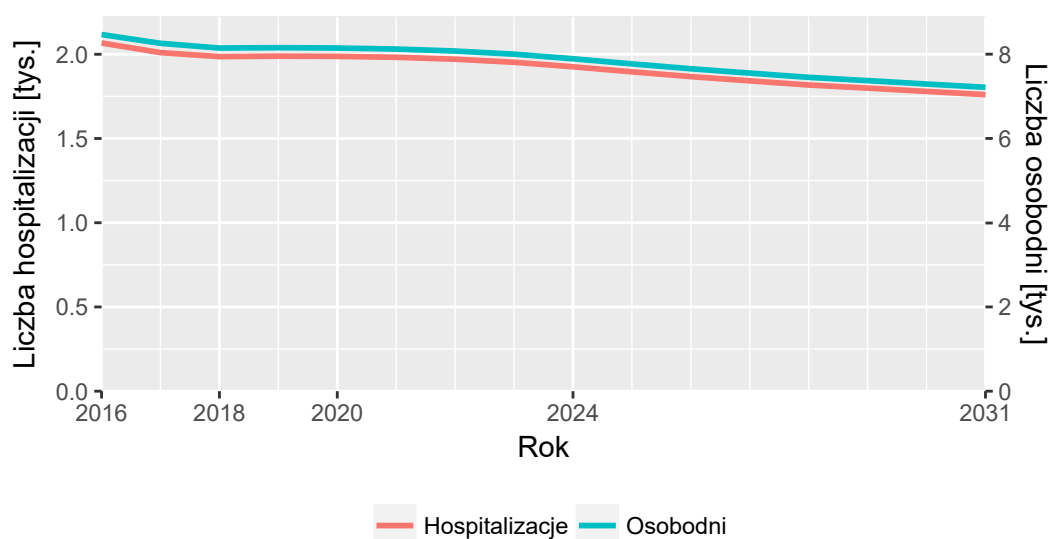
Tabela 3.3.179: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
kujawsko-pomorskie	0,16	1,7	0,17	1,7	0,17	1,7	0,18	1,7	0,18	1,7
lubelskie	0,09	0,9	0,09	0,9	0,09	0,9	0,09	0,9	0,10	0,9
łódzkie	0,18	1,8	0,18	1,8	0,18	1,8	0,19	1,8	0,20	1,8
małopolskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,3	0,04	0,3
mazowieckie	8,45	88,0	8,75	88,1	8,91	88,2	9,22	88,4	9,68	88,6
opolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
podlaskie	0,13	1,3	0,13	1,3	0,13	1,3	0,13	1,3	0,13	1,2
pomorskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
świętokrzyskie	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0
warmińsko-mazurskie	0,30	3,1	0,30	3,0	0,30	3,0	0,31	2,9	0,31	2,9
wielkopolskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,05	0,4
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łącznie	9,60	100,0	9,93	100,0	10,10	100,0	10,43	100,0	10,93	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.73 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.73: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.180 oraz 3.3.181. 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 3.3.182.

Tabela 3.3.180: 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	2,07	1,99	1,99	1,93	1,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.181: 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	8,47	8,15	8,15	7,89	7,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.182: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

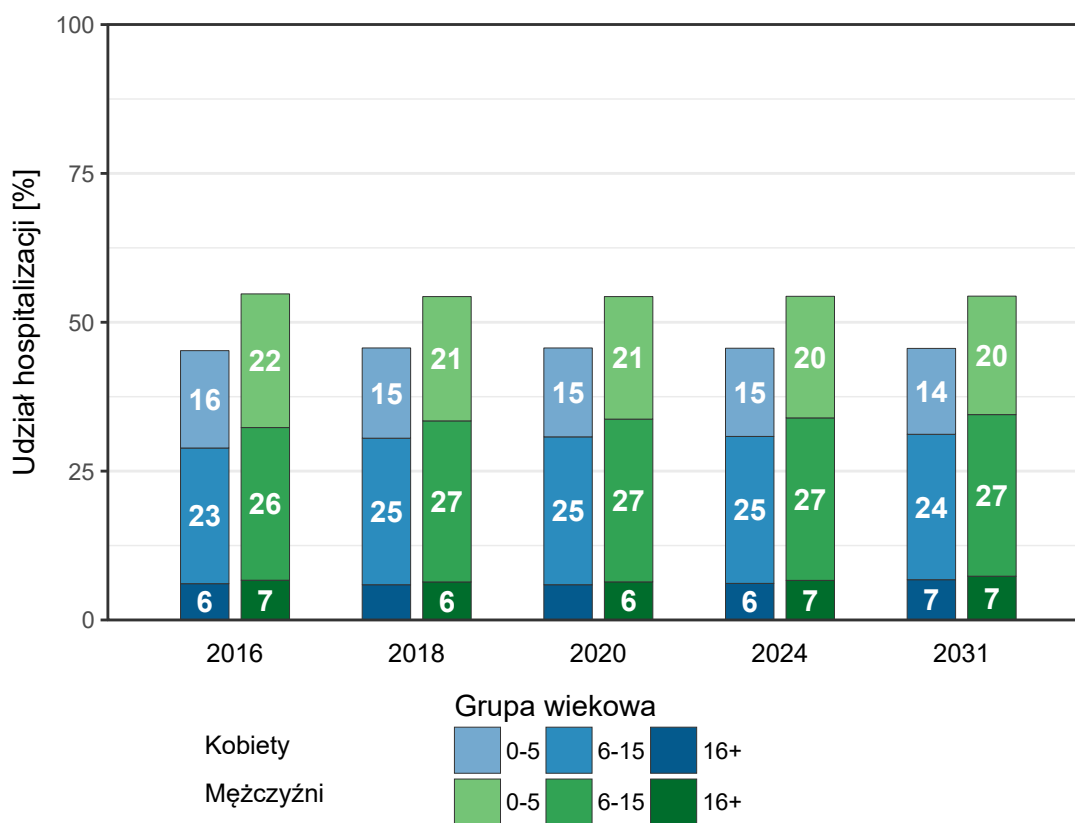
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia dziecięca	8,47	8,15	8,15	7,89	7,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.74 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.74: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.183 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 3.3.183: 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 3.3.184 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 3.3.184: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

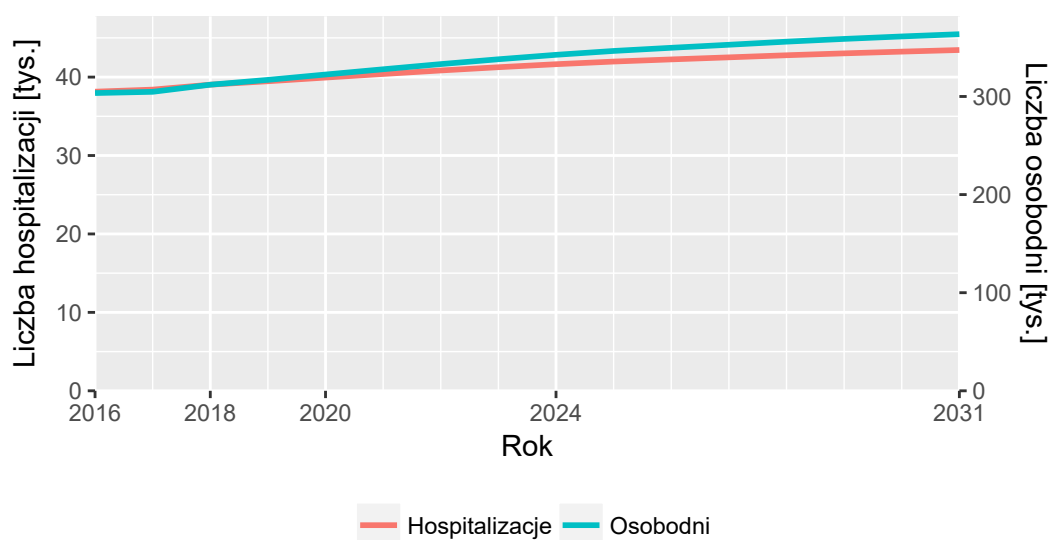
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,02	1,6	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5
małopolskie	0,04	3,2	0,04	3,1	0,04	3,1	0,04	3,1	0,04	3,0
mazowieckie	1,32	94,1	1,31	94,2	1,31	94,2	1,28	94,2	1,17	94,3
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
zachodniopomorskie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
Łącznie	1,40	100,0	1,39	100,0	1,39	100,0	1,36	100,0	1,25	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.75 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.75: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.185 oraz 3.3.186. 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 3.3.187.

Tabela 3.3.185: 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	35,26	35,95	36,87	38,65	40,58
Programy lekowe i chemioterapia	2,88	3,08	3,06	2,99	2,87
Łącznie	38,14	39,04	39,94	41,64	43,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.186: 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	298,48	306,12	316,41	336,38	357,31
Programy lekowe i chemioterapia	5,24	6,13	6,22	6,35	6,47
Łącznie	303,72	312,25	322,63	342,73	363,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.187: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

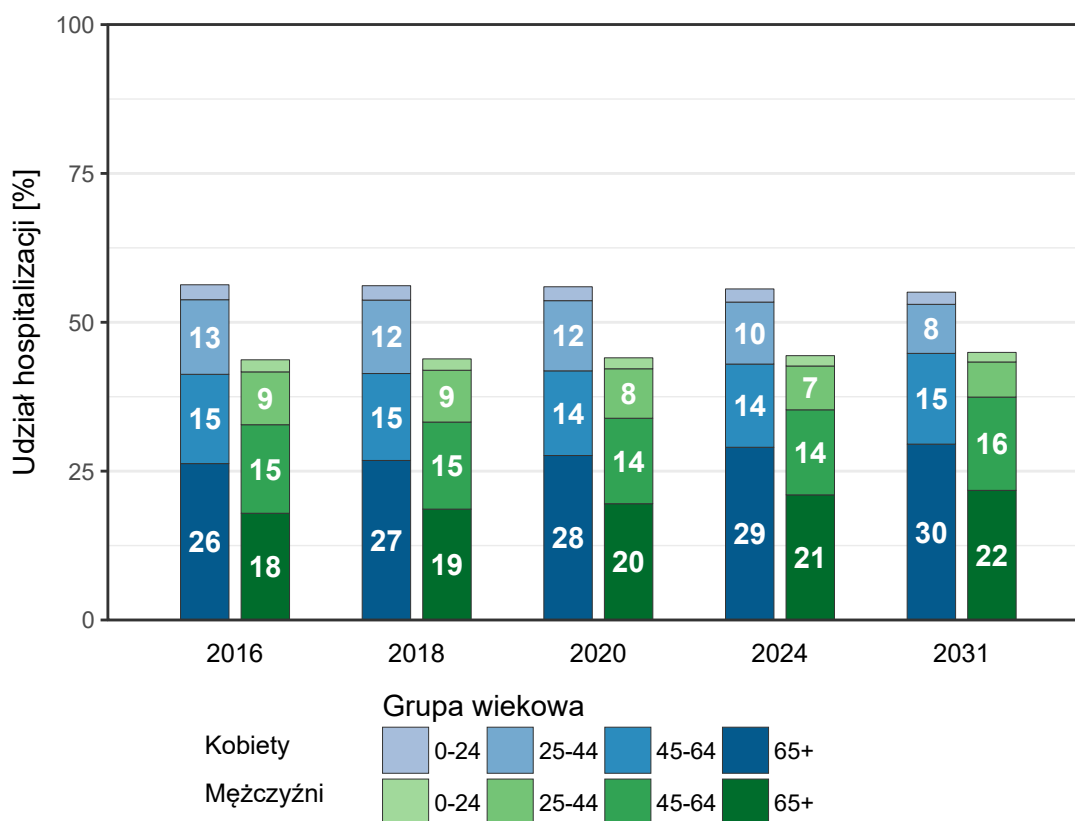
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	298,48	306,12	316,41	336,38	357,31
Programy lekowe i chemioterapia	5,24	6,13	6,22	6,35	6,47
Łącznie	303,72	312,25	322,63	342,73	363,77

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.

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.76: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.188 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 3.3.188: 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 3.3.189 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.

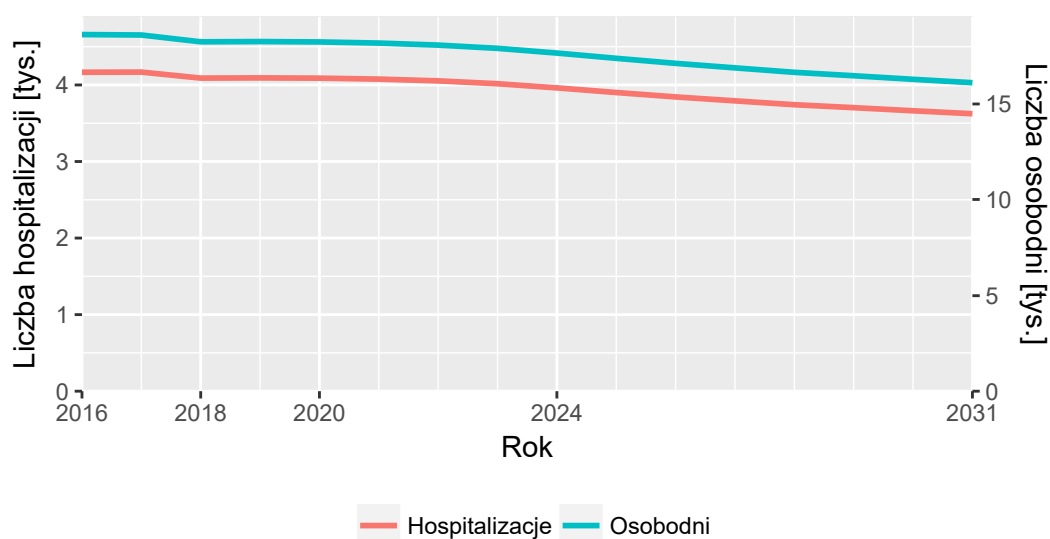
Tabela 3.3.189: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
kujawsko-pomorskie	0,13	0,4	0,13	0,3	0,13	0,3	0,13	0,3	0,13	0,3
lubelskie	0,31	0,9	0,32	0,8	0,32	0,8	0,33	0,8	0,35	0,8
łódzkie	0,36	1,0	0,37	1,0	0,37	1,0	0,35	0,9	0,32	0,8
małopolskie	0,10	0,3	0,10	0,3	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2
mazowieckie	34,58	94,0	35,41	94,1	36,30	94,1	38,03	94,3	39,91	94,5
podkarpackie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2
podlaskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,1	0,06	0,1
pomorskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
śląskie	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
świętokrzyskie	0,56	1,5	0,57	1,5	0,59	1,5	0,61	1,5	0,63	1,5
warmińsko-mazurskie	0,28	0,8	0,28	0,8	0,29	0,7	0,30	0,7	0,31	0,7
wielkopolskie	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
Łącznie	36,78	100,0	37,64	100,0	38,57	100,0	40,33	100,0	42,25	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.77 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.77: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.190 oraz 3.3.191. 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 3.3.192.

Tabela 3.3.190: 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	3,84	3,78	3,78	3,66	3,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,29	0,29	0,28	0,27
Pediatria	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	4,17	4,09	4,09	3,96	3,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.191: 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	17,86	17,60	17,60	17,04	15,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,64	0,56	0,55	0,53	0,49
Pediatria	0,13	0,09	0,10	0,09	0,08
Łącznie	18,63	18,25	18,25	17,67	16,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

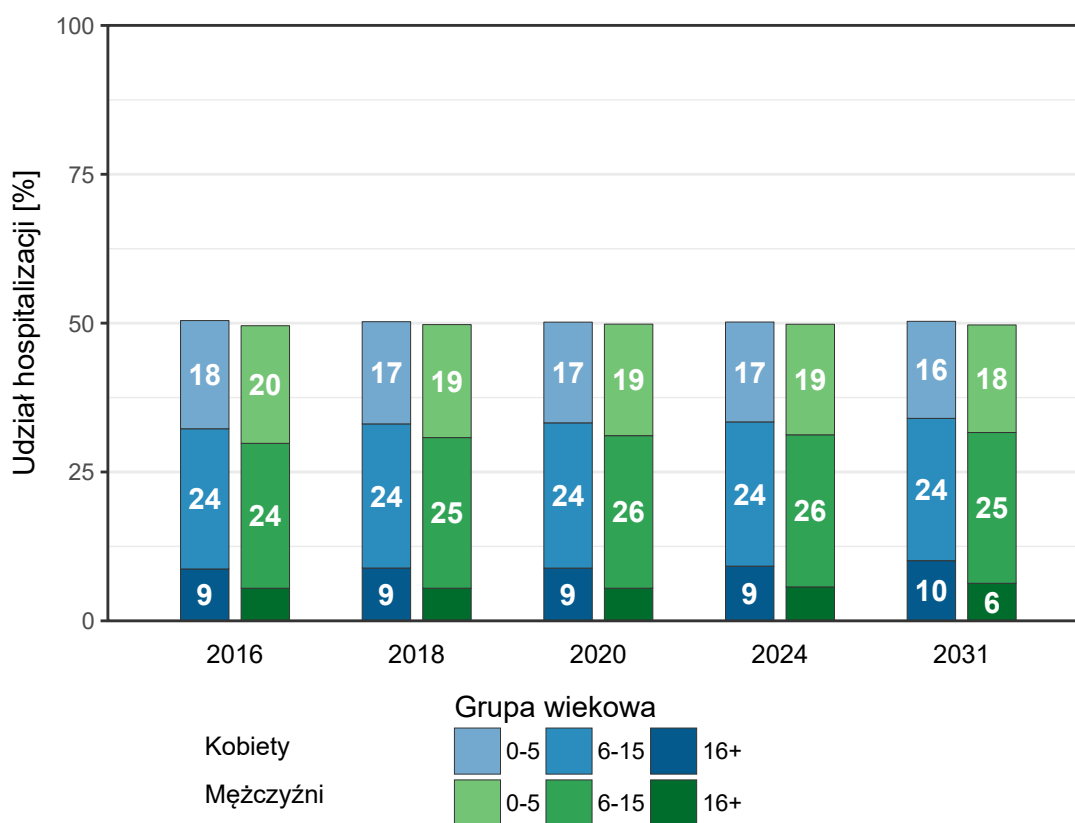
Tabela 3.3.192: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	17,86	17,60	17,60	17,04	15,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,64	0,56	0,55	0,53	0,49
Pediatria	0,13	0,09	0,10	0,09	0,08
Łącznie	18,63	18,25	18,25	17,67	16,12

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 3.3.193 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 3.3.193: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
śląskie	11,9 - 14,1	Spadek	2 - 17	3,5 - 29,8
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	10 - 28	55,6 - 155,6
wielkopolskie	5,9 - 7,5	Spadek	2 - 13	5,7 - 37,1
zachodniopomorskie	7,1 - 8,7	Spadek	3 - 13	7,9 - 34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.194 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 3.3.194: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,05	1,7	0,05	1,7	0,05	1,7	0,05	1,7	0,04	1,7
łódzkie	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	2,69	92,7	2,68	92,8	2,70	92,8	2,63	92,8	2,43	92,8
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0
pomorskie	0,02	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
warmińsko-mazurskie	0,04	1,5	0,04	1,5	0,04	1,5	0,04	1,5	0,04	1,5
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2
Łącznie	2,90	100,0	2,89	100,0	2,90	100,0	2,83	100,0	2,61	100,0

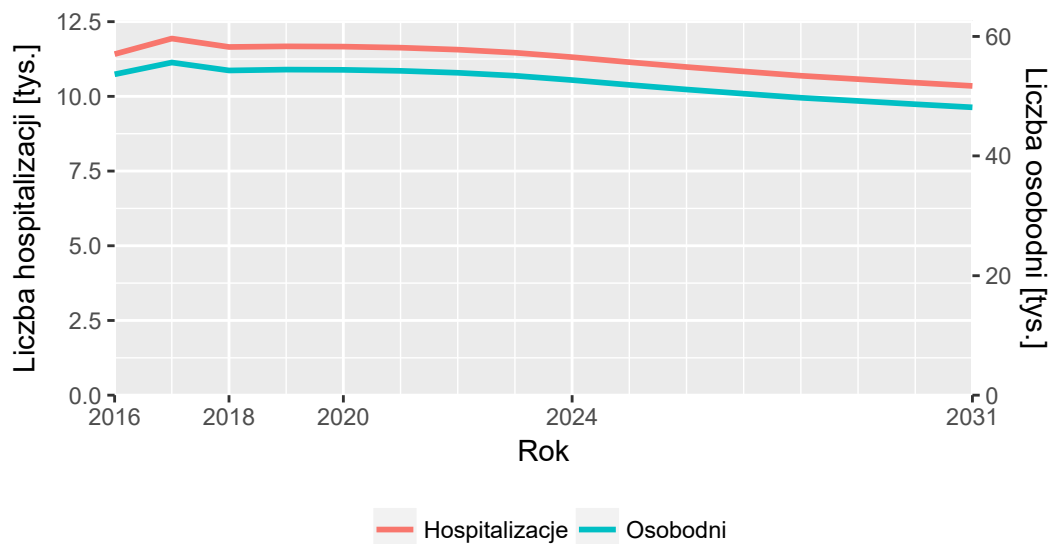
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.79 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.79: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.195 oraz 3.3.196. 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 3.3.197.

Tabela 3.3.195: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	5,68	5,97	5,98	5,80	5,31
Onkologia dziecięca	5,53	5,49	5,49	5,33	4,87
Pediatria	0,20	0,19	0,19	0,19	0,17
Łącznie	11,41	11,65	11,66	11,31	10,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.196: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	28,56	30,18	30,29	29,34	26,81
Onkologia dziecięca	24,94	23,97	23,96	23,21	21,19
Pediatria	0,19	0,19	0,19	0,18	0,16

⁴⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.196: 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	53,69	54,33	54,43	52,73	48,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

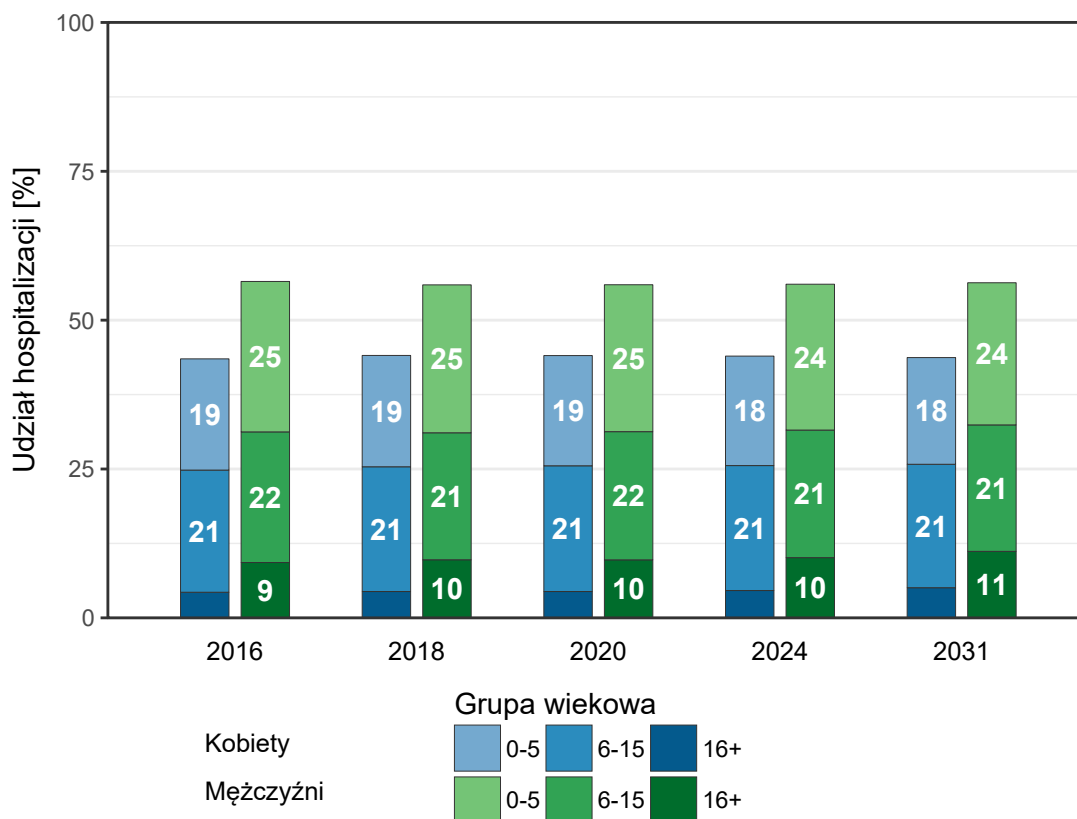
Tabela 3.3.197: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	28,56	30,18	30,29	29,34	26,81
Onkologia dziecięca	24,94	23,97	23,96	23,21	21,19
Pediatria	0,19	0,19	0,19	0,18	0,16
Łącznie	53,69	54,33	54,43	52,73	48,17

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 3.3.198 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 3.3.198: 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 3.3.199 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 3.3.199: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,8	0,07	0,8	0,07	0,8	0,06	0,8	0,06	0,8
kujawsko-pomorskie	0,04	0,4	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
lubelskie	0,23	2,7	0,23	2,7	0,23	2,7	0,23	2,7	0,21	2,7
łódzkie	0,07	0,8	0,07	0,8	0,07	0,8	0,07	0,8	0,07	0,9
małopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	7,85	93,5	7,96	93,6	8,00	93,6	7,80	93,6	7,16	93,6
podlaskie	0,06	0,8	0,06	0,8	0,07	0,8	0,06	0,8	0,06	0,8
świętokrzyskie	0,03	0,4	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,4	0,03	0,4
warmińsko-mazurskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
Łącznie	8,40	100,0	8,51	100,0	8,55	100,0	8,34	100,0	7,66	100,0

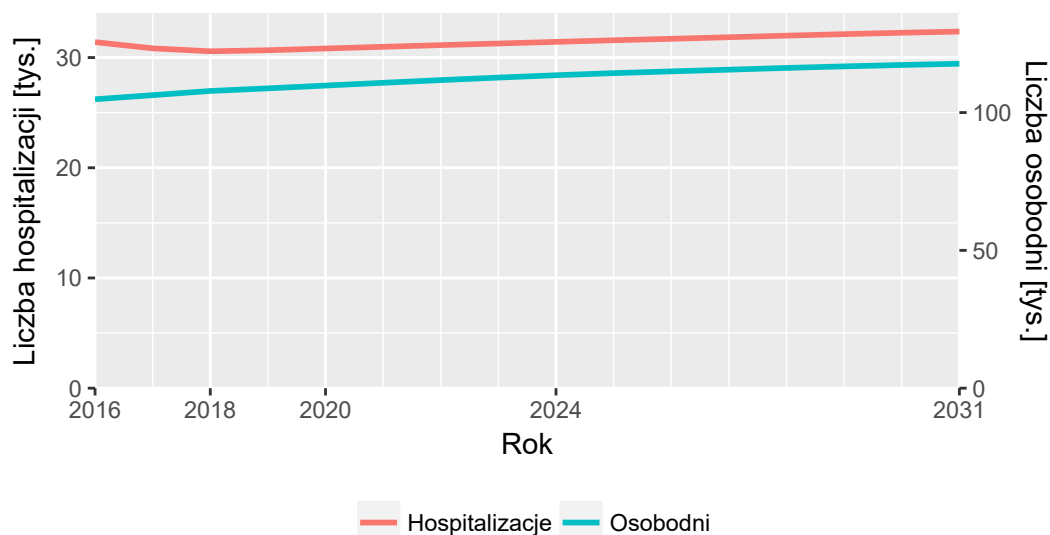
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. 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 zakresy⁴⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.200 oraz 3.3.201. 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 3.3.202.

Tabela 3.3.200: 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	17,22	17,69	17,90	18,30	18,80
Programy lekowe i chemioterapia	9,71	9,18	9,23	9,37	9,67
Choroby wewnętrzne	1,72	1,86	1,86	1,92	2,04
Pediatria	0,90	0,99	0,98	0,98	0,95
Alergologia	1,85	0,85	0,85	0,86	0,90
Łącznie	31,40	30,57	30,82	31,42	32,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.201: 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	94,50	96,72	98,54	101,99	105,80
Choroby wewnętrzne	5,96	6,41	6,57	6,88	7,29
Pediatria	3,34	3,62	3,59	3,57	3,49
Alergologia	0,53	0,57	0,58	0,58	0,59

⁴⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.201: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,53	0,55	0,55	0,56	0,58
Łącznie	104,86	107,88	109,84	113,58	117,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

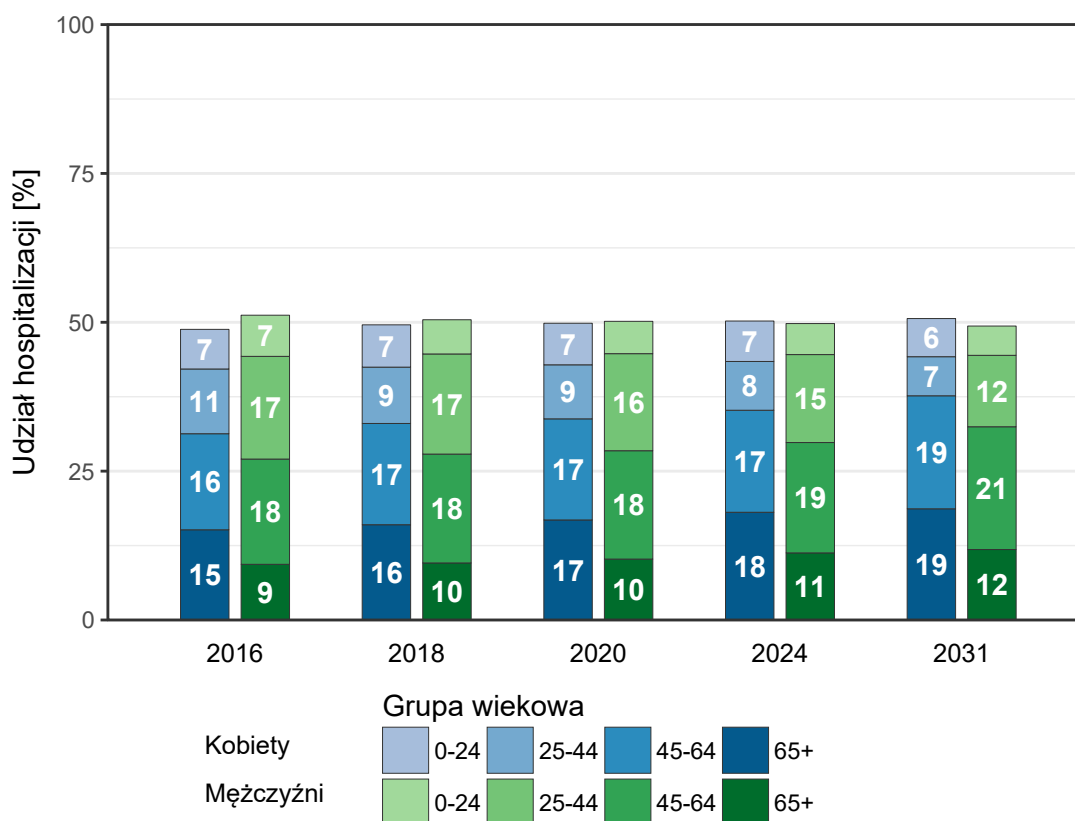
Tabela 3.3.202: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	94,50	96,72	98,54	101,99	105,80
Choroby wewnętrzne	5,96	6,41	6,57	6,88	7,29
Pediatria	3,34	3,62	3,59	3,57	3,49
Alergologia	0,53	0,57	0,58	0,58	0,59
Programy lekowe i chemioterapia	0,53	0,55	0,55	0,56	0,58
Łącznie	104,86	107,88	109,84	113,58	117,75

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 3.3.203 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 3.3.203: 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 3.3.204 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 3.3.204: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
lubelskie	0,10	0,3	0,10	0,4	0,10	0,4	0,11	0,4	0,11	0,3
łódzkie	0,13	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4
małopolskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
mazowieckie	28,75	97,1	27,89	97,0	28,18	97,0	28,87	97,0	29,96	97,1
podlaskie	0,12	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4
pomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
świętokrzyskie	0,21	0,7	0,22	0,7	0,22	0,7	0,22	0,8	0,23	0,8
warmińsko-mazurskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
wielkopolskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
Łącznie	29,61	100,0	28,76	100,0	29,06	100,0	29,76	100,0	30,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie mazowieckim nie funkcjonował żaden Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci. 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 mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	3,8	0,01	3,6	0,01	3,7	0,01	3,7	0,00	3,7
kujawsko-pomorskie	0,02	9,1	0,01	7,2	0,01	7,1	0,01	7,1	0,01	7,0
lubelskie	0,08	41,4	0,06	41,2	0,06	41,0	0,06	40,9	0,05	40,7
łódzkie	0,02	9,7	0,02	11,0	0,02	11,1	0,02	11,2	0,02	11,5
małopolskie	0,01	5,4	0,01	4,7	0,01	4,7	0,01	4,6	0,01	4,6
podlaskie	0,01	6,5	0,01	6,1	0,01	6,1	0,01	6,0	0,01	6,0
pomorskie	0,02	11,3	0,02	11,9	0,02	12,0	0,02	12,1	0,02	12,0
warmińsko-mazurskie	0,01	5,9	0,01	6,8	0,01	6,8	0,01	6,8	0,01	6,8
wielkopolskie	0,01	7,0	0,01	7,5	0,01	7,6	0,01	7,6	0,01	7,7

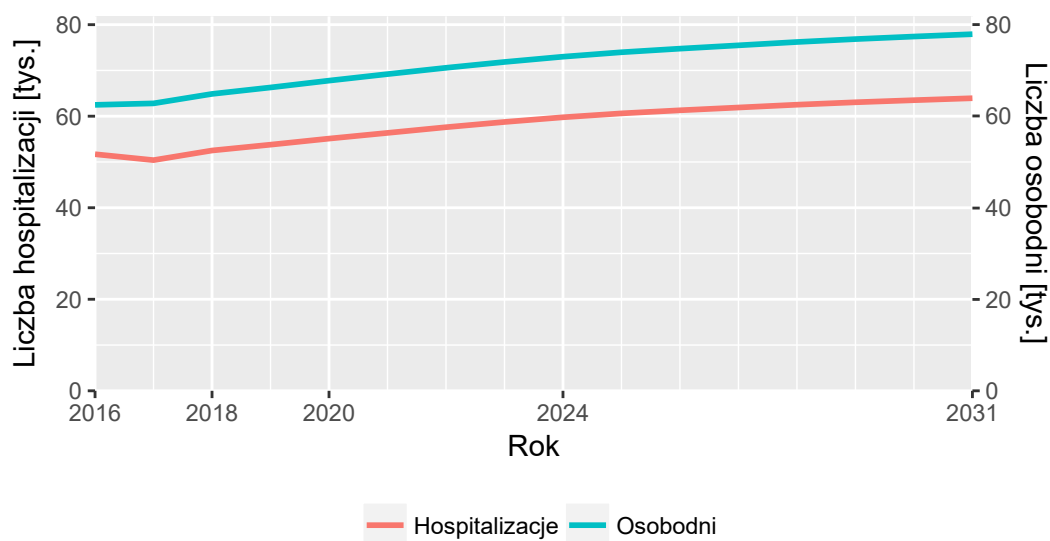
Tabela 3.3.205: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	0,19	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,13	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 mazowieckiego. 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 zakresy⁴⁸, 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.

⁴⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Okulistyka	43,80	44,83	47,02	50,86	54,34
Programy lekowe i chemioterapia	7,89	7,67	8,09	8,90	9,59
Łącznie	51,69	52,50	55,10	59,76	63,93

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.]
Okulistyka	62,44	64,84	67,74	72,97	77,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04
Łącznie	62,48	64,87	67,77	73,00	77,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

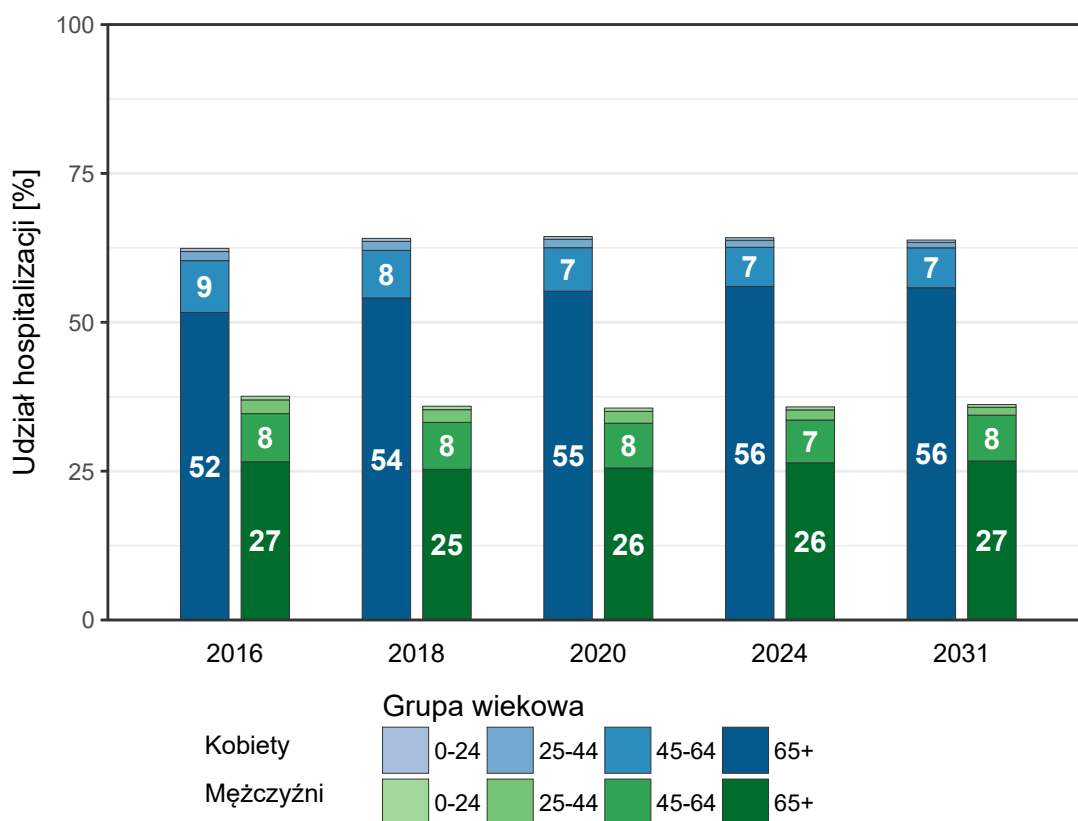
Tabela 3.3.208: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	62,44	64,83	67,73	72,96	77,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04
Łącznie	62,47	64,86	67,77	72,99	77,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.84 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.84: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.209 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	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 3.3.210 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.

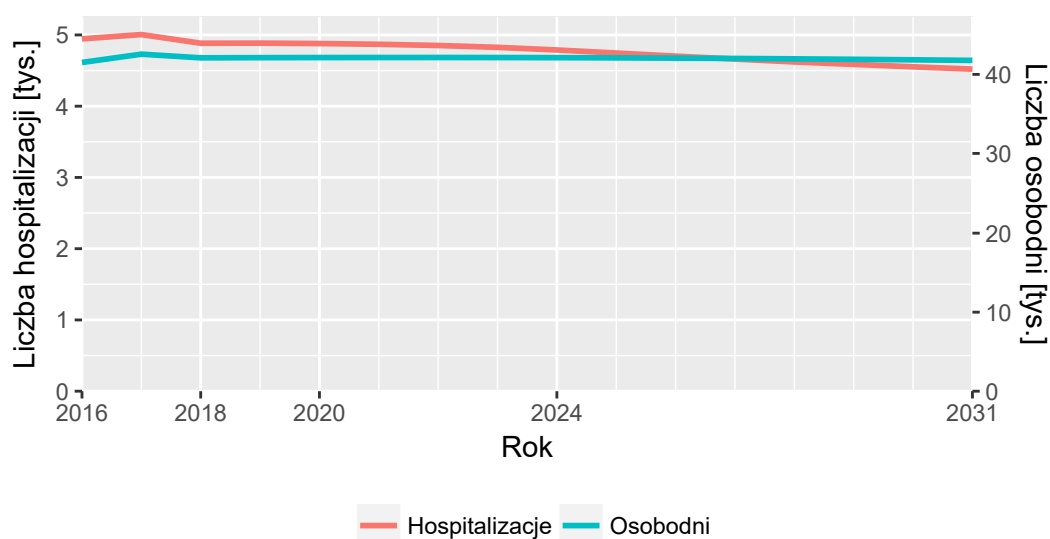
Tabela 3.3.210: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,16	0,3	0,17	0,4	0,18	0,4	0,19	0,3	0,21	0,4
lubelskie	1,48	3,1	1,51	3,1	1,58	3,1	1,70	3,1	1,83	3,1
łódzkie	0,61	1,3	0,62	1,3	0,64	1,3	0,69	1,3	0,74	1,3
małopolskie	0,16	0,3	0,16	0,3	0,16	0,3	0,17	0,3	0,18	0,3
mazowieckie	43,79	92,5	44,36	92,5	46,59	92,5	50,55	92,6	54,10	92,6
podlaskie	0,41	0,9	0,40	0,8	0,42	0,8	0,45	0,8	0,48	0,8
śląskie	0,19	0,4	0,19	0,4	0,19	0,4	0,20	0,4	0,21	0,4
świętokrzyskie	0,30	0,6	0,31	0,7	0,33	0,7	0,36	0,7	0,39	0,7
wielkopolskie	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
Łącznie	47,35	100,0	47,96	100,0	50,35	100,0	54,60	100,0	58,43	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 mazowieckiego. 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 zakresy⁴⁹, 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.]
Okulistyka dziecięca	3,23	3,13	3,12	3,02	2,73
Kardiochirurgia	1,72	1,76	1,76	1,77	1,79
Łącznie	4,95	4,88	4,88	4,79	4,52

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.]
Kardiochirurgia	33,49	34,28	34,30	34,52	34,87
Okulistyka dziecięca	8,03	7,82	7,85	7,60	6,91
Łącznie	41,52	42,11	42,14	42,13	41,79

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.]

⁴⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

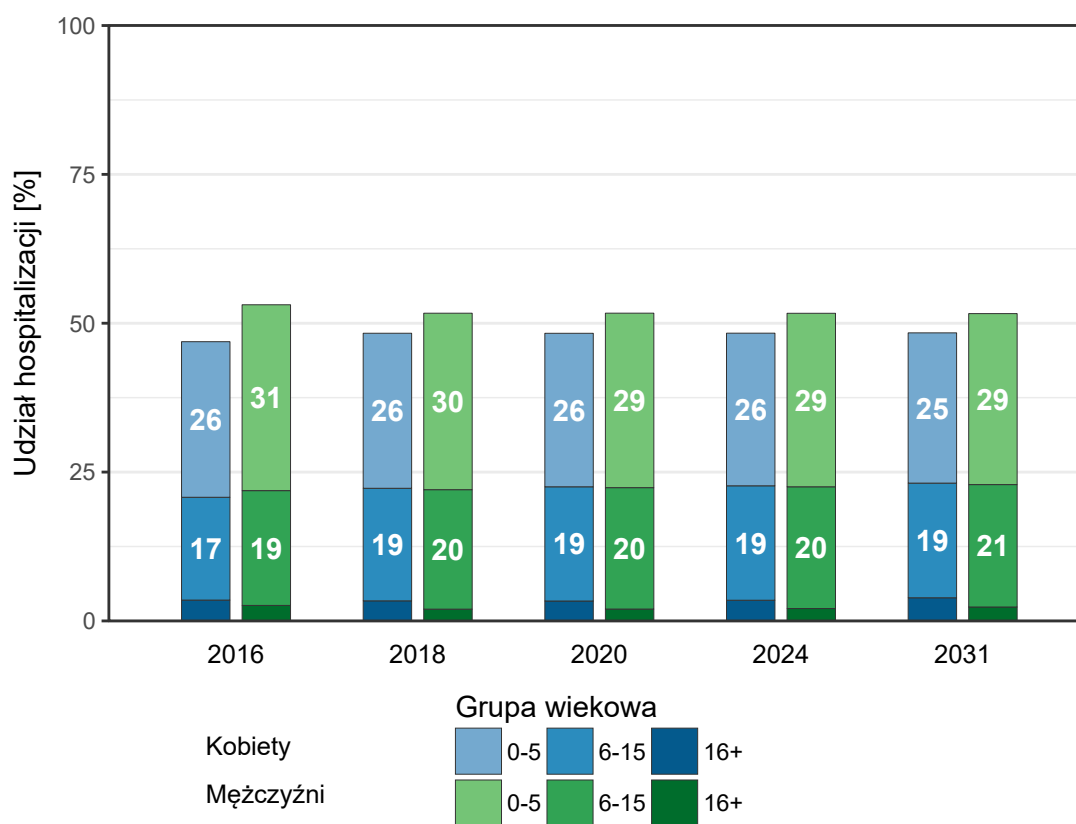
Tabela 3.3.213: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka dziecięca	8,03	7,82	7,85	7,60	6,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.86 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.86: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.214 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 [%]
lubelskie	0,2 - 0,4	Brak zmian	-	-
łódzkie	2,3 - 3,2	Wzrost	2 - 21	10,0 - 105,0

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 [%]
małopolskie	0,4 - 0,7	Spadek	2 - 5	33,3 - 83,3
mazowieckie	6,7 - 8,4	Brak zmian	-	-
podlaskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
pomorskie	5,9 - 7,0	Spadek	6 - 11	20,7 - 37,9
śląskie	9,3 - 11,8	Spadek	5 - 25	8,8 - 43,9
wielkopolskie	0,1 - 0,2	Spadek	0 - 3	-- 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.215 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 3.3.215: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

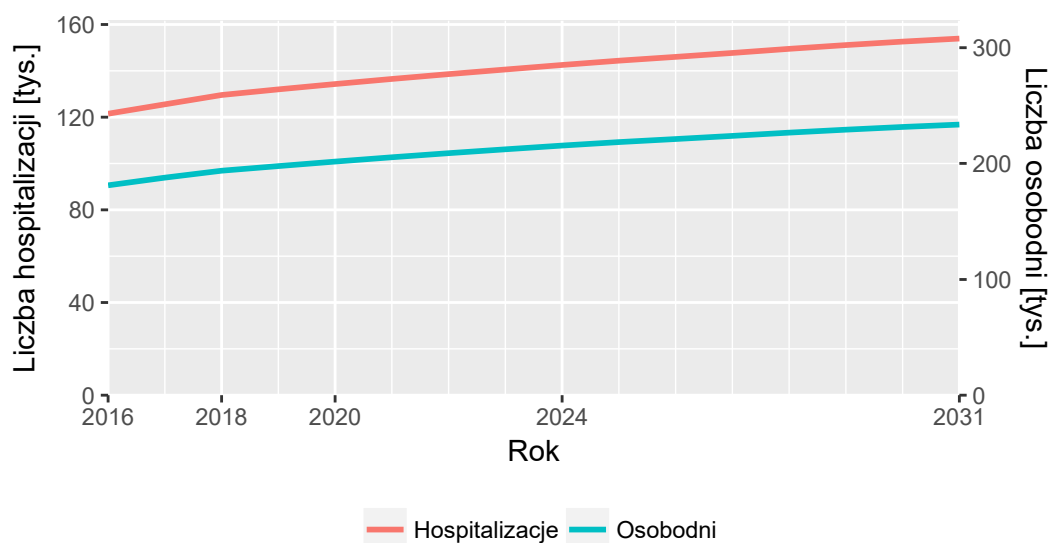
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,02	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9
łódzkie	0,08	3,1	0,08	3,1	0,08	3,1	0,08	3,1	0,07	3,1
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	2,41	88,3	2,37	88,3	2,37	88,3	2,30	88,2	2,09	88,1
podlaskie	0,13	4,8	0,13	4,8	0,13	4,8	0,13	4,8	0,12	5,0
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,07	2,4	0,07	2,5	0,07	2,5	0,07	2,5	0,06	2,5
Łącznie	2,73	100,0	2,68	100,0	2,69	100,0	2,61	100,0	2,37	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. 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 zakresy⁵⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.216 oraz 3.3.217. 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 3.3.218.

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	106,31	113,70	117,85	125,03	135,01
Onkologia	14,96	15,69	16,26	17,31	18,70
Kardiologia	0,22	0,18	0,19	0,20	0,22
Łącznie	121,49	129,57	134,30	142,54	153,93

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	101,46	110,27	115,02	123,33	134,20
Onkologia	78,67	82,65	85,74	91,18	98,37
Kardiologia	1,05	0,86	0,90	0,97	1,04
Łącznie	181,18	193,78	201,66	215,48	233,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

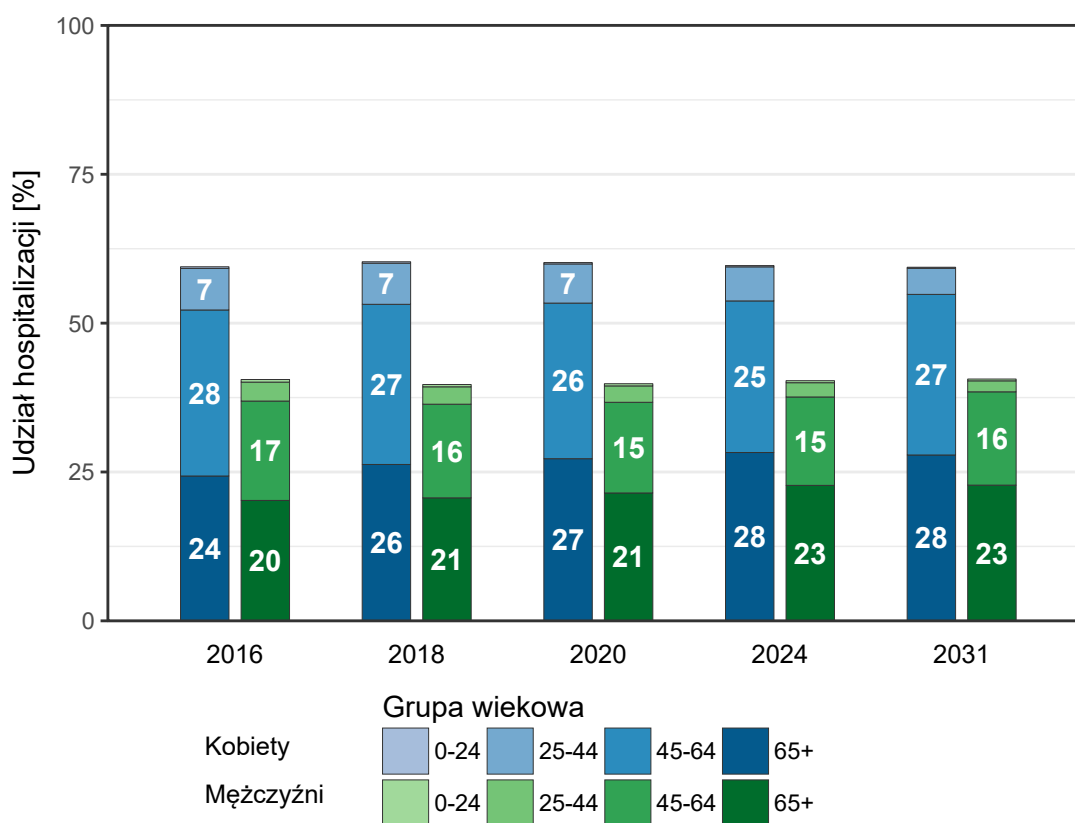
Tabela 3.3.218: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	101,46	110,27	115,02	123,33	134,20
Onkologia	66,35	70,15	73,03	78,08	84,60
Kardiologia	1,05	0,86	0,90	0,97	1,04
Łącznie	168,86	181,29	188,94	202,38	219,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.88 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.88: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.219 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 3.3.219: 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 3.3.220 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 3.3.220: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,26	0,2	0,28	0,2	0,29	0,2	0,31	0,2	0,34	0,2
lubelskie	0,77	0,7	0,83	0,7	0,86	0,7	0,92	0,7	1,00	0,7
łódzkie	0,50	0,5	0,54	0,5	0,56	0,5	0,59	0,5	0,64	0,5
małopolskie	0,14	0,1	0,14	0,1	0,15	0,1	0,16	0,1	0,17	0,1
mazowieckie	103,74	95,0	111,14	95,0	115,56	95,0	123,26	95,0	133,96	95,0
podlaskie	0,21	0,2	0,22	0,2	0,23	0,2	0,24	0,2	0,25	0,2
pomorskie	0,18	0,2	0,19	0,2	0,20	0,2	0,21	0,2	0,23	0,2
śląskie	0,12	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,13	0,1	0,14	0,1
świętokrzyskie	2,50	2,3	2,64	2,3	2,74	2,3	2,91	2,2	3,16	2,2
warmińsko-mazurskie	0,55	0,5	0,59	0,5	0,61	0,5	0,65	0,5	0,72	0,5
Łącznie	109,25	100,0	116,99	100,0	121,62	100,0	129,69	100,0	140,95	100,0

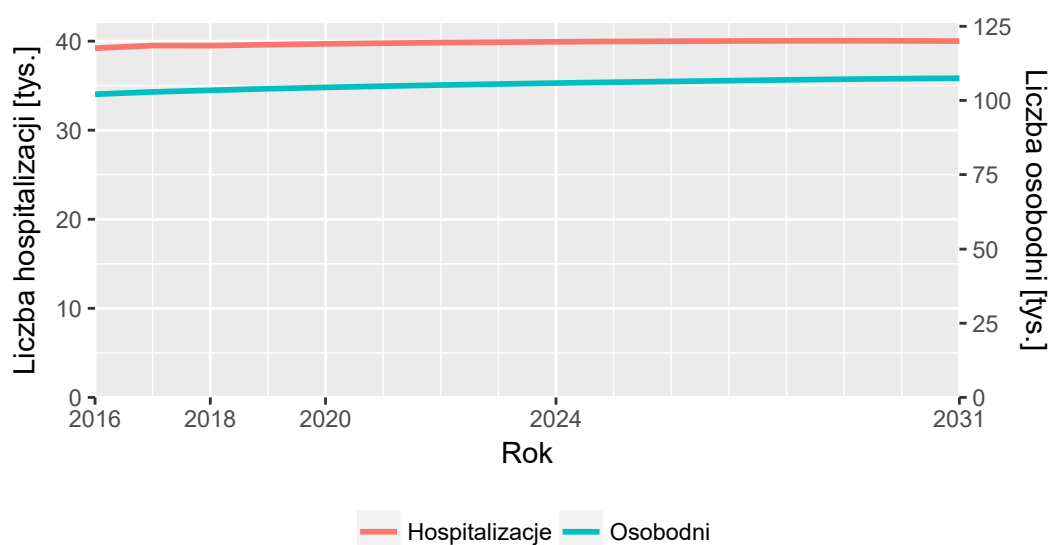
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.89 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.89: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.221 oraz 3.3.222. 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 3.3.223.

Tabela 3.3.221: 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	39,21	39,50	39,69	39,93	40,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.222: 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	102,12	103,44	104,41	105,87	107,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.223: 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.]

⁵¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

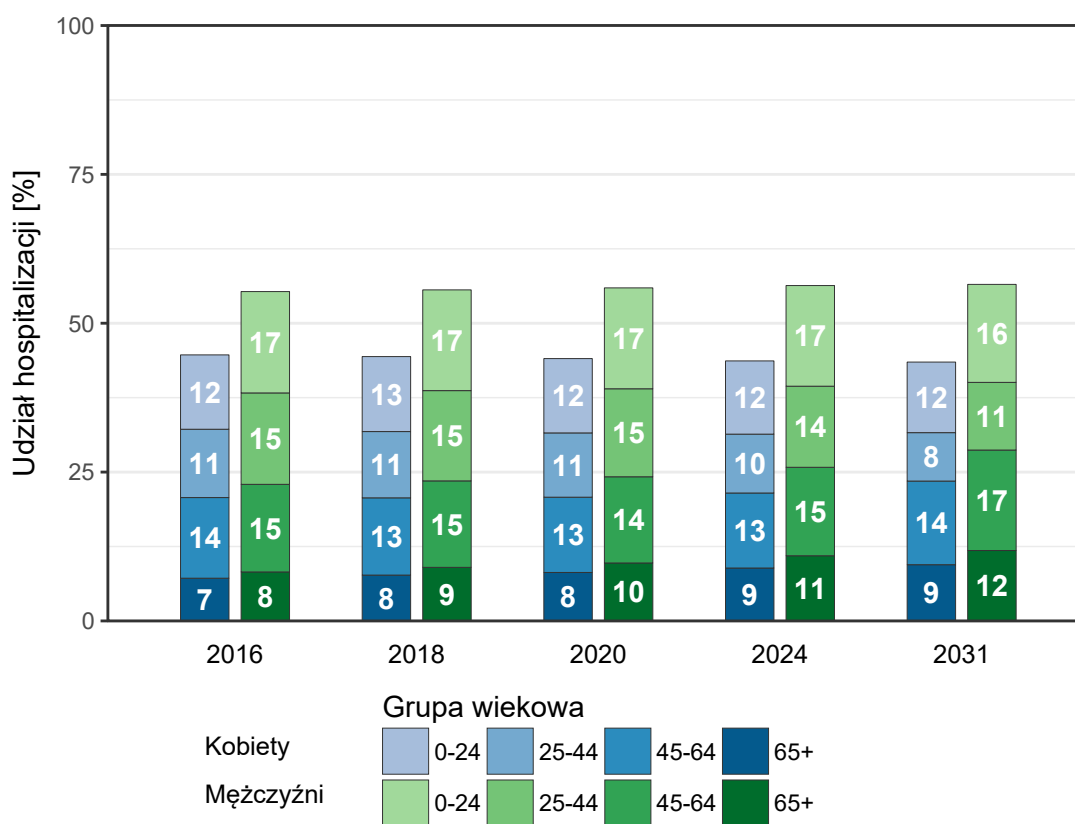
Tabela 3.3.223: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	101,70	103,02	103,99	105,43	107,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.90 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.90: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.224 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 3.3.224: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4

Tabela 3.3.224: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.225 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 3.3.225: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

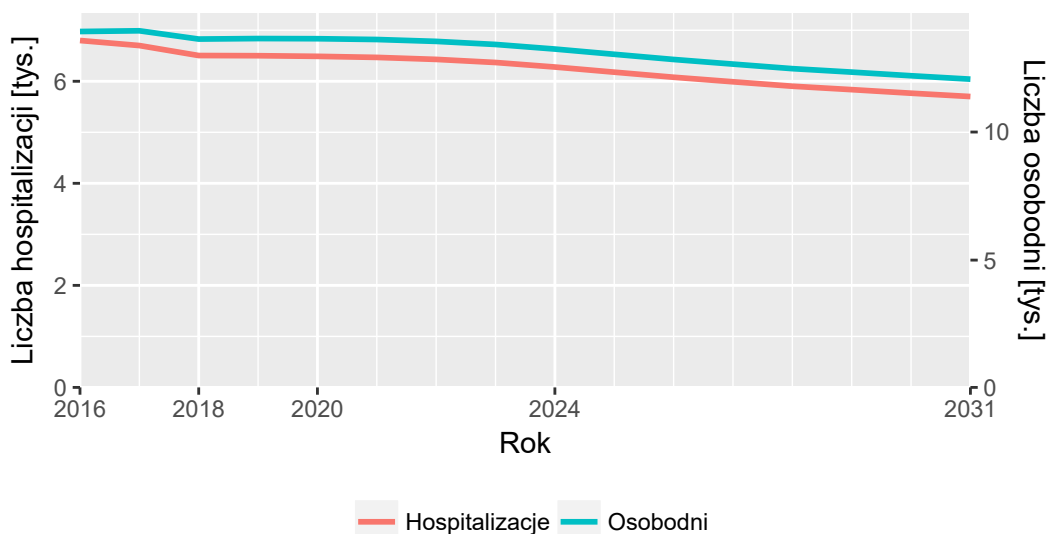
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
kujawsko-pomorskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
lubelskie	0,42	1,4	0,42	1,4	0,43	1,3	0,43	1,3	0,42	1,3
łódzkie	0,25	0,8	0,25	0,8	0,25	0,8	0,24	0,8	0,24	0,7
małopolskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,1
mazowieckie	29,25	94,2	29,56	94,3	29,85	94,3	30,27	94,4	30,63	94,5
podkarpackie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
podlaskie	0,28	0,9	0,28	0,9	0,28	0,9	0,28	0,9	0,28	0,9
pomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
śląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
świętokrzyskie	0,26	0,9	0,27	0,9	0,27	0,9	0,28	0,9	0,28	0,9
warmińsko-mazurskie	0,17	0,6	0,17	0,6	0,17	0,6	0,17	0,5	0,17	0,5
wielkopolskie	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
zachodniopomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
Łącznie	31,04	100,0	31,35	100,0	31,66	100,0	32,08	100,0	32,42	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.91 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.91: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.226 oraz 3.3.227. 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 3.3.228.

Tabela 3.3.226: 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	6,80	6,50	6,49	6,28	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.227: 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	10,5	10,2	10,0	9,8	9,5

⁵²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.227: 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	13,95	13,65	13,67	13,26	12,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

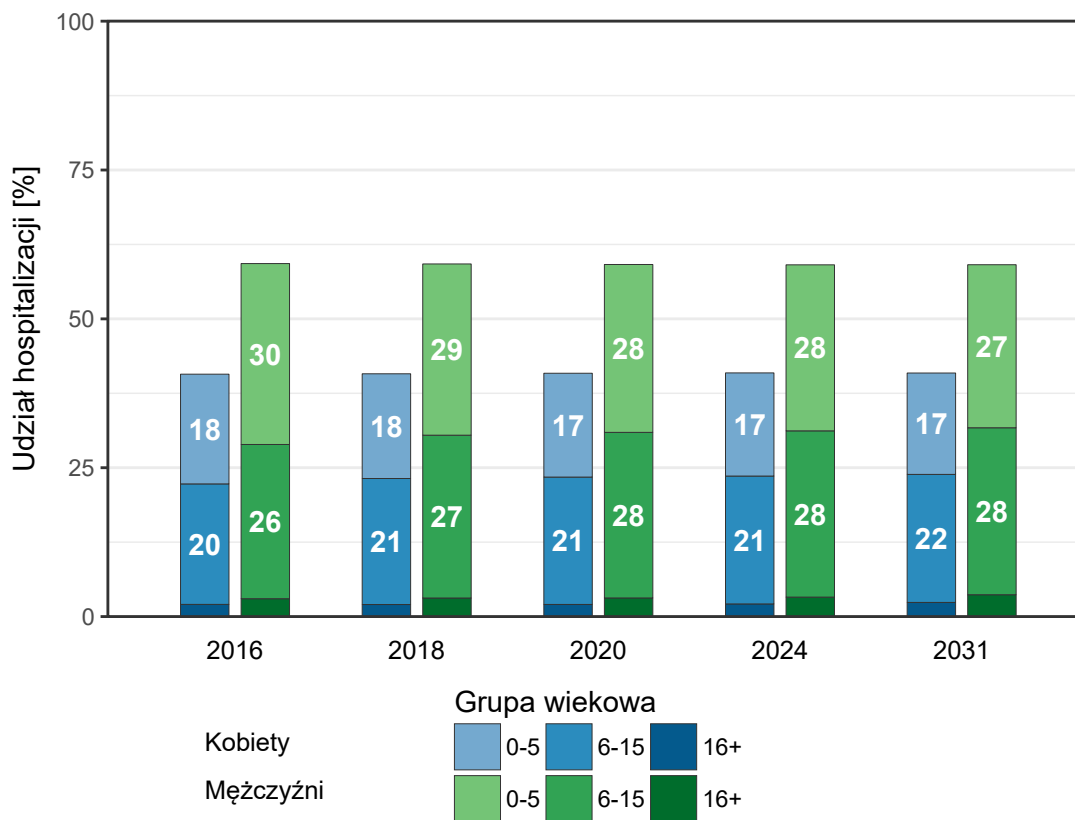
Tabela 3.3.228: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	13,95	13,65	13,67	13,26	12,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.92 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.92: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.229 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 3.3.229: 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 3.3.230 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.

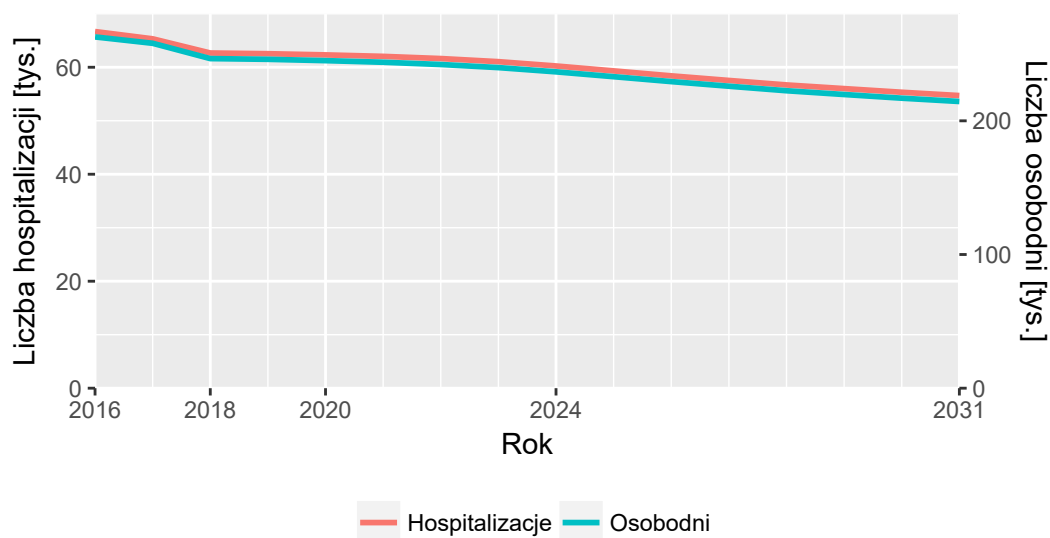
Tabela 3.3.230: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
lubelskie	0,09	1,3	0,08	1,3	0,08	1,2	0,08	1,2	0,07	1,2
łódzkie	0,07	1,0	0,06	0,9	0,06	0,9	0,06	0,9	0,05	0,9
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	6,27	91,5	6,00	91,6	5,99	91,6	5,80	91,6	5,28	91,6
podlaskie	0,27	3,9	0,25	3,8	0,25	3,8	0,24	3,8	0,22	3,8
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
warmińsko-mazurskie	0,11	1,6	0,10	1,5	0,10	1,5	0,10	1,5	0,09	1,6
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	6,85	100,0	6,55	100,0	6,53	100,0	6,33	100,0	5,76	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.93 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.93: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.231 oraz 3.3.232. 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 3.3.233.

Tabela 3.3.231: 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	65,26	61,38	61,02	58,98	53,56
Endokrynologia dziecięca	0,78	0,76	0,77	0,75	0,69
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,36	0,36	0,35	0,32
Neonatologia	0,25	0,17	0,16	0,16	0,14
Łącznie	66,67	62,67	62,31	60,24	54,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.232: 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	259,43	243,76	242,23	233,93	212,00
Endokrynologia dziecięca	1,63	1,59	1,61	1,57	1,45
Neonatologia	1,32	0,89	0,88	0,85	0,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,23	0,23	0,22	0,20
Łącznie	262,69	246,48	244,95	236,58	214,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

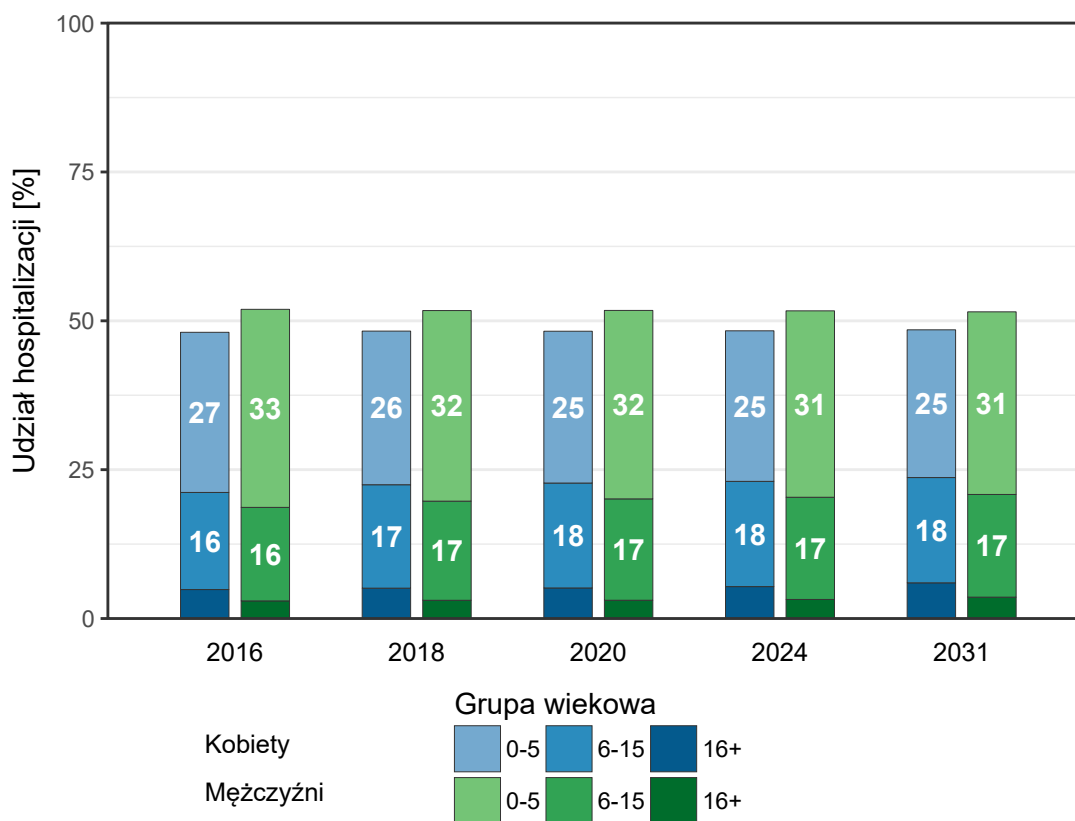
⁵³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.233: 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	237,74	226,59	225,11	217,34	196,92
Endokrynologia dziecięca	1,63	1,59	1,61	1,57	1,45
Neonatologia	1,32	0,89	0,88	0,85	0,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,23	0,23	0,22	0,20
Łącznie	241,00	229,30	227,83	219,98	199,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.94 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.94: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.234 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 3.3.234: 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 3.3.235 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 3.3.235: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

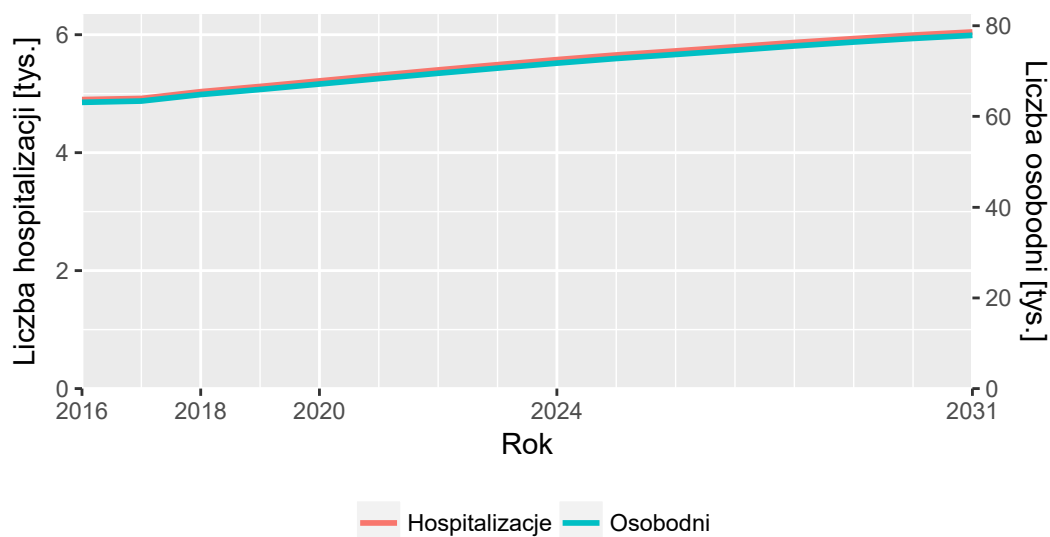
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,07	0,1
kujawsko-pomorskie	0,14	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,13	0,2	0,12	0,2
lubelskie	0,44	0,7	0,41	0,7	0,41	0,7	0,40	0,7	0,36	0,7
łódzkie	0,42	0,7	0,39	0,7	0,39	0,7	0,38	0,7	0,35	0,7
małopolskie	0,26	0,4	0,25	0,4	0,25	0,4	0,24	0,4	0,22	0,4
mazowieckie	57,07	94,1	54,17	94,1	53,89	94,1	52,13	94,1	47,40	94,1
podkarpackie	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,11	0,2	0,10	0,2
podlaskie	0,57	0,9	0,56	1,0	0,56	1,0	0,54	1,0	0,49	1,0
pomorskie	0,26	0,4	0,23	0,4	0,23	0,4	0,23	0,4	0,20	0,4
śląskie	0,09	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
świętokrzyskie	0,55	0,9	0,52	0,9	0,52	0,9	0,51	0,9	0,46	0,9
warmińsko-mazurskie	0,38	0,6	0,36	0,6	0,36	0,6	0,35	0,6	0,31	0,6
wielkopolskie	0,07	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
zachodniopomorskie	0,12	0,2	0,11	0,2	0,11	0,2	0,10	0,2	0,09	0,2
Łącznie	60,62	100,0	57,55	100,0	57,25	100,0	55,38	100,0	50,36	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.95 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.95: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.236 oraz 3.3.237. 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 3.3.238.

Tabela 3.3.236: 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	4,90	5,03	5,22	5,58	6,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.237: 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	63,09	64,81	67,13	71,73	77,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

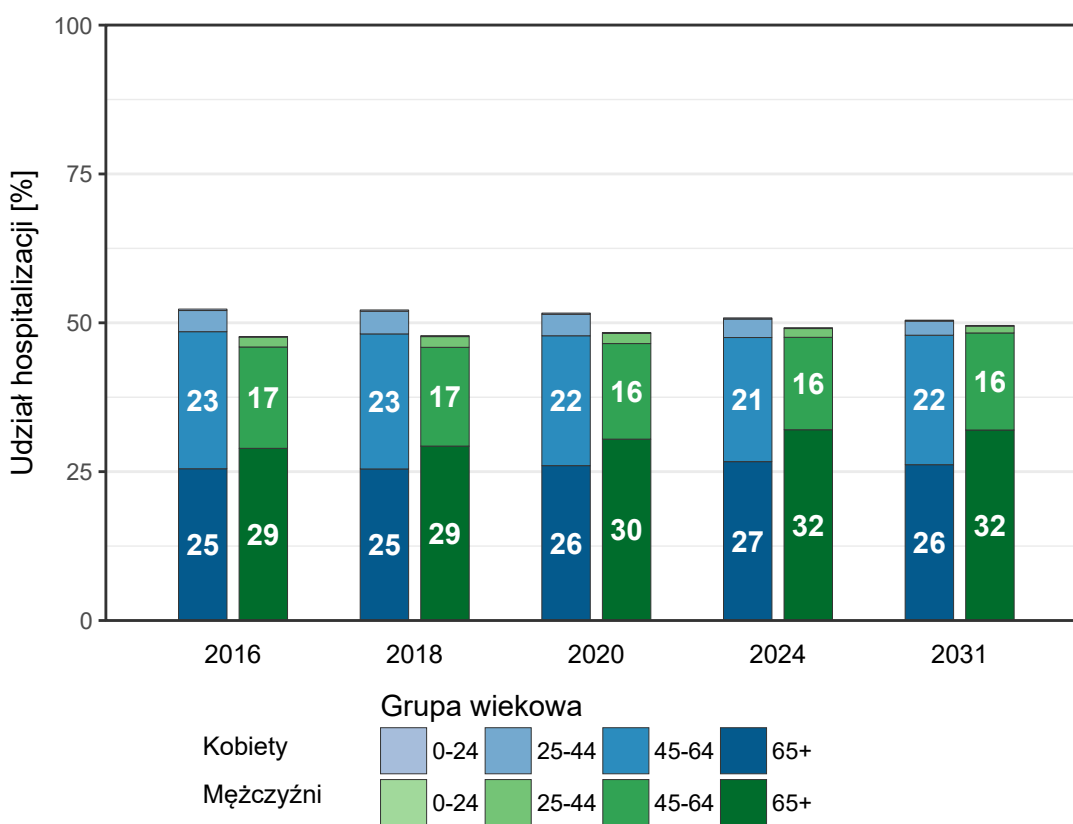
Tabela 3.3.238: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	63,09	64,81	67,13	71,73	77,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.96 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.96: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.239 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 3.3.239: 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 3.3.240 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 3.3.240: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,03	0,6	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,05	0,7
lubelskie	0,04	0,7	0,04	0,9	0,05	0,9	0,05	0,9	0,05	0,9
łódzkie	0,08	1,6	0,11	2,3	0,12	2,3	0,13	2,3	0,14	2,3
małopolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
mazowieckie	4,18	86,9	4,28	86,0	4,45	86,0	4,78	86,0	5,20	86,0
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
podlaskie	0,05	1,1	0,05	1,0	0,05	1,0	0,06	1,1	0,06	1,0
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
świętokrzyskie	0,30	6,3	0,31	6,3	0,33	6,3	0,35	6,3	0,39	6,4
warmińsko-mazurskie	0,09	1,8	0,09	1,8	0,09	1,8	0,10	1,8	0,11	1,8
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	4,81	100,0	4,97	100,0	5,17	100,0	5,56	100,0	6,05	100,0

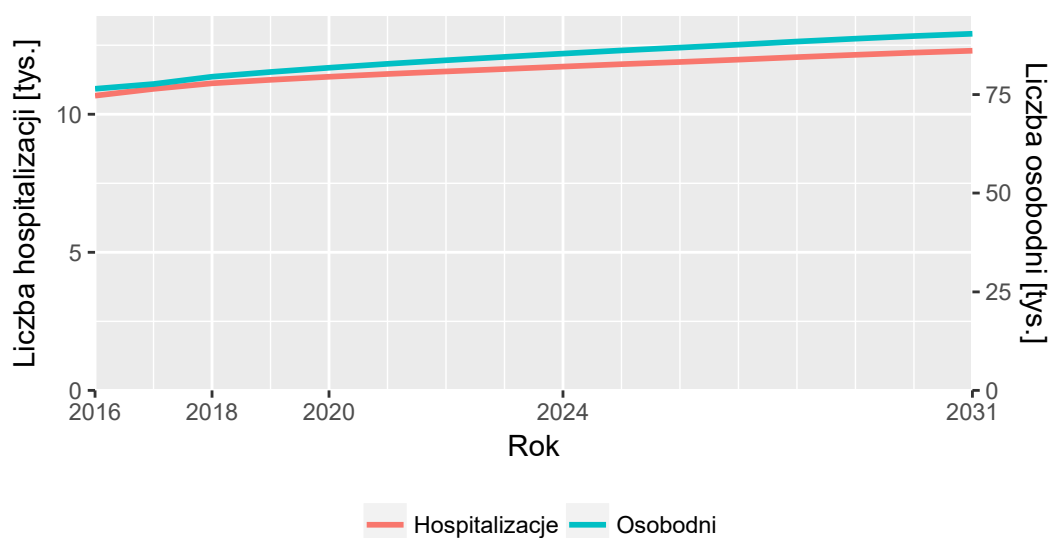
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.97 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.97: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.241 oraz 3.3.242. 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 3.3.243.

Tabela 3.3.241: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	8,86	9,29	9,51	9,82	10,31
Programy lekowe i chemioterapia	1,28	1,37	1,38	1,40	1,45
Choroby wewnętrzne	0,54	0,46	0,48	0,51	0,54
Łącznie	10,67	11,12	11,36	11,73	12,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.242: 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	71,39	75,07	77,17	80,46	85,17
Choroby wewnętrzne	4,42	3,72	3,88	4,17	4,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,64	0,73	0,74	0,75	0,78
Łącznie	76,46	79,52	81,79	85,38	90,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

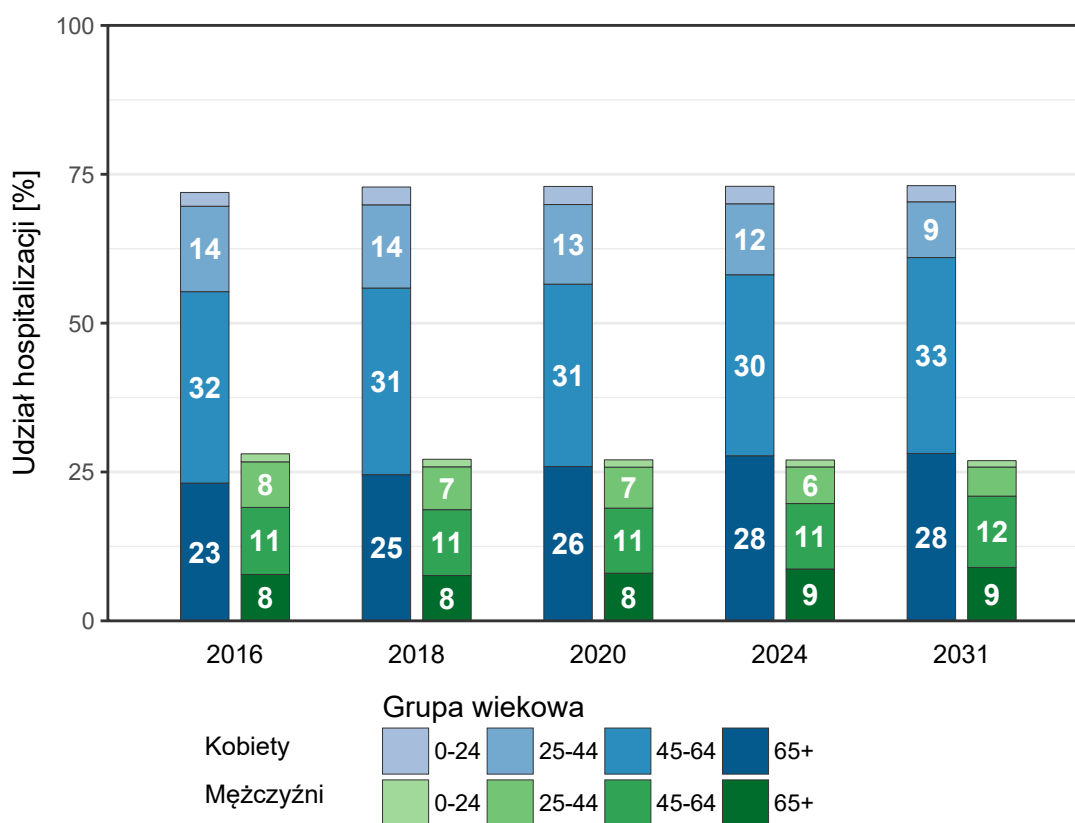
⁵⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.243: 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	71,39	75,07	77,17	80,46	85,17
Choroby wewnętrzne	4,42	3,72	3,88	4,17	4,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,64	0,73	0,74	0,75	0,78
Łącznie	76,46	79,52	81,79	85,38	90,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.98 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 3.3.98: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.244 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 3.3.244: 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 3.3.245 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 3.3.245: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,16	1,7	0,17	1,7	0,18	1,7	0,18	1,7	0,19	1,7
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	9,05	96,0	9,52	95,9	9,77	95,9	10,16	96,0	10,76	96,0
podlaskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
pomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
świętokrzyskie	0,08	0,8	0,08	0,9	0,09	0,8	0,09	0,8	0,10	0,9
warmińsko-mazurskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	9,43	100,0	9,93	100,0	10,18	100,0	10,58	100,0	11,21	100,0

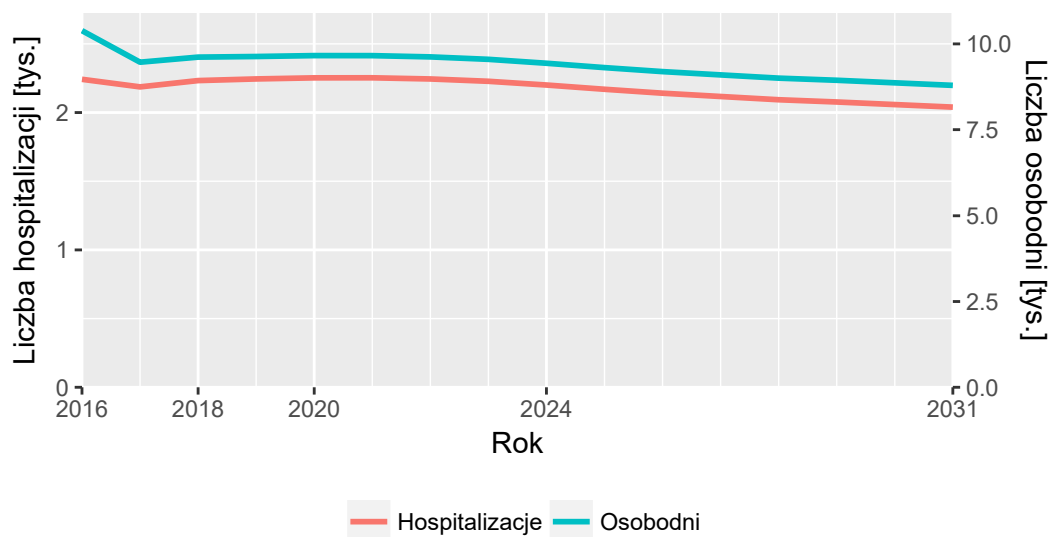
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.99 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.99: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.246 oraz 3.3.247. 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 3.3.248.

Tabela 3.3.246: 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	2,17	2,15	2,17	2,12	1,97
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07
Łącznie	2,24	2,23	2,25	2,20	2,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.247: 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	10,33	9,59	9,63	9,41	8,77
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	10,38	9,61	9,66	9,44	8,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

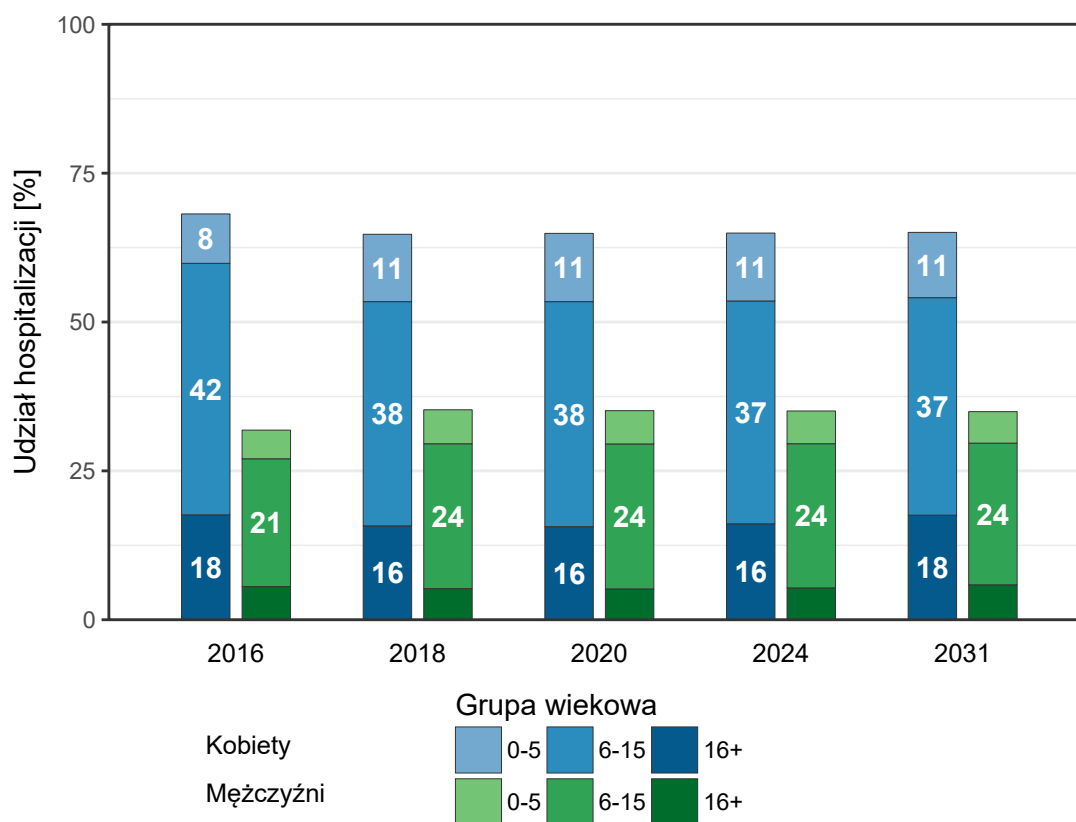
⁵⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.248: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	10,33	9,59	9,63	9,41	8,77
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	10,38	9,61	9,66	9,44	8,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.100 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.100: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.249 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 3.3.249: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
mazowieckie	9,0 - 10,5	Spadek	0 - 7	- - 17,5
pomorskie	5,9 - 7,0	Spadek	6 - 11	20,7 - 37,9
śląskie	3,4 - 4,3	Spadek	1 - 6	5,0 - 30,0
wielkopolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	7 - 13	70,0 - 130,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.250 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.

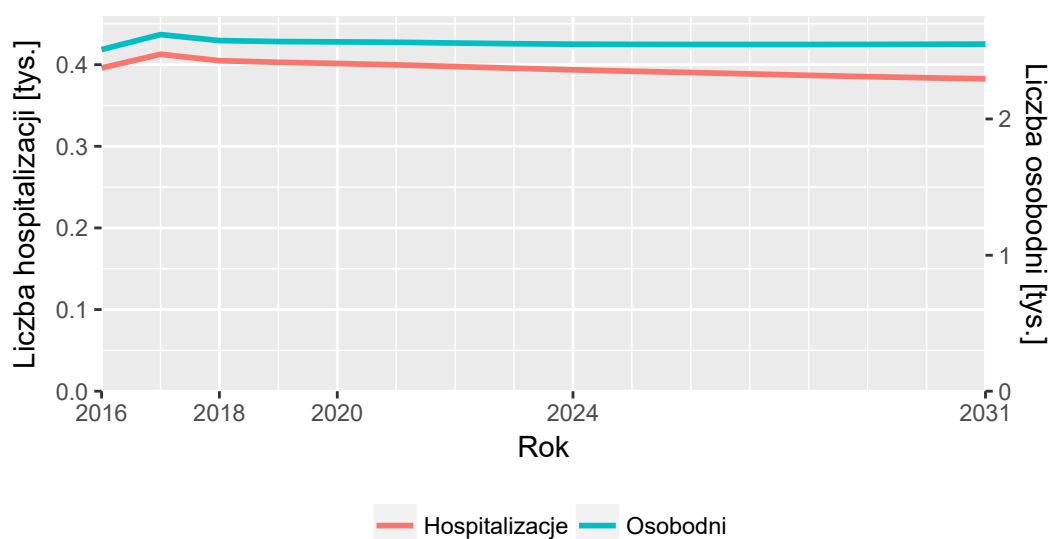
Tabela 3.3.250: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	1,72	99,5	1,67	99,6	1,69	99,6	1,66	99,6	1,55	99,6
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,73	100,0	1,68	100,0	1,69	100,0	1,66	100,0	1,55	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.101 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.101: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.251 oraz 3.3.252. 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 3.3.253.

Tabela 3.3.251: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	0,40	0,40	0,40	0,39	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.252: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	2,51	2,58	2,57	2,55	2,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.253: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	2,51	2,58	2,57	2,55	2,55

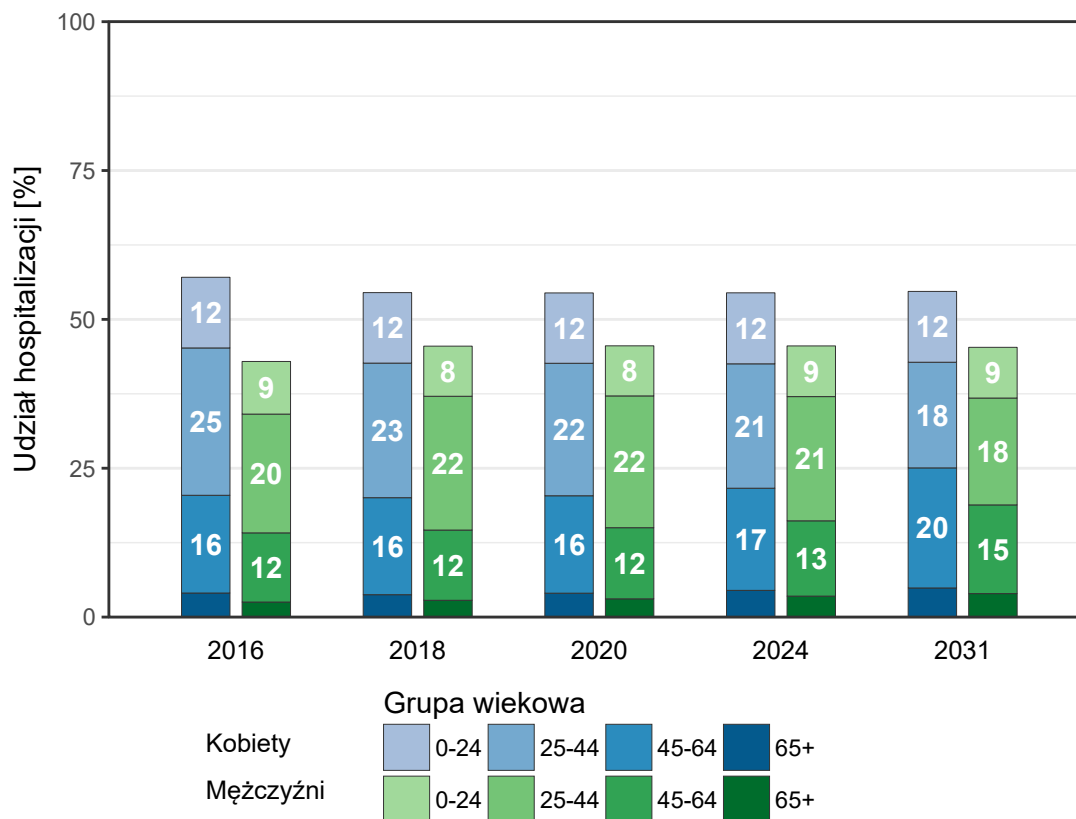
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.102 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁵⁷Przez 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 3.3.102: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.254 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 3.3.254: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,6 - 6,7	Wzrost	8 - 30	28,6 - 107,1
lubelskie	12,0 - 13,7	Wzrost	23 - 81	46,0 - 162,0
łódzkie	6,7 - 8,0	Spadek	11 - 16	34,4 - 50,0
małopolskie	7,2 - 8,9	Wzrost	24 - 87	58,5 - 212,2
mazowieckie	0,7 - 1,1	Wzrost	8 - 22	100,0 - 275,0
podkarpackie	0,3 - 0,5	Wzrost	5 - 10	100,0 - 200,0
pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
śląskie	6,4 - 7,6	Spadek	12 - 17	38,7 - 54,8
wielkopolskie	6,4 - 7,6	Spadek	11 - 16	35,5 - 51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.255 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 3.3.255: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

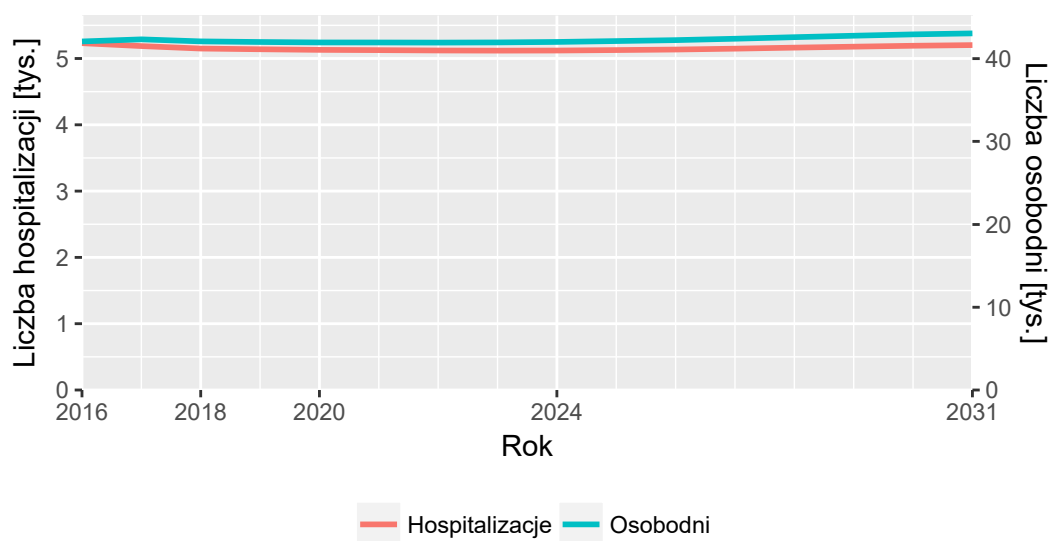
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,3
lubelskie	0,04	7,0	0,03	5,0	0,03	5,1	0,03	5,2	0,03	5,4
łódzkie	0,04	7,0	0,04	7,2	0,04	7,2	0,03	7,0	0,03	6,7
małopolskie	0,05	9,2	0,05	9,2	0,05	9,2	0,04	8,9	0,04	8,6
mazowieckie	0,36	71,3	0,37	72,9	0,36	73,0	0,36	73,4	0,35	74,2
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,01	1,6	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,6
wielkopolskie	0,01	2,2	0,01	2,3	0,01	2,3	0,01	2,2	0,01	2,0
Łącznie	0,50	100,0	0,50	100,0	0,50	100,0	0,49	100,0	0,47	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.103 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 3.3.103: 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 zakresy⁵⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.256 oraz 3.3.257. 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 3.3.258.

Tabela 3.3.256: 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	5,22	5,15	5,13	5,12	5,20
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	5,23	5,15	5,13	5,12	5,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.257: 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	41,88	42,05	41,93	41,99	43,02
Programy lekowe i chemioterapia	0,17	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	42,06	42,07	41,94	42,00	43,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.258: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

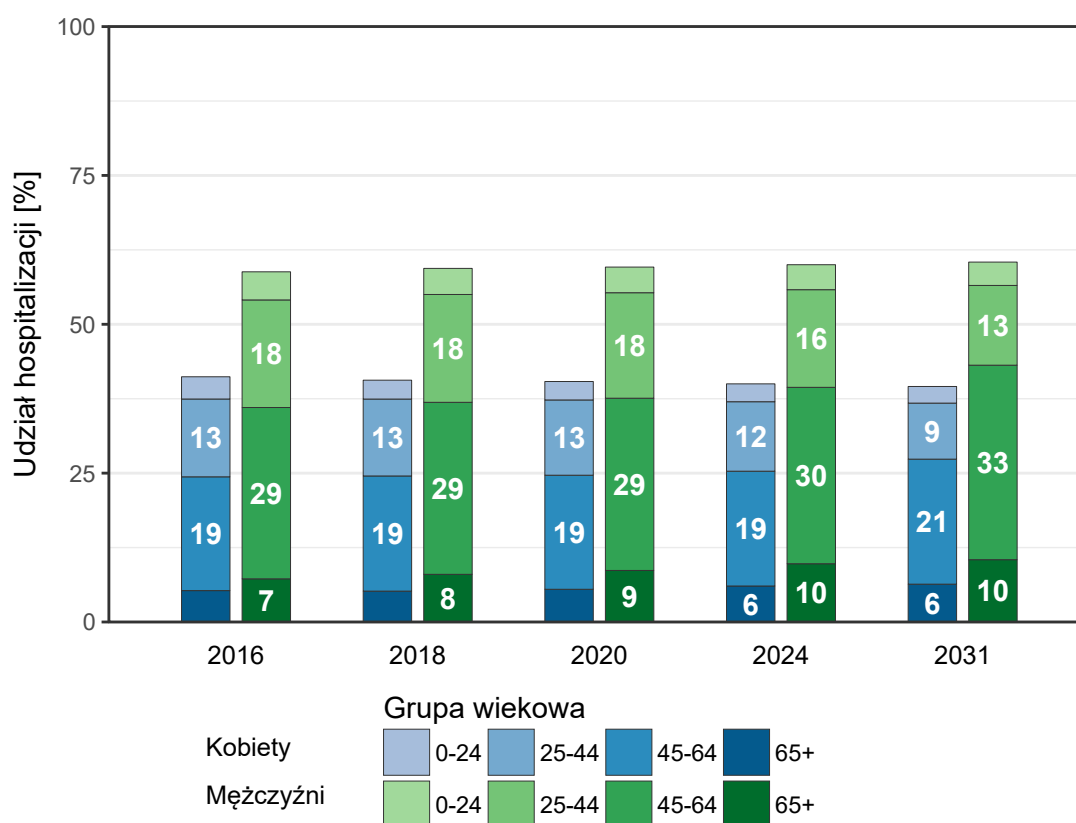
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	26,07	25,56	25,49	25,52	26,08
Programy lekowe i chemioterapia	0,17	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	26,25	25,57	25,50	25,53	26,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.104 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.

⁵⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.104: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.259 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 3.3.259: 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 3.3.260 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.

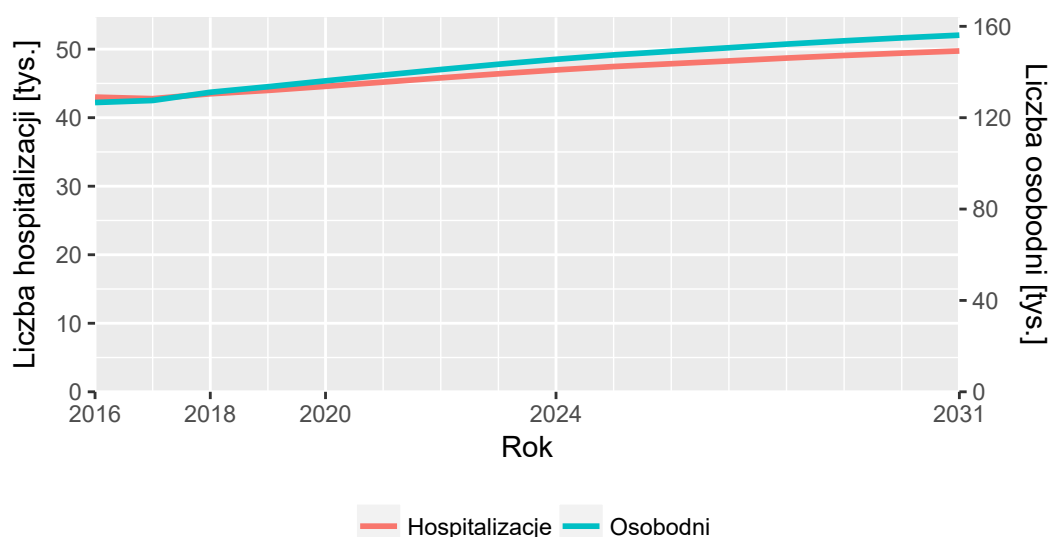
Tabela 3.3.260: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,7
kujawsko-pomorskie	0,03	1,4	0,03	1,5	0,03	1,5	0,03	1,6	0,03	1,7
lubelskie	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0
łódzkie	0,02	1,2	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,8
mazowieckie	1,63	87,0	1,64	87,6	1,65	87,6	1,68	87,6	1,76	87,8
pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
śląskie	0,10	5,5	0,10	5,4	0,10	5,4	0,10	5,3	0,10	5,0
wielkopolskie	0,03	1,8	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7
zachodniopomorskie	0,02	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,02	0,8
Łącznie	1,88	100,0	1,88	100,0	1,89	100,0	1,92	100,0	2,01	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 mazowieckiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.105 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 3.3.105: 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 zakresy⁵⁹, w ramach których zostały

⁵⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.261 oraz 3.3.262. 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 3.3.263.

Tabela 3.3.261: 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	42,99	43,48	44,56	46,95	49,73
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	43,00	43,49	44,57	46,96	49,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.262: 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	126,60	131,09	136,09	145,52	156,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	126,64	131,12	136,12	145,55	156,12

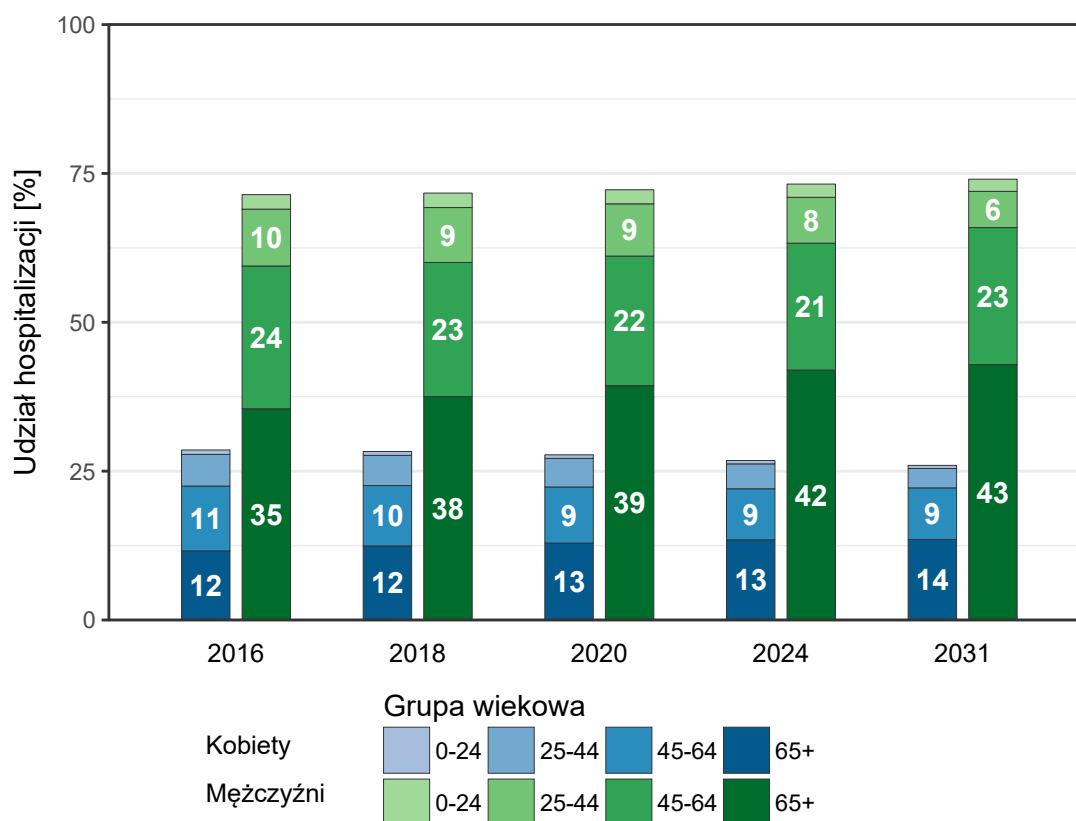
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.263: 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	126,59	131,08	136,08	145,51	156,08
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	126,63	131,11	136,12	145,54	156,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.106 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 3.3.106: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.264 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 3.3.264: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	52,4 - 55,4	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	51,0 - 53,8	Spadek	8 - 25	4,0 - 12,4
lubelskie	55,8 - 58,8	Wzrost	18 - 49	8,3 - 22,5
lubuskie	21,2 - 22,4	Brak zmian	-	-
łódzkie	81,5 - 85,6	Spadek	23 - 51	7,4 - 16,5
małopolskie	59,3 - 62,5	Wzrost	7 - 31	3,0 - 13,3
mazowieckie	138,5 - 145,4	Wzrost	33 - 98	6,3 - 18,7
opolskie	29,3 - 30,7	Spadek	8 - 17	7,3 - 15,6
podkarpackie	52,3 - 54,8	Spadek	11 - 26	5,7 - 13,5
podlaskie	34,1 - 35,8	Brak zmian	-	-
pomorskie	45,8 - 48,2	Wzrost	24 - 59	13,5 - 33,1
śląskie	120,3 - 126,0	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	43,3 - 45,4	Wzrost	8 - 25	4,9 - 15,4
warmińsko-mazurskie	20,0 - 21,0	Wzrost	7 - 18	9,2 - 23,7
wielkopolskie	79,9 - 84,0	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	34,6 - 36,5	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.265 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 3.3.265: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa mazowieckiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,27	0,7	0,27	0,7	0,28	0,7	0,30	0,7	0,32	0,7
lubelskie	0,37	0,9	0,37	0,9	0,38	0,9	0,39	0,9	0,41	0,9
łódzkie	0,18	0,4	0,19	0,4	0,19	0,4	0,20	0,4	0,21	0,4
małopolskie	0,05	0,1	0,05	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
mazowieckie	38,70	94,1	39,09	94,1	40,10	94,1	42,33	94,1	44,95	94,1
podlaskie	0,17	0,4	0,17	0,4	0,18	0,4	0,19	0,4	0,20	0,4
pomorskie	0,08	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,10	0,2
świętokrzyskie	1,02	2,5	1,05	2,5	1,09	2,6	1,17	2,6	1,25	2,6
warmińsko-mazurskie	0,09	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,10	0,2
wielkopolskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1
Łącznie	41,12	100,0	41,54	100,0	42,62	100,0	44,99	100,0	47,78	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS