



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podkarpackiego

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	78
1.3 Umieralność w województwie podkarpackim	87
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	99
2.1 Informacje ogółem	101
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	103
2.3 Analiza migracji	635
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie podkarpackim	659
2.5 Zasoby sprzętowe	665
2.6 Wielochorobowość	709
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	711
3 Prognoza	715
3.1 Prognoza demograficzna	717
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	717
3.3 Prognoza wyniki	720

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

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

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

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

Informacje podstawowe

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

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

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

Analiza hospitalizacji według katalogów

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

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

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

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

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

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

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

Słownik pojęć

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

Słownik skrótów

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

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia	2
1.1.1 Wstęp teoretyczny	2
1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności	2
1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie	4
1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów	6
1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa podkarpackiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa podkarpackiego	6
1.1.2.3 Podsumowanie	7
1.1.3 Wykresy	9
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie podkarpackim w 2016 r.	9
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa podkarpackiego w 2016r.	14
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa podkarpackiego w 2016 r.	41
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.	54
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.	63
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.	65
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie podkarpackim w 2016 r.	72
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie podkarpackim i jego podregionach w 2016 r.	75
1.2 Chorobowość szpitalna	78
1.3 Umieralność w województwie podkarpackim	87

1.1 Demografia

1.1.1 Wstęp teoretyczny

1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności

Procesy demograficzne i struktury demograficzne danej populacji są ze sobą ściśle powiązane. Z jednej strony procesy demograficzne leżą u podstaw zmian struktur demograficznych, z drugiej zaś strony struktury demograficzne wpływają na kształtowanie się procesów demograficznych. W szczególności struktura ludności według płci i wieku kształtowana jest pod wpływem trzech głównych procesów demograficznych: płodności, umieralności i migracji, które decydują o dynamice ludności i jej strukturach demograficznych. Ich wpływ na stan zdrowia (zdrowotność) populacji, potrzeby zdrowotne ludności oraz zapotrzebowanie na usługi zdrowotne jest bezdyskusyjny.

Skupiamy się na zmianach struktur ludności według wieku i płci oraz powiązaniu ich z płodnością i umieralnością. Spadek płodności i umieralności wpływa nie tylko na zmiany liczby ludności, ale przede wszystkim na określone przekształcenia struktury ludności według wieku. Polegają one na tym, że spada udział dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, a zwiększa się liczba i udział osób w wieku starszym (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej). Takie zmiany struktury wieku ludności określa się jako starzenie się populacji. Zmiana struktury wieku ludności Polski, czyli proces starzenia się ludności przejawia się znaczącym przyrostem osób w starszym wieku – z 5,9 miliona osób w wieku 65 lat więcej w 2014 roku (15,5% ogółu ludności) oraz nieco ponad 6,3 mln w 2016 roku (16,4%) do 8,6 mln w 2030 roku (23,2%) oraz 11 mln w roku 2050 (32,7%). Ponadto w grupie osób starszych wzrasta liczba osób sędziwych, definiowanych jako osoby w wieku 80 lat i więcej lub 85 lat i więcej. Grupa osób w wieku 80 lat i więcej wzrasta z ponad 1,5 mln osób w 2014 roku oraz 1,6 mln w 2016 roku do ponad 3,5 mln w 2050 roku, zaś osób w wieku 85 lat i więcej z 664 814 tys. w 2014 roku do 742,5 tys. osób w 2016 roku oraz blisko 2,1 mln w 2050 roku. Znacząco wzrosnie zatem nie tylko populacja osób starszych, ale w ramach tej grupy ludności zwiększy się liczba i udział osób sędziwych (niezależnie od definiowania tej grupy wieku). Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie

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

Ludność faktycznie zamieszkała obejmuje dwie kategorie ludności:

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

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

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

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

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

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

Współczynnik feminizacji – liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów

1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa podkarpackiego

Województwo podkarpackie zamieszkiwało w 2016 r. ponad 2,1 mln mieszkańców, co stanowiło 5,5% ludności kraju. Jest to dziewiąte pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Ludność miejska stanowiła 41,2% populacji województwa i był to najmniejszy odsetek w kraju. Gęstość zaludnienia w województwie podkarpackim w 2016 roku wyniosła 119 osób na km² i tym samym województwo znalazło się na 7. miejscu pod względem wartości tego wskaźnika (w porządku malejącym).

Analizując strukturę ludności według płci i wieku można zaobserwować nadwyżkę liczby mężczyzn nad liczbą kobiet w grupach wieku do 54 r.ż., podczas gdy w pozostałych grupach wieku kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe różnice w liczebności kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób starszych (powyżej 60 roku życia) i rosną one wraz z wiekiem. Współczynnik feminizacji wyniósł 104 kobiet na 100 mężczyzn, natomiast wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 155 i w obu przypadkach był niższy niż dla całego kraju.

Populacja województwa podkarpackiego jest młodsza niż populacja Polski. W 2016 r. było blisko 327,3 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat, co stanowiło 15,4% ludności tego regionu wobec 16,4% dla Polski. Prawie 440,6 tys. osób było w wieku do 19 r.ż., czyli 20,7% ludności województwa (więcej niż dla Polski). Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 1,36 mln osób, co stanowiło 63,9% wobec 63,6% dla Polski. Ludność w wieku 85 lat i więcej liczyła 39,5 tysiąca osób, co stanowiło 12,1% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był większy niż dla Polski (11,8%).

W 2016 r. w województwie podkarpackim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 438 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 438 osób w wieku 0-14 lat i w wieku 65 lat i więcej. Wartość ta była o 20 osób mniejsza niż dla Polski ogółem, a województwo to zajęło 3. miejsce w zestawieniu województw według rosnących wartości tego wskaźnika.

W 2016 r. w województwie podkarpackim urodziło się prawie 20,3 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wyniósł blisko 39 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. Jest to wynik o 3 dzieci na tysiąc kobiet niższy od wartości ogólnopolskiej, dający 14. miejsce wśród województw w Polsce (według kolejności malejącej).

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

W województwie podkarpackim odnotowuje się najwyższe w Polsce oczekiwane trwanie życia noworodka. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla tego województwa 75,4 lat dla chłopców i prawie 83 lata dla dziewczynek. Warto podkreślić, iż parametr ten był większy niż wartości wyznaczone dla Polski: o 1,5 roku dla noworodków płci męskiej i o 1 rok dla noworodków płci żeńskiej. Podobnie wygląda sytuacja pod względem oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat: wartości tego parametru wyniosły 20 lat mężczyzn wobec 19,3 lat w skali kraju i 25 lat dla kobiet w porównaniu do 24,5 lat dla Polski.

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa podkarpackiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa podkarpackiego wyszczególniono cztery miasta na prawach powiatu oraz 21 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała m. Rzeszów, było to ponad 187,4 tys. osób, co stanowiło niecałe 9% ludności województwa podkarpackiego. Natomiast najmniejsza liczba ludności (22 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała powiat bieszczadzki, co stanowiło 1% ludności województwa. Jak wspomniano wcześniej, w 2016 roku gęstość zaludnienia w województwie podkarpackim wyniosła 119 osób na 1 km², jednakże województwo to jest silnie zróżnicowane pod względem wartości tego wskaźnika w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się miasta na prawach powiatu: m. Rzeszów (1611 osób na 1 km²), a następnie powiat m. Przemyśl (1346 osób), m. Krosno (1070) i m. Tarnobrzeg (557). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty:

bieszczadzki (19), leski (32), lubaczowski (43) i przemyski (61).

Struktura ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa podkarpackiego jest podobna do struktury województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 54 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Dla niektórych powiatów nadwyżkę kobiet można zaobserwować już dla młodszych grupy wieku, tj. powyżej 40 r.ż. (np. powiat m. Krosno, m. Przemyśl, m. Tarnobrzeg), z kolei dla innych powiatów tę nadwyżkę można zaobserwować dopiero dla starszych grup wieku, tj. powyżej 65 r.ż. (np. w powiecie strzyżowskim czy przemyskim). Warto podkreślić, iż w m. Rzeszów nadwyżkę kobiet można zaobserwować już począwszy od 20 r.ż., co jest związane ze zwiększoną migracją edukacyjną i zarobkową młodych kobiet oraz emigracją młodych mężczyzn. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa podkarpackiego, to największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Krosno (18,4%), m. Przemyśl (18,3%) i m. Tarnobrzeg (18,1%), zaś najmniejsze w powiatach: przemyskim (14%), bieszczadzkim (14,3%), ropczycko-sędziszowskim (14,3%), dębickim (14,4%), kolbuszowskim (14,4%), rzeszowskim (14,5%) i nizańskim (14,5%).

Województwo podkarpackie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: łańcucki, m. Rzeszów, ropczycko-sędziszowski, mielecki, rzeszowski, brzozowski, strzyżowski i dębicki. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: m. Tarnobrzeg, nizańskim, kolbuszowski, jasielski, stalowowolskim, tarnobrzekim i m. Przemyśl. Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w m. Przemyśl (1,6 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie łańcuckim (9,2 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, zrobiono to jedynie dla podregionów województwa podkarpackiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie tarnobrzekim (4,7 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie tarnobrzekim (7,4).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie podregionów. Warto podkreślić, że zróżnicowanie regionalne oczekiwanego trwania życia noworodka (e_0) i osoby w wieku 60 ukończonych lat (e_{60}) jest jednym z mniejszych na tle pozostałych województw. W 2016 roku największą oczekiwaną długość życia noworodka w województwie podkarpackim odnotowano dla mężczyzn w podregionie rzeszowskim (74,7 lat) oraz dla kobiet w podregionie przemyskim (83,1 lat). Najniższe wartości e_0 zaobserwowano w podregionie tarnobrzekim, dla mężczyzn było to 72,8 lat, a dla kobiet 80,9 lat. Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e_{60}) było największe dla mężczyzn w podregionie krośnieńskim (19,6 lat) oraz dla kobiet w podregionie przemyskim (25,2 lat). Natomiast parametr e_{60} był najniższy w podregionie tarnobrzekim i wyniósł 18,5 lat dla mężczyzn oraz 23,6 dla kobiet.

1.1.2.3 Podsumowanie

- Populacja województwa podkarpackiego (2,1 mln, 5,5% ludności kraju) jest obecnie młodsza niż ludność Polski.
- Województwo wyróżnia się najwyższym w kraju oczekiwanym trwaniem życia noworodka oraz osoby w wieku 60 ukończonych lat, przy czym zróżnicowanie długości życia wewnątrz regionu jest stosunkowo małe.
- Wraz z niską płodnością będzie to prowadzić do intensywnego starzenia się populacji tego województwa, w tym wzrostu liczby i udziału osób w wieku 80 lat i więcej.
- Starzenie się ludności, a także starzenie się populacji osób starszych determinuje konieczność rozwoju usług zdrowotnych, uwzględniających zapotrzebowanie na leczenie i opiekę dla osób w podeszłym wieku.

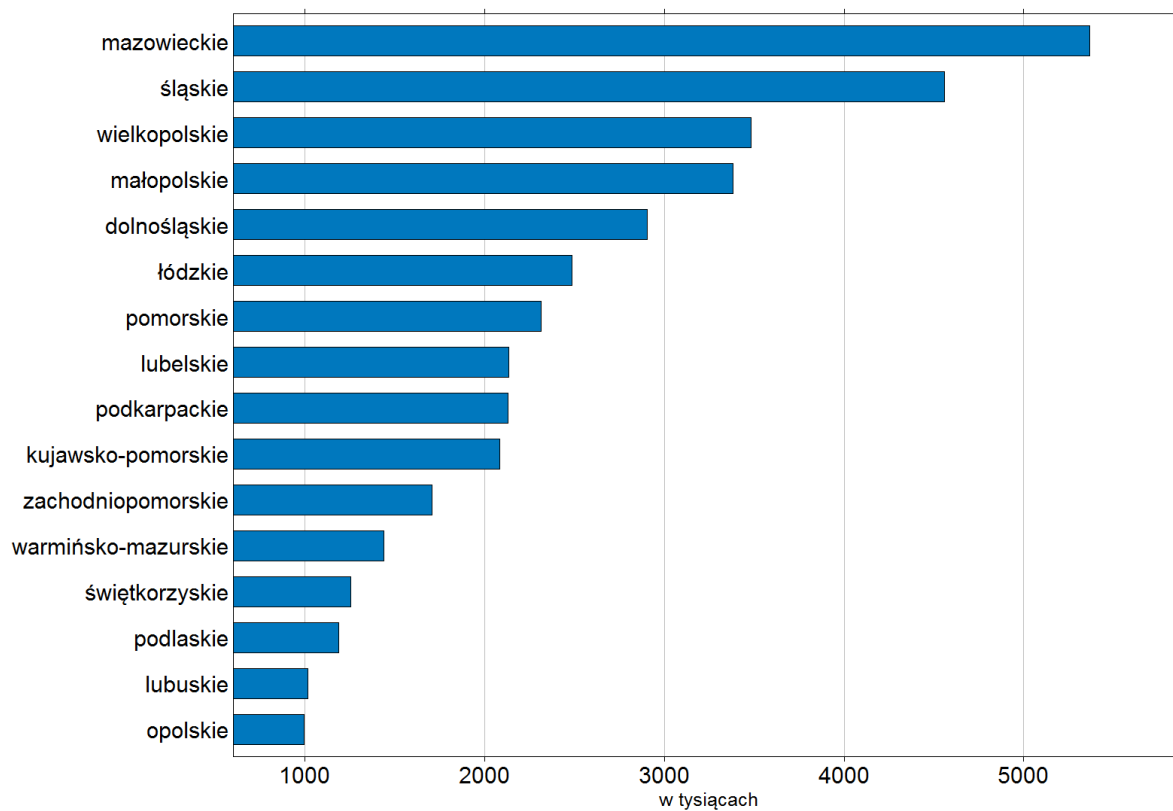
¹Według podziału administracyjnego w województwie podkarpackim wyszczególniono następujące podregiony: krośnieński (obejmujący powiaty: bieszczadzki, brzozowski, jasielski, krośnieński, leski, sanocki, m. Krosno), przemyski (powiaty: jarosławski, lubaczowski, przemyski, przeworski, m. Przemyśl), rzeszowski (powiaty: kolbuszowski, łańcucki, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski, strzyżowski, m. Rzeszów) oraz tarnobrzekim (obejmujący powiaty: dębicki, leżajski, mielecki, nizański, stalowowolski, tarnobrzekim, m. Tarnobrzeg).

- Ponadto wyższa niż w skali kraju umieralność niemowląt oraz umieralność okołoporodowa wymaga działań związanych z poprawą funkcjonowania ochrony zdrowia (kobiet, w tym kobiet w ciąży, oraz niemowląt) w tym zakresie.

1.1.3 Wykresy

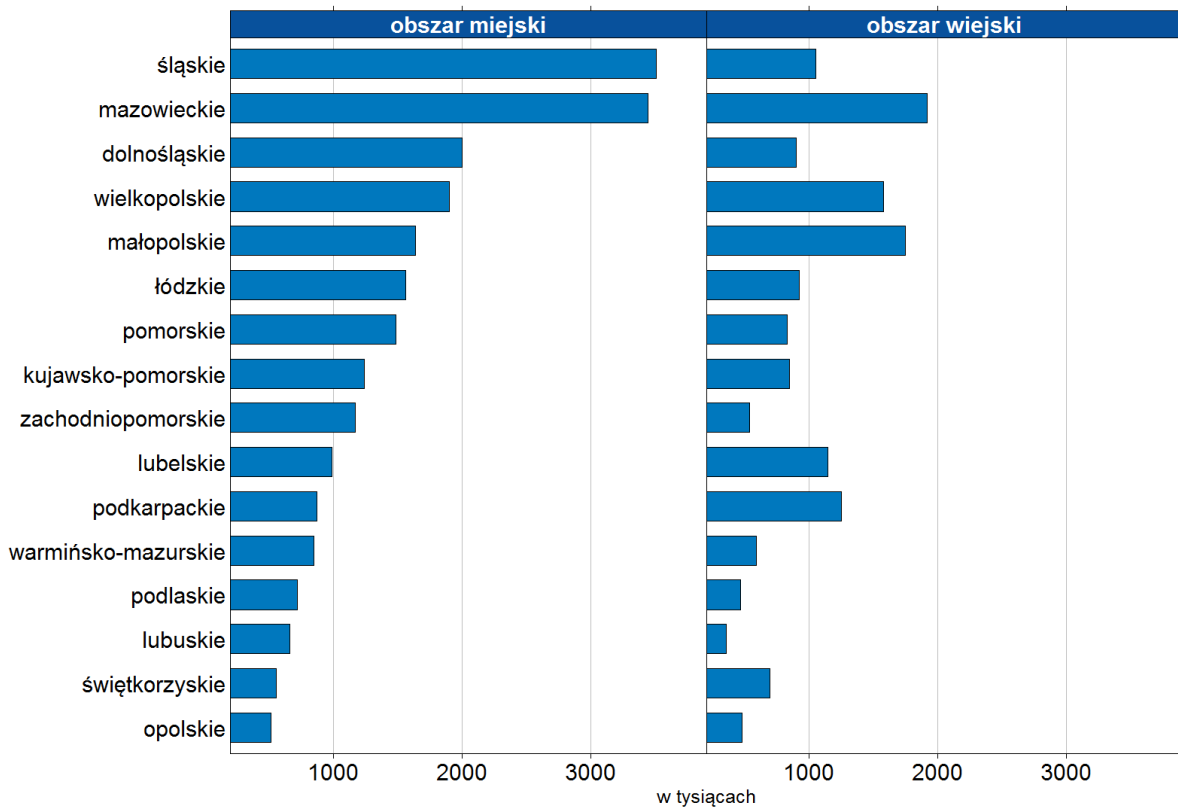
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie podkarpackim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



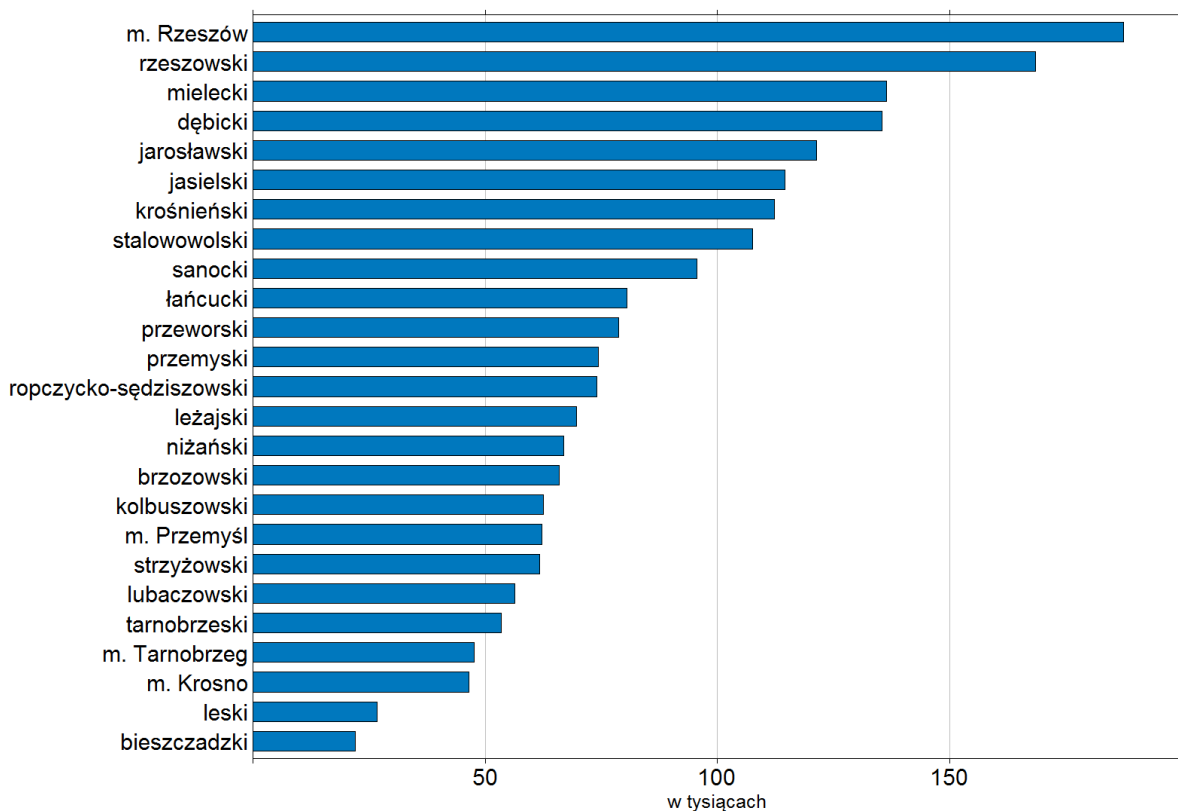
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



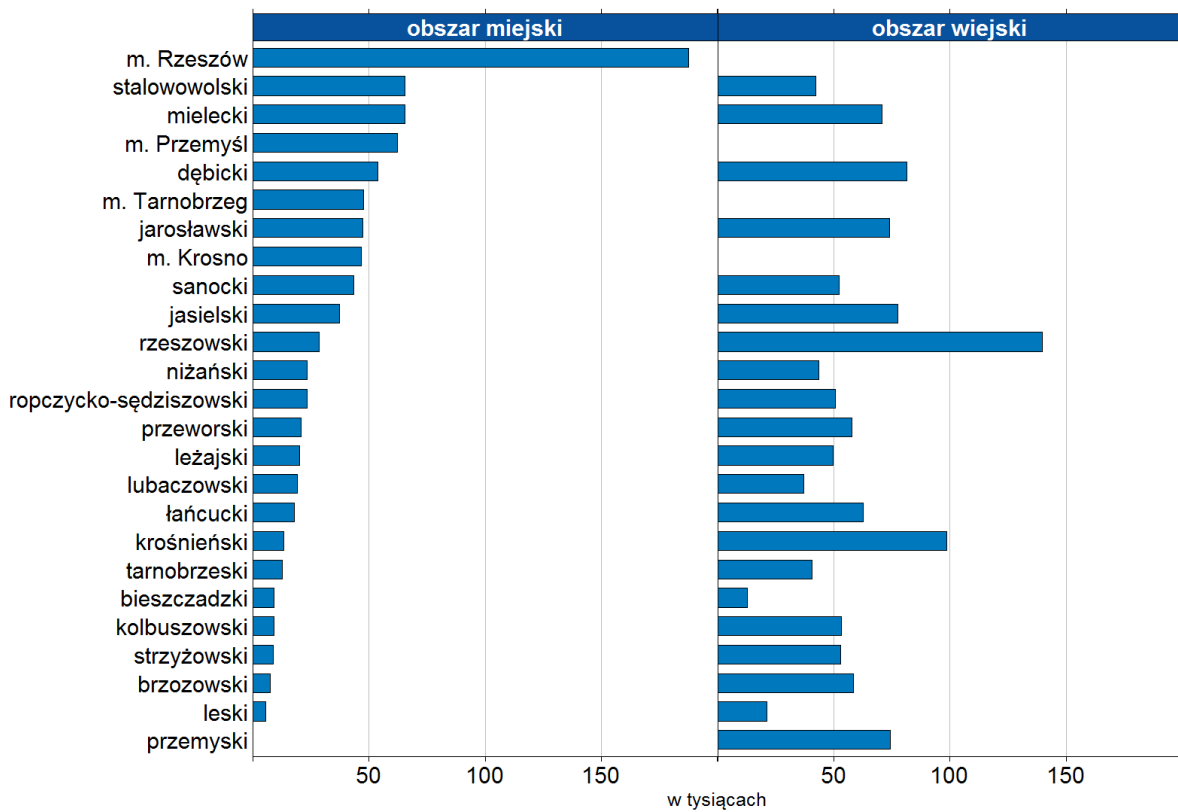
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



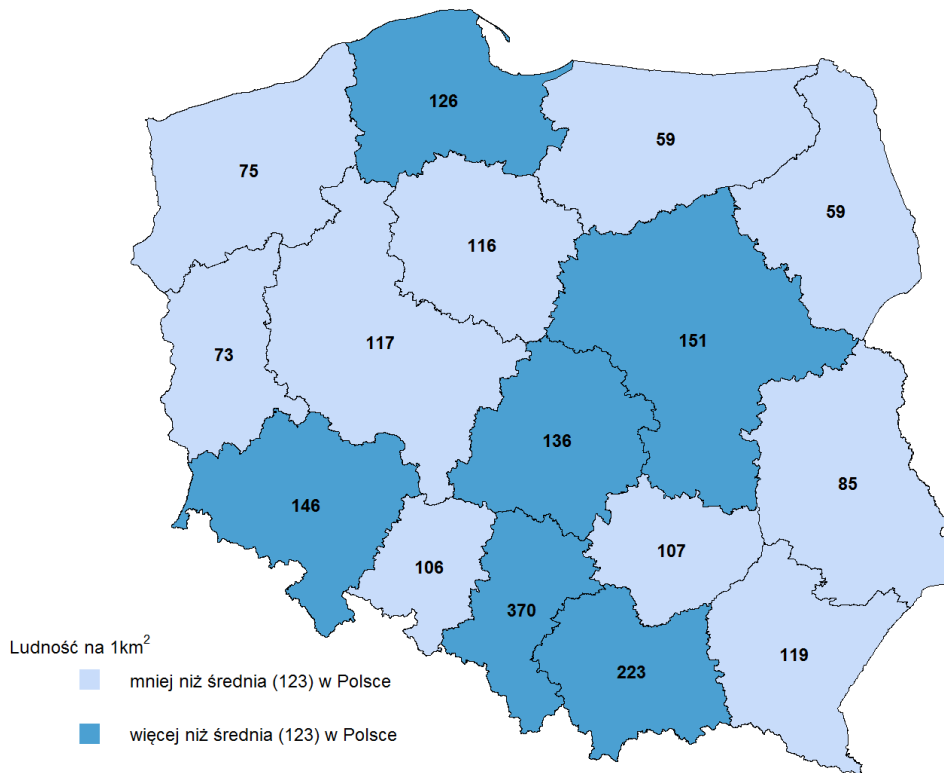
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



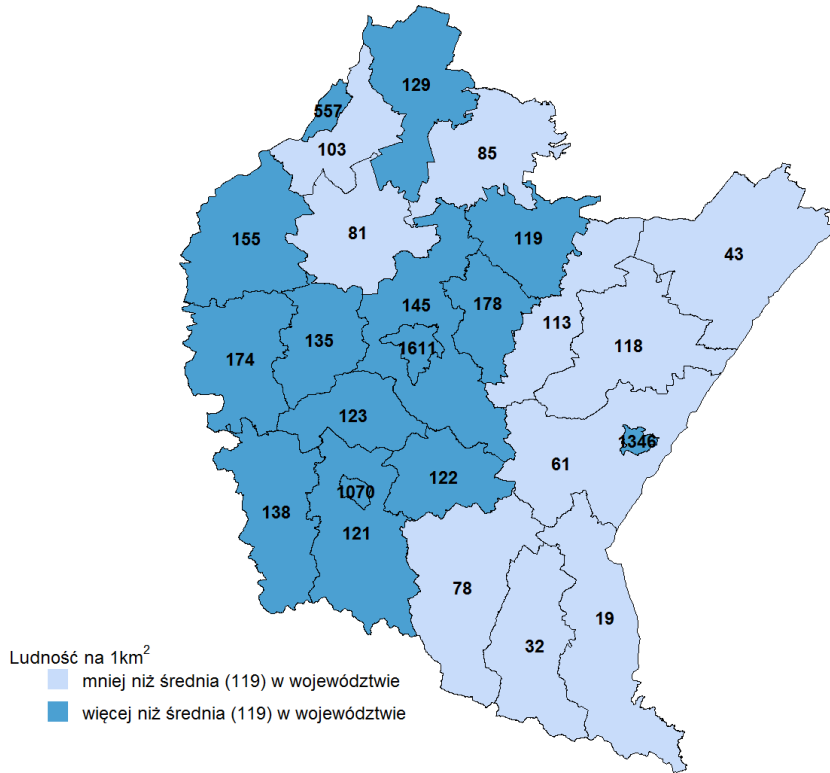
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



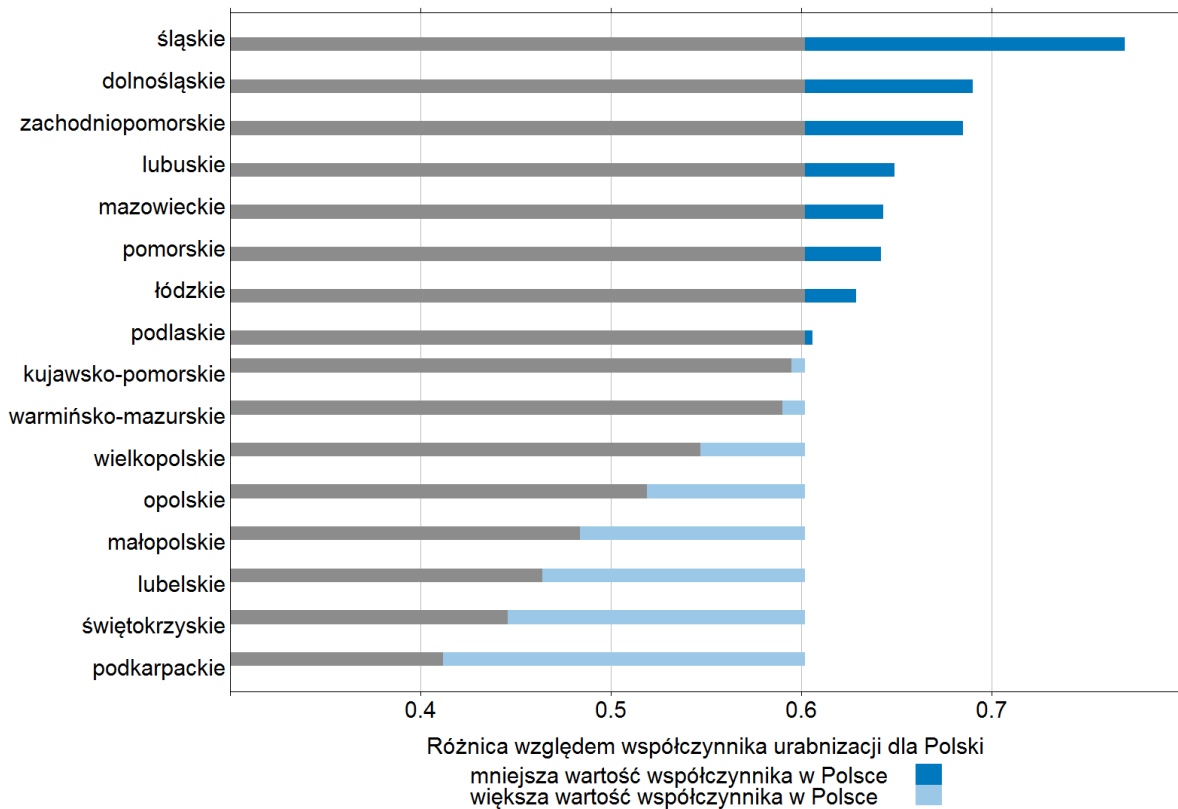
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie podkarpackim (2016)



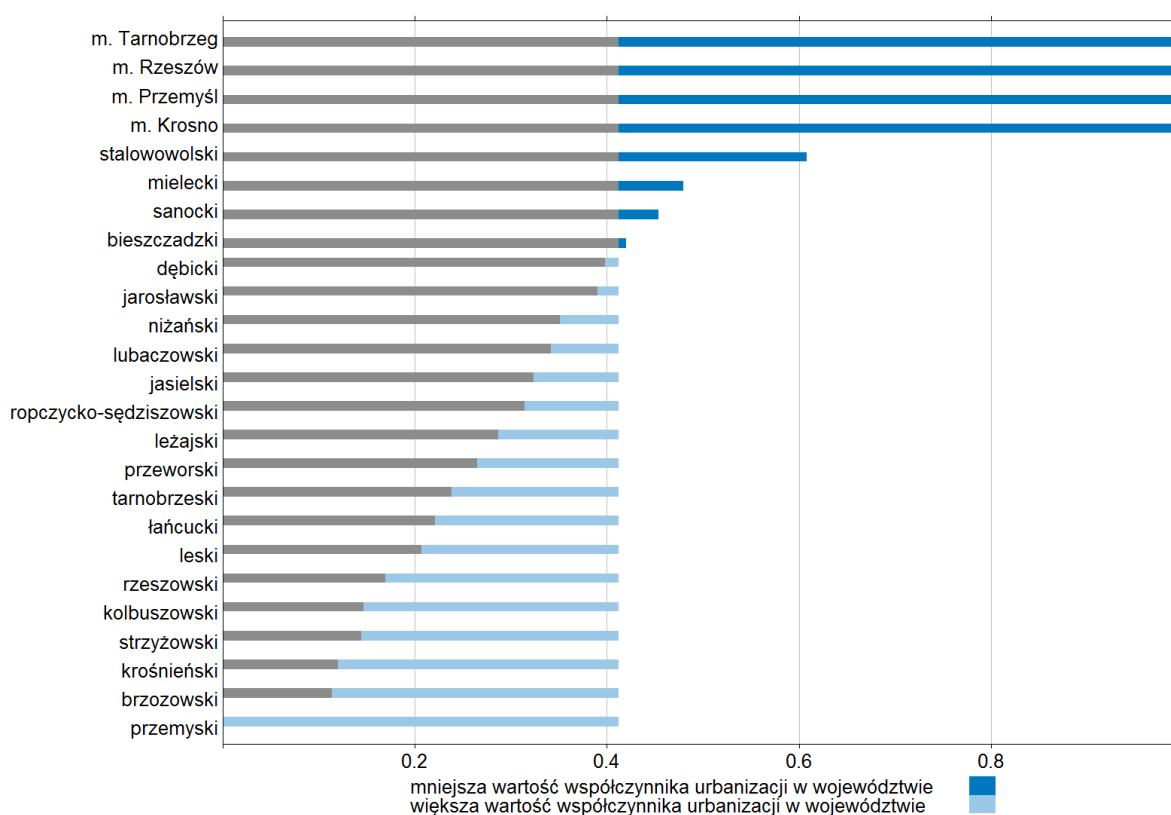
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

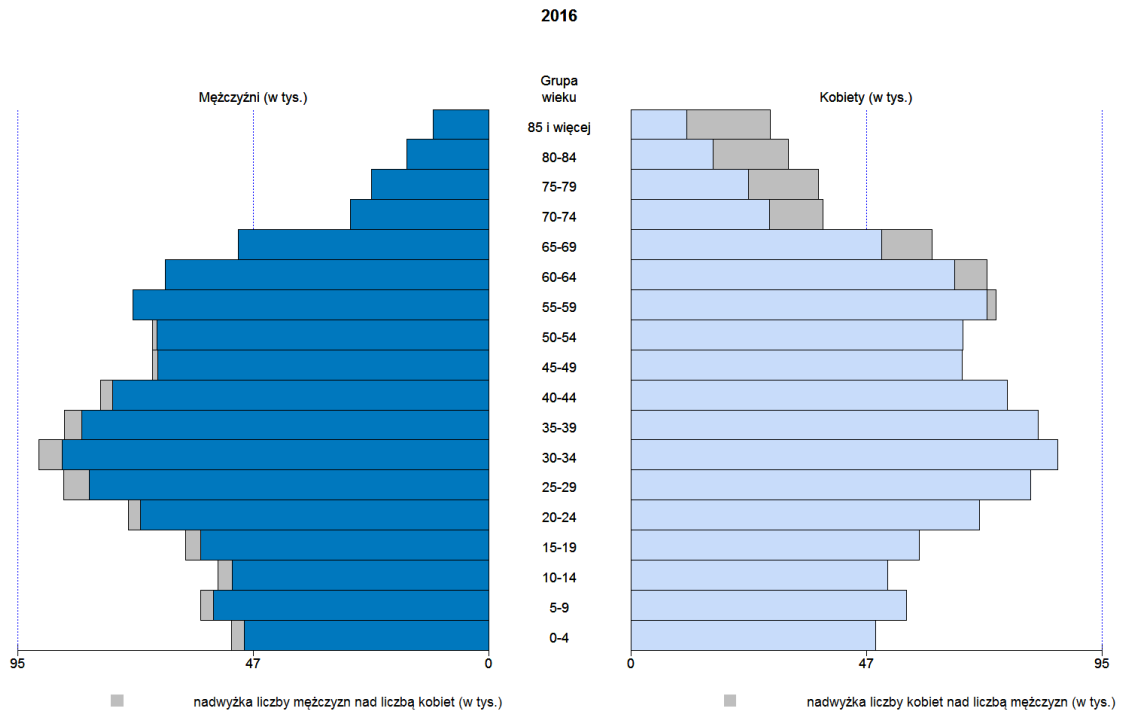
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

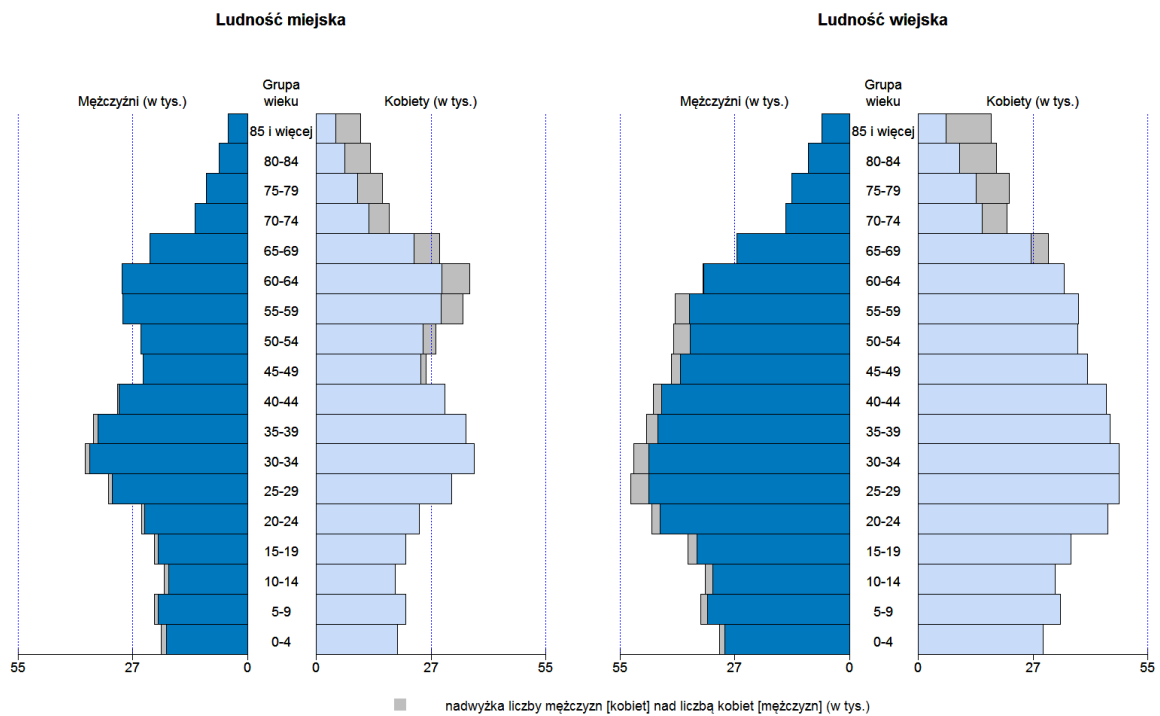
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa podkarpackiego w 2016r.

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



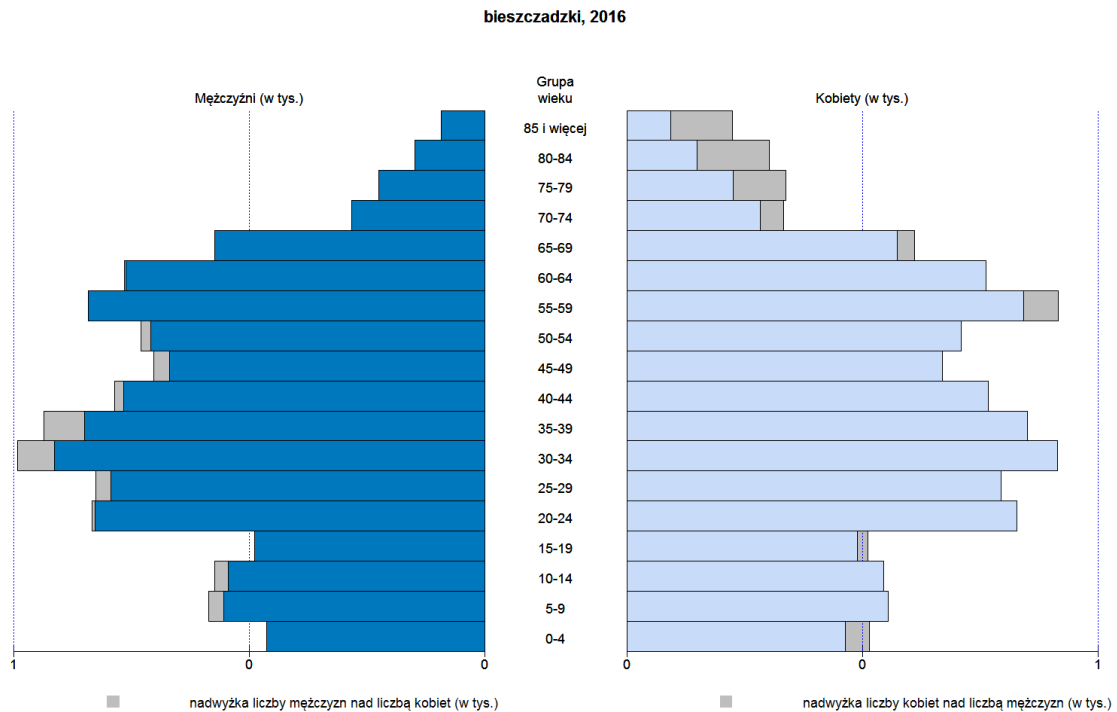
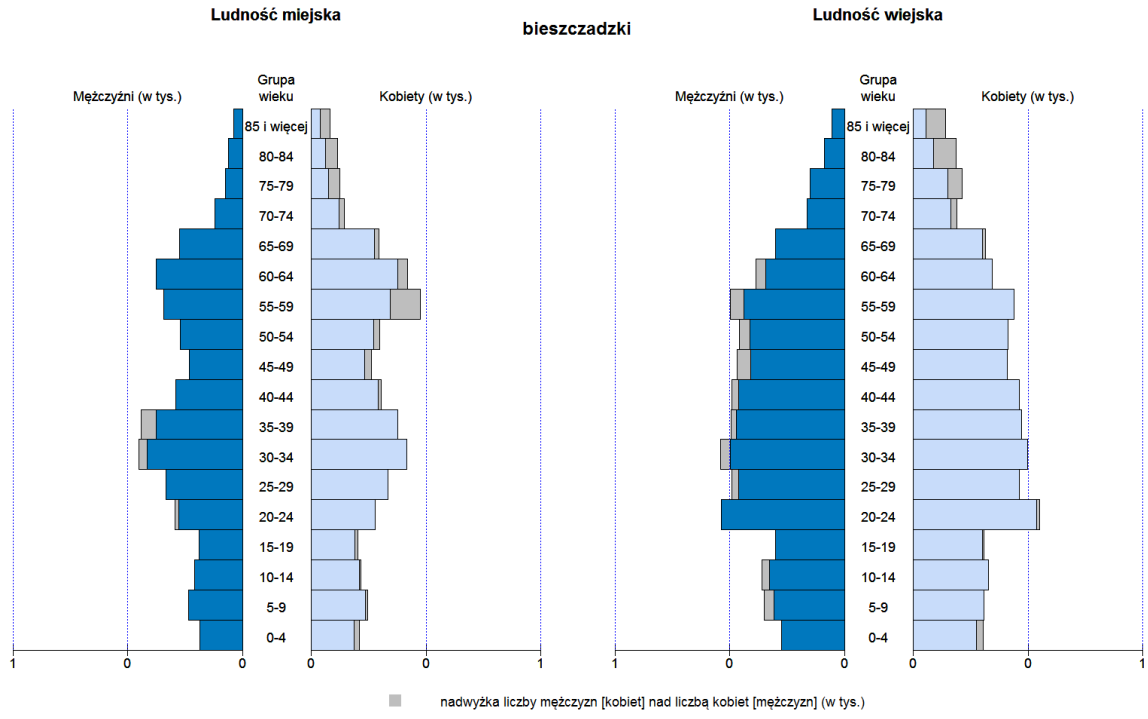
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

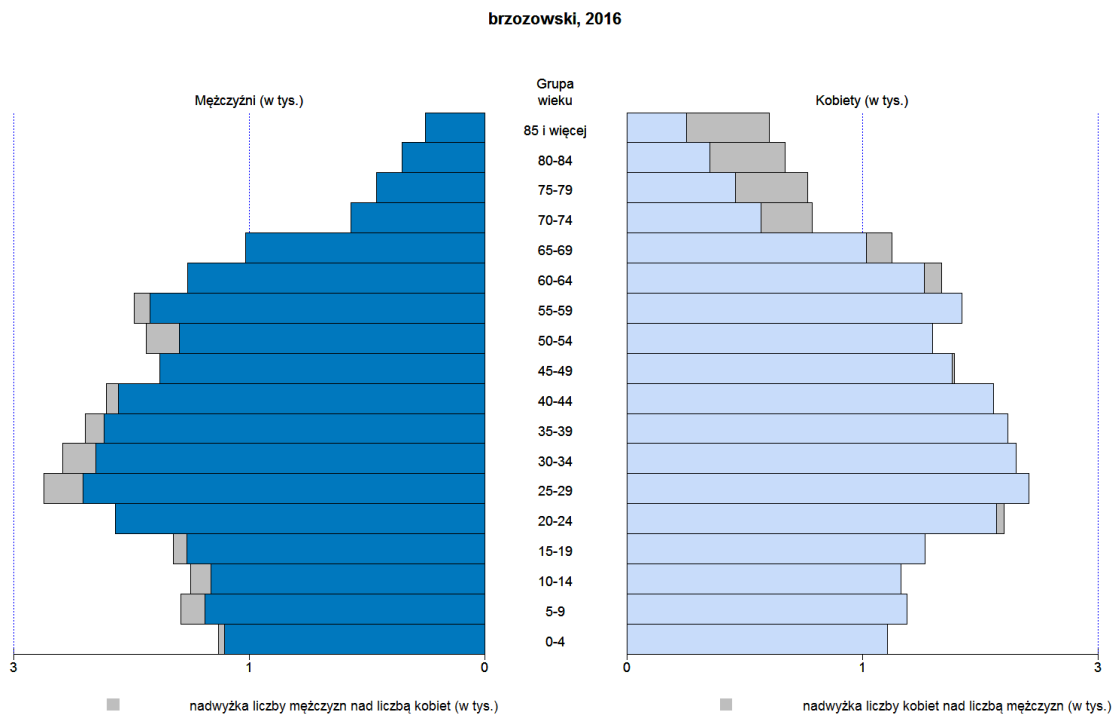
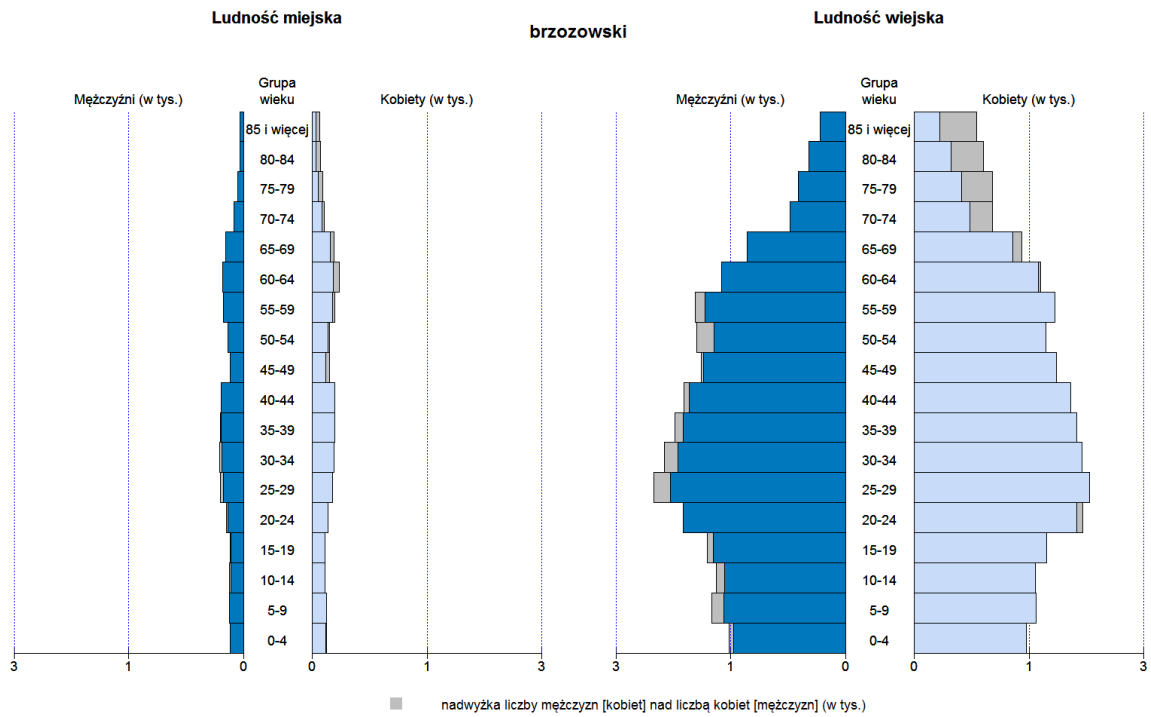


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

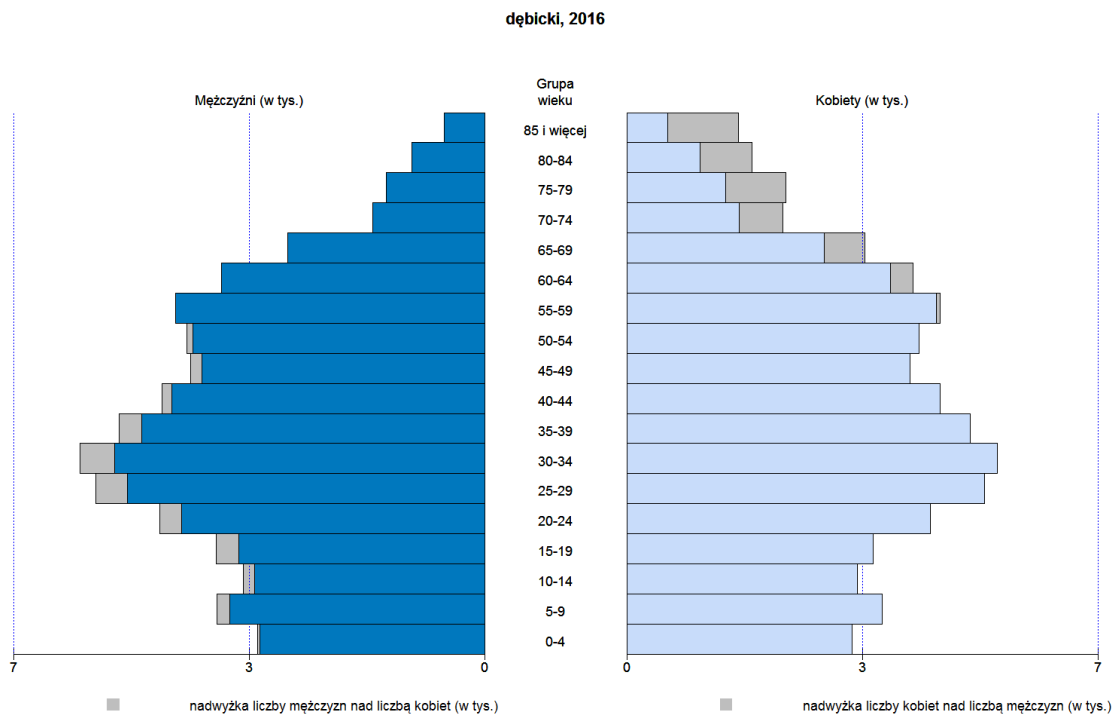
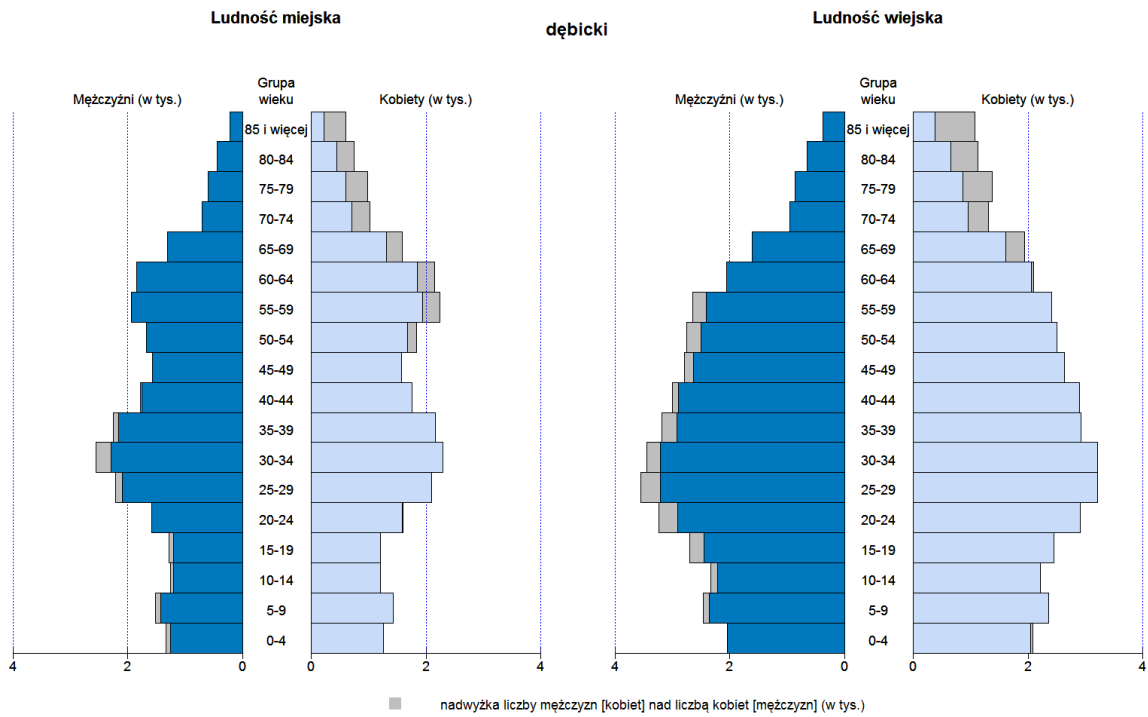
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



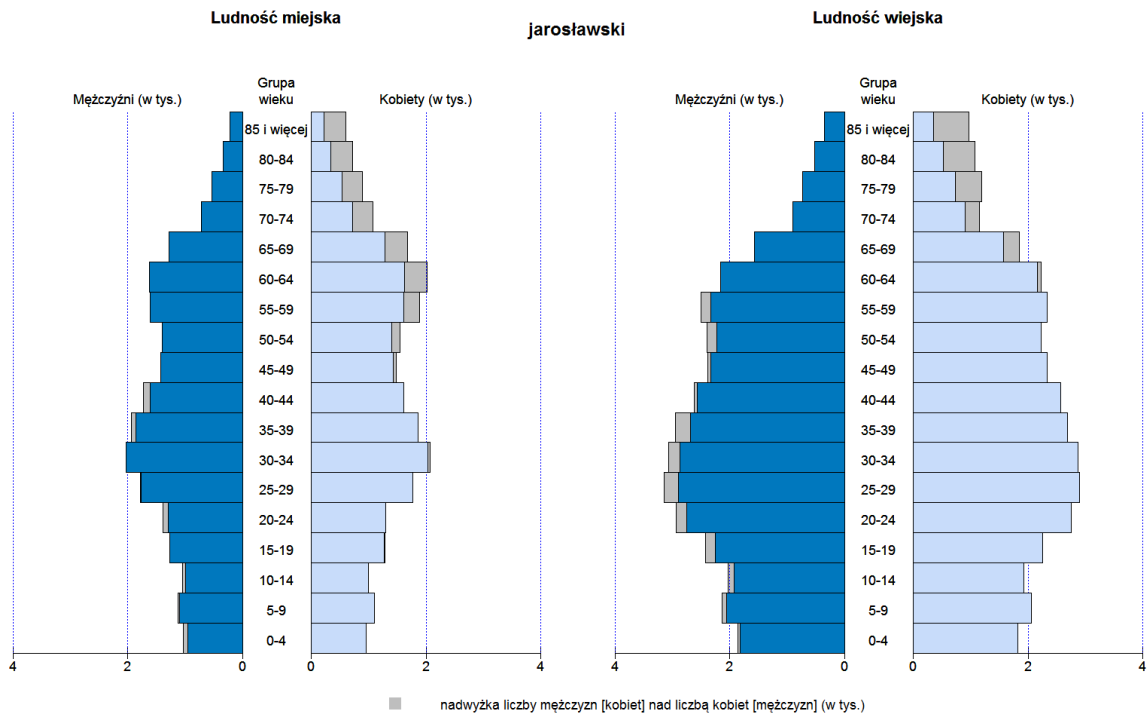
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



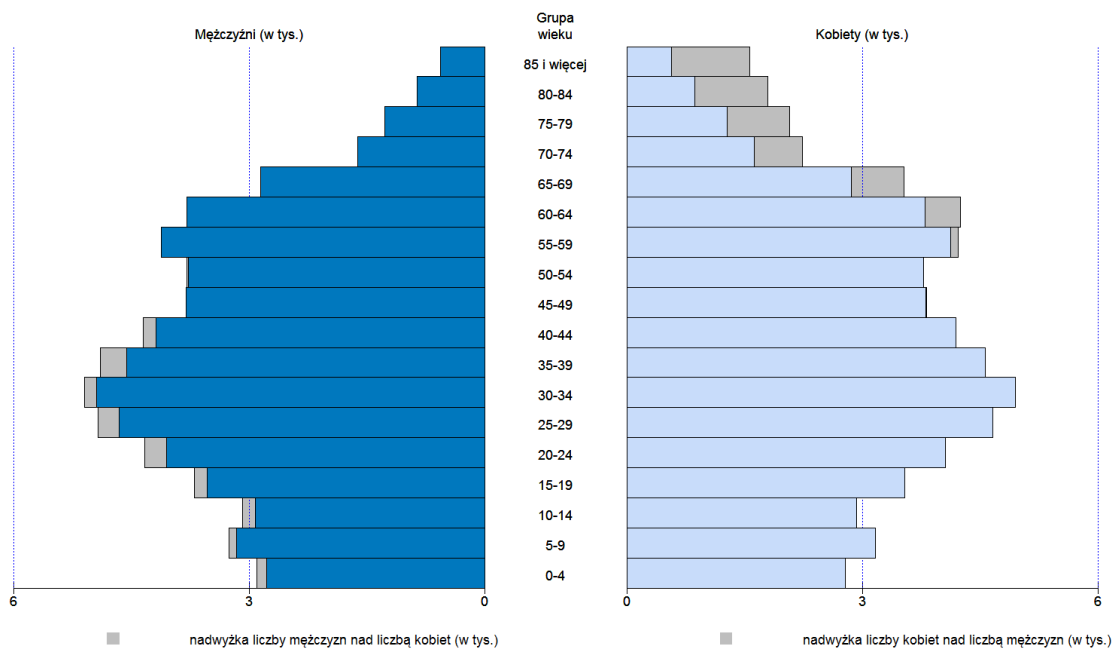
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



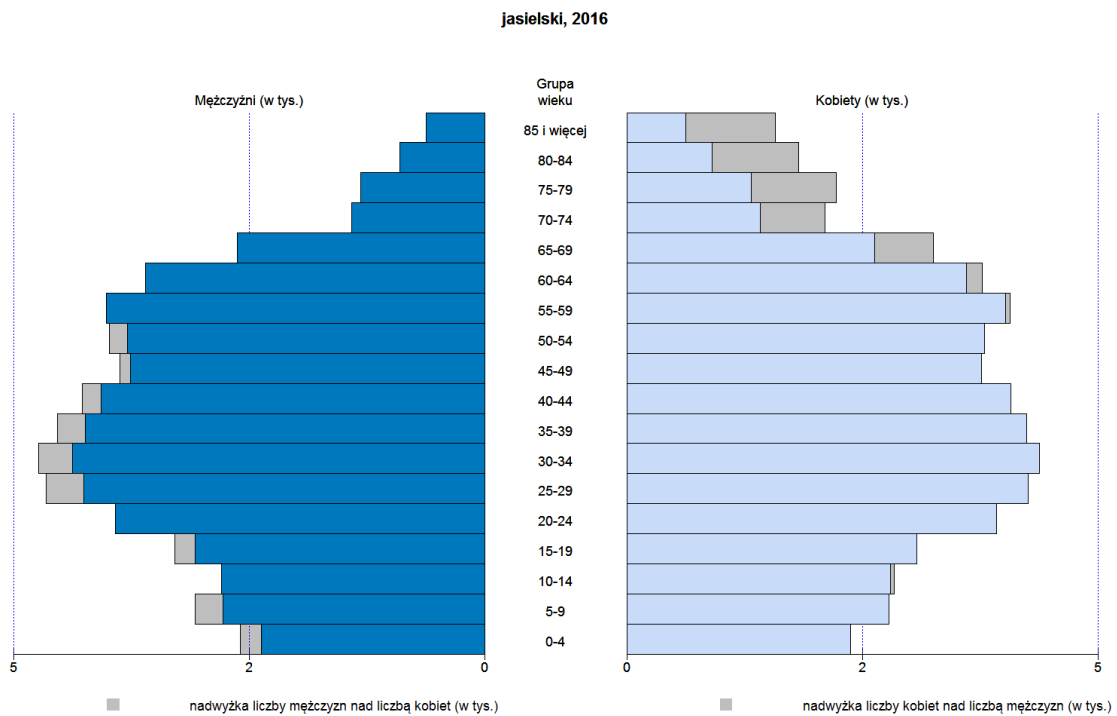
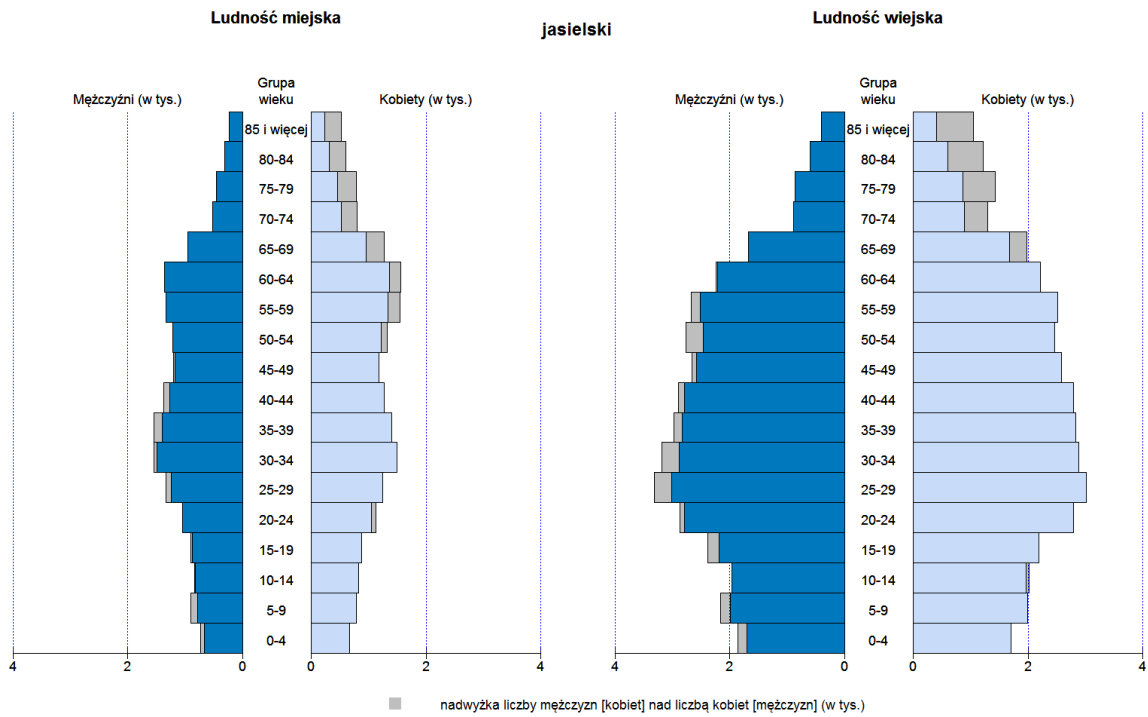
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



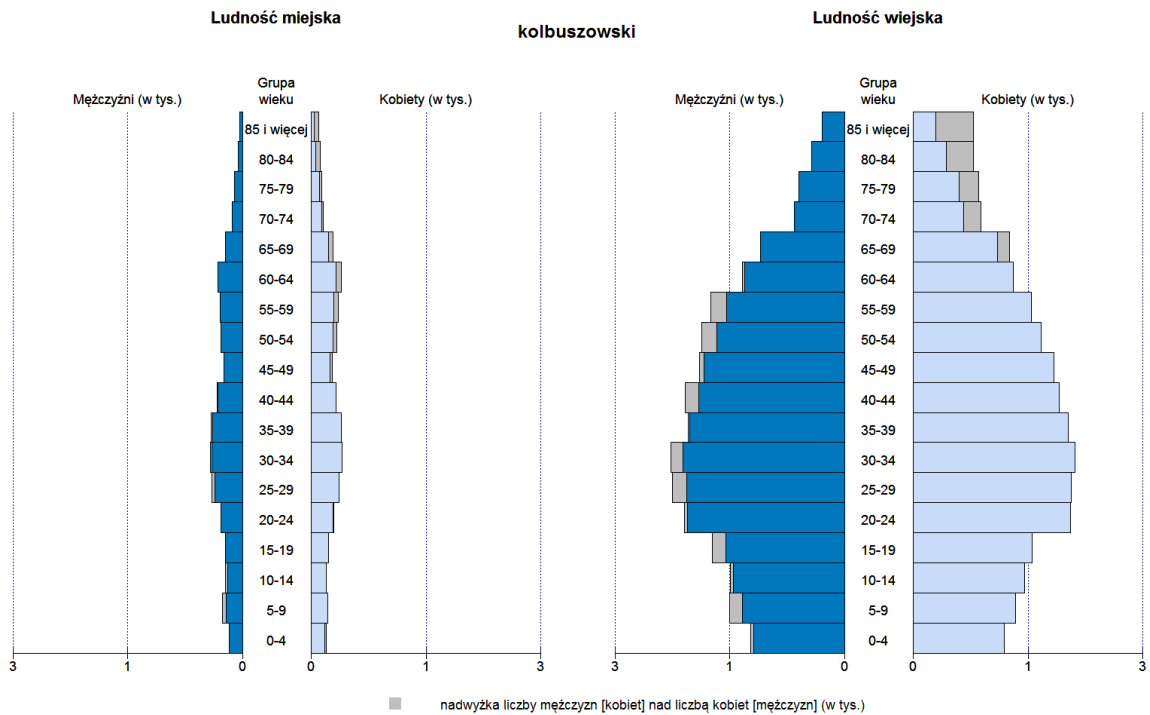
Jarosławski, 2016



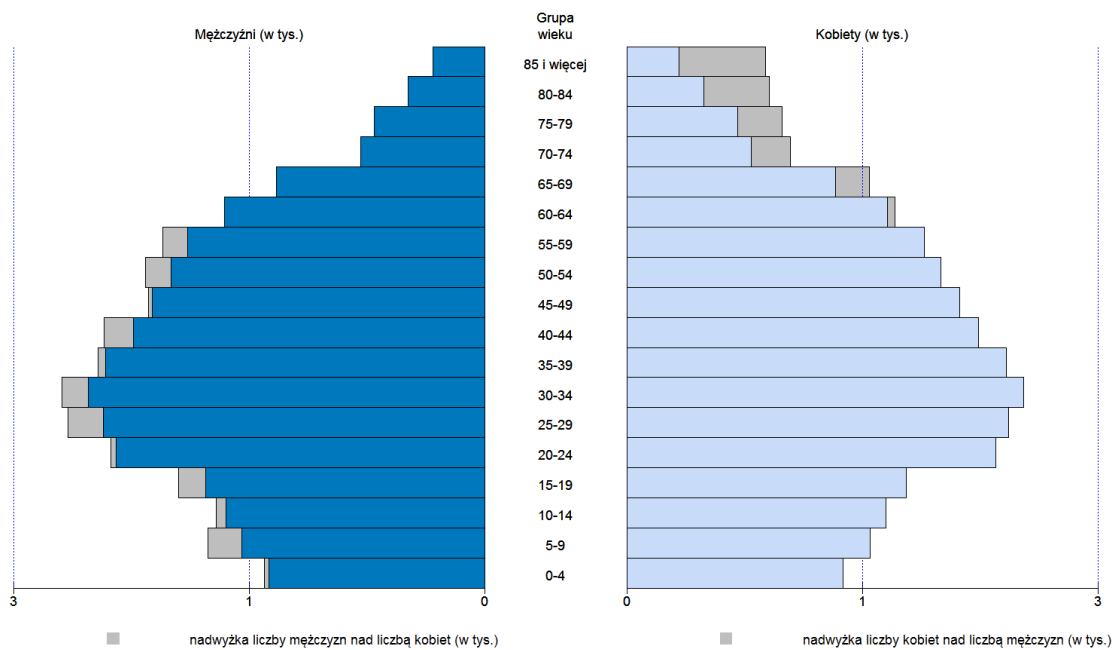
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



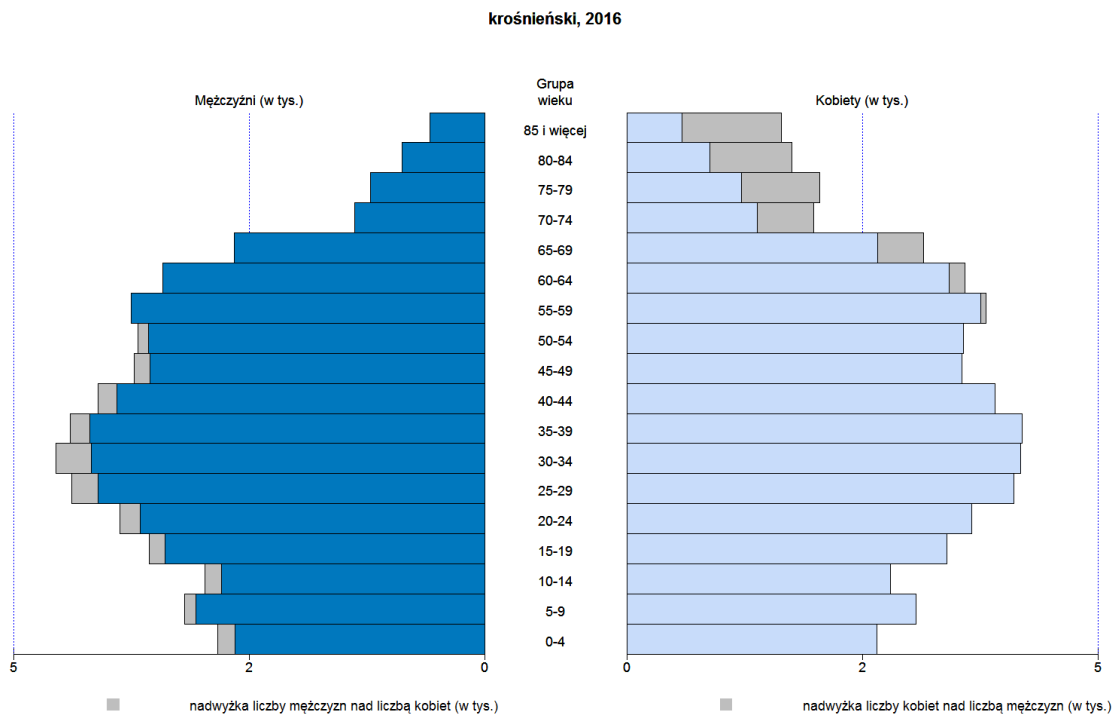
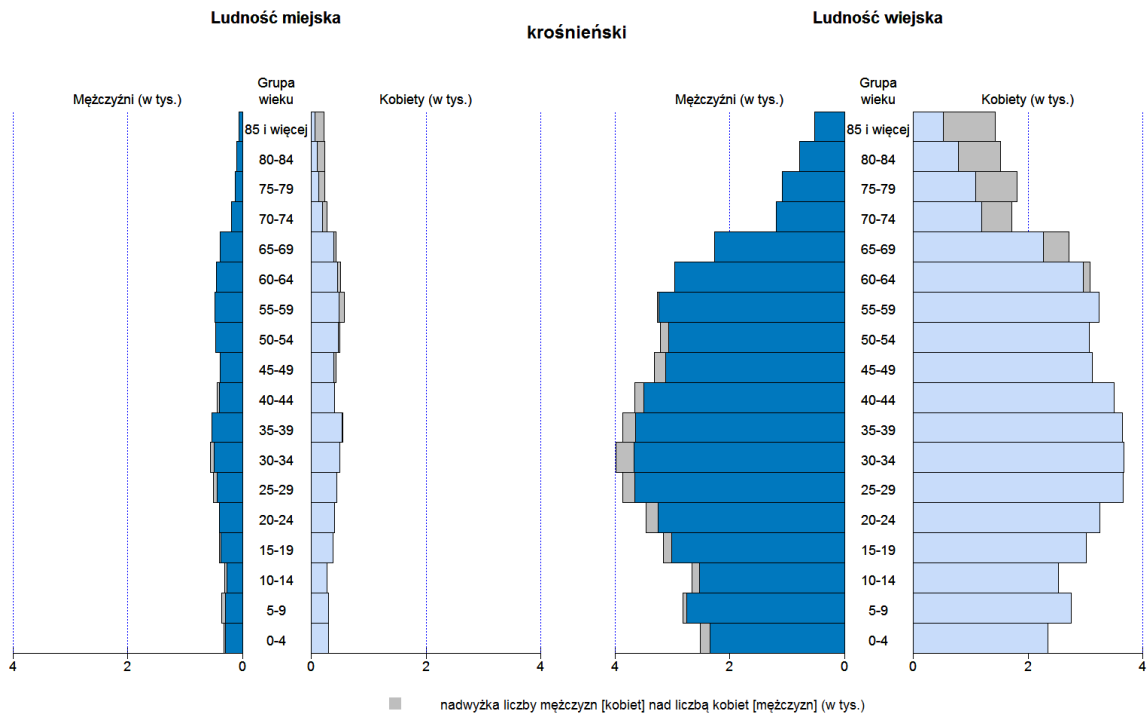
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



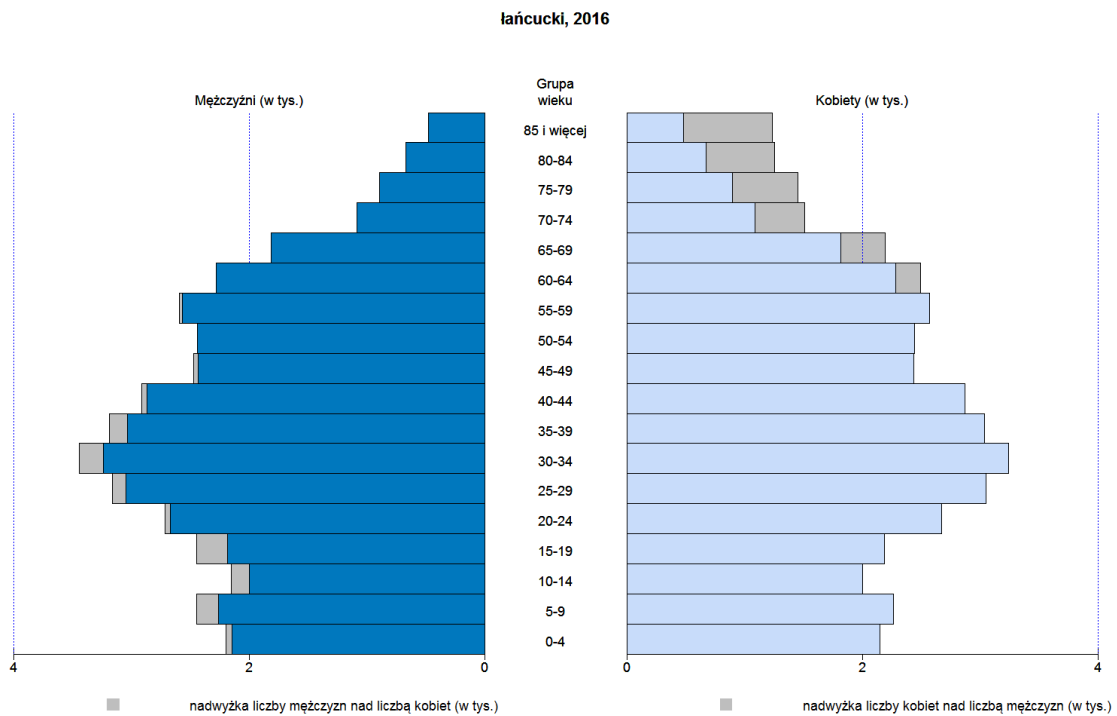
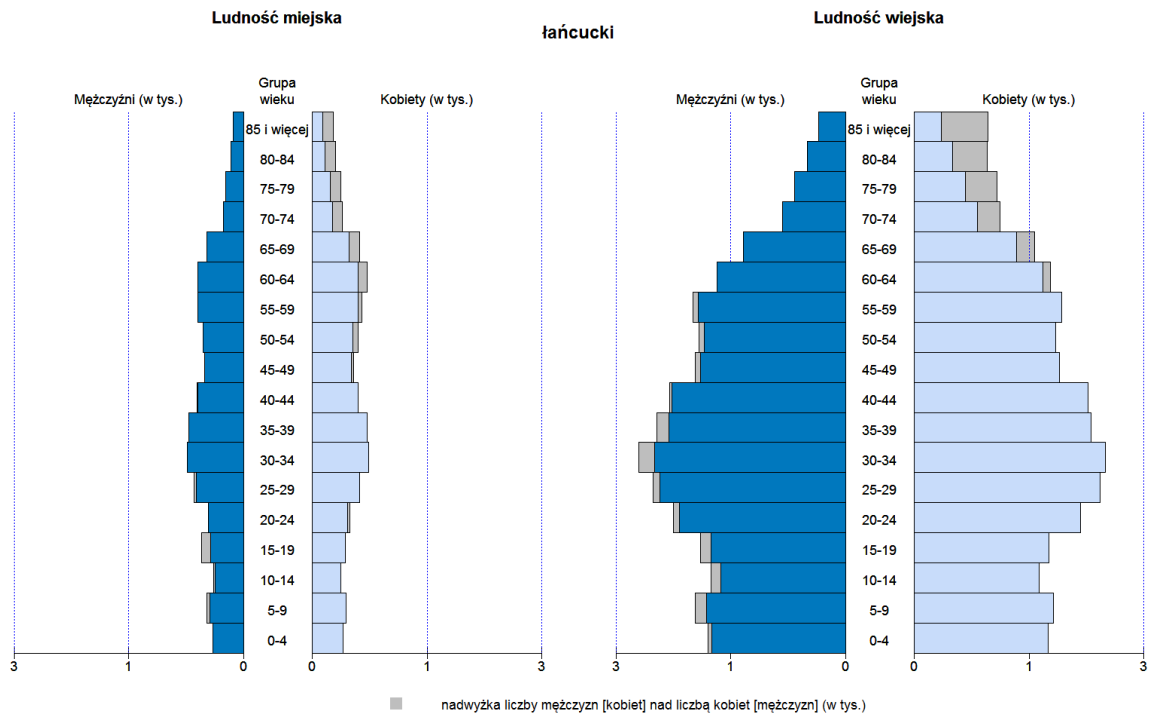
kolbuszowski, 2016



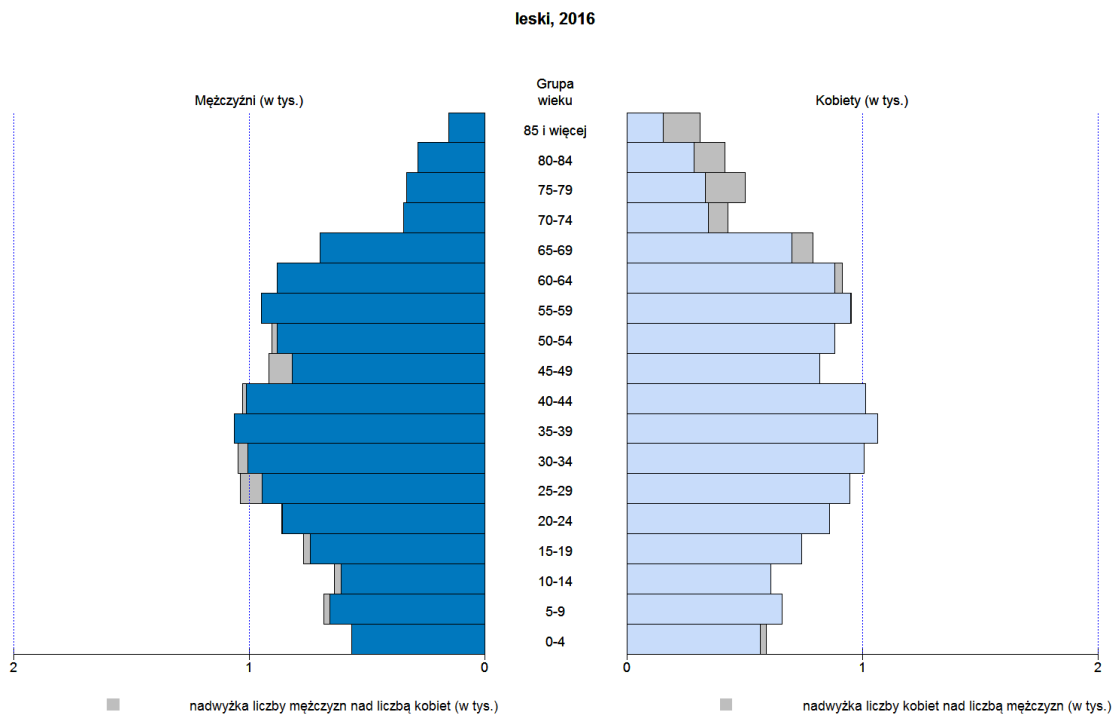
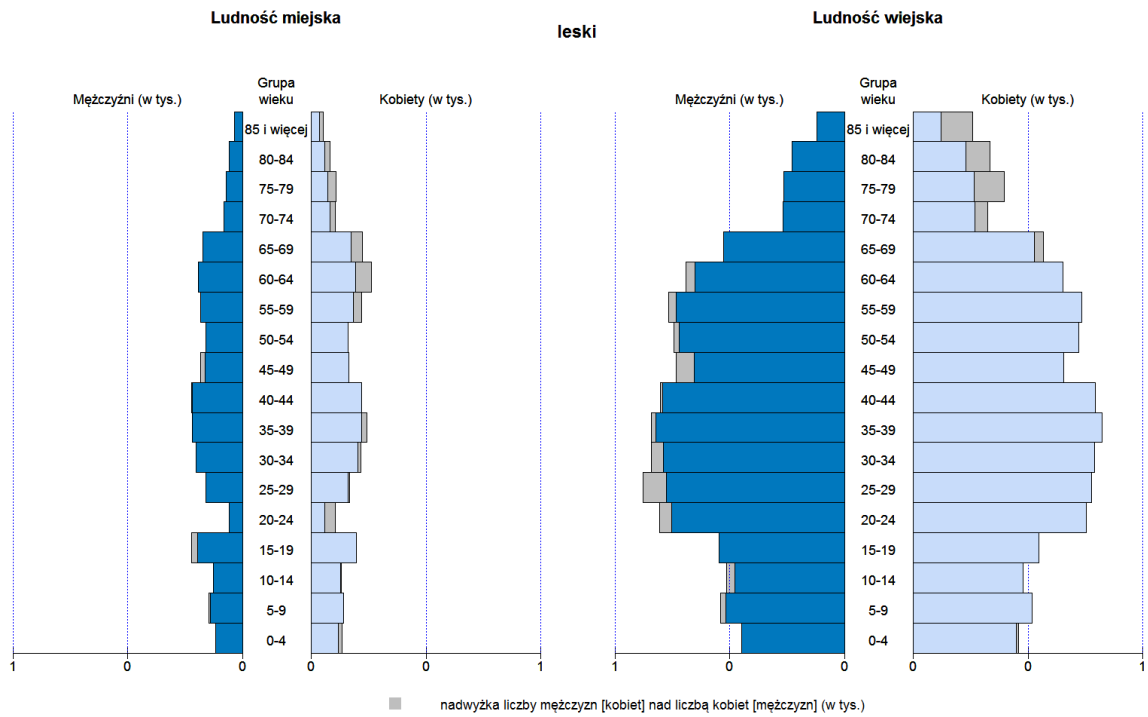
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



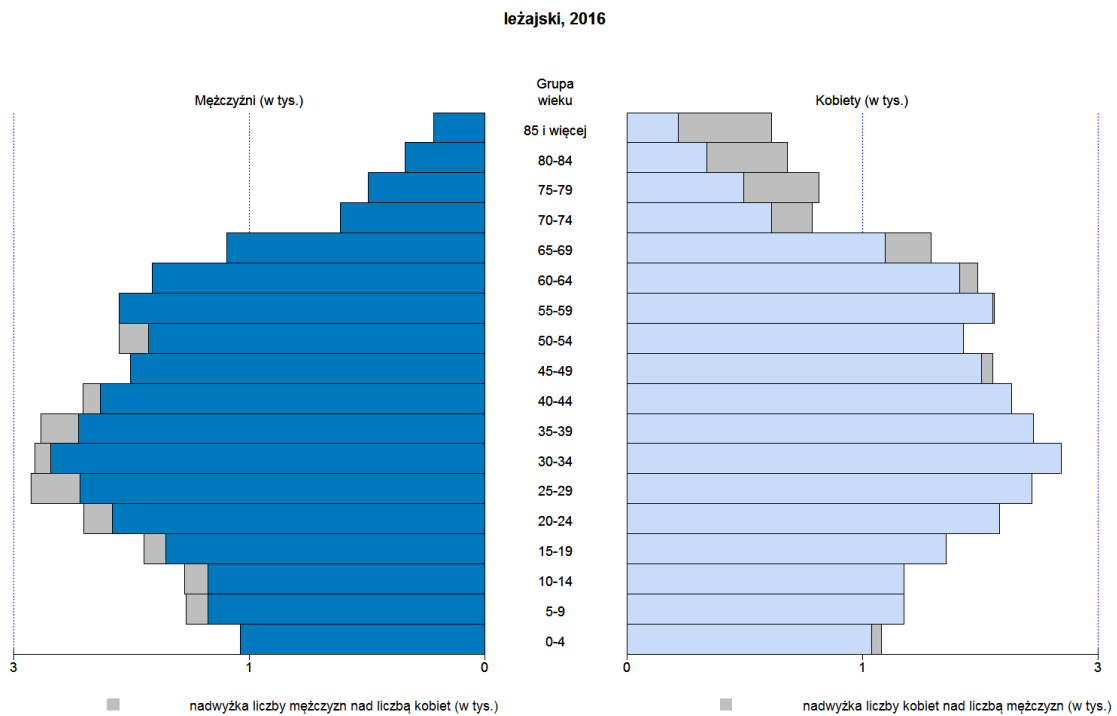
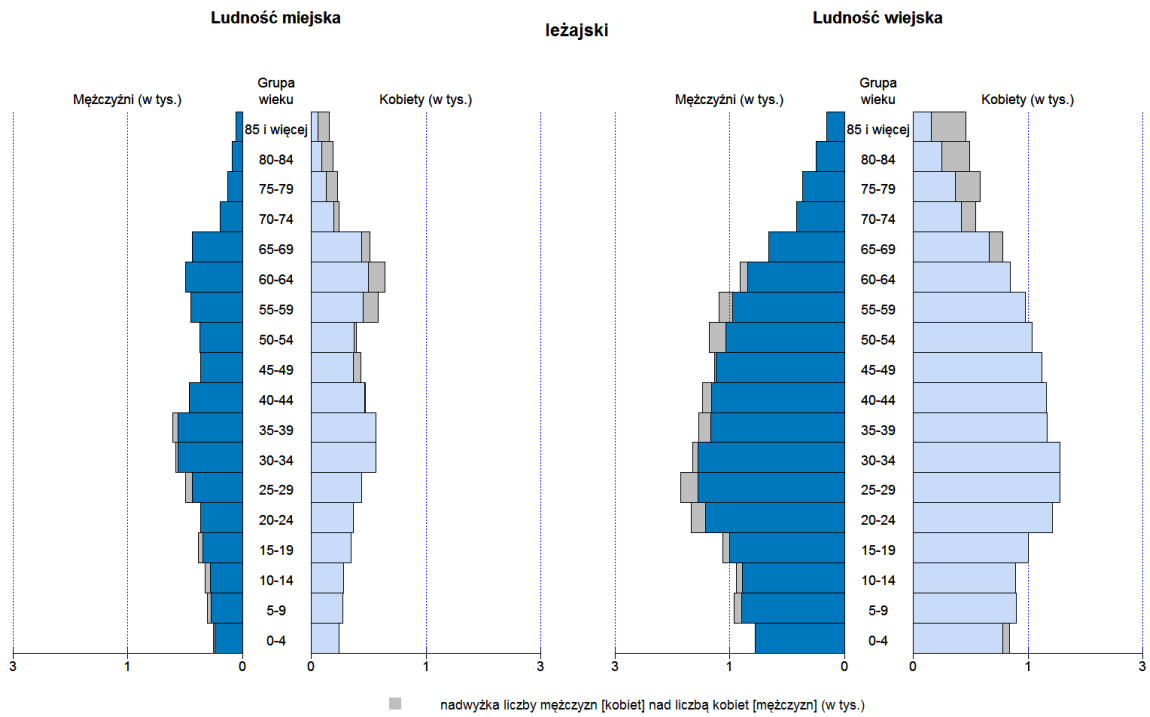
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



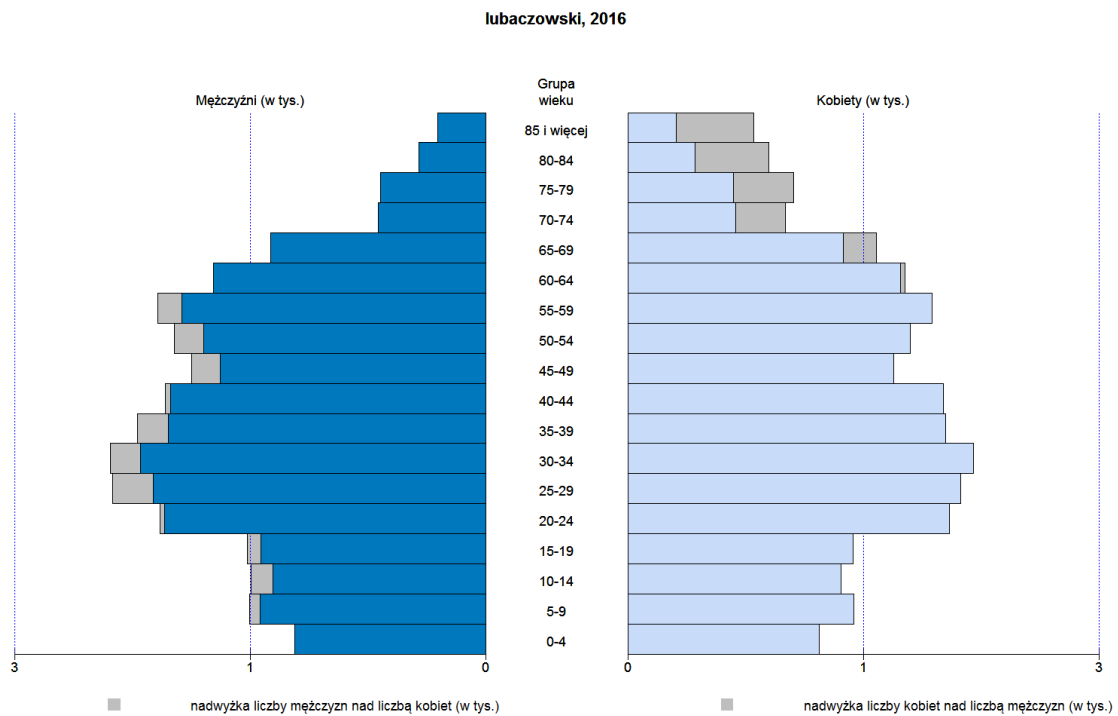
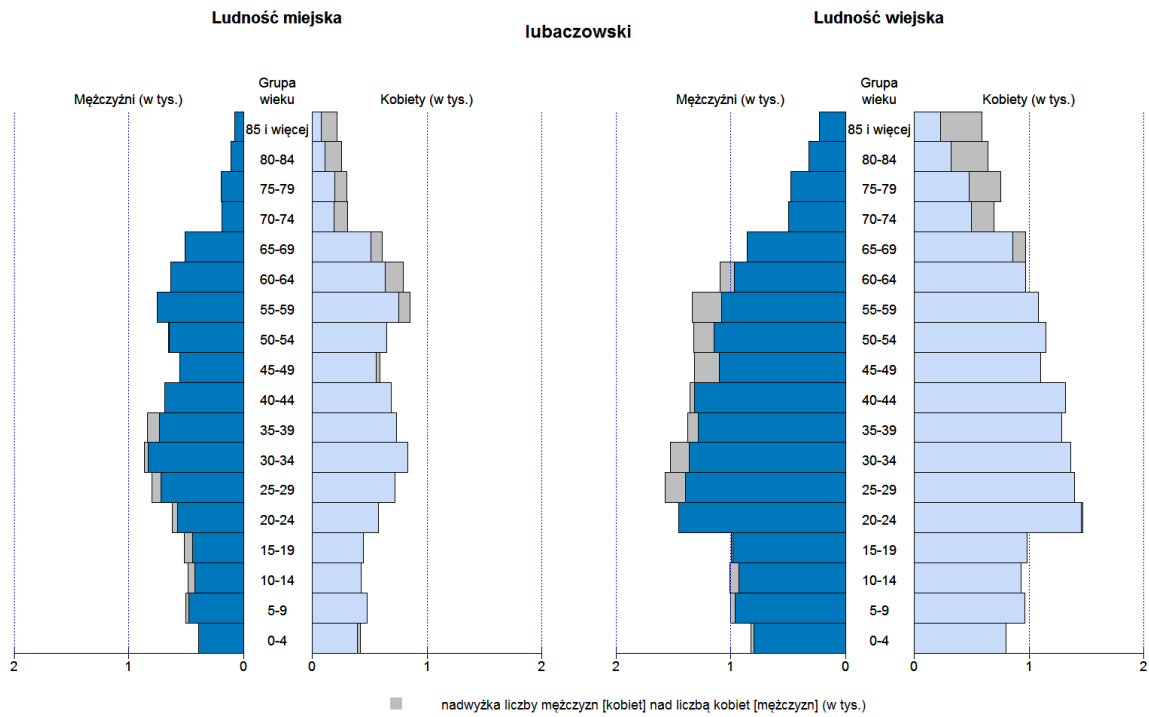
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



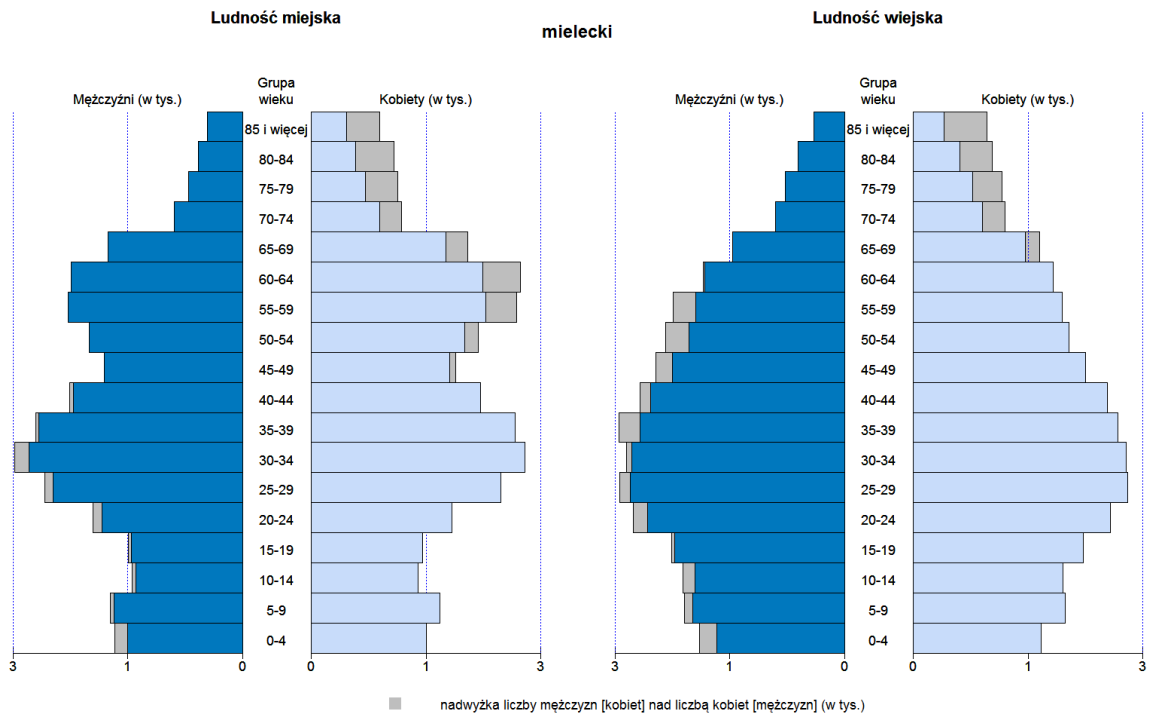
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



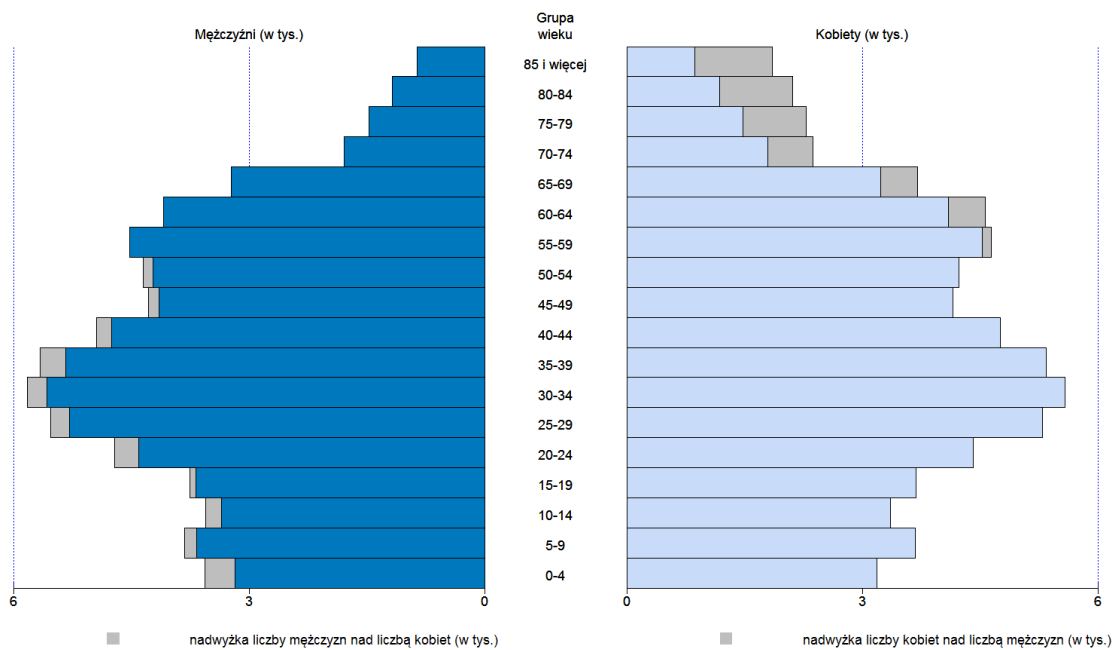
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



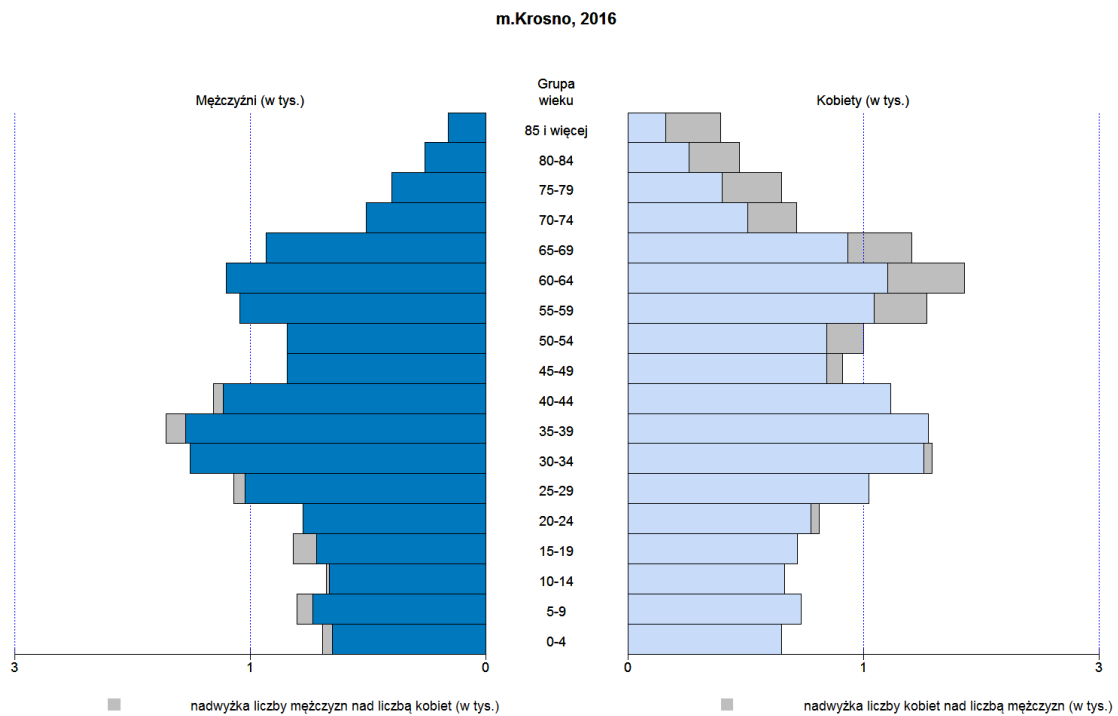
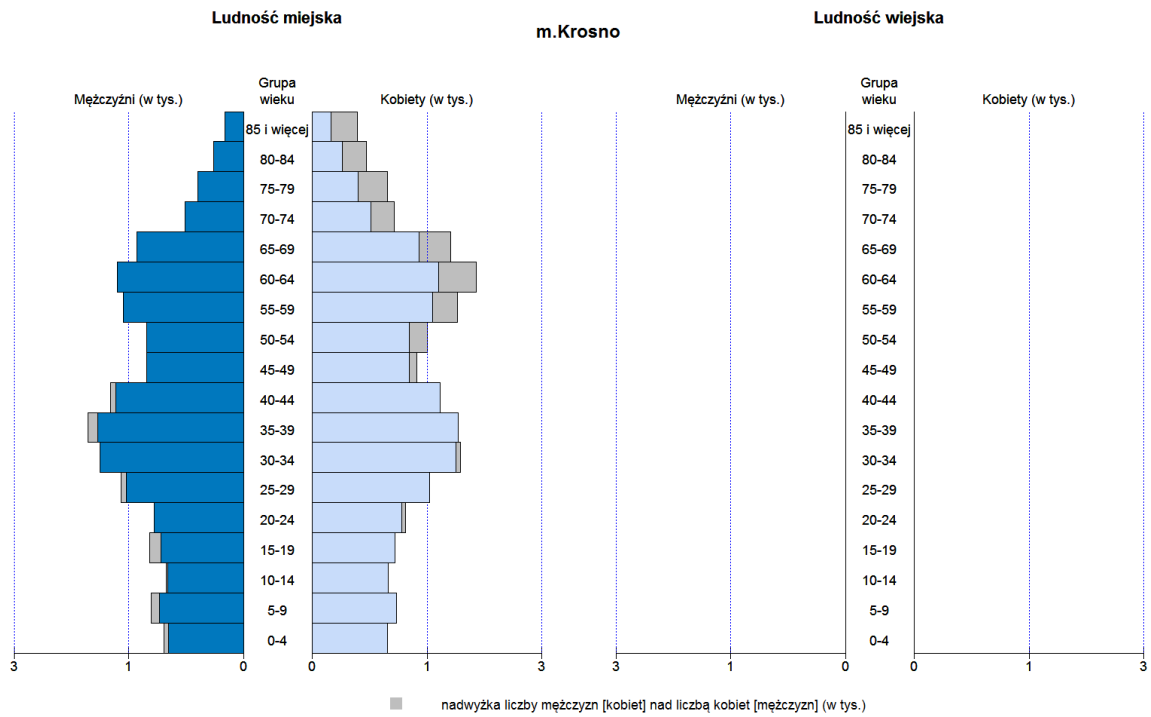
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



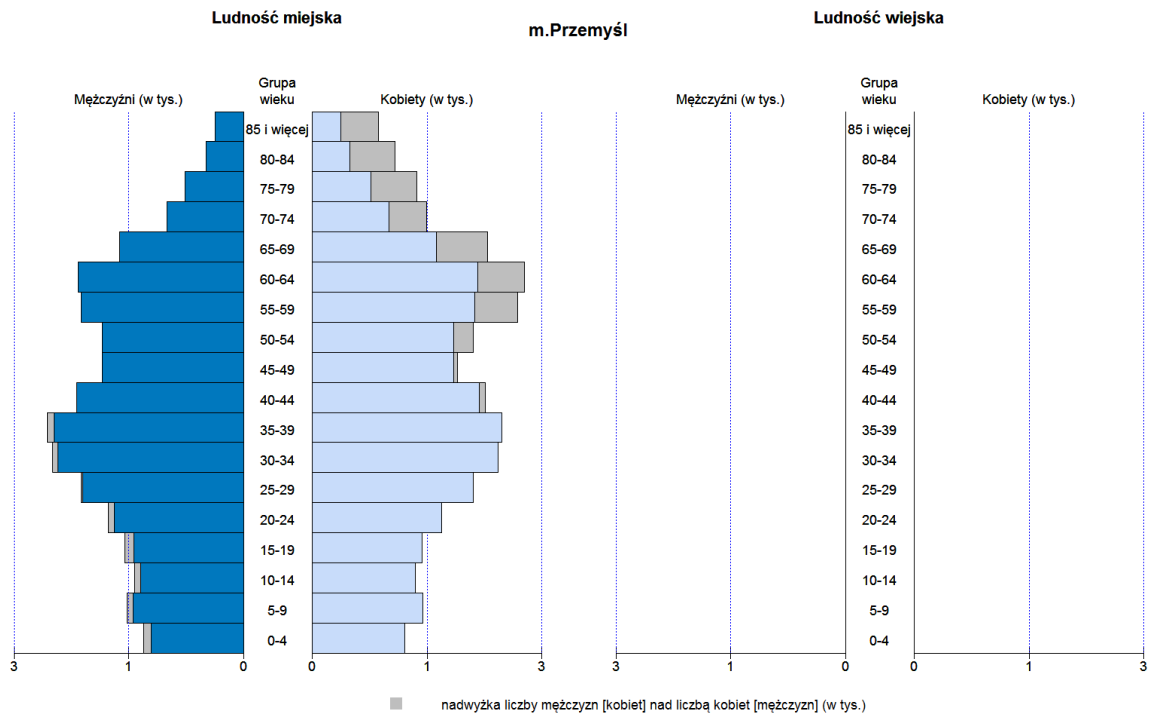
mieleski, 2016



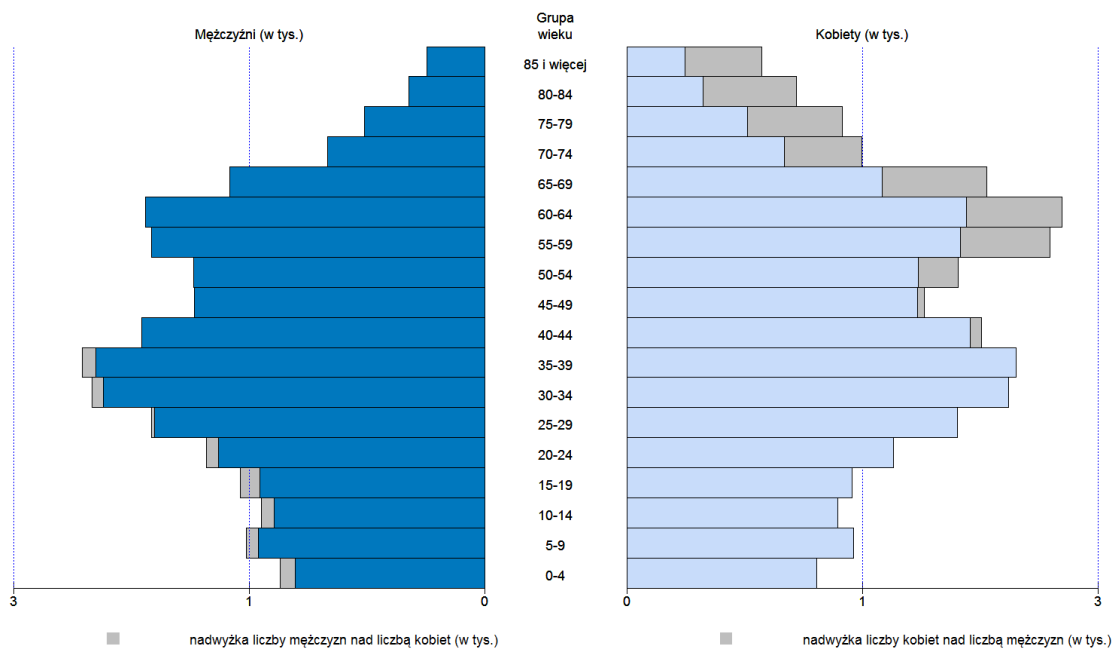
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



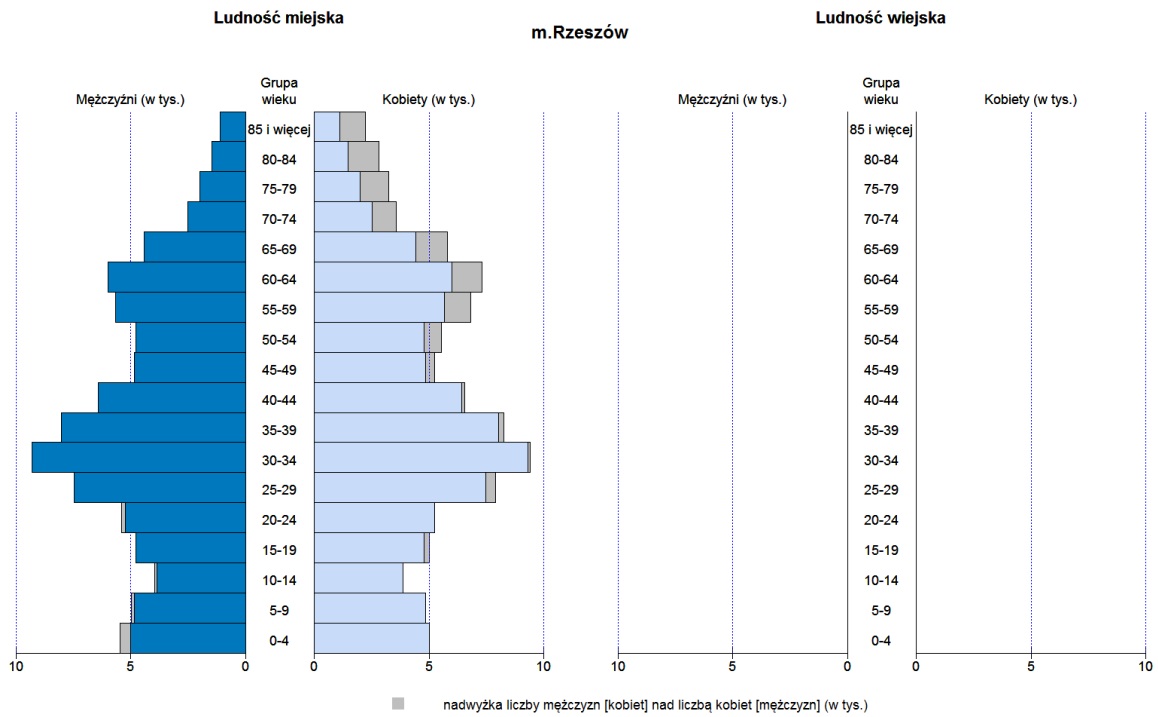
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



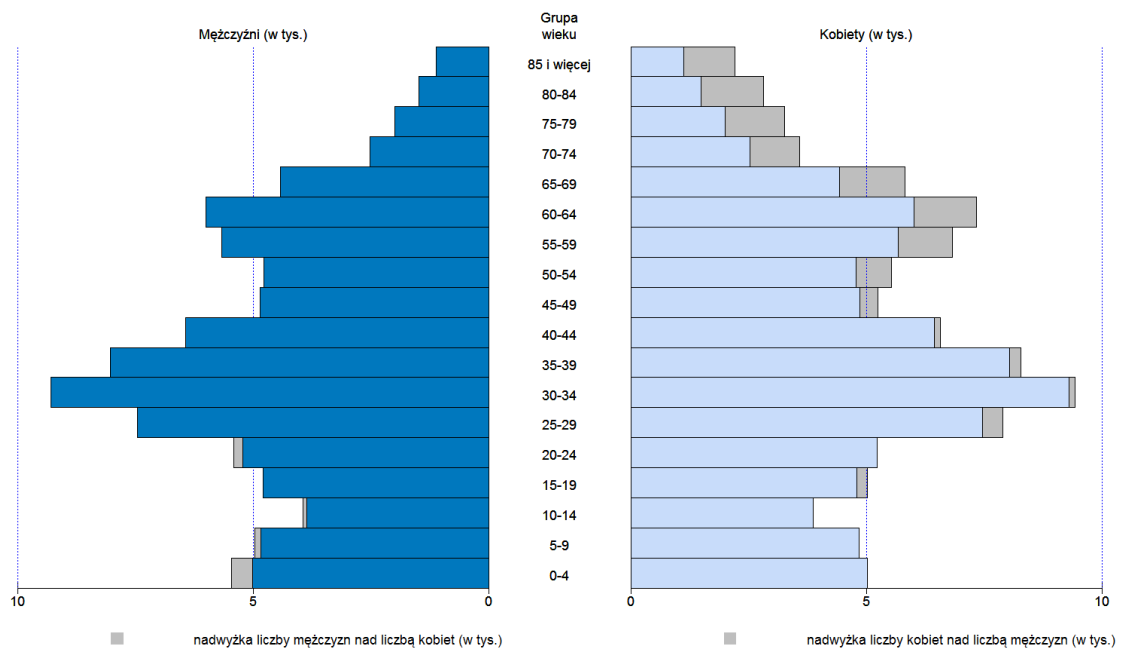
m.Przemysł, 2016



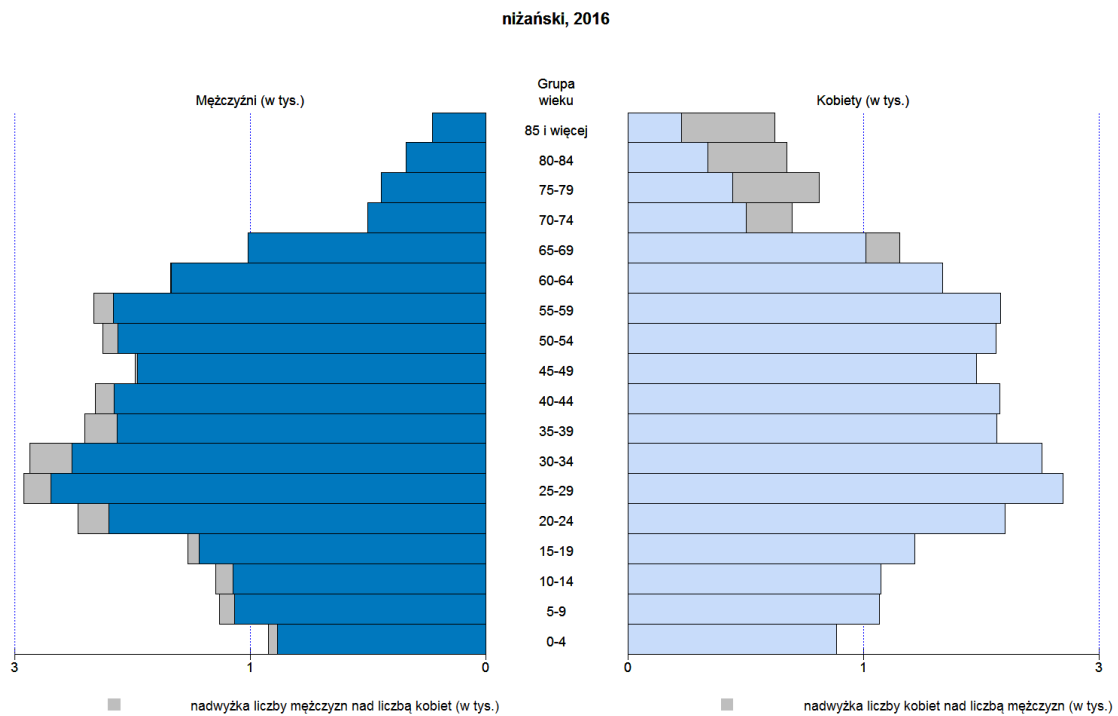
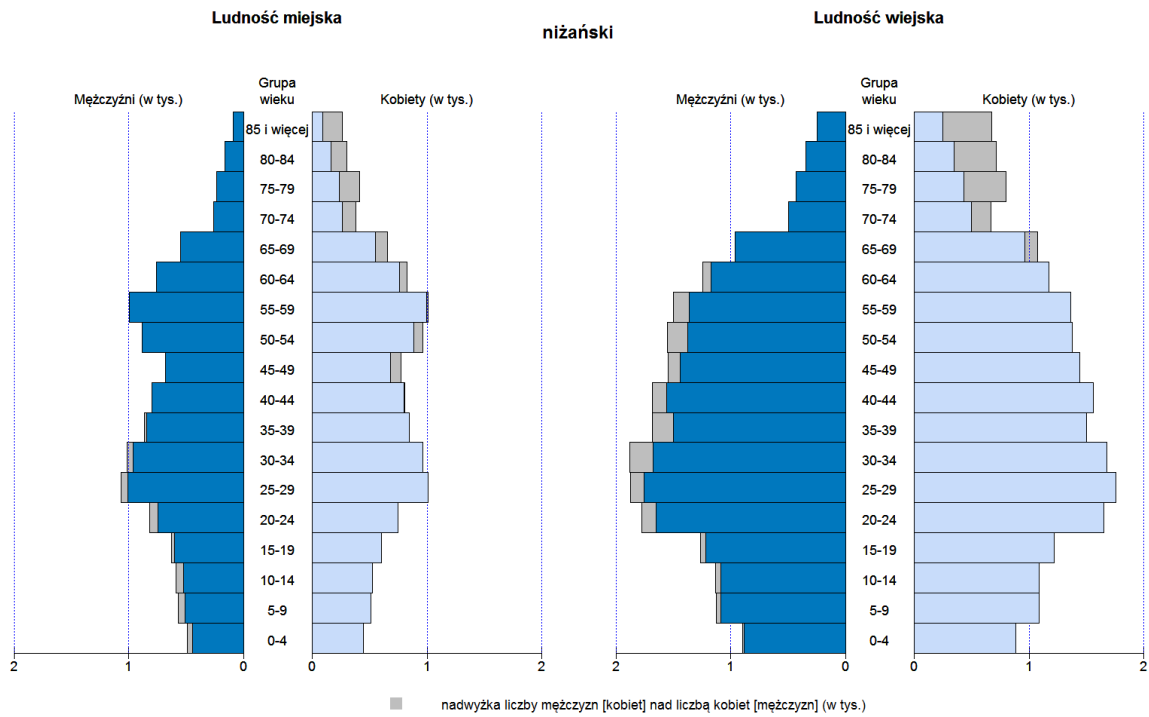
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



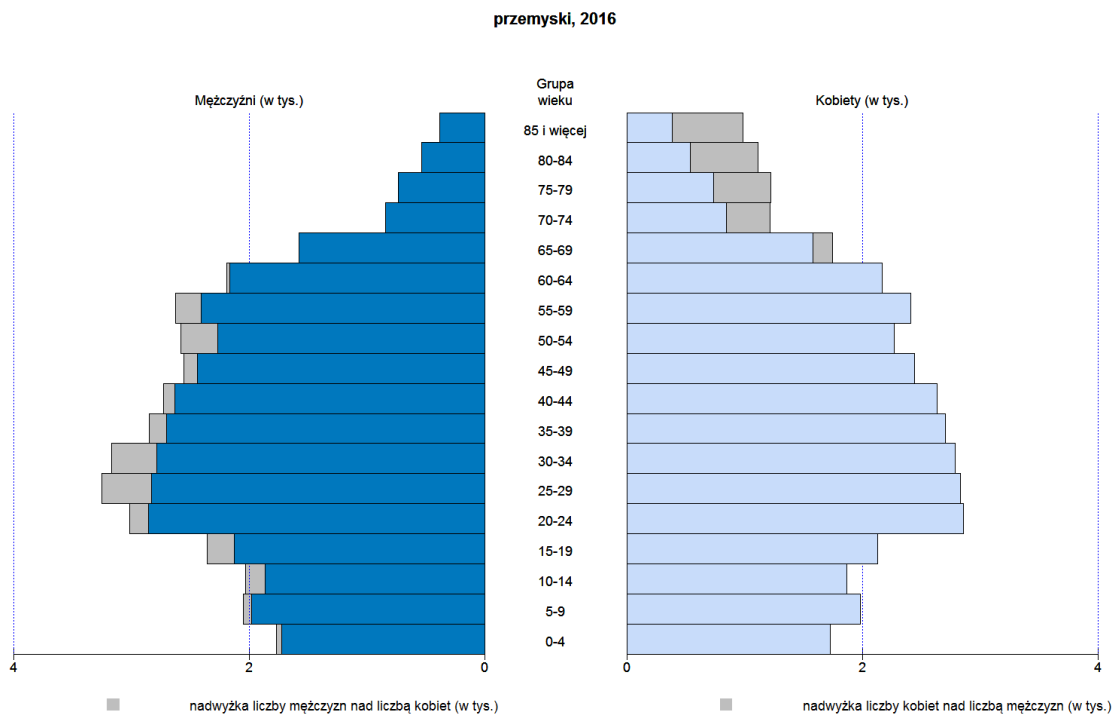
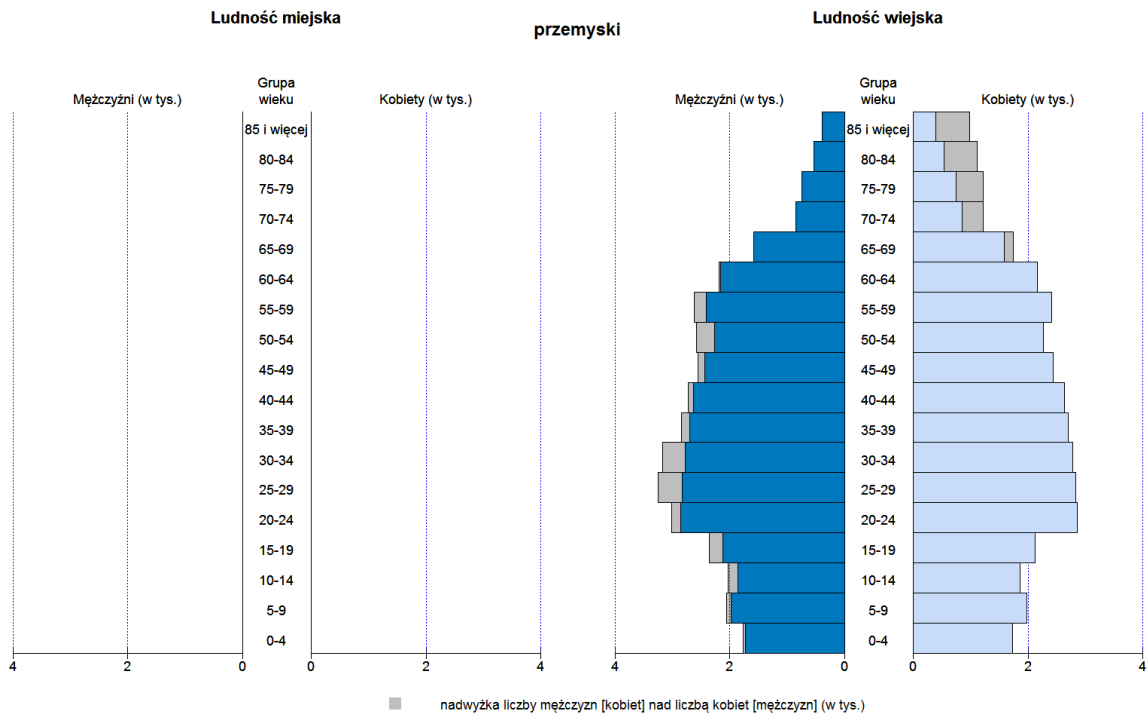
m.Rzeszów, 2016



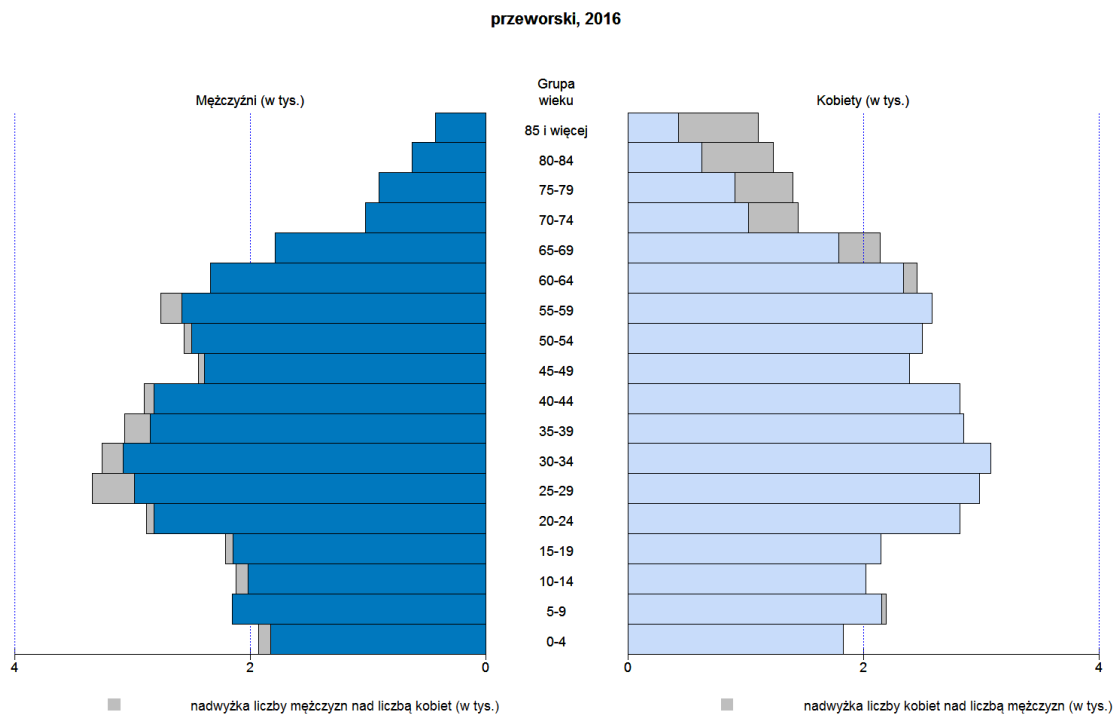
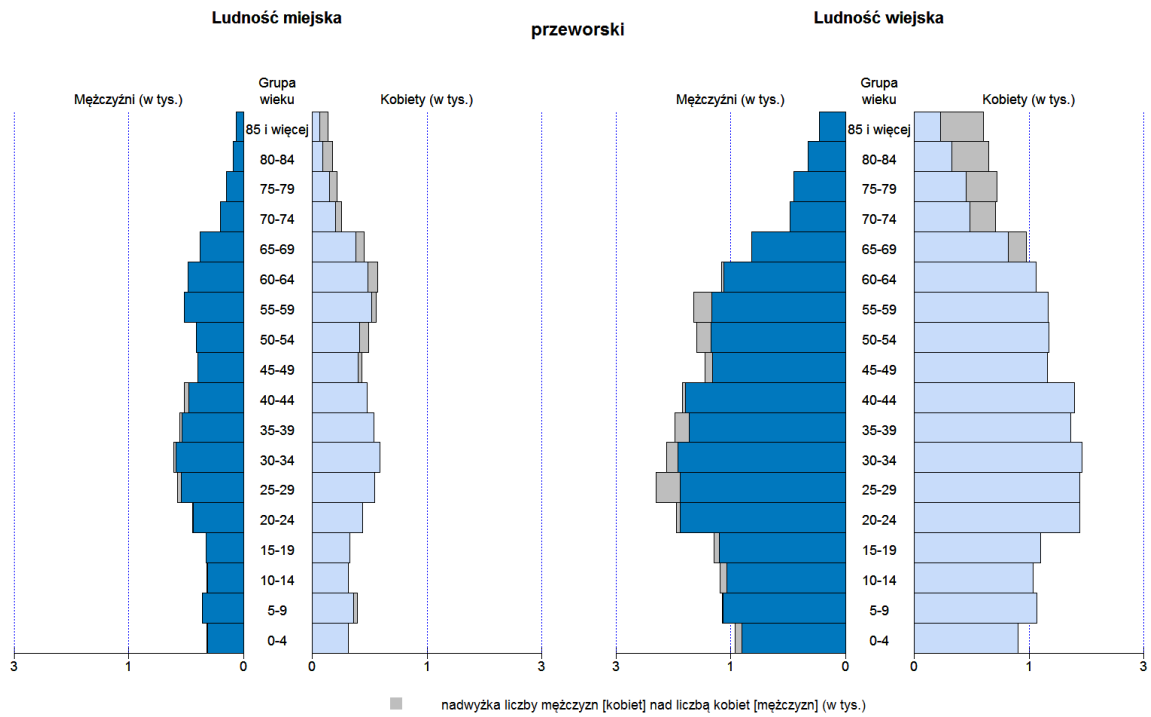
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



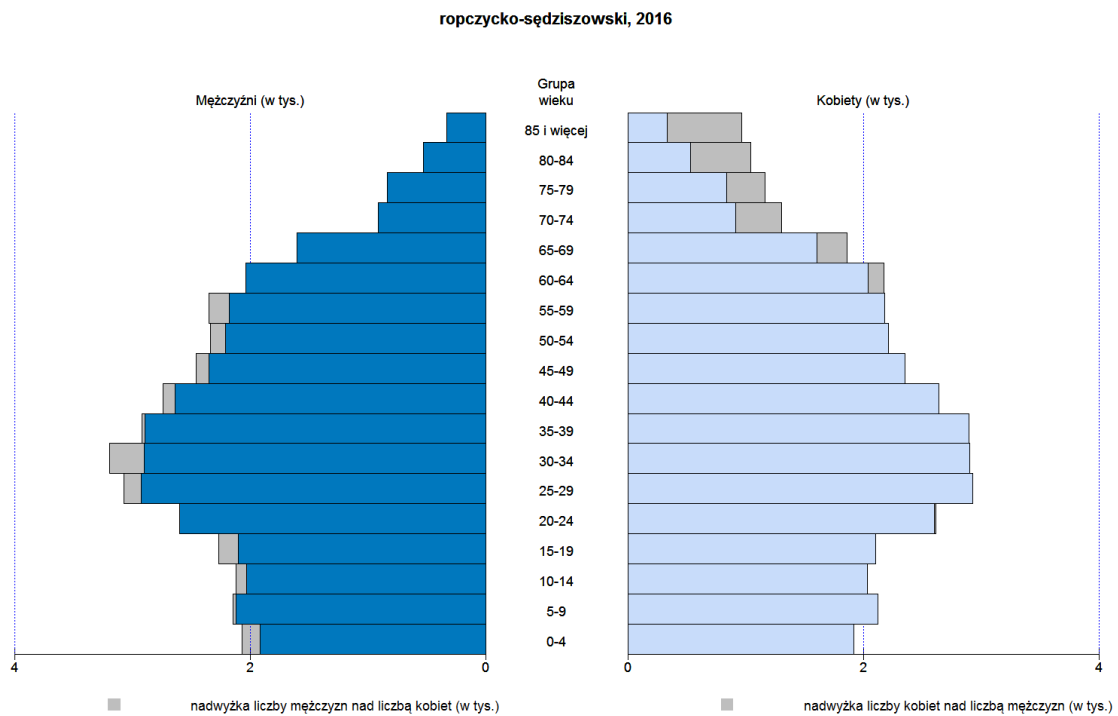
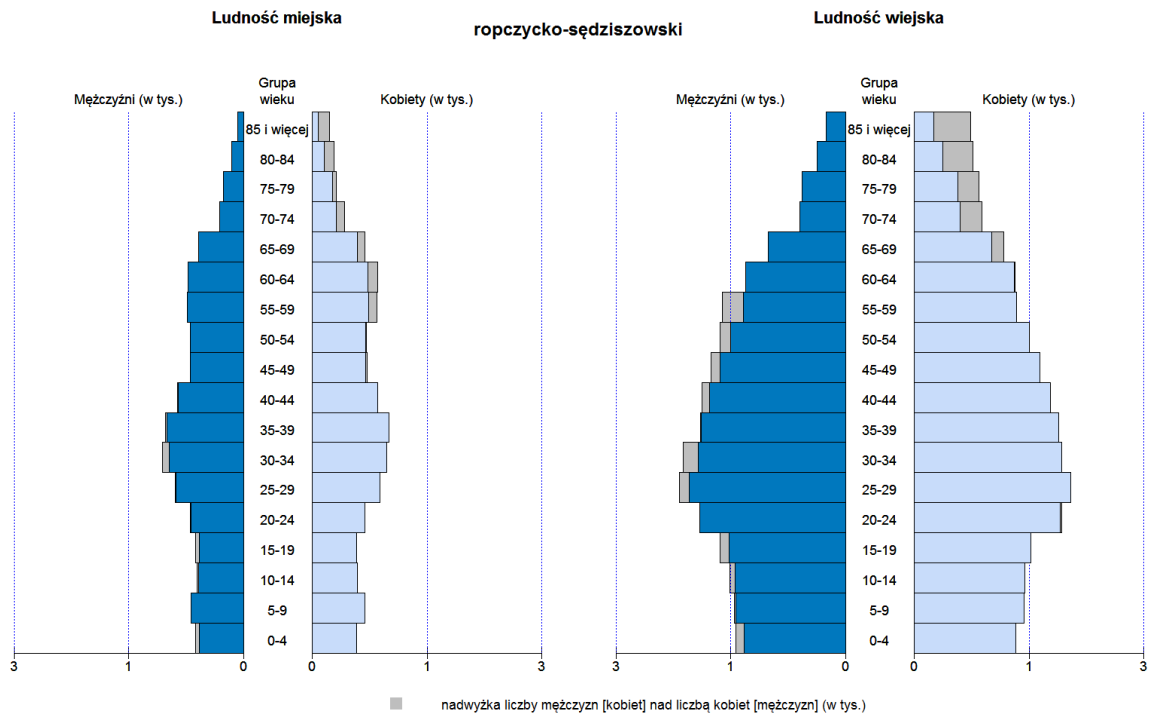
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



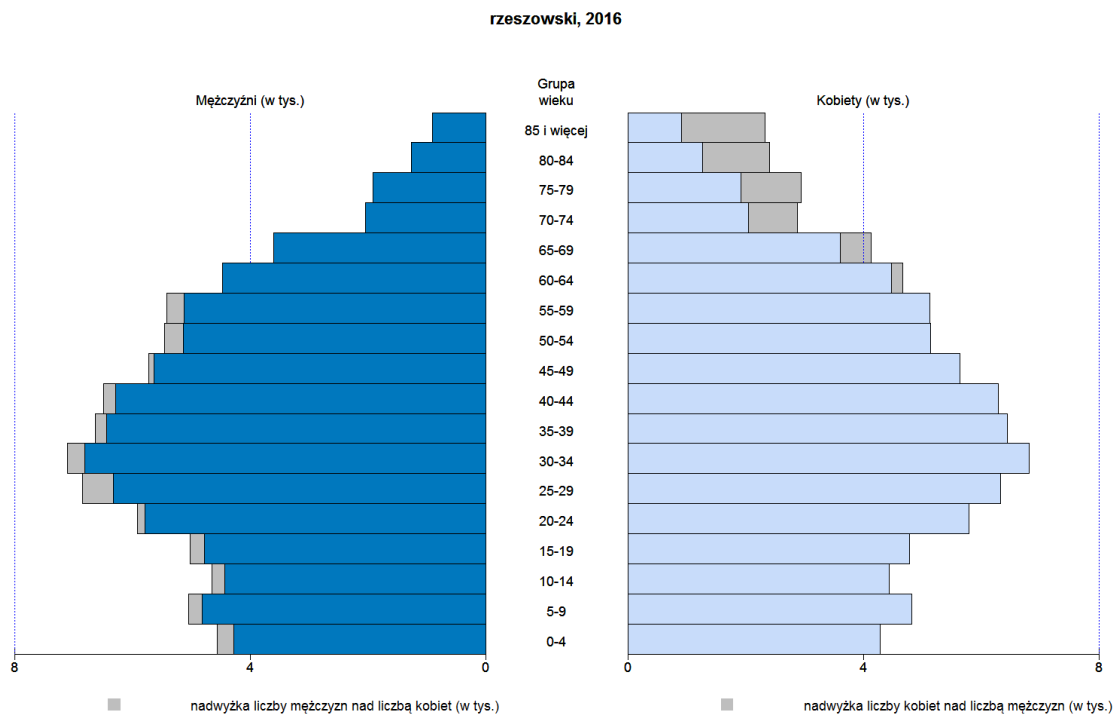
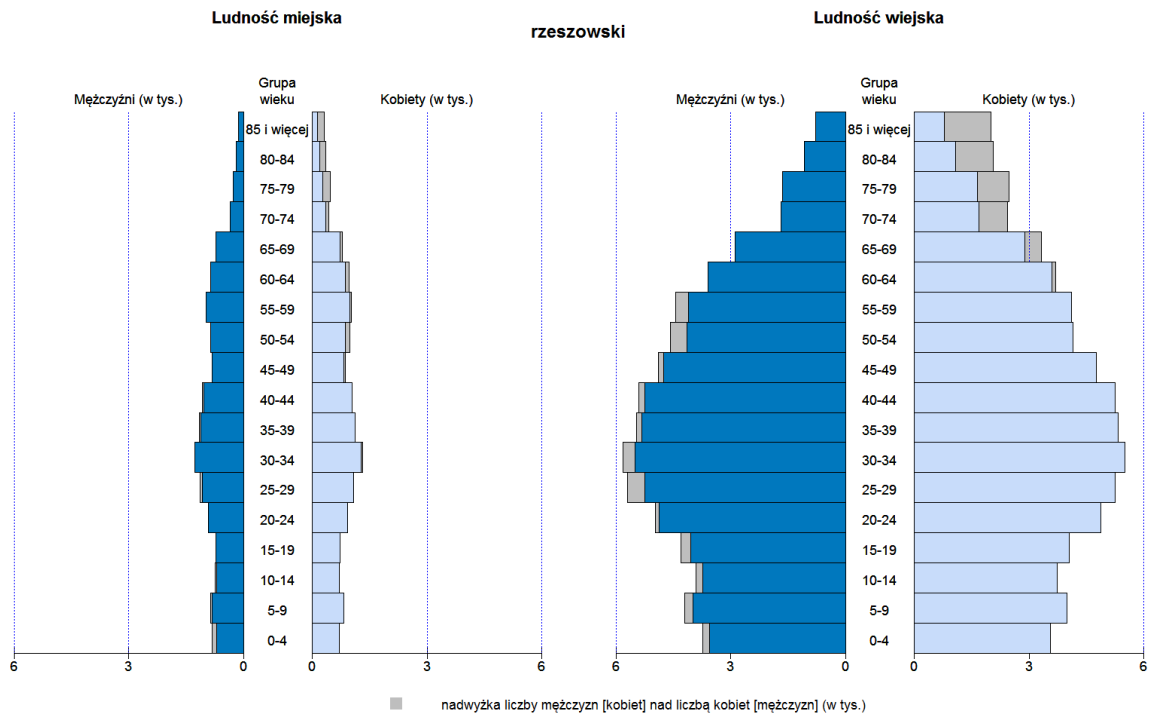
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



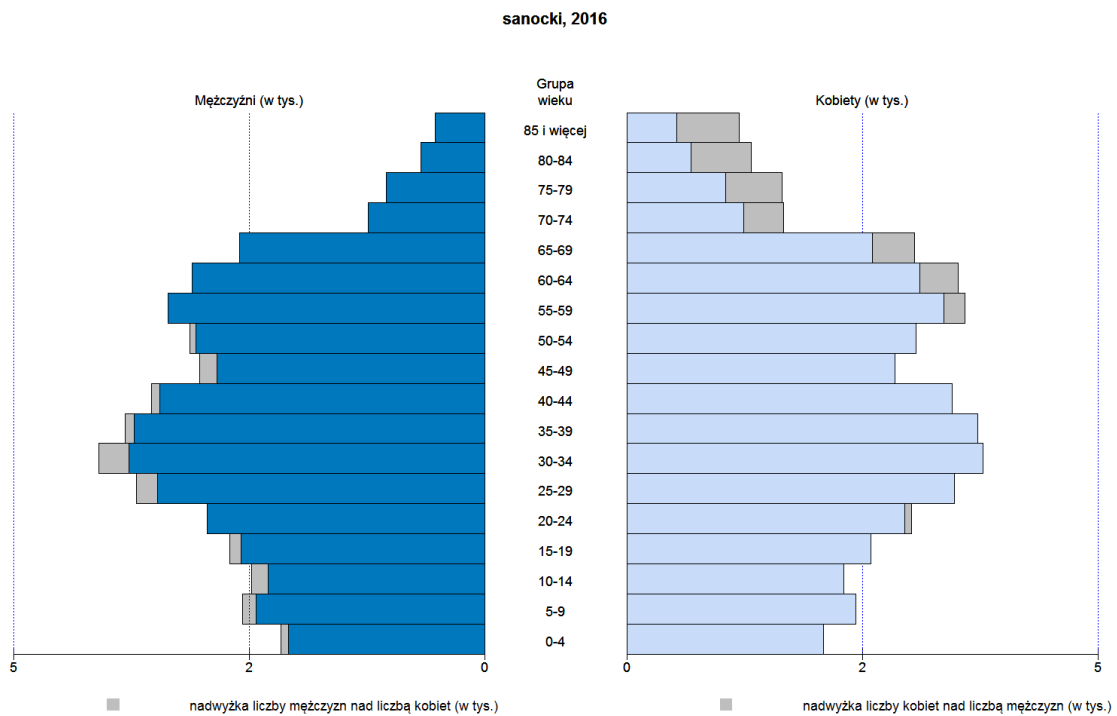
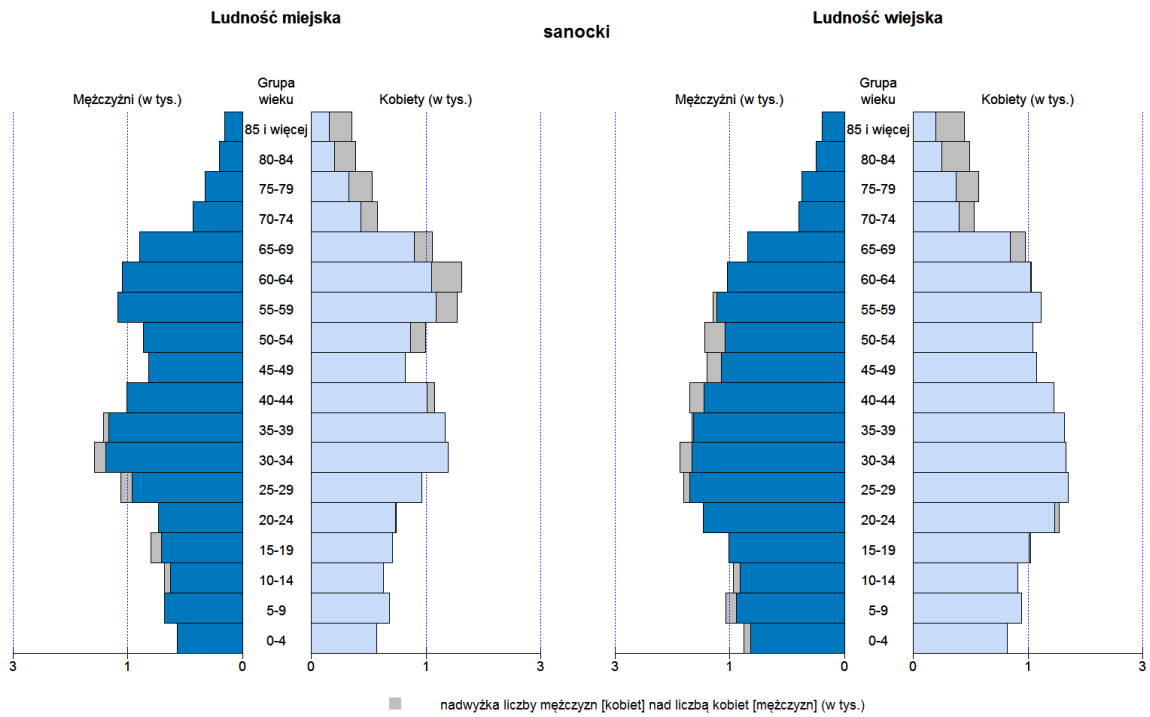
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



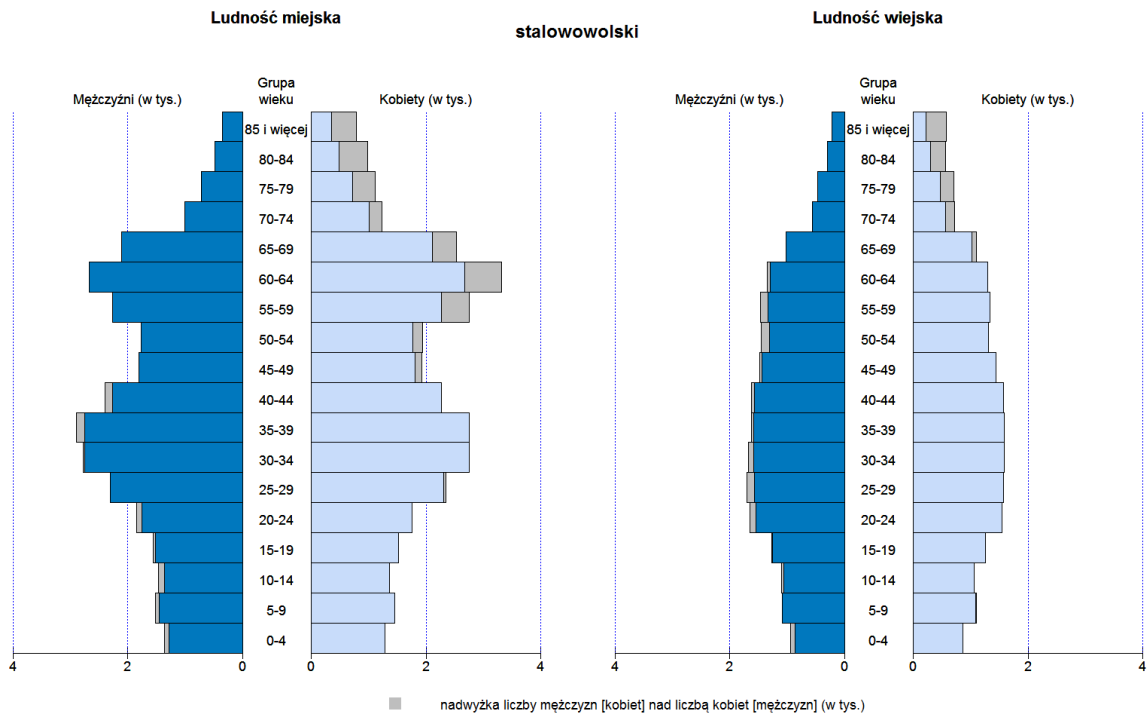
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



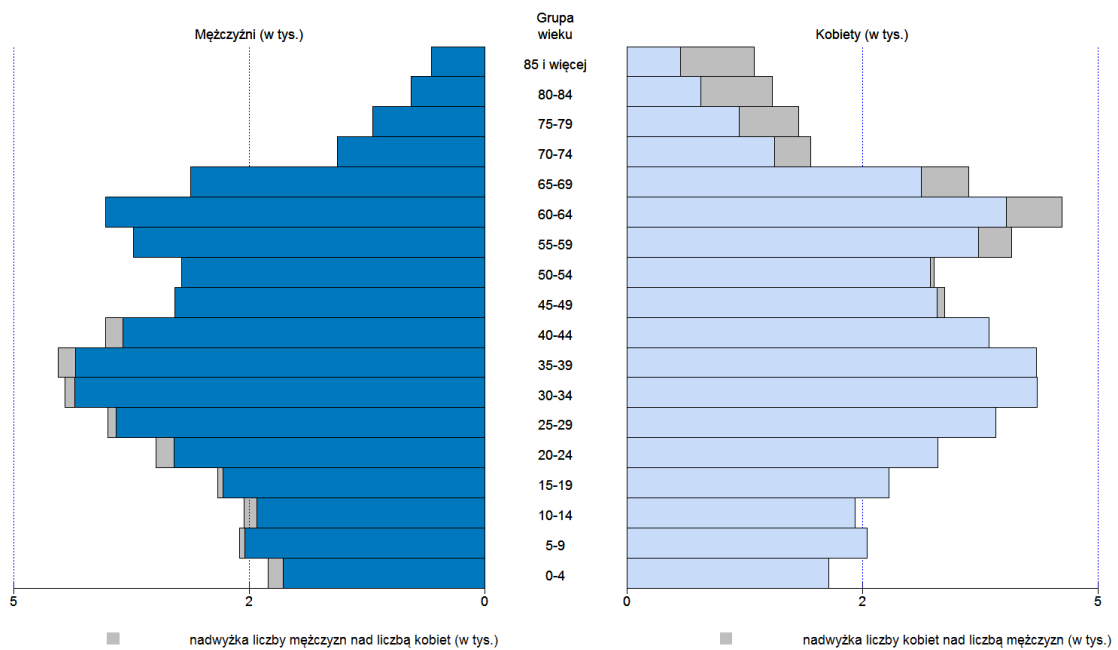
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



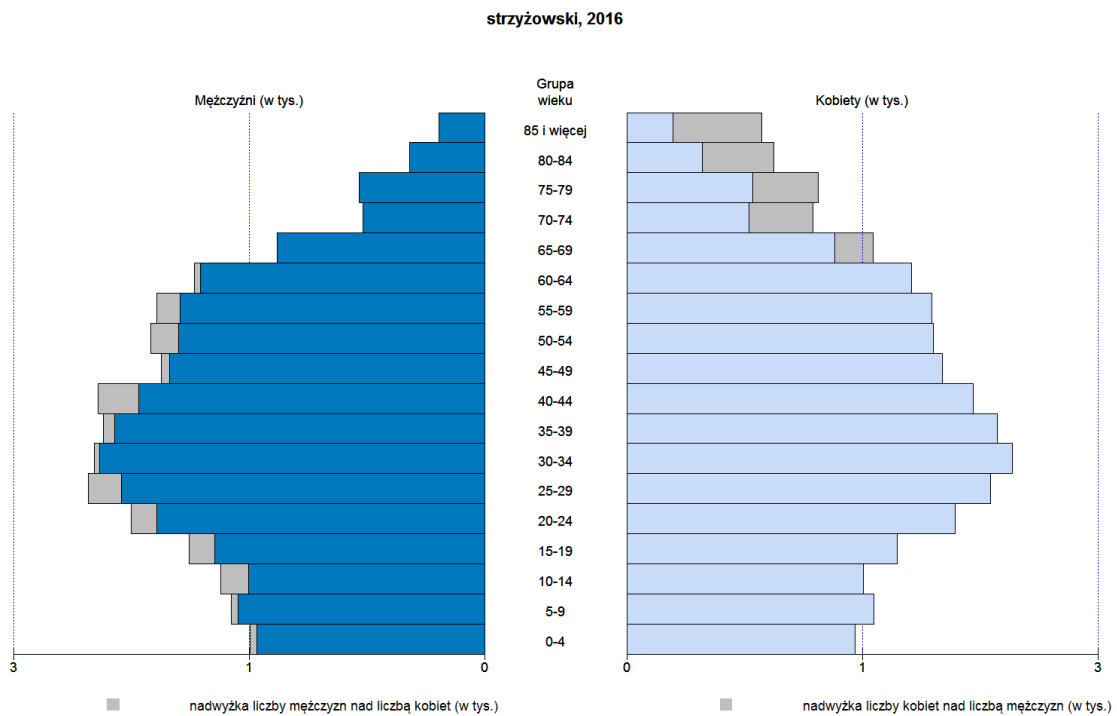
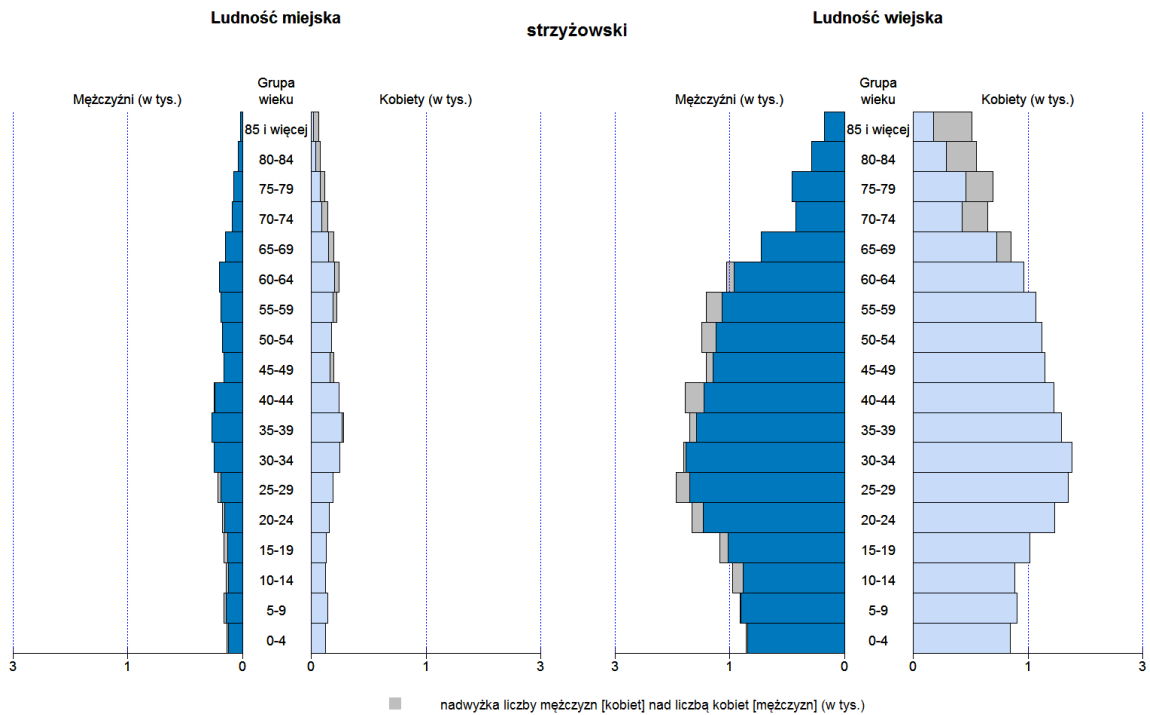
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



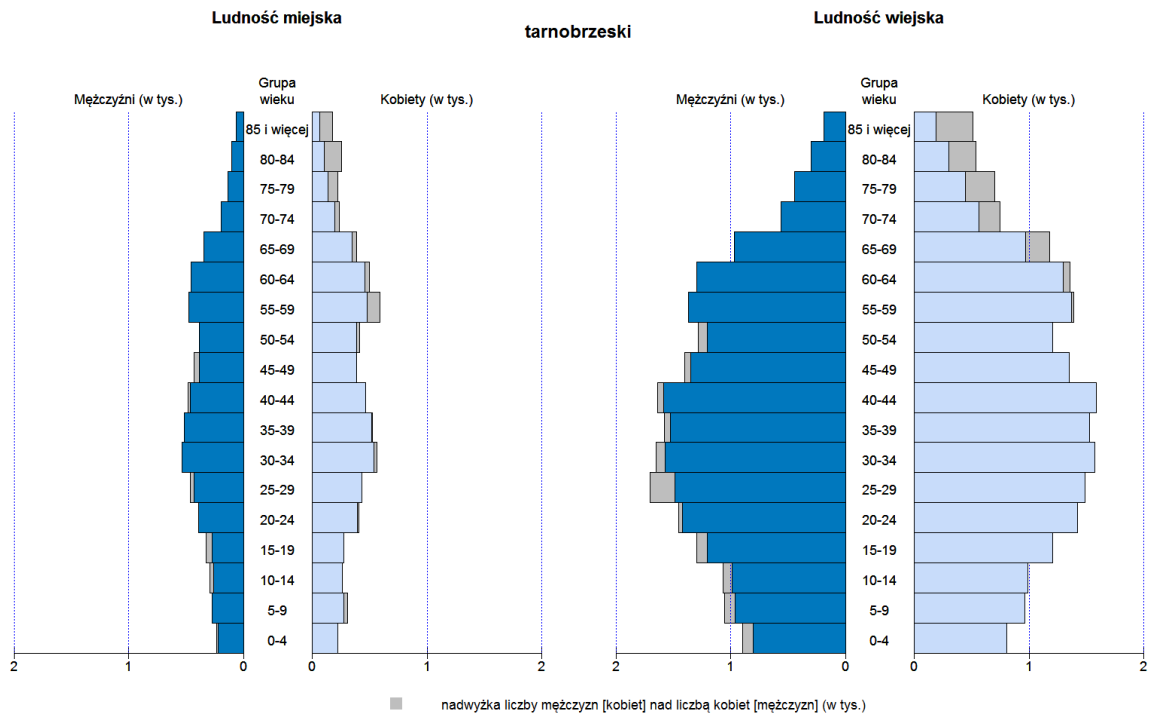
stalowowolski, 2016



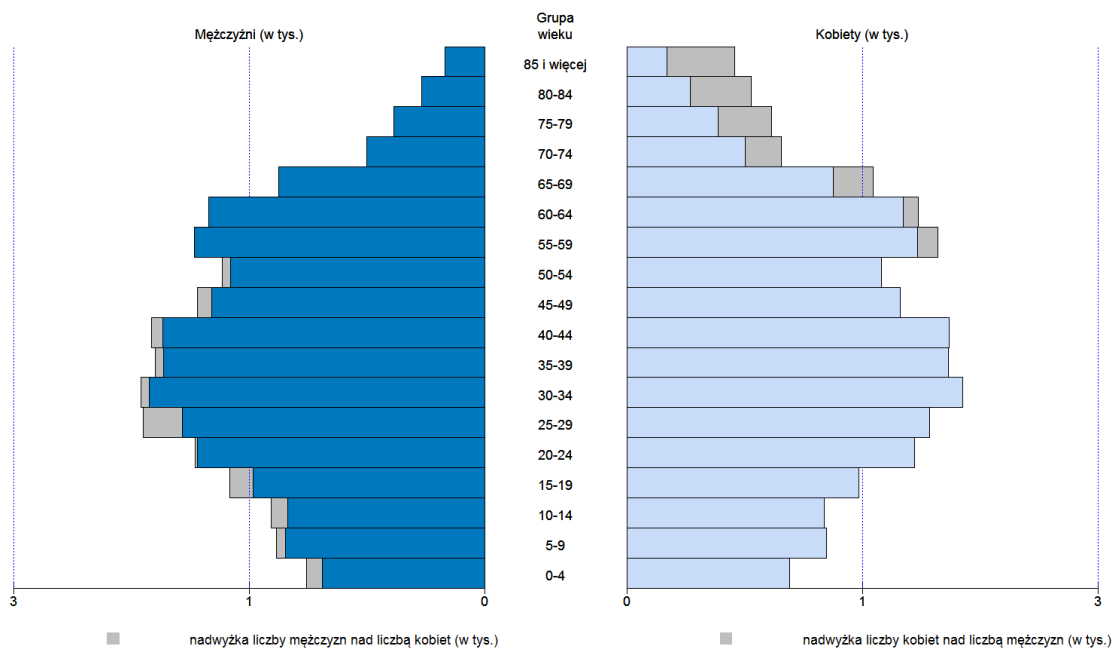
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



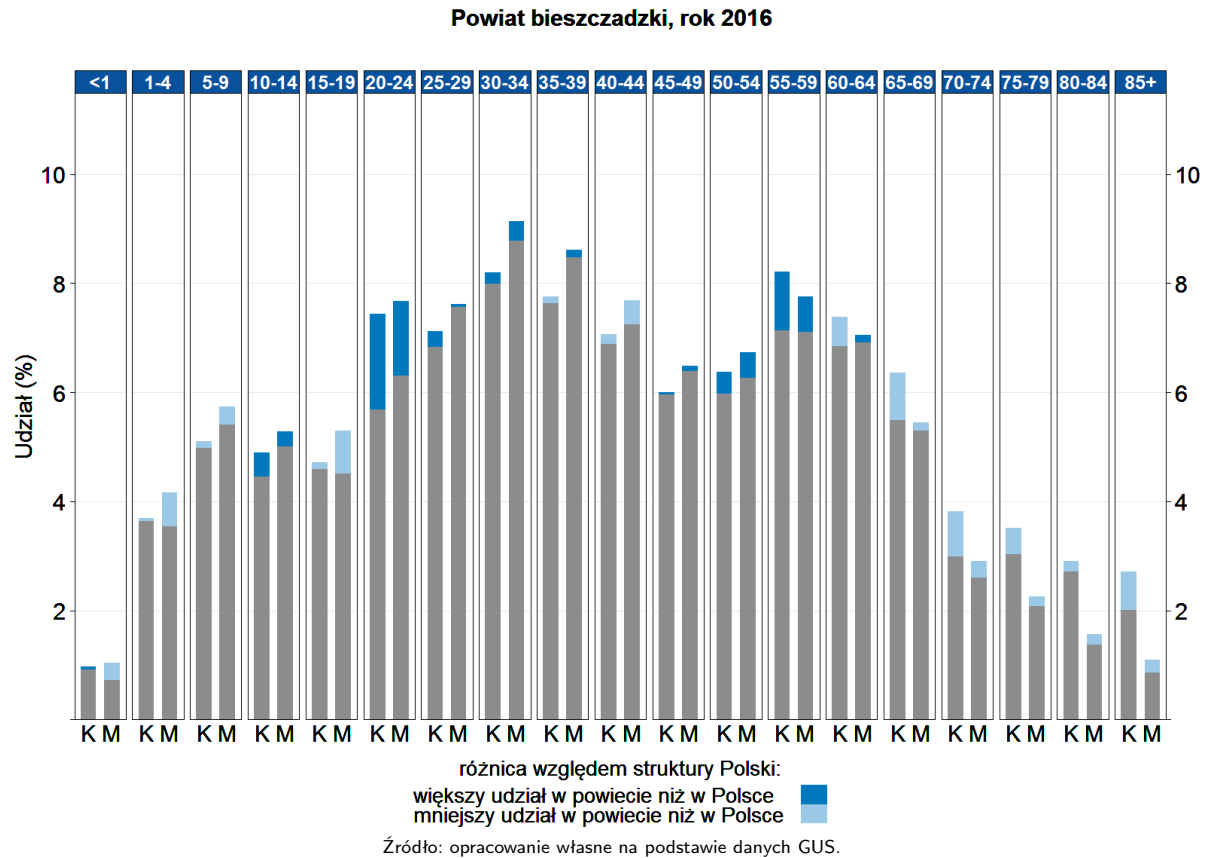
tarnobrzęski, 2016



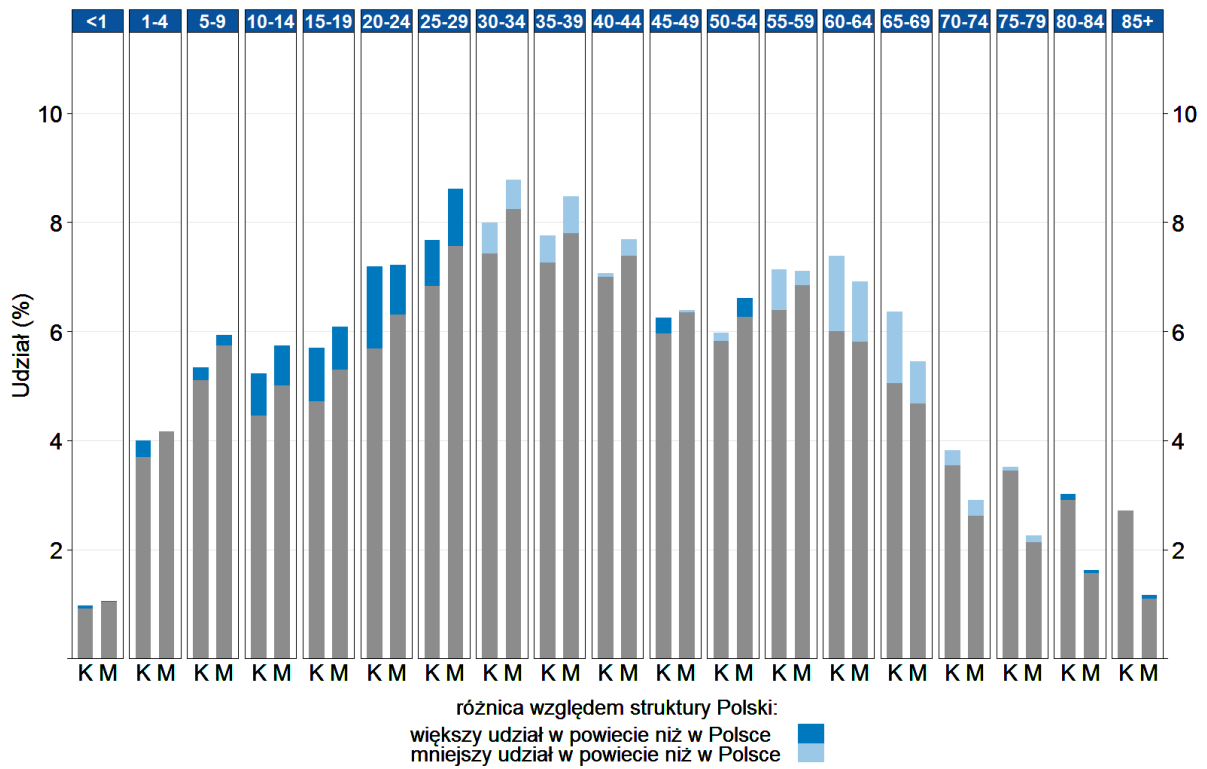
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

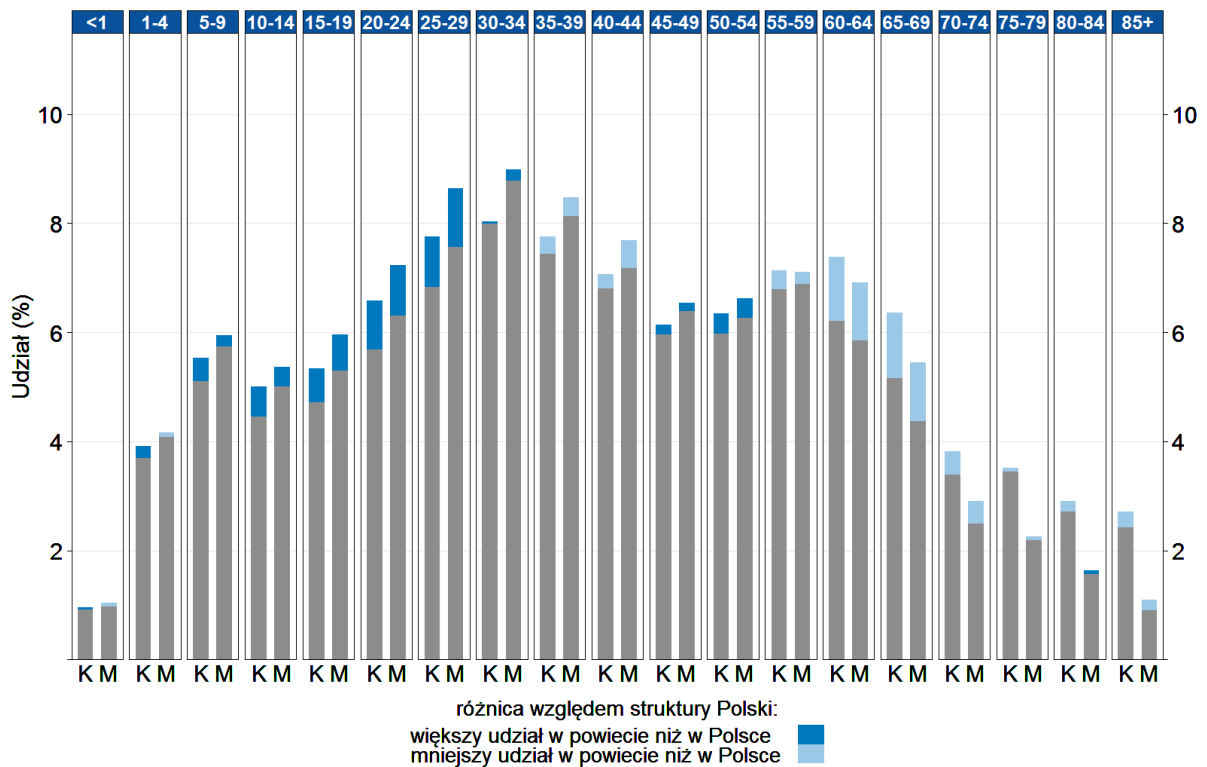


Powiat brzozowski, rok 2016



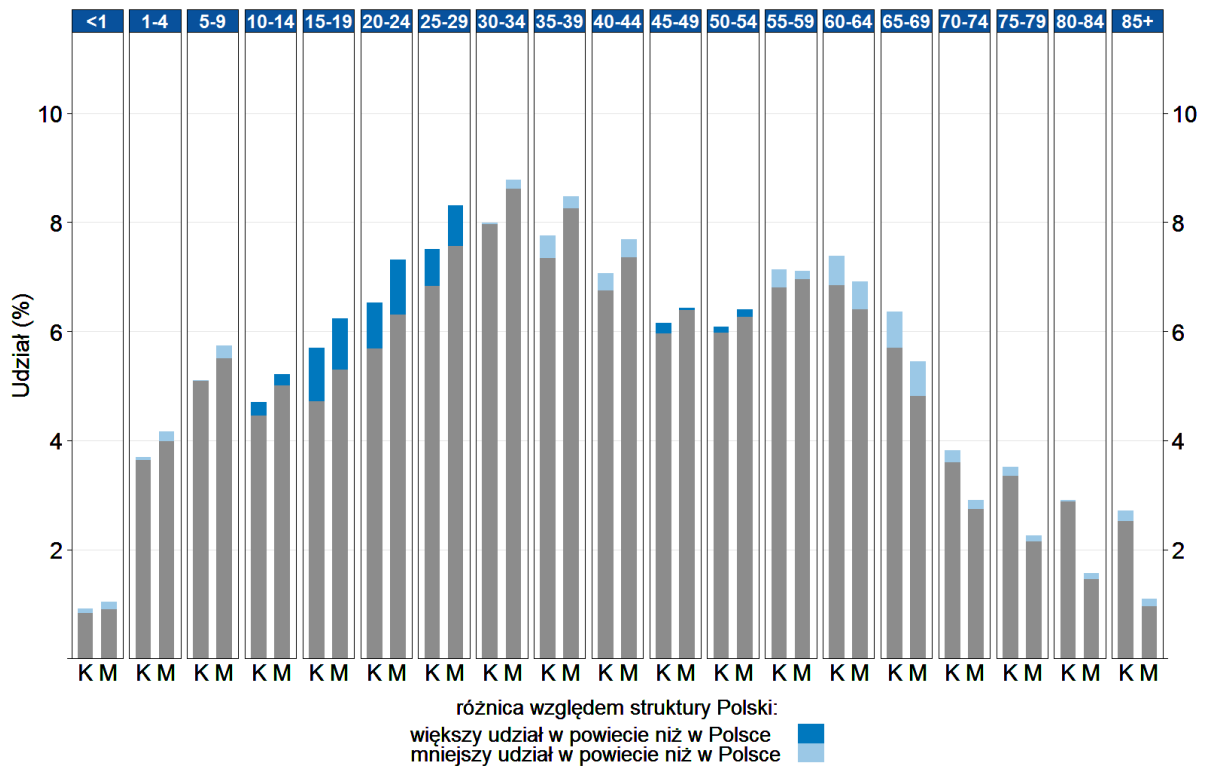
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat dębicki, rok 2016



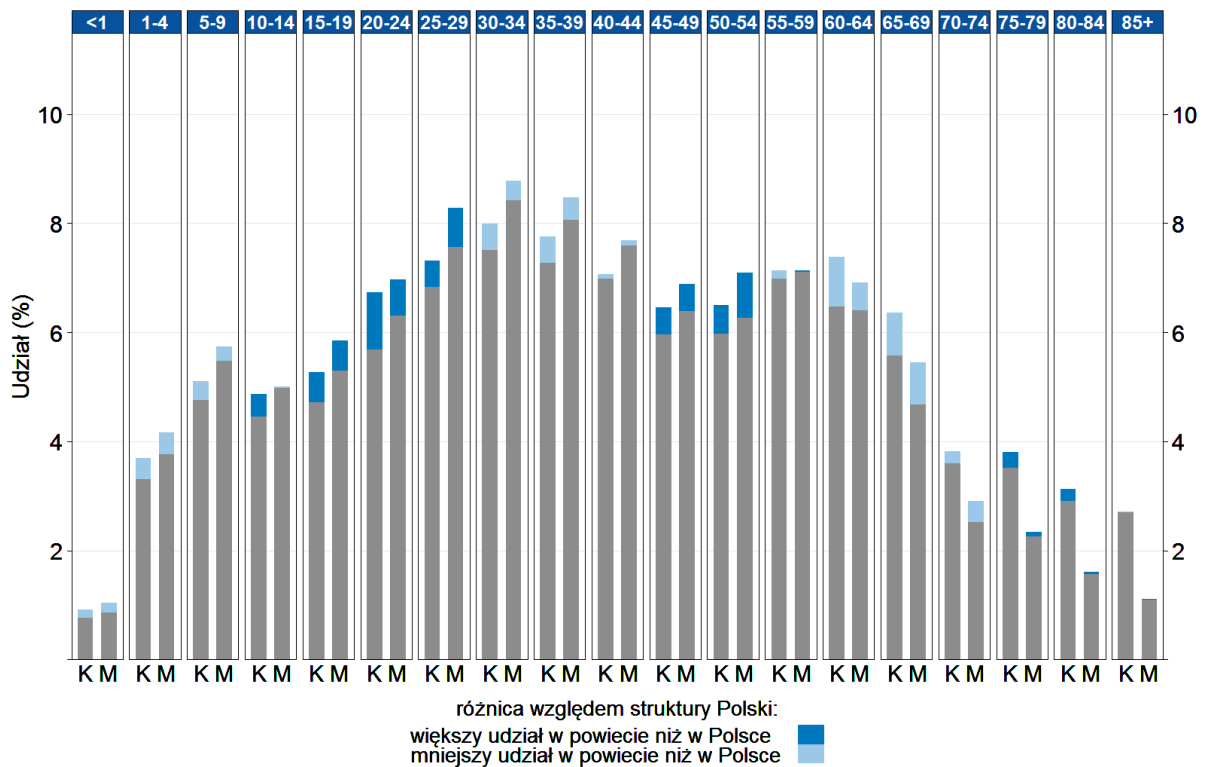
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat jarosławski, rok 2016



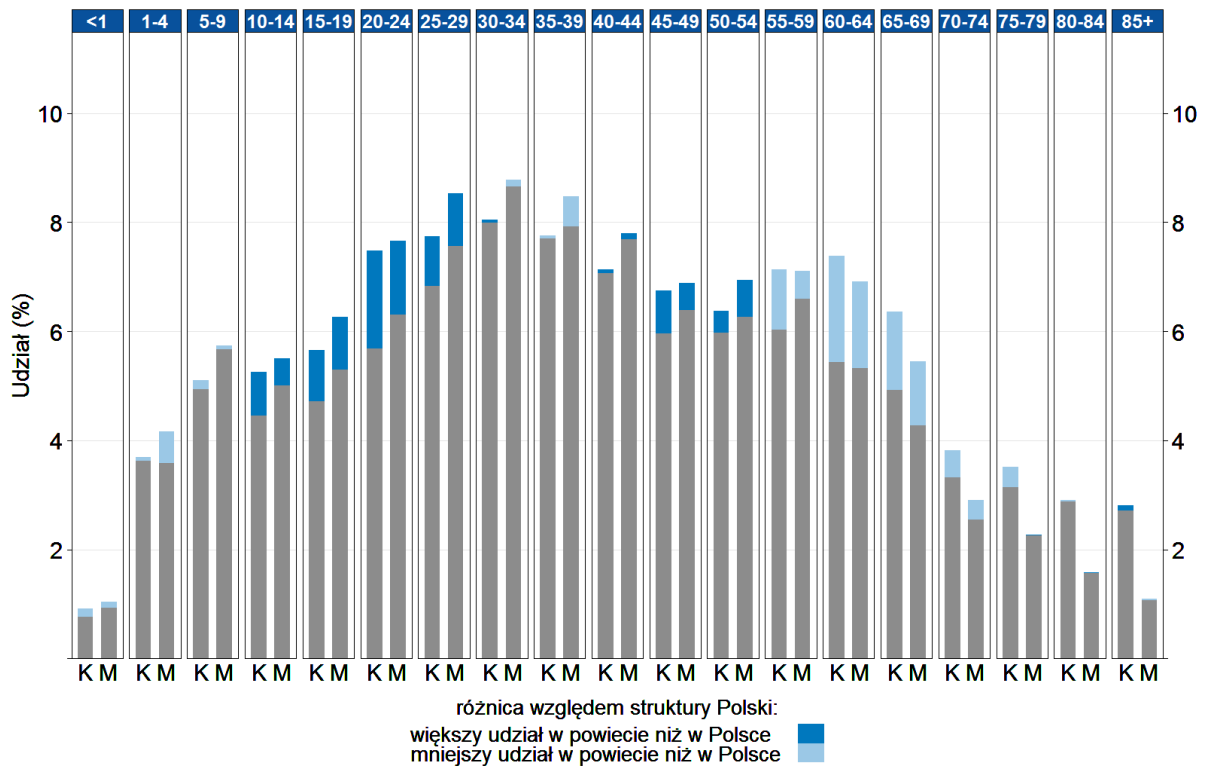
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat jasielski, rok 2016



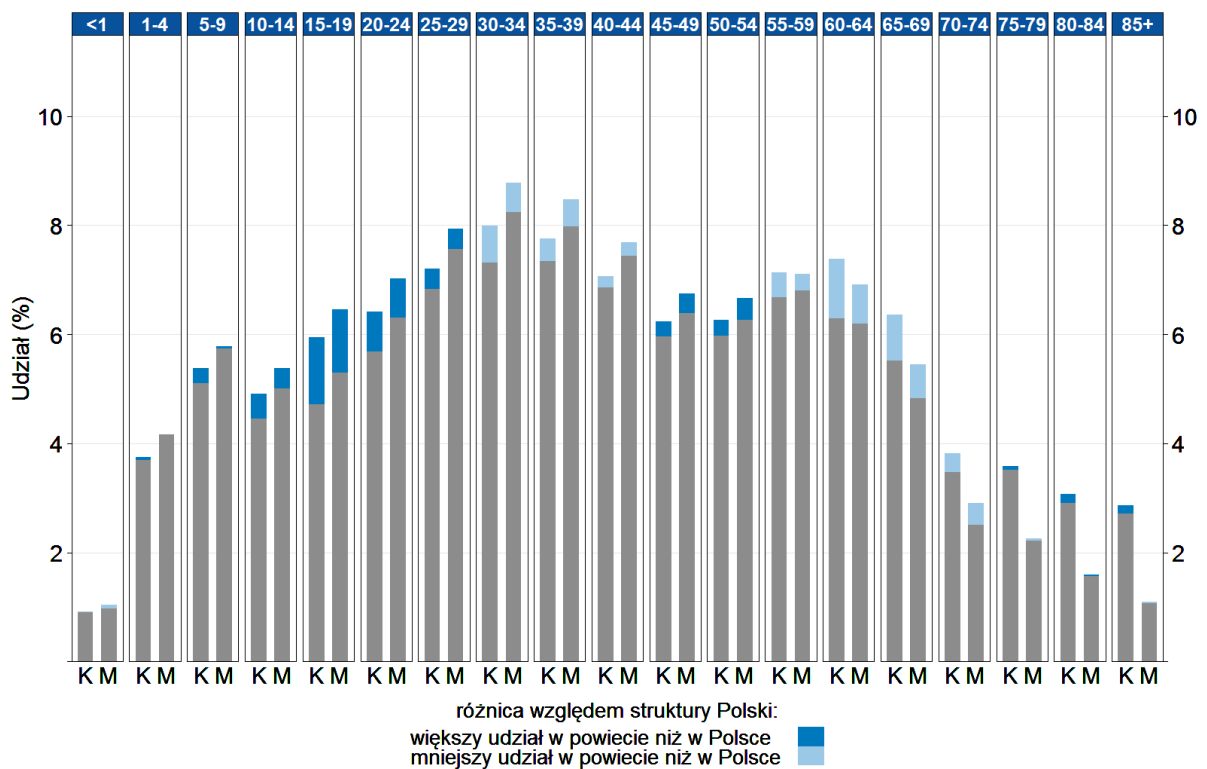
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kolbuszowski, rok 2016



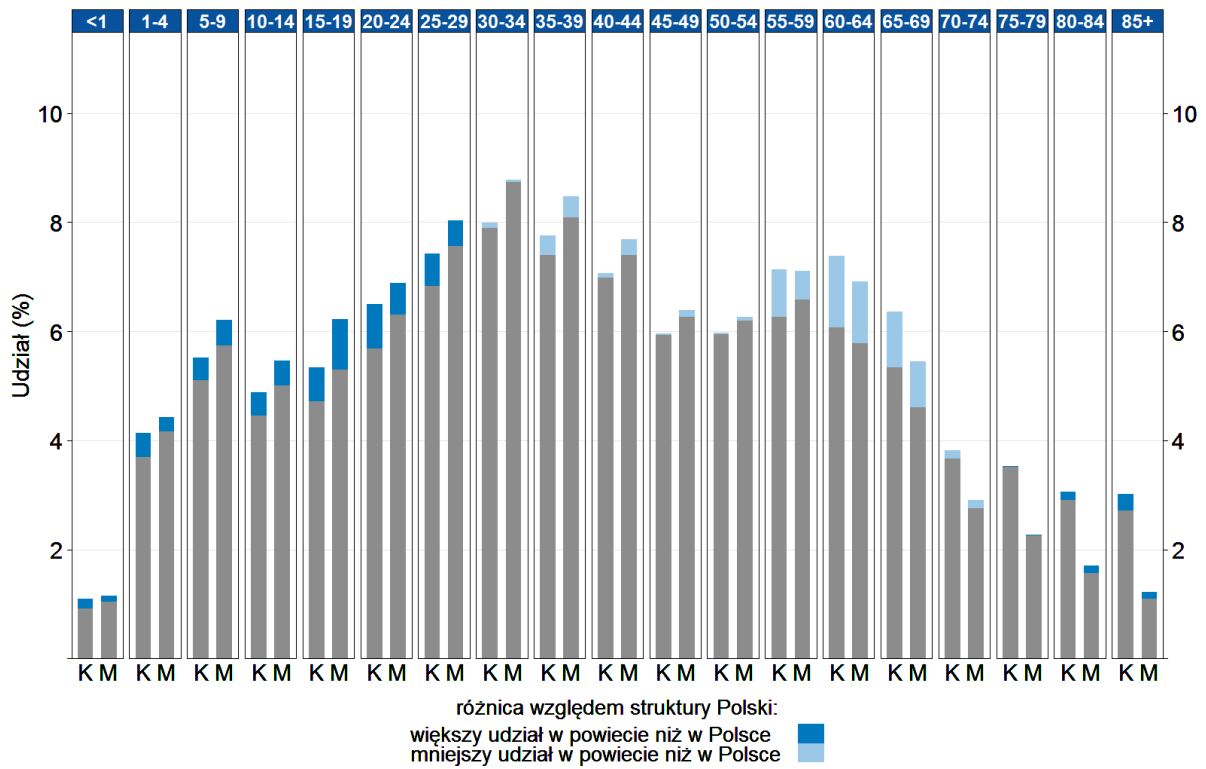
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat krośnieński, rok 2016



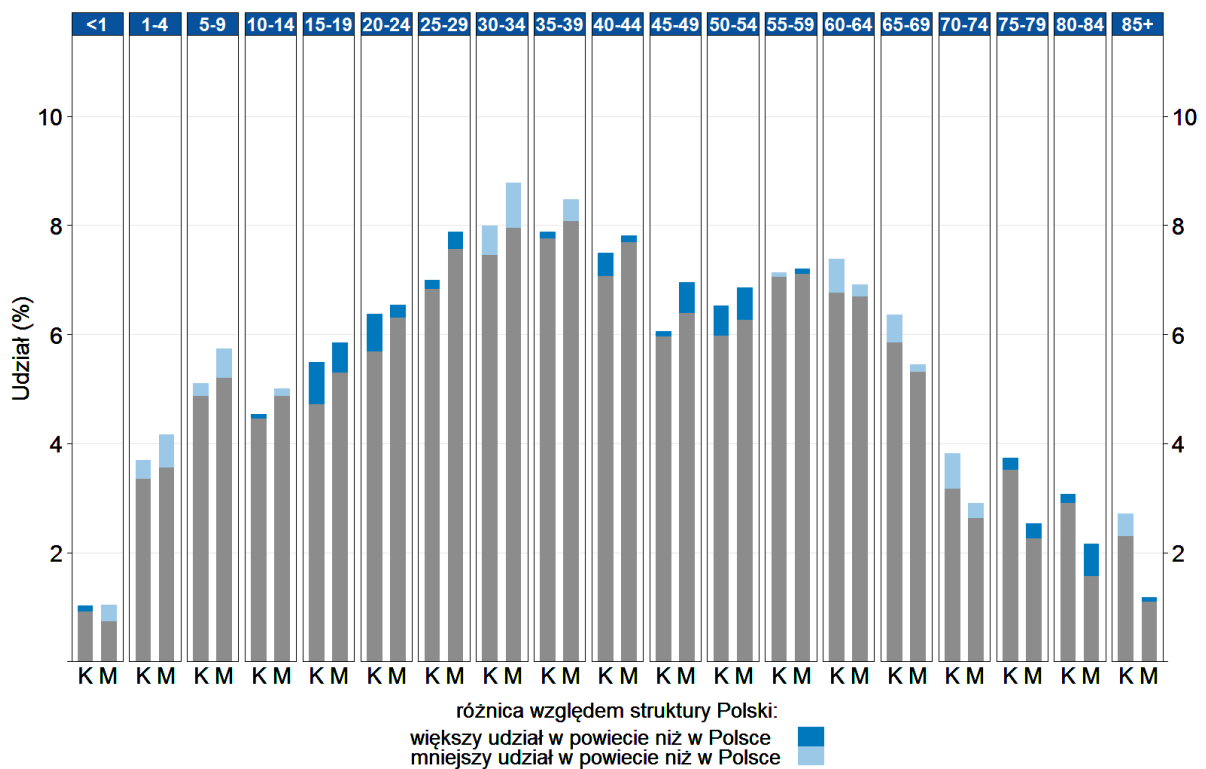
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat łańcucki, rok 2016



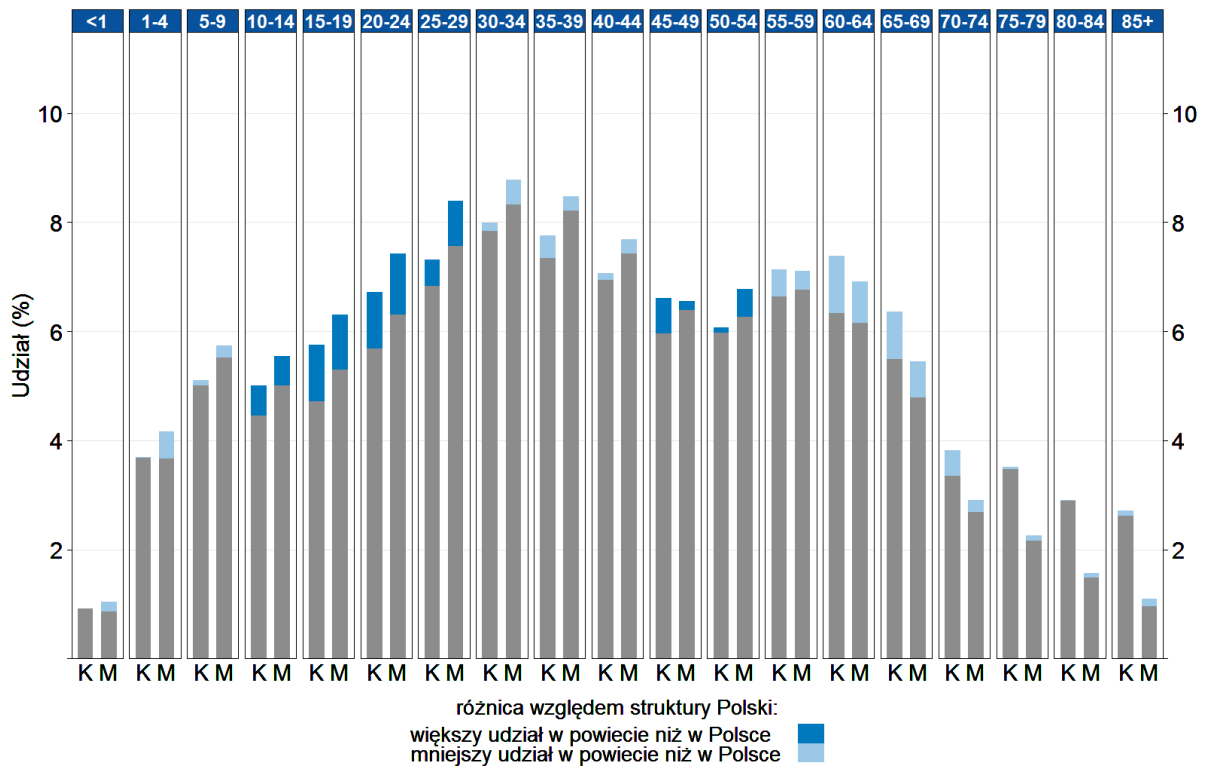
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat leski, rok 2016



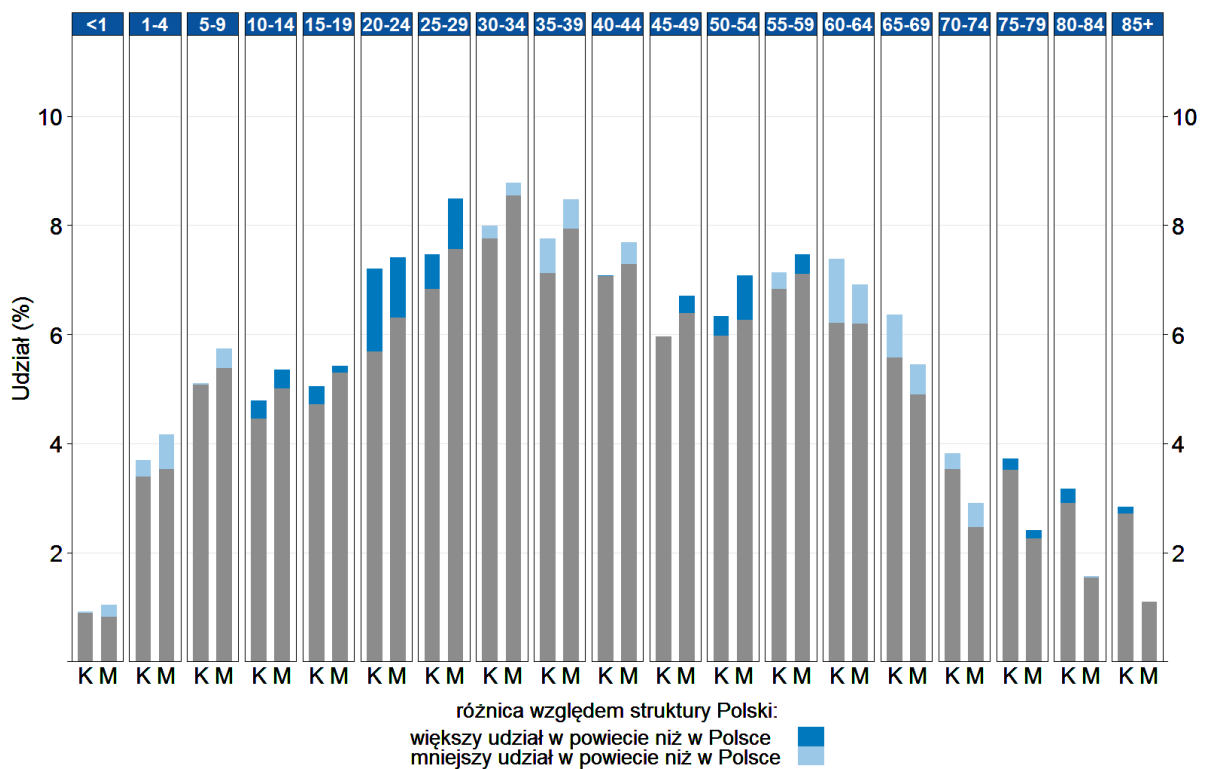
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat leżajski, rok 2016



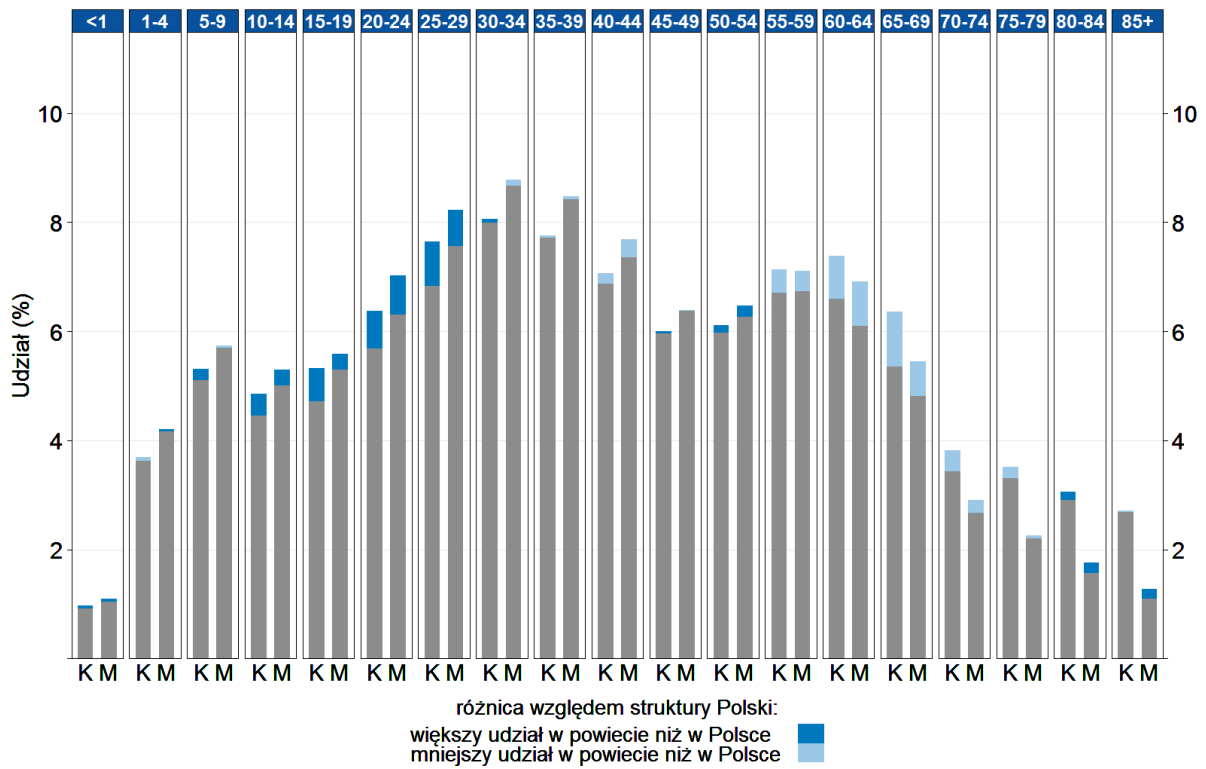
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat lubaczowski, rok 2016



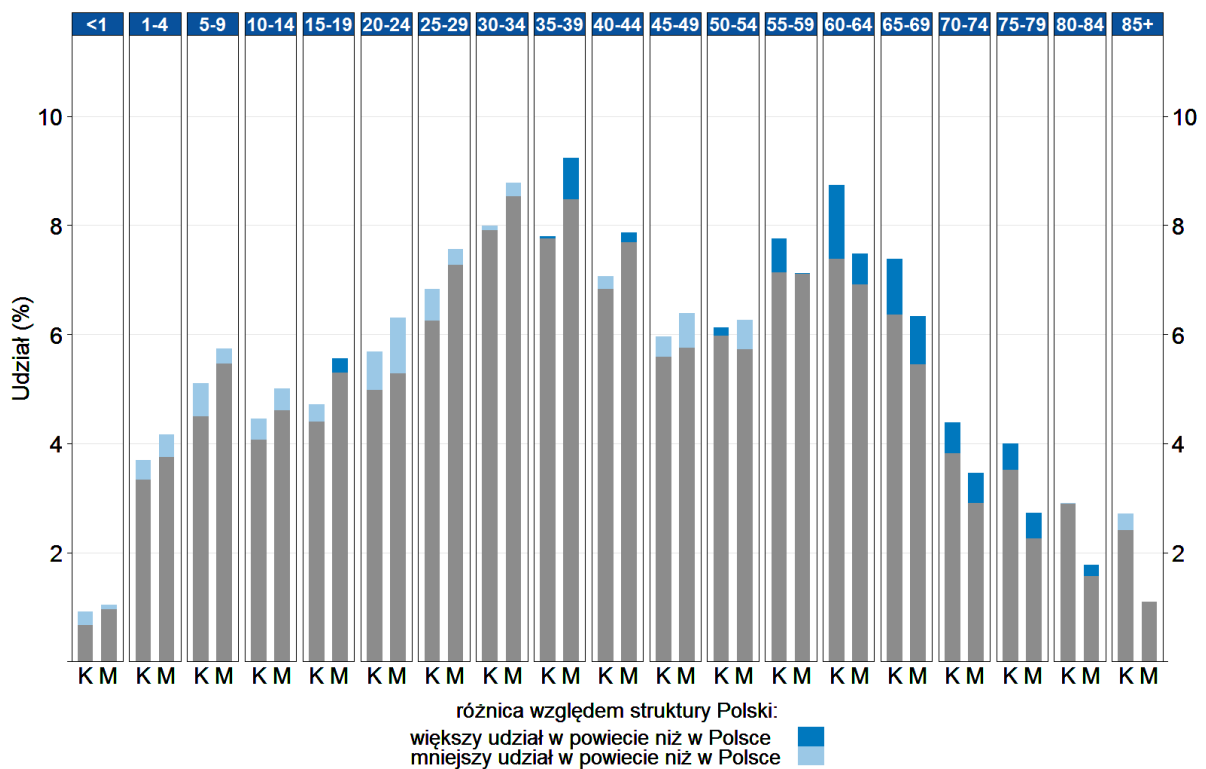
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat mielecki, rok 2016



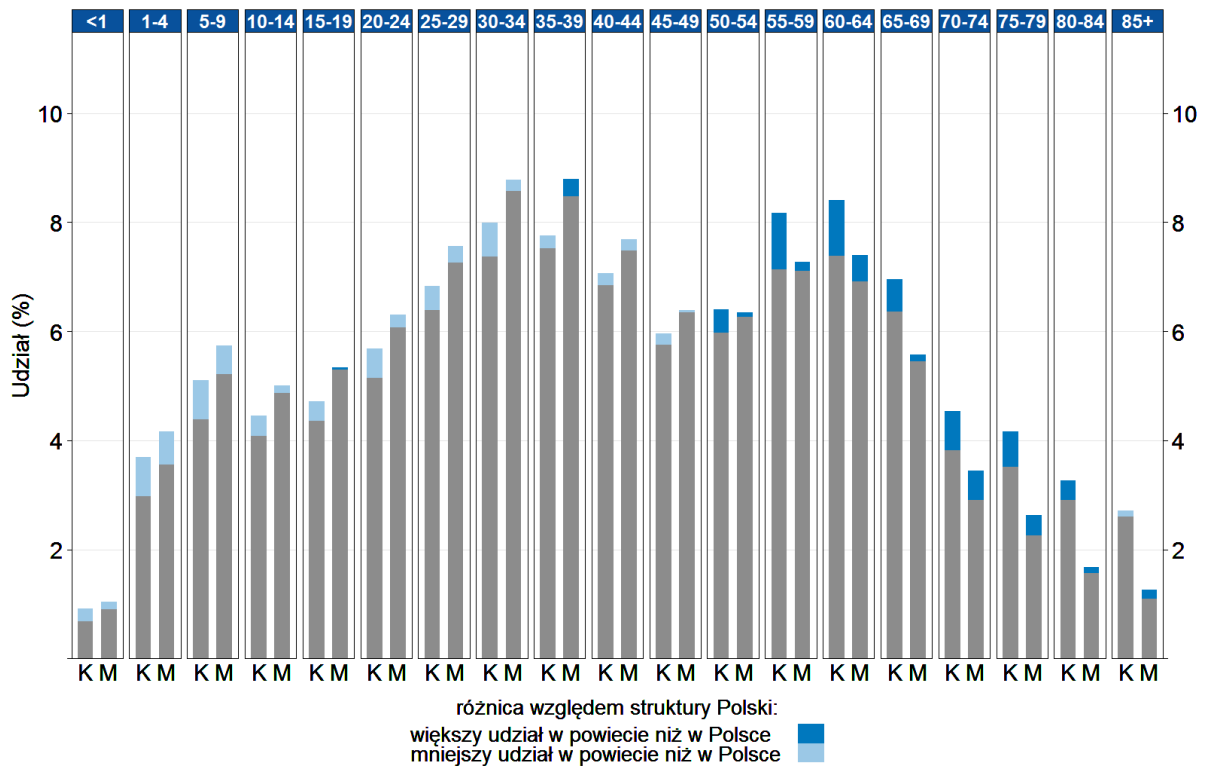
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Krosno, rok 2016



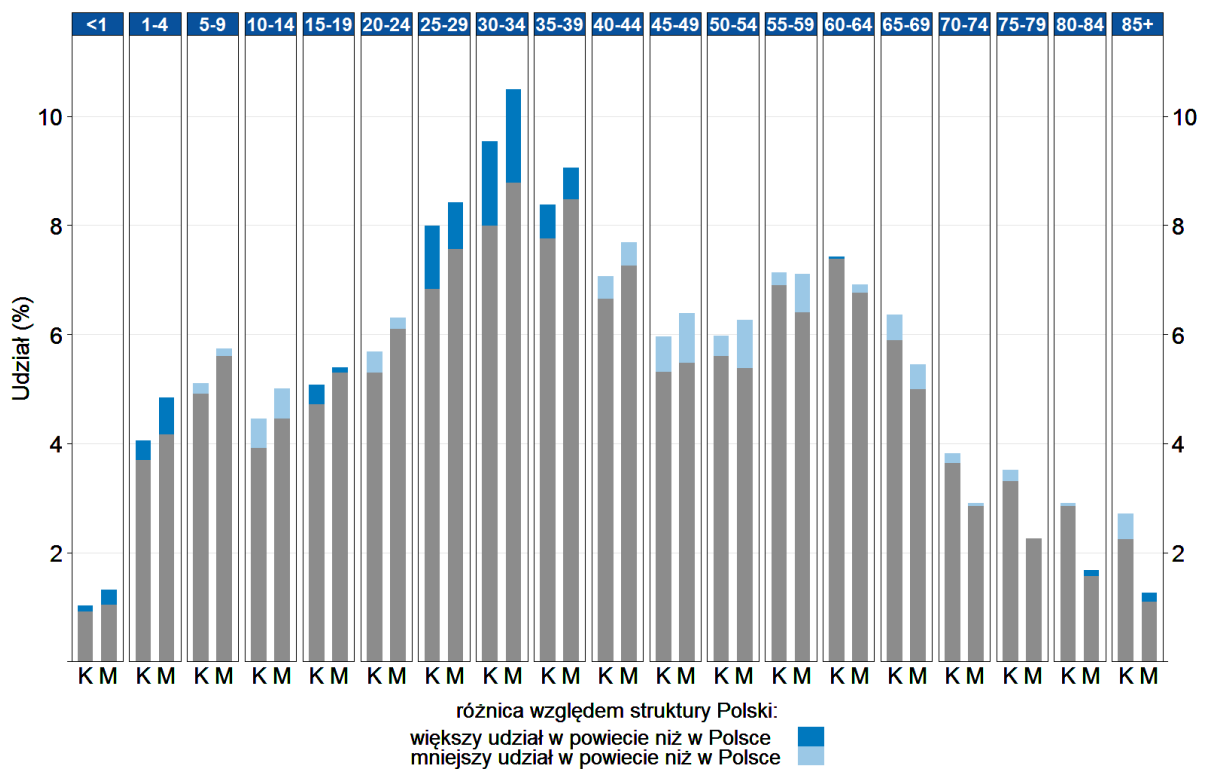
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Przemyśl, rok 2016



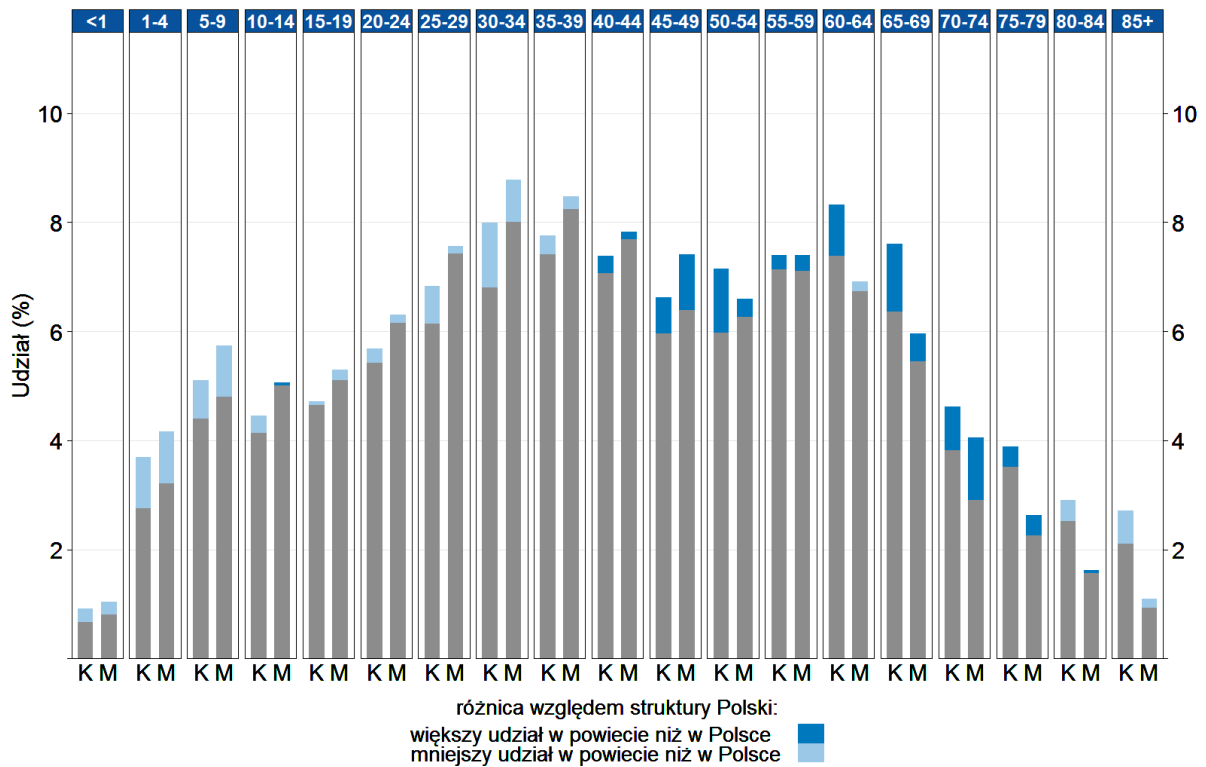
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Rzeszów, rok 2016



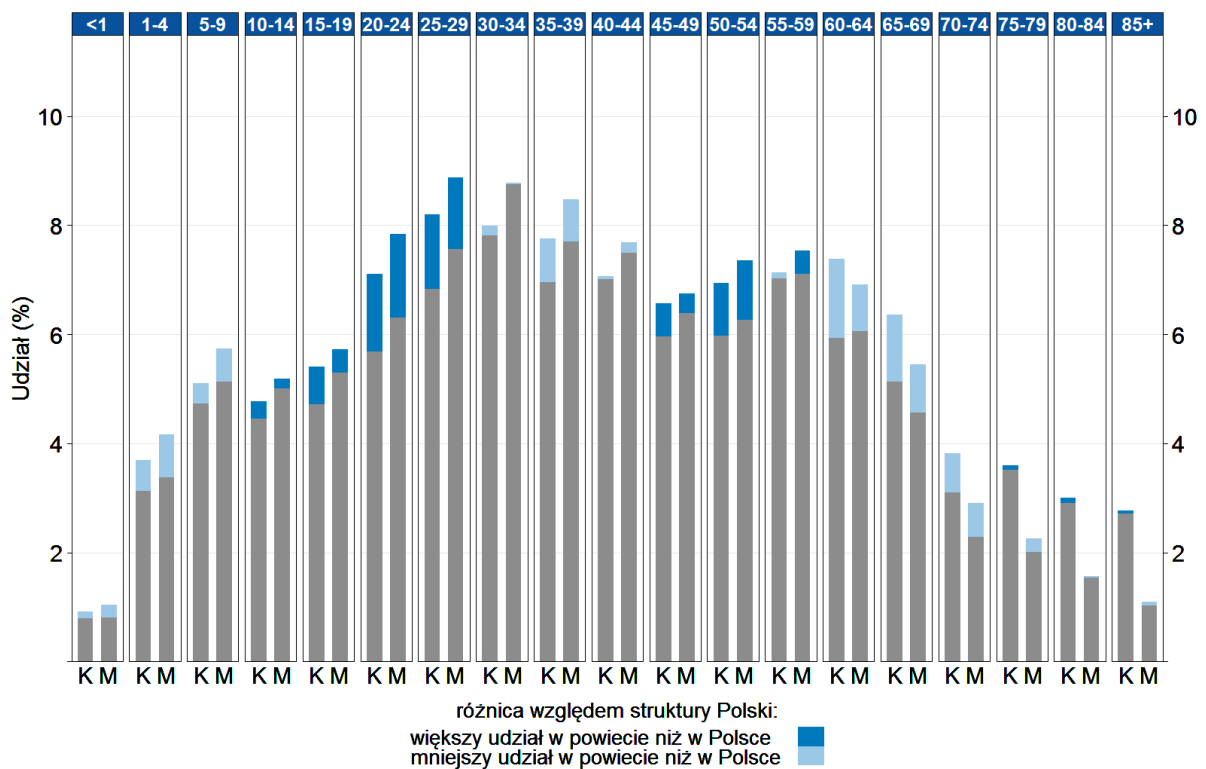
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Tarnobrzeg, rok 2016



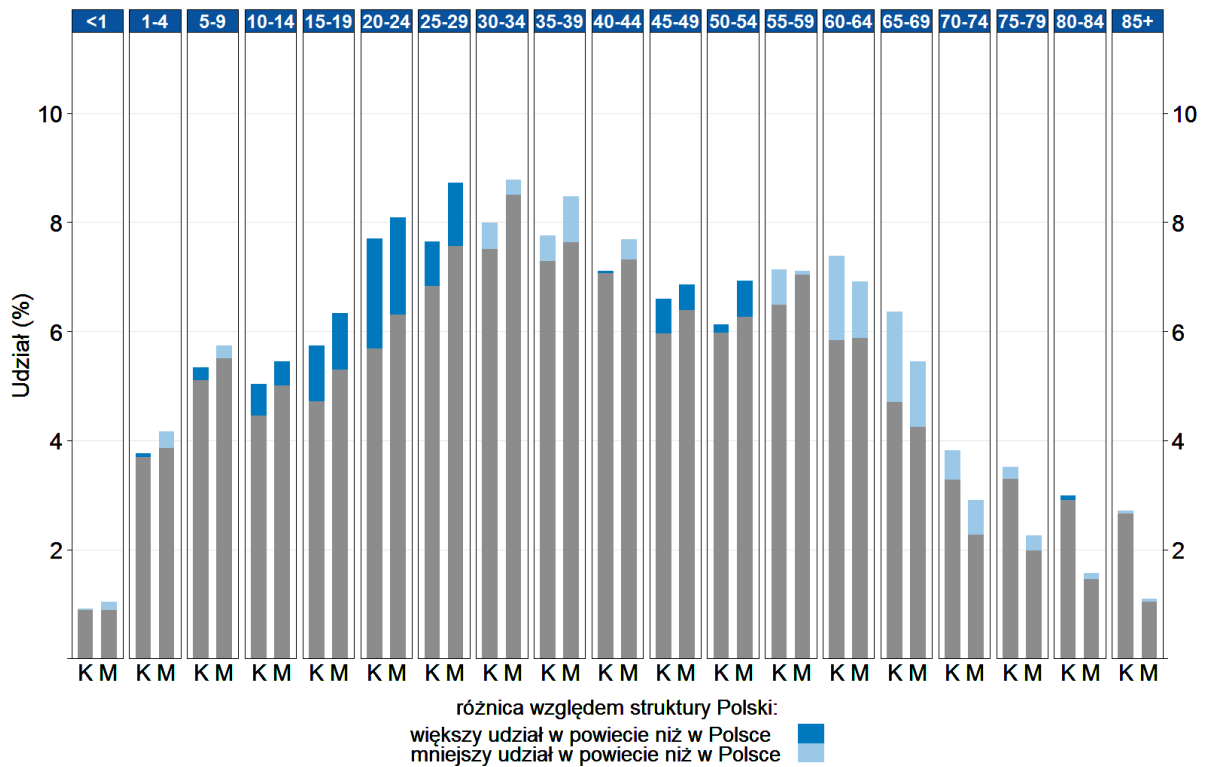
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nizański, rok 2016



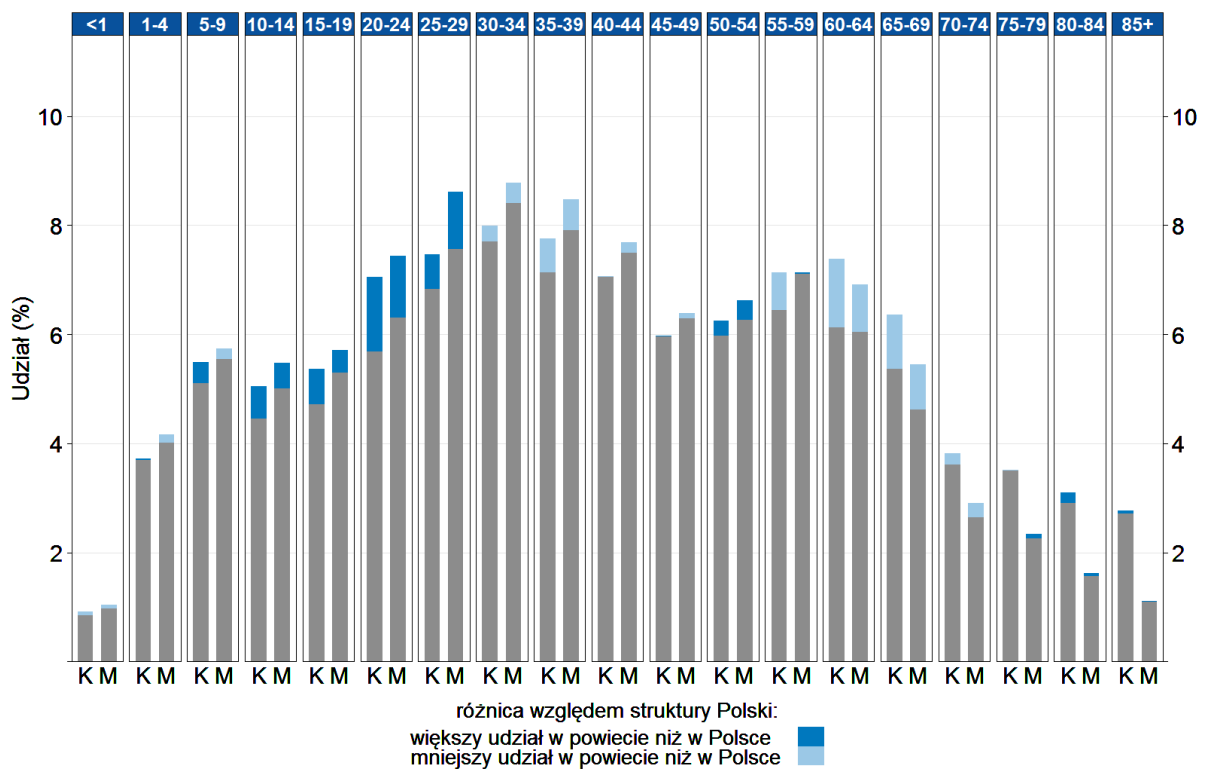
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat przemyski, rok 2016



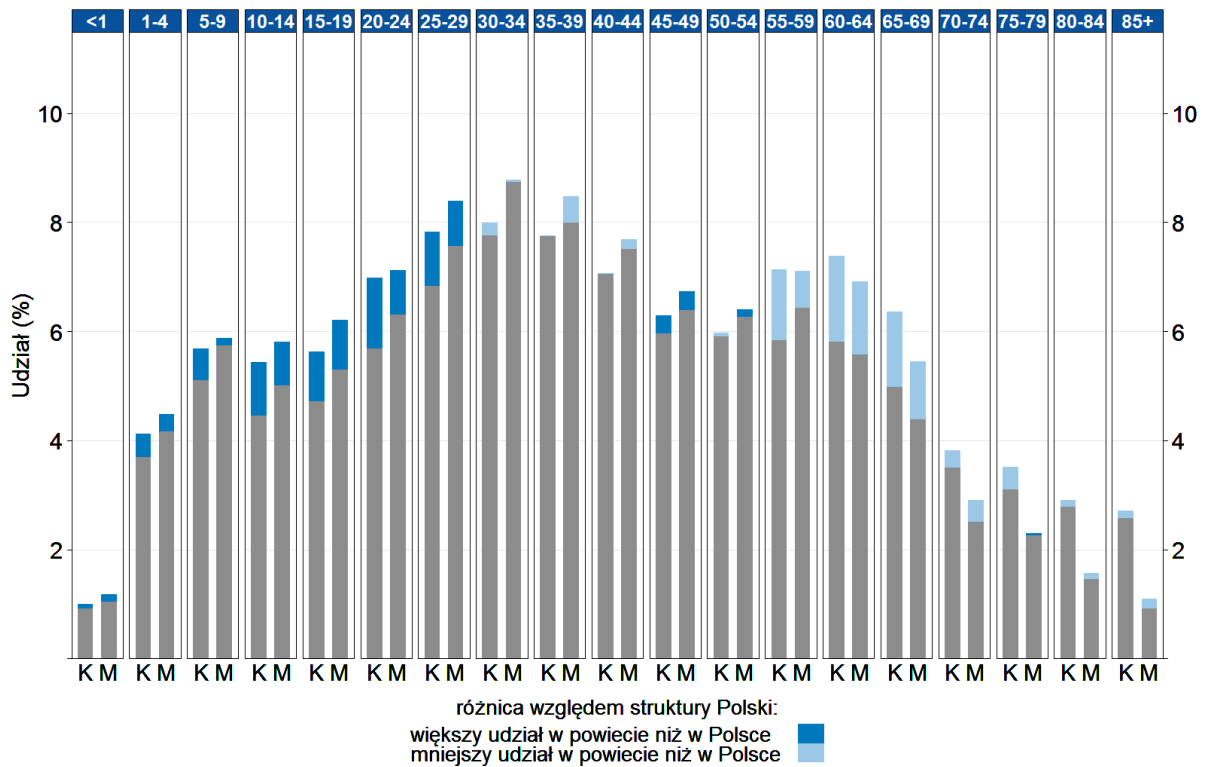
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat przeworski, rok 2016



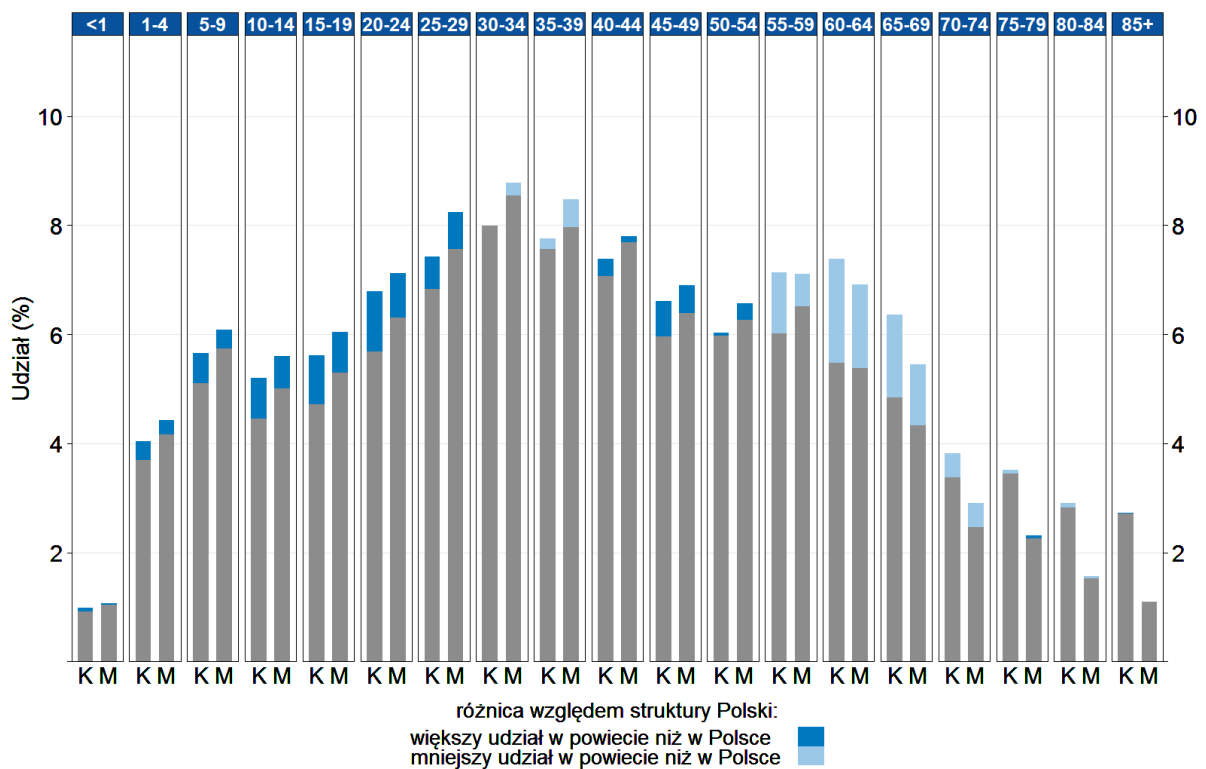
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat ropczycko-sędziszowski, rok 2016



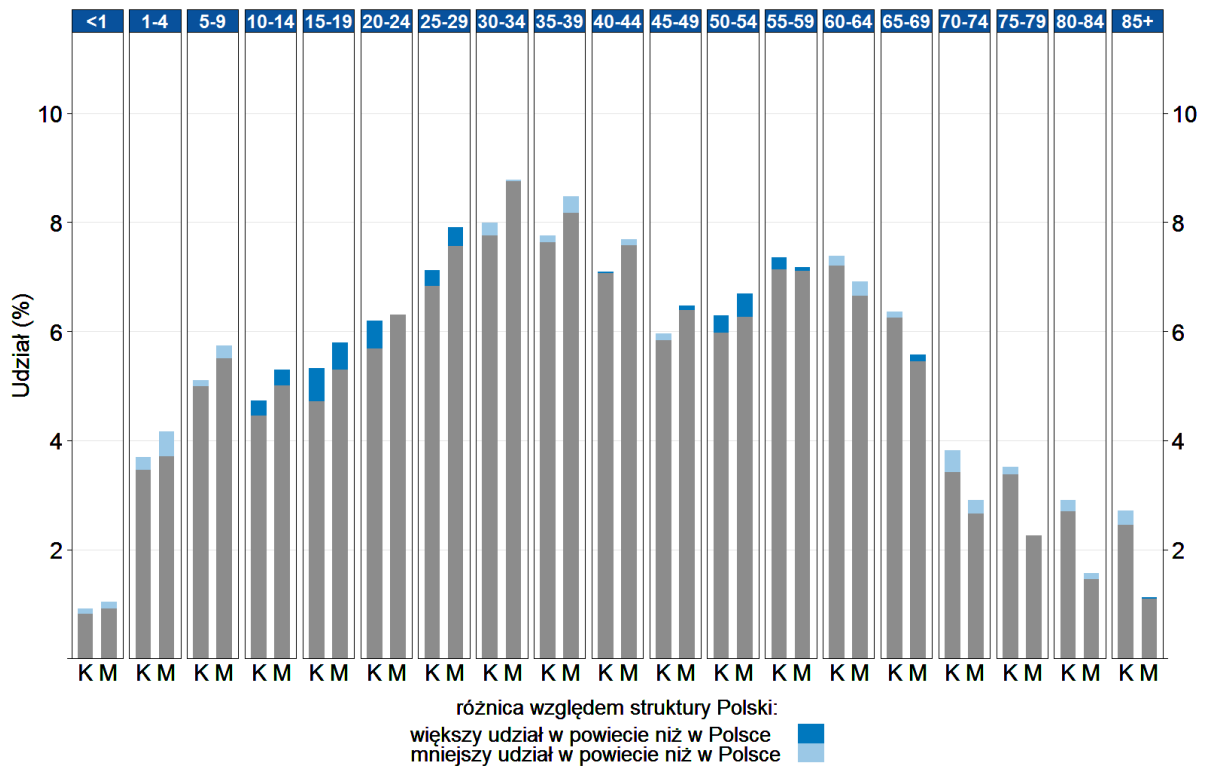
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat rzeszowski, rok 2016



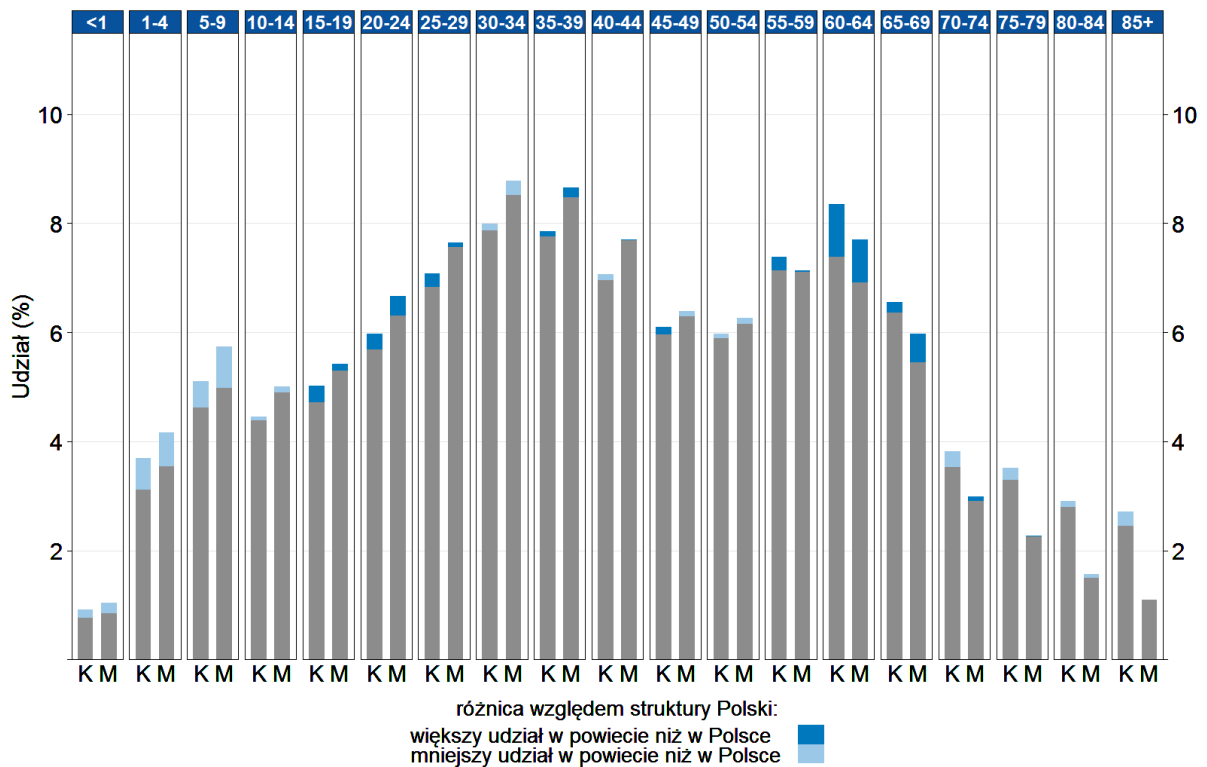
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sanocki, rok 2016



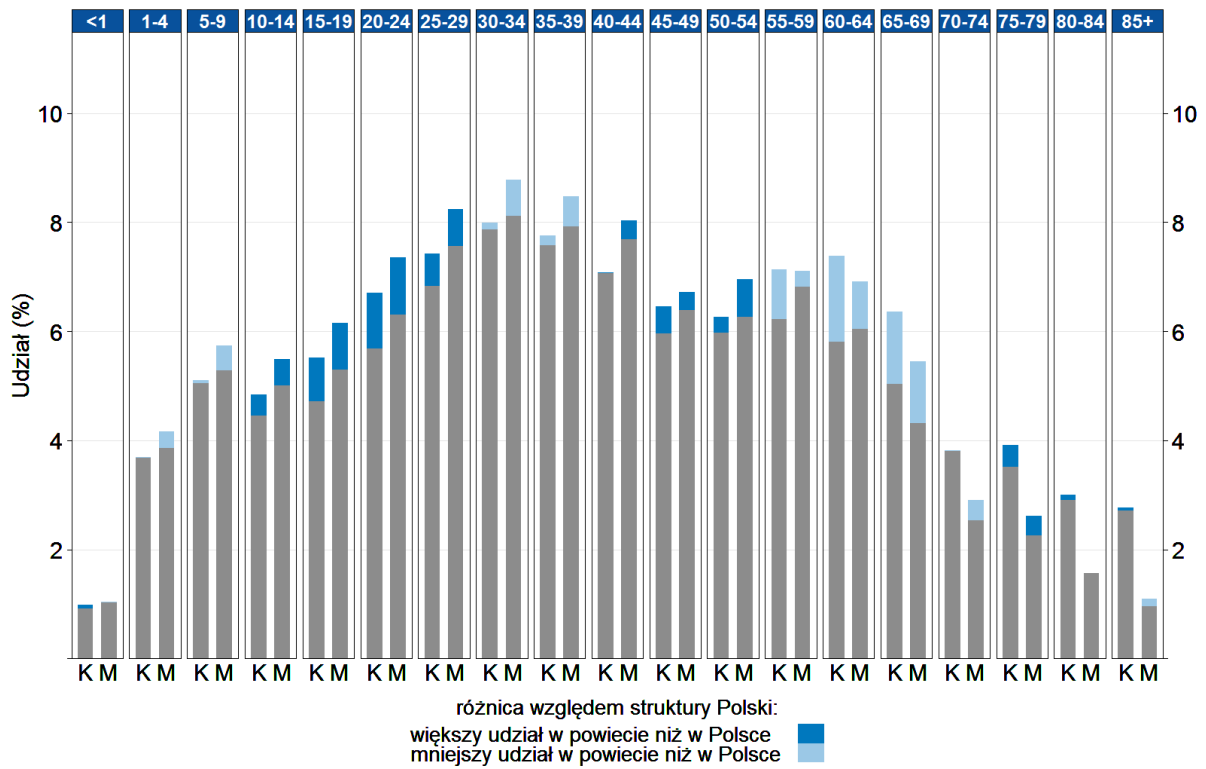
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat stalowowolski, rok 2016



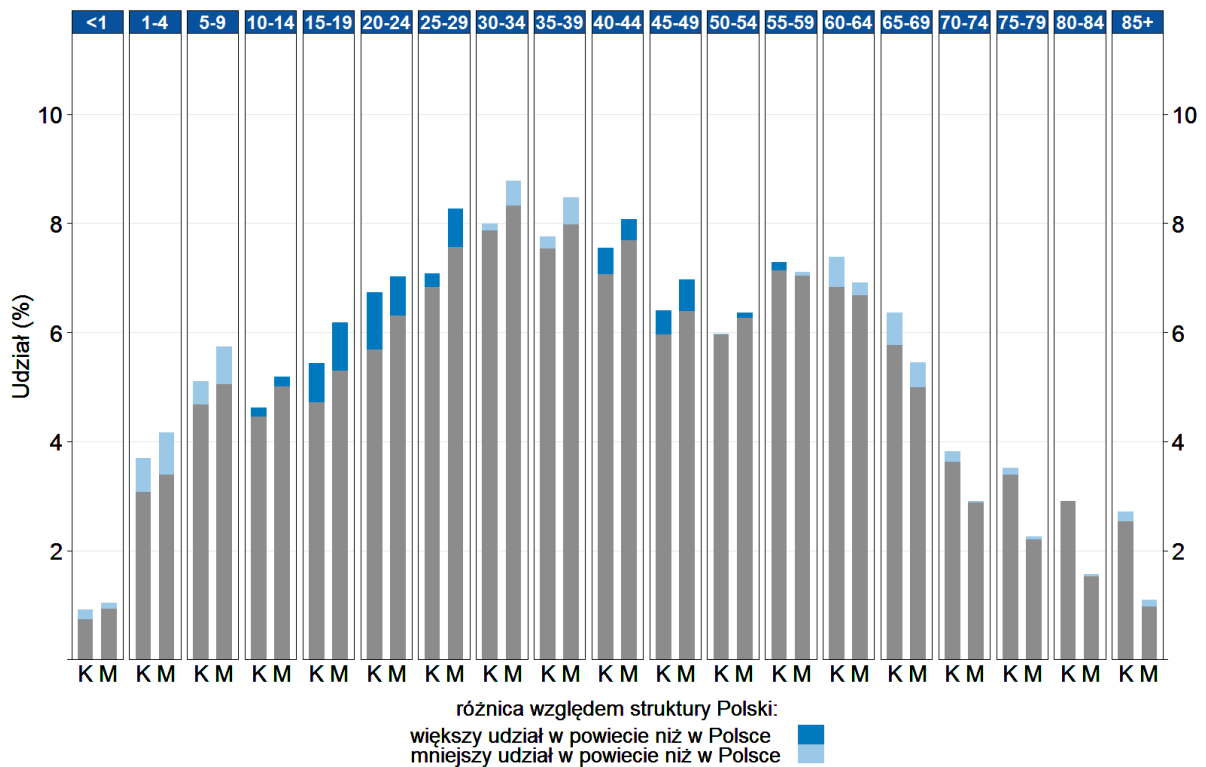
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat strzyżowski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

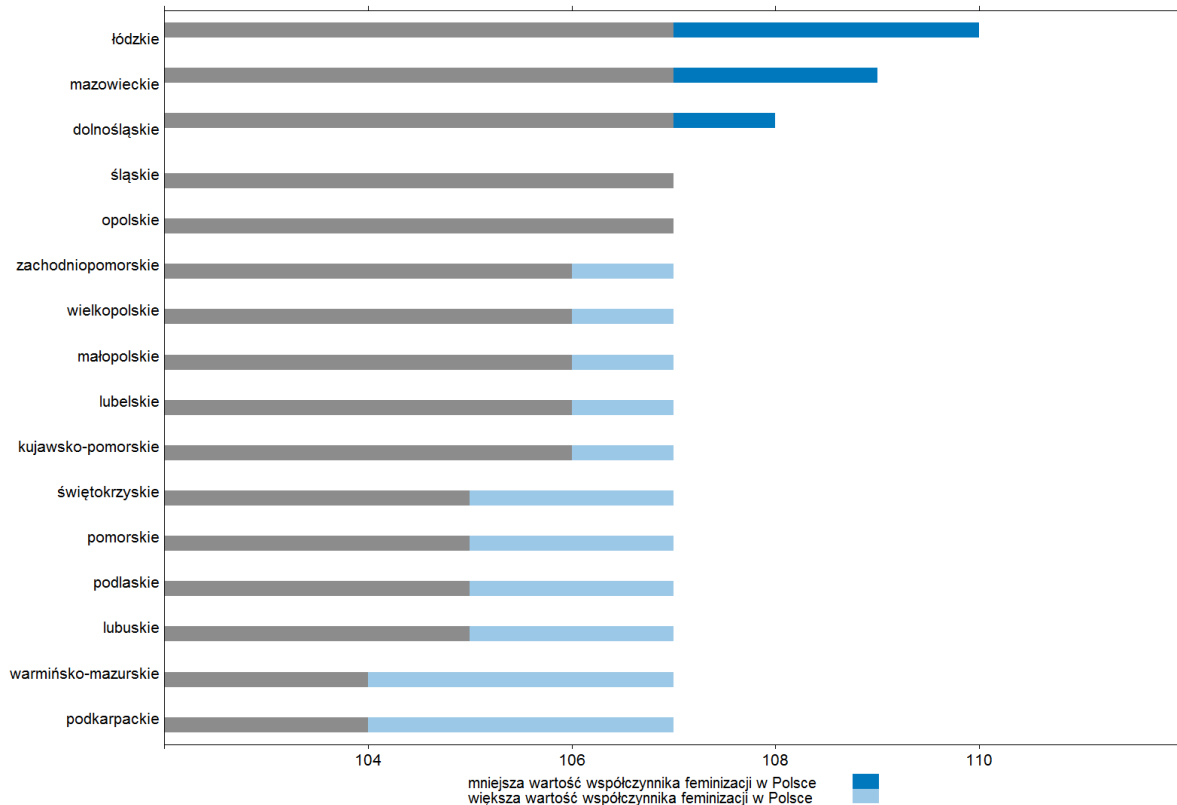
Powiat tarnobrzegi, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

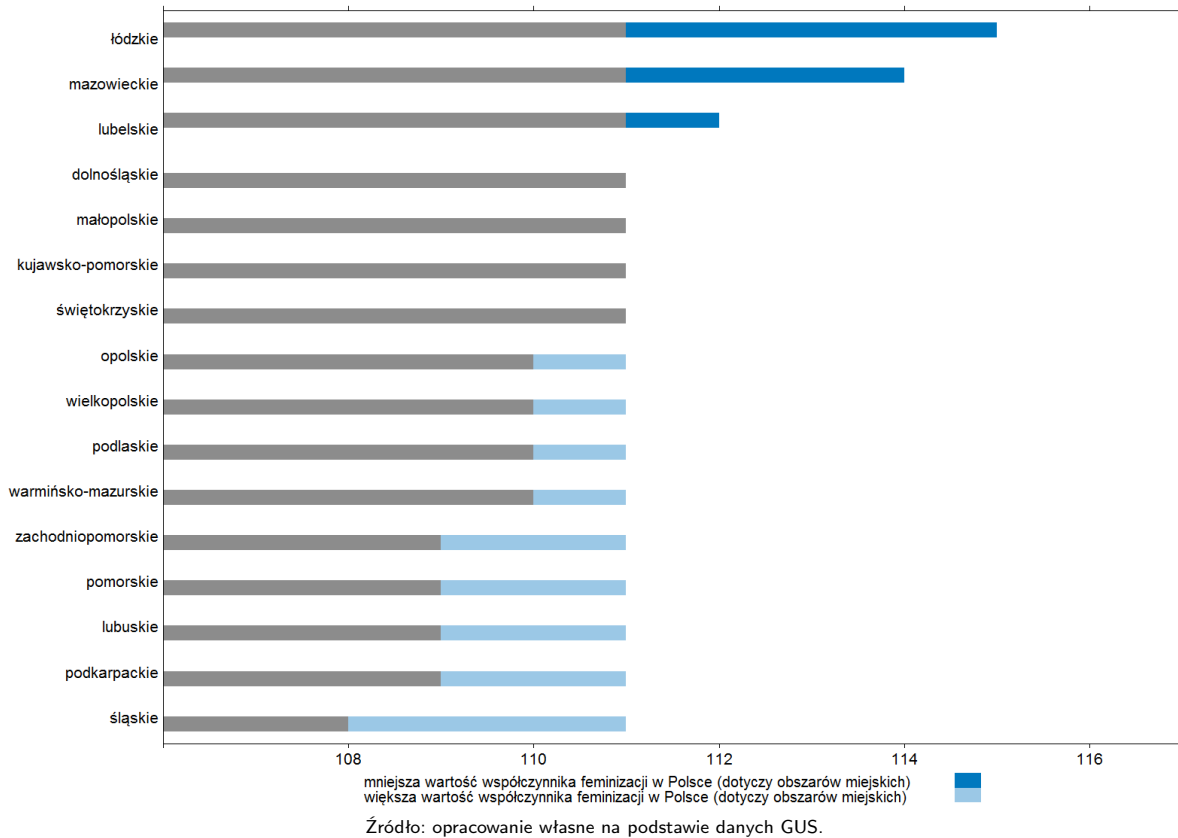
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

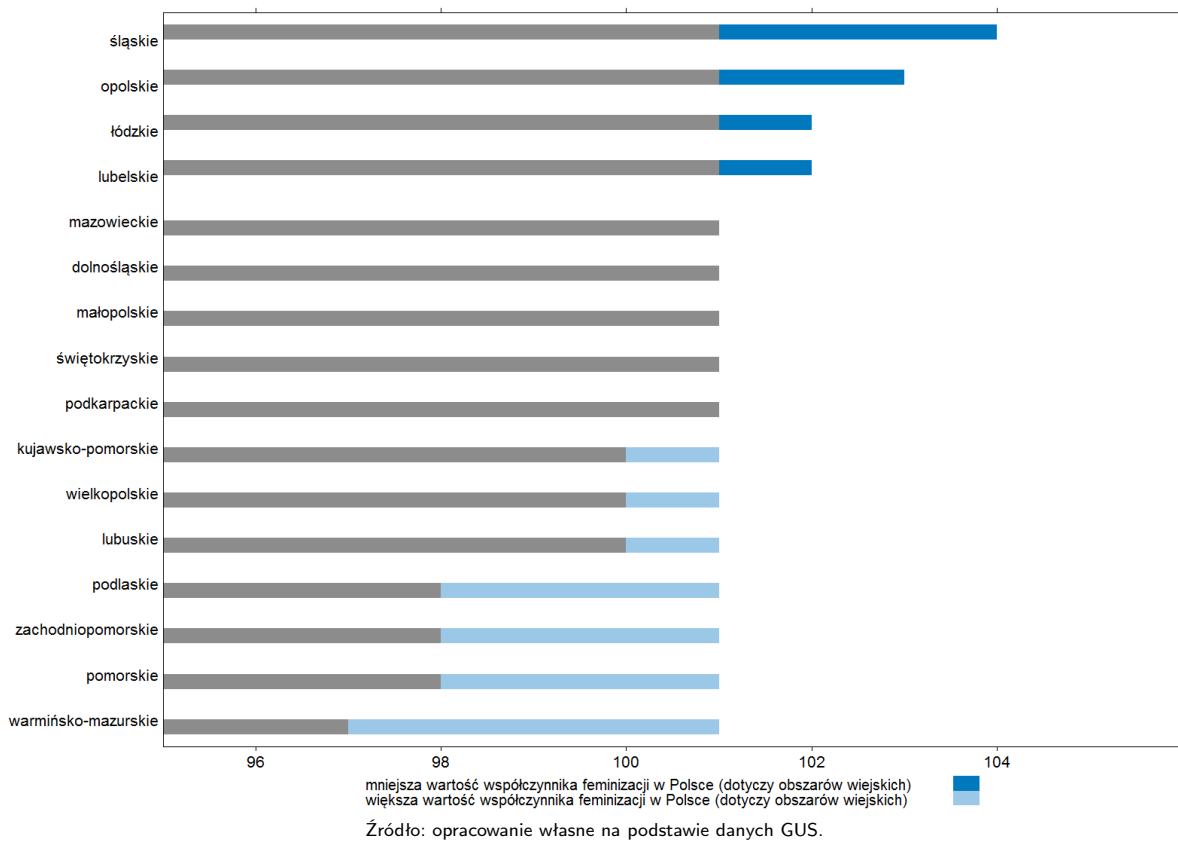


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

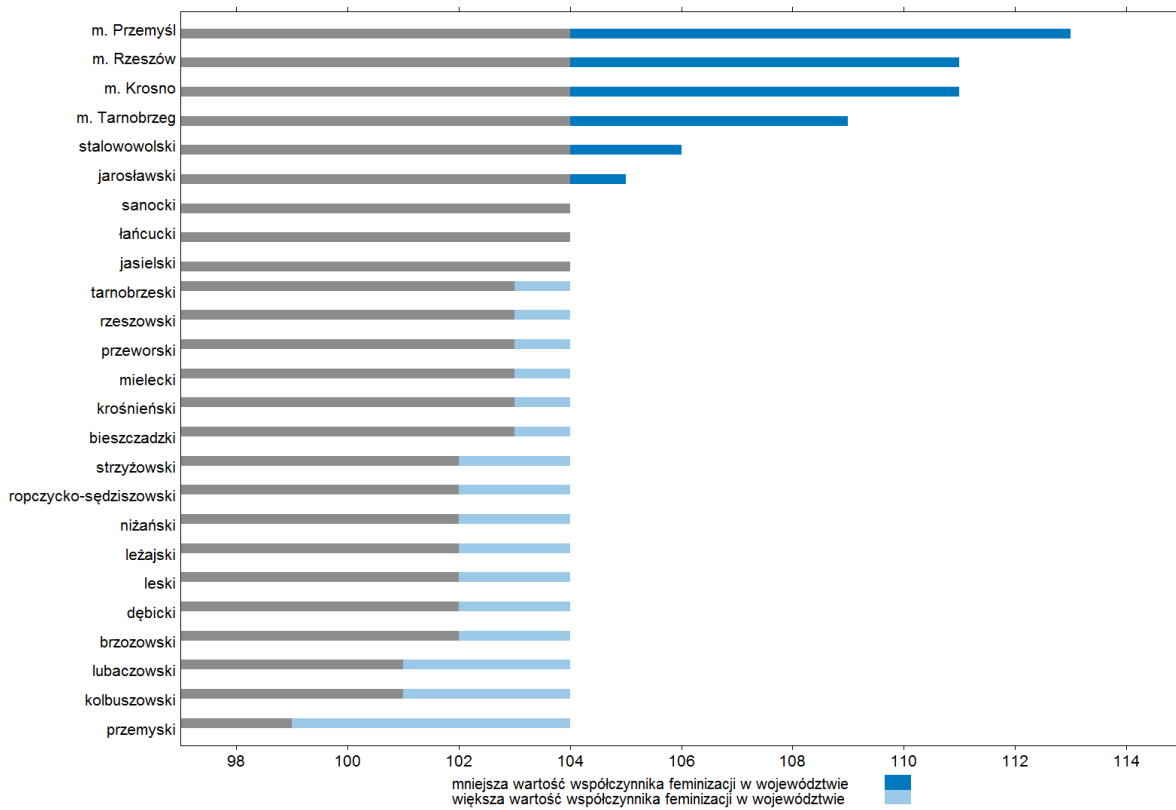
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



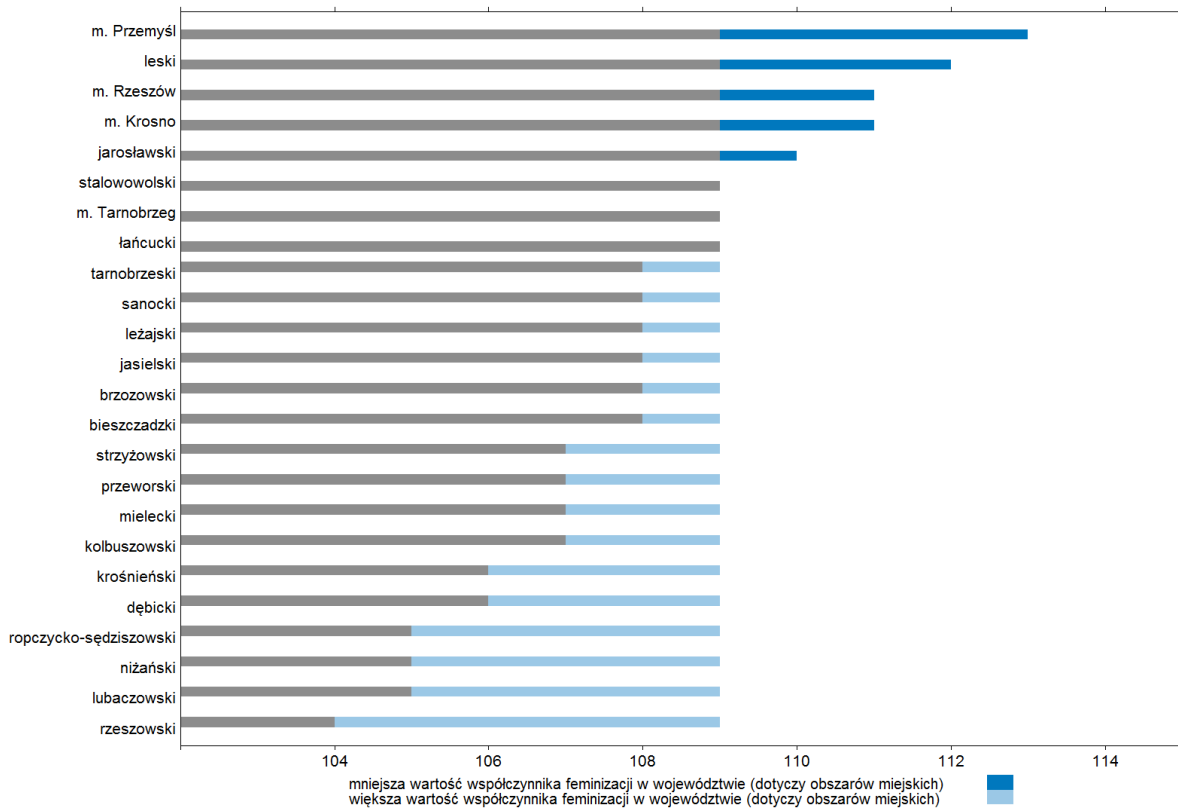
Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)



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

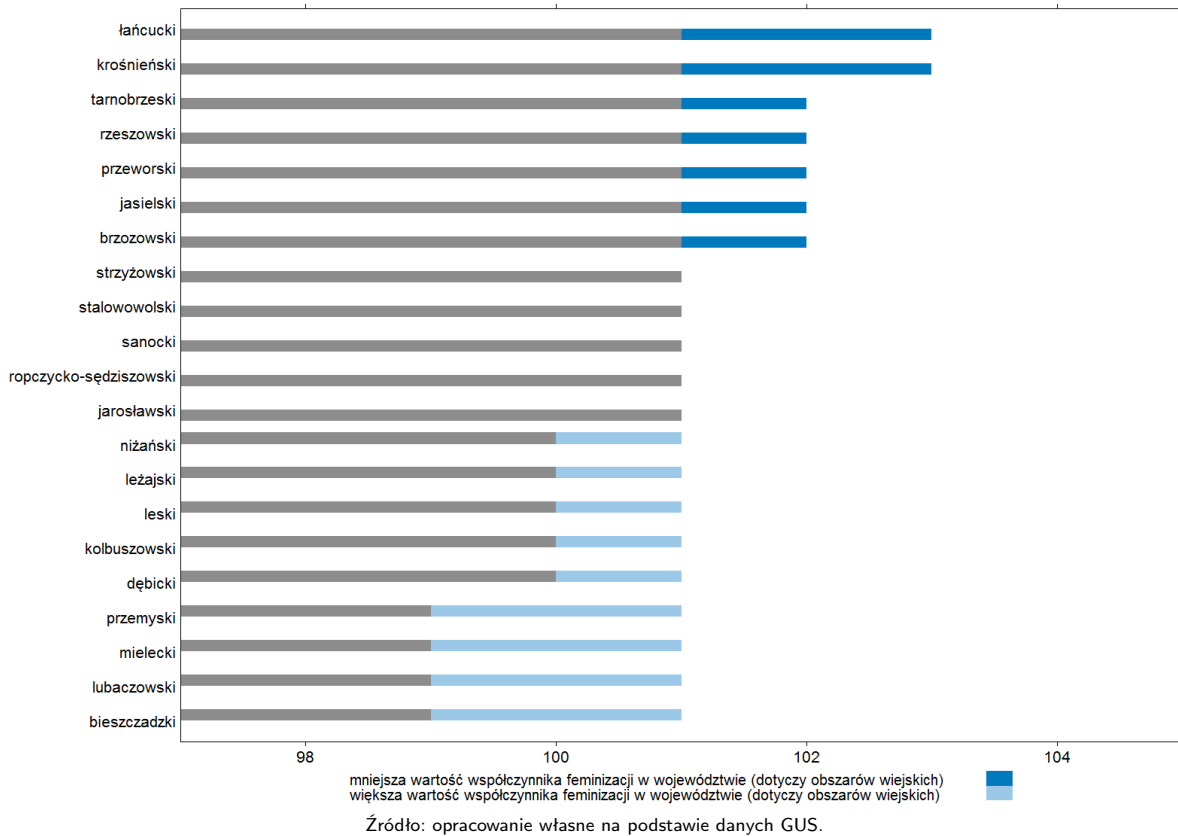


Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie podkarpackim wg powiatów, miasto (2016)

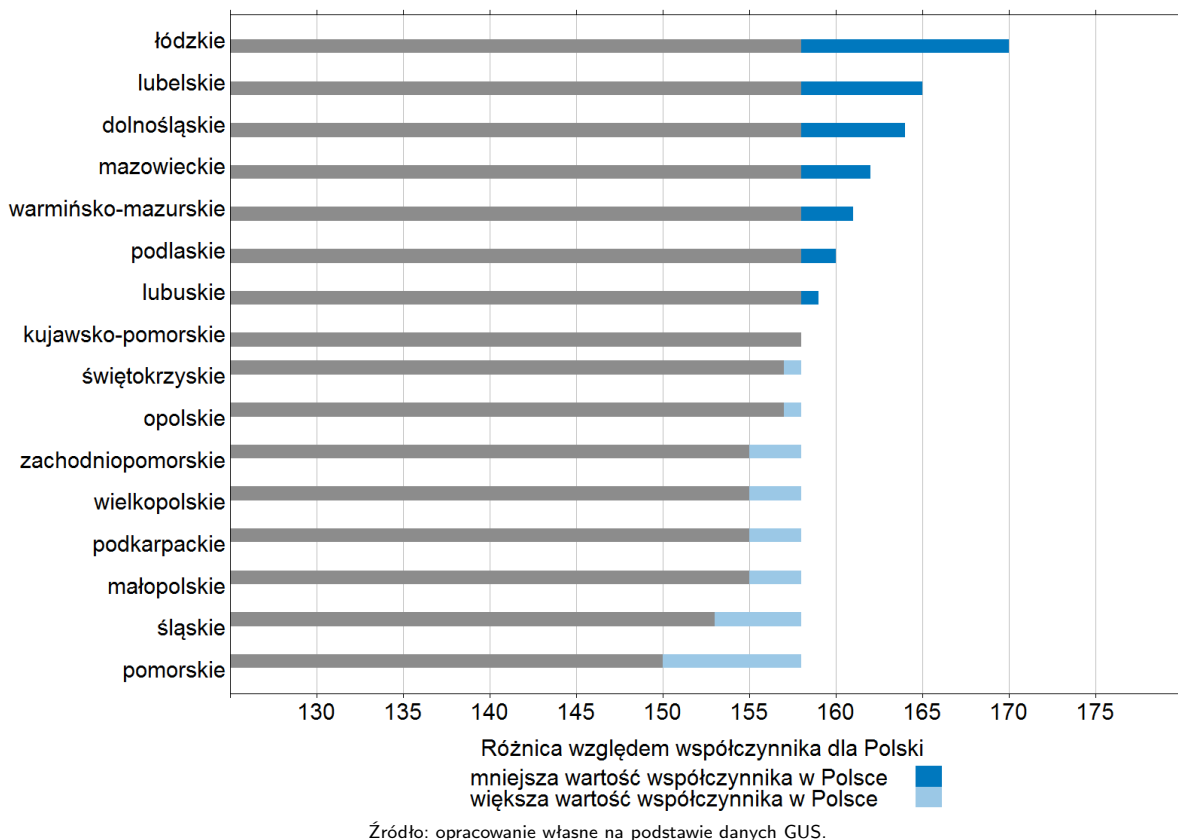


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

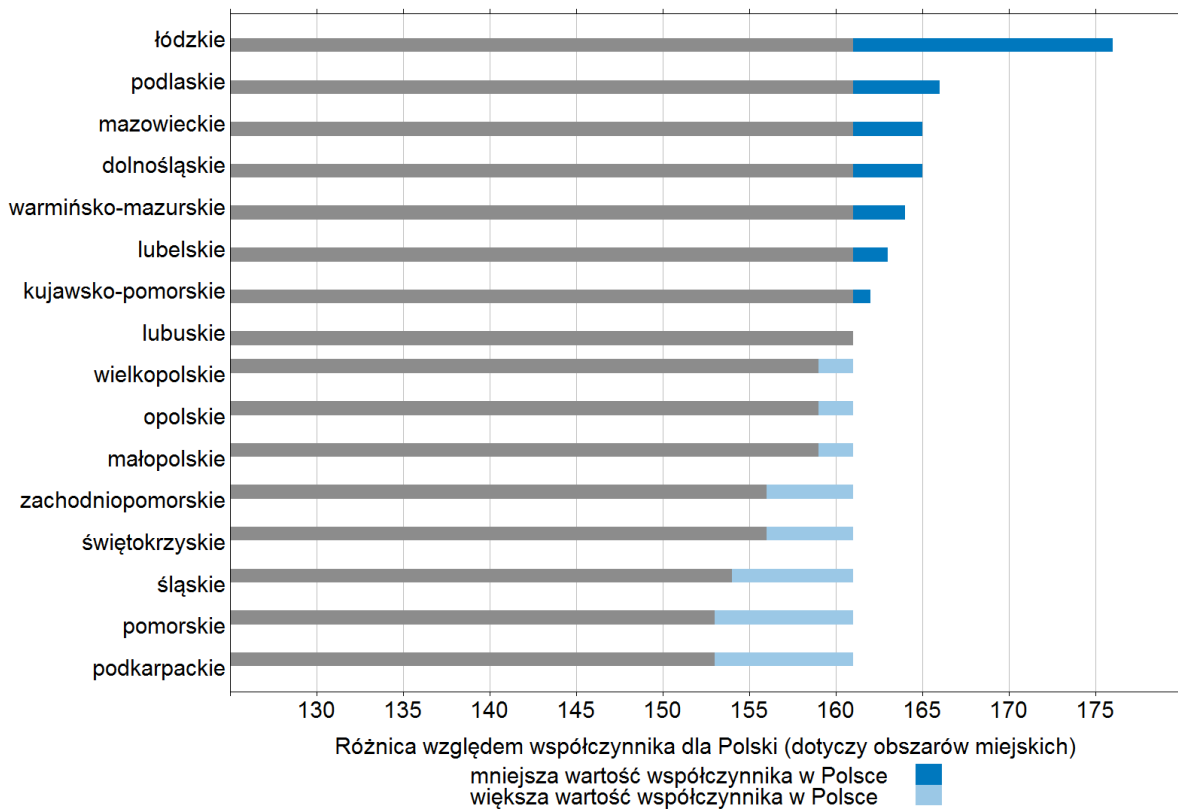
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie podkarpackim wg powiatów, wieś (2016)



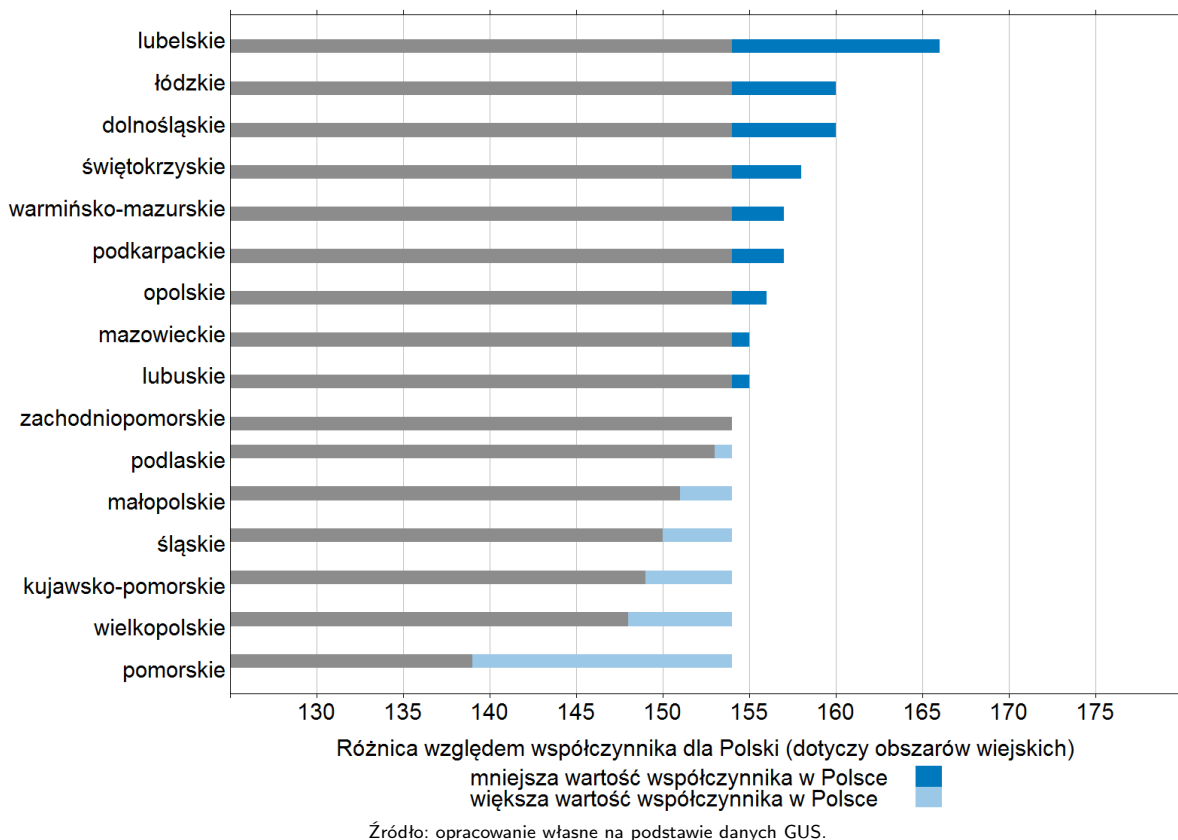
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



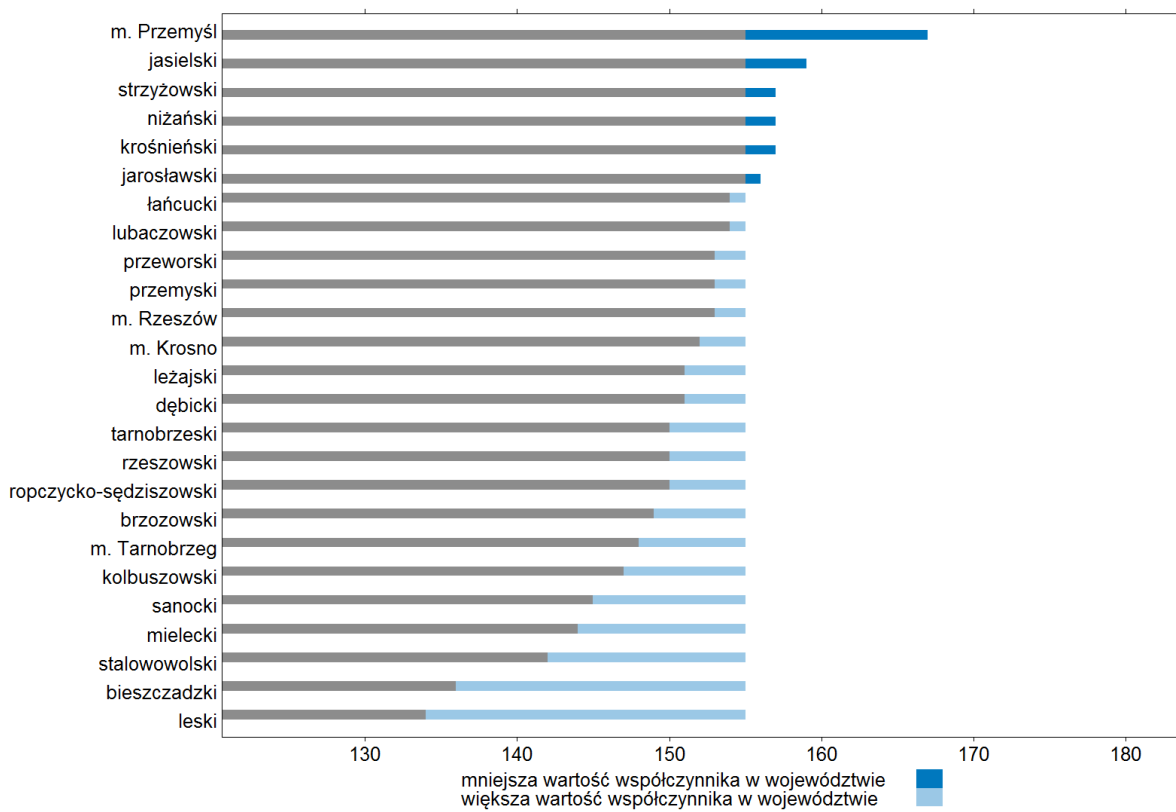
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)



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

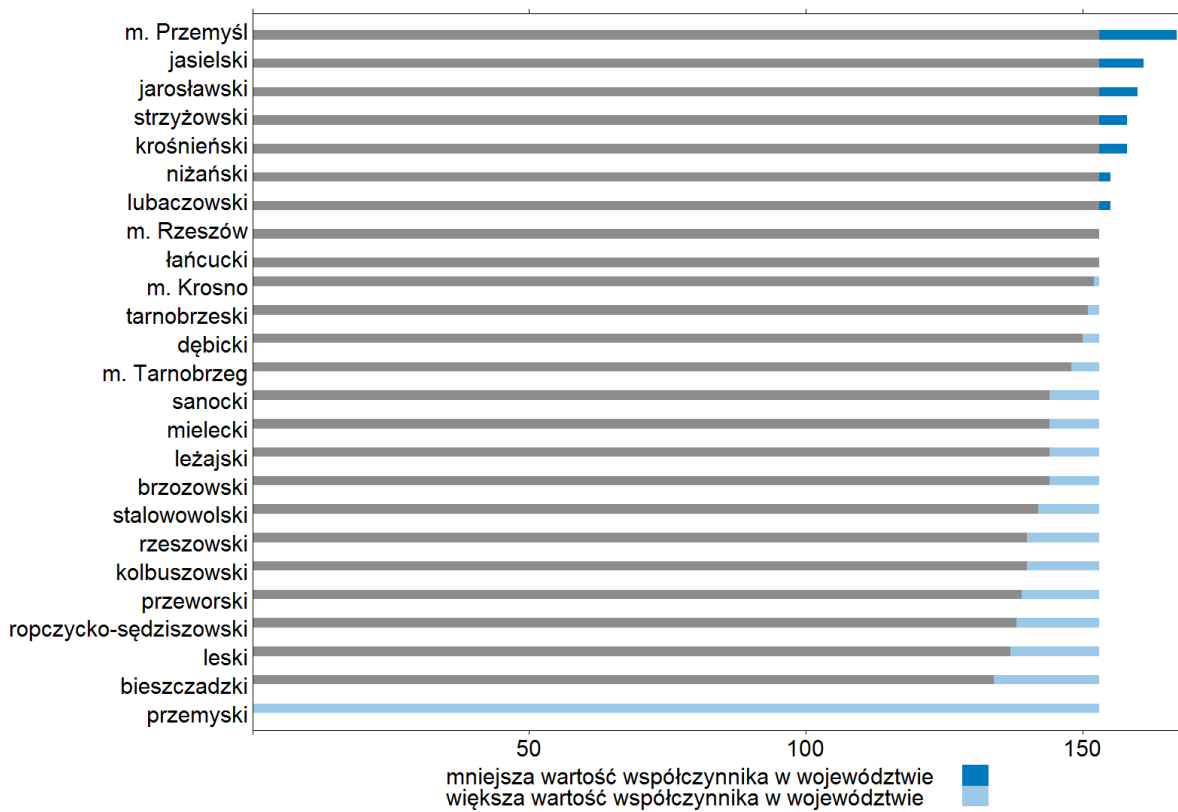


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



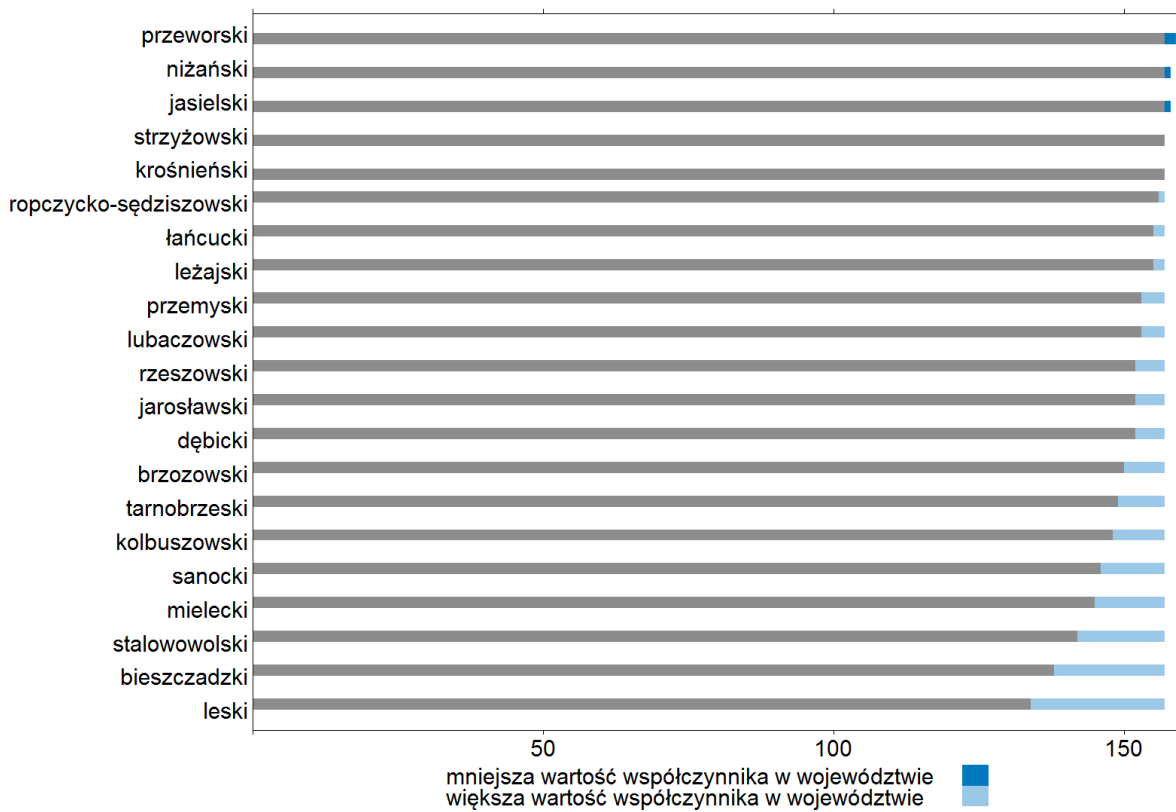
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

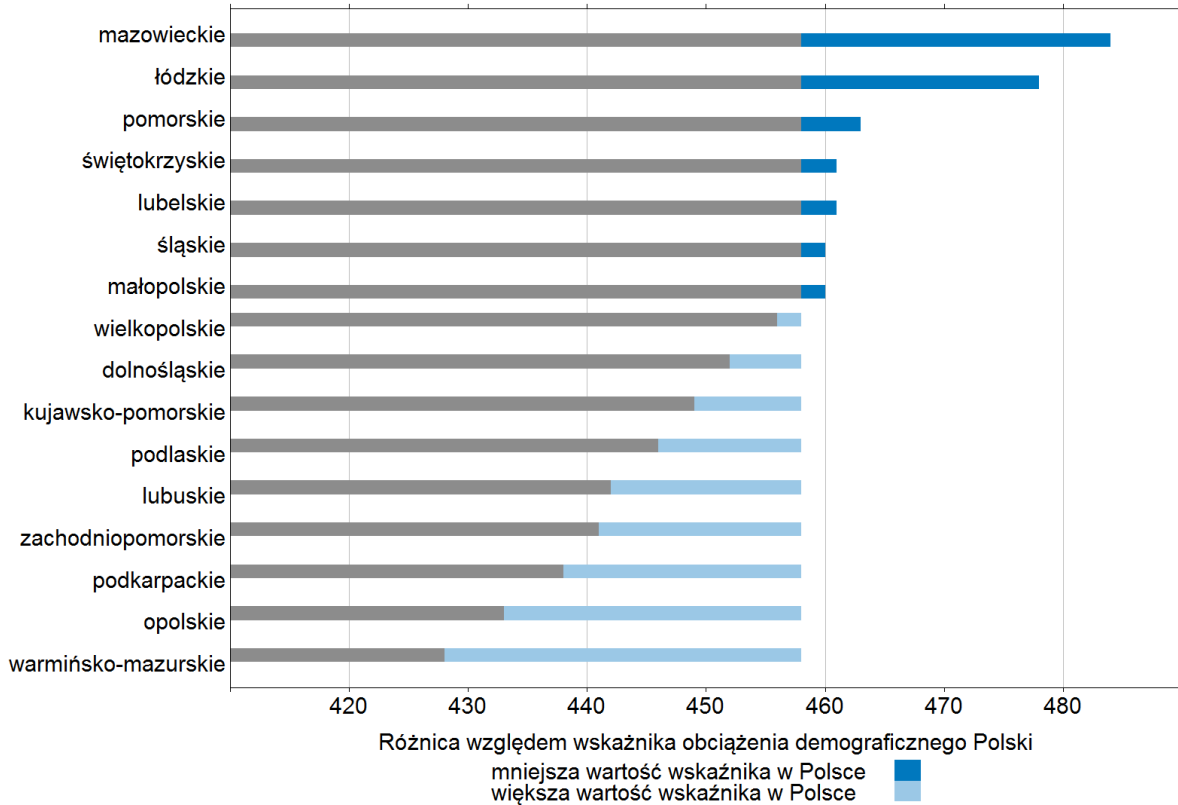
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa podkarpackiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

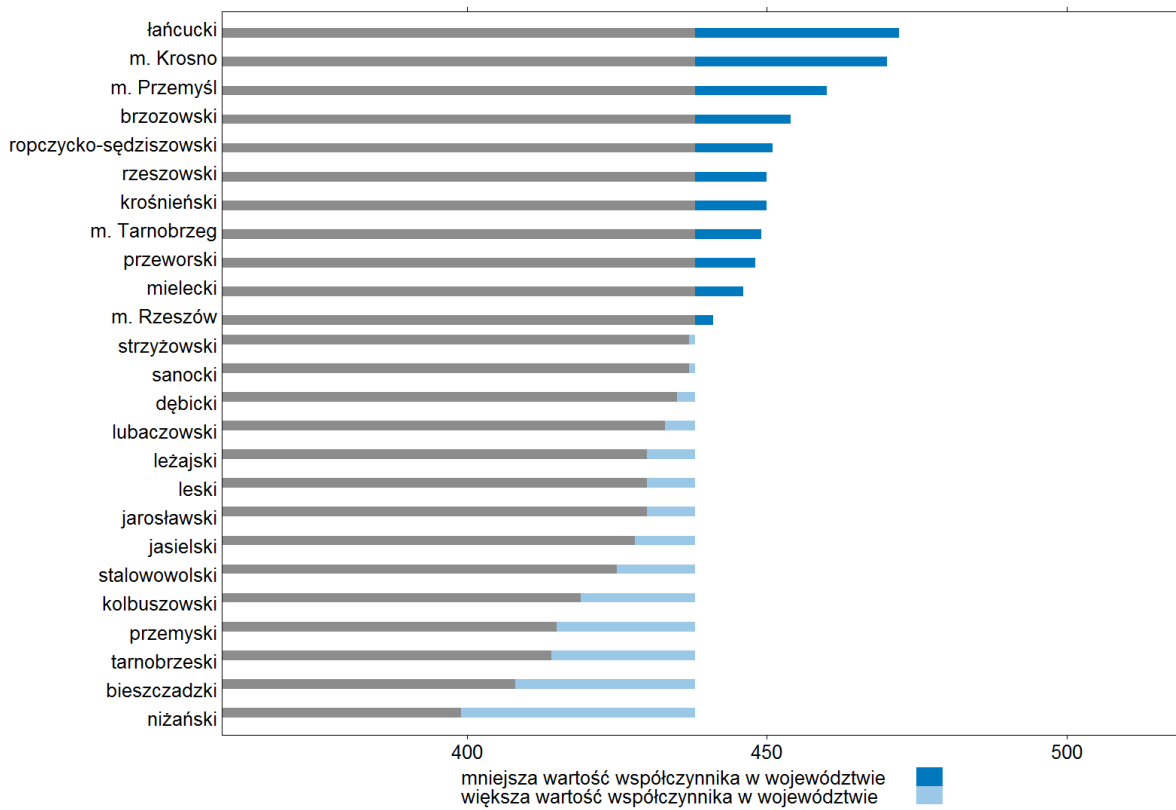
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

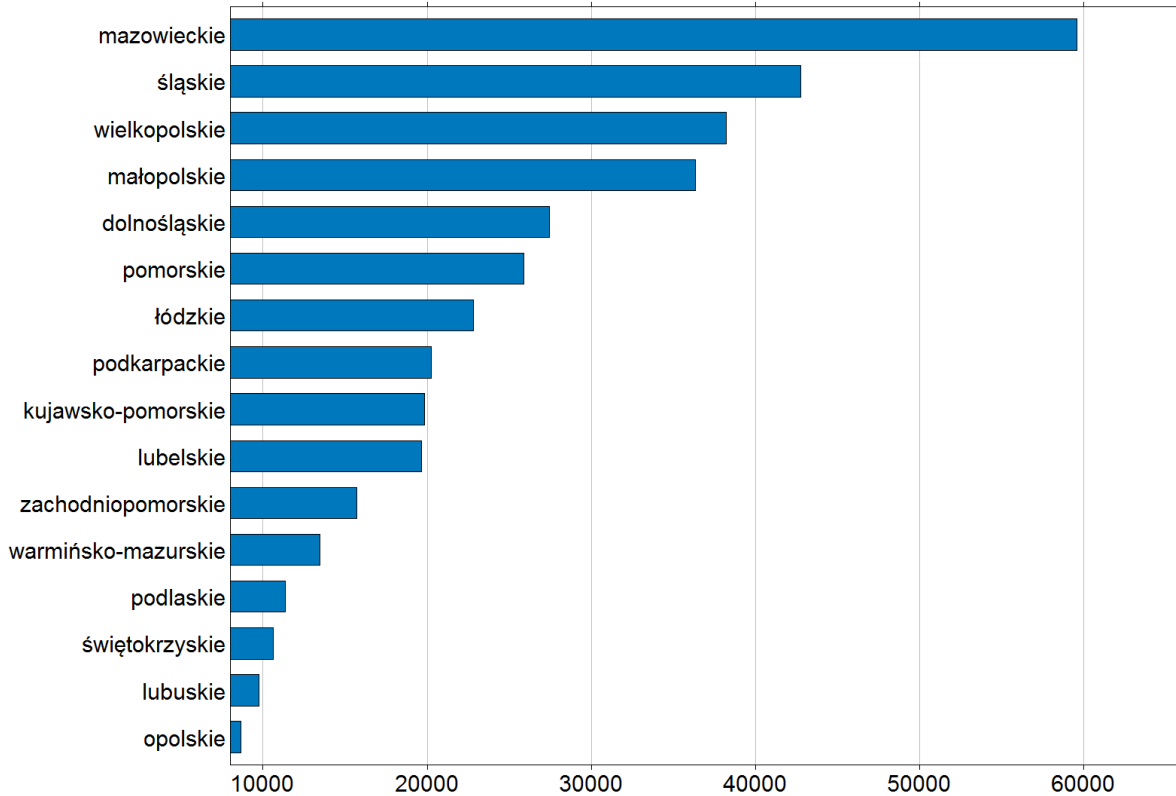
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

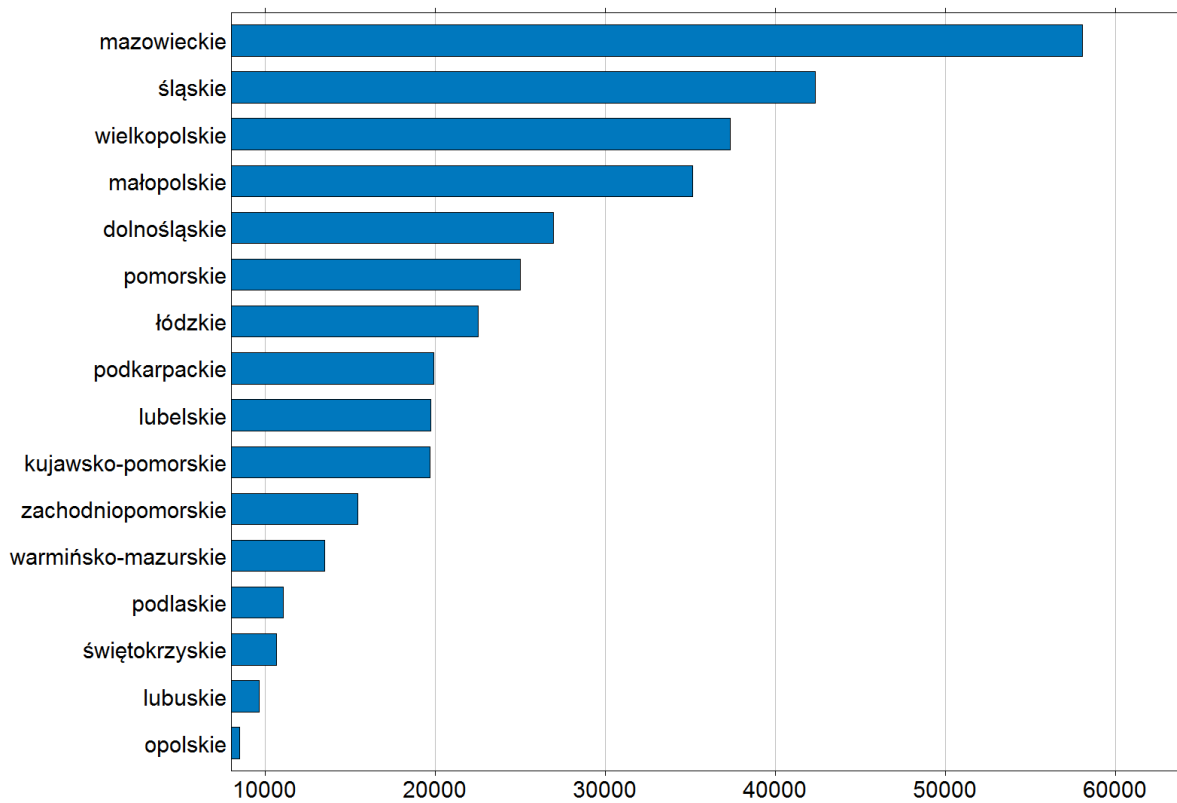
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie podkarpackim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



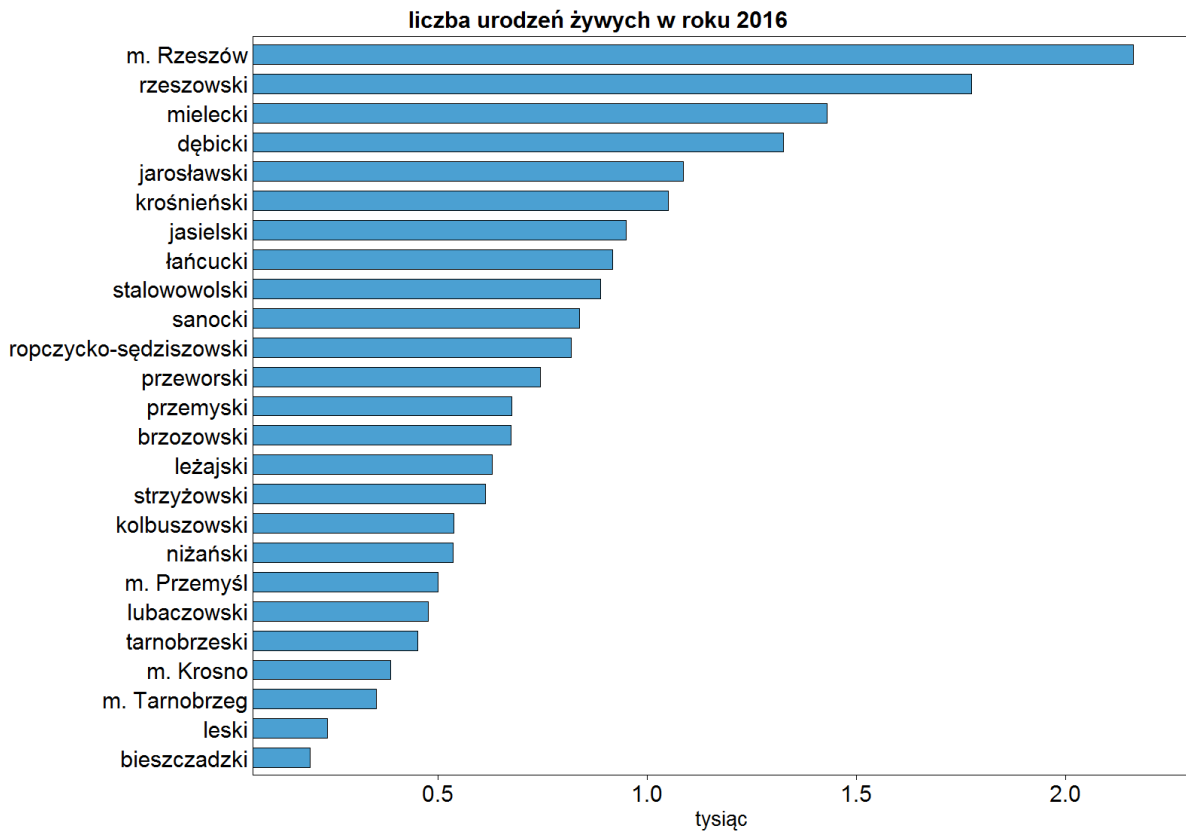
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

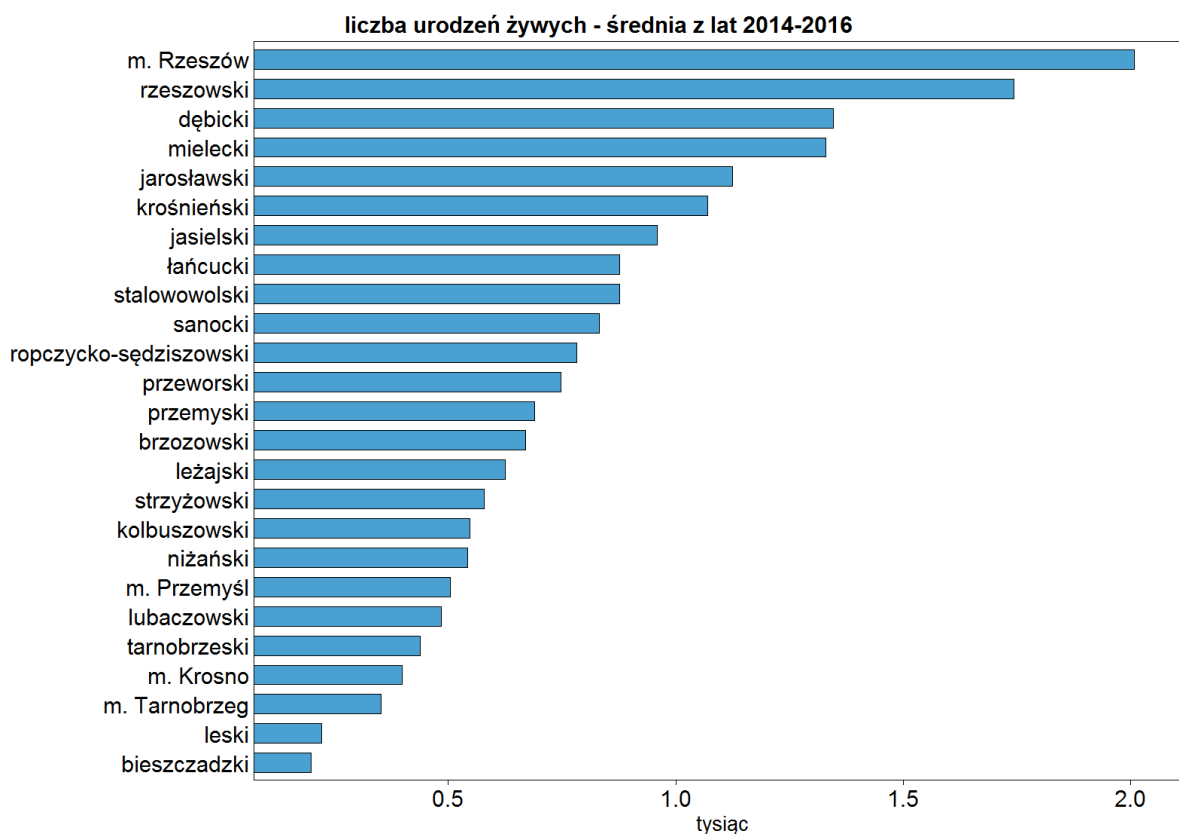
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 podkarpackiego w 2016 r.

Liczba urodzeń żywych w województwie podkarpackim wyniosła blisko 20,3 tysiąca.

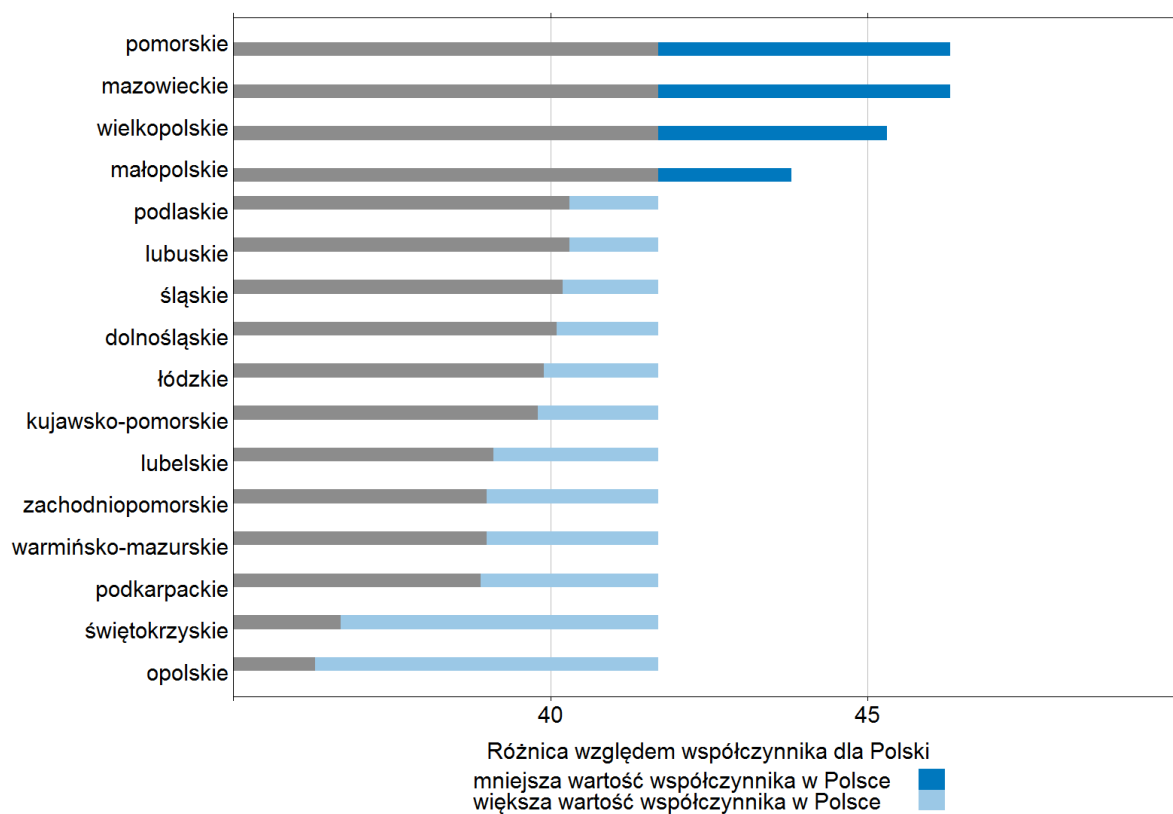
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa podkarpackiego, średnia w latach 2014–2016 r.



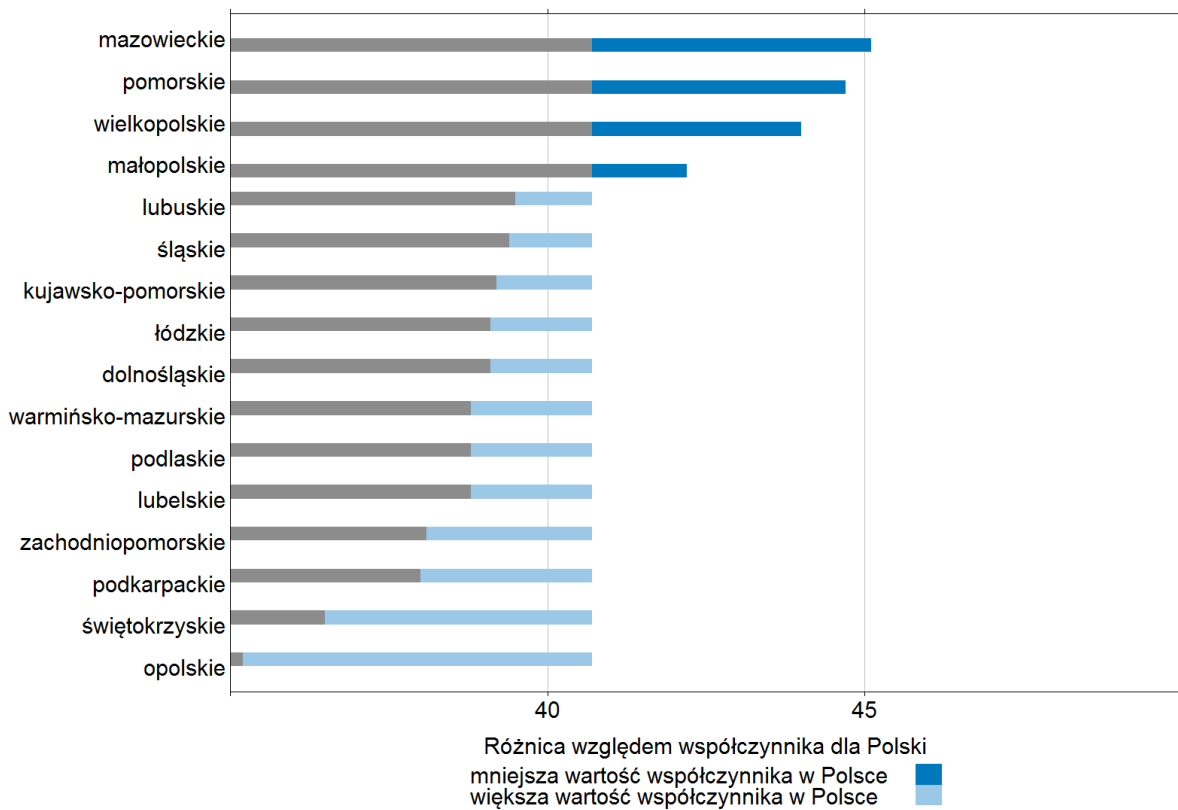
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie podkarpackim w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 19,9 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

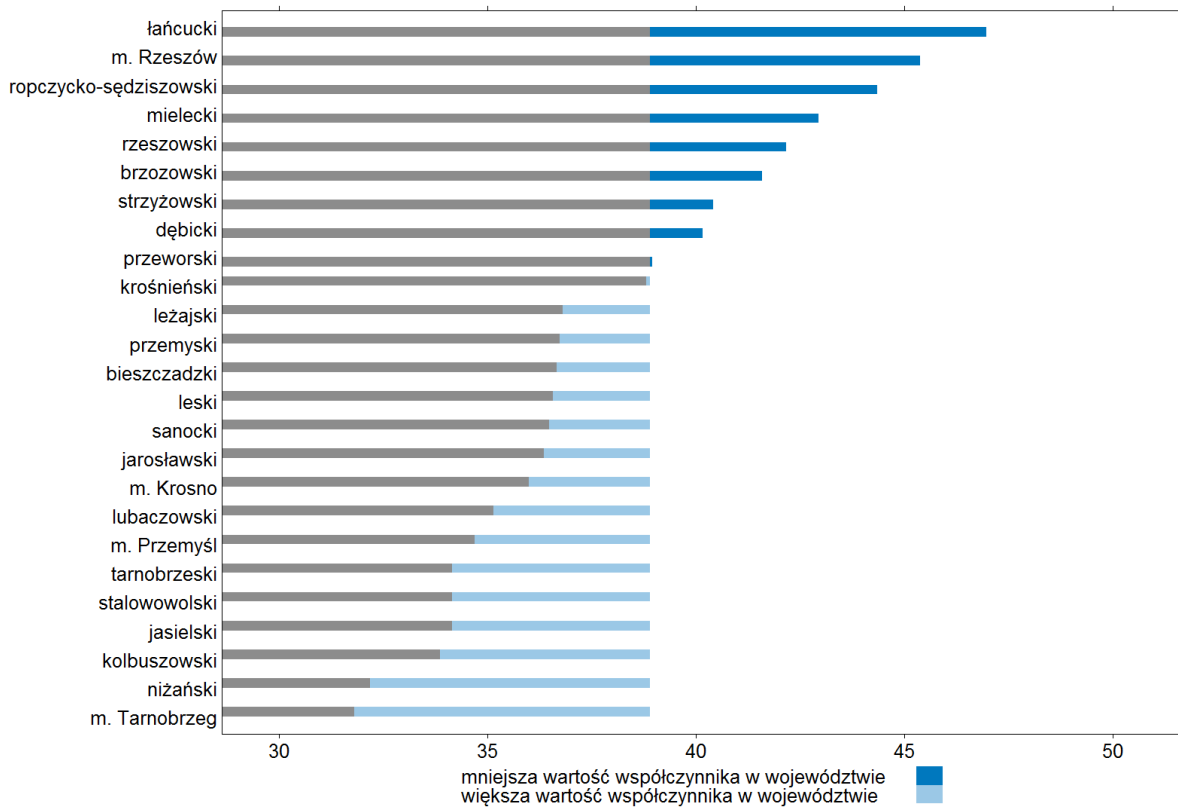


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



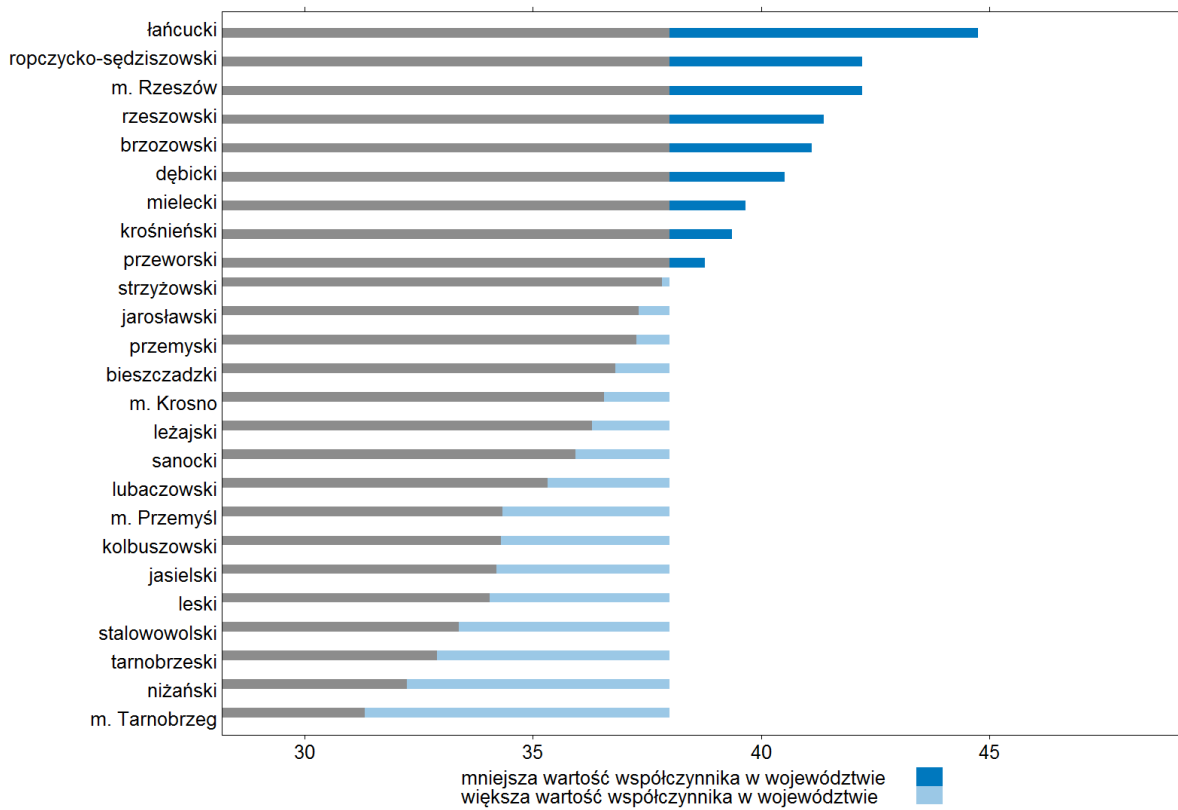
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

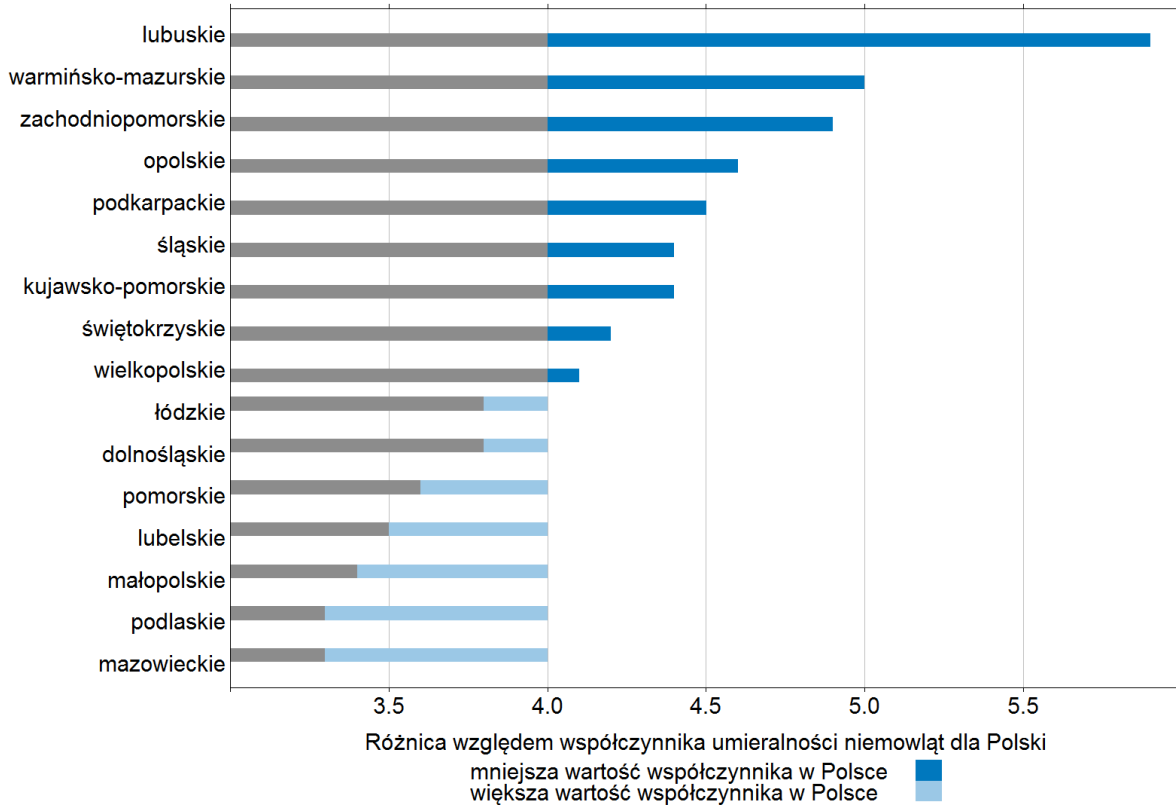
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa podkarpackiego, średnia w latach 2014–2016 r.



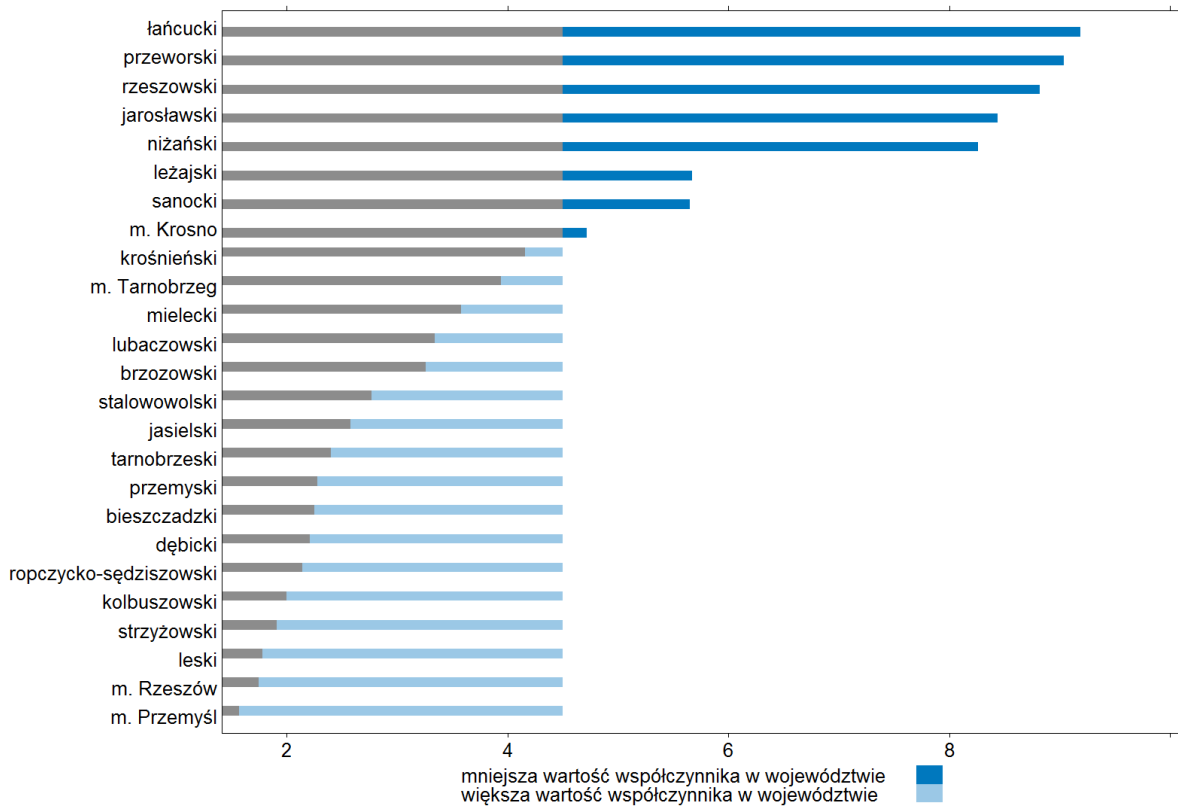
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

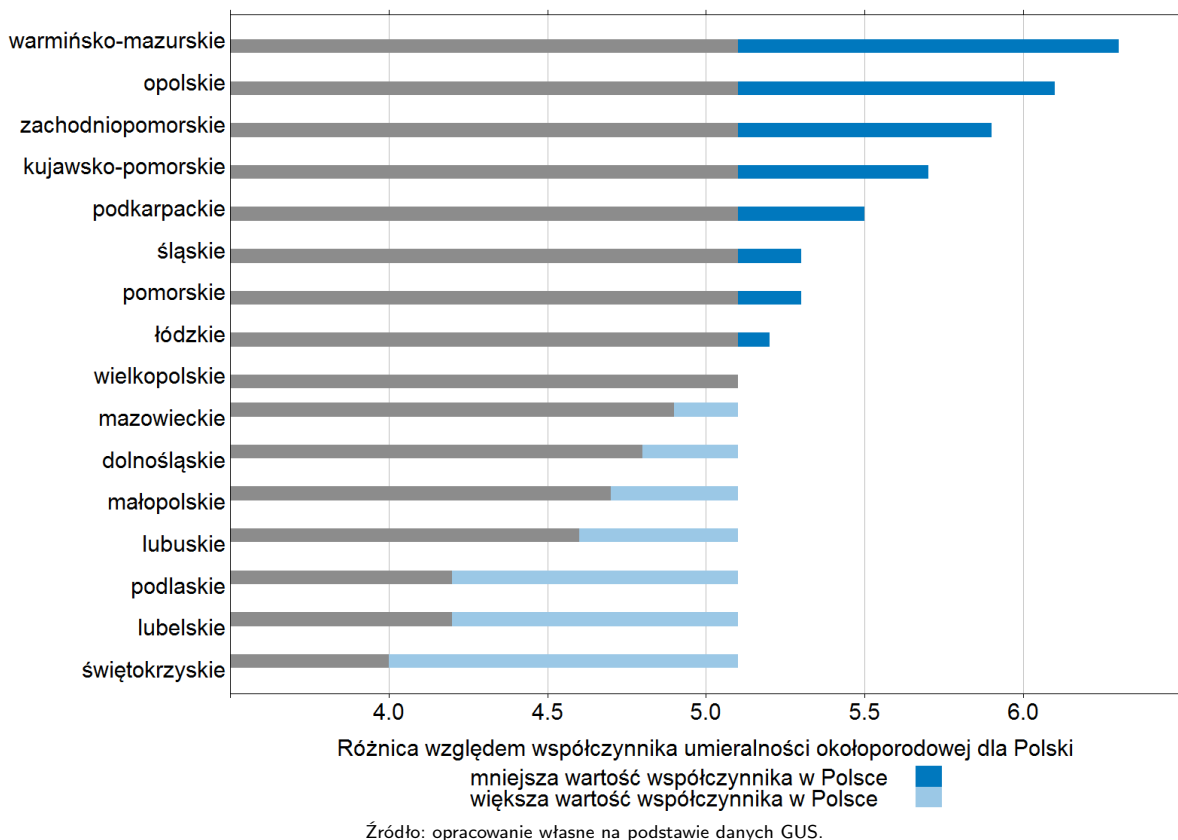
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



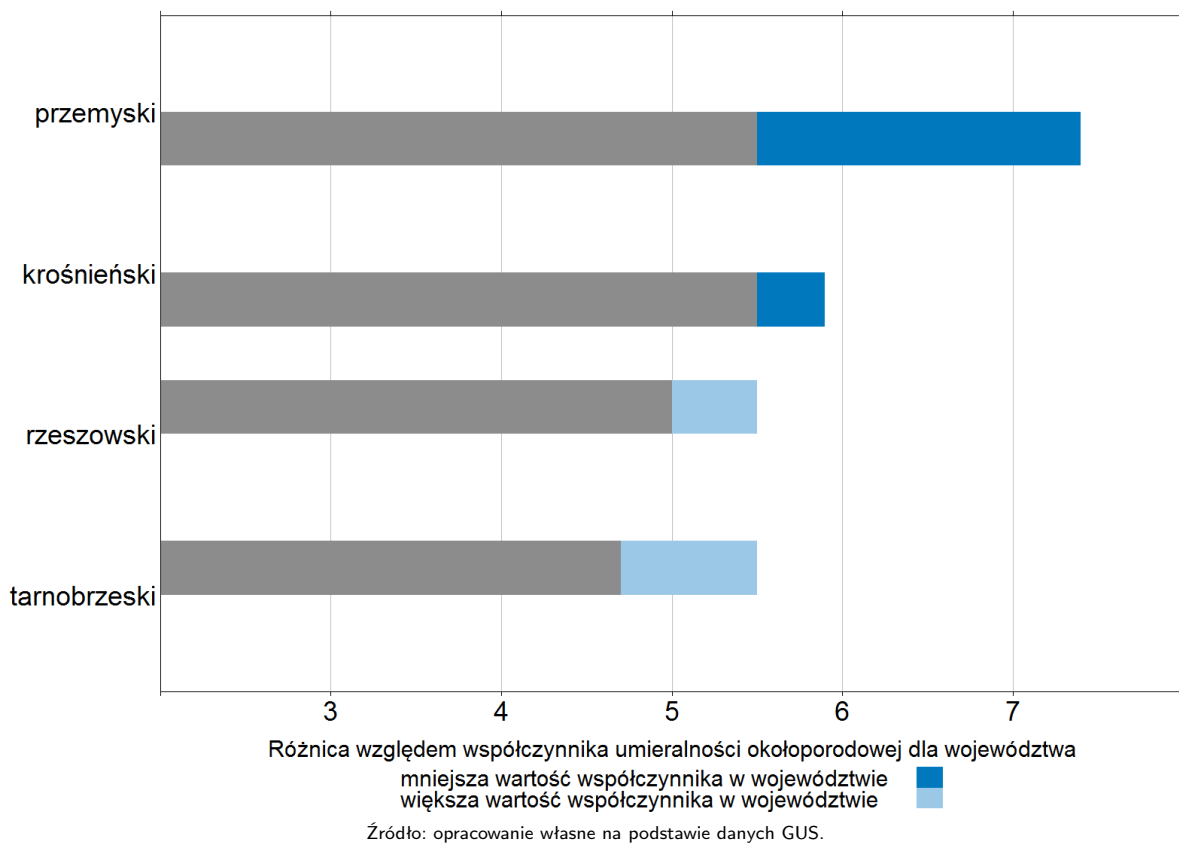
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa podkarpackiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)

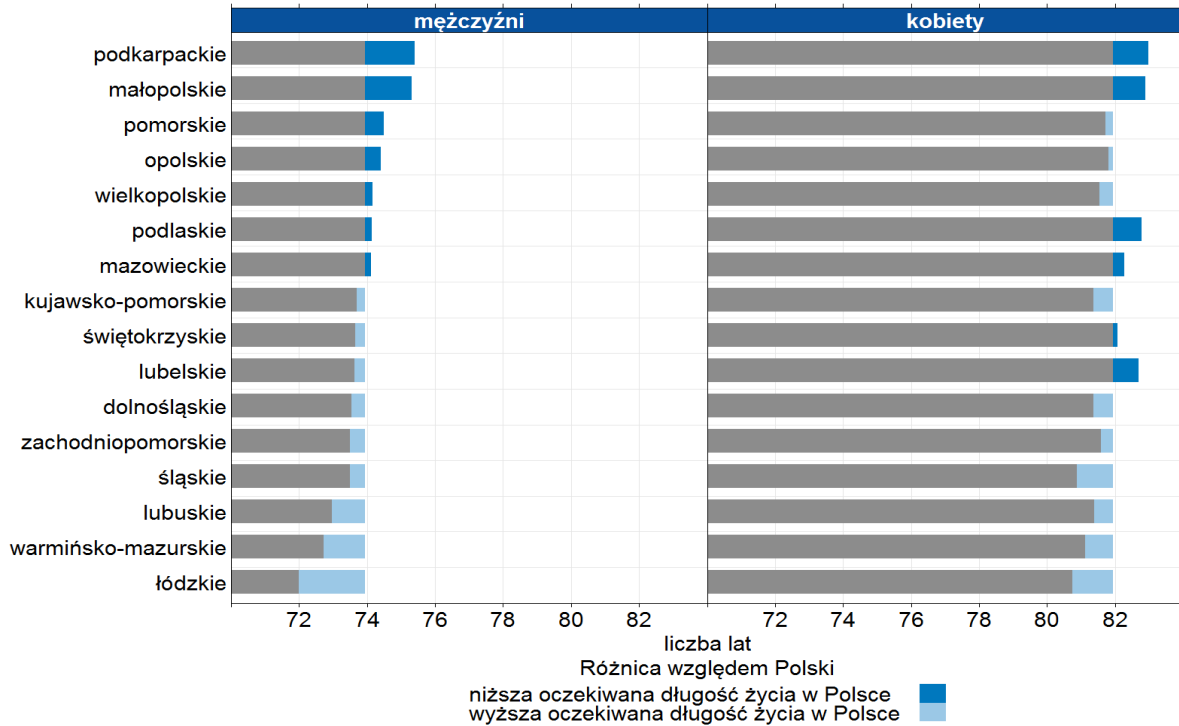


Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa podkarpackiego (2016)



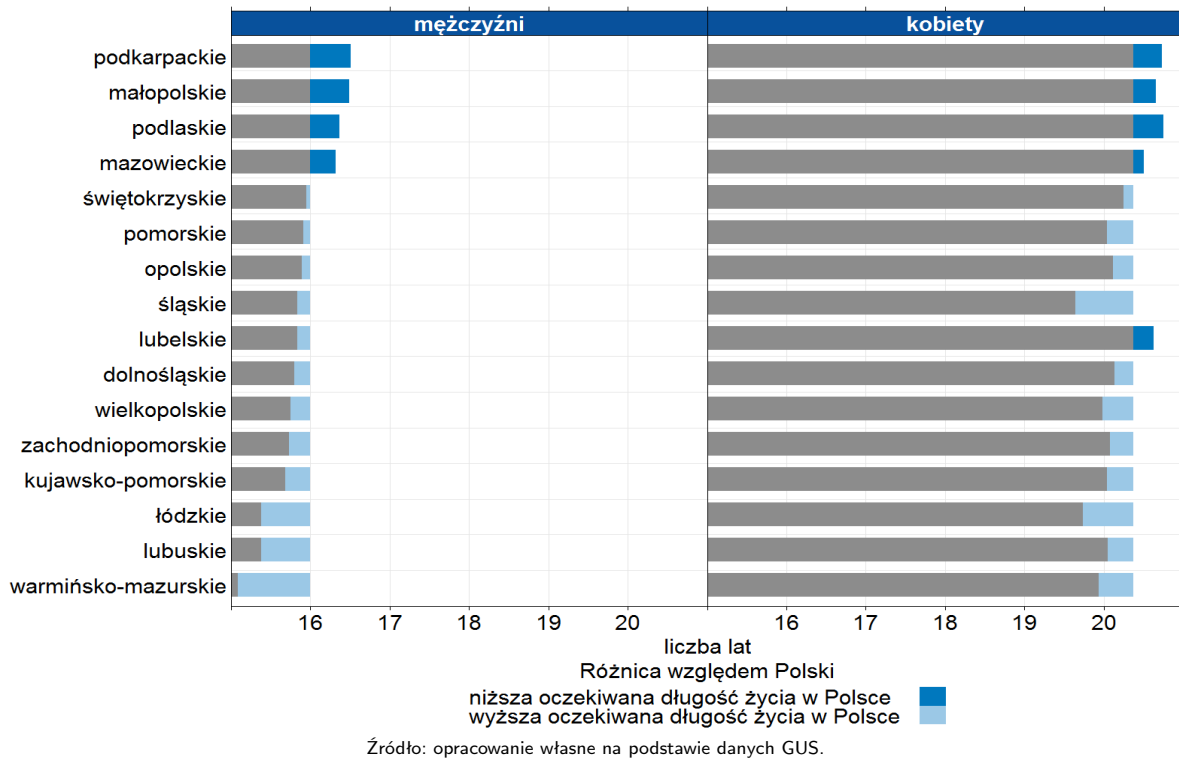
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie podkarpackim i jego podregionach w 2016 r.

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

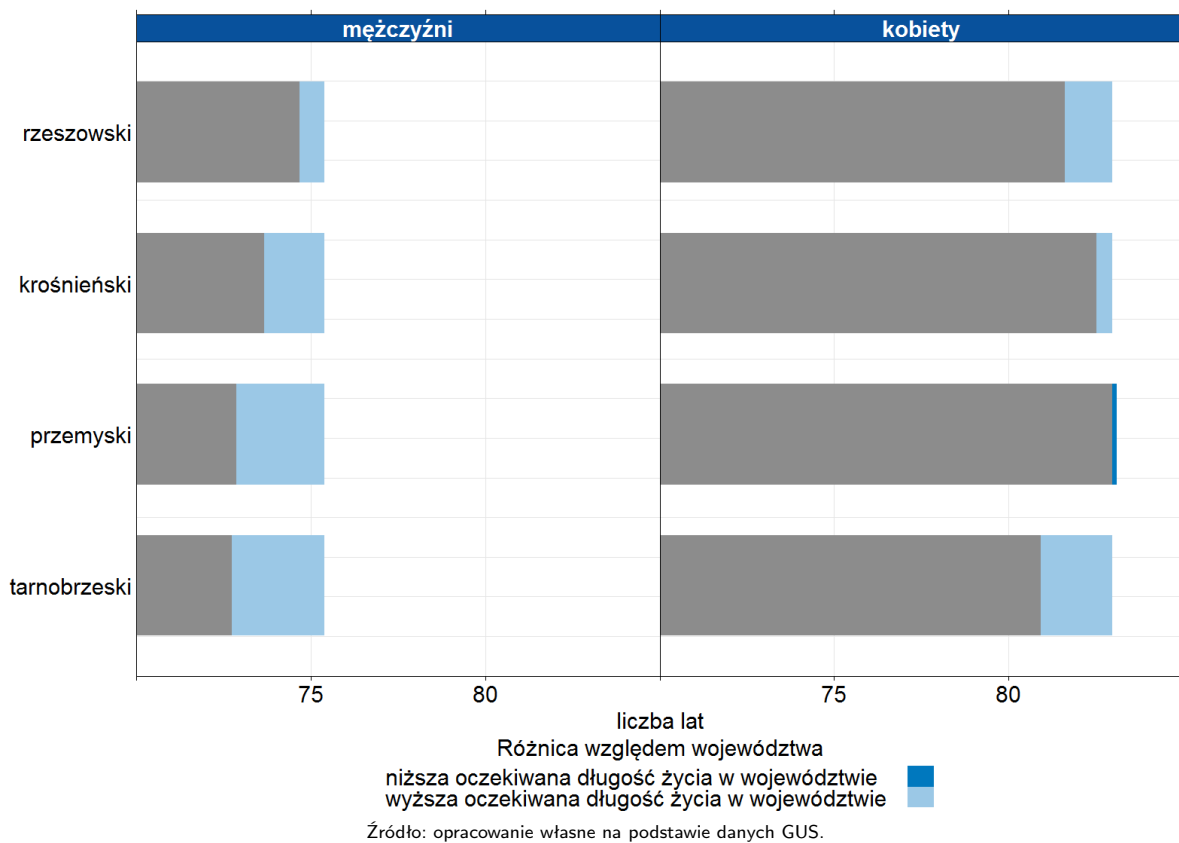


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

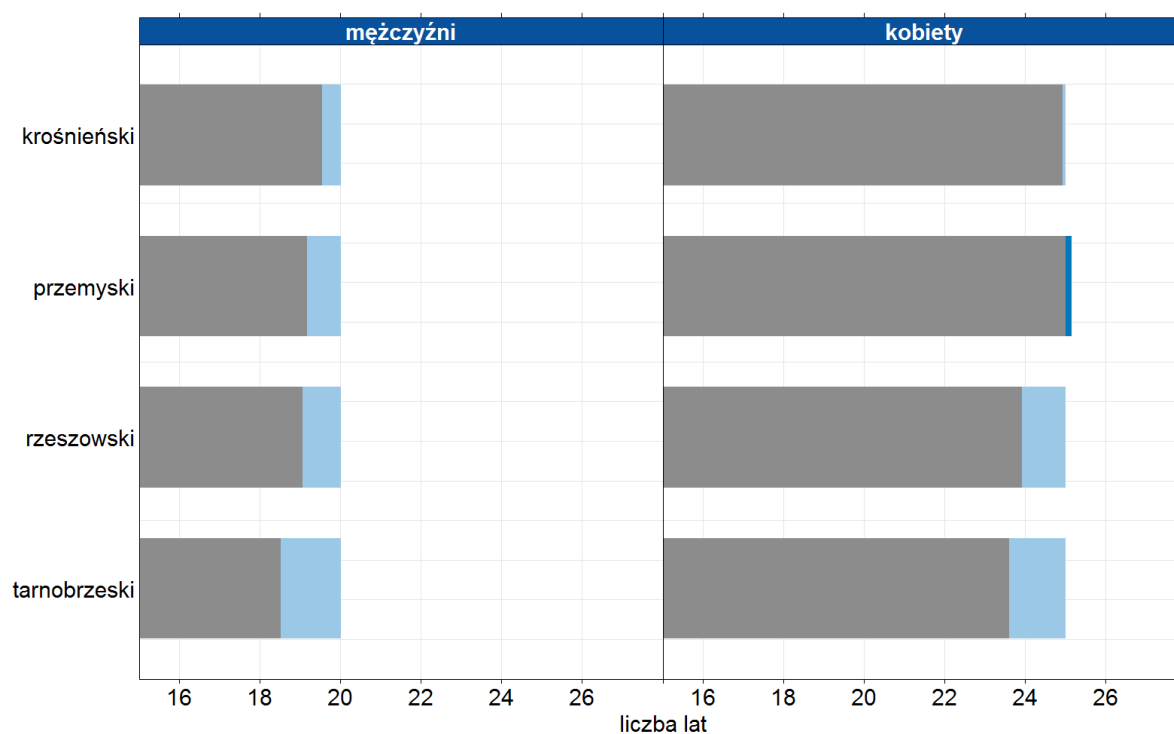
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



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

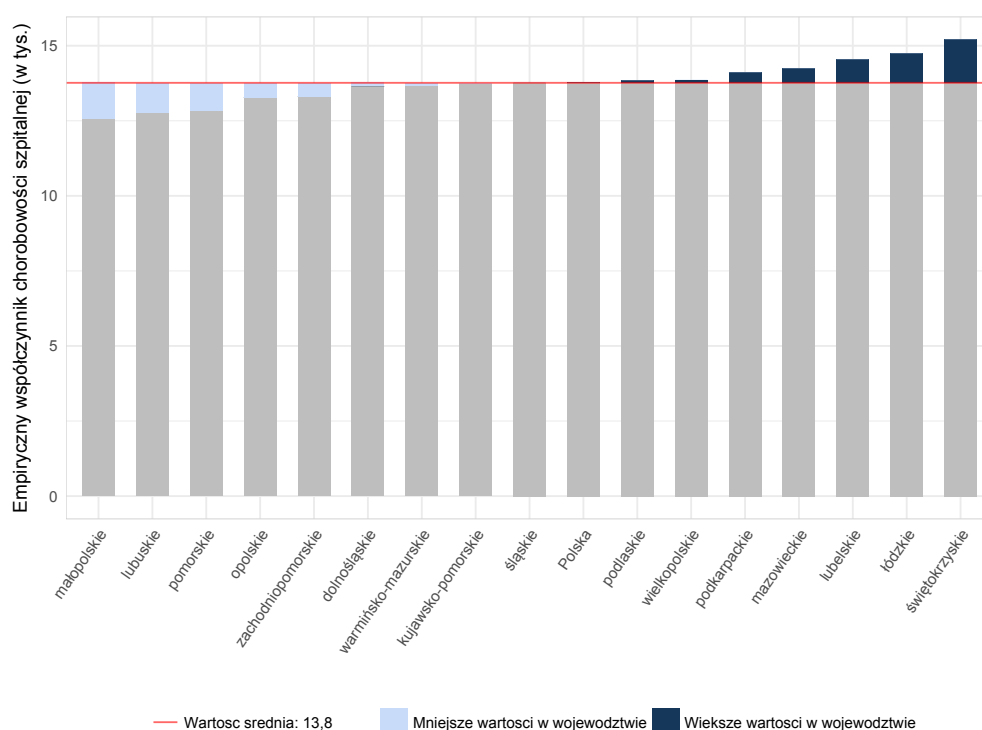
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.2 Chorobowość szpitalna

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

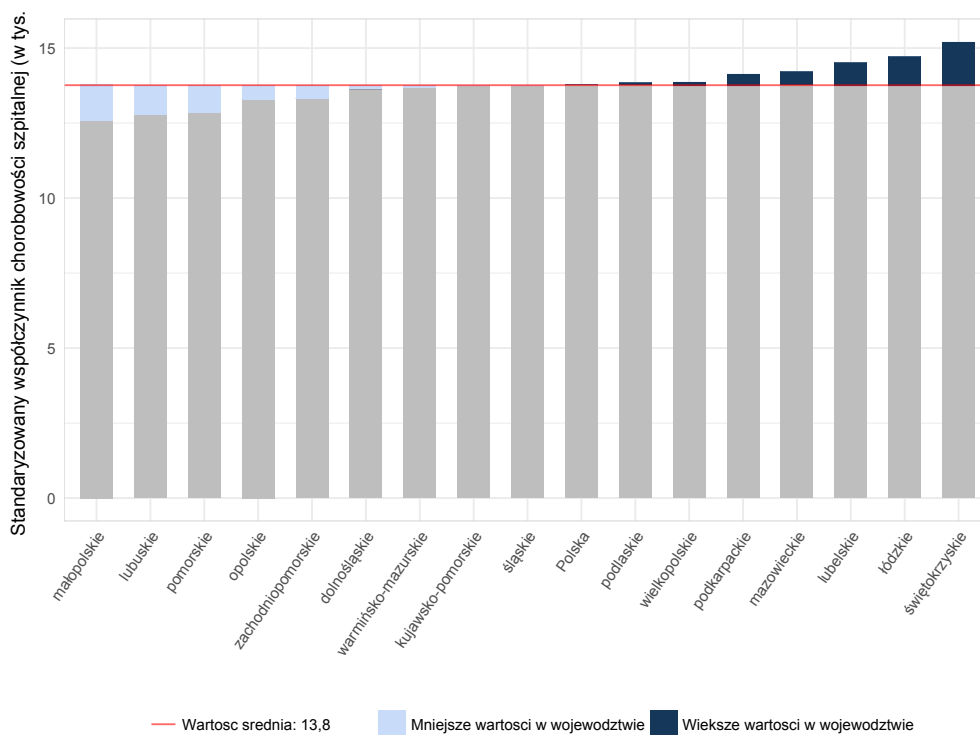
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



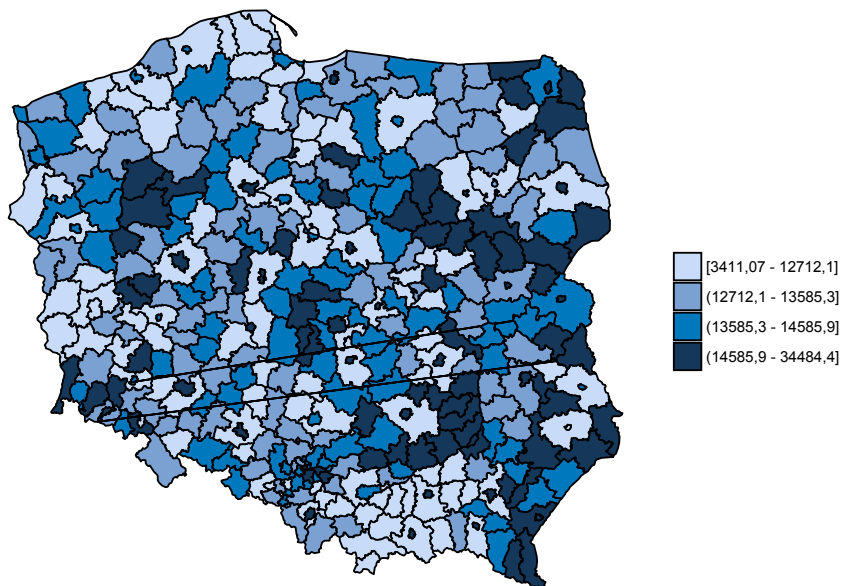
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

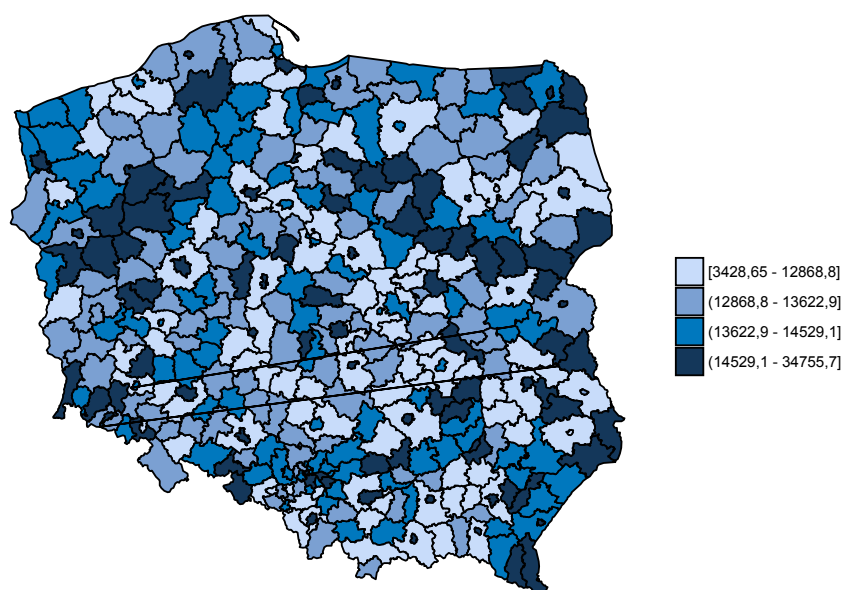


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 238,43	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2 048,40	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 885,60	1 975,18
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	1 179,00	1 008,14
Oddział pediatryczny	4401	1 173,87	958,70
Oddział neurologiczny	4220, 4222	1 138,53	694,49
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	1 121,66	979,59
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	898,88	938,80
Oddział okulistyczny	4600	676,19	655,74
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	597,00	491,10
Oddział urologiczny	4640	461,07	462,10
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	346,81	396,24
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	299,34	234,55
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	277,16	327,16
Oddział gastroenterologiczny	4050	243,04	192,95
Oddział onkologiczny	4240, 4242	231,62	259,25
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	214,41	323,72
Oddział reumatologiczny	4280	191,34	154,32
Oddział dermatologiczny	4200	157,36	132,92
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	156,04	185,97
Oddział neurochirurgiczny	4570	142,46	177,83
Oddział nefrologiczny	4130	136,49	110,29
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	127,23	140,11
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	102,23	196,30
Oddział geriatryczny	4060	88,03	70,60

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	87,66	86,69
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	80,51	77,59
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	80,09	58,76
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	76,42	50,42
Oddział radioterapii	4244	72,80	60,23
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	65,42	50,50
Oddział kardiochirurgiczny	4560	59,13	65,63
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	31,11	28,63
Oddział endokrynologiczny	4030	26,37	106,54
Oddział alergologiczny	4010	24,25	27,27
Oddział toksykologiczny	4150	17,77	30,10
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	17,16	54,97
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	15,79	37,22
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	14,85	58,04
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	11,94	41,04
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	11,33	10,66
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	9,73	47,85
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	8,27	84,02
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	7,38	50,97
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	7,29	13,13
Oddział medycyny nuklearnej	4140	6,96	7,84
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	6,86	36,09
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	6,82	27,34
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	6,63	10,09
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	6,25	38,62
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	6,20	26,07
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	6,11	55,73
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	5,69	7,86
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	3,85	20,90
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	3,53	8,05
Oddział angiologiczny	4120	2,73	14,48
Oddział chorób metabolicznych	4008	2,44	7,56
Oddział diabetologiczny	4020	1,97	30,70
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	1,36	2,26
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	0,80	8,67
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,52	1,22
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,42	4,20
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	3 924,51	3 793,62
brzozowski	2 188,21	2 118,87
dębicki	2 161,29	2 091,75
jarosławski	2 210,24	2 115,88
jasielski	1 925,21	1 852,72
kolbuszowski	2 273,02	2 216,10
krośnieński	1 911,88	1 842,36
leżajski	1 956,56	1 893,64
lubaczowski	2 658,29	2 586,40
łańcucki	2 491,80	2 392,05
mielecki	1 992,44	1 924,10
nizański	2 075,89	2 014,93
przemyski	2 309,04	2 267,43
przeworski	2 612,56	2 519,76

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)
ropczycko-sędziszowski	2 328,41	2 254,80
rzeszowski	2 022,73	1 957,04
sanocki	2 050,58	1 968,33
stalowowolski	1 859,15	1 772,70
strzyżowski	2 513,72	2 442,13
tarnobrzeski	2 333,54	2 249,27
leski	4 181,18	4 046,09
m. Krosno	1 911,31	1 779,78
m. Przemyśl	2 221,90	2 052,92
m. Rzeszów	2 667,78	2 481,24
m. Tarnobrzeg	2 021,22	1 902,65
Woj.	2 238,43	2 263,53

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)
bieszczadzki	4 579,35	4 123,83
brzozowski	1 722,99	1 551,40
dębicki	1 839,87	1 656,70
jarosławski	2 077,51	1 872,22
jasielski	2 612,35	2 353,27
kolbuszowski	2 841,27	2 557,02
krośnieński	1 656,07	1 491,69
leżajski	1 801,53	1 622,18
lubaczowski	2 274,99	2 047,70
łańcucki	2 076,71	1 871,10
mielecki	1 332,21	1 199,78
niżański	2 092,33	1 883,62
przemyski	1 564,01	1 406,80
przeworski	2 240,43	2 017,90
ropczycko-sędziszowski	1 902,48	1 713,01
rzeszowski	1 348,49	1 214,26
sanocki	2 741,79	2 470,35
stalowowolski	2 259,80	2 037,10
strzyżowski	2 792,12	2 513,44
tarnobrzeski	2 466,30	2 221,44
leski	3 873,97	3 488,33
m. Krosno	1 868,36	1 687,29
m. Przemyśl	1 773,02	1 602,17
m. Rzeszów	2 001,37	1 807,58
m. Tarnobrzeg	1 991,81	1 797,28
Woj.	2 048,40	2 047,60

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)
bieszczadzki	4 729,42	4 954,39
brzozowski	2 789,82	2 922,78
dębicki	1 683,96	1 764,17

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)
jarosławski	1 776,60	1 860,17
jasielski	2 007,28	2 102,28
kolbuszowski	2 268,22	2 377,16
krośnieński	636,40	666,57
leżajski	3 041,79	3 186,68
lubaczowski	2 418,73	2 534,63
łańcucki	1 764,76	1 848,04
mielecki	1 632,25	1 709,80
niżański	3 715,38	3 892,94
przemyski	2 259,28	2 368,66
przeworski	1 626,98	1 704,17
ropczycko-sędziszowski	2 040,40	2 137,66
rzeszowski	694,44	727,51
sanocki	1 996,13	2 090,31
stalowowolski	1 716,00	1 796,34
strzyżowski	3 301,99	3 459,95
tarnobrzeski	2 915,05	3 053,26
leski	3 379,42	3 540,36
m. Krosno	762,38	797,07
m. Przemyśl	3 134,15	3 275,39
m. Rzeszów	846,22	884,67
m. Tarnobrzeg	2 086,35	2 182,56
Woj.	1 885,60	1 886,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	1 441,56	1 230,67
brzozowski	783,45	668,71
dębicki	625,85	534,22
jarosławski	1 779,90	1 521,13
jasielski	480,21	410,16
kolbuszowski	489,82	417,77
krośnieński	899,34	768,04
leżajski	670,37	572,22
lubaczowski	617,55	526,83
łańcucki	1 592,02	1 360,15
mielecki	735,06	627,59
niżański	929,59	793,25
przemyski	1 291,02	1 100,28
przeworski	2 009,27	1 715,75
ropczycko-sędziszowski	749,09	639,38
rzeszowski	1 020,57	871,18
sanocki	2 044,30	1 746,57
stalowowolski	2 197,52	1 878,85
strzyżowski	738,09	629,77
tarnobrzeski	1 254,65	1 071,44
leski	1 423,70	1 215,28
m. Krosno	1 187,59	1 018,07
m. Przemyśl	1 631,43	1 399,80
m. Rzeszów	1 384,04	1 186,64
m. Tarnobrzeg	1 855,24	1 588,48
Woj.	1 179,00	1 176,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	2 519,33	2 047,65
brzozowski	1 404,76	1 141,66
dębicki	1 020,42	829,33
jarosławski	1 165,71	947,93
jasielski	980,50	797,11
kolbuszowski	1 461,45	1 187,33
krośnieński	976,00	793,39
leżajski	1 461,32	1 187,65
lubaczowski	1 194,28	970,37
łańcucki	1 219,18	991,26
mielecki	1 021,16	830,02
niżański	1 669,38	1 356,56
przemyski	917,16	744,86
przeworski	1 478,38	1 201,72
ropczycko-sędziszowski	836,98	680,22
rzeszowski	748,50	608,33
sanocki	1 291,30	1 049,91
stalowowolski	1 305,12	1 061,51
strzyżowski	634,50	515,58
tarnobrzeski	1 690,32	1 374,05
leski	1 839,57	1 495,08
m. Krosno	1 230,54	1 002,06
m. Przemyśl	954,08	777,25
m. Rzeszów	1 330,15	1 083,25
m. Tarnobrzeg	1 453,93	1 183,31
Woj.	1 173,92	1 172,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	723,06	441,19
brzozowski	1 036,52	632,57
dębicki	1 174,11	716,51
jarosławski	1 471,57	897,09
jasielski	977,88	596,43
kolbuszowski	721,92	440,86
krośnieński	820,02	500,21
leżajski	1 735,50	1 059,09
lubaczowski	897,93	548,24
łańcucki	1 655,40	1 009,42
mielecki	657,30	401,04
niżański	647,13	395,02
przemyski	1 670,25	1 020,68
przeworski	2 052,45	1 252,10
ropczycko-sędziszowski	1 429,23	872,24
rzeszowski	966,51	589,80
sanocki	878,67	535,79
stalowowolski	1 051,35	640,67
strzyżowski	864,34	527,66
tarnobrzeski	804,02	490,47
leski	805,51	491,56
m. Krosno	987,87	600,60
m. Przemyśl	2 061,01	1 252,07
m. Rzeszów	1 154,61	701,89
m. Tarnobrzeg	1 161,89	707,15

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
Woj.	1 138,53	1 139,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	654,84	571,53
brzozowski	945,60	825,25
dębicki	1 078,06	940,86
jarosławski	1 247,33	1 088,92
jasielski	1 028,52	897,77
kolbuszowski	592,27	516,79
krośnieński	1 121,28	978,70
leżajski	1 633,58	1 425,69
lubaczowski	1 188,96	1 037,50
łańcucki	1 473,95	1 286,66
mielecki	879,58	767,69
niżański	1 321,16	1 152,94
przemyski	1 190,16	1 038,30
przeworski	1 493,62	1 303,66
ropczycko-sędziszowski	847,80	739,90
rzeszowski	1 042,55	909,88
sanocki	1 054,62	920,61
stalowowolski	1 199,15	1 046,97
strzyżowski	692,77	604,55
tarnobrzeski	891,91	778,49
leski	584,47	510,09
m. Krosno	1 133,90	990,64
m. Przemyśl	1 530,07	1 337,05
m. Rzeszów	1 289,07	1 126,24
m. Tarnobrzeg	1 170,29	1 022,13
Woj.	1 121,66	1 121,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	-	-
brzozowski	1 548,72	1 605,32
dębicki	633,24	656,40
jarosławski	413,03	428,42
jasielski	890,57	923,46
kolbuszowski	382,57	396,39
krośnieński	8,91	9,24
leżajski	785,21	813,93
lubaczowski	754,19	781,53
łańcucki	692,24	717,90
mielecki	746,07	773,46
niżański	807,04	836,42
przemyski	36,31	37,61
przeworski	500,41	518,82
ropczycko-sędziszowski	17,58	18,22

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
rzeszowski	14,26	14,78
sanocki	175,94	182,47
stalowowolski	366,25	379,99
strzyżowski	574,61	595,49
tarnobrzeski	562,82	583,54
leski	3,75	3,88
m. Krosno	2 216,26	2 302,72
m. Przemyśl	1 621,78	1 685,87
m. Rzeszów	4 368,75	4 539,52
m. Tarnobrzeg	1 308,96	1 359,12
Woj.	899,02	897,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bieszczadzki	627,56	609,24
brzozowski	633,43	615,12
dębicki	597,03	579,72
jarosławski	544,11	527,35
jasielski	703,73	682,66
kolbuszowski	609,87	592,93
krośnieński	784,36	761,06
leżajski	577,06	560,34
lubaczowski	267,96	260,42
łańcucki	740,70	718,23
mielecki	327,92	318,29
nizański	578,38	561,89
przemyski	610,54	594,30
przeworski	650,28	631,06
ropczycko-sędziszowski	590,89	573,82
rzeszowski	640,38	621,78
sanocki	720,53	698,66
stalowowolski	807,80	782,38
strzyżowski	676,58	657,39
tarnobrzeski	661,92	642,28
leski	625,68	607,53
m. Krosno	1 387,31	1 338,11
m. Przemyśl	909,03	875,58
m. Rzeszów	862,76	831,99
m. Tarnobrzeg	1 071,54	1 035,50
Woj.	676,19	677,78

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)
bieszczadzki	800,36	657,50
brzozowski	539,48	443,04
dębicki	352,46	289,48
jarosławski	568,02	467,44
jasielski	672,30	552,73

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

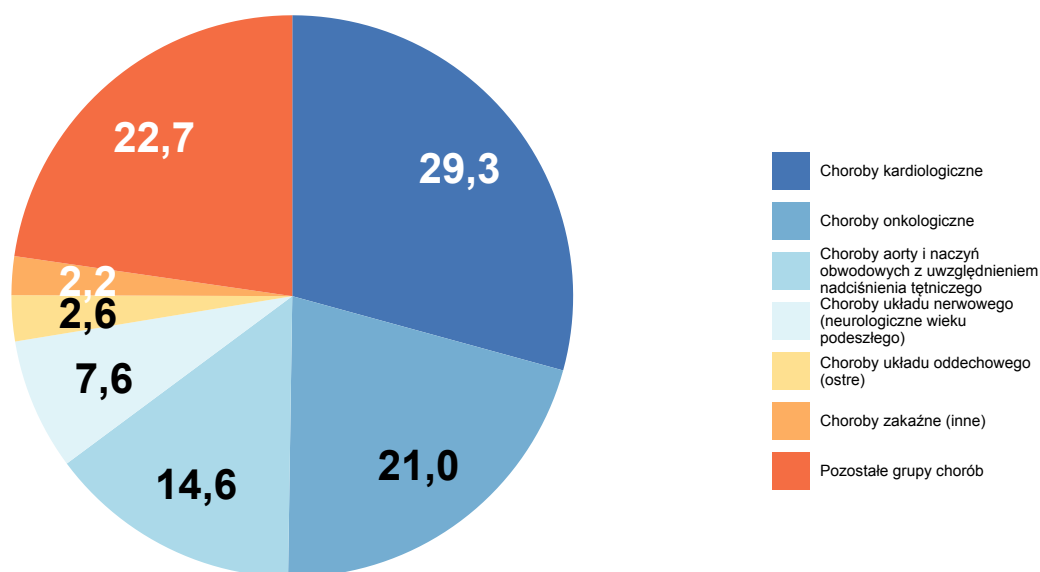
Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
kolbuszowski	315,34	258,66
krośnieński	647,99	532,62
leżajski	436,39	358,41
lubaczowski	684,98	562,06
łańcucki	545,59	448,76
mielecki	407,88	335,13
niżański	328,79	269,91
przemyski	917,16	751,35
przeworski	434,37	356,98
ropczycko-sędziszowski	382,66	314,25
rzeszowski	478,21	392,78
sanocki	908,00	746,86
stalowowolski	606,08	499,13
strzyżowski	474,26	389,25
tarnobrzeski	714,27	587,07
leski	629,43	516,97
m. Krosno	605,61	500,91
m. Przemyśl	1 246,90	1 032,86
m. Rzeszów	679,22	561,92
m. Tarnobrzeg	1 264,84	1 044,08
Woj.	597,00	595,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie podkarpackim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (16495 przypadków, czyli 258,4 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 4,5% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,045; 6. pozycja wśród 16 województw). W 20 spośród 25 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla powiatu bieszczadzkiego wartość SMR należała do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (11826 przypadków, czyli 185,2 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było najniższe spośród wszystkich województw - o 16,8% mniejsze niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,832). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (8229 przypadków, czyli 128,9 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 17,1% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,171; 7. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 16 spośród 25 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów (debickiego, jarosławskiego i lubaczowskiego) wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju (SMR równy odpowiednio 1,802; 1,865 oraz 1,742). Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Wady wrodzone rozwojowe" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,277, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,412). W 17 spośród 25 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów (bieszczadzkiego, brzozowskiego, krośnieńskiego, łańcuckiego, niżańskiego, przeworskiego oraz m. Tarnobrzeg) wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju (SMR równy odpowiednio: 2,924; 2,571; 1,914; 1,847; 1,955; 2,002 oraz 1,992). Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

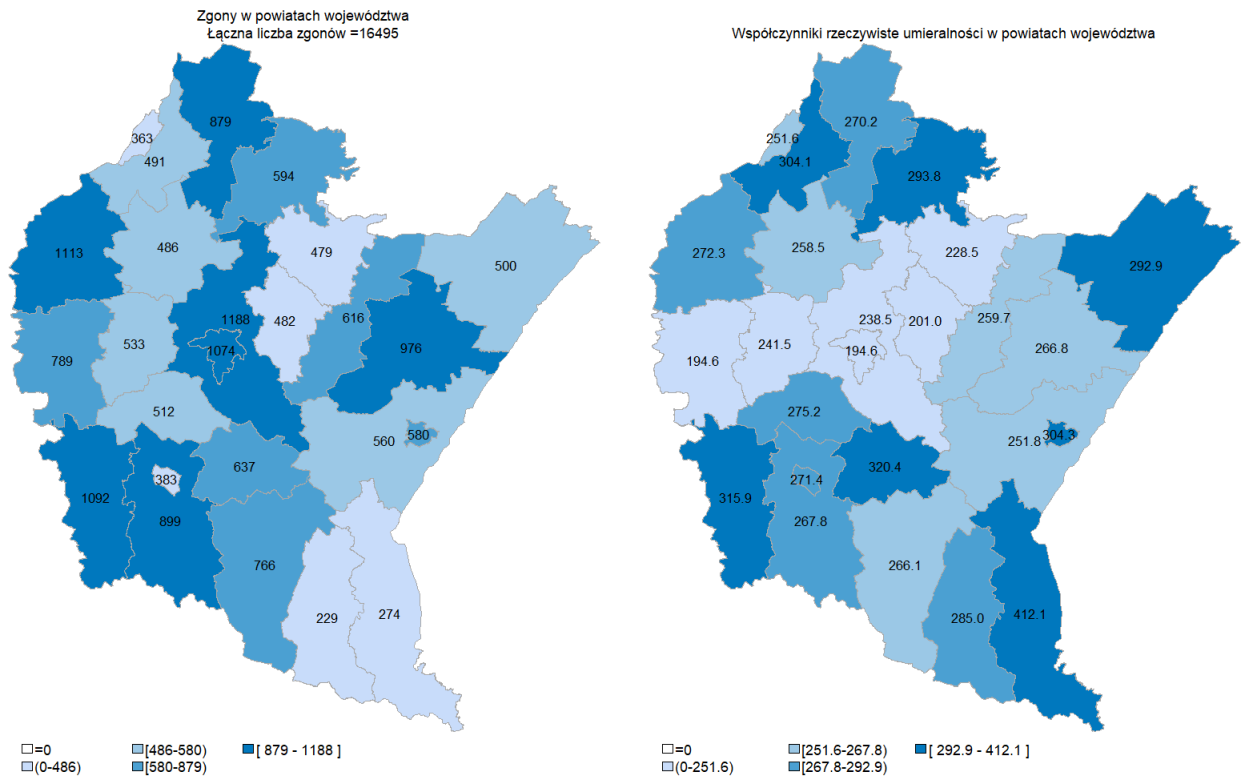
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014-2016)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

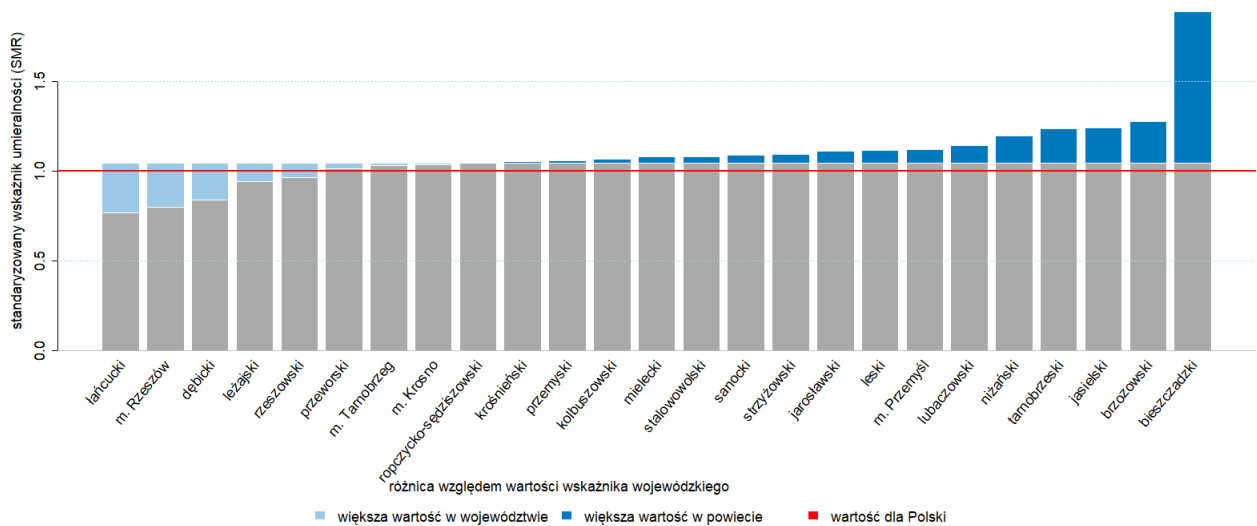
Choroby kardiologiczne

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

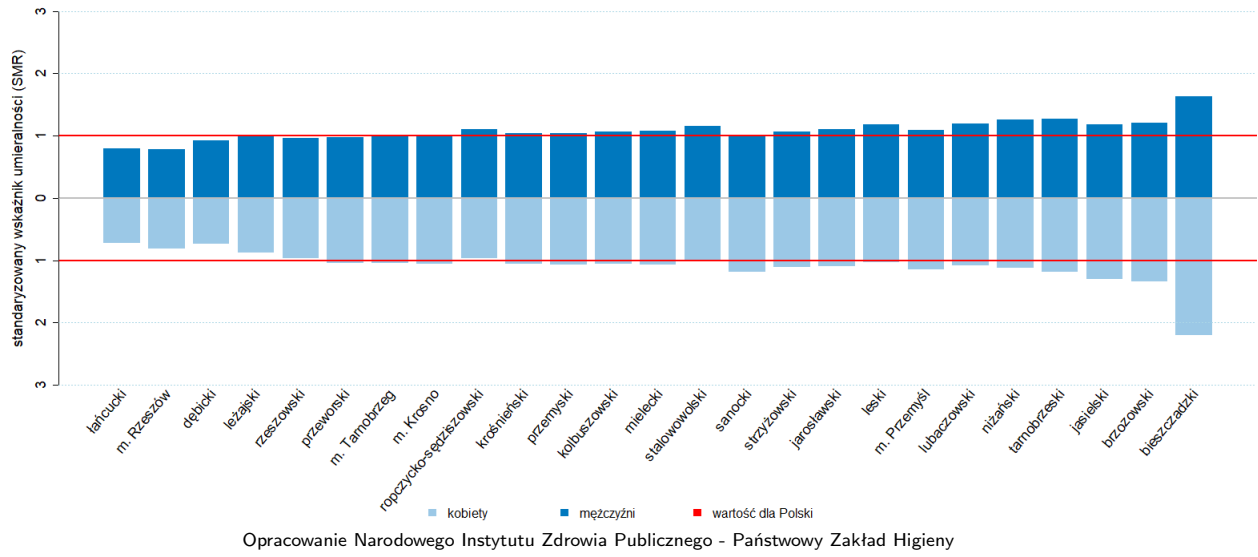


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

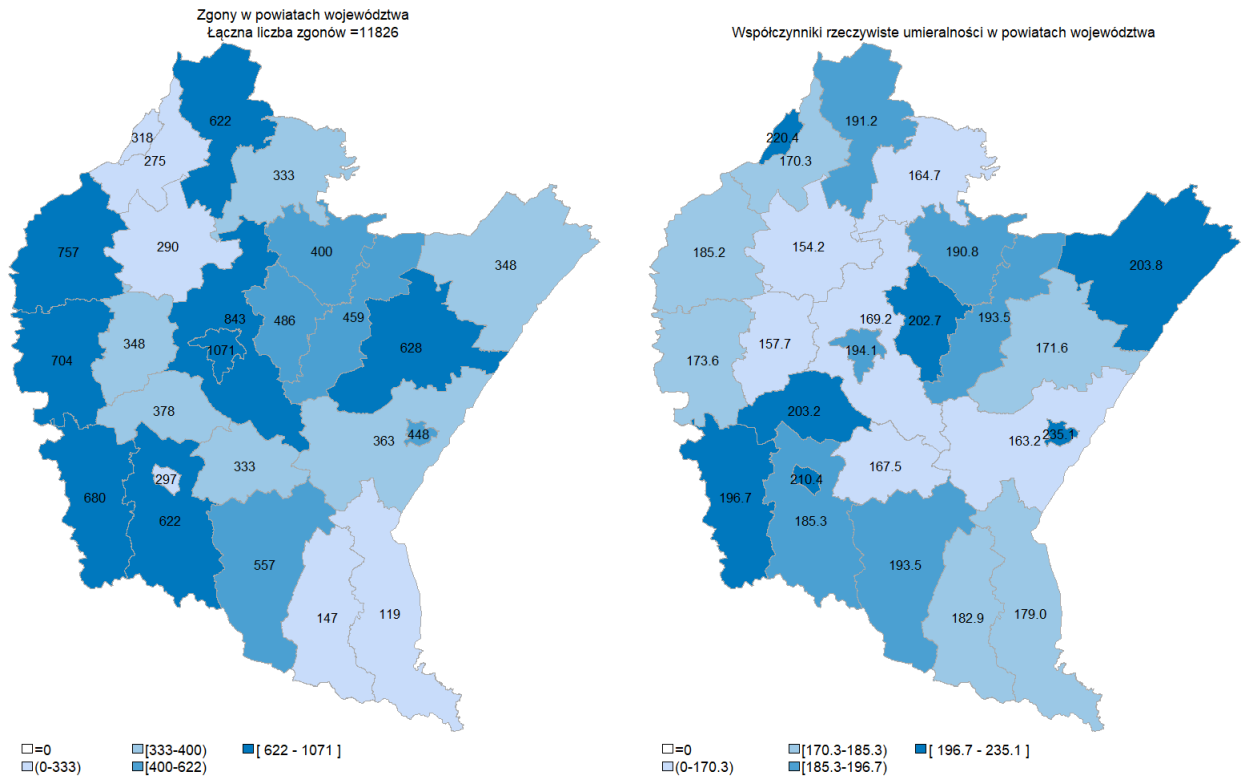


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

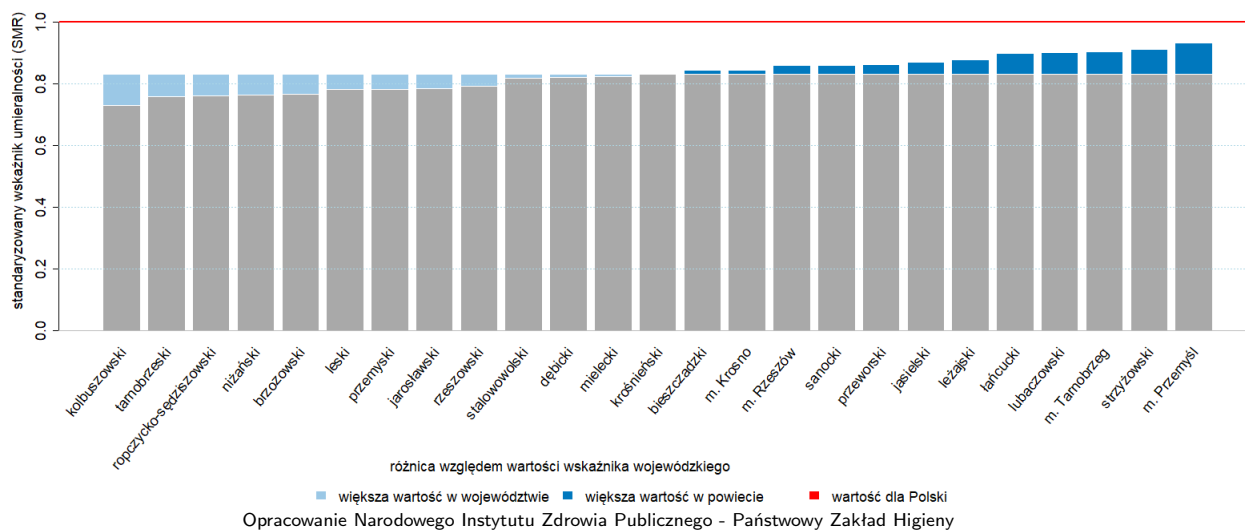


Choroby onkologiczne

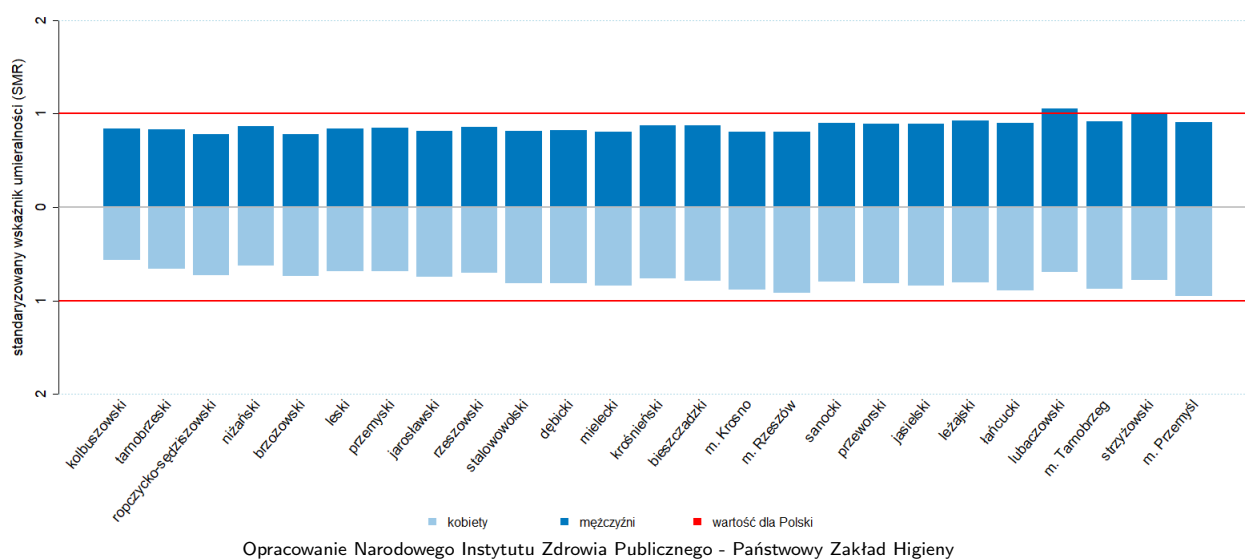
Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

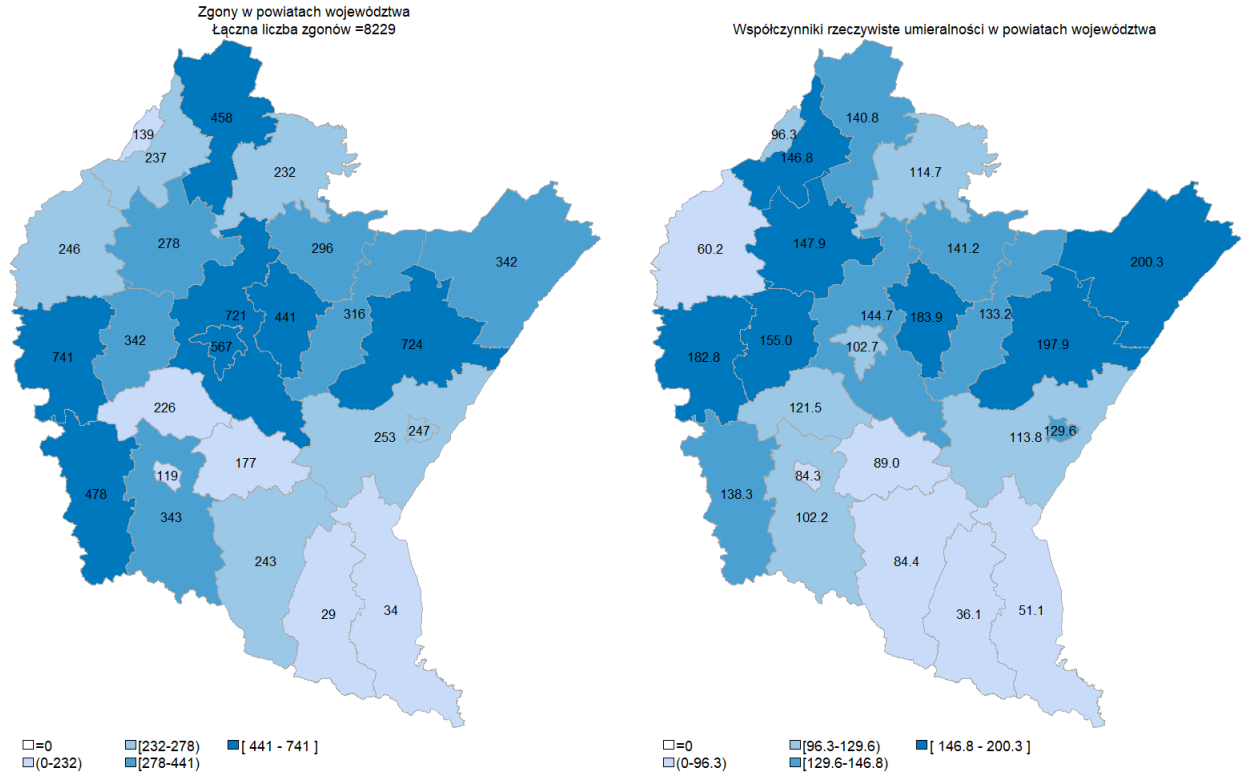


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



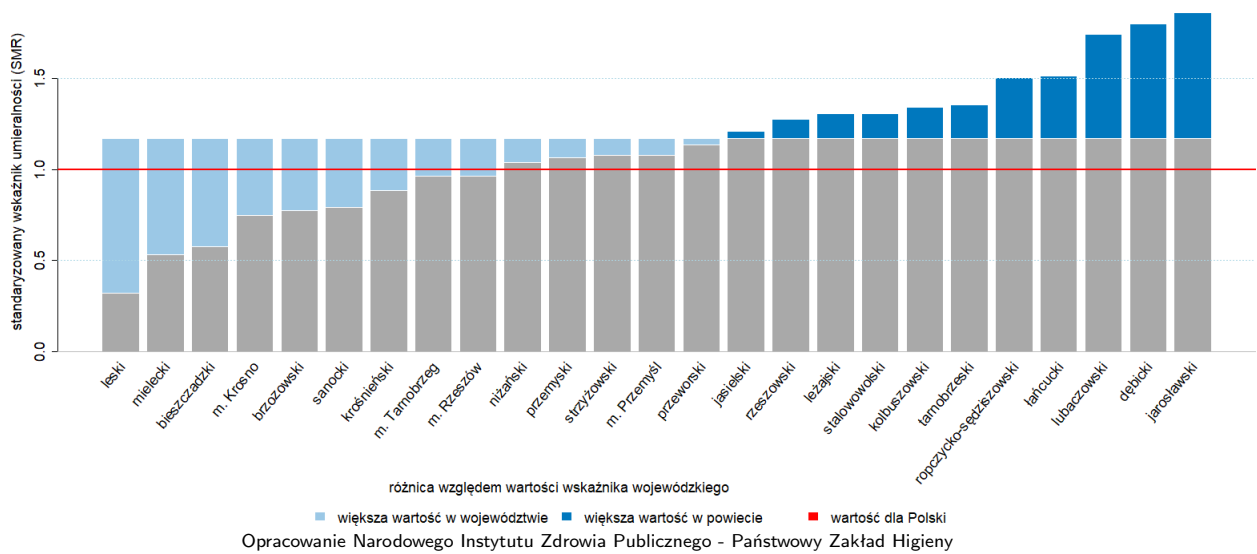
Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

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

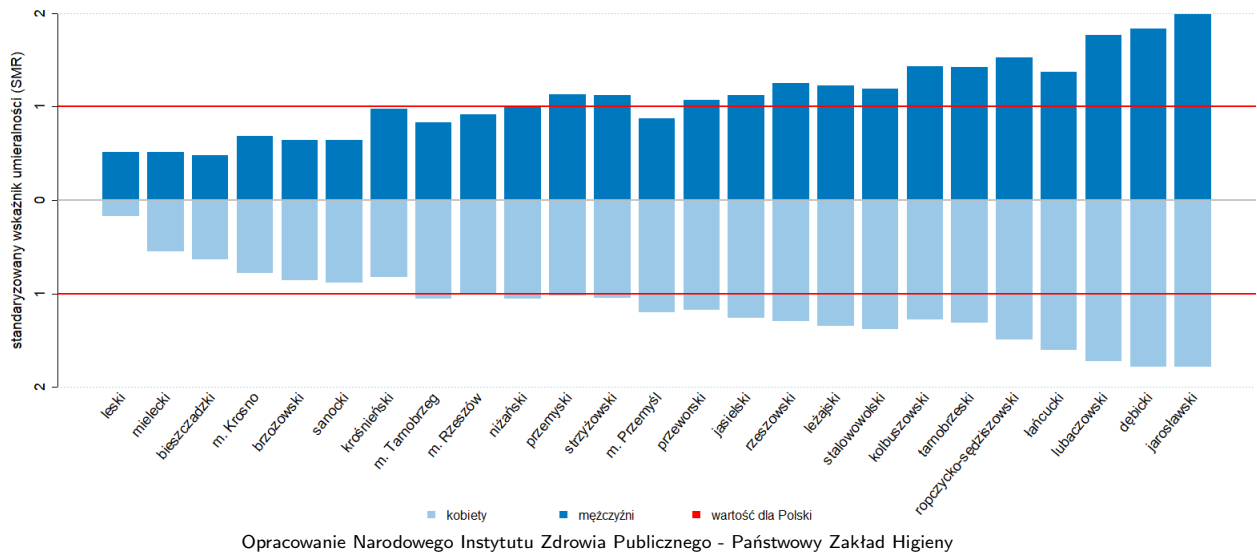


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

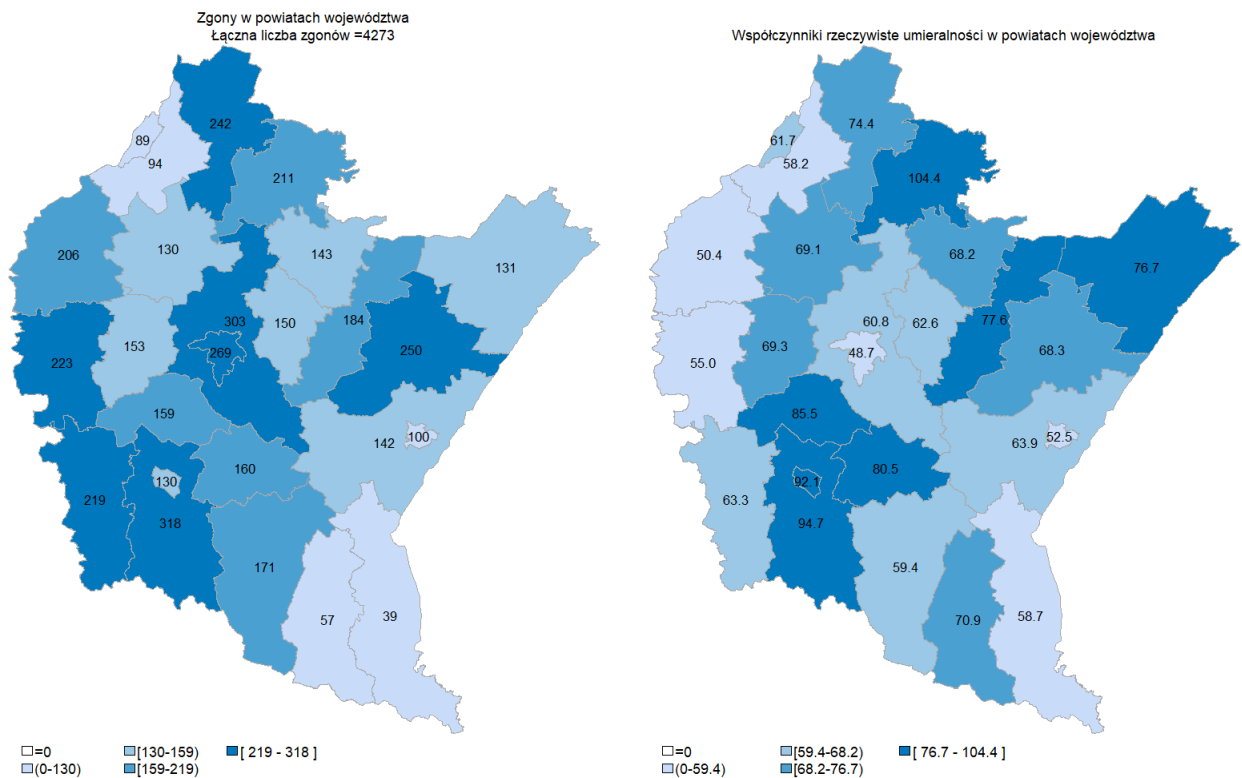


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

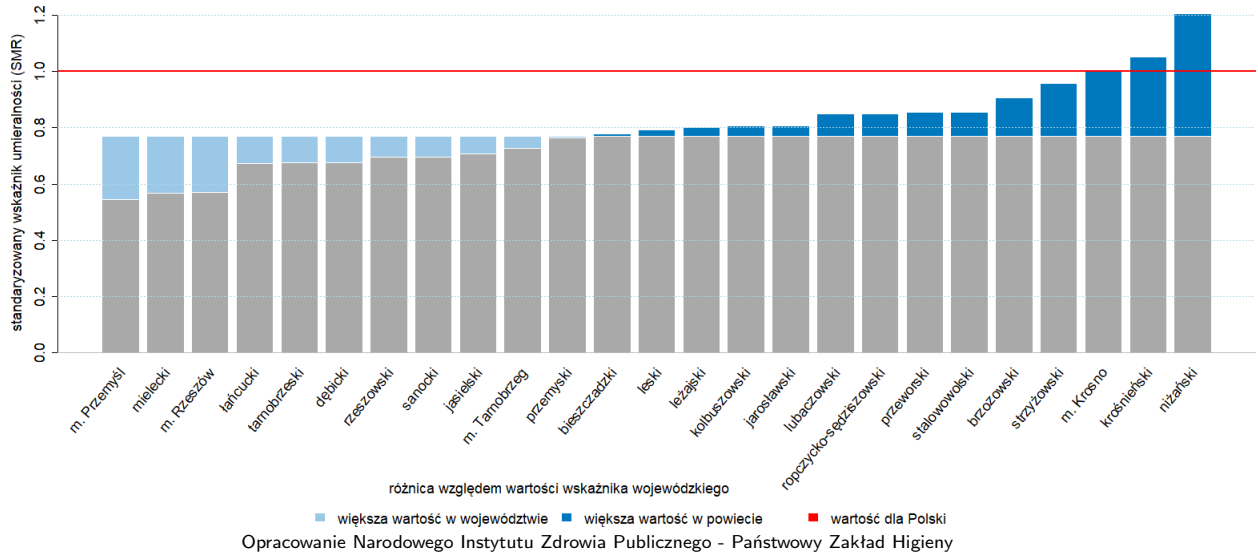


Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

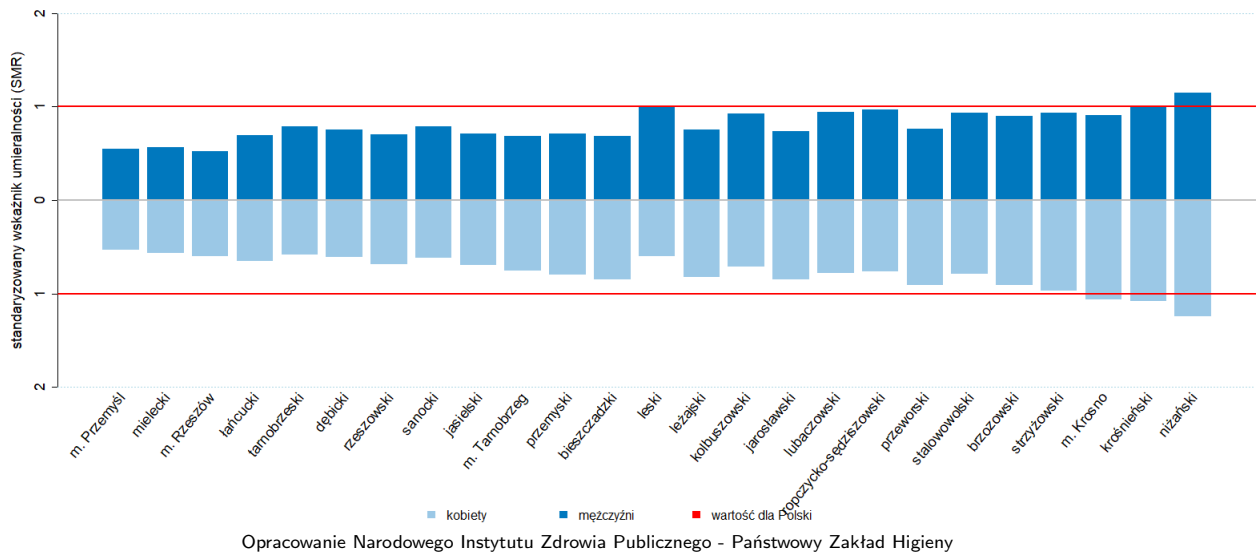
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

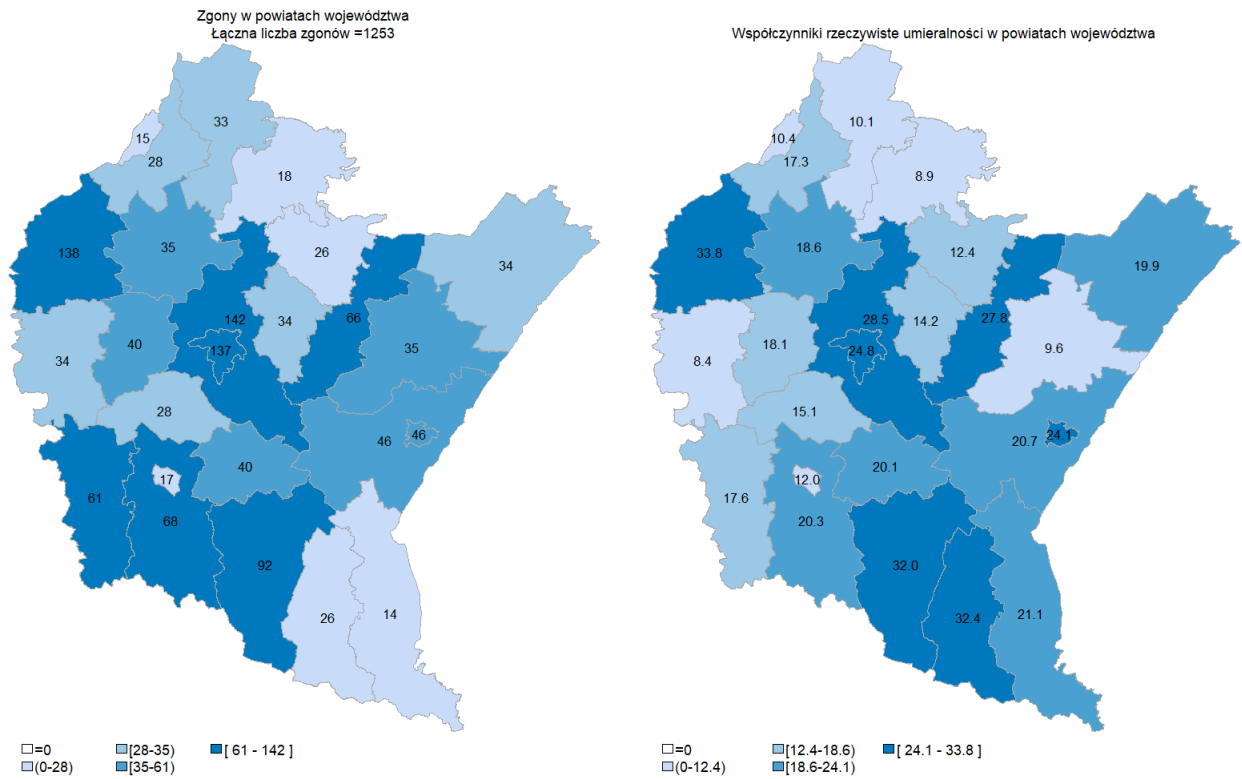


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



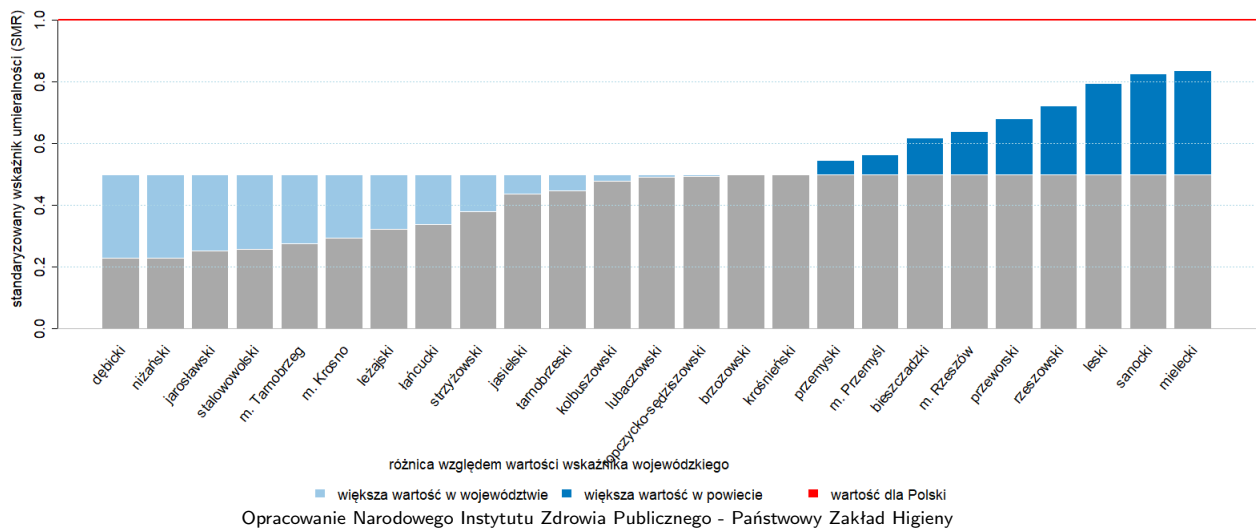
Choroby zakaźne (inne)

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

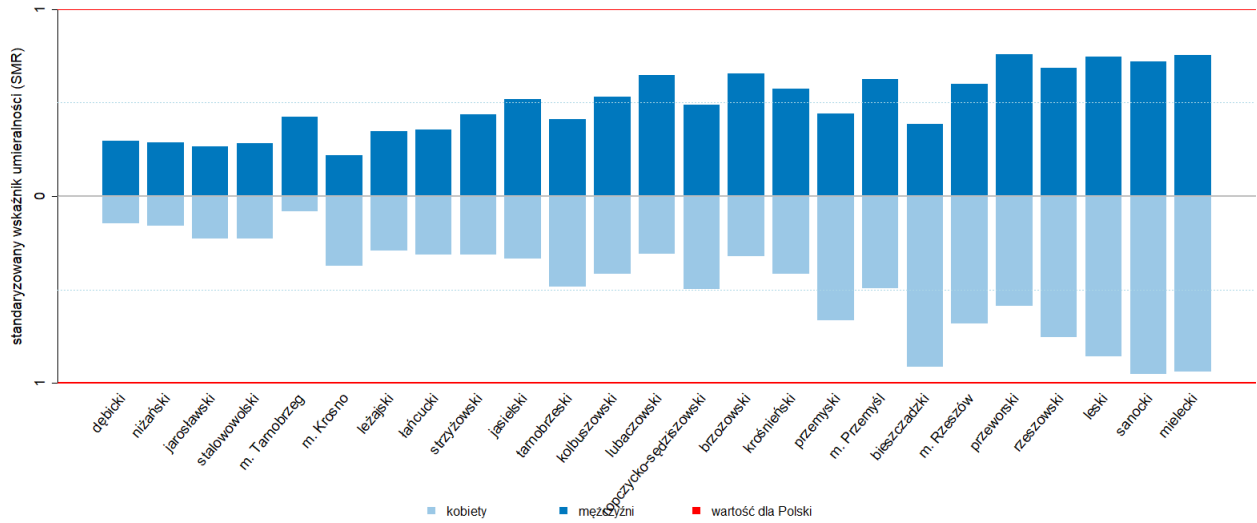


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



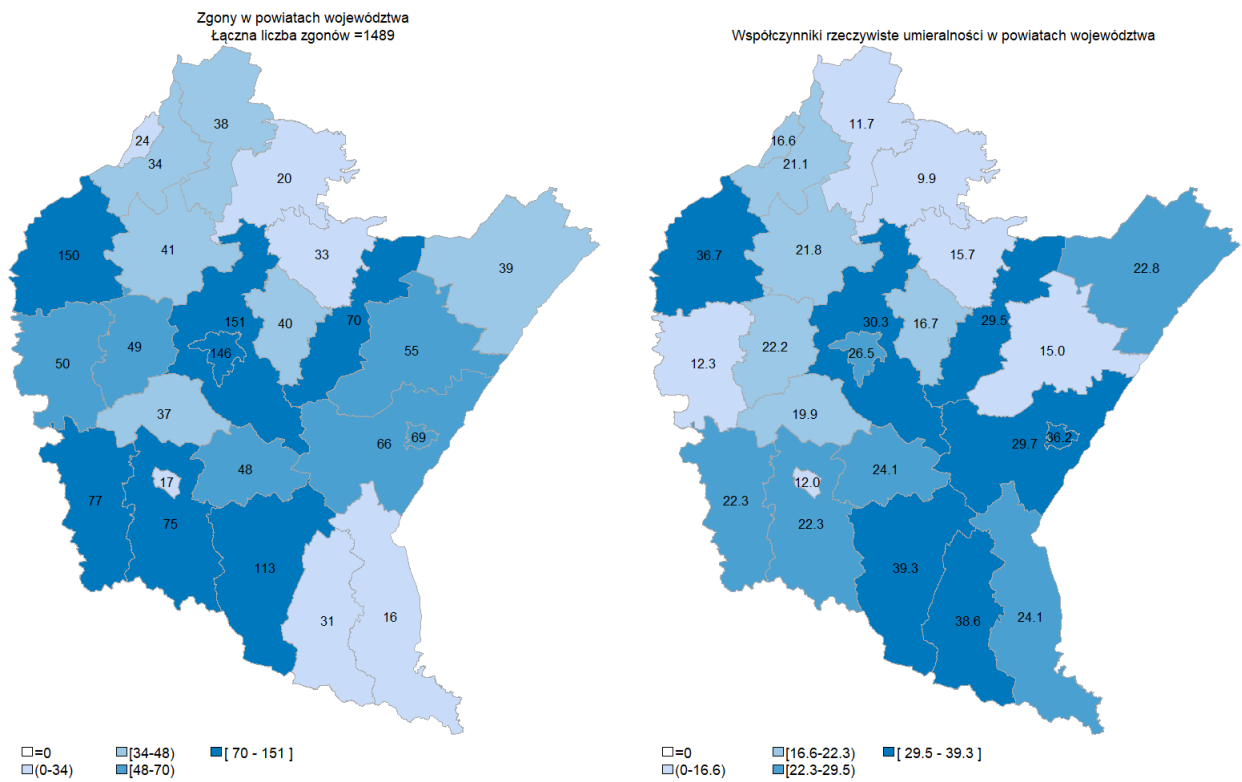
Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

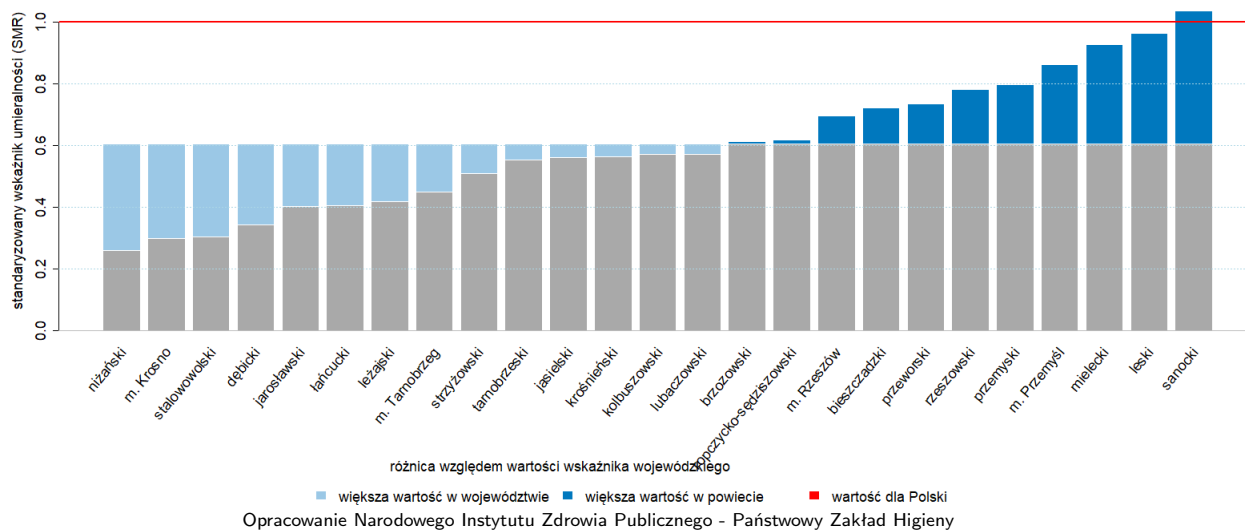
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

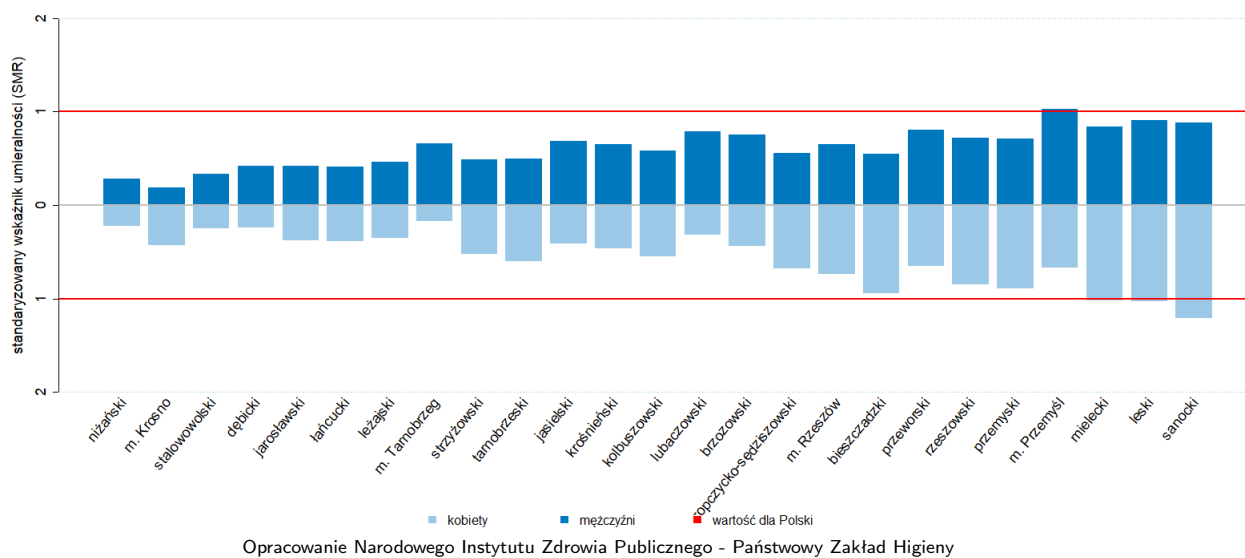


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	101
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	103
2.2.1	Oddział alergologiczny	103
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	103
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	103
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	123
2.2.5	Oddział angiologiczny	123
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	123
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	123
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	139
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	153
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	169
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	190
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	204
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	204
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	220
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	248
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	248
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	249
2.2.18	Oddział dermatologiczny	280
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	293
2.2.20	Oddział diabetologiczny	293
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	293
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	294
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	294
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	310
2.2.25	Oddział geriatryczny	310
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	321
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	322
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	335
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	335
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	347
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	347
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	347
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	367
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	367
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	367

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	387
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	387
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	388
2.2.39	Oddział nefrologiczny	388
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	400
2.2.41	Oddział neonatologiczny	401
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	418
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	433
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	433
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	455
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	455
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	455
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	480
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	497
2.2.50	Oddział okulistyczny	497
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	516
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	516
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	531
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	548
2.2.55	Oddział pediatryczny	548
2.2.56	Oddział radioterapii	567
2.2.57	Oddział reumatologiczny	582
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	599
2.2.59	Oddział toksykologiczny	600
2.2.60	Oddział transplantologiczny	600
2.2.61	Oddział urologiczny	600
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	627
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	635
2.3	Analiza migracji	635
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	635
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	637
2.3.3	Zakres kardiologiczny	640
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	641
2.3.5	Zakres okulistyczny	643
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	645
2.3.7	Zakres urologiczny	647
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	649
2.3.9	Zakres pediatryczny	651
2.3.10	Zakres neurologiczny	653
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	655
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	657
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie podkarpackim	659
2.5	Zasoby sprzętowe	665
2.6	Wielochorobowość	709
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	711

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
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
09.0037	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	mielecki
09.0038	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	m. Rzeszów
09.0039	Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo - Naczyniowych NZOZ w Sanoku	sanocki
09.0040	NZOZ Lux Med	m. Rzeszów
09.0041	Ośrodek Chirurgii Oka prof. Zagórskiego sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0044	Meniscus NZOZ sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0045	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0048	Visum Clinic sp. z o.o. NZOZ	m. Rzeszów
09.0049	NZOZ Gomed sp. z o.o.	lubaczowski
09.0051	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Tarnobrzeg
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0058	NZOZ Ortopeda	m. Rzeszów
09.0060	NZOZ Palomed sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów
09.0064	NZOZ Gonzamed sp. z o.o.	przemyski
09.0070	NZOZ Fen	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0075	NZOZ Oko - Res	m. Rzeszów

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
09.0001	21	56,47	0,68
09.0002	19	34,14	0,59
09.0003	12	18,92	0,35
09.0004	14	26,51	0,48
09.0005	15	14,15	0,42
09.0006	12	25,23	0,33
09.0007	14	22,11	0,36
09.0008	10	21,11	0,29
09.0009	14	20,04	0,38
09.0010	15	19,30	0,50
09.0011	11	20,37	0,28
09.0012	8	12,71	0,20
09.0013	9	14,22	0,33
09.0014	10	15,74	0,30
09.0015	10	10,80	0,26
09.0016	11	10,83	0,26
09.0017	9	7,96	0,18
09.0018	6	8,42	0,11
09.0019	6	11,34	0,13
09.0020	7	7,15	0,23
09.0022	5	5,28	0,19
09.0023	7	5,29	0,20
09.0024	5	5,39	0,11
09.0025	6	6,25	0,13
09.0026	5	5,21	0,11
09.0027	1	0,57	0,00
09.0028	3	2,07	0,10
09.0029	4	2,93	0,09
09.0030	3	3,18	0,08
09.0033	7	1,99	0,06
09.0035	1	0,94	0,08
09.0036	1	1,18	0,01
09.0037	1	1,17	0,02
09.0038	1	1,15	0,02
09.0039	1	1,39	0,01
09.0040	1	0,74	0,02
09.0041	1	0,87	-
09.0042	1	0,52	0,02
09.0044	1	0,56	0,01
09.0045	1	0,34	0,03
09.0047	2	0,55	0,02
09.0048	1	0,39	0,01
09.0049	1	0,57	-
09.0051	1	0,37	0,00
09.0054	1	0,29	0,01
09.0055	1	0,24	-
09.0058	1	0,30	0,01
09.0060	1	0,12	-
09.0061	2	0,20	-
09.0064	1	0,16	-
09.0070	1	0,10	-
09.0074	1	0,09	0,00
09.0075	1	0,12	0,01

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
09.0086	1	0,07	-
09.0089	1	0,14	0,02
09.0100	7	4,27	0,19
Woj.	313	386,94	8,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

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

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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.

2.2.3 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie podkarpackim 24 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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

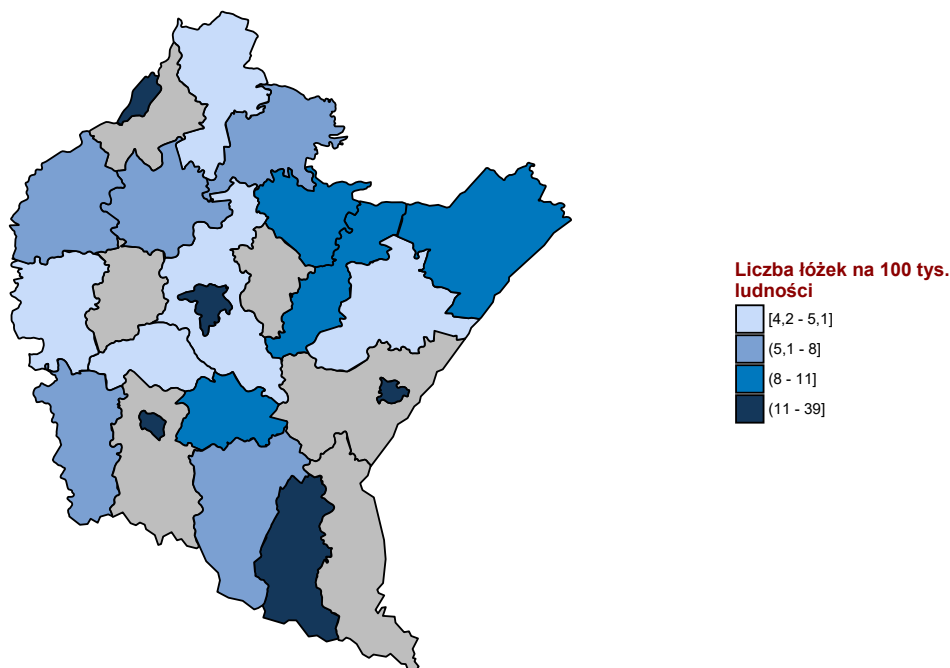
¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0001	4260	0,7	0,7	7,1	3,6	28
09.0002	4260	0,1	0,2	2,0	2,6	10
09.0003	4260	0,2	0,2	1,6	2,1	7
09.0004	4260	0,2	0,2	1,6	4,8	8
09.0005	4260	0,1	0,1	1,7	-	8
09.0006	4260	0,1	0,1	1,8	6,1	6
09.0007	4260	0,1	0,1	1,9	7,8	7
09.0008	4260	0,1	0,1	1,4	4,2	6
09.0009	4260	0,1	0,1	1,2	4,2	5
09.0010	4260	0,3	0,3	4,1	4,3	18
09.0011	4260	0,1	0,1	1,4	4,1	6
09.0012	4260	0,0	0,0	0,8	9,1	5
09.0013	4260	0,1	0,1	1,2	4,2	7
09.0014	4260	0,1	0,1	1,1	2,3	6
09.0015	4260	0,1	0,1	1,5	1,9	6
09.0016	4260	0,2	0,2	1,6	0,5	7
09.0018	4260	0,0	0,0	0,4	7,1	3
09.0020	4260	0,1	0,1	0,9	1,8	4
09.0023	4260	0,0	0,0	1,1	-	5
09.0024	4260	0,1	0,1	0,9	1,1	3
09.0025	4260	0,1	0,1	0,7	1,8	7
09.0026	4260	0,1	0,1	1,4	1,2	6
09.0028	4260	0,0	0,0	0,8	-	4
09.0100	4260	0,0	0,0	0,2	-	-
Woj.	-	2,9	3,1	38,6	3,2	172

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

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

Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
09.0001	0,7	17,2	9,3	4,3	38,8	12,8	3,9	14,5
09.0002	0,2	27,9	18,2	8,4	-	-	-	45,5
09.0003	0,2	17,9	13,2	23,2	-	-	8,4	37,9
09.0004	0,2	32,8	25,9	-	-	-	-	41,3
09.0005	0,1	33,6	11,5	13,7	-	24,4	1,5	16,0
09.0006	0,1	23,7	41,2	21,1	-	-	2,6	12,3
09.0007	0,1	35,6	15,6	30,0	-	-	-	20,0
09.0008	0,1	32,4	18,3	29,6	-	-	5,6	14,1
09.0009	0,1	28,6	27,7	17,6	-	-	0,8	26,1
09.0010	0,3	39,3	19,6	5,0	-	-	4,3	32,1
09.0011	0,1	23,0	38,5	13,9	-	-	3,3	23,8
09.0012	0,0	39,4	33,3	27,3	-	-	-	-
09.0013	0,1	20,8	38,9	-	-	-	1,4	38,9
09.0014	0,1	32,8	27,3	28,1	-	-	3,1	11,7

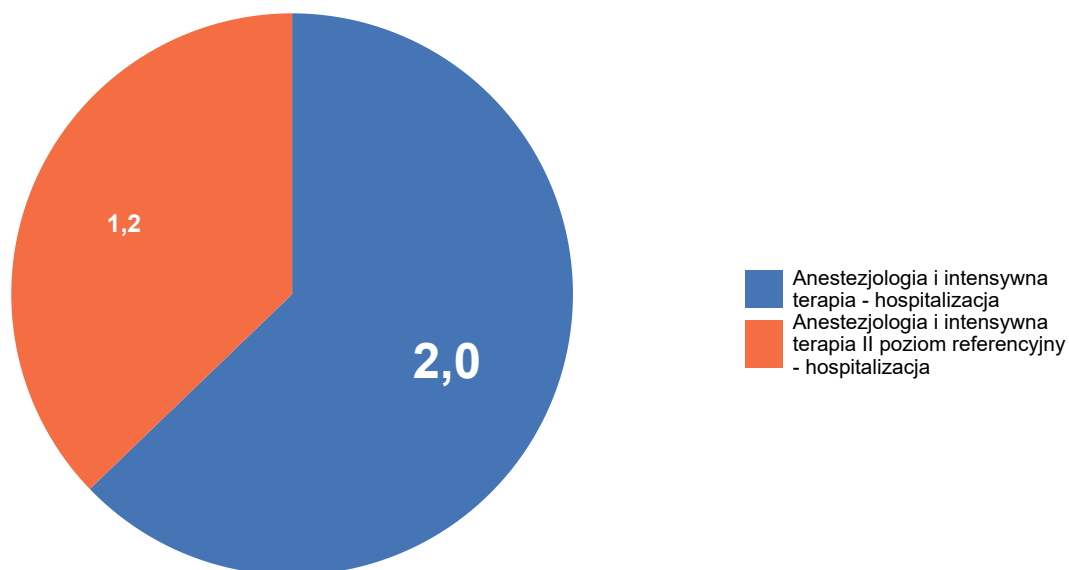
Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
09.0015	0,1	47,2	25,0	5,6	-	-	1,9	20,4
09.0016	0,2	39,6	13,7	14,8	-	-	5,5	26,4
09.0018	0,0	35,7	32,1	28,6	-	-	-	3,6
09.0020	0,1	33,9	32,1	28,6	-	-	3,6	3,6
09.0021	0,0	33,3	11,1	33,3	-	-	-	22,2
09.0023	0,0	30,2	14,0	51,2	-	-	-	4,7
09.0024	0,1	56,0	18,7	25,3	-	-	-	-
09.0025	0,1	49,1	-	7,3	-	-	-	43,6
09.0026	0,1	27,4	9,5	20,2	-	-	-	44,0
09.0028	0,0	19,0	-	-	-	-	-	81,0
09.0100	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-	-
Woj.	3,1	29,2	18,6	12,9	9,0	4,0	2,9	24,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.1: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.3: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapię - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapię II poziomu referencyjnego - hospitalizacja [%]
09.0001	7,13	-	100,0
09.0002	2,00	100,0	-
09.0003	1,64	100,0	-
09.0004	1,63	-	100,0
09.0005	1,66	-	100,0

Tabela 2.2.3: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
09.0006	1,83	100,0	-
09.0007	1,94	100,0	-
09.0008	1,36	100,0	-
09.0009	1,21	-	100,0
09.0010	4,07	100,0	-
09.0011	1,40	100,0	-
09.0012	0,76	100,0	-
09.0013	1,17	100,0	-
09.0014	1,12	100,0	-
09.0015	1,55	100,0	-
09.0016	1,65	100,0	-
09.0018	0,36	100,0	-
09.0020	0,94	100,0	-
09.0023	1,13	100,0	-
09.0024	0,95	100,0	-
09.0025	0,71	100,0	-
09.0026	1,43	100,0	-
09.0028	0,84	100,0	-
09.0100	0,15	100,0	-
Woj.	38,64	69,9	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
09.0001	6,9	6,8	79,0	14,2
09.0002	2,0	15,5	80,3	4,2
09.0003	1,6	39,2	59,8	1,0
09.0004	1,5	17,9	67,1	14,9
09.0005	1,6	3,8	79,4	16,8
09.0006	1,8	55,8	43,2	1,0
09.0007	1,9	25,7	62,3	12,1
09.0008	1,4	19,3	78,4	2,3
09.0009	1,2	26,2	70,0	3,8
09.0010	4,0	53,3	44,7	2,0
09.0011	1,4	12,7	73,5	13,8
09.0012	0,7	9,0	28,1	62,9
09.0013	1,1	17,3	80,1	2,6
09.0014	1,1	53,2	46,1	0,7
09.0015	1,5	10,6	84,9	4,5
09.0016	1,6	23,0	72,8	4,1
09.0018	0,4	7,7	90,6	1,7
09.0020	0,9	10,0	76,8	13,2
09.0023	1,1	0,6	82,6	16,8
09.0024	0,9	45,8	51,3	2,9
09.0025	0,7	16,6	80,6	2,8

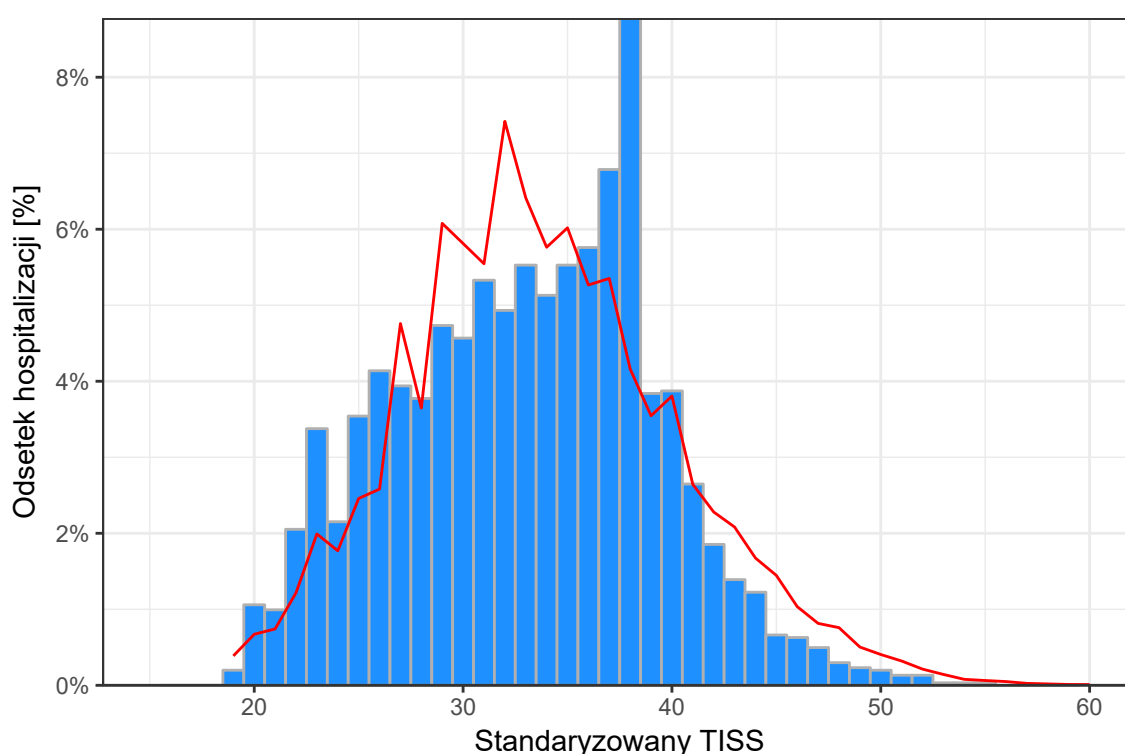
²TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
09.0026	1,4	-	54,0	46,0
09.0028	0,8	16,1	67,0	16,9
09.0100	0,1	36,5	59,5	4,1
Woj.	37,7	22,0	67,4	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.2: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
09.0001	0,04	5,4	8,3

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

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

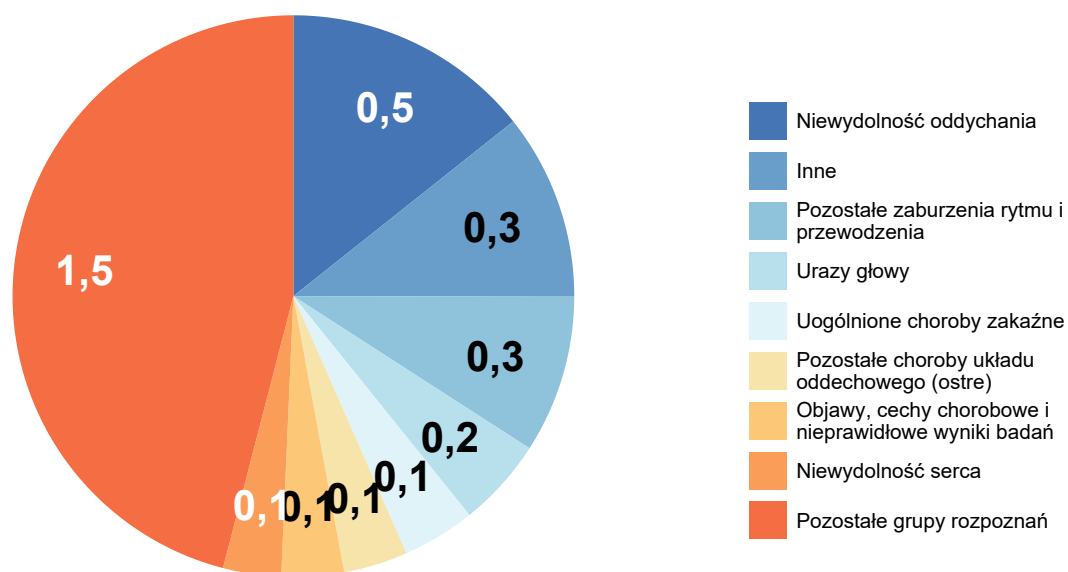
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
09.0002	0,06	36,4	32,7
09.0003	0,12	62,8	21,2
09.0004	0,05	32,9	33,3
09.0005	0,02	11,5	-
09.0006	0,08	69,9	27,8
09.0007	0,01	16,5	14,3
09.0008	0,03	48,6	47,1
09.0009	0,05	42,0	46,8
09.0010	0,17	62,2	35,8
09.0011	0,04	28,7	22,9
09.0012	0,01	27,3	44,4
09.0013	0,02	34,7	36,0
09.0014	0,10	75,8	35,1
09.0015	0,03	24,1	3,8
09.0016	0,10	57,5	22,1
09.0018	0,01	21,4	16,7
09.0020	0,02	32,1	5,6
09.0024	0,06	67,0	45,9
09.0025	0,02	36,4	20,0
09.0028	0,01	16,7	-
09.0100	0,01	58,3	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 2.2.6: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

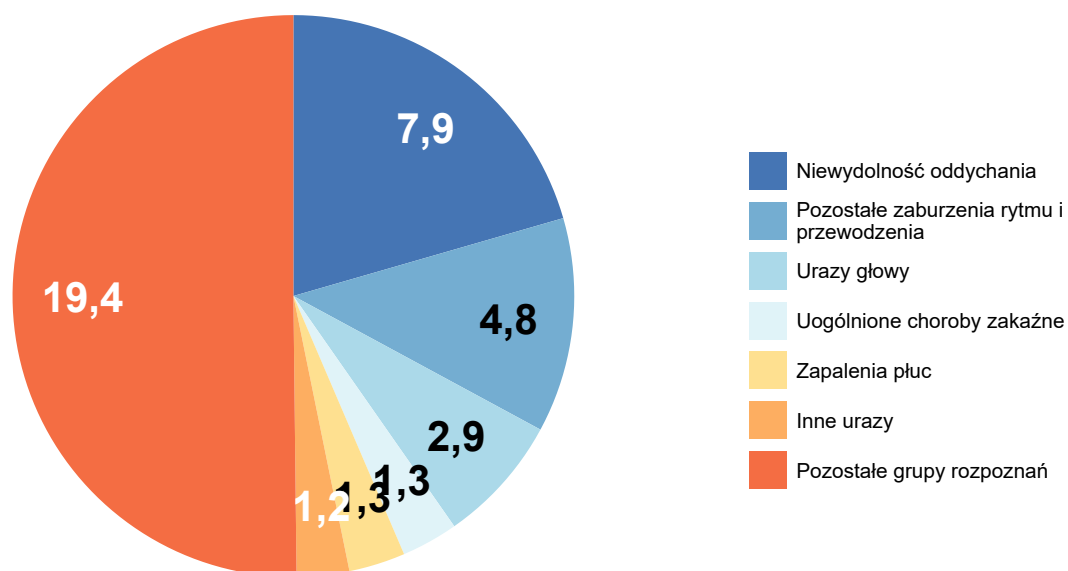
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Inne [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	0,72	2,5	42,1	3,5	6,3	1,3	0,3	44,5
09.0002	0,15	5,2	0,6	13,6	9,1	0,6	0,6	76,0
09.0003	0,19	12,6	-	8,4	2,1	15,8	17,9	45,3
09.0004	0,19	6,3	13,2	3,2	4,2	4,8	6,9	63,0
09.0005	0,13	10,7	-	13,0	13,7	1,5	3,8	61,1
09.0006	0,11	25,4	0,9	12,3	10,5	6,1	14,0	31,6
09.0007	0,09	15,6	3,3	7,8	3,3	4,4	-	65,6
09.0008	0,07	12,7	1,4	22,5	9,9	-	1,4	52,1
09.0009	0,12	6,7	-	16,0	8,4	5,0	1,7	62,2
09.0010	0,28	29,6	0,7	12,1	4,6	8,2	5,4	42,5
09.0011	0,12	17,2	-	9,0	4,1	16,4	2,5	52,5
09.0012	0,03	75,8	-	9,1	-	-	12,1	3,0
09.0013	0,07	11,1	-	9,7	1,4	1,4	11,1	66,7
09.0014	0,13	10,9	-	7,8	6,2	2,3	-	72,7
09.0015	0,11	18,5	0,9	9,3	8,3	11,1	-	55,6
09.0016	0,18	21,4	1,6	11,5	-	0,5	6,0	59,3
09.0018	0,03	50,0	-	7,1	3,6	7,1	-	32,1
09.0020	0,06	16,1	-	25,0	3,6	5,4	1,8	51,8
09.0023	0,04	7,0	-	4,7	-	-	-	88,4
09.0024	0,09	-	-	2,2	-	-	-	98,9
09.0025	0,06	30,9	-	1,8	1,8	-	-	65,5
09.0026	0,08	36,9	-	34,5	-	-	-	29,8

Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Inne [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0028	0,04	78,6	-	-	-	-	2,4	23,8
09.0100	0,01	8,3	-	8,3	8,3	-	-	75,0
Woj.	3,11	14,6	10,9	9,3	5,2	4,3	3,8	53,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne urazy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	7,13	4,05	6,23	12,91	1,05	2,52	12,33	60,91

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne urazy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	2,00	4,50	21,54	14,34	0,05	1,95	0,10	57,52
09.0003	1,64	17,37	22,51	1,59	17,37	4,83	1,59	34,74
09.0004	1,63	10,16	4,41	5,88	1,96	4,65	0,12	72,83
09.0005	1,66	11,64	11,52	14,29	0,24	2,59	0,84	58,87
09.0006	1,83	32,26	17,00	16,73	6,23	1,75	0,05	25,97
09.0007	1,94	15,87	3,82	1,60	1,45	1,76	5,01	70,49
09.0008	1,36	17,07	17,73	10,40	-	3,30	-	51,50
09.0009	1,21	4,04	9,65	9,90	2,64	2,56	-	71,20
09.0010	4,07	31,54	15,39	2,73	5,48	6,98	3,07	34,81
09.0011	1,40	27,55	11,71	2,36	19,49	0,93	0,50	37,47
09.0012	0,76	73,95	13,61	-	-	-	-	12,43
09.0013	1,17	6,82	15,26	16,71	0,17	8,87	-	52,17
09.0014	1,12	8,47	14,27	7,85	0,71	1,43	0,54	66,73
09.0015	1,55	29,65	5,62	11,37	8,91	3,36	-	41,09
09.0016	1,65	38,81	15,10	-	0,30	4,73	0,06	40,99
09.0018	0,36	65,38	2,75	0,27	4,12	2,20	-	25,27
09.0020	0,94	21,60	41,28	4,81	2,78	-	0,75	28,77
09.0023	1,13	8,13	3,89	-	-	10,88	-	77,10
09.0024	0,95	-	0,95	-	-	1,48	-	97,57
09.0025	0,71	38,90	1,97	0,56	-	0,42	-	58,15
09.0026	1,43	49,06	34,50	-	-	-	-	16,45
09.0028	0,84	79,05	-	-	-	-	-	20,95
09.0100	0,15	29,61	0,66	26,97	-	-	-	42,76
Woj.	38,64	20,53	12,36	7,40	3,26	3,25	3,02	50,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
09.0001	0,72	0,00	0,42	0,20	27,12	0,33	45,48
09.0002	0,15	0,00	1,30	0,07	44,81	0,04	27,27
09.0003	0,19	0,06	33,16	0,08	39,47	0,04	22,63
09.0004	0,19	0,04	19,05	0,07	38,62	0,11	56,08
09.0005	0,13	0,00	0,76	0,06	48,85	0,07	51,15
09.0006	0,11	0,01	11,40	0,05	47,37	0,07	60,53

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

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
09.0007	0,09	0,00	4,44	0,02	24,44	0,01	15,56
09.0008	0,07	0,00	1,41	0,05	69,01	0,05	66,20
09.0009	0,12	0,00	2,52	0,06	52,94	0,03	23,53
09.0010	0,28	0,01	2,14	0,16	58,21	0,14	49,29
09.0011	0,12	0,00	2,46	0,08	67,21	0,08	62,30
09.0012	0,03	0,00	3,03	0,02	51,52	0,01	18,18
09.0013	0,07	0,00	4,17	0,04	55,56	0,02	27,78
09.0014	0,13	0,00	2,34	0,06	46,88	0,10	75,78
09.0015	0,11	0,01	5,56	0,06	53,70	0,04	41,67
09.0016	0,18	0,01	6,04	0,11	60,44	0,06	32,42
09.0018	0,03	-	-	0,02	67,86	0,02	53,57
09.0020	0,06	0,00	7,14	0,02	44,64	0,02	37,50
09.0023	0,04	0,00	2,33	0,03	67,44	0,02	53,49
09.0024	0,09	0,00	3,30	0,07	79,12	0,04	42,86
09.0025	0,06	-	-	0,00	1,82	0,00	5,45
09.0026	0,08	0,00	3,57	0,07	84,52	0,07	82,14
09.0028	0,04	0,00	11,90	0,02	40,48	0,03	69,05
09.0100	0,01	-	-	0,01	58,33	0,00	16,67
Woj.	3,11	0,18	5,62	1,44	46,10	1,38	44,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
09.0001	0,72	0,02	2,78	0,03	4,73
09.0002	0,15	0,01	6,49	0,00	1,30
09.0003	0,19	0,04	20,53	0,01	5,79
09.0004	0,19	0,03	16,40	0,03	14,29
09.0005	0,13	0,00	3,82	0,02	14,50
09.0006	0,11	0,02	19,30	0,03	22,81
09.0007	0,09	0,00	3,33	0,01	7,78
09.0008	0,07	0,01	9,86	0,01	11,27
09.0009	0,12	0,01	10,92	0,01	9,24
09.0010	0,28	0,02	8,57	0,03	12,14
09.0011	0,12	0,03	21,31	0,01	5,74
09.0012	0,03	0,00	3,03	0,00	15,15
09.0013	0,07	0,01	8,33	0,00	1,39
09.0014	0,13	0,02	14,06	0,01	10,16
09.0015	0,11	0,02	13,89	0,02	15,74
09.0016	0,18	0,02	12,64	0,01	4,95
09.0018	0,03	0,00	7,14	-	-
09.0020	0,06	0,01	23,21	0,01	19,64
09.0023	0,04	0,00	4,65	-	-
09.0024	0,09	0,00	1,10	-	-
09.0025	0,06	-	-	-	-
09.0026	0,08	0,00	5,95	-	-
09.0028	0,04	0,00	4,76	0,01	16,67
09.0100	0,01	0,00	16,67	0,00	8,33
Woj.	3,11	0,29	9,32	0,25	8,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- plazmafereza (99.71)

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

W Tabeli 2.2.10 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur¹⁰.

Tabela 2.2.10: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
09.0001	0,7	0,7	60,8	0,6	-
09.0002	0,2	-	70,8	-	-
09.0003	0,2	-	64,2	-	-
09.0004	0,2	-	60,8	-	-
09.0005	0,1	0,8	13,0	-	5,3
09.0006	0,1	-	93,0	-	-
09.0007	0,1	1,1	88,9	-	-
09.0008	0,1	-	95,8	-	-
09.0009	0,1	-	88,2	-	-
09.0010	0,3	-	81,4	-	-
09.0011	0,1	-	84,4	-	-
09.0012	0,0	-	93,9	-	-
09.0013	0,1	-	83,3	-	-
09.0014	0,1	-	85,2	-	-
09.0015	0,1	-	76,9	-	-
09.0016	0,2	-	53,8	-	-
09.0018	0,0	-	89,3	-	-
09.0020	0,1	-	78,6	-	-
09.0023	0,0	-	7,0	-	-
09.0024	0,1	-	57,1	-	-
09.0025	0,1	-	-	-	-
09.0026	0,1	-	97,6	-	-
09.0028	0,0	-	88,1	-	-
09.0100	0,0	-	58,3	-	-
Woj.	3,1	0,2	68,1	0,1	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.11: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0001	10	28,6	2	59,0
09.0002	11	24,1	6	43,5
09.0003	8	33,6	3	53,7
09.0004	8	17,1	4	49,7
09.0005	12	75,7	7	35,1
09.0006	16	28,7	9	26,3
09.0007	21	190,5	8	32,2
09.0008	19	43,8	9	29,6
09.0009	10	20,8	4	49,6
09.0010	14	149,3	5	39,6
09.0011	11	21,4	7	37,7

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

Tabela 2.2.11: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0012	23	43,0	7	30,3
09.0013	15	63,2	6	40,3
09.0014	8	15,3	4	45,3
09.0015	13	34,8	8	32,4
09.0016	9	27,0	3	51,6
09.0018	13	21,5	8	25,0
09.0020	16	50,7	3	57,1
09.0023	26	82,8	14	16,3
09.0024	10	37,6	6	35,2
09.0025	13	37,1	7	29,1
09.0026	17	23,3	10	21,4
09.0028	18	28,6	10	23,8
09.0100	13	15,7	6	25,0
Woj.	12	78,5	5	44,3

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

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

Tabela 2.2.12: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	28	28
09.0002	10	8
09.0003	7	7

Tabela 2.2.12: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0004	8	8
09.0005	8	8
09.0006	6	6
09.0007	7	7
09.0008	6	6
09.0009	5	5
09.0010	18	18
09.0011	6	6
09.0012	5	5
09.0013	7	7
09.0014	6	6
09.0015	6	6
09.0016	7	7
09.0018	3	3
09.0020	4	4
09.0023	5	5
09.0024	3	3
09.0025	7	5
09.0026	6	6
09.0028	4	4
09.0100	-	5
Bez kontraktu	16	16
Woj.	188	189

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
09.0001	64,4	70,7	72,4	67,0	19,80	20,27	18,77
09.0002	67,0	72,7	73,8	70,4	5,82	5,90	5,63
09.0003	61,7	68,9	70,6	65,3	4,83	4,94	4,57
09.0004	52,8	59,0	61,0	54,5	4,72	4,88	4,36
09.0005	54,8	59,4	59,9	58,1	4,75	4,79	4,65
09.0006	79,2	84,2	85,4	81,4	5,05	5,13	4,89
09.0007	52,5	55,9	55,9	55,8	3,91	3,91	3,90
09.0008	53,8	56,8	57,3	55,7	3,41	3,44	3,34
09.0009	63,9	69,7	71,3	66,1	3,48	3,56	3,31
09.0010	56,3	60,3	61,1	58,5	10,85	11,00	10,53
09.0011	60,8	66,0	66,6	64,6	3,96	4,00	3,88
09.0012	35,9	37,5	37,6	37,4	1,88	1,88	1,87
09.0013	37,2	39,9	40,8	37,8	2,79	2,86	2,65
09.0014	50,8	56,6	57,7	54,2	3,40	3,46	3,25
09.0015	68,8	73,9	74,1	73,2	4,43	4,45	4,39
09.0016	63,0	69,2	69,6	68,5	4,85	4,87	4,80
09.0018	33,2	35,6	37,0	32,5	1,07	1,11	0,97
09.0020	48,0	51,6	51,8	51,3	2,07	2,07	2,05
09.0023	48,5	50,8	51,2	49,8	2,54	2,56	2,49
09.0024	81,1	89,0	91,8	82,7	2,67	2,75	2,48
09.0025	38,9	41,7	42,8	39,5	2,09	2,14	1,97
09.0026	59,2	62,8	62,7	63,2	3,77	3,76	3,79
09.0028	56,8	60,0	60,7	58,3	2,40	2,43	2,33
09.0100	27,1	29,3	30,4	26,9	1,46	1,52	1,34

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
Woj.	54,8	59,2	60,1	57,2	105,98	107,68	102,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

Tabela 2.2.14: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	28	28
09.0002	10	8
09.0003	7	7
09.0004	8	8
09.0005	8	8
09.0006	6	6
09.0007	7	7
09.0008	6	6
09.0009	5	5
09.0010	-	-
09.0011	6	6
09.0012	5	5
09.0013	7	7
09.0014	-	4
09.0015	6	6
09.0016	7	7
09.0018	3	3
09.0020	4	4
09.0023	5	5
09.0024	3	3
09.0025	7	5
09.0026	6	6
09.0028	-	-
09.0100	-	5
Bez kontraktu	12	10
Woj.	156	159

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

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

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiT	

Tabela 2.2.15: 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	
09.0001	719	28	3,9
09.0002	665	8	1,2
09.0003	464	7	1,5
09.0004	538	8	1,5
09.0005	485	8	1,6
09.0006	364	6	1,6
09.0007	400	7	1,8
09.0008	326	6	1,8
09.0009	417	5	1,2
09.0010	550	18	3,3
09.0011	372	6	1,6
09.0012	205	5	2,4
09.0013	322	7	2,2
09.0014	326	6	1,8
09.0015	305	6	2,0
09.0016	275	7	2,5
09.0018	112	3	2,7
09.0020	229	4	1,7
09.0023	196	5	2,6
09.0024	111	3	2,7
09.0025	113	5	4,4
09.0026	112	6	5,4
09.0028	156	4	2,6
09.0100	221	5	2,3
Woj.	7 983	173	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- z tym samym poziomeml - 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

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

Tabela 2.2.16: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
09.0001	0,2	0,6	14,2	1,1	0,9	0,4
09.0002	-	-	20,9	6,0	6,0	-
09.0003	-	-	16,9	1,7	-	-
09.0004	-	5,6	16,7	5,6	-	-
09.0005	-	-	22,2	13,0	5,6	-
09.0006	-	-	30,4	17,4	17,4	-
09.0007	-	-	30,6	13,9	11,1	-
09.0008	-	-	16,7	12,5	-	-
09.0009	-	-	10,6	2,1	2,1	-
09.0010	0,7	-	19,5	8,1	5,4	-
09.0011	-	-	21,0	6,5	1,6	1,6
09.0012	-	-	28,6	21,4	21,4	-
09.0013	-	-	15,4	-	-	-
09.0014	-	-	11,8	1,5	2,9	-
09.0015	-	-	19,2	1,3	7,7	-
09.0016	-	-	17,0	6,6	5,7	-
09.0018	-	-	27,8	-	5,6	-
09.0020	-	-	10,0	3,3	3,3	-
09.0023	-	-	27,3	4,5	4,5	-
09.0024	-	-	25,6	17,9	15,4	-
09.0025	2,9	-	29,4	17,6	5,9	-
09.0026	-	-	10,3	6,9	-	-
09.0028	3,4	-	10,3	3,4	-	-
09.0100	-	-	12,5	-	-	-
Woj.	0,2	0,5	17,8	5,4	3,9	0,2

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

2 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
09.0001	35,3	0,6	1,5
09.0002	56,5	25,4	1,5
09.0003	37,9	10,2	10,2
09.0004	52,4	5,6	7,8
09.0005	58,8	5,6	-
09.0006	39,5	15,9	2,9
09.0007	60,0	2,8	-
09.0008	66,2	4,2	-
09.0009	60,5	6,4	-
09.0010	46,8	12,8	4,0
09.0011	49,2	11,3	3,2
09.0012	57,6	14,3	-
09.0013	63,9	3,8	3,8
09.0014	46,9	1,5	-

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
09.0015	27,8	26,9	2,6
09.0016	41,8	12,3	2,8
09.0018	35,7	33,3	-
09.0020	46,4	3,3	-
09.0023	48,8	4,5	-
09.0024	58,2	5,1	5,1
09.0025	38,2	14,7	5,9
09.0026	65,5	-	-
09.0028	31,0	-	3,4
09.0100	33,3	-	-
Woj.	46,0	8,0	2,9

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

Tabela 2.2.18: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	60,3	34,2	48,8	11,5
09.0002	61,9	32,5	45,5	16,9
09.0003	65,9	41,6	63,7	18,9
09.0004	62,0	45,0	46,0	12,2
09.0005	63,5	31,3	55,0	19,8
09.0006	62,0	30,7	44,7	19,3
09.0007	58,6	37,8	48,9	13,3
09.0008	63,0	36,6	52,1	16,9
09.0009	63,6	34,5	52,9	17,6
09.0010	64,4	42,1	57,1	18,9
09.0011	64,3	33,6	51,6	18,9
09.0012	65,1	45,5	66,7	15,2
09.0013	68,2	48,6	65,3	25,0
09.0014	63,2	31,2	58,6	24,2
09.0015	59,8	51,9	45,4	19,4
09.0016	68,6	49,5	65,9	33,0
09.0018	65,2	57,1	46,4	35,7
09.0020	64,2	41,1	53,6	21,4
09.0023	70,4	46,5	74,4	23,3
09.0024	76,7	51,6	82,4	50,5
09.0025	69,8	34,5	72,7	20,0
09.0026	70,9	44,0	72,6	31,0
09.0028	64,6	26,2	57,1	9,5
09.0100	75,6	41,7	91,7	33,3
Woj.	63,8	38,9	55,2	19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

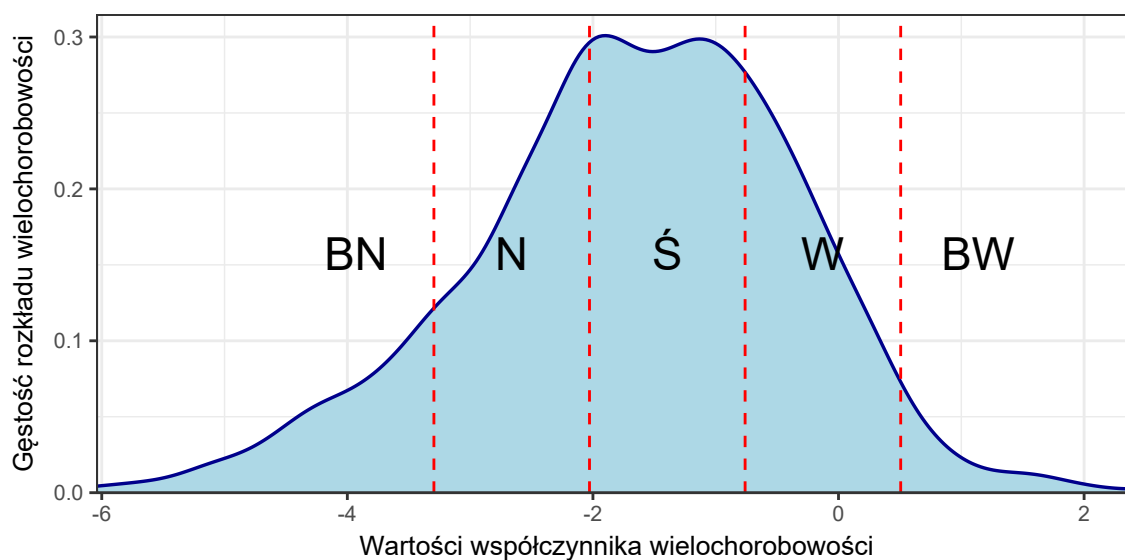
¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.5 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.19 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.19: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,66	17,50	37,41	36,20	8,60	0,30
09.0002	0,15	18,18	32,47	37,66	10,39	1,30
09.0003	0,19	7,37	10,53	35,79	34,21	12,11
09.0004	0,17	10,24	17,47	37,35	31,93	3,01
09.0005	0,13	13,74	22,14	43,51	16,79	3,82
09.0006	0,11	11,40	21,93	35,96	26,32	4,39
09.0007	0,09	17,98	24,72	34,83	20,22	2,25
09.0008	0,07	11,43	32,86	48,57	5,71	1,43
09.0009	0,12	7,56	27,73	45,38	17,65	1,68
09.0010	0,28	10,75	24,37	34,77	27,96	2,15
09.0011	0,12	7,38	27,05	49,18	16,39	-
09.0012	0,03	3,03	18,18	33,33	42,42	3,03

Tabela 2.2.19: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0013	0,07	2,78	25,00	36,11	30,56	5,56
09.0014	0,13	10,94	27,34	39,84	20,31	1,56
09.0015	0,11	18,69	27,10	37,38	15,89	0,93
09.0016	0,18	6,63	22,65	29,83	35,36	5,52
09.0018	0,03	14,29	21,43	32,14	21,43	10,71
09.0020	0,06	12,50	25,00	39,29	19,64	3,57
09.0023	0,04	6,98	11,63	46,51	34,88	-
09.0024	0,09	2,20	4,40	31,87	51,65	9,89
09.0025	0,06	5,45	18,18	29,09	47,27	-
09.0026	0,08	4,76	15,48	38,10	36,90	4,76
09.0028	0,04	2,38	11,90	45,24	35,71	4,76
09.0100	0,01	-	25,00	25,00	50,00	-
Woj.	3,03	11,59	25,39	37,44	22,58	3,00

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

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

Tabela 2.2.20: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	35,2	61,2	3,6
09.0002	80,5	16,9	2,6
09.0003	54,2	43,7	2,1
09.0004	42,9	52,4	4,8
09.0005	74,0	26,0	-
09.0006	90,4	3,5	6,1
09.0007	86,7	5,6	7,8
09.0008	84,5	11,3	4,2
09.0009	80,7	15,1	4,2
09.0010	83,9	11,8	4,3
09.0011	70,5	25,4	4,1
09.0012	90,9	-	9,1
09.0013	76,4	19,4	4,2
09.0014	74,2	23,4	2,3
09.0015	88,9	9,3	1,9
09.0016	86,3	13,2	0,5
09.0018	53,6	39,3	7,1
09.0020	82,1	16,1	1,8
09.0023	83,7	16,3	-
09.0024	92,3	6,6	1,1
09.0025	32,7	65,5	1,8
09.0026	69,0	29,8	1,2
09.0028	40,5	59,5	-
09.0100	100,0	-	-
Woj.	65,4	31,4	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

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

2.2.5 Oddział angiologiczny

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

2.2.7 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W niniejszej części dokumentu analizie zostały poddane następujące oddziały:

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

Powyższa alokacja oddziałów do analizy uwarunkowana jest tym, że dziedzina chirurgii dziecięcej obejmuje leczenie chirurgiczne dotyczące postępowania diagnostycznego, leczenia chirurgicznego, w tym niezabiegowego, okołoperacyjnego i rehabilitacyjnego w przypadku zarówno wad wrodzonych, nabytych chorób jak i następstw urazów różnych narządów i układów. Wiele chorób spotykanych jest tylko w wieku dziecięcym, a te które występują także u dorosłych – u dzieci mają odmienny przebieg, prognozę i wymagają innej strategii leczenia. Takie działy jak na przykład urologia, onkologia czy traumatologia dziecięca są w istocie swojej dziedziny odmiennie od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie podkarpackim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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

- Urologia dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Urologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.21 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

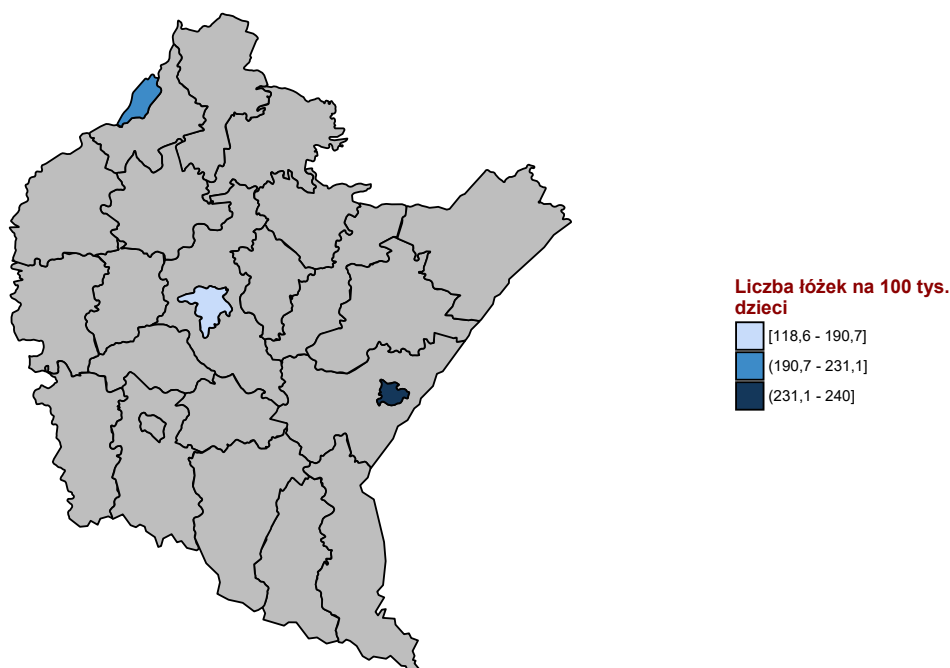
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.21: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0001	4501	nie	3,4	3,6	11,4	3,3	40
09.0002	4501	nie	1,3	1,3	3,9	2,6	24
09.0007	4501	nie	1,1	1,2	3,3	26,0	17
09.0047	4671	nie	0,1	0,1	0,1	3,4	-
09.0061	4501	nie	0,1	0,1	0,1	6,8	-
Woj.	-	nie	5,8	6,2	18,7	7,4	81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

Tabela 2.2.22: 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 [%]
09.0001	3,60	99,89	99,55	0,45
09.0002	1,34	100,00	99,33	0,67
09.0007	1,17	99,91	99,66	0,34
09.0047	0,06	100,00	100,00	-
09.0061	0,06	100,00	100,00	-

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

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

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	6,22	99,92	99,53	0,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
09.0001	10,84	0,44	99,80	0,20	100,00
09.0002	3,89	0,81	99,74	0,26	100,00
09.0007	3,27	0,32	99,82	0,18	100,00
09.0047	0,06	-	100,00	-	-
09.0061	0,06	-	100,00	-	-
Woj.	18,11	1,57	99,79	0,21	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

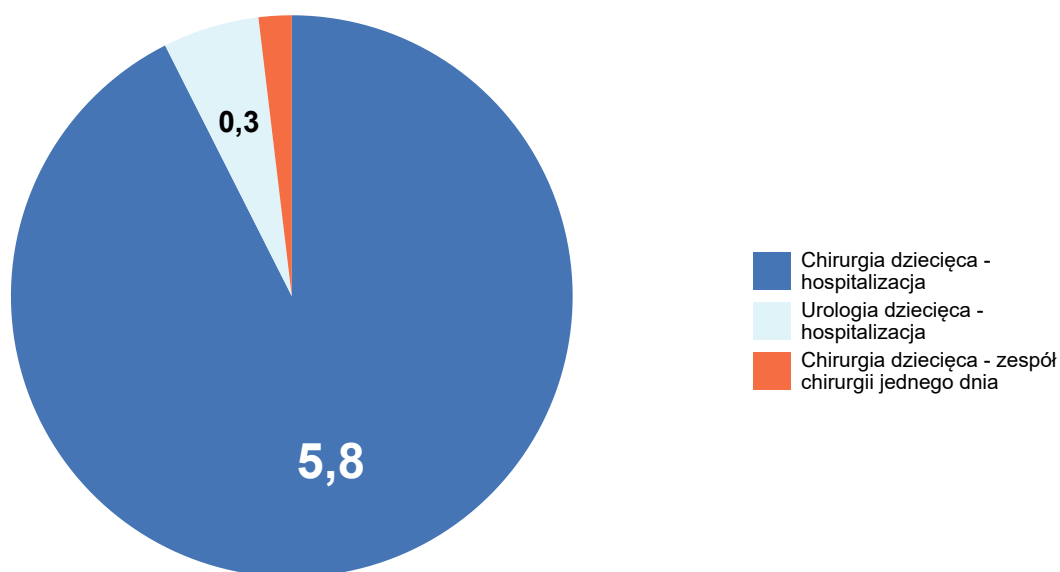
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24. 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.

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

Wykres 2.2.6: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

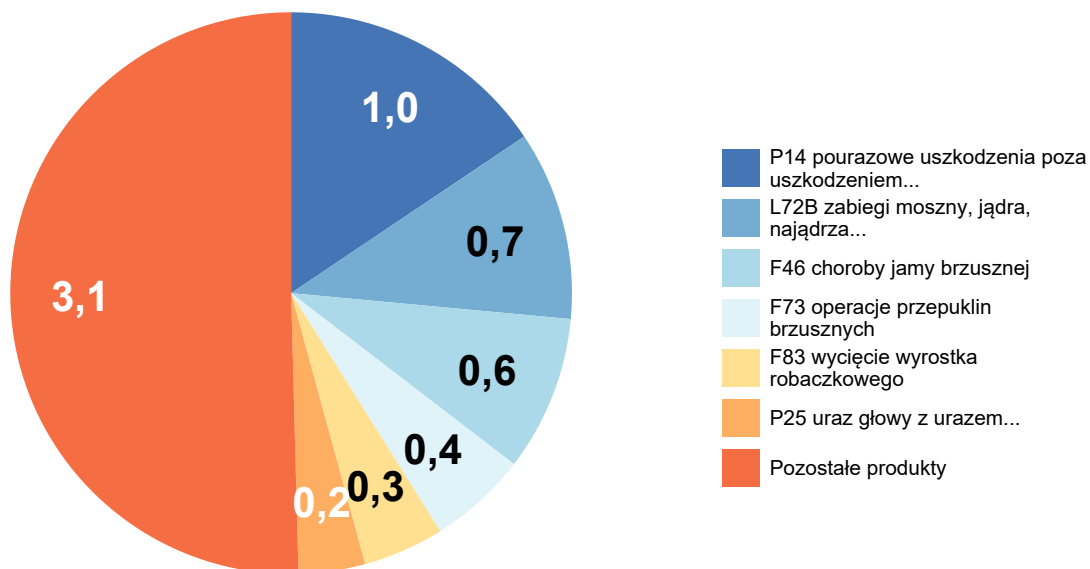
Tabela 2.2.24: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
09.0001	11,29	82,7	17,3	-
09.0002	3,94	100,0	-	-
09.0007	3,31	100,0	-	-
09.0047	0,06	-	-	100,0
09.0061	0,06	-	-	100,0
Woj.	18,66	88,9	10,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.7: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	F46 [%]	F73 [%]	F83 [%]	P25 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	15,2	10,8	5,0	6,3	5,6	5,5	51,5
09.0002	18,8	8,4	17,9	2,1	2,2	0,7	49,8
09.0007	14,7	11,1	11,7	5,2	5,0	2,5	49,8
09.0047	-	37,3	-	54,2	-	-	8,5
09.0061	-	39,0	-	8,5	-	-	52,5
Woj.	15,6	10,9	8,9	5,7	4,7	3,8	50,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.26: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
F46 choroby jamy brzusznej
F73 operacje przepuklin brzusznych
F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
P25 uraz głowy z urazem mózgu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.27 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 2.2.28 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiona analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.40.

Tabela 2.2.27: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
09.0001	43,6	99,1	56,4	17,6
09.0002	34,3	99,1	65,7	19,9
09.0007	44,5	99,8	55,5	9,6
09.0047	100,0	100,0	-	-
09.0061	100,0	100,0	-	-
Woj.	42,9	99,3	57,1	16,7

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 2.2.28: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	43,6	2,6	44,2	38,4	13,7	0,7
09.0002	34,3	-	31,4	46,3	20,6	1,8
09.0007	44,5	0,6	30,2	51,5	17,8	-
09.0047	100,0	-	54,2	37,3	8,5	-
09.0061	100,0	-	13,6	49,2	37,3	-
Woj.	42,9	1,6	38,8	42,5	16,1	0,7

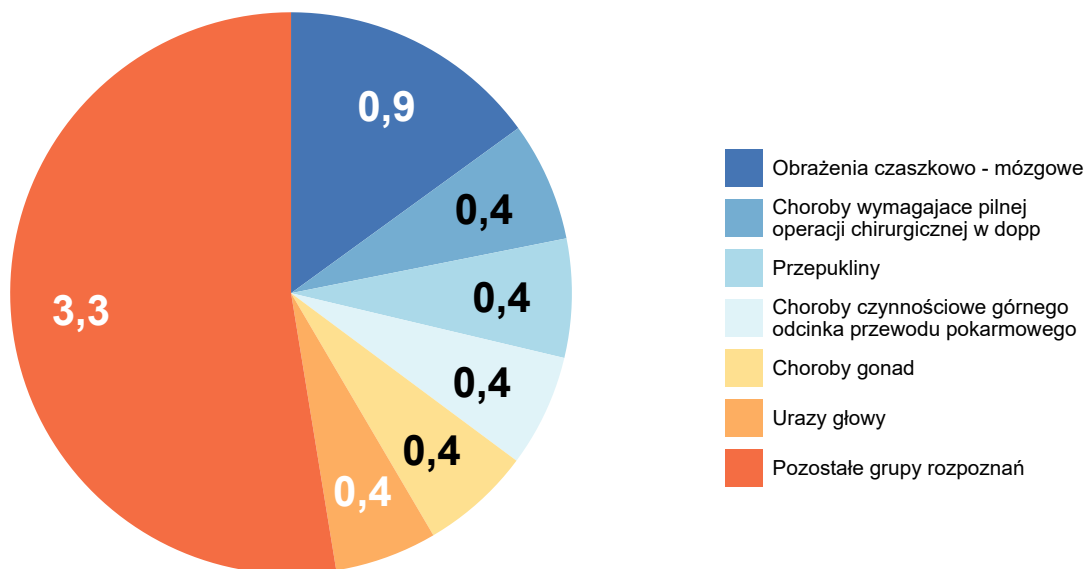
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.29. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn¹⁷ w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.8 przedstawiono grupy rozpozn¹⁷, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.31 oraz na Wykresie 2.2.9.

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

¹⁷Grupy rozpozn¹⁷ według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.29: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopł [%]	Przepukliny [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby gonad [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	3,59	15,9	8,3	7,7	1,9	5,5	8,3	52,3
09.0002	1,34	17,9	3,7	3,5	18,3	6,9	2,0	47,8
09.0007	1,17	10,5	6,8	5,3	7,5	6,1	3,3	60,5
09.0047	0,06	-	-	54,2	-	23,7	-	22,0
09.0061	0,06	-	-	11,9	-	33,9	-	54,2
Woj.	6,22	15,0	6,9	6,8	6,5	6,4	5,9	52,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

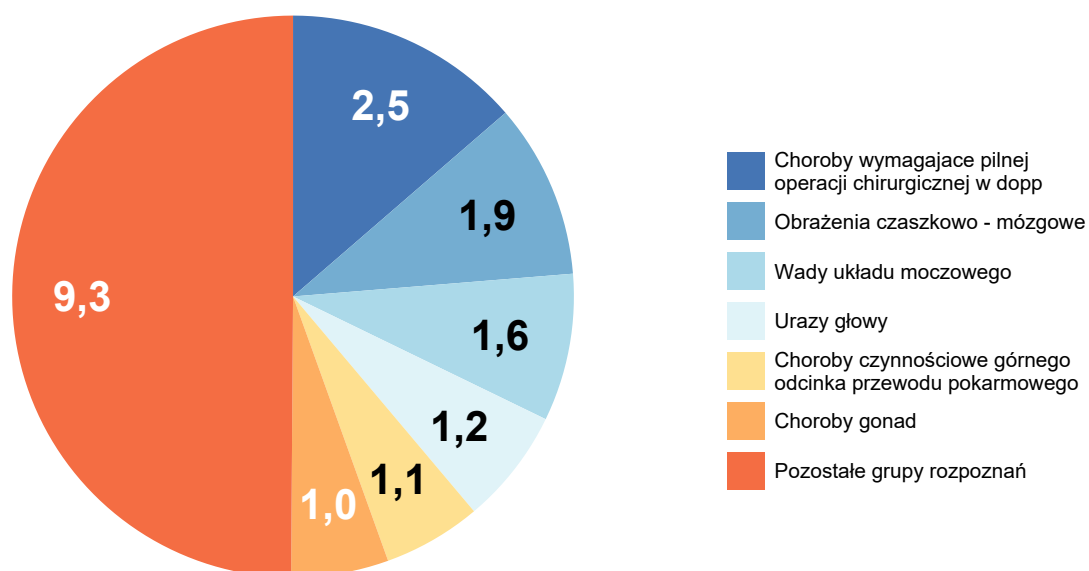
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Choroby czynnościowe jelit	5,54
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	4,79

Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady układu moczowego	3,39
09.0002	Urazy kończyn	10,53
	Inne zakażenia skóry	6,20
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	3,51
09.0007	Choroby czynnościowe jelit	7,80
	Urazy kończyn	7,63
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	5,23
09.0047	Niezapalne choroby jąder	13,56
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	8,47
09.0061	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	32,20
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,47
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	5,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Urazy głowy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby gonad [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	11,29	13,80	10,12	8,30	1,52	4,66	7,40	54,19
09.0002	3,94	9,41	12,40	4,06	17,27	7,99	1,19	47,69

Tabela 2.2.31: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp. [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Urazy głowy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby gonad [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0007	3,31	18,68	7,40	4,41	6,07	5,16	0,33	57,95
09.0047	0,06	-	-	-	-	23,73	-	76,27
09.0061	0,06	-	-	-	-	33,90	-	66,10
Woj.	18,66	13,65	10,05	6,66	5,65	5,61	4,79	53,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.32 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

Tabela 2.2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
09.0001	34,9	99,4	30	54	50,8	54,2	64,9	12,5	0,2
09.0002	32,1	76,5	18	49	61,1	64,8	67,9	1,1	-
09.0007	34,6	92,8	34	50	45,3	49,8	65,3	10,5	0,1
09.0047	100,0	100,0	107	158	13,6	15,3	-	-	-
09.0061	100,0	100,0	81	119	10,2	11,9	-	-	-
Woj.	35,5	93,7	31	57	49,7	53,3	64,4	9,5	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 2.2.33 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.33: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 3 dni [%]
09.0001	3	4,7	2	23,29	64,69

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

Tabela 2.2.33: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 3 dni [%]
09.0002	3	2,5	2	13,53	59,12
09.0007	3	2,3	2	0,69	73,35
09.0047	1	-	1	100,00	100,00
09.0061	1	-	1	100,00	100,00
Woj.	3	3,9	2	18,40	65,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

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

Tabela 2.2.34: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	40	40
09.0002	24	24
09.0007	17	17
09.0061	-	-
Bez kontraktu	20	21
Woj.	101	102

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0047.

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0001	76,7	95,5	102,4	80,2	38,18	40,94	32,09
09.0002	44,7	57,9	61,2	50,5	13,89	14,69	12,13
09.0007	53,2	71,8	74,6	65,7	12,21	12,67	11,18
09.0061	-	-	-	-	0,16	-	0,52
Woj.	58,2	75,0	79,4	65,5	64,28	68,30	55,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.36 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.36: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
09.0001	0,1	6,0	1,4	2,8	4,7	1,5	2,8
09.0002	-	5,1	1,3	2,3	3,8	1,7	2,1
09.0007	0,1	2,8	0,6	1,2	2,0	0,9	1,2
09.0047	-	1,7	-	-	-	1,7	-
09.0061	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	5,1	1,2	2,3	3,9	1,4	2,3

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

Tabela 2.2.37 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1501, 1541, 1641²¹.

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

²¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.37: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,8	68,7	61,7	59,2
09.0002	0,9	68,6	59,6	45,1
09.0007	0,6	68,9	61,4	39,9
09.0047	1,7	78,0	45,8	-
09.0061	-	98,3	96,6	-
Woj.	0,8	69,1	61,4	51,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.38: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 1-17 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18+ [%]
09.0001	7,3	33,0	2,4	11,2	82,6	3,8
09.0002	9,6	40,1	0,3	3,5	89,3	6,9
09.0007	9,3	37,1	0,3	2,4	93,1	4,2
09.0047	6,8	25,4	-	-	100,0	-
09.0061	6,7	10,2	-	1,7	98,3	-
Woj.	8,2	35,0	1,5	7,7	86,3	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	35,0	61,7	3,3
09.0002	63,1	34,3	2,6
09.0007	31,4	42,6	26,0
09.0047	50,8	45,8	3,4
09.0061	42,4	50,8	6,8
Woj.	40,6	52,0	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.40: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
09.0001	44,5	4,6	64,0	69,9
09.0002	33,8	18,4	43,9	64,4
09.0007	44,6	23,3	53,9	70,8
09.0047	100,0	-	100,0	100,0
09.0061	100,0	-	100,0	100,0
Woj.	43,3	11,5	59,1	70,7

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

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

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

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

Tabela 2.2.41: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powrózku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0001	7,9	8,2	1,3	1,1	27,0	6,0	10,8	0,3	3,1	3,6
09.0002	3,4	18,7	0,4	2,7	29,4	8,8	8,4	0,7	0,1	1,3
09.0007	6,5	19,3	0,5	1,6	20,5	9,4	11,1	-	0,2	1,2
09.0047	-	-	-	-	-	-	37,3	-	-	0,1
09.0061	-	-	-	-	-	8,5	39,0	-	-	0,1
Woj.	6,5	12,4	0,9	1,5	25,8	7,2	10,9	0,3	1,9	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwichnięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0001	6,3	1,5	3,1	-	0,3	2,8	-	20,4	3,6
09.0002	2,1	3,4	3,1	0,4	-	2,2	5,7	10,5	1,3
09.0007	5,2	0,4	3,8	0,6	-	2,3	4,3	14,2	1,2
09.0047	54,2	-	8,5	-	-	-	-	-	0,1
09.0061	8,5	5,1	33,9	-	-	-	-	5,1	0,1
Woj.	5,7	1,7	3,6	0,2	0,1	2,5	2,0	16,8	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn)	P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu A77 urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo P25 uraz głowy z urazem mózgu T07 leczenie zachowawcze urazów
Operacje na jądrze i powrózku nasiennym	L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
Operacje przepuklin	F73 operacje przepuklin brzusznych
Bóle brzucha	F46 choroby jamy brzusznej F58 choroby zapalne jelit P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
Operacje stulejki	L64 małe zabiegi prącia
Operacje złamań i zwichnięć kości długich	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
Appendektomie	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi prącia
Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego	P17 choroby układu moczowo - płciowego L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii)	F21 kompleksowe zabiegi jelita cienkiego F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego F42 duże zabiegi jamy brzusznej F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
Zachowawcze leczenie oparzeń	J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni J28 lekkie oparzenia / odmrożenia
Operacyjne leczenie oparzeń	J22 ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >15 dni J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni J26 ciężkie oparzenia >10 dni
Operacje na nerce	L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek L03 średnie otwarte zabiegi nerek L05 duże endoskopowe zabiegi nerek L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej²².

Tabela 2.2.44: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
09.0001	1,0	27,3	1,0
09.0002	0,2	13,5	0,2
09.0007	0,3	21,7	0,3
09.0047	0,0	78,0	0,0
09.0061	0,0	40,7	0,0
Woj.	1,5	23,9	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.45 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu²³ oraz URS²⁴.

Tabela 2.2.45: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą URS [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą URS [%]
09.0002	0,01	1,0	-	-
Woj.	0,01	0,2	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL²⁵ oraz ESWL²⁶.

W Tabeli 2.2.46 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii²⁷ oraz operacyjnego leczenia stulejki²⁸.

Tabela 2.2.46: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefrektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [%]
09.0001	0,00	0,06	0,06	1,7
09.0002	-	-	0,02	1,6

²²Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.022 - 1; 02.321 - 1; 02.342 - 13; 02.392 - 2; 02.421 - 4; 02.422 - 1; 02.423 - 4; 04.99 - 2; 06.399 - 2; 06.7 - 3; 27.544 - 2; 27.58 - 1; 27.622 - 1; 29.2 - 7; 32.291 - 1; 32.292 - 1; 34.02 - 2; 34.093 - 1; 34.26 - 1; 34.51 - 3; 40.292 - 4; 41.42 - 2; 41.5 - 2; 41.93 - 1; 41.99 - 1; 43.19 - 3; 43.3 - 7; 43.89 - 1; 44.21 - 1; 44.663 - 1; 44.664 - 1; 44.93 - 7; 45.623 - 1; 45.629 - 8; 45.729 - 1; 45.74 - 1; 45.91 - 13; 45.951 - 3; 45.99 - 1; 46.011 - 3; 46.032 - 1; 46.11 - 1; 46.19 - 2; 46.21 - 2; 46.29 - 1; 46.51 - 3; 46.522 - 2; 46.73 - 2; 46.81 - 50; 46.82 - 4; 46.893 - 3; 47.01 - 25; 47.09 - 397; 47.2 - 1; 48.01 - 1; 48.25 - 6; 48.79 - 2; 50.299 - 1; 51.22 - 3; 51.239 - 6; 53.02 - 372; 53.12 - 6; 53.49 - 91; 53.7 - 2; 54.4 - 12; 54.512 - 6; 54.515 - 7; 54.59 - 2; 54.951 - 3; 54.954 - 2; 55.021 - 5; 55.022 - 1; 55.43 - 3; 55.44 - 1; 55.49 - 1; 55.513 - 1; 55.514 - 1; 55.871 - 19; 56.09 - 1; 56.742 - 2; 58.42 - 1; 58.43 - 3; 58.46 - 5; 62.501 - 175; 62.502 - 6; 62.513 - 1; 62.521 - 93; 62.522 - 8; 62.551 - 87; 62.552 - 22; 62.561 - 1; 62.562 - 1; 62.571 - 1; 62.572 - 3; 65.21 - 1; 65.23 - 1; 65.25 - 3; 65.26 - 8; 65.49 - 2; 86.221 - 9; 86.222 - 2; 86.223 - 2; 86.601 - 10; 86.602 - 4; 86.679 - 1; 86.79 - 1

²³Kody 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.

²⁴Kody 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.

²⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

²⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

²⁷Kody 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.

²⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.46: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefrektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [%]
09.0007	-	-	0,04	3,6
09.0061	-	-	0,00	3,4
Woj.	0,00	0,03	0,13	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.47 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka²⁹.

Tabela 2.2.47: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
09.0001	0,04	1,1
09.0002	0,03	2,1
09.0007	0,02	1,4
09.0047	0,00	6,8
09.0061	0,00	6,8
Woj.	0,09	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 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:

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

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

Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

²⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

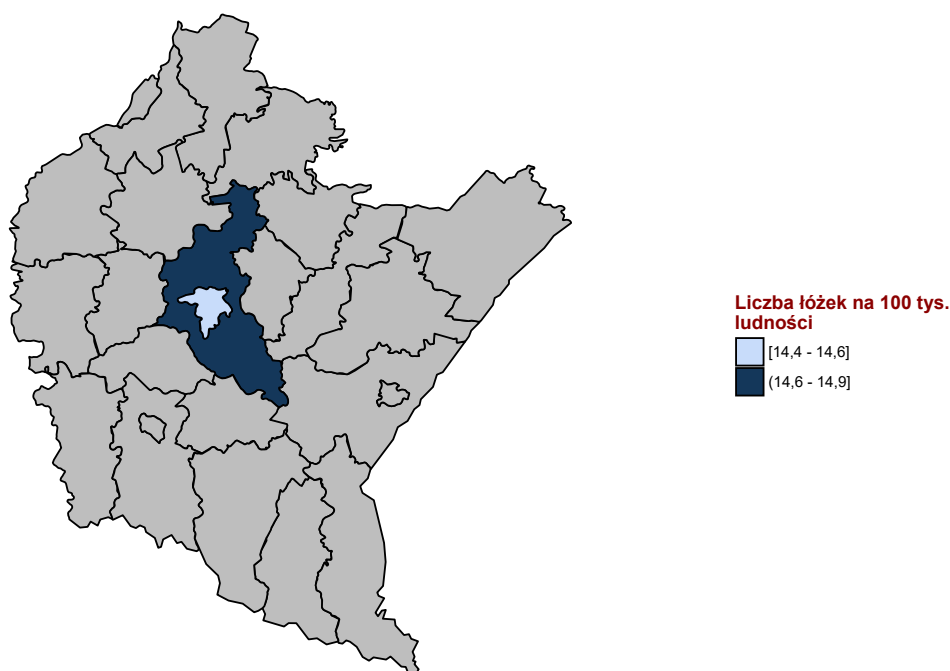
³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.48: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0025	4520	nie	0,8	0,9	3,2	12,0	25
09.0028	4520	nie	0,8	0,9	6,3	4,8	27
Woj.	-	nie	1,6	1,9	9,5	8,4	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.49³¹. W Tabeli 2.2.50 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdany produkt podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0025	0,93	100,00	99,57	0,43
09.0028	0,93	100,00	100,00	-
Woj.	1,86	100,00	99,78	0,22

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
09.0025	3,24	0,11	99,78	0,22	100,00
09.0028	5,98	0,08	100,00	-	100,00
Woj.	9,22	0,19	99,92	0,08	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

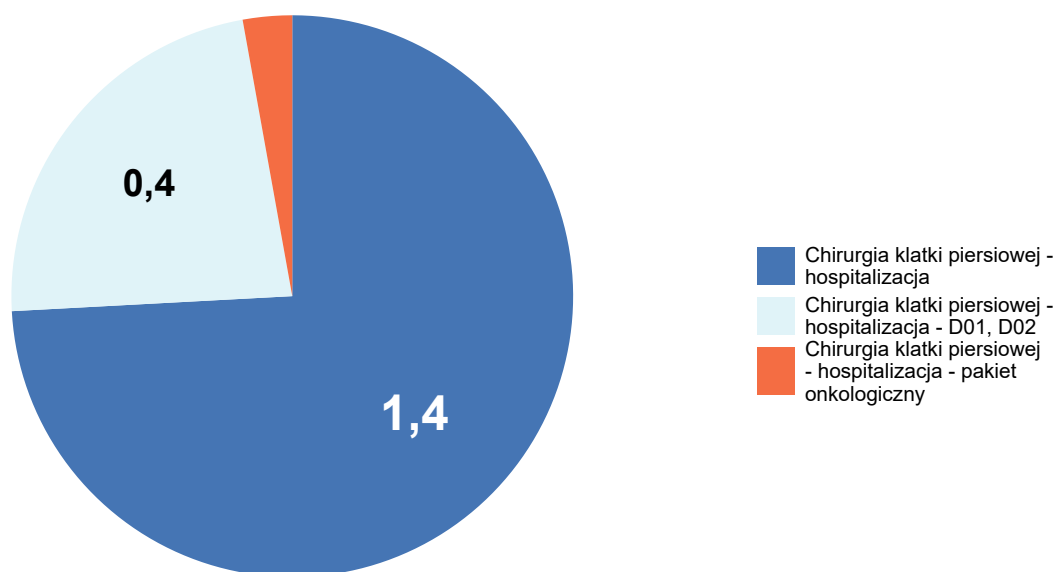
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.51. Wykres 2.2.10 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdany produkt podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.10: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

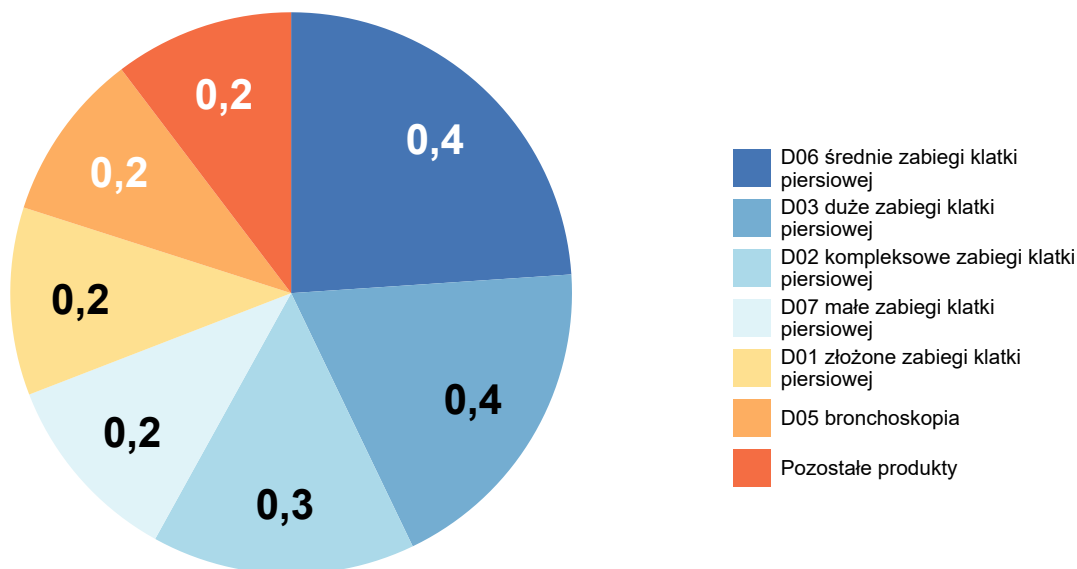
Tabela 2.2.51: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
09.0025	3,24	58,4	33,0	13,5
09.0028	6,28	59,6	48,3	-
Woj.	9,52	59,2	43,1	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.52 oraz na Wykresie 2.2.11.

Wykres 2.2.11: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D06 [%]	D03 [%]	D02 [%]	D07 [%]	D01 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0025	19,7	15,7	12,8	10,8	10,3	14,9	15,7
09.0028	28,1	22,1	17,5	11,4	11,3	4,6	4,9
Woj.	23,9	18,9	15,2	11,1	10,8	9,7	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.53: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.54: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]
09.0025	86,8	12,0	13,2
09.0028	95,9	11,8	4,1
Woj.	91,4	11,9	8,6

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

Tabela 2.2.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

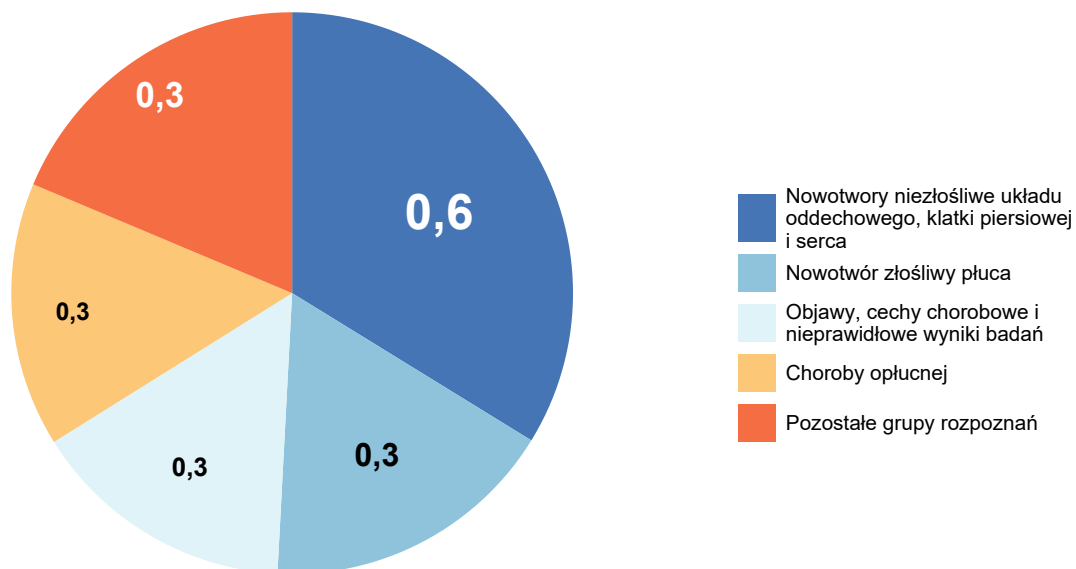
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0025	86,8	26,8	18,8	24,7	12,5	17,2
09.0028	95,9	30,1	23,4	29,8	11,9	4,8
Woj.	91,4	28,6	21,2	27,4	12,2	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.56. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.12 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.57 oraz na Wykresie 2.2.13.

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

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



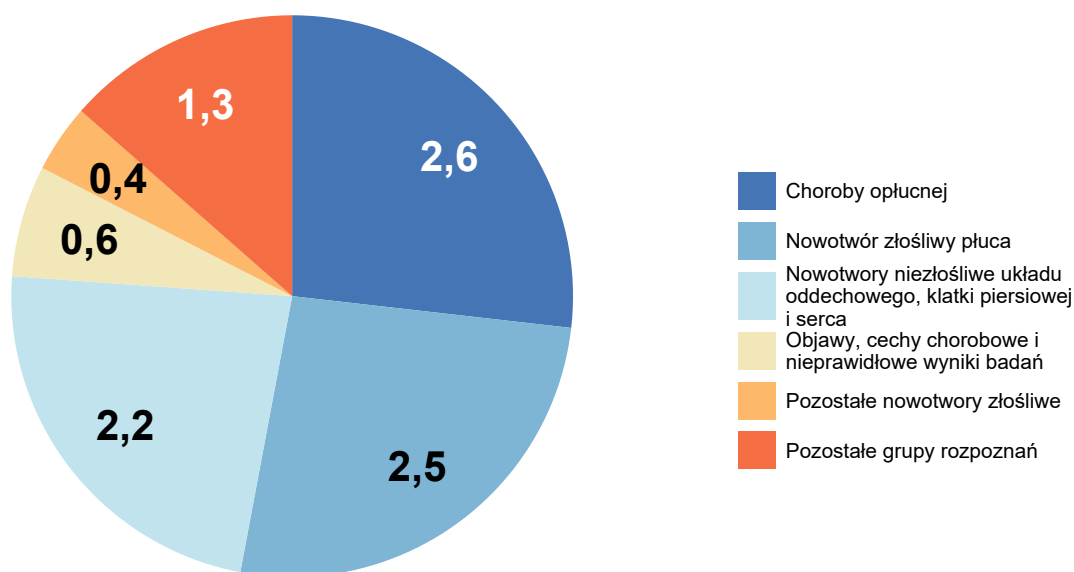
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.56: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory złośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0025	0,93	46,6	17,0	7,2	7,3	4,4	2,9	14,5
09.0028	0,93	21,1	17,1	23,3	23,1	2,5	2,5	10,5
Woj.	1,86	33,8	17,1	15,3	15,2	3,4	2,7	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.57: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby ołpucnej [%]	Nowotw6r złoœliwy płuca [%]	Nowotwory niezłoœliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badañ [%]	Pozostałe nowotwory złoœliwe [%]	Choroby œródmiaœzowe płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
09.0025	3,24	15,14	28,56	32,11	4,16	5,46	1,82	12,74
09.0028	6,28	32,82	24,91	18,57	7,56	3,12	3,23	9,78
Woj.	9,52	26,80	26,15	23,18	6,41	3,92	2,75	10,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.58 zaprezentowano podstawowe dane dotyczace trybu przyjec oraz czasu oczekiwania na œwiadczenie³⁴.

³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodã RTT (ang. Referral To Treatment) wyłacznie dla przyjec planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowañ

Tabela 2.2.58: 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 [%]
09.0025	94,2	86,6	6	12	95,4	74,3	5,8	1,9	-
09.0028	80,9	92,0	13	19	96,7	45,3	19,0	4,5	0,1
Woj.	87,5	89,1	8	15	96,0	60,8	12,4	3,9	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.59: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0025	3	3,4	2	20,3	64,2
09.0028	7	5,6	6	5,7	38,7
Woj.	5	4,9	3	13,0	51,4

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

Tabela 2.2.60: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0025	25	16
09.0028	27	28
Woj.	52	44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0025	55,2	67,8	77,0	47,7	10,86	12,31	7,63
09.0028	60,5	69,0	74,2	55,5	19,33	20,78	16,11
Woj.	57,9	68,4	75,6	51,6	30,18	33,10	23,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

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

Tabela 2.2.62: 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 [%]
09.0025	0,4	20,7	3,9	9,1	10,7	11,2	9,0
09.0028	0,1	14,3	3,5	6,1	6,4	8,6	5,5

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

Tabela 2.2.62: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 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.	0,3	17,5	3,7	7,6	8,6	9,9	7,2

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

Tabela 2.2.63 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1520³⁶.

Tabela 2.2.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0025	2,0	74,3	48,3	47,7
09.0028	1,4	87,2	76,4	76,1
Woj.	1,7	80,7	62,3	61,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.64 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 2.2.64: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0025	58,9	38,3	39,8	4,8
09.0028	58,3	35,2	39,0	2,8
Woj.	58,6	36,7	39,4	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.65. 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 2.2.65: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0025	19,4	68,6	12,0
09.0028	23,0	72,2	4,8

³⁶PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.65: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	21,2	70,4	8,4

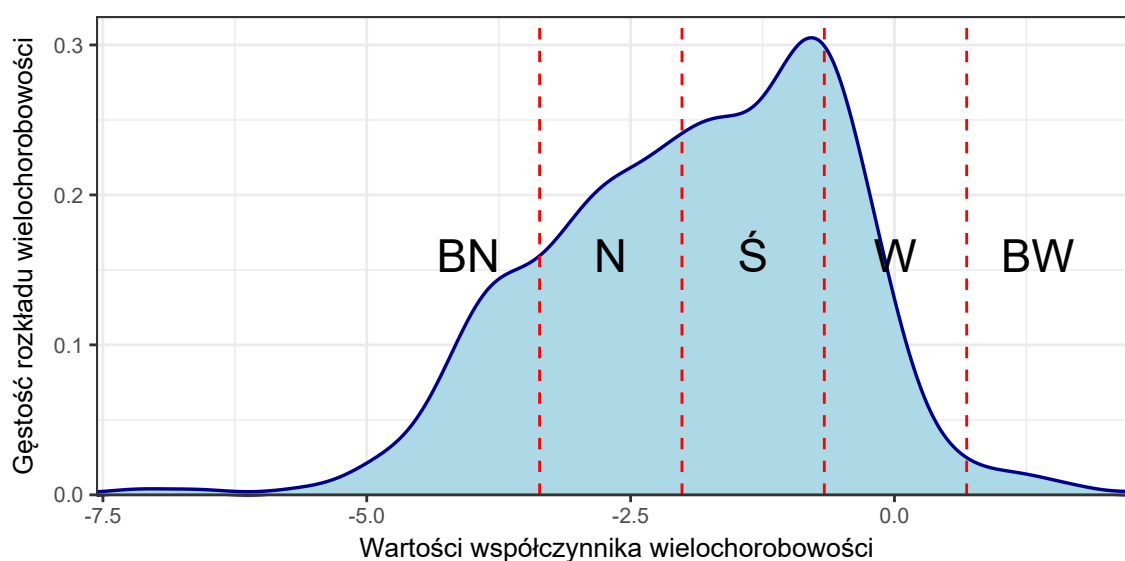
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁷. 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 podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.66 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.66: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0025	0,92	13,41	30,38	38,49	17,08	0,65
09.0028	0,93	17,85	25,59	34,19	20,22	2,15
Woj.	1,86	15,63	27,98	36,33	18,65	1,40

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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.67 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie podkarpackim. 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 2.2.67: 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.]	
09.0025	0,16	0,12	0,01	0,09	2,56
09.0028	0,16	0,14	0,02	0,12	1,43
Woj.	0,32	0,26	0,03	0,21	1,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie podkarpackim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.68 i 2.2.69.

Tabela 2.2.68: Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z	
			nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
09.0025	0,00	0,01	0,01	0,00
09.0028	0,01	0,01	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,02	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.69: 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.]
09.0025	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
09.0028	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.70 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie podkarpackim. 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 2.2.70: 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.]	
09.0025	0,07	0,05	0,03	0,02	2,00
09.0028	0,22	0,13	0,09	0,04	0,75
Woj.	0,28	0,18	0,12	0,06	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur realizowanych na oddziale

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

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

Tabela 2.2.71 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.71: 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 [%]
09.0025	0,77	18,18	0,39	7,79
09.0028	0,83	14,42	1,20	13,82
Woj.	1,60	16,24	0,75	10,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie podkarpackim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.72 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.72: 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)
09.0002	4530	nie	0,82	1,20	4,15	2,67	16

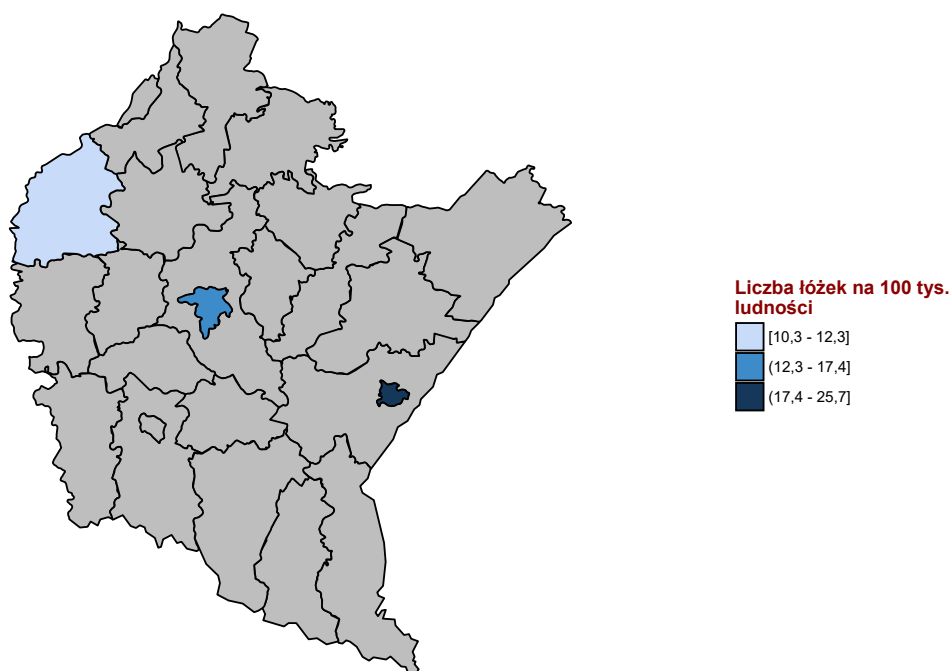
³⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.72: 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)
09.0005	4530	nie	0,59	0,74	2,78	18,94	14
09.0009	4500	nie	0,47	0,54	2,61	13,68	-
09.0011	4500	nie	0,60	0,85	3,21	4,80	-
09.0038	4530	nie	1,15	1,36	4,41	2,94	25
09.0048	4670	nie	0,05	0,05	0,05	12,50	-
Woj.	-	nie	3,66	4,74	17,20	7,02	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.73³⁹. W Tabeli 2.2.74 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁰Liczba 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 2.2.73: 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 [%]
09.0002	1,20	99,75	99,33	0,67
09.0005	0,74	99,73	99,19	0,81
09.0009	0,54	98,71	97,94	2,06
09.0011	0,85	99,65	99,29	0,71
09.0038	1,36	100,00	100,00	-
09.0048	0,05	100,00	100,00	-
Woj.	4,74	99,68	99,34	0,66

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.74: 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 [%]
09.0002	3,87	1,10	98,32	1,68	100,00
09.0005	2,73	0,49	99,71	0,29	100,00
09.0009	2,34	0,15	99,02	0,98	100,00
09.0011	3,10	0,88	98,48	1,52	100,00
09.0038	4,41	0,75	100,00	-	100,00
09.0048	0,05	-	100,00	-	-
Woj.	16,49	3,36	99,13	0,87	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

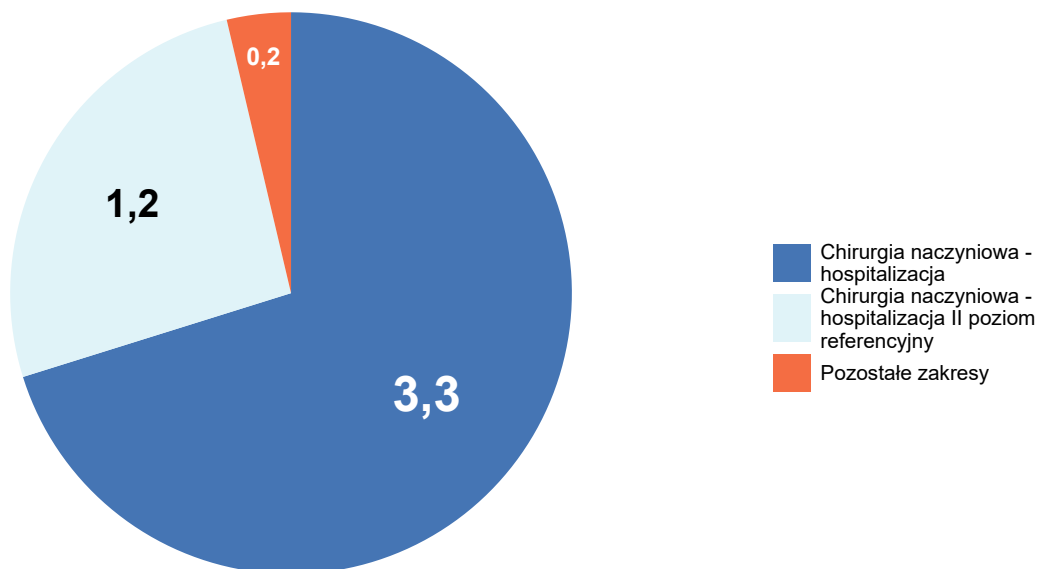
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.75. Wykres 2.2.15 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.15: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

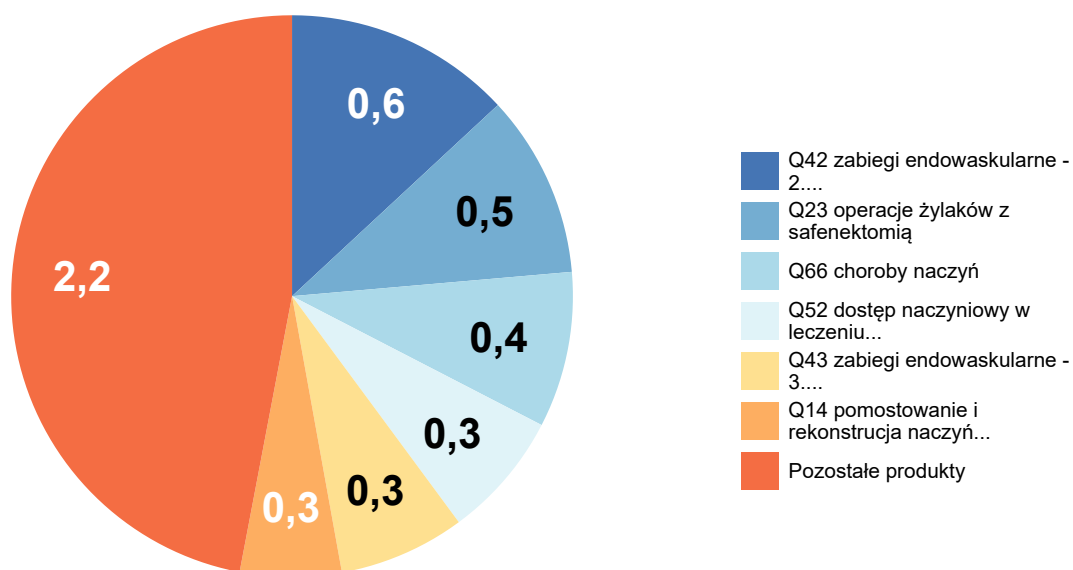
Tabela 2.2.75: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
09.0002	4,13	100,0	-	-	-
09.0005	2,78	100,0	-	-	-
09.0009	2,50	100,0	-	-	-
09.0011	3,15	100,0	-	-	-
09.0038	4,41	-	87,7	12,3	-
09.0048	0,05	-	-	-	100,0
Woj.	17,02	73,8	22,7	3,2	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.76 oraz na Wykresie 2.2.16.

Wykres 2.2.16: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.76: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q42 [%]	Q23 [%]	Q66 [%]	Q52 [%]	Q43 [%]	Q14 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	14,3	12,2	11,6	17,2	5,2	1,6	38,0
09.0005	13,7	20,6	11,4	2,6	4,9	1,5	45,3
09.0009	1,3	20,2	11,4	7,9	1,7	15,9	41,6
09.0011	15,4	5,2	8,6	9,2	5,1	4,5	52,2
09.0038	15,3	-	4,9	-	14,2	9,0	56,5
09.0048	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	13,1	10,5	9,0	7,3	7,3	5,8	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.16 oraz w Tabeli 2.2.76 zostały wymienione w Tabeli 2.2.77.

Tabela 2.2.77: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q66 choroby naczyń
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
Q43 zabiegi endowaskularne - 3. grupa
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.78 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 2.2.79 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.78: 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 [%]
09.0002	85,6	42,5	-	14,5	-	-
09.0005	88,0	54,7	-	12,0	-	-
09.0009	85,5	7,2	-	14,5	-	-
09.0011	90,4	56,7	-	9,6	-	-
09.0038	95,0	61,8	-	5,0	-	-
09.0048	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	89,7	48,6	-	10,3	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

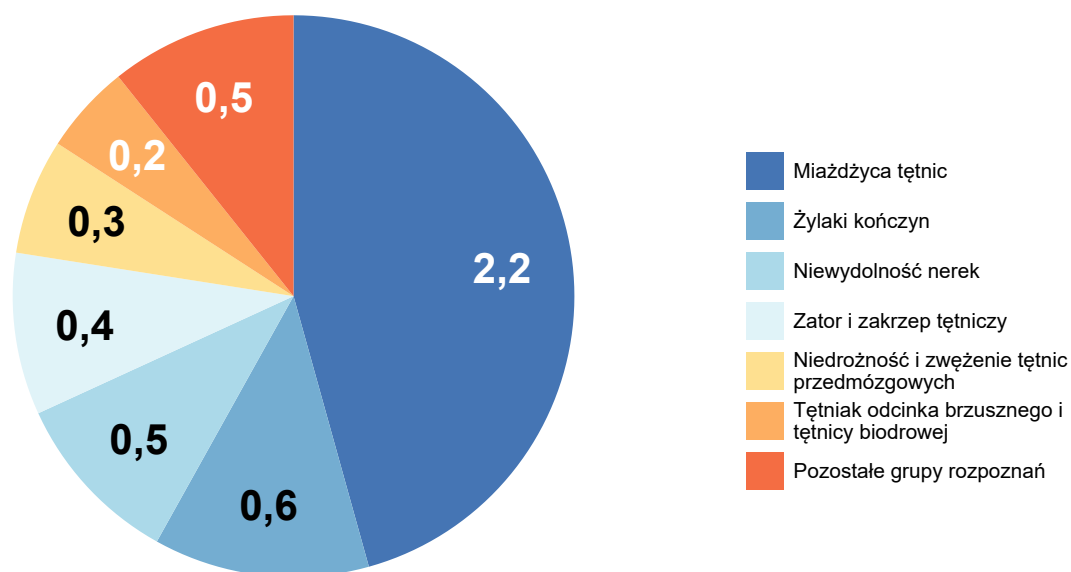
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0002	85,6	47,4	26,4	20,7	-	4,3
09.0005	88,0	63,5	30,0	5,4	-	0,5
09.0009	85,5	46,8	40,9	11,6	0,4	-
09.0011	90,4	56,9	23,6	10,7	-	8,4
09.0038	95,0	96,9	1,4	-	-	1,5
09.0048	100,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	89,7	66,2	21,1	9,0	0,0	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.80. 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 2.2.17 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.81 oraz na Wykresie 2.2.18.

⁴¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



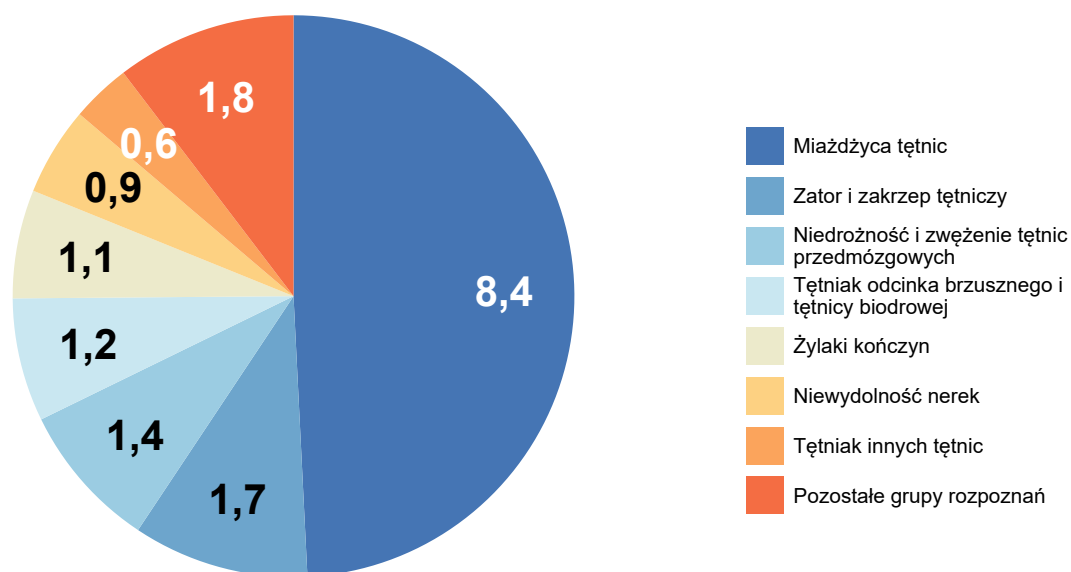
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.80: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niewydolność nerek [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	1,20	43,2	12,0	22,6	6,4	1,1	3,9	11,0
09.0005	0,74	51,7	22,5	3,0	8,1	2,7	5,4	6,5
09.0009	0,53	22,8	33,7	9,7	5,8	12,5	1,5	13,9
09.0011	0,85	53,7	5,9	15,4	3,2	4,3	1,4	16,1
09.0038	1,36	50,1	-	0,1	18,1	13,1	10,0	8,6
09.0048	0,05	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	4,73	45,7	12,4	10,1	9,3	6,7	5,1	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.81: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej [%]	Żylaki kończyn [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	4,13	51,10	9,80	2,47	6,58	4,16	10,50	15,39
09.0005	2,78	57,07	11,16	2,37	8,17	11,95	2,05	7,23
09.0009	2,50	36,52	8,48	18,16	1,20	15,96	5,16	14,52
09.0011	3,15	53,89	3,62	4,35	2,25	3,58	7,71	24,61
09.0038	4,41	46,87	15,49	15,34	13,82	-	0,09	8,39
09.0048	0,05	-	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	17,02	49,21	10,13	8,43	7,10	6,25	5,09	13,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.82 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴².

⁴²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.82: 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 [%]
09.0002	37,6	86,0	6	18	87,1	83,3	62,5	0,4	-
09.0005	72,9	97,6	16	44	67,4	64,1	27,1	6,0	-
09.0009	57,5	99,3	22	42	63,2	55,4	42,5	0,4	-
09.0011	65,1	93,7	15	28	79,2	69,5	34,9	-	-
09.0038	73,3	96,5	15	22	85,7	81,4	26,6	4,4	0,1
09.0048	97,9	100,0	86	215	4,3	2,1	2,1	-	-
Woj.	61,2	94,9	15	28	77,6	72,1	38,8	1,7	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 2.2.83 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.83: 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 [%]
09.0002	3	4,1	2	13,0	69,6
09.0005	4	3,6	2	0,8	68,8
09.0009	5	6,5	3	0,9	57,1
09.0011	4	5,7	2	5,6	73,4
09.0038	3	3,2	3	1,4	71,4
09.0048	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	4,5	2	6,0	69,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴³. 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

⁴³Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0009, 09.0011, 09.0048.

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 2.2.84 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.85 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.84: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	16	16
09.0005	14	14
09.0038	25	25
Bez kontraktu	3	3
Woj.	58	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.85: 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
09.0002	70,3	88,0	99,3	63,0	14,08	15,88	10,08
09.0005	53,7	68,0	76,8	48,4	9,52	10,75	6,78
09.0038	47,6	62,3	69,7	45,8	15,57	17,43	11,46
Woj.	57,2	72,7	81,9	52,4	39,16	44,07	28,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.86 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁴ 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.

⁴⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.86: 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 [%]
09.0002	0,3	45,6	22,5	27,7	35,8	16,8	27,7
09.0005	-	28,1	14,6	17,3	22,2	7,1	17,3
09.0009	2,1	27,2	8,4	15,8	21,9	6,7	14,6
09.0011	4,8	44,4	22,7	34,9	36,6	11,8	33,0
09.0038	-	31,7	10,6	11,5	11,3	23,5	11,3
09.0048	2,1	4,2	-	-	-	4,2	-
Woj.	1,2	36,2	16,1	21,2	25,1	14,9	20,7

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

Tabela 2.2.87 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, 1120⁴⁵.

Tabela 2.2.87: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	1,9	77,1	57,0	56,8
09.0005	4,3	83,9	54,2	52,7
09.0009	-	65,4	26,4	25,1
09.0011	1,6	63,5	6,5	4,4
09.0038	7,4	91,6	82,9	82,5
09.0048	-	77,1	-	-
Woj.	3,6	78,6	50,9	50,0

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżycy tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.88, 2.2.89, 2.2.90 oraz 2.2.91 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.88 oraz 2.2.89 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.88: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
09.0002	517	358	69,2	13	11	84,6	76	68	89,5

⁴⁵ PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.88: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
09.0005	381	302	79,3	20	18	90,0	60	58	96,7
09.0009	122	67	54,9	67	67	100,0	31	29	93,5
09.0011	457	344	75,3	37	35	94,6	27	25	92,6
09.0038	683	612	89,6	178	163	91,6	247	244	98,8
Woj.	2 160	1 683	77,9	315	294	93,3	441	424	96,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.89: 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 [%]
09.0002	47	31	66,0	3	2	66,7	15	13	86,7
09.0005	40	22	55,0	4	4	100,0	16	14	87,5
09.0009	8	1	12,5	3	3	100,0	14	14	100,0
09.0011	12	8	66,7	4	2	50,0	11	9	81,8
09.0038	136	126	92,6	16	13	81,2	60	57	95,0
Woj.	243	188	77,4	30	24	80,0	116	107	92,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.90 oraz 2.2.91 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁴⁶.

Tabela 2.2.90: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic				Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
09.0002	354	7,3	10,2	92,1	11	100,0	-	64	78,1	59,4
09.0005	298	3,7	19,1	91,9	17	47,1	52,9	57	87,7	71,9
09.0009	65	29,2	46,2	50,8	67	100,0	-	26	100,0	3,8
09.0011	338	3,8	8,0	88,5	35	80,0	20,0	23	65,2	43,5
09.0038	609	12,8	22,2	88,0	163	71,8	28,2	243	88,9	29,2
Woj.	1 664	8,8	17,1	88,2	293	78,8	21,2	413	86,4	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁶Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.91: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
09.0002	31	6,5	96,8	2	100,0	-	13	69,2	38,5
09.0005	22	-	100,0	4	25,0	75,0	14	35,7	71,4
09.0009	1	100,0	-	3	100,0	-	14	100,0	-
09.0011	8	62,5	37,5	2	50,0	50,0	8	25,0	75,0
09.0038	126	9,5	90,5	13	30,8	69,2	57	89,5	28,1
Woj.	188	10,6	89,9	24	45,8	54,2	106	76,4	34,9

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 2.2.92 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn⁴⁷ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.19 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.

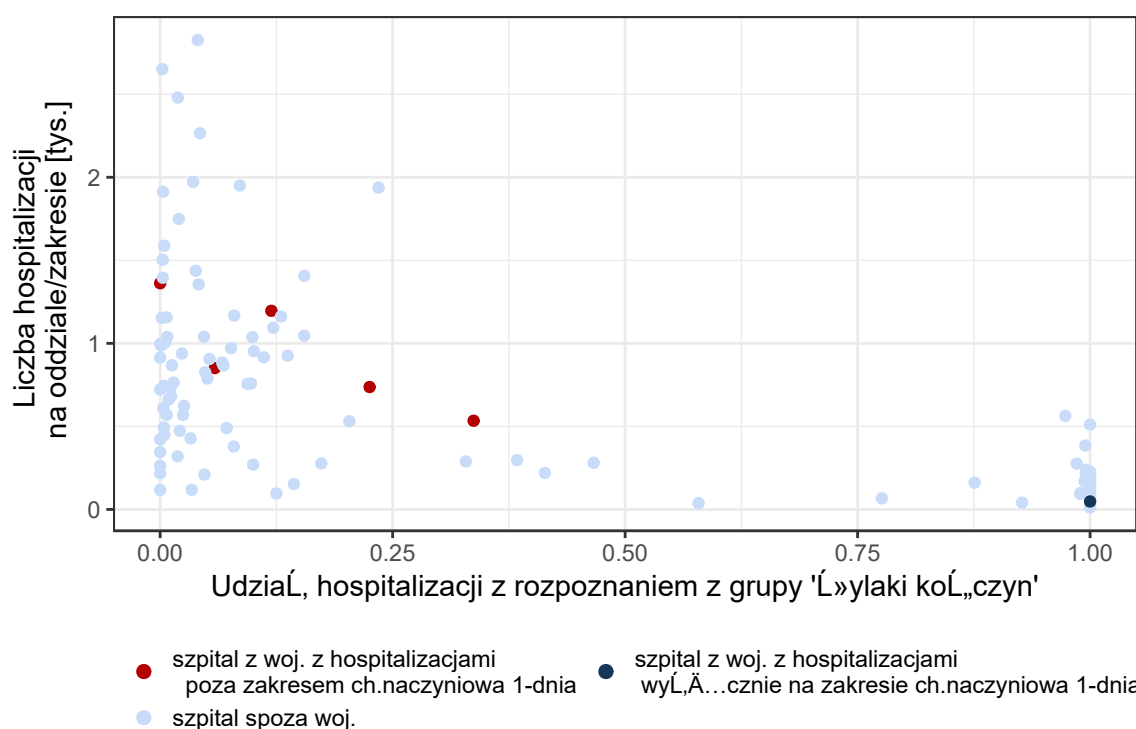
Tabela 2.2.92: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żyłaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żyłaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żyłakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłkach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
09.0002	-	0,14	12,0	0,14	5,6
09.0005	-	0,17	22,5	0,16	1,8
09.0009	-	0,18	33,7	0,17	6,7
09.0011	-	0,05	5,9	0,04	16,0
09.0048	TAK	0,05	100,0	0,05	2,1
Woj.	-	0,59	12,4	0,57	5,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁷ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Wykres 2.2.19: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.93 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁴⁸ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁴⁹. 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 przetoki⁵⁰.

Tabela 2.2.93: 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 [%]
09.0002	60	63	16	21	21	10
09.0005	18	19	11	-	-	-
09.0009	31	36	19	8	8	12
09.0011	26	26	8	3	3	33
Woj.	135	144	15	32	32	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.94 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.

⁴⁸ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

⁴⁹ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

⁵⁰ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.94: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0002	66,7	36,0	58,8	16,8
09.0005	65,9	38,9	58,3	13,4
09.0009	63,6	47,6	49,6	15,4
09.0011	66,6	36,7	59,7	15,3
09.0038	69,5	25,8	70,9	17,7
09.0048	42,4	77,1	-	-
Woj.	66,8	35,4	60,7	15,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.20 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.95 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

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

Wykres 2.2.20: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

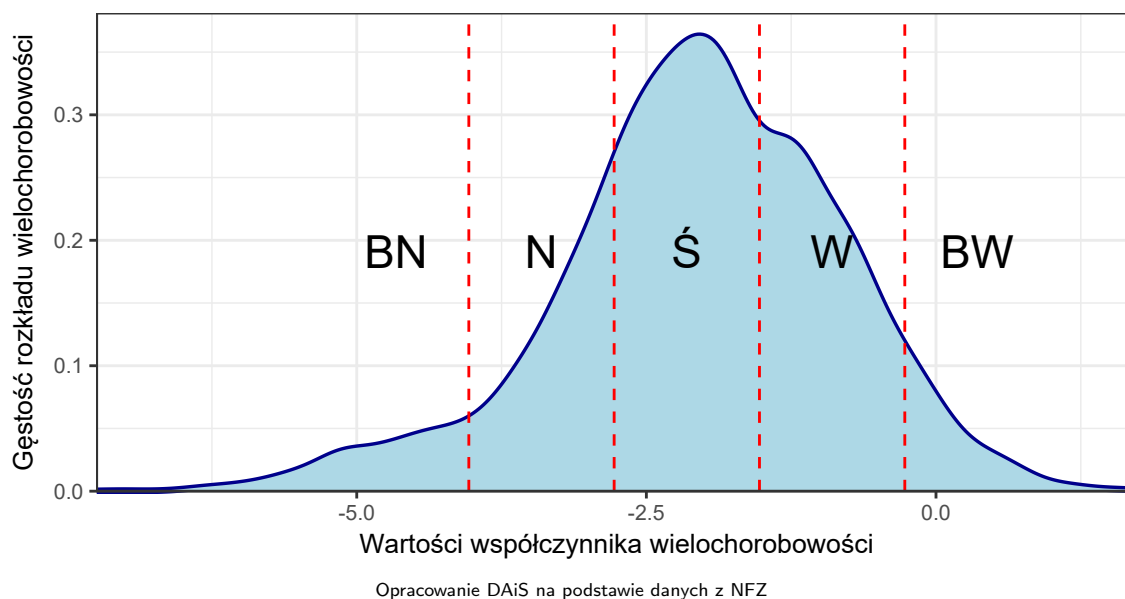


Tabela 2.2.95: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	1,20	5,84	17,26	40,20	28,44	8,26
09.0005	0,74	8,53	19,89	41,14	25,44	5,01
09.0009	0,54	12,01	24,40	38,82	19,04	5,73
09.0011	0,85	5,50	20,14	41,22	27,99	5,15
09.0038	1,36	1,84	11,16	48,31	32,82	5,87
09.0048	0,05	68,75	31,25	-	-	-
Woj.	4,74	6,39	17,39	42,29	27,79	6,14

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.96. 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 2.2.96: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	55,8	41,6	2,7
09.0005	46,4	34,6	19,0
09.0009	62,2	24,0	13,9
09.0011	36,9	58,3	4,8
09.0038	33,8	63,3	2,9
09.0048	14,6	72,9	12,5
Woj.	44,9	48,1	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie podkarpackim 29 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia 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.

Tabela 2.2.97 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Tabela 2.2.97: 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)
09.0001	4500	nie	1,8	2,0	14,9	3,6	48
09.0002	4500	nie	2,1	2,3	12,3	1,7	68
09.0003	4500	nie	1,5	1,8	9,0	1,7	50
09.0004	4500	nie	1,9	2,1	14,9	2,4	50
09.0005	4500	nie	1,1	1,2	6,5	2,9	27
09.0006	4500	nie	2,8	3,1	11,8	5,6	58
09.0007	4500	nie	1,4	1,6	9,0	20,6	40
09.0008	4500	nie	2,2	2,5	12,6	1,6	44
09.0009	4500	nie	2,4	2,9	13,0	7,2	53
09.0010	4500	nie	2,1	2,3	13,5	2,3	60
09.0011	4500	nie	2,7	3,5	12,2	2,8	70
09.0012	4500	nie	1,1	1,2	5,4	6,3	36
09.0013	4500	nie	3,1	3,7	11,0	1,8	40
09.0014	4500	nie	1,3	1,5	9,0	15,0	37
09.0015	4500	nie	1,7	1,8	10,3	2,3	34
09.0016	4500	nie	1,7	2,0	7,3	1,3	30
09.0017	4500	nie	1,0	1,1	5,2	0,7	20

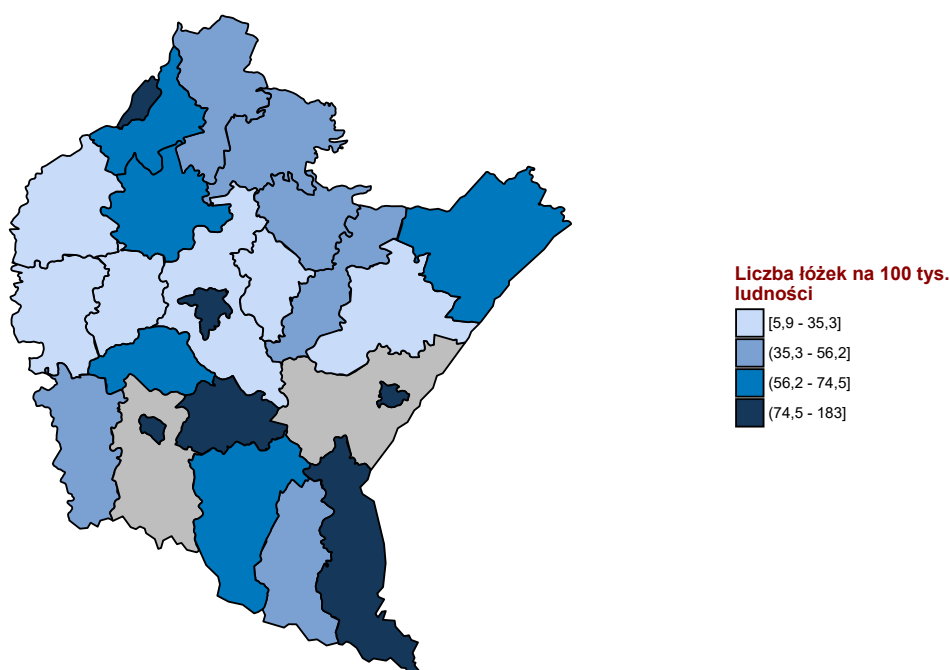
⁵²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.97: 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)
09.0018	4500	nie	1,3	1,5	7,3	5,3	15
09.0019	4500	tak	0,8	0,9	1,0	3,7	8
09.0020	4500	nie	1,2	1,3	7,6	3,5	28
09.0022	4500	nie	1,5	1,7	7,3	12,0	32
09.0023	4500	nie	2,1	2,4	9,4	9,0	37
09.0024	4500	nie	1,9	2,1	8,7	8,2	37
09.0025	4500	tak	0,7	0,8	1,2	5,0	10
09.0026	4500	nie	1,2	1,3	3,9	2,0	17
09.0029	4500	nie	0,9	1,0	3,6	3,4	20
09.0030	4500	tak	0,8	0,9	2,2	1,1	13
09.0033	4500	nie	0,4	0,4	0,4	3,8	14
09.0100	4500	nie	0,1	0,1	0,6	1,1	46
Woj.	-	nie	44,0	50,9	231,1	4,8	1 042

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze

sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.98⁵³. W Tabeli 2.2.99 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.98: 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 [%]
09.0001	2,02	99,11	96,91	3,09
09.0002	2,35	99,87	99,57	0,43
09.0003	1,78	99,89	97,92	2,08
09.0004	2,14	99,77	98,64	1,36
09.0005	1,16	99,91	99,31	0,69
09.0006	3,07	99,51	97,91	2,09
09.0007	1,56	99,94	99,61	0,39
09.0008	2,52	99,68	99,28	0,72
09.0009	2,93	99,97	98,02	2,01
09.0010	2,33	99,96	99,36	0,64
09.0011	3,54	99,97	94,16	5,84
09.0012	1,24	99,92	95,87	4,21
09.0013	3,72	99,76	98,90	1,10
09.0014	1,46	99,73	96,09	3,91
09.0015	1,80	99,94	99,45	0,61
09.0016	1,95	99,95	98,36	1,64
09.0017	1,13	99,56	98,76	1,24
09.0018	1,49	100,00	99,66	0,34
09.0019	0,87	100,00	99,54	0,46
09.0020	1,26	99,76	98,56	1,44
09.0022	1,65	100,00	99,88	0,12
09.0023	2,44	100,00	99,80	0,20
09.0024	2,15	99,91	99,86	0,14
09.0025	0,77	100,00	99,35	0,65
09.0026	1,29	100,00	99,22	0,78
09.0029	0,97	100,00	99,28	0,72
09.0030	0,90	100,00	98,22	1,78
09.0033	0,36	100,00	100,00	-
09.0100	0,09	100,00	100,00	-
Woj.	50,95	99,84	98,44	1,57

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

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

⁵⁴Liczba 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 2.2.99: 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 [%]
09.0001	13,50	2,55	98,89	1,11	100,00
09.0002	11,70	3,52	99,86	0,14	100,00
09.0003	8,69	0,42	98,80	1,20	100,00
09.0004	14,30	3,92	99,09	0,91	100,00
09.0005	6,24	1,41	99,70	0,30	100,00
09.0006	11,35	2,84	98,94	1,06	100,00
09.0007	8,79	0,97	99,92	0,08	100,00
09.0008	12,19	3,92	99,75	0,25	100,00
09.0009	12,51	0,52	99,09	0,91	100,00
09.0010	13,02	3,38	99,88	0,12	100,00
09.0011	11,61	3,07	97,20	2,80	100,00
09.0012	5,29	0,36	97,88	2,12	100,00
09.0013	10,65	0,69	99,00	1,00	100,00
09.0014	8,65	0,26	98,84	1,16	100,00
09.0015	9,93	1,12	99,56	0,44	100,00
09.0016	7,07	0,29	99,28	0,72	100,00
09.0017	4,84	0,52	99,46	0,54	100,00
09.0018	7,25	0,10	99,93	0,07	100,00
09.0019	0,98	-	99,59	0,41	-
09.0020	7,25	0,40	99,42	0,58	100,00
09.0022	7,31	0,24	99,97	0,03	100,00
09.0023	9,22	0,31	99,95	0,05	100,00
09.0024	8,62	0,37	99,97	0,03	100,00
09.0025	1,18	0,01	99,58	0,42	100,00
09.0026	3,89	0,33	99,61	0,39	100,00
09.0029	3,56	0,11	99,75	0,25	100,00
09.0030	2,20	0,04	98,86	1,14	100,00
09.0033	0,39	-	100,00	-	-
09.0100	0,60	0,14	100,00	-	100,00
Woj.	222,76	31,83	99,29	0,71	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

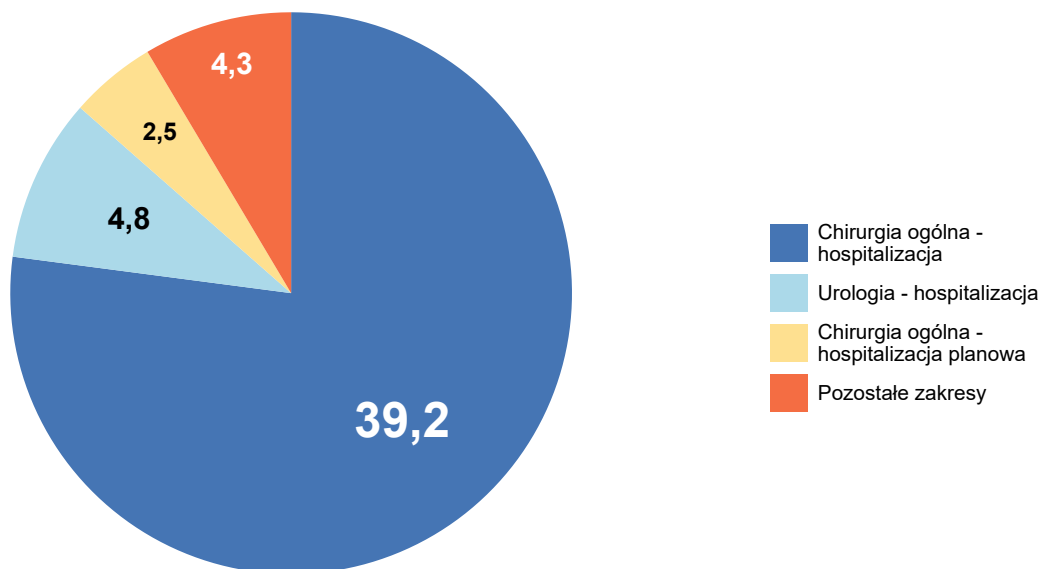
3 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.100. Wykres 2.2.21 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.21: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.100: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0001	14,38	92,8	-	-	-	-	-	7,2
09.0002	12,13	99,6	-	-	-	-	-	0,4
09.0003	8,96	84,8	-	-	-	-	-	15,2
09.0004	14,81	52,9	-	-	30,6	-	-	16,5
09.0005	6,44	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	11,63	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	8,96	97,5	-	-	-	-	-	2,5
09.0008	12,49	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	12,91	62,1	18,6	19,4	-	-	-	-
09.0010	13,39	97,8	-	-	-	-	-	2,2
09.0011	11,98	46,7	27,0	26,3	-	-	-	-
09.0012	5,40	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	10,87	59,3	32,1	-	-	-	-	8,5
09.0014	8,90	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	10,26	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0016	7,26	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	5,13	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	7,31	65,0	-	-	-	-	35,0	-
09.0019	0,98	-	-	-	-	97,7	-	2,3
09.0020	7,52	84,5	-	-	-	-	15,5	-
09.0022	7,32	100,0	-	-	-	-	-	-

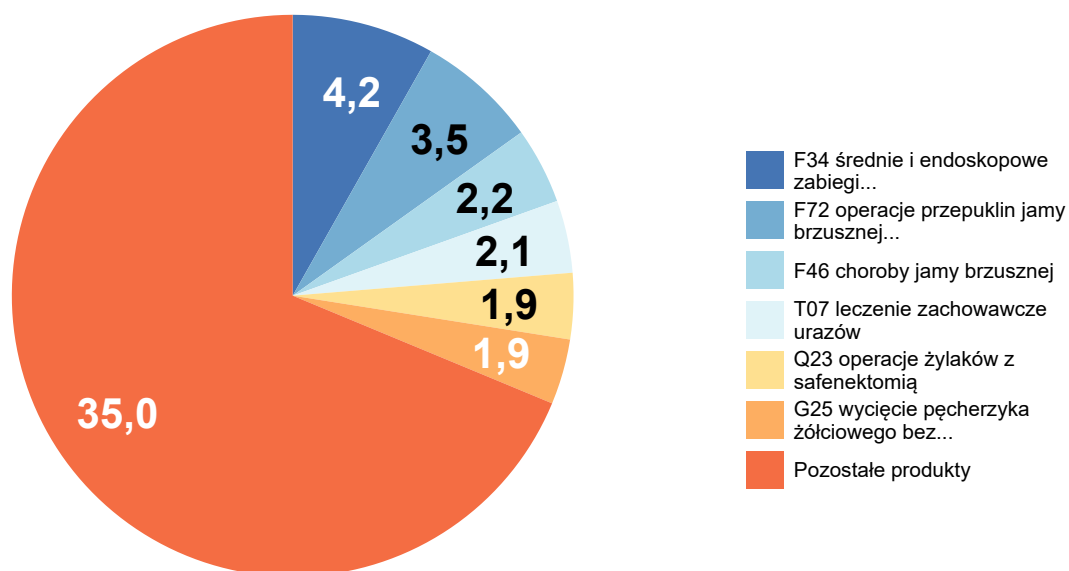
Tabela 2.2.100: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0023	9,35	68,8	31,2	-	-	-	-	-
09.0024	8,67	95,0	-	-	-	-	5,0	-
09.0025	1,18	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0026	3,94	78,0	-	-	-	-	-	22,0
09.0029	3,60	79,1	-	-	-	-	-	20,9
09.0030	2,20	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0033	0,39	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	0,65	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	229,00	83,1	5,3	2,5	2,0	1,9	1,8	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.101 oraz na Wykresie 2.2.22.

Wykres 2.2.22: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.101: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F72 [%]	F46 [%]	T07 [%]	Q23 [%]	G25 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,7	8,3	4,5	7,2	0,9	6,3	72,0
09.0002	7,0	8,4	5,8	6,5	1,4	5,6	65,3
09.0003	2,8	7,7	4,1	2,0	9,4	4,4	69,6
09.0004	0,7	4,2	4,0	2,9	2,6	2,0	83,7
09.0005	3,0	13,9	3,2	1,7	1,0	11,7	65,5
09.0006	25,4	6,3	6,8	4,4	0,3	3,8	53,0
09.0007	2,7	10,1	5,7	5,5	2,4	8,5	65,1
09.0008	28,8	4,2	10,3	1,4	5,0	5,1	45,3
09.0009	2,0	4,8	5,6	1,9	3,8	3,5	78,4
09.0010	0,8	11,2	3,7	5,7	5,0	5,2	68,4
09.0011	4,6	4,3	1,3	1,9	1,7	2,4	83,9
09.0012	8,0	8,0	7,5	9,6	-	2,4	64,4
09.0013	3,8	5,2	3,2	2,3	3,2	1,9	80,5
09.0014	1,3	7,8	7,3	3,8	0,3	4,9	74,5
09.0015	3,7	5,2	2,7	13,9	0,3	1,3	73,1
09.0016	21,0	11,5	3,0	4,3	1,9	4,5	53,9
09.0017	1,6	5,9	9,8	7,8	0,7	0,6	73,7
09.0018	5,6	3,0	2,0	4,0	0,5	2,4	82,5
09.0019	-	21,6	-	-	16,6	5,7	56,1
09.0020	0,2	7,2	4,3	10,0	4,9	4,2	69,3
09.0022	13,6	4,1	2,8	2,2	3,9	1,5	71,9
09.0023	4,9	3,9	3,5	5,0	5,7	0,2	76,7
09.0024	6,2	2,6	5,1	4,6	0,7	2,5	78,3
09.0025	-	18,4	-	-	31,9	11,7	37,9
09.0026	34,5	9,1	2,7	0,8	3,5	4,6	44,8
09.0029	16,5	1,8	6,4	5,9	8,1	1,2	60,1
09.0030	15,1	9,4	-	-	8,1	0,6	66,8
09.0033	15,1	17,0	-	-	39,7	3,8	24,4
09.0100	-	14,0	8,6	7,5	5,4	22,6	41,9
Woj.	8,2	6,9	4,4	4,2	3,8	3,8	68,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.22 oraz w Tabeli 2.2.101 zostały wymienione w Tabeli 2.2.102.

Tabela 2.2.102: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F46 choroby jamy brzusznej
T07 leczenie zachowawcze urazów
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.103 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 2.2.104 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.103: 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 [%]
09.0001	70,1	-	-	-	29,9	-	-	-
09.0002	69,2	100,0	-	-	30,8	100,0	-	-
09.0003	71,4	100,0	6,2	3,9	28,6	50,0	2,2	-
09.0004	83,1	100,0	-	-	16,9	-	1,1	-
09.0005	77,0	-	-	-	23,0	-	-	-
09.0006	65,2	100,0	-	-	34,9	14,8	-	-
09.0007	65,8	-	-	-	34,2	-	-	-
09.0008	68,3	100,0	-	-	31,7	-	-	-
09.0009	66,4	100,0	7,8	4,6	33,6	100,0	4,8	-
09.0010	77,9	100,0	-	-	22,1	11,1	-	-
09.0011	75,4	100,0	29,2	9,0	24,6	56,2	6,7	-
09.0012	41,1	100,0	-	-	58,9	16,7	-	-
09.0013	76,3	100,0	21,9	14,4	23,7	-	3,8	-
09.0014	56,8	100,0	-	-	43,2	61,5	-	-
09.0015	42,8	100,0	-	-	57,2	44,4	-	-
09.0016	58,9	100,0	-	-	41,1	-	-	-
09.0017	47,9	100,0	-	-	52,2	-	-	-
09.0018	75,1	100,0	-	-	24,9	-	-	-
09.0019	99,5	100,0	-	-	0,5	-	-	-
09.0020	53,0	100,0	0,6	0,6	47,0	25,0	-	-
09.0022	82,4	100,0	-	-	17,6	66,7	-	-
09.0023	67,4	100,0	16,5	14,1	32,6	33,3	3,8	-
09.0024	73,4	100,0	1,3	1,3	26,6	25,0	-	-
09.0025	99,1	100,0	-	-	0,9	-	-	-
09.0026	89,7	-	-	-	10,3	-	-	-
09.0029	57,1	100,0	0,4	0,4	42,9	-	-	-
09.0030	80,0	100,0	-	-	20,0	100,0	-	-
09.0033	98,6	100,0	-	-	1,4	-	-	-
09.0100	62,4	-	-	-	37,6	-	-	-
Woj.	70,0	100,0	5,3	2,9	30,0	31,1	1,2	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.104: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	70,1	11,2	65,6	10,6	3,4	0,7
09.0002	69,2	7,9	48,2	28,4	6,1	0,5
09.0003	71,4	4,7	48,1	17,8	21,1	1,0
09.0004	83,1	28,8	40,2	21,0	4,5	0,3

Tabela 2.2.104: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

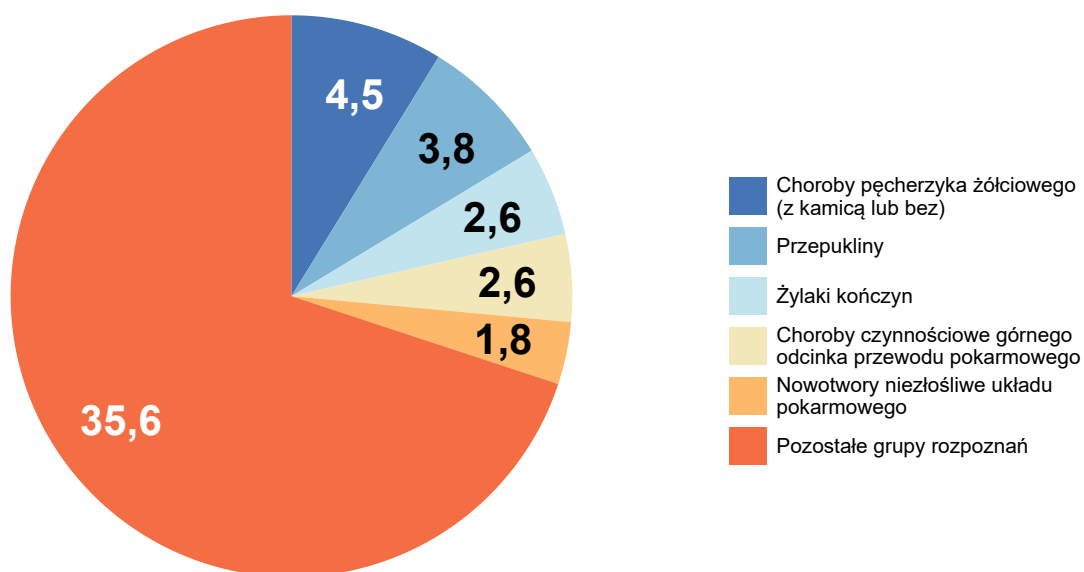
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0005	77,0	5,0	59,3	19,4	3,9	0,2
09.0006	65,2	4,8	35,1	48,7	5,4	0,3
09.0007	65,8	11,6	59,4	14,0	5,2	-
09.0008	68,3	1,9	39,9	48,7	1,7	0,6
09.0009	66,4	13,9	43,1	17,9	13,2	8,1
09.0010	77,9	10,0	62,6	14,7	2,6	0,5
09.0011	75,4	19,2	34,7	18,9	15,8	7,6
09.0012	41,1	4,3	40,2	47,8	3,3	-
09.0013	76,3	4,5	31,5	23,0	22,7	15,1
09.0014	56,8	10,1	61,0	19,2	1,9	-
09.0015	42,8	7,0	48,8	29,1	4,3	-
09.0016	58,9	2,1	43,8	43,6	2,0	0,1
09.0017	47,9	10,3	45,3	34,8	1,5	0,2
09.0018	75,1	1,6	29,3	65,3	0,5	0,1
09.0019	99,5	1,6	63,3	4,2	0,5	24,0
09.0020	53,0	4,6	60,3	23,1	4,6	-
09.0022	82,4	3,2	33,9	53,0	2,1	5,7
09.0023	67,4	2,7	36,5	35,4	15,9	5,7
09.0024	73,4	3,2	29,5	63,5	1,3	0,1
09.0025	99,1	-	82,8	5,4	2,3	-
09.0026	89,7	6,9	30,1	56,1	0,7	1,2
09.0029	57,1	1,6	35,9	57,0	3,5	-
09.0030	80,0	0,1	56,3	40,2	0,1	0,6
09.0033	98,6	-	70,8	22,2	0,3	-
09.0100	62,4	5,2	86,2	6,9	1,7	-
Woj.	70,0	7,7	44,6	31,0	7,2	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.105. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.23 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.107 oraz na Wykresie 2.2.24.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.105: 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 [%]
09.0001	2,00	13,0	8,8	1,4	3,9	2,3	9,0	61,6
09.0002	2,35	12,7	9,6	1,7	6,3	3,7	5,0	61,1
09.0003	1,78	10,8	9,7	9,9	0,7	2,6	2,0	64,4
09.0004	2,14	8,8	3,9	3,6	3,9	5,3	2,5	71,8
09.0005	1,16	21,2	17,5	1,0	2,4	5,2	5,3	47,4
09.0006	3,06	8,5	6,7	1,1	8,1	7,3	3,2	65,1
09.0007	1,56	15,2	11,0	3,1	5,8	5,8	4,7	54,3
09.0008	2,51	11,2	6,4	5,8	21,0	8,0	3,2	44,4
09.0009	2,93	5,7	6,1	6,4	5,6	1,9	1,9	72,4
09.0010	2,33	15,6	14,4	5,6	3,4	2,6	6,0	52,4
09.0011	3,54	5,4	4,0	2,0	1,7	1,2	1,5	84,2
09.0012	1,24	5,1	7,2	6,9	5,8	3,2	1,3	70,6
09.0013	3,71	4,8	5,2	3,5	3,9	1,6	1,9	79,1
09.0014	1,46	9,4	9,3	2,3	8,8	3,2	4,1	63,0
09.0015	1,80	7,3	4,7	0,8	2,9	4,1	5,2	75,0
09.0016	1,95	11,7	10,6	2,6	1,3	2,4	2,6	69,0
09.0017	1,13	6,8	5,9	1,5	9,6	1,6	4,8	69,9
09.0018	1,49	5,7	3,7	1,4	2,6	2,0	1,5	83,2
09.0019	0,87	13,2	23,3	18,2	-	-	0,1	45,2
09.0020	1,25	6,1	8,0	6,5	2,6	0,5	2,2	74,2
09.0022	1,65	3,5	3,8	4,9	3,0	2,9	2,5	79,3
09.0023	2,44	5,8	4,2	6,0	4,3	0,9	1,1	77,7

Tabela 2.2.105: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żyłaki kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0024	2,14	4,3	3,1	0,8	8,6	1,7	1,2	80,4
09.0025	0,77	21,3	15,8	49,5	-	-	-	13,4
09.0026	1,29	9,3	9,0	3,5	1,2	20,1	1,6	55,3
09.0029	0,97	3,2	1,7	9,6	5,8	3,1	1,1	75,5
09.0030	0,90	3,1	10,9	11,9	4,0	8,0	3,6	58,6
09.0033	0,36	10,4	17,0	48,8	-	1,4	-	22,5
09.0100	0,09	21,5	12,9	8,6	-	4,3	-	52,7
Woj.	50,87	8,8	7,6	5,1	5,0	3,6	2,9	67,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.106 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 2.2.105), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.106: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

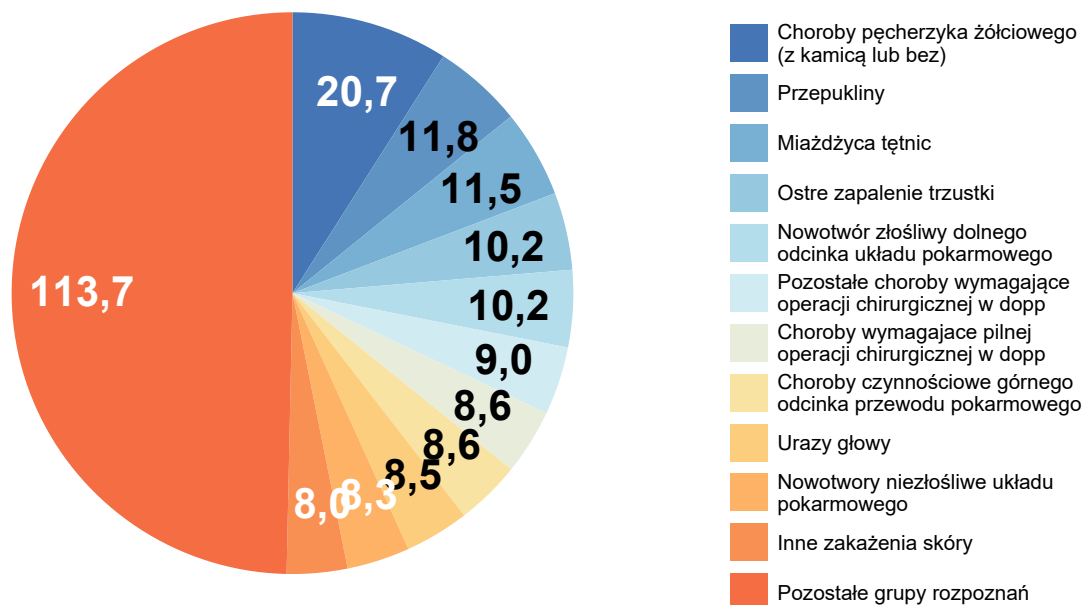
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Urazy głowy	8,18
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,99
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,44
09.0002	Inne zakażenia skóry	5,71
	Urazy głowy	4,65
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,39
09.0003	Nowotwór złośliwy pęcherza	7,86
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	5,61
	Inne choroby jelit	3,42
09.0004	Nowotwór złośliwy piersi	17,45
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	10,20
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,54
09.0005	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,97
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,45
	Inne zakażenia skóry	5,45
09.0006	Choroby czynnościowe jelit	6,15
	Inne choroby jelit	5,03
	Urazy głowy	4,22
09.0007	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,69
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	4,05
	Urazy głowy	3,41
09.0008	Inne	5,14
	Choroba uchyłkowa	4,59
	Ostre zapalenie trzustki	3,59
09.0009	Kamica moczowa	10,20
	Miażdżycza tętnic	4,47
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	4,13
09.0010	Urazy głowy	5,59
	Miażdżycza tętnic	4,43
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,70
09.0011	Miażdżycza tętnic	14,31
	Kamica moczowa	9,96
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	5,16

Tabela 2.2.106: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0012	Urazy kończyn	7,36
	Ostre zapalenie trzustki	5,90
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,45
09.0013	Kamica moczowa	10,29
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,43
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	5,98
09.0014	Urazy głowy	4,80
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,53
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,91
09.0015	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	18,28
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	16,18
	Urazy głowy	5,98
09.0016	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	8,51
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,38
	Choroba uchyłkowa	6,05
09.0017	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	11,34
	Inne zakażenia skóry	5,49
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,90
09.0018	Urazy kończyn	15,96
	Choroby stawów	13,80
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,97
09.0019	Nowotwory niezłośliwe piersi	27,46
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	2,97
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	2,86
09.0020	Urazy kończyn	9,58
	Urazy głowy	5,67
	Kamica moczowa	3,67
09.0022	Urazy kończyn	11,80
	Choroby stawów	9,62
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,23
09.0023	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	8,72
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	7,24
	Kamica moczowa	6,46
09.0024	Choroby stawów	14,27
	Urazy kończyn	10,26
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	10,21
09.0025	Żylaki kończyn	49,54
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	21,25
	Przepukliny	15,78
09.0026	Inne choroby jelit	11,40
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,43
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,97
09.0029	Urazy kończyn	15,08
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	11,05
	Choroba uchyłkowa	5,68
09.0030	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	12,33
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	10,00
	Inne choroby jelit	7,89
09.0033	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	10,68
	Choroby czynnościowe jelit	3,84
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,92
09.0100	Choroby czynnościowe jelit	7,53
	Urazy głowy	5,38
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.107: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	14,38	9,98	3,77	3,24	4,35	7,58	3,51	67,57
09.0002	12,13	12,25	6,81	1,47	4,70	2,44	3,66	68,68
09.0003	8,96	9,19	7,00	4,20	4,30	4,62	4,46	66,23
09.0004	14,81	6,33	2,07	0,24	0,62	17,04	6,47	67,23
09.0005	6,44	18,02	10,31	1,93	7,95	6,10	5,87	49,82
09.0006	11,63	10,80	4,20	4,58	4,14	1,76	4,06	70,45
09.0007	8,96	11,75	6,08	4,78	4,34	6,54	5,52	60,99
09.0008	12,49	11,75	4,17	7,47	8,99	3,31	2,06	62,25
09.0009	12,91	6,78	4,84	8,44	4,90	3,21	2,22	69,62
09.0010	13,39	11,00	6,85	10,47	2,57	4,57	4,10	60,43
09.0011	11,98	7,83	2,83	16,32	1,91	0,64	2,49	67,97
09.0012	5,40	6,03	5,57	1,52	9,29	2,46	5,27	69,86
09.0013	10,87	5,25	3,89	2,01	3,83	4,68	4,27	76,07
09.0014	8,90	8,28	4,75	5,57	3,80	4,63	4,92	68,03
09.0015	10,26	8,92	4,41	1,93	7,77	2,97	6,52	67,48
09.0016	7,26	14,07	9,77	5,15	7,28	0,58	6,04	57,12
09.0017	5,13	8,31	4,86	3,61	6,11	2,54	5,33	69,25
09.0018	7,31	7,47	3,54	5,23	3,98	0,12	0,86	78,80
09.0019	0,98	13,76	23,34	-	-	0,10	2,24	60,55
09.0020	7,52	6,15	5,53	6,24	5,23	2,61	3,21	71,04
09.0022	7,32	4,21	3,59	4,17	3,73	3,89	2,05	78,35
09.0023	9,35	7,16	4,57	2,09	2,58	2,78	2,20	78,62

Tabela 2.2.107: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamica lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0024	8,67	6,00	3,39	11,02	4,50	1,56	5,54	68,00
09.0025	1,18	26,08	14,36	-	-	0,25	3,40	55,90
09.0026	3,94	10,23	8,45	0,46	5,35	16,95	3,60	54,96
09.0029	3,60	4,83	1,47	2,86	3,30	0,33	0,14	87,07
09.0030	2,20	4,05	12,24	-	-	1,14	1,23	81,34
09.0033	0,39	11,99	16,58	-	-	-	0,26	71,17
09.0100	0,65	17,75	8,33	4,63	1,08	1,08	1,54	65,59
Woj.	229,00	9,03	5,15	5,04	4,46	4,44	3,93	67,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.108 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁶.

Tabela 2.2.108: 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 [%]
09.0001	46,9	99,4	27	42	60,0	51,5	53,1	28,2	-
09.0002	48,4	92,5	8	16	91,3	90,2	51,5	0,3	0,0
09.0003	68,3	92,4	25	56	55,8	53,0	31,7	6,0	0,1
09.0004	71,5	95,7	21	42	66,8	63,7	28,5	22,1	-
09.0005	51,5	99,2	16	27	79,2	75,5	48,5	6,6	-
09.0006	25,8	94,8	23	56	57,5	55,5	74,2	19,0	-
09.0007	46,8	93,3	12	21	87,0	84,1	51,9	19,1	1,3
09.0008	79,9	79,5	41	101	45,4	44,3	20,1	1,0	-
09.0009	45,8	99,0	15	33	72,3	68,3	54,2	0,6	-
09.0010	54,5	97,8	37	57	42,0	38,0	45,4	33,9	0,1
09.0011	57,3	93,7	13	25	81,5	78,4	42,7	0,1	-
09.0012	37,5	93,5	4	8	93,7	93,3	62,5	36,3	0,1
09.0013	71,0	95,4	24	41	59,7	55,2	29,0	22,4	0,0
09.0014	55,0	72,2	2	5	97,3	97,0	45,0	19,8	-
09.0015	1,2	54,5	2	6	100,0	100,0	98,8	28,9	-
09.0016	65,4	96,5	18	35	68,0	63,6	34,6	29,3	-
09.0017	21,1	87,0	5	10	90,3	89,5	78,9	24,9	-
09.0018	72,0	88,1	13	33	72,6	69,7	28,0	1,4	-
09.0019	91,0	94,6	21	39	64,8	60,5	9,0	-	-
09.0020	71,2	60,5	2	9	95,2	94,6	28,7	53,9	0,1
09.0022	73,9	95,6	12	23	82,7	79,0	26,0	8,9	0,2

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

Tabela 2.2.108: 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 [%]
09.0023	70,4	81,2	10	26	81,4	77,4	29,6	0,1	-
09.0024	57,5	96,9	12	34	72,7	69,6	42,5	0,2	-
09.0025	99,7	99,6	27	50	54,1	51,1	0,3	-	-
09.0026	83,0	98,3	50	138	35,1	32,7	17,0	17,8	-
09.0029	77,7	80,2	10	31	74,7	73,1	22,3	64,8	-
09.0030	95,3	97,6	21	45	64,7	61,5	4,7	-	-
09.0033	99,7	100,0	43	72	31,9	28,3	0,3	-	-
09.0100	71,0	72,7	4	7	92,4	92,4	29,0	37,0	-
Woj.	58,6	91,5	17	39	68,2	65,1	41,3	16,6	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.109 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.109: 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 [%]
09.0001	7	9,1	4	1,6	44,1
09.0002	5	6,1	4	1,0	49,7
09.0003	5	5,3	3	0,4	58,5
09.0004	7	8,8	4	0,3	40,5
09.0005	6	6,8	3	6,1	55,1
09.0006	4	4,4	2	3,4	65,2
09.0007	6	5,2	4	1,5	44,7
09.0008	5	7,5	3	0,5	58,0
09.0009	4	5,8	3	12,8	60,5
09.0010	6	7,4	3	4,2	57,0
09.0011	3	4,4	2	19,4	72,8
09.0012	4	5,2	3	3,0	60,1
09.0013	3	4,5	2	35,7	77,8
09.0014	6	6,9	4	1,5	42,3
09.0015	6	6,3	4	5,4	47,0
09.0016	4	3,4	3	8,5	60,2
09.0017	5	4,8	3	4,7	57,4
09.0018	5	6,3	3	4,8	58,7
09.0019	1	0,4	1	28,4	99,9
09.0020	6	6,8	4	0,6	43,5
09.0022	4	6,6	2	17,0	66,4
09.0023	4	3,7	3	18,5	61,4
09.0024	4	5,7	2	7,4	67,3
09.0025	2	0,6	1	2,1	99,3
09.0026	3	3,8	2	37,9	81,3
09.0029	4	4,4	3	1,0	66,3
09.0030	2	1,4	2	5,1	88,9
09.0033	1	0,4	1	17,0	98,9

Tabela 2.2.109: 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 [%]
09.0100	7	11,7	5	-	30,1
Woj.	5	5,9	3	9,8	61,5

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.

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 2.2.110 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.111 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.110: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	48	48
09.0002	68	68
09.0003	50	50
09.0004	50	50
09.0005	27	27
09.0006	58	58
09.0007	40	40
09.0008	44	44
09.0009	53	53
09.0010	60	60
09.0011	70	70
09.0012	36	36
09.0013	40	48
09.0014	37	40
09.0015	34	34
09.0016	30	30
09.0017	20	20
09.0018	15	20
09.0019	8	7

Tabela 2.2.110: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0020	28	32
09.0022	32	32
09.0023	37	37
09.0024	37	37
09.0025	10	10
09.0026	17	17
09.0029	20	20
09.0030	13	13
09.0033	14	9
09.0100	46	46
Bez kontraktu	13	17
Woj.	1 055	1 073

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.111: 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
09.0001	80,4	91,5	96,6	80,4	43,93	46,35	38,58
09.0002	48,4	57,7	62,2	47,6	39,23	42,33	32,37
09.0003	48,7	58,4	64,3	45,3	29,18	32,13	22,66
09.0004	79,8	91,4	97,8	77,3	45,70	48,88	38,67
09.0005	64,1	75,0	81,6	60,4	20,25	22,04	16,31
09.0006	54,0	67,9	73,6	55,4	39,40	42,70	32,11
09.0007	60,0	70,5	74,3	62,0	28,18	29,71	24,80
09.0008	75,5	90,9	97,6	76,2	40,01	42,93	33,54
09.0009	65,5	78,6	86,6	61,0	41,68	45,91	32,32
09.0010	59,5	69,6	74,3	59,1	41,75	44,60	35,45
09.0011	46,5	57,7	64,8	41,9	40,36	45,33	29,36
09.0012	40,7	49,8	53,4	41,7	17,92	19,23	15,02
09.0013	60,6	74,1	84,7	50,5	35,55	40,66	24,24
09.0014	59,4	69,1	74,1	58,2	27,66	29,65	23,26
09.0015	81,4	95,1	100,0	84,1	32,33	34,02	28,60
09.0016	65,6	81,8	89,5	64,8	24,53	26,84	19,44
09.0017	69,6	84,3	89,9	71,9	16,86	17,99	14,38
09.0018	97,4	116,7	131,8	83,4	23,34	26,36	16,68
09.0019	38,3	62,7	56,2	77,1	4,39	3,94	5,39
09.0020	62,6	73,2	79,1	60,1	23,41	25,31	19,23
09.0022	62,0	73,7	79,3	61,3	23,59	25,38	19,63
09.0023	68,5	83,2	92,4	62,9	30,78	34,17	23,27
09.0024	62,7	77,4	83,9	62,9	28,62	31,04	23,26
09.0025	32,2	52,7	63,5	28,7	5,27	6,35	2,87
09.0026	63,3	76,2	89,4	46,9	12,95	15,20	7,97
09.0029	48,9	62,0	67,8	49,1	12,39	13,56	9,82
09.0030	46,1	64,1	77,5	34,3	8,33	10,08	4,46
09.0033	11,9	21,1	20,2	23,0	1,90	1,82	2,07
09.0100	3,0	3,6	3,7	3,2	1,63	1,71	1,47
Woj.	57,1	70,0	76,2	56,2	741,11	806,21	597,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.112 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁷ pacjenta w okre-⁵⁷Z 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 2.2.112: 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 [%]
09.0001	1,0	9,2	1,9	5,5	6,5	3,1	4,9
09.0002	0,6	9,7	1,0	3,8	7,5	2,7	3,5
09.0003	0,9	6,4	0,9	2,9	4,4	2,2	2,7
09.0004	1,9	12,8	2,4	6,2	8,5	4,9	5,1
09.0005	0,3	6,2	0,5	2,4	4,9	1,6	2,4
09.0006	0,4	9,0	1,4	4,7	6,4	2,9	3,9
09.0007	0,6	8,6	1,8	4,5	7,6	1,4	4,1
09.0008	0,6	8,1	1,8	4,3	6,0	2,5	3,7
09.0009	0,4	13,1	3,1	7,8	10,7	2,9	7,4
09.0010	0,9	8,5	1,7	4,5	6,2	2,6	4,0
09.0011	1,1	17,5	6,5	13,0	14,7	3,4	12,3
09.0012	0,3	9,5	2,5	5,2	6,6	3,4	4,9
09.0013	0,9	11,7	2,1	7,6	8,1	3,9	7,1
09.0014	0,1	9,1	1,5	4,8	7,2	2,2	4,5
09.0015	0,7	9,9	0,9	3,2	6,9	3,3	3,0
09.0016	0,1	9,2	1,1	4,2	6,0	3,6	3,5
09.0017	0,6	8,9	0,6	4,0	6,0	3,6	3,0
09.0018	0,4	5,8	0,5	2,5	3,2	2,9	2,0
09.0019	0,3	3,2	0,8	1,5	1,5	1,7	1,1
09.0020	0,5	6,6	1,4	3,0	4,6	2,4	2,4
09.0022	0,4	6,9	1,7	3,7	4,6	2,6	3,5
09.0023	0,2	7,7	1,4	3,6	4,5	3,5	3,4
09.0024	0,4	6,3	1,0	3,3	3,8	3,1	2,7
09.0025	0,5	1,7	0,3	0,8	0,5	1,3	0,4
09.0026	0,7	8,1	1,0	4,4	4,2	4,1	3,3
09.0029	0,7	8,0	1,1	3,8	3,8	4,9	2,4
09.0030	0,2	4,6	0,2	2,6	3,1	1,6	2,2
09.0033	-	1,6	-	0,8	-	1,6	-
09.0100	-	8,1	-	3,5	-	8,1	-
Woj.	0,6	9,2	1,8	5,0	6,6	3,0	4,5

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

Tabela 2.2.113 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: 1500⁵⁸.

Tabela 2.2.113: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,4	70,9	57,5	42,4
09.0002	0,9	68,8	46,6	11,4
09.0003	2,7	68,6	47,8	45,3
09.0004	0,7	71,4	35,4	-
09.0005	1,4	81,9	78,6	-
09.0006	2,1	51,4	32,8	18,2
09.0007	2,3	76,0	62,8	57,2
09.0008	1,0	27,1	10,1	7,8
09.0009	0,0	48,0	26,1	20,8
09.0010	0,6	83,5	73,1	63,0
09.0011	1,8	44,0	18,0	11,7
09.0012	4,7	57,8	45,5	41,6
09.0013	0,8	55,4	23,2	17,2
09.0014	2,0	69,7	62,3	61,3
09.0015	1,6	49,2	31,9	23,4
09.0016	1,6	51,3	36,7	32,1
09.0017	1,3	63,1	50,2	48,1
09.0018	0,7	68,6	18,4	14,3
09.0019	0,1	42,9	27,3	-
09.0020	0,4	68,9	42,3	38,4
09.0022	0,8	66,1	35,5	33,3
09.0023	0,1	54,5	31,4	26,3
09.0024	1,2	55,2	23,5	21,1
09.0025	-	34,2	23,6	19,9
09.0026	-	57,0	32,2	25,2
09.0029	2,9	57,2	30,7	24,0
09.0030	0,2	69,1	41,4	39,9
09.0033	0,3	63,3	55,9	-
09.0100	6,5	69,6	64,1	52,2
Woj.	1,2	58,5	36,7	25,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.114 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 2.2.114: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	53,9	49,7	32,9	8,9
09.0002	56,0	46,7	36,0	10,8
09.0003	58,9	44,3	43,5	11,2
09.0004	59,8	59,9	43,0	9,9
09.0005	57,6	43,8	37,8	13,0
09.0006	57,4	48,8	39,3	12,9
09.0007	58,8	47,4	43,1	11,7
09.0008	59,1	51,7	39,8	12,4
09.0009	58,6	39,4	43,4	12,8
09.0010	58,7	48,1	42,3	13,0
09.0011	60,4	35,7	47,4	12,7
09.0012	57,7	46,2	40,1	15,8

⁵⁸PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.114: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0013	60,4	35,0	45,8	12,3
09.0014	58,8	42,1	43,7	16,5
09.0015	52,8	44,5	34,5	10,1
09.0016	56,8	50,1	36,4	10,1
09.0017	57,0	44,4	38,7	17,3
09.0018	54,3	52,3	32,9	9,2
09.0019	44,3	71,1	11,0	0,8
09.0020	54,7	49,8	32,3	12,2
09.0022	54,0	54,9	31,2	7,7
09.0023	58,0	39,2	39,1	10,5
09.0024	54,8	46,0	33,3	10,3
09.0025	50,1	59,6	16,4	1,2
09.0026	59,3	52,2	43,1	7,9
09.0029	55,6	50,3	32,5	8,2
09.0030	55,3	53,1	31,9	5,2
09.0033	48,8	58,1	12,6	0,8
09.0100	56,8	45,2	34,4	8,6
Woj.	57,1	46,6	38,5	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.25 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.115 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

⁵⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.25: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

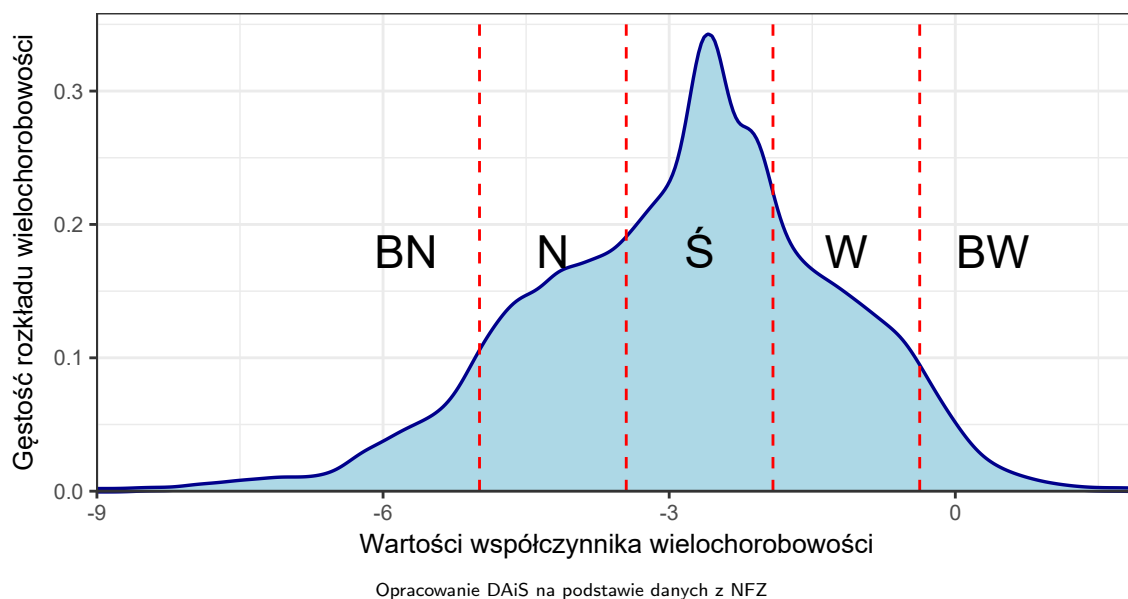


Tabela 2.2.115: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	2,02	10,45	25,80	39,87	18,92	4,95
09.0002	2,35	10,01	21,22	42,27	21,90	4,60
09.0003	1,78	7,96	17,27	37,30	30,01	7,46
09.0004	2,14	4,34	12,00	27,70	47,08	8,87
09.0005	1,16	9,52	16,10	47,62	23,81	2,94
09.0006	3,07	8,53	19,80	42,07	23,84	5,76
09.0007	1,56	7,26	16,39	43,89	28,41	4,05
09.0008	2,50	4,35	18,78	50,06	22,65	4,16
09.0009	2,93	8,62	21,13	41,06	23,52	5,68
09.0010	2,33	7,61	18,92	43,59	24,16	5,72
09.0011	3,51	6,01	18,29	40,94	29,69	5,07
09.0012	1,23	6,26	24,37	43,30	23,31	2,76
09.0013	3,72	5,94	21,24	39,19	26,37	7,26
09.0014	1,46	7,20	19,60	42,02	25,91	5,28
09.0015	1,80	9,05	30,37	41,64	16,16	2,78
09.0016	1,94	6,75	24,82	47,17	17,77	3,50
09.0017	1,13	6,18	27,56	34,63	25,71	5,92
09.0018	1,49	13,54	39,60	33,40	11,52	1,95
09.0019	0,87	18,99	44,42	30,96	5,41	0,23
09.0020	1,26	9,39	29,38	41,88	15,68	3,66
09.0022	1,65	12,72	34,52	32,83	16,41	3,51
09.0023	2,44	9,83	28,47	37,65	20,11	3,93
09.0024	2,15	17,71	32,11	30,85	16,03	3,31
09.0025	0,77	11,47	33,38	49,28	5,48	0,39
09.0026	1,29	5,75	19,98	47,36	21,93	4,98
09.0029	0,97	6,10	34,13	44,78	13,24	1,76
09.0030	0,88	8,80	31,31	44,69	12,80	2,40
09.0033	0,36	17,81	35,34	41,92	4,93	-
09.0100	0,09	3,23	24,73	56,99	11,83	3,23
Woj.	50,82	8,58	23,78	40,49	22,50	4,65

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.116. 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 2.2.116: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	55,6	40,8	3,6
09.0002	83,5	14,7	1,7
09.0003	56,2	42,1	1,7
09.0004	45,8	51,8	2,4
09.0005	93,8	3,3	2,9
09.0006	88,2	6,3	5,6
09.0007	72,3	7,1	20,6
09.0008	86,5	12,0	1,5
09.0009	75,7	17,1	7,2
09.0010	87,5	10,2	2,3
09.0011	65,8	31,4	2,8
09.0012	88,8	4,9	6,3
09.0013	64,0	34,2	1,8
09.0014	68,7	16,3	15,0
09.0015	91,1	6,6	2,3
09.0016	72,1	26,6	1,3
09.0017	86,2	13,1	0,7
09.0018	53,5	41,3	5,3
09.0019	43,0	53,3	3,7
09.0020	79,6	16,8	3,5
09.0022	58,6	29,4	12,0
09.0023	65,7	25,3	9,0
09.0024	65,9	25,9	8,3
09.0025	31,7	63,4	5,0
09.0026	62,7	35,3	2,0
09.0029	78,2	18,4	3,4
09.0030	70,9	28,0	1,1
09.0033	58,4	37,8	3,8
09.0100	84,9	14,0	1,1
Woj.	71,0	24,2	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁰ 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.117 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby oso-

⁶⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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

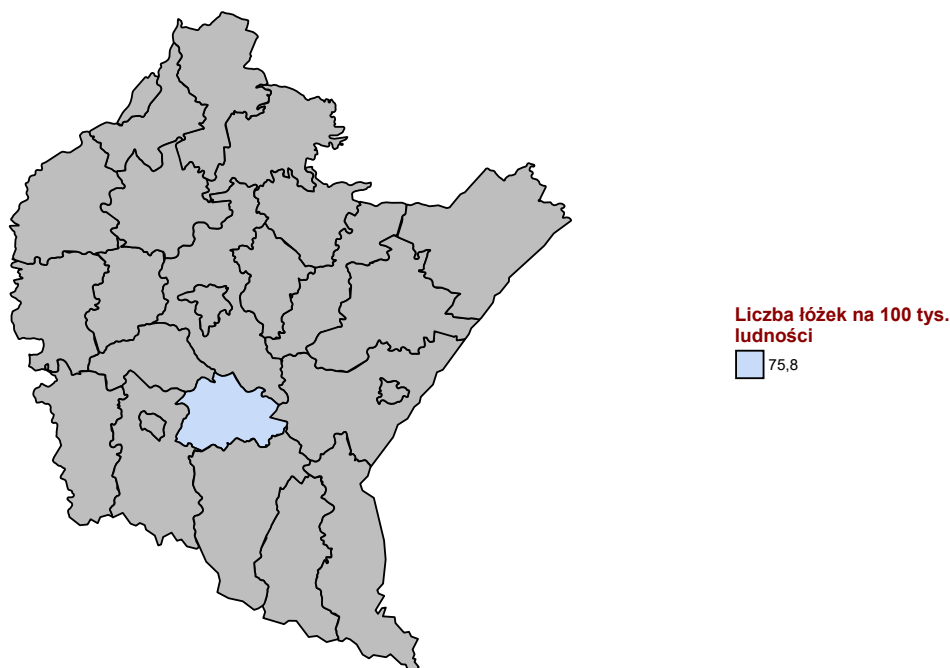
Na mapie 2.2.6 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.117: 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)
09.0003	4540	nie	1,5	1,8	9,3	3,1	50
09.0004	4500	nie	0,9	1,0	7,0	2,4	-
Woj.	-	nie	2,4	2,8	16,3	2,9	50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.118⁶¹. W Tabeli 2.2.119 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.118: 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 [%]
09.0003	1,78	99,89	95,85	4,15
09.0004	1,01	99,50	99,60	0,40
Woj.	2,79	99,75	97,20	2,80

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.119: 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 [%]
09.0003	8,65	3,58	97,39	2,61	100,00
09.0004	6,78	2,10	99,91	0,09	100,00
Woj.	15,44	5,69	98,50	1,50	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

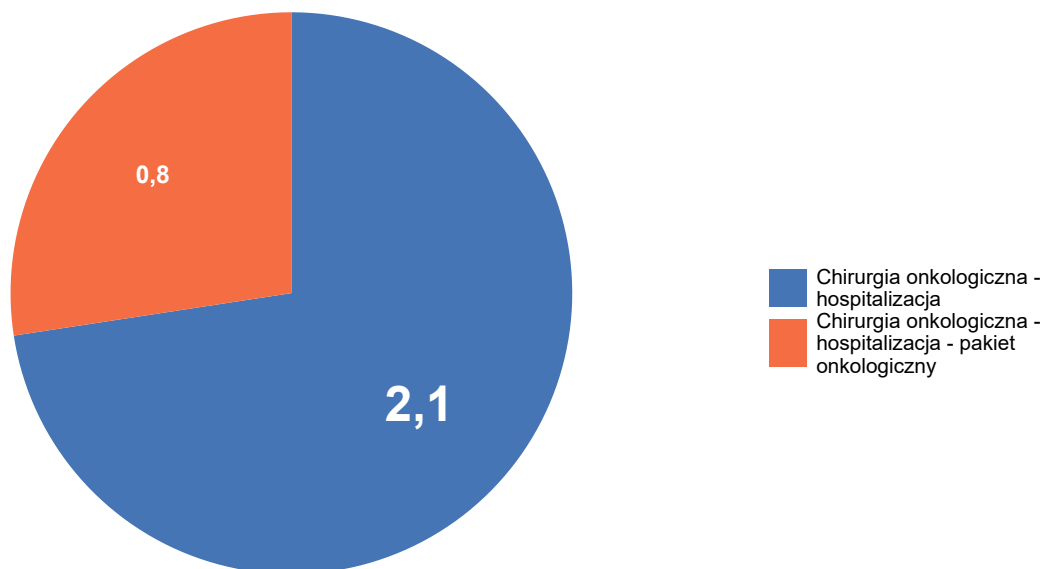
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.120. Wykres 2.2.26 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

⁶¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶²Liczba 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 2.2.26: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

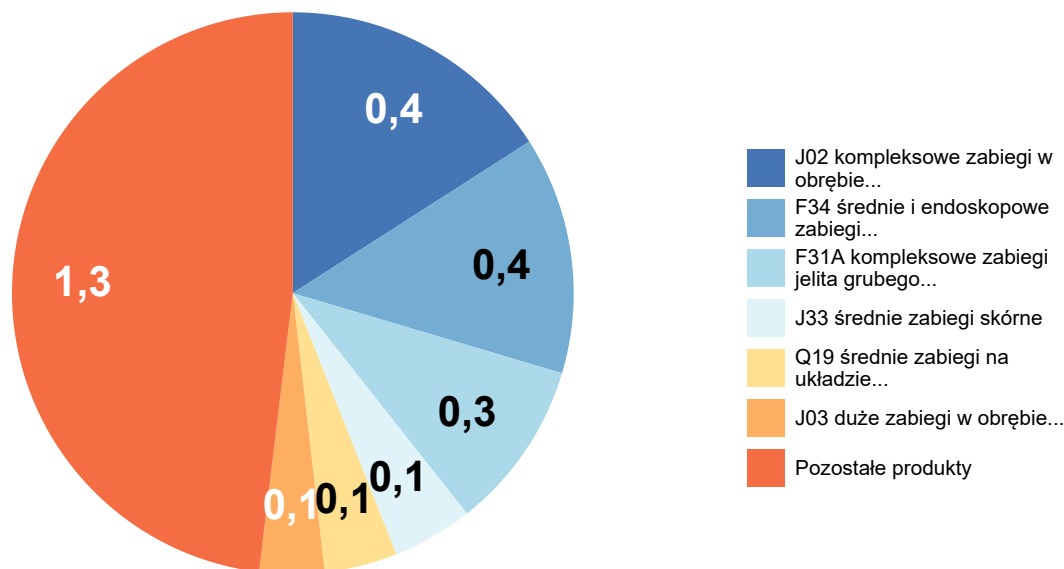
Tabela 2.2.120: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
09.0003	9,28	78,4	31,1
09.0004	7,01	71,7	36,1
Woj.	16,29	75,5	33,2

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 2.2.121 oraz na Wykresie 2.2.27.

Wykres 2.2.27: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.121: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F34 [%]	F31A [%]	J33 [%]	Q19 [%]	J03 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0003	10,3	21,1	7,5	2,0	4,2	0,2	54,8
09.0004	25,9	0,5	13,7	9,4	4,3	10,0	36,2
Woj.	15,9	13,7	9,8	4,6	4,2	3,7	48,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.27 oraz w Tabeli 2.2.121 zostały wymienione w Tabeli 2.2.122.

Tabela 2.2.122: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J33 średnie zabiegi skórne
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
J03 duże zabiegi w obrębie piersi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.123 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 2.2.124 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.123: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
09.0003	89,3	0,8	10,7	5,5
09.0004	88,6	-	11,4	3,5
Woj.	89,1	0,5	10,9	4,7

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 2.2.124: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

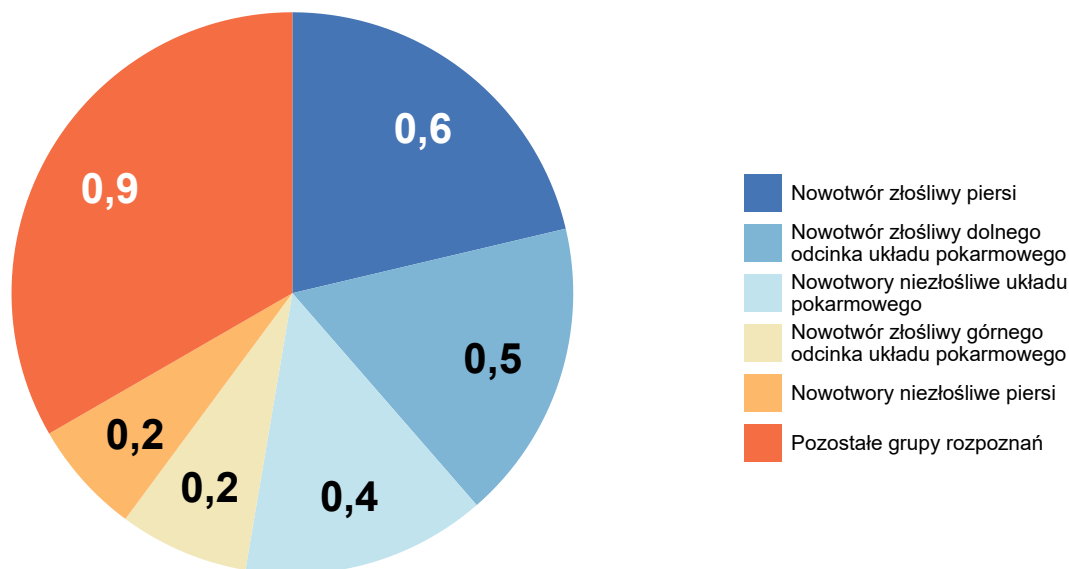
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0003	89,3	27,9	21,8	41,8	5,4	3,0
09.0004	88,6	50,1	24,8	19,7	4,6	0,6
Woj.	89,1	36,0	22,9	33,7	5,1	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁶³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.125. 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 2.2.28 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.127 oraz na Wykresie 2.2.29.

⁶³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Czerwiak [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0003	1,78	12,8	15,0	16,0	7,9	6,2	3,6	38,4
09.0004	1,01	36,4	21,4	10,5	6,7	7,1	5,5	12,4
Woj.	2,79	21,3	17,3	14,1	7,5	6,5	4,3	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.126 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 2.2.125), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.126: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

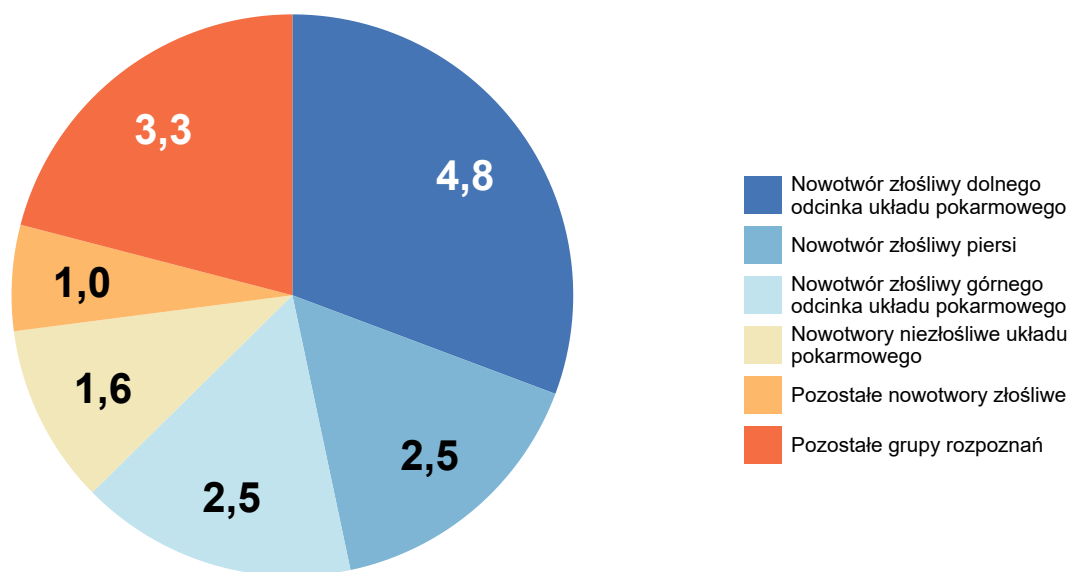
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,67
	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	5,27
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	3,59
09.0004	Nowotwór złośliwy piersi	36,42
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	21,39

Tabela 2.2.126: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	10,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0003	8,72	26,52	9,14	18,18	9,24	7,90	2,77	26,25
09.0004	6,94	35,98	24,56	13,12	11,71	3,82	2,88	7,93
Woj.	15,66	30,71	15,97	15,94	10,33	6,09	2,82	18,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.128 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁴.

⁶⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.128: 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 [%]
09.0003	96,9	87,4	13	28	77,9	50,4	3,0	-	0,1
09.0004	91,3	97,3	16	27	79,5	38,7	8,7	14,9	-
Woj.	94,9	90,8	14	28	78,5	46,4	5,0	9,3	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.129 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.129: 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 [%]
09.0003	5	6,3	3	1,2	62,9
09.0004	7	7,7	5	0,1	43,3
Woj.	6	6,9	3	0,8	55,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶⁵. 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

⁶⁵Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0004.

obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.130 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.131 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.130: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0003	50	50
Bez kontraktu	14	14
Woj.	64	64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.131: 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
09.0003	47,2	56,8	64,3	40,2	28,40	32,16	20,10
Woj.	47,2	56,8	64,3	40,2	28,40	32,16	20,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.132 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶⁶ 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'.

⁶⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.132: 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 [%]
09.0003	-	13,4	3,7	6,4	9,1	5,0	6,4
09.0004	2,3	13,6	3,3	7,5	8,3	6,1	5,8
Woj.	0,8	13,5	3,5	6,8	8,8	5,4	6,2

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

Tabela 2.2.133 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: 1540⁶⁷.

Tabela 2.2.133: 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 [%]			
09.0003	0,5	75,6	0,2	-	1,1	0,5	6,1
09.0004	0,6	82,6	34,9	34,0	2,3	0,5	2,7
Woj.	0,5	78,1	12,6	12,2	1,5	0,5	4,9

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 2.2.134 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 2.2.134: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0003	60,0	58,4	42,8	7,2
09.0004	61,2	69,7	45,0	9,2
Woj.	60,4	62,4	43,6	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.135. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁶⁷PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.135: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0003	13,1	83,8	3,1
09.0004	37,0	60,6	2,4
Woj.	21,7	75,4	2,9

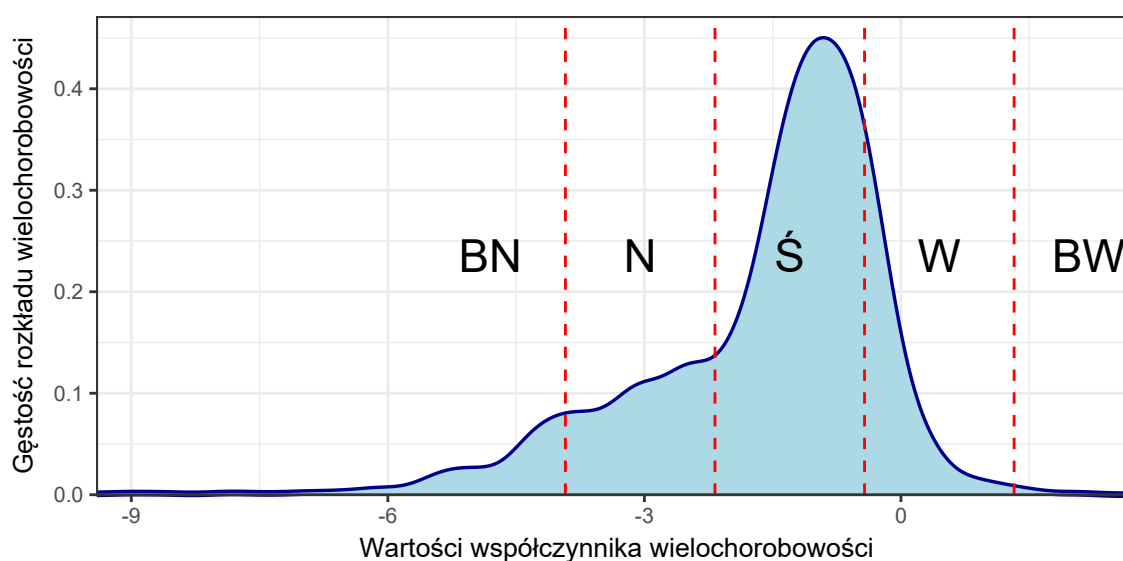
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁸. 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 2.2.30 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.136 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.30: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁶⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.136: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0003	1,77	8,55	22,01	53,03	16,13	0,28
09.0004	1,01	6,14	11,78	68,02	13,86	0,20
Woj.	2,78	7,67	18,29	58,48	15,30	0,25

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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.137 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 podkarpackiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.138. Z kolei Tabela 2.2.139 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 2.2.140 i 2.2.141.

Tabela 2.2.137: 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 2.2.138: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie podkarpackim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,53	0,32	0,12	0,07	0,01
w tym górnego odcinka	0,12	0,06	0,04	0,02	0,00
w tym dolnego odcinka	0,41	0,26	0,09	0,05	0,00

Tabela 2.2.138: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie podkarpackim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem długim [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,33	0,03	0,04	0,17	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.139: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie podkarpackim

Rozpoznanie	Liczba rehospitalizacji zabiegowych					
	Do 30 dni od zabiegu [tys.]	Do 30 dni od zabiegu [%]	Do 90 dni od zabiegu [tys.]	Do 90 dni od zabiegu [%]	Do 180 dni od zabiegu [tys.]	Do 180 dni od zabiegu [%]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,01	1,51	0,02	3,77	0,02	4,52
w tym górnego odcinka	0,00	0,82	0,00	3,28	0,00	3,28
w tym dolnego odcinka	0,01	1,71	0,02	3,91	0,02	4,89
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,61	0,00	1,22	0,01	2,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.140: 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.]
09.0003	0,70	0,56	0,32	0,09	0,23	0,24
09.0004	0,39	0,30	0,21	0,04	0,18	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.141: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
09.0003	0,70	0,56	0,19	0,08	0,21	0,03
09.0004	0,39	0,30	0,17	0,08	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.142 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie podkarpackim.

Tabela 2.2.142: 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.]
09.0003	0,04	0,04	-	-
09.0004	0,02	0,02	0,00	0,00
Woj.	0,06	0,06	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 podkarpackim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁹ 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,

⁶⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.143 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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.

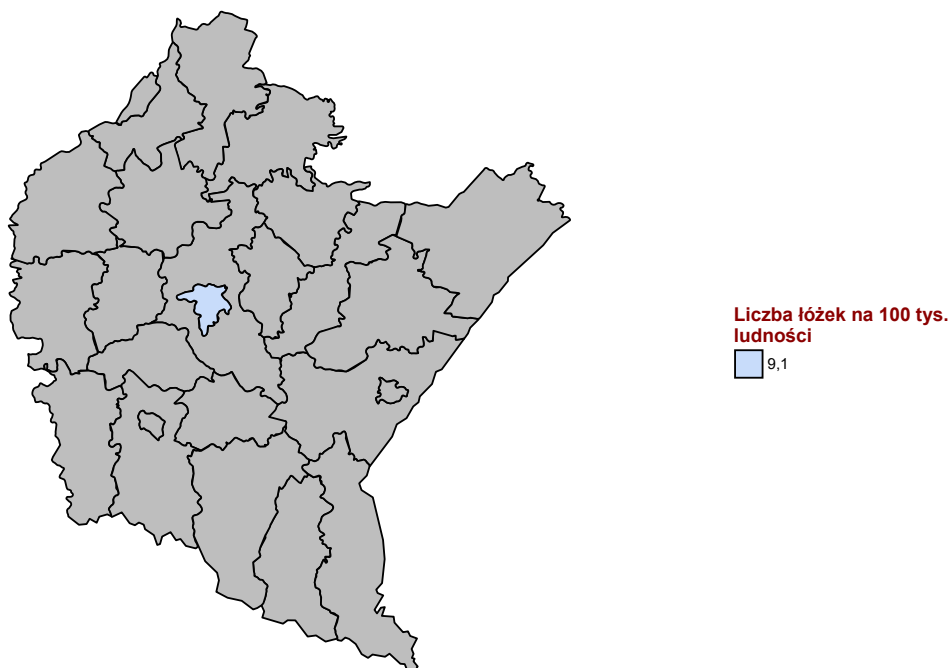
Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.143: 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)
09.0004	4630	nie	1,3	1,4	5,1	5,1	17
09.0007	4610	tak	0,1	0,2	0,4	37,7	-
Woj.	-	nie	1,4	1,5	5,5	8,3	17

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 2.2.144⁷⁰. W Tabeli 2.2.145 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.144: 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 [%]
09.0004	1,40	99,86	94,40	5,60
09.0007	0,15	100,00	100,00	-
Woj.	1,55	99,87	94,95	5,05

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷¹ 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 2.2.145: 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 [%]
09.0004	4,85	0,26	96,29	3,71	100,00
09.0007	0,40	-	100,00	-	-
Woj.	5,25	0,26	96,57	3,43	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

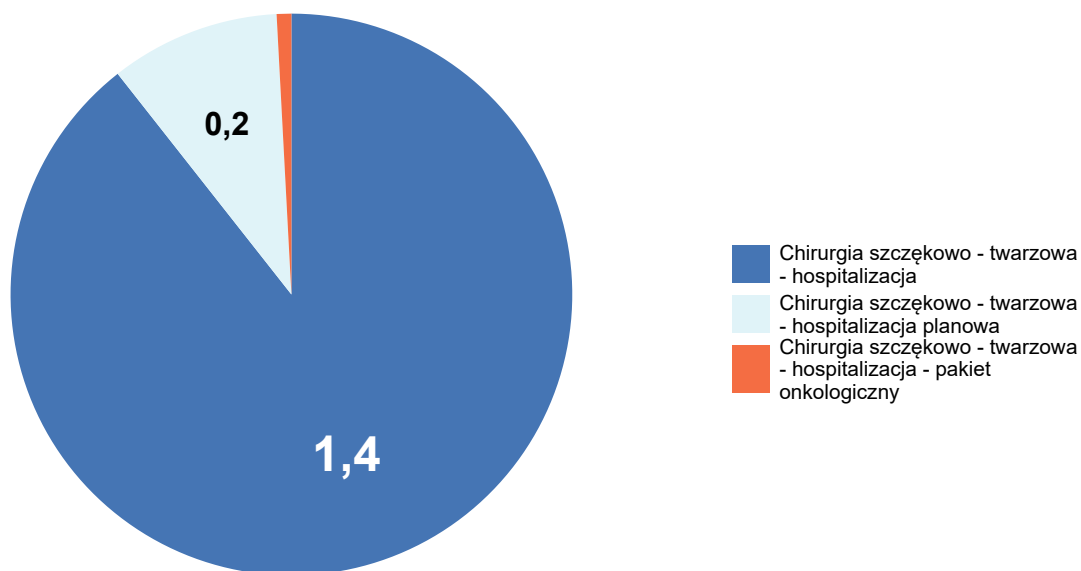
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.146. Wykres 2.2.31 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 2.2.31: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

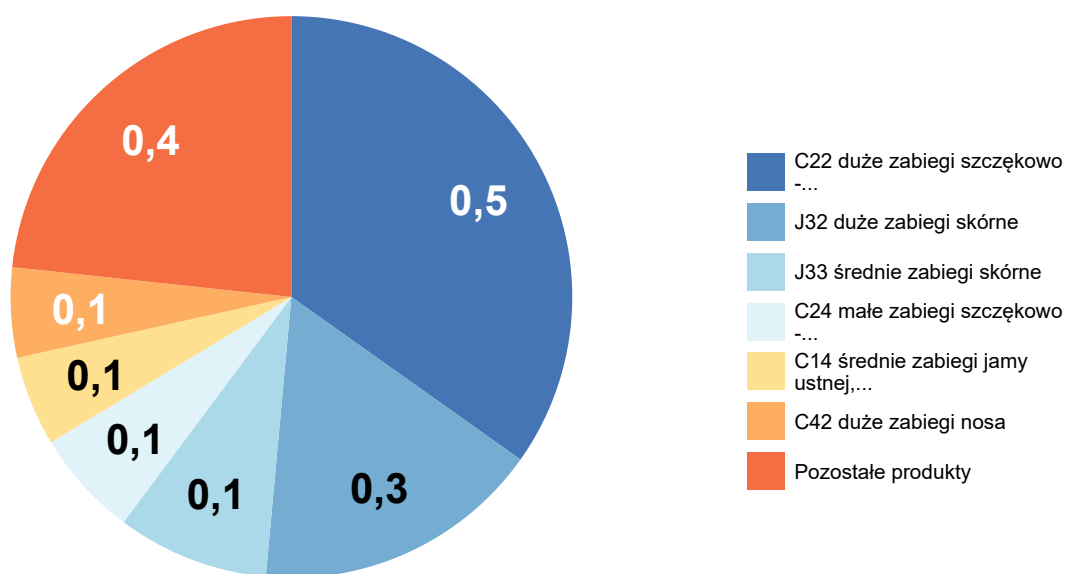
Tabela 2.2.146: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
09.0004	4,88	97,3	-	2,7
09.0007	0,42	-	100,0	-
Woj.	5,30	89,6	7,9	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.147 oraz na Wykresie 2.2.32.

Wykres 2.2.32: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.147: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	J32 [%]	J33 [%]	C24 [%]	C14 [%]	C42 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0004	32,4	17,8	9,6	6,8	5,4	4,6	23,5
09.0007	57,6	6,0	0,7	-	3,3	10,6	21,9

Tabela 2.2.147: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	J32 [%]	J33 [%]	C24 [%]	C14 [%]	C42 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	34,8	16,6	8,7	6,1	5,2	5,2	23,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.32 oraz w Tabeli 2.2.147 zostały wymienione w Tabeli 2.2.148.

Tabela 2.2.148: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
J32 duże zabiegi skórne
J33 średnie zabiegi skórne
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.149 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 2.2.150 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.150 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

Tabela 2.2.149: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
09.0004	92,6	54,7	-	7,4	17,0	-
09.0007	93,4	75,4	-	6,6	-	-
Woj.	92,7	56,8	-	7,3	15,5	-

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

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

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 2.2.150: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	92,6	2,9	64,4	22,1	10,7	-
09.0007	93,4	-	91,5	7,1	1,4	-
Woj.	92,7	2,6	67,2	20,5	9,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

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

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

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

- rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
 - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
 - leczeniem rozszczepów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
 - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
 - leczeniem olbrzymich naczynek;
- do procedur chirurgii stomatologicznej zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych, np.:
 - 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego
 - 23.1702 Usunięcie zęba wielokorzeniowego
 - 23.17 Chirurgicalne usunięcie zęba
 - 23.1704 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnętrzno-boczne z wytworzeniem płata śluzówkowo-kościowego
 - 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 2.2.151: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
09.0004	83,7	23,8	61,0	6,8	-	100,0
09.0007	87,4	25,2	66,2	11,3	-	96,7
Polska	84,1	23,9	61,5	7,2	-	99,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.152 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano zabiegi:

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

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

Tabela 2.2.152: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

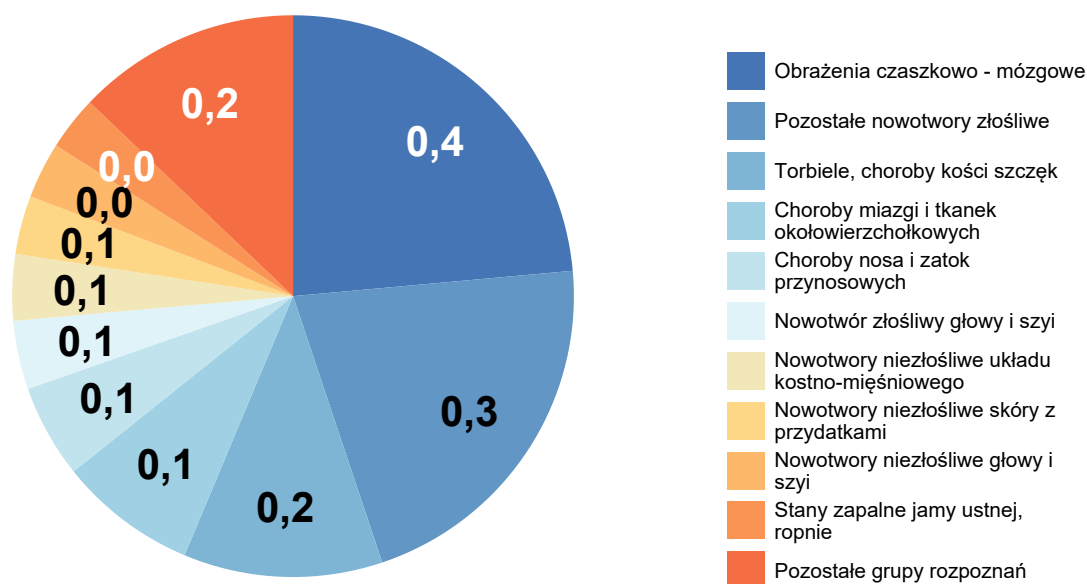
ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
09.0004	83,7	23,8	60,0	5,7	-	10,6
09.0007	87,4	25,2	62,3	6,0	-	6,6
Polska	84,1	23,9	60,2	5,7	-	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁷² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.153. 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 2.2.33 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.156 oraz na Wykresie 2.2.34.

⁷²Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.33: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.153: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Choroby mięzgi i tkanek okołowierchołkowych [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0004	1,39	24,2	23,4	9,3	8,8	4,9	4,4	25,0
09.0007	0,15	17,2	2,0	31,1	0,7	9,9	-	39,1
Woj.	1,54	23,6	21,3	11,5	8,0	5,4	3,9	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154 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 2.2.154: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
09.0004	1,40	28,0	24,2	26,7	21,1
09.0007	0,15	2,0	17,2	37,7	43,0

Tabela 2.2.154: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
Polska	1,55	25,5	23,5	27,8	23,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155 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:

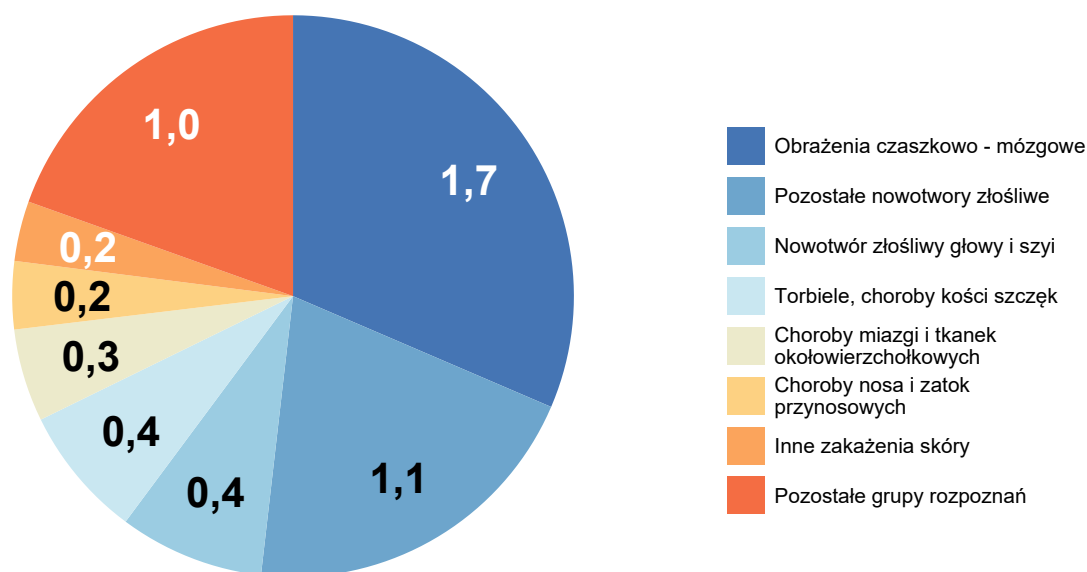
- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną 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 2.2.155: 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 [%]
09.0004	1,34	95,70	0,06	4,30
09.0007	0,14	94,04	0,01	5,96
Polska	1,48	95,54	0,07	4,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.34: 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.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Choroby mięzi i tkanek okołowieruchołkowych [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0004	4,88	32,27	21,96	9,06	5,35	5,72	3,40	22,25
09.0007	0,42	21,88	1,68	-	33,89	0,96	9,86	31,73
Woj.	5,30	31,45	20,37	8,34	7,59	5,34	3,91	22,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.157 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷³.

⁷³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 [%]
09.0004	75,3	2,2	-	-	99,2	98,9	24,6	17,2	0,1
09.0007	89,4	99,3	7	14	92,6	32,6	10,6	12,5	-
Woj.	76,7	13,2	-	-	98,5	91,3	23,2	17,0	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 2.2.158 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 [%]
09.0004	4	3,6	2	0,9	73,0
09.0007	3	1,5	3	-	88,7
Woj.	3	3,5	2	0,8	74,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁷⁴. 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

⁷⁴ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0007.

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
09.0004	17	17
Bez kontraktu	5	5
Woj.	22	22

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
09.0004	78,3	100,3	112,0	74,4	17,05	19,04	12,65
Woj.	78,3	100,3	112,0	74,4	17,05	19,04	12,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.161 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁵ 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 2.2.161: 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 [%]
09.0004	-	5,3	1,6	2,3	3,6	1,9	2,3
09.0007	-	4,0	-	2,6	3,3	0,7	2,6

⁷⁵Z 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 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	-	5,2	1,4	2,4	3,6	1,8	2,4

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

Tabela 2.2.162 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 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1630⁷⁶.

Tabela 2.2.162: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0004	1,1	86,3	83,3	83,3
09.0007	-	90,7	85,4	84,8
Woj.	1,0	86,7	83,5	83,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.163 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 2.2.163: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0004	48,0	42,8	28,7	10,0
09.0007	46,0	46,4	22,5	2,0
Woj.	47,8	43,1	28,1	9,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁷. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁷⁶PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

⁷⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.35 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.164 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.35: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

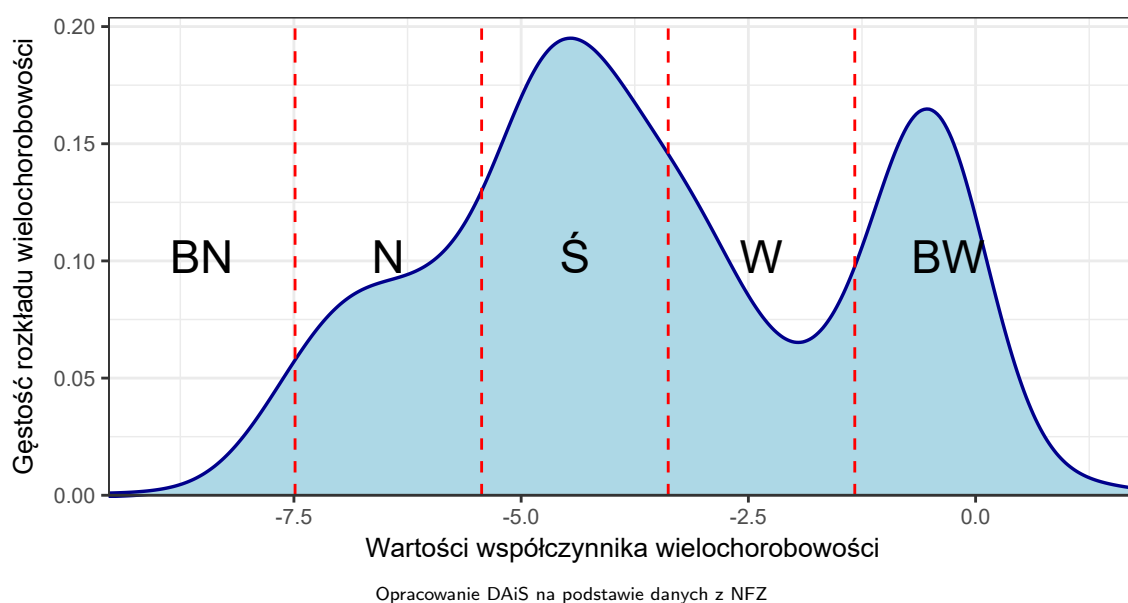


Tabela 2.2.164: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0004	1,39	2,51	19,02	34,96	15,51	28,00
09.0007	0,15	-	19,21	50,33	27,15	3,31
Woj.	1,54	2,27	19,04	36,46	16,65	25,58

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.165. 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 2.2.165: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0004	34,8	60,1	5,1
09.0007	36,4	25,8	37,7
Woj.	35,0	56,8	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie podkarpackim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷⁸ 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.

22 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.166 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Tabela 2.2.166: 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)
09.0001	4580	nie	2,3	2,5	13,6	4,2	40

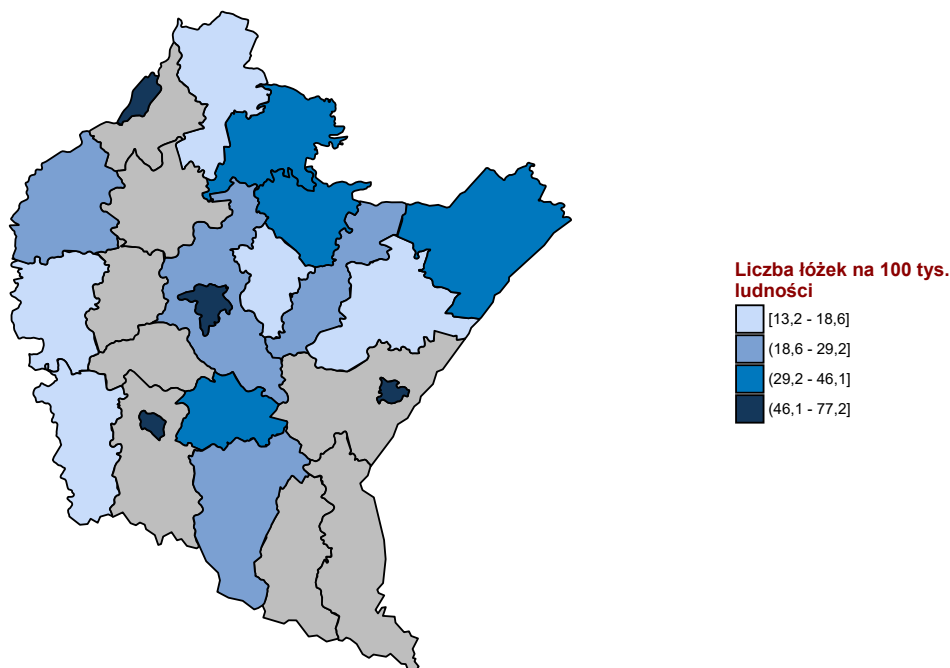
⁷⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjalityczne itd.

Tabela 2.2.166: 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)
09.0002	4580	nie	1,7	2,0	9,9	1,4	48
09.0003	4580	nie	1,0	1,1	5,7	5,9	30
09.0005	4580	nie	1,3	1,4	7,4	10,5	32
09.0006	4580	nie	1,5	1,6	5,2	7,7	21
09.0007	4580	nie	1,2	1,4	7,2	18,5	34
09.0008	4580	nie	1,1	1,2	6,4	2,3	22
09.0009	4580	nie	1,0	1,1	5,1	10,0	20
09.0010	4580	nie	1,6	1,7	8,9	1,6	34
09.0011	4580	nie	0,7	0,8	3,0	3,0	18
09.0012	4580	nie	1,2	1,3	4,8	20,6	26
09.0013	4580	nie	2,0	2,2	10,9	3,4	53
09.0014	4580	nie	1,3	1,7	5,6	11,8	23
09.0015	4580	nie	1,0	1,1	3,2	2,8	16
09.0016	4580	nie	1,1	1,3	4,5	1,9	23
09.0017	4580	nie	0,8	1,0	2,3	2,3	12
09.0018	4500	nie	0,7	0,7	2,6	6,1	-
09.0020	4500	nie	0,2	0,2	1,2	2,6	-
09.0020	4580	nie	0,9	1,1	4,8	3,9	28
09.0024	4500	nie	0,2	0,2	0,4	22,3	-
09.0025	4580	nie	2,1	2,2	5,8	10,7	40
09.0029	4500	tak	0,1	0,2	0,8	7,1	-
09.0033	4580	nie	0,2	0,2	0,3	15,3	14
09.0044	4670	nie	0,6	0,6	0,6	16,8	-
09.0058	4580	nie	0,3	0,3	0,3	10,2	9
09.0061	4580	nie	0,1	0,2	0,2	5,2	-
09.0064	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,4	-
09.0100	4580	nie	0,2	0,2	1,7	4,0	-
Woj.	-	nie	25,9	29,6	122,4	7,1	543

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.167⁷⁹. W Tabeli 2.2.168 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.167: 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 [%]
09.0001	2,50	99,72	99,76	0,24
09.0002	2,00	100,00	99,85	0,15
09.0003	1,07	100,00	99,63	0,37
09.0005	1,43	100,00	99,09	0,91
09.0006	1,56	99,74	98,72	1,28
09.0007	1,38	99,93	100,00	-
09.0008	1,21	99,83	98,76	1,24
09.0009	1,07	100,00	100,00	-

⁷⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸⁰ 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 2.2.167: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0010	1,75	100,00	99,20	0,80
09.0011	0,76	100,00	98,68	1,32
09.0012	1,34	100,00	98,73	1,27
09.0013	2,20	100,00	99,91	0,09
09.0014	1,66	99,82	99,88	0,12
09.0015	1,11	100,00	99,73	0,27
09.0016	1,28	99,92	99,45	0,55
09.0017	1,03	99,61	99,71	0,29
09.0018	0,75	100,00	99,73	0,27
09.0020	1,26	99,84	99,12	0,88
09.0024	0,19	100,00	100,00	-
09.0025	2,22	100,00	98,74	1,26
09.0029	0,17	100,00	100,00	-
09.0033	0,22	100,00	100,00	-
09.0044	0,58	100,00	100,00	-
09.0058	0,32	100,00	100,00	-
09.0061	0,15	100,00	100,00	-
09.0064	0,16	100,00	100,00	-
09.0100	0,22	100,00	99,55	0,45
Woj.	29,57	99,92	99,45	0,55

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.168: 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 [%]
09.0001	13,07	1,15	99,68	0,32	100,00
09.0002	9,57	1,80	99,97	0,03	100,00
09.0003	5,57	2,73	99,93	0,07	100,00
09.0005	7,36	1,15	99,62	0,38	100,00
09.0006	5,11	2,12	99,47	0,53	100,00
09.0007	7,02	0,63	100,00	-	100,00
09.0008	6,28	1,38	96,78	3,22	100,00
09.0009	4,90	0,39	100,00	-	100,00
09.0010	8,76	3,90	99,61	0,39	100,00
09.0011	2,97	0,95	99,33	0,67	100,00
09.0012	4,71	0,05	98,45	1,55	100,00
09.0013	10,55	0,25	99,96	0,04	100,00
09.0014	5,57	0,57	99,96	0,04	100,00

Tabela 2.2.168: 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 [%]
09.0015	3,10	0,26	99,90	0,10	100,00
09.0016	4,39	0,09	99,84	0,16	100,00
09.0017	2,26	0,06	99,87	0,13	100,00
09.0018	2,55	0,02	99,92	0,08	100,00
09.0020	5,81	0,11	99,41	0,59	100,00
09.0024	0,44	-	100,00	-	-
09.0025	5,77	0,13	99,48	0,52	100,00
09.0029	0,74	-	100,00	-	-
09.0033	0,27	-	100,00	-	-
09.0044	0,58	-	100,00	-	-
09.0058	0,32	-	100,00	-	-
09.0061	0,15	-	100,00	-	-
09.0064	0,16	-	100,00	-	-
09.0100	1,66	0,37	99,82	0,18	100,00
Woj.	119,65	18,10	99,56	0,44	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

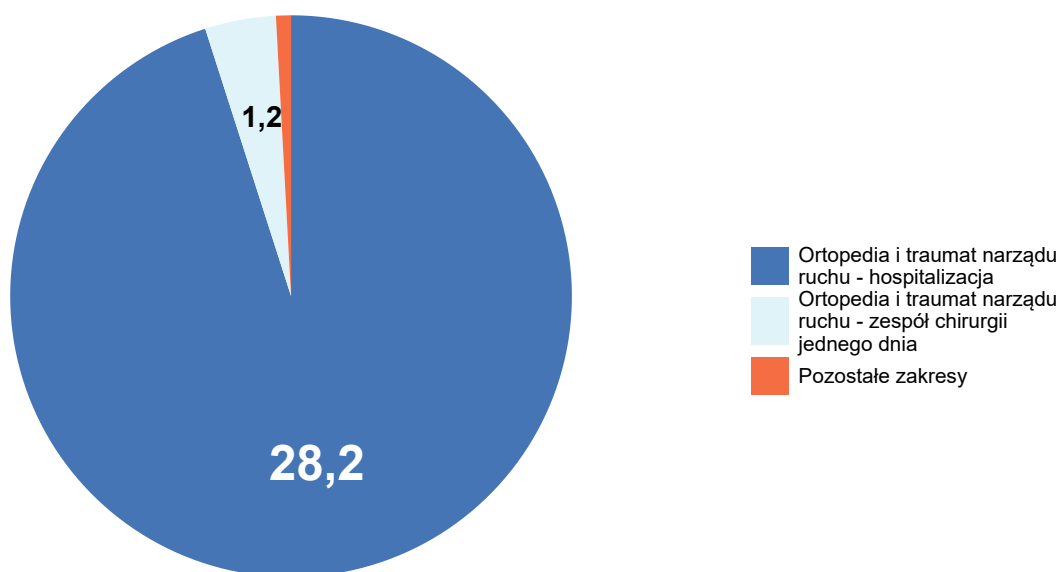
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.169. Wykres 2.2.36 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.36: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.169: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
09.0001	13,58	100,0	-	-	-	-
09.0002	9,88	100,0	-	-	-	-
09.0003	5,74	95,1	-	-	9,4	7,8
09.0005	7,38	100,0	-	-	-	-
09.0006	5,24	100,0	-	-	-	-
09.0007	7,18	100,0	-	-	-	-
09.0008	6,37	100,0	-	-	-	-
09.0009	5,07	100,0	-	-	-	-
09.0010	8,91	100,0	-	-	-	-
09.0011	3,05	100,0	-	-	-	-
09.0012	4,80	100,0	-	-	-	-
09.0013	10,90	100,0	-	-	-	-
09.0014	5,65	100,0	-	-	-	-
09.0015	3,19	100,0	-	-	-	-
09.0016	4,48	100,0	-	-	-	-
09.0017	2,35	100,0	-	-	-	-
09.0018	2,56	100,0	-	-	-	-
09.0020	5,97	100,0	-	-	-	-
09.0024	0,44	100,0	-	-	-	-
09.0025	5,77	99,9	-	-	0,4	-
09.0029	0,76	-	-	100,0	-	-

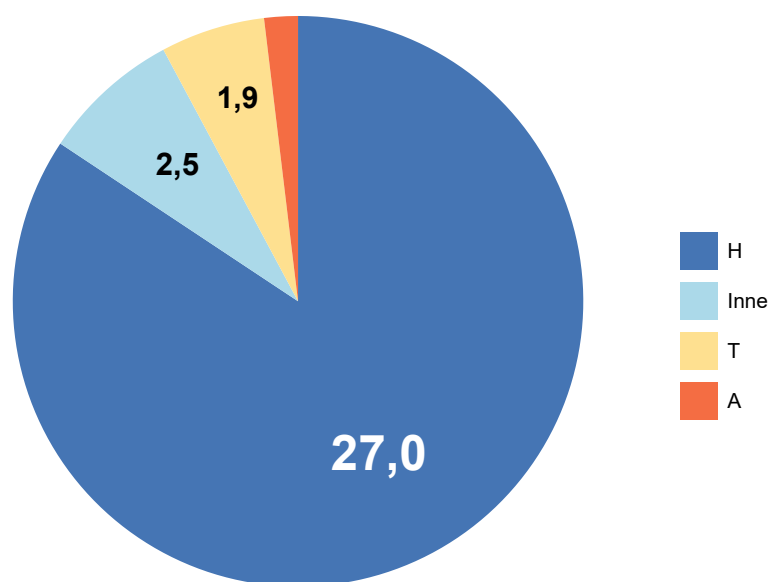
Tabela 2.2.169: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
09.0033	0,27	100,0	-	-	-	-
09.0044	0,58	-	100,0	-	-	-
09.0058	0,32	-	100,0	-	-	-
09.0061	0,15	-	100,0	-	-	-
09.0064	0,16	-	100,0	-	-	-
09.0100	1,67	100,0	-	-	-	-
Woj.	122,39	98,2	1,0	0,6	0,5	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.170 oraz na wykresie 2.2.37 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.37: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

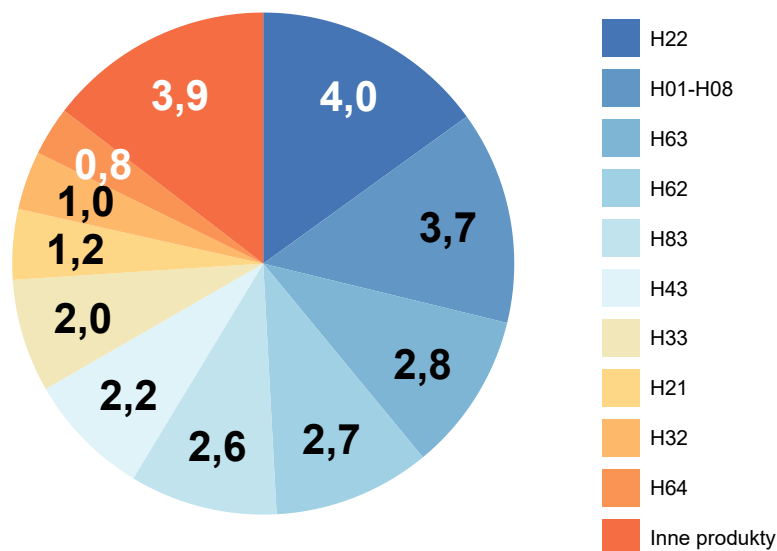
Tabela 2.2.170: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
09.0001	81,54	5,03	0,28	13,15
09.0002	83,14	10,83	0,71	5,32
09.0003	77,34	1,42	1,20	20,04
09.0005	89,39	1,85	0,19	8,56
09.0006	76,35	5,65	1,01	17,00
09.0007	86,77	4,52	1,49	7,22
09.0008	72,90	18,38	3,96	4,75
09.0009	83,09	11,82	2,00	3,09
09.0010	79,14	3,86	0,05	16,95
09.0011	72,89	14,79	0,47	11,85
09.0012	94,76	2,47	-	2,77
09.0013	85,79	7,29	0,08	6,83
09.0014	84,61	4,46	6,66	4,28
09.0015	81,20	9,69	0,16	8,95
09.0016	92,57	4,32	0,23	2,88
09.0017	89,26	6,44	0,09	4,20
09.0018	92,33	5,56	0,66	1,46
09.0020	79,43	11,39	4,20	4,97
09.0024	93,26	2,07	2,07	2,59
09.0025	85,34	0,17	11,05	3,44
09.0029	95,27	-	4,73	-
09.0033	100,00	-	-	-
09.0044	100,00	-	-	-
09.0058	100,00	-	-	-
09.0061	100,00	-	-	-
09.0064	100,00	-	-	-
09.0100	87,85	2,43	0,40	9,31
Woj.	84,32	5,92	1,91	7,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.172 oraz na wykresie 2.2.38 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 2.2.38: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.171: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H01-H08 Endoprotezoplastyki stawów
H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.172: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H22 [%]	H01-H08 [%]	H63 [%]	H62 [%]	H83 [%]	H43 [%]	Inne [%]
09.0001	3,99	15,82	19,51	15,27	7,46	6,35	31,60
09.0002	5,83	12,80	12,34	10,74	12,11	8,57	37,60
09.0003	10,83	13,06	6,67	6,77	4,45	8,32	49,90
09.0005	18,58	28,81	7,93	12,44	4,72	5,08	22,44
09.0006	9,07	24,49	11,37	11,17	10,68	3,98	29,24
09.0007	27,86	14,32	5,45	7,63	5,99	7,47	31,28
09.0008	10,77	2,72	11,43	17,30	5,55	13,49	38,85
09.0009	1,86	18,93	7,66	9,96	5,80	6,46	49,34
09.0010	11,55	22,92	11,61	14,14	4,39	13,06	22,32

Tabela 2.2.172: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H22 [%]	H01-H08 [%]	H63 [%]	H62 [%]	H83 [%]	H43 [%]	Inne [%]
09.0011	11,11	4,99	13,20	13,37	10,95	13,37	33,01
09.0012	24,27	9,45	6,22	7,07	5,22	3,53	44,24
09.0013	15,13	21,85	11,57	13,99	6,62	6,87	23,97
09.0014	12,11	4,10	13,41	9,85	9,10	7,39	44,05
09.0015	9,10	11,63	18,00	18,10	12,74	3,44	27,00
09.0016	9,42	11,55	13,35	8,60	25,55	10,32	21,21
09.0017	19,67	1,99	12,55	12,13	16,11	12,76	24,79
09.0018	24,50	-	10,60	6,02	16,91	23,35	18,62
09.0020	3,46	3,46	12,03	8,76	6,74	10,11	55,44
09.0024	13,89	-	6,11	2,78	10,00	1,67	65,56
09.0025	23,50	18,76	0,71	0,76	4,79	3,98	47,50
09.0029	15,53	1,24	8,07	13,04	12,42	18,01	31,68
09.0033	52,70	-	0,45	-	22,97	-	23,87
09.0044	69,67	-	-	-	-	-	30,33
09.0058	-	-	-	-	47,94	28,25	23,81
09.0061	61,69	-	-	-	16,23	0,65	21,43
09.0064	46,95	-	-	-	26,83	6,10	20,12
09.0100	6,91	23,04	4,15	7,37	31,80	5,53	21,20
Woj.	15,00	13,46	10,20	10,09	9,48	7,99	33,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.173 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 2.2.172), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.173: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
09.0001	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	23,18
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,14
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	8,86
09.0002	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,58
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,06
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,80
09.0003	H82 duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	17,54
	H22 artroskopia lecznicza	12,51
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	9,61
09.0005	H22 artroskopia lecznicza	26,64
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,83
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,37
09.0006	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,33
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,05
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	14,39
09.0007	H22 artroskopia lecznicza	32,58
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,74
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	8,92
09.0008	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,93
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,98
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,84
09.0009	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	19,73
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,21
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	12,08
09.0010	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,59
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	17,17
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,27
09.0011	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,29
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,29
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,11
09.0012	H22 artroskopia lecznicza	27,22
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	16,80

Tabela 2.2.173: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	16,54
09.0013	H22 artroskopia lecznicza	19,34
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,89
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,79
09.0014	H89d choroby niezapalne kości i stawów >3 dni	25,36
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,00
	H22 artroskopia lecznicza	12,64
09.0015	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,55
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,44
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	14,47
09.0016	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	29,13
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,22
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	11,76
09.0017	H22 artroskopia lecznicza	20,06
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,44
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	13,23
09.0018	H22 artroskopia lecznicza	24,57
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	23,42
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,95
09.0020	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	24,12
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,51
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	10,51
09.0024	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	30,00
	H22 artroskopia lecznicza	13,89
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	10,00
09.0025	H22 artroskopia lecznicza	29,44
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	21,39
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	15,13
09.0029	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	18,24
	H22 artroskopia lecznicza	15,72
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,21
09.0033	H22 artroskopia lecznicza	52,70
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	22,97
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	7,66
09.0044	H22 artroskopia lecznicza	69,67
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	30,16
	H23 artroskopia diagnostyczno - lecznicza	0,17
09.0058	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	47,94
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	28,25
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	17,46
09.0061	H22 artroskopia lecznicza	61,69
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,23
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,94
09.0064	H22 artroskopia lecznicza	46,95
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	26,83
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,63
09.0100	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	41,82
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	9,70
	H22 artroskopia lecznicza	9,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.174 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 2.2.175 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.174: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0001	93,5	23,3	19,2
09.0002	80,0	15,4	14,6
09.0003	94,6	30,7	18,8
09.0005	94,7	32,1	31,5
09.0006	87,7	27,5	26,3
09.0007	83,8	16,7	16,4
09.0008	72,4	2,9	2,9
09.0009	74,8	23,3	22,3
09.0010	89,0	27,8	25,7
09.0011	72,2	6,1	5,8
09.0012	94,9	11,2	10,5
09.0013	88,3	26,3	26,3
09.0014	69,7	7,2	6,5
09.0015	87,7	12,6	12,2
09.0016	91,4	13,5	12,6
09.0017	91,8	5,1	5,1
09.0018	87,5	-	-
09.0020	70,5	4,5	4,2
09.0024	85,5	12,3	12,1
09.0025	98,9	27,2	19,2
09.0029	100,0	1,2	1,2
09.0033	100,0	6,9	8,1
09.0044	100,0	-	-
09.0058	100,0	-	-
09.0061	100,0	-	-
09.0064	100,0	-	-
09.0100	92,8	24,6	24,6
Woj.	87,1	17,9	15,8

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)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.175: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	93,5	25,6	43,4	30,0	0,9	-
09.0002	80,0	15,1	33,6	48,8	2,4	-
09.0003	94,6	28,4	33,2	32,1	6,2	-
09.0005	94,7	31,9	26,3	40,0	1,8	-
09.0006	87,7	27,3	29,4	38,3	5,0	-
09.0007	83,8	16,3	17,7	62,3	3,6	-
09.0008	72,4	3,9	32,5	57,3	6,3	-
09.0009	74,8	22,9	23,7	47,9	5,5	-
09.0010	89,0	26,2	33,0	40,6	0,2	-
09.0011	72,2	5,9	35,1	54,4	4,6	-
09.0012	94,9	11,2	32,7	56,1	0,1	-
09.0013	88,3	26,5	30,3	41,4	1,9	-
09.0014	69,7	6,6	43,5	49,4	0,3	0,1
09.0015	87,7	12,9	44,1	42,2	0,8	-

Tabela 2.2.175: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0016	91,4	13,4	26,9	59,4	0,3	-
09.0017	91,8	5,8	29,2	64,7	0,3	-
09.0018	87,5	0,5	21,1	77,6	0,8	-
09.0020	70,5	4,3	32,8	61,4	1,5	-
09.0024	85,5	13,9	21,2	64,8	-	-
09.0025	98,9	22,0	23,8	48,9	5,2	-
09.0029	100,0	2,4	36,1	61,5	-	-
09.0033	100,0	8,1	7,7	84,2	-	-
09.0044	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0058	100,0	-	2,2	94,3	3,5	-
09.0061	100,0	-	14,9	85,1	-	-
09.0064	100,0	-	-	97,0	3,0	-
09.0100	92,8	25,1	17,4	56,0	1,4	-
Woj.	87,1	17,3	29,8	50,5	2,3	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.176 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.39 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

- Pogrubiona linia na środku szarego pola jest wizualizacją mediany
- Pionowe linie ograniczające szare tło z lewej oraz prawej strony oznaczają odpowiednio 1 oraz 3 kwartył
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

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

Tabela 2.2.176: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

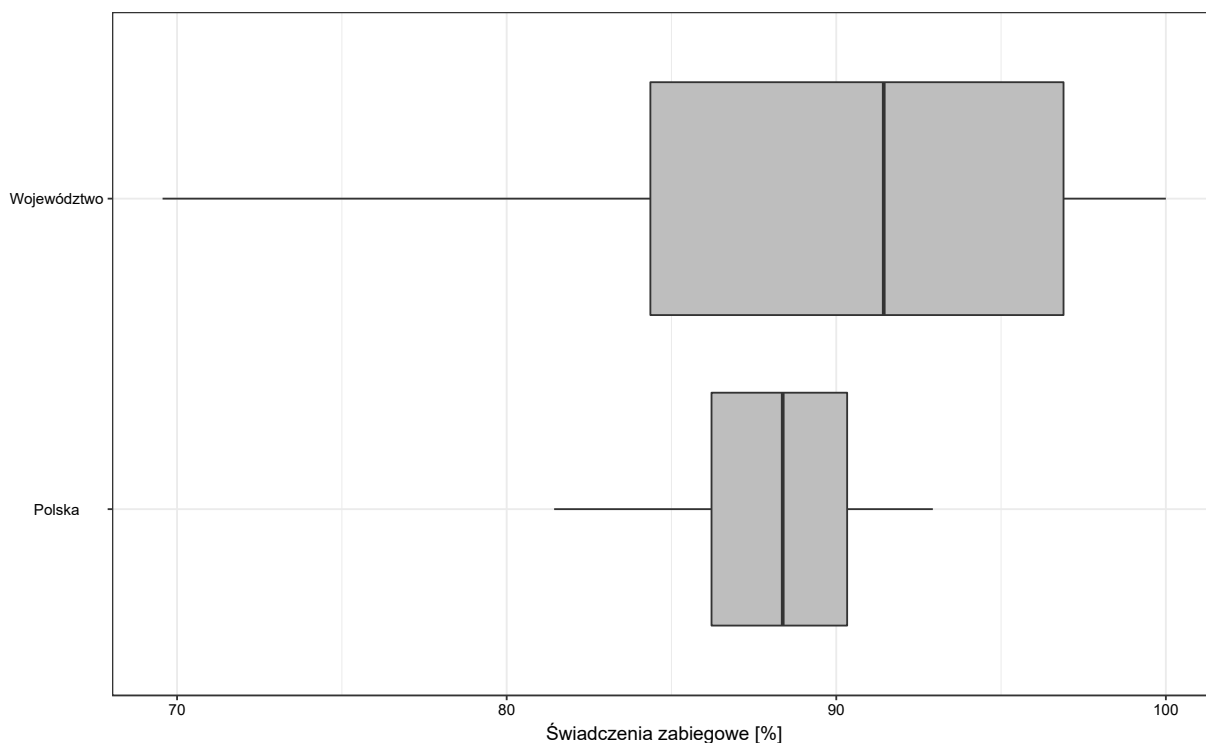
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
09.0001	2,50	93,46	92,14	95,91
09.0002	2,00	79,97	62,71	93,54
09.0003	1,07	94,65	92,66	95,15
09.0005	1,43	94,69	94,68	94,76
09.0006	1,56	87,65	83,18	93,62
09.0007	1,38	83,77	77,97	85,36
09.0008	1,21	72,41	57,75	86,71
09.0009	1,07	74,79	72,54	78,17

Tabela 2.2.176: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
09.0010	1,75	89,02	82,68	92,32
09.0011	0,76	72,12	65,06	80,97
09.0012	1,34	94,90	86,84	97,32
09.0013	2,20	88,16	78,99	94,58
09.0014	1,66	69,56	78,00	64,83
09.0015	1,11	87,70	86,28	98,44
09.0016	1,28	91,44	83,61	95,40
09.0017	1,03	91,67	82,26	98,78
09.0018	0,75	87,53	69,74	92,09
09.0020	1,26	70,51	70,69	70,38
09.0024	0,19	84,95	88,75	82,08
09.0025	2,22	98,89	71,74	99,48
09.0029	0,17	100,00	100,00	100,00
09.0033	0,22	100,00	-	100,00
09.0100	0,22	92,83	78,57	96,13
Woj.	28,36	86,51	80,63	90,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.39: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.177 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁸¹, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej⁸² oraz procent powikłań⁸³ na omawianym oddziale.

⁸¹według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

⁸²według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

⁸³według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Tabela 2.2.177: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

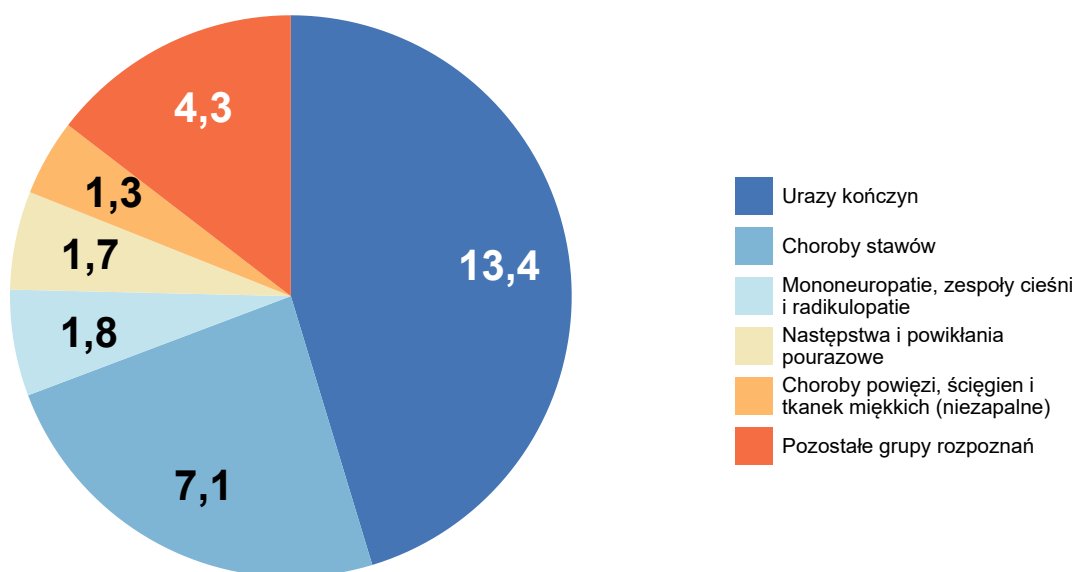
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
09.0001	2,50	66,13	21,82	9,89	2,16
09.0002	2,00	50,58	34,79	7,47	7,17
09.0003	1,07	27,13	23,57	6,27	43,03
09.0005	1,43	42,11	44,90	8,10	4,89
09.0006	1,56	50,16	33,27	9,85	6,72
09.0007	1,38	37,82	53,60	3,13	5,45
09.0008	1,21	65,62	17,65	7,21	9,53
09.0009	1,07	56,42	38,24	1,22	4,12
09.0010	1,75	40,17	40,23	11,29	8,31
09.0011	0,76	56,94	26,02	11,23	5,81
09.0012	1,34	59,58	30,91	7,49	2,02
09.0013	2,20	53,87	31,71	10,10	4,32
09.0014	1,66	50,09	32,49	10,43	6,99
09.0015	1,11	78,58	14,67	2,97	3,78
09.0016	1,28	40,87	26,91	15,29	16,93
09.0017	1,03	62,23	27,86	0,97	8,93
09.0018	0,75	28,61	39,44	13,10	18,85
09.0020	1,26	55,94	39,12	0,96	3,98
09.0024	0,19	20,21	65,28	4,15	10,36
09.0025	2,22	25,54	57,48	6,04	10,95
09.0029	0,17	46,75	31,95	9,47	11,83
09.0033	0,22	17,12	63,06	-	19,82
09.0044	0,58	97,92	1,91	0,17	0,00
09.0058	0,32	33,02	38,73	0,95	27,30
09.0061	0,15	16,23	77,27	-	6,49
09.0064	0,16	14,63	59,76	2,44	23,17
09.0100	0,22	20,98	53,57	11,61	13,84
Woj.	29,57	49,51	34,52	7,42	8,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.178. 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 2.2.179 oraz na Wykresie 2.2.41.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.178: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

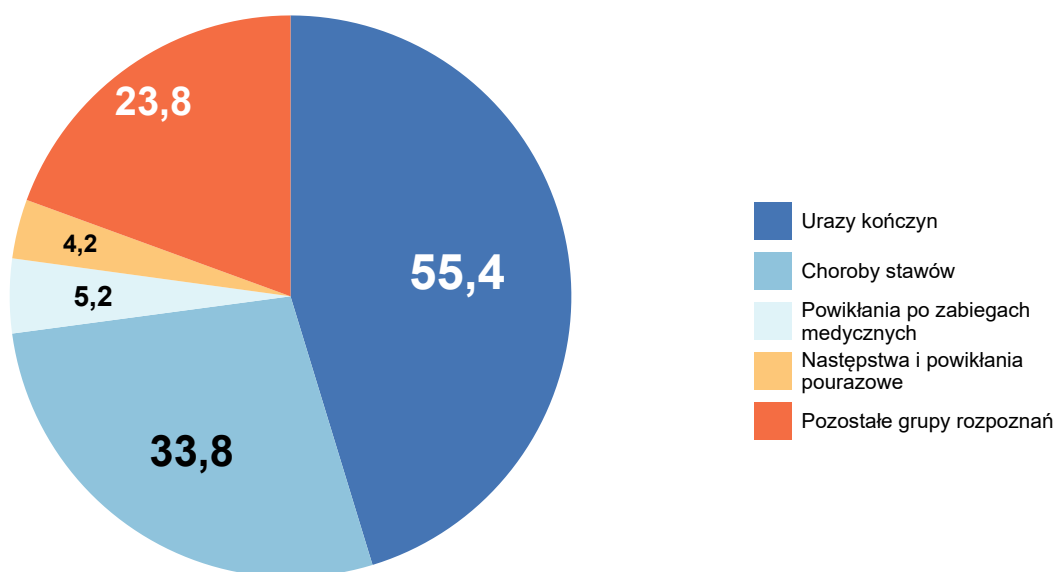
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	2,50	58,6	16,7	1,2	6,4	1,8	6,0	9,3
09.0002	2,00	45,0	17,1	6,1	4,7	6,8	3,1	17,2
09.0003	1,07	24,3	18,2	6,1	6,0	2,1	2,7	40,6
09.0005	1,43	41,3	34,1	3,8	3,9	2,9	0,3	13,7
09.0006	1,56	45,7	25,5	5,6	8,9	5,5	3,4	5,3
09.0007	1,38	35,3	43,8	4,0	0,4	2,6	1,9	12,0
09.0008	1,21	49,1	9,3	7,8	7,0	3,1	3,9	20,0
09.0009	1,07	52,2	23,1	3,9	0,8	4,7	3,3	11,9
09.0010	1,75	36,0	34,8	8,0	9,6	2,3	3,4	5,8
09.0011	0,76	46,4	14,9	4,0	11,2	5,7	6,5	11,4
09.0012	1,34	58,8	22,0	1,3	7,1	5,2	0,5	5,1
09.0013	2,20	50,9	26,0	3,6	4,8	4,0	1,7	9,1
09.0014	1,66	46,7	26,6	6,6	10,3	3,3	2,3	4,2
09.0015	1,11	71,2	9,9	3,3	2,2	2,1	4,4	6,9
09.0016	1,28	38,4	15,7	13,7	13,9	6,6	1,8	9,9
09.0017	1,03	57,5	18,6	7,9	0,8	5,9	2,6	6,7
09.0018	0,75	26,3	23,8	16,8	13,0	8,7	1,6	9,8
09.0020	1,26	51,6	21,8	3,3	0,7	3,1	2,1	17,5
09.0024	0,19	18,1	43,0	5,2	3,6	17,1	-	13,0
09.0025	2,22	24,8	35,0	10,0	3,1	4,9	0,6	21,7
09.0029	0,17	46,7	12,4	11,8	9,5	16,6	-	3,0
09.0033	0,22	17,1	59,9	17,1	-	1,4	-	4,5

Tabela 2.2.178: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0044	0,58	97,9	-	-	0,2	-	-	1,9
09.0058	0,32	33,0	13,0	20,0	1,0	20,0	-	13,0
09.0061	0,15	16,2	65,6	5,2	-	7,1	-	5,8
09.0064	0,16	14,6	37,8	20,1	2,4	11,6	-	13,4
09.0100	0,22	17,4	35,3	11,2	11,2	5,4	0,9	18,8
Woj.	29,57	45,3	23,9	6,1	5,7	4,4	2,5	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.179: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	13,58	50,72	18,16	7,87	3,90	8,17	0,51	10,67
09.0002	9,88	46,05	22,05	6,16	1,84	2,97	2,00	18,92
09.0003	5,74	24,42	21,77	0,42	3,43	4,22	1,32	44,41
09.0005	7,38	39,97	36,50	7,48	1,91	0,79	0,98	12,38
09.0006	5,24	41,02	32,70	1,47	6,23	2,27	3,46	12,85
09.0007	7,18	36,54	45,40	4,75	0,42	1,77	1,24	9,89
09.0008	6,37	53,91	5,01	0,11	4,10	4,22	3,17	29,48
09.0009	5,07	56,61	28,71	1,18	0,63	1,91	1,87	9,08
09.0010	8,91	42,58	40,11	4,42	3,92	2,79	2,22	3,96
09.0011	3,05	55,61	15,00	-	6,60	6,04	1,87	14,87
09.0012	4,80	49,69	31,51	0,79	5,65	0,54	0,79	11,03
09.0013	10,90	48,56	29,23	11,56	3,32	0,75	1,36	5,21
09.0014	5,65	44,91	34,81	0,30	5,77	3,56	4,34	6,30
09.0015	3,19	72,01	14,39	1,76	1,13	2,45	1,60	6,68
09.0016	4,48	41,74	23,69	4,64	8,55	1,49	8,55	11,33
09.0017	2,35	63,13	16,58	0,72	0,51	1,83	6,05	11,17
09.0018	2,56	34,06	26,60	0,98	7,70	2,54	10,20	17,93
09.0020	5,97	61,67	14,36	0,25	1,44	2,13	1,81	18,34
09.0024	0,44	23,62	38,99	0,23	2,52	-	4,13	30,50
09.0025	5,77	17,63	48,61	7,86	2,04	0,61	4,50	18,74
09.0029	0,76	58,28	10,73	-	6,23	-	9,27	15,50
09.0033	0,27	19,19	61,99	-	-	-	14,02	4,80
09.0044	0,58	97,92	-	-	0,17	-	-	1,91
09.0058	0,32	33,02	13,02	-	0,95	-	20,00	33,02
09.0061	0,15	16,23	65,58	-	-	-	5,19	12,99
09.0064	0,16	15,15	37,58	-	2,42	-	20,00	24,85
09.0100	1,67	19,38	52,61	0,84	4,14	0,42	5,58	17,04
Woj.	122,39	45,28	27,60	4,28	3,41	2,84	2,61	13,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.180 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁵.

Tabela 2.2.180: 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 [%]
09.0001	34,4	99,1	113	226	25,6	34,2	65,6	25,8	-

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

Tabela 2.2.180: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
09.0002	56,0	96,5	34	70	48,3	60,3	44,0	0,1	-
09.0003	79,5	88,1	15	36	64,2	81,5	20,4	6,9	0,1
09.0005	20,5	99,0	337	627	16,0	18,7	79,5	6,5	-
09.0006	42,9	98,7	253	645	16,9	22,1	57,1	28,0	-
09.0007	78,5	94,8	19	37	69,4	85,3	21,5	25,3	-
09.0008	50,9	80,9	17	62	54,4	63,2	49,1	0,5	-
09.0009	39,9	98,8	34	154	49,3	58,7	60,1	0,2	-
09.0010	66,4	99,4	126	335	25,6	32,3	33,5	55,0	0,1
09.0011	44,5	85,8	7	17	84,9	94,4	55,5	0,5	-
09.0012	76,5	98,0	19	43	64,7	76,8	23,5	34,7	-
09.0013	59,2	96,5	47	94	36,5	51,0	40,8	38,7	0,0
09.0014	64,1	86,3	7	18	87,4	94,1	35,9	21,0	-
09.0015	11,5	97,7	64	109	32,8	40,6	88,4	26,5	0,1
09.0016	66,6	98,4	14	35	71,9	85,7	33,4	34,1	-
09.0017	57,4	96,8	25	43	61,1	78,0	42,6	28,9	-
09.0018	79,7	93,5	19	35	68,5	85,1	20,3	0,7	-
09.0020	67,1	77,9	5	14	89,3	93,5	32,8	41,5	0,1
09.0024	56,5	96,3	22	47	61,5	76,1	43,5	-	-
09.0025	97,9	98,2	26	83	54,6	65,7	2,1	-	-
09.0029	89,3	95,4	9	23	82,1	90,7	10,7	83,3	-
09.0033	100,0	100,0	32	42	48,2	77,5	-	-	-
09.0044	100,0	99,7	23	39	64,3	82,0	-	-	-
09.0058	100,0	99,4	16	18	89,2	96,2	-	-	-
09.0061	100,0	100,0	43	72	39,0	54,5	-	-	-
09.0064	100,0	100,0	8	13	94,5	97,6	-	-	-
09.0100	80,8	94,5	23	49	60,2	75,1	19,2	48,8	-
Woj.	60,4	94,8	24	72	56,3	67,7	39,6	21,2	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.181 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.181: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0001	5	8,6	4	49,7
09.0002	5	10,6	3	56,6
09.0003	5	6,1	3	57,2
09.0005	5	5,0	3	54,7
09.0006	3	4,5	2	66,0
09.0007	5	4,9	4	47,7
09.0008	5	8,8	3	59,2
09.0009	5	7,2	2	60,5
09.0010	5	5,8	3	54,4
09.0011	4	4,3	3	65,3

Tabela 2.2.181: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0012	4	3,2	2	73,9
09.0013	5	5,0	3	56,0
09.0014	3	2,8	3	54,9
09.0015	3	5,2	2	73,6
09.0016	3	4,0	2	69,5
09.0017	2	2,0	2	88,5
09.0018	3	3,5	3	77,3
09.0020	5	7,8	3	59,3
09.0024	2	1,9	2	93,3
09.0025	3	7,2	2	80,8
09.0029	4	3,4	4	35,5
09.0033	1	0,4	1	100,0
09.0044	1	-	1	100,0
09.0058	1	-	1	100,0
09.0061	1	-	1	100,0
09.0064	1	-	1	100,0
09.0100	7	6,6	6	35,7
Woj.	4	6,4	2	63,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁸⁶. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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 2.2.182 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.183 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

⁸⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0018, 09.0024, 09.0029, 09.0044, 09.0064.

Tabela 2.2.182: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	40	40
09.0002	48	48
09.0003	30	30
09.0005	32	32
09.0006	21	21
09.0007	34	34
09.0008	22	22
09.0009	20	20
09.0010	34	34
09.0011	18	18
09.0012	26	26
09.0013	53	53
09.0014	23	23
09.0015	16	16
09.0016	23	23
09.0017	12	12
09.0020	28	28
09.0025	40	34
09.0033	14	9
09.0058	9	9
09.0061	-	-
09.0100	-	30
Bez kontraktu	27	27
Woj.	570	589

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.183: 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
09.0001	91,6	108,3	112,7	98,6	43,33	45,08	39,46
09.0002	54,9	65,2	70,0	54,6	31,30	33,60	26,20
09.0003	51,6	60,7	66,9	47,0	18,21	20,07	14,11
09.0005	62,7	73,8	80,7	58,6	23,62	25,83	18,74
09.0006	67,5	87,1	96,0	67,5	18,30	20,16	14,18
09.0007	57,7	68,7	76,9	50,5	23,36	26,16	17,16
09.0008	78,5	92,7	99,3	78,2	20,40	21,85	17,20
09.0009	69,1	80,2	87,1	64,8	16,04	17,43	12,96
09.0010	70,6	84,1	91,3	68,2	28,60	31,04	23,18
09.0011	46,0	57,1	61,8	46,8	10,29	11,13	8,43
09.0012	49,6	63,6	74,3	39,9	16,53	19,31	10,38
09.0013	55,7	66,9	72,9	53,7	35,47	38,64	28,46
09.0014	66,7	85,4	99,3	54,8	19,64	22,83	12,60
09.0015	54,0	71,0	82,3	46,2	11,37	13,16	7,39
09.0016	52,9	66,5	74,5	48,7	15,29	17,14	11,19
09.0017	53,0	76,2	89,9	45,8	9,14	10,79	5,50
09.0020	56,1	68,0	75,8	50,3	19,04	21,23	14,09
09.0025	46,4	59,5	69,0	38,5	20,22	23,45	13,08
09.0033	8,2	14,8	21,3	0,5	1,34	1,92	0,04
09.0058	9,6	9,6	11,6	5,2	0,86	1,04	0,46
09.0061	-	-	-	-	0,83	0,63	1,27
09.0100	47,3	53,7	56,5	47,4	16,10	16,95	14,23
Woj.	54,7	67,3	74,8	50,8	398,42	438,81	309,04

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

Tabela 2.2.184: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
09.0001	2,50	0,12	4,76
09.0002	2,00	0,14	6,87
09.0003	1,07	0,08	7,20
09.0005	1,43	0,05	3,49
09.0006	1,56	0,09	5,69
09.0007	1,38	0,06	4,65
09.0008	1,21	0,08	6,79
09.0009	1,07	0,07	6,37
09.0010	1,75	0,09	5,04
09.0011	0,76	0,06	8,45
09.0012	1,34	0,04	3,37
09.0013	2,20	0,14	6,55
09.0014	1,66	0,15	9,22
09.0015	1,11	0,06	5,85
09.0016	1,28	0,06	4,37
09.0017	1,03	0,06	5,83
09.0018	0,75	0,04	4,68
09.0020	1,26	0,08	5,98
09.0024	0,19	0,01	3,63
09.0025	2,22	0,10	4,50
09.0029	0,17	0,01	5,33
09.0033	0,22	0,00	0,45
09.0044	0,58	0,00	0,87
09.0058	0,32	0,01	2,86
09.0061	0,15	0,00	2,60
09.0064	0,16	0,01	3,66
09.0100	0,22	0,01	4,46
Woj.	29,57	1,62	5,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.185 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 2.2.185: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
09.0001	2,44	0,06	2,66
09.0002	1,85	0,07	3,56
09.0003	0,61	0,00	0,82
09.0005	1,36	0,03	1,91
09.0006	1,46	0,04	2,61
09.0007	1,30	0,03	2,38
09.0008	1,09	0,05	4,85
09.0009	1,02	0,04	4,10
09.0010	1,60	0,05	2,94
09.0011	0,71	0,04	5,48
09.0012	1,31	0,03	2,52
09.0013	2,10	0,06	2,66
09.0014	1,54	0,12	7,65
09.0015	1,07	0,04	3,55
09.0016	1,06	0,03	2,54
09.0017	0,94	0,03	2,88
09.0018	0,61	0,02	3,46

Tabela 2.2.185: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
09.0020	1,21	0,05	3,82
09.0024	0,17	0,00	2,87
09.0025	1,98	0,05	2,53
09.0029	0,15	0,00	3,36
09.0044	0,58	0,00	0,52
09.0058	0,23	0,00	0,44
09.0061	0,14	0,00	2,08
09.0064	0,13	0,00	1,59
09.0100	0,19	0,00	2,59
Woj.	27,04	0,85	3,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.186 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.187 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.186: 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 2.2.187: 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' [%]
09.0001	0,06	55,00	26,67	16,67	5,00
09.0002	0,06	35,38	29,23	30,77	6,15
09.0003	0,00	60,00	40,00	-	-
09.0005	0,02	54,17	8,33	29,17	8,33
09.0006	0,04	34,29	14,29	45,71	5,71
09.0007	0,03	22,58	19,35	45,16	12,90
09.0008	0,05	25,49	7,84	62,75	11,76
09.0009	0,04	35,71	19,05	30,95	21,43
09.0010	0,04	37,21	16,28	34,88	13,95
09.0011	0,04	33,33	8,33	50,00	8,33
09.0012	0,02	36,00	52,00	8,00	8,00
09.0013	0,05	28,30	28,30	33,96	9,43
09.0014	0,12	13,79	52,59	16,38	18,97
09.0015	0,04	56,76	2,70	35,14	5,41
09.0016	0,02	52,00	24,00	20,00	4,00
09.0017	0,02	44,00	12,00	36,00	8,00
09.0018	0,02	38,10	9,52	47,62	4,76
09.0020	0,04	41,86	11,63	39,53	6,98
09.0024	0,00	-	25,00	50,00	25,00
09.0025	0,04	58,54	36,59	7,32	-
09.0029	0,00	100,00	-	-	-

Tabela 2.2.187: 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' [%]
09.0044	0,00	-	100,00	-	-
09.0058	0,00	100,00	-	-	-
09.0061	0,00	33,33	66,67	-	-
09.0064	0,00	100,00	-	-	-
09.0100	0,00	20,00	60,00	20,00	-
Woj.	0,80	36,45	25,22	30,46	9,74

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 42 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1580, 1500⁸⁷.

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,3	84,9	82,1	69,9
09.0002	0,7	71,6	62,1	35,6
09.0003	1,6	88,2	84,7	58,8
09.0005	8,4	77,0	73,5	69,5
09.0006	0,4	53,8	47,8	36,5
09.0007	0,9	85,7	82,7	80,7
09.0008	2,7	77,6	73,2	68,0
09.0009	0,3	82,6	78,7	65,3
09.0010	1,3	84,0	80,6	78,7
09.0011	1,3	79,4	76,3	65,6
09.0012	0,1	53,9	46,3	33,8
09.0013	0,9	78,3	75,7	30,4
09.0014	0,6	90,1	87,4	86,6
09.0015	1,3	80,7	77,6	70,2
09.0016	0,1	78,1	75,1	72,9
09.0017	0,9	92,9	91,5	86,2
09.0018	0,7	83,5	79,1	65,5
09.0020	0,6	77,2	68,8	65,3
09.0024	-	54,5	52,4	34,0
09.0025	0,6	40,0	24,4	11,1
09.0029	-	87,0	83,4	78,1
09.0033	-	49,5	35,6	-
09.0044	-	18,5	8,5	-
09.0058	-	61,9	19,7	-
09.0061	-	55,2	46,1	-
09.0064	-	49,4	31,1	-
09.0100	-	83,5	80,4	74,6
Woj.	1,1	73,7	67,9	54,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁷ PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

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+ [%]
09.0001	51,96	44,32	29,86	8,09
09.0002	54,59	51,93	34,14	11,13
09.0003	54,48	54,63	32,27	8,04
09.0005	55,01	48,46	36,10	10,34
09.0006	55,77	50,29	37,88	11,58
09.0007	52,43	48,36	30,98	5,09
09.0008	54,71	44,16	31,90	12,84
09.0009	55,36	50,80	36,27	10,59
09.0010	56,92	52,09	41,26	12,38
09.0011	54,75	48,48	34,35	13,61
09.0012	48,30	48,80	22,53	5,99
09.0013	56,78	48,04	38,40	13,69
09.0014	53,56	47,80	34,48	9,83
09.0015	54,30	50,14	34,38	12,15
09.0016	52,91	52,26	31,75	9,44
09.0017	53,09	52,91	29,71	12,43
09.0018	51,60	53,74	26,34	6,28
09.0020	53,99	53,71	33,23	13,39
09.0024	44,31	36,27	17,62	4,15
09.0025	50,29	53,69	23,96	3,02
09.0029	53,14	44,38	28,99	7,10
09.0033	48,61	58,56	15,32	2,25
09.0044	38,36	28,94	7,28	0,17
09.0058	30,30	51,75	9,52	1,27
09.0061	44,32	45,45	12,34	-
09.0064	47,16	51,83	15,24	1,22
09.0100	57,83	49,11	37,05	6,25
Woj.	53,02	49,50	31,57	9,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.42 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

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

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 podkarpackim.

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

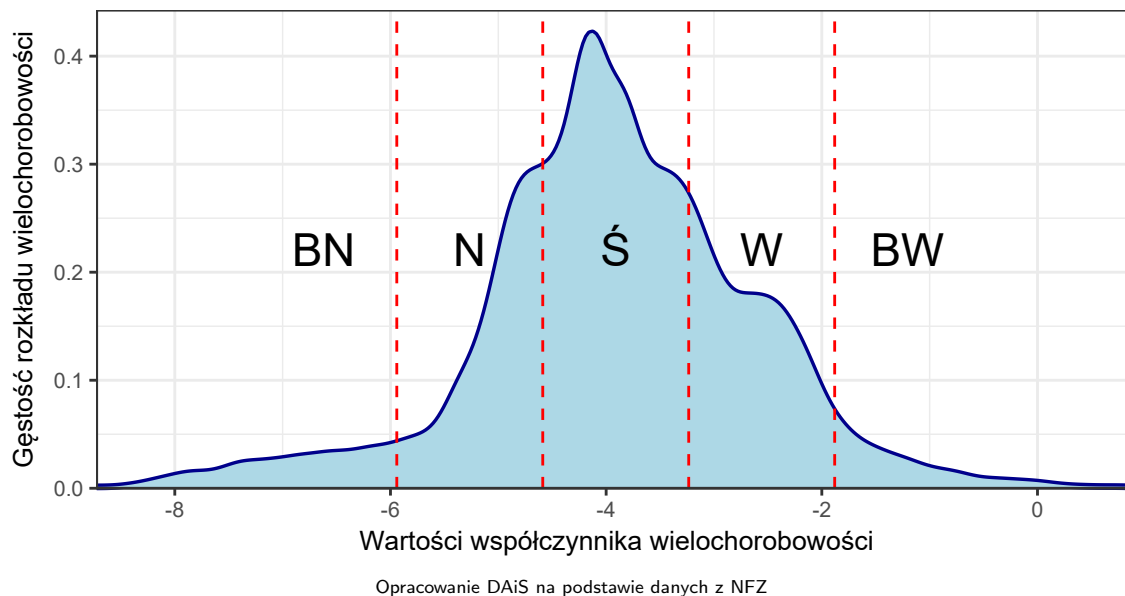


Tabela 2.2.190: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	2,50	3,88	15,81	52,88	23,70	3,72
09.0002	2,00	5,21	21,45	44,66	23,01	5,66
09.0003	1,07	3,37	16,39	36,33	24,63	19,29
09.0005	1,43	6,35	20,81	50,28	19,27	3,28
09.0006	1,56	3,46	16,97	48,98	25,61	4,99
09.0007	1,38	11,78	23,85	44,58	17,31	2,47
09.0008	1,21	4,72	14,17	43,58	32,23	5,30
09.0009	1,07	4,87	22,68	40,11	27,46	4,87
09.0010	1,75	4,64	17,25	46,65	27,97	3,50
09.0011	0,76	4,62	15,72	42,54	30,12	7,00
09.0012	1,34	7,49	24,93	50,30	15,19	2,10
09.0013	2,20	4,50	17,97	47,59	25,34	4,60
09.0014	1,66	3,07	16,34	52,92	25,08	2,59
09.0015	1,11	1,98	16,47	48,24	28,26	5,04
09.0016	1,28	4,29	19,42	46,80	25,43	4,06
09.0017	1,03	7,38	20,29	42,04	24,95	5,34
09.0018	0,75	9,36	16,98	50,53	19,79	3,34
09.0020	1,26	4,06	25,18	37,21	26,61	6,93
09.0024	0,19	34,72	18,13	33,16	9,84	4,15
09.0025	2,22	8,56	23,07	50,43	15,46	2,48
09.0029	0,17	4,73	23,08	45,56	21,89	4,73
09.0033	0,22	18,02	35,59	35,14	10,36	0,90
09.0044	0,58	1,56	32,76	54,42	10,57	0,69
09.0058	0,32	29,84	40,95	18,41	9,84	0,95
09.0061	0,15	29,22	36,36	31,17	3,25	-
09.0064	0,16	16,46	35,37	35,37	10,37	2,44
09.0100	0,22	5,36	14,29	55,80	20,09	4,46
Woj.	29,56	6,04	20,07	46,48	22,87	4,54

^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 [%]
09.0001	60,6	35,1	4,2
09.0002	77,6	21,0	1,4
09.0003	35,3	58,8	5,9
09.0005	71,2	18,4	10,5
09.0006	66,3	26,0	7,7
09.0007	53,9	27,6	18,5
09.0008	87,7	10,0	2,3
09.0009	78,8	11,2	10,0
09.0010	75,8	22,6	1,6
09.0011	78,6	18,4	3,0
09.0012	41,0	38,4	20,6
09.0013	58,3	38,3	3,4
09.0014	70,0	18,2	11,8
09.0015	86,9	10,4	2,8
09.0016	79,6	18,6	1,9
09.0017	79,2	18,4	2,3
09.0018	42,4	51,5	6,1
09.0020	68,3	28,0	3,7
09.0024	40,9	36,8	22,3
09.0025	33,7	55,6	10,7
09.0029	70,4	22,5	7,1
09.0033	52,7	32,0	15,3
09.0044	17,3	65,9	16,8
09.0058	22,2	67,6	10,2
09.0061	42,9	51,9	5,2
09.0064	77,4	20,1	2,4
09.0100	86,6	9,4	4,0
Woj.	63,0	29,9	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.192 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁸⁹ 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

⁸⁹Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.192: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
09.0001	2,50	0,12	4,68	0,47	5,13
09.0002	2,00	0,21	10,63	0,94	2,36
09.0003	1,07	0,03	2,81	0,06	3,33
09.0005	1,43	0,07	4,61	0,22	6,06
09.0006	1,56	0,15	9,60	0,28	4,00
09.0007	1,38	0,06	4,65	0,19	1,56
09.0008	1,21	0,02	1,49	0,15	5,56
09.0009	1,07	0,10	9,18	0,39	3,06
09.0010	1,75	0,17	9,97	0,51	1,15
09.0011	0,76	0,04	5,81	0,15	6,82
09.0012	1,34	0,04	2,92	0,19	5,13
09.0013	2,20	0,10	4,55	0,36	1,00
09.0014	1,66	0,11	6,69	0,39	2,70
09.0015	1,11	0,05	4,41	0,08	2,04
09.0016	1,28	0,06	4,99	0,13	3,12
09.0018	0,75	0,08	10,56	0,40	1,27
09.0020	1,26	0,03	2,39	0,10	3,33
09.0024	0,19	0,02	11,40	0,04	4,55
09.0025	2,22	0,04	1,85	0,07	4,88
09.0100	0,22	0,00	2,23	0,01	20,00
Woj.	29,57	1,51	5,12	5,12	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.193: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
09.0001	1,64	0,09	5,25	0,42	6,98
09.0002	0,88	0,17	19,02	0,76	2,40
09.0003	0,22	0,01	2,75	0,02	16,67
09.0005	1,14	0,05	4,57	0,20	7,69
09.0006	0,89	0,11	12,65	0,23	3,54
09.0007	0,30	0,02	5,41	0,07	6,25
09.0008	0,59	0,01	2,36	0,10	7,14
09.0009	0,64	0,06	9,52	0,34	4,92
09.0010	0,58	0,08	14,21	0,32	2,41
09.0011	0,42	0,02	5,95	0,10	8,00
09.0012	0,31	0,02	6,69	0,10	9,52
09.0013	0,90	0,07	8,15	0,22	1,37
09.0014	0,60	0,04	6,71	0,14	7,50
09.0015	0,98	0,05	4,79	0,08	2,13
09.0016	0,43	0,03	7,48	0,10	6,25
09.0018	0,15	0,04	23,03	0,20	2,86
09.0020	0,41	0,01	1,94	0,03	12,50
09.0024	0,08	0,01	9,52	0,01	12,50
09.0025	0,05	0,01	14,89	0,03	14,29
09.0100	0,04	0,00	4,65	0,00	50,00
Woj.	11,71	0,90	7,65	3,46	2,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznai: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.194 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 2.2.194: 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 2.2.195 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 2.2.195: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
09.0001	0,16	9,03	0,14	-	0,05	32,61
09.0002	0,12	0,82	0,04	-	0,02	61,11
09.0003	0,06	3,33	0,02	-	0,00	200,00
09.0005	0,12	29,75	0,00	-	0,01	46,15
09.0006	0,11	-	0,04	-	0,02	17,39
09.0007	0,05	2,04	0,02	-	0,00	75,00
09.0008	0,10	9,62	0,04	-	0,02	22,73
09.0009	0,08	4,71	0,02	-	0,02	31,58
09.0010	0,17	14,29	0,04	-	0,02	17,65
09.0011	0,08	11,39	0,04	-	0,01	83,33
09.0012	0,07	4,48	0,01	-	0,01	25,00
09.0013	0,24	4,53	0,04	-	0,02	59,09
09.0014	0,06	1,69	0,03	-	0,02	80,00
09.0015	0,11	1,85	0,04	-	0,02	12,50
09.0016	0,07	-	0,02	-	0,01	33,33
09.0017	0,07	-	0,02	-	0,01	11,11
09.0018	0,02	31,25	0,01	-	0,00	40,00
09.0020	0,08	2,63	0,01	-	0,02	58,82
09.0024	0,00	-	-	-	0,00	-
09.0025	0,01	14,29	0,01	-	0,00	50,00
09.0029	0,01	62,50	-	-	0,00	50,00
09.0058	-	-	-	-	0,00	-
09.0100	0,01	-	0,00	-	-	-
Woj.	1,76	7,41	0,58	0,17	0,28	38,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

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

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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 podkarpackim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja,
- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa.

25 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.196 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego. 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

Tabela 2.2.196: 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 [%]
09.0002	4000	kat. 1	nie	1,5	1,9	10,7	0,8
09.0005			nie	2,1	2,5	19,0	1,7
09.0006			nie	2,4	2,9	19,7	3,5
09.0007			nie	1,8	2,1	16,0	17,7
09.0008			nie	2,2	2,8	15,8	1,5
09.0009			nie	1,7	2,1	16,8	4,5
09.0010			nie	0,9	1,2	9,9	3,1
09.0011			nie	1,9	2,2	18,1	1,3
09.0012			nie	1,2	1,5	11,3	4,5
09.0014			nie	2,8	3,5	20,1	12,3
09.0015			nie	1,8	2,4	13,2	1,0
09.0016			nie	1,2	1,4	7,0	1,0

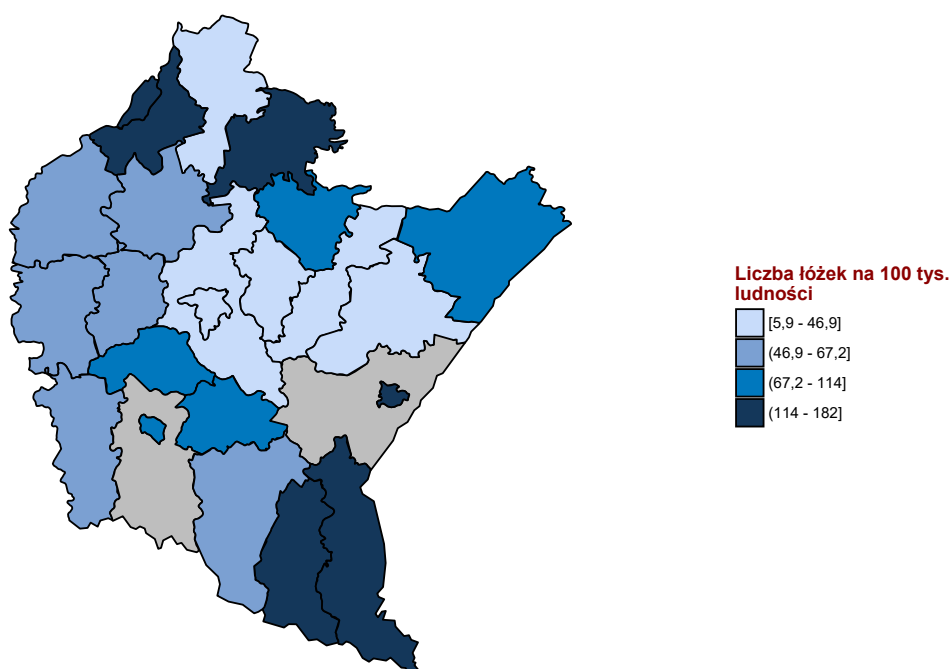
⁹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.196: 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 [%]
09.0017			nie	1,4	1,7	9,8	0,7
09.0018			nie	0,8	1,0	8,8	0,9
09.0020			nie	2,5	3,0	23,4	1,5
09.0023			nie	1,0	1,1	6,9	0,9
09.0024			nie	2,0	2,5	14,4	1,0
09.0025			nie	0,5	0,6	2,1	1,7
09.0026			nie	1,1	1,4	8,1	1,6
09.0029			nie	1,0	1,2	7,1	1,8
09.0030			nie	1,4	1,8	11,2	0,7
09.0100			nie	2,4	3,0	22,9	1,1
09.0001	4000	kat. 2	nie	1,6	2,3	16,9	2,2
09.0003			nie	2,2	2,6	19,3	0,7
09.0022			nie	1,7	2,0	16,7	6,9
09.0004	4050	kat. 3	nie	0,3	0,3	1,5	2,7
09.0013	4100		nie	0,8	0,9	5,8	1,2
Woj.	-	Woj.	nie	41,3	52,0	352,7	3,3

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 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 2.2.197⁹¹. W Tabeli 2.2.198 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.197: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
				łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
09.0002	4000	kat. 1	1,86	99,62	98,17	0,54	1,29
09.0005			2,48	99,72	97,69	2,31	-
09.0006			2,93	99,86	99,55	0,45	-
09.0007			2,09	99,81	99,95	0,05	-
09.0008			2,79	99,89	99,60	0,40	-
09.0009			2,05	99,51	99,46	0,54	-
09.0010			1,21	99,42	99,92	0,08	-
09.0011			2,22	99,46	99,50	0,50	-
09.0012			1,49	99,93	97,38	2,69	-
09.0014			3,53	99,83	98,55	1,48	-
09.0015			2,37	99,92	99,28	0,72	-
09.0016			1,45	99,86	99,65	0,35	-
09.0017			1,71	99,65	99,30	0,70	-
09.0018			0,98	100,00	99,90	0,10	-
09.0020			3,04	99,84	98,98	1,02	-
09.0023			1,14	100,00	99,91	0,09	-
09.0024			2,49	99,72	99,23	0,77	-
09.0025			0,59	100,00	95,57	4,43	-
09.0026			1,36	99,56	99,85	0,15	-
09.0029			1,20	100,00	97,09	2,91	-
09.0030			1,80	100,00	96,84	3,16	-
09.0100			3,04	100,00	99,67	0,33	-
09.0001	4000	kat. 2	2,27	98,99	87,11	4,44	8,44
09.0003			2,60	99,85	98,46	0,12	1,42
09.0022			2,03	100,00	98,62	1,38	-
09.0004	4050	kat. 3	0,34	100,00	99,41	0,59	-
09.0013	4100		0,93	99,68	99,89	0,11	-
Woj.	-	-	51,99	99,77	98,45	1,07	0,48

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

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

⁹²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.198: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
09.0002	4000	kat. 1	10,12	2,95	99,35	0,42	0,24	100,00	-
09.0005			18,54	4,83	99,45	0,55	-	100,00	-
09.0006			19,45	3,31	99,93	0,07	-	100,00	-
09.0007			15,85	0,55	99,97	0,03	-	100,00	-
09.0008			15,49	2,21	99,80	0,20	-	100,00	-
09.0009			16,53	0,83	99,92	0,08	-	100,00	-
09.0010			9,74	3,29	99,97	0,03	-	100,00	-
09.0011			17,50	6,32	99,64	0,36	-	100,00	-
09.0012			11,11	1,16	98,34	1,66	-	100,00	-
09.0014			19,68	0,41	99,68	0,32	-	100,00	-
09.0015			12,98	0,92	99,61	0,39	-	100,00	-
09.0016			6,86	0,60	99,87	0,13	-	100,00	-
09.0017			9,61	0,49	99,32	0,68	-	100,00	-
09.0018			8,67	0,12	99,99	0,01	-	100,00	-
09.0020			23,24	2,60	99,85	0,15	-	100,00	-
09.0023			6,88	0,10	99,99	0,01	-	100,00	-
09.0024			14,34	0,38	99,80	0,20	-	100,00	-
09.0025			2,04	0,06	98,53	1,47	-	100,00	-
09.0026			8,03	0,92	99,95	0,05	-	100,00	-
09.0029			7,07	0,08	99,36	0,64	-	100,00	-
09.0030			11,06	1,11	99,43	0,57	-	100,00	-
09.0100			22,62	1,19	99,82	0,18	-	100,00	-
09.0001	4000	kat. 2	16,27	4,49	98,13	0,71	1,17	99,51	0,49
09.0003			18,92	2,25	99,77	0,03	0,20	99,69	0,31
09.0022			16,73	0,38	99,83	0,17	-	100,00	-
09.0004	4050	kat. 3	1,38	0,04	99,06	0,94	-	100,00	-
09.0013	4100		5,75	0,19	99,98	0,02	-	100,00	-
Woj.	-	-	346,46	41,78	99,62	0,30	0,07	99,93	0,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób wewnętrznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.199 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.199: Programy lekowe

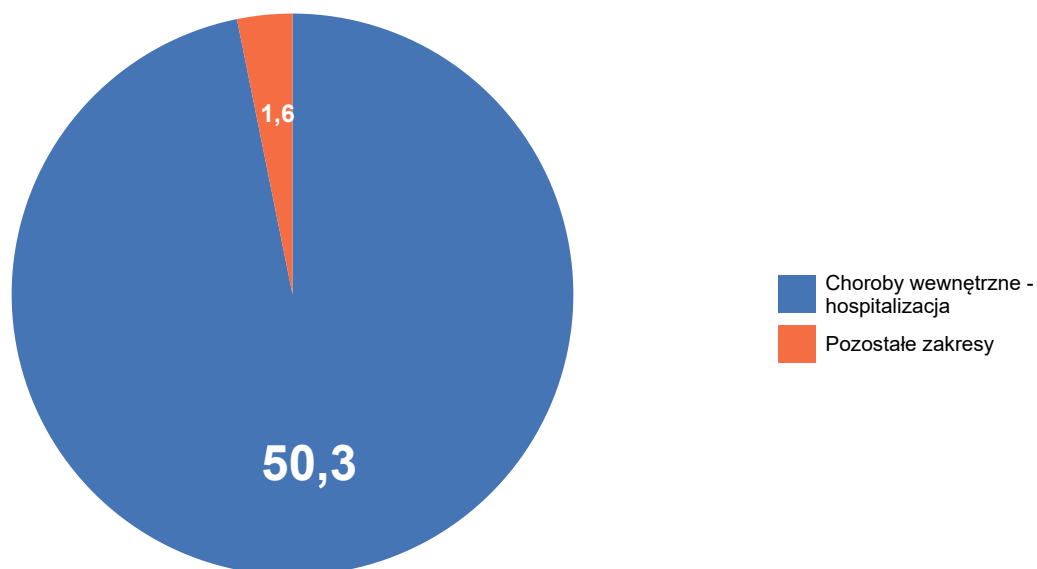
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0001	0,01	0,19

Tabela 2.2.199: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0002	0,00	0,02
09.0003	0,00	0,04
Woj.	0,01	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.200. Wykres 2.2.43 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano 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 2.2.200: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]	Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym [%]
09.0002	4000	kat. 1	10,72	99,8	-	-	-	0,2	-
09.0005			19,00	100,0	-	-	-	-	-
09.0006			19,72	100,0	-	-	-	-	-
09.0007			16,02	100,0	-	-	-	-	-
09.0008			15,80	100,0	-	-	-	-	-
09.0009			16,82	100,0	-	-	-	-	-
09.0010			9,92	100,0	-	-	-	-	-
09.0011			18,09	100,0	-	-	-	-	-
09.0012			11,28	100,0	-	-	-	-	-
09.0014			20,06	100,0	-	-	-	-	-
09.0015			13,19	100,0	-	-	-	-	-
09.0016			7,00	100,0	-	-	-	-	-
09.0017			9,84	100,0	-	-	-	-	-
09.0018			8,77	100,0	-	-	-	-	-
09.0020			23,44	100,0	-	-	-	-	-
09.0023			6,91	100,0	-	-	-	-	-
09.0024			14,42	100,0	-	-	-	-	-
09.0025			2,05	100,0	-	-	-	-	-
09.0026			8,11	100,0	-	-	-	-	-
09.0029			7,10	100,0	-	-	-	-	-
09.0030			11,15	100,0	-	-	-	-	-
09.0100			22,95	100,0	-	-	-	-	-
09.0001	4000	kat. 2	16,87	82,0	-	16,9	-	1,1	-
09.0003			19,32	88,7	-	-	11,2	-	0,2
09.0022			16,73	70,5	29,5	-	-	-	-
09.0004	4050	kat. 3	1,46	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	4100		5,84	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	352,60	97,1	1,4	0,8	0,6	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.202 oraz na Wykresie 2.2.44. Tabela 2.2.201 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.201: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

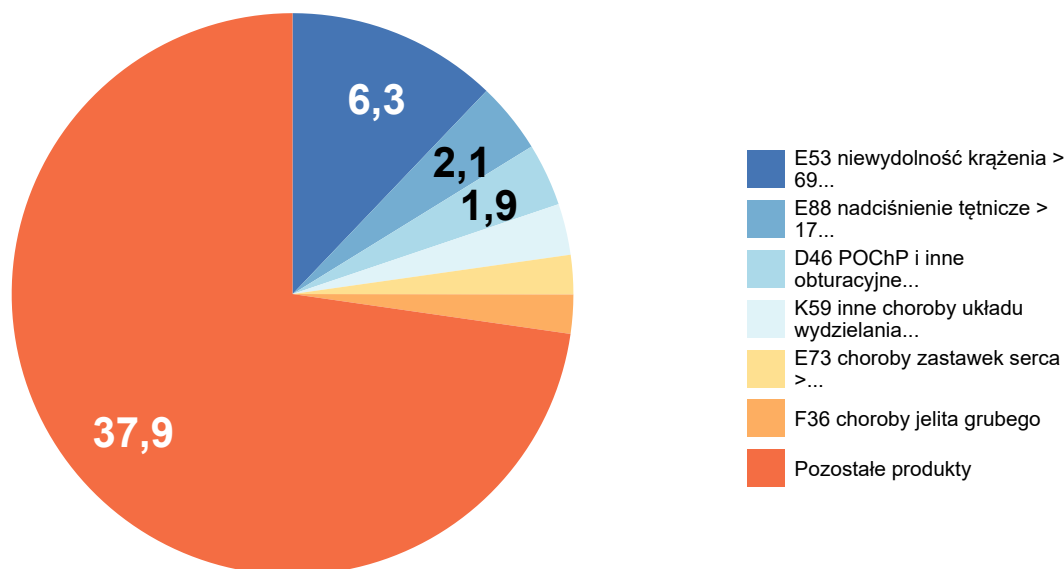
Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	6,3
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	2,1
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,9
K59 inne choroby układu wydzielnia wewnętrznego	1,5
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	1,2
F36 choroby jelita grubego	1,2
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	1,2
F46 choroby jamy brzusznej	1,1

Tabela 2.2.201: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	1,1
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	1,1
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw	1,1
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	1,1
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,1
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	1,1
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni	1,0
Q66 choroby naczyń	0,9
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw	0,9
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	0,9
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	0,8
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.44: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	E88 [%]	D46 [%]	K59 [%]	E73 [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	4000	kat. 1	23,9	14,2	2,0	5,1	0,6	0,8	53,4
09.0005			8,7	2,4	0,0	0,5	2,0	4,4	82,0
09.0006			16,6	4,6	2,3	1,3	1,7	0,4	73,1
09.0007			2,9	0,2	2,8	5,5	0,1	9,1	79,3
09.0008			16,0	3,7	6,8	3,3	0,6	0,1	69,5

Tabela 2.2.202: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	E88 [%]	D46 [%]	K59 [%]	E73 [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0009			7,4	1,0	4,6	5,2	0,0	5,3	76,5
09.0010			2,8	0,6	0,2	1,5	0,2	1,3	93,5
09.0011			2,1	0,5	0,0	3,1	-	7,6	86,7
09.0012			14,2	2,1	2,5	0,1	2,6	0,6	77,9
09.0014			10,7	6,2	5,8	3,4	6,9	1,2	65,8
09.0015			19,7	2,4	8,2	4,0	2,9	1,5	61,3
09.0016			2,9	1,9	3,1	5,9	0,6	3,0	82,6
09.0017			12,6	3,3	3,5	4,9	0,4	1,6	73,8
09.0018			17,9	3,5	5,3	5,1	12,3	0,6	55,2
09.0020			21,0	3,2	4,0	3,3	2,5	1,0	64,9
09.0023			12,6	1,1	0,4	0,2	2,2	1,1	82,4
09.0024			10,4	10,2	5,0	1,1	4,0	0,2	69,1
09.0025			5,8	3,7	1,9	0,5	4,1	2,4	81,6
09.0026			10,2	1,2	1,1	1,5	2,2	1,5	82,3
09.0029			17,4	9,0	12,6	4,8	-	0,1	56,1
09.0030			15,6	1,4	3,3	2,8	3,2	0,9	72,8
09.0100			18,0	8,7	3,5	1,9	5,7	5,5	56,7
09.0001	4000	kat. 2	5,9	1,8	2,4	1,8	0,3	0,6	87,3
09.0003			14,6	3,1	4,7	2,7	1,7	1,1	72,1
09.0022			7,5	5,6	1,9	3,9	0,9	2,7	77,5
09.0004	4050	kat. 3	3,0	1,8	0,3	-	0,3	0,3	94,4
09.0013	4100		0,6	4,5	2,9	4,6	0,3	2,6	84,4
Woj.	Woj.	Woj.	12,1	4,1	3,6	3,0	2,3	2,2	72,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.203 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 2.2.204 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.203: 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 [%]
09.0001	0,3	-	-	99,7	10,5	10,4
09.0002	1,5	-	-	98,5	-	-
09.0003	1,3	-	-	98,7	0,0	-
09.0004	1,2	-	-	98,8	-	-
09.0005	7,8	-	-	92,2	-	-
09.0006	1,5	-	-	98,5	-	-
09.0007	9,6	-	-	90,4	-	-
09.0008	0,2	-	-	99,8	-	-
09.0009	5,3	-	-	94,7	-	-
09.0010	2,8	-	-	97,2	-	-
09.0011	3,9	-	-	96,1	0,0	-
09.0012	0,1	-	-	99,9	0,1	-
09.0013	12,5	-	-	87,5	-	-
09.0014	0,4	-	-	99,6	-	-

Tabela 2.2.203: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
09.0015	3,0	-	-	97,0	-	-
09.0016	9,7	-	-	90,3	0,1	-
09.0017	2,5	-	-	97,5	-	-
09.0018	-	-	-	100,0	-	-
09.0020	1,2	-	-	98,8	-	-
09.0022	1,8	-	-	98,2	0,1	-
09.0023	-	-	-	100,0	-	-
09.0024	-	-	-	100,0	-	-
09.0025	0,4	-	-	99,6	-	-
09.0026	7,4	-	-	92,6	-	-
09.0029	-	-	-	100,0	-	-
09.0030	0,3	-	-	99,7	-	-
09.0100	1,4	-	-	98,6	-	-
Woj.	2,6	-	-	97,4	0,4	0,4

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 2.2.204: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	0,3	-	-	33,3	33,3	33,3
09.0002	1,5	-	10,7	46,4	3,6	39,3
09.0003	1,3	-	-	64,7	-	35,3
09.0004	1,2	-	75,0	25,0	-	-
09.0005	7,8	-	-	94,7	-	5,3
09.0006	1,5	-	-	72,1	4,7	23,3
09.0007	9,6	-	-	88,6	0,5	10,9
09.0008	0,2	-	-	40,0	-	60,0
09.0009	5,3	-	-	84,3	-	15,7
09.0010	2,8	-	-	94,1	-	5,9
09.0011	3,9	-	-	100,0	-	-
09.0012	0,1	-	-	-	100,0	-
09.0013	12,5	-	5,2	94,8	-	-
09.0014	0,4	-	-	76,9	-	23,1
09.0015	3,0	-	-	71,4	-	28,6
09.0016	9,7	-	-	94,2	1,4	4,3
09.0017	2,5	-	-	14,0	2,3	83,7
09.0020	1,2	-	-	94,4	-	5,6
09.0022	1,8	-	-	91,9	-	8,1
09.0025	0,4	-	-	100,0	-	-
09.0026	7,4	-	-	87,1	-	12,9
09.0030	0,3	-	-	100,0	-	-
09.0100	1,4	-	-	55,8	2,3	41,9

Tabela 2.2.204: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	2,6	-	0,9	84,2	0,8	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozdziale poddano analizie hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1c (produkty do dosumowania). Analizowano hospitalizacje z następujących kategorii:

- Przetoczenie krwi/osocza
- Żywienie dojelitowe
- Żywienie pozajelitowe

Tabela 2.2.205 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

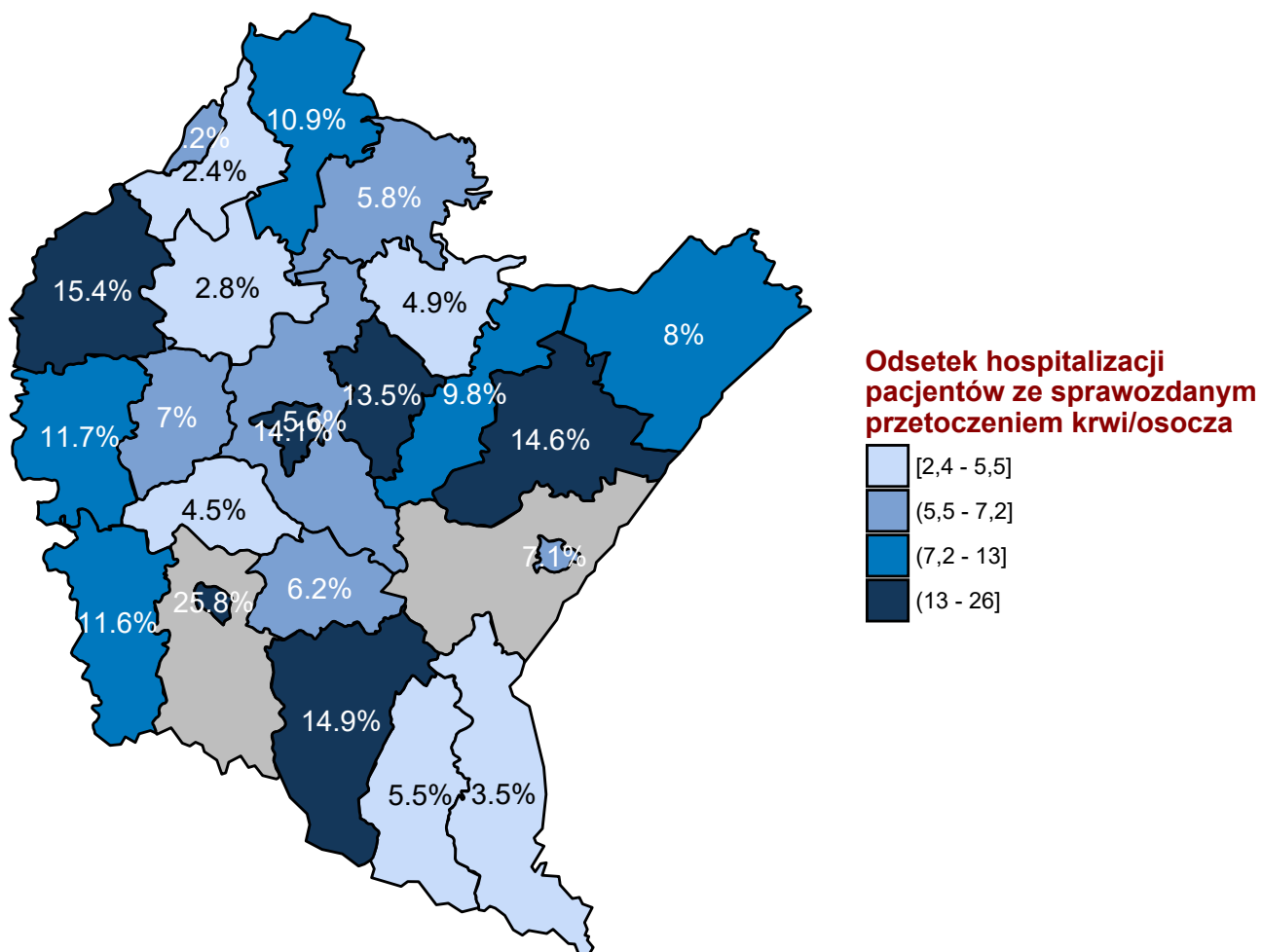
Wykres 2.2.45 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.46 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.47 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.205: 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	
	Pzetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych	
	żywienie dojelitowe	Żywienie dojelitowe
żywienie pozajelitowe		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące
		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe	

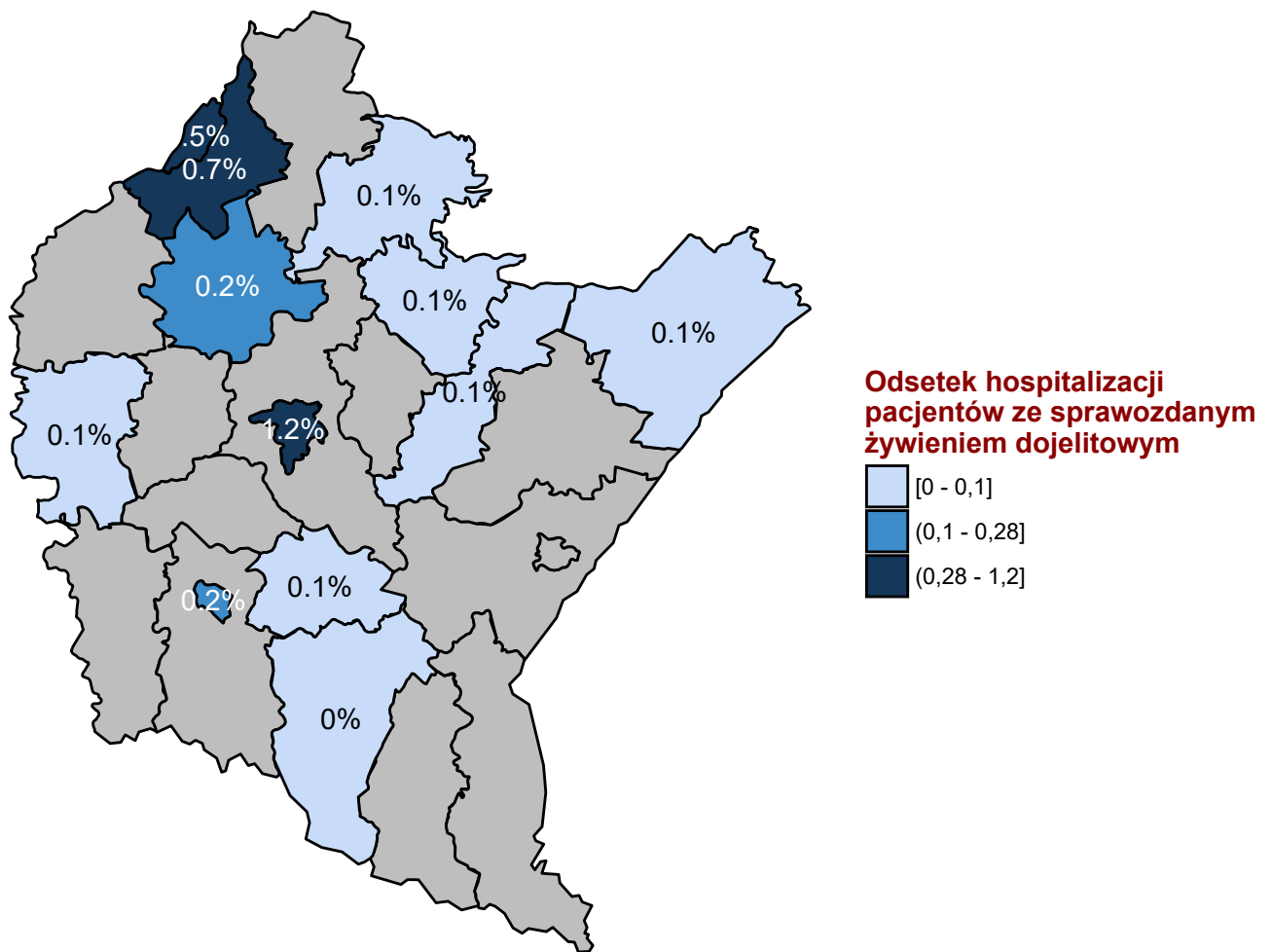
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.45: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.46: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



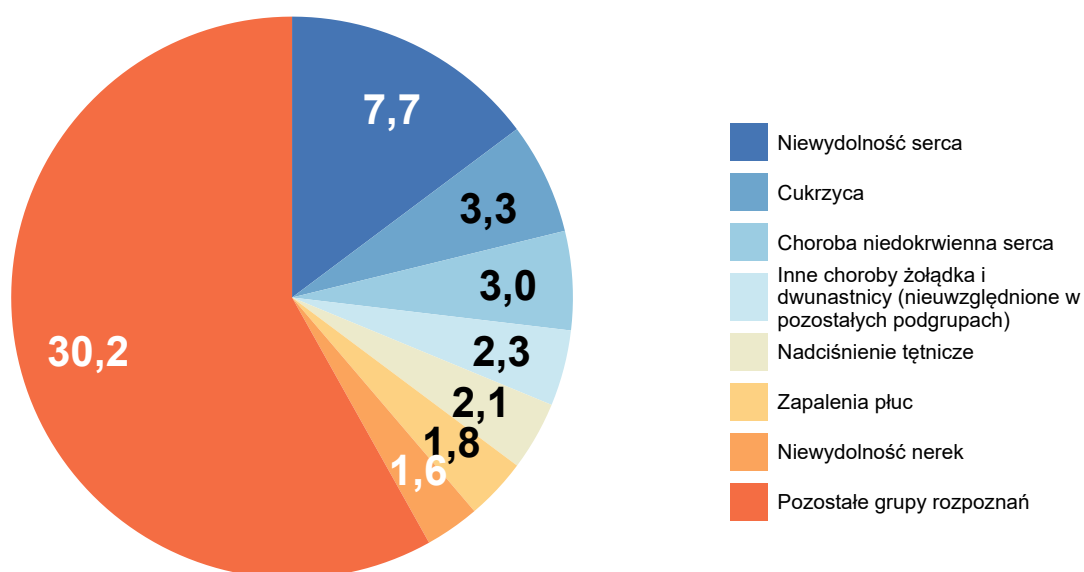
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.206: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Nadciśnienie tętnicze	2,1
Zapalenia płuc	1,8
Niewydolność nerek	1,6
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,4
Wady serca nabyte	1,2
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	1,1
Inne niedokrwistości	1,0
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	0,9
Niedokrwistości niedoborowe	0,8
Zaburzenia metaboliczne	0,8
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,8
Miażdżyca tętnic	0,8
Zapalenia oskrzeli	0,7
Choroba uchyłkowa	0,7
Astma	0,7
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.48: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



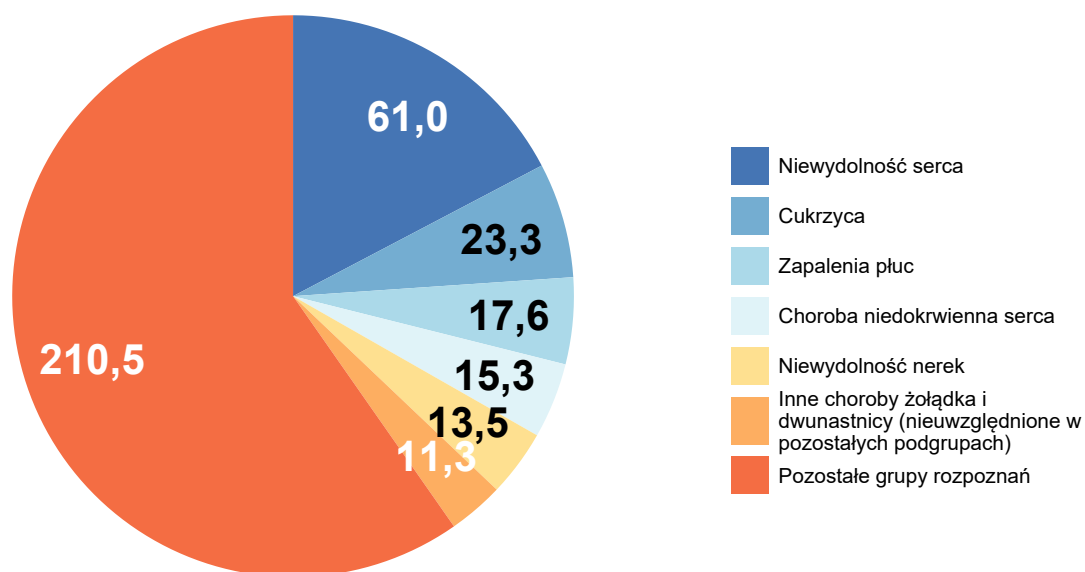
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.207: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	4000	kat. 1	1,86	26,1	9,4	2,0	0,8	12,6	3,0	46,2
09.0005			2,48	9,4	5,5	2,2	2,5	2,2	0,2	78,0
09.0006			2,93	22,7	9,6	9,9	0,5	4,3	4,1	48,9
09.0007			2,09	3,3	7,4	0,8	16,0	0,2	6,7	65,7
09.0008			2,79	17,7	6,5	7,6	0,3	3,7	6,7	57,6
09.0009			2,05	7,9	6,6	1,3	10,1	1,0	3,7	69,4
09.0010			1,21	2,6	15,8	1,0	0,7	1,3	1,2	77,4
09.0011			2,22	2,8	5,0	0,4	8,3	0,5	1,8	81,2
09.0012			1,49	15,7	5,0	8,6	1,3	2,1	12,1	55,0
09.0014			3,53	18,0	5,8	8,1	7,4	6,0	2,0	52,9
09.0015			2,37	22,3	6,1	1,5	4,7	2,5	3,0	60,0
09.0016			1,45	3,4	11,2	0,7	2,3	1,8	5,9	74,7
09.0017			1,71	14,2	6,9	0,3	5,3	3,4	5,3	64,7
09.0018			0,98	22,8	7,3	4,6	1,9	3,3	3,6	56,5
09.0020			3,04	23,6	4,7	10,5	8,4	3,4	2,0	47,4
09.0023			1,14	13,8	7,4	7,9	3,3	2,0	0,2	65,4
09.0024			2,49	11,7	5,5	17,6	1,8	10,0	1,4	52,0
09.0025			0,59	7,8	4,6	3,7	3,7	3,9	1,2	75,0
09.0026			1,36	12,3	3,4	1,5	3,3	1,1	4,7	73,7
09.0029			1,20	21,3	6,7	19,7	2,2	8,9	1,3	39,9
09.0030			1,80	22,3	4,0	6,9	1,3	1,4	2,0	62,1
09.0100			3,04	21,1	4,6	4,8	7,7	8,5	1,6	51,5
09.0001	4000	kat. 2	2,27	6,5	2,9	0,6	0,7	1,5	6,6	81,3
09.0003			2,60	20,6	6,6	6,9	2,1	2,7	3,0	58,1
09.0022			2,03	9,1	5,6	9,8	5,7	5,5	5,2	59,1
09.0004	4050	kat. 3	0,34	2,7	7,7	1,2	-	1,8	3,8	82,8
09.0013	4100		0,93	0,9	9,2	0,3	3,4	4,8	6,3	74,9
Woj.	Woj.	Woj.	51,99	14,8	6,4	5,7	4,4	4,0	3,5	61,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.49: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.208: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	4000	kat. 1	10,72	28,82	9,87	4,07	1,90	6,65	0,54	48,15
09.0005			19,00	11,11	6,08	0,22	2,00	5,90	1,68	73,01
09.0006			19,72	25,54	9,41	6,10	7,58	4,21	0,32	46,85
09.0007			16,02	3,96	7,91	8,66	0,76	2,97	10,41	65,34
09.0008			15,80	18,31	7,12	8,86	5,77	3,33	0,20	56,41
09.0009			16,82	9,20	6,44	6,17	1,10	1,43	7,10	68,55
09.0010			9,92	3,36	18,55	2,32	1,12	1,63	0,55	72,47
09.0011			18,09	5,00	5,22	3,70	0,17	10,15	5,68	70,09
09.0012			11,28	15,90	5,53	15,99	9,24	2,77	0,90	49,65
09.0014			20,06	24,78	5,20	2,93	5,83	3,34	5,35	52,57
09.0015			13,19	24,29	6,70	3,55	1,06	2,88	3,54	57,98
09.0016			7,00	3,60	10,99	8,50	0,49	3,90	1,24	71,27
09.0017			9,84	15,80	6,53	6,85	0,32	5,72	2,98	61,81
09.0018			8,77	25,68	7,38	4,69	3,69	2,45	1,92	54,20
09.0020			23,44	26,54	4,41	3,26	7,92	0,52	5,87	51,47
09.0023			6,91	13,30	7,54	0,16	6,64	4,11	2,69	65,56
09.0024			14,42	13,08	6,53	1,71	15,12	3,20	1,50	58,86
09.0025			2,05	10,95	5,43	2,20	2,69	5,77	3,52	69,45
09.0026			8,11	13,30	3,30	6,80	1,11	7,64	2,01	65,83
09.0029			7,10	27,02	6,94	1,96	14,40	2,49	1,73	45,46
09.0030			11,15	26,57	4,52	2,59	3,69	1,16	1,10	60,36
09.0100			22,95	28,58	5,19	1,84	3,56	1,49	4,85	54,48

Tabela 2.2.208: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	4000	kat. 2	16,87	8,10	3,35	9,04	0,59	9,75	0,77	68,39
09.0003			19,32	27,08	6,31	3,33	4,73	2,91	1,68	53,95
09.0022			16,73	11,71	5,56	8,43	7,19	1,72	4,20	61,20
09.0004	4050	kat. 3	1,46	1,99	7,21	7,76	0,55	4,19	-	78,30
09.0013	4100		5,84	1,27	8,85	8,13	0,22	7,05	2,38	72,10
Woj.	Woj.	Woj.	352,60	17,30	6,62	4,99	4,34	3,84	3,20	59,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.209 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁴.

Tabela 2.2.209: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
09.0001	28,5	97,8	14	30	75,4	5,9	71,5	27,7	-
09.0002	21,5	63,0	1	6	97,8	78,2	78,6	0,2	-
09.0003	35,3	81,7	3	7	95,2	73,6	64,6	5,2	0,1
09.0004	31,1	88,6	11	24	79,0	38,1	68,6	39,2	0,3
09.0005	33,5	92,9	24	44	55,0	25,5	66,5	11,9	-
09.0006	14,1	92,5	11	22	86,7	33,9	85,9	45,1	-
09.0007	38,2	93,4	15	32	74,2	29,7	61,7	18,7	0,1
09.0008	62,4	27,1	-	1	99,4	94,4	37,6	2,8	-
09.0009	26,8	99,8	28	40	56,7	7,8	73,2	3,2	-
09.0010	37,6	93,8	8	22	85,9	40,3	62,4	38,2	-
09.0011	39,1	88,9	6	14	89,0	50,3	60,8	0,1	0,0
09.0012	10,9	81,5	1	3	100,0	93,2	89,1	54,2	-
09.0013	13,2	81,3	11	20	91,1	41,5	86,6	31,9	0,2
09.0014	41,7	47,1	-	3	99,7	92,7	58,3	23,3	-
09.0015	5,9	78,4	2	6	97,1	75,5	94,1	39,9	-
09.0016	44,1	87,8	3	7	97,8	73,0	55,9	29,5	-
09.0017	7,6	60,8	2	8	97,7	70,8	92,5	26,5	-
09.0018	43,0	45,8	-	4	97,4	85,0	57,0	2,5	-
09.0020	64,0	34,6	-	1	99,1	92,0	35,5	70,6	0,5
09.0022	0,4	11,1	-	-	100,0	88,9	99,6	5,6	-
09.0023	44,3	39,2	-	2	99,4	93,1	55,7	0,2	-
09.0024	32,2	88,9	4	8	97,9	66,2	67,8	0,4	-
09.0025	49,1	92,7	17	28	77,4	27,8	50,9	1,0	-

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

Tabela 2.2.209: 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 [%]
09.0026	21,5	94,9	10	22	80,9	35,5	78,5	32,0	-
09.0029	63,2	42,4	-	3	98,8	88,4	36,8	81,2	-
09.0030	0,2	75,0	19	46	75,0	25,0	99,8	-	-
09.0100	70,5	64,7	1	6	98,0	78,4	29,5	39,0	-
Woj.	33,8	65,8	2	10	91,3	67,7	66,2	21,9	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 2.2.210 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.210: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor-to-wego	Kategoria od-działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0002	4000	kat. 1	6	4,6	5	2,9	34,6
09.0005			8	6,3	7	5,1	26,3
09.0006			7	4,8	6	2,2	22,4
09.0007			8	6,2	6	0,8	26,7
09.0008			6	3,2	5	1,5	23,1
09.0009			8	6,7	7	3,0	26,4
09.0010			8	6,0	7	2,6	25,6
09.0011			8	9,7	5	1,2	36,2
09.0012			8	5,9	6	2,3	22,1
09.0014			6	4,4	5	1,9	34,1
09.0015			6	3,7	5	2,4	29,8
09.0016			5	3,4	4	1,6	43,9
09.0017			6	4,9	5	3,8	37,9
09.0018			9	6,3	7	0,4	13,8
09.0020			8	5,6	7	1,1	17,5
09.0023			6	3,0	6	0,7	11,6
09.0024			6	2,7	6	0,9	16,7
09.0025			3	2,6	2	0,7	68,0
09.0026			6	4,1	5	0,9	32,6
09.0029			6	4,1	5	2,2	31,6
09.0030			6	4,7	5	2,5	32,3
09.0100			8	5,1	7	0,8	19,1
09.0001	4000	kat. 2	7	6,9	6	18,3	32,8
09.0003			7	6,0	6	1,9	23,8
09.0022			8	5,8	7	1,4	12,0
09.0004	4050	kat. 3	4	3,5	4	2,1	45,9
09.0013	4100		6	4,6	5	2,3	32,0
Woj.	Woj.	Woj.	7	5,5	6	2,6	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁵. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na 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 2.2.211 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.212 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.211: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	46	46
09.0002	43	43
09.0003	60	60
09.0005	66	66
09.0006	63	63
09.0007	65	65
09.0008	64	64
09.0009	50	50
09.0010	42	42
09.0011	56	56
09.0012	59	59
09.0014	76	76
09.0015	50	50
09.0016	33	33
09.0017	36	36
09.0018	32	32
09.0020	90	90
09.0022	77	77
09.0023	42	42
09.0024	44	44
09.0025	10	10
09.0026	25	25
09.0029	30	30
09.0030	40	40
09.0100	70	70
Bez kontraktu	-	5
Woj.	1 269	1 274

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁹⁵Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0004, 09.0013.

Tabela 2.2.212: 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
09.0001	98,9	110,0	115,9	96,9	50,59	53,30	44,60
09.0002	67,6	79,1	83,9	68,5	34,01	36,08	29,45
09.0003	86,9	98,5	105,5	83,0	59,09	63,29	49,82
09.0005	77,2	86,9	92,3	75,2	57,38	60,89	49,62
09.0006	84,9	97,3	102,1	86,5	61,27	64,32	54,53
09.0007	66,7	75,4	80,3	64,4	48,99	52,22	41,84
09.0008	66,7	78,4	82,8	68,7	50,20	53,02	43,98
09.0009	90,4	101,2	106,8	88,8	50,61	53,42	44,41
09.0010	64,2	71,8	76,5	61,5	30,17	32,13	25,83
09.0011	85,6	96,3	101,1	85,6	53,92	56,63	47,92
09.0012	51,5	58,2	59,8	54,7	34,36	35,30	32,29
09.0014	71,3	83,7	89,8	70,3	63,64	68,25	53,45
09.0015	71,3	83,9	89,2	72,3	41,97	44,60	36,14
09.0016	57,6	69,4	75,4	56,0	22,90	24,89	18,49
09.0017	73,8	86,3	92,5	72,6	31,07	33,31	26,12
09.0018	73,7	82,0	86,2	72,8	26,24	27,58	23,28
09.0020	70,3	79,4	83,6	70,2	71,47	75,24	63,14
09.0022	58,5	65,6	69,4	57,1	50,51	53,47	43,97
09.0023	44,5	51,8	54,3	46,2	21,76	22,83	19,40
09.0024	88,6	103,8	109,0	92,5	45,69	47,95	40,70
09.0025	55,9	71,8	84,8	43,1	7,18	8,48	4,31
09.0026	88,0	102,7	110,7	85,2	25,69	27,67	21,31
09.0029	64,1	74,8	80,3	62,7	22,44	24,09	18,80
09.0030	74,8	86,8	91,5	76,4	34,72	36,60	30,54
09.0100	88,4	100,2	107,3	84,5	70,13	75,08	59,18
Woj.	72,9	83,8	89,2	71,8	1 066,00	1 130,63	923,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.213 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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.

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

Tabela 2.2.213: 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 [%]
09.0001	1,9	25,5	11,6	17,0	19,1	7,2	16,1
09.0002	2,1	21,9	2,9	9,7	17,7	5,1	7,5
09.0003	0,5	12,5	1,7	5,8	8,5	4,6	5,5
09.0004	-	26,2	4,9	9,5	17,0	10,8	9,5
09.0005	0,2	13,6	3,0	5,6	9,9	4,5	5,3
09.0006	0,2	17,5	2,1	7,2	12,0	6,4	7,0
09.0007	0,3	11,4	1,7	6,0	8,4	3,3	5,0
09.0008	0,5	18,2	3,2	10,0	13,2	5,9	9,6
09.0009	0,3	17,1	2,9	7,6	12,8	4,7	7,2
09.0010	0,5	20,6	7,6	12,2	17,5	4,0	11,9
09.0011	0,4	15,5	1,4	6,4	11,2	4,9	5,8
09.0012	0,2	20,7	4,3	14,0	14,7	7,0	13,3
09.0013	1,0	17,4	2,2	6,3	8,7	9,0	5,9
09.0014	0,3	14,9	3,1	7,6	10,3	5,2	7,3
09.0015	0,9	23,2	3,3	12,2	17,0	8,1	11,6
09.0016	0,6	18,0	3,5	5,6	9,9	9,4	4,8
09.0017	0,4	22,0	3,5	10,9	16,6	6,8	10,2
09.0018	0,9	13,6	1,6	6,0	7,5	7,1	5,3
09.0020	0,2	13,8	2,2	7,2	7,9	6,8	6,9
09.0022	0,8	12,6	1,7	6,4	6,7	6,7	6,0
09.0023	0,4	13,5	1,6	5,2	8,1	6,1	4,2
09.0024	0,1	12,0	1,9	6,3	7,6	5,1	5,9
09.0025	1,9	20,5	2,7	4,8	11,6	10,0	3,7
09.0026	1,3	22,8	2,6	11,4	12,3	12,0	9,9
09.0029	0,7	14,9	2,2	8,1	8,7	7,0	7,0
09.0030	0,5	18,6	3,7	11,1	11,4	9,3	10,3
09.0100	1,1	12,8	2,4	6,4	6,2	6,9	5,4
Woj.	0,6	16,8	3,1	8,3	11,3	6,4	7,7

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

Tabela 2.2.214 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.214: 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 [%]
09.0002	1,3	1,5	1,9	2,7	0,3	0,5
09.0003	6,3	1,8	0,9	2,7	0,9	2,2
09.0004	3,3	2,7	1,5	3,3	4,1	5,3
09.0005	6,8	2,7	0,4	0,7	0,4	1,1
09.0006	5,6	2,4	0,8	1,4	0,4	1,1
09.0007	2,7	3,2	0,7	1,3	0,4	1,0
09.0008	3,0	1,8	0,4	0,7	0,4	0,8
09.0009	0,0	2,7	0,2	0,6	0,1	0,6
09.0010	2,6	2,1	1,5	2,2	1,7	2,8

Tabela 2.2.214: 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 [%]
09.0011	3,4	2,2	0,9	1,8	0,5	1,4
09.0012	5,9	1,5	1,7	2,9	0,5	0,9
09.0013	3,7	3,0	0,6	1,8	0,4	1,6
09.0014	6,9	2,1	0,2	0,3	0,3	0,6
09.0015	2,1	1,5	2,2	3,3	1,2	2,3
09.0016	3,0	2,3	0,8	1,5	1,4	2,1
09.0017	4,3	2,3	0,3	0,8	0,4	1,6
09.0018	5,9	2,4	0,1	1,1	0,4	1,0
09.0020	5,3	2,4	0,1	0,3	0,1	0,4
09.0022	4,6	4,9	0,4	0,7	0,1	0,6
09.0023	3,1	2,6	0,9	1,2	0,2	0,9
09.0024	4,5	1,9	1,4	1,8	0,1	0,8
09.0025	2,6	4,8	0,5	0,9	-	0,5
09.0026	0,9	3,7	0,8	1,9	0,4	1,5
09.0029	7,2	2,2	1,3	2,5	1,4	2,6
09.0030	9,4	2,0	0,3	0,9	-	0,6
09.0100	5,0	3,3	0,7	1,2	-	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.215 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 2.2.215: Struktura demograficzna pacjentów

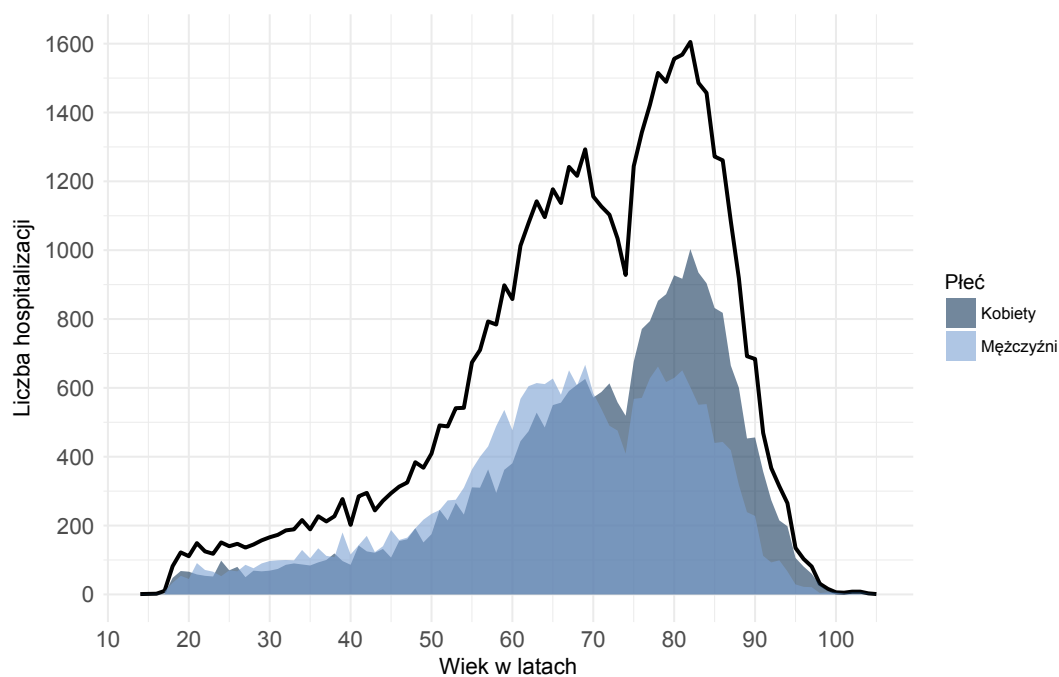
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0002	4000	kat. 1	74,0	61,1	78,6	45,1
09.0005			67,9	51,7	63,6	28,0
09.0006			69,5	52,6	66,9	30,3
09.0007			64,7	55,4	57,3	23,7
09.0008			72,2	47,4	73,5	36,7
09.0009			67,4	54,6	62,9	27,6
09.0010			67,3	52,5	62,7	27,9
09.0011			63,1	52,1	50,4	22,0
09.0012			72,2	51,6	74,6	37,3
09.0014			69,4	52,4	68,4	28,5
09.0015			69,3	51,0	66,6	33,1
09.0016			62,1	45,4	51,5	9,2
09.0017			71,3	53,5	71,3	37,9
09.0018			70,4	52,9	68,8	33,4
09.0020			68,8	53,5	64,4	29,9
09.0023			72,1	51,4	75,7	34,9
09.0024			70,0	56,7	69,6	28,3
09.0025			61,0	52,0	47,0	17,2
09.0026			72,7	57,4	75,7	41,6
09.0029			66,6	57,2	59,7	23,8
09.0030			72,9	50,7	76,5	36,7
09.0100			67,5	56,0	60,9	25,3
09.0001	4000	kat. 2	61,9	57,9	51,6	25,6
09.0003			67,8	55,4	62,4	27,8

Tabela 2.2.215: 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+ [%]
09.0022			65,5	50,2	57,5	23,3
09.0004	4050	kat. 3	66,8	54,7	61,8	27,2
09.0013	4100		72,0	54,9	73,1	37,7
Woj.	Woj.	Woj.	68,5	53,4	65,0	29,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.50 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 2.2.50: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.216 przedstawia średni czas hospitalizacji pacjentów (ALOS) według następujących grup wiekowych:

- od 18 do 39 roku życia (włącznie)
- od 40 do 64 roku życia

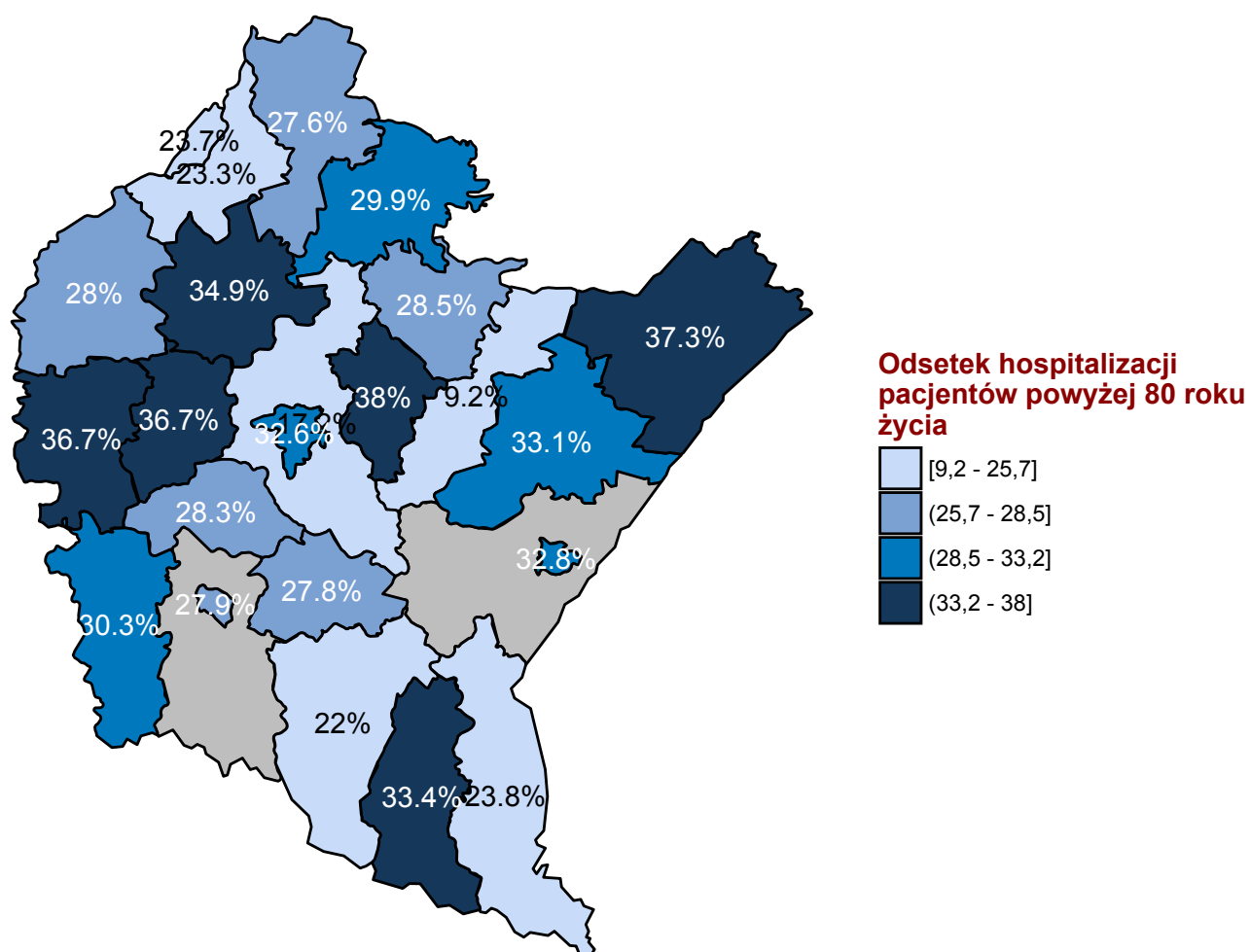
- od 65 do 79 roku życia
- powyżej 80 roku życia

Tabela 2.2.216: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
09.0002	4000	kat. 1	3,9	5,2	6,1	5,9
09.0005			5,8	6,7	7,6	9,2
09.0006			4,8	6,5	6,8	7,2
09.0007			5,7	6,4	8,0	9,8
09.0008			4,6	5,4	5,8	5,7
09.0009			5,6	6,9	8,5	9,9
09.0010			4,7	7,6	8,6	9,6
09.0011			4,5	6,8	8,5	12,1
09.0012			6,6	7,0	7,3	8,2
09.0014			4,3	5,2	5,7	6,4
09.0015			4,3	5,2	5,8	5,9
09.0016			4,2	4,7	5,1	5,3
09.0017			2,4	5,0	6,0	6,5
09.0018			5,9	8,0	8,6	10,6
09.0020			5,5	7,3	7,9	8,3
09.0023			5,4	5,8	6,2	6,2
09.0024			4,8	5,4	5,9	6,2
09.0025			2,7	2,7	4,1	4,9
09.0026			4,9	5,1	6,2	6,3
09.0029			3,5	5,1	6,1	7,4
09.0030			4,2	4,9	5,9	7,3
09.0100			5,2	6,2	7,7	9,7
09.0001	4000	kat. 2	4,1	6,3	9,1	9,5
09.0003			5,4	6,4	7,4	9,1
09.0022			5,8	7,4	8,3	10,4
09.0004	4050	kat. 3	3,4	4,3	4,3	4,7
09.0013	4100		5,1	5,6	6,3	6,8
Woj.	Woj.	Woj.	4,8	6,1	6,9	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.51 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.51: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁹⁷Dotyczy 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 2.2.52 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.217 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.52: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

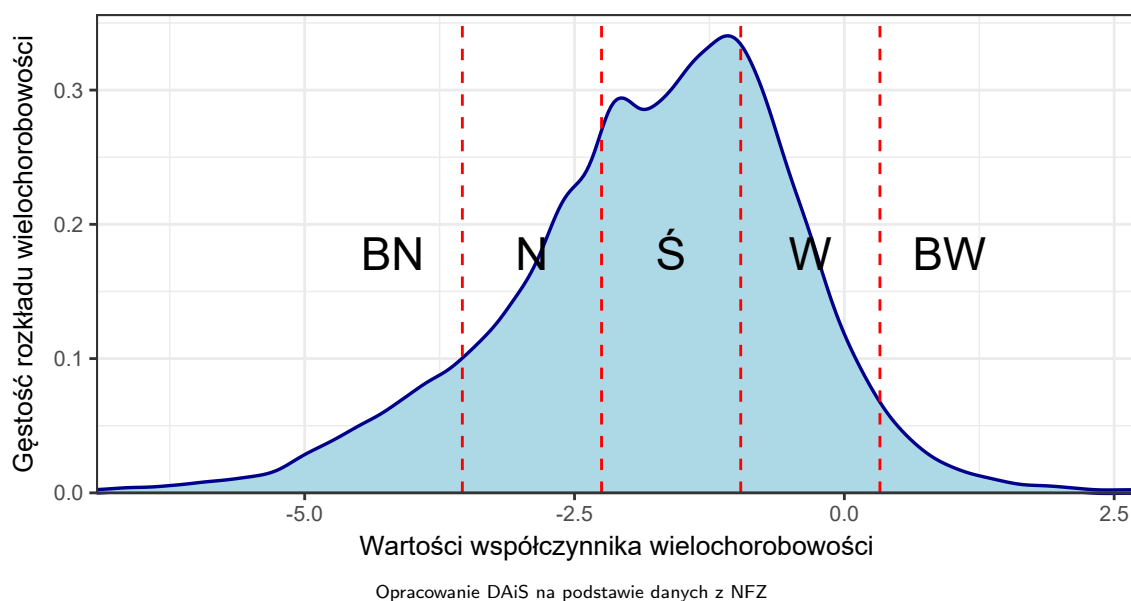


Tabela 2.2.217: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	2,27	24,58	20,70	25,64	23,96	5,11
09.0002	1,86	8,43	16,97	37,76	32,28	4,56
09.0003	2,60	16,12	22,46	38,92	21,00	1,50
09.0004	0,34	11,54	16,57	23,08	33,73	15,09
09.0005	2,47	9,68	23,20	41,98	22,67	2,47
09.0006	2,92	7,29	18,66	43,53	27,02	3,49
09.0007	2,08	14,99	26,37	35,16	20,17	3,31
09.0008	2,78	5,39	16,24	45,11	30,50	2,77
09.0009	2,05	10,20	21,61	39,37	25,37	3,46
09.0010	1,21	10,53	19,24	38,64	27,28	4,31
09.0011	2,21	17,48	28,41	34,42	16,53	3,16
09.0012	1,48	3,91	15,17	44,57	32,16	4,18
09.0013	0,93	6,57	17,78	36,10	32,97	6,57
09.0014	3,52	7,52	23,25	45,44	21,63	2,16
09.0015	2,36	8,15	18,29	39,54	29,70	4,33
09.0016	1,44	14,36	26,41	39,23	18,12	1,88
09.0017	1,71	7,38	15,06	34,68	34,50	8,38
09.0018	0,97	6,68	17,88	45,02	27,75	2,67
09.0020	3,04	9,21	22,63	42,60	23,62	1,94
09.0022	2,03	16,92	25,16	37,15	18,80	1,97
09.0023	1,14	7,12	17,57	46,57	26,54	2,20
09.0024	2,48	7,33	23,89	43,43	23,21	2,14
09.0025	0,58	16,64	32,93	33,10	14,75	2,57
09.0026	1,35	7,31	16,54	37,30	32,94	5,91
09.0029	1,20	10,48	26,21	43,51	17,89	1,91

Tabela 2.2.217: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0030	1,79	3,18	16,23	46,85	29,22	4,52
09.0100	3,02	11,14	31,15	37,33	18,82	1,55
Woj.	51,84	10,39	21,71	39,88	24,73	3,30

^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 2.2.218. 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 2.2.218: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	4000	kat. 1	89,9	9,3	0,8
09.0005			95,5	2,9	1,7
09.0006			92,3	4,3	3,5
09.0007			74,2	8,1	17,7
09.0008			94,3	4,2	1,5
09.0009			87,3	8,1	4,5
09.0010			88,3	8,6	3,1
09.0011			85,3	13,4	1,3
09.0012			92,4	3,1	4,5
09.0014			74,8	12,9	12,3
09.0015			93,5	5,5	1,0
09.0016			86,1	12,9	1,0
09.0017			91,6	7,7	0,7
09.0018			85,1	13,9	0,9
09.0020			89,8	8,7	1,5
09.0023			94,1	5,0	0,9
09.0024			93,7	5,3	1,0
09.0025	55,9	42,4	1,7		
09.0026	84,3	14,1	1,6		
09.0029	89,9	8,2	1,8		
09.0030	95,0	4,3	0,7		
09.0100	4000	kat. 2	92,7	6,2	1,1
09.0001			62,0	35,8	2,2
09.0003			83,7	15,6	0,7
09.0022	4050	kat. 3	65,5	27,6	6,9
09.0004			72,5	24,9	2,7
09.0013			4100	89,0	9,8
Woj.	Woj.	Woj.	86,1	10,6	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.219 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 2.2.53 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 2.2.219: 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 [%]
09.0002	4000	kat. 1	0,06	1,86	3,0
09.0005			0,32	2,48	13,1
09.0006			0,13	2,93	4,3
09.0007			0,76	2,09	36,3
09.0008			0,02	2,79	0,8
09.0009			0,53	2,05	25,9
09.0010			0,11	1,21	9,4
09.0011			0,92	2,22	41,4
09.0012			0,07	1,49	4,7
09.0014			0,55	3,53	15,5
09.0015			0,38	2,37	16,1
09.0016			0,34	1,45	23,7
09.0017			0,22	1,71	13,1
09.0018			0,06	0,98	6,2
09.0020			0,48	3,04	15,8
09.0023			0,10	1,14	9,2
09.0024			0,11	2,49	4,5
09.0025			0,06	0,59	9,5
09.0026			0,21	1,36	15,2
09.0029			0,06	1,20	5,3
09.0030			0,09	1,80	5,2
09.0100			0,61	3,04	19,9
09.0001	4000	kat. 2	0,08	2,27	3,6
09.0003			0,21	2,60	8,2
09.0022			0,30	2,03	14,5
09.0004	4050	kat. 3	0,01	0,34	3,8
09.0013	4100		0,16	0,93	17,5
Woj.	Woj.	Woj.	6,97	51,99	13,4

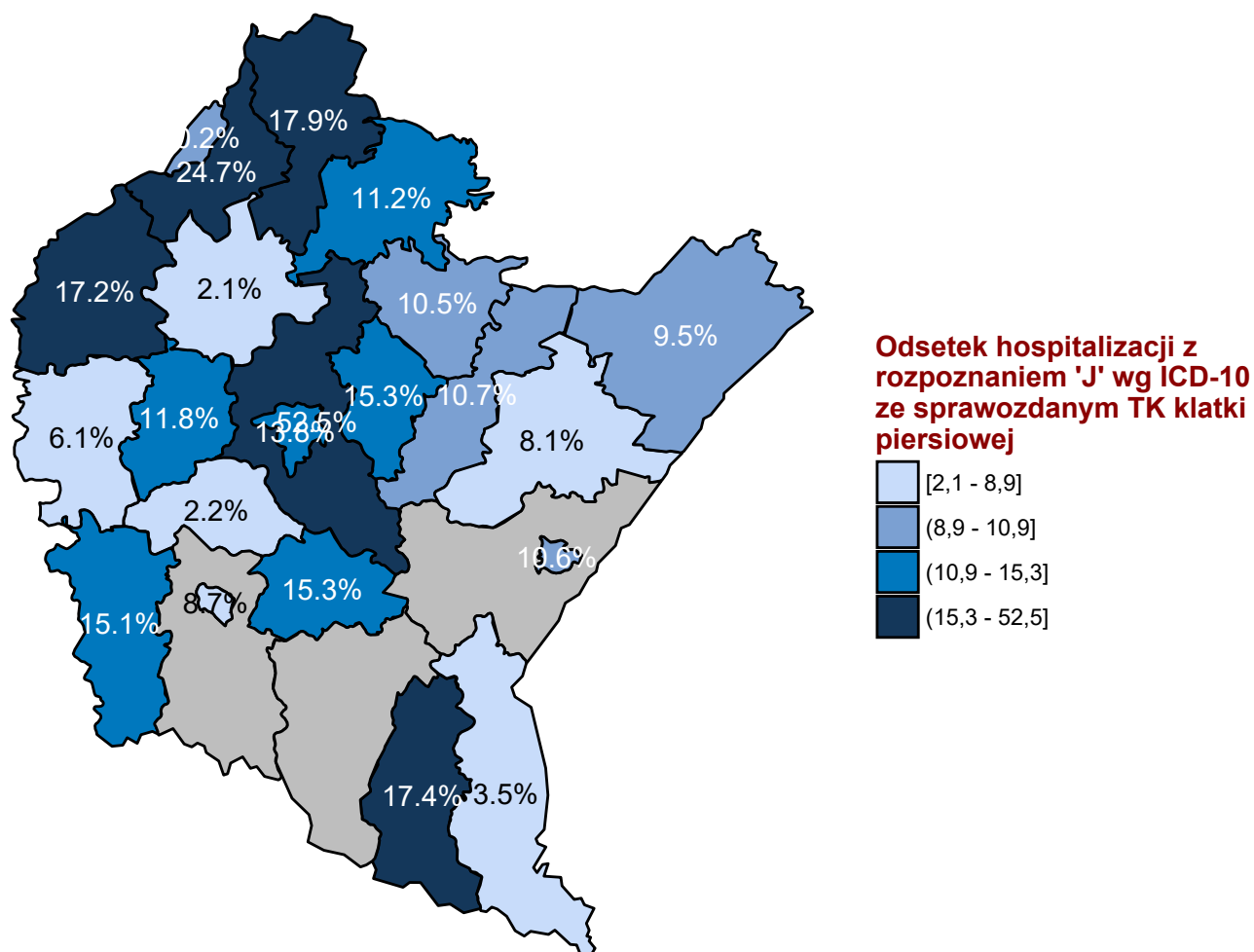
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.220: 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 [%]
09.0012			0,27	1,49	18,4
09.0014			0,38	3,53	10,8
09.0015			0,36	2,37	15,1
09.0016			0,29	1,45	20,1
09.0017			0,27	1,71	15,6
09.0018			0,14	0,98	14,8
09.0020			0,25	3,04	8,2
09.0023			0,19	1,14	16,9
09.0024			0,27	2,49	10,8
09.0025			0,06	0,59	10,1
09.0026			0,16	1,36	11,4
09.0029			0,20	1,20	16,8
09.0030			0,17	1,80	9,4
09.0100			0,25	3,04	8,3
09.0001	4000	kat. 2	0,25	2,27	10,9
09.0003			0,26	2,60	10,1
09.0022			0,24	2,03	11,6
09.0004	4050	kat. 3	0,02	0,34	6,5
09.0013	4100		0,13	0,93	14,1
Woj.	Woj.	Woj.	5,96	51,99	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.54: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.221 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostro niewydolność nerek.

Tabela 2.2.221: 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 [%]
09.0002	4000	kat. 1	4,72	11	8,96
09.0005			4,68	37	16,67
09.0006			3,35	26	8,82
09.0007			2,06	20	7,69
09.0008			2,91	23	18,52

Tabela 2.2.221: 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 [%]
09.0009			1,27	-	-
09.0010			0,91	-	-
09.0011			6,38	10	3,95
09.0012			2,55	-	-
09.0014			2,72	-	-
09.0015			2,83	8	15,00
09.0016			2,77	-	-
09.0017			5,02	-	-
09.0018			2,46	-	-
09.0020			0,39	-	-
09.0023			3,86	-	-
09.0024			2,69	-	-
09.0025			6,81	-	-
09.0026			6,09	-	-
09.0029			1,66	-	-
09.0030			1,05	-	-
09.0100			0,85	-	-
09.0001	4000	kat. 2	8,49	124	18,52
09.0003			2,15	-	-
09.0022			1,18	-	-
09.0004	4050	kat. 3	2,96	2	28,57
09.0013	4100		5,81	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	3,09	261	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja,
- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja planowa,
- Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej.

Tabela 2.2.222 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

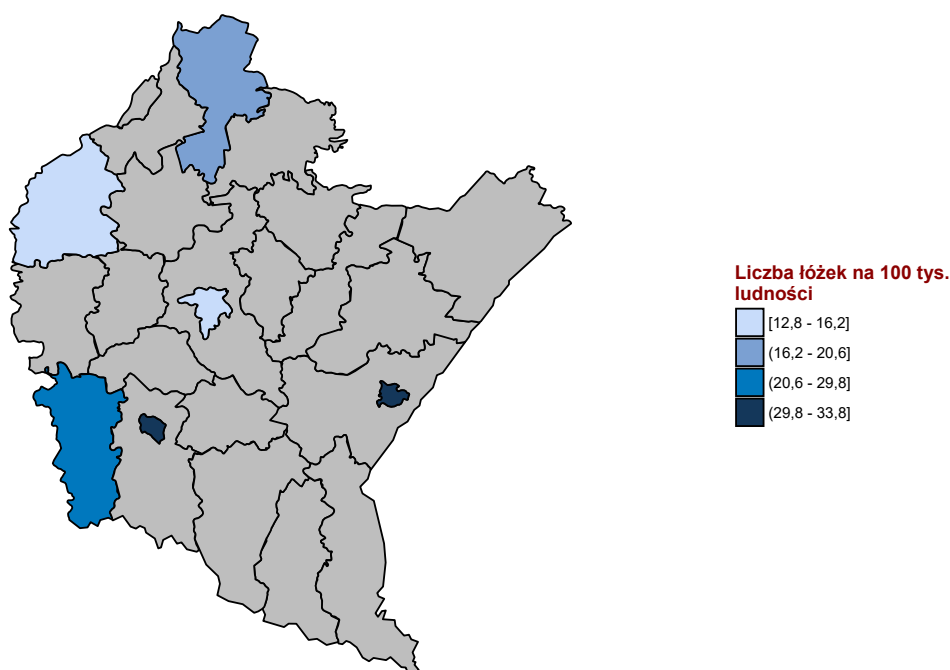
⁹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.222: 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)
09.0002	4200	nie	0,2	0,2	1,4	1,7	21
09.0004	4200	nie	0,8	0,9	6,7	2,1	24
09.0005	4200	nie	0,5	0,6	4,6	3,3	21
09.0006	4200	nie	0,6	0,7	7,7	24,2	26
09.0009	4200	nie	0,7	0,9	5,5	20,0	20
09.0010	4200	nie	0,3	0,3	3,0	0,6	15
09.0100	4200	nie	0,4	0,5	3,4	0,6	-
Woj.	-	nie	3,5	4,1	32,3	9,6	127

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 2.2.223⁹⁹. W Tabeli 2.2.224 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami

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

¹⁰⁰Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.223: 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 [%]
09.0002	0,24	99,58	98,74	1,26
09.0004	0,89	100,00	95,60	4,40
09.0005	0,60	100,00	99,16	0,84
09.0006	0,71	99,72	96,34	3,66
09.0009	0,87	100,00	90,78	9,22
09.0010	0,32	100,00	100,00	-
09.0100	0,49	100,00	100,00	-
Woj.	4,11	99,93	96,28	3,72

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224: 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 [%]
09.0002	1,38	0,05	99,78	0,22	7,41	-	92,59
09.0004	6,74	0,08	99,27	0,73	53,01	45,78	1,20
09.0005	4,56	0,05	99,89	0,11	10,00	-	90,00
09.0006	7,59	0,05	99,66	0,34	41,30	47,83	10,87
09.0009	5,48	0,20	98,54	1,46	61,69	38,31	-
09.0010	3,01	-	100,00	-	-	-	-
09.0100	3,37	0,07	100,00	-	-	-	100,00
Woj.	32,12	0,50	99,49	0,51	38,97	27,24	33,80

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

4 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

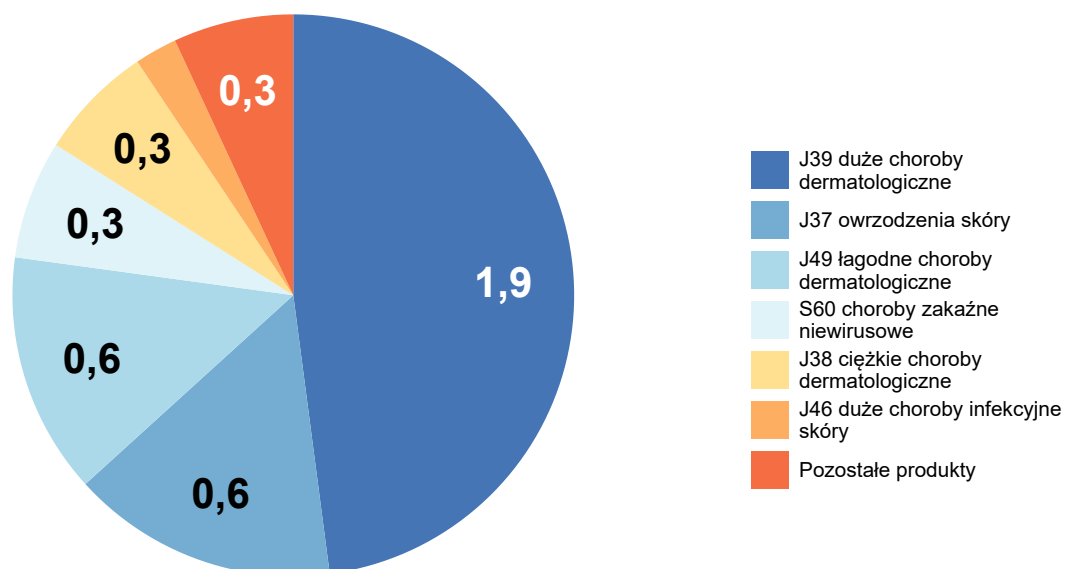
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

pomiędzy 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 2.2.225 oraz na Wykresie 2.2.55.

Wykres 2.2.55: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.225: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J37 [%]	J49 [%]	S60 [%]	J38 [%]	J46 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	40,7	15,7	15,3	9,3	5,5	10,2	3,4
09.0004	59,9	0,8	14,2	3,9	10,9	2,8	7,6
09.0005	56,8	20,6	15,9	2,9	3,2	-	0,7
09.0006	47,8	24,7	13,5	8,8	3,7	0,9	0,7
09.0009	36,0	14,3	15,6	5,6	5,3	1,9	21,2
09.0010	44,4	19,9	8,7	11,2	13,0	0,6	2,2
09.0100	41,6	19,5	11,7	11,9	6,1	5,3	3,9
Woj.	47,9	15,3	13,9	6,8	6,6	2,5	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.55 oraz w Tabeli 2.2.225 zostały wymienione w Tabeli 2.2.226.

Tabela 2.2.226: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
J49 łagodne choroby dermatologiczne
S60 choroby zakaźne niewirusowe

Tabela 2.2.226: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J46 duże choroby infekcyjne skóry

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.227 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.227: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
09.0002	100,0	100,0	6,0	-
09.0004	100,0	46,8	11,5	-
09.0005	100,0	78,8	3,6	-
09.0006	100,0	95,5	3,8	-
09.0009	94,2	56,5	8,3	-
09.0010	100,0	60,0	13,9	-
09.0100	100,0	54,5	6,5	-
Woj.	98,8	65,3	7,6	-

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

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

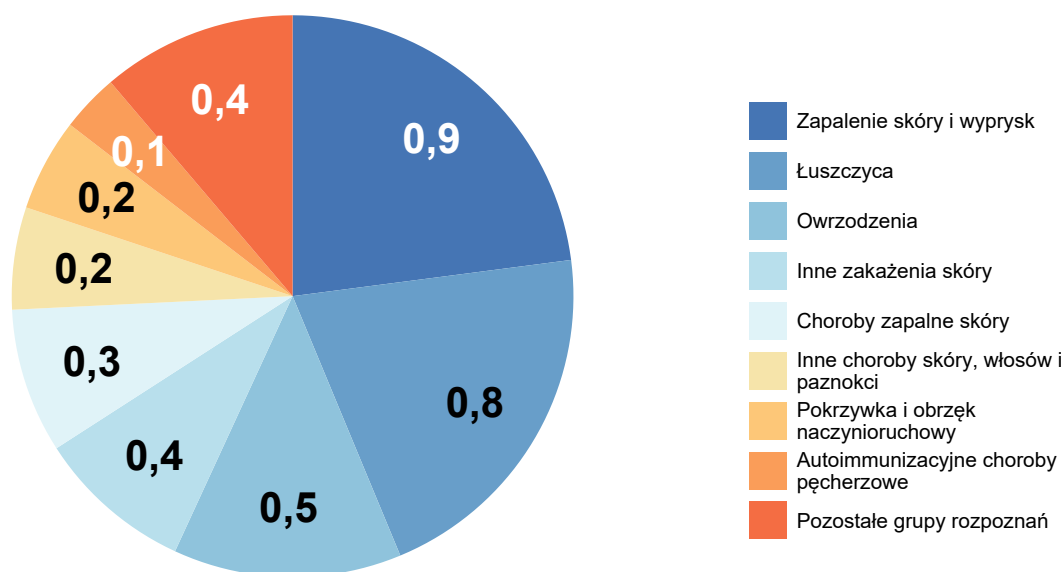
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.228. 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 2.2.56 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.229 oraz na Wykresie 2.2.57.

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

Wykres 2.2.56: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



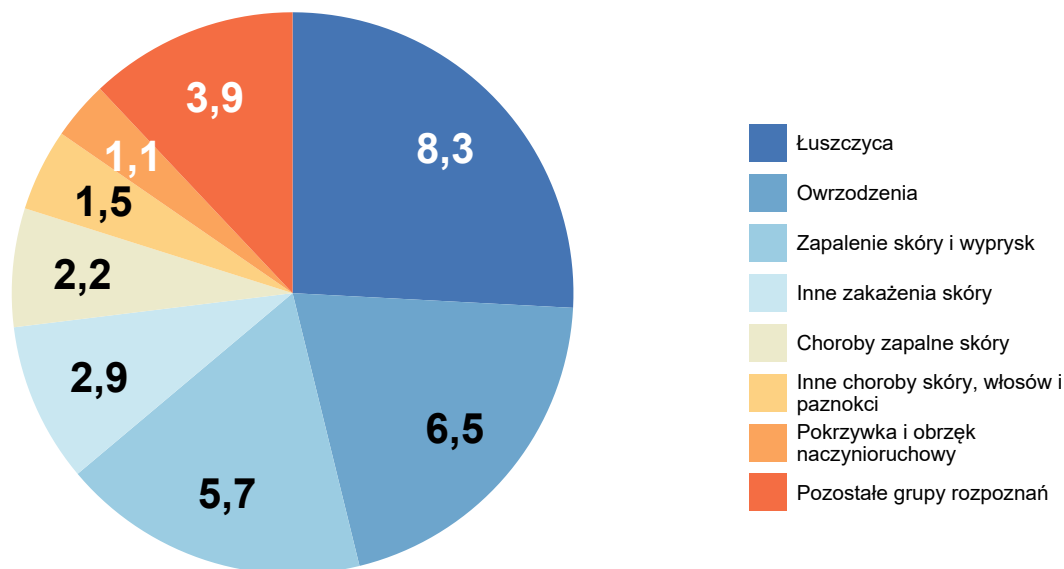
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.228: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrzodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	0,24	14,0	24,6	3,0	19,1	13,1	9,7	16,5
09.0004	0,85	22,4	30,0	1,2	5,9	11,3	4,6	24,6
09.0005	0,59	30,4	18,0	22,1	3,2	8,3	3,5	14,5
09.0006	0,68	26,0	17,0	25,1	9,6	7,7	1,9	12,6
09.0009	0,79	22,2	11,9	14,2	6,2	5,2	6,0	34,3
09.0010	0,32	26,4	22,0	19,3	13,7	5,6	1,6	11,5
09.0100	0,49	13,7	25,2	5,3	17,2	8,6	17,4	12,5
Woj.	3,96	22,9	20,8	13,1	9,0	8,3	5,9	19,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.57: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.229: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Owrzodzenia [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	1,40	23,71	4,94	11,82	18,84	12,32	14,76	13,61
09.0004	6,70	47,11	1,49	18,16	4,93	7,41	2,76	18,13
09.0005	4,56	20,88	31,43	24,78	3,82	6,43	2,48	10,20
09.0006	7,59	19,91	33,90	17,26	9,12	8,10	1,45	10,28
09.0009	5,45	13,10	24,53	17,28	8,44	3,85	2,42	30,38
09.0010	3,01	24,44	25,67	20,15	14,00	4,89	0,96	9,88
09.0100	3,41	26,33	7,23	9,29	17,84	7,59	21,79	9,93
Woj.	32,11	25,83	20,34	17,71	9,18	6,83	4,73	15,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.230 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 2.2.228), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.230: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Łuszczyca	24,58

Tabela 2.2.230: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	19,07
	Zapalenie skóry i wyprysk	13,98
09.0004	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	6,97
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	5,08
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	4,37
09.0005	Zapalenie skóry i wyprysk	30,35
	Owrzodzenia	22,09
	Łuszczyca	18,04
09.0006	Zapalenie skóry i wyprysk	26,02
	Owrzodzenia	25,15
	Łuszczyca	16,96
09.0009	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,74
	Cukrzyca	6,60
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	4,70
09.0010	Zapalenie skóry i wyprysk	26,40
	Łuszczyca	22,05
	Owrzodzenia	19,25
09.0100	Łuszczyca	25,20
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	17,42
	Inne zakażenia skóry	17,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.231 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰².

Tabela 2.2.231: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
09.0002	78,8	79,6	2	6	98,4	91,4	21,2	-	-
09.0004	91,7	96,1	7	14	90,1	72,6	8,0	2,9	0,2
09.0005	50,1	98,3	13	17	92,6	55,2	49,9	1,4	-
09.0006	20,2	95,7	5	10	94,2	86,2	79,8	2,6	-
09.0009	81,5	99,4	11	18	90,8	62,5	18,5	2,7	-
09.0010	66,1	99,5	4	7	95,8	88,7	33,9	0,9	-
09.0100	92,4	74,7	2	7	96,5	85,1	6,8	12,1	0,8
Woj.	68,3	92,7	7	14	92,8	73,6	31,5	2,3	0,2

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.232 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.232: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0002	6	3,8	5	1,3	31,4
09.0004	8	4,9	7	0,1	18,5
09.0005	8	4,1	7	-	15,9
09.0006	11	5,5	12	-	2,6
09.0009	7	5,3	6	11,2	32,1
09.0010	9	4,2	10	-	8,1
09.0100	7	4,0	6	1,0	20,9
Woj.	8	5,0	7	2,5	18,3

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 2.2.233 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.234 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.233: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	21	21
09.0004	24	24
09.0005	21	21
09.0006	26	26
09.0009	20	20
09.0010	15	15
09.0100	-	21
Bez kontraktu	-	4
Woj.	127	152

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0002	35,1	41,0	45,3	32,2	8,61	9,50	6,75
09.0004	75,1	84,7	92,0	68,7	20,33	22,07	16,49
09.0005	58,9	66,7	71,8	55,2	14,00	15,08	11,60
09.0006	79,0	86,2	90,1	77,6	22,42	23,43	20,17
09.0009	73,0	82,6	90,2	65,8	16,52	18,04	13,17
09.0010	54,3	60,2	64,3	50,9	9,02	9,65	7,64
09.0100	56,5	64,6	70,1	51,9	13,56	14,73	10,91
Woj.	61,7	69,4	74,8	57,5	104,46	112,51	86,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.235 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰³ 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 2.2.235: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
09.0002	1,7	13,7	2,1	4,7	11,1	3,4	3,0
09.0004	0,5	5,1	0,7	0,8	1,5	3,5	0,6
09.0005	-	4,1	-	0,7	2,2	1,9	0,7
09.0006	-	5,1	1,3	1,2	2,9	2,5	1,2
09.0009	-	6,9	1,9	2,9	5,3	1,8	2,9
09.0010	-	4,1	0,6	0,6	2,8	1,6	0,6
09.0100	1,2	8,9	0,8	2,3	2,3	7,0	1,5
Woj.	0,4	6,2	1,0	1,7	3,4	3,0	1,4

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

Tabela 2.2.236 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują

¹⁰³ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1200¹⁰⁴.

Tabela 2.2.236: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	0,8	50,0	33,1	11,9
09.0004	0,1	62,0	44,0	14,3
09.0005	0,5	27,7	10,7	-
09.0006	-	36,1	24,7	11,6
09.0009	-	52,5	41,1	31,0
09.0010	0,6	85,7	78,3	70,8
09.0100	2,7	47,4	30,8	9,9
Woj.	0,5	49,9	35,6	18,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.237 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.237: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0002	59,8	57,6	44,5	14,8
09.0004	51,5	52,1	26,8	7,7
09.0005	55,5	54,5	38,3	16,7
09.0006	57,1	56,3	40,4	15,6
09.0009	55,7	56,6	35,4	11,9
09.0010	57,0	53,4	37,3	12,7
09.0100	60,4	54,9	42,4	17,0
Woj.	55,9	54,9	36,4	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁵. 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:

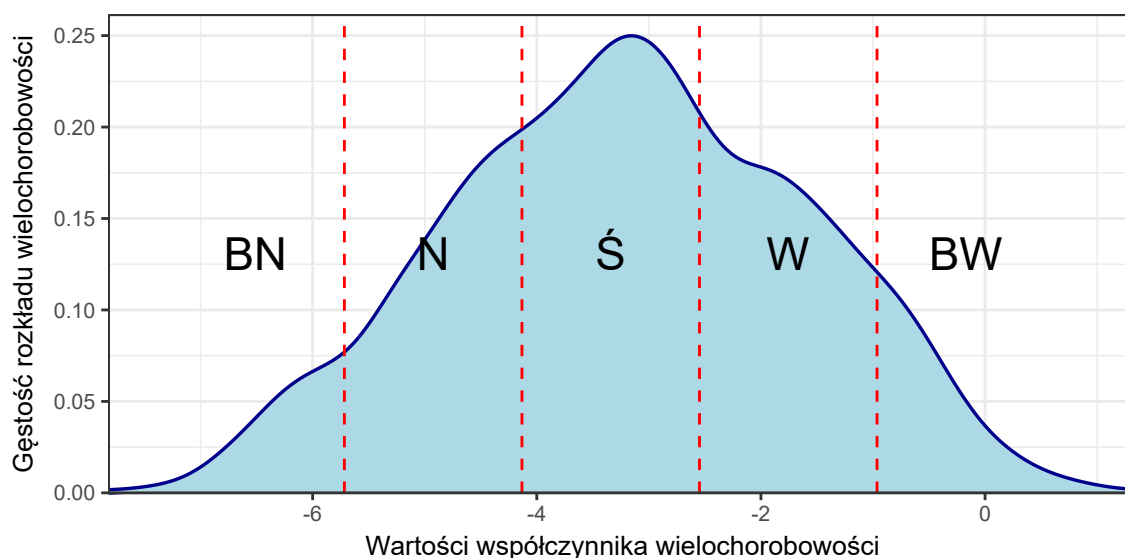
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁰⁴PORADNIA DERMATOLOGICZNA

¹⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.58 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.238 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.58: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.238: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	0,24	4,58	17,50	36,67	29,58	11,67
09.0004	0,89	8,01	26,52	41,87	19,53	4,06
09.0005	0,60	9,20	25,75	29,43	24,92	10,70
09.0006	0,71	8,29	20,22	30,48	28,37	12,64
09.0009	0,87	4,84	23,27	38,59	25,00	8,29
09.0010	0,32	3,42	20,50	37,58	27,95	10,56
09.0100	0,49	3,48	16,39	38,93	30,12	11,07
Woj.	4,11	6,47	22,44	36,41	25,50	9,19

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

Tabela 2.2.239: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	64,0	34,3	1,7

Tabela 2.2.239: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0004	49,1	48,6	2,2
09.0005	74,7	21,9	3,4
09.0006	48,8	27,8	23,4
09.0009	47,1	32,9	20,1
09.0010	66,1	33,2	0,6
09.0100	72,3	27,0	0,6
Woj.	57,6	33,1	9,2

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 rozwinęciami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinęciami): 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 rozwinęciami): 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 rozwinęciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.241 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.240: 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 [%]
09.0002	-	25,0	79,7	79,7	45,8
09.0004	-	-	0,2	98,7	10,3
09.0005	-	8,8	46,7	97,3	-
09.0006	-	17,1	35,7	65,4	30,1
09.0009	-	32,9	29,8	85,0	40,2
09.0010	-	11,8	78,6	35,7	-
09.0100	-	18,2	81,1	34,2	34,0
Województwo	-	15,5	40,3	75,8	22,3

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 2.2.241 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.241: 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 [%]
09.0002	223	236	3	3	1,27
09.0004	796	847	11	11	1,30
09.0005	522	593	1	1	0,17
09.0006	604	684	55	47	8,04
09.0009	689	788	-	-	-
09.0010	296	322	34	32	10,56
09.0100	404	488	3	3	0,61
Województwo	3 455	3 958	107	97	2,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

2.2.20 Oddział diabetologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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.

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

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

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

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

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁶ 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.

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.242 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Tabela 2.2.242: 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)
09.0001	4050	nie	0,8	1,2	6,3	5,0	20
09.0002	4050	nie	0,9	1,1	5,9	0,7	32
09.0004	4050	nie	2,9	3,7	12,6	9,4	43
09.0010	4050	nie	0,7	0,8	4,6	3,2	20
09.0055	4670	nie	0,2	0,3	0,3	33,6	-
09.0056	4670	nie	0,2	0,2	0,2	17,2	-
09.0074	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
09.0086	4050	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
09.0089	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,1	-

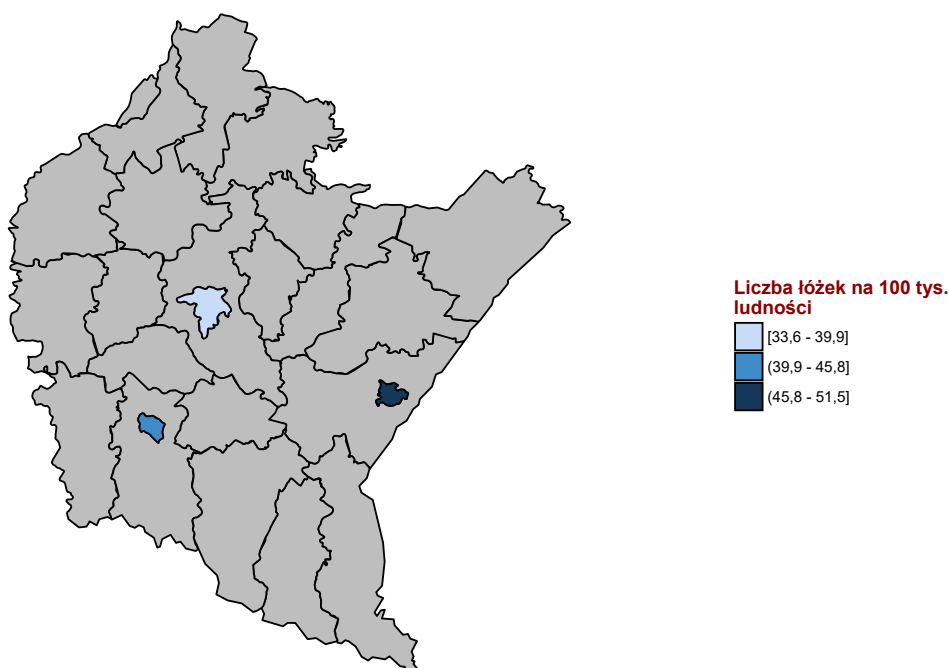
¹⁰⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.242: 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	6,0	7,5	30,2	7,5	115

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 2.2.243¹⁰⁷. W Tabeli 2.2.244 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁸ 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 2.2.243: 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 [%]
09.0001	1,18	97,88	75,78	23,78	0,43
09.0002	1,07	99,44	96,06	3,94	-
09.0004	3,66	99,64	99,86	-	0,14
09.0010	0,82	98,06	99,01	0,74	0,25
09.0055	0,26	100,00	100,00	-	-
09.0056	0,24	100,00	100,00	-	-
09.0074	0,09	100,00	100,00	-	-
09.0086	0,07	100,00	100,00	-	-
09.0089	0,14	100,00	100,00	-	-
Woj.	7,54	99,20	95,53	4,31	0,16

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.244: 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 [%]
09.0001	5,94	1,46	94,68	4,93	0,39	75,81	23,99	0,21
09.0002	5,54	1,32	99,19	0,81	-	96,43	3,49	0,08
09.0004	12,19	1,63	99,77	-	0,23	100,00	-	-
09.0010	4,36	1,74	99,79	0,14	0,07	99,20	0,63	0,17
09.0055	0,26	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0056	0,24	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0074	0,09	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0086	0,07	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0089	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	28,82	6,15	98,62	1,19	0,19	93,27	6,62	0,11

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

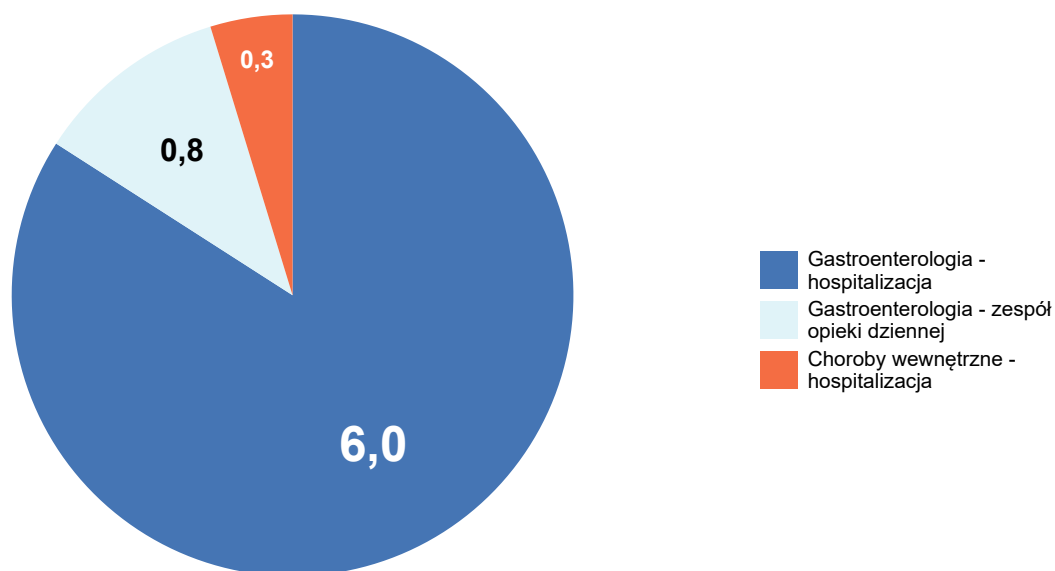
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.245.

Wykres 2.2.59 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 2.2.59: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

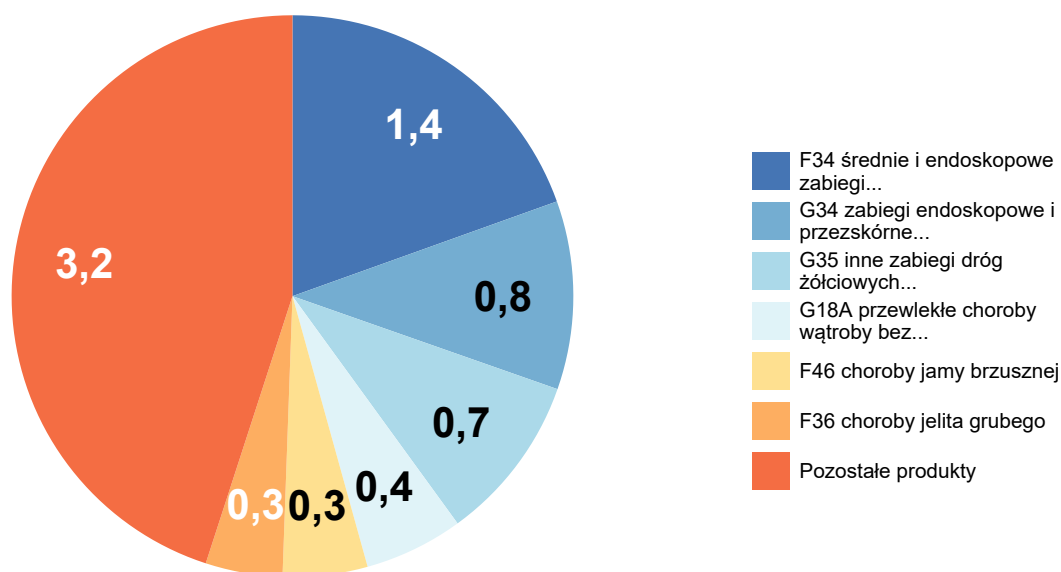
Tabela 2.2.245: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]
09.0001	5,73	100,0	-	-
09.0002	5,77	100,0	-	-
09.0004	12,44	88,3	11,7	-
09.0010	4,44	100,0	-	-
09.0055	0,26	-	-	100,0
09.0056	0,24	-	-	100,0
09.0074	0,09	-	-	100,0
09.0086	0,07	-	-	100,0
09.0089	0,14	-	-	100,0
Woj.	29,18	92,3	5,0	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.246 oraz na Wykresie 2.2.60.

Wykres 2.2.60: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	G35 [%]	G18A [%]	F46 [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	9,2	6,9	0,7	3,9	10,7	6,7	62,0
09.0002	10,5	5,6	0,7	6,6	11,9	9,9	54,8
09.0004	14,7	16,5	18,5	6,7	2,5	2,0	39,0
09.0010	1,9	7,0	-	7,6	5,1	10,3	68,1
09.0055	98,1	-	-	-	-	-	1,9
09.0056	60,7	-	-	-	-	-	39,3
09.0074	85,4	-	-	-	-	-	14,6
09.0086	90,0	-	-	-	-	-	10,0
09.0089	82,6	-	-	-	-	-	17,4
Woj.	19,5	10,8	9,6	5,7	4,9	4,4	45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.60 oraz w Tabeli 2.2.246 zostały wymienione w Tabeli 2.2.247.

Tabela 2.2.247: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
F46 choroby jamy brzusznej

Tabela 2.2.247: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F36 choroby jelita grubego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.248 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.249 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.248: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
09.0001	38,0	-	62,2	-
09.0002	27,9	-	72,1	-
09.0004	61,8	-	38,2	-
09.0010	34,9	-	65,1	1,2
Woj.	56,3	-	43,7	0,2

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 2.2.249: Struktura hospitalizacji zabiegowych

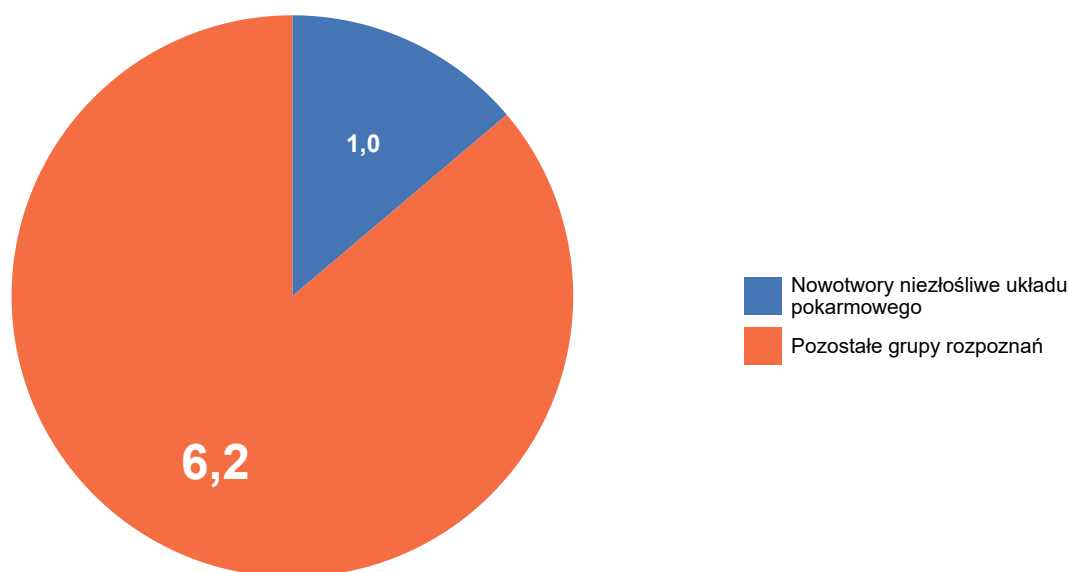
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	38,0	-	45,2	49,6	-	5,1
09.0002	27,9	-	41,5	47,6	0,8	10,1
09.0004	61,8	-	34,5	31,5	0,8	33,3
09.0010	34,9	-	74,8	14,3	-	10,9
09.0055	100,0	-	-	98,1	-	1,9
09.0056	100,0	-	-	60,7	-	39,3
09.0074	100,0	-	-	96,6	-	3,4
09.0086	100,0	-	-	98,6	-	1,4
09.0089	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	56,3	-	31,1	44,6	0,5	23,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.250. 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 2.2.61 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.252 oraz na Wykresie 2.2.62.

¹⁰⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.61: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.250: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	0,88	12,8	7,9	5,5	1,4	9,9	1,9	60,8
09.0002	1,02	8,2	3,9	15,9	2,4	3,8	6,5	59,1
09.0004	3,65	17,7	13,6	4,4	9,0	3,0	5,1	47,2
09.0010	0,80	7,2	3,5	5,4	4,0	18,9	8,6	52,4
09.0055	0,26	1,2	-	2,3	-	-	-	96,5
09.0056	0,24	19,7	-	24,7	-	-	-	55,6
09.0074	0,09	31,5	-	15,7	-	-	-	52,8
09.0086	0,07	17,1	-	2,9	-	1,4	-	78,6
09.0089	0,14	-	-	18,1	-	-	-	81,9
Woj.	7,15	13,8	8,9	7,3	5,5	5,4	4,7	54,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

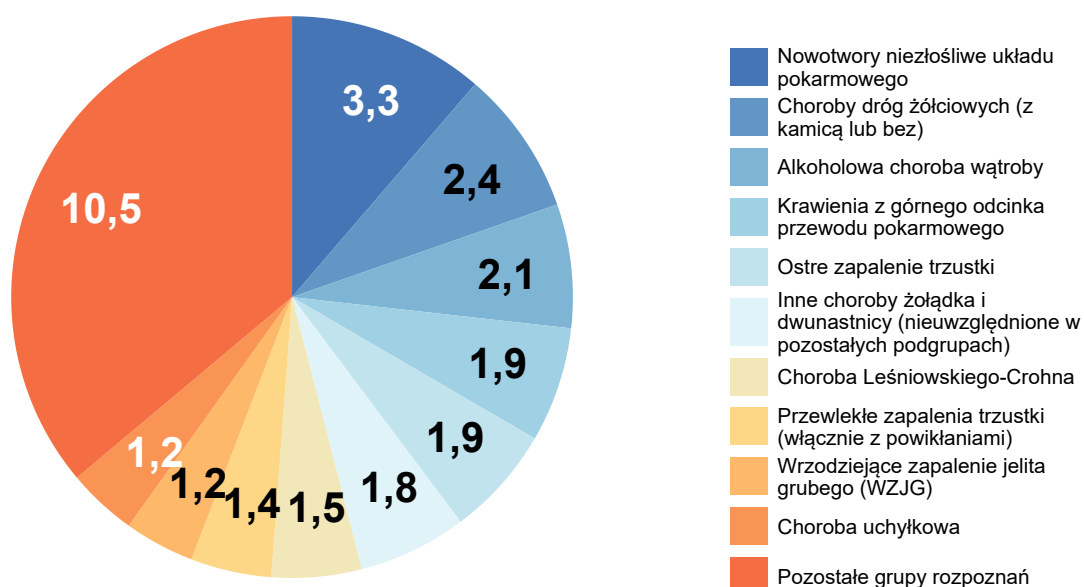
Tabela 2.2.251 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.250), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.251: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Choroba Leśniowskiego-Crohna	16,15
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	9,33
	Inne choroby jelit	6,14
09.0002	Choroba uchyłkowa	10,17
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,31
	Choroba refluksowa przełyku	4,59
09.0004	Ostre zapalenie trzustki	3,32
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	3,10
	Inne choroby jelit	2,52
09.0010	Ostre zapalenie trzustki	7,35
	Choroba refluksowa przełyku	4,73
	Choroba uchyłkowa	3,86
09.0055	Choroby czynnościowe jelit	51,35
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	29,34
	Choroba uchyłkowa	6,56
09.0056	Choroby czynnościowe jelit	17,99
	Choroba refluksowa przełyku	17,15
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,11
09.0074	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	15,73
	Choroba uchyłkowa	8,99
	Choroba refluksowa przełyku	5,62
09.0086	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	17,14
	Choroby czynnościowe jelit	15,71
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	12,86
09.0089	Inne	45,14
	Inne choroby jelit	32,64
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	1,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.62: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.252: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	5,73	10,49	7,77	3,56	8,52	7,61	4,33	57,72
09.0002	5,77	7,55	5,13	7,62	4,47	4,90	13,47	56,86
09.0004	12,44	15,82	11,90	6,63	3,39	5,42	3,92	52,92
09.0010	4,44	4,61	4,86	13,73	17,15	10,44	4,55	44,67
09.0055	0,26	1,16	-	-	-	-	2,32	96,53
09.0056	0,24	19,67	-	-	-	-	24,69	55,65
09.0074	0,09	31,46	-	-	-	-	15,73	52,81
09.0086	0,07	17,14	-	-	1,43	-	2,86	78,57
09.0089	0,14	-	-	-	-	-	18,06	81,94
Woj.	29,18	11,30	8,35	7,12	6,62	6,36	6,25	54,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.253 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹⁰.

Tabela 2.2.253: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹¹⁰ [%]	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 [%]
09.0001	39,4	99,1	44	61	30,9	49,7	60,6	17,9	-
09.0002	44,2	86,7	7	18	88,7	94,9	55,8	0,2	-
09.0004	69,7	90,6	15	34	71,8	84,8	29,9	28,0	0,4
09.0010	28,6	99,1	35	51	43,0	61,7	71,2	31,8	0,1
09.0055	100,0	98,1	11	18	91,5	96,1	-	-	-
09.0056	99,6	98,3	50	121	38,2	45,4	-	-	0,4
09.0074	100,0	100,0	35	49	43,8	65,2	-	-	-
09.0086	98,6	100,0	20	42	68,1	79,7	1,4	-	-
09.0089	100,0	93,8	28	42	56,9	76,4	-	-	-
Woj.	61,1	92,6	18	38	67,0	79,6	38,7	21,1	0,3

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.254 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹¹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.254: 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 [%]
09.0001	7	5,7	5	5,0	40,4
09.0002	6	4,8	4	2,1	41,4
09.0004	3	2,8	2	2,2	65,4
09.0010	6	4,4	4	0,6	37,0
09.0055	1	-	1	100,0	100,0
09.0056	1	-	1	100,0	100,0
09.0074	1	-	1	100,0	100,0
09.0086	1	-	1	100,0	100,0
09.0089	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	4,0	3	13,3	59,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹¹¹. 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 2.2.255 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.256 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.255: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	20	20
09.0002	32	32
09.0004	43	43
09.0010	20	20
09.0086	-	-
Bez kontraktu	4	5

¹¹¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0055, 09.0056, 09.0074, 09.0089.

Tabela 2.2.255: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	119	120

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.256: 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
09.0001	76,9	88,3	94,7	74,0	17,65	18,94	14,80
09.0002	49,0	57,5	63,3	44,8	18,41	20,25	14,33
09.0004	78,6	101,3	113,3	74,6	43,54	48,72	32,09
09.0010	60,1	71,0	75,8	60,3	14,20	15,17	12,05
09.0086	-	-	-	-	0,22	0,32	-
Woj.	66,1	79,5	86,8	63,4	93,80	103,08	73,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.257 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹² 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 2.2.257: 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 [%]
09.0001	0,6	14,6	4,1	6,9	9,1	6,1	5,6
09.0002	0,3	15,9	3,2	4,7	11,6	4,8	4,0
09.0004	0,9	18,4	3,8	8,1	12,3	7,0	7,8
09.0010	0,2	11,1	3,7	3,9	8,3	3,5	3,2
09.0055	0,4	4,2	0,8	1,9	1,9	2,7	1,9
09.0056	-	5,0	-	1,3	0,4	4,6	0,4
09.0074	-	4,5	1,1	-	-	4,5	-
09.0086	-	6,0	-	-	-	6,0	-
09.0089	-	4,2	0,7	0,7	0,7	3,5	0,7

¹¹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.257: 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.	0,6	15,2	3,4	6,2	10,0	5,8	5,7

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

Tabela 2.2.258 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: 1050¹¹³.

Tabela 2.2.258: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,3	33,0	5,1	2,1
09.0002	2,1	35,8	7,1	5,1
09.0004	4,4	39,4	5,3	3,6
09.0010	4,5	32,0	5,9	5,5
09.0055	-	60,6	32,8	32,8
09.0056	-	36,4	5,0	-
09.0074	-	41,6	10,1	7,9
09.0086	4,3	57,1	21,4	21,4
09.0089	-	41,7	9,0	6,9
Woj.	3,1	38,2	6,9	5,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.259 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 2.2.259: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	55,7	44,0	37,4	13,3
09.0002	61,5	49,2	49,2	18,0
09.0004	61,2	49,4	44,7	14,9
09.0010	60,8	45,2	47,4	16,3
09.0055	53,2	52,9	25,9	1,2
09.0056	53,6	68,2	27,2	1,3
09.0074	58,2	75,3	36,0	4,5
09.0086	63,6	71,4	47,1	10,0
09.0089	62,5	56,2	48,6	11,8
Woj.	60,0	49,7	43,5	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹³PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁴. 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 2.2.63 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.260 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.63: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

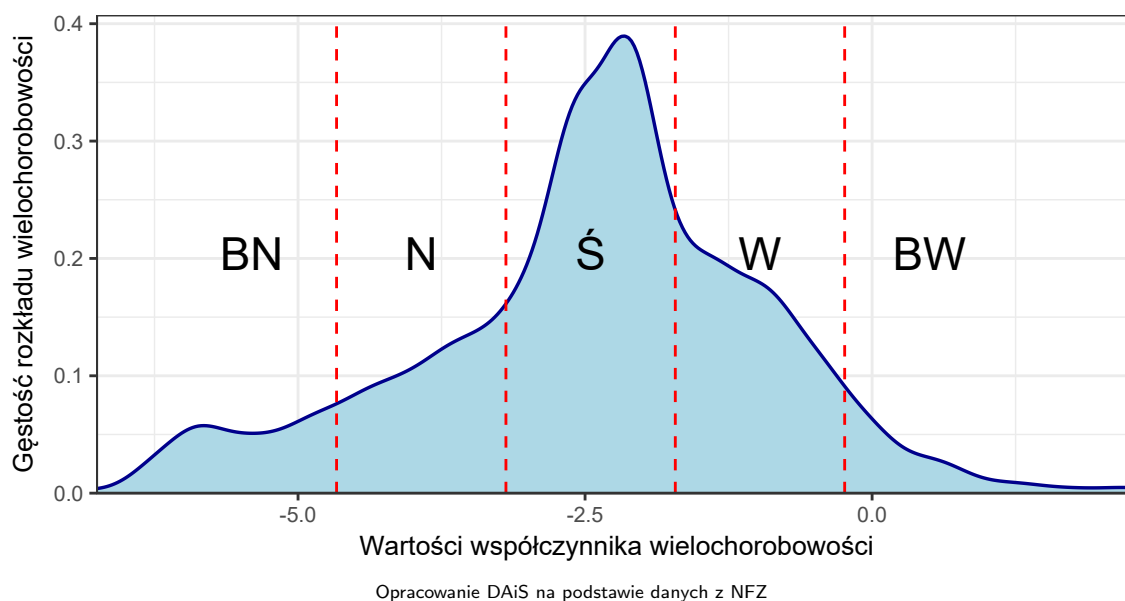


Tabela 2.2.260: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	1,15	31,92	19,51	29,58	16,48	2,52
09.0002	1,06	6,42	16,15	44,76	26,63	6,04
09.0004	3,60	3,97	10,57	49,94	28,52	6,99
09.0010	0,81	5,31	13,09	47,53	29,38	4,69

¹¹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.260: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0055	0,26	5,04	55,43	32,95	5,81	0,78
09.0056	0,24	11,76	43,28	36,97	7,56	0,42
09.0074	0,09	11,63	32,56	44,19	10,47	1,16
09.0086	0,07	1,45	23,19	55,07	14,49	5,80
09.0089	0,08	7,59	25,32	53,16	11,39	2,53
Woj.	7,36	9,24	16,22	44,74	24,46	5,34

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.261. 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 2.2.261: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	52,6	43,4	4,0
09.0002	81,9	17,4	0,7
09.0004	42,7	47,8	9,4
09.0010	86,3	10,7	3,0
09.0055	58,3	8,1	33,6
09.0056	69,0	13,8	17,2
09.0074	68,5	31,5	-
09.0086	55,7	44,3	-
09.0089	43,1	54,9	2,1
Woj.	56,3	36,1	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.262, 2.2.263 i 2.2.264 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.262 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)¹¹⁵**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS¹¹⁶**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną¹¹⁷ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.263 przedstawiono następujące zmienne:

¹¹⁵Kody 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

¹¹⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹¹⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

- Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii¹¹⁸
- Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)¹¹⁹
- Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹²⁰ lub wykonaną operacją jelita grubego¹²¹ 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 jelita¹²² lub wykonaną operacją jelita grubego¹²³ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.264 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki¹²⁴ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹²⁵.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹²⁶ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹²⁷ 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 krwawienia¹²⁸ i wykonaną endoskopią zabiegową¹²⁹ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹³⁰.

Tabela 2.2.262: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
09.0001	0,08	0,00	83,33
09.0002	0,08	-	98,73
09.0004	0,74	0,84	18,12

¹¹⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹¹⁹Kody 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

¹²⁰Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹²¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹²²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹²³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹²⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

¹²⁵Kody 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

¹²⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9

¹²⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

¹²⁸Kody 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

¹²⁹Kody 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

¹³⁰Kody 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 2.2.262: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
09.0010	0,06	-	100,00
09.0055	-	-	-
09.0056	-	-	-
09.0074	-	-	-
09.0086	-	-	-
09.0089	-	-	-
Woj.	0,96	0,85	35,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.263: 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 [%]
09.0001	0,24	0,28	-	-
09.0002	0,23	0,28	-	-
09.0004	0,64	0,82	-	-
09.0010	0,30	0,30	-	-
09.0055	0,20	0,25	-	-
09.0056	0,13	0,14	-	-
09.0074	0,07	0,08	-	-
09.0086	0,06	0,06	-	-
09.0089	0,10	0,12	-	-
Woj.	1,97	2,34	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.264: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostрым zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznanie WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznanie ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
09.0001	3,85	31,50	61,74	11,19
09.0002	7,59	7,89	59,09	1,42
09.0004	4,03	-	-	0,94
09.0010	9,52	9,09	12,50	-
09.0055	-	-	-	-
09.0056	-	-	-	-
09.0074	-	-	-	-
09.0086	-	-	-	-
09.0089	-	-	-	-
Woj.	4,66	16,01	54,00	2,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.265 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 trzustki¹³¹
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹³²
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹³³
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹³⁴
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.265: 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 podkarpackim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁵ 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 2.2.266 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni

¹³¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

¹³²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

¹³³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9

¹³⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

¹³⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim 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.

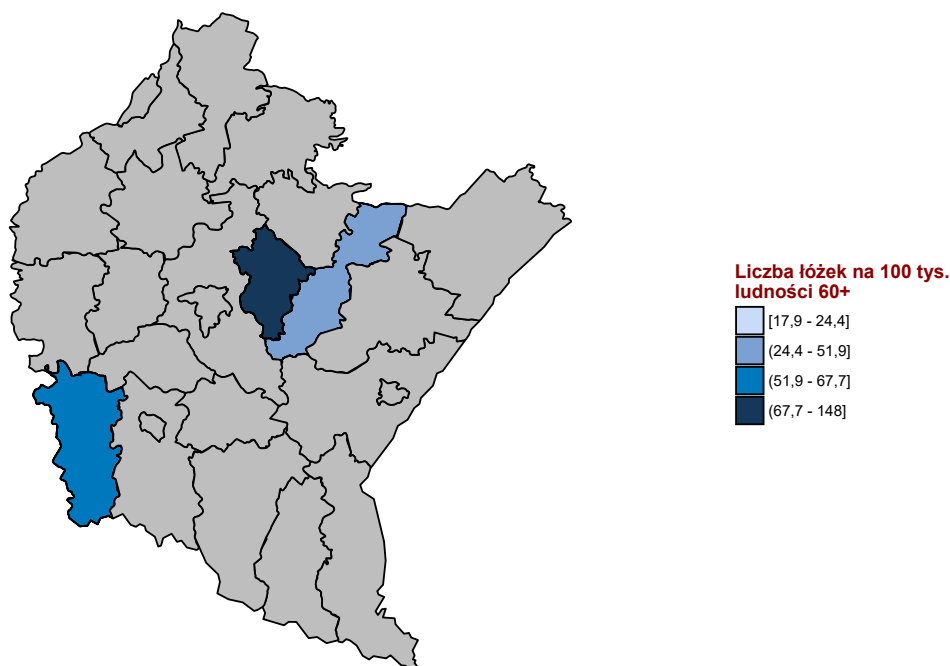
Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.266: 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)
09.0006	nie	0,8	0,9	5,6	7,4	16
09.0016	nie	0,8	1,0	7,4	1,1	25
09.0017	nie	0,4	0,4	4,0	1,2	12
Woj.	nie	1,9	2,3	17,0	3,6	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.267¹³⁶. W Tabeli 2.2.268 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.267: 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 [%]
09.0006	0,90	99,89	100,00
09.0016	0,99	98,99	100,00
09.0017	0,42	99,52	100,00
Woj.	2,31	99,44	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.268: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe	Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1c ² [%]
09.0006	5,49	1,17	100,00	100,00
09.0016	7,32	5,95	100,00	100,00
09.0017	3,77	0,52	100,00	100,00
Woj.	16,57	7,64	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 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 2.2.269.

¹³⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁷ 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).

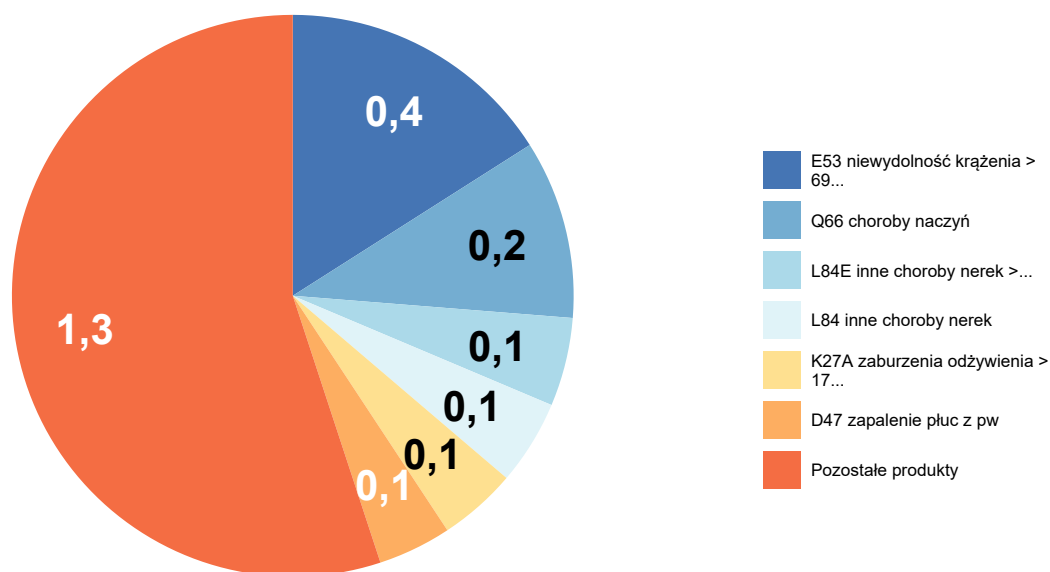
Tabela 2.2.269: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
09.0006	8,1
09.0016	72,6
09.0017	8,9
Woj.	35,8

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 2.2.270 oraz na Wykresie 2.2.64.

Wykres 2.2.64: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.270: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	L84E [%]	L84 [%]	K27A [%]	D47 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0006	11,6	15,6	3,4	3,4	10,5	0,9	54,5
09.0016	20,4	5,8	6,7	7,2	0,6	7,6	51,8
09.0017	15,3	9,2	5,1	2,7	0,5	3,6	63,9

Tabela 2.2.270: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	L84E [%]	L84 [%]	K27A [%]	D47 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	16,0	10,3	5,1	4,9	4,5	4,2	55,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.64 oraz w Tabeli 2.2.270 zostały wymienione w Tabeli 2.2.271.

Tabela 2.2.271: Nazwy najczęstszych produktów

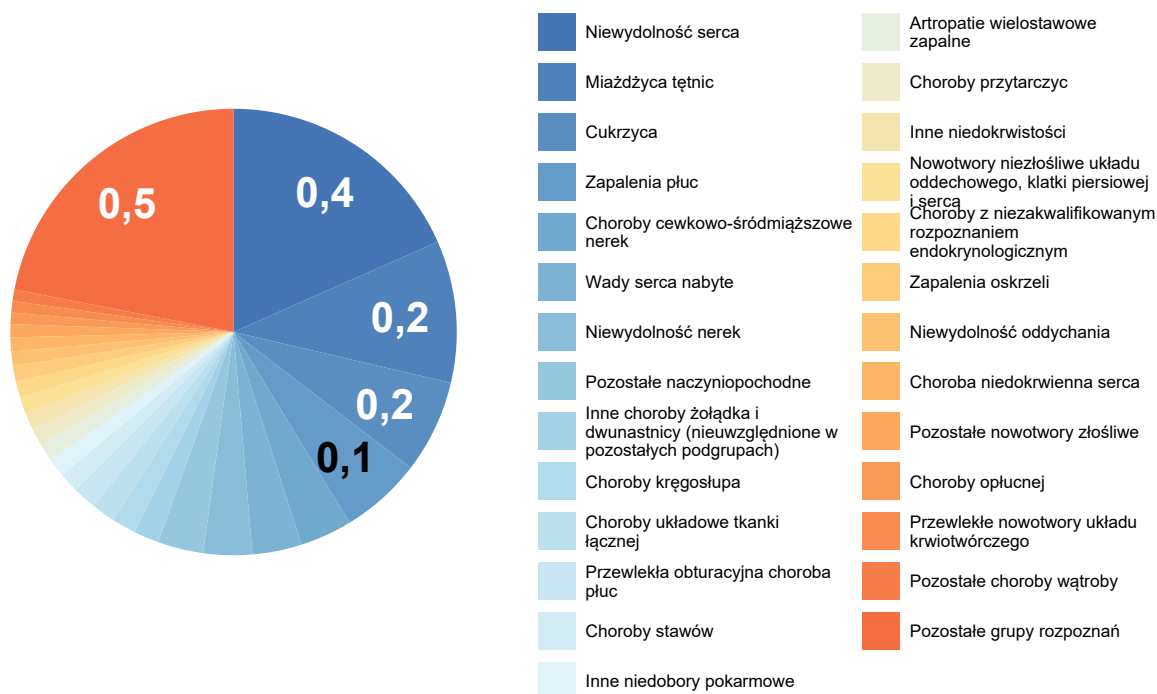
Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
Q66 choroby naczyń
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84 inne choroby nerek
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
D47 zapalenie płuc z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.272. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.65 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.275 oraz na Wykresie 2.2.66.

¹³⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.65: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.272: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
09.0006	0,90	14,2	15,6	5,6	1,0	0,9	5,8	57,0
09.0016	0,98	22,8	5,8	7,5	10,1	7,3	3,1	43,4
09.0017	0,41	17,2	9,2	7,5	6,5	1,9	-	57,9
Woj.	2,29	18,4	10,3	6,8	5,9	3,8	3,6	51,4

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 2.2.273 przedstawia odsetek pacjentów z

różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.273: 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 [%]
09.0006	9,48	82,73	7,66	0,13
09.0016	18,28	75,23	6,36	0,13
09.0017	0,81	88,65	10,54	-

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)

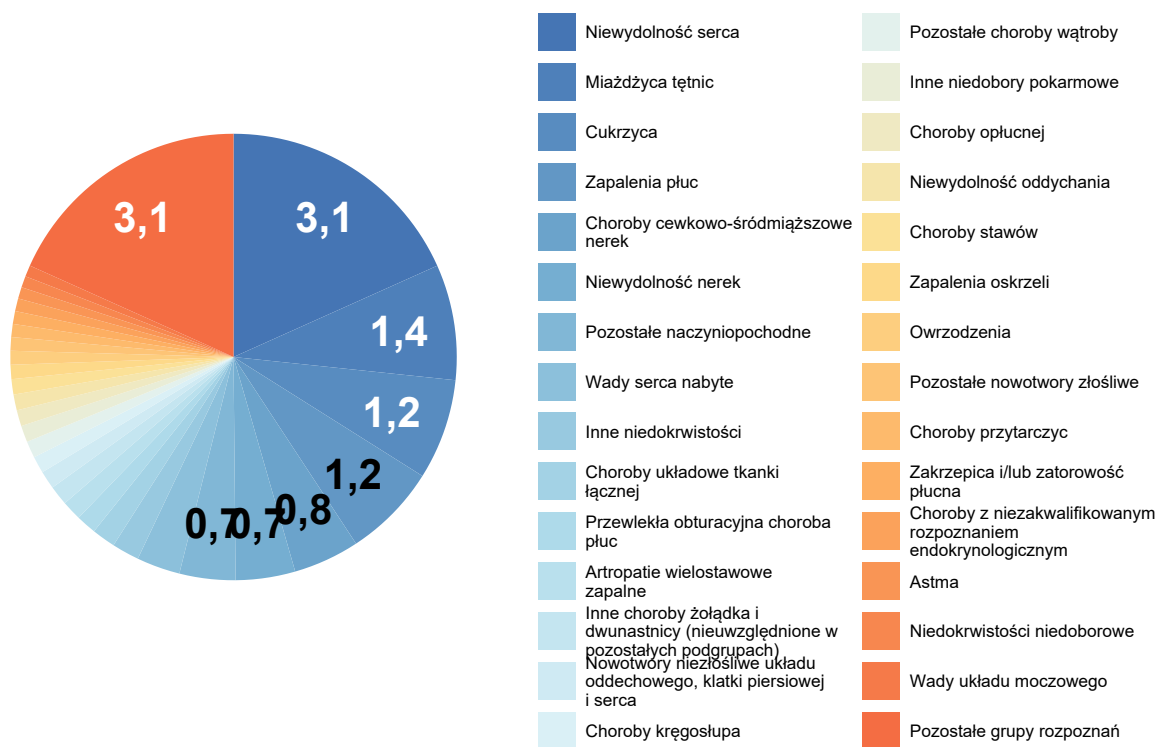
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.274 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.274: Odsetek rozpoznań współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej [%]	Choroby układu moczowo-płciowego [%]	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej [%]	Choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania [%]	Pozostałe grupy chorób [%]
09.0006	34,98	15,74	11,55	10,93	5,36	2,96	18,49
09.0016	57,63	8,00	3,84	0,73	17,55	0,10	12,15
09.0017	40,43	8,95	16,76	3,28	13,14	4,42	13,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.66: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.275: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżycy tętnic [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
09.0006	5,63	15,45	14,47	6,19	1,07	1,35	1,99	59,49
09.0016	7,38	21,87	4,35	7,85	10,89	8,37	2,64	44,02
09.0017	3,95	15,67	7,17	7,81	7,35	2,99	10,72	48,29
Woj.	16,95	18,29	8,37	7,29	6,81	4,79	4,31	50,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.276 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 2.2.276: 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 [%]
09.0006	29,2	98,5	9	13	94,7	87,1	70,8	45,8
09.0016	25,5	82,7	1	3	99,2	97,2	74,5	43,4
09.0017	9,7	52,5	1	7	100,0	95,0	90,3	38,3
Woj.	24,1	88,1	5	10	97,1	92,2	75,9	43,2

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

Tabela 2.2.277: 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]
09.0006	6,22	6,46	5,6	6	0,17	3,29
09.0016	7,55	7,76	7,0	7	0,12	3,79
09.0017	9,53	9,35	11,2	8	0,13	6,74
Woj.	7,38	7,62	6,6	7	0,14	4,46

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 2.2.278 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.279 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.278: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0006	16	16
09.0016	25	25
09.0017	12	12
Woj.	53	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.279: 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
09.0006	95,0	110,2	115,6	98,3	17,64	18,50	15,73
09.0016	79,8	90,3	93,8	82,6	22,58	23,46	20,66
09.0017	88,5	97,8	101,3	90,2	11,74	12,15	10,82
Woj.	87,7	99,5	103,6	90,4	51,96	54,12	47,21

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 2.2.280: 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 [%]
09.0006	-	17,6	2,4	7,1	16,5	1,7	7,1
09.0016	-	18,3	2,2	8,1	14,1	4,7	8,1
09.0017	-	18,2	2,1	4,8	16,4	2,4	4,8
Woj.	-	18,0	2,3	7,1	15,5	3,1	7,1

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

Tabela 2.2.281: 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 [%]
09.0006	0,3	33,2	6,9	12,5	28,7	7,0	12,1
09.0016	-	34,3	6,5	17,6	27,9	9,2	17,5
09.0017	0,2	33,7	4,8	8,1	29,6	6,6	8,1
Woj.	0,2	33,7	6,4	14,0	28,5	7,9	13,7

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

Tabela 2.2.282: 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 [%]
09.0006	0,4	43,5	9,7	18,0	37,6	9,8	17,4
09.0016	-	48,2	10,5	27,5	41,3	12,7	27,4
09.0017	0,2	46,9	8,1	11,9	40,9	10,1	11,9
Woj.	0,2	46,1	9,7	21,0	39,7	11,1	20,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 180 dni
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 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1060¹⁴⁰.

Tabela 2.2.283: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0006	-	18,8	-	-
09.0016	1,5	14,6	-	-
09.0017	4,1	21,9	0,6	0,6
Woj.	1,4	17,5	0,1	0,1

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 wypisu¹⁴¹ przedstawiono w tabeli 2.2.284

¹⁴⁰PORADNIA GERIATRYCZNA

¹⁴¹Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.284: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
09.0006	91,7	-	-	-	8,3
09.0016	2,6	84,9	1,5	0,3	10,7
09.0017	8,7	71,7	4,1	0,5	14,8
Polska	38,8	49,0	1,4	0,2	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.285 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 2.2.285: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
09.0006	0,66	79,90	100,0	0,56
09.0016	0,66	82,79	100,0	0,77
09.0017	0,64	84,29	100,0	0,79
Woj.	0,66	81,92	100,0	0,69

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 [%]
09.0006	88,6	4,0	7,4
09.0016	91,5	7,4	1,1
09.0017	91,5	7,3	1,2
Woj.	90,4	6,0	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴² 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.

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.287 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

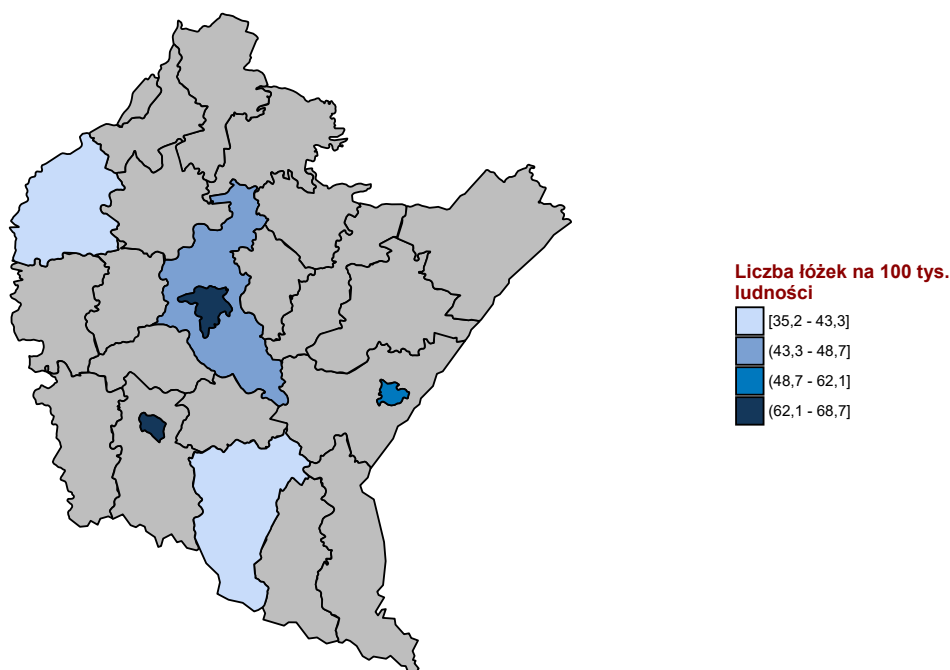
Tabela 2.2.287: Podstawowe statystyki

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)
09.0002	4272	nie	0,9	1,0	7,4	1,6	31
09.0005	4270	nie	1,0	1,2	13,6	2,6	48
09.0010	4272	nie	1,0	1,2	6,8	2,4	32
09.0011	4272	nie	0,8	0,9	7,8	1,4	40
09.0022	4000	nie	0,5	0,5	5,0	4,8	-
09.0028	4270	nie	1,3	1,4	14,9	1,8	68
09.0028	4272	nie	1,3	2,4	14,6	2,8	56
09.0035	4270	nie	0,9	1,1	26,6	2,5	80
Woj.	-	nie	7,6	9,7	96,7	2,4	355

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.13: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.288¹⁴³. W Tabeli 2.2.289 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.288: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]	pozostałe [%]
09.0002	1,04	100,00	99,14	0,86	-	-
09.0005	1,21	100,00	95,12	4,88	-	-
09.0010	1,18	99,92	100,00	-	-	-
09.0011	0,93	100,00	97,21	2,79	-	-
09.0022	0,52	99,04	99,23	0,77	-	-
09.0028	3,79	99,97	81,20	3,93	10,84	4,03
09.0035	1,05	100,00	84,40	15,60	-	-

¹⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴⁴Liczba 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 2.2.288: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]	pozostałe [%]
Woj.	9,73	99,93	89,97	4,23	4,23	1,57

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.289: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
09.0002	7,22	0,10	99,14	0,86	-	-	-	100,00	-
09.0005	13,54	0,85	73,13	26,87	-	-	-	100,00	-
09.0010	6,65	0,30	100,00	-	-	-	-	100,00	-
09.0011	7,58	0,17	95,31	4,69	-	-	-	100,00	-
09.0022	4,94	0,09	99,92	0,08	-	-	-	100,00	-
09.0028	29,00	3,85	78,62	15,15	5,47	0,77	85,55	5,25	8,37
09.0035	26,60	0,91	51,21	48,79	-	-	-	100,00	-
Woj.	95,53	6,28	75,67	22,43	1,66	0,23	52,46	41,90	5,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

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

6 Katalog 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 pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych

Tabela 2.2.290 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.290: Programy lekowe

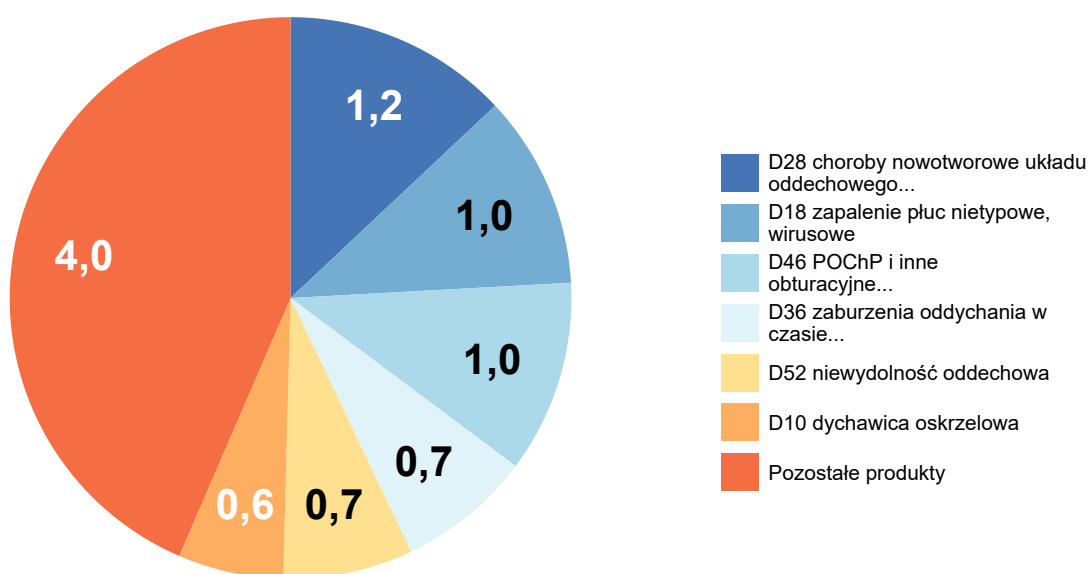
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0028	0,12	0,57
Woj.	0,12	0,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączono te świadczenia z analiz.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby płuc - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.291 oraz na Wykresie 2.2.67.

Wykres 2.2.67: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.291: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D18 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D52 [%]	D10 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	6,7	3,5	28,2	-	5,7	8,4	47,6
09.0005	8,6	26,4	8,1	8,3	2,6	13,5	32,6
09.0010	11,5	7,4	16,3	20,3	8,5	3,9	32,2
09.0011	14,5	33,5	23,0	0,1	0,5	4,1	24,3
09.0022	12,4	13,1	5,0	-	1,4	1,9	66,2
09.0028	20,1	6,0	2,6	11,2	8,9	3,6	47,5
09.0035	2,9	0,5	10,0	0,5	18,6	9,0	58,5

Tabela 2.2.291: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D18 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D52 [%]	D10 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	13,0	11,1	11,1	7,7	7,5	6,1	43,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.67 oraz w Tabeli 2.2.291 zostały wymienione w Tabeli 2.2.292.

Tabela 2.2.292: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D52 niewydolność oddechowa
D10 dychawica oskrzelowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.293 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.293: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0002	94,6	0,7	0,1
09.0005	98,3	0,9	-
09.0010	95,5	2,1	0,4
09.0011	99,8	2,5	-
09.0022	99,6	0,2	-
09.0028	96,3	5,2	-
09.0035	100,0	1,7	-
Woj.	97,2	2,8	0,1

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

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

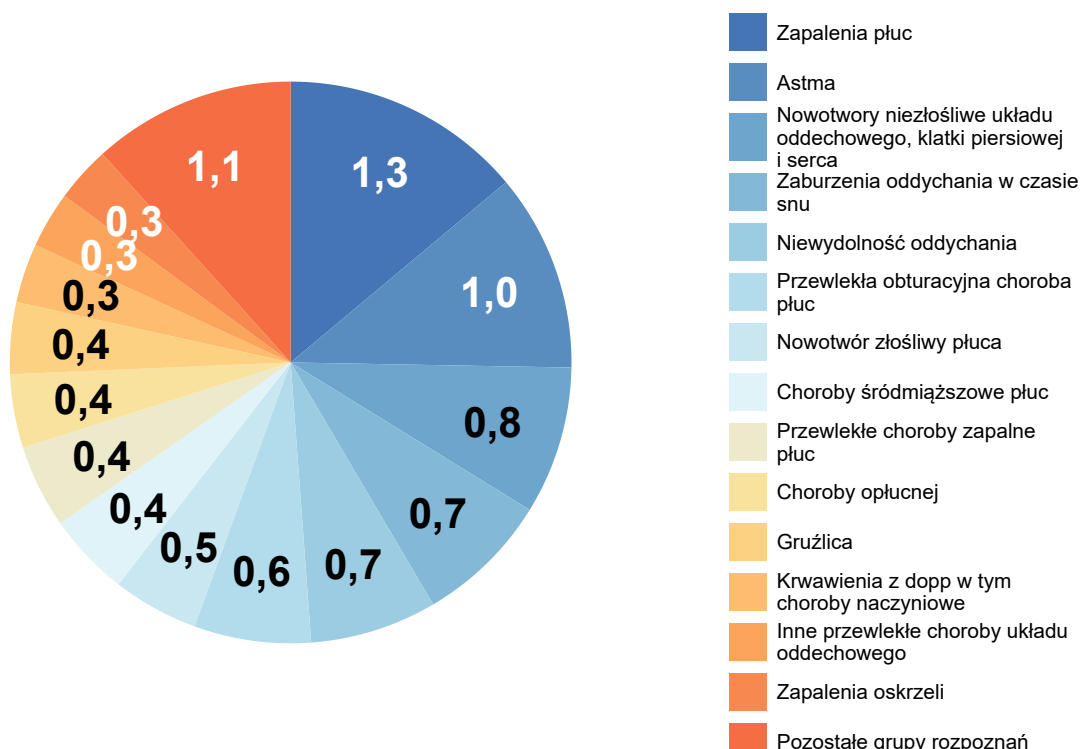
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.294. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.68 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.296 oraz na

¹⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykresie 2.2.69.

Wykres 2.2.68: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.294: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Niewydolność oddychania [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	1,04	8,3	15,8	3,5	-	5,8	12,1	54,7
09.0005	1,21	27,3	25,8	8,4	8,3	2,6	7,1	20,6
09.0010	1,18	14,2	6,4	6,6	20,3	9,1	10,1	33,3
09.0011	0,93	34,2	8,8	12,5	0,1	0,3	14,8	29,3
09.0022	0,52	14,1	3,3	6,0	-	1,4	3,1	72,2
09.0028	3,23	8,3	6,1	12,3	11,2	8,4	1,5	52,2
09.0035	1,05	2,9	18,5	2,0	0,5	18,1	7,9	50,2
Woj.	9,16	13,9	11,4	8,5	7,7	7,3	6,7	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

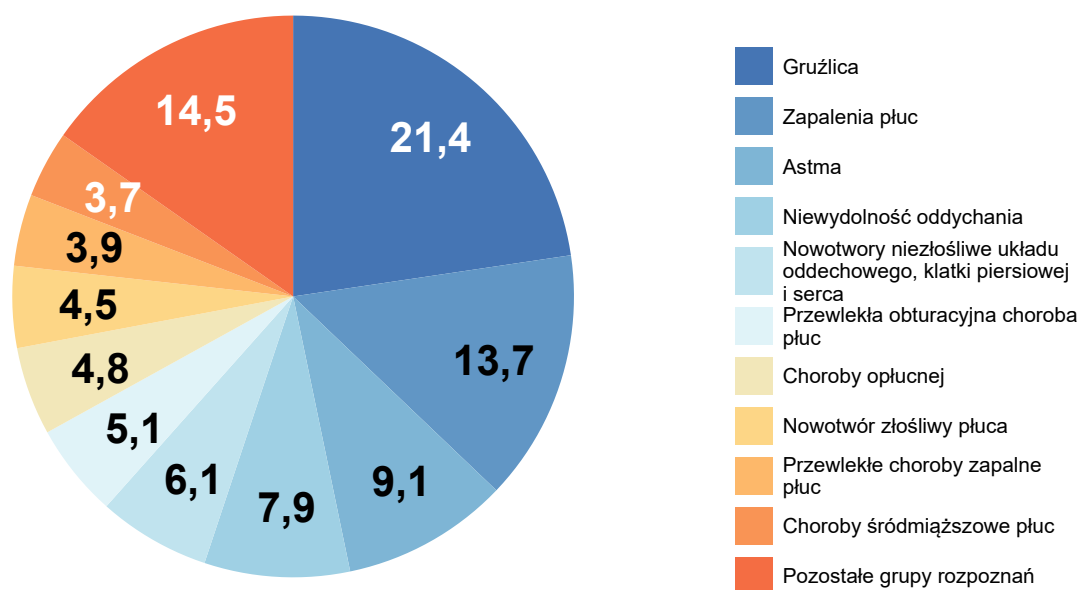
Tabela 2.2.295 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.294), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.295: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Zapalenia oskrzeli	16,43
	Niewydolność serca	10,09
	Choroby opłucnej	6,53
09.0005	Choroby opłucnej	5,96
	Gruźlica	5,21
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	4,38
09.0010	Nowotwór złośliwy płuca	6,10
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,92
	Zapalenia oskrzeli	4,75
09.0011	Przewlekłe choroby zapalne płuc	12,24
	Choroby śródmiąższowe płuc	4,08
	Choroby opłucnej	3,01
09.0022	Niewydolność serca	17,18
	Choroba niedokrwienna serca	14,86
	Nadciśnienie tętnicze	9,27
09.0028	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	9,67
	Choroby śródmiąższowe płuc	9,17
	Nowotwór złośliwy płuca	8,83
09.0035	Gruźlica	15,60
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	7,52
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.69: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.296: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Niewydolność oddychania [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	7,38	0,69	9,90	14,38	7,11	2,59	11,07	54,26
09.0005	13,64	27,80	26,15	18,12	1,60	6,14	6,19	14,02
09.0010	6,78	1,17	20,57	8,80	12,70	7,30	11,74	37,72
09.0011	7,75	4,57	38,28	7,21	0,34	11,11	13,15	25,35
09.0022	4,94	0,16	21,61	3,36	1,19	5,61	2,13	65,94
09.0028	27,58	15,18	11,96	6,32	10,63	11,70	1,54	42,67
09.0035	26,60	48,79	2,53	9,42	12,42	0,87	4,12	21,85
Woj.	94,68	22,65	14,47	9,62	8,37	6,46	5,39	33,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.297 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁶.

Tabela 2.2.297: 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 [%]
09.0002	32,3	56,8	1	3	99,7	97,6	67,7	0,1
09.0005	6,5	91,0	183	203	29,5	25,6	93,5	7,7
09.0010	35,0	94,4	64	217	35,8	28,3	65,0	39,2
09.0011	43,8	86,8	6	14	94,6	70,6	56,2	-
09.0022	0,8	-	-	-	100,0	100,0	99,2	5,6
09.0028	64,1	92,6	17	36	67,1	42,0	35,9	15,0
09.0035	94,7	66,0	1	6	98,5	91,8	5,3	-
Woj.	47,0	83,2	7	29	75,9	59,0	53,0	12,2

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

¹⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.298: 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 [%]
09.0002	7	4,4	6	0,6	16,3
09.0005	11	14,4	8	0,2	12,3
09.0010	6	4,9	5	0,4	38,7
09.0011	8	4,2	7	0,6	3,2
09.0022	10	6,7	8	1,4	12,2
09.0028	9	9,1	7	11,2	32,2
09.0035	25	30,6	14	0,6	7,2
Woj.	10	14,3	7	4,3	21,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁴⁷. 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 2.2.299 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.300 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.299: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	31	31
09.0005	48	48
09.0010	32	32
09.0011	40	40
09.0028	124	124
09.0035	80	80
Woj.	355	355

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹⁴⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0022.

Tabela 2.2.300: 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
09.0002	64,1	73,2	76,7	65,4	22,69	23,79	20,27
09.0005	74,3	81,2	83,9	75,3	38,97	40,25	36,12
09.0010	57,1	67,1	71,3	57,9	21,47	22,80	18,52
09.0011	52,3	58,6	61,2	52,9	23,45	24,47	21,18
09.0028	59,5	65,8	70,0	56,4	81,55	86,82	69,89
09.0035	84,7	88,3	90,8	82,8	70,63	72,63	66,22
Woj.	65,3	72,4	75,6	65,1	258,75	270,76	232,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.301 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.301: 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 [%]
09.0002	-	18,2	2,9	5,9	13,7	5,1	5,5
09.0005	0,1	14,8	3,0	4,9	8,6	6,6	4,8
09.0010	-	13,1	2,7	3,1	6,9	6,4	2,9
09.0011	-	16,3	1,6	3,4	10,5	6,2	3,4
09.0022	1,9	16,5	2,2	7,1	7,8	10,4	6,7
09.0028	0,2	19,4	6,7	7,6	11,8	8,3	7,5
09.0035	0,3	12,1	1,4	2,1	1,9	10,4	1,9
Woj.	0,2	16,6	3,9	5,4	9,5	7,6	5,2

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.302 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.

¹⁴⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1270, 1272, 1274¹⁴⁹.

Tabela 2.2.302: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	2,6	34,6	7,8	5,6
09.0005	1,9	42,1	25,9	19,5
09.0010	6,0	43,3	19,7	13,6
09.0011	2,5	30,3	4,1	3,4
09.0022	4,2	41,7	7,9	5,0
09.0028	8,7	45,7	15,5	10,2
09.0035	5,5	49,5	25,9	7,8
Woj.	5,5	42,3	16,1	10,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.303: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
09.0002	67,81	43,9	100,0	63,2	23,8
09.0005	67,51	39,8	100,0	61,9	25,2
09.0010	65,15	37,3	99,8	54,2	19,4
09.0011	64,91	42,1	99,9	55,5	15,9
09.0022	69,17	47,3	100,0	65,8	29,2
09.0028	60,12	39,6	99,9	41,3	11,6
09.0035	64,94	39,2	100,0	50,8	20,4
Woj.	64,17	40,5	99,9	52,1	18,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.70 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

¹⁴⁹PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

¹⁵⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.304 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.70: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

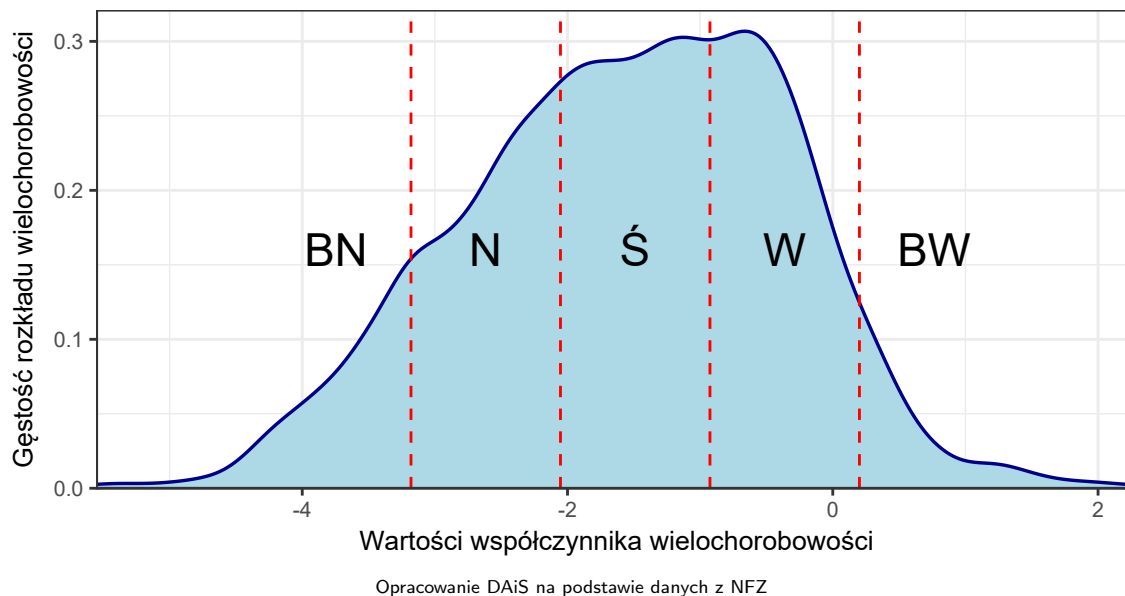


Tabela 2.2.304: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	1,04	7,20	17,68	35,73	31,51	7,88
09.0005	1,21	5,54	20,35	35,40	30,27	8,44
09.0010	1,18	8,04	24,05	33,36	28,87	5,67
09.0011	0,93	6,87	22,77	38,88	25,03	6,44
09.0022	0,52	13,38	20,27	37,09	24,67	4,59
09.0028	3,79	14,90	26,18	26,97	27,97	3,98
09.0035	1,05	6,37	24,74	41,77	24,07	3,04
Woj.	9,73	10,31	23,49	33,01	27,87	5,32

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

Tabela 2.2.305: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	82,3	16,0	1,6
09.0005	84,0	13,4	2,6
09.0010	76,1	21,5	2,4
09.0011	82,2	16,4	1,4
09.0022	66,0	29,2	4,8

Tabela 2.2.305: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0028	47,8	49,8	2,3
09.0035	28,6	68,9	2,5
Woj.	62,5	35,2	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.306 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 2.2.306: Kody ICD-9 świadczeń realizowanych w ramach procedur

Procedura	Kod ICD-9
Bronchoskopia	33.22, 33.23, 33.239, 33.24, 33.272, 33.273, 40.11
Drenaż	34.01, 34.04, 34.041, 34.042, 34.093, 34.5, 86.058
Badania mikrobiologiczne	90.31, 90.32, 90.33, 90.39, 90.41, 90.42, 90.43, 90.49, 90.51, 90.52, 90.53, 91.32, 91.821, 91.831, 91.891, A05, S05, S07, S63
Badania czynnościowe	89.381, 89.382, 89.383, 89.384, 89.386, 89.387, 89.58, 93.01
USG lub TK/RM klatki piersiowej	87.440, 87.441, 88.769, 87.411, 88.734, 87.41, 87.49, 87.42, 87.410, 88.76, 88.791, 88.738, 87.031, 88.733, 88.739, 88.191, 88.39, 87.415, 87.412, 87.495, 88.735, 88.7, 88.38
Tlenoterapii	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 2.2.307 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.307: 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 [%]
09.0002	1,04	14,4	-	11,8	12,9	61,0	21,6	0,2	0,1	-
09.0005	1,21	21,7	0,8	88,8	0,2	88,3	4,0	-	4,1	8,3
09.0010	1,18	13,1	0,4	0,4	16,1	63,8	15,1	0,3	6,4	24,9
09.0011	0,93	10,0	-	43,2	66,5	79,9	34,9	0,1	-	0,1
09.0022	0,52	12,7	-	10,4	23,7	84,0	15,1	-	-	-
09.0028	3,23	33,5	0,2	59,7	46,3	64,9	8,6	-	7,9	12,0
09.0035	1,05	19,2	-	4,3	51,0	91,2	0,1	-	0,8	0,5
Woj.	9,16	21,9	0,2	39,6	33,8	73,0	12,3	0,1	4,2	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

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

2.2.29 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 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:

- Hematologia - hospitalizacja,
- Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23.

Tabela 2.2.308 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

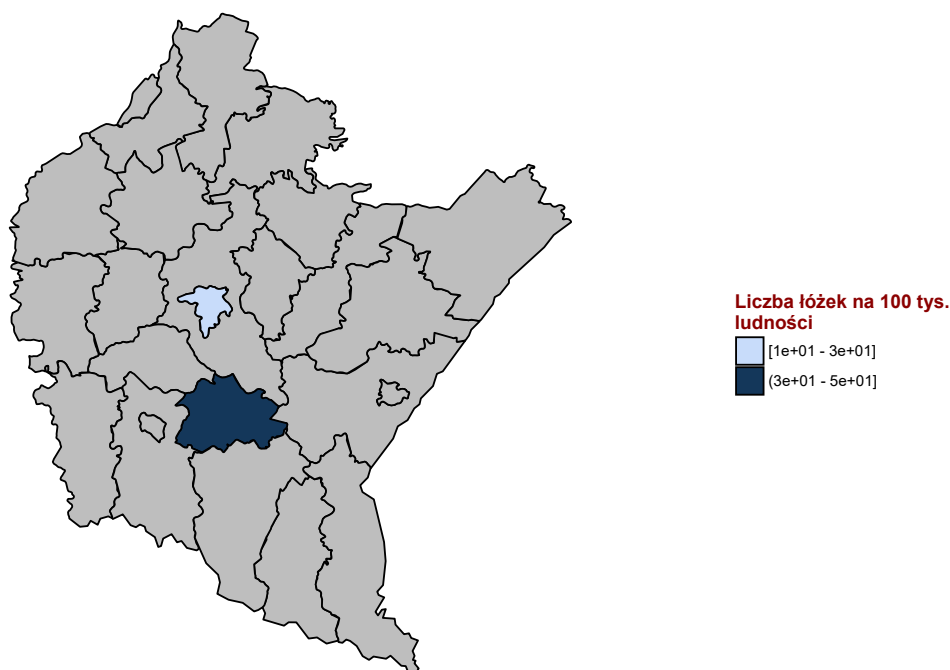
Tabela 2.2.308: Podstawowe statystyki

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
09.0003	4072	0,8	1,7	10,5	3,4	35	2
09.0004	4070	1,0	3,3	10,6	0,8	24	5
Woj.	-	1,7	5,0	21,2	1,7	59	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.14: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.309¹⁵². W Tabeli 2.2.310 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.309: 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 [%]
09.0003	1,72	99,83	45,75	49,77	2,85	1,69
09.0004	3,26	99,88	52,61	34,17	9,94	3,28
Woj.	4,99	99,86	50,24	39,55	7,49	2,73

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.310: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
09.0003	10,45	8,95	24,11	73,35	1,53	1,00	97,56	2,44
09.0004	10,46	10,82	62,55	32,25	3,26	1,94	94,91	5,09
Woj.	20,91	19,76	43,34	52,79	2,40	1,47	96,11	3,89

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

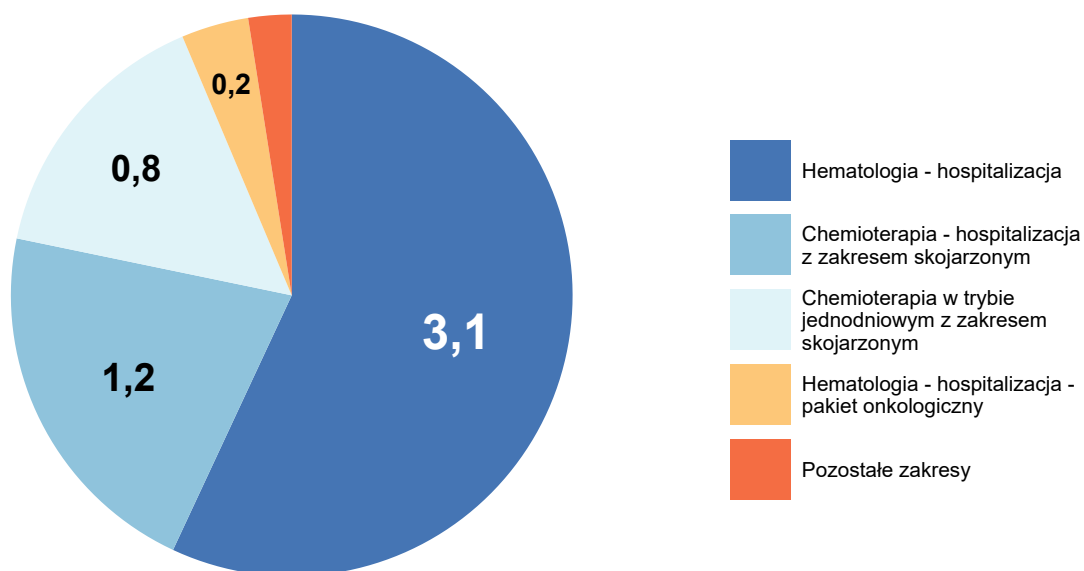
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.311. Wykres 2.2.71 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.71: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

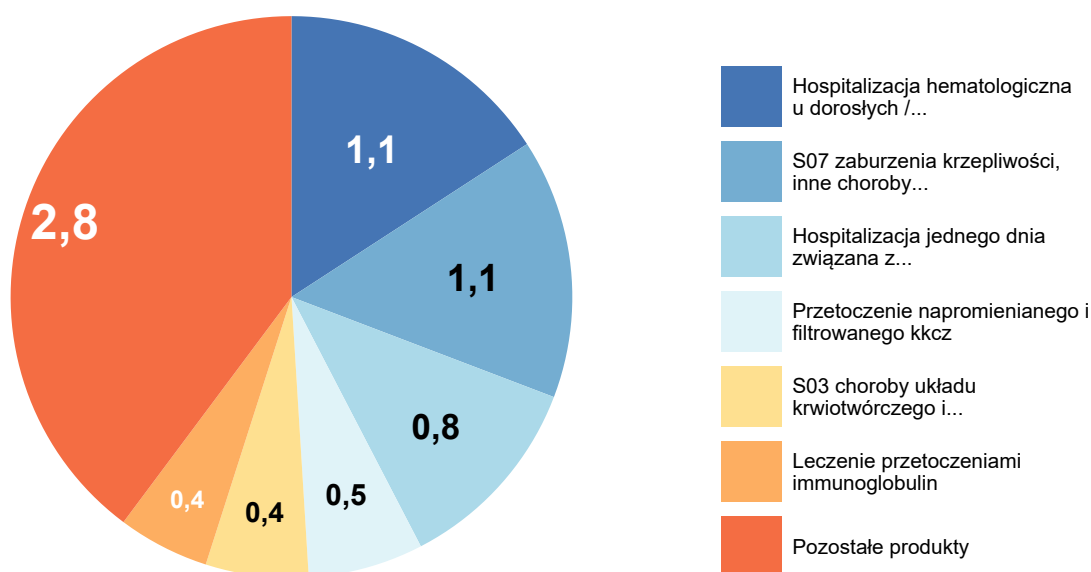
Tabela 2.2.311: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0003	10,53	64,7	73,3	1,1	-	0,0	0,7	0,3
09.0004	10,62	76,1	32,2	20,1	7,9	1,6	0,0	0,3
Woj.	21,15	70,5	52,6	10,7	4,0	0,8	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.312 oraz na Wykresie 2.2.72.

Wykres 2.2.72: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.312: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / ... [%]	S07 [%]	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż [%]	S03 [%]	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0003	49,2	11,5	-	8,8	14,9	4,0	44,0
09.0004	8,4	26,4	25,1	9,7	5,0	9,3	40,0
Woj.	22,5	21,2	16,4	9,4	8,4	7,5	41,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.72 oraz w Tabeli 2.2.312 zostały wymienione w Tabeli 2.2.313.

Tabela 2.2.313: Nazwy najczęstszych produktów

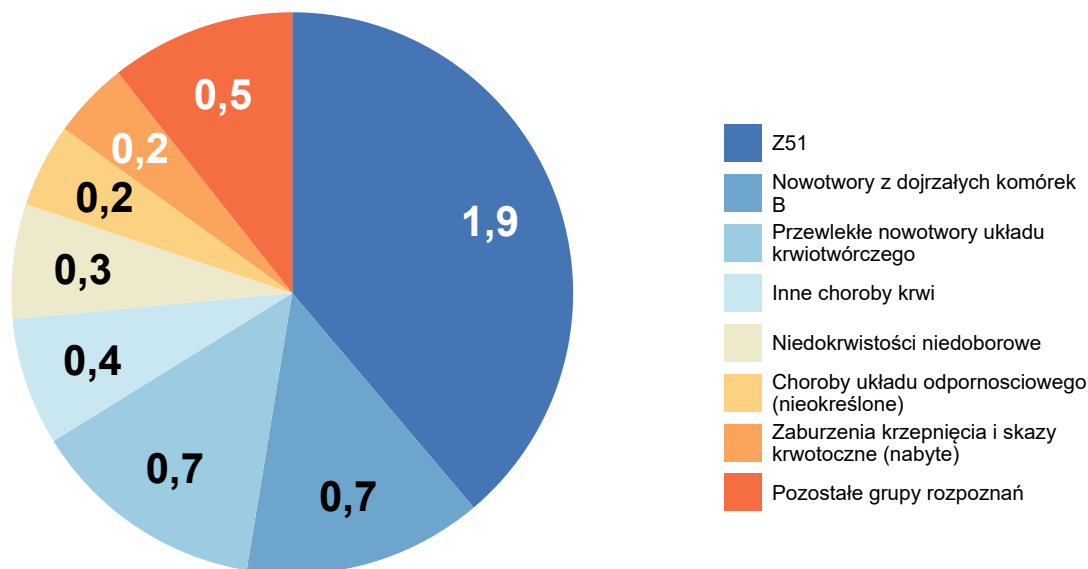
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziona <2 dni
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
Leczenie przetoczeniami immunoglobulin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania¹⁵⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.314. 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 2.2.73 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.316 oraz na Wykresie 2.2.74.

¹⁵⁴Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.73: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.314: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne choroby krwi [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0003	1,72	48,9	13,2	16,3	5,2	2,3	0,1	14,0
09.0004	3,26	33,5	14,1	12,1	8,5	8,9	7,3	15,6
Woj.	4,99	38,8	13,8	13,6	7,4	6,6	4,8	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

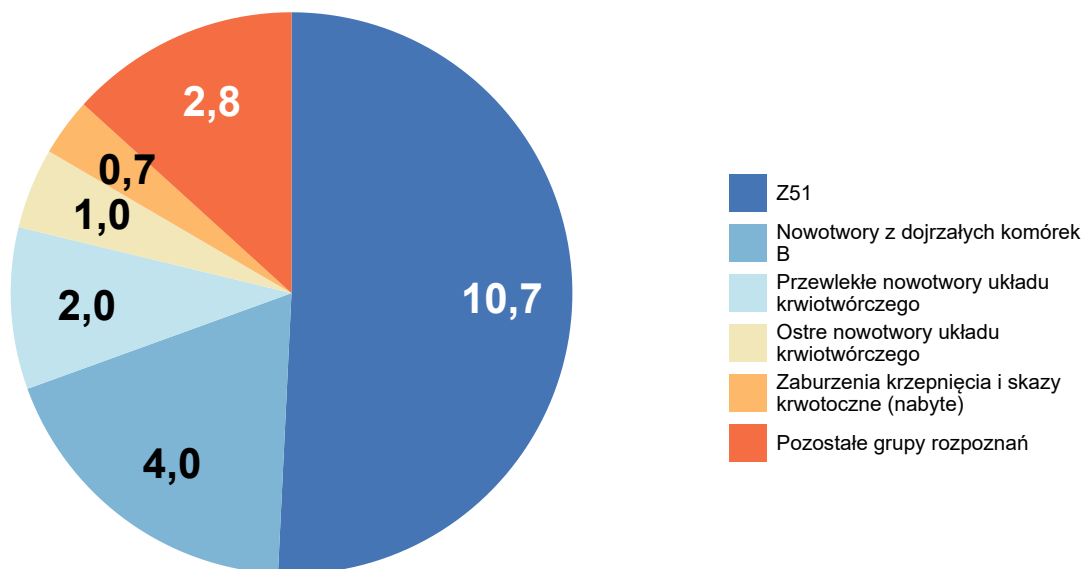
Tabela 2.2.315 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.315: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0003	Z51	48,81
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	16,31
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	13,23
09.0004	Z51	33,55
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	14,06
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	12,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.74: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.316: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
09.0003	10,53	70,97	9,29	7,80	1,89	2,32	2,00	5,73
09.0004	10,62	30,74	28,02	10,82	7,36	4,30	3,79	14,96
Woj.	21,15	50,77	18,70	9,31	4,64	3,31	2,90	10,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.317 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵⁵.

¹⁵⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.317: 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 [%]
09.0003	97,4	5,1	-	-	99,6	97,8	2,6	2,2	-
09.0004	91,8	95,5	14	26	84,4	24,5	8,1	6,1	0,1
Woj.	93,7	63,0	3	20	89,8	50,8	6,2	5,5	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 2.2.318 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.318: 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 [%]
09.0003	6	13,3	3	10,1	57,6
09.0004	3	14,2	1	76,2	81,3
Woj.	4	13,9	1	53,4	73,1

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 2.2.319 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.321 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.319: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0003	35	31
09.0004	24	24
Bez kontraktu	-	3
Woj.	59	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.320: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
09.0003	2	2
09.0004	5	5
Bez kontraktu	-	-
Woj.	7	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.321: 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
09.0003	92,8	106,5	114,7	88,2	33,01	35,56	27,35
09.0004	120,9	129,8	134,8	118,7	31,15	32,35	28,49
Woj.	106,9	118,1	124,8	103,5	64,15	67,91	55,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.322 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 2.2.322: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0003	59,9	40,7	43,3	7,8
09.0004	62,4	50,4	54,0	11,7
Woj.	61,5	47,0	50,4	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

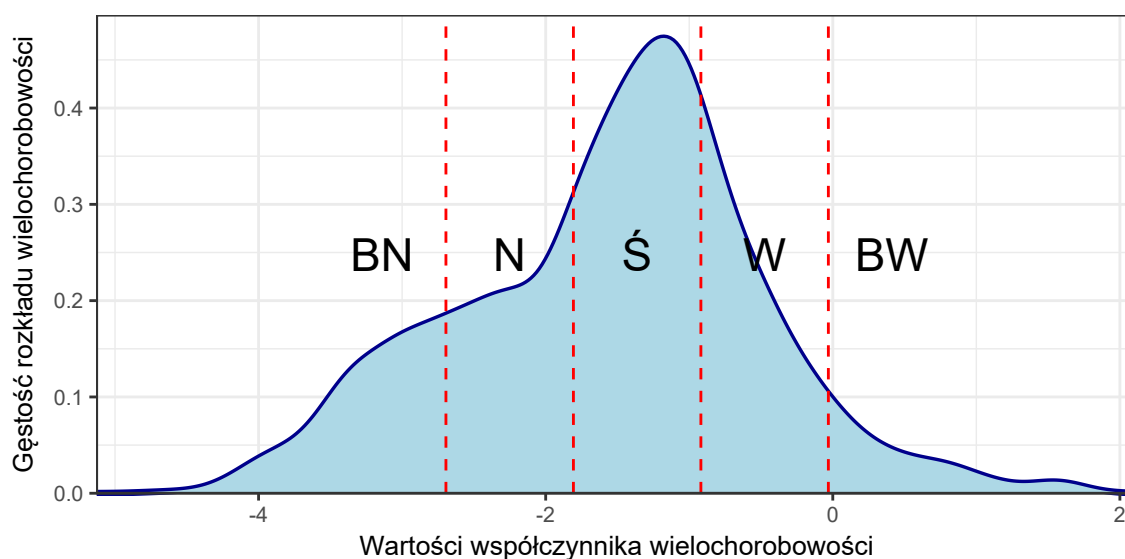
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów¹⁵⁶. 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 2.2.75 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.323 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.75: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.323: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0003	0,87	12,18	17,82	48,28	18,16	3,56
09.0004	2,16	17,44	20,17	34,97	20,58	6,85
Woj.	3,03	15,93	19,49	38,79	19,89	5,90

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

¹⁵⁶ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.324. 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 2.2.324: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0003	9,6	87,0	3,4
09.0004	41,5	57,7	0,8
Woj.	30,5	67,8	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.325 zawiera wskaźniki specyficzne dla oddziałów hematologicznych. Pierwsze trzy dotyczą leczenia ostrych białaczek u pacjentów powyżej 17 r.ż. (S01). W kolejnych kolumnach zaprezentowano wskaźniki dotyczące leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi. Kolejna kolumna zawiera wskaźnik udziału hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych.

Tabela 2.2.325: 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
09.0003	-	-	-	-	-	2	14	0,27
09.0004	20	30,50	20	1	33	-	-	0,23
Woj.	20	30,50	20	1	33	2	14	0,24

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 2.2.326 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.2.326: Chemioterapia - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0003	0,47	0,86	-	2,44	0,60	3,83	7,95	9,25	22,64
09.0004	0,34	0,27	0,84	6,88	0,75	4,25	3,42	3,07	21,11

Tabela 2.2.326: Chemioterapia - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
Woj.	0,80	1,13	0,84	3,84	1,34	4,05	11,37	5,76	22,16

¹ Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.327 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach hematologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach hematologicznych w województwie podkarpackim realizowano 6 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie podkarpackim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- Program lekowy - leczenie raka nerki
- Program lekowy - leczenie raka wątrobokomórkowego
- Program lekowy - leczenie raka piersi
- Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego
- Program lekowy - leczenie mięśniaków tkanek miękkich

Tabela 2.2.327: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
09.0003	5	0,07	0,03	3,12	0,42
09.0004	4	0,06	0,11	77,57	0,23
Woj.	6	0,13	0,14	60,43	0,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

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

2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

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

2.2.32 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W roku 2016 w województwie podkarpackim 15 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁷ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.328 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Tabela 2.2.328: 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)
09.0005	4670	nie	0,4	0,4	0,4	13,2	-
09.0033	4670	nie	0,0	0,0	0,0	3,7	8
09.0041	4670	nie	0,9	1,2	1,2	5,3	-
09.0044	4670	nie	0,6	0,6	0,6	16,8	10
09.0047	4670	nie	0,3	0,3	0,3	10,0	12
09.0048	4670	nie	0,4	0,4	0,4	6,5	9
09.0049	4670	nie	0,6	0,6	0,6	2,3	-
09.0051	4670	nie	0,4	0,4	0,4	27,3	4
09.0055	4670	nie	0,2	0,3	0,3	33,6	-
09.0056	4670	nie	0,4	0,4	0,4	15,8	12
09.0064	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,4	-
09.0070	4670	nie	0,1	0,1	0,1	22,0	-
09.0074	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	1
09.0075	4670	nie	0,1	0,4	0,4	1,1	12
09.0089	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,1	24

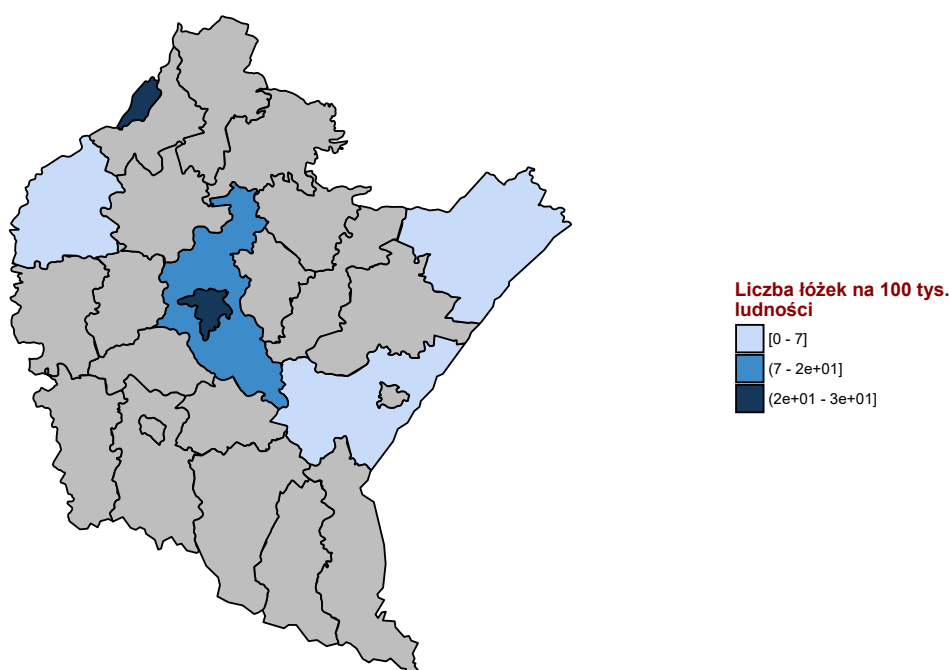
¹⁵⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.328: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	4,6	5,5	5,5	10,6	92

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 2.2.329¹⁵⁸. W Tabeli 2.2.330 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁵⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.329: 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 [%]
09.0005	0,45	100,00	100,00	-
09.0033	0,03	100,00	100,00	-
09.0041	1,23	100,00	76,79	23,21
09.0044	0,58	100,00	100,00	-
09.0047	0,28	100,00	100,00	-
09.0048	0,43	100,00	100,00	-
09.0049	0,62	100,00	100,00	-
09.0051	0,40	100,00	100,00	-
09.0055	0,26	100,00	100,00	-
09.0056	0,40	100,00	100,00	-
09.0064	0,16	100,00	100,00	-
09.0070	0,12	100,00	100,00	-
09.0074	0,09	100,00	100,00	-
09.0075	0,35	100,00	21,65	78,35
09.0089	0,14	100,00	100,00	-
Woj.	5,54	100,00	89,88	10,12

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.330: 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 [%]
09.0005	0,45	-	100,00	-	-	-
09.0033	0,03	-	100,00	-	-	-
09.0041	1,23	0,57	76,79	23,21	50,00	50,00
09.0044	0,58	-	100,00	-	-	-
09.0047	0,28	-	100,00	-	-	-
09.0048	0,43	-	100,00	-	-	-
09.0049	0,62	-	100,00	-	-	-
09.0051	0,40	-	100,00	-	-	-
09.0055	0,26	-	100,00	-	-	-
09.0056	0,40	-	100,00	-	-	-
09.0064	0,16	-	100,00	-	-	-
09.0070	0,12	-	100,00	-	-	-
09.0074	0,09	-	100,00	-	-	-
09.0075	0,35	0,55	21,65	78,35	50,00	50,00
09.0089	0,14	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.2.330: 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 [%]
Woj.	5,54	1,12	89,88	10,12	50,00	50,00

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

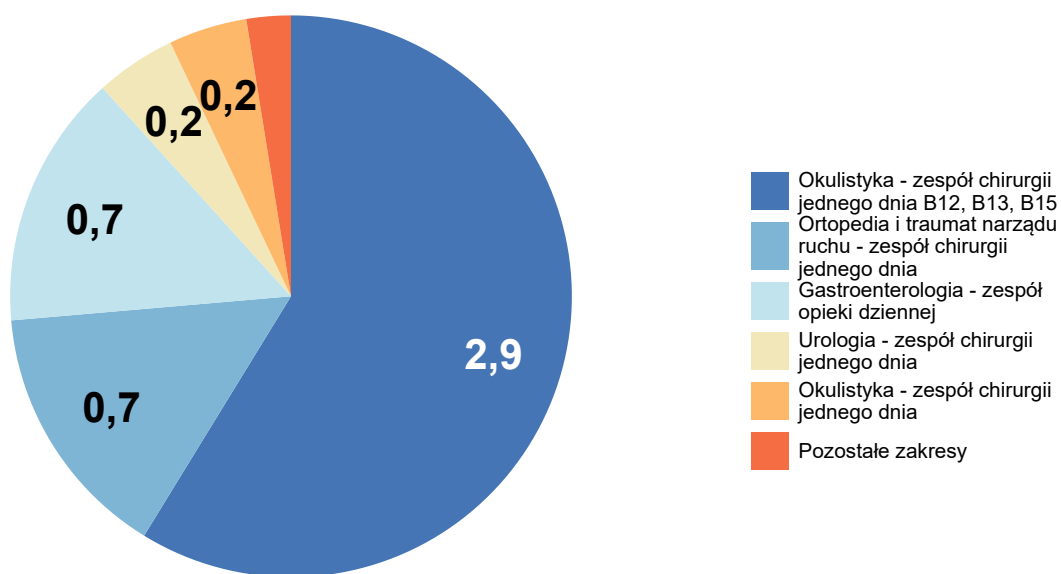
4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

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 2.2.331. Wykres 2.2.76 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.76: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

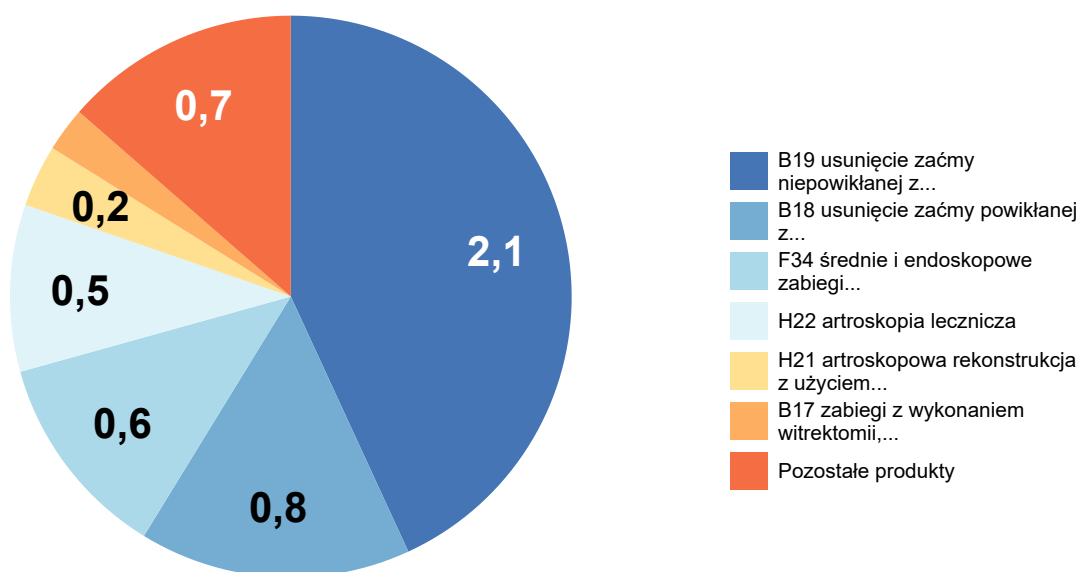
Tabela 2.2.331: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0005	0,45	98,7	-	-	-	1,3	-	-
09.0033	0,03	-	-	-	100,0	-	-	-
09.0041	0,95	85,0	-	-	-	15,0	-	-
09.0044	0,58	-	100,0	-	-	-	-	-
09.0047	0,28	99,6	-	-	-	0,4	-	-
09.0048	0,43	84,6	-	-	-	4,4	-	11,1
09.0049	0,62	91,8	-	-	-	8,2	-	-
09.0051	0,40	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0055	0,26	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0056	0,40	-	-	59,2	40,8	-	-	-
09.0064	0,16	-	100,0	-	-	-	-	-
09.0070	0,12	-	-	-	33,1	-	66,9	-
09.0074	0,09	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0075	0,08	92,1	-	-	-	7,9	-	-
09.0089	0,14	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	4,98	58,7	14,9	14,7	4,6	4,5	1,6	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.332 oraz na Wykresie 2.2.77.

Wykres 2.2.77: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.332: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	F34 [%]	H22 [%]	H21 [%]	B17 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	81,2	17,5	-	-	-	-	1,3
09.0033	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0041	52,3	32,7	-	-	-	12,3	2,7
09.0044	-	-	-	69,7	30,2	-	0,2
09.0047	90,0	9,6	-	-	-	-	0,4
09.0048	53,5	31,1	-	-	-	1,8	13,6
09.0049	66,2	25,5	-	-	-	-	8,2
09.0051	90,5	9,5	-	-	-	-	-
09.0055	-	-	98,1	-	-	-	1,9
09.0056	-	-	35,9	-	-	-	64,1
09.0064	-	-	-	47,0	2,4	-	50,6
09.0070	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0074	-	-	85,4	-	-	-	14,6
09.0075	47,4	44,7	-	-	-	3,9	3,9
09.0089	-	-	82,6	-	-	-	17,4
Woj.	43,1	15,6	11,9	9,6	3,6	2,5	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.77 oraz w Tabeli 2.2.332 zostały wymienione w Tabeli 2.2.333.

Tabela 2.2.333: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
H22 artroskopia lecznicza
H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.334 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 2.2.335 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.334: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
09.0005	98,7	-	100,0	100,0
09.0033	88,9	-	100,0	-
09.0041	100,0	-	100,0	99,8
09.0044	100,0	100,0	-	-
09.0047	100,0	-	100,0	100,0
09.0048	99,3	-	88,9	88,9

Tabela 2.2.334: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
09.0049	99,8	-	100,0	98,9
09.0051	100,0	-	100,0	100,0
09.0055	100,0	-	-	-
09.0056	100,0	100,0	2,5	2,2
09.0064	100,0	100,0	-	-
09.0070	100,0	-	97,5	-
09.0074	100,0	-	-	-
09.0075	100,0	-	100,0	98,7
09.0089	100,0	-	-	-
Woj.	99,7	100,0	66,8	63,2

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)

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.335: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

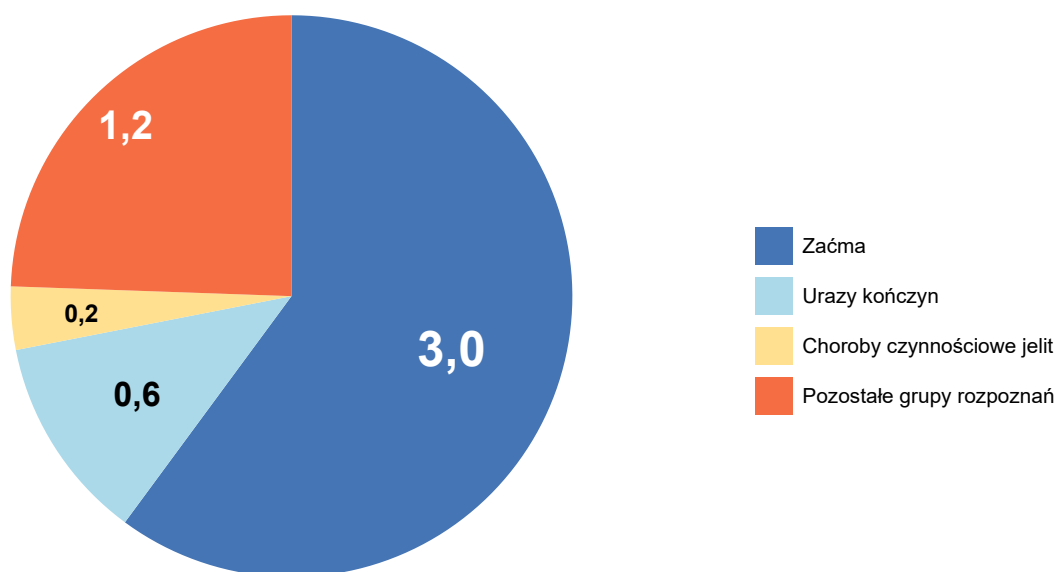
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0005	98,7	100,0	-	-	-	-
09.0033	88,9	-	-	100,0	-	-
09.0041	100,0	99,4	-	0,6	-	-
09.0044	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0047	100,0	99,6	-	0,4	-	-
09.0048	99,3	88,9	11,1	-	-	-
09.0049	99,8	91,9	-	0,5	7,6	-
09.0051	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0055	100,0	-	-	98,1	-	1,9
09.0056	100,0	-	4,0	41,3	31,4	23,3
09.0064	100,0	-	-	97,0	3,0	-
09.0070	100,0	-	-	43,2	55,9	0,8
09.0074	100,0	-	-	96,6	-	3,4
09.0075	100,0	96,1	-	2,6	1,3	-
09.0089	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	99,7	62,0	1,3	29,7	4,9	2,1

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.336. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.78 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.338 oraz na Wykresie 2.2.79.

¹⁶⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.78: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.336: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0005	0,45	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0033	0,03	-	-	-	-	-	100,0	-
09.0041	0,95	87,2	-	-	9,9	-	-	2,9
09.0044	0,58	-	97,9	-	-	-	-	2,1
09.0047	0,28	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0048	0,43	85,0	-	-	3,5	-	-	11,5
09.0049	0,62	97,7	-	-	-	-	-	2,3
09.0051	0,40	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0055	0,26	-	-	51,4	-	2,3	-	46,3
09.0056	0,40	-	-	10,6	-	14,6	7,7	67,1
09.0064	0,16	-	14,6	-	-	-	-	85,4
09.0070	0,12	-	-	-	-	-	30,5	69,5
09.0074	0,09	-	-	5,6	-	15,7	-	78,7
09.0075	0,08	92,1	-	-	-	-	-	7,9
09.0089	0,14	-	-	-	-	18,1	-	81,9
Woj.	4,98	60,1	11,8	3,6	2,2	2,1	1,9	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.337 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

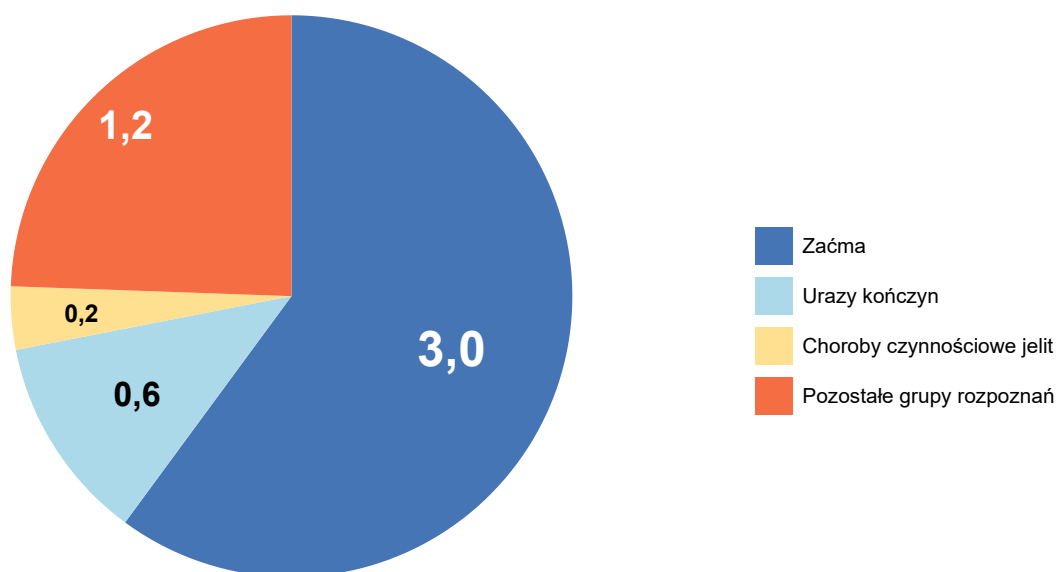
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.336), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.337: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0005	Zaćma	100,00
09.0033	Kamica moczowa	100,00
09.0041	Zaćma	87,21
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,94
	AMD	0,85
09.0044	Urazy kończyn	97,92
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	1,56
	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej	0,35
09.0047	Zaćma	100,00
09.0048	Zaćma	85,02
	Żylaki kończyn	11,06
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	3,46
09.0049	Zaćma	97,74
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,26
09.0051	Zaćma	100,00
09.0055	Nienowotworowe choroby proktologiczne	29,34
	Choroba uchyłkowa	6,56
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	6,18
09.0056	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	11,63
	Choroba refluksowa przełyku	10,15
	Nowotwór złośliwy pęcherza	8,42
09.0064	Choroby stawów	37,80
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	20,12
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	11,59
09.0070	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	38,98
	Zaburzenia miesiączkowania	18,64
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	9,32
09.0074	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	31,46
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	15,73
	Choroba uchyłkowa	8,99
09.0075	Zaćma	92,11
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,95
	AMD	3,95
09.0089	Inne	45,14
	Inne choroby jelit	32,64
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	1,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.79: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.338: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
09.0005	0,45	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0033	0,03	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0041	0,95	87,21	-	-	9,94	-	-	2,85
09.0044	0,58	-	97,92	-	-	-	-	2,08
09.0047	0,28	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0048	0,43	85,02	-	-	3,46	-	-	11,52
09.0049	0,62	97,74	-	-	-	-	-	2,26
09.0051	0,40	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0055	0,26	-	-	51,35	-	2,32	-	46,33
09.0056	0,40	-	-	10,64	-	14,60	7,67	67,08
09.0064	0,16	-	15,15	-	-	-	-	84,85
09.0070	0,12	-	-	-	-	-	30,51	69,49
09.0074	0,09	-	-	5,62	-	15,73	-	78,65
09.0075	0,08	92,11	-	-	-	-	-	7,89
09.0089	0,14	-	-	-	-	18,06	-	81,94
Woj.	4,98	60,09	11,84	3,63	2,19	2,11	1,89	18,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.339 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie¹⁶¹.**Tabela 2.2.339:** 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 [%]
09.0005	98,0	99,5	309	355	8,0	14,6	2,0	-	-
09.0033	100,0	100,0	34	53	48,1	77,8	-	-	-
09.0041	100,0	98,6	261	351	8,4	14,3	-	-	-
09.0044	100,0	99,7	23	39	64,3	84,7	-	-	-
09.0047	100,0	100,0	344	380	1,1	2,5	-	-	-
09.0048	97,5	100,0	359	465	3,5	7,1	2,5	-	-
09.0049	100,0	100,0	268	331	6,0	10,8	-	-	-
09.0051	100,0	100,0	304	339	0,8	1,0	-	-	-
09.0055	100,0	98,1	11	18	91,5	98,1	-	-	-
09.0056	99,8	96,3	17	70	59,8	71,5	-	-	0,2
09.0064	100,0	100,0	8	13	94,5	98,2	-	-	-
09.0070	100,0	82,2	12	22	89,0	94,9	-	-	-
09.0074	100,0	100,0	35	49	43,8	79,8	-	-	-
09.0075	100,0	100,0	232	327	1,3	3,9	-	-	-
09.0089	100,0	93,8	28	42	56,9	90,3	-	-	-
Woj.	99,6	98,6	205	326	28,5	37,0	0,4	-	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 2.2.340 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.340: 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 [%]
09.0005	1	-	1	99,6	100,0
09.0033	1	-	1	100,0	100,0
09.0041	1	-	1	88,7	100,0
09.0044	1	-	1	70,5	100,0
09.0047	1	-	1	100,0	100,0
09.0048	1	-	1	100,0	100,0
09.0049	1	-	1	100,0	100,0
09.0051	1	-	1	100,0	100,0
09.0055	1	-	1	100,0	100,0
09.0056	1	-	1	100,0	100,0
09.0064	1	-	1	100,0	100,0
09.0070	1	-	1	100,0	100,0
09.0074	1	-	1	100,0	100,0
09.0075	1	-	1	97,4	100,0
09.0089	1	-	1	100,0	100,0

¹⁶¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.340: 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.	1	-	1	94,4	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.

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 2.2.341 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.343 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.342 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 obciążenia 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 obciążenia analizowanego oddziału co mogłoby prowadzić do chybionych rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.341: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0005	-	-
09.0033	8	8
09.0041	-	-
09.0044	10	10
09.0047	12	12
09.0048	9	13
09.0049	-	-
09.0051	4	4
09.0055	-	-
09.0056	12	12
09.0064	-	-
09.0070	-	-

Tabela 2.2.341: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0074	1	1
09.0075	12	12
09.0089	24	18
Bez kontraktu	34	34
Woj.	126	124

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.342: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
09.0005	8	8
09.0033	-	-
09.0041	12	12
09.0044	8	8
09.0047	23	23
09.0048	-	-
09.0049	18	18
09.0051	4	4
09.0055	5	5
09.0056	12	12
09.0064	1	1
09.0070	35	35
09.0074	1	1
09.0075	10	10
09.0089	20	14
Bez kontraktu	44	40
Woj.	201	191

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.343: 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	-

Tabela 2.2.343: 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
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
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
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

Tabela 2.2.343: 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
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
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	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.343: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
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	-
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

Tabela 2.2.343: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0007	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	-
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 2.2.344 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶² 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.

Tabela 2.2.344: 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 [%]
09.0005	-	2,5	-	0,2	2,0	0,5	0,2
09.0033	-	-	-	-	-	-	-
09.0041	-	2,7	0,1	-	-	2,7	-
09.0044	-	0,7	-	-	-	0,7	-
09.0047	-	2,1	0,4	-	-	2,1	-
09.0048	0,2	2,5	-	-	-	2,5	-
09.0049	-	1,9	-	-	-	1,9	-
09.0051	-	1,3	-	-	-	1,3	-
09.0055	0,4	4,2	0,8	1,9	1,9	2,7	1,9
09.0056	-	4,7	-	1,0	0,5	4,2	0,5
09.0064	-	3,0	0,6	0,6	0,6	2,4	0,6
09.0070	-	11,0	4,2	-	-	11,0	-
09.0074	-	4,5	1,1	-	-	4,5	-
09.0075	-	1,3	-	-	-	1,3	-
09.0089	-	4,9	0,7	0,7	0,7	4,2	0,7
Woj.	0,0	2,7	0,2	0,2	0,4	2,4	0,2

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

Tabela 2.2.345 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: 1500¹⁶³.

Tabela 2.2.345: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0005	0,4	71,7	2,2	-
09.0033	-	33,3	3,7	-
09.0041	0,3	94,0	2,1	-
09.0044	-	13,0	0,7	-

¹⁶²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹⁶³PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.345: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0047	-	54,3	2,1	-
09.0048	-	40,3	11,1	-
09.0049	-	89,8	2,9	-
09.0051	0,5	71,0	2,8	-
09.0055	-	60,6	12,4	10,4
09.0056	-	52,5	5,9	5,4
09.0064	-	42,1	3,0	-
09.0070	-	50,8	1,7	-
09.0074	-	41,6	3,4	-
09.0075	-	100,0	5,3	-
09.0089	-	42,4	5,6	-
Woj.	0,1	62,9	3,9	1,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.346 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 2.2.346: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0005	74,5	65,7	85,2	35,4
09.0033	53,3	48,1	7,4	-
09.0041	71,6	63,3	79,5	23,6
09.0044	38,4	28,9	7,3	0,2
09.0047	72,9	61,8	82,5	26,1
09.0048	69,5	66,1	74,4	23,5
09.0049	73,9	63,2	84,8	30,5
09.0051	73,0	60,5	84,8	23,8
09.0055	53,2	52,9	25,9	1,2
09.0056	55,3	49,0	32,9	4,7
09.0064	47,2	51,8	15,2	1,2
09.0070	44,4	83,1	3,4	-
09.0074	58,2	75,3	36,0	4,5
09.0075	71,6	71,1	77,6	15,8
09.0089	62,5	56,2	48,6	11,8
Woj.	64,0	57,9	59,9	18,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁴. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

¹⁶⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.80 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.347 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.80: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

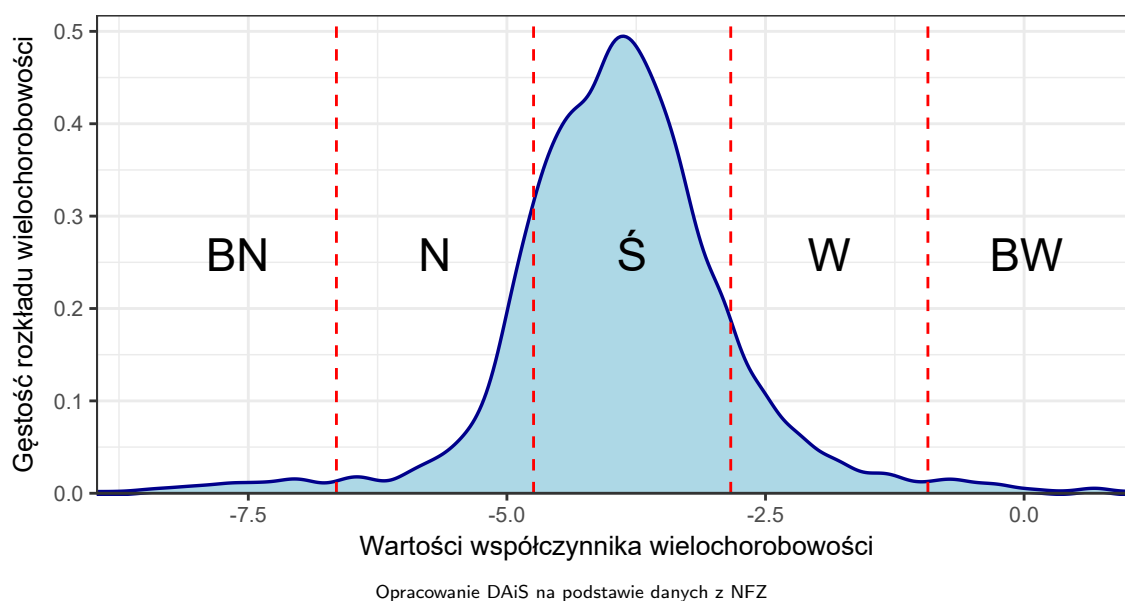


Tabela 2.2.347: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0005	0,45	-	10,54	81,61	7,85	-
09.0033	0,03	-	-	55,56	44,44	-
09.0041	1,23	0,32	12,92	80,18	6,58	-
09.0044	0,58	1,39	22,36	73,66	2,60	-
09.0047	0,28	-	11,07	80,71	7,86	0,36
09.0048	0,43	-	13,82	80,88	5,07	0,23
09.0049	0,62	-	10,99	80,94	8,08	-
09.0051	0,40	-	10,50	83,00	6,25	0,25
09.0055	0,26	-	4,65	63,95	29,07	2,33
09.0056	0,40	3,50	10,75	45,75	28,00	12,00
09.0064	0,16	7,93	39,02	45,12	7,93	-
09.0070	0,12	41,53	24,58	22,88	11,02	-
09.0074	0,09	-	10,47	50,00	34,88	4,65
09.0075	0,35	-	11,97	85,75	2,28	-
09.0089	0,08	-	7,59	39,24	49,37	3,80
Woj.	5,47	1,61	13,55	73,58	10,09	1,17

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.348. 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 2.2.348: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0005	79,6	7,2	13,2
09.0033	11,1	85,2	3,7
09.0041	45,9	47,3	6,9
09.0044	17,3	65,9	16,8
09.0047	33,2	56,8	10,0
09.0048	39,6	53,9	6,5
09.0049	43,3	54,4	2,3
09.0051	21,8	51,0	27,3
09.0055	58,3	8,1	33,6
09.0056	73,0	11,1	15,8
09.0064	77,4	20,1	2,4
09.0070	51,7	26,3	22,0
09.0074	68,5	31,5	-
09.0075	65,8	32,9	1,3
09.0089	43,1	54,9	2,1
Woj.	46,5	41,7	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

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

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie podkarpackim 16 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁶⁵ 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.

Tabela 2.2.349 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

¹⁶⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

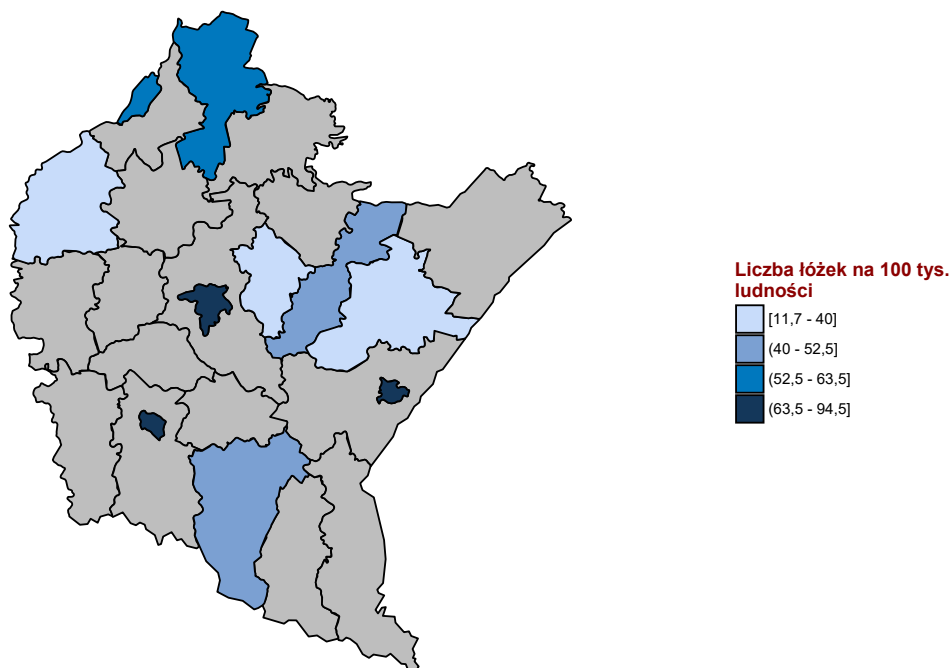
Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.349: 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)
09.0001	4100	nie	3,4	4,1	17,5	1,9	41
09.0002	4100	nie	2,5	3,1	16,4	1,8	41
09.0007	4100	nie	1,0	1,2	5,3	8,2	25
09.0009	4100	nie	3,7	4,7	18,5	6,1	60
09.0010	4100	nie	1,2	1,5	6,2	2,8	33
09.0011	4100	nie	2,0	2,3	15,4	0,8	39
09.0013	4100	nie	1,5	1,8	10,9	1,0	39
09.0015	4100	nie	1,7	2,2	7,4	1,9	35
09.0016	4100	nie	1,5	1,8	7,0	0,2	32
09.0017	4100	nie	1,1	1,3	5,7	1,3	32
09.0026	4100	nie	2,0	2,6	9,1	2,0	36
09.0033	4100	tak	0,0	0,0	0,0	95,9	8
09.0036	4100	nie	1,2	1,5	3,0	4,0	11
09.0037	4100	nie	1,2	1,4	3,4	2,7	16
09.0039	4100	nie	1,4	1,6	6,0	2,1	11
09.0040	4100	tak	0,7	0,8	0,8	7,6	15
Woj.	-	nie	24,2	31,9	132,5	3,0	474

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 2.2.350¹⁶⁶. W Tabeli 2.2.351 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.350: 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 [%]
09.0001	4,13	99,85	99,61	0,39
09.0002	3,14	99,78	99,71	0,29
09.0007	1,16	100,00	100,00	-
09.0009	4,69	99,89	99,96	0,04
09.0010	1,48	100,00	100,00	-
09.0011	2,29	100,00	99,91	0,09
09.0013	1,84	99,56	99,89	0,11
09.0015	2,20	100,00	96,60	3,40

¹⁶⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶⁷Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.350: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0016	1,77	99,94	99,27	0,73
09.0017	1,29	100,00	98,07	1,93
09.0026	2,62	100,00	99,73	0,27
09.0033	0,05	100,00	100,00	-
09.0036	1,47	100,00	100,00	-
09.0037	1,41	100,00	100,00	-
09.0039	1,58	100,00	100,00	-
09.0040	0,76	100,00	100,00	-
Woj.	31,87	99,92	99,53	0,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351: 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 [%]
09.0001	16,82	0,58	99,64	0,36	100,00
09.0002	15,79	1,62	99,44	0,56	100,00
09.0007	5,11	0,01	100,00	-	100,00
09.0009	17,30	1,16	99,99	0,01	100,00
09.0010	6,02	0,42	100,00	-	100,00
09.0011	15,16	0,54	99,99	0,01	100,00
09.0013	10,65	0,23	99,94	0,06	100,00
09.0015	7,22	0,05	98,74	1,26	100,00
09.0016	6,99	0,02	99,81	0,19	100,00
09.0017	5,57	0,02	99,55	0,45	100,00
09.0026	9,02	0,43	99,90	0,10	100,00
09.0033	0,05	-	100,00	-	-
09.0036	3,03	0,16	100,00	-	100,00
09.0037	3,44	0,66	100,00	-	100,00
09.0039	5,96	0,31	100,00	-	100,00
09.0040	0,80	-	100,00	-	-
Woj.	128,91	6,21	99,77	0,23	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

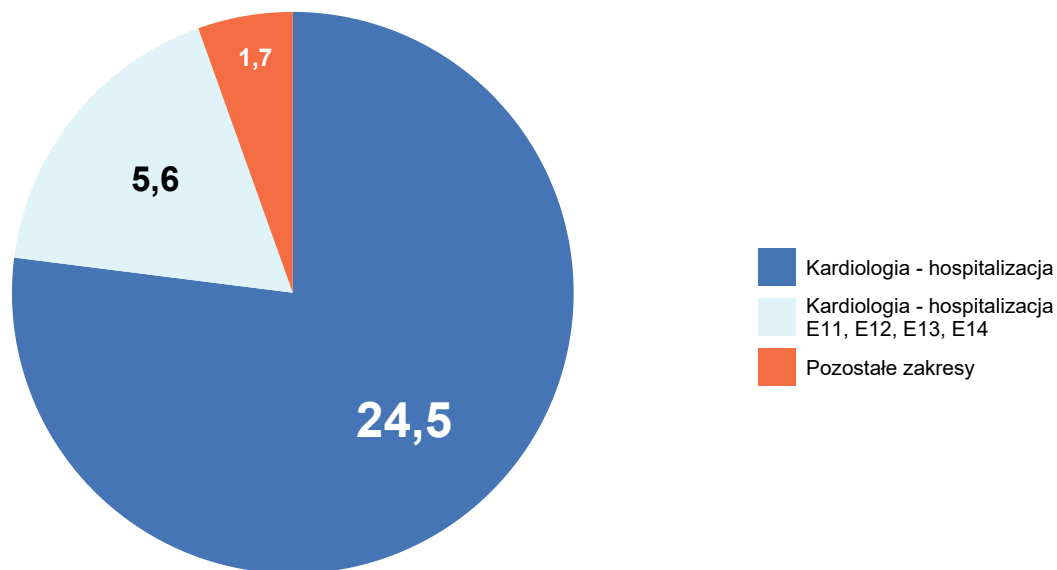
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów le-

kowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.352. Wykres 2.2.81 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 2.2.349 i tabeli 2.2.352 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 2.2.81: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.352: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja planowa [%]
09.0001	17,52	82,0	18,0	-	-
09.0002	16,35	80,2	19,8	-	-
09.0007	5,30	100,0	-	-	-
09.0009	18,51	68,7	31,3	-	-
09.0010	6,16	100,0	-	-	-
09.0011	15,35	100,0	-	-	-
09.0013	10,85	46,2	-	53,8	-
09.0015	7,35	100,0	-	-	-
09.0016	7,04	100,0	-	-	-
09.0017	5,67	100,0	-	-	-
09.0026	9,09	60,2	39,8	-	-

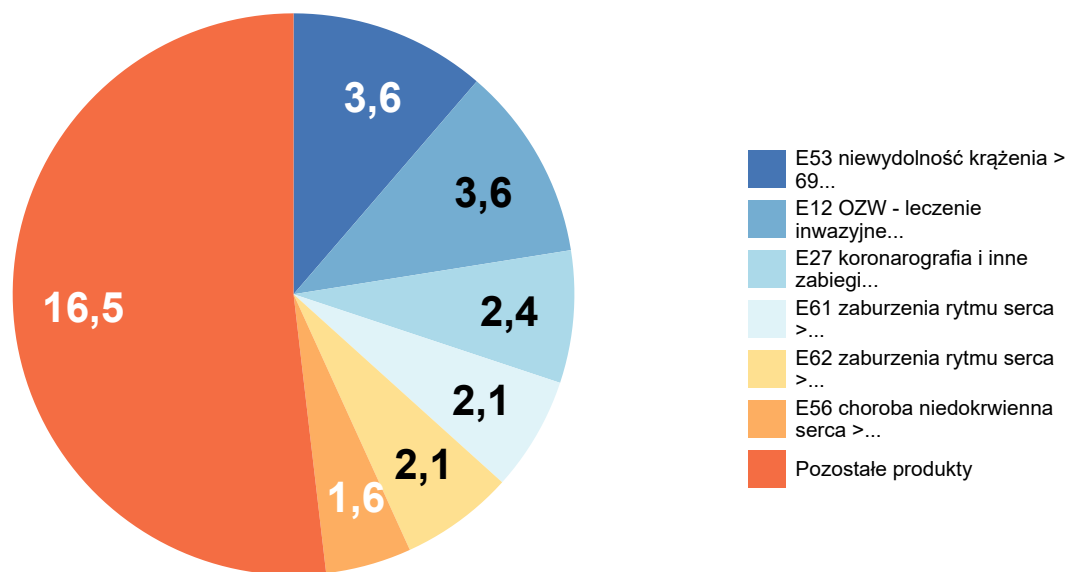
Tabela 2.2.352: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja planowa [%]
09.0033	0,05	-	-	-	100,0
09.0036	3,03	30,2	69,8	-	-
09.0037	3,44	28,7	71,3	-	-
09.0039	5,96	35,4	64,6	-	-
09.0040	0,80	-	-	-	100,0
Woj.	132,49	76,7	18,3	4,4	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.353 oraz na Wykresie 2.2.82.

Wykres 2.2.82: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.353: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	E12 [%]	E27 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E56 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	9,3	12,4	14,7	4,7	6,1	1,4	51,4

Tabela 2.2.353: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	E12 [%]	E27 [%]	E61 [%]	E62 [%]	E56 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	11,0	12,1	6,4	4,1	6,6	5,0	54,9
09.0007	7,3	-	-	14,3	14,3	5,0	59,2
09.0009	9,1	13,8	3,8	8,4	7,9	4,9	52,2
09.0010	14,7	-	-	21,4	20,5	1,9	41,6
09.0011	25,7	-	0,0	4,8	4,7	19,7	45,0
09.0013	15,1	-	-	7,5	4,2	1,5	71,6
09.0015	18,1	-	-	16,8	10,9	9,3	44,9
09.0016	18,1	-	-	1,6	7,3	11,6	61,4
09.0017	31,3	-	-	3,2	5,3	6,5	53,6
09.0026	5,8	24,1	15,3	7,0	4,6	0,8	42,3
09.0033	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0036	0,2	28,9	23,7	0,1	0,6	1,2	45,3
09.0037	-	42,5	25,2	1,3	1,8	0,3	28,9
09.0039	0,5	23,4	16,3	0,4	0,1	2,0	57,2
09.0040	-	-	10,4	-	-	-	89,6
Woj.	11,3	11,2	7,6	6,6	6,5	4,9	51,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.82 oraz w Tabeli 2.2.353 zostały wymienione w Tabeli 2.2.354.

Tabela 2.2.354: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.355 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 2.2.356 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.355: 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 [%]
09.0001	66,2	100,0	85,1	33,8	-	-
09.0002	40,3	100,0	92,8	59,7	0,3	0,3
09.0007	8,8	100,0	100,0	91,2	-	-
09.0009	44,2	100,0	97,7	55,8	-	-
09.0010	15,3	100,0	100,0	84,7	0,1	0,1
09.0011	0,0	100,0	100,0	100,0	-	-

Tabela 2.2.355: 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 [%]
09.0013	6,3	-	-	93,7	0,1	0,1
09.0015	3,7	100,0	100,0	96,3	0,2	0,2
09.0016	-	-	-	100,0	-	-
09.0017	-	-	-	100,0	-	0,1
09.0026	71,1	100,0	92,6	28,9	0,3	0,4
09.0033	100,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0036	94,0	100,0	95,9	6,0	-	-
09.0037	95,6	100,0	95,6	4,4	-	-
09.0039	94,7	100,0	98,4	5,3	-	-
09.0040	100,0	100,0	99,0	-	-	-
Woj.	42,5	99,1	93,0	57,5	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 2.2.356: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	66,2	93,8	1,1	4,7	-	0,4
09.0002	40,3	90,1	1,9	7,8	-	0,2
09.0007	8,8	96,1	-	3,9	-	-
09.0009	44,2	74,6	0,5	24,9	-	0,0
09.0010	15,3	100,0	-	-	-	-
09.0011	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0013	6,3	-	5,2	94,8	-	-
09.0015	3,7	100,0	-	-	-	-
09.0026	71,1	93,4	1,5	5,0	-	0,1
09.0033	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0036	94,0	86,5	3,3	10,1	-	0,2
09.0037	95,6	90,0	0,4	9,5	-	-
09.0039	94,7	75,7	0,9	22,7	-	0,7
09.0040	100,0	97,1	-	0,3	-	2,6
Woj.	42,5	86,9	1,2	11,6	-	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.358 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS

- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.357 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.357: 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 2.2.358: 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 [%]
09.0001	32,4	8,2	8,0	3,1	3,0	1,6	2,7
09.0002	23,3	4,1	1,8	1,5	1,4	0,9	1,1
09.0007	-	7,7	16,0	-	-	-	1,1
09.0009	19,7	7,1	3,8	0,9	0,9	0,9	1,1
09.0010	-	13,0	37,3	-	-	0,7	1,8
09.0011	-	0,0	7,9	-	-	-	-
09.0013	-	-	3,4	-	-	-	-
09.0015	-	3,5	14,8	-	-	-	-
09.0016	-	-	3,7	-	-	-	-
09.0017	-	-	6,3	-	-	-	-
09.0026	46,9	3,4	3,9	0,1	0,2	0,1	0,7
09.0033	-	-	-	95,9	51,0	-	4,1
09.0036	59,0	-	0,3	1,5	1,6	-	-
09.0037	59,2	0,7	3,3	-	-	-	1,3
09.0039	39,5	6,1	0,1	5,9	6,6	0,4	4,3
09.0040	3,5	33,0	0,7	44,6	47,2	0,4	5,2
Woj.	33,2	6,3	6,9	3,9	3,9	0,8	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.359 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienno 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 2.2.359: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

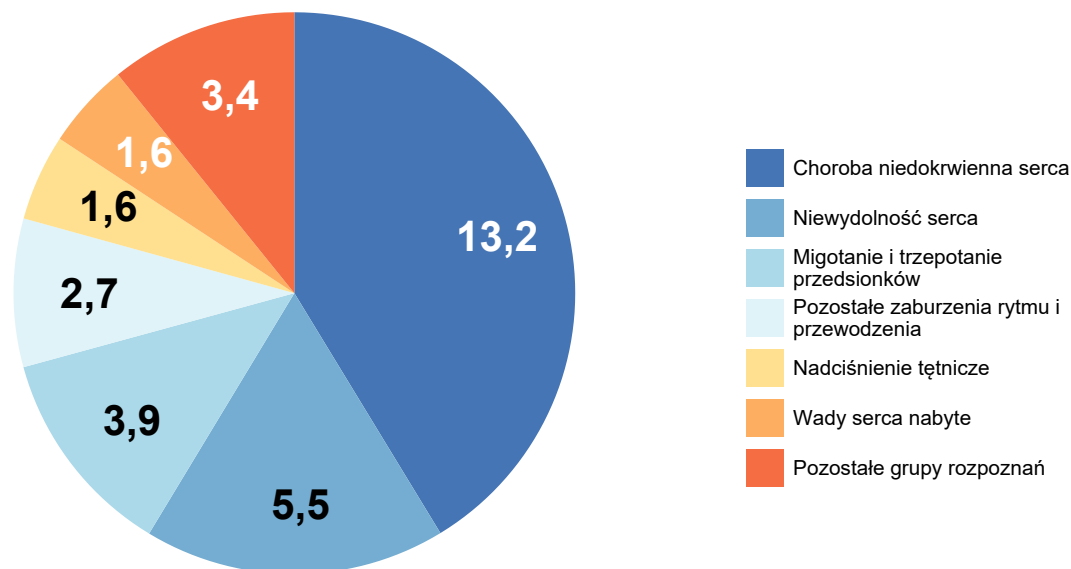
ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
09.0001	1,53	1,84	83,2
09.0002	1,03	1,31	78,2
09.0007	-	0,20	-
09.0009	1,54	2,03	75,5
09.0010	-	0,16	-
09.0011	-	0,97	-
09.0015	-	0,44	-
09.0026	1,26	1,56	80,6
09.0036	1,11	1,28	86,9
09.0037	1,12	1,12	99,3
09.0039	1,10	1,18	93,1
09.0040	0,08	0,09	87,5
Woj.	8,76	12,19	71,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.360. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.83 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.361 oraz na Wykresie 2.2.84.

¹⁶⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.83: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



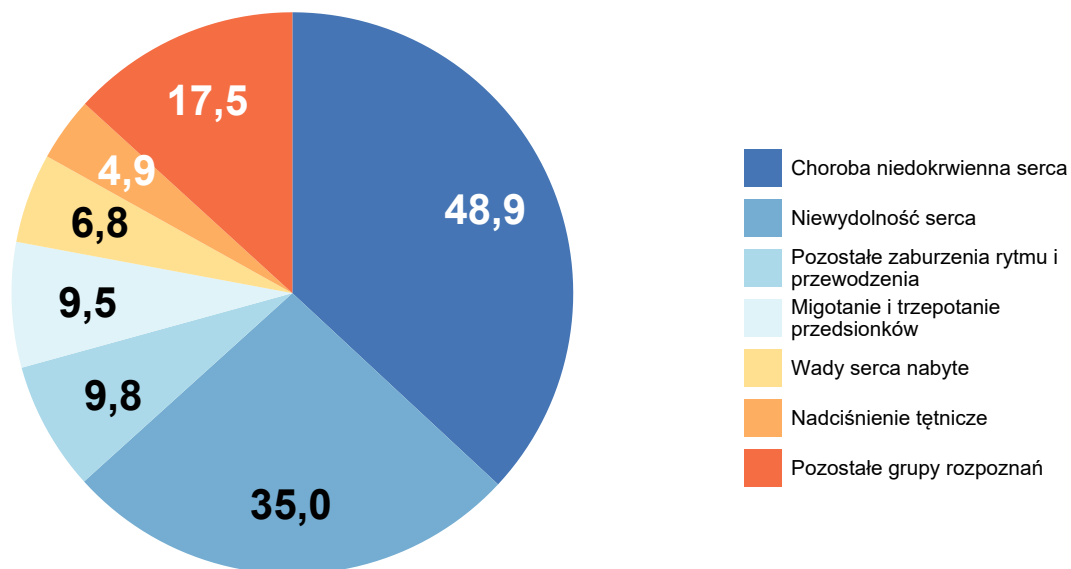
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.360: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	4,13	44,6	17,8	11,1	12,6	2,3	4,5	7,3
09.0002	3,14	41,9	18,5	8,3	8,3	5,6	11,3	6,0
09.0007	1,16	16,9	10,9	25,0	9,8	12,5	3,8	21,2
09.0009	4,69	43,3	13,2	14,6	9,2	7,7	3,3	8,7
09.0010	1,48	10,5	24,2	40,6	14,7	1,3	1,4	7,4
09.0011	2,29	42,4	34,4	6,7	2,8	2,7	3,8	7,2
09.0013	1,84	4,5	18,6	9,9	2,6	7,0	4,8	52,5
09.0015	2,20	20,2	25,0	23,9	6,0	8,9	5,1	10,9
09.0016	1,77	33,7	29,4	5,1	1,7	13,6	9,1	7,3
09.0017	1,29	22,4	37,2	4,6	4,5	6,5	15,2	9,7
09.0026	2,62	59,8	7,9	11,0	5,3	2,5	2,5	11,0
09.0033	0,05	-	4,1	24,5	71,4	-	-	-
09.0036	1,47	87,2	4,4	0,9	2,0	0,2	3,0	2,2
09.0037	1,41	79,6	1,3	3,0	1,0	0,1	1,4	13,6
09.0039	1,58	75,0	7,1	3,1	10,1	0,5	1,2	3,0
09.0040	0,76	11,5	3,7	19,5	61,7	-	2,5	1,0
Woj.	31,87	41,3	17,4	12,1	8,5	5,0	4,9	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.84: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.361: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	17,52	37,80	27,67	12,62	5,84	4,61	1,56	9,91
09.0002	16,35	39,79	25,74	8,64	5,40	9,28	3,63	7,53
09.0007	5,30	13,81	15,41	12,28	22,60	3,83	9,58	22,49
09.0009	18,51	46,11	16,72	8,90	10,85	3,52	5,60	8,32
09.0010	6,16	10,95	44,38	13,71	14,79	2,16	1,33	12,68
09.0011	15,35	37,55	43,95	2,19	2,19	3,90	1,77	8,44
09.0013	10,85	2,89	22,52	1,92	5,24	5,05	4,65	57,72
09.0015	7,35	14,29	37,86	6,09	15,57	6,15	6,05	13,99
09.0016	7,04	28,34	41,39	1,28	2,85	8,53	10,52	7,09
09.0017	5,67	18,27	45,24	4,23	2,80	16,70	4,30	8,45
09.0026	9,09	55,86	13,32	6,92	7,90	2,84	1,68	11,47
09.0033	0,05	-	4,08	71,43	24,49	-	-	-
09.0036	3,03	93,00	2,34	1,25	0,50	1,49	0,10	1,32
09.0037	3,44	86,08	2,24	1,25	2,59	0,70	0,15	7,00
09.0039	5,96	79,44	6,81	8,69	1,71	0,65	0,20	2,50
09.0040	0,80	10,96	3,49	60,02	22,17	2,37	-	1,00
Woj.	132,49	36,92	26,38	7,42	7,21	5,16	3,68	13,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.362 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 2.2.362: 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 [%]
09.0001	1,0	0,8	1,3	85	62
09.0002	0,6	0,5	0,7	80	69
09.0007	0,1	-	-	-	-
09.0009	1,3	0,7	0,9	56	79
09.0010	0,1	-	-	-	-
09.0011	0,2	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-
09.0015	0,1	-	-	-	-
09.0016	0,1	-	-	-	-
09.0017	0,1	-	-	-	-
09.0026	0,9	0,8	1,2	88	62
09.0036	0,6	0,5	0,9	77	56
09.0037	0,8	0,6	0,8	83	76
09.0039	0,9	0,5	0,6	59	82
Woj.	6,8	4,5	6,5	66	68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.363 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶⁹.

Tabela 2.2.363: 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 [%]
09.0001	31,8	98,1	23	40	59,3	35,9	68,2	24,1	-
09.0002	48,1	76,2	4	10	94,1	78,3	51,8	1,8	0,1
09.0007	3,9	66,7	3	18	86,7	71,1	96,0	11,6	0,1
09.0009	14,0	97,6	43	124	35,7	19,0	86,0	2,9	-
09.0010	22,8	80,8	6	17	91,4	67,2	77,0	46,7	0,2
09.0011	40,1	84,4	6	29	76,1	62,1	59,9	0,2	-
09.0013	11,4	76,6	8	19	90,0	60,8	88,5	34,2	0,2
09.0015	12,6	89,2	5	8	97,5	86,3	87,4	34,3	-
09.0016	1,6	53,6	1	4	100,0	89,3	98,4	17,8	-
09.0017	2,9	21,6	-	-	100,0	97,3	97,1	20,6	-
09.0026	38,6	95,5	15	40	67,5	43,5	61,4	25,4	-
09.0033	100,0	100,0	78	122	18,4	10,2	-	-	-
09.0036	51,7	97,5	21	31	74,4	33,6	48,3	8,0	-
09.0037	28,8	97,5	16	50	63,9	40,5	38,1	17,5	33,1
09.0039	25,5	93,3	26	160	53,1	37,5	15,1	30,5	59,3
09.0040	99,6	93,7	12	49	68,3	51,6	0,4	-	-

¹⁶⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.363: 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.	27,4	89,8	12	34	71,7	50,9	68,2	18,0	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

Tabela 2.2.364 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie podkarpackim.

Tabela 2.2.364: 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 [%]
09.0001	0,98	32	67	2	-
09.0002	0,63	4	60	36	0
09.0007	0,07	23	74	1	1
09.0009	1,29	2	94	4	-
09.0010	0,09	62	35	3	-
09.0011	0,22	-	62	38	-
09.0013	0,04	38	56	5	-
09.0015	0,11	43	53	4	-
09.0016	0,07	42	56	3	-
09.0017	0,12	21	74	5	-
09.0026	0,88	27	66	7	-
09.0036	0,63	9	89	2	-
09.0037	0,77	11	41	1	47
09.0039	0,87	8	7	1	85
Woj.	6,77	15	62	7	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.365 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.365: 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 [%]
09.0001	4	4,2	3	4,1	57,4
09.0002	5	5,2	4	1,1	42,2
09.0007	5	3,7	4	1,6	49,0
09.0009	4	3,0	3	1,3	56,3
09.0010	4	4,7	3	22,3	57,5
09.0011	7	4,6	6	1,0	20,9
09.0013	6	4,3	5	1,5	34,1

Tabela 2.2.365: 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 [%]
09.0015	3	3,1	2	2,5	73,5
09.0016	4	3,1	3	0,3	56,1
09.0017	4	3,9	3	2,0	53,3
09.0026	3	2,8	3	1,3	61,4
09.0033	1	-	1	-	100,0
09.0036	2	1,5	1	7,6	72,4
09.0037	2	2,6	2	2,0	86,3
09.0039	4	3,2	3	1,3	59,6
09.0040	1	0,2	1	19,1	100,0
Woj.	4	3,9	3	3,4	55,8

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 2.2.366 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.367 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.366: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	41	41
09.0002	41	41
09.0007	25	25
09.0009	60	60
09.0010	33	33
09.0011	39	39
09.0013	39	39
09.0015	35	35
09.0016	32	32
09.0017	32	22
09.0026	36	36

Tabela 2.2.366: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0033	8	6
09.0036	11	11
09.0037	16	16
09.0039	11	11
09.0040	15	15
Bez kontraktu	83	80
Woj.	557	542

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.367: 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
09.0001	115,2	141,5	152,4	117,2	57,99	62,50	48,04
09.0002	107,2	127,8	138,1	105,2	52,42	56,62	43,12
09.0007	57,3	69,7	74,8	58,6	17,44	18,70	14,65
09.0009	83,4	104,5	114,0	83,4	62,71	68,43	50,06
09.0010	50,8	60,3	64,3	51,4	19,89	21,22	16,96
09.0011	106,2	122,0	129,0	106,5	47,58	50,32	41,52
09.0013	75,6	88,3	93,9	75,9	34,43	36,62	29,59
09.0015	57,0	73,7	80,4	58,8	25,79	28,15	20,58
09.0016	59,7	74,8	81,6	59,7	23,92	26,10	19,10
09.0017	70,0	85,7	93,2	69,2	18,86	20,51	15,22
09.0026	68,9	88,4	97,0	69,3	31,82	34,93	24,94
09.0033	2,2	4,5	-	14,3	0,27	-	0,86
09.0036	74,6	108,3	122,8	76,2	11,91	13,51	8,39
09.0037	58,4	82,0	90,7	62,7	13,12	14,52	10,03
09.0039	147,5	186,2	199,1	157,7	20,48	21,90	17,34
09.0040	14,6	25,9	27,4	22,5	3,88	4,11	3,38
Woj.	71,8	90,2	97,4	74,3	442,51	478,13	363,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.368 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷⁰ 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.

¹⁷⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.368: 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 [%]
09.0001	3,1	12,8	2,3	7,7	8,3	5,0	6,5
09.0002	2,2	17,8	3,9	11,3	15,1	3,4	10,6
09.0007	1,0	13,4	4,8	8,3	9,7	3,9	5,5
09.0009	0,8	12,8	2,5	6,8	9,4	3,8	6,4
09.0010	1,4	16,6	5,5	10,7	11,3	6,2	7,4
09.0011	1,1	15,1	1,9	6,2	11,8	4,0	4,3
09.0013	1,7	18,0	3,4	9,7	10,0	9,0	7,9
09.0015	1,2	19,4	6,9	14,2	15,4	4,8	11,2
09.0016	0,7	11,4	2,1	6,5	6,9	5,3	3,7
09.0017	1,7	13,6	4,0	8,2	10,3	4,7	6,2
09.0026	1,1	11,0	2,0	5,5	5,3	6,1	4,6
09.0033	-	-	-	-	-	-	-
09.0036	4,2	22,1	7,2	19,4	17,9	4,3	17,9
09.0037	0,4	13,1	1,9	8,4	7,8	5,8	7,8
09.0039	3,0	10,8	1,4	6,5	4,8	6,7	4,8
09.0040	4,2	6,3	1,7	2,6	-	6,3	-
Woj.	1,8	14,3	3,3	8,6	9,9	5,0	7,1

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

Tabela 2.2.370 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: 1100¹⁷¹. Tabela 2.2.369 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.369: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
09.0001	tak	tak
09.0002	tak	tak
09.0007	tak	nie
09.0009	tak	nie
09.0010	tak	tak
09.0011	tak	nie
09.0013	tak	nie
09.0015	tak	nie
09.0016	tak	nie
09.0017	tak	tak
09.0026	tak	nie
09.0033	nie	nie
09.0036	nie	nie
09.0037	tak	nie
09.0039	nie	nie
09.0040	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷¹PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Tabela 2.2.370: 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 [%]	
09.0001	1,5	43,0	21,4	11,0	6,9
09.0002	2,3	35,5	13,4	6,3	4,8
09.0007	5,2	37,6	13,9	5,2	5,1
09.0009	0,6	37,6	16,2	8,4	3,8
09.0010	6,6	31,3	11,2	6,9	3,1
09.0011	11,5	32,1	8,9	6,2	3,9
09.0013	4,1	40,4	9,8	1,4	3,6
09.0015	6,9	35,2	13,7	6,7	3,0
09.0016	4,5	32,1	5,9	1,9	2,9
09.0017	9,9	33,4	10,8	6,4	5,0
09.0026	0,8	44,2	22,6	3,6	3,8
09.0033	-	26,5	14,3	-	-
09.0036	8,2	29,3	14,2	-	9,2
09.0037	8,8	31,1	15,1	2,1	8,8
09.0039	10,1	28,1	7,8	-	8,5
09.0040	-	49,8	36,8	20,2	1,6
Woj.	4,5	36,6	14,9	6,0	4,9

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 2.2.371 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 2.2.371: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	68,3	37,4	64,5	20,4
09.0002	66,6	40,9	58,7	16,7
09.0007	69,1	51,1	69,0	21,9
09.0009	68,6	45,3	65,7	22,0
09.0010	72,1	47,0	73,9	29,5
09.0011	69,5	48,6	67,2	24,3
09.0013	73,1	54,4	75,9	39,4
09.0015	70,3	51,5	69,5	25,7
09.0016	66,8	50,9	60,3	18,0
09.0017	69,8	48,0	70,0	27,4
09.0026	67,8	42,1	63,1	19,2
09.0033	46,9	49,0	20,4	-
09.0036	66,7	31,4	55,8	13,7
09.0037	67,8	36,2	61,7	15,6
09.0039	68,1	39,8	64,1	17,7
09.0040	64,8	49,0	54,8	18,5
Woj.	68,6	44,3	64,9	21,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷². 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

¹⁷²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \acute{S} - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- W - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- BW - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.85 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.372 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.85: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

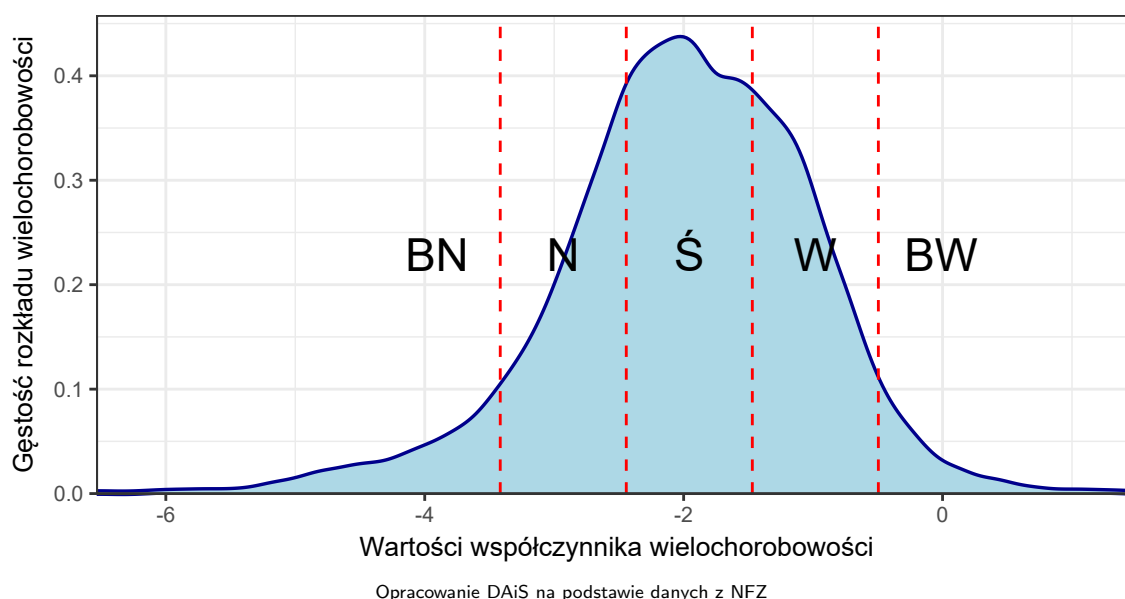


Tabela 2.2.372: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	4,11	5,40	22,18	41,27	27,02	4,13
09.0002	3,14	10,23	24,93	39,72	21,90	3,22
09.0007	1,15	8,75	23,14	39,25	25,22	3,64
09.0009	4,68	6,07	23,44	42,01	25,24	3,25
09.0010	1,48	2,70	17,04	37,53	36,31	6,42
09.0011	2,29	5,56	21,49	40,22	28,32	4,42
09.0013	1,84	6,10	13,79	28,83	34,11	17,17
09.0015	2,20	9,00	20,67	40,62	25,81	3,91
09.0016	1,77	15,91	20,98	36,49	24,53	2,09
09.0017	1,29	10,44	18,56	34,65	30,47	5,88
09.0026	2,62	6,31	24,82	41,07	24,51	3,29

Tabela 2.2.372: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0033	0,05	53,06	26,53	16,33	4,08	-
09.0036	1,47	3,27	23,55	48,13	23,21	1,84
09.0037	1,41	2,90	27,74	44,59	22,86	1,91
09.0039	1,58	5,83	21,80	45,94	24,46	1,96
09.0040	0,76	13,24	29,75	34,21	20,84	1,97
Woj.	31,84	7,21	22,28	40,08	26,16	4,28

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.373. 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 2.2.373: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	52,4	45,7	1,9
09.0002	73,5	24,7	1,8
09.0007	86,4	5,4	8,2
09.0009	61,8	32,1	6,1
09.0010	83,8	13,4	2,8
09.0011	77,0	22,2	0,8
09.0013	90,0	9,0	1,0
09.0015	93,9	4,2	1,9
09.0016	88,4	11,3	0,2
09.0017	94,7	4,0	1,3
09.0026	50,7	47,3	2,0
09.0033	-	4,1	95,9
09.0036	52,8	43,2	4,0
09.0037	57,5	39,8	2,7
09.0039	50,1	47,8	2,1
09.0040	25,4	67,0	7,6
Woj.	68,3	28,7	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim w 2016 roku 13 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 5 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 2.2.374 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.374: 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 [%]
09.0001	4,13	29,4	68,8	1,9
09.0002	3,14	37,4	60,8	1,8
09.0007	1,16	54,7	37,1	8,2
09.0009	4,69	61,8	32,1	6,1
09.0010	1,48	26,7	70,5	2,8
09.0011	2,29	77,0	22,2	0,8
09.0015	2,20	93,9	4,2	1,9
09.0026	2,62	34,9	63,1	2,0
09.0036	1,47	20,8	75,2	4,0
09.0037	1,41	57,5	39,8	2,7
09.0039	1,58	50,1	47,8	2,1
09.0040	0,76	16,6	75,8	7,6
Woj.	26,93	48,6	48,2	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.375: 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
łańcucki	09.0017	1,29	0,51	-
przeworski	09.0016	1,77	0,49	-
m. Rzeszów	09.0013	1,84	0,04	-
m. Rzeszów	09.0033	0,05	0,04	-
-	Woj.	4,95	1,07	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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.

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie podkarpackim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowało 5 pracowni lub zakładów medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdały świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷³ 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 2.2.376 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

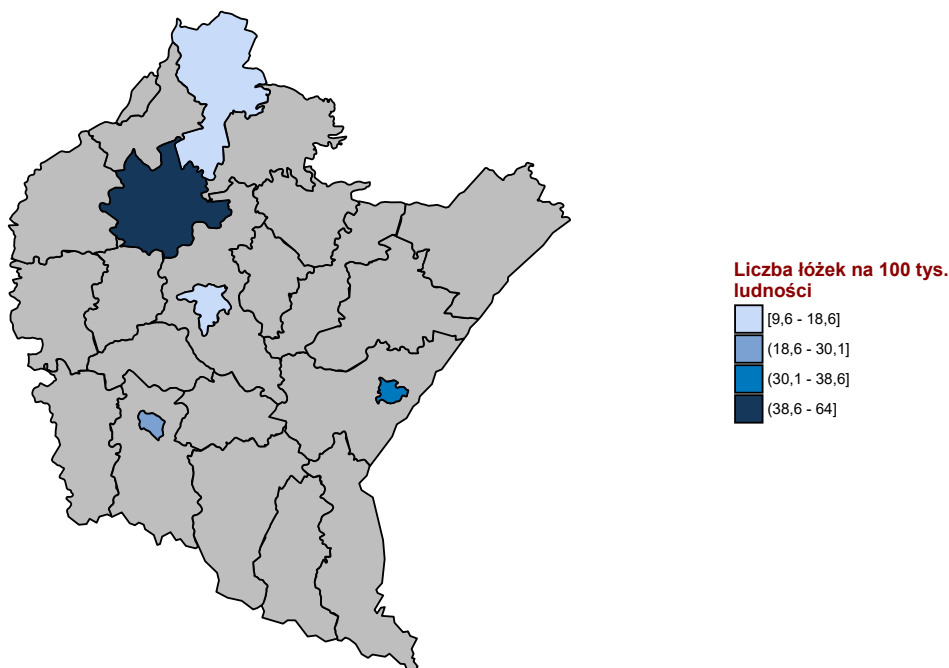
Tabela 2.2.376: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0004	4130	nie	0,6	0,9	4,9	2,2	18
09.0009	4130	nie	0,7	0,8	6,5	7,0	20
09.0023	4130	nie	0,7	0,9	13,3	2,2	40
09.0042	4130	nie	0,5	0,7	6,1	0,9	24
09.0054	4130	nie	0,3	0,4	2,3	1,8	14
Woj.	-	nie	2,7	3,7	33,2	3,0	116

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.377¹⁷⁴. W Tabeli 2.2.378 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.377: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0004	0,89	99,55	97,86	2,14
09.0009	0,84	99,64	100,00	-
09.0023	0,88	100,00	100,00	-
09.0042	0,69	100,00	99,71	0,29
09.0054	0,39	100,00	100,00	-

¹⁷⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁷⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.377: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	3,70	99,81	99,43	0,57

1 Katalog grup systemu JGP
 2 Katalog produktów odrębnych
 Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.378: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
09.0004	4,79	0,99	98,91	1,09	100,00
09.0009	6,45	0,05	100,00	-	100,00
09.0023	13,30	0,11	100,00	-	100,00
09.0042	6,13	1,93	99,89	0,11	100,00
09.0054	2,30	1,08	100,00	-	100,00
Woj.	32,97	4,17	99,82	0,18	100,00

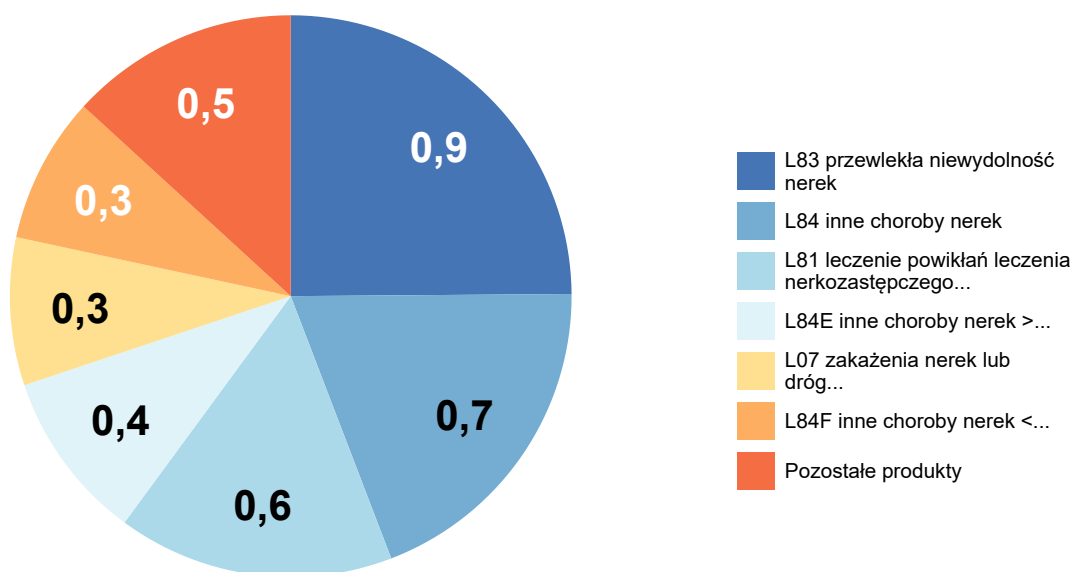
1 Katalog grup systemu JGP
 2 Katalog produktów odrębnych
 3 Katalog produktów do sumowania
 Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.379 oraz na Wykresie 2.2.86.

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 2.2.86: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.379: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L83 [%]	L84 [%]	L81 [%]	L84E [%]	L07 [%]	L84F [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0004	38,2	16,3	-	6,0	4,4	13,2	21,9
09.0009	22,0	27,8	7,4	14,5	5,7	9,6	13,0
09.0023	10,4	26,0	15,1	17,6	19,8	6,8	4,3
09.0042	26,4	10,4	42,5	2,3	3,6	5,3	9,5
09.0054	30,5	8,7	24,9	4,3	7,1	4,3	20,1
Woj.	24,9	19,3	15,9	9,8	8,5	8,4	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.86 oraz w Tabeli 2.2.379 zostały wymienione w Tabeli 2.2.380.

Tabela 2.2.380: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L84 inne choroby nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.381 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.381: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0004	96,0	0,8	-
09.0009	100,0	1,8	-
09.0023	99,5	-	-
09.0042	100,0	-	-
09.0054	100,0	1,3	-
Woj.	98,9	0,7	-

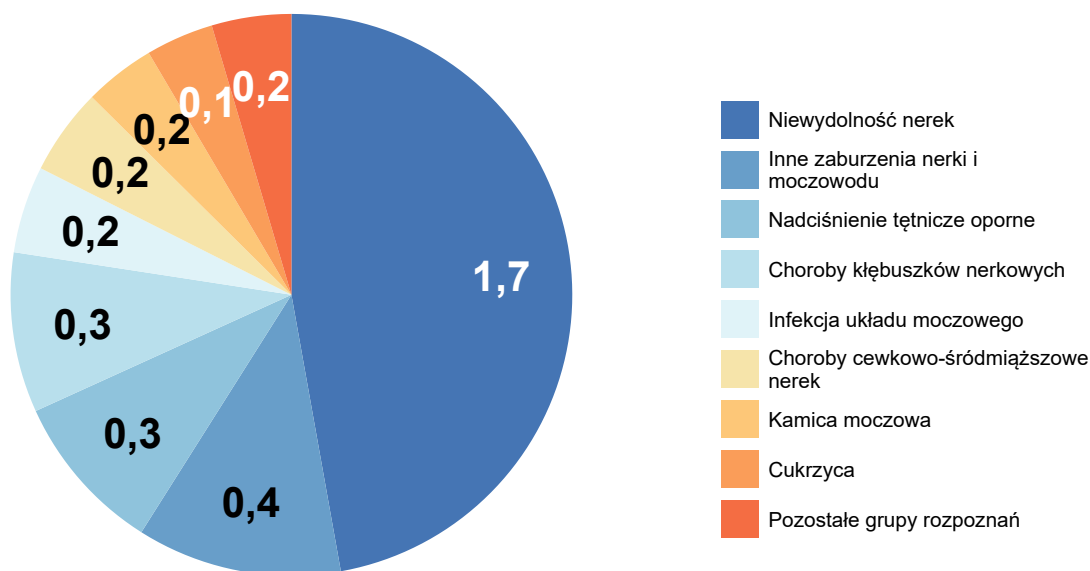
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań¹⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.382. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.87 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz Wykresie 2.2.88.

Wykres 2.2.87: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.382: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0004	0,89	50,1	7,4	3,3	19,1	3,9	1,5	14,7
09.0009	0,84	30,2	42,8	1,1	3,1	5,7	-	17,1
09.0023	0,88	26,6	0,7	34,4	2,4	7,0	17,8	11,2
09.0042	0,69	77,7	0,6	-	16,1	2,3	1,4	1,9
09.0054	0,39	69,0	0,3	0,3	2,8	6,4	1,3	20,1
Woj.	3,69	47,2	11,8	9,2	9,2	5,0	5,0	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

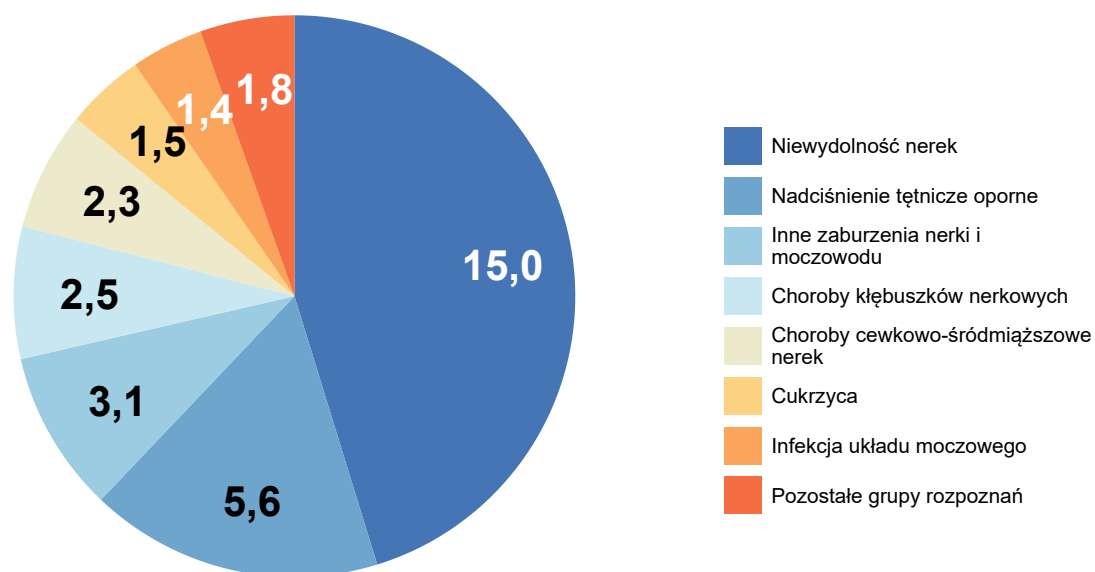
Tabela 2.2.383 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.382), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.383: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0004	Niewydolność nerek	50,06
	Choroby kłębuszków nerkowych	19,12
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	7,42
09.0009	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	42,77
	Niewydolność nerek	30,23
	Kamica moczowa	9,44
09.0023	Nadciśnienie tętnicze oporne	34,44
	Niewydolność nerek	26,57
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	17,79
09.0042	Niewydolność nerek	77,67
	Choroby kłębuszków nerkowych	16,14
	Infekcja układu moczowego	2,31
09.0054	Cukrzyca	10,43
	Kamica moczowa	5,34
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.88: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0004	4,84	51,52	4,19	5,35	18,91	3,45	5,64	10,94
09.0009	6,48	33,64	0,90	41,65	3,66	-	0,31	19,85
09.0023	13,30	27,20	39,92	0,75	3,10	14,94	7,16	6,94
09.0042	6,13	82,02	-	0,23	14,33	1,24	-	2,19
09.0054	2,30	70,97	0,04	0,13	3,22	1,61	11,04	12,99
Woj.	33,06	45,24	16,86	9,30	7,61	6,86	4,54	9,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.385 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁷.

¹⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.385: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
09.0004	67,7	90,7	15	29	77,9	37,0	32,2	16,8	0,1
09.0009	52,7	99,3	6	12	96,6	67,1	47,3	0,8	-
09.0023	96,0	49,0	-	3	98,8	89,4	4,0	11,4	-
09.0042	29,7	53,4	1	7	95,1	78,2	69,9	0,2	0,4
09.0054	49,1	70,5	3	5	96,9	87,0	50,9	-	0,3
Woj.	61,9	71,9	4	12	92,4	70,1	38,0	4,0	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 2.2.386 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.386: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0004	5	4,7	4	0,9	44,3
09.0009	8	4,6	7	0,2	16,5
09.0023	15	9,8	14	0,2	8,2
09.0042	9	6,4	7	2,2	18,4
09.0054	6	5,2	4	3,1	43,3
Woj.	9	7,6	7	1,1	24,4

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 2.2.387 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.388 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.387: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0004	18	18
09.0009	20	20
09.0023	40	40
09.0042	24	24
09.0054	14	14
Bez kontraktu	-	-
Woj.	116	116

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.388: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0004	72,8	86,2	94,2	68,6	15,52	16,95	12,34
09.0009	87,4	98,8	106,4	81,8	19,76	21,29	16,37
09.0023	88,7	94,7	96,4	90,9	37,88	38,56	36,38
09.0042	68,5	76,3	81,2	65,3	18,30	19,49	15,68
09.0054	43,5	50,9	57,2	37,2	7,13	8,00	5,20
Woj.	72,2	81,4	87,1	68,8	98,58	104,29	85,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.389 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷⁸ 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.

¹⁷⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.389: 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 [%]
09.0004	-	23,7	8,7	13,4	18,4	6,2	13,1
09.0009	-	14,2	2,9	3,4	11,2	3,5	3,3
09.0023	0,2	11,6	4,3	6,5	8,8	3,2	6,5
09.0042	0,1	20,5	7,5	7,1	7,1	15,5	7,1
09.0054	-	18,6	7,7	6,5	6,5	14,2	6,5
Woj.	0,1	17,5	5,9	7,6	11,3	7,2	7,5

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

Tabele 2.2.390 i 2.2.391 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: 1130¹⁷⁹.

Tabela 2.2.390: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0004	0,1	67,5	24,7	18,8
09.0009	-	63,8	15,8	15,2
09.0023	3,3	70,4	48,6	47,4
09.0042	11,7	57,0	19,1	16,2
09.0054	7,6	60,1	23,9	22,0
Woj.	3,8	64,7	27,2	24,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.391: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0004	0,1	77,3	36,2	28,3
09.0009	-	75,2	27,8	26,8
09.0023	3,3	79,4	57,4	56,0
09.0042	11,7	65,9	29,9	25,9
09.0054	7,6	67,9	30,2	27,4
Woj.	3,8	74,2	37,5	34,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.392 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych

¹⁷⁹ PORADNIA NEFROLOGICZNA

pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.392: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0004	60,7	44,8	47,9	14,6
09.0009	64,6	55,4	56,3	20,8
09.0023	67,5	51,7	62,5	27,4
09.0042	64,3	49,1	56,2	22,5
09.0054	66,5	51,1	60,8	24,4
Woj.	64,5	50,3	56,2	21,6

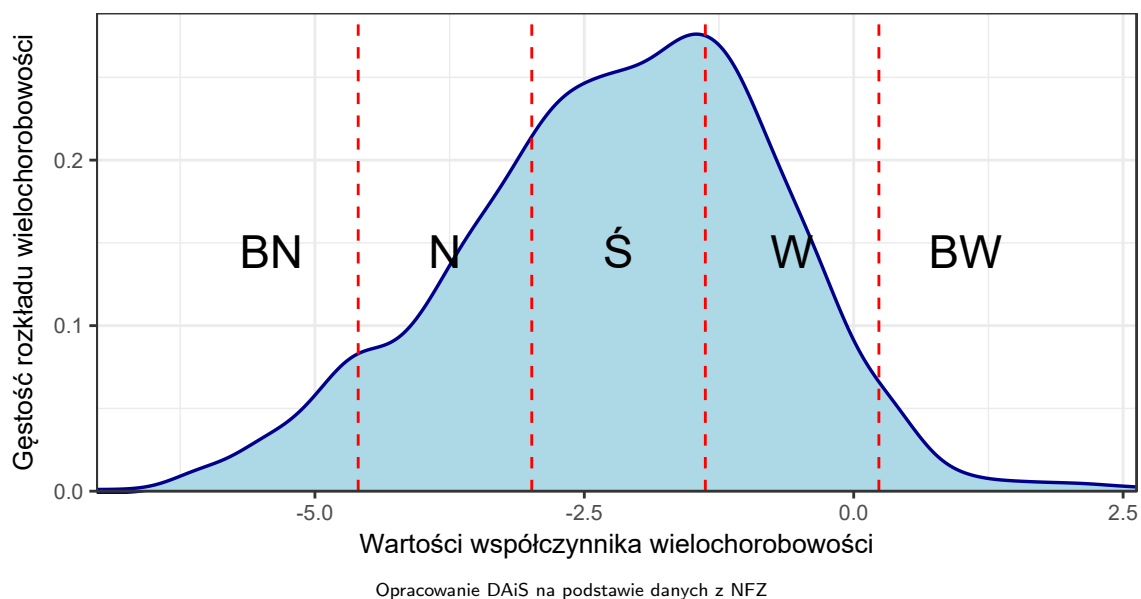
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.89 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.393 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

¹⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.89: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.393:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0004	0,89	8,06	26,76	40,09	22,06	3,02
09.0009	0,84	5,48	22,74	47,74	22,98	1,07
09.0023	0,88	4,22	18,59	41,39	31,47	4,33
09.0042	0,69	9,22	18,44	35,88	31,27	5,19
09.0054	0,39	4,07	16,79	40,71	36,39	2,04
Woj.	3,70	6,36	21,29	41,41	27,75	3,19

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.394. 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 2.2.394: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0004	51,1	46,7	2,2
09.0009	72,8	20,2	7,0
09.0023	66,0	31,8	2,2
09.0042	69,5	29,7	0,9
09.0054	75,8	22,4	1,8
Woj.	65,6	31,4	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.395 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji

z procedurą dializy¹⁸¹, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁸² z procedurą biopsji¹⁸³, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁸⁴ z procedurą biopsji¹⁸⁵, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego¹⁸⁶ z procedurą biopsji¹⁸⁷.

W tabeli 2.2.396 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy¹⁸⁸, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenia otrzewnej¹⁸⁹, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego¹⁹⁰.

Tabela 2.2.395: 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 [%]
09.0004	0,4	-	-	-
09.0009	8,5	-	-	-
09.0023	15,4	-	-	-
09.0042	47,7	-	-	-
09.0054	37,7	-	-	-
Woj.	18,6	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenia otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
09.0004	11,0	-	-
09.0009	10,2	-	81,7
09.0023	16,5	-	97,8
09.0042	9,8	-	74,3
09.0054	6,5	-	66,2
Woj.	10,5	-	77,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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.

¹⁸¹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁸²Kody 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.

¹⁸³Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁸⁴Kody 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.

¹⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

¹⁸⁷Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁸⁸Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁸⁹Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

¹⁹⁰Kody 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.

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 22 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹¹ 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.

Tabela 2.2.397 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.397: 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)
09.0001	3	4421	nie	1,9	2,0	8,6	0,1	41
09.0002	2	4421	nie	1,0	1,0	4,3	-	35
09.0003	2	4421	nie	1,0	1,0	2,6	-	20
09.0004	3	4421	nie	1,6	1,6	10,7	-	20
09.0005	2	4421	nie	1,0	1,0	3,7	0,1	24
09.0006	2	4421	nie	1,0	1,0	3,9	-	34
09.0007	2	4421	nie	0,6	0,6	2,5	-	18
09.0008	1	4421	nie	0,9	0,9	3,2	-	25
09.0009	1	4421	nie	0,4	0,4	1,8	0,3	32
09.0010	3	4421	nie	1,0	1,0	4,4	-	36
09.0011	1	4421	nie	0,2	0,2	0,5	-	-
09.0012	1	4421	nie	0,4	0,4	1,6	-	25
09.0013	3	4421	nie	1,2	1,3	5,4	-	35
09.0014	1	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	23

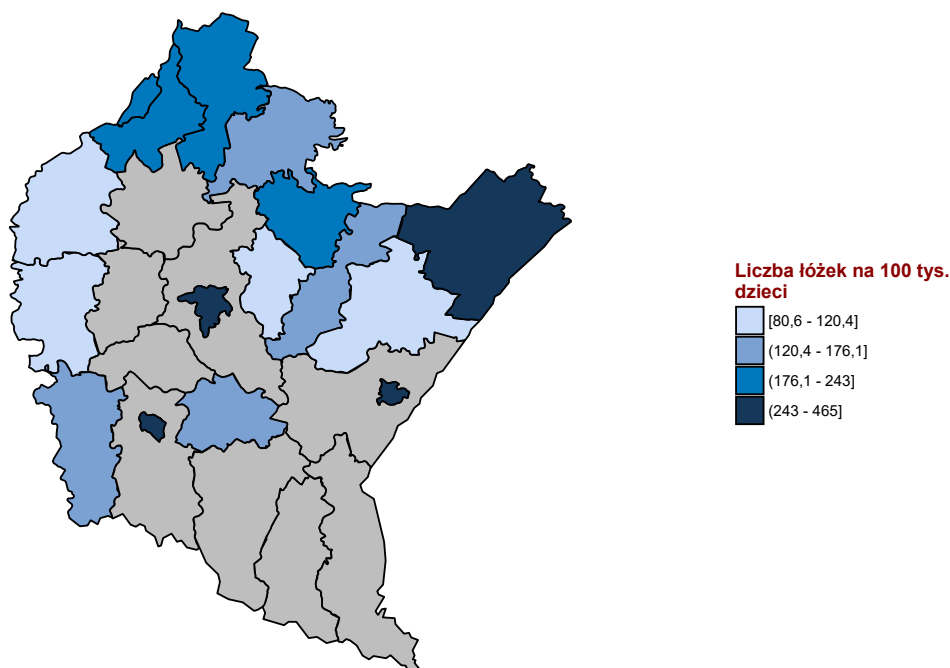
¹⁹¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.397: 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)
09.0015	2	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	18
09.0016	1	4421	nie	0,4	0,4	1,6	-	19
09.0017	1	4421	nie	0,5	0,6	1,9	-	14
09.0019	3	4421	nie	3,6	3,7	19,6	0,1	35
09.0020	1	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	20
09.0022	1	4421	nie	0,3	0,3	1,2	-	19
09.0023	1	4421	nie	0,2	0,2	0,7	-	-
09.0024	1	4421	nie	0,3	0,3	1,1	-	-
Woj.	-	-	nie	19,1	19,5	85,3	0,0	493

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 2.2.398¹⁹². W Ta-

¹⁹²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.399 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.398: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0001	1,96	99,95	100,00	-
09.0002	1,05	100,00	100,00	-
09.0003	1,04	100,00	100,00	-
09.0004	1,59	100,00	100,00	-
09.0005	1,02	100,00	100,00	-
09.0006	1,02	100,00	100,00	-
09.0007	0,63	100,00	100,00	-
09.0008	0,86	100,00	100,00	-
09.0009	0,40	100,00	100,00	-
09.0010	1,05	100,00	100,00	-
09.0011	0,16	100,00	100,00	-
09.0012	0,42	100,00	100,00	-
09.0013	1,26	100,00	99,60	0,40
09.0014	0,54	100,00	100,00	-
09.0015	0,48	100,00	100,00	-
09.0016	0,40	100,00	100,00	-
09.0017	0,55	100,00	100,00	-
09.0019	3,66	100,00	99,95	0,05
09.0020	0,53	100,00	100,00	-
09.0022	0,29	100,00	98,30	1,70
09.0023	0,23	100,00	98,71	1,29
09.0024	0,35	100,00	98,85	1,15
Woj.	19,50	99,99	99,90	0,10

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.399: 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 [%]
09.0001	8,56	3,08	100,00	-	100,00
09.0002	4,33	0,48	100,00	-	100,00
09.0003	2,62	0,17	100,00	-	100,00

¹⁹³Liczba 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 2.2.399: 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 [%]
09.0004	10,50	5,49	100,00	-	100,00
09.0005	3,72	-	100,00	-	-
09.0006	3,86	-	100,00	-	-
09.0007	2,49	0,03	100,00	-	100,00
09.0008	3,16	0,01	100,00	-	100,00
09.0009	1,84	-	100,00	-	-
09.0010	4,39	1,04	100,00	-	100,00
09.0011	0,47	0,00	100,00	-	100,00
09.0012	1,60	-	100,00	-	-
09.0013	5,41	0,32	99,89	0,11	100,00
09.0014	2,00	0,03	100,00	-	100,00
09.0015	1,95	0,16	100,00	-	100,00
09.0016	1,59	-	100,00	-	-
09.0017	1,87	-	100,00	-	-
09.0019	19,53	5,26	99,84	0,16	100,00
09.0020	2,02	0,00	100,00	-	100,00
09.0022	1,21	-	99,59	0,41	-
09.0023	0,70	0,00	99,57	0,43	100,00
09.0024	1,10	0,00	99,64	0,36	100,00
Woj.	84,93	16,07	99,94	0,06	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

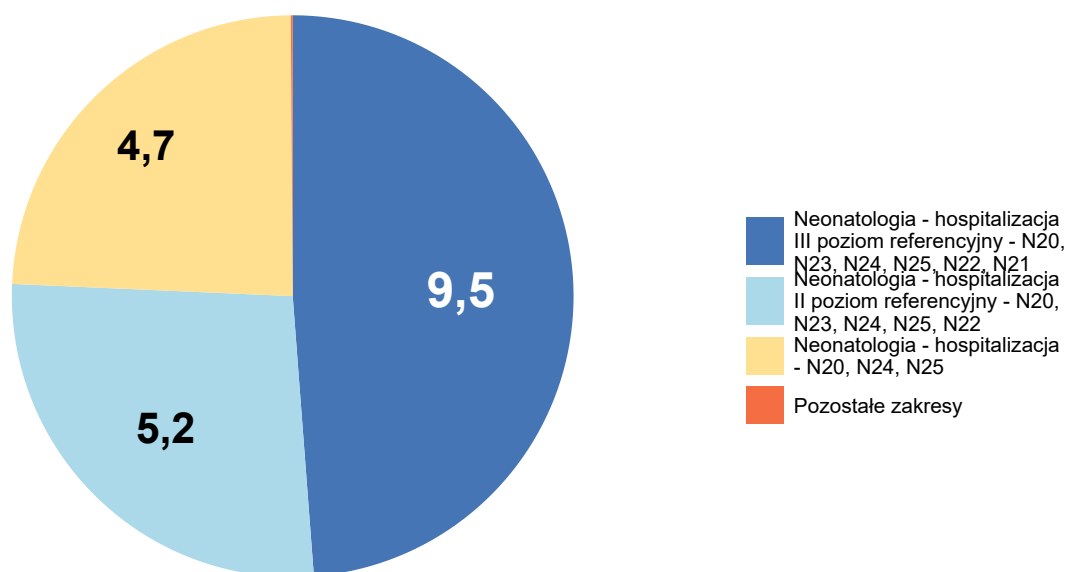
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.400. Wykres 2.2.90 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 2.2.90: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.400: 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 [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
09.0001	8,61	99,9	-	-	0,1	-
09.0002	4,34	-	100,0	-	-	-
09.0003	2,62	-	100,0	-	-	-
09.0004	10,67	100,0	-	-	-	-
09.0005	3,72	-	100,0	-	-	-
09.0006	3,86	-	100,0	-	-	-
09.0007	2,52	-	100,0	-	-	-
09.0008	3,16	-	-	100,0	-	-
09.0009	1,85	-	-	100,0	-	-
09.0010	4,39	100,0	-	-	-	-
09.0011	0,47	-	-	100,0	-	-
09.0012	1,61	-	-	100,0	-	-
09.0013	5,41	99,9	-	-	0,1	-
09.0014	2,00	-	-	100,0	-	-
09.0015	1,95	-	100,0	-	-	-
09.0016	1,59	-	-	100,0	-	-
09.0017	1,87	-	-	100,0	-	-
09.0019	19,55	99,8	-	-	0,2	-
09.0020	2,02	-	-	100,0	-	-
09.0022	1,21	-	-	99,6	-	0,4
09.0023	0,70	-	-	99,6	-	0,4

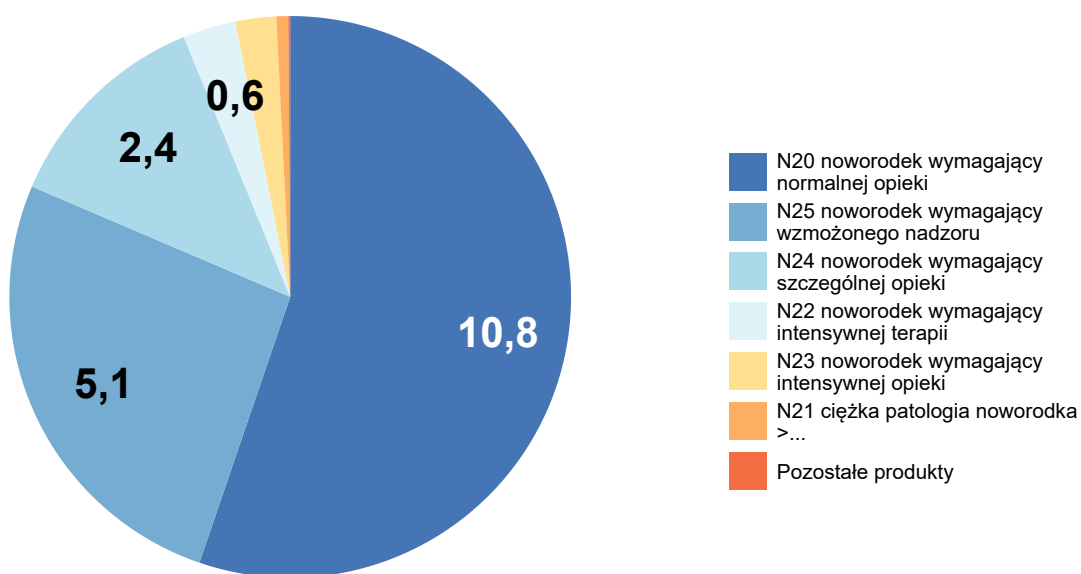
Tabela 2.2.400: Struktura osobodni według zakresów

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 [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
09.0024	1,10	-	-	99,6	-	0,4
Woj.	85,23	57,0	22,3	20,6	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.401 oraz na Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.91: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.401: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	65,1	18,0	7,6	3,6	4,3	1,4	0,1
09.0002	66,0	21,9	8,8	2,6	0,8	-	-
09.0003	38,3	44,2	14,2	0,6	2,8	-	-
09.0004	52,1	20,0	11,8	11,7	1,3	3,0	-

Tabela 2.2.401: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	63,2	22,9	8,8	1,2	3,9	-	-
09.0006	53,0	30,1	14,4	0,8	1,8	-	-
09.0007	40,7	36,1	14,1	2,9	6,2	-	-
09.0008	61,9	24,6	13,5	-	-	-	-
09.0009	61,1	10,4	28,5	-	-	-	-
09.0010	55,7	26,0	6,6	2,8	8,0	1,0	-
09.0011	66,2	10,8	22,9	-	-	-	-
09.0012	73,3	18,7	8,0	-	-	-	-
09.0013	50,6	31,1	13,1	2,1	2,5	0,3	0,4
09.0014	29,8	32,2	38,0	-	-	-	-
09.0015	62,8	19,3	7,7	5,8	4,4	-	-
09.0016	43,7	45,2	11,1	-	-	-	-
09.0017	69,1	17,8	13,1	-	-	-	-
09.0019	51,5	27,6	12,5	5,0	2,3	1,2	0,1
09.0020	60,7	27,2	12,4	-	-	-	-
09.0022	59,5	36,7	2,0	-	-	-	1,7
09.0023	74,7	18,5	5,6	-	-	-	1,3
09.0024	42,7	32,7	23,5	-	-	-	1,1
Woj.	55,2	26,2	12,4	3,0	2,3	0,7	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.91 oraz w Tabeli 2.2.401 zostały wymienione w Tabeli 2.2.402.

Tabela 2.2.402: 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 2.2.403 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.403: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0001	99,9	100,0	34,8
09.0002	100,0	100,0	34,0
09.0003	100,0	100,0	61,7
09.0004	100,0	100,0	47,9
09.0005	100,0	100,0	36,8
09.0006	100,0	100,0	47,0
09.0007	100,0	100,0	59,3

Tabela 2.2.403: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0008	100,0	100,0	38,1
09.0009	100,0	100,0	38,9
09.0010	100,0	100,0	44,3
09.0011	100,0	100,0	33,8
09.0012	100,0	100,0	26,7
09.0013	100,0	100,0	49,3
09.0014	100,0	100,0	70,2
09.0015	100,0	100,0	37,2
09.0016	100,0	100,0	56,3
09.0017	100,0	100,0	30,9
09.0019	100,0	100,0	48,5
09.0020	100,0	100,0	39,3
09.0022	100,0	100,0	39,4
09.0023	100,0	100,0	24,3
09.0024	100,0	100,0	56,8
Woj.	100,0	100,0	44,7

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

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

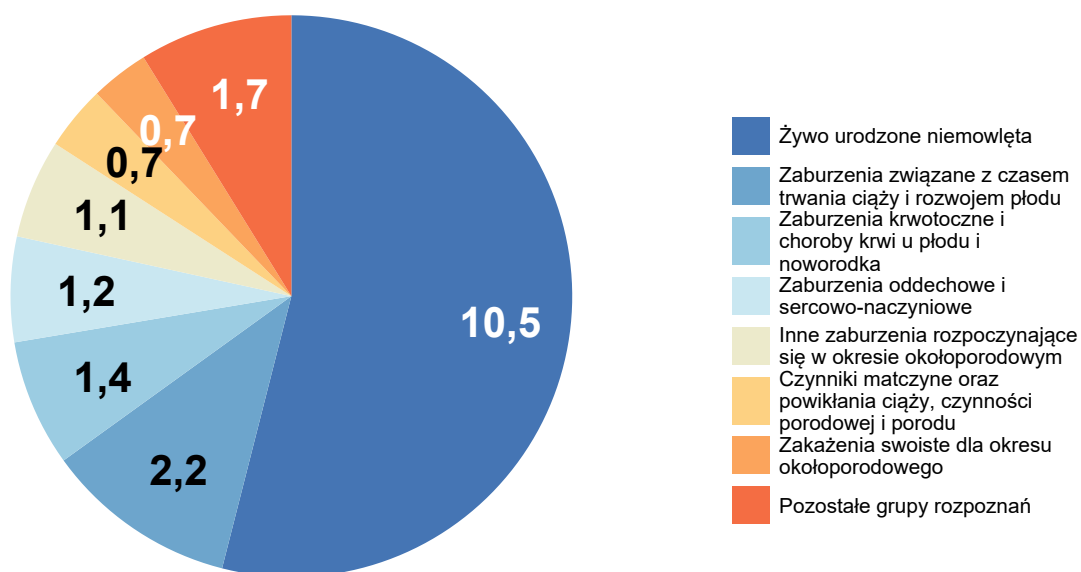
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.404. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.92 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.405 oraz na Wykresie 2.2.93.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.397 i tabeli 2.2.405 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

¹⁹⁴ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.92: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.404: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

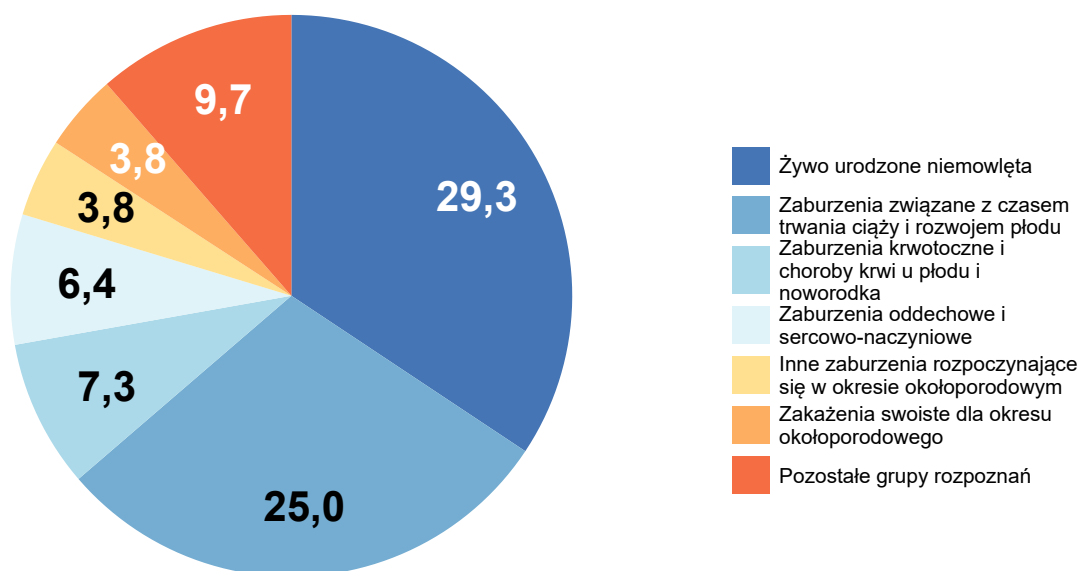
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	1,96	64,5	12,9	3,9	3,5	5,8	0,2	9,1
09.0002	1,05	66,0	9,1	10,1	2,6	6,2	0,7	5,4
09.0003	1,04	38,0	17,2	3,5	4,0	7,0	11,1	19,1
09.0004	1,59	52,0	17,1	4,5	5,7	0,9	3,1	16,6
09.0005	1,02	63,0	6,5	11,2	4,3	0,1	0,7	14,2
09.0006	1,02	52,6	5,9	4,3	9,9	2,1	11,2	14,1
09.0007	0,63	40,7	11,9	5,4	6,2	18,4	1,4	15,9
09.0008	0,86	61,8	5,8	8,1	10,2	1,6	2,6	9,8
09.0009	0,40	61,1	6,1	17,9	6,3	4,0	0,3	4,3
09.0010	1,05	55,7	9,2	2,8	6,3	8,9	3,5	13,6
09.0011	0,16	66,2	7,6	3,2	3,8	0,6	7,6	10,8
09.0012	0,42	27,0	-	52,2	17,5	-	-	3,3
09.0013	1,26	50,6	11,2	3,9	6,6	19,7	1,5	6,7
09.0014	0,54	29,8	11,9	8,7	14,8	14,8	7,0	13,0
09.0015	0,48	62,8	18,7	3,1	3,3	4,0	1,9	6,2
09.0016	0,40	43,7	3,5	11,4	7,8	0,3	6,8	26,5
09.0017	0,55	68,9	6,4	5,8	3,8	0,2	1,1	13,8
09.0019	3,66	51,0	15,2	5,1	5,0	6,0	5,5	12,2
09.0020	0,53	60,7	5,4	21,5	8,8	0,2	0,2	3,4
09.0022	0,29	56,5	4,8	11,2	4,1	0,3	-	23,1
09.0023	0,23	73,8	3,0	1,7	6,0	0,4	3,0	12,0
09.0024	0,35	42,7	7,4	5,7	6,3	2,9	10,6	24,4

Tabela 2.2.404: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Czynniki matczne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	19,50	54,0	11,1	7,3	6,1	5,7	3,7	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.93: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.405: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	8,61	34,40	44,64	3,59	4,58	4,61	0,66	7,52
09.0002	4,34	49,77	22,79	10,91	3,21	6,25	1,85	5,24

Tabela 2.2.405: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0003	2,62	32,98	22,26	4,57	4,88	6,86	2,63	25,81
09.0004	10,67	21,23	40,85	4,58	9,31	1,11	3,70	19,21
09.0005	3,72	47,38	10,48	16,10	6,53	0,16	15,18	4,17
09.0006	3,86	43,49	9,18	6,17	10,39	1,89	9,93	18,95
09.0007	2,52	28,85	20,61	6,98	9,47	15,93	12,41	5,75
09.0008	3,16	46,74	11,48	12,24	12,97	1,55	3,98	11,04
09.0009	1,85	45,83	7,85	29,60	6,44	4,17	3,57	2,54
09.0010	4,39	39,61	25,36	2,96	7,63	6,31	5,93	12,19
09.0011	0,47	59,19	10,68	4,49	7,05	0,64	-	17,95
09.0012	1,61	23,63	-	53,86	18,84	-	1,49	2,18
09.0013	5,41	31,86	32,72	3,94	8,11	15,34	1,66	6,37
09.0014	2,00	21,75	15,41	9,98	16,51	16,11	1,50	18,75
09.0015	1,95	45,18	35,30	3,59	4,05	3,64	3,23	5,02
09.0016	1,59	34,43	4,54	15,38	9,58	0,32	19,10	16,65
09.0017	1,87	60,90	7,53	9,56	3,37	0,21	5,61	12,82
09.0019	19,55	25,10	46,08	6,03	6,18	3,59	1,73	11,28
09.0020	2,02	51,83	6,08	27,00	9,15	0,20	4,65	1,09
09.0022	1,21	45,45	5,79	13,64	4,30	0,41	25,79	4,63
09.0023	0,70	69,36	4,68	2,84	7,23	0,57	4,82	10,50
09.0024	1,10	36,33	8,54	7,63	7,18	2,72	4,54	33,06
Woj.	85,23	34,33	29,36	8,51	7,48	4,50	4,41	11,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.406 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹⁵.

Tabela 2.2.406: 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 [%]	
09.0001	-	2,7	11,3	97,3	-
09.0002	-	-	-	100,0	-
09.0003	-	0,7	14,3	99,3	-
09.0004	3,1	7,2	1,8	89,7	-
09.0005	-	0,2	50,0	99,8	-
09.0006	-	0,1	100,0	99,9	-
09.0007	-	-	-	100,0	-
09.0008	-	0,6	-	99,4	-

¹⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.406: 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 [%]	
09.0009	-	-	-	100,0	-
09.0010	0,4	1,4	-	98,2	-
09.0011	-	-	-	100,0	-
09.0012	-	-	-	100,0	-
09.0013	-	0,9	-	99,1	-
09.0014	0,2	-	-	99,8	-
09.0015	-	0,6	-	99,4	-
09.0016	-	-	-	100,0	-
09.0017	-	-	-	100,0	-
09.0019	1,2	0,2	-	98,6	-
09.0020	-	0,2	100,0	99,8	-
09.0022	-	-	-	100,0	-
09.0023	-	-	-	100,0	-
09.0024	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,5	1,1	5,4	98,4	-

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.407 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.407: 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 [%]
09.0001	4	8,5	2	0,1	80,8
09.0002	4	4,2	4	0,5	49,4
09.0003	3	1,4	2	0,5	91,8
09.0004	7	12,2	3	0,4	67,3
09.0005	4	2,0	3	0,1	68,3
09.0006	4	2,0	3	0,7	63,4
09.0007	4	2,4	3	0,6	61,7
09.0008	4	2,6	3	0,3	73,9
09.0009	5	2,6	4	2,8	34,8
09.0010	4	5,4	3	0,1	64,0
09.0011	3	1,4	3	1,3	79,6
09.0012	4	1,7	4	1,9	42,6
09.0013	4	6,2	3	0,9	74,2
09.0014	4	1,8	3	2,4	59,1
09.0015	4	3,8	3	0,8	70,3
09.0016	4	2,0	3	1,0	53,0
09.0017	3	1,5	3	0,9	73,8
09.0019	5	10,3	3	0,2	70,2
09.0020	4	1,7	3	1,7	53,7
09.0022	4	1,9	4	1,4	42,2
09.0023	3	1,2	3	1,3	84,1
09.0024	3	1,5	3	1,4	81,9

Tabela 2.2.407: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	4	6,9	3	0,6	68,1

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 2.2.408 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.409 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Od świadczeniodawców na oddziale neonatologicznym oczekuje się w kontekście wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną na pierwszym poziomie referencyjnym wyposażenia w:

- stanowisko do resuscytacji wyposażone w: zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględnić powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;

- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

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 2.2.408: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	41	46
09.0002	35	44
09.0003	20	20
09.0004	20	20
09.0005	24	24
09.0006	34	34
09.0007	18	18
09.0008	25	25
09.0009	32	32
09.0010	36	36
09.0011	-	26
09.0012	25	25
09.0013	35	35
09.0014	23	23
09.0015	18	18
09.0016	19	19
09.0017	14	14
09.0019	35	35
09.0020	20	20
09.0022	19	19
09.0023	-	17
Bez kontraktu	10	10
Woj.	503	560

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.409: 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
09.0001	50,7	62,2	65,3	58,6	28,63	29,40	26,94
09.0002	26,6	33,1	33,8	31,4	14,54	14,88	13,80
09.0003	35,7	49,9	51,6	45,9	9,97	10,33	9,18
09.0004	139,5	161,2	163,8	155,6	32,24	32,75	31,12
09.0005	42,2	53,8	54,3	52,5	12,90	13,04	12,60
09.0006	30,9	39,1	39,8	37,4	13,28	13,53	12,72
09.0007	38,2	47,7	48,1	46,9	8,58	8,65	8,44
09.0008	34,4	43,7	45,2	40,5	10,94	11,31	10,11
09.0009	15,6	18,9	18,9	18,9	6,04	6,04	6,04
09.0010	32,8	40,8	41,3	39,6	14,68	14,88	14,25
09.0011	9,9	13,2	13,3	12,8	3,42	3,46	3,33
09.0012	17,6	22,1	22,3	21,5	5,52	5,58	5,39
09.0013	41,8	51,5	53,4	47,5	18,04	18,67	16,62
09.0014	23,6	29,8	30,3	28,8	6,86	6,96	6,61
09.0015	29,0	36,2	35,9	37,1	6,52	6,46	6,68

Tabela 2.2.409: 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
09.0016	22,5	28,1	27,9	28,4	5,33	5,30	5,39
09.0017	36,3	47,0	46,9	47,1	6,57	6,56	6,60
09.0019	148,7	177,2	181,2	168,3	62,02	63,42	58,92
09.0020	27,4	34,5	35,3	32,7	6,90	7,07	6,54
09.0022	17,2	21,3	21,9	20,0	4,05	4,16	3,81
09.0023	16,1	21,4	21,2	21,7	3,63	3,61	3,69
09.0024	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	39,8	49,2	50,1	47,3	280,69	286,07	268,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.410: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
09.0001	-	4
09.0002	5	5
09.0003	6	6
09.0004	12	12
09.0005	4	4
09.0006	9	9
09.0007	4	4
09.0008	3	3
09.0009	5	5
09.0010	6	6
09.0011	-	4
09.0012	5	5
09.0013	11	11
09.0014	9	9
09.0015	3	3
09.0016	4	4
09.0017	3	3
09.0019	5	5
09.0020	4	4
09.0022	4	4
09.0023	-	5
Bez kontraktu	3	3
Woj.	105	118

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.411 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹⁹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.411: 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 [%]
09.0001	-	2,5	0,2	0,1	2,2	0,5	0,1
09.0002	-	1,3	-	-	1,2	0,1	-
09.0003	-	1,4	-	0,5	0,9	0,5	0,5
09.0004	0,1	1,2	-	0,4	0,4	0,8	0,4
09.0005	-	0,1	-	-	0,1	-	-
09.0006	-	0,2	-	-	0,2	-	-
09.0007	-	0,3	-	-	0,2	0,2	-
09.0008	-	0,4	-	-	0,4	-	-
09.0009	-	1,8	0,3	0,3	1,6	0,3	-
09.0010	-	0,2	-	0,2	0,2	-	0,2
09.0011	-	0,7	-	-	0,7	-	-
09.0012	-	0,7	-	-	0,7	-	-
09.0013	0,1	0,8	-	0,1	0,6	0,2	0,1
09.0014	-	3,5	0,2	0,2	3,3	0,2	-
09.0015	0,2	0,2	-	-	-	0,2	-
09.0016	-	0,3	-	-	-	0,3	-
09.0017	-	-	-	-	-	-	-
09.0019	0,1	1,1	0,1	0,2	0,8	0,4	0,1
09.0020	-	1,5	-	-	1,5	-	-
09.0022	-	-	-	-	-	-	-
09.0023	-	-	-	-	-	-	-
09.0024	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	1,0	0,0	0,1	0,8	0,3	0,1

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

Tabela 2.2.412 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, 1421¹⁹⁷.

Tabela 2.2.412: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,4	7,0	1,0	0,7
09.0002	1,1	10,7	0,1	-
09.0003	1,1	1,0	-	-
09.0004	1,9	3,4	1,1	0,6
09.0005	0,8	0,2	-	-
09.0006	0,9	0,7	-	-
09.0007	1,6	1,4	1,3	1,3
09.0008	0,8	4,5	3,5	3,5
09.0009	3,5	23,8	22,8	22,3
09.0010	1,2	1,9	1,1	1,1

¹⁹⁷ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.412: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0011	2,5	0,6	-	-
09.0012	2,4	-	-	-
09.0013	1,0	2,3	1,7	1,7
09.0014	3,9	82,0	82,0	82,0
09.0015	1,2	2,3	1,5	1,5
09.0016	1,5	21,7	20,5	20,5
09.0017	2,4	6,5	2,5	2,4
09.0019	1,0	1,4	0,1	-
09.0020	2,8	74,5	73,8	73,6
09.0022	1,7	0,7	0,3	0,3
09.0023	2,6	-	-	-
09.0024	2,0	0,6	-	-
Woj.	1,4	7,9	5,9	5,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.413 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.413: 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 [%]
09.0001	0,2	46,2	99,8	0,2
09.0002	-	49,1	100,0	-
09.0003	0,1	47,4	100,0	-
09.0004	1,2	46,5	98,6	1,4
09.0005	-	47,2	100,0	-
09.0006	-	47,6	100,0	-
09.0007	-	48,2	100,0	-
09.0008	-	51,3	100,0	-
09.0009	0,0	44,4	100,0	-
09.0010	0,4	47,1	99,5	0,5
09.0011	-	41,4	100,0	-
09.0012	-	48,0	100,0	-
09.0013	0,3	49,1	99,5	0,5
09.0014	0,0	47,2	100,0	-
09.0015	0,1	49,1	99,8	0,2
09.0016	0,0	49,5	100,0	-
09.0017	0,0	50,2	100,0	-
09.0019	0,4	48,7	99,6	0,4
09.0020	0,0	51,5	100,0	-
09.0022	-	46,3	100,0	-
09.0023	-	55,8	100,0	-
09.0024	-	54,4	100,0	-
Woj.	0,2	48,2	99,7	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.414. 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 2.2.414: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	97,3	2,7	0,1
09.0002	99,1	0,9	-
09.0003	99,4	0,6	-
09.0004	98,7	1,3	-
09.0005	99,9	-	0,1
09.0006	99,9	0,1	-
09.0007	100,0	-	-
09.0008	100,0	-	-
09.0009	97,5	2,3	0,3
09.0010	100,0	-	-
09.0011	100,0	-	-
09.0012	100,0	-	-
09.0013	99,8	0,2	-
09.0014	100,0	-	-
09.0015	100,0	-	-
09.0016	97,5	2,5	-
09.0017	99,8	0,2	-
09.0019	99,6	0,3	0,1
09.0020	100,0	-	-
09.0022	99,7	0,3	-
09.0023	100,0	-	-
09.0024	100,0	-	-
Woj.	99,3	0,6	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia - hospitalizacja,
- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.415 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.19 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

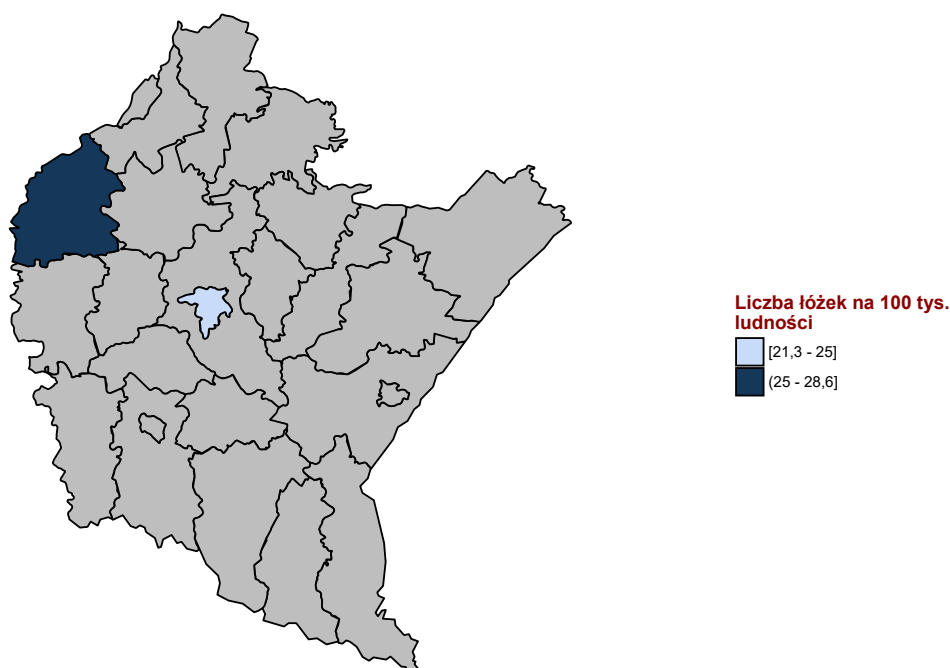
¹⁹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.415: 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)
09.0001	4570	nie	1,2	1,4	14,0	4,9	40
09.0005	4570	nie	1,3	1,5	10,6	16,8	39
Woj.	-	nie	2,5	2,8	24,6	11,1	79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.19: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.416¹⁹⁹. W Tabeli 2.2.417 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁹⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.416: 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 [%]
09.0001	1,35	100,00	89,96	10,12	0,07
09.0005	1,48	100,00	97,84	2,16	-
Woj.	2,83	100,00	94,07	5,96	0,04

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.417: 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 [%]
09.0001	13,98	0,34	96,40	3,59	0,01	100,00
09.0005	10,57	0,35	96,39	3,61	-	100,00
Woj.	24,55	0,69	96,40	3,60	0,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

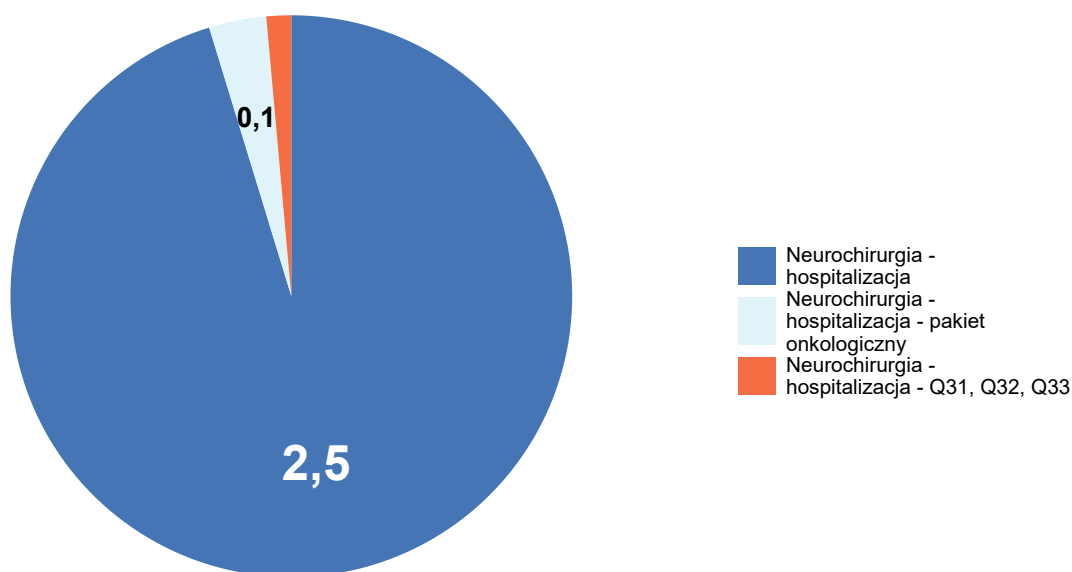
4 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.418. Wykres 2.2.94 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 2.2.94: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

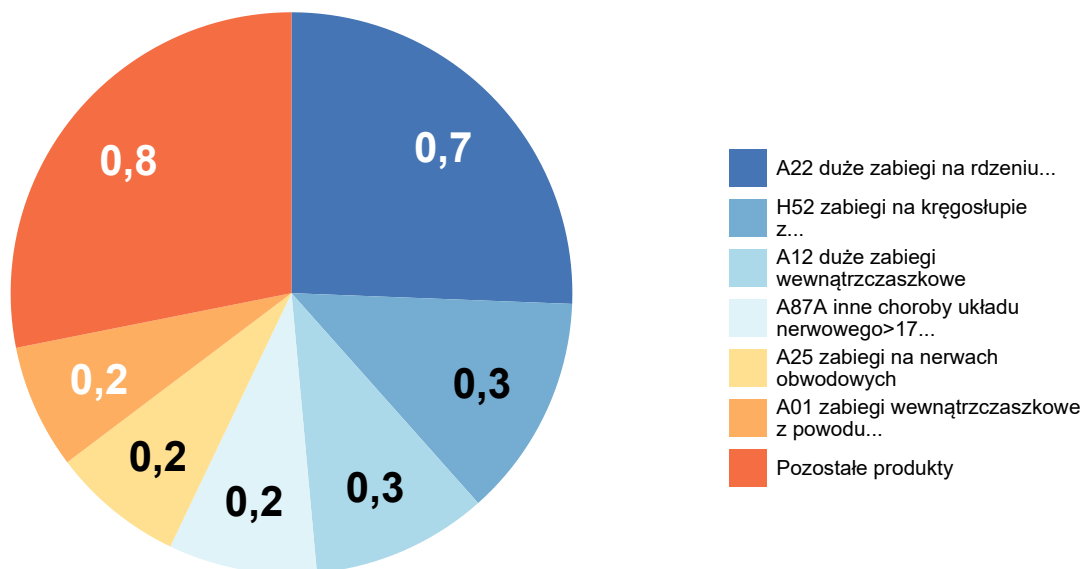
Tabela 2.2.418: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]
09.0001	13,82	87,4	10,5	2,1
09.0005	10,40	100,0	-	-
Woj.	24,21	92,8	6,0	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.419 oraz na Wykresie 2.2.95.

Wykres 2.2.95: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.419: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A87A [%]	A25 [%]	A01 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	25,3	2,7	18,9	3,6	8,8	12,1	28,5
09.0005	25,8	21,3	2,7	12,7	6,6	3,0	27,8
Woj.	25,6	12,8	10,1	8,5	7,6	7,2	28,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.95 oraz w Tabeli 2.2.419 zostały wymienione w Tabeli 2.2.420.

Tabela 2.2.420: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.
A25 zabiegi na nerwach obwodowych
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.421 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 2.2.422 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.421: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
09.0001	85,6	70,0	-	14,4	0,6	-
09.0005	71,3	75,4	-	28,7	-	-
Woj.	77,9	72,7	-	22,1	0,2	-

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.422: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

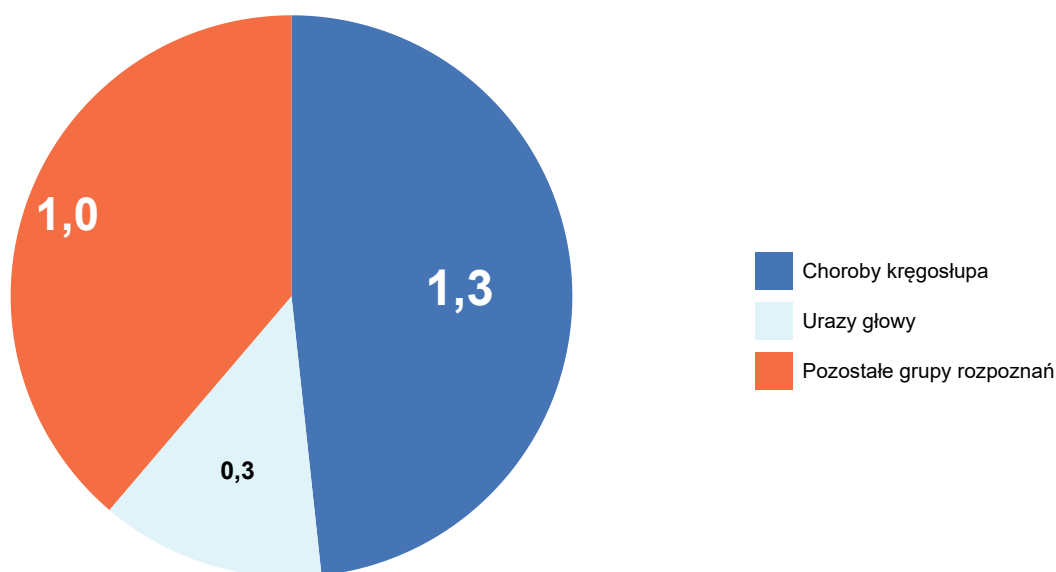
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	85,6	34,6	62,0	2,1	0,3	1,0
09.0005	71,3	40,7	49,3	9,9	0,1	0,1
Woj.	77,9	37,6	55,7	6,0	0,2	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.423. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.96 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425 oraz na Wykresie 2.2.97.

²⁰¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.96: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.423: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	1,22	29,1	17,7	8,9	10,1	11,1	6,9	16,2
09.0005	1,45	64,4	8,9	6,7	3,0	0,1	0,8	16,0
Woj.	2,67	48,3	12,9	7,7	6,3	5,1	3,6	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

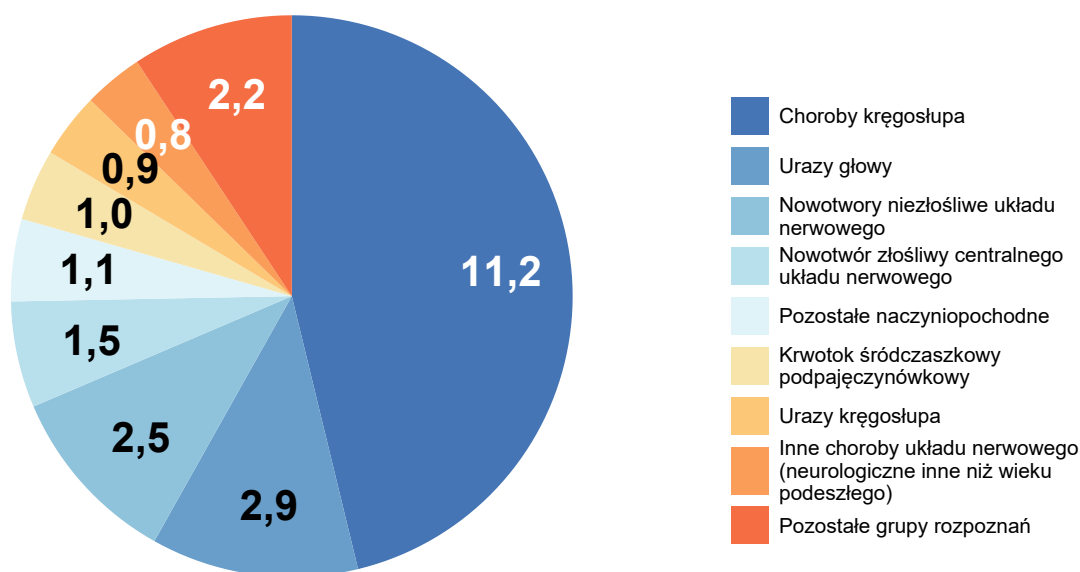
Tabela 2.2.424 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.424: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Choroby kręgosłupa	29,12
	Urazy głowy	17,72
	Pozostałe naczyniopochodne	11,07
09.0005	Choroby kręgosłupa	64,43
	Urazy głowy	8,91
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.97: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.425: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	13,82	32,95	14,26	14,53	10,21	8,26	5,74	14,05
09.0005	10,40	63,82	8,84	4,99	0,69	0,07	1,94	19,64
Woj.	24,21	46,21	11,93	10,44	6,12	4,74	4,11	16,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.426 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰².

²⁰²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.426: 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 [%]
09.0001	52,1	99,7	63	89	32,9	29,6	47,9	17,8
09.0005	38,2	95,5	16	33	72,7	67,3	61,8	5,5
Woj.	44,5	97,7	29	73	51,4	47,1	55,5	10,3

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

Tabela 2.2.427: 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 [%]
09.0001	11	7,9	11	0,9	19,5
09.0005	7	6,0	7	2,6	27,3
Woj.	9	7,3	8	1,8	23,8

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 2.2.428 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.429 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.428: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	40	40
09.0005	39	39
Bez kontraktu	4	5
Woj.	83	84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.429: 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
09.0001	92,9	100,9	105,2	91,4	40,36	42,07	36,58
09.0005	71,7	81,5	86,0	71,4	31,77	33,54	27,86
Woj.	82,3	91,2	95,6	81,4	72,13	75,61	64,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.430 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 (neurochirurgiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.430: 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 [%]
09.0001	0,1	8,3	1,2	2,5	3,8	5,2	2,4
09.0005	0,1	5,3	2,0	3,7	4,2	1,1	3,6

²⁰³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.430: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.431 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: 1570²⁰⁴.

Tabela 2.2.431: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	6,8	41,8	13,8	13,8
09.0005	2,7	47,3	24,4	23,8
Woj.	4,6	44,9	19,7	19,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.432 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 2.2.432: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	55,1	47,5	29,6	5,1
09.0005	52,2	47,5	22,6	3,5
Woj.	53,6	47,5	25,8	4,2

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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

²⁰⁴ PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

²⁰⁵ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.98 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.433 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.98: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

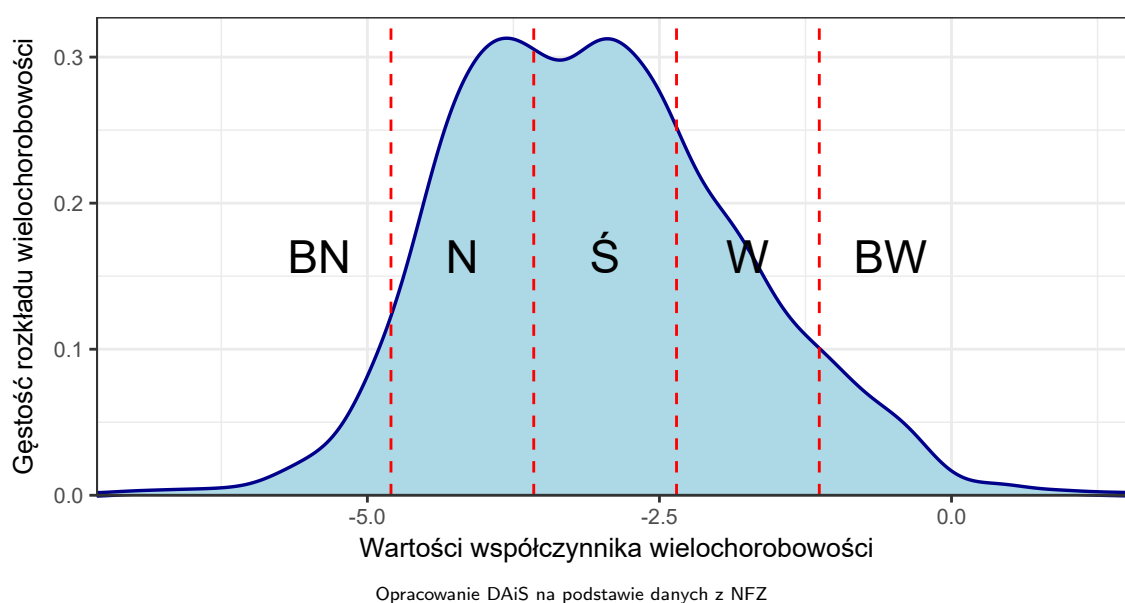


Tabela 2.2.433: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	1,22	2,87	24,94	34,78	26,17	11,24
09.0005	1,44	6,87	37,68	37,68	14,37	3,40
Woj.	2,66	5,04	31,84	36,35	19,77	6,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.434. 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 2.2.434: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	27,0	70,8	2,2
09.0005	31,7	52,6	15,7
Woj.	29,5	60,9	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.435, 2.2.436 i 2.2.437 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.435 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**²⁰⁶
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**²⁰⁷
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną²⁰⁸ 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 embolizacji²⁰⁹ 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 2.2.436 przedstawiono następujące zmienne:

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu.

²⁰⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁰⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁰⁸Kody 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

²⁰⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.437 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**²¹⁰
- **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**²¹¹ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.435: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podopiecznych nowotworowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podopiecznych nowotworowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podopiecznych nowotworowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
09.0001	0,08	0,01	67,9	27,4	92,9	-
09.0005	0,01	0,00	58,3	-	60,0	-
Woj.	0,10	0,02	66,7	24,0	84,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.436: 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) [%]
09.0001	-	-	-	-
09.0005	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

²¹¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.437: 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
09.0001	0,36	91,3	-	-	-
09.0005	0,86	75,5	0,02	1,6	-
Woj.	1,22	80,1	0,02	0,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.438 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,²¹²
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,²¹³
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.438: 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

²¹²Kody 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

²¹³Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie podkarpackim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹⁴ 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 2.2.439 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.20 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.439: 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)
09.0001	4220	nie	1,8	2,2	15,4	3,3	55
09.0002	4220	nie	1,5	1,8	11,9	1,4	42
09.0003	4220	nie	0,7	0,7	5,7	0,8	30
09.0004	4220	nie	1,0	1,0	4,8	2,7	23
09.0005	4220	nie	0,8	0,8	6,6	2,2	32
09.0006	4220	nie	1,2	1,2	7,5	6,6	32
09.0007	4220	nie	0,8	0,8	6,1	7,7	36
09.0008	4220	nie	1,2	1,3	8,3	2,0	31
09.0009	4220	nie	1,3	1,5	10,6	3,7	30
09.0010	4220	nie	1,4	1,7	9,6	2,4	57
09.0011	4220	nie	1,0	1,1	7,1	2,4	32
09.0014	4220	nie	1,4	1,5	9,2	10,6	37
09.0015	4220	nie	1,9	2,4	14,1	1,4	40
09.0016	4220	nie	1,6	1,6	9,1	1,6	32
09.0017	4220	nie	1,4	1,4	7,0	1,7	32
09.0025	4220	nie	2,4	2,6	9,5	2,6	43

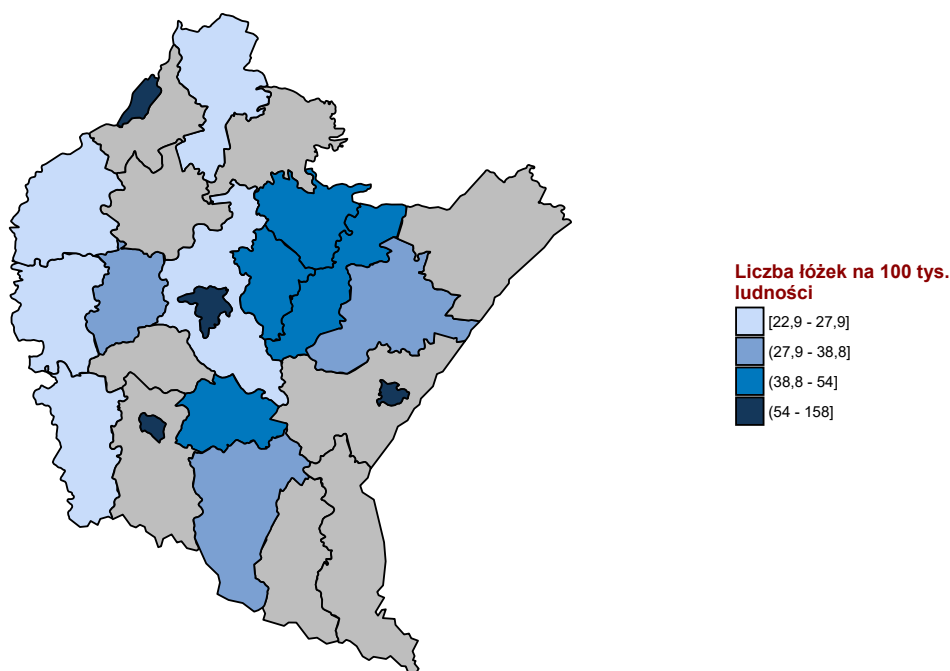
²¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.439: 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)
09.0026	4220	nie	1,1	1,1	6,4	2,3	28
09.0030	4220	nie	1,1	1,2	5,6	1,6	28
09.0100	4220	nie	1,2	1,3	11,3	1,2	56
Woj.	-	nie	24,0	27,4	165,8	3,0	696

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.20: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.440²¹⁵. W Tabeli 2.2.441 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²¹⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²¹⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.440: 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 [%]
09.0001	2,19	99,73	88,94	10,92	0,14
09.0002	1,83	100,00	86,97	12,76	0,27
09.0003	0,74	99,86	100,00	-	-
09.0004	0,98	100,00	100,00	-	-
09.0005	0,84	100,00	99,88	-	0,12
09.0006	1,23	100,00	100,00	-	-
09.0007	0,82	100,00	100,00	-	-
09.0008	1,26	100,00	99,84	-	0,16
09.0009	1,53	99,87	85,50	14,24	0,26
09.0010	1,69	99,94	84,76	15,24	-
09.0011	1,09	99,91	99,91	-	0,09
09.0014	1,54	100,00	100,00	-	-
09.0015	2,44	100,00	77,85	22,11	0,04
09.0016	1,64	99,94	99,94	-	0,06
09.0017	1,44	99,86	99,86	-	0,14
09.0025	2,64	100,00	94,02	4,54	1,44
09.0026	1,12	99,91	100,00	-	-
09.0030	1,16	100,00	100,00	-	-
09.0100	1,26	100,00	100,00	-	-
Woj.	27,43	99,95	93,93	5,86	0,21

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441: 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 [%]
09.0001	15,06	1,30	97,43	2,42	0,15	40,17	6,84	53,00
09.0002	11,50	0,79	97,00	2,57	0,43	47,78	2,67	49,56
09.0003	5,56	0,11	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0004	4,64	0,04	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0005	6,44	0,13	99,95	-	0,05	-	-	100,00
09.0006	7,40	0,40	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0007	6,07	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0008	8,16	0,27	99,60	-	0,40	-	-	100,00
09.0009	10,40	0,48	97,77	2,13	0,10	49,69	44,65	5,66
09.0010	9,52	0,90	97,29	2,71	-	34,15	28,03	37,82
09.0011	6,92	0,27	99,99	-	0,01	-	-	100,00
09.0014	9,17	0,10	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0015	13,69	0,78	96,05	3,94	0,01	70,97	19,57	9,46
09.0016	9,07	0,15	99,99	-	0,01	-	-	100,00

Tabela 2.2.441: 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 [%]
09.0017	6,79	0,20	99,97	-	0,03	-	-	100,00
09.0025	9,50	0,10	97,82	1,31	0,87	10,10	5,05	84,85
09.0026	6,28	0,30	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0030	5,61	0,03	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0100	11,15	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	162,93	6,36	98,77	1,11	0,13	31,56	11,52	56,92

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

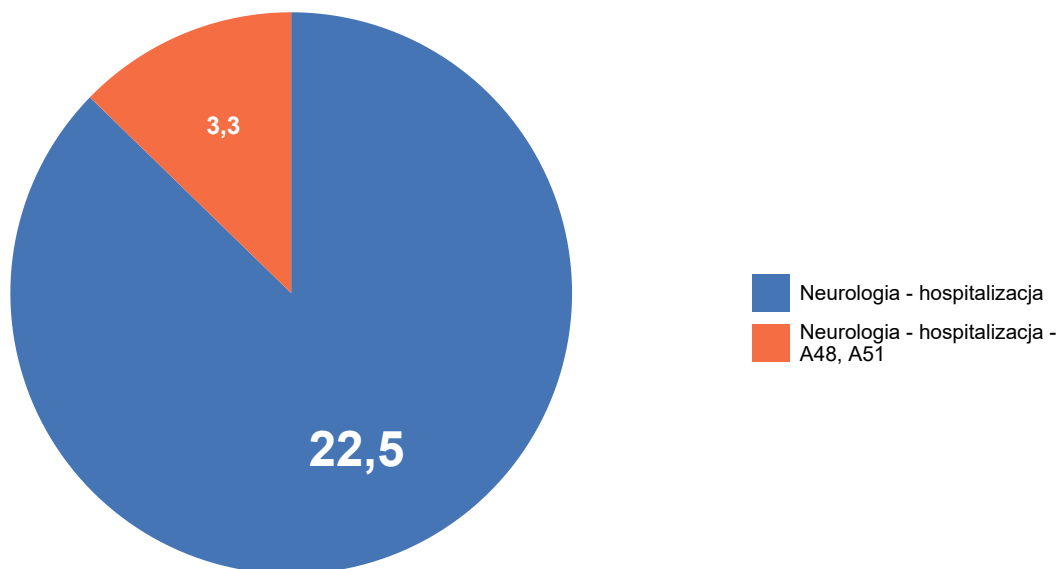
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.442. Wykres 2.2.99 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 2.2.99: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.442: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
09.0001	14,85	61,7	38,3
09.0002	11,56	77,8	22,2
09.0003	5,66	76,3	23,7
09.0004	4,81	100,0	-
09.0005	6,55	64,1	35,9
09.0006	7,54	56,7	43,3
09.0007	6,14	100,0	-
09.0008	8,27	100,0	-
09.0009	10,36	68,1	31,9
09.0010	9,36	70,6	29,4
09.0011	7,10	67,1	32,9
09.0014	9,20	80,4	19,6
09.0015	13,50	70,2	29,8
09.0016	9,14	67,6	32,4
09.0017	6,95	71,8	28,2
09.0025	9,37	71,5	28,5
09.0026	6,35	64,1	35,9
09.0030	5,62	73,0	27,0
09.0100	11,30	93,7	6,3

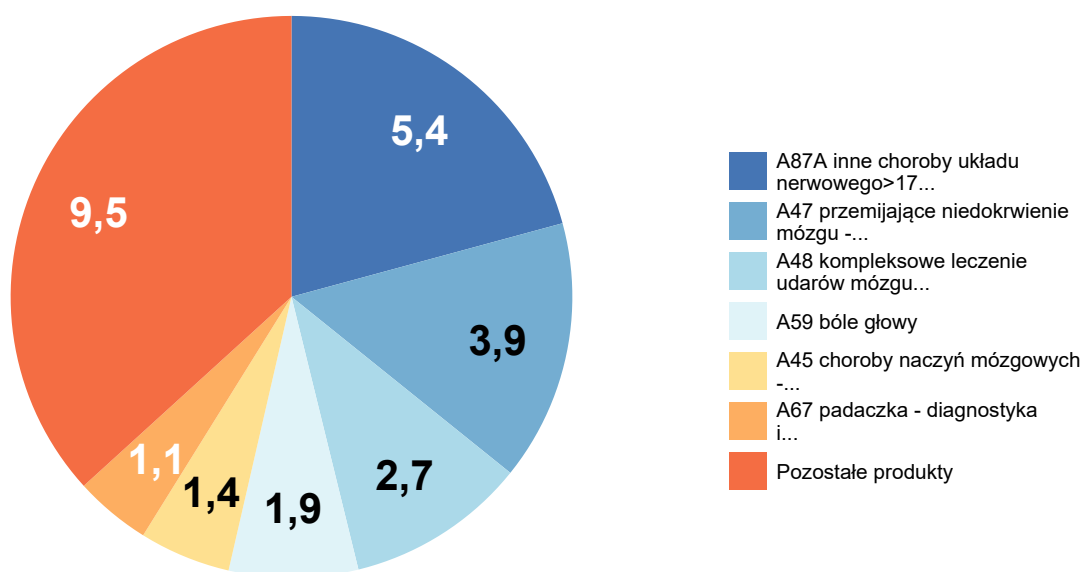
Tabela 2.2.442: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
Woj.	163,61	74,6	25,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.443 oraz na Wykresie 2.2.100.

Wykres 2.2.100: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87A [%]	A47 [%]	A48 [%]	A59 [%]	A45 [%]	A67 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	7,3	10,3	17,2	3,8	12,0	7,2	42,2
09.0002	22,0	15,2	9,4	8,4	5,1	0,1	39,8
09.0003	8,8	7,9	7,5	7,5	16,6	5,9	45,9
09.0004	4,3	3,1	-	15,3	10,3	5,1	62,0
09.0005	28,9	8,7	20,7	5,4	1,3	4,1	30,9

Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87A [%]	A47 [%]	A48 [%]	A59 [%]	A45 [%]	A67 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0006	17,4	9,6	15,8	15,6	0,7	4,2	36,8
09.0007	14,8	32,1	-	7,3	3,0	4,4	38,4
09.0008	8,9	33,2	-	4,4	2,0	6,1	45,4
09.0009	24,3	5,8	14,3	8,1	1,7	4,5	41,2
09.0010	23,7	3,1	12,8	11,4	0,9	0,8	47,3
09.0011	21,7	10,3	14,9	8,6	5,3	4,7	34,5
09.0014	33,7	27,8	7,9	8,5	0,8	4,9	16,4
09.0015	16,8	16,8	12,8	9,5	2,7	5,0	36,5
09.0016	32,3	22,6	13,8	4,3	1,8	8,8	16,6
09.0017	24,4	18,8	8,7	4,8	12,6	4,9	25,9
09.0025	12,6	13,2	9,6	0,1	10,1	2,5	52,0
09.0026	13,5	18,7	12,7	6,4	3,6	5,1	40,0
09.0030	27,1	10,3	9,1	17,2	5,6	4,7	26,1
09.0100	54,2	14,7	2,9	5,3	2,1	1,8	19,1
Woj.	20,8	15,0	10,4	7,4	5,3	4,4	36,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.100 oraz w Tabeli 2.2.443 zostały wymienione w Tabeli 2.2.444.

Tabela 2.2.444: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym
A59 bóle głowy
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
A67 padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.445 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.445: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0001	98,1	58,5	23,1
09.0002	99,9	29,7	10,9
09.0003	99,9	29,0	13,1
09.0004	99,7	14,3	0,1
09.0005	100,0	38,6	23,6
09.0006	100,0	32,5	17,6
09.0007	100,0	37,9	-
09.0008	100,0	45,4	-
09.0009	100,0	33,4	18,3
09.0010	99,6	22,6	15,3
09.0011	100,0	37,0	18,9

Tabela 2.2.445: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0014	100,0	43,0	9,4
09.0015	99,9	41,0	15,2
09.0016	100,0	52,2	16,1
09.0017	100,0	39,1	11,0
09.0025	100,0	47,1	12,0
09.0026	99,9	45,7	17,3
09.0030	100,0	29,3	12,2
09.0100	100,0	21,3	3,1
Woj.	99,8	38,3	12,9

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

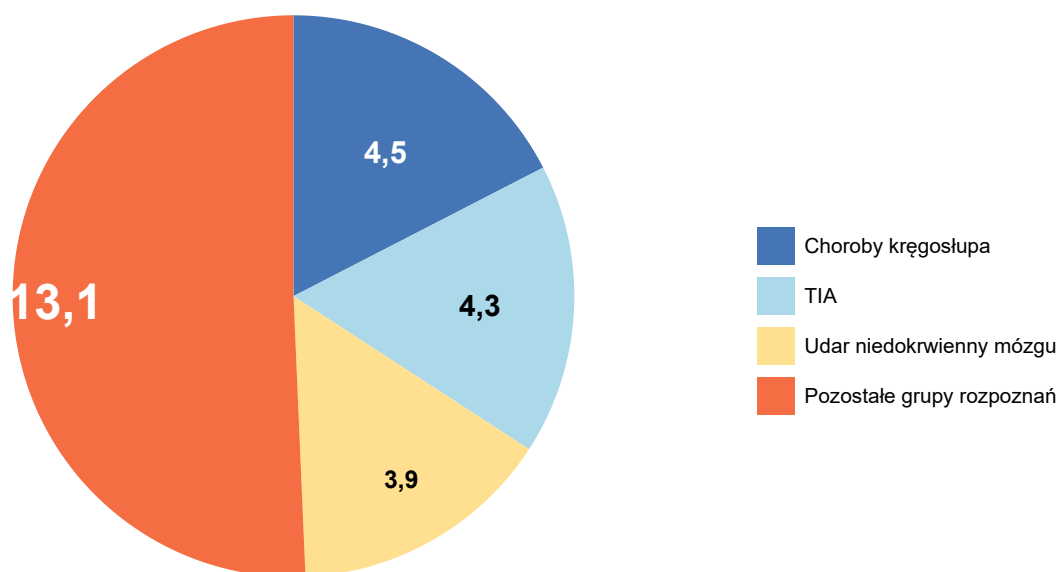
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.446. 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 2.2.101 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.448 oraz na Wykresie 2.2.102.

²¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.101: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.446: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	TIA [%]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Bóle głowy [%]	Padaczka [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	1,94	3,0	10,6	20,8	3,8	6,7	13,0	42,1
09.0002	1,60	21,0	21,1	13,7	8,5	3,1	10,5	22,1
09.0003	0,74	19,9	8,4	18,1	7,5	6,8	16,7	22,6
09.0004	0,98	1,5	5,0	4,8	15,3	7,2	9,4	56,8
09.0005	0,84	16,5	11,4	25,8	5,4	4,7	0,7	35,6
09.0006	1,23	0,9	9,6	20,6	15,6	4,3	1,0	48,0
09.0007	0,82	8,5	35,9	14,4	7,3	2,3	3,2	28,4
09.0008	1,26	9,1	33,7	14,8	4,4	5,5	2,0	30,6
09.0009	1,31	18,9	7,0	19,9	8,1	6,5	4,1	35,6
09.0010	1,44	13,5	8,3	22,3	11,5	6,3	1,3	36,8
09.0011	1,09	17,2	12,9	20,7	8,6	8,2	5,2	27,2
09.0014	1,54	33,5	28,5	10,9	8,5	8,4	0,9	9,3
09.0015	1,90	21,6	19,9	15,7	9,6	5,6	5,2	22,5
09.0016	1,64	31,6	23,3	15,8	4,3	9,7	2,1	13,3
09.0017	1,43	23,7	20,6	10,3	4,8	7,6	10,3	22,7
09.0025	2,52	6,1	13,3	10,8	0,1	4,2	8,4	57,1
09.0026	1,12	11,5	19,2	17,4	6,4	6,5	4,0	34,9
09.0030	1,16	22,7	10,9	12,3	17,2	4,1	6,6	26,3
09.0100	1,26	51,8	17,0	3,7	5,3	4,0	2,0	16,2
Woj.	25,81	17,4	16,7	15,1	7,5	5,9	5,8	31,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

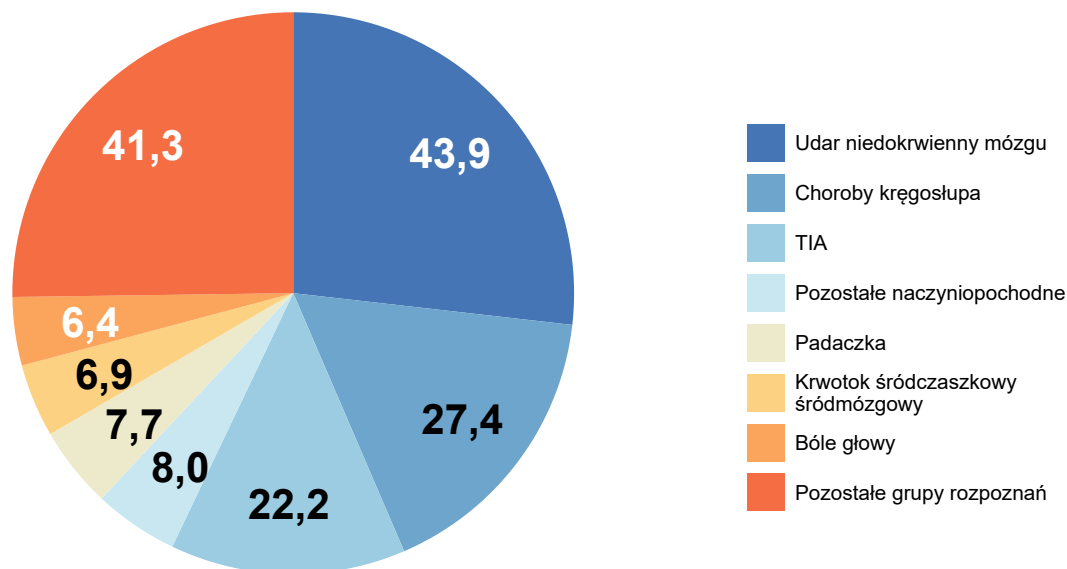
Tabela 2.2.447 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.446), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.447: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Choroby demielinizacyjne	13,45
	Choroby nerwowo-mięśniowe	5,36
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,35
09.0002	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,74
	Choroby demielinizacyjne	2,87
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,50
09.0003	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,57
	Choroby demielinizacyjne	1,90
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	1,77
09.0004	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	17,84
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	11,62
	Choroby demielinizacyjne	4,08
09.0005	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	12,31
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,62
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,39
09.0006	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	20,00
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	16,16
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,37
09.0007	Choroby stawów	5,12
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,27
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,54
09.0008	Choroby nerwowo-mięśniowe	5,96
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,53
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,05
09.0009	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	9,41
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,90
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,52
09.0010	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	11,15
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,81
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,00
09.0011	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,02
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	3,02
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,93
09.0014	Choroby kręgosłupa	33,46
	TIA	28,53
	Udar niedokrwienny mózgu	10,89
09.0015	Choroby demielinizacyjne	2,58
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	2,10
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	2,05
09.0016	Choroby kręgosłupa	31,57
	TIA	23,24
	Udar niedokrwienny mózgu	15,75
09.0017	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	3,77
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,35
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,14
09.0025	Artropatie wielostawowe zapalne	20,40
	Choroby demielinizacyjne	16,09
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,13
09.0026	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,06
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,70
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,57
09.0030	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	10,00
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	2,16
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,07
09.0100	Choroby kręgosłupa	51,79
	TIA	17,02
	Bóle głowy	5,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.102: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.448: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Choroby kręgosłupa [%]	TIA [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Padaczka [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	14,85	32,13	2,48	7,41	10,40	6,67	7,01	33,90
09.0002	11,56	24,39	19,37	15,58	10,22	1,40	6,29	22,74
09.0003	5,66	29,17	19,74	7,47	13,66	4,49	4,31	21,15
09.0004	4,81	8,59	1,06	4,43	8,86	6,64	3,93	66,49
09.0005	6,55	34,83	14,58	8,91	0,73	3,68	5,00	32,27
09.0006	7,54	41,37	0,56	7,43	0,76	3,68	7,84	38,36
09.0007	6,14	21,28	5,41	28,79	3,47	2,35	7,84	30,86
09.0008	8,27	21,05	5,62	31,70	2,24	5,72	4,21	29,46
09.0009	10,36	31,68	17,86	6,21	3,48	4,12	2,70	33,95
09.0010	9,36	37,47	15,37	5,62	1,05	5,17	2,98	32,35
09.0011	7,10	32,60	17,88	8,54	3,93	5,65	2,62	28,78
09.0014	9,20	19,87	38,26	19,03	1,12	5,32	1,97	14,44
09.0015	13,50	27,71	14,86	18,44	4,28	4,02	3,84	26,84
09.0016	9,14	30,08	26,00	18,12	1,73	8,20	2,44	13,44
09.0017	6,95	23,80	18,14	15,91	9,16	5,94	5,59	21,46
09.0025	9,37	25,39	3,49	9,58	5,93	3,93	3,56	48,12
09.0026	6,35	33,48	7,68	16,91	3,84	5,37	3,57	29,15
09.0030	5,62	24,64	18,46	10,65	6,17	4,52	3,02	32,53
09.0100	11,30	6,98	55,25	15,46	1,54	3,03	1,35	16,40
Woj.	163,61	26,80	16,74	13,55	4,87	4,69	4,21	29,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.449 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²¹⁸.

Tabela 2.2.449: 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 [%]
09.0001	11,1	97,7	35	62	40,9	17,2	88,9	32,8	-
09.0002	40,4	79,9	6	14	97,1	71,6	59,6	0,7	-
09.0003	39,3	72,7	1	5	99,0	96,2	60,7	25,1	-
09.0004	39,8	96,2	7	14	93,8	73,1	60,2	29,8	-
09.0005	24,1	98,0	20	27	88,6	32,2	75,9	15,9	-
09.0006	11,1	91,9	5	9	100,0	88,2	88,9	33,6	-
09.0007	3,7	66,7	1	4	96,7	93,3	96,3	28,2	-
09.0008	31,9	80,8	7	18	86,8	68,1	68,1	1,5	-
09.0009	13,9	98,9	68	125	32,4	15,4	86,1	3,2	-
09.0010	34,1	95,1	14	22	87,8	46,9	65,7	56,2	0,1
09.0011	27,1	70,9	4	8	94,3	85,5	72,9	0,3	-
09.0014	42,1	68,0	1	4	100,0	96,0	57,9	30,9	-
09.0015	16,4	90,1	8	15	95,8	69,9	83,6	35,0	-
09.0016	50,9	95,6	5	9	98,0	87,2	49,1	42,8	-
09.0017	49,0	84,6	6	13	92,0	75,6	51,0	38,0	-
09.0025	41,9	98,6	21	31	74,1	21,1	58,1	0,8	-
09.0026	7,2	92,6	5	7	95,1	87,7	92,8	39,0	-
09.0030	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0100	80,5	86,2	11	18	93,3	58,1	19,5	46,9	-
Woj.	30,7	87,5	8	19	88,9	63,6	69,3	23,0	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 2.2.450 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.450: 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 [%]
09.0001	8	6,4	6	0,1	22,6
09.0002	7	6,5	5	0,8	26,2
09.0003	8	5,3	7	0,8	14,0
09.0004	5	5,7	4	0,4	41,1
09.0005	8	5,1	7	0,2	15,4
09.0006	6	6,0	4	0,4	42,5
09.0007	7	6,3	6	0,6	17,2
09.0008	7	3,9	6	0,6	19,3
09.0009	8	6,6	7	0,3	19,1
09.0010	7	5,3	5	0,8	36,2
09.0011	6	4,6	5	1,3	28,2

²¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.450: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0014	6	4,1	5	0,5	26,1
09.0015	7	5,7	6	0,9	23,6
09.0016	6	3,9	5	0,9	31,6
09.0017	5	4,6	4	1,5	46,1
09.0025	4	2,5	3	0,2	54,0
09.0026	6	4,1	4	0,1	29,8
09.0030	5	3,5	4	0,6	40,6
09.0100	9	5,1	8	0,1	9,6
Woj.	6	5,2	5	0,6	30,2

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 wykreślenia z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.*

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

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z 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 2.2.451 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.452 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.451: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	55	55
09.0002	42	42
09.0003	30	30
09.0004	23	23
09.0005	32	31
09.0006	32	32
09.0007	36	36
09.0008	31	31
09.0009	30	30
09.0010	57	57
09.0011	32	32
09.0014	37	37

Tabela 2.2.451: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0015	40	40
09.0016	32	32
09.0017	32	32
09.0025	43	38
09.0026	28	28
09.0030	28	28
09.0100	56	52
Bez kontraktu	-	2
Woj.	696	688

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.452: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0001	72,6	82,2	87,5	70,5	45,22	48,13	38,80
09.0002	73,5	83,8	88,5	73,5	35,20	37,17	30,85
09.0003	50,9	57,5	61,3	49,3	17,26	18,38	14,79
09.0004	55,2	66,8	72,3	54,7	15,37	16,63	12,58
09.0005	57,1	64,5	66,2	56,0	19,99	21,17	17,37
09.0006	63,8	74,2	80,2	60,9	23,75	25,67	19,50
09.0007	45,9	52,1	54,8	46,2	18,75	19,71	16,62
09.0008	71,9	82,9	86,7	74,6	25,71	26,88	23,11
09.0009	92,9	104,8	109,8	93,7	31,43	32,93	28,11
09.0010	44,1	50,9	54,7	42,7	29,03	31,16	24,32
09.0011	59,8	69,0	74,0	57,9	22,08	23,69	18,54
09.0014	67,1	78,4	83,7	66,5	29,00	30,98	24,62
09.0015	90,3	103,1	109,3	89,5	41,26	43,72	35,82
09.0016	77,3	91,2	98,4	75,3	29,19	31,50	24,09
09.0017	58,6	70,7	78,3	53,8	22,62	25,06	17,22
09.0025	66,9	85,0	93,0	67,2	32,30	35,35	25,55
09.0026	61,3	72,2	78,6	58,0	20,22	22,02	16,24
09.0030	54,8	66,0	71,3	54,3	18,49	19,97	15,20
09.0100	59,0	65,6	70,7	54,6	34,13	36,74	28,38
Woj.	64,4	74,8	80,0	63,1	511,01	546,89	431,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.453 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²¹⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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,

²¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.453: 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 [%]
09.0001	1,8	8,0	1,0	2,6	4,2	4,0	2,1
09.0002	0,5	10,8	1,0	2,7	7,8	3,4	2,1
09.0003	0,1	9,4	0,4	1,2	4,3	5,3	0,4
09.0004	0,7	8,8	0,1	1,7	2,7	6,2	0,4
09.0005	0,2	4,4	0,4	0,3	3,1	1,3	0,3
09.0006	0,5	6,3	0,2	1,5	3,7	3,0	1,1
09.0007	-	8,7	0,3	2,0	6,1	2,7	2,0
09.0008	0,5	10,6	0,6	2,9	5,7	5,1	2,1
09.0009	0,1	9,7	0,6	2,3	7,2	2,8	1,8
09.0010	0,3	7,7	0,9	2,8	5,0	3,1	2,4
09.0011	-	12,3	0,5	2,5	8,8	3,9	2,0
09.0014	0,2	7,2	0,3	1,6	4,5	3,0	1,0
09.0015	0,3	12,4	0,7	2,0	6,7	6,2	1,7
09.0016	0,2	8,2	0,8	1,6	5,3	3,4	1,3
09.0017	0,3	9,2	0,7	1,3	4,9	4,5	1,0
09.0025	1,2	11,7	0,7	2,7	8,3	3,8	2,4
09.0026	0,5	9,3	0,7	1,9	3,9	6,0	1,2
09.0030	0,3	7,6	0,4	1,8	3,1	4,8	0,8
09.0100	0,5	6,7	0,4	1,0	1,9	4,9	0,4
Woj.	0,5	9,2	0,6	2,0	5,4	4,1	1,5

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

Tabela 2.2.454 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, 1222²²⁰.

Tabela 2.2.454: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,8	34,3	15,8	3,5
09.0002	4,4	39,5	19,1	-
09.0003	4,6	26,8	9,1	7,3
09.0004	4,4	45,9	20,4	0,1
09.0005	14,5	25,3	6,7	2,7
09.0006	2,4	23,3	5,4	2,4
09.0007	3,8	54,5	37,6	14,6
09.0008	3,5	40,2	21,5	19,3
09.0009	0,1	32,8	10,4	5,8
09.0010	3,1	27,8	10,9	1,3
09.0011	7,9	32,5	13,8	5,1
09.0014	2,1	39,8	17,3	10,9
09.0015	3,6	36,7	13,6	-
09.0016	3,0	33,2	11,3	6,8
09.0017	5,8	33,8	11,3	7,1

²²⁰ PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.454: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0025	0,4	40,9	15,1	4,9
09.0026	2,2	36,3	13,7	0,9
09.0030	5,4	32,1	8,7	4,9
09.0100	5,6	37,1	13,6	6,4
Woj.	3,6	35,7	14,3	5,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.455 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 2.2.455: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	59,4	54,4	44,4	17,7
09.0002	60,3	55,7	45,9	16,2
09.0003	63,2	53,1	51,8	19,6
09.0004	54,6	59,9	33,6	10,4
09.0005	63,7	55,3	51,5	24,6
09.0006	60,9	57,1	45,8	17,9
09.0007	65,1	54,8	57,0	21,6
09.0008	63,4	55,8	53,5	22,3
09.0009	61,9	53,5	47,7	17,3
09.0010	61,4	56,1	49,4	20,1
09.0011	62,2	54,0	48,9	18,3
09.0014	60,4	53,4	43,7	15,7
09.0015	61,4	54,6	47,2	17,7
09.0016	58,9	55,2	39,2	12,2
09.0017	59,6	54,3	43,6	16,1
09.0025	54,8	57,5	31,6	10,2
09.0026	61,4	55,4	49,9	21,4
09.0030	59,6	56,5	45,6	15,4
09.0100	59,6	51,9	37,5	12,2
Woj.	60,2	55,2	44,6	16,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²²¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

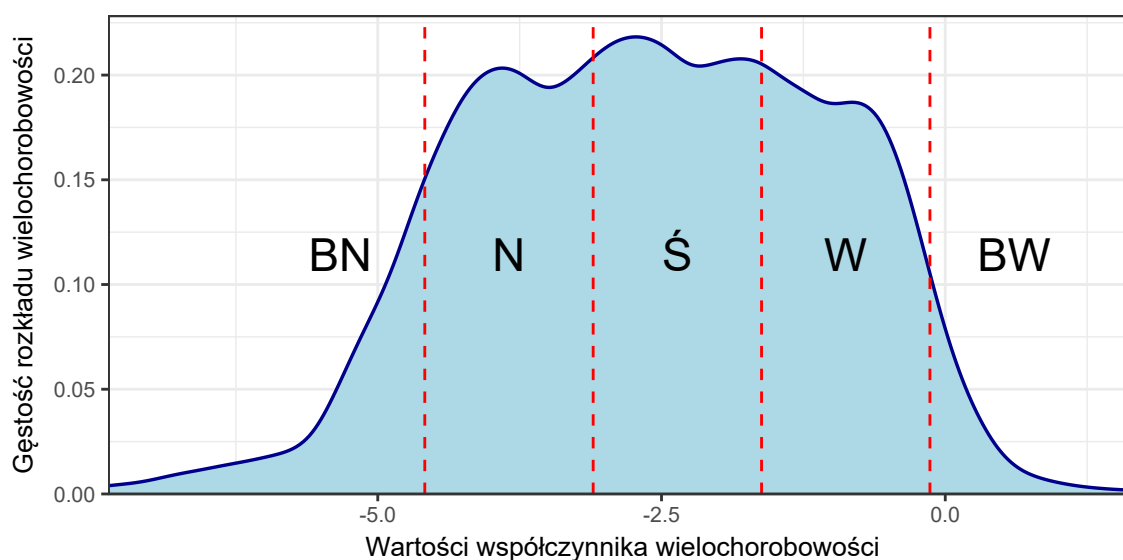
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

²²¹Dotyczy 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 2.2.103 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.456 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.103: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.456: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	2,19	12,54	27,73	28,24	28,05	3,43
09.0002	1,83	8,35	32,59	28,06	26,91	4,09
09.0003	0,74	5,17	21,50	33,88	35,65	3,81
09.0004	0,98	9,89	36,49	33,54	17,64	2,45
09.0005	0,84	5,38	23,21	31,94	34,45	5,02
09.0006	1,23	4,90	26,12	36,98	27,51	4,49
09.0007	0,82	7,80	18,29	30,73	38,17	5,00
09.0008	1,26	7,56	16,87	34,45	36,44	4,69
09.0009	1,53	6,29	30,80	36,44	22,67	3,80
09.0010	1,69	11,10	33,41	24,91	26,80	3,78
09.0011	1,09	8,61	21,34	32,42	33,33	4,30
09.0014	1,54	4,81	27,29	38,27	26,77	2,86
09.0015	2,44	9,11	31,80	30,28	25,11	3,69
09.0016	1,64	7,54	29,08	35,64	25,00	2,74
09.0017	1,44	9,96	27,79	29,32	28,69	4,25
09.0025	2,64	23,28	33,57	23,62	17,45	2,08
09.0026	1,12	9,11	22,86	31,34	30,09	6,61
09.0030	1,16	11,98	27,84	31,03	26,38	2,76
09.0100	1,26	13,68	32,14	33,41	17,98	2,78
Woj.	27,42	10,19	28,47	31,13	26,54	3,66

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.457. 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 2.2.457: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	61,6	34,8	3,7
09.0002	88,6	9,8	1,6
09.0003	82,7	16,5	0,8
09.0004	68,8	28,5	2,7
09.0005	91,4	6,5	2,2
09.0006	83,2	10,2	6,6
09.0007	85,9	6,5	7,7
09.0008	94,5	3,5	2,0
09.0009	77,9	18,5	3,6
09.0010	87,2	10,4	2,4
09.0011	69,1	28,5	2,4
09.0014	75,3	14,1	10,6
09.0015	74,8	23,4	1,8
09.0016	87,5	11,0	1,6
09.0017	78,2	20,1	1,7
09.0025	48,7	49,0	2,3
09.0026	63,8	33,9	2,3
09.0030	66,6	31,7	1,6
09.0100	91,5	7,3	1,2
Woj.	76,0	21,0	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.458 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²²² 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)²²³ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²²⁴ z wykorzystaniem leków trombolitycznych²²⁵
- Procentowy udział procedury embolizacji²²⁶ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego²²⁷
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym²²⁸ i/lub arteriografii naczyń mózgowych²²⁹ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym²³⁰

²²²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

²²³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

²²⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

²²⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

²²⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

²²⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

²²⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

²²⁹Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

²³⁰Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.458: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwienego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwinnym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
09.0001	100,00	97,56	25,37	16,67	91,67
09.0002	100,00	71,89	11,87	-	16,67
09.0003	100,00	93,55	31,06	-	80,00
09.0004	-	61,22	-	-	50,00
09.0005	100,00	76,84	12,04	-	100,00
09.0006	100,00	99,15	10,71	-	-
09.0007	-	89,46	-	-	-
09.0008	-	98,58	-	-	-
09.0009	100,00	83,52	21,15	-	60,00
09.0010	100,00	37,82	11,56	-	-
09.0011	100,00	79,43	18,58	-	57,14
09.0014	100,00	97,50	12,57	-	-
09.0015	100,00	84,43	15,77	-	100,00
09.0016	100,00	97,12	16,22	-	83,33
09.0017	100,00	91,19	24,14	-	83,33
09.0025	100,00	99,70	18,82	-	60,00
09.0026	100,00	97,21	28,21	-	75,00
09.0030	100,00	95,24	27,97	-	-
09.0100	100,00	86,45	-	-	100,00
Woj.	91,17	89,59	16,61	2,25	50,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.459 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami²³¹ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi²³². Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego²³³ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania²³⁴ 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 2.2.459: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
09.0001	92,31	100,00	86,36
09.0002	12,50	87,50	78,57
09.0003	90,00	100,00	100,00
09.0004	11,76	100,00	87,50
09.0005	66,67	91,67	88,89
09.0006	57,14	100,00	100,00
09.0007	-	-	-
09.0008	71,43	100,00	75,00

²³¹Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami²³²Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami²³³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02²³⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.459: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur nauroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
09.0009	77,78	88,89	88,46
09.0010	45,00	100,00	83,87
09.0011	80,00	85,00	68,42
09.0014	77,27	90,91	66,67
09.0015	71,43	100,00	83,33
09.0016	75,00	100,00	71,43
09.0017	75,00	100,00	87,50
09.0025	100,00	100,00	100,00
09.0026	55,56	88,89	80,00
09.0030	75,00	100,00	90,00
09.0100	-	91,67	71,43
Woj.	65,92	95,13	82,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.460 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 2.2.460: 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 podjęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podjęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podjęczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	14,5	21,5	30,2	24,3	27,9	32,2	38,3	45,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.461 dotyczy epilepsji²³⁵, 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),²³⁶
- rezonans magnetyczny,²³⁷
- tomografia komputerowa,²³⁸
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²³⁹

Tabela 2.2.461: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
09.0001	0,8	96,9	54,2	79,4	79,4
09.0002	20,0	56,0	12,0	60,0	60,0
09.0003	-	68,0	2,0	100,0	100,0
09.0004	-	94,4	38,0	81,7	81,7
09.0005	5,1	82,1	46,2	69,2	69,2
09.0006	-	92,5	32,1	92,5	92,5
09.0007	-	78,9	21,1	94,7	94,7
09.0008	1,4	94,2	82,6	75,4	75,4
09.0009	2,4	89,4	22,4	71,8	71,8
09.0010	8,8	71,4	19,8	79,1	79,1
09.0011	6,7	78,7	18,0	76,4	76,4
09.0014	16,2	64,6	0,8	83,1	83,1
09.0015	3,8	7,5	22,6	87,7	87,7
09.0016	1,3	93,1	56,0	64,8	64,8
09.0017	2,8	68,8	49,5	67,9	67,9
09.0025	-	97,1	79,0	25,7	25,7
09.0026	1,4	91,8	67,1	80,8	80,8
09.0030	-	37,5	2,1	93,8	93,8
09.0100	8,0	70,0	2,0	86,0	86,0
Woj.	4,3	76,3	36,4	74,7	74,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.462 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²⁴⁰
- bóle głowy.²⁴¹

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²⁴²

²³⁵Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

²³⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

²³⁷Kody 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

²³⁸Kody 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

²³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

²⁴⁰Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴¹Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

- tomografia komputerowa,²⁴³
- elektroencefalografia (EEG).²⁴⁴

Tabela 2.2.462: 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 [%]
09.0001	63,5	52,1	93,2
09.0002	47,8	15,4	93,4
09.0003	-	-	98,2
09.0004	36,4	20,7	97,3
09.0005	48,5	-	97,8
09.0006	11,1	5,8	99,0
09.0007	3,4	1,7	100,0
09.0008	80,0	7,3	96,4
09.0009	33,3	36,8	95,3
09.0010	41,2	28,5	99,4
09.0011	40,0	3,2	89,4
09.0014	-	3,1	89,3
09.0015	48,7	2,7	96,2
09.0016	30,0	42,3	97,2
09.0017	28,6	4,3	95,7
09.0025	83,9	-	100,0
09.0026	66,7	9,7	98,6
09.0030	-	12,1	96,0
09.0100	25,0	14,9	95,5
Woj.	53,1	14,5	95,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.463 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 2.2.463: 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 [%]
09.0001	7,7	16,2	-	-	3,1	12,3
09.0002	12,3	19,2	16,7	16,7	5,0	15,0
09.0003	13,6	19,7	-	-	15,4	23,1
09.0004	4,3	12,8	-	-	10,0	10,0
09.0005	1,9	12,5	-	-	-	15,0
09.0006	27,0	30,6	-	-	7,1	14,3
09.0007	14,4	21,2	-	-	5,0	15,0

²⁴³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.03, 87.030, 87.031, 87.032, 87.033, 87.034, 87.035, 87.036, 87.037, 87.038, 87.039, 87.04, 87.049, 88.38, 88.380, 88.381, 88.383, 88.384, 88.385, 88.386, 88.387, 88.388, 88.389, 87.41, 87.410, 87.411, 87.412, 87.413, 87.415, 88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013

²⁴⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.463: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udar niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udar niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
09.0008	14,5	19,0	-	37,5	6,9	6,9
09.0009	8,5	19,2	-	-	14,8	29,6
09.0010	7,8	15,6	16,7	16,7	3,1	3,1
09.0011	15,5	22,6	-	14,3	-	-
09.0014	12,6	19,8	-	-	7,1	14,3
09.0015	15,1	18,8	-	-	15,6	15,6
09.0016	13,1	22,8	-	16,7	17,6	23,5
09.0017	13,1	20,7	-	16,7	16,7	23,3
09.0025	12,2	19,2	-	-	12,8	17,9
09.0026	10,8	16,4	25,0	25,0	5,3	10,5
09.0030	9,8	11,9	20,0	20,0	8,3	8,3
09.0100	10,9	28,3	-	-	-	-
Woj.	12,0	19,1	4,5	11,2	8,1	14,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

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

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

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

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie podkarpackim 26 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴⁵ 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,

²⁴⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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.

25 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.464 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.464: Podstawowe statystyki

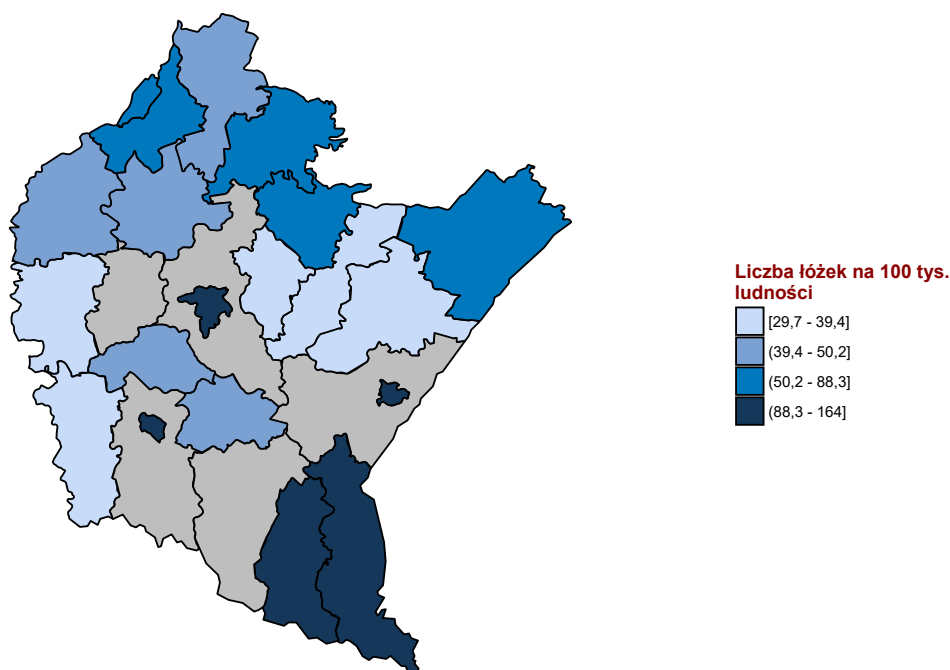
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0001	3	4450	nie	4,2	5,0	20,2	2,9	68
09.0002	2	4450	nie	2,8	3,7	12,2	1,9	68
09.0003	2	4450	nie	2,7	3,2	9,1	1,6	33
09.0004	3	4450	nie	5,0	5,9	28,1	3,1	86
09.0005	2	4450	nie	2,0	2,5	9,9	2,5	55
09.0006	2	4450	nie	2,2	3,0	9,4	10,6	39
09.0007	2	4450	nie	1,6	2,0	8,9	28,5	40
09.0008	1	4450	nie	2,3	2,9	8,8	9,4	50
09.0009	1	4450	nie	1,5	1,9	6,9	8,1	48
09.0010	2	4450	nie	2,1	2,7	11,4	3,1	54
09.0011	1	4450	nie	0,5	0,6	1,5	4,0	-
09.0012	1	4450	nie	1,3	1,8	5,7	12,7	32
09.0013	3	4450	nie	3,1	3,8	12,1	3,1	80

Tabela 2.2.464: 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)
09.0014	1	4450	nie	1,3	1,6	5,9	17,2	48
09.0015	2	4450	nie	1,5	1,9	7,5	1,9	36
09.0016	1	4450	nie	1,3	1,8	5,7	1,9	26
09.0017	1	4450	nie	1,5	1,8	5,2	0,8	24
09.0018	1	4450	nie	1,5	2,1	6,1	2,4	27
09.0019	3	4450	nie	5,7	6,6	22,1	5,5	60
09.0020	1	4450	nie	1,5	2,1	6,0	12,9	35
09.0022	1	4450	nie	0,9	1,3	6,6	8,7	27
09.0023	1	4450	nie	1,0	1,3	3,7	1,1	29
09.0024	1	4450	nie	1,3	2,0	5,6	0,9	27
09.0029	1	4450	nie	0,7	1,1	3,3	1,8	29
09.0033	1	4450	nie	0,3	0,3	0,4	6,8	-
09.0033	1	4452	nie	0,2	0,2	0,3	9,1	14
09.0070	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	25,3	-
Woj.	-	-	nie	47,3	63,2	222,3	5,6	1 035

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.21: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju 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 2.2.465²⁴⁶. W Tabeli 2.2.466 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.465: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
09.0001	4,96	100,00	99,31	0,69
09.0002	3,72	100,00	94,57	5,43
09.0003	3,23	100,00	99,88	0,12
09.0004	5,93	99,97	99,09	0,93
09.0005	2,48	100,00	99,19	0,81
09.0006	3,00	99,97	99,93	0,07
09.0007	2,01	100,00	100,00	-
09.0008	2,89	100,00	98,82	1,18
09.0009	1,92	100,00	99,48	0,52
09.0010	2,75	99,93	100,00	-
09.0011	0,60	100,00	94,48	5,52
09.0012	1,80	100,00	96,06	3,94
09.0013	3,78	100,00	99,50	0,50
09.0014	1,59	99,94	99,25	0,75
09.0015	1,90	100,00	98,16	1,84
09.0016	1,83	100,00	100,00	-
09.0017	1,85	100,00	98,65	1,35
09.0018	2,10	100,00	99,33	0,67
09.0019	6,62	99,98	98,29	1,72
09.0020	2,06	100,00	98,64	1,36
09.0022	1,29	100,00	100,00	-
09.0023	1,27	100,00	99,76	0,24
09.0024	2,00	100,00	99,90	0,10
09.0029	1,05	100,00	99,71	0,29
09.0033	0,49	100,00	98,57	1,43
09.0070	0,08	100,00	100,00	-
Woj.	63,19	99,99	98,85	1,15

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁴⁷Liczba 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 2.2.466: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
09.0001	19,82	1,11	99,76	0,24	100,00
09.0002	9,71	0,59	96,49	3,51	100,00
09.0003	9,01	0,11	99,93	0,07	100,00
09.0004	27,86	1,74	99,40	0,60	100,00
09.0005	9,87	0,24	99,68	0,32	100,00
09.0006	9,18	0,36	99,92	0,08	100,00
09.0007	8,89	0,18	100,00	-	100,00
09.0008	8,74	0,50	97,68	2,32	100,00
09.0009	6,32	0,43	98,51	1,49	100,00
09.0010	9,97	0,86	100,00	-	100,00
09.0011	1,47	0,04	95,85	4,15	100,00
09.0012	5,66	0,03	96,38	3,62	100,00
09.0013	12,12	0,44	99,65	0,35	100,00
09.0014	4,03	0,16	99,38	0,62	100,00
09.0015	7,46	0,07	98,71	1,29	100,00
09.0016	5,68	0,05	100,00	-	100,00
09.0017	3,35	0,12	96,89	3,11	100,00
09.0018	6,05	0,03	99,62	0,38	100,00
09.0019	22,07	0,82	98,77	1,23	100,00
09.0020	5,99	0,14	99,33	0,67	100,00
09.0022	6,54	0,13	100,00	-	100,00
09.0023	2,64	0,06	99,02	0,98	100,00
09.0024	5,57	0,06	99,96	0,04	100,00
09.0029	3,31	0,02	99,85	0,15	100,00
09.0033	0,61	0,00	98,70	1,30	100,00
09.0070	0,08	-	100,00	-	-
Woj.	212,00	8,31	99,15	0,85	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

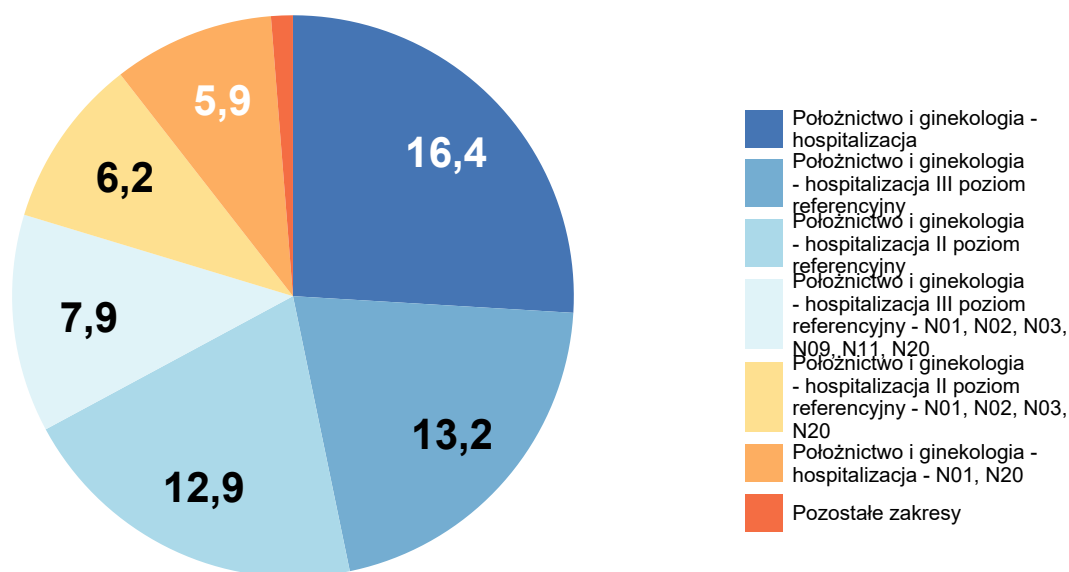
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.467. Wykres 2.2.104 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 2.2.104: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.467: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0001	20,16	-	55,4	43,5	-	-	-	1,1
09.0002	12,20	-	-	-	56,8	43,2	-	-
09.0003	9,07	-	-	-	58,3	40,6	-	1,2
09.0004	28,07	-	63,5	28,9	-	-	-	7,6
09.0005	9,89	-	-	-	48,5	51,5	-	-
09.0006	9,37	-	-	-	48,4	51,6	-	-
09.0007	8,93	-	-	-	54,6	45,4	-	-
09.0008	8,76	58,5	-	-	-	-	41,5	-
09.0009	6,87	62,4	-	-	-	-	37,6	-
09.0010	11,38	-	-	-	53,8	46,0	-	0,3
09.0011	1,48	57,1	-	-	-	-	42,9	-
09.0012	5,68	67,3	-	-	-	-	32,7	-
09.0013	12,14	-	49,0	49,9	-	-	-	1,2
09.0014	5,92	58,5	-	-	-	-	41,5	-
09.0015	7,47	-	-	-	68,3	31,7	-	-
09.0016	5,70	64,9	-	-	-	-	35,1	-
09.0017	5,17	54,4	-	-	-	-	45,6	-
09.0018	6,06	59,9	-	-	-	-	40,1	-
09.0019	22,08	-	30,6	68,9	-	-	-	0,5
09.0020	6,03	58,9	-	-	-	-	41,1	-
09.0022	6,55	78,2	-	-	-	-	21,8	-

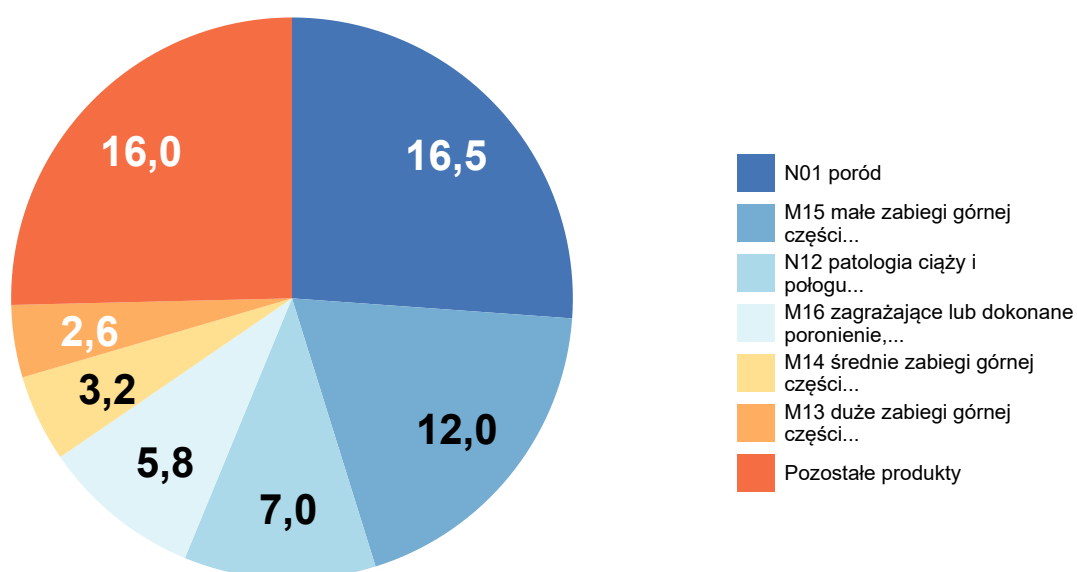
Tabela 2.2.467: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0023	3,67	61,7	-	-	-	-	38,3	-
09.0024	5,57	75,4	-	-	-	-	24,6	-
09.0029	3,31	67,3	-	-	-	-	32,7	-
09.0033	0,61	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0070	0,08	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	222,19	20,3	18,8	17,2	16,9	13,7	11,6	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.468 oraz na Wykresie 2.2.105.

Wykres 2.2.105: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.468: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	28,5	24,9	1,7	2,6	5,5	6,8	29,9
09.0002	22,8	23,1	12,8	7,6	2,1	5,2	26,4
09.0003	30,7	25,9	12,3	6,7	1,9	8,7	13,9
09.0004	19,8	31,4	1,4	4,8	6,1	9,1	27,5
09.0005	33,3	12,2	16,1	12,0	3,9	2,0	20,5
09.0006	25,9	17,5	11,2	9,9	0,6	4,3	30,7
09.0007	17,8	22,3	14,9	13,4	1,5	2,6	27,5
09.0008	29,7	18,7	8,4	10,1	2,6	4,8	25,8
09.0009	22,4	7,0	18,3	14,1	21,1	1,6	15,6
09.0010	22,8	16,4	14,2	9,0	4,3	2,2	31,1
09.0011	25,9	18,7	25,3	9,2	1,8	0,5	18,6
09.0012	23,4	28,1	19,9	11,1	0,2	0,5	16,8
09.0013	28,2	21,6	7,0	10,1	4,6	4,4	24,2
09.0014	33,7	22,6	18,1	7,5	0,9	3,4	13,9
09.0015	15,7	17,6	13,5	15,3	7,4	2,7	27,9
09.0016	21,5	22,4	15,1	11,6	4,1	2,3	23,0
09.0017	29,8	29,0	12,1	7,0	8,0	3,5	10,5
09.0018	16,6	6,5	20,3	17,4	1,9	0,1	37,3
09.0019	42,9	13,4	0,5	3,5	6,0	4,5	29,3
09.0020	25,9	18,4	24,4	8,5	2,4	1,5	19,1
09.0022	22,9	0,4	29,3	7,8	15,7	1,6	22,3
09.0023	24,2	10,9	20,2	14,1	12,4	2,3	16,0
09.0024	17,6	1,1	16,4	29,1	0,1	0,2	35,5
09.0029	12,5	2,8	16,2	20,3	6,7	0,1	41,4
09.0033	-	29,0	-	0,2	31,8	9,4	29,6
09.0070	-	51,9	-	-	15,2	-	32,9
Woj.	26,2	19,1	11,0	9,2	5,0	4,2	25,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.105 oraz w Tabeli 2.2.468 zostały wymienione w Tabeli 2.2.469.

Tabela 2.2.469: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.470 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 2.2.471 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.470: 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 [%]
09.0001	77,8	99,2	45,5	22,2	88,3	69,3
09.0002	71,2	99,2	41,3	28,8	84,9	49,4
09.0003	75,6	99,8	41,8	24,4	84,9	51,3
09.0004	81,1	99,7	29,6	18,9	86,3	44,5
09.0005	62,8	99,7	65,0	37,2	88,4	47,0
09.0006	63,1	98,9	54,1	37,1	60,8	30,7
09.0007	64,9	97,2	47,5	35,1	91,1	47,5
09.0008	73,8	86,7	40,6	26,2	81,7	32,4
09.0009	57,2	99,9	39,3	43,0	85,9	42,9
09.0010	65,5	99,0	56,5	34,5	86,1	52,3
09.0011	55,0	100,0	49,8	45,0	89,3	59,8
09.0012	57,3	99,4	42,6	42,7	79,8	48,6
09.0013	71,2	99,0	45,9	28,9	95,6	58,1
09.0014	69,3	99,6	49,0	30,8	86,2	59,1
09.0015	59,9	98,4	42,3	40,2	85,1	40,0
09.0016	56,3	100,0	38,2	43,8	68,4	34,5
09.0017	78,4	100,0	38,6	21,6	96,2	57,1
09.0018	29,4	100,0	56,8	70,7	73,5	29,0
09.0019	83,5	99,8	65,4	16,6	92,1	68,0
09.0020	63,3	97,9	41,4	36,9	95,0	67,2
09.0022	42,0	100,0	54,5	58,1	65,1	50,5
09.0023	54,5	99,9	44,6	45,6	91,7	44,4
09.0024	27,6	98,9	64,0	72,4	63,0	22,7
09.0029	24,4	98,4	51,6	75,7	58,7	21,4
09.0033	99,8	99,0	-	0,2	100,0	-
09.0070	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	67,0	98,7	46,4	33,0	81,4	45,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

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 2.2.471: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	77,8	-	11,1	55,3	33,6	-
09.0002	71,2	0,5	14,2	45,9	39,4	-
09.0003	75,6	0,4	15,5	45,6	38,5	-
09.0004	81,1	0,4	18,3	39,9	41,3	-
09.0005	62,8	-	5,3	72,8	21,8	-
09.0006	63,1	-	10,2	58,9	31,0	-
09.0007	64,9	1,2	10,4	51,3	37,1	-
09.0008	73,8	1,3	12,5	58,9	27,2	-
09.0009	57,2	-	5,7	77,8	16,6	-
09.0010	65,5	-	7,1	66,0	26,8	-

Tabela 2.2.471: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0011	55,0	-	3,2	54,3	42,4	-
09.0012	57,3	-	2,8	44,0	53,2	-
09.0013	71,2	-	10,4	57,6	32,0	-
09.0014	69,3	-	9,8	54,9	35,3	-
09.0015	59,9	-	7,2	60,4	32,4	-
09.0016	56,3	-	7,0	49,0	44,1	-
09.0017	78,4	-	10,2	49,7	40,2	-
09.0018	29,4	-	6,2	66,0	27,9	-
09.0019	83,5	0,1	8,9	73,3	17,7	-
09.0020	63,3	-	10,4	50,2	39,3	-
09.0022	42,0	-	5,9	92,8	1,3	-
09.0023	54,5	-	8,4	68,5	23,2	-
09.0024	27,6	-	17,6	77,5	4,9	-
09.0029	24,4	-	5,1	81,2	13,7	-
09.0033	99,8	-	21,6	35,3	43,2	-
09.0070	100,0	-	-	19,0	81,0	-
Woj.	67,0	0,2	10,9	57,2	31,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

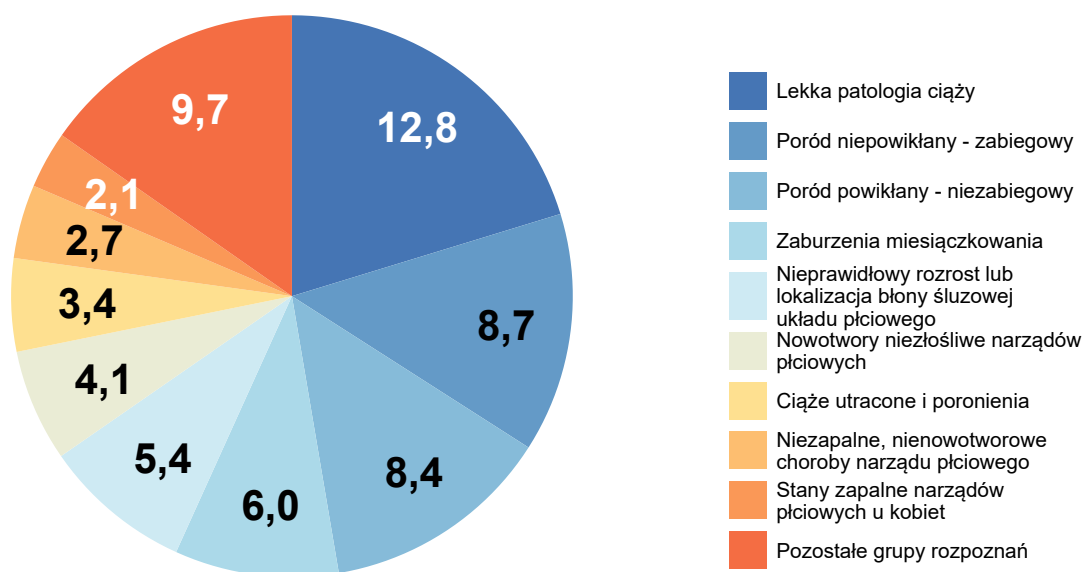
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.472. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.106 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.473 oraz na Wykresie 2.2.107.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.464 i tabeli 2.2.473 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąż i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

²⁴⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.106: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.472: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

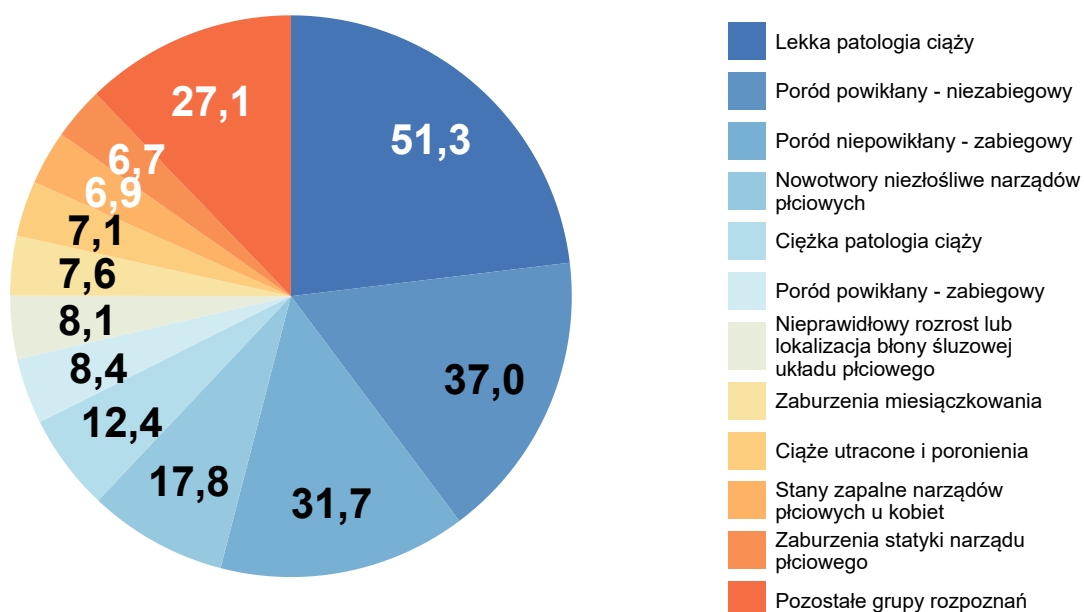
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	4,96	16,3	15,1	14,6	10,6	9,9	11,4	22,1
09.0002	3,72	21,9	14,4	8,3	11,8	10,0	6,2	27,5
09.0003	3,23	17,7	18,7	12,0	12,6	9,8	9,6	19,5
09.0004	5,93	7,4	8,4	12,9	11,4	12,9	17,1	30,0
09.0005	2,48	16,3	17,8	15,5	9,0	6,9	3,4	31,2
09.0006	3,00	17,0	15,5	10,4	11,9	5,0	4,0	36,3
09.0007	2,01	23,8	9,3	8,5	10,1	6,9	4,3	37,1
09.0008	2,89	14,0	12,5	17,0	9,2	8,5	3,2	35,7
09.0009	1,92	31,3	11,2	11,2	15,6	6,9	4,5	19,5
09.0010	2,75	25,1	17,0	5,8	8,1	5,3	4,2	34,6
09.0011	0,60	25,1	15,6	10,5	11,0	11,5	1,3	24,9
09.0012	1,80	27,9	9,9	13,6	14,9	5,6	4,3	23,8
09.0013	3,78	20,4	14,1	14,8	8,8	10,4	6,6	25,0
09.0014	1,59	22,6	16,6	16,9	9,4	7,0	4,5	23,1
09.0015	1,90	27,2	9,3	6,4	8,9	13,6	4,8	29,9
09.0016	1,83	19,9	11,3	10,2	15,2	9,4	2,8	31,3
09.0017	1,85	17,0	12,7	17,1	16,0	10,0	5,6	21,6
09.0018	2,10	35,4	9,8	6,7	2,9	4,1	1,5	39,6
09.0019	6,61	14,0	21,9	27,4	4,6	4,8	6,1	21,3
09.0020	2,06	27,2	15,0	10,8	6,9	12,1	4,4	23,8
09.0022	1,29	36,3	12,1	10,8	4,9	4,3	2,3	29,4
09.0023	1,27	25,7	9,2	15,0	6,7	13,6	5,0	24,8

Tabela 2.2.472: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0024	2,00	43,8	9,8	7,9	0,1	3,2	2,1	33,3
09.0029	1,05	21,1	7,2	5,3	1,2	4,9	0,7	59,6
09.0033	0,49	-	-	-	19,4	35,3	12,0	33,3
09.0070	0,08	-	-	-	27,8	58,2	-	13,9
Woj.	63,18	20,3	13,8	13,3	9,4	8,6	6,5	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.107: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.473: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	20,16	27,85	12,99	11,10	12,63	6,96	0,07	28,40
09.0002	12,20	22,82	10,99	16,59	6,77	8,76	4,02	30,05
09.0003	9,07	17,62	17,39	21,30	14,75	1,67	0,02	27,26
09.0004	28,07	7,28	14,20	7,16	22,90	9,51	0,09	38,87
09.0005	9,89	23,28	15,53	16,22	3,06	14,31	7,56	20,03
09.0006	9,37	14,38	13,99	18,78	5,01	3,99	15,66	28,18
09.0007	8,93	30,16	6,97	6,50	3,33	8,84	21,44	22,76
09.0008	8,76	14,17	24,75	16,24	4,19	0,67	0,50	39,48
09.0009	6,87	31,63	21,19	16,37	4,75	0,03	0,01	26,02
09.0010	11,38	31,74	4,74	13,15	4,31	4,26	22,56	19,22
09.0011	1,48	20,42	20,62	22,31	1,76	3,99	-	30,90
09.0012	5,68	32,68	22,89	9,80	3,29	0,39	-	30,95
09.0013	12,14	26,99	20,76	16,43	6,63	5,36	0,12	23,71
09.0014	5,92	27,76	23,34	18,00	6,47	0,19	0,20	24,04
09.0015	7,47	39,56	6,00	7,73	5,54	3,62	14,06	23,50
09.0016	5,70	20,21	18,93	16,21	2,88	4,78	-	37,00
09.0017	5,17	16,94	28,00	17,61	6,75	0,08	0,06	30,57
09.0018	6,06	32,99	11,69	11,36	2,20	-	0,13	41,64
09.0019	22,08	16,72	30,94	23,86	4,45	9,58	0,24	14,22
09.0020	6,03	26,75	20,68	20,30	4,31	0,15	0,17	27,65
09.0022	6,55	37,97	12,56	9,28	2,00	0,02	-	38,17
09.0023	3,67	29,91	22,95	9,61	5,91	0,08	-	31,55
09.0024	5,57	43,77	12,07	12,52	3,75	0,02	-	27,87
09.0029	3,31	16,00	8,64	9,60	0,69	16,30	0,09	48,67
09.0033	0,61	-	-	-	17,43	-	-	82,57
09.0070	0,08	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	222,19	23,10	16,67	14,27	8,00	5,57	3,79	28,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.474 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁹.

Tabela 2.2.474: 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 [%]
09.0001	65,9	98,0	13	26	81,5	42,7	34,1	2,2	-
09.0002	59,0	82,5	3	9	94,7	77,1	40,9	0,7	0,0

²⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.474: 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 [%]
09.0003	69,7	92,7	6	18	85,9	62,4	30,3	4,0	-
09.0004	73,4	95,3	8	21	85,9	55,7	26,6	3,5	0,0
09.0005	5,4	97,8	7	20	86,6	61,9	94,5	1,5	0,1
09.0006	7,8	91,0	6	16	92,7	63,1	92,2	2,5	0,0
09.0007	10,4	81,2	5	12	96,2	72,1	89,6	1,2	0,0
09.0008	62,6	79,7	4	17	90,1	66,3	37,4	2,0	-
09.0009	44,0	90,9	3	6	95,0	84,2	56,0	0,9	-
09.0010	48,5	82,2	3	10	96,9	75,4	51,3	7,4	0,1
09.0011	5,2	90,3	9	18	90,3	51,6	94,8	0,2	-
09.0012	48,0	97,3	3	8	95,8	79,9	52,0	4,4	-
09.0013	75,7	91,5	10	22	87,8	51,8	24,4	7,6	-
09.0014	47,5	88,6	3	8	97,5	80,3	52,5	1,2	-
09.0015	1,3	70,8	4	11	100,0	70,8	98,7	3,9	-
09.0016	50,5	81,9	3	12	93,4	73,0	49,5	2,8	-
09.0017	77,5	87,4	7	20	89,0	57,7	22,4	6,5	0,1
09.0018	53,6	92,7	3	7	97,6	87,4	29,7	3,0	16,6
09.0019	80,3	91,7	13	22	88,0	44,4	19,7	0,5	0,0
09.0020	63,3	80,1	2	7	95,8	81,6	36,8	2,1	-
09.0022	45,0	95,9	2	5	99,8	94,1	55,0	0,1	-
09.0023	57,9	88,9	2	8	95,5	78,2	36,4	-	5,7
09.0024	73,8	97,1	6	15	96,9	65,4	26,2	0,2	-
09.0029	70,2	69,6	1	3	98,9	93,2	17,7	9,1	12,2
09.0033	100,0	99,2	14	27	79,0	39,2	-	-	-
09.0070	100,0	100,0	15	22	88,6	26,6	-	-	-
Woj.	56,0	90,3	6	18	90,1	62,0	43,2	2,6	0,9

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.475 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.475: 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 [%]
09.0001	4	5,4	3	18,9	66,2
09.0002	3	3,4	3	26,0	65,5
09.0003	3	2,3	2	29,3	75,0
09.0004	5	5,6	3	2,0	58,4
09.0005	4	4,8	3	13,6	57,7
09.0006	3	2,3	3	7,4	66,4
09.0007	4	5,5	3	19,4	55,0
09.0008	3	2,9	2	26,5	75,0
09.0009	4	3,1	3	24,6	60,8
09.0010	4	3,7	3	12,5	57,9
09.0011	2	2,1	2	20,6	77,6
09.0012	3	2,2	3	23,7	60,1

Tabela 2.2.475: 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 [%]
09.0013	3	3,5	3	26,5	69,2
09.0014	4	2,5	3	21,7	51,3
09.0015	4	3,9	3	6,5	57,4
09.0016	3	2,3	3	23,5	66,4
09.0017	3	2,6	2	33,4	74,4
09.0018	3	1,7	3	5,0	73,0
09.0019	3	3,7	3	14,0	71,5
09.0020	3	2,1	2	25,5	67,1
09.0022	5	2,1	5	0,4	24,0
09.0023	3	2,1	3	22,0	73,9
09.0024	3	1,5	2	3,4	79,0
09.0029	3	1,6	3	1,9	71,4
09.0033	1	0,7	1	59,0	97,8
09.0070	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	3,7	3	17,2	65,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁵⁰. 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 2.2.476 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.477 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.476: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	68	68
09.0002	68	68
09.0003	33	33

²⁵⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0070.

Tabela 2.2.476: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0004	86	86
09.0005	55	55
09.0006	39	39
09.0007	40	40
09.0008	50	50
09.0009	48	48
09.0010	54	54
09.0011	-	38
09.0012	32	32
09.0013	80	80
09.0014	48	48
09.0015	36	36
09.0016	26	26
09.0017	24	24
09.0018	27	27
09.0019	60	54
09.0020	35	35
09.0022	27	27
09.0023	29	29
09.0024	27	27
09.0029	29	29
09.0033	14	9
Woj.	1 035	1 062

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.477: 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
09.0001	80,0	96,2	104,4	78,1	65,40	70,98	53,08
09.0002	48,9	59,9	64,5	49,7	40,73	43,89	33,76
09.0003	74,7	93,6	102,9	73,3	30,90	33,94	24,18
09.0004	88,6	107,0	117,0	84,9	92,04	100,63	73,05
09.0005	48,9	59,5	62,2	53,5	32,70	34,19	29,40
09.0006	65,3	84,8	91,8	69,2	33,07	35,81	26,99
09.0007	60,7	71,8	76,0	60,9	28,70	30,39	24,96
09.0008	47,4	59,0	64,2	47,5	29,51	32,12	23,74
09.0009	38,8	47,0	50,9	38,6	22,58	24,42	18,52
09.0010	57,2	69,4	72,7	61,9	37,46	39,28	33,45
09.0011	21,3	28,1	31,1	21,7	10,69	11,80	8,26
09.0012	48,4	60,1	63,5	52,5	19,23	20,33	16,80
09.0013	41,3	50,8	55,0	41,5	40,62	43,97	33,21
09.0014	33,5	40,6	43,1	34,9	19,47	20,71	16,73
09.0015	56,0	69,5	73,7	60,2	25,03	26,54	21,68
09.0016	59,4	74,1	79,4	62,3	19,26	20,65	16,19
09.0017	58,7	72,7	79,9	56,6	17,44	19,19	13,59
09.0018	61,1	81,4	87,6	67,7	21,98	23,65	18,27
09.0019	111,3	140,0	145,5	122,1	75,62	80,01	65,92
09.0020	46,7	58,7	63,7	47,6	20,54	22,29	16,68
09.0022	66,0	79,0	82,1	72,1	21,33	22,16	19,47
09.0023	34,5	43,9	46,5	37,9	12,72	13,50	11,00
09.0024	56,2	75,7	80,3	65,3	20,43	21,69	17,64
09.0029	31,2	40,9	43,1	36,1	11,86	12,50	10,46
09.0033	18,6	24,7	34,4	3,3	2,23	3,10	0,30

Tabela 2.2.477: 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.	54,2	67,5	72,6	56,0	751,54	807,74	627,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.478 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵¹ 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 2.2.478: 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 [%]
09.0001	3,0	9,0	1,6	8,3	7,2	2,0	7,0
09.0002	0,8	15,1	2,0	14,0	13,2	2,2	12,6
09.0003	1,5	8,5	1,1	7,4	7,1	1,6	6,4
09.0004	3,7	11,3	2,6	9,5	9,1	2,3	8,2
09.0005	0,6	9,4	1,1	8,6	7,8	1,7	7,4
09.0006	0,6	15,3	1,8	14,3	13,9	1,5	13,2
09.0007	1,4	10,6	2,3	9,8	9,4	1,4	9,1
09.0008	0,4	9,5	1,9	8,5	8,8	0,8	8,3
09.0009	1,0	15,0	3,4	14,0	12,3	3,0	11,5
09.0010	1,6	13,4	1,8	12,6	11,2	2,7	10,9
09.0011	1,7	21,7	2,7	21,0	17,6	5,3	16,9
09.0012	1,8	14,3	3,5	13,9	11,8	3,3	11,8
09.0013	1,8	12,0	1,8	11,2	9,4	2,7	9,1
09.0014	0,4	8,6	1,3	7,7	7,0	1,9	6,3
09.0015	1,6	14,1	3,3	13,4	10,9	3,9	10,3
09.0016	1,4	20,3	2,9	18,8	17,1	3,9	16,0
09.0017	1,0	9,7	0,9	8,7	7,8	2,1	7,4
09.0018	1,1	12,8	3,8	12,3	11,3	2,1	11,1
09.0019	2,8	9,2	1,5	8,6	7,7	1,7	7,7
09.0020	1,1	16,3	2,2	15,9	14,2	2,4	14,0
09.0022	0,4	10,6	1,6	10,0	9,0	1,6	8,8
09.0023	1,3	12,6	2,5	12,0	9,3	3,6	9,2

²⁵¹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.478: 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 [%]
09.0024	0,5	11,5	3,1	11,1	9,6	2,2	9,4
09.0029	0,9	9,5	1,8	8,4	8,1	1,6	7,5
09.0033	0,4	2,2	1,0	2,0	1,8	0,4	1,8
09.0070	-	5,1	3,8	-	-	5,1	-
Woj.	1,7	11,8	2,1	10,9	9,9	2,2	9,4

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

Tabela 2.2.479 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, 1458²⁵².

Tabela 2.2.479: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,1	29,5	19,7	2,5
09.0002	0,3	38,3	28,7	7,0
09.0003	0,1	41,1	31,5	26,2
09.0004	0,3	28,4	14,6	-
09.0005	1,3	19,9	14,7	-
09.0006	0,5	38,8	33,1	12,7
09.0007	0,7	36,1	29,3	11,2
09.0008	0,1	16,5	8,9	4,3
09.0009	-	47,2	39,4	11,0
09.0010	0,2	43,2	37,7	5,4
09.0011	2,0	31,4	21,4	12,9
09.0012	2,7	40,1	34,2	19,9
09.0013	0,1	30,1	21,8	2,5
09.0014	0,9	31,3	24,6	13,9
09.0015	1,1	42,2	37,3	16,7
09.0016	-	35,0	25,4	17,7
09.0017	0,8	29,1	19,3	12,5
09.0018	1,6	36,7	32,2	21,9
09.0019	0,1	16,2	9,6	1,6
09.0020	0,4	39,7	32,6	25,3
09.0022	1,2	35,0	28,3	18,7
09.0023	1,5	31,3	26,5	19,3
09.0024	0,6	56,6	50,6	32,4
09.0029	0,6	46,1	41,9	29,5
09.0033	0,2	39,8	24,1	-
09.0070	-	62,0	49,4	49,4
Woj.	0,5	32,8	24,8	10,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵² PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

W Tabeli 2.2.480 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 2.2.480: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	37,3	100,0	4,9	0,7
09.0002	36,1	100,0	5,0	0,7
09.0003	38,5	100,0	7,2	1,1
09.0004	41,6	100,0	9,1	1,5
09.0005	34,8	100,0	4,2	1,1
09.0006	35,3	100,0	4,4	0,7
09.0007	37,4	100,0	6,4	0,8
09.0008	37,6	100,0	7,1	1,0
09.0009	37,6	100,0	7,9	2,0
09.0010	34,1	100,0	3,8	0,7
09.0011	35,6	100,0	4,3	0,7
09.0012	37,2	100,0	5,9	0,6
09.0013	36,4	100,0	4,2	0,4
09.0014	35,7	100,0	4,1	0,8
09.0015	36,0	100,0	4,8	0,7
09.0016	37,2	100,0	6,1	1,1
09.0017	38,6	100,0	6,9	0,8
09.0018	27,2	92,3	2,5	0,2
09.0019	33,7	100,0	1,5	0,1
09.0020	35,6	100,0	3,5	0,3
09.0022	35,5	100,0	3,0	0,2
09.0023	33,9	97,1	4,3	0,9
09.0024	35,8	99,9	3,8	0,5
09.0029	28,8	95,1	1,1	0,2
09.0033	44,0	100,0	7,8	0,6
09.0070	41,9	100,0	2,5	-
Woj.	36,3	99,6	5,0	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵³. 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 2.2.108 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

²⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.481 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.108: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

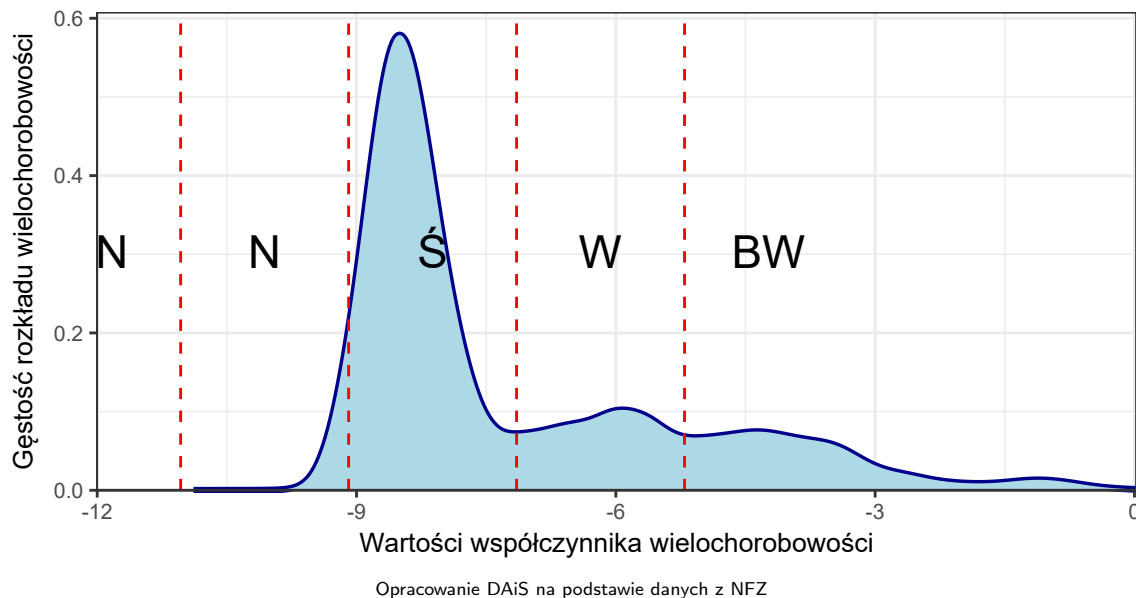


Tabela 2.2.481: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	4,96	1,82	61,21	16,89	20,08
09.0002	3,72	3,77	63,00	16,39	16,85
09.0003	3,23	2,29	59,59	16,36	21,77
09.0004	5,92	1,15	45,89	20,18	32,79
09.0005	2,48	2,91	74,62	12,51	9,97
09.0006	3,00	2,33	60,39	13,92	23,35
09.0007	2,01	2,99	63,53	15,55	17,94
09.0008	2,89	2,15	55,59	13,75	28,51
09.0009	1,92	2,86	64,00	15,14	18,00
09.0010	2,75	4,00	73,58	10,88	11,54
09.0011	0,60	4,52	68,23	15,72	11,54
09.0012	1,80	3,50	61,44	21,00	14,06
09.0013	3,78	1,27	66,71	16,86	15,16
09.0014	1,59	2,32	68,61	16,70	12,37
09.0015	1,90	4,16	62,70	17,67	15,47
09.0016	1,83	3,22	56,96	18,88	20,95
09.0017	1,85	2,33	58,50	19,83	19,34
09.0018	2,10	5,61	58,86	28,36	7,17
09.0019	6,61	1,36	78,72	9,26	10,65
09.0020	2,06	2,28	68,90	16,08	12,73
09.0022	1,29	2,95	70,73	17,16	9,16
09.0023	1,27	2,12	63,99	22,09	11,79
09.0024	2,00	4,36	65,41	19,45	10,78
09.0029	1,05	3,33	49,05	30,42	17,21
09.0033	0,49	1,22	30,61	38,57	29,59
09.0070	0,08	-	41,77	50,63	7,59
Woj.	63,17	2,54	63,08	16,78	17,60

^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 2.2.482. 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 2.2.482: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	45,0	52,1	2,9
09.0002	82,2	15,9	1,9
09.0003	39,3	59,1	1,6
09.0004	45,5	51,4	3,1
09.0005	91,2	6,4	2,5
09.0006	75,9	13,6	10,6
09.0007	61,5	10,0	28,5
09.0008	78,6	12,0	9,4
09.0009	72,9	19,0	8,1
09.0010	82,4	14,5	3,1
09.0011	84,1	11,9	4,0
09.0012	81,7	5,6	12,7
09.0013	58,5	38,4	3,1
09.0014	61,2	21,6	17,2
09.0015	84,0	14,2	1,9
09.0016	73,4	24,8	1,9
09.0017	67,6	31,6	0,8
09.0018	53,0	44,6	2,4
09.0019	35,8	58,7	5,5
09.0020	47,9	39,2	12,9
09.0022	65,6	25,7	8,7
09.0023	75,1	23,8	1,1
09.0024	60,7	38,4	0,9
09.0029	76,3	21,9	1,8
09.0033	48,4	43,9	7,8
09.0070	74,7	-	25,3
Woj.	61,6	32,8	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.483, 2.2.484 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy tyczą się wyłącznie świadczeń sprawozdanych na oddziałach o wspomnianym charakterze. Porody niepowikłane zdefiniowane są jako te świadczenia, przy których sprawozdano jednocześnie rozpoznanie O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39 (wg. klasyfikacji ICD-10) i produkt JGP N01. Porody powikłane to jednoczesny produkt N01, N02, N03, N09, N11, N13 i rozpoznanie inne niż O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39. Porody zabiegowe to te, którym sprawozdano procedury dotyczących cesarskiego cięcia, użycia kleszczy bądź próżnościagu (ICD-9 74.1, 74.0, 74.2, 74.991, 74.4, 74.41, 74.42, 74.43, 74.9, 74.99, 74.993, 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32).

Przedstawiona liczba porodów nie powinna być utożsamiana z liczbą urodzeń dzieci. Tak jak wspomniano, przedstawione wartości dotyczą wyłącznie świadczeniodawców posiadających kontrakt z NFZ na jednym z odnoszących się zakresów i nie uwzględniają m.in. porodów mnogich (sporadycznie sprawozdawane ICD-10 O84). Wskaźnik dotyczący nacięć 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 lecznictwie zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.485, 2.2.486, 2.2.487, 2.2.488, 2.2.489, 2.2.490, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.483: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
09.0001	3	41,8	41,1	2,8
09.0002	2	51,7	25,2	11,6
09.0003	2	56,0	37,9	0,7
09.0004	3	35,4	36,3	20,6
09.0005	2	26,0	8,6	38,4
09.0006	2	45,4	30,4	13,6
09.0007	2	29,9	27,3	20,0
09.0008	1	41,4	57,5	0,2
09.0009	1	51,1	48,4	0,2
09.0010	2	45,9	14,6	26,1
09.0011	1	58,8	41,2	-
09.0012	1	19,3	38,3	20,0
09.0013	3	43,3	44,5	2,1
09.0014	1	49,2	50,0	-
09.0015	2	37,3	8,6	42,1
09.0016	1	52,9	46,9	0,3
09.0017	1	41,9	58,0	-
09.0018	1	59,1	40,3	-
09.0019	3	38,7	30,0	23,1
09.0020	1	57,7	41,9	0,2
09.0022	1	47,2	46,2	0,7
09.0023	1	37,7	62,0	-
09.0024	1	54,0	36,1	8,7
09.0029	1	52,7	35,1	6,9
09.0033	1	-	-	-
Woj.	-	42,5	35,0	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.484: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
09.0001	1,7	0,2	33,7	63,3	104,0	100,0
09.0002	1,0	-	43,3	50,0	52,1	-
09.0003	1,0	-	45,0	-	51,4	-
09.0004	1,4	-	19,7	75,0	71,4	-
09.0005	1,0	-	18,4	80,0	100,0	-
09.0006	1,0	-	20,9	66,7	65,7	-
09.0007	0,6	-	29,3	-	87,5	-
09.0008	0,8	-	23,0	75,0	63,6	-
09.0009	0,4	-	45,8	-	44,4	-
09.0010	1,0	-	47,3	70,0	78,6	-
09.0011	0,2	-	23,5	100,0	50,0	-
09.0012	0,4	-	18,6	75,0	70,8	-
09.0013	1,2	-	33,3	47,1	94,4	-
09.0014	0,5	-	38,6	50,0	77,8	-
09.0015	0,5	-	38,4	100,0	82,4	-
09.0016	0,4	-	28,3	-	73,3	-
09.0017	0,5	-	39,5	25,0	55,6	-
09.0018	0,3	-	37,8	66,7	50,0	-
09.0019	3,5	-	16,5	66,7	86,7	100,0
09.0020	0,5	-	48,2	25,0	54,5	-
09.0022	0,3	-	10,1	100,0	-	-
09.0023	0,3	-	23,9	50,0	72,7	-
09.0024	0,3	-	39,6	50,0	60,0	-
09.0029	0,1	-	36,6	-	83,3	-

Tabela 2.2.484: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
Woj.	19,2	0,0	29,5	62,9	74,3	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.485: 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) [%]
09.0001	1,03	0,03	97,5
09.0002	-	-	-
09.0003	0,44	0,00	99,8
09.0004	1,70	-	100,0
09.0005	0,00	-	100,0
09.0006	0,01	0,00	80,0
09.0007	0,07	-	100,0
09.0008	0,39	-	100,0
09.0009	0,04	-	100,0
09.0010	-	0,06	-
09.0011	0,09	-	100,0
09.0012	0,48	-	100,0
09.0013	-	0,06	-
09.0014	0,10	0,05	66,9
09.0015	0,15	0,00	96,8
09.0016	0,29	-	100,0
09.0017	0,43	-	100,0
09.0018	-	-	-
09.0019	-	0,00	-
09.0020	-	-	-
09.0022	0,01	-	100,0
09.0023	-	-	-
09.0024	0,00	-	100,0
09.0029	0,01	-	100,0
09.0033	0,11	-	100,0
Woj.	5,35	0,20	96,4

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.486: 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) [%]
09.0001	0,04	0,07	34,3
09.0002	0,02	0,06	24,3
09.0003	0,02	0,22	10,2
09.0004	0,14	0,20	40,8
09.0005	-	0,02	-
09.0006	-	0,06	-
09.0007	-	0,02	-
09.0008	0,04	0,03	56,5
09.0009	-	0,02	-
09.0010	0,01	0,03	21,1
09.0011	-	0,00	-

Tabela 2.2.486: 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) [%]
09.0012	-	0,00	-
09.0013	0,00	0,04	4,8
09.0014	-	0,01	-
09.0015	0,00	0,02	5,0
09.0016	-	0,02	-
09.0017	0,00	0,02	12,5
09.0018	-	0,00	-
09.0019	0,01	0,02	37,5
09.0020	0,00	0,00	50,0
09.0022	-	0,01	-
09.0023	0,00	0,00	25,0
09.0024	-	0,00	-
09.0029	-	0,00	-
09.0033	-	-	-
Woj.	0,28	0,86	24,5

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.5, 68.51, 68.59

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.4, 68.41, 68.42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.487: 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) [%]
09.0001	0,08	0,05	60,0
09.0002	0,02	0,04	33,3
09.0003	0,03	0,03	52,8
09.0004	0,22	0,06	79,9
09.0005	0,01	0,00	81,8
09.0006	-	0,01	-
09.0007	0,01	0,01	51,9
09.0008	0,03	0,07	28,6
09.0009	0,00	0,00	42,9
09.0010	0,04	0,01	75,4
09.0011	0,00	0,00	50,0
09.0012	0,00	0,00	60,0
09.0013	0,05	0,02	77,3
09.0014	0,00	0,01	40,0
09.0015	0,00	0,00	50,0
09.0016	0,00	0,01	50,0
09.0017	0,00	0,01	33,3
09.0018	0,00	0,00	50,0
09.0019	0,06	0,19	25,4
09.0020	0,02	0,01	69,7
09.0022	0,00	0,00	60,0
09.0023	0,00	0,00	50,0
09.0024	-	0,00	-
09.0029	-	0,00	-
09.0033	0,01	0,02	26,7
Woj.	0,61	0,56	53,0

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 2.2.488: 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) [%]
09.0001	-	0,05	-
09.0002	-	0,01	-
09.0003	-	0,01	-
09.0004	-	0,09	-
09.0005	-	0,02	-
09.0006	-	0,00	-
09.0007	-	0,00	-
09.0008	-	0,01	-
09.0009	-	0,00	-
09.0010	-	0,01	-
09.0011	-	-	-
09.0012	-	0,00	-
09.0013	-	0,01	-
09.0014	-	-	-
09.0015	-	0,00	-
09.0016	-	0,00	-
09.0017	-	0,00	-
09.0018	-	0,00	-
09.0019	-	0,09	-
09.0020	-	0,01	-
09.0022	-	0,00	-
09.0023	-	0,00	-
09.0024	-	-	-
09.0029	-	0,00	-
09.0033	-	0,02	-
Woj.	-	0,34	-

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 2.2.489: 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) [%]
09.0001	0,05	0,27	17,4
09.0002	0,00	0,09	1,2
09.0003	0,04	0,15	26,7
09.0004	0,29	0,71	40,1
09.0005	0,01	0,03	34,6
09.0006	0,00	0,04	10,3
09.0007	0,00	0,03	3,0
09.0008	0,00	0,12	2,4
09.0009	-	0,01	-
09.0010	0,03	0,09	31,5
09.0011	0,00	0,00	33,3
09.0012	-	0,01	-
09.0013	-	0,08	-
09.0014	0,00	0,02	8,0
09.0015	0,01	0,02	26,1
09.0016	0,02	0,04	55,3
09.0017	-	0,02	-
09.0018	-	0,01	-
09.0019	0,03	0,29	9,2
09.0020	0,01	0,06	18,3
09.0022	0,01	0,02	41,2
09.0023	-	0,00	-
09.0024	-	0,03	-

Tabela 2.2.489: 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) [%]
09.0029	0,00	0,00	20,0
09.0033	-	0,04	-
Woj.	0,49	2,19	22,5

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 2.2.490: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
09.0001	0,09
09.0002	0,02
09.0003	0,06
09.0004	0,41
09.0005	0,02
09.0006	0,01
09.0007	0,00
09.0008	0,02
09.0009	-
09.0010	0,04
09.0011	0,00
09.0012	0,00
09.0013	0,00
09.0014	0,01
09.0015	0,01
09.0016	0,03
09.0017	0,00
09.0018	-
09.0019	0,07
09.0020	0,02
09.0022	0,01
09.0023	0,00
09.0024	0,02
09.0029	0,00
09.0033	0,00
Woj.	0,84

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 specyficie chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁴ 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 2.2.491 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali po-

²⁵⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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

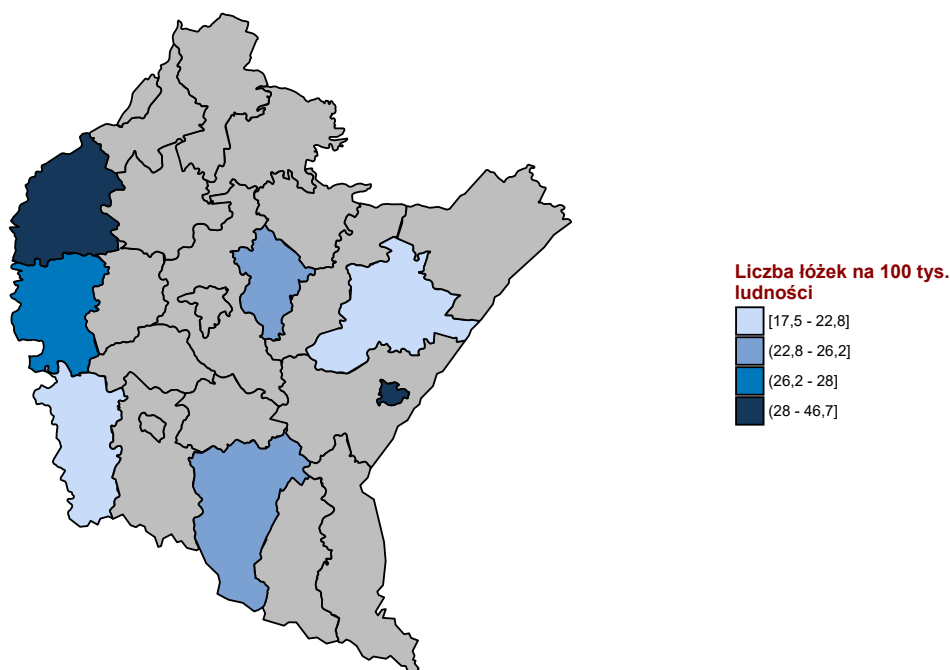
Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.491: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
09.0002	4348	nie	0,6	0,6	5,0	1,9	29
09.0005	4348	nie	1,1	1,2	9,5	5,4	40
09.0006	4348	nie	0,9	1,1	4,6	13,5	20
09.0008	4348	nie	1,1	1,2	10,5	12,4	36
09.0011	4348	nie	0,7	0,8	4,3	3,1	25
09.0015	4348	nie	0,9	1,0	6,2	2,0	25
09.0017	4348	nie	1,1	1,2	5,4	2,5	20
Woj.	-	nie	6,5	7,2	45,4	6,2	195

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.492²⁵⁵. W Tabeli 2.2.493 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.492: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
09.0002	0,62	99,84	100,00	-	-
09.0005	1,23	100,00	99,92	-	0,08
09.0006	1,08	99,81	88,51	11,40	0,09
09.0008	1,21	99,75	96,69	1,08	2,24
09.0011	0,82	100,00	95,59	4,16	0,24
09.0015	1,01	100,00	99,90	-	0,10
09.0017	1,25	99,84	96,71	1,28	2,00

²⁵⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵⁶ 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 2.2.492: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	7,22	99,89	96,63	2,58	0,79

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.493: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
09.0002	4,75	0,09	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	9,33	0,28	98,66	-	1,34	99,29	0,71	-
09.0006	4,51	0,16	97,25	2,72	0,02	19,14	53,70	27,16
09.0008	10,18	1,18	98,29	0,73	0,98	84,22	12,55	3,22
09.0011	4,05	0,35	98,94	1,01	0,05	68,00	20,57	11,43
09.0015	6,02	0,13	99,90	-	0,10	100,00	-	-
09.0017	5,23	0,11	99,10	0,33	0,57	68,42	16,67	14,91
Woj.	44,06	2,30	98,82	0,58	0,60	79,70	14,26	6,04

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

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
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.494 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.494: Programy lekowe

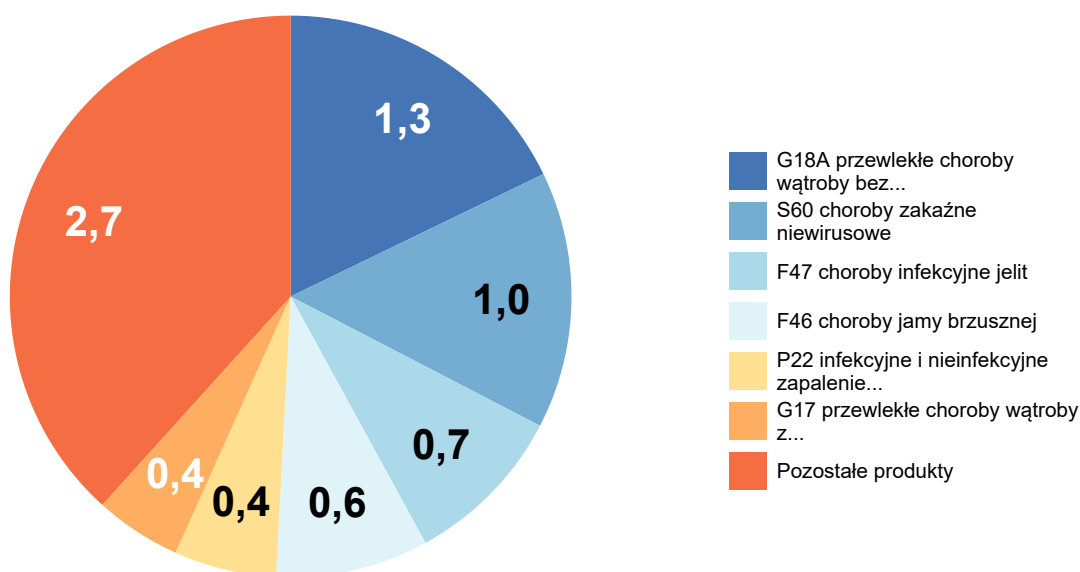
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0005	0,00	0,00
09.0006	0,07	0,12
09.0008	0,02	0,02
09.0011	0,03	0,03
09.0017	0,02	0,02
Woj.	0,14	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączono te świadczenia z analiz.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby zakaźne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.495 oraz na Wykresie 2.2.109.

Wykres 2.2.109: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.495: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	F47 [%]	F46 [%]	P22 [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	17,3	11,9	4,6	12,8	3,2	5,9	44,2
09.0005	14,3	27,4	9,8	1,5	2,8	5,7	38,6
09.0006	19,1	2,9	3,0	16,0	26,2	3,5	29,3
09.0008	32,4	18,9	2,5	13,2	0,1	7,3	25,6
09.0011	14,8	10,7	16,0	1,5	11,4	0,4	45,2

Tabela 2.2.495: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	F47 [%]	F46 [%]	P22 [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0015	8,5	14,9	23,2	3,5	0,4	7,3	42,2
09.0017	16,0	11,4	7,6	13,2	1,2	3,7	46,8
Woj.	17,8	14,8	9,4	8,8	5,9	5,0	38,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.109 oraz w Tabeli 2.2.495 zostały wymienione w Tabeli 2.2.496.

Tabela 2.2.496: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
F47 choroby infekcyjne jelit
F46 choroby jamy brzusznej
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.497 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.497: Struktura świadczeń JGP

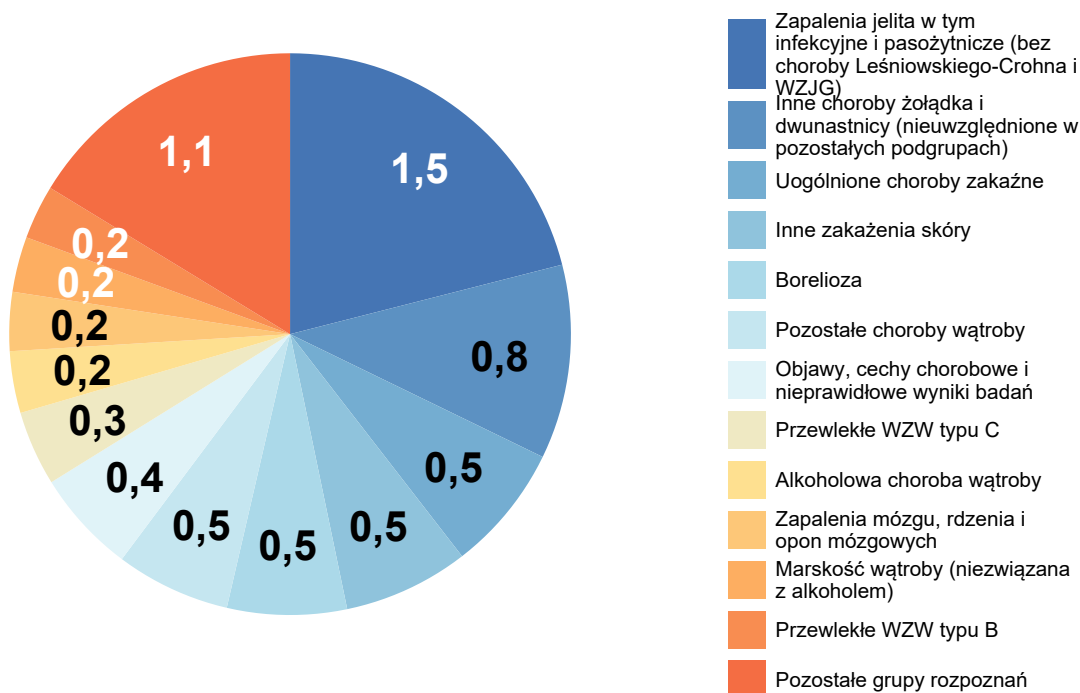
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
09.0002	100,0	6,8
09.0005	98,5	3,1
09.0006	97,7	2,9
09.0008	100,0	1,2
09.0011	99,7	3,6
09.0015	99,7	3,5
09.0017	99,9	2,0
Woj.	99,3	3,0

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 rozpoznań²⁵⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.498. 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 2.2.110 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.500 oraz na Wykresie 2.2.111.

²⁵⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.110: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.498: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Borelioza [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	0,62	13,1	23,7	8,5	11,2	7,5	11,9	24,0
09.0005	1,23	16,1	7,5	18,2	7,6	11,0	6,8	33,0
09.0006	0,96	30,9	5,8	1,5	2,7	1,8	6,7	50,7
09.0008	1,20	7,8	13,6	2,9	6,0	12,6	14,5	42,6
09.0011	0,78	34,1	3,8	3,4	7,0	3,6	0,6	47,4
09.0015	1,01	31,2	12,3	10,5	7,9	0,8	3,8	33,4
09.0017	1,23	18,5	14,2	4,5	9,0	8,0	2,1	43,8
Woj.	7,03	21,0	11,2	7,3	7,2	6,9	6,6	39,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.499 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 2.2.498), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.499: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

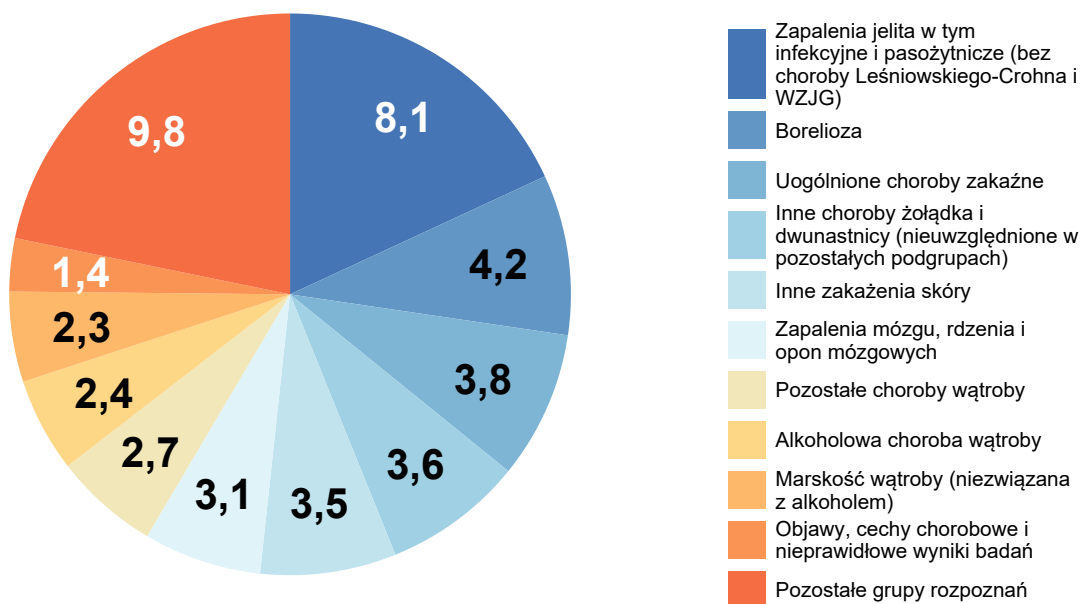
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,49

Tabela 2.2.499: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Przewlekłe WZW typu C	3,53
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	3,37
09.0005	Alkoholowa choroba wątroby	7,70
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	6,89
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	1,78
09.0006	Inne choroby jelit	16,63
	Przewlekłe WZW typu B	6,90
	Przewlekłe WZW typu C	5,96
09.0008	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	12,72
	Przewlekłe WZW typu C	6,44
	Przewlekłe WZW typu B	3,18
09.0011	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	14,18
	Przewlekłe WZW typu C	7,15
	Przewlekłe WZW typu B	6,39
09.0015	Alkoholowa choroba wątroby	7,44
	Zapalenia płuc	4,96
	Przewlekłe WZW typu C	2,08
09.0017	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	15,50
	Przewlekłe WZW typu C	4,87
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	3,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.111: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.500: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Borelioza [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne choroby zoiadka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	4,94	15,39	11,46	10,55	14,77	9,74	5,93	32,15
09.0005	9,50	11,54	9,90	18,64	4,91	7,36	10,22	37,44
09.0006	4,52	22,05	5,38	1,57	9,67	3,21	7,13	51,00
09.0008	10,32	9,12	18,30	3,31	8,55	6,12	5,46	49,13
09.0011	4,21	32,46	5,36	2,82	3,77	9,71	9,52	36,36
09.0015	6,19	23,61	0,84	11,47	8,22	9,11	2,52	44,22
09.0017	5,33	28,58	4,50	5,48	8,24	11,13	6,57	35,50
Woj.	45,01	18,10	9,23	8,50	8,05	7,83	6,79	41,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.501 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęci oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵⁸.

Tabela 2.2.501: 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% 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 [%]
09.0002	55,1	46,2	-	3	97,7	95,9	45,0	2,8
09.0005	0,8	50,0	3	8	90,0	80,0	99,2	3,7
09.0006	9,6	85,9	5	13	90,2	82,6	90,4	9,8
09.0008	85,0	54,4	1	14	85,3	79,8	15,0	2,2
09.0011	3,2	88,0	6	18	88,0	84,0	96,8	0,3
09.0015	3,2	65,6	1	4	96,9	96,9	96,8	20,1
09.0017	26,5	70,6	10	24	82,6	67,6	73,5	5,3
Woj.	26,3	58,0	1	14	87,6	81,1	73,8	7,5

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

²⁵⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęci planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.502: 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 [%]
09.0002	8	6,8	7	0,2	16,3
09.0005	8	6,7	6	0,1	16,2
09.0006	5	4,8	3	0,8	58,8
09.0008	9	8,4	6	0,9	26,0
09.0011	5	5,9	4	12,8	46,7
09.0015	6	5,4	5	1,4	37,8
09.0017	4	4,2	2	7,7	61,5
Woj.	6	6,4	5	3,3	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością 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 2.2.503 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.504 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.503: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	29	29
09.0005	40	40
09.0006	20	20
09.0008	36	36
09.0011	25	25
09.0015	25	25
09.0017	20	20
Woj.	195	195

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.504: 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
09.0002	46,3	52,2	54,9	46,1	15,13	15,92	13,38
09.0005	64,2	72,5	76,3	64,3	29,02	30,50	25,74
09.0006	61,6	74,5	79,0	64,7	14,91	15,80	12,94
09.0008	76,6	85,6	90,8	74,0	30,82	32,70	26,66
09.0011	45,1	52,6	56,6	43,8	13,15	14,15	10,96
09.0015	67,3	78,2	82,1	69,4	19,54	20,53	17,34
09.0017	72,3	87,9	94,9	72,2	17,57	18,99	14,45
Woj.	61,9	71,9	76,4	62,1	140,14	148,60	121,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.512 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.505: 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 [%]
09.0002	0,3	9,2	0,8	1,8	6,4	3,5	1,8
09.0005	0,1	9,3	1,4	3,0	6,4	3,2	2,7
09.0006	0,1	6,6	1,3	2,5	4,7	2,0	2,3
09.0008	0,4	11,2	3,8	5,9	7,9	3,7	5,8
09.0011	-	9,7	0,5	3,3	7,3	2,5	3,1
09.0015	-	13,6	1,9	4,5	7,1	6,9	4,2
09.0017	0,3	10,6	2,0	3,8	5,5	5,7	3,7
Woj.	0,2	10,1	1,8	3,7	6,5	4,1	3,5

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

Tabela 2.2.506 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

²⁵⁹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348²⁶⁰.

Tabela 2.2.506: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	1,3	44,1	15,4	14,3
09.0005	2,8	31,1	11,0	10,7
09.0006	0,9	24,4	4,0	3,5
09.0008	0,6	29,5	3,6	2,9
09.0011	0,5	27,3	4,6	4,5
09.0015	0,8	34,4	7,5	7,1
09.0017	4,5	31,2	2,3	1,4
Woj.	1,8	31,1	6,4	5,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
09.0002	47,82	50,5	87,8	28,5	9,9
09.0005	55,22	47,7	93,2	37,3	17,7
09.0006	37,48	51,3	66,9	19,6	8,8
09.0008	57,68	49,3	99,7	40,1	13,3
09.0011	48,86	52,5	83,0	36,0	15,2
09.0015	57,28	55,5	99,5	43,3	18,5
09.0017	51,02	52,9	92,9	31,2	11,6
Woj.	51,42	51,3	90,0	34,2	13,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶¹. 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 2.2.112 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

²⁶⁰PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROÓB TROPIKALNYCH, PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

²⁶¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.508 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.112: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

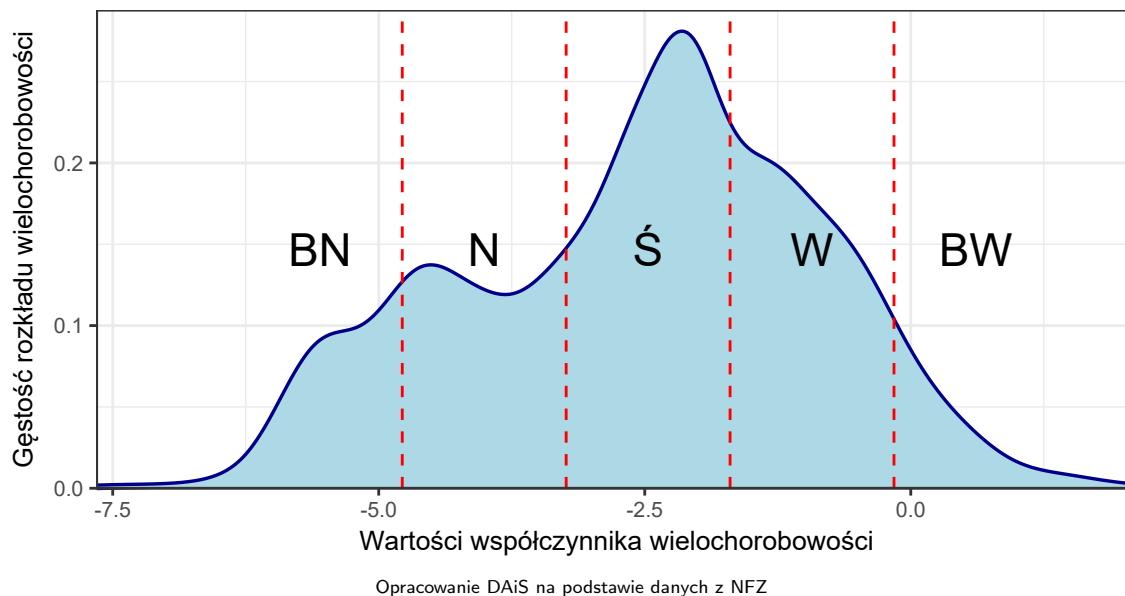


Tabela 2.2.508: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	0,62	13,46	24,36	34,94	22,92	4,33
09.0005	1,23	9,90	17,37	38,31	27,35	7,06
09.0006	1,08	29,32	16,84	33,77	16,93	3,15
09.0008	1,21	2,32	15,23	41,80	34,11	6,54
09.0011	0,82	16,89	18,97	30,23	28,03	5,88
09.0015	1,01	3,77	22,94	34,26	30,59	8,44
09.0017	1,25	9,77	26,58	35,55	21,54	6,57
Woj.	7,22	11,76	20,09	35,97	26,06	6,12

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 2.2.509. 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 2.2.509: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	83,3	14,7	1,9
09.0005	73,1	21,6	5,4
09.0006	68,9	16,6	14,4
09.0008	57,1	30,7	12,2
09.0011	61,3	36,1	2,6

Tabela 2.2.509: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0015	82,4	15,6	2,0
09.0017	35,1	62,4	2,5
Woj.	64,1	29,8	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.510: 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 [%]
09.0002	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	-	11,1	-	-	-	11,1	-
09.0006	-	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	9,1	-	9,1	9,1	-	9,1
09.0011	-	66,7	-	-	66,7	-	-
09.0015	-	-	-	-	-	-	-
09.0017	-	5,4	-	2,7	2,7	2,7	2,7
Woj.	-	7,0	-	2,3	4,7	2,3	2,3

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

Tabela 2.2.511: 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 [%]
09.0002	-	13,3	-	-	13,3	-	-
09.0005	1,5	9,1	1,5	7,6	7,6	1,5	7,6
09.0006	-	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	5,3	-	5,3	5,3	-	5,3
09.0011	-	14,3	-	-	14,3	-	-
09.0015	-	-	-	-	-	-	-
09.0017	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,8	8,1	0,8	4,9	7,3	0,8	4,9

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

Tabela 2.2.512: 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 [%]
09.0002	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	-	17,9	-	3,6	14,3	7,1	3,6
09.0006	-	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	15,0	-	-	10,0	5,0	-
09.0011	-	20,0	-	-	-	20,0	-
09.0015	-	20,0	-	4,0	8,0	12,0	-
09.0017	-	37,5	-	-	-	37,5	-
Woj.	-	18,2	-	1,8	7,3	11,8	0,9

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

Tabela 2.2.513 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 2.2.513: 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 [%]
09.0002	-	-	-
09.0005	28,6	7,1	-
09.0006	-	-	-
09.0008	11,6	3,4	3,4
09.0011	28,6	-	-
09.0015	16,7	4,2	-
09.0017	36,4	9,1	9,1
Woj.	13,6	3,7	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 38,5% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.514 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.514: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
09.0002	0,62	-	13,3	2,2	-	0,8	-
09.0005	1,23	-	23,2	-	-	15,6	0,1
09.0006	0,96	-	41,9	-	-	3,8	-
09.0008	1,20	31,46	61,6	-	-	0,7	-

Tabela 2.2.514: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
09.0011	0,78	-	27,6	0,4	-	0,4	0,1
09.0015	1,01	-	44,8	-	1,1	10,6	-
09.0017	1,23	-	16,4	-	-	23,6	-
Woj.	7,03	5,35	33,8	0,2	0,2	9,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.515 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań²⁶² hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.515: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
09.0002	12,04	8,67	-	22,44
09.0005	6,96	10,25	2,50	15,30
09.0006	14,29	8,04	2,85	9,57
09.0008	12,51	10,31	-	12,85
09.0011	8,07	7,56	2,50	13,20
09.0015	6,50	7,56	-	12,54
09.0017	2,45	5,00	-	13,81
Woj.	8,59	8,07	2,84	14,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.516 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań²⁶³.

Tabela 2.2.516: 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 [%]
09.0002	0,04	28,57	0,04	8,33	-	-
09.0005	0,03	55,17	0,08	5,88	0,00	-
09.0006	0,12	81,60	0,02	25,00	0,20	13,00
09.0008	0,12	76,52	0,06	51,61	-	-
09.0011	0,13	37,21	0,09	17,58	0,00	50,00
09.0015	0,03	65,52	0,23	31,03	-	-
09.0017	0,10	52,48	0,15	4,08	-	-

²⁶²Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

²⁶³Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.516: 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 [%]
Woj.	0,56	59,68	0,67	20,63	0,20	13,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.517 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 2.2.517: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
09.0002	0,62	35,26	-
09.0005	1,23	48,62	0,00
09.0006	0,96	41,42	-
09.0008	1,20	18,49	-
09.0011	0,78	48,66	-
09.0015	1,01	48,12	-
09.0017	1,23	32,79	-
Woj.	7,03	38,49	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.518 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.518: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
09.0002	0,62	0,80	-	-	0,64	2,72
09.0005	1,23	15,58	-	-	2,52	3,81
09.0006	0,96	3,77	-	-	0,42	2,62
09.0008	1,20	0,67	-	31,46	1,51	14,64
09.0011	0,78	0,38	-	-	1,02	3,96
09.0015	1,01	10,62	1,09	-	2,48	4,96
09.0017	1,23	23,62	-	-	1,30	16,80
Woj.	7,03	9,13	0,16	5,35	1,51	7,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie podkarpackim 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 podkarpackim 15 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Okulistyka - hospitalizacja,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06,
- Okulistyka - hospitalizacja pakiet onkologiczny.

8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 7 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.519 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.519: 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)
09.0002	4600	nie	1,2	1,3	2,0	2,4	18
09.0004	4600	nie	4,8	6,3	9,7	2,5	35
09.0005	4670	nie	0,4	0,4	0,4	13,2	-

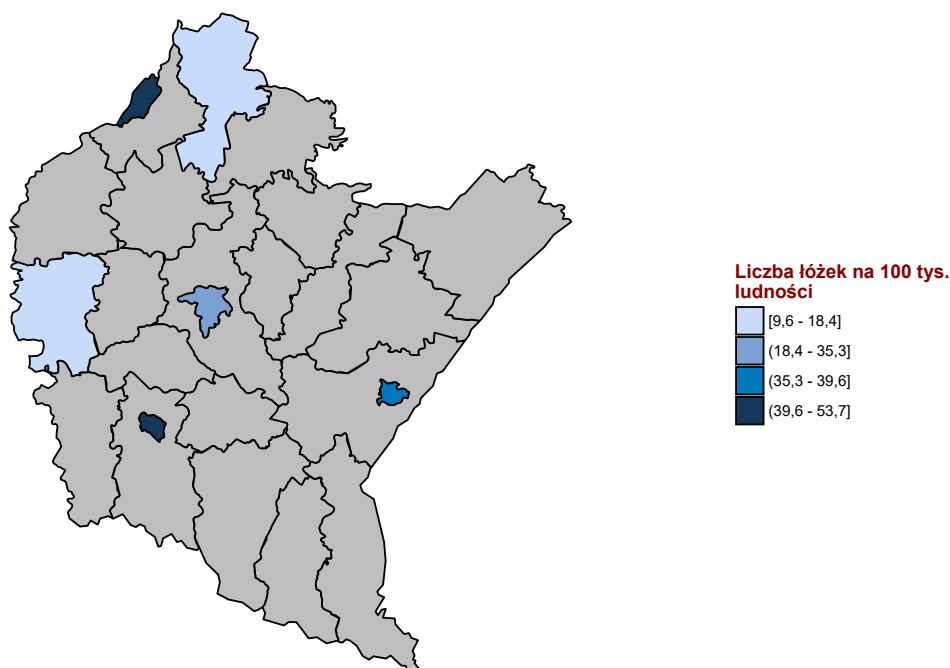
²⁶⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.519: 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)
09.0007	4600	nie	1,4	1,6	2,6	33,6	19
09.0008	4600	tak	0,6	0,6	0,6	2,2	13
09.0009	4600	tak	0,8	0,8	2,2	6,6	15
09.0010	4600	nie	3,5	4,5	6,2	3,3	25
09.0013	4600	nie	1,8	2,4	4,5	4,3	17
09.0019	4600	tak	0,1	0,1	0,1	11,7	8
09.0041	4670	nie	0,8	0,9	0,9	6,9	-
09.0047	4670	nie	0,3	0,3	0,3	10,0	-
09.0048	4670	nie	0,3	0,4	0,4	5,7	-
09.0049	4670	nie	0,6	0,6	0,6	2,3	-
09.0051	4670	nie	0,4	0,4	0,4	27,3	-
09.0075	4670	nie	0,1	0,1	0,1	1,3	-
Woj.	-	nie	16,8	20,9	31,1	6,5	156

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Ważną zmianą systemową związaną z funkcjonowaniem oddziałów okulistycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wie-

kiem (AMD)

- Leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)

Tabela 2.2.520 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.520: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
09.0002	0,01	0,01	-
09.0004	0,18	0,89	-
09.0007	0,03	0,12	-
09.0010	0,15	0,70	-
09.0013	0,05	0,24	-
Polska	0,42	1,95	-

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 2.2.521²⁶⁵. W Tabeli 2.2.522 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.521: 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 [%]
09.0002	1,34	100,00	98,65	0,60	0,75
09.0004	6,35	100,00	85,93	14,03	0,03
09.0005	0,45	100,00	100,00	-	-
09.0007	1,61	100,00	91,95	7,25	0,81
09.0008	0,59	100,00	99,83	-	0,17
09.0009	0,82	100,00	100,00	-	-
09.0010	4,46	100,00	83,88	15,61	0,52
09.0013	2,39	100,00	89,92	10,08	-
09.0019	0,14	100,00	100,00	-	-
09.0041	0,95	100,00	100,00	-	-
09.0047	0,28	100,00	100,00	-	-
09.0048	0,39	100,00	100,00	-	-
09.0049	0,62	100,00	100,00	-	-
09.0051	0,40	100,00	100,00	-	-
09.0075	0,08	100,00	100,00	-	-

²⁶⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶⁶ 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 2.2.521: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	20,86	100,00	90,40	9,36	0,23

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522: 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 [%]
09.0002	2,00	0,01	99,10	0,40	0,50	57,14	-	42,86
09.0004	9,66	1,25	90,57	9,37	0,06	72,41	23,98	3,61
09.0005	0,45	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0007	2,57	0,14	94,56	4,55	0,89	81,82	18,18	-
09.0008	0,59	-	99,83	-	0,17	-	-	-
09.0009	2,19	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0010	6,10	1,08	88,22	11,41	0,38	64,33	33,92	1,76
09.0013	4,52	0,52	94,64	5,36	-	44,81	46,15	9,04
09.0019	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0041	0,95	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0047	0,28	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0048	0,39	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0049	0,62	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0051	0,40	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0075	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	30,93	3,01	93,43	6,36	0,20	65,08	30,99	3,92

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

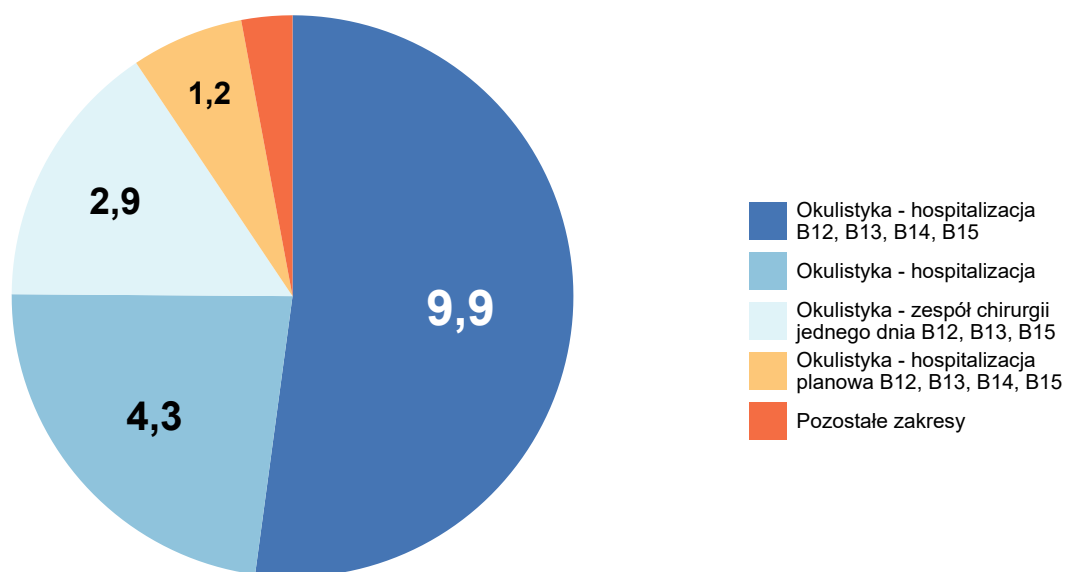
6 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.523. Wykres 2.2.113 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.113: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.523: Struktura osobodni według zakresów

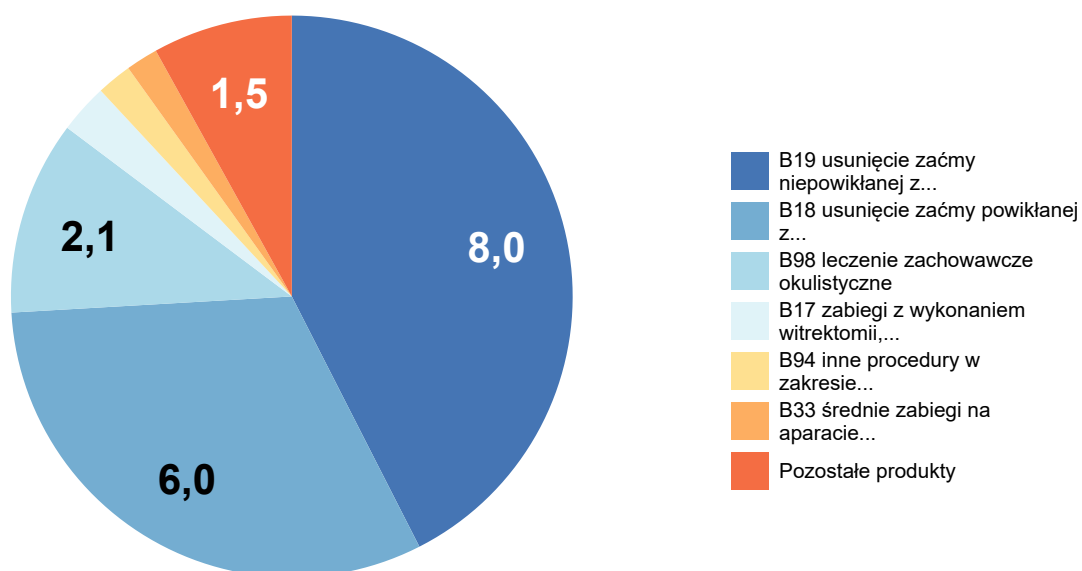
ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]
09.0002	2,00	50,8	49,2	-	-	-	-
09.0004	8,79	53,2	46,8	-	-	-	-
09.0005	0,45	-	-	98,7	-	-	1,3
09.0007	2,46	37,6	62,4	-	-	-	-
09.0008	0,59	-	-	-	85,0	15,0	-
09.0009	2,21	-	-	-	63,2	36,8	-
09.0010	5,46	47,3	52,7	-	-	-	-
09.0013	4,29	69,4	30,6	-	-	-	-
09.0019	0,14	-	-	-	97,8	2,2	-
09.0041	0,95	-	-	85,0	-	-	15,0
09.0047	0,28	-	-	99,6	-	-	0,4
09.0048	0,39	-	-	95,1	-	-	4,9
09.0049	0,62	-	-	91,8	-	-	8,2
09.0051	0,40	-	-	100,0	-	-	-
09.0075	0,08	-	-	92,1	-	-	7,9
Woj.	29,09	41,9	37,2	10,1	7,0	3,1	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli

2.2.524 oraz na Wykresie 2.2.114.

Wykres 2.2.114: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.524: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B17 [%]	B94 [%]	B33 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	41,4	28,9	10,2	1,4	0,1	8,6	9,5
09.0004	37,2	31,7	10,5	4,5	3,5	1,2	11,3
09.0005	81,2	17,5	1,3	-	-	-	-
09.0007	46,4	26,4	11,9	3,8	-	0,1	11,4
09.0008	21,7	63,3	-	-	0,8	8,1	6,1
09.0009	25,8	45,3	9,5	0,7	-	11,8	6,8
09.0010	43,9	31,6	12,8	2,0	3,4	0,2	6,2
09.0013	24,6	32,7	30,5	0,1	2,4	0,7	9,2
09.0019	64,2	33,6	-	2,2	-	-	-
09.0041	52,3	32,7	-	12,3	-	0,2	2,5
09.0047	90,0	9,6	-	-	-	-	0,4
09.0048	60,1	35,0	0,8	2,1	-	-	2,1
09.0049	66,2	25,5	0,2	-	0,5	-	7,6
09.0051	90,5	9,5	-	-	-	-	-
09.0075	47,4	44,7	-	3,9	-	-	3,9
Woj.	42,5	31,6	11,2	2,8	2,0	1,8	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.114 oraz w Tabeli 2.2.524 zostały wymienione w Tabeli 2.2.525.

Tabela 2.2.525: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B94 inne procedury w zakresie oka
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.526 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 2.2.527 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.526: 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 [%]
09.0002	89,6	100,0	87,2	10,4	99,3	-
09.0004	89,4	100,0	97,0	10,6	99,6	-
09.0005	98,7	100,0	100,0	1,3	100,0	-
09.0007	88,0	100,0	97,4	12,0	100,0	-
09.0008	100,0	100,0	87,2	-	-	-
09.0009	90,5	100,0	82,8	9,5	100,0	-
09.0010	87,1	100,0	97,5	12,9	99,6	-
09.0013	69,2	100,0	93,1	30,8	98,9	-
09.0019	100,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0041	100,0	100,0	99,8	-	-	-
09.0047	100,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0048	99,2	100,0	100,0	0,8	100,0	-
09.0049	99,8	100,0	98,9	0,2	100,0	-
09.0051	100,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0075	100,0	100,0	98,7	-	-	-
Woj.	88,7	100,0	95,6	11,3	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 2.2.527: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

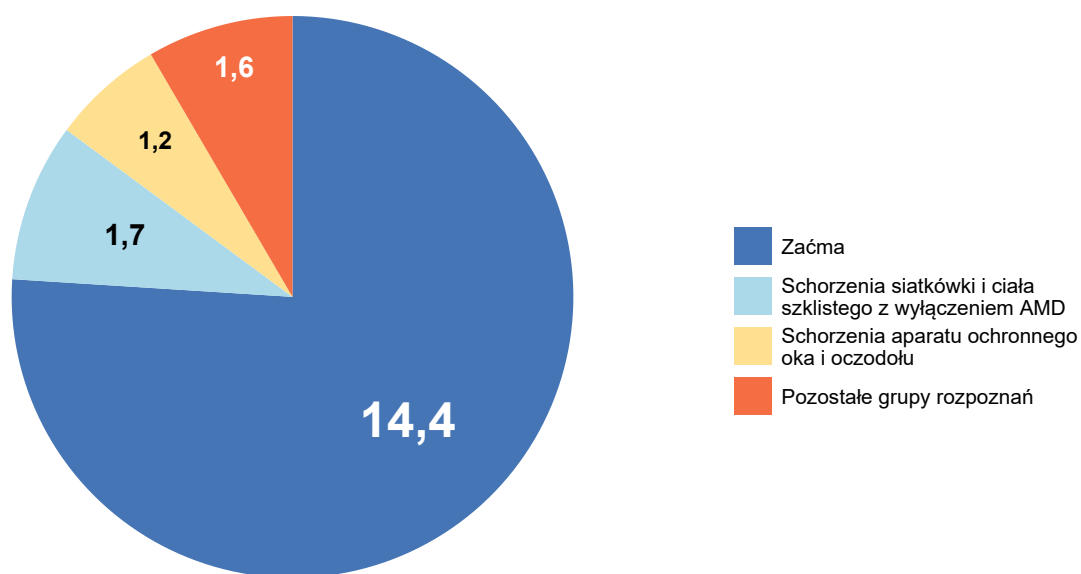
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0002	89,6	83,0	1,0	12,8	3,1	-
09.0004	89,4	86,7	4,0	3,3	6,0	-

Tabela 2.2.527: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0005	98,7	100,0	-	-	-	-
09.0007	88,0	88,5	1,5	2,5	7,5	-
09.0008	100,0	85,2	-	9,1	5,7	-
09.0009	90,5	79,4	3,9	16,6	0,1	-
09.0010	87,1	89,5	3,3	2,1	5,1	-
09.0013	69,2	83,4	2,1	1,8	12,8	-
09.0019	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0041	100,0	99,4	-	0,6	-	-
09.0047	100,0	99,6	-	0,4	-	-
09.0048	99,2	100,0	-	-	-	-
09.0049	99,8	91,9	-	0,5	7,6	-
09.0051	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0075	100,0	96,1	-	2,6	1,3	-
Woj.	88,7	88,7	2,4	3,8	5,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.528. 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 2.2.115 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.530 oraz Wykresie 2.2.116.

Wykres 2.2.115: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.528: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	1,33	74,2	2,7	13,2	1,8	2,4	2,3	3,4
09.0004	5,46	70,3	14,0	7,1	3,4	1,3	1,3	2,6
09.0005	0,45	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	1,50	74,2	12,3	3,1	3,7	1,1	0,5	5,1
09.0008	0,59	85,5	0,2	14,1	-	-	-	0,2
09.0009	0,82	73,8	1,6	16,8	1,2	2,2	0,9	3,5
09.0010	3,76	78,0	9,2	5,3	0,7	1,3	1,4	4,1
09.0013	2,15	58,4	12,5	7,7	5,5	3,5	1,5	10,8
09.0019	0,14	97,8	0,7	1,5	-	-	-	-
09.0041	0,95	87,2	9,9	0,5	0,3	0,1	-	1,9
09.0047	0,28	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0048	0,39	95,6	3,9	-	0,5	-	-	-
09.0049	0,62	97,7	-	2,3	-	-	-	-
09.0051	0,40	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0075	0,08	92,1	-	3,9	-	-	-	3,9
Woj.	18,90	76,0	9,1	6,5	2,3	1,4	1,1	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.529 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.529: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

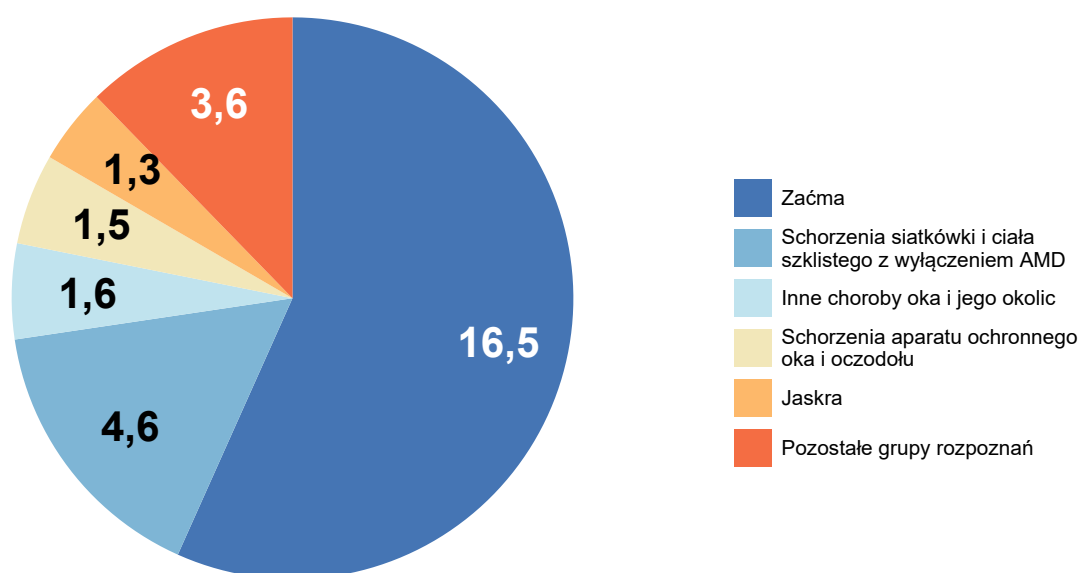
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Zaćma	74,21
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	13,23
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,71
09.0004	Zaćma	70,30
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	14,00
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	7,05
09.0005	Zaćma	100,00
09.0007	Zaćma	74,22
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	12,29
	Jaskra	3,74
09.0008	Zaćma	85,52
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	14,14
	Stany pozaćmowe	0,17
09.0009	Zaćma	73,81
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	16,81
	Inne choroby oka i jego okolic	2,19
09.0010	Zaćma	77,97
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,25
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,34
09.0013	Zaćma	58,37
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	12,51
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	7,72
09.0019	Zaćma	97,81
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,46
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,73
09.0041	Zaćma	87,21
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,94
	AMD	0,85

Tabela 2.2.529: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0047	Zaćma	100,00
09.0048	Zaćma	95,60
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,89
	Jaskra	0,52
09.0049	Zaćma	97,74
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,26
09.0051	Zaćma	100,00
09.0075	Zaćma	92,11
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,95
	AMD	3,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.116: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.530: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	2,00	55,07	6,25	8,10	9,35	3,55	8,40	9,30
09.0004	8,79	48,97	24,39	4,04	4,88	5,41	3,30	9,00
09.0005	0,45	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0007	2,46	64,30	15,84	3,94	2,76	5,48	2,52	5,16

Tabela 2.2.530: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0008	0,59	85,52	0,17	-	14,14	-	-	0,17
09.0009	2,21	66,73	4,67	7,48	10,70	3,72	2,67	4,03
09.0010	5,46	55,40	17,50	6,37	4,54	1,79	3,83	10,56
09.0013	4,29	31,93	18,96	10,98	5,71	9,26	8,23	14,93
09.0019	0,14	97,81	0,73	-	1,46	-	-	-
09.0041	0,95	87,21	9,94	0,11	0,53	0,32	0,32	1,59
09.0047	0,28	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0048	0,39	95,60	3,89	-	-	0,52	-	-
09.0049	0,62	97,74	-	-	2,26	-	-	-
09.0051	0,40	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0075	0,08	92,11	-	-	3,95	-	-	3,95
Woj.	29,09	56,69	15,96	5,50	5,23	4,34	3,93	8,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.531 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶⁸.

Tabela 2.2.531: 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 [%]
09.0002	95,0	95,3	139	191	19,0	50,1	5,0	-	-
09.0004	96,0	97,0	56	364	39,4	60,0	4,0	3,2	-
09.0005	98,0	99,5	309	355	8,0	25,2	2,0	-	-
09.0007	90,1	98,1	378	474	20,9	39,6	9,8	2,0	0,1
09.0008	99,8	98,5	368	491	6,9	26,0	0,2	-	-
09.0009	91,6	99,3	208	643	10,5	42,4	8,4	-	-
09.0010	94,2	99,6	264	521	13,3	31,6	5,8	4,6	-
09.0013	89,5	98,3	177	231	17,4	44,8	10,5	0,9	-
09.0019	89,8	99,2	341	395	18,7	33,3	10,2	-	-
09.0041	100,0	98,6	261	351	8,4	23,9	-	-	-
09.0047	100,0	100,0	344	380	1,1	9,3	-	-	-
09.0048	97,4	100,0	363	479	3,5	9,6	2,6	-	-
09.0049	100,0	100,0	268	331	6,0	19,4	-	-	-
09.0051	100,0	100,0	304	339	0,8	2,0	-	-	-
09.0075	100,0	100,0	232	327	1,3	22,4	-	-	-

²⁶⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.531: 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.	94,8	98,2	208	384	20,7	41,0	5,2	2,2	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.532 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.532: 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 [%]
09.0002	2	2,0	1	84,9	92,3
09.0004	2	1,8	1	2,5	93,6
09.0005	1	-	1	99,6	100,0
09.0007	2	1,3	1	8,6	96,3
09.0008	1	-	1	100,0	100,0
09.0009	3	3,2	1	16,2	77,7
09.0010	1	1,8	1	77,4	95,5
09.0013	2	2,8	1	61,7	90,4
09.0019	1	-	1	100,0	100,0
09.0041	1	-	1	88,7	100,0
09.0047	1	-	1	100,0	100,0
09.0048	1	-	1	100,0	100,0
09.0049	1	-	1	100,0	100,0
09.0051	1	-	1	100,0	100,0
09.0075	1	-	1	97,4	100,0
Woj.	2	1,9	1	50,5	94,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁶⁹. 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.

²⁶⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0005, 09.0041, 09.0047, 09.0048, 09.0049, 09.0051, 09.0075.

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 2.2.533 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.534 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.533: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	18	18
09.0004	35	35
09.0007	19	19
09.0008	13	13
09.0009	15	15
09.0010	25	25
09.0013	17	17
09.0019	8	7
09.0734	6	6
Bez kontraktu	35	36
Woj.	191	191

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.534: 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
09.0002	30,3	33,3	40,1	18,3	6,00	7,22	3,29
09.0004	68,4	110,0	125,3	76,2	38,50	43,84	26,68
09.0007	35,4	55,1	61,7	40,5	10,46	11,72	7,69
09.0008	12,5	12,5	18,1	-	1,62	2,36	-
09.0009	44,2	57,9	71,8	27,5	8,69	10,76	4,12
09.0010	59,6	68,9	85,7	31,6	17,22	21,44	7,89
09.0013	68,8	82,0	101,5	38,9	13,93	17,25	6,61
09.0019	5,3	5,3	1,6	13,7	0,37	0,11	0,96
09.0734	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	40,6	53,1	63,2	30,8	96,80	114,70	57,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.535 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁷⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

²⁷⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.535: 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 [%]
09.0002	-	5,5	0,7	2,2	3,8	1,8	2,1
09.0004	0,2	7,1	2,4	4,3	4,6	2,6	4,3
09.0005	-	2,5	-	0,2	2,0	0,5	0,2
09.0007	-	6,2	3,2	4,1	5,0	1,5	4,1
09.0008	-	3,5	0,3	1,0	3,0	0,5	1,0
09.0009	-	4,3	0,5	1,0	3,2	1,2	0,9
09.0010	0,1	4,9	1,5	2,7	3,2	1,7	2,5
09.0013	0,0	6,7	3,0	4,3	4,5	2,3	4,2
09.0019	-	2,9	-	-	-	2,9	-
09.0041	-	2,7	0,1	-	-	2,7	-
09.0047	-	2,1	0,4	-	-	2,1	-
09.0048	-	2,8	-	-	-	2,8	-
09.0049	-	1,9	-	-	-	1,9	-
09.0051	-	1,3	-	-	-	1,3	-
09.0075	-	1,3	-	-	-	1,3	-
Woj.	0,1	5,3	1,7	2,8	3,4	2,0	2,8

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

Tabela 2.2.536 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: 1600²⁷¹.

Tabela 2.2.536: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	0,2	60,8	50,4	-
09.0004	0,2	59,7	48,0	6,5
09.0005	0,4	71,7	65,2	13,5
09.0007	0,3	79,3	74,2	8,1
09.0008	-	49,5	41,2	4,9
09.0009	0,1	44,7	29,2	8,6
09.0010	0,1	72,5	67,3	22,6

²⁷¹ PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.536: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0013	0,5	74,0	65,3	16,8
09.0019	-	64,2	56,9	-
09.0041	0,3	94,0	91,0	87,6
09.0047	-	54,3	39,6	27,5
09.0048	-	36,5	20,7	3,9
09.0049	-	89,8	87,9	48,3
09.0051	0,5	71,0	60,5	-
09.0075	-	100,0	100,0	100,0
Woj.	0,2	67,4	58,7	16,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.537 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 2.2.537: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0002	70,0	56,4	75,9	26,8
09.0004	70,2	60,5	75,2	26,9
09.0005	74,5	65,7	85,2	35,4
09.0007	71,7	61,9	80,1	27,7
09.0008	72,2	61,4	79,6	31,5
09.0009	70,5	59,2	76,9	25,9
09.0010	69,8	58,9	74,4	25,6
09.0013	66,0	55,3	67,6	20,4
09.0019	73,3	56,2	81,8	28,5
09.0041	71,6	63,3	79,5	23,6
09.0047	72,9	61,8	82,5	26,1
09.0048	72,9	64,8	83,7	26,4
09.0049	73,9	63,2	84,8	30,5
09.0051	73,0	60,5	84,8	23,8
09.0075	71,6	71,1	77,6	15,8
Woj.	70,3	59,9	76,1	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷². 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

²⁷²Dotyczy 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 2.2.117 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.538 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.117: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

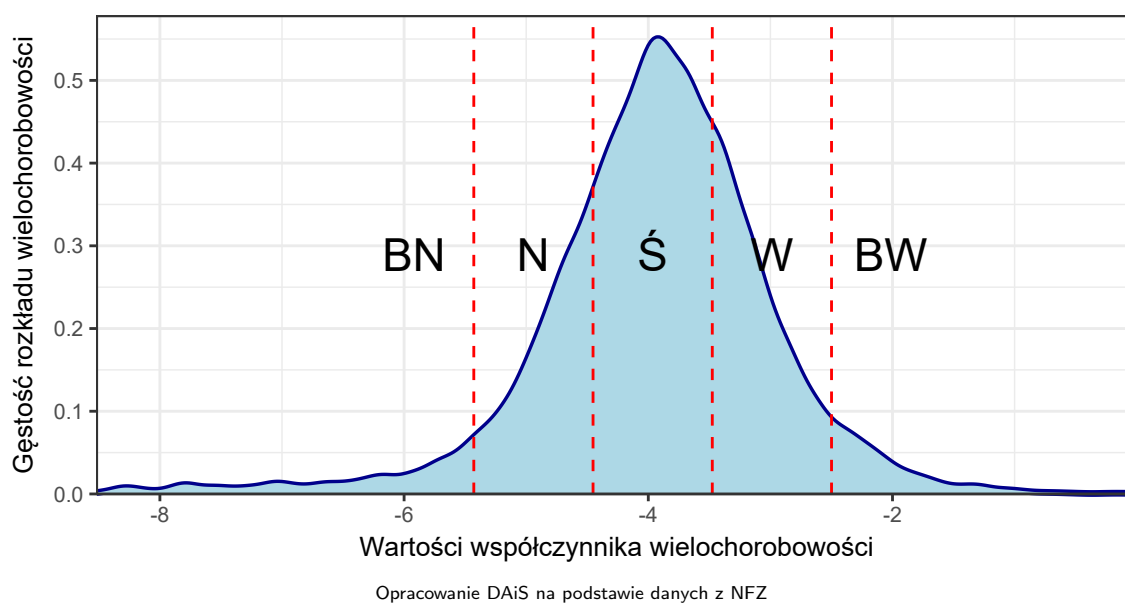


Tabela 2.2.538: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	1,34	5,90	18,46	44,69	26,01	4,93
09.0004	6,34	4,69	17,79	46,88	25,27	5,37
09.0005	0,45	1,12	18,16	52,24	25,56	2,91
09.0007	1,61	3,78	18,53	49,44	24,10	4,15
09.0008	0,59	4,55	18,01	46,13	27,10	4,21
09.0009	0,82	5,25	17,46	47,99	24,54	4,76
09.0010	4,45	4,88	20,21	47,89	23,90	3,12
09.0013	2,38	10,76	17,65	41,55	21,09	8,95
09.0019	0,14	0,73	20,44	48,91	25,55	4,38
09.0041	0,94	3,17	24,76	47,62	21,06	3,39
09.0047	0,28	1,79	18,57	53,93	21,07	4,64
09.0048	0,39	0,52	22,28	50,78	24,09	2,33
09.0049	0,62	1,78	18,42	51,05	25,20	3,55
09.0051	0,40	2,50	18,00	56,50	19,50	3,50
09.0075	0,08	1,32	31,58	44,74	22,37	-
Woj.	20,82	5,02	18,89	47,20	24,10	4,79

^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 DAIŚ na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.539. 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 2.2.539: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	59,2	38,4	2,4
09.0004	36,4	61,1	2,6
09.0005	79,6	7,2	13,2
09.0007	47,6	19,2	33,3
09.0008	87,9	9,9	2,2
09.0009	53,3	40,1	6,6
09.0010	40,8	56,2	3,0
09.0013	41,1	54,5	4,4
09.0019	43,8	44,5	11,7
09.0041	45,9	47,3	6,9
09.0047	33,2	56,8	10,0
09.0048	42,7	51,6	5,7
09.0049	43,3	54,4	2,3
09.0051	21,8	51,0	27,3
09.0075	65,8	32,9	1,3
Woj.	44,3	49,0	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszystkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.540 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 2.2.540: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
09.0002	0,99	0,00	-
09.0004	3,84	-	-
09.0007	1,11	0,04	100,0
09.0008	0,51	0,00	-
09.0009	0,61	-	-
09.0010	2,93	0,01	-
09.0013	1,26	0,01	12,5
09.0019	0,13	-	-
Woj.	11,37	0,06	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**²⁷³, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**²⁷⁴ oraz **duże zabiegi w jaskrze**²⁷⁵. Tabela 2.2.541 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji

²⁷³14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9

²⁷⁴14.75 wg klasyfikacji ICD9

²⁷⁵12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.541: 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.]	
09.0002	0,02	0,00	0,00
09.0004	0,47	0,22	0,02
09.0007	0,07	0,01	0,00
09.0009	0,01	-	-
09.0010	0,08	0,00	0,02
09.0013	0,01	0,01	0,01
09.0019	0,00	-	-
Woj.	0,66	0,24	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.542 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

Tabela 2.2.542: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
09.0002	1,82	37,50
09.0004	0,52	5,85
09.0005	1,35	-
09.0007	0,18	17,86
09.0009	2,64	100,00
09.0010	1,70	15,38
09.0013	1,35	80,67
09.0048	0,27	-
Woj.	0,90	32,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁷⁶, **inne enukleacje**²⁷⁷, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁷⁸ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**²⁷⁹. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.118, 2.2.119, 2.2.120 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

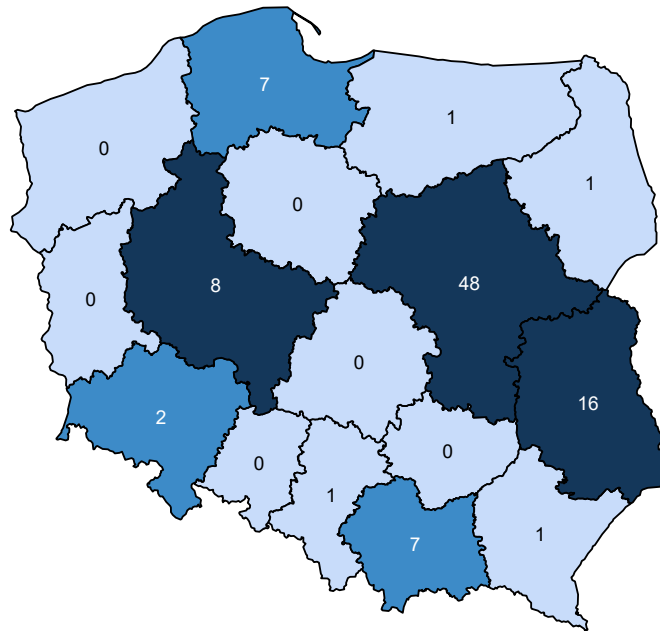
²⁷⁶16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9

²⁷⁷16.49 wg klasyfikacji ICD9

²⁷⁸16.31 wg klasyfikacji ICD9

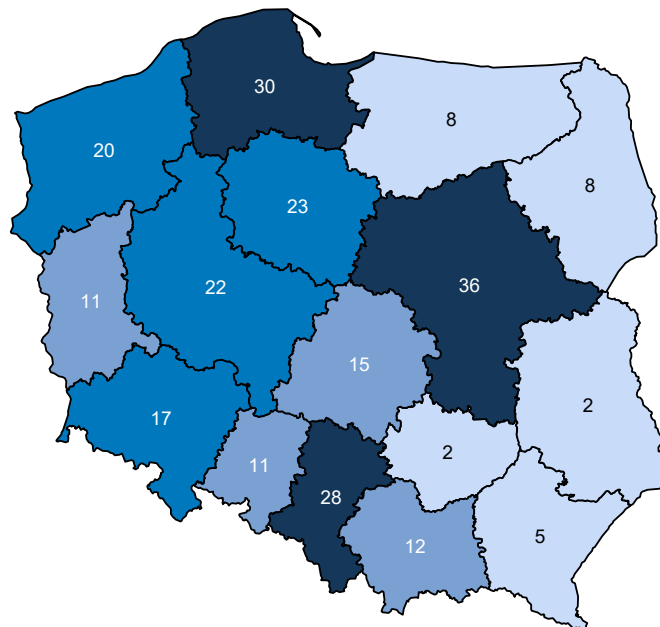
²⁷⁹16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.118: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



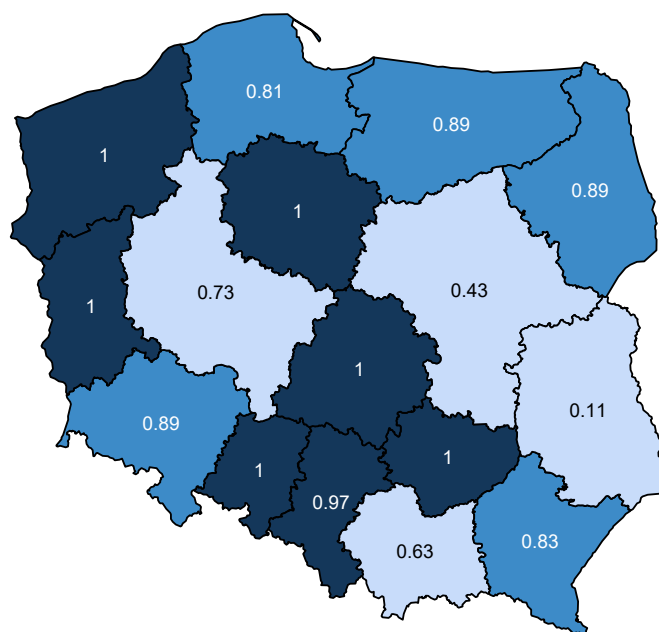
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.119: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.120: 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 podkarpackim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie podkarpackim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Onkologia kliniczna - hospitalizacja,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.543 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

²⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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

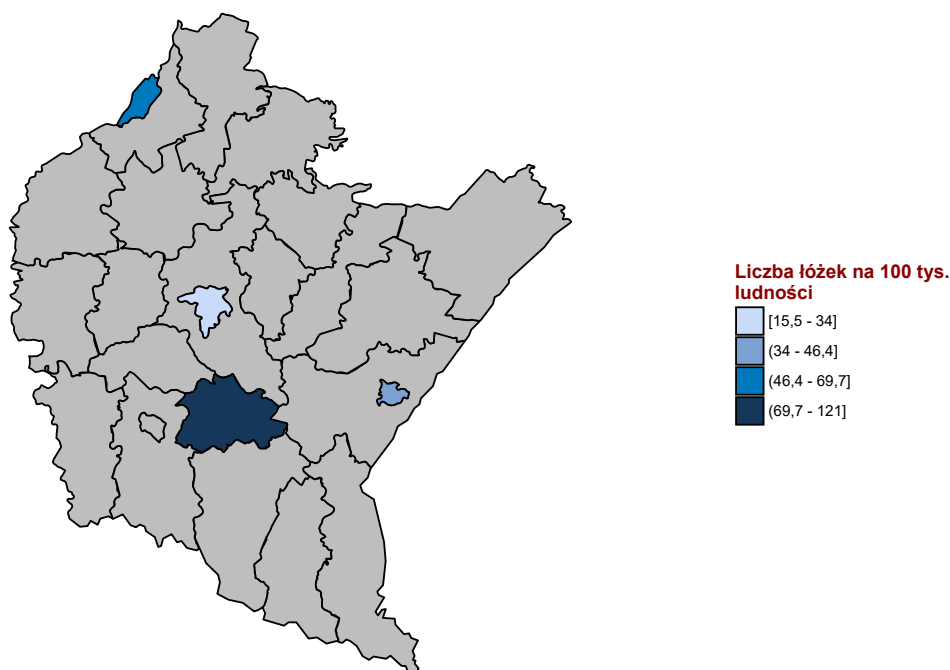
Na mapie 2.2.24 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.543: 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 [%]
09.0001	4249	nie	0,1	0,4	2,1	5,4
09.0002	4240	nie	0,3	2,5	3,3	1,2
09.0003	4240	nie	1,0	6,1	6,1	3,4
09.0003	4242	nie	1,3	5,8	18,7	2,6
09.0003	4244	nie	0,7	1,0	10,1	9,1
09.0004	4242	nie	1,4	8,9	17,4	2,1
09.0004	4244	nie	0,6	0,7	11,7	6,0
09.0004	4460	nie	0,2	1,4	3,4	4,1
09.0007	4242	nie	0,5	4,1	6,2	27,2
09.0027	4240	nie	0,6	6,0	6,0	0,8
09.0028	4272	nie	0,1	0,4	1,6	3,6
Woj.	-	nie	5,8	37,3	86,6	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.24: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.544: 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)
09.0002	4240	0,3	2,5	3,3	1,2	8,7	25	10
09.0003	4240	1,0	6,1	6,1	3,4	-	-	24
09.0003	4242	1,3	5,8	18,7	2,6	17,4	80	2
09.0003	4244	0,7	1,0	10,1	9,1	99,8	43	-
09.0004	4242	1,4	8,9	17,4	2,1	6,5	25	-
09.0004	4244	0,6	0,7	11,7	6,0	99,9	50	-
09.0007	4242	0,5	4,1	6,2	27,2	3,6	25	11
09.0027	4240	0,6	6,0	6,0	0,8	-	4	-
Woj.	-	5,6	35,2	79,5	5,4	10,5	252	47

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 2.2.545²⁸¹. W Ta-

²⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.546 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.545: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
09.0001	0,35	93,22	100,00	-	-	-
09.0002	2,52	99,68	90,83	0,48	5,66	3,11
09.0003	12,84	99,97	78,15	6,61	10,98	4,72
09.0004	11,07	99,95	81,68	6,45	7,59	4,35
09.0007	4,14	99,93	82,77	13,63	1,06	2,56
09.0027	5,98	100,00	87,16	12,84	-	-
09.0028	0,41	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	37,31	99,88	82,44	7,80	6,53	3,41

- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 3 Katalog produktów odrębnych
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.546: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1a ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
09.0001	1,51	0,12	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0002	3,02	0,31	75,78	0,43	13,00	10,79	96,76	3,24
09.0003	34,68	2,57	55,32	2,70	34,73	7,25	90,47	9,53
09.0004	30,94	2,31	57,17	2,33	34,33	6,17	94,76	5,24
09.0007	5,88	0,68	79,68	13,14	0,88	6,30	65,24	34,76
09.0027	5,98	0,00	87,17	12,83	-	-	-	100,00
09.0028	1,59	0,03	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	83,61	6,01	62,39	3,84	27,64	6,13	87,40	12,60

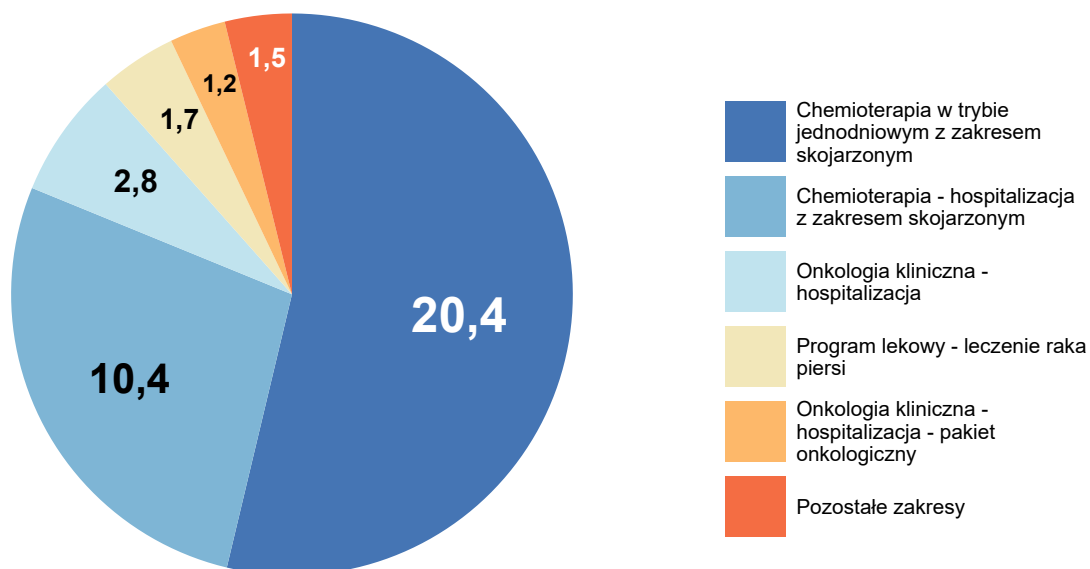
- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 3 Katalog produktów odrębnych
 4 Katalog grup systemu JGP
 5 Katalog produktów do sumowania
 6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.547.

²⁸²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.121 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.121: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

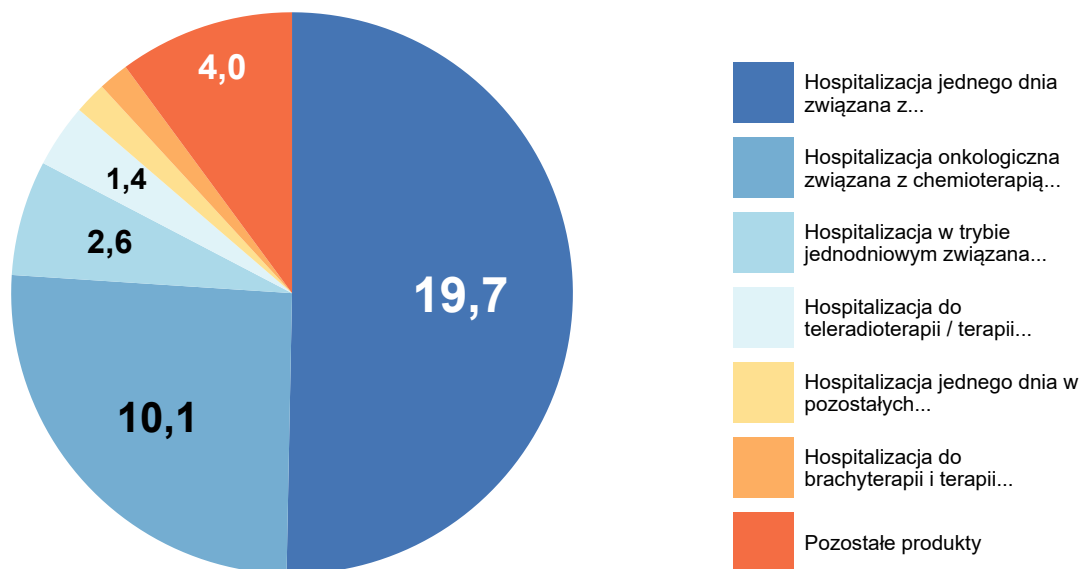
Tabela 2.2.547: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
09.0001	2,05	96,2	3,9	-	-	-	-	-
09.0002	3,26	-	75,5	-	-	-	27,6	0,4
09.0003	34,94	41,1	15,3	20,7	26,7	1,4	-	1,3
09.0004	32,52	38,9	16,3	32,9	17,9	1,1	-	1,1
09.0007	6,21	48,7	35,2	-	14,9	4,1	-	8,5
09.0027	5,98	-	87,2	-	-	10,3	-	2,5
09.0028	1,62	99,6	0,4	-	-	-	-	-
Woj.	86,58	38,8	23,8	20,7	18,6	2,0	1,0	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.548 oraz na Wykresie 2.2.122.

Wykres 2.2.122: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.548: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	22,6	-	-	-	-	-	78,2
09.0002	82,8	-	0,5	-	7,7	-	10,3
09.0003	40,0	36,6	5,8	5,4	1,5	5,3	9,3
09.0004	45,5	33,7	6,3	6,6	2,5	-	7,4
09.0007	51,5	29,8	9,0	-	1,3	-	11,2
09.0027	87,1	-	12,8	-	0,1	-	0,0
09.0028	1,5	98,1	-	-	-	-	3,4
Woj.	52,7	27,0	6,9	3,8	1,9	1,8	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.122 oraz w Tabeli 2.2.548 zostały wymienione w Tabeli 2.2.549.

Tabela 2.2.549: Nazwy najczęstszych produktów

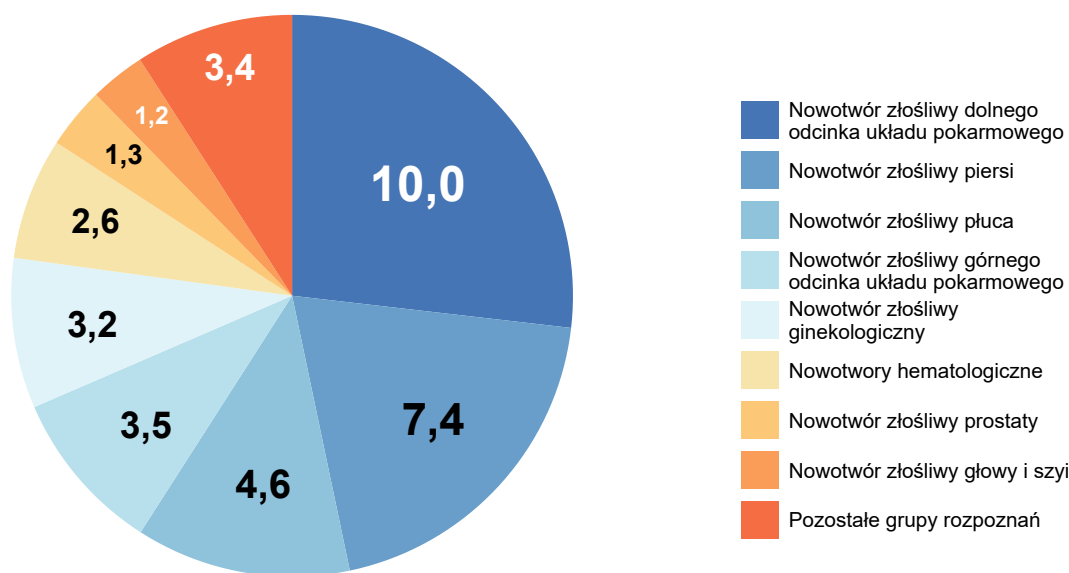
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach

Tabela 2.2.549: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.550. 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 2.2.123 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.553 oraz Wykresie 2.2.124.

Wykres 2.2.123: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.550: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	0,35	-	-	-	-	0,6	68,6	30,8
09.0002	2,52	21,9	7,5	21,6	16,0	5,4	1,6	26,0

²⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.550: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0003	12,84	23,8	16,9	9,2	9,8	9,2	15,2	15,9
09.0004	11,07	24,5	19,0	10,0	9,8	15,3	2,1	19,3
09.0007	4,14	43,1	19,0	9,8	10,9	4,6	1,1	11,6
09.0027	5,98	31,9	36,2	16,5	5,6	0,3	1,7	7,8
09.0028	0,41	-	-	95,4	-	-	-	4,6
Woj.	37,31	26,8	19,9	12,4	9,4	8,6	7,0	15,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

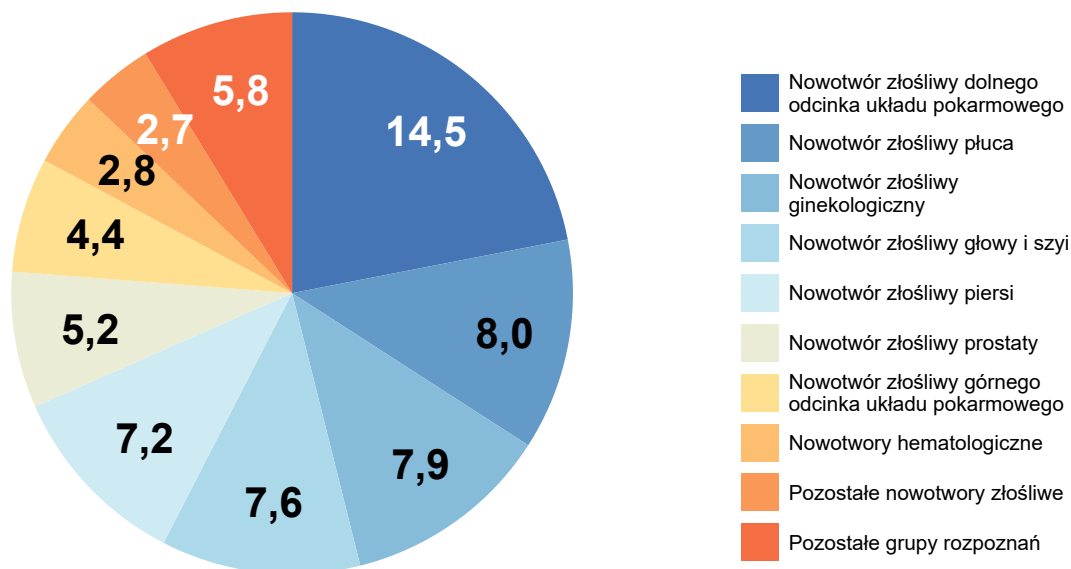
Tabela 2.2.551 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.550), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.551: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Pozostałe nowotwory złośliwe	16,38
	Nowotwór złośliwy nerki	4,24
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,11
09.0002	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,62
	Inne choroby krwi	3,69
09.0003	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	23,79
	Nowotwór złośliwy piersi	16,93
	Nowotwory hematologiczne	15,23
09.0004	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	24,53
	Nowotwór złośliwy piersi	18,98
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	15,30
09.0007	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	43,06
	Nowotwór złośliwy piersi	19,01
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	10,89
09.0027	Nowotwór złośliwy piersi	36,19
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	31,86
	Nowotwór złośliwy płuca	16,47
09.0028	Nowotwór złośliwy płuca	95,38
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,43
	Inne choroby krwi	2,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.124: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.552: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	1,98	-	-	0,66	2,13	-	-	97,22
09.0002	0,91	6,35	8,32	8,00	4,27	9,75	5,91	57,39
09.0003	29,61	25,13	11,83	12,15	4,63	11,11	14,11	21,04
09.0004	27,20	18,19	9,29	14,84	22,02	9,93	3,28	22,45
09.0007	4,03	48,44	9,94	5,09	3,48	11,30	1,49	20,27
09.0027	0,77	13,93	1,56	-	-	80,21	-	4,30
09.0028	1,61	-	94,67	-	-	-	-	5,33
Woj.	66,11	21,94	12,17	11,99	11,47	10,82	7,85	23,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.553: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	0,08	-	-	-	-	42,50	-	57,50
09.0002	2,46	21,70	7,46	21,50	16,27	1,05	3,08	28,92
09.0003	5,33	9,55	22,18	6,68	13,30	33,36	4,75	10,17
09.0004	5,31	24,06	29,27	10,20	12,91	1,11	4,57	17,87
09.0007	2,19	39,09	20,67	8,64	16,14	1,14	-	14,31
09.0027	5,21	34,50	29,72	18,66	6,35	1,40	1,17	8,21
09.0028	0,01	-	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	20,59	24,16	23,91	12,61	12,04	9,69	3,07	14,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.554 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁴.

Tabela 2.2.554: 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 [%]
09.0001	87,6	97,7	6	10	2,3	12,4	-	-
09.0002	93,1	93,5	7	14	6,5	6,9	0,6	0,0
09.0003	99,3	3,0	-	-	97,3	0,7	-	0,0
09.0004	98,6	3,4	-	-	96,7	1,4	11,2	-
09.0007	94,8	97,6	8	19	2,4	1,5	17,2	3,6
09.0027	100,0	0,1	-	-	99,9	-	-	-
09.0028	96,6	96,0	12	17	4,0	3,4	14,3	-
Woj.	98,1	20,4	-	-	79,7	1,5	5,9	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 2.2.555 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.555: 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 [%]
09.0001	6	10,9	4	22,3	44,9
09.0002	1	1,8	1	81,1	96,3
09.0003	3	5,7	1	47,4	84,8
09.0004	3	7,1	1	54,2	80,6
09.0007	1	3,0	1	62,8	96,0
09.0027	1	-	1	100,0	100,0
09.0028	4	2,9	3	1,5	53,8
Woj.	2	5,5	1	61,1	87,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁸⁵. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie 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 2.2.556 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.558 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.556: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	25	25
09.0003	80	80
09.0004	25	25
09.0007	25	25
09.0027	4	4
Bez kontraktu	4	4
Woj.	163	163

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁸⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0001, 09.0028.

Tabela 2.2.557: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
09.0002	10	10
09.0003	26	26
09.0004	-	-
09.0007	11	11
09.0027	-	-
Bez kontraktu	16	13
Woj.	63	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.558: 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
09.0002	35,7	40,9	50,9	18,8	10,22	12,72	4,69
09.0003	84,8	104,6	127,7	53,5	83,64	102,12	42,80
09.0004	190,2	222,4	272,3	111,9	55,59	68,08	27,98
09.0007	67,8	84,7	107,3	34,6	21,17	26,83	8,64
09.0027	408,7	408,7	593,6	-	16,35	23,74	-
Woj.	157,4	172,2	230,3	43,8	186,97	233,50	84,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.559 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 2.2.559: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	8,1	48,3	-	-
09.0002	65,6	44,2	55,9	10,8
09.0003	61,9	52,7	43,8	3,5
09.0004	62,6	55,7	47,0	5,0
09.0007	65,4	49,8	57,5	7,9
09.0027	61,3	57,4	43,4	2,6
09.0028	65,5	15,8	50,4	2,2
Woj.	62,2	53,0	46,7	4,7

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:

²⁸⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.125 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.560 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.125: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

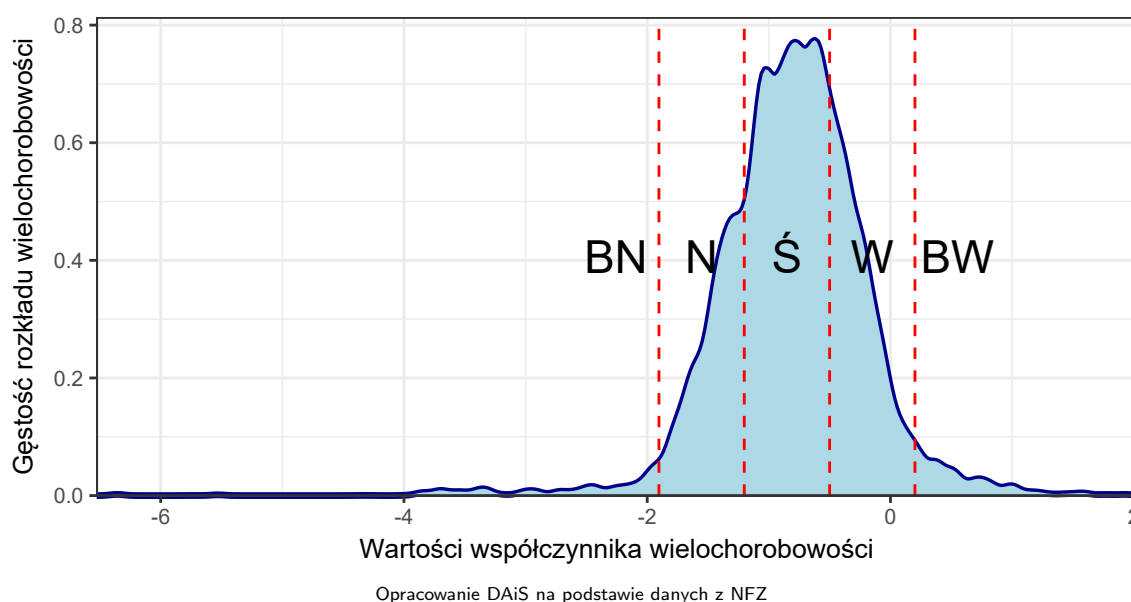


Tabela 2.2.560: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,35	96,25	3,75	-	-	-
09.0002	2,51	0,36	6,73	46,14	33,82	12,95
09.0003	12,80	1,96	22,68	51,13	21,96	2,28
09.0004	11,06	1,14	19,62	48,37	26,66	4,21
09.0007	4,14	0,53	13,29	53,77	29,28	3,14
09.0027	5,98	2,02	24,49	49,54	22,98	0,97
09.0028	0,41	-	4,62	37,47	52,07	5,84
Woj.	37,25	2,32	19,56	49,38	25,26	3,48

^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 2.2.561. 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 2.2.561: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	22,3	72,3	5,4
09.0002	74,4	24,5	1,2
09.0003	11,1	85,4	3,5
09.0004	27,3	70,1	2,6
09.0007	43,6	29,2	27,2
09.0027	44,5	54,7	0,8
09.0028	32,1	64,2	3,6
Woj.	29,4	65,2	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.562 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 2.2.562: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0001	-	0,02	-	0,08	3,33	0,00	1,00	0,08	1,00	3,33
09.0002	-	0,29	-	2,28	10,60	1,24	7,87	2,52	1,10	11,71
09.0003	0,97	1,79	4,70	5,33	5,81	0,51	2,76	21,97	2,18	12,73
09.0004	1,73	1,42	3,73	5,31	6,83	0,95	4,87	18,11	2,00	13,68
09.0005	0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0007	0,07	0,46	1,24	2,19	7,71	0,13	3,97	5,00	1,46	11,26
09.0010	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0013	0,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0025	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0026	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0027	-	0,60	-	5,21	9,60	1,05	9,16	5,22	1,00	9,61
09.0028	0,00	0,10	0,40	0,01	3,95	-	-	1,62	3,94	15,56
Woj.	3,80	4,65	10,08	20,40	7,02	3,88	5,67	54,51	1,78	12,56

I Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.563 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologicznych w województwie podkarpackim realizowano 18 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie podkarpackim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

Tabela 2.2.563: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
09.0002	2	0,00	0,01	91,67	-
09.0003	15	0,25	0,87	87,92	0,66
09.0004	16	0,18	0,72	96,41	0,52
09.0007	11	0,08	0,56	66,49	0,03
09.0027	12	0,14	0,77	100,00	0,32
Woj.	18	0,66	2,94	89,07	1,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.564 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

²⁸⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

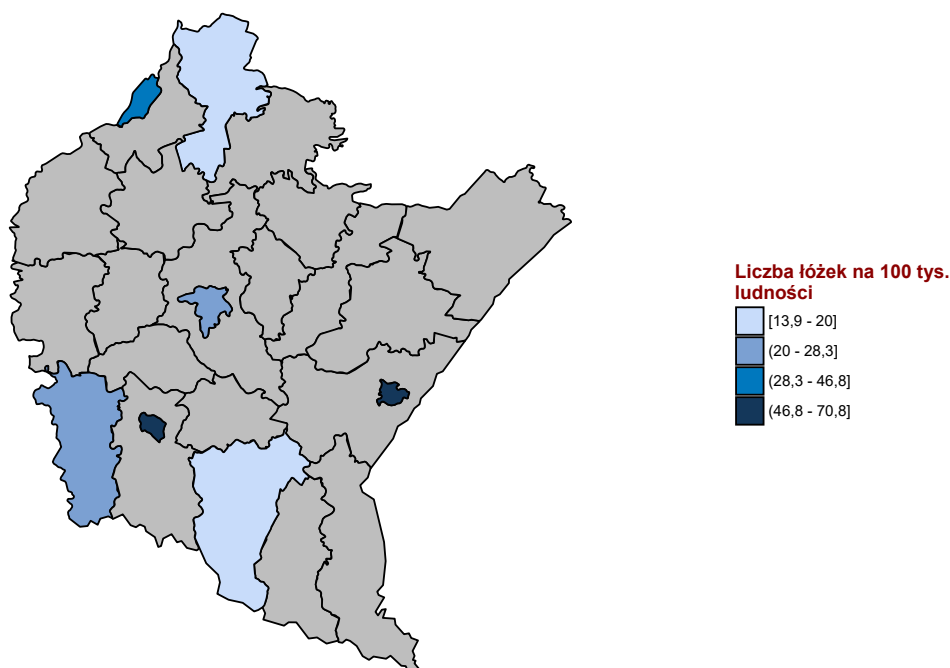
Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.564: 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)
09.0002	4610	nie	2,0	2,1	4,7	2,0	18
09.0004	4610	nie	4,1	4,3	13,0	3,9	38
09.0006	4610	nie	1,2	1,2	4,7	35,3	23
09.0007	4610	nie	1,4	1,7	5,1	26,3	20
09.0009	4610	nie	0,7	0,8	3,2	19,2	15
09.0010	4610	nie	1,4	1,5	5,2	2,3	24
09.0011	4610	nie	1,0	1,1	3,9	2,6	19
09.0033	4610	nie	1,1	1,1	1,3	3,4	15
09.0100	4610	nie	0,1	0,1	0,4	-	26
Woj.	-	nie	12,9	14,0	41,6	9,5	198

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 2.2.565²⁸⁸. W Tabeli 2.2.566 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.565: 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 [%]
09.0002	2,10	99,95	99,38	0,62
09.0004	4,33	100,00	98,11	1,89
09.0006	1,23	100,00	98,94	1,06
09.0007	1,69	100,00	97,16	2,84
09.0009	0,75	100,00	97,20	2,80
09.0010	1,54	100,00	89,84	10,16
09.0011	1,11	100,00	95,15	4,85
09.0033	1,08	100,00	99,45	0,55

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 2.2.565: 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 [%]
09.0100	0,15	100,00	97,97	2,03
Woj.	14,00	99,99	97,16	2,84

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.566: 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 [%]
09.0002	4,70	0,15	99,53	0,47	100,00
09.0004	12,97	0,10	98,26	1,74	100,00
09.0006	4,69	0,16	99,42	0,58	100,00
09.0007	5,05	-	98,99	1,01	-
09.0009	3,21	0,00	99,03	0,97	100,00
09.0010	5,08	0,15	91,96	8,04	100,00
09.0011	3,90	0,06	96,90	3,10	100,00
09.0033	1,25	-	99,04	0,96	-
09.0100	0,42	-	99,28	0,72	-
Woj.	41,26	0,61	97,82	2,18	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

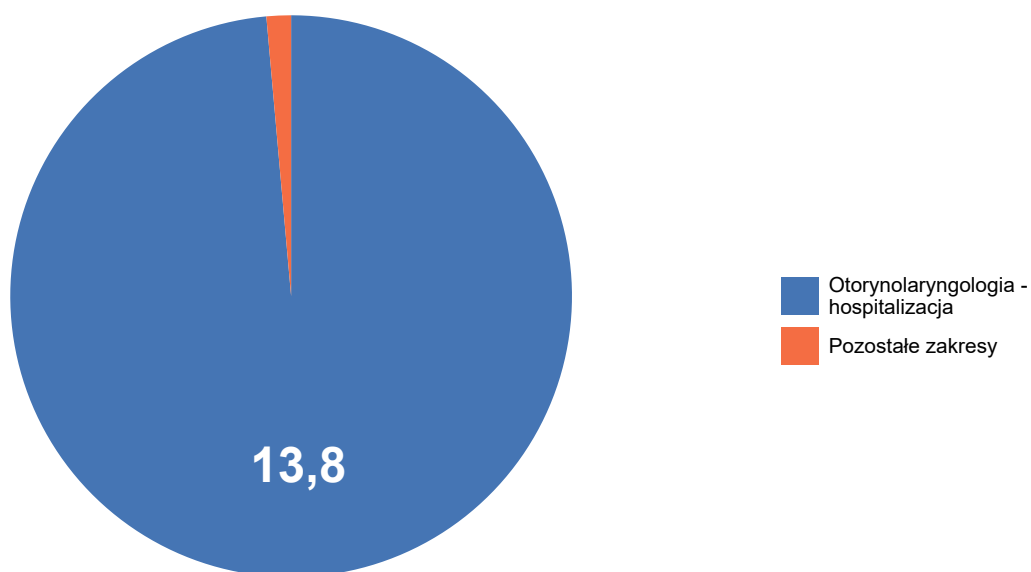
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.567. Wykres 2.2.126 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.126: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.567: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja planowa [%]
09.0002	4,74	100,0	-	-
09.0004	13,03	95,8	4,2	-
09.0006	4,71	100,0	-	-
09.0007	5,09	91,5	0,3	8,2
09.0009	3,22	100,0	-	-
09.0010	5,15	100,0	-	-
09.0011	3,93	100,0	-	-
09.0033	1,25	100,0	-	-
09.0100	0,43	100,0	-	-
Woj.	41,55	97,6	1,4	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.568 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 2.2.569 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

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

Tabela 2.2.568: 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 [%]
09.0002	67,9	100,0	22,9	-	32,1	6,7	47,2	-
09.0004	74,3	99,9	41,1	-	25,7	-	14,4	-
09.0006	60,5	99,7	39,4	-	39,5	-	30,9	-
09.0007	38,9	100,0	60,8	-	61,1	-	0,4	-
09.0009	57,1	100,0	42,6	-	42,9	-	14,6	-
09.0010	66,1	100,0	49,2	-	33,9	1,6	20,9	0,2
09.0011	46,1	100,0	45,4	-	53,9	2,1	30,0	-
09.0033	79,6	100,0	60,6	-	20,4	-	-	-
09.0100	46,9	100,0	21,8	-	53,1	25,0	47,9	-
Woj.	64,0	99,9	41,6	-	36,0	2,0	19,6	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

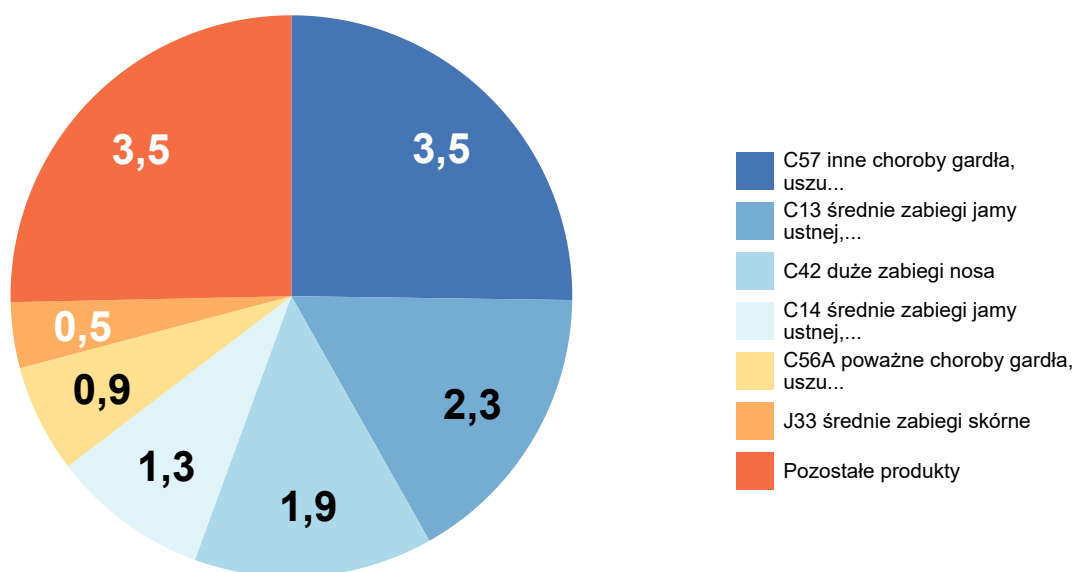
Tabela 2.2.569: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	67,9	2,5	16,8	60,5	19,6	0,6
09.0004	74,3	4,8	33,0	53,2	8,5	0,6
09.0006	60,5	0,4	21,8	62,9	14,3	0,5
09.0007	38,9	8,1	46,7	37,0	8,0	0,2
09.0009	57,1	5,0	32,9	38,4	23,3	0,5
09.0010	66,1	8,7	26,7	50,3	14,2	0,1
09.0011	46,1	11,2	24,7	33,1	29,9	1,0
09.0033	79,6	-	26,0	73,0	0,9	-
09.0100	46,9	-	19,1	64,7	14,7	1,5
Woj.	64,0	4,6	28,5	53,9	12,6	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.570 oraz na Wykresie 2.2.127.

Wykres 2.2.127: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.570: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C13 [%]	C42 [%]	C14 [%]	C56A [%]	J33 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	15,5	13,8	7,2	10,3	13,0	12,7	27,4
09.0004	21,0	17,6	18,1	10,2	3,3	5,0	24,8
09.0006	26,2	24,1	12,2	9,2	10,7	0,2	17,4
09.0007	58,7	8,1	9,1	5,1	0,2	0,1	18,7
09.0009	35,4	6,5	16,9	12,3	5,9	-	23,0
09.0010	21,2	17,8	13,8	8,4	5,4	0,3	33,1
09.0011	31,4	1,6	10,1	6,7	14,0	2,3	33,8
09.0033	0,2	44,8	20,6	9,3	-	0,1	25,0
09.0100	21,6	8,1	7,4	8,8	23,6	8,1	22,3
Woj.	25,2	16,6	13,8	9,1	6,2	3,8	25,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.127 oraz w Tabeli 2.2.570 zostały wymienione w Tabeli 2.2.571.

Tabela 2.2.571: Nazwy najczęstszych produktów

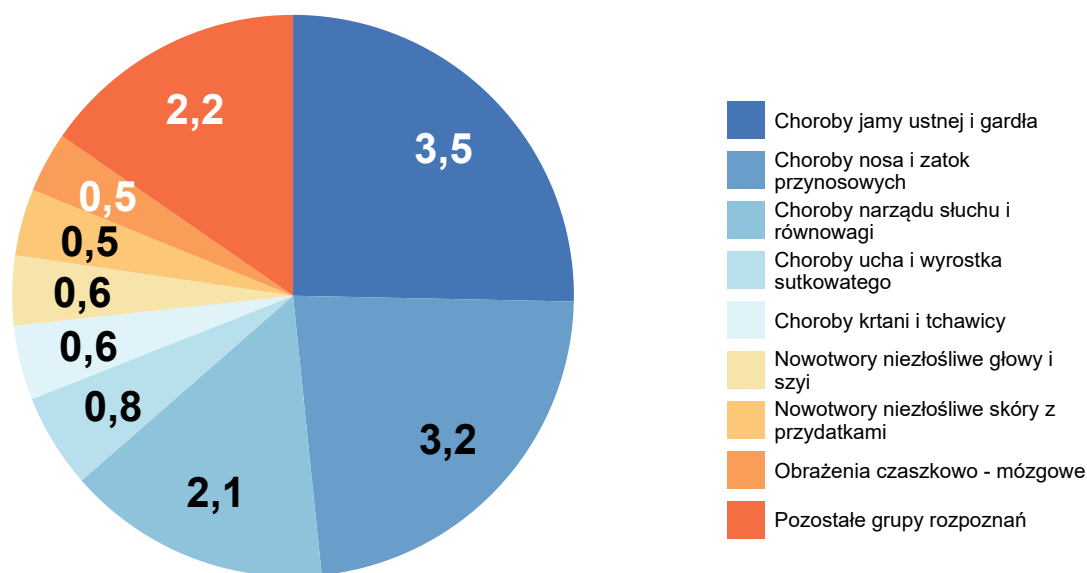
Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.

Tabela 2.2.571: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.572. 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 2.2.128 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.574 oraz Wykresie 2.2.129.

Wykres 2.2.128: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.572: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	2,10	21,3	18,1	14,6	4,9	3,0	3,0	35,1
09.0004	4,33	25,3	23,3	13,1	7,2	3,7	7,7	19,8

²⁹⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.572: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0006	1,23	34,0	21,5	17,1	6,4	3,0	3,1	14,8
09.0007	1,69	18,1	21,4	31,7	4,5	6,0	0,9	17,4
09.0009	0,75	20,1	31,6	16,9	2,7	8,3	3,6	16,9
09.0010	1,54	26,4	26,1	10,7	6,8	4,4	2,1	23,5
09.0011	1,11	17,2	24,5	15,8	5,6	2,6	3,6	30,7
09.0033	1,08	47,3	24,1	-	-	7,1	0,2	21,3
09.0100	0,15	11,5	23,0	27,0	2,0	2,0	6,1	28,4
Woj.	14,00	25,3	23,0	15,2	5,4	4,3	4,0	22,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

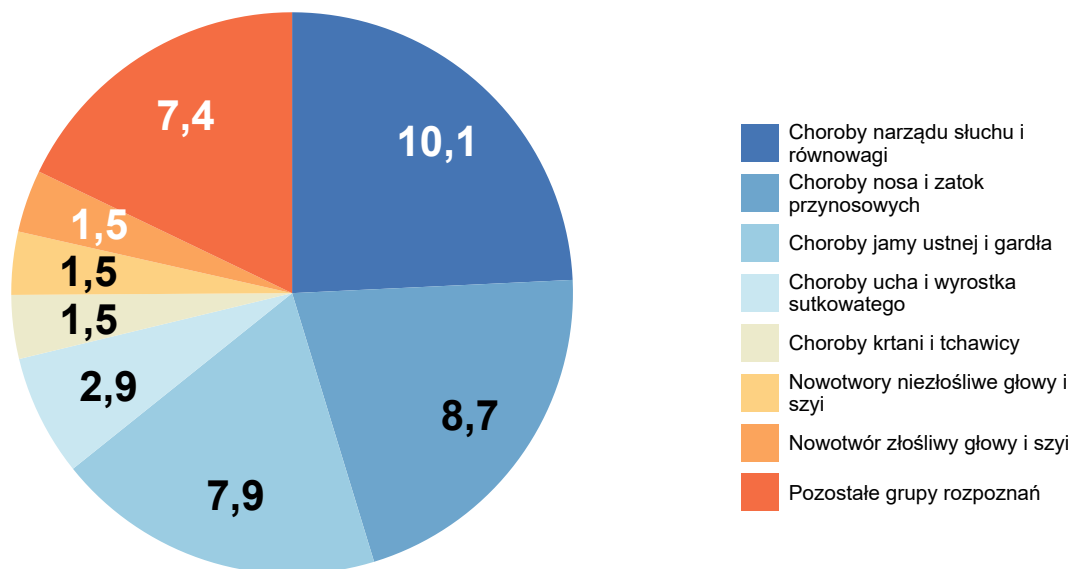
Tabela 2.2.573 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.572), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.573: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	14,98
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,52
	Choroby zapalne skóry	4,33
09.0004	Choroby jamy ustnej i gardła	25,27
	Choroby nosa i zatok przynosowych	23,31
	Choroby narządu słuchu i równowagi	13,09
09.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	34,01
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,53
	Choroby narządu słuchu i równowagi	17,13
09.0007	Choroby narządu słuchu i równowagi	31,66
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,38
	Choroby jamy ustnej i gardła	18,07
09.0009	Choroby nosa i zatok przynosowych	31,56
	Choroby jamy ustnej i gardła	20,11
	Choroby narządu słuchu i równowagi	16,91
09.0010	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,50
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	3,37
	Inne	3,17
09.0011	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	6,82
	Ciało obce	2,87
	Inne	2,51
09.0033	Zaburzenia oddychania w czasie snu	20,13
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,55
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	0,28
09.0100	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,78
	Choroby zapalne skóry	6,08
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.129: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.574: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0002	4,74	21,83	17,20	22,74	6,19	2,68	1,98	27,38
09.0004	13,03	19,97	18,97	16,63	9,11	3,45	7,84	24,03
09.0006	4,71	31,05	21,14	23,84	6,37	2,93	1,87	12,80
09.0007	5,09	41,70	16,87	14,67	5,39	4,82	0,92	15,63
09.0009	3,22	25,51	30,51	18,13	3,85	7,23	2,51	12,26
09.0010	5,15	16,24	25,53	20,24	9,10	3,32	1,59	23,98
09.0011	3,93	26,11	23,57	14,69	6,21	1,99	1,93	25,50
09.0033	1,25	-	22,78	42,13	-	6,16	0,16	28,78
09.0100	0,43	39,67	20,66	8,22	2,35	1,41	3,76	23,94
Woj.	41,55	24,25	21,04	18,96	6,98	3,67	3,63	21,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.575 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 2.2.575: 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 [%]
09.0002	89,5	90,9	21	65	58,2	74,8	10,5	-	-
09.0004	88,3	91,3	38	114	46,6	59,0	11,6	6,8	0,1
09.0006	45,8	99,8	191	222	13,9	22,6	54,2	4,8	-
09.0007	74,8	97,9	48	90	42,2	60,3	25,0	5,7	0,1
09.0009	61,3	99,8	9	23	83,3	94,8	38,7	-	-
09.0010	63,3	98,3	168	444	33,1	40,2	36,6	15,2	0,1
09.0011	42,5	93,7	12	35	72,1	88,6	57,5	0,3	-
09.0033	99,3	99,7	95	130	11,9	28,7	0,6	-	0,1
09.0100	90,5	82,8	14	27	78,4	96,3	9,5	35,7	-
Woj.	76,1	94,3	42	111	44,8	58,6	23,8	5,5	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 2.2.576 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.576: 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 [%]
09.0002	2	1,6	2	29,9	89,0
09.0004	3	3,0	2	6,9	70,6
09.0006	4	2,8	3	6,7	59,7
09.0007	3	1,4	3	7,3	55,2
09.0009	4	2,3	4	2,8	40,5
09.0010	3	2,8	3	11,3	66,5
09.0011	4	3,0	3	12,2	65,3
09.0033	1	0,4	1	1,1	99,8
09.0100	3	1,6	3	1,4	59,5
Woj.	3	2,5	2	10,6	70,2

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 2.2.577 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.578 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.577: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	18	18
09.0004	38	38
09.0006	23	23
09.0007	20	20
09.0009	15	15
09.0010	24	24
09.0011	19	19
09.0033	15	9
09.0100	26	26
Bez kontraktu	4	5
Woj.	202	197

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.578: 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
09.0002	71,9	94,2	105,0	70,3	16,95	18,90	12,66
09.0004	93,5	122,5	141,5	80,6	46,56	53,77	30,62
09.0006	55,8	69,4	78,0	50,2	15,95	17,94	11,55
09.0007	69,1	90,5	101,6	66,0	18,10	20,31	13,20
09.0009	58,5	71,8	80,2	53,0	10,77	12,04	7,96
09.0010	57,9	73,5	83,1	52,3	17,64	19,94	12,55
09.0011	56,2	70,2	79,1	50,6	13,34	15,02	9,62
09.0033	38,0	70,5	77,4	55,2	6,34	6,97	4,96
09.0100	4,4	6,0	6,6	4,5	1,55	1,73	1,17
Woj.	56,1	74,3	83,6	53,6	147,21	166,62	104,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.579 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

²⁹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.579: 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 [%]
09.0002	-	4,4	0,9	1,5	2,8	1,8	1,3
09.0004	0,4	5,7	0,9	3,1	3,9	2,0	3,0
09.0006	0,1	3,3	0,7	1,7	2,4	1,1	1,5
09.0007	0,1	3,9	0,9	2,1	2,8	1,1	1,8
09.0009	0,5	4,4	1,1	2,1	2,9	1,6	1,7
09.0010	0,2	7,5	2,3	5,0	6,2	1,4	4,9
09.0011	-	7,5	1,0	3,9	5,4	2,3	3,6
09.0033	-	2,1	0,1	0,7	0,7	1,4	0,7
09.0100	-	6,8	0,7	0,7	2,0	4,8	0,7
Woj.	0,2	5,1	1,0	2,6	3,5	1,7	2,5

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

Tabela 2.2.580 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, 1611²⁹³.

Tabela 2.2.580: 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 [%]
09.0002	0,2	42,1	23,9	5,0	5,5	62,0	34,1	6,9
09.0004	0,3	39,4	21,6	4,3	4,3	63,8	36,4	7,7
09.0006	0,2	34,7	20,9	10,3	3,8	54,4	31,7	16,1
09.0007	0,6	68,6	46,3	36,3	6,6	85,1	64,9	46,5
09.0009	0,1	44,9	24,4	9,2	4,7	66,6	39,8	14,4
09.0010	0,2	50,8	36,1	17,4	4,1	69,4	48,8	22,7
09.0011	0,1	46,3	30,2	18,4	5,0	64,8	41,3	26,1
09.0033	0,2	60,8	47,6	-	5,1	73,8	53,5	-
09.0100	0,7	50,0	28,4	12,8	6,1	68,9	37,8	17,6

²⁹³ PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.580: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]		A ⁵ [%]	B ⁶ [%]	C ⁷ [%]
Woj.	0,3	46,8	29,4	11,4	4,9	-	-	-

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 45 dni po hospitalizacji

5 Ogółem

6 W dedykowanym AOS

7 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.581 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 2.2.581: 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+ [%]
09.0002	42,2	41,1	6,3	16,8	76,9	21,0	5,2
09.0004	40,4	37,8	7,2	17,5	75,4	15,3	2,9
09.0006	41,2	36,1	4,4	27,6	68,0	13,1	2,3
09.0007	45,2	44,6	3,0	13,4	83,6	22,8	2,8
09.0009	45,5	45,0	1,2	10,1	88,7	18,6	3,7
09.0010	40,9	36,8	8,1	21,8	70,1	16,2	3,1
09.0011	46,9	46,6	3,4	8,0	88,6	21,0	5,4
09.0033	35,4	26,3	13,8	32,4	53,8	3,5	-
09.0100	45,9	48,4	0,7	10,8	88,5	28,4	9,5
Woj.	41,8	39,2	-	-	-	16,8	3,3

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 2.2.130 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

²⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.582 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.130: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

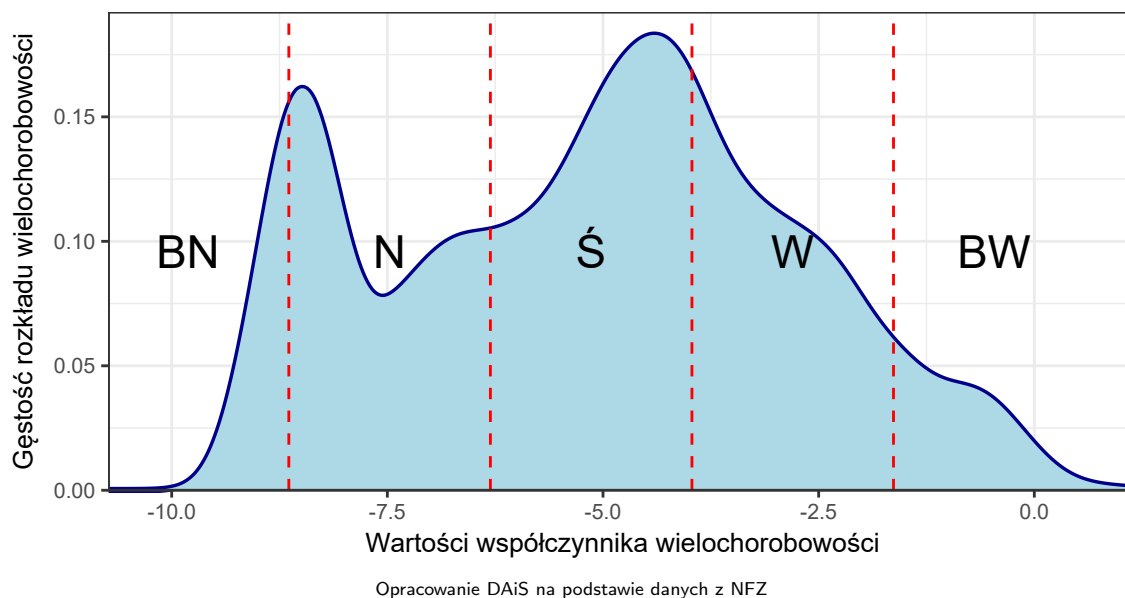


Tabela 2.2.582: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	2,10	5,85	21,02	37,61	26,01	9,51
09.0004	4,33	8,61	28,42	32,76	20,80	9,40
09.0006	1,23	7,83	29,04	36,05	22,51	4,57
09.0007	1,69	4,67	17,54	45,36	29,77	2,66
09.0009	0,75	4,13	19,17	42,74	27,56	6,39
09.0010	1,50	8,05	26,15	34,46	22,49	8,85
09.0011	1,11	1,08	15,74	34,35	40,29	8,54
09.0033	1,08	16,73	43,62	18,02	19,87	1,76
09.0100	0,15	2,03	16,89	37,16	34,46	9,46
Woj.	13,95	7,31	25,34	35,06	25,00	7,29

^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 2.2.583. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.583: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	59,4	38,5	2,0
09.0004	38,4	57,7	3,9
09.0006	53,4	11,3	35,3

Tabela 2.2.583: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0007	58,1	15,6	26,3
09.0009	54,2	26,6	19,2
09.0010	62,1	35,6	2,3
09.0011	67,8	29,6	2,6
09.0033	31,3	65,3	3,4
09.0100	66,2	33,8	-
Woj.	50,8	39,6	9,5

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 podkarpackim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 22 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹⁵ 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.

22 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.585 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

Tabela 2.2.585: 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)
09.0001	4221	nie	0,2	0,2	1,4	2,9	-
09.0001	4401	nie	5,9	7,2	23,4	3,4	71
09.0002	4401	nie	1,2	1,3	5,7	2,1	33
09.0003	4401	nie	0,8	0,9	4,4	1,8	30
09.0005	4401	nie	1,1	1,2	6,4	2,3	36
09.0006	4401	nie	1,1	1,2	4,7	7,3	26
09.0007	4401	nie	1,3	1,4	4,6	21,4	30
09.0008	4401	nie	1,4	1,5	6,7	2,5	35
09.0009	4401	nie	1,2	1,3	5,1	4,8	30
09.0010	4401	nie	1,6	1,8	7,2	2,6	37
09.0011	4401	nie	0,9	1,0	5,4	2,0	35

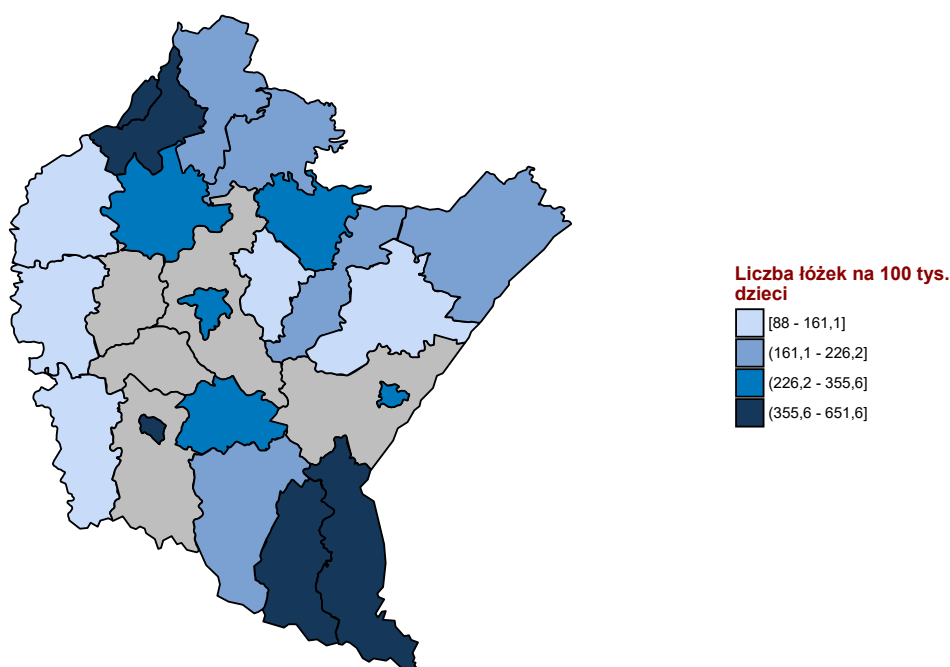
²⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.585: 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)
09.0012	4401	nie	0,7	0,8	2,5	15,8	22
09.0013	4401	nie	0,9	1,0	5,0	1,9	31
09.0014	4401	nie	1,2	1,4	4,7	11,3	32
09.0015	4401	nie	1,2	1,3	4,5	1,8	25
09.0016	4401	nie	0,9	1,0	4,2	1,6	28
09.0017	4401	nie	0,6	0,7	2,5	1,4	14
09.0018	4401	nie	0,9	1,0	3,6	2,8	30
09.0019	4401	nie	0,6	0,7	2,9	2,7	14
09.0020	4401	nie	0,9	1,0	4,8	3,2	25
09.0022	4401	nie	1,0	1,1	4,8	5,9	36
09.0023	4401	nie	0,5	0,6	2,3	1,9	31
09.0029	4401	nie	0,5	0,6	2,1	7,3	15
Woj.	-	nie	25,7	30,5	118,8	4,7	666

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 2.2.586²⁹⁶. W Tabeli 2.2.587 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.586: 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 [%]
09.0001	4221	0,24	100,00	100,00	-	-
09.0001	4401	7,25	99,75	96,72	0,40	2,88
09.0002	4401	1,32	100,00	99,02	0,98	-
09.0003	4401	0,88	100,00	99,09	0,91	-
09.0005	4401	1,24	100,00	99,35	0,65	-
09.0006	4401	1,24	100,00	98,30	1,70	-
09.0007	4401	1,45	100,00	99,93	0,07	-
09.0008	4401	1,48	100,00	98,58	1,42	-
09.0009	4401	1,29	100,00	97,83	2,17	-
09.0010	4401	1,84	100,00	99,95	0,05	-
09.0011	4401	1,03	100,00	87,46	12,54	-
09.0012	4401	0,76	100,00	98,42	1,58	-
09.0013	4401	0,96	100,00	99,90	0,10	-
09.0014	4401	1,37	100,00	99,93	0,07	-
09.0015	4401	1,34	100,00	98,73	1,27	-
09.0016	4401	1,03	100,00	100,00	-	-
09.0017	4401	0,71	100,00	97,61	2,39	-
09.0018	4401	1,04	100,00	99,90	0,10	-
09.0019	4401	0,67	100,00	99,70	0,30	-
09.0020	4401	1,04	100,00	100,00	-	-
09.0022	4401	1,14	100,00	100,00	-	-
09.0023	4401	0,59	100,00	97,45	2,55	-
09.0029	4401	0,63	100,00	99,84	0,16	-
Woj.	-	30,54	99,94	98,25	1,07	0,68

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 2.2.587: 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 [%]
09.0001	4221	1,36	-	100,00	-	-	-	-	-

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 2.2.587: 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 [%]
09.0001	4401	22,72	1,50	98,70	0,39	0,92	80,37	16,89	2,74
09.0002	4401	5,60	0,10	99,61	0,39	-	100,00	-	-
09.0003	4401	4,39	0,02	99,80	0,20	-	100,00	-	-
09.0005	4401	6,44	0,14	99,88	0,12	-	100,00	-	-
09.0006	4401	4,73	0,08	99,32	0,68	-	100,00	-	-
09.0007	4401	4,59	-	99,98	0,02	-	-	-	-
09.0008	4401	6,66	0,03	99,50	0,50	-	100,00	-	-
09.0009	4401	5,11	0,01	99,24	0,76	-	100,00	-	-
09.0010	4401	7,21	0,73	99,96	0,04	-	100,00	-	-
09.0011	4401	5,40	-	97,28	2,72	-	-	-	-
09.0012	4401	2,53	0,00	99,37	0,63	-	100,00	-	-
09.0013	4401	4,95	0,01	99,98	0,02	-	100,00	-	-
09.0014	4401	4,67	0,01	99,98	0,02	-	100,00	-	-
09.0015	4401	4,45	0,02	99,53	0,47	-	100,00	-	-
09.0016	4401	4,15	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	4401	2,53	0,01	99,21	0,79	-	100,00	-	-
09.0018	4401	3,59	0,02	99,97	0,03	-	100,00	-	-
09.0019	4401	2,88	0,01	99,34	0,66	-	100,00	-	-
09.0020	4401	4,76	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	4401	4,80	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0023	4401	2,25	-	98,80	1,20	-	-	-	-
09.0029	4401	2,08	-	99,95	0,05	-	-	-	-
Woj.	-	117,86	2,68	99,41	0,41	0,18	89,03	9,44	1,53

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

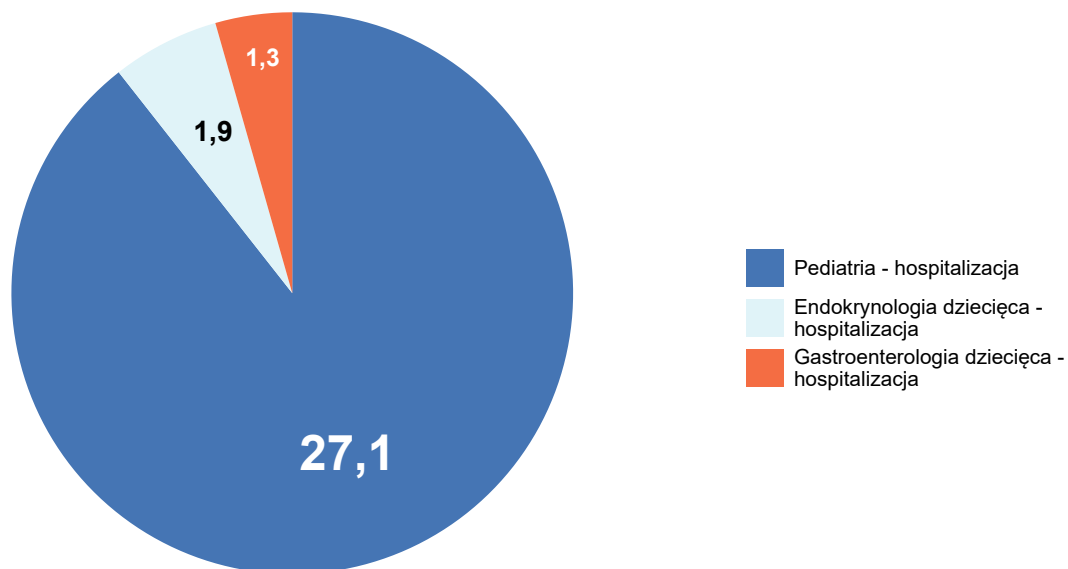
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.588. Wykres 2.2.131 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Wykres 2.2.131: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.588: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]
09.0001	4221	1,36	100,0	-	-
09.0001	4401	22,77	65,7	22,7	11,6
09.0002	4401	5,65	100,0	-	-
09.0003	4401	4,41	100,0	-	-
09.0005	4401	6,44	100,0	-	-
09.0006	4401	4,74	100,0	-	-
09.0007	4401	4,61	100,0	-	-
09.0008	4401	6,67	100,0	-	-
09.0009	4401	5,12	100,0	-	-
09.0010	4401	7,21	100,0	-	-
09.0011	4401	5,41	100,0	-	-
09.0012	4401	2,55	100,0	-	-
09.0013	4401	4,96	100,0	-	-
09.0014	4401	4,68	100,0	-	-
09.0015	4401	4,45	100,0	-	-
09.0016	4401	4,16	100,0	-	-
09.0017	4401	2,53	100,0	-	-
09.0018	4401	3,60	100,0	-	-
09.0019	4401	2,88	100,0	-	-
09.0020	4401	4,77	100,0	-	-
09.0022	4401	4,81	100,0	-	-

Tabela 2.2.588: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]
09.0023	4401	2,25	100,0	-	-
09.0029	4401	2,08	100,0	-	-
Woj.	-	118,11	93,4	4,4	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatricznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki
- Program lekowy - leczenie choroby Pompego

Tabela 2.2.589 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

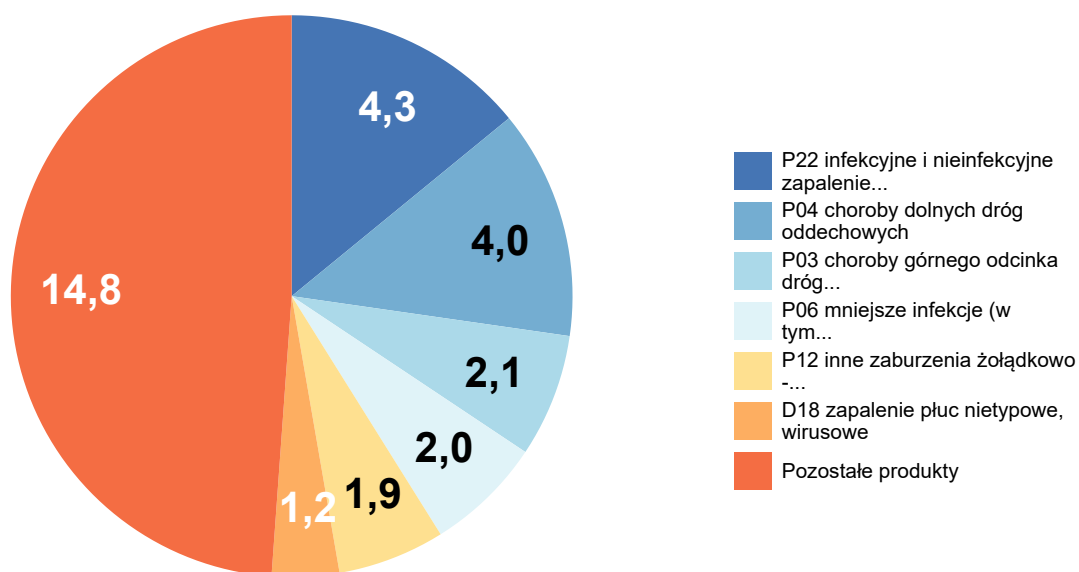
Tabela 2.2.589: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0001	0,01	0,21
Woj.	0,01	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.590 oraz na Wykresie 2.2.132.

Wykres 2.2.132: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.590: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P03 [%]	P06 [%]	P12 [%]	D18 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	4221	0,8	0,8	-	0,4	-	-	98,0
09.0001	4401	3,4	7,7	3,4	2,2	5,0	0,6	77,8
09.0002	4401	21,4	13,0	5,9	5,8	4,6	-	49,3
09.0003	4401	18,2	11,7	8,0	7,4	9,1	10,9	34,8
09.0005	4401	8,0	21,9	6,1	9,3	8,5	-	46,2
09.0006	4401	3,6	18,1	0,5	28,5	5,2	4,5	39,7
09.0007	4401	21,5	20,7	11,7	4,3	4,9	0,3	36,7
09.0008	4401	22,3	9,2	7,5	11,4	8,4	3,1	38,1
09.0009	4401	22,0	11,5	6,8	1,6	9,9	0,2	48,1
09.0010	4401	14,9	7,3	11,4	7,4	4,4	1,8	52,8
09.0011	4401	1,0	6,1	5,1	4,1	3,3	38,8	41,7
09.0012	4401	20,2	10,5	12,4	6,6	9,1	6,0	35,3
09.0013	4401	18,2	18,7	8,3	4,5	5,2	22,9	22,2
09.0014	4401	22,5	8,0	9,3	7,8	4,8	2,8	44,8
09.0015	4401	23,1	16,3	7,1	4,6	6,7	1,9	40,3
09.0016	4401	24,3	11,0	5,7	19,1	9,7	3,6	26,5
09.0017	4401	25,9	15,8	15,6	7,0	12,7	0,8	22,1
09.0018	4401	11,3	11,5	10,6	6,4	8,4	5,2	46,6
09.0019	4401	15,5	24,3	7,5	16,4	2,1	0,7	33,5
09.0020	4401	21,3	29,1	11,1	2,6	5,3	-	30,6
09.0022	4401	15,2	22,7	10,4	5,5	4,9	1,9	39,3
09.0023	4401	20,7	16,0	9,2	8,2	10,4	2,2	33,3
09.0029	4401	17,9	24,4	6,2	4,1	5,7	4,9	36,7
Woj.	-	14,1	13,2	7,1	6,7	6,2	3,9	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.132 oraz w Tabeli 2.2.590 zostały wymienione w Tabeli 2.2.591.

Tabela 2.2.591: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.592 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.592: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	98,2	4,8
09.0002	100,0	-
09.0003	99,9	-
09.0005	100,0	-
09.0006	100,0	-
09.0007	100,0	-
09.0008	100,0	-
09.0009	100,0	-
09.0010	99,7	-
09.0011	100,0	-
09.0012	100,0	-
09.0013	100,0	-
09.0014	100,0	-
09.0015	99,9	-
09.0016	100,0	-
09.0017	100,0	-
09.0018	100,0	-
09.0019	100,0	-
09.0020	100,0	-
09.0022	100,0	-
09.0023	100,0	-
09.0029	100,0	-
Woj.	99,5	1,1

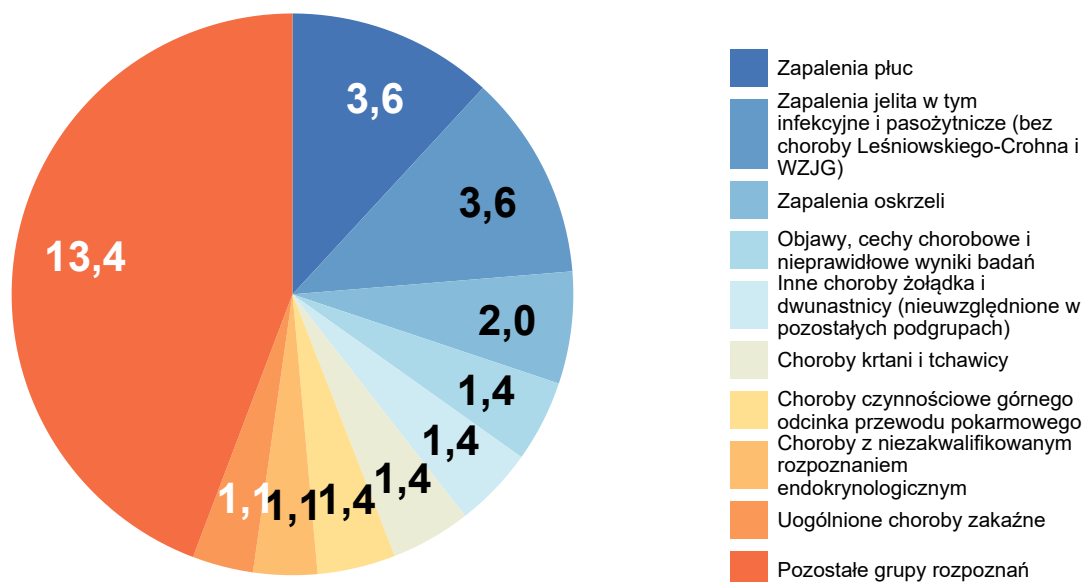
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.593. 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 2.2.133 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.595 oraz na Wykresie 2.2.134.

²⁹⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.585 i Tabeli 2.2.595 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.133: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.593: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	4221	0,24	0,8	0,8	-	1,2	0,4	0,4	96,3
09.0001	4401	7,02	4,3	3,4	2,4	3,4	1,0	2,4	83,1
09.0002	4401	1,32	10,0	21,5	5,8	11,2	1,0	4,6	45,9
09.0003	4401	0,88	21,4	18,1	4,1	11,5	4,9	6,7	33,4
09.0005	4401	1,24	7,6	8,0	9,1	2,8	0,5	3,8	68,3
09.0006	4401	1,24	13,7	3,5	-	3,5	3,6	0,2	75,6
09.0007	4401	1,45	14,0	21,4	4,8	4,1	9,1	11,5	35,2
09.0008	4401	1,48	10,8	21,4	10,3	6,2	4,5	2,6	44,1
09.0009	4401	1,29	12,2	11,7	8,0	8,8	12,5	2,5	44,3
09.0010	4401	1,84	8,3	14,9	5,2	3,1	0,9	7,7	60,0
09.0011	4401	1,03	43,7	0,5	3,1	3,2	1,5	4,3	43,7
09.0012	4401	0,76	6,3	20,2	10,8	7,4	8,1	8,4	38,8
09.0013	4401	0,96	26,2	8,7	16,9	4,4	10,0	5,2	28,6
09.0014	4401	1,37	8,4	22,4	10,1	8,5	5,3	4,7	40,5
09.0015	4401	1,34	15,1	9,8	4,3	3,7	18,3	5,1	43,7
09.0016	4401	1,03	12,3	24,3	5,8	3,8	-	2,1	51,6
09.0017	4401	0,71	10,0	25,9	14,9	2,5	0,7	8,2	37,7
09.0018	4401	1,04	16,0	11,2	2,4	5,2	0,8	9,1	55,3

Tabela 2.2.593: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
09.0019	4401	0,67	25,0	15,4	3,9	0,4	0,4	3,6	51,3
09.0020	4401	1,04	11,7	5,6	17,6	4,2	21,1	4,5	35,3
09.0022	4401	1,14	12,8	8,8	15,5	1,3	7,4	7,2	46,9
09.0023	4401	0,59	14,1	17,2	14,3	5,6	6,5	7,1	35,2
09.0029	4401	0,63	14,0	17,9	1,0	4,9	0,5	2,1	59,6
Woj.	-	30,31	11,9	11,8	6,4	4,7	4,6	4,6	55,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.594 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaw dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.593), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.594: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

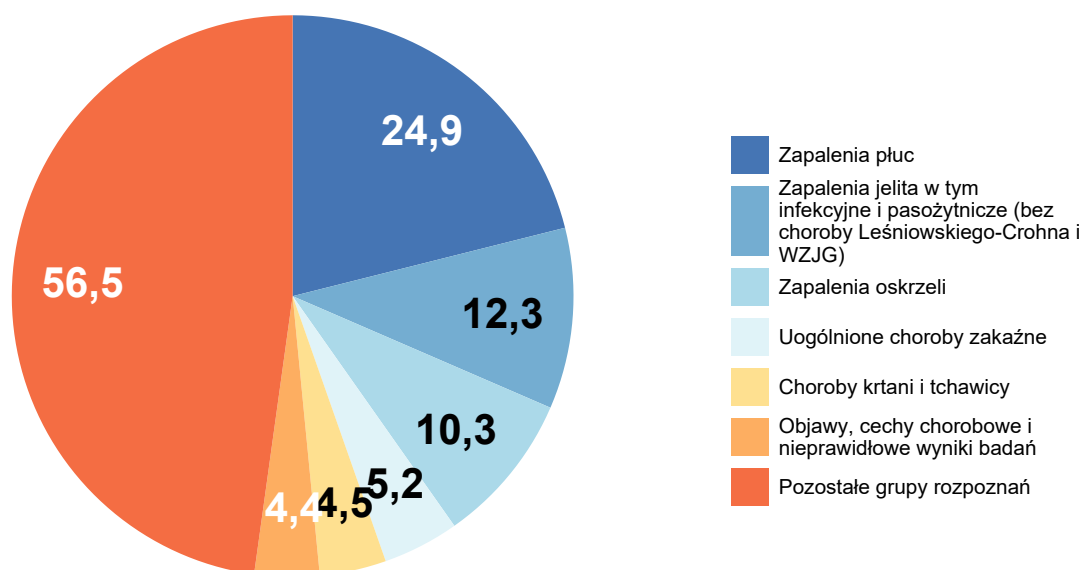
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	11,58
	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego	7,72
	Choroby przysadki	6,34
09.0002	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,77
	Bóle głowy	6,19
	Uogólnione choroby zakaźne	3,70
09.0003	Uogólnione choroby zakaźne	4,66
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	3,75
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	2,16
09.0005	Uogólnione choroby zakaźne	8,74
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	8,18
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,56
09.0006	Uogólnione choroby zakaźne	25,89
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	8,98
	Bóle głowy	5,74
09.0007	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	5,18
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,01
	Bóle głowy	2,63
09.0008	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,68
	Uogólnione choroby zakaźne	5,26
	Choroby przytarczyc	4,86
09.0009	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,20
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	6,27
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,33
09.0010	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,30
	Padaczka	3,81
	Bóle głowy	3,26
09.0011	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,64
	Inne	5,25
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,98
09.0012	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,31
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,15
	Uogólnione choroby zakaźne	2,23
09.0013	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	4,16
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,95

Tabela 2.2.594: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady układu moczowego	3,01
09.0014	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	3,94
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,57
	Zaburzenia lękowe	2,55
09.0015	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,97
	Padaczka	3,28
	Bóle głowy	3,13
09.0016	Uogólnione choroby zakaźne	14,90
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,08
	Infekcja układu moczowego	3,21
09.0017	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,28
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,48
	Infekcja układu moczowego	2,25
09.0018	Astma	23,68
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,45
	Inne zakażenia skóry	2,89
09.0019	Infekcja układu moczowego	13,56
	Choroby kłębuszków nerkowych	7,00
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	2,38
09.0020	Zapalenie skóry i wyprysk	6,73
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,58
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,38
09.0022	Astma	13,99
	Zapalenie skóry i wyprysk	6,03
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,32
09.0023	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,97
	Uogólnione choroby zakaźne	3,57
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,23
09.0029	Choroby przytarczyc	16,43
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	14,67
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.134: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.595: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	4221	1,36	2,43	1,33	-	1,10	0,22	1,18	93,74
09.0001	4401	22,77	10,05	4,37	3,62	2,22	2,74	3,56	73,44
09.0002	4401	5,65	16,89	19,65	7,96	4,86	4,92	8,14	37,57
09.0003	4401	4,41	29,22	14,61	4,24	4,76	5,60	10,28	31,28
09.0005	4401	6,44	12,87	6,92	12,08	11,55	2,45	1,94	52,19
09.0006	4401	4,74	22,96	3,10	-	24,58	0,17	2,09	47,10
09.0007	4401	4,61	20,42	19,60	6,09	2,49	10,71	3,32	37,36
09.0008	4401	6,67	23,29	17,31	11,56	6,12	1,33	5,16	35,22
09.0009	4401	5,12	22,32	10,61	12,15	1,33	1,78	6,91	44,90
09.0010	4401	7,21	14,38	10,91	7,69	4,01	5,71	2,25	55,05
09.0011	4401	5,41	63,89	0,31	2,90	0,67	3,61	1,18	27,43
09.0012	4401	2,55	11,34	16,84	13,97	2,43	6,95	6,28	42,19
09.0013	4401	4,96	33,38	6,74	17,99	1,77	3,13	3,03	33,97
09.0014	4401	4,68	14,20	21,16	13,26	3,89	3,52	5,79	38,18
09.0015	4401	4,45	23,55	10,27	5,96	2,63	4,61	2,92	50,07
09.0016	4401	4,16	19,95	19,86	7,05	13,12	1,54	3,25	35,23
09.0017	4401	2,53	15,36	22,86	20,25	1,89	6,79	1,42	31,43
09.0018	4401	3,60	28,65	10,18	3,56	0,92	7,65	4,65	44,39
09.0019	4401	2,88	40,79	12,56	5,34	1,35	2,29	0,17	37,50
09.0020	4401	4,77	22,68	4,17	23,33	0,42	3,16	2,79	43,45
09.0022	4401	4,81	22,73	7,34	19,53	1,93	7,36	0,89	40,21
09.0023	4401	2,25	23,81	15,70	17,12	4,97	5,10	3,33	29,98

Tabela 2.2.595: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0029	4401	2,08	23,93	13,74	1,49	0,72	1,35	3,41	55,36
Woj.	-	118,11	21,08	10,41	8,74	4,39	3,83	3,74	47,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.596 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹⁹.

Tabela 2.2.596: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe			
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
09.0001	4221	52,2	96,9	46	204	40,6	6,2	47,8	1,7	-
09.0001	4401	57,5	99,5	52	74	26,4	3,3	42,5	8,5	-
09.0002	4401	42,0	33,8	-	1	98,0	87,3	58,0	4,3	-
09.0003	4401	19,8	41,4	-	3	99,4	85,6	80,1	6,0	0,1
09.0005	4401	0,2	66,7	2	4	100,0	66,7	99,8	1,8	-
09.0006	4401	8,3	100,0	13	19	89,2	8,8	91,7	6,0	-
09.0007	4401	4,4	22,2	-	-	98,4	92,1	95,6	3,8	-
09.0008	4401	90,2	8,8	-	-	99,6	98,5	9,8	30,3	-
09.0009	4401	80,6	19,8	-	-	99,2	91,4	19,4	70,5	-
09.0010	4401	8,0	95,9	19	55	60,5	25,9	91,9	13,0	0,1
09.0011	4401	29,1	51,5	1	8	96,3	69,6	70,9	0,3	-
09.0012	4401	7,0	58,5	1	2	98,1	94,3	93,0	13,3	-
09.0013	4401	1,8	35,3	-	1	100,0	94,1	98,2	3,1	-
09.0014	4401	54,7	34,1	-	1	99,1	89,5	45,3	8,7	-
09.0015	4401	1,3	17,6	-	-	100,0	100,0	98,7	13,0	-
09.0016	4401	10,7	52,7	1	1	100,0	96,4	89,3	10,0	-
09.0017	4401	11,0	2,6	-	-	100,0	98,7	89,0	5,7	-
09.0018	4401	62,9	56,6	2	108	62,8	54,7	37,1	0,3	-
09.0019	4401	25,9	86,2	12	34	71,8	32,2	74,1	0,6	-
09.0020	4401	73,8	13,4	-	-	100,0	98,6	26,2	23,9	-
09.0022	4401	8,7	62,6	1	3	99,0	80,8	91,3	1,1	-
09.0023	4401	16,3	18,8	-	-	100,0	97,9	83,5	-	0,2
09.0029	4401	77,7	13,1	-	-	99,2	94,7	22,3	42,9	-
Woj.	-	36,9	55,9	2	44	69,1	54,5	63,1	8,0	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

²⁹⁹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.597 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.597: 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 [%]
09.0001	4221	6	5,0	4	8,2	44,9
09.0001	4401	3	3,7	2	36,2	70,2
09.0002	4401	4	2,6	4	1,9	48,2
09.0003	4401	5	3,0	4	0,8	37,6
09.0005	4401	5	2,8	5	0,9	30,8
09.0006	4401	4	2,6	3	2,7	58,4
09.0007	4401	3	1,8	2	1,2	68,2
09.0008	4401	4	3,3	3	3,5	51,7
09.0009	4401	4	2,7	3	3,9	56,6
09.0010	4401	4	2,7	3	2,9	56,6
09.0011	4401	5	3,5	5	5,1	38,5
09.0012	4401	3	2,1	3	1,3	66,4
09.0013	4401	5	2,8	5	0,3	31,2
09.0014	4401	3	2,0	3	4,2	61,4
09.0015	4401	3	2,1	3	7,5	65,2
09.0016	4401	4	2,5	3	1,3	54,6
09.0017	4401	4	2,1	3	2,4	60,0
09.0018	4401	3	2,3	2	1,4	65,6
09.0019	4401	4	3,1	4	14,0	49,3
09.0020	4401	5	2,8	4	0,3	48,3
09.0022	4401	4	2,7	3	-	57,1
09.0023	4401	4	2,4	3	2,0	59,9
09.0029	4401	3	2,0	2	2,2	66,7
Woj.	-	4	3,0	3	10,6	57,7

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.

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 2.2.598 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.599 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 2.2.598: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	71	71
09.0002	33	33
09.0003	30	30
09.0005	36	36
09.0006	26	26
09.0007	30	30
09.0008	35	35
09.0009	30	30
09.0010	37	37
09.0011	35	35
09.0012	22	22
09.0013	31	31
09.0014	32	35
09.0015	25	25
09.0016	28	28
09.0017	14	14
09.0018	30	30
09.0019	14	14
09.0020	25	25
09.0022	36	36
09.0023	31	31
09.0029	15	15
Woj.	666	669

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.599: 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
09.0001	87,0	104,2	117,1	75,8	74,02	83,14	53,84
09.0002	46,6	57,3	61,5	48,2	18,92	20,28	15,92
09.0003	40,0	48,0	50,9	41,5	14,39	15,27	12,45
09.0005	48,6	57,8	60,0	53,0	20,83	21,62	19,08
09.0006	49,6	62,2	66,2	53,5	16,17	17,20	13,90
09.0007	41,7	54,8	57,2	49,4	16,43	17,16	14,81
09.0008	51,7	62,8	65,9	56,0	22,00	23,08	19,61
09.0009	46,3	57,6	60,3	51,5	17,27	18,10	15,45
09.0010	52,9	66,0	70,8	55,4	24,43	26,21	20,49
09.0011	42,0	49,6	52,7	42,7	17,36	18,45	14,95
09.0012	31,6	40,9	41,7	39,0	8,99	9,18	8,59
09.0013	43,5	52,0	54,5	46,4	16,11	16,89	14,39
09.0014	36,4	46,7	49,6	40,2	16,34	17,36	14,08
09.0015	48,4	61,9	66,0	53,0	15,49	16,50	13,25
09.0016	40,5	50,3	51,9	46,9	14,09	14,53	13,13
09.0017	49,3	62,8	65,8	56,2	8,79	9,21	7,87
09.0018	32,5	41,8	47,5	29,4	12,55	14,24	8,81
09.0019	56,3	67,5	72,9	55,7	9,45	10,20	7,80
09.0020	51,6	62,9	65,5	57,2	15,73	16,37	14,30
09.0022	36,2	44,9	45,7	43,2	16,16	16,44	15,55
09.0023	19,9	25,0	25,6	23,6	7,73	7,92	7,32

Tabela 2.2.599: 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
09.0029	37,3	48,5	50,2	44,7	7,28	7,54	6,70
Woj.	45,0	55,7	59,1	48,3	390,54	416,88	332,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.600 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 (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 2.2.600: 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 [%]
09.0001	4 221	-	14,3	8,6	10,2	12,7	2,9	10,2
09.0001	4 401	2,1	7,4	2,1	6,0	6,3	1,3	5,1
09.0002	4 401	0,4	6,9	1,1	5,7	6,0	1,1	5,1
09.0003	4 401	0,7	5,9	0,4	4,9	4,1	1,9	4,1
09.0005	4 401	0,4	4,3	0,7	3,4	2,8	1,6	2,7
09.0006	4 401	0,3	4,9	0,5	3,7	3,6	1,4	3,2
09.0007	4 401	0,3	4,9	0,5	4,4	3,8	1,2	3,8
09.0008	4 401	0,3	5,2	0,6	4,6	4,0	1,4	4,0
09.0009	4 401	0,6	6,9	0,9	5,5	3,6	3,6	3,3
09.0010	4 401	1,0	7,0	2,0	5,9	5,8	1,5	5,5
09.0011	4 401	1,7	8,1	0,9	7,1	5,8	2,8	5,5
09.0012	4 401	0,3	4,9	0,7	3,9	3,2	1,9	3,2
09.0013	4 401	1,5	6,2	0,7	5,1	3,0	3,1	3,0
09.0014	4 401	0,7	5,7	0,7	4,7	3,9	1,9	3,9
09.0015	4 401	0,5	4,6	0,2	3,7	2,7	2,1	2,7
09.0016	4 401	0,5	5,2	0,4	4,1	3,3	2,2	3,0
09.0017	4 401	1,1	4,9	0,4	4,3	3,9	1,2	3,8
09.0018	4 401	1,2	5,1	0,4	4,7	3,3	2,0	3,3
09.0019	4 401	2,7	9,3	2,1	8,6	5,4	4,7	5,4
09.0020	4 401	0,7	4,4	0,8	4,0	2,8	1,7	2,8
09.0022	4 401	2,8	4,5	0,3	4,3	3,1	1,4	3,1
09.0023	4 401	0,3	4,4	0,5	3,7	2,6	1,7	2,6
09.0029	4 401	0,8	9,0	0,6	8,4	6,9	3,2	6,8

³⁰⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.600: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.601 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, 1631³⁰¹. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.601: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0001	0,1	31,6	23,0	14,4
09.0002	2,6	26,9	18,9	4,8
09.0003	3,4	24,1	12,7	-
09.0005	1,1	24,1	17,0	-
09.0006	2,3	22,5	16,1	-
09.0007	0,8	24,7	17,0	3,0
09.0008	2,2	20,7	7,9	0,7
09.0009	2,3	24,8	12,2	4,1
09.0010	3,5	31,0	23,9	5,7
09.0011	2,3	18,6	13,4	0,5
09.0012	5,3	23,3	13,3	-
09.0013	0,9	31,8	20,2	6,4
09.0014	1,7	20,6	13,7	6,2
09.0015	1,8	27,9	18,6	0,6
09.0016	1,7	26,2	17,0	7,1
09.0017	2,4	22,3	12,7	3,4
09.0018	1,6	18,2	6,9	-

³⁰¹PORADNIA NEONATOLOGICZNA, PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA PRELUKSACYJNA, PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA WAD POSTAWY, PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA OTORYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ZAKAŻONYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.601: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0019	0,7	37,6	30,1	-
09.0020	0,3	22,2	10,0	3,1
09.0022	0,5	18,5	9,9	-
09.0023	2,6	16,8	9,4	-
09.0029	1,0	17,3	5,1	-
Woj.	1,5	25,9	16,9	5,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.602 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.602: 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+ [%]
09.0001	4221	7,3	39,6	6,1	63,7	29,4	0,8
09.0001	4401	7,8	49,4	7,9	56,0	34,1	2,1
09.0002	4401	8,0	52,8	8,9	53,1	35,6	2,4
09.0003	4401	5,2	49,0	13,6	66,2	18,8	1,4
09.0005	4401	6,1	47,0	14,1	58,4	25,0	2,5
09.0006	4401	6,5	47,8	11,1	62,5	24,9	1,5
09.0007	4401	6,3	46,4	8,8	65,8	24,0	1,3
09.0008	4401	5,6	47,1	14,2	63,3	21,1	1,5
09.0009	4401	7,2	49,8	9,4	59,7	27,9	2,9
09.0010	4401	6,4	49,3	7,9	67,6	24,0	0,5
09.0011	4401	5,4	46,9	17,2	62,6	19,2	1,0
09.0012	4401	6,1	49,9	12,4	62,0	24,4	1,2
09.0013	4401	3,5	45,2	18,9	72,1	8,6	0,3
09.0014	4401	5,3	49,3	15,6	65,2	18,4	0,8
09.0015	4401	6,0	47,7	11,6	66,1	21,3	1,0
09.0016	4401	6,2	50,0	11,5	62,9	24,4	1,2
09.0017	4401	4,4	48,3	14,2	72,5	12,4	0,8
09.0018	4401	6,8	43,3	9,2	66,1	23,3	1,3
09.0019	4401	2,7	49,5	30,4	63,3	6,3	-
09.0020	4401	5,6	49,6	10,1	68,4	20,0	1,5
09.0022	4401	5,7	48,8	6,0	75,8	17,5	0,7
09.0023	4401	5,3	47,6	12,2	68,0	19,0	0,7
09.0029	4401	7,6	53,6	7,3	60,0	30,9	1,8
Woj.	-	6,4	48,6	11,1	62,6	24,8	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.603. 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 2.2.603: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	4221	31,0	66,1	2,9

Tabela 2.2.603: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	4401	42,8	53,7	3,5
09.0002	4401	87,1	10,8	2,1
09.0003	4401	82,6	15,6	1,8
09.0005	4401	94,2	3,6	2,3
09.0006	4401	84,0	8,7	7,3
09.0007	4401	71,5	7,1	21,4
09.0008	4401	83,2	14,3	2,5
09.0009	4401	80,8	14,4	4,8
09.0010	4401	83,2	14,3	2,6
09.0011	4401	88,3	9,6	2,0
09.0012	4401	80,7	3,5	15,8
09.0013	4401	79,8	18,3	1,9
09.0014	4401	70,3	18,4	11,3
09.0015	4401	87,0	11,2	1,8
09.0016	4401	90,7	7,7	1,6
09.0017	4401	91,5	7,0	1,4
09.0018	4401	48,4	48,8	2,8
09.0019	4401	70,3	27,0	2,7
09.0020	4401	78,7	18,2	3,2
09.0022	4401	43,4	50,8	5,9
09.0023	4401	90,5	7,7	1,9
09.0029	4401	86,6	6,1	7,3
Woj.	-	70,5	24,8	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.604 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 rozpoznania J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznania wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznania jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.604: 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 [%]
09.0001	4221	-	-	-	70,8
09.0001	4401	0,62	1,2	1,5	70,6
09.0002	4401	0,59	2,7	18,7	98,1
09.0003	4401	0,21	7,9	7,7	96,2
09.0005	4401	1,20	1,7	5,0	87,7
09.0006	4401	-	0,2	3,2	94,2
09.0007	4401	0,36	1,8	18,9	97,1
09.0008	4401	1,00	9,8	11,2	98,8

Tabela 2.2.604: 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 [%]
09.0009	4401	0,71	4,6	4,5	99,4
09.0010	4401	0,65	4,2	8,2	84,2
09.0011	4401	0,07	0,2	0,3	97,2
09.0012	4401	1,72	16,4	0,5	93,2
09.0013	4401	0,68	5,3	2,0	96,1
09.0014	4401	1,24	4,1	14,6	94,1
09.0015	4401	0,28	3,8	0,9	92,8
09.0016	4401	0,47	3,8	17,6	96,5
09.0017	4401	1,52	8,5	11,2	98,9
09.0018	4401	0,20	2,4	6,7	75,3
09.0019	4401	0,15	1,5	13,4	87,3
09.0020	4401	1,51	-	3,6	98,5
09.0022	4401	1,23	5,5	0,1	83,4
09.0023	4401	1,02	4,8	10,3	97,1
09.0029	4401	0,07	15,6	0,3	98,1
Woj.	-	0,56	3,7	6,3	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie podkarpackim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Teleradioterapia - pakiet onkologiczny,
- Radioterapia,
- Brachyterapia - pakiet onkologiczny,
- Brachyterapia.

Tabela 2.2.605 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego.

³⁰²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.605: Podstawowe statystyki

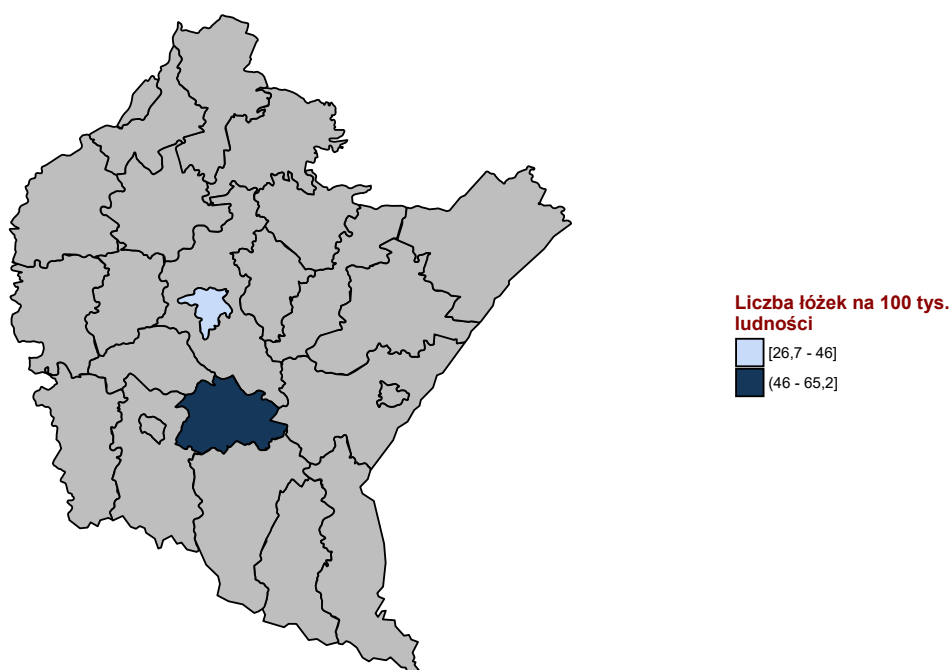
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
09.0003	1,6	0,7	4244	nie	1,0	10,2	9,0	43	1,6
09.0004	1,5	0,8	4244	nie	1,0	13,9	5,8	50	0,9
Woj.	3,1	1,5	-	nie	2,0	24,1	7,4	93	2,5

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.27: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i brachyterapia', 'Teleradioterapia radykalna i paliatywna', 'Analiza procedur wysokospecjalistycznych' i 'Analiza procedur brachyterapii'.

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.606³⁰³. W Tabeli 2.2.607 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.606: 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 [%]
09.0003	1,02	99,02	99,01	0,99
09.0004	1,02	99,02	99,21	0,79
Woj.	2,04	99,02	99,11	0,89

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.607: 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 1c ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
09.0003	10,04	8,54	99,68	0,32	97,99	2,01
09.0004	12,36	2,51	99,72	0,28	32,52	67,48
Woj.	22,39	11,05	99,70	0,30	83,12	16,88

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog radioterapii

4 Katalog produktów do sumowania

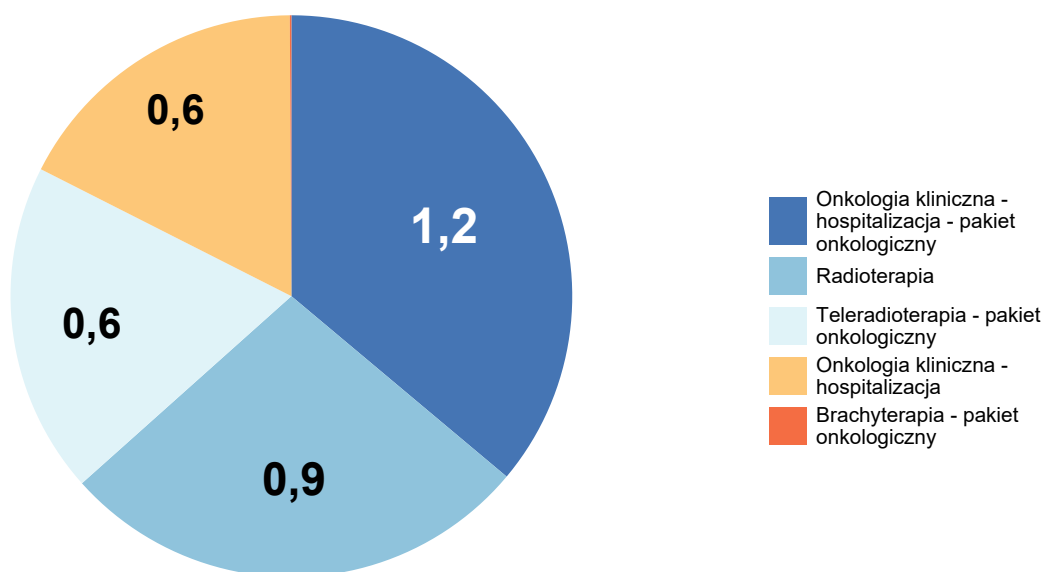
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.608. Wykres 2.2.135 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.

³⁰³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁰⁴ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.135: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

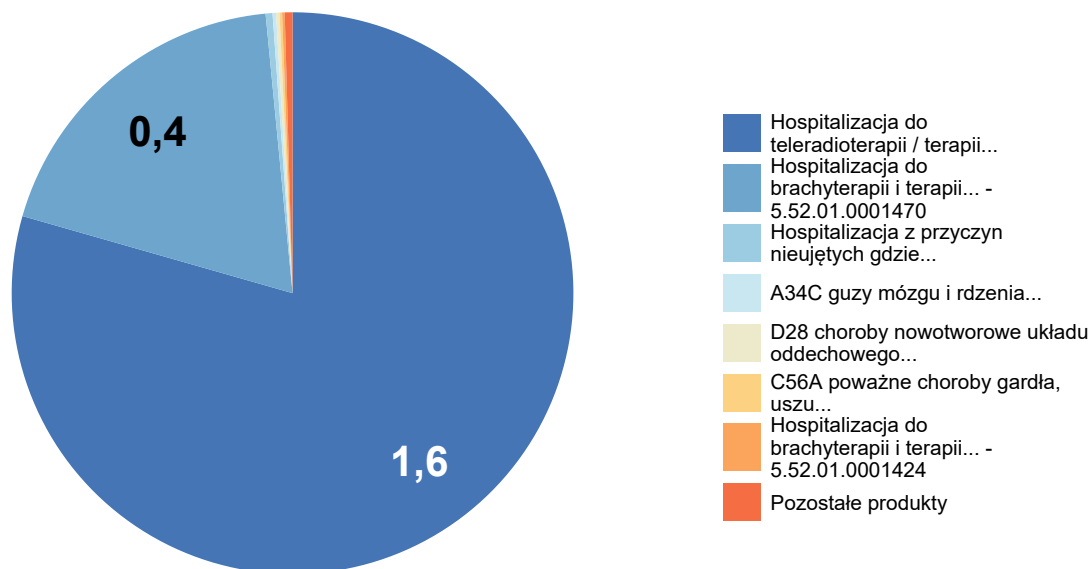
Tabela 2.2.608: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Radioterapia [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]
09.0003	10,17	71,0	52,2	30,7	30,6	-
09.0004	13,94	76,7	69,2	23,5	20,9	0,2
Woj.	24,12	74,3	62,1	26,5	25,0	0,1

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 2.2.609 oraz na Wykresie 2.2.136.

Wykres 2.2.136: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.609: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	A34C [%]	D28 [%]	C56A [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0003	60,5	38,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,6
09.0004	98,3	-	0,6	0,1	0,2	0,2	0,6
Woj.	79,4	19,0	0,4	0,2	0,2	0,1	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.136 oraz w Tabeli 2.2.609 zostały wymienione w Tabeli 2.2.610.

Tabela 2.2.610: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.611 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

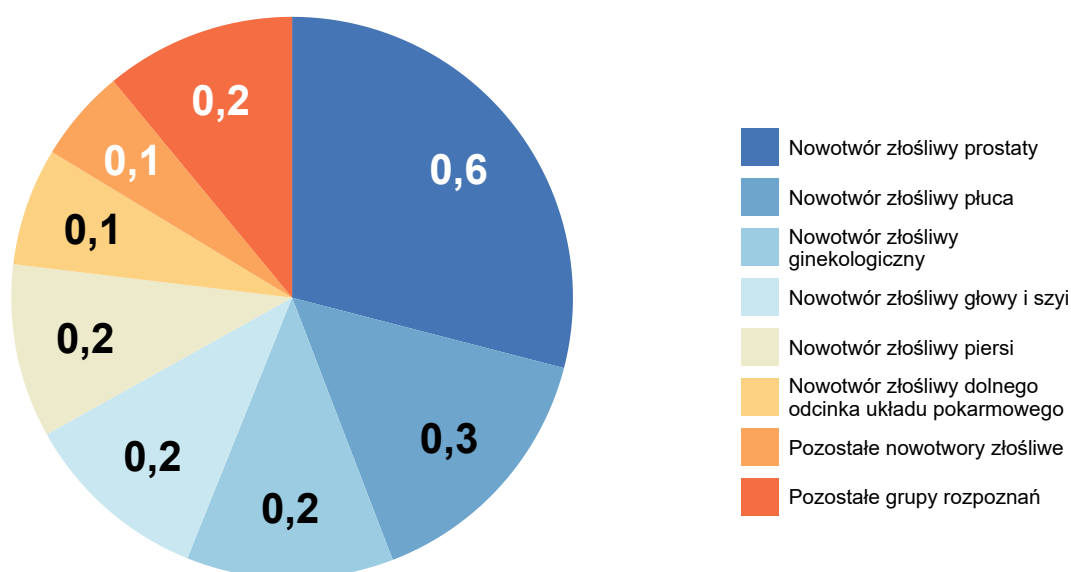
Tabela 2.2.611: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
09.0003	100,0	20,0
09.0004	100,0	25,0
Woj.	100,0	22,2

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

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.612. 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 2.2.137 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.614 oraz na Wykresie 2.2.138.

Wykres 2.2.137: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁵ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.612: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0003	1,01	52,4	14,2	0,4	3,6	8,4	6,6	14,5
09.0004	1,01	5,7	16,1	23,4	18,1	11,6	6,9	18,2
Woj.	2,02	29,0	15,1	11,9	10,8	10,0	6,8	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

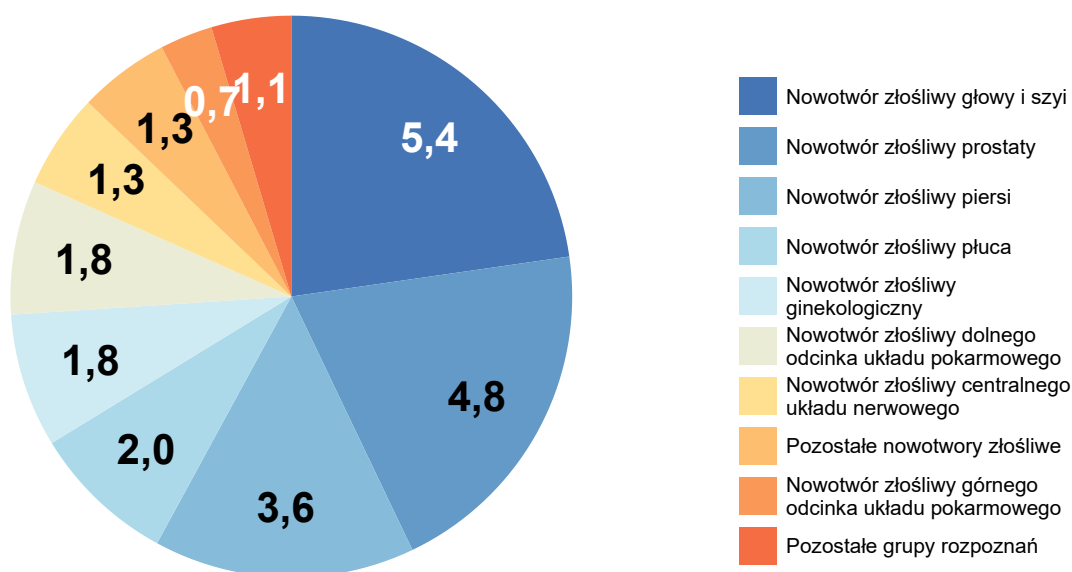
Tabela 2.2.613 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.613: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0003	Nowotwór złośliwy prostaty	52,38
	Nowotwór złośliwy płuca	14,16
	Nowotwór złośliwy piersi	8,42
09.0004	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	23,42
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	18,08
	Nowotwór złośliwy płuca	16,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.138: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.614: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0003	10,11	8,04	39,13	13,67	10,07	0,20	9,03	19,87
09.0004	13,84	33,45	6,34	16,02	7,06	13,19	6,74	17,19
Woj.	23,95	22,73	20,18	15,03	8,33	7,71	7,70	18,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.615 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁶.

Tabela 2.2.615: 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 [%]
09.0003	98,9	13,8	-	-	87,3	1,1	-
09.0004	97,9	3,2	-	-	97,7	2,2	27,3
Woj.	98,4	8,5	-	-	92,5	1,6	18,2

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

Tabela 2.2.616: 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 [%]
09.0003	10	12,9	4	0,1	45,9
09.0004	14	14,9	6	0,1	13,2
Woj.	12	14,1	4	0,1	29,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³⁰⁶Czas 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 2.2.617 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.618 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.617: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0003	43	43
09.0004	50	50
Woj.	93	93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.618: 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
09.0003	63,4	69,9	79,1	49,6	30,05	33,99	21,32
09.0004	74,8	80,3	89,5	60,1	40,17	44,76	30,04
Woj.	69,1	75,1	84,3	54,8	70,22	78,75	51,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.619 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 2.2.619: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0003	67,6	22,2	66,1	7,9
09.0004	65,4	55,0	54,9	9,7
Woj.	66,5	38,6	60,5	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.620. 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 2.2.620: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0003	5,9	85,0	9,1
09.0004	15,4	78,8	5,8
Woj.	10,7	81,8	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰⁷. 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 2.2.139 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.621 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

³⁰⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.139: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

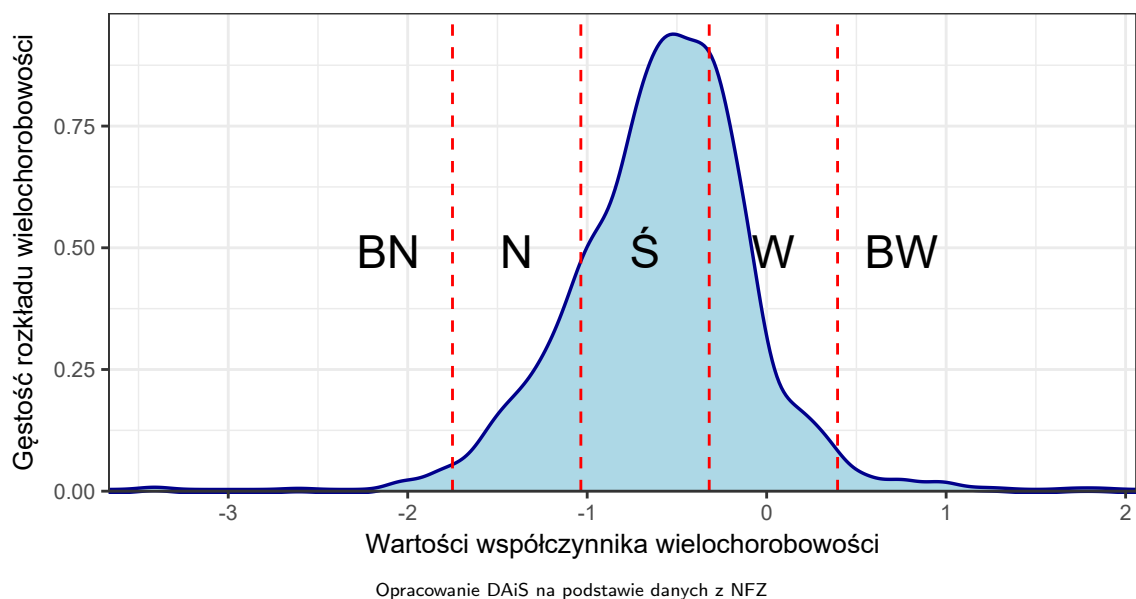


Tabela 2.2.621: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0003	1,02	0,39	9,32	55,45	32,68	2,16
09.0004	1,02	1,97	19,67	57,23	19,67	1,47
Woj.	2,04	1,18	14,49	56,34	26,18	1,82

^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

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 2.2.622 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednolitych 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 2.2.622: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
09.0003	1,59	1,02	59,90	0,98	37,75	-	1,58	1,37
09.0004	1,48	1,02	97,36	0,98	0,29	-	0,95	1,19
Woj.	3,06	2,04	78,65	0,98	19,00	-	2,53	1,30

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.623 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 2.2.623: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
09.0003	44,65	72,77	6,42
09.0004	51,11	53,74	-
Woj.	47,88	63,61	3,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.624 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice pomiędzy województwami w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 2.2.624: 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
09.0003	0,10	5,49	4,44	24,38
09.0004	-	-	-	-
Woj.	0,10	5,49	4,44	24,38

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 2.2.625 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z teleradioterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do teleradioterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, zaś druga do hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D).

Tabela 2.2.625: 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
09.0003	0,47	0,61	1,29	16,25	0,01	0,01	1	17,60
09.0004	0,74	1,00	1,34	14,37	0,01	0,01	1	18,80
Woj.	1,21	1,61	1,32	15,09	0,02	0,02	1	18,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.626 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z brachyterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do brachyterapii Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, zaś druga do hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej sprawozdano produkty .

Tabela 2.2.626: 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
09.0003	0,23	0,38	1,65	2,14	-	-	-	-
09.0004	0,00	0,00	1,00	9,33	-	-	-	-
Woj.	0,24	0,39	1,64	2,20	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.627 została zaprezentowana struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia w trybie ambulatoryjnym zostały podzielone świadczenia sprawozdane z produktem oraz na świadczenia z teleradioterapią lub brachyterapią/ terapią izotopową, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2016 w ramach świadczeń ambulatoryjnych, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym

(3D), Brachyterapia standardowa, Brachyterapia z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.627: 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 [%]
09.0003	1,58	-	100,0
09.0004	0,95	-	100,0
Woj.	2,53	-	100,0

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.628 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 2.2.628: 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 [%]
09.0003	0,62	0,48	0,48	-
09.0004	1,01	3,28	6,47	29,23
Woj.	1,63	2,21	4,18	27,94

¹ Dla przejrzystości analiz pominięto hospitalizacje z teleradioterapią, które zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

² Uwzględniono produkt 5.53.01.0000006.

³ Uwzględniono produkty 5.53.01.0001001, 5.53.01.0001002.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia radykalna i paliatywna

W Tabeli 2.2.629 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 2.2.630.

Tabela 2.2.629: 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) [%]
09.0003	1,59	1,27	48,4	52,4
09.0004	1,48	1,42	52,1	48,3
Woj.	3,06	2,69	50,3	50,3

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.630: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur wysokospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.631 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 2.2.631: Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną				
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]
09.0003	1,59	-	-	-	-	-
09.0004	1,48	0,26	100,0	-	-	-
Woj.	3,06	0,26	100,0	-	-	-

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.632: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0004	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	40,61
	Nowotwór złośliwy prostaty	25,67
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	16,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.633 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 2.2.633: 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 [%]
09.0003	1,59	0,47	29,37
09.0004	1,48	0,13	8,77
Woj.	3,06	0,60	19,48

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 podkarpackim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁸ 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. 7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.634 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 podkarpackim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.634: 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)
09.0001	4280	nie	0,7	1,2	8,0	1,5	27
09.0002	4280	nie	0,6	0,8	8,4	1,1	30
09.0003	4000	nie	0,3	0,3	2,2	1,4	-

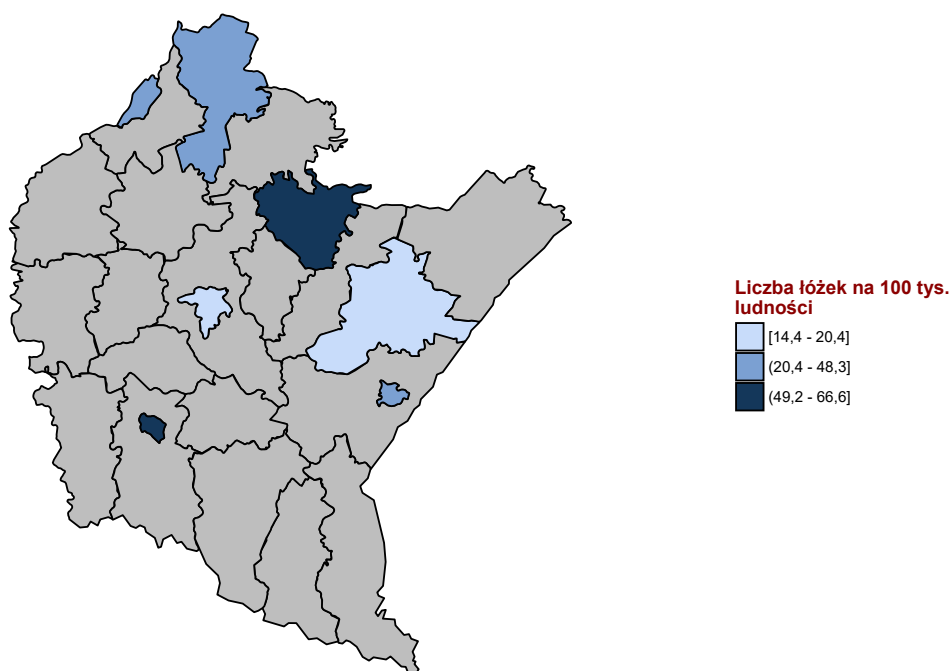
³⁰⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.634: 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)
09.0007	4280	nie	0,7	1,1	6,0	12,3	23
09.0010	4280	nie	0,6	0,7	7,3	3,2	31
09.0014	4280	nie	0,8	0,8	5,9	12,8	35
09.0015	4280	nie	0,4	0,4	2,4	2,4	20
09.0045	4280	nie	0,3	0,4	1,7	11,2	26
Woj.	-	nie	4,3	5,5	41,7	6,1	192

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 2.2.635³⁰⁹. W Tabeli 2.2.636 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁰⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.635: 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 [%]
09.0001	1,15	99,74	79,53	19,51	0,96
09.0002	0,75	100,00	91,61	8,26	0,13
09.0003	0,28	100,00	100,00	-	-
09.0007	1,06	100,00	65,73	34,27	-
09.0010	0,68	99,85	91,58	8,42	-
09.0014	0,80	100,00	99,50	0,50	-
09.0015	0,38	100,00	97,11	2,89	-
09.0045	0,36	100,00	100,00	-	-
Woj.	5,47	99,93	86,56	13,22	0,22

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 2.2.636: 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 [%]
09.0001	7,84	0,55	96,26	2,86	0,88	74,13	8,74	17,12
09.0002	8,17	0,11	99,05	0,76	0,20	84,55	7,27	8,18
09.0003	2,16	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0007	6,00	0,53	93,93	6,07	-	88,97	11,03	-
09.0010	7,23	0,29	99,21	0,79	-	25,52	12,94	61,54
09.0014	5,86	0,04	99,93	0,07	-	61,36	38,64	-
09.0015	2,38	0,03	99,54	0,46	-	89,29	10,71	-
09.0045	1,69	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	41,31	1,54	98,05	1,75	0,21	70,84	11,08	18,08

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

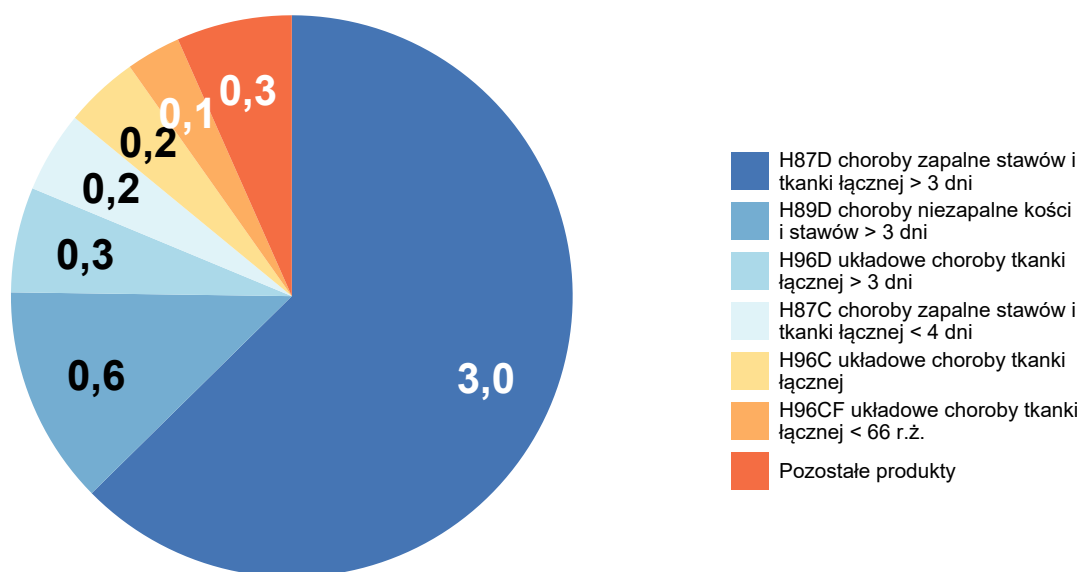
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.637 oraz na Wykresie 2.2.140.

Wykres 2.2.140: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.637: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96D [%]	H87C [%]	H96C [%]	H96CF [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	25,6	13,0	7,7	5,8	16,5	12,4	18,9
09.0002	81,9	11,8	2,8	0,1	0,6	0,9	2,0
09.0003	81,3	8,1	1,4	1,1	1,4	-	6,7
09.0007	89,8	5,7	-	1,1	-	-	3,3
09.0010	67,1	5,5	17,6	0,3	2,9	2,1	4,5
09.0014	61,3	28,5	8,4	-	0,5	0,4	1,0
09.0015	55,0	18,4	4,6	4,3	4,3	3,0	10,3
09.0045	56,3	0,8	-	38,7	1,1	0,3	2,8
Woj.	62,6	12,6	6,1	4,7	4,3	3,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.140 oraz w Tabeli 2.2.637 zostały wymienione w Tabeli 2.2.638.

Tabela 2.2.638: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.639 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.639: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
09.0001	100,0	4,1	-
09.0002	100,0	0,1	-
09.0003	100,0	0,4	-
09.0007	100,0	-	-
09.0010	100,0	1,6	-
09.0014	100,0	0,1	-
09.0015	100,0	-	-
09.0045	100,0	-	-
Woj.	100,0	1,1	-

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

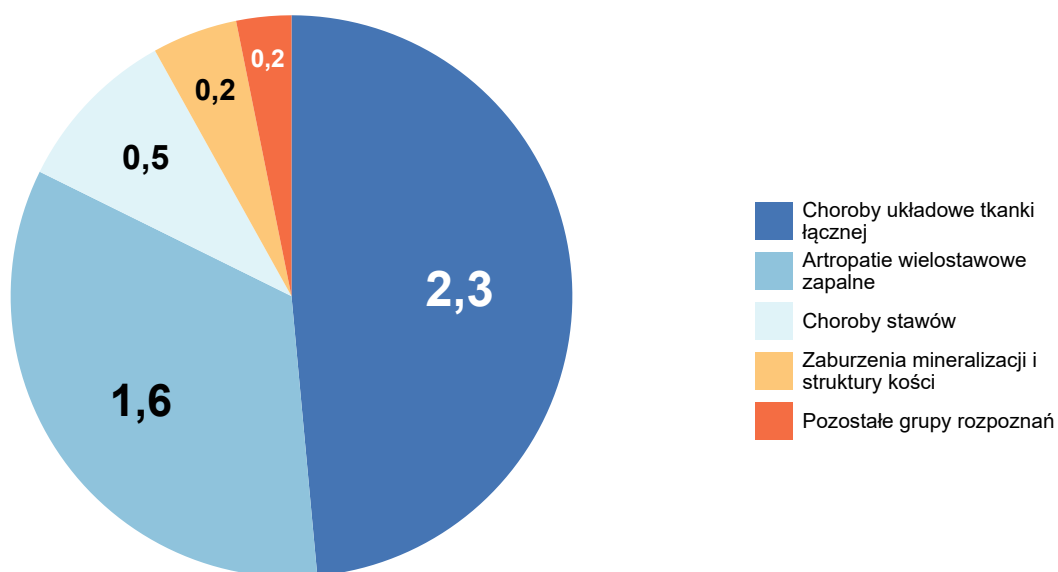
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.640. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.141 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.641 oraz na Wykresie 2.2.142.

³¹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.141: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



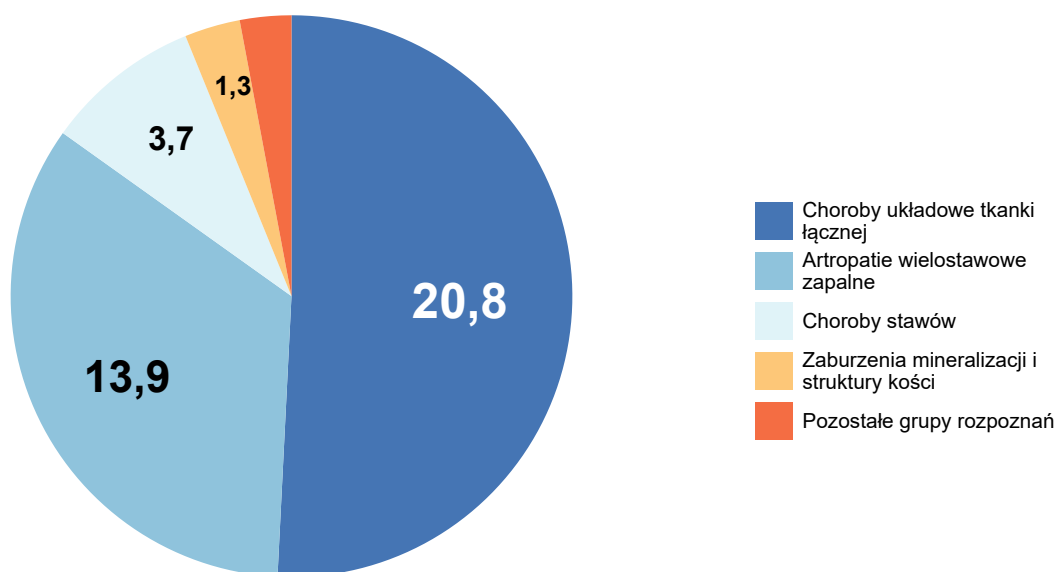
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.640: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	0,92	61,8	15,7	4,1	16,8	0,2	0,3	1,1
09.0002	0,69	37,6	48,3	8,3	2,2	1,5	1,7	0,4
09.0003	0,28	58,3	27,9	6,4	2,1	3,2	0,4	1,8
09.0007	0,70	62,0	28,9	0,9	4,9	2,7	0,1	0,4
09.0010	0,62	51,5	39,7	4,2	1,3	0,3	-	3,1
09.0014	0,80	26,0	41,4	30,0	1,5	0,1	0,6	0,4
09.0015	0,37	47,2	27,4	19,0	-	4,3	1,4	0,8
09.0045	0,36	48,2	45,7	0,3	0,8	3,1	0,3	1,7
Woj.	4,74	48,5	33,8	9,6	4,9	1,5	0,6	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.142: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.641: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
09.0001	7,70	68,80	18,07	3,82	7,32	0,22	0,25	1,52
09.0002	8,29	38,78	46,66	8,64	2,69	1,33	1,34	0,57
09.0003	2,16	59,16	28,03	5,99	2,04	3,02	0,37	1,39
09.0007	5,66	63,57	27,63	0,85	4,96	2,67	0,14	0,19
09.0010	7,18	52,74	37,84	4,53	1,45	0,22	-	3,22
09.0014	5,87	27,88	41,13	28,72	1,36	0,12	0,36	0,43
09.0015	2,39	49,27	25,72	19,82	-	3,60	1,17	0,42
09.0045	1,69	47,60	45,76	0,24	0,89	3,56	0,24	1,72
Woj.	40,94	50,79	34,07	8,98	3,20	1,25	0,49	1,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.642 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego³¹², liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

³¹²Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.642: 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 [%]
09.0001	0,9	0,7	78,3
09.0002	0,7	0,6	86,2
09.0003	0,3	0,2	87,8
09.0007	0,7	0,6	91,4
09.0010	0,6	0,6	93,9
09.0014	0,8	0,5	67,6
09.0015	0,4	0,3	75,3
09.0045	0,4	0,3	91,5
Woj.	4,7	3,9	82,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.643 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹³.

Tabela 2.2.643: 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 [%]
09.0001	87,1	98,1	49	74	30,7	39,9
09.0002	83,7	98,4	36	84	48,9	50,3
09.0003	95,4	94,8	4	7	93,3	95,9
09.0007	95,8	99,0	34	123	46,5	55,8
09.0010	58,5	100,0	99	136	6,9	9,6
09.0014	94,8	95,8	4	8	98,3	99,6
09.0015	58,0	99,5	20	28	80,4	95,8
09.0045	99,7	93,3	28	196	51,4	54,5
Woj.	84,6	97,5	24	77	55,3	60,6

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 2.2.644 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.644: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
09.0001	8	6,6	7
09.0002	12	4,7	11
09.0003	8	3,7	7
09.0007	8	1,8	8
09.0010	12	4,0	12

³¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

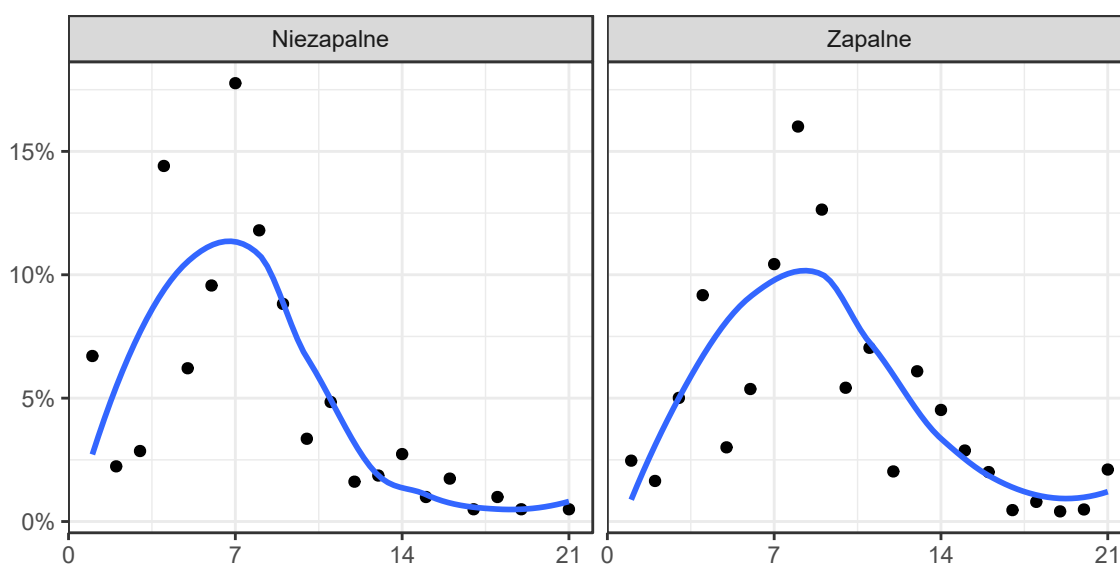
Tabela 2.2.644: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
09.0014	7	2,0	7
09.0015	6	2,9	7
09.0045	5	4,2	4
Woj.	9	4,7	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.143 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacje tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobytu powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobytu 21-dniowe. W tabeli 2.2.645 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznai.

Wykres 2.2.143: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznai



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.645: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznai

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
09.0001	4,5	9,3	4,00	8
09.0002	12,4	12,0	12,00	11
09.0003	7,2	7,7	7,00	7
09.0007	8,1	8,1	8,50	8
09.0010	12,4	11,5	13,00	11
09.0014	7,0	7,5	7,00	7
09.0015	6,5	6,5	7,00	7
09.0045	4,9	4,7	4,00	4
Woj.	7,2	8,9	7,00	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹⁴. 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 2.2.646 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.647 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.646: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0001	27	27
09.0002	30	30
09.0007	23	23
09.0010	31	31
09.0014	35	38
09.0015	20	20
09.0045	26	26
Woj.	192	195

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.647: 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
09.0001	77,7	86,6	94,9	68,3	23,39	25,63	18,43
09.0002	74,8	81,1	87,8	66,1	24,32	26,35	19,82
09.0007	66,9	75,2	83,9	55,9	17,29	19,29	12,86
09.0010	62,8	68,3	73,9	55,9	21,16	22,90	17,32
09.0014	42,0	47,8	52,1	38,2	18,15	19,79	14,51

³¹⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0003.

Tabela 2.2.647: 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
09.0015	32,5	37,4	42,0	27,1	7,48	8,40	5,43
09.0045	17,7	21,4	26,3	10,4	5,56	6,85	2,71
Woj.	53,5	59,7	65,9	46,0	117,34	129,22	91,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.648 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹⁵ 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 2.2.648: 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 [%]
09.0001	0,1	11,9	5,7	6,4	7,1	5,3	6,4
09.0002	-	8,6	0,4	0,9	6,9	2,2	0,9
09.0003	0,4	4,6	-	0,4	1,8	2,8	-
09.0007	-	4,2	0,4	0,4	1,3	3,0	0,4
09.0010	-	7,4	1,9	2,1	4,4	3,1	2,1
09.0014	-	5,6	-	0,2	2,9	2,8	0,1
09.0015	-	5,2	0,3	-	2,7	2,7	-
09.0045	0,3	4,0	-	-	-	4,0	-
Woj.	0,1	7,1	1,5	1,8	4,0	3,3	1,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.649 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.650 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacja z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej³¹⁶, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano

³¹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii³¹⁶Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

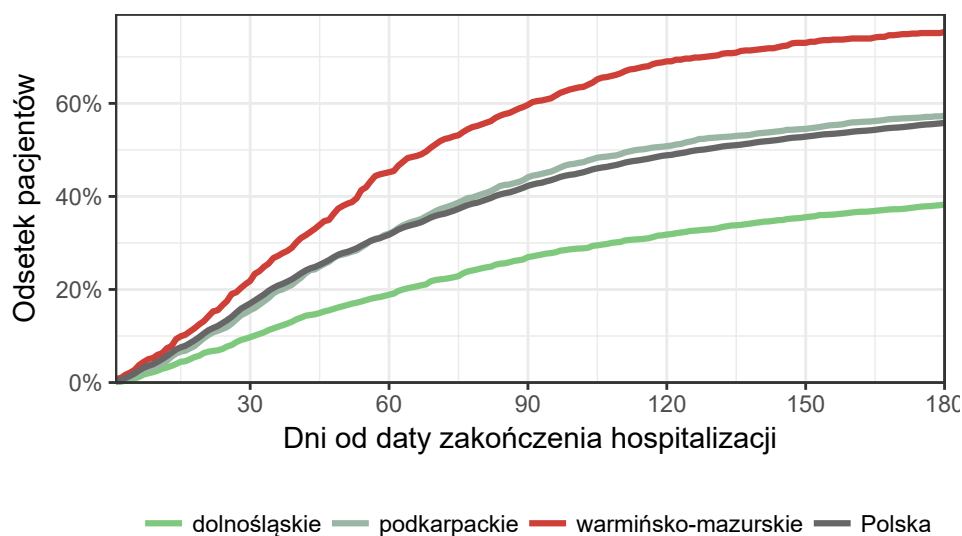
poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy³¹⁷. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.651) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.144 - 2.2.146 przedstawiono odsetek pacjentów, 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 podkarpackim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.649: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
09.0001	0,6	16,3	44,6	63,3
09.0002	0,5	19,3	34,8	41,4
09.0003	0,2	9,4	38,8	46,5
09.0007	0,6	17,6	43,3	54,0
09.0010	0,5	7,4	37,9	52,9
09.0014	0,5	11,1	47,0	65,2
09.0015	0,3	18,1	56,7	72,9
09.0045	0,3	19,6	48,8	66,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.144: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.650: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
09.0001	0,1	16,6	37,7	46,7
09.0002	0,1	14,7	27,4	36,8
09.0003	0,0	2,9	20,6	44,1
09.0007	0,1	8,3	20,0	30,0
09.0010	0,0	8,1	27,0	35,1

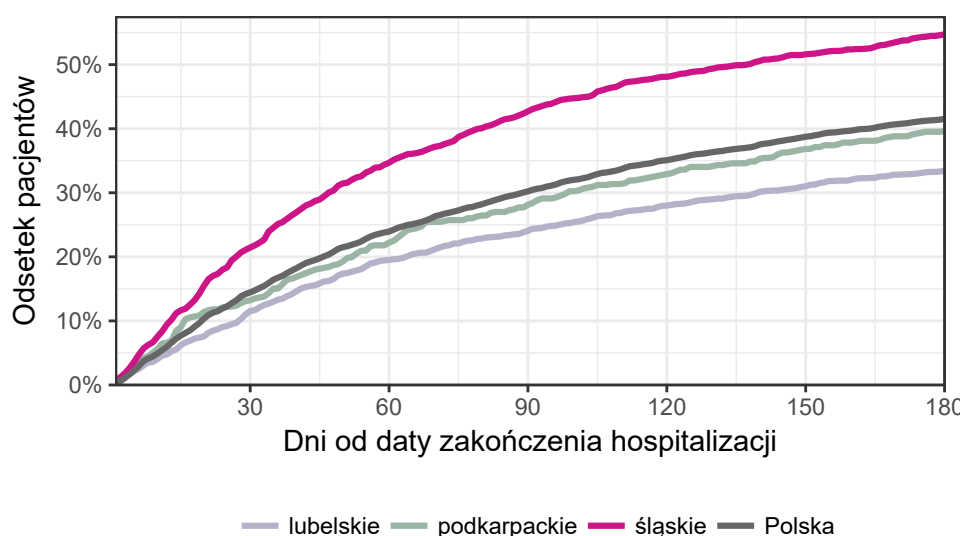
³¹⁷Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Tabela 2.2.650: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
09.0014	0,3	13,9	28,2	40,5
09.0015	0,1	6,6	15,4	30,8
09.0045	0,0	10,0	23,3	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.145: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

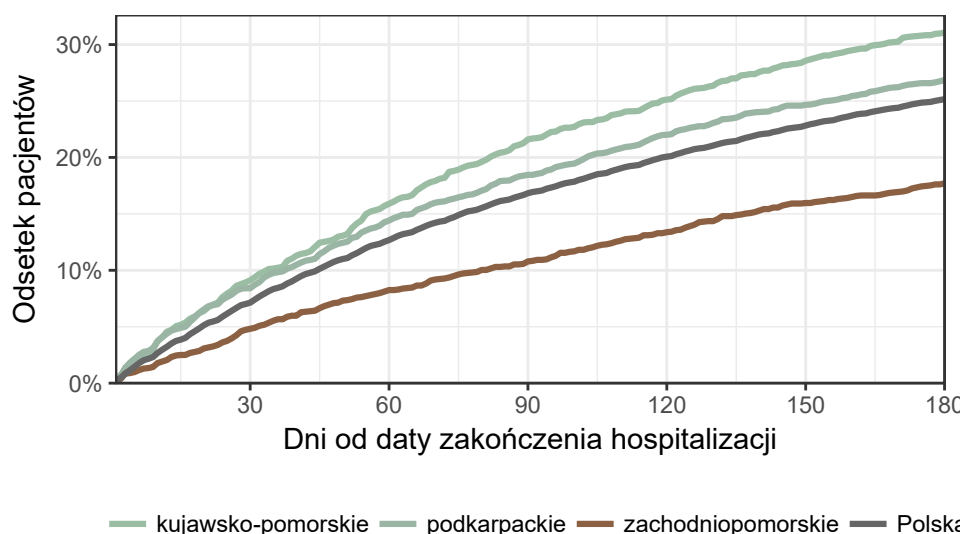


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.651: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
09.0001	0,7	6,1	14,2	22,2
09.0002	0,6	5,7	15,0	22,6
09.0003	0,3	4,7	11,1	16,5
09.0007	0,7	5,3	15,5	27,2
09.0010	0,6	3,8	12,0	18,4
09.0014	0,8	7,1	15,1	23,3
09.0015	0,4	7,9	17,9	25,3
09.0045	0,3	32,4	54,0	66,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.146: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.652 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 2.2.652: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0001	55,1	72,2	32,8	6,3
09.0002	60,7	72,4	40,3	12,8
09.0003	59,6	73,1	41,3	11,0
09.0007	61,2	73,1	42,1	9,2
09.0010	56,5	71,0	33,2	6,9
09.0014	64,9	74,4	51,7	13,4
09.0015	59,8	71,0	39,0	8,4
09.0045	58,1	67,5	28,9	5,3
Woj.	59,5	72,2	39,2	9,3

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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

³¹⁸Dotyczy 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 2.2.147 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.653 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.147: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

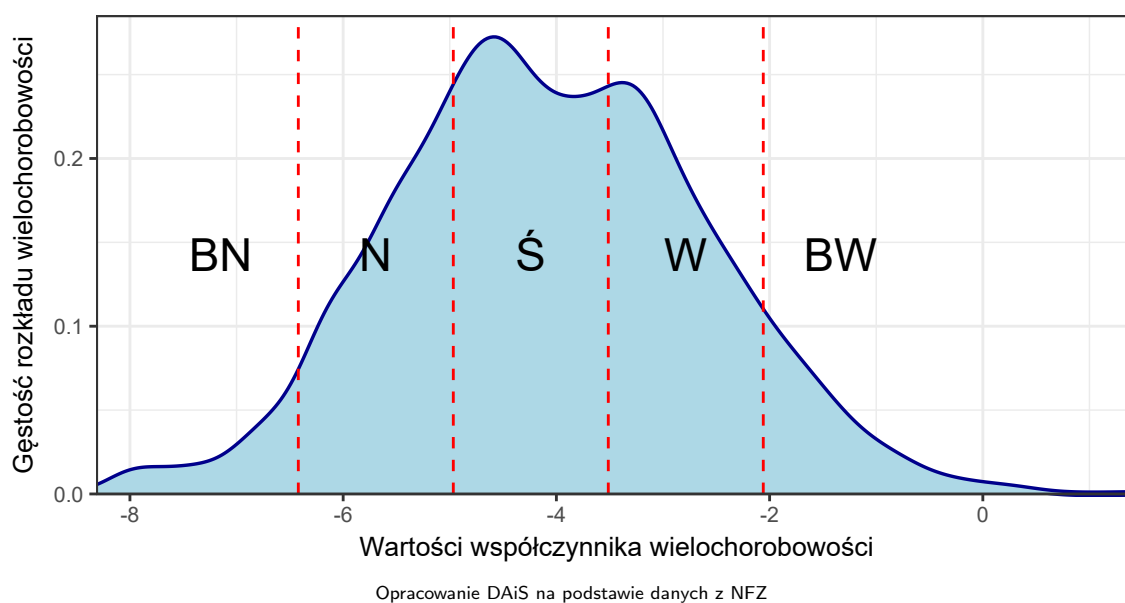


Tabela 2.2.653: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	1,15	5,73	22,33	30,15	29,54	12,25
09.0002	0,75	6,26	27,30	37,82	22,50	6,13
09.0003	0,28	2,83	20,49	41,70	27,21	7,77
09.0007	1,06	3,30	30,98	39,55	21,19	4,99
09.0010	0,68	7,23	21,09	30,83	28,02	12,83
09.0014	0,80	0,99	14,91	39,88	34,16	10,06
09.0015	0,38	3,95	17,11	40,26	33,42	5,26
09.0045	0,36	3,64	18,49	44,26	28,29	5,32
Woj.	5,47	4,41	22,74	36,77	27,51	8,58

^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 2.2.654. 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 2.2.654: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0001	42,7	55,4	1,8
09.0002	77,4	21,5	1,2
09.0003	44,2	54,4	1,4
09.0007	58,3	27,4	14,3
09.0010	46,3	50,5	3,2
09.0014	58,1	29,2	12,7
09.0015	69,4	28,2	2,4
09.0045	56,9	31,9	11,2
Woj.	56,3	37,3	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.655 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 podkarpackim.

Tabela 2.2.655: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	DERMATOLOGICZNY	CHOROBY WEWNĘTRZNYCH
A	102	-	4
B	8	22	-
C	28	-	-
Woj.	136	22	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawienia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem

lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.')

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.656: 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. [%]
09.0001	34	0,20	100,0	-
09.0002	11	0,06	100,0	-
09.0007	36	0,22	100,0	-
09.0010	11	0,06	100,0	-
09.0014	5	0,00	100,0	-
09.0015	5	0,01	100,0	-
Woj.	102	0,56	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.657: Program lekowy - leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	2	0,00	100,0	-
09.0007	4	0,04	100,0	-
09.0014	1	0,00	100,0	-
09.0015	1	0,00	100,0	-
Woj.	8	0,04	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.658: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	9	0,02	100,0	-
09.0007	19	0,11	100,0	-
Woj.	28	0,14	100,0	-

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

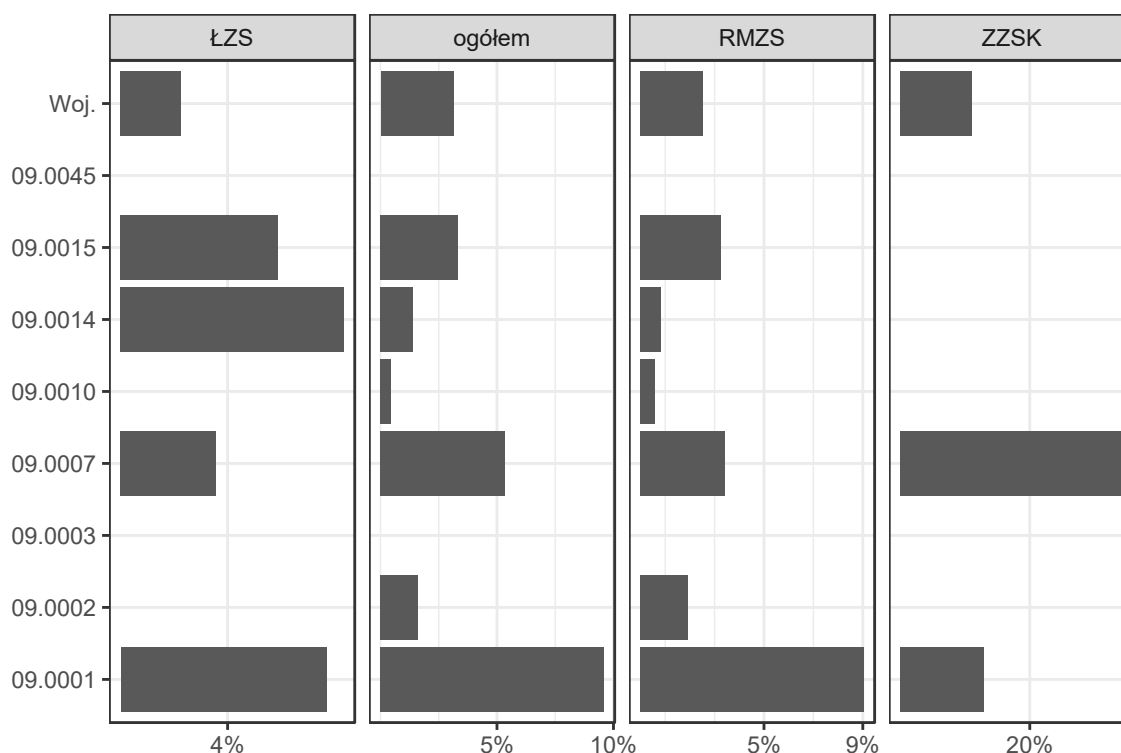
chorobie. W tabeli 2.2.659 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapalenia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.148 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.659: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
09.0001	0,19	0,03	0,14	13	18	4	13	1	0,08
09.0002	0,25	0,02	0,21	17	4	-	4	-	-
09.0003	0,16	0,00	0,15	6	-	-	-	-	-
09.0007	0,47	0,03	0,41	28	25	10	14	1	0,04
09.0010	0,22	0,01	0,17	41	1	-	1	-	-
09.0014	0,14	0,01	0,12	12	2	-	1	1	0,08
09.0015	0,15	0,01	0,12	17	5	-	4	1	0,06
09.0045	0,20	0,02	0,14	44	-	-	-	-	-
Woj.	1,76	0,13	1,45	177	55	14	37	4	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.148: 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 podkarpackim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezen-

towana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

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

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie podkarpackim 15 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³¹⁹ 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.

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

Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego.

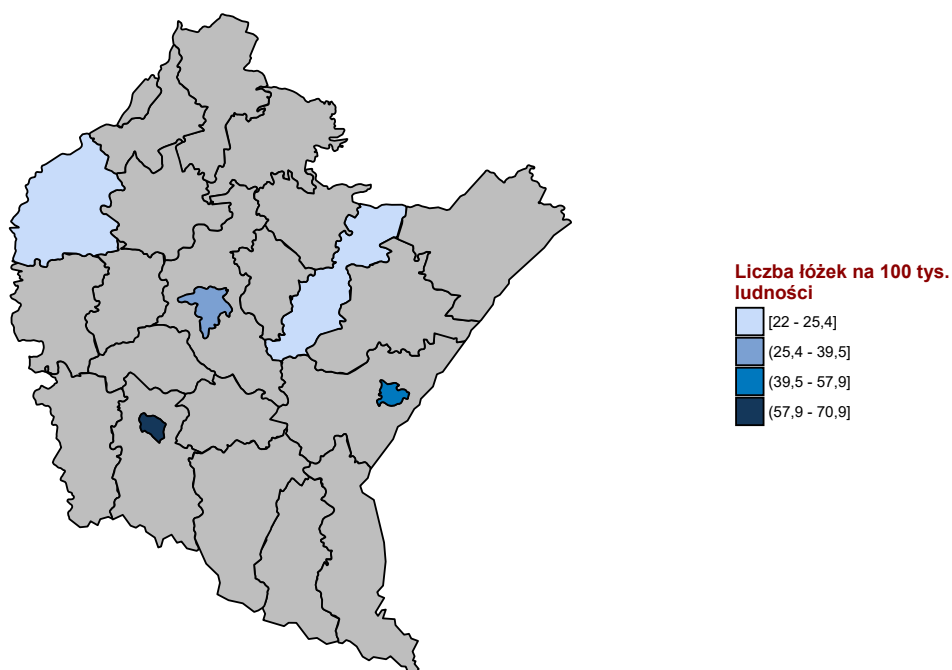
³¹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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)
09.0002	4640	nie	1,4	1,7	7,1	1,3	36
09.0003	4500	tak	0,2	0,3	1,0	0,7	-
09.0004	4640	nie	2,1	2,8	10,4	4,9	42
09.0005	4640	nie	1,5	2,1	8,7	33,0	30
09.0009	4500	nie	0,8	1,0	2,6	7,1	-
09.0010	4640	nie	1,9	2,8	8,2	4,3	33
09.0011	4500	nie	0,9	1,2	3,2	1,3	-
09.0013	4500	nie	1,5	1,9	4,0	1,6	-
09.0013	4640	nie	1,0	1,3	3,0	2,0	24
09.0016	4640	nie	1,2	1,7	5,5	2,6	20
09.0019	4640	tak	0,6	0,7	1,1	2,4	8
09.0023	4500	nie	0,6	0,8	2,9	22,4	-
09.0033	4640	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
09.0033	4670	nie	0,0	0,0	0,0	3,7	-
09.0056	4670	nie	0,1	0,2	0,2	13,9	-
09.0060	4640	nie	0,1	0,1	0,1	3,3	-
09.0070	4670	nie	0,0	0,0	0,0	15,4	-
Woj.	-	nie	13,5	18,6	58,1	7,4	193

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.29: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.661³²⁰. W Tabeli 2.2.662 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²¹ 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 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
09.0002	1,73	99,88	99,83	0,17	-
09.0003	0,27	100,00	97,79	2,21	-
09.0004	2,81	99,82	99,64	0,14	0,21
09.0005	2,06	100,00	99,71	0,29	-
09.0009	1,00	98,01	97,66	2,34	-
09.0010	2,81	99,96	100,00	-	-
09.0011	1,19	99,92	88,48	11,52	-
09.0013	3,20	99,94	99,66	0,34	-
09.0016	1,67	100,00	99,82	0,18	-
09.0019	0,74	100,00	99,19	0,94	-
09.0023	0,77	100,00	99,87	0,13	-
09.0033	0,07	100,00	100,00	-	-
09.0056	0,16	100,00	100,00	-	-
09.0060	0,12	100,00	100,00	-	-
09.0070	0,04	100,00	100,00	-	-
Woj.	18,64	99,83	98,89	1,08	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 2.2.662: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
09.0002	7,02	0,37	99,77	0,23	-	100,00	-	-
09.0003	0,98	0,01	98,78	1,22	-	100,00	-	-
09.0004	10,17	0,57	99,81	0,09	0,10	96,68	1,57	1,75
09.0005	8,59	1,56	99,79	0,21	-	100,00	-	-

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
09.0009	2,33	0,17	97,94	2,06	-	100,00	-	-
09.0010	8,17	2,10	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0011	3,12	0,31	94,36	5,64	-	100,00	-	-
09.0013	6,99	0,12	99,54	0,46	-	100,00	-	-
09.0016	5,35	0,13	99,94	0,06	-	100,00	-	-
09.0019	1,11	0,01	99,19	0,81	-	100,00	-	-
09.0023	2,86	0,06	99,97	0,03	-	100,00	-	-
09.0033	0,07	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0056	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0060	0,12	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0070	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	57,09	5,40	99,41	0,57	0,02	99,65	0,17	0,19

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

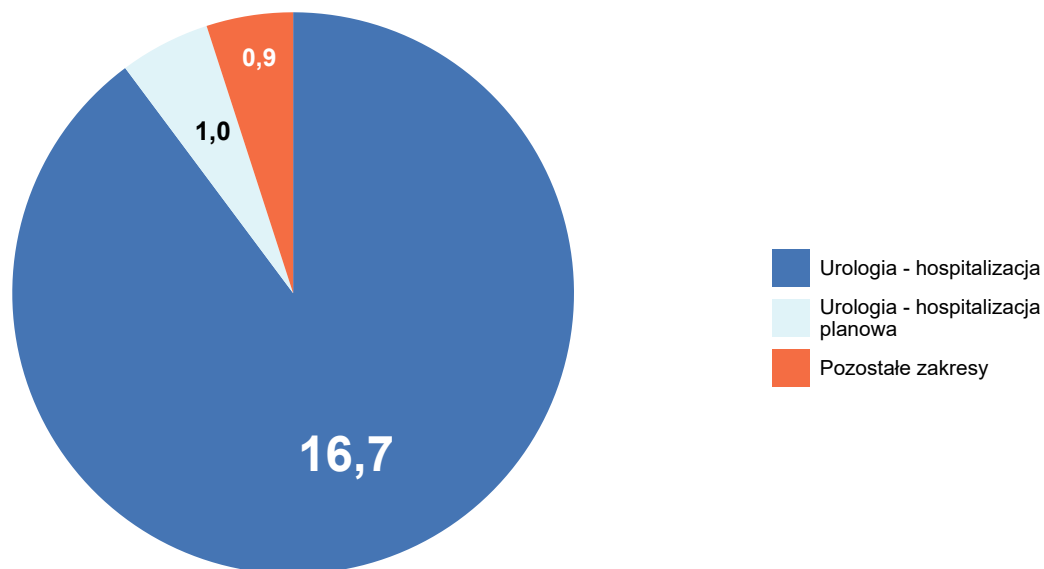
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.663. Wykres 2.2.149 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.149: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.663: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wywieracza (ICD-10 N31) [%]
09.0002	7,08	100,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,99	-	-	90,9	-	9,1	-
09.0004	10,29	83,5	16,4	-	-	-	0,1
09.0005	8,65	97,5	2,5	-	-	-	-
09.0009	2,40	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	8,23	95,6	4,4	-	-	-	-
09.0011	3,23	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	7,04	85,8	14,2	-	-	-	-
09.0016	5,44	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	1,11	-	-	88,5	-	11,5	-
09.0023	2,92	100,0	-	-	-	-	-
09.0033	0,07	-	-	-	100,0	-	-
09.0056	0,16	-	-	-	100,0	-	-
09.0060	0,12	-	-	-	100,0	-	-
09.0070	0,04	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	57,78	90,0	5,7	3,3	0,7	0,4	0,0

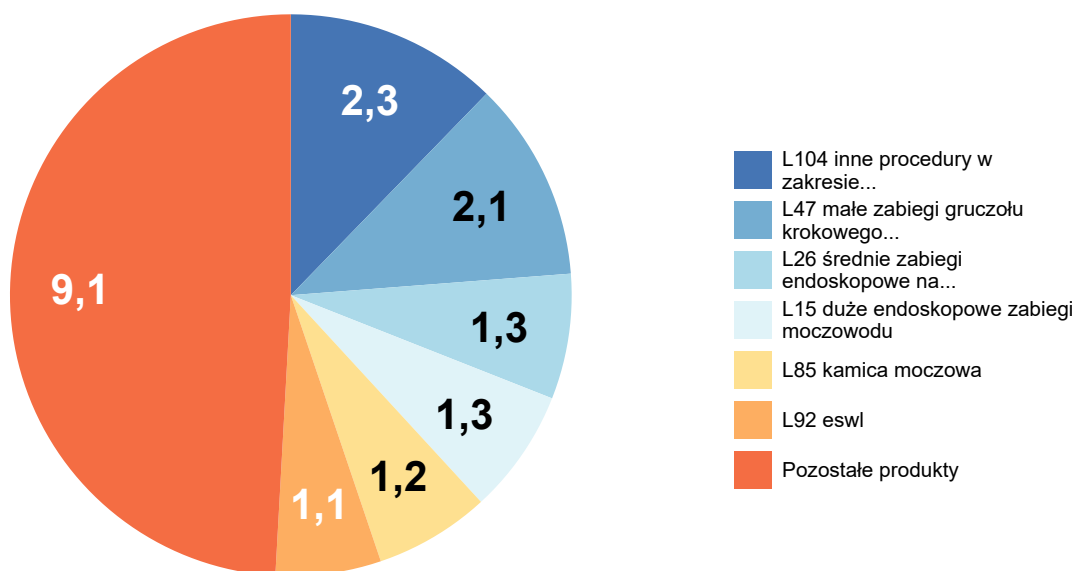
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

wowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.664 oraz na Wykresie 2.2.150.

Wykres 2.2.150: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.664: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L104 [%]	L47 [%]	L26 [%]	L15 [%]	L85 [%]	L92 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	0,6	14,0	7,2	9,6	18,4	0,3	49,9
09.0003	2,2	14,3	11,8	-	2,2	-	69,5
09.0004	12,1	11,1	8,3	7,4	5,2	3,1	52,9
09.0005	11,6	10,2	6,8	5,8	4,6	-	61,1
09.0009	15,8	4,1	8,5	17,0	7,0	-	47,7
09.0010	12,2	10,5	6,0	6,4	9,9	19,6	35,5
09.0011	9,2	10,8	4,6	9,3	10,7	-	55,4
09.0013	22,7	16,8	6,9	3,8	2,8	7,3	39,7
09.0016	7,7	9,2	8,6	13,8	2,8	8,5	49,5
09.0019	18,8	6,5	9,5	0,3	-	-	65,1
09.0023	11,8	16,3	7,9	4,5	8,0	1,6	49,9
09.0033	-	-	-	-	7,5	92,5	-
09.0056	-	5,5	6,1	0,6	-	-	87,9
09.0060	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0070	2,6	-	-	-	-	92,3	5,1
Woj.	12,3	11,5	7,2	7,2	6,6	6,1	49,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.150 oraz w Tabeli 2.2.664 zostały wymienione w Tabeli 2.2.665.

Tabela 2.2.665: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L85 kamica moczowa
L92 eswl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.666 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 2.2.667 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.666: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakreśu ² [%]
09.0002	47,5	39,2	33,3
09.0003	91,7	31,8	20,1
09.0004	83,5	31,5	18,3
09.0005	82,3	32,8	23,6
09.0009	76,9	15,8	11,8
09.0010	75,1	47,2	15,9
09.0011	73,8	38,3	29,1
09.0013	86,5	35,9	22,8
09.0016	72,0	38,3	20,7
09.0019	99,9	33,6	25,0
09.0023	82,6	43,0	36,5
09.0033	92,5	100,0	-
09.0056	100,0	6,1	5,5
09.0060	100,0	0,9	-
09.0070	100,0	92,3	-
Woj.	78,4	35,9	21,5

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.667: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

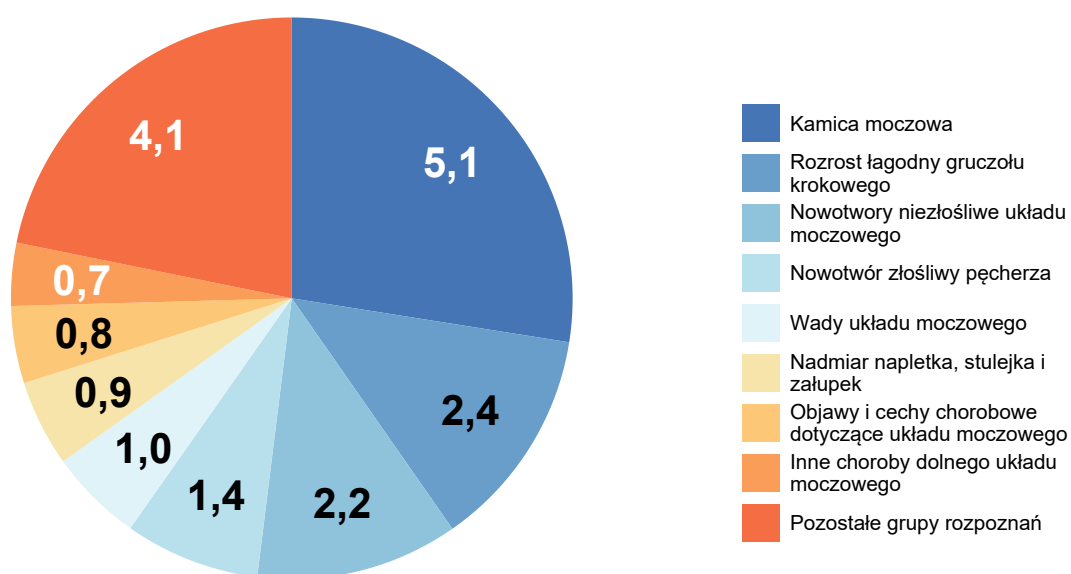
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	47,5	1,1	28,6	25,3	43,7	1,2
09.0003	91,7	-	13,9	24,6	59,0	2,5
09.0004	83,5	5,1	29,1	24,4	27,0	14,5
09.0005	82,3	4,4	33,6	18,2	29,6	14,1
09.0009	76,9	0,1	31,9	19,6	27,3	21,0
09.0010	75,1	1,0	15,1	40,9	26,9	16,2
09.0011	73,8	-	35,2	15,7	35,1	14,0

Tabela 2.2.667: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0013	86,5	2,8	12,8	22,8	35,3	26,3
09.0016	72,0	2,8	33,5	31,1	22,0	10,7
09.0019	99,9	3,4	22,1	25,8	29,7	19,0
09.0023	82,6	2,0	29,9	20,1	33,6	14,3
09.0033	92,5	-	-	100,0	-	-
09.0056	100,0	-	9,7	13,3	77,0	-
09.0060	100,0	-	-	29,2	70,8	-
09.0070	100,0	-	-	92,3	5,1	2,6
Woj.	78,4	2,6	24,0	26,0	31,6	15,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.668. 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 2.2.151 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.670 oraz na Wykresie 2.2.152.

Wykres 2.2.151: 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 2.2.668: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Wady układu moczowego [%]	Nadmiar napletka, stulejka i załupek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0002	1,72	32,4	12,3	9,4	4,6	6,5	3,1	31,6
09.0003	0,27	6,2	9,9	29,4	32,0	2,9	2,9	16,5
09.0004	2,80	24,2	16,5	1,5	11,2	6,2	3,0	37,4
09.0005	2,06	23,0	13,4	26,1	4,7	5,5	2,8	24,7
09.0009	0,98	30,1	12,1	12,1	3,7	7,3	9,6	25,2
09.0010	2,81	40,1	5,3	16,2	10,6	2,9	3,8	21,1
09.0011	1,19	27,7	12,4	14,7	3,5	3,4	3,5	34,7
09.0013	3,20	19,0	10,9	7,8	8,5	7,5	4,5	41,8
09.0016	1,67	43,3	12,5	7,5	7,4	3,5	4,0	21,6
09.0019	0,74	2,6	28,5	6,7	7,1	3,2	11,6	40,3
09.0023	0,77	20,2	27,5	23,0	1,3	2,3	8,4	17,4
09.0033	0,07	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0056	0,16	18,8	5,5	-	20,6	10,3	20,0	24,8
09.0060	0,12	-	-	-	-	-	70,8	29,2
09.0070	0,04	92,3	-	-	-	-	5,1	2,6
Woj.	18,61	27,5	12,8	11,7	7,8	5,2	5,0	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.669 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.668), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.669: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

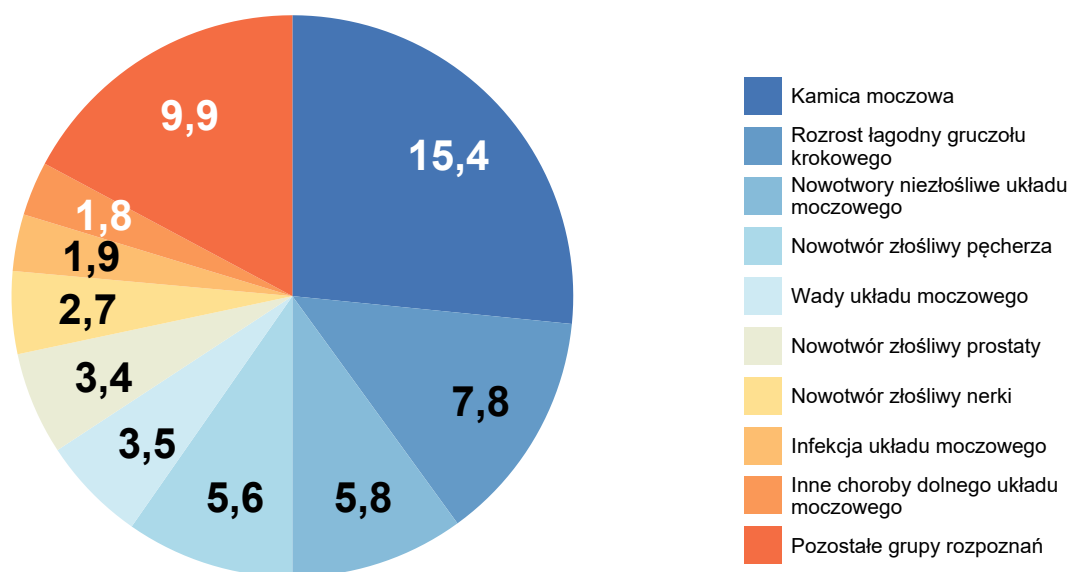
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0002	Infekcja układu moczowego	10,56
	Choroby zapalne	4,70
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	4,18
09.0003	Nowotwór złośliwy pęcherza	31,99
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	29,41
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	9,93
09.0004	Nowotwór złośliwy prostaty	5,87
	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,62
	Nowotwór złośliwy nerki	4,54
09.0005	Nowotwór złośliwy prostaty	4,32
	Inne choroby dolnego układu moczowego	3,20
	Nowotwór złośliwy nerki	3,01
09.0009	Inne choroby dolnego układu moczowego	6,00
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,25
	Niezapalne choroby jąder	2,03
09.0010	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,77
	Infekcja układu moczowego	2,78
	Inne choroby dolnego układu moczowego	2,24
09.0011	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,49
	Inne	3,36
	Nietrzymanie moczu	3,11
09.0013	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	13,28
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	11,69
	Nowotwór złośliwy prostaty	2,88
09.0016	Infekcja układu moczowego	3,65

Tabela 2.2.669: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby dolnego układu moczowego	2,94
	Niezapalne choroby jąder	2,28
09.0019	Inne choroby dolnego układu moczowego	13,04
	Nowotwór złośliwy prostaty	6,45
	Niezapalne choroby jąder	4,57
09.0023	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	27,46
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	22,93
	Kamica moczowa	20,21
09.0033	Kamica moczowa	100,00
09.0056	Przepukliny	7,88
	Niezapalne choroby jąder	4,85
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,85
09.0060	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	25,83
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	2,50
	Inne choroby dolnego układu moczowego	0,83
09.0070	Kamica moczowa	92,31
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,13
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.152: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Rozrost łagodny gruczolu krokowego [%]	Nowotwory niezłoslliwe ukladu moczowego [%]	Nowotwór złoslliwy pęcherza [%]	Nowotwór złoslliwy prostaty [%]	Wady ukladu moczowego [%]	Pozostale grupy rozpoznai [%]
09.0002	7,08	32,28	10,47	8,63	6,96	2,30	7,54	31,82
09.0003	0,99	8,08	20,40	19,90	20,10	3,03	1,72	26,77
09.0004	10,28	23,08	11,54	1,48	14,47	10,88	6,33	32,23
09.0005	8,65	23,75	14,02	16,81	7,91	7,26	7,74	22,52
09.0009	2,40	35,10	10,35	13,23	5,22	0,79	7,80	27,50
09.0010	8,23	31,38	10,33	16,08	11,36	3,80	4,03	23,02
09.0011	3,23	25,44	24,26	9,72	6,59	0,77	3,68	29,53
09.0013	7,04	20,89	8,81	5,88	10,48	7,91	5,28	40,75
09.0016	5,44	37,31	13,94	6,50	10,21	4,76	4,87	22,40
09.0019	1,11	3,05	31,36	5,48	7,01	12,22	2,88	38,01
09.0023	2,92	22,14	27,07	19,92	1,92	5,75	3,90	19,30
09.0033	0,07	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0056	0,16	18,79	5,45	-	20,61	0,61	10,30	44,24
09.0060	0,12	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0070	0,04	92,31	-	-	-	-	-	7,69
Woj.	57,77	26,58	13,42	10,00	9,69	5,91	5,73	28,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.671 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²³.

Tabela 2.2.671: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostale tryby przyjęć [%]
09.0002	68,3	69,7	4	12	93,5	88,9	31,7	-	-
09.0003	96,3	97,3	33	62	48,1	39,3	3,7	-	-
09.0004	84,8	95,1	14	28	77,3	66,5	15,2	9,9	0,0
09.0005	58,3	99,3	35	49	31,5	13,2	41,7	1,6	-
09.0009	56,1	98,7	18	39	65,0	56,9	43,9	0,2	-
09.0010	77,8	98,4	16	29	75,9	66,1	22,3	10,9	-
09.0011	66,1	94,7	11	19	91,0	82,4	33,9	0,2	-
09.0013	88,2	95,5	28	46	53,8	43,2	11,8	4,5	-
09.0016	73,2	96,6	10	20	89,5	79,2	26,8	7,2	0,1
09.0019	96,0	98,6	36	55	43,4	34,9	4,2	6,5	-
09.0023	80,8	91,2	22	35	68,2	53,0	19,2	-	-
09.0033	100,0	100,0	18	42	55,2	52,2	-	-	-
09.0056	100,0	93,3	5	13	90,9	81,8	-	-	-

³²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.671: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania 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 [%]
09.0060	100,0	99,2	53	75	14,2	8,3	-	-	-
09.0070	100,0	46,2	-	11	89,7	89,7	-	-	-
Woj.	76,9	94,2	18	36	68,2	57,8	23,1	4,1	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 2.2.672 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.672: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
09.0002	4	2,8	3	2,7	54,5
09.0003	4	4,4	2	-	76,8
09.0004	4	3,5	2	36,2	59,6
09.0005	4	4,2	3	34,7	54,0
09.0009	2	2,2	2	32,5	81,2
09.0010	3	2,9	2	25,2	77,9
09.0011	3	3,2	2	23,3	78,3
09.0013	2	2,7	1	63,2	82,2
09.0016	3	3,0	2	35,4	65,1
09.0019	1	0,9	1	50,8	94,6
09.0023	4	3,6	3	37,5	56,9
09.0033	1	-	1	100,0	100,0
09.0056	1	-	1	100,0	100,0
09.0060	1	-	1	100,0	100,0
09.0070	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,2	2	36,3	70,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³²⁴. 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

³²⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 09.0003, 09.0009, 09.0011, 09.0023, 09.0056, 09.0070.

„bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.673 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.674 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.673: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
09.0002	36	36
09.0004	42	42
09.0005	30	30
09.0010	33	32
09.0013	24	24
09.0016	20	20
09.0019	8	7
09.0033	-	3
09.0060	-	11
Woj.	193	205

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.674: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
09.0002	53,7	66,4	75,1	47,2	23,92	27,05	17,00
09.0004	66,5	78,1	87,7	57,0	32,82	36,83	23,95
09.0005	78,6	90,8	100,3	69,8	27,25	30,10	20,93
09.0010	70,1	88,0	101,1	59,1	28,17	32,36	18,92
09.0013	68,3	79,1	93,0	47,9	18,97	22,33	11,49
09.0016	74,1	88,8	99,1	66,1	17,77	19,83	13,21
09.0019	43,4	57,7	82,1	3,8	4,04	5,75	0,26
09.0033	6,4	6,4	7,3	4,6	0,19	0,22	0,14
09.0060	6,0	6,0	8,7	-	0,66	0,95	-
Woj.	51,9	62,4	72,7	39,5	153,78	175,42	105,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.675 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁵ pacjenta w okre-

³²⁵Z 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 (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 2.2.675: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
09.0002	0,4	14,3	1,6	9,1	11,0	3,8	7,5
09.0003	0,4	7,0	1,1	4,8	4,4	2,6	4,1
09.0004	0,5	16,2	5,5	12,2	13,2	3,4	12,0
09.0005	0,0	9,2	3,1	6,7	7,6	1,7	6,6
09.0009	0,2	12,7	4,2	8,0	10,7	2,4	8,0
09.0010	0,2	17,8	9,8	14,1	15,6	2,3	14,1
09.0011	0,7	18,0	6,7	14,1	15,7	2,6	13,8
09.0013	0,8	12,5	3,0	9,2	9,5	3,3	8,7
09.0016	1,0	20,4	8,5	16,1	16,5	4,3	15,4
09.0019	0,1	6,6	2,0	3,9	3,4	3,4	3,2
09.0023	0,1	7,2	2,7	4,8	5,1	2,3	4,8
09.0033	7,5	6,0	-	4,5	-	6,0	-
09.0056	-	4,2	-	0,6	0,6	3,6	0,6
09.0060	-	1,7	-	1,7	1,7	-	1,7
09.0070	-	23,1	5,1	-	-	23,1	-
Woj.	0,5	14,0	4,9	10,3	11,3	3,0	9,9

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

Tabele 2.2.676 i 2.2.677 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: 1640³²⁶.

Tabela 2.2.676: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	0,3	71,5	50,5	38,2
09.0003	0,4	81,6	72,8	66,2
09.0004	0,5	70,3	44,9	17,2
09.0005	0,0	56,5	31,4	20,7
09.0009	0,1	53,8	11,8	7,6

³²⁶PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.676: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0010	-	58,4	33,1	22,8
09.0011	0,4	68,5	50,8	40,8
09.0013	0,2	73,3	45,1	-
09.0016	0,1	68,0	48,4	32,1
09.0019	0,4	59,0	30,1	1,7
09.0023	0,1	58,4	33,2	24,5
09.0033	-	61,2	38,8	-
09.0056	-	86,7	70,3	67,9
09.0060	-	68,3	60,0	-
09.0070	-	41,0	15,4	-
Woj.	0,2	65,7	40,7	20,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.677: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
09.0002	0,3	79,3	57,6	44,0
09.0003	0,4	87,5	77,9	70,2
09.0004	0,5	79,6	52,7	21,7
09.0005	0,0	68,1	37,8	24,6
09.0009	0,1	65,1	18,7	13,2
09.0010	-	68,2	38,8	27,2
09.0011	0,4	77,8	59,9	48,6
09.0013	0,2	82,7	54,5	-
09.0016	0,1	75,7	54,4	35,9
09.0019	0,4	69,4	41,2	2,2
09.0023	0,1	66,9	38,7	27,7
09.0033	-	74,6	50,7	-
09.0056	-	93,3	77,6	75,8
09.0060	-	71,7	60,8	-
09.0070	-	56,4	20,5	-
Woj.	0,2	75,1	48,1	24,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.678 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 2.2.678: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0002	59,2	27,2	45,7	12,0
09.0003	64,1	16,5	61,0	9,6
09.0004	57,8	28,4	41,8	7,1
09.0005	60,4	25,2	46,3	11,2
09.0009	56,3	29,2	40,7	10,2
09.0010	57,6	30,0	39,0	8,5
09.0011	59,9	24,5	47,0	12,8

Tabela 2.2.678: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
09.0013	61,8	23,0	49,6	10,0
09.0016	58,5	30,5	40,4	8,9
09.0019	55,5	13,0	37,6	5,5
09.0023	58,9	19,6	41,5	6,9
09.0033	52,9	43,3	17,9	1,5
09.0056	57,7	21,2	41,2	9,7
09.0060	28,6	0,8	0,8	-
09.0070	49,3	48,7	5,1	-
Woj.	58,8	25,9	43,4	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.679. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.679: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
09.0002	71,8	26,9	1,3
09.0003	40,4	58,8	0,7
09.0004	41,6	53,5	4,9
09.0005	39,9	27,1	33,0
09.0009	70,3	22,8	6,9
09.0010	44,6	51,1	4,3
09.0011	69,3	29,4	1,3
09.0013	55,0	43,2	1,8
09.0016	36,1	61,3	2,6
09.0019	50,8	46,8	2,4
09.0023	34,4	43,2	22,4
09.0033	6,0	92,5	1,5
09.0056	78,8	7,3	13,9
09.0060	37,5	59,2	3,3
09.0070	5,1	79,5	15,4
Woj.	49,9	42,7	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³²⁷. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

³²⁷Dotyczy 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 2.2.153 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie podkarpackim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.680 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie podkarpackim.

Wykres 2.2.153: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie podkarpackim na omawianym oddziale

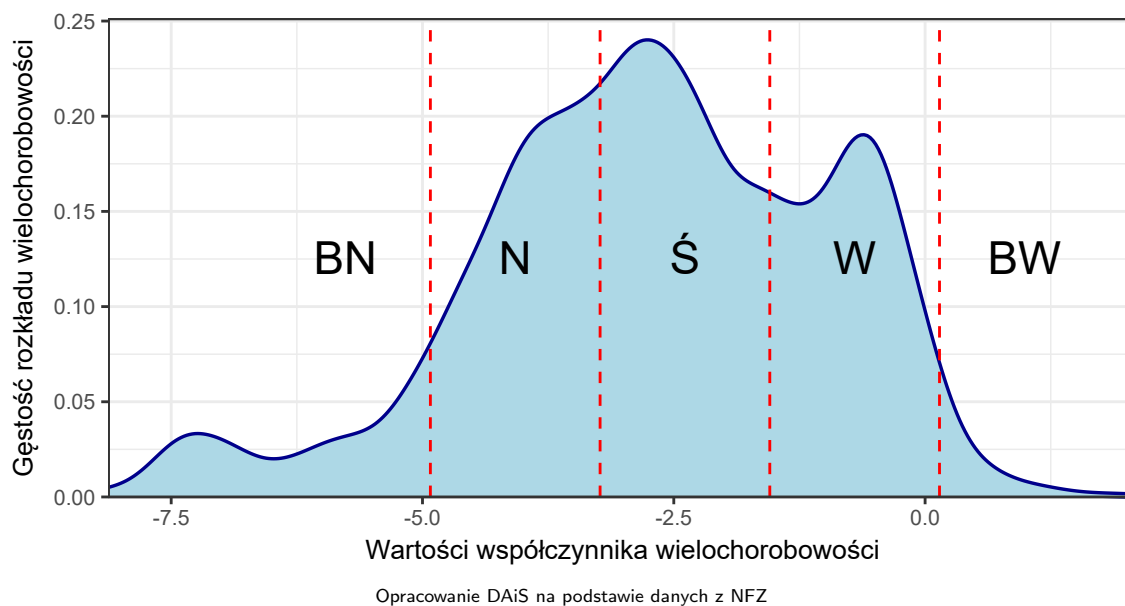


Tabela 2.2.680: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	1,72	8,64	29,47	35,61	22,80	3,48
09.0003	0,27	6,99	10,29	24,26	55,88	2,57
09.0004	2,81	9,58	29,75	28,57	29,89	2,21
09.0005	2,06	6,27	25,59	38,32	28,02	1,80
09.0009	1,00	15,27	29,94	33,53	19,26	2,00
09.0010	2,81	7,36	24,65	40,27	26,36	1,35
09.0011	1,16	6,55	27,16	38,71	25,86	1,72
09.0013	3,20	5,93	22,77	39,44	29,58	2,28
09.0016	1,67	10,49	30,08	35,23	22,47	1,74
09.0019	0,74	19,76	35,75	23,25	20,43	0,81
09.0023	0,77	10,12	35,80	34,50	18,42	1,17
09.0033	0,07	-	37,31	61,19	1,49	-
09.0056	0,16	19,75	25,93	22,84	26,54	4,94
09.0060	0,12	84,17	15,00	0,83	-	-
09.0070	0,04	7,69	41,03	51,28	-	-
Woj.	18,61	9,29	27,30	35,34	26,09	1,98

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

W tabeli 2.2.701 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji

ze wskazaną procedurą: nefrektomii³²⁸ oraz przezcewkowego zabiegu stercza³²⁹.

Tabela 2.2.681: 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 [%]
09.0002	0,01	0,6	0,03	1,9
09.0003	0,00	1,5	0,01	4,4
09.0004	0,11	3,8	0,12	4,1
09.0005	0,06	2,9	0,20	9,5
09.0009	0,01	0,6	0,05	4,8
09.0010	0,03	1,0	0,04	1,5
09.0011	0,01	1,1	0,10	8,2
09.0013	0,03	0,8	0,09	2,8
09.0016	0,02	1,4	0,10	5,8
09.0019	0,01	1,1	0,14	18,4
09.0023	0,02	1,9	0,11	13,7
Woj.	0,30	1,6	0,97	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.682 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki³³⁰ oraz TURT³³¹.

Tabela 2.2.682: 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 [%]
09.0002	-	-	0,00	0,2
09.0003	0,00	1,1	0,03	10,7
09.0004	0,04	1,5	0,00	0,1
09.0005	0,04	2,0	0,06	3,1
09.0009	0,00	0,1	0,00	0,2
09.0010	0,01	0,4	0,00	0,2
09.0011	0,00	0,3	0,02	1,3
09.0013	0,04	1,4	0,18	5,5
09.0016	0,01	0,4	0,00	0,1
09.0019	0,00	0,1	0,05	6,9
09.0023	0,01	0,8	-	-
09.0056	-	-	0,00	3,0
Woj.	0,16	0,8	0,35	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.683 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP³³² oraz cystektomii³³³.

³²⁸Kody 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.

³²⁹Kody 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.

³³⁰Kody 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.

³³¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

³³²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

³³³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.74, 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748, 57.71, 57.711, 57.712, 57.713, 57.72, 57.721, 57.722, 57.723, 57.724, 57.725, 57.726, 57.727, 57.73, 57.730, 57.731, 57.732, 57.733, 57.734, 57.735, 57.736, 57.737, 57.738, 57.739.

Tabela 2.2.683: 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 [%]
09.0002	0,03	1,8	0,00	0,1
09.0003	0,01	4,4	-	-
09.0004	-	-	0,02	0,6
09.0005	0,14	7,0	0,02	1,2
09.0009	0,00	0,2	-	-
09.0010	0,04	1,3	0,01	0,4
09.0011	0,03	2,8	0,00	0,2
09.0013	0,06	1,7	0,01	0,4
09.0016	0,04	2,5	0,01	0,4
09.0019	0,06	7,5	-	-
09.0023	0,07	8,6	0,00	0,1
Woj.	0,48	2,6	0,08	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.684 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej³³⁴ oraz URS³³⁵.

Tabela 2.2.684: 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 [%]
09.0002	0,01	0,5	0,22	12,6
09.0003	-	-	0,00	1,1
09.0004	0,12	4,2	0,30	10,5
09.0005	0,06	2,8	0,15	7,3
09.0009	-	-	0,18	18,2
09.0010	0,02	0,7	0,24	8,6
09.0011	-	-	0,12	10,2
09.0013	0,08	2,5	0,16	5,1
09.0016	0,03	1,6	0,24	14,3
09.0019	0,02	3,4	0,02	2,7
09.0023	0,01	1,7	0,04	5,4
09.0056	-	-	0,03	17,0
Woj.	0,35	1,9	1,71	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.685 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL³³⁶ oraz ESWL³³⁷.

Tabela 2.2.685: 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 [%]
09.0002	0,00	0,1	0,01	0,3
09.0004	0,12	4,4	0,09	3,2
09.0005	0,09	4,4	0,00	0,0
09.0010	0,00	0,2	0,56	19,8
09.0013	0,03	0,9	0,24	7,5
09.0016	0,03	1,7	0,14	8,5
09.0023	0,02	2,6	0,01	1,6

³³⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.³³⁵Kody 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, 56.335.³³⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.³³⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.685: 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 [%]
09.0033	-	-	0,06	92,5
09.0070	-	-	0,04	92,3
Woj.	0,30	1,6	1,15	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.686 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³³⁸, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³³⁹, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki³⁴⁰ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)³⁴¹, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki³⁴² w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki³⁴³.

Tabela 2.2.686: 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 [%]
09.0003	-	-	42,9	-
09.0004	0,08	2,9	27,7	48,8
09.0005	0,01	0,7	41,0	-
09.0009	-	-	14,3	-
09.0010	-	-	30,0	-
09.0011	0,03	2,2	18,8	-
09.0013	0,02	0,5	63,8	-
09.0016	0,00	0,2	20,7	-
09.0019	0,00	0,3	11,1	-
09.0023	-	-	30,0	16,7
Woj.	0,14	0,8	34,7	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.687 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii³⁴⁴ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)³⁴⁵, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej³⁴⁶ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)³⁴⁷, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁴⁸, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁴⁹.

³³⁸Kody 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.

³³⁹Kody 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.

³⁴⁰Kody 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.

³⁴¹Kody 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.

³⁴²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

³⁴³Kody 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.

³⁴⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

³⁴⁵Kody 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.

³⁴⁶Kody 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.

³⁴⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³⁴⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³⁴⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

Tabela 2.2.687: 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 [%]
09.0002	1,00	0,01	0,8
09.0003	-	0,02	6,2
09.0004	0,06	0,02	0,8
09.0005	-	0,01	0,7
09.0009	-	0,00	0,3
09.0010	-	0,04	1,2
09.0011	-	0,01	0,7
09.0013	-	0,00	0,1
09.0016	-	0,00	0,2
09.0019	-	0,00	0,1
09.0023	-	0,01	0,8
Woj.	0,03	0,13	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.688 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii³⁵⁰ oraz operacyjnego leczenia stulejki³⁵¹.

Tabela 2.2.688: 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 [%]
09.0002	-	-	0,02	0,9
09.0003	-	-	0,01	2,9
09.0004	0,01	0,32	0,09	3,2
09.0005	0,01	0,29	0,03	1,6
09.0009	0,00	0,10	0,10	9,5
09.0010	0,00	0,04	0,10	3,5
09.0011	-	-	0,03	2,7
09.0013	0,00	0,03	0,06	2,0
09.0016	0,00	0,30	0,06	3,5
09.0019	-	-	0,08	10,1
09.0023	0,00	0,13	0,05	6,4
09.0056	-	-	0,03	18,8
09.0060	-	-	0,07	57,5
09.0070	-	-	0,00	5,1
Woj.	0,02	0,13	0,72	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.689 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka³⁵².

Tabela 2.2.689: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
09.0002	0,03	1,7
09.0003	0,01	2,6
09.0004	0,02	0,7
09.0005	0,02	1,1
09.0009	0,01	1,0

³⁵⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.³⁵¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.³⁵²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

Tabela 2.2.689: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
09.0011	0,01	0,7
09.0013	0,03	0,9
09.0016	0,00	0,1
09.0019	0,03	3,6
09.0023	0,01	1,8
09.0056	0,01	4,8
Woj.	0,18	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.690 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi³⁵³, niezłośliwymi³⁵⁴ oraz pozostałymi rozpoznaniem³⁵⁵.

Tabela 2.2.690: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]
09.0002	6,91	10,74	82,36	6,92	12,97	85,23
09.0003	37,50	31,25	31,25	35,16	36,99	33,33
09.0004	23,10	2,00	74,89	24,11	2,57	78,93
09.0005	12,77	26,95	60,32	15,53	26,54	65,63
09.0009	4,67	12,50	82,83	4,45	12,28	88,39
09.0010	13,88	16,33	69,79	13,50	21,48	69,75
09.0011	5,72	15,14	79,14	6,31	18,83	80,50
09.0013	14,19	7,97	77,84	14,99	7,36	85,76
09.0016	11,20	7,67	81,13	12,31	10,30	83,00
09.0019	15,19	7,66	77,15	14,24	7,04	83,08
09.0023	5,06	23,74	71,21	6,00	20,85	77,57
09.0033	-	-	100,00	-	-	100,00
09.0056	21,21	0,61	78,18	18,88	0,70	81,12
09.0060	-	2,50	97,50	-	2,59	97,41
09.0070	-	-	100,00	-	-	100,00
Woj.	13,23	12,20	74,58	13,99	13,75	78,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.691: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
09.0004	13	7	0,46
09.0005	2	2	0,10
09.0010	2	2	0,07
09.0019	1	1	0,13
Woj.	18	12	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵³Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.

³⁵⁴Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.

³⁵⁵Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.692: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
09.0002	28	23	1,63
09.0003	3	3	1,10
09.0004	164	154	5,87
09.0005	89	87	4,32
09.0009	5	3	0,51
09.0010	50	40	1,78
09.0011	6	6	0,50
09.0013	92	89	2,88
09.0016	38	35	2,28
09.0019	48	43	6,45
09.0023	22	21	2,85
09.0056	1	1	0,61
Woj.	546	502	2,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.693: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
09.0003	2	2	0,74
09.0004	19	18	0,68
09.0005	12	12	0,58
09.0010	6	6	0,21
09.0011	1	1	0,08
09.0013	12	12	0,38
09.0019	4	4	0,54
Woj.	56	54	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.694: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
Woj.	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.695: 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 [%]
09.0002	11	11	0,64
09.0003	6	5	2,21

Tabela 2.2.695: 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 [%]
09.0004	118	115	4,22
09.0005	57	55	2,77
09.0009	5	5	0,51
09.0010	29	28	1,03
09.0011	18	13	1,51
09.0013	70	66	2,19
09.0016	17	17	1,02
09.0019	7	7	0,94
09.0023	6	6	0,78
Woj.	344	327	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.696: 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 [%]
09.0004	3	3	0,11
09.0005	3	3	0,15
09.0010	2	1	0,07
09.0013	7	5	0,22
09.0016	5	5	0,30
Woj.	20	17	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.697: 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 [%]
09.0004	6	5	0,21
09.0005	2	2	0,10
09.0010	2	1	0,07
09.0016	3	2	0,18
Woj.	13	10	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.698: 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 [%]
09.0002	80	62	4,64
09.0003	87	63	31,99
09.0004	314	203	11,23
09.0005	96	78	4,66

Tabela 2.2.698: 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 [%]
09.0009	36	25	3,66
09.0010	299	180	10,64
09.0011	42	35	3,53
09.0013	273	175	8,53
09.0016	124	89	7,43
09.0019	53	31	7,12
09.0023	10	10	1,30
09.0056	34	26	20,61
Woj.	1 448	967	7,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.699: 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 [%]
09.0004	1	1	0,04
Woj.	1	1	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.700: 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 [%]
09.0002	1	1	0,06
09.0003	1	1	0,37
09.0004	3	3	0,11
09.0009	1	1	0,10
09.0019	2	2	0,27
Woj.	8	8	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.701: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
09.0002	3	3	0,17
09.0005	2	2	0,10
09.0011	6	6	0,50
09.0013	1	1	0,03
09.0016	42	39	2,52
09.0019	2	2	0,27
09.0023	1	1	0,13

Tabela 2.2.701: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
Woj.	57	54	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.702-2.2.709 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi³⁵⁶, którzy w przeszłości³⁵⁷ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową³⁵⁸.

Tabela 2.2.702: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0004	13	7,69	7	14,29
09.0005	2	-	2	-
09.0010	2	-	2	-
09.0019	1	-	1	-
Woj.	18	5,56	12	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.703: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0002	28	-	23	-
09.0003	3	-	3	-
09.0004	164	5,49	154	5,19
09.0005	89	3,37	87	3,45
09.0009	5	60,00	3	33,33
09.0010	50	4,00	40	2,50
09.0011	6	-	6	-
09.0013	92	3,26	89	3,37
09.0016	38	7,89	35	8,57
09.0019	48	6,25	43	6,98
09.0023	22	-	21	-
09.0056	1	-	1	-
Woj.	546	4,76	502	4,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵⁶Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.³⁵⁷Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.³⁵⁸Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.704: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0003	2	-	2	-
09.0004	19	-	18	-
09.0005	12	8,33	12	8,33
09.0010	6	-	6	-
09.0011	1	-	1	-
09.0013	12	-	12	-
09.0019	4	-	4	-
Woj.	56	1,79	54	1,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.705: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0002	11	-	11	-
09.0003	6	-	5	-
09.0004	118	3,39	115	3,48
09.0005	57	1,75	55	1,82
09.0009	5	-	5	-
09.0010	29	10,34	28	10,71
09.0011	18	-	13	-
09.0013	70	-	66	-
09.0016	17	-	17	-
09.0019	7	-	7	-
09.0023	6	-	6	-
Woj.	344	2,33	327	2,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.706: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0004	3	-	3	-
09.0005	3	-	3	-
09.0010	2	-	1	-
09.0013	7	-	5	-
09.0016	5	20,00	5	20,00
Woj.	20	5,00	17	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.707: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
09.0004	6	-	5	-
09.0005	2	-	2	-
09.0010	2	-	1	-
09.0016	3	-	2	-
Woj.	13	-	10	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.708: 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 [%]
09.0002	80	7,50	62	4,84
09.0003	87	1,15	63	1,59
09.0004	314	5,10	203	4,43
09.0005	96	3,12	78	3,85
09.0009	36	-	25	-
09.0010	299	5,69	180	6,11
09.0011	42	7,14	35	5,71
09.0013	273	4,40	175	4,00
09.0016	124	8,87	89	6,74
09.0019	53	7,55	31	6,45
09.0023	10	10,00	10	10,00
09.0056	34	-	26	-
Woj.	1 448	5,11	967	4,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.709: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy 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 [%]
09.0004	1	-	1	-
Woj.	1	-	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie podkarpackim 13 świadczeniodawców sprawozdawało porady³⁵⁹ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.710 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

³⁵⁹Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.710: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
09.0001	29,0	33,8	3,3
09.0002	16,3	18,8	2,9
09.0003	7,8	9,1	2,1
09.0005	13,9	16,6	2,7
09.0006	14,2	17,6	5,0
09.0007	10,8	12,7	13,2
09.0008	11,6	13,7	3,1
09.0009	10,2	11,9	3,8
09.0010	23,3	27,9	3,9
09.0011	12,7	15,9	3,1
09.0012	8,3	11,1	7,3
09.0014	7,2	8,2	8,3
09.0018	4,5	5,2	16,8
Woj.	167,0	202,4	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

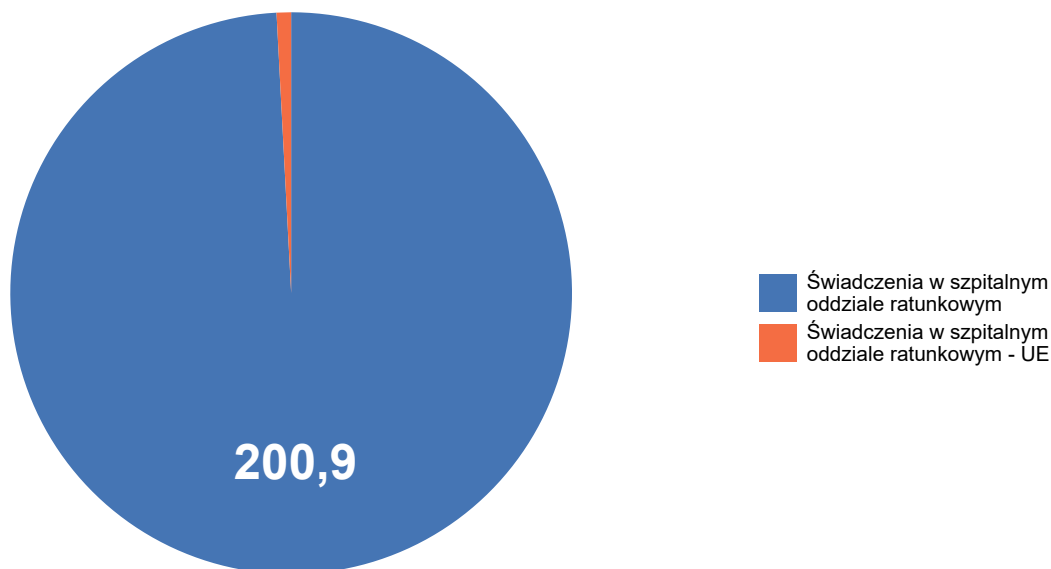
Tabela 2.2.711 przedstawia analizę świadczeniodawców pod względem liczby pobytów, liczby pobytów przypadających na jeden dzień, liczby otwartych dni, posiadania przez nich, oddziału neurologicznego, kardiologicznego oraz ortopedycznego. Za funkcjonujący oddział przyjęto taki, na którym sprawozdano przynajmniej jednego pacjenta w 2016 roku. Przy założeniu funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wszystkie dni w roku liczba pobytów przypadających na jeden dzień wyniosła 553.01.

Tabela 2.2.711: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
09.0001	33,8	92,2	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0002	18,8	51,5	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0003	9,1	25,0	TAK		TAK	TAK
09.0005	16,6	45,4	TAK		TAK	TAK
09.0006	17,6	48,4	TAK		TAK	TAK
09.0007	12,7	34,8	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0008	13,7	37,4	TAK		TAK	TAK
09.0009	11,9	32,5	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0010	27,9	76,3	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0011	15,9	43,3	TAK	TAK	TAK	TAK
09.0012	11,1	30,2			TAK	TAK
09.0014	8,2	22,4	TAK		TAK	TAK
09.0018	5,2	14,2				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 2.2.712 oraz na wykresie 2.2.154.

Wykres 2.2.154: Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.712: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
09.0001	33,76	99,1	0,9
09.0002	18,84	99,2	1,0
09.0003	9,11	99,3	0,8
09.0005	16,62	99,5	0,6
09.0006	17,57	99,0	1,0
09.0007	12,67	99,8	0,2
09.0008	13,69	99,2	0,8
09.0009	11,91	99,4	0,6
09.0010	27,91	99,4	0,6
09.0011	15,86	99,1	0,9
09.0012	11,07	99,3	1,6
09.0014	8,20	99,0	1,0
09.0018	5,21	98,6	1,4
Woj.	202,40	99,2	0,8

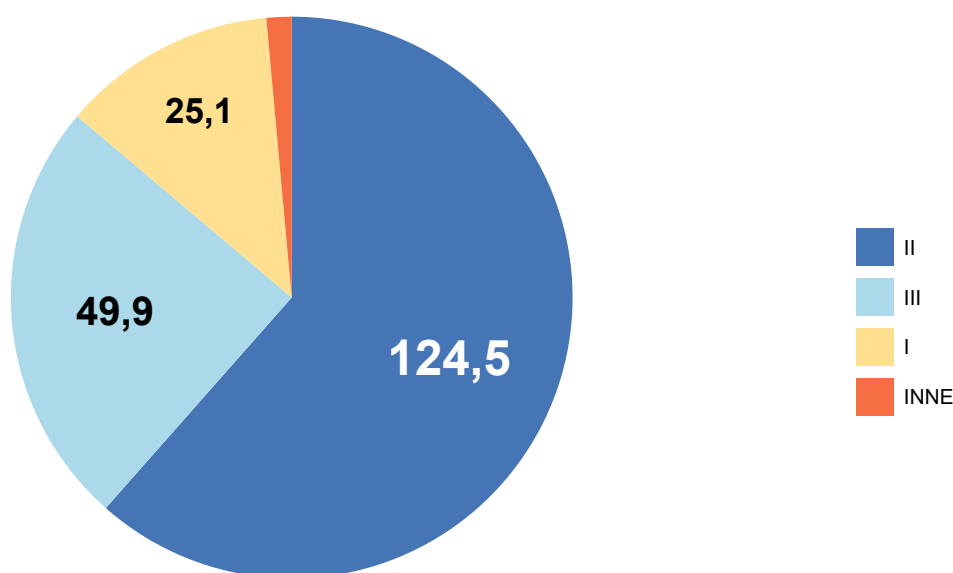
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.713 oraz na wykresie 2.2.155. Porady zostały pogrupowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM. Wyszczególniono następujące kategorie:

- Kat. I - Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia
- Kat. II - Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi

- Kat. III - Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe
- Kat. IV - Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)
- Kat. V - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)
- Kat. VI - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control

Wykres 2.2.155: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.713: Struktura porad według kategorii produktów

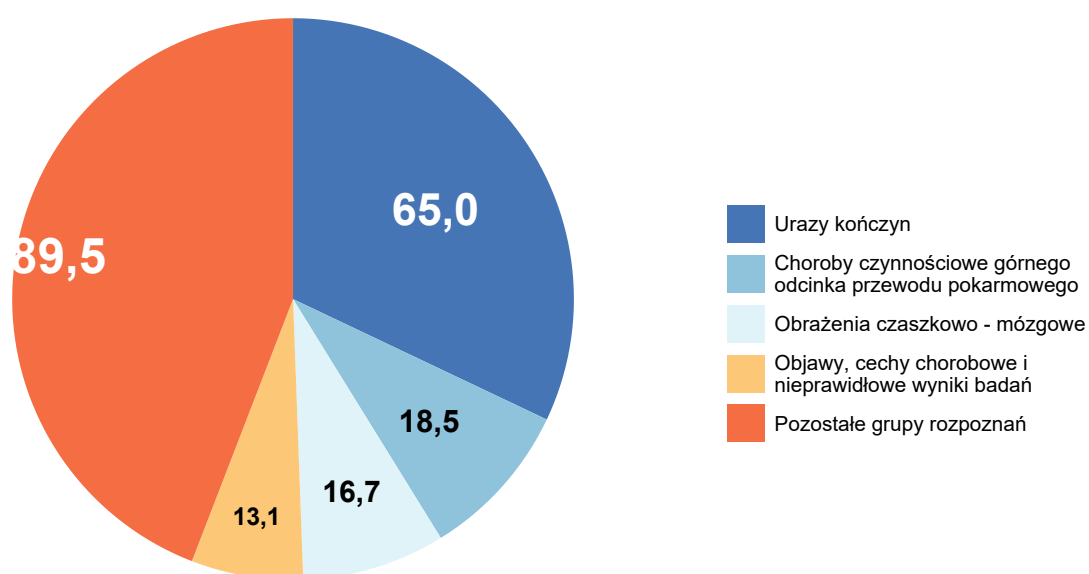
ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
09.0001	14,1	47,7	35,7	0,4	2,1	0,1
09.0002	12,6	68,6	18,2	0,4	0,1	0,0
09.0003	11,9	60,9	26,4	0,3	0,4	0,1
09.0005	8,6	81,2	9,4	0,4	0,4	0,0
09.0006	5,2	57,9	34,9	1,7	0,0	0,2
09.0007	29,2	55,8	13,8	1,0	0,2	0,0
09.0008	5,5	52,7	40,3	1,4	0,1	0,0
09.0009	26,6	55,9	16,1	0,3	0,9	0,1
09.0010	9,1	70,3	18,5	1,8	0,2	0,2
09.0011	13,8	71,2	14,4	0,6	0,1	0,0
09.0012	15,5	61,7	22,2	0,4	0,2	-
09.0014	3,1	57,3	39,0	0,2	0,0	0,3
09.0018	3,6	55,4	38,9	1,6	0,4	0,1

Tabela 2.2.713: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
Woj.	12,4	61,5	24,7	0,8	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁶⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.714. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.156 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.156: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.714: 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 [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0001	33,76	13,9	15,0	7,6	11,2	2,5	0,1	49,7
09.0002	18,84	35,9	7,4	9,5	4,6	2,4	4,3	36,0
09.0003	9,11	44,0	11,3	7,2	6,5	3,6	0,0	27,4

³⁶⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.714: 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 [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
09.0005	16,62	39,7	6,7	9,2	5,0	2,3	0,3	37,0
09.0006	17,57	36,9	5,5	6,1	6,0	2,5	0,5	42,6
09.0007	12,67	32,6	8,9	8,6	4,4	3,4	7,3	34,9
09.0008	13,69	38,9	7,8	9,1	5,3	3,0	0,1	36,0
09.0009	11,91	42,9	6,8	9,8	6,1	3,0	0,5	30,9
09.0010	27,91	29,2	6,9	10,6	4,3	1,2	8,2	39,6
09.0011	15,86	34,2	10,3	6,2	7,0	3,2	0,0	39,2
09.0012	11,07	23,8	13,2	4,8	7,9	5,9	0,3	44,2
09.0014	8,20	44,9	8,2	8,8	5,8	3,3	0,4	28,7
09.0018	5,21	38,1	4,6	7,6	4,7	4,5	0,2	40,4
Woj.	202,40	32,1	9,1	8,3	6,5	2,8	2,1	39,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.715 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 2.2.714), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.715: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0001	Badanie i obserwacja z innych przyczyn	4,01
	Lekka patologia ciąży	3,58
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	2,60
09.0002	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	3,12
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,88
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,78
09.0003	Kamica moczowa	2,11
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,11
	Urazy klatki piersiowej	1,93
09.0005	Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,28
	Choroba niedokrwienna serca	2,22
	Urazy klatki piersiowej	1,81
09.0006	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	2,86
	Lekka patologia ciąży	2,37
	Urazy klatki piersiowej	2,06
09.0007	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,19
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	2,09
	Uzależnienia	1,67
09.0008	Urazy klatki piersiowej	2,33
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,06
	Kamica moczowa	1,76
09.0009	Urazy klatki piersiowej	2,46
	Uzależnienia	1,64
	Kamica moczowa	1,52
09.0010	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,98
	Urazy klatki piersiowej	1,49
	Choroby nosa i zatok przynosowych	1,45
09.0011	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	2,31
	Urazy klatki piersiowej	2,11
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	1,91

Tabela 2.2.715: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0012	Choroby krtani i tchawicy	3,15
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	3,03
	Choroby kręgosłupa	2,63
09.0014	Uzależnienia	4,00
	Urazy klatki piersiowej	2,63
	Kamica moczowa	2,60
09.0018	Choroby kręgosłupa	2,61
	Kamica moczowa	2,19
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.716 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 2.2.716: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
09.0001	33,8	0,3	13,4
09.0002	18,8	0,1	3,6
09.0003	9,1	0,2	4,5
09.0005	16,6	-	3,6
09.0006	17,6	0,2	3,7
09.0007	12,7	0,0	6,3
09.0008	13,7	-	5,1
09.0009	11,9	0,4	9,3
09.0010	27,9	-	3,5
09.0011	15,9	0,1	5,3
09.0012	11,1	-	5,5
09.0014	8,2	0,3	5,2
09.0018	5,2	0,2	7,2
Woj.	202,4	0,1	6,3

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.717 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 2.2.717: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
09.0001	6,0	39,7	43,0	2,3
09.0002	3,8	45,2	49,4	2,6
09.0003	5,1	32,8	25,7	3,2
09.0005	-	-	-	-
09.0006	8,0	35,6	37,3	0,2
09.0007	5,4	44,5	45,0	2,1
09.0008	5,9	35,4	38,5	0,8
09.0009	2,5	30,0	29,9	1,7
09.0010	-	-	-	-
09.0011	7,8	31,2	29,4	1,3
09.0012	9,3	39,0	53,9	0,4
09.0014	3,8	37,0	39,3	2,0
09.0018	4,9	38,5	40,4	1,4

Tabela 2.2.717: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
Woj.	4,5	29,2	29,7	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 2.2.718 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 2.2.718: 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+ [%]
09.0001	33,8	51,4	33,11	36,9	47,6	16,5
09.0002	18,8	44,3	38,62	21,1	65,0	14,7
09.0003	9,1	45,6	40,66	22,3	59,1	19,7
09.0005	16,6	43,8	45,70	15,2	59,8	26,5
09.0006	17,6	47,0	42,94	18,2	62,0	20,9
09.0007	12,7	44,3	42,38	19,1	59,7	22,4
09.0008	13,7	42,9	43,48	16,4	62,9	22,1
09.0009	11,9	44,2	43,35	16,9	61,3	23,1
09.0010	27,9	43,5	42,07	19,3	61,1	20,8
09.0011	15,9	44,3	42,01	20,5	59,1	21,7
09.0012	11,1	48,9	43,35	20,9	55,5	24,6
09.0014	8,2	43,1	40,66	20,3	61,0	19,8
09.0018	5,2	45,7	42,93	19,2	60,3	22,2
Woj.	202,4	45,8	40,78	22,0	58,7	20,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.719. 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 2.2.719: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
09.0001	67,8	28,9	3,3
09.0002	86,0	11,1	2,9
09.0003	88,6	9,3	2,1
09.0005	93,4	3,9	2,7
09.0006	89,6	5,5	5,0
09.0007	78,7	8,1	13,2
09.0008	90,8	6,1	3,1
09.0009	87,4	8,8	3,8
09.0010	80,9	15,2	3,9
09.0011	89,1	7,8	3,1
09.0012	90,1	2,6	7,3
09.0014	79,5	12,2	8,3

Tabela 2.2.719: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
09.0018	62,0	21,2	16,8
Woj.	82,8	12,4	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

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

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach 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]
bieszczadzki	TAK	0,51	38,7	22,77
brzozowski	TAK	0,56	30,5	21,05
dębicki	TAK	1,45	38,9	21,68
jarosławski	TAK	2,15	57,4	34,69
jasielski	TAK	0,75	24,7	21,17
kolbuszowski	TAK	0,95	49,9	21,58
krośnieński i m. Krosno	TAK	1,83	44,6	27,87
leski	TAK	0,46	29,3	23,10
leżajski	TAK	0,79	44,7	32,30
lubaczowski	TAK	0,67	31,4	41,70
mielecki	TAK	1,29	36,4	24,61
niżański	TAK	0,98	49,9	31,30
przemyski i m. Przemysł	TAK	1,16	27,5	34,75
przeworski	TAK	1,53	53,2	26,87
ropczycko-sędziszowski	-	2,14	100,0	31,74
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,77	7,3	15,03
sanocki	TAK	2,24	81,7	33,41
stalowowolski	TAK	1,35	48,9	30,75
strzyżowski	TAK	1,12	48,1	18,44
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	1,00	31,7	25,35
łańcucki	TAK	1,31	51,2	22,00
Woj.	-	25,00	39,1	26,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

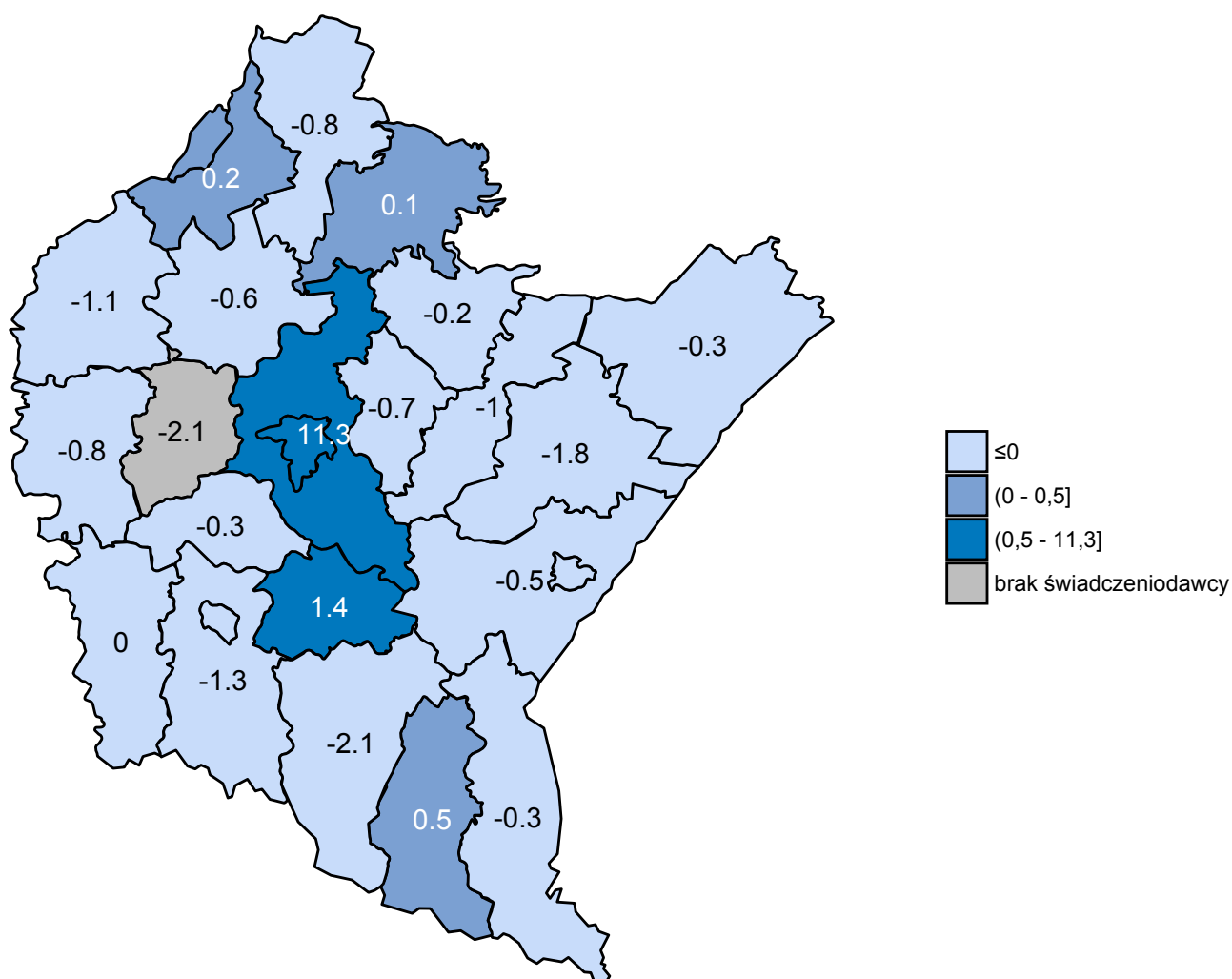
Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bieszczadzki	0,25	23,6	15,26
brzozowski	1,97	60,7	21,08
dębicki	0,62	21,4	12,73
jarosławski	0,31	16,1	14,56
jasielski	0,72	24,1	14,63
kolbuszowski	0,32	25,0	13,57
krośnieński i m. Krosno	0,48	17,6	17,40
leski	0,99	47,0	17,00
leżajski	0,62	38,9	15,59
lubaczowski	0,33	18,3	21,47
mielecki	0,22	8,8	9,83
niżański	1,07	52,0	21,72
przemyski i m. Przemysł	0,66	17,8	16,07
przeworski	0,49	26,6	15,35
rzeszowski i m. Rzeszów	12,03	55,2	29,67
sanocki	0,10	15,9	22,23
stalowowolski	0,52	27,1	14,30

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
strzyżowski	0,78	39,3	15,00
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	1,24	36,6	14,74
łańcucki	0,60	32,4	14,77
Woj.	24,31	38,4	16,85

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]
bieszczadzki	TAK	0,22	25,8	20,72
brzozowski	TAK	0,21	18,9	16,70
dębicki	TAK	0,60	21,7	15,86
jarosławski	TAK	1,08	39,6	21,31
jasielski	TAK	0,58	17,5	15,20
kolbuszowski	TAK	0,36	21,1	12,34
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,75	26,9	24,43
leski	TAK	0,26	35,0	24,89
leżajski	TAK	0,33	24,7	20,99
lubaczowski	TAK	0,32	22,3	27,81
mielecki	TAK	0,60	35,7	25,13
niżański	TAK	0,38	30,5	21,32
przemyski i m. Przemysł	TAK	0,39	16,0	27,72
przeworski	TAK	0,50	26,0	20,19
ropczycko-sędziszowski	TAK	0,80	55,7	20,71
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,78	14,3	17,18
sanocki	TAK	0,61	33,5	22,72
stalowowolski	TAK	0,63	34,4	26,68
strzyżowski	TAK	0,46	25,8	16,59
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,41	16,3	17,27
łańcucki	TAK	0,68	41,2	20,35
Woj.	-	10,94	25,8	20,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

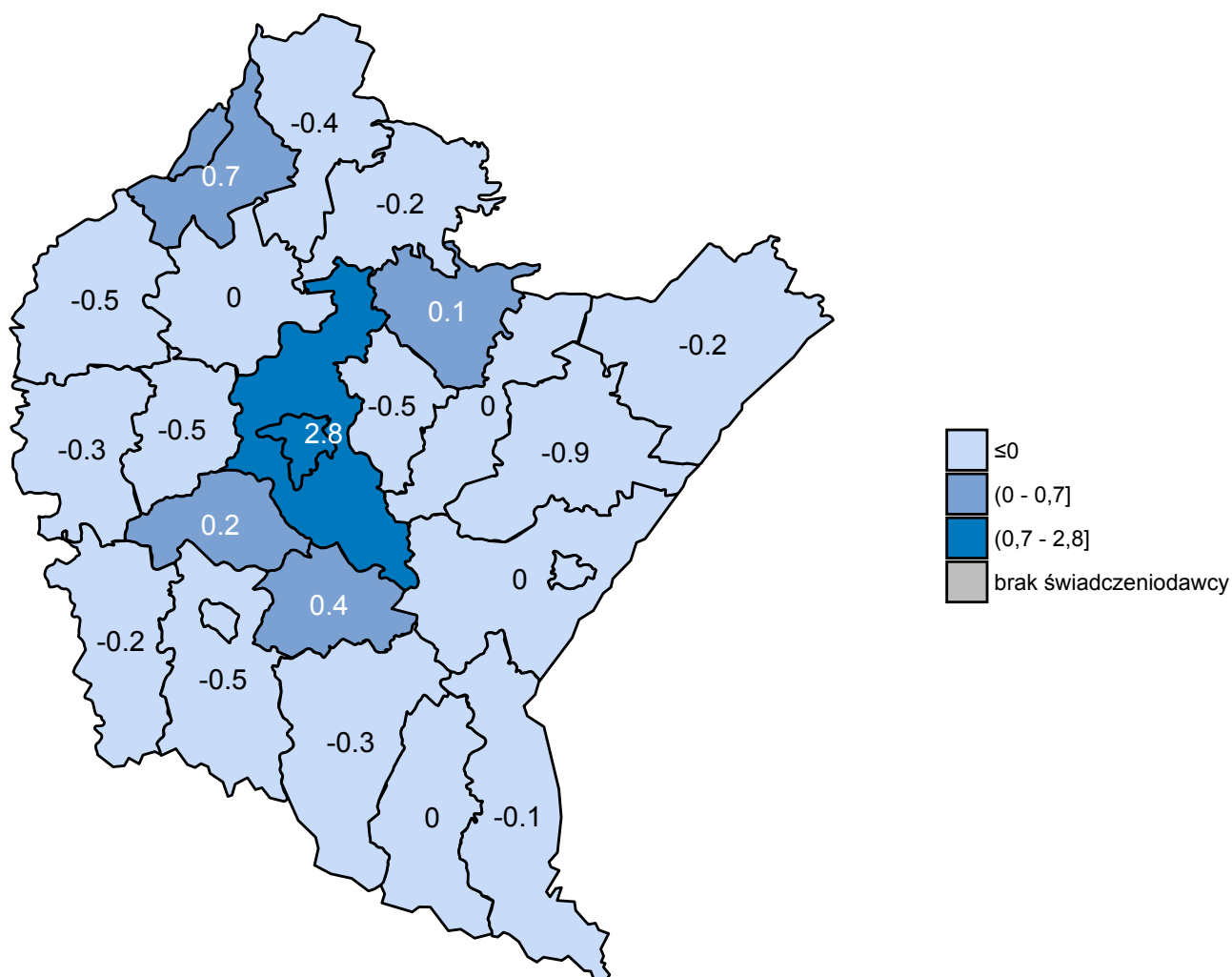
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bieszczadzki	0,16	20,0	16,44
brzozowski	0,62	41,0	18,78
dębicki	0,34	13,5	9,03
jarosławski	0,16	8,9	12,94
jasielski	0,36	11,9	10,10
kolbuszowski	0,33	19,8	14,10
krośnieński i m. Krosno	0,29	12,6	14,62
leski	0,26	35,3	26,53
leżajski	0,46	31,2	13,60
lubaczowski	0,14	11,1	17,41
mielecki	0,07	6,2	10,83
niżański	0,20	18,3	14,47
przemyski i m. Przemysł	0,40	16,4	16,34

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
przeworski	0,55	27,9	13,85
ropczycko-sędziszowski	0,26	29,1	14,51
rzeszowski i m. Rzeszów	3,59	43,5	23,82
sanocki	0,31	20,6	17,94
stalowowski	0,22	15,7	12,50
strzyżowski	0,62	31,7	21,13
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	1,12	34,7	16,14
łańcucki	0,16	13,8	10,28
Woj.	10,62	25,2	15,49

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]
bieszczadzki	-	0,43	100,0	36,85
brzozowski	-	0,65	100,0	37,66
dębicki	-	1,08	100,0	39,52
jarosławski	TAK	1,06	33,8	17,91
jasielski	-	0,69	100,0	43,62
kolbuszowski	-	0,38	100,0	31,81
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,22	9,7	17,57
leski	-	0,50	100,0	41,43
leżajski	-	0,60	100,0	49,76
lubaczowski	-	0,43	100,0	66,78
mielecki	TAK	0,41	33,4	25,99
niżański	-	0,80	100,0	33,10
przemyski i m. Przemysł	TAK	0,22	8,8	20,17
przeworski	TAK	0,54	25,5	17,97
ropczycko-sędziszowski	-	0,68	100,0	30,25
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,23	4,8	11,33
sanocki	TAK	0,16	5,8	13,51
stalowowolski	TAK	0,20	6,4	11,01
strzyżowski	-	0,56	100,0	28,36
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	1,10	52,3	20,41
łańcucki	TAK	0,56	31,4	13,05
Woj.	-	11,50	35,4	28,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

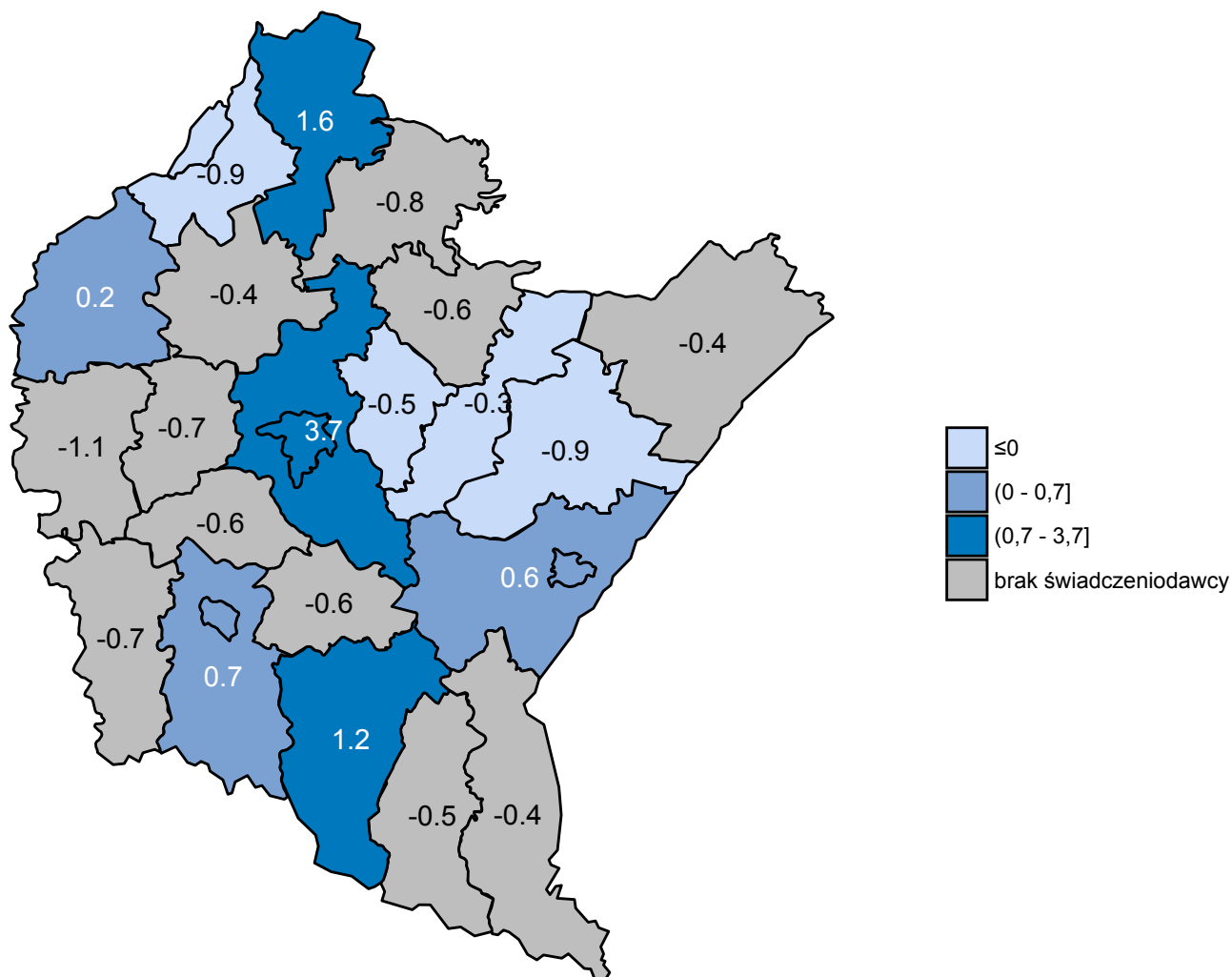
Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jarosławski	0,14	6,1	10,51
krośnieński i m. Krosno	0,93	31,6	17,03
mielecki	0,60	42,5	15,60
przemyski i m. Przemysł	0,83	26,5	17,26
przeworski	0,20	11,6	10,16
rzeszowski i m. Rzeszów	3,96	46,7	22,82
sanocki	1,31	34,0	16,53
stalowowolski	1,79	38,2	16,06
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,16	13,6	8,43
łańcucki	0,07	5,3	10,02

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	10,00	32,3	14,44

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]
bieszczadzki	TAK	0,21	64,0	52,49
brzozowski	TAK	0,35	47,9	28,03
dębicki	TAK	0,63	37,3	24,09
jarosławski	TAK	0,85	46,9	25,25
jasielski	TAK	0,29	21,6	20,91
kolbuszowski	-	0,44	100,0	38,69
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,75	36,3	25,42
leski	TAK	0,18	36,9	37,07
leżajski	TAK	0,28	19,2	20,08
lubaczowski	TAK	0,25	31,0	37,55
mielecki	TAK	0,36	25,9	27,21
niżański	TAK	0,37	30,3	20,70
przemyski i m. Przemysł	TAK	0,43	18,7	27,36
przeworski	TAK	0,40	28,4	19,30
ropczycko-sędziszowski	-	0,72	100,0	35,91
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,88	18,4	20,97
sanocki	TAK	0,93	61,0	34,85
stalowowolski	TAK	0,76	47,4	27,86
strzyżowski	TAK	0,48	86,0	33,01
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,49	39,8	31,19
łańcucki	TAK	0,62	43,1	20,86
Woj.	-	10,68	36,4	28,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

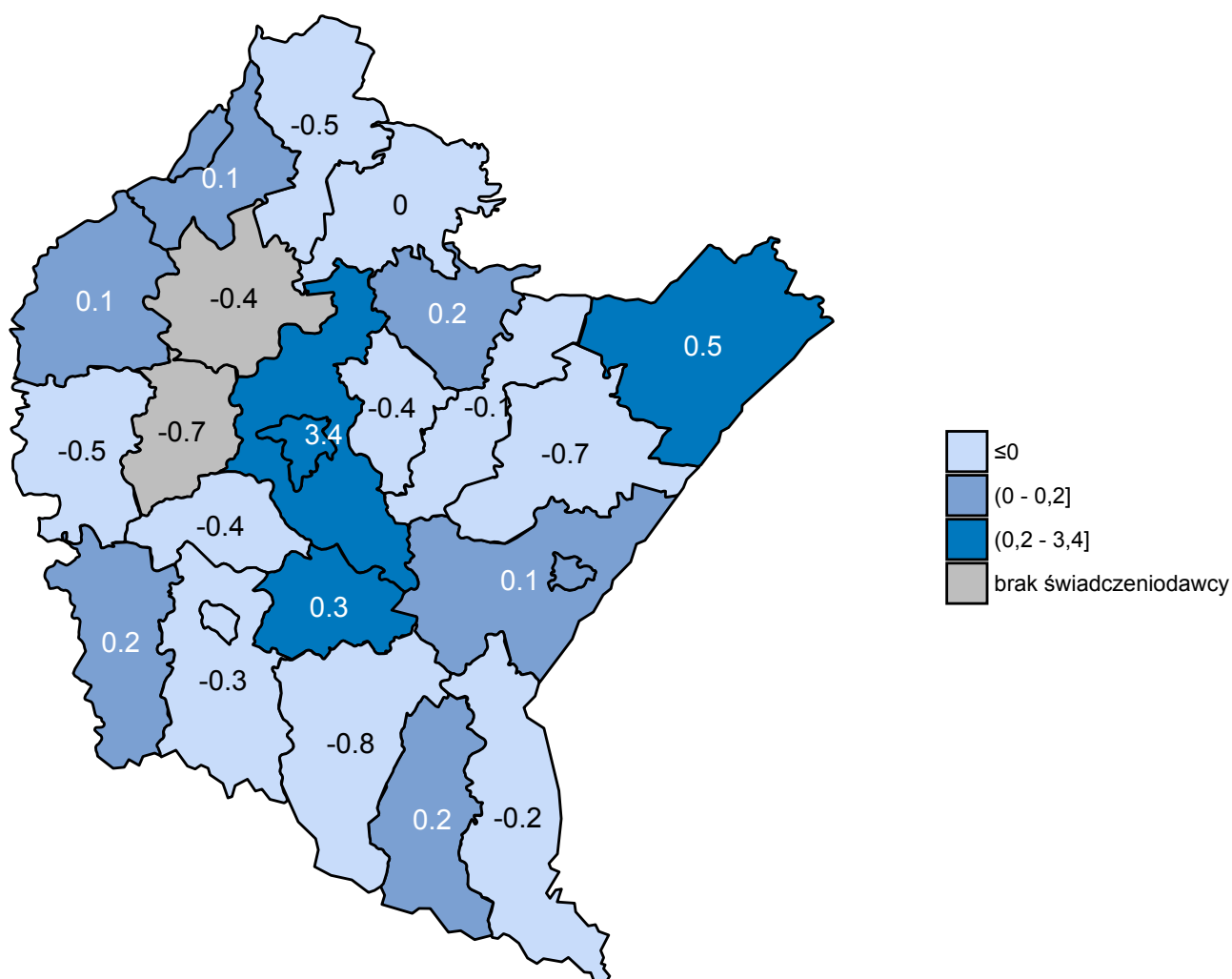
Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bieszczadzki	0,05	29,6	33,42
brzozowski	0,69	64,7	33,37
dębicki	0,15	12,3	8,75
jarosławski	0,15	13,1	15,68
jasielski	0,53	33,7	18,84
krośnieński i m. Krosno	0,42	24,2	17,24
leski	0,43	57,6	32,15
leżajski	0,50	30,0	14,95
lubaczowski	0,79	59,0	54,79
mielecki	0,41	28,8	18,11
niżański	0,40	31,7	17,55
przemyski i m. Przemysł	0,51	21,6	16,29
przeworski	0,26	20,4	15,43
rzeszowski i m. Rzeszów	4,29	52,4	33,05
sanocki	0,16	21,4	18,71
stalowowolski	0,23	21,2	19,42

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
strzyżowski	0,11	59,1	46,63
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,63	46,1	27,37
łańcucki	0,21	20,8	13,79
Woj.	10,93	36,9	23,98

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]
bieszczadzki	-	0,16	100,0	77,51
brzozowski	-	0,51	100,0	35,51
dębicki	TAK	0,46	46,7	30,38
jarosławski	-	1,03	100,0	49,87
jasielski	-	0,92	100,0	32,73
kolbuszowski	-	0,49	100,0	40,51
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,20	11,6	18,00
leski	-	0,21	100,0	76,37
leżajski	-	0,54	100,0	47,33
lubaczowski	TAK	0,24	47,0	41,40
mielecki	TAK	0,71	66,6	38,14
niżański	-	0,50	100,0	40,73
przemyski i m. Przemysł	TAK	0,50	38,9	40,05
przeworski	-	0,80	100,0	42,37
ropczycko-śędziszowski	-	0,57	100,0	31,98
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,21	5,5	13,88
sanocki	-	0,78	100,0	49,97
stalowowolski	TAK	0,66	60,1	35,67
strzyżowski	-	0,52	100,0	28,46
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,31	28,0	24,89
łańcucki	-	0,82	100,0	27,22
Woj.	-	11,13	57,1	39,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

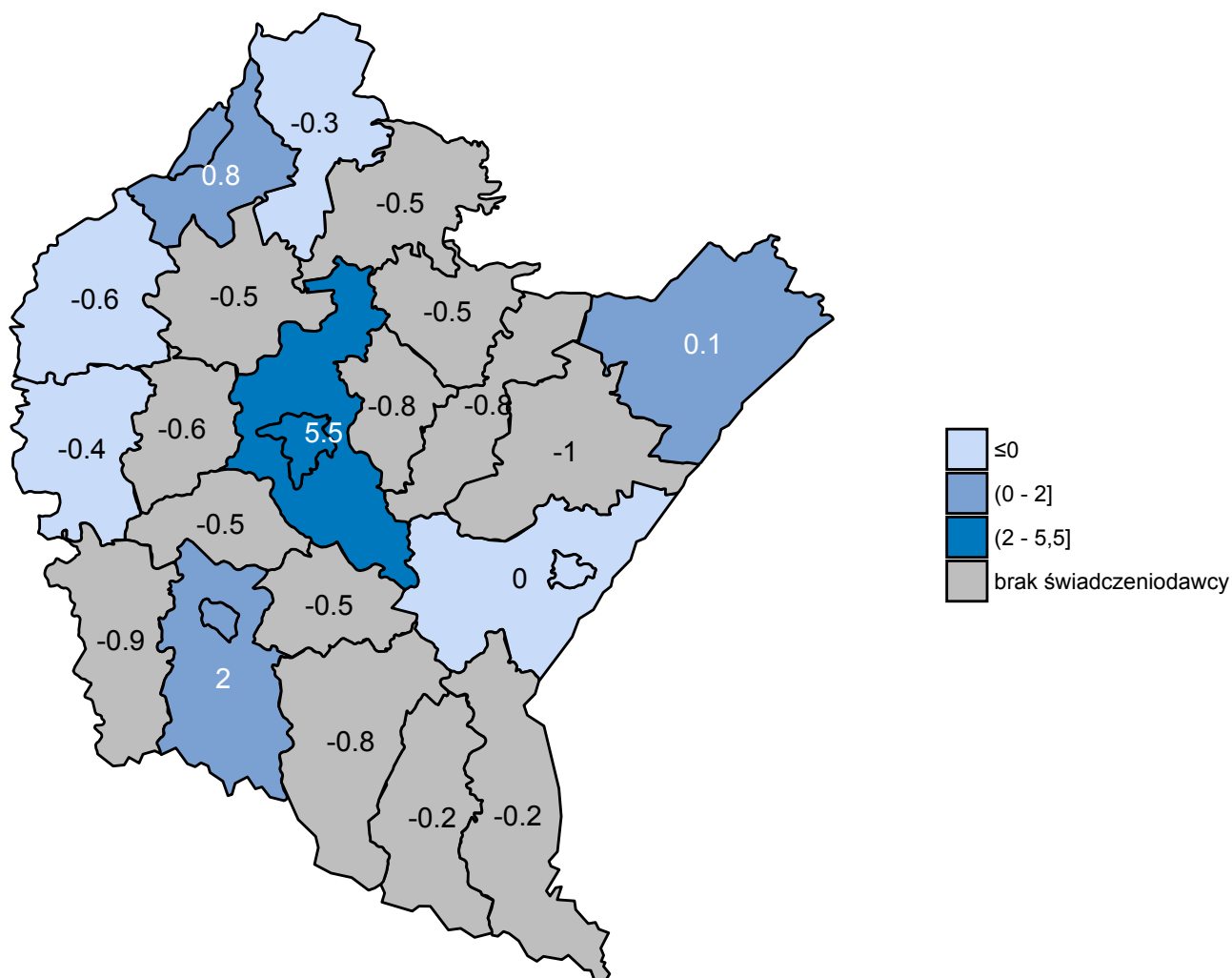
Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
dębicki	0,07	12,1	7,01
krośnieński i m. Krosno	2,23	59,2	23,20
lubaczowski	0,35	56,7	30,05
mielecki	0,09	20,4	13,91
przemyski i m. Przemysł	0,54	40,8	23,55
rzeszowski i m. Rzeszów	5,76	61,1	28,98
stalowowolski	0,38	46,7	17,78
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	1,10	57,9	21,44

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	10,53	55,7	20,74

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]
bieszczadzki	TAK	0,23	17,7	14,50
brzozowski	TAK	0,10	4,5	9,83
dębicki	TAK	0,32	10,7	9,26
jarosławski	TAK	0,58	20,8	16,38
jasielski	TAK	0,18	6,2	11,53
kolbuszowski	TAK	0,48	31,0	11,99
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,27	20,4	23,50
leski	TAK	0,27	24,6	17,56
leżajski	TAK	0,12	4,5	9,97
lubaczowski	TAK	0,42	23,3	20,85
mielecki	TAK	0,28	10,7	11,05
niżański	TAK	0,38	12,3	11,61
przemyski i m. Przemysł	TAK	0,22	4,8	13,40
przeworski	TAK	0,27	17,6	16,85
ropczycko-śędziszowski	TAK	0,33	16,3	11,57
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,51	12,2	15,62
sanocki	TAK	0,31	14,0	19,15
stalowowolski	TAK	0,44	19,7	13,76
strzyżowski	TAK	0,30	11,3	11,06
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,18	6,7	9,85
łańcucki	TAK	0,23	12,7	12,01
Woj.	-	6,43	12,8	13,87

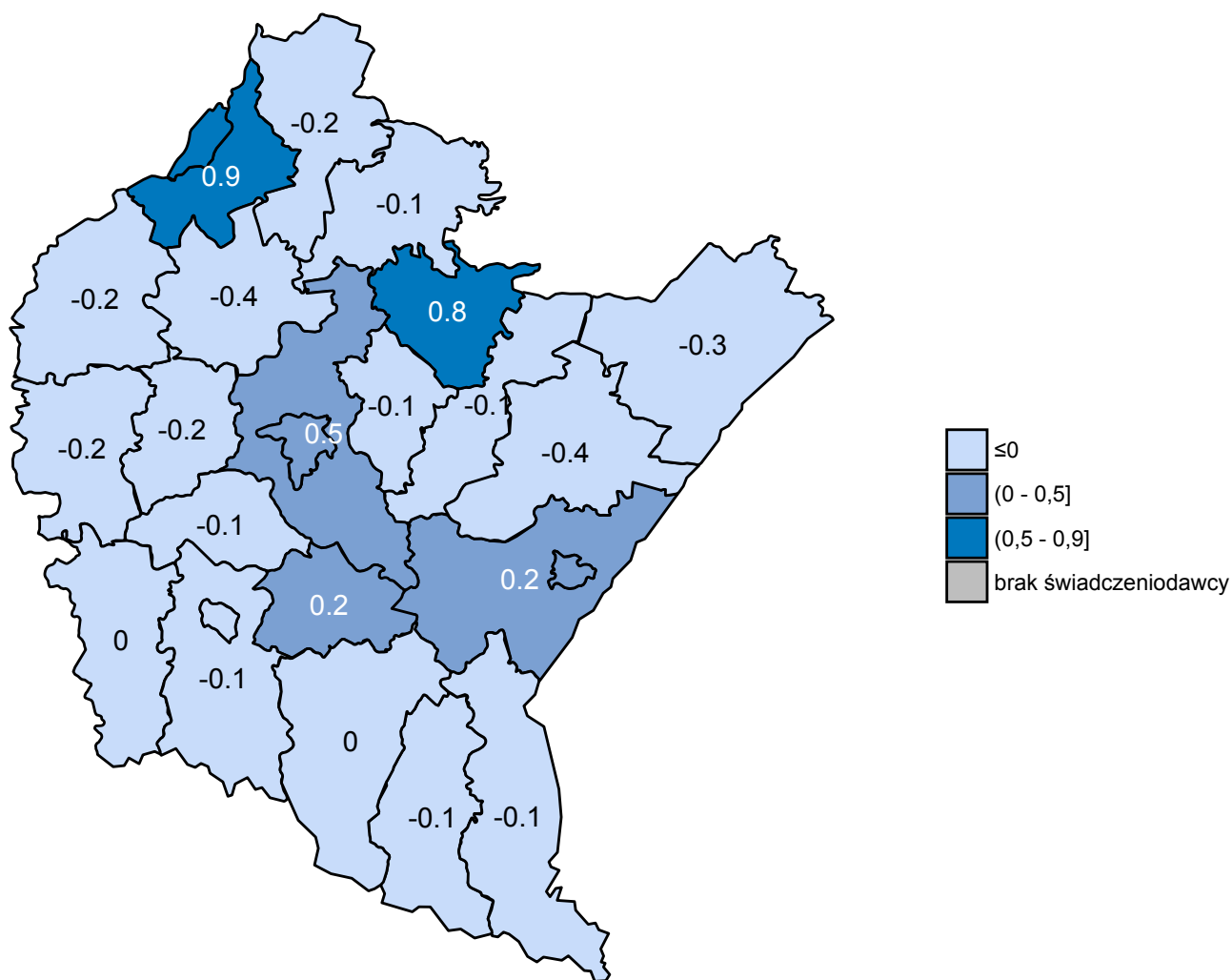
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bieszczadzki	0,12	10,1	12,49
brzozowski	0,26	11,5	10,14
dębicki	0,16	5,7	7,37
jarosławski	0,15	6,5	9,52
jasielski	0,23	7,7	9,86
kolbuszowski	0,07	5,9	10,27
krośnieński i m. Krosno	0,14	11,7	15,58
leski	0,14	14,9	11,25
leżajski	0,89	25,2	11,53
lubaczowski	0,11	7,6	15,58
mielecki	0,11	4,5	7,44
niżański	0,31	10,2	11,99
przemyski i m. Przemysł	0,41	8,4	11,49
przeworski	0,20	13,9	11,21
ropczycko-śędziszowski	0,09	5,0	9,82
rzeszowski i m. Rzeszów	1,04	22,1	15,06
sanocki	0,33	14,7	12,62
stalowowolski	0,26	12,7	8,98
strzyżowski	0,16	6,3	10,93
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	1,06	29,5	11,00
łańcucki	0,14	8,4	9,34
Woj.	6,40	12,7	11,12

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]
bieszczadzki	-	0,18	100,0	46,02
brzozowski	TAK	0,33	75,1	24,52
dębicki	-	0,74	100,0	35,30
jarosławski	-	0,98	100,0	32,57
jasielski	-	0,86	100,0	31,04
kolbuszowski	TAK	0,29	52,2	24,53
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,30	19,1	17,91
leski	-	0,20	100,0	36,65
leżajski	-	0,40	100,0	48,25
lubaczowski	-	0,48	100,0	65,04
mielecki	TAK	0,39	32,4	17,24
niżański	-	0,35	100,0	42,84
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,44	26,3	26,77
przeworski	TAK	0,25	29,5	19,88
ropczycko-śędziszowski	-	0,41	100,0	32,52
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,18	5,1	10,73
sanocki	TAK	0,22	21,4	21,40
stalowowolski	TAK	0,30	30,0	23,01
strzyżowski	-	0,54	100,0	28,88
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,79	85,7	35,92
łańcucki	-	0,67	100,0	26,83
Woj.	-	9,31	50,0	30,85

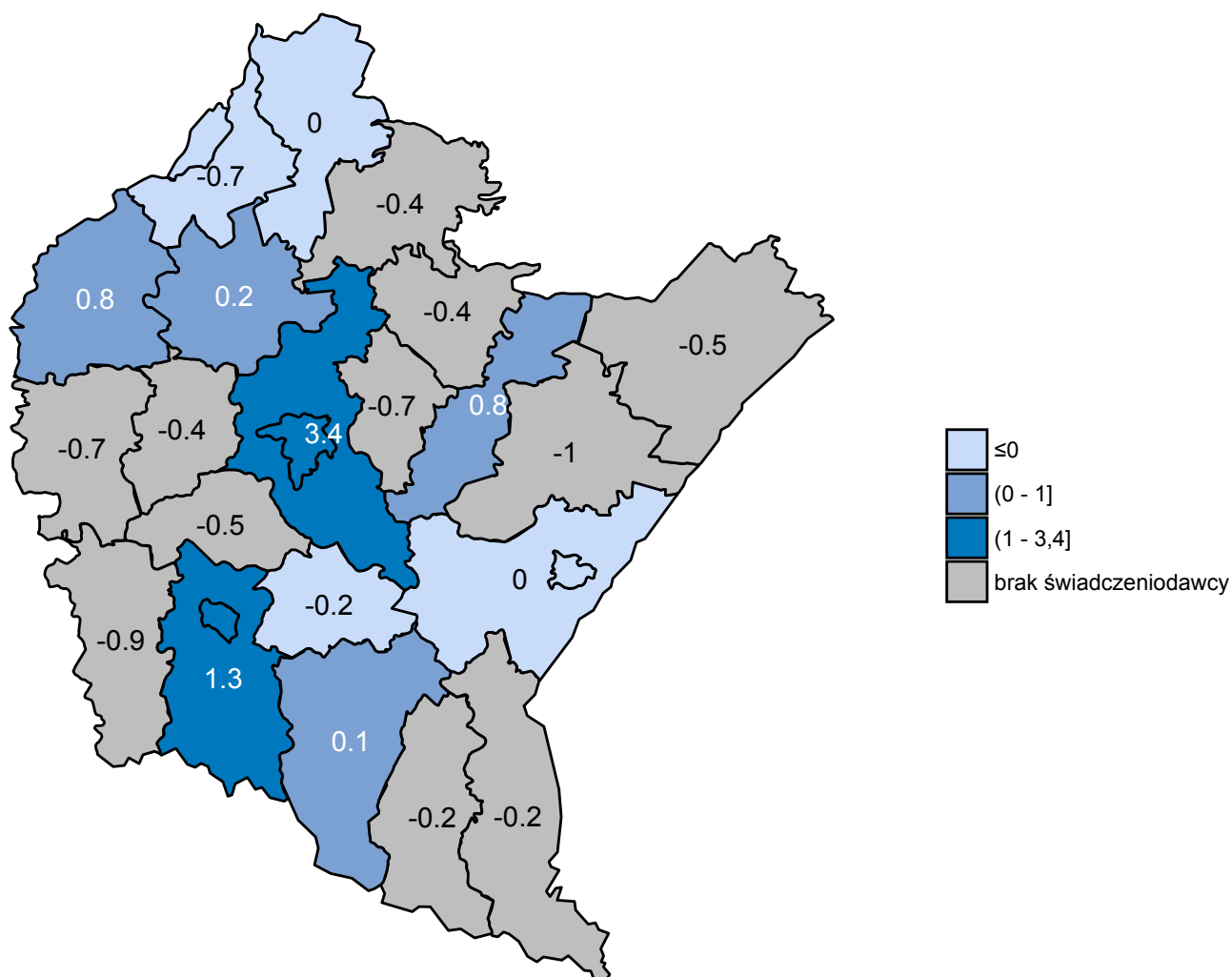
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzozowski	0,16	59,6	19,84
kolbuszowski	0,51	65,5	32,32
krośnieński i m. Krosno	1,56	55,4	19,73
mielecki	1,24	60,1	29,85
przemyski i m. Przemyśl	0,49	28,2	18,58
przeworski	1,07	63,9	24,14
rzeszowski i m. Rzeszów	3,58	51,6	25,51
sanocki	0,36	30,7	15,02
stalowowolski	0,30	29,9	11,06
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,07	35,3	11,70
Woj.	9,34	50,1	20,77

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]
bieszczadzki	-	0,18	100,0	49,55
brzozowski	-	0,40	100,0	47,03
dębicki	-	0,50	100,0	51,48
jarosławski	-	0,73	100,0	48,36
jasielski	TAK	0,18	21,7	26,69
kolbuszowski	-	0,21	100,0	37,43
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,19	16,8	31,56
leski	-	0,20	100,0	47,93
leżajski	-	0,32	100,0	62,39
lubaczowski	-	0,45	100,0	73,28
mielecki	-	0,62	100,0	61,17
niżański	-	0,24	100,0	61,14
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,22	14,0	23,39
przeworski	-	0,36	100,0	45,86
ropczycko-sędziszowski	-	0,30	100,0	42,19
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,22	10,0	22,72
sanocki	TAK	0,21	21,7	26,30
stalowowolski	TAK	0,31	43,0	35,73
strzyżowski	-	0,33	100,0	36,86
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,22	19,3	18,13
łańcucki	-	0,49	100,0	43,26
Woj.	-	6,91	49,5	42,50

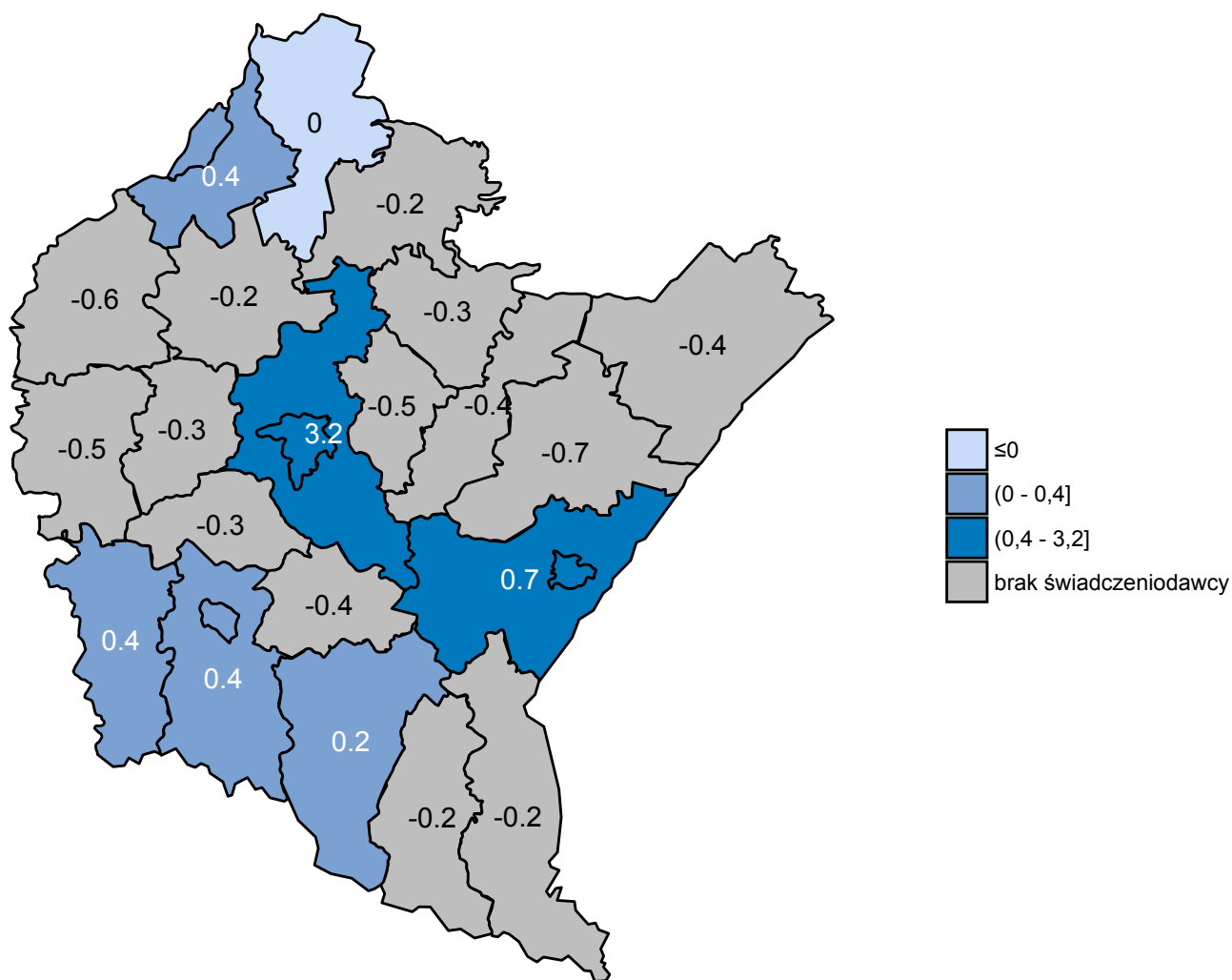
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jasielski	0,57	46,6	20,79
krośnieński i m. Krosno	0,59	37,9	18,70
przemyski i m. Przemyśl	0,90	40,1	21,88
rzeszowski i m. Rzeszów	3,41	63,0	31,62
sanocki	0,36	32,2	19,41
stalowowolski	0,34	45,8	22,60
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,61	39,8	14,62
Woj.	6,79	49,0	21,37

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]
bieszczadzki	TAK	0,13	19,3	14,68
brzozowski	TAK	0,27	27,1	14,63
dębicki	TAK	0,25	16,8	12,98
jarosławski	TAK	0,36	23,7	19,09
jasielski	TAK	0,17	14,2	13,77
kolbuszowski	TAK	0,45	45,8	17,13
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,28	15,6	17,49
leski	TAK	0,08	13,4	13,67
leżajski	TAK	0,16	14,5	12,81
lubaczowski	TAK	0,14	19,1	29,39
mielecki	TAK	0,33	22,2	16,81
nizański	TAK	0,46	36,1	17,62
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,25	17,6	27,27
przeworski	TAK	0,30	24,2	14,03
ropczycko-śędziszowski	-	0,62	100,0	27,78
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,24	6,8	12,04
sanocki	TAK	0,46	33,5	16,22
stalowowolski	TAK	0,58	35,5	16,85
strzyżowski	-	0,38	100,0	27,60
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,34	18,1	12,95
łańcucki	TAK	0,32	33,0	13,41
Woj.	-	6,56	24,4	17,53

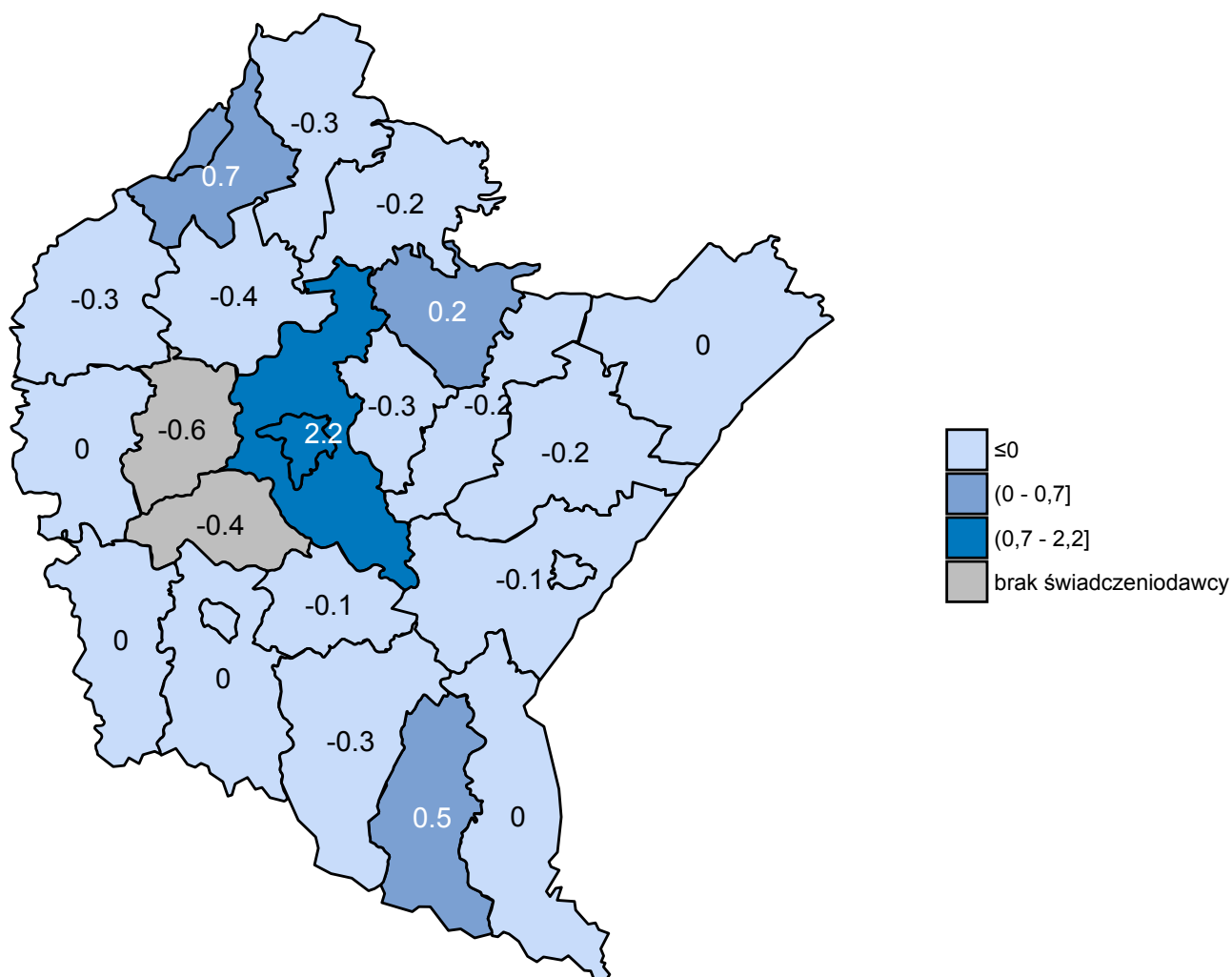
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bieszczadzki	0,08	13,4	32,74
brzozowski	0,15	17,4	11,56
dębicki	0,25	16,8	9,33
jarosławski	0,17	13,0	13,28
jasielski	0,20	16,1	10,34
kolbuszowski	0,06	9,5	11,71
krośnieński i m. Krosno	0,31	16,8	14,55
leski	0,54	51,6	23,83
leżajski	0,41	29,7	13,85
lubaczowski	0,15	19,3	22,32
mielecki	0,07	5,8	10,29
nizański	0,22	21,3	15,14
przemyski i m. Przemyśl	0,17	12,9	16,78
przeworski	0,10	9,3	11,32
rzeszowski i m. Rzeszów	2,44	42,7	22,71
sanocki	0,12	11,7	13,74
stalowowolski	0,25	19,2	12,43
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	1,06	40,9	16,54
łańcucki	0,06	8,5	9,91
Woj.	6,80	25,1	15,39

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]
bieszczadzki	-	0,17	100,0	49,55
brzozowski	TAK	0,11	15,1	14,86
dębicki	TAK	0,57	32,2	15,47
jarosławski	TAK	0,47	25,0	16,37
jasielski	TAK	0,18	14,9	20,23
kolbuszowski	-	0,50	100,0	24,26
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,20	13,7	18,72
leski	-	0,24	100,0	44,11
leżajski	TAK	0,17	13,0	13,46
lubaczowski	-	0,53	100,0	46,68
mielecki	TAK	0,16	16,8	15,07
niżański	-	0,46	100,0	29,83
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,20	7,4	13,44
przeworski	TAK	0,29	16,6	13,24
ropczycko-śędziszowski	TAK	0,38	32,8	15,32
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,28	6,8	12,40
sanocki	TAK	0,17	18,6	19,53
stalowowolski	TAK	0,18	15,0	13,21
strzyżowski	-	0,57	100,0	26,95
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,36	33,5	15,84
łańcucki	TAK	0,32	21,9	9,89
Woj.	-	6,49	24,9	21,35

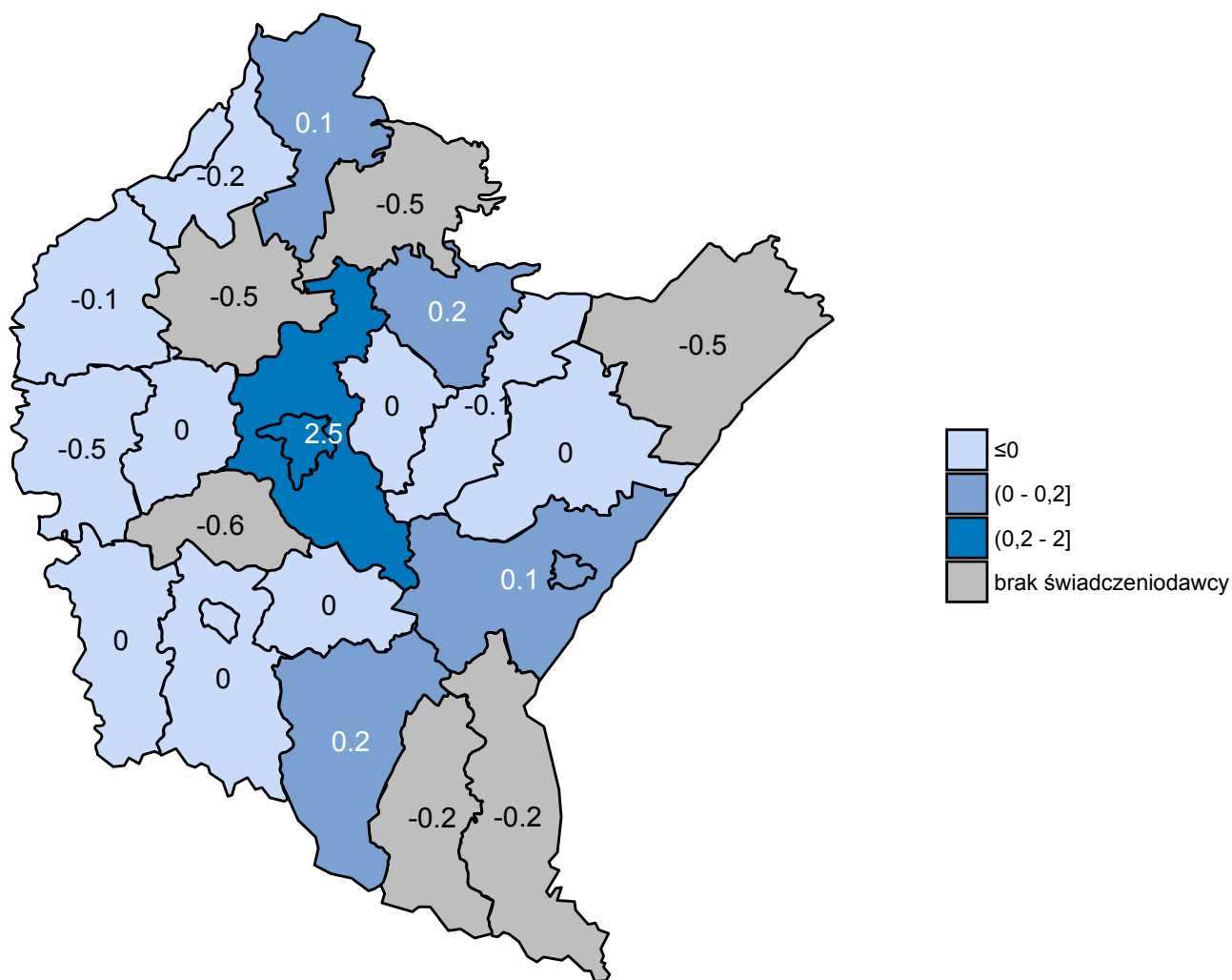
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzozowski	0,13	17,3	12,83
dębicki	0,07	5,5	7,74
jarosławski	0,48	25,2	16,65
jasielski	0,21	16,8	10,34
krośnieński i m. Krosno	0,18	12,8	15,48
leżajski	0,38	24,7	12,47
mielecki	0,07	8,6	9,04
przemyski i m. Przemyśl	0,29	10,1	13,83
przeworski	0,21	12,5	13,28
ropczycko-śędziszowski	0,39	33,4	14,90
rzeszowski i m. Rzeszów	2,75	41,9	22,77
sanocki	0,34	30,8	18,12
stalowowolski	0,29	22,1	10,87
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,12	14,1	9,39
łańcucki	0,31	21,7	15,81
Woj.	6,21	24,0	13,57

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]
bieszczadzki	-	0,08	100,0	42,11
brzozowski	-	0,14	100,0	45,78
dębicki	-	0,39	100,0	41,42

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]
jarosławski	-	0,26	100,0	49,22
jasielski	-	0,23	100,0	46,00
kolbuszowski	-	0,28	100,0	21,67
krośnieński i m. Krosno	TAK	0,11	10,6	16,67
leski	-	0,08	100,0	58,15
leżajski	-	0,12	100,0	40,51
lubaczowski	-	0,13	100,0	75,43
mielecki	TAK	0,06	5,8	10,00
niżański	-	0,35	100,0	37,66
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,12	12,1	21,10
przeworski	-	0,15	100,0	44,11
ropczycko-sędziszowski	-	0,22	100,0	34,61
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,04	2,0	10,36
sanocki	TAK	0,08	9,5	13,83
stalowowolski	-	0,38	100,0	55,96
strzyżowski	-	0,28	100,0	29,62
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,12	25,1	24,27
łańcucki	-	0,18	100,0	31,22
Woj.	-	3,78	39,7	35,70

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]
krośnieński i m. Krosno	0,28	24,0	13,98
mielecki	0,19	16,0	11,36
przemyski i m. Przemyśl	0,18	17,7	16,66
rzeszowski i m. Rzeszów	2,44	56,9	27,54
sanocki	0,17	17,8	12,68
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,18	33,8	11,05
Woj.	3,45	37,6	15,54

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]
bieszczadzki	-	0,05	100,0	76,37
brzozowski	-	0,17	100,0	43,57
dębicki	-	0,34	100,0	45,36
jarosławski	-	0,36	100,0	48,44
jasielski	-	0,09	100,0	68,39
kolbuszowski	-	0,17	100,0	39,84
krośnieński i m. Krosno	-	0,25	100,0	75,89
leski	-	0,05	100,0	88,42
leżajski	-	0,15	100,0	60,82
lubaczowski	-	0,11	100,0	87,14
mielecki	-	0,34	100,0	51,02
niżański	-	0,16	100,0	51,30
przemyski i m. Przemyśl	TAK	0,09	9,2	22,44
przeworski	-	0,20	100,0	44,40
ropczycko-sędziszowski	-	0,22	100,0	43,97
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	0,10	7,4	19,64
sanocki	-	0,17	100,0	75,99
stalowowolski	-	0,21	100,0	58,35
strzyżowski	-	0,13	100,0	36,92
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	0,04	9,4	19,99
łańcucki	-	0,28	100,0	39,66
Woj.	-	3,67	60,5	52,28

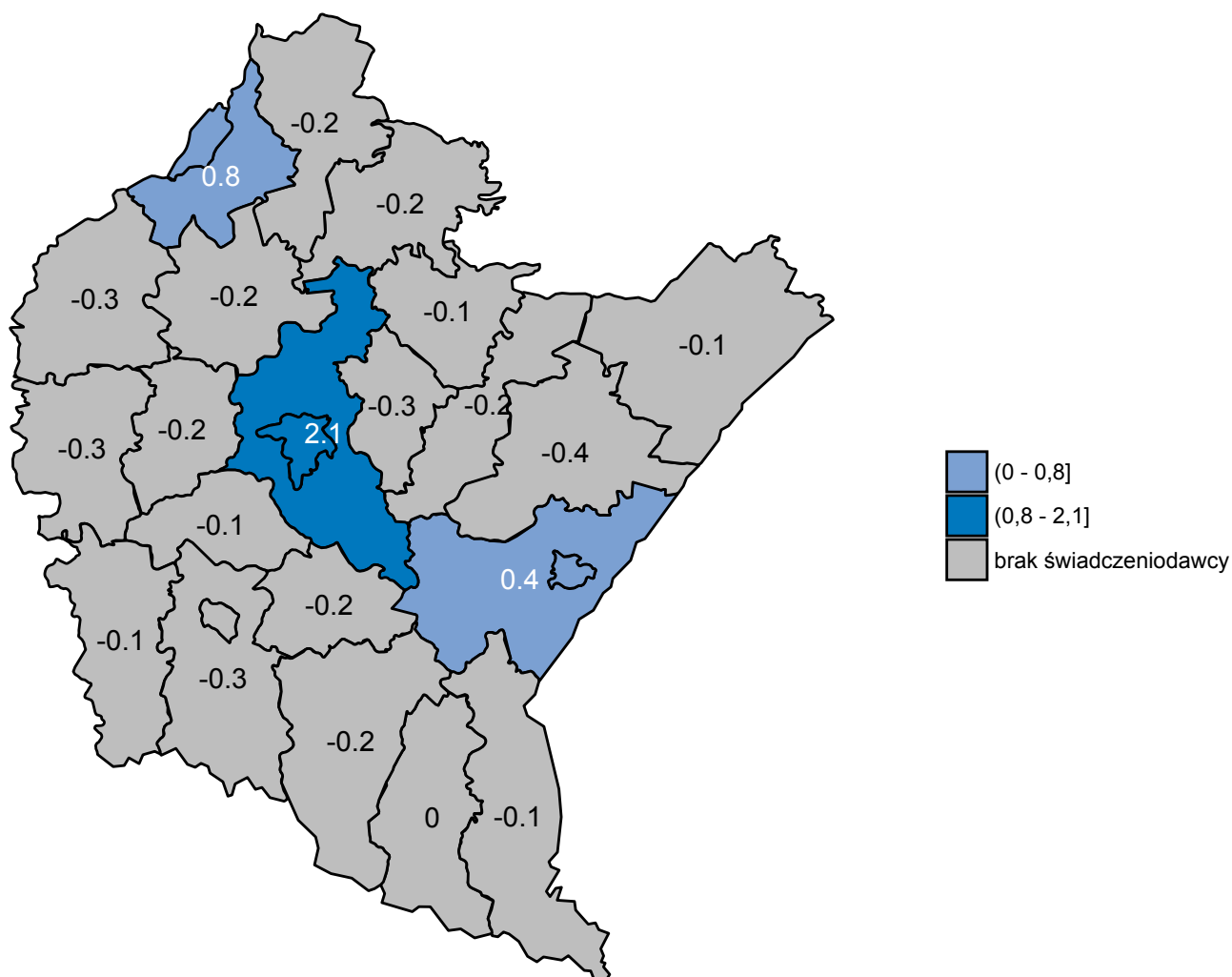
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
przemyski i m. Przemyśl	0,49	36,9	24,99
rzeszowski i m. Rzeszów	2,19	64,9	32,26
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	0,80	68,6	24,71
Woj.	3,48	59,3	27,32

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 podkarpackim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek oraz położonych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)³⁶¹
- Rejestr lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, prowadzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP),
- Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), prowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzony przez CSIOZ,
- Rejestr REGON, prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny (GUS).

³⁶¹Ze zbioru CWPM pozyskano dane pochodzące z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską oraz dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

W celu oszacowania liczebności poszczególnych kategorii kadry medycznej przyjęto następujące założenia:

- lekarzem, lekarzem dentyką, pielęgniarką lub położną jest osoba, która posiada unikatowy numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) wykazany w CWPM,
- aktywna zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez co najmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyków ³⁶²

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 7 tys., z czego 5 tys. stanowili lekarze, 1 tys. stanowili lekarze dentyści; 7 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,31% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 5 tys., co stanowi 4,73% liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w Polsce.

Lekarze specjaliści

Spośród wszystkich specjalizacji na terenie województwa najmniej liczne są następujące dziedziny (w nawiasie podano liczbę osób z daną specjalizacją):

- Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (1),
- Urologia dziecięca (1),
- Choroby płuc dzieci (1),
- Endokrynologia i diabetologia dziecięca (1),
- Gastroenterologia dziecięca (1),
- Angiologia (1),
- Medycyna sądowa (2),
- Farmakologia kliniczna (2),
- Kardiologia dziecięca (2),
- Immunologia kliniczna (2).

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinach: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywna terapia oraz Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 236 osób, zaś lekarzy dentyków - 68. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 235.

Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. populacji (poniżej 0,5) odnotowano dla aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorinolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

Aktywność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków

Aktywność zawodową lekarzy i lekarzy dentyków udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które

³⁶² Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry lekarskiej, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale. Analiza zasobu kadrowego lekarzy i lekarzy dentyków uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących w grę stanu na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych województwach, za których składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział lekarzy i lekarzy dentystów w danym województwie w danej kategorii³⁶³.

Tabela 2.4.1: Udział lekarzy i lekarzy dentystów wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba lekarzy [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	11,38	49,56	30,88	12,25	6,13	1,12	0,05
kujawsko-pomorskie	6,72	53,59	29,94	11,19	4,61	0,67	-
lubelskie	9,33	40,28	33,52	16,36	8,15	1,61	0,08
lubuskie	2,80	61,04	27,19	8,59	2,83	0,36	-
łódzkie	11,54	40,48	32,48	15,62	9,19	2,13	0,10
małopolskie	13,05	43,07	35,00	14,19	6,37	1,34	0,03
mazowieckie	23,50	45,74	32,41	13,39	6,74	1,65	0,08
opolskie	2,87	51,39	30,07	13,24	4,39	0,91	-
podkarpackie	7,00	43,89	37,16	13,03	5,12	0,76	0,04
podlaskie	5,45	48,44	30,48	12,30	6,98	1,78	0,02
pomorskie	8,76	51,67	31,10	11,02	5,09	1,06	0,06
śląskie	17,84	40,66	36,05	14,35	7,34	1,54	0,05
świętokrzyskie	4,69	39,69	37,37	15,05	6,74	1,11	0,04
warmińsko-mazurskie	4,12	56,67	28,87	10,21	3,43	0,80	0,02
wielkopolskie	11,29	55,24	27,95	10,90	5,08	0,82	0,02
zachodniopomorskie	6,35	57,38	26,49	10,54	4,97	0,61	-
Polska	146,68	46,90	32,32	13,11	6,33	1,30	0,05

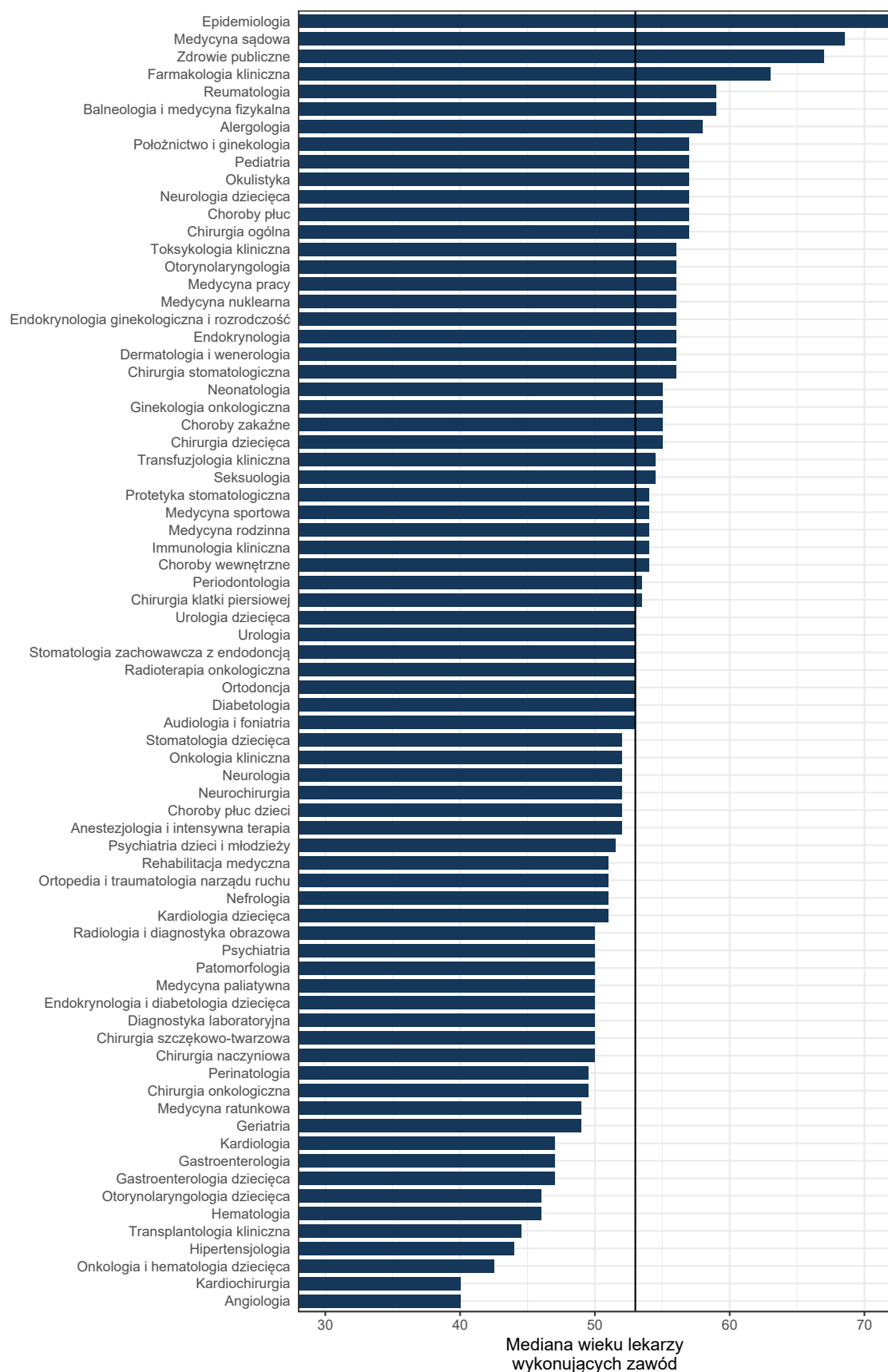
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 48 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 53 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 622, co stanowi 9,44% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 589, co stanowi 11,79% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

³⁶³Ze zględu na przyjętą metodykę przypisania lekarzy i lekarzy dentystów do województw zamieszkania oraz ze względu na fakt posiadania przez część lekarzy zarówno specjalizacji lekarskiej jak i specjalizacji lekarza dentysty, całkowita liczba lekarzy w Polsce różni się nieznacznie od wcześniej podanej wartości.

Wykres 2.4.1: Mediana wieku lekarzy wykonujących zawód w województwie według specjalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ, GUS.

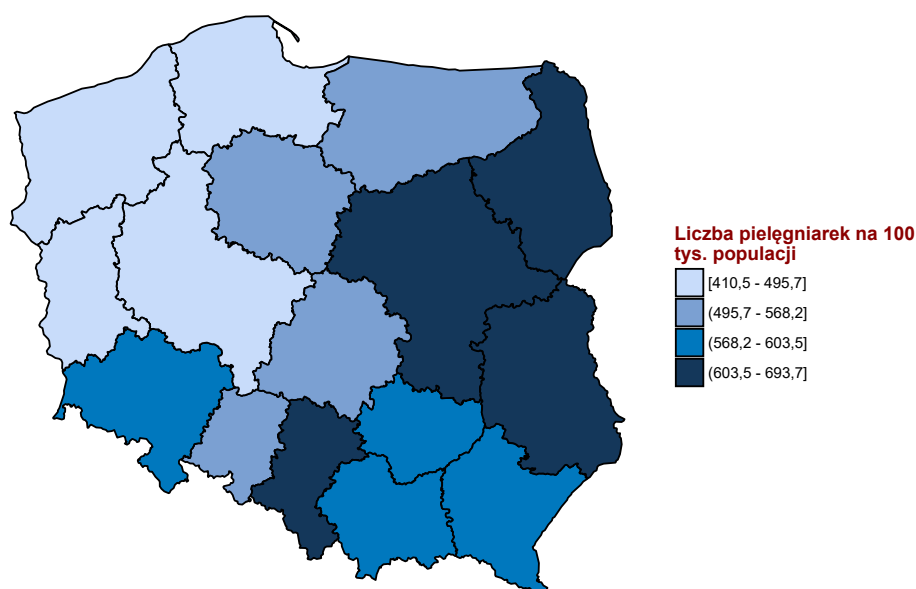
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa podkarpackiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 4,40% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 29,69% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat³⁶⁴.

Analiza pielęgniarek i położnych³⁶⁵

W 2016 roku na terenie województwa podkarpackiego było 14,42 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 12,75 tys. pielęgniarek i 1,78 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 599 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym³⁶⁶ wyniosła 163 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

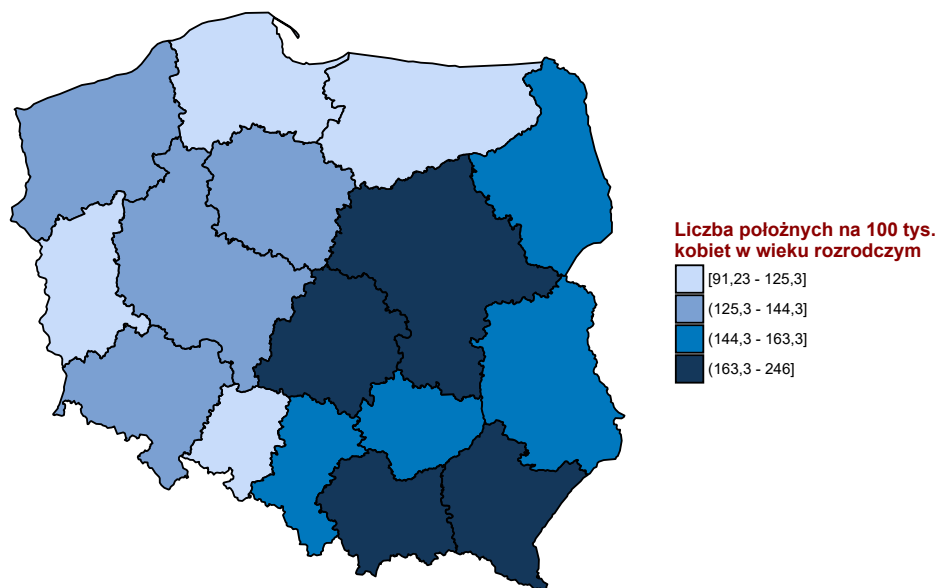


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

³⁶⁴Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

³⁶⁵Ministerstwo 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.

³⁶⁶W analizach przyjęto jako wiek rozrodczy przedział od 15 do 50 roku życia włącznie.

Wykres 2.4.3: Liczba położnych przypadająca na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

Mediana wieku pielęgniarek wykonujących zawód w województwie podkarpackim wynosi 48 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 5 tys., co stanowi 39,67% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 722, co stanowi 5,66% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 49. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 753, co stanowi 42,33% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 97, co stanowi 5,45% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 4 tys. osób, co stanowi 28,67% liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w województwie w 2016 roku.

Aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych

Aktywność zawodową pielęgniarek i położnych udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach, za które składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział pielęgniarek i położnych w danym województwie w danej kategorii³⁶⁷.

³⁶⁷Ze zględu na przyjętą metodykę przypisania pielęgniarek i położnych do województw zamieszkania całkowita liczba pielęgniarek w Polsce różni się nieznacznie od wcześniej podanej wartości.

Tabela 2.4.2: Udział pielęgniarek i położnych wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pielęgniarek [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	17,00	59,89	25,57	9,39	4,39	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	12,24	68,55	22,09	6,09	2,71	0,56	-
lubelskie	15,57	65,14	23,63	7,51	3,06	0,63	0,03
lubuskie	4,55	62,77	25,32	8,13	3,23	0,55	-
łódzkie	14,78	51,14	28,56	12,89	6,33	1,07	0,01
małopolskie	20,53	59,96	27,67	8,17	3,55	0,65	0,00
mazowieckie	32,73	54,57	29,52	10,60	4,61	0,70	0,01
opolskie	6,00	60,92	26,84	8,24	3,62	0,37	0,02
podkarpackie	14,96	66,40	23,54	7,10	2,59	0,36	0,01
podlaskie	8,02	61,30	27,13	7,87	3,13	0,52	0,04
pomorskie	11,87	62,44	25,64	8,17	3,19	0,55	0,01
śląskie	30,39	59,48	27,06	9,26	3,57	0,62	0,01
świętokrzyskie	8,93	62,92	25,39	7,71	3,42	0,55	0,01
warmińsko-mazurskie	8,21	64,18	25,03	7,43	2,90	0,45	0,01
wielkopolskie	17,10	59,76	26,99	8,69	3,95	0,59	0,01
zachodniopomorskie	9,21	64,81	23,93	7,89	2,82	0,53	0,02
Polska	232,09	60,48	26,35	8,80	3,74	0,62	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

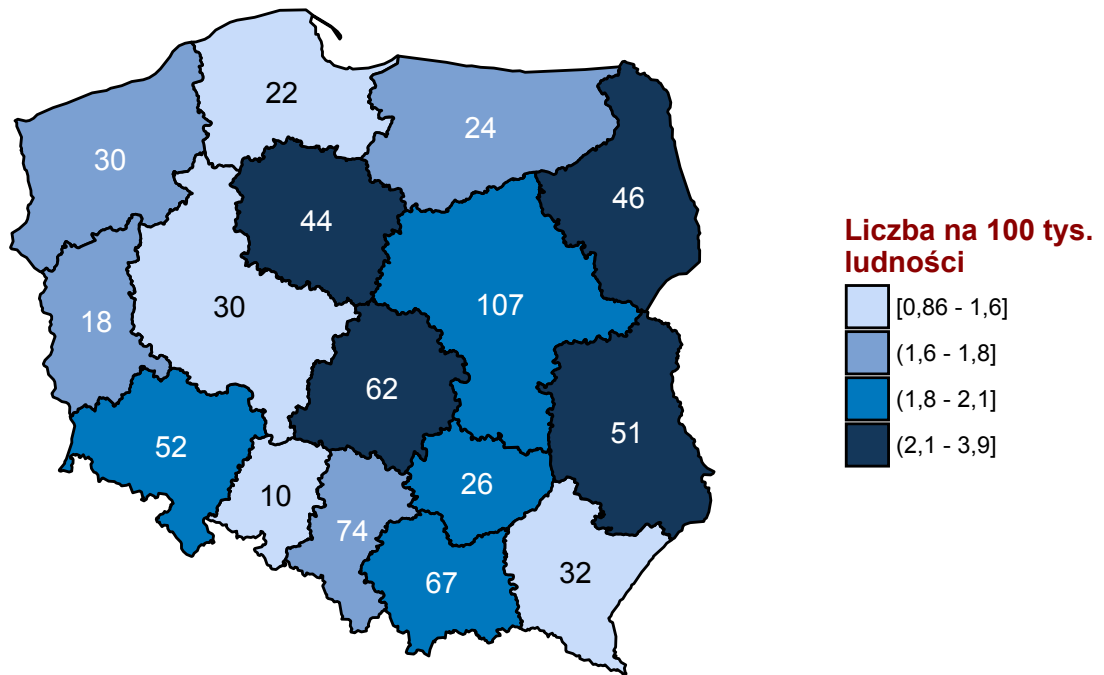
2.5 Zasoby sprzętowe

W analizie sprzętu uwzględniono aparaturę wykazywaną przez szpitale w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych, MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych i administracji oraz MZ-30, które wypełniane są przez szpitale i oddziały psychiatryczne. W wymienionych sprawozdaniach obowiązkowe jest wykazywanie wyłącznie tego sprzętu, który jest własnością jednostki. Nie uwzględniono urządzeń sprawozdawanych w formularzach dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Informacje na poziomie świadczeniodawcy zostały pokazane jedynie dla podmiotów, które wyraziły zgodę na publikację danych gromadzonych przy pomocy sprawozdań MZ-29, MZ-30 oraz MSW-43. Nazwy świadczeniodawców również pochodzą ze sprawozdań. Przedstawiona została także analiza sprzętu na podstawie danych z Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko, a także stołów hemodynamicznych dzięki uprzejmości konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka.

Analizatory biochemiczne wieloparametrowe

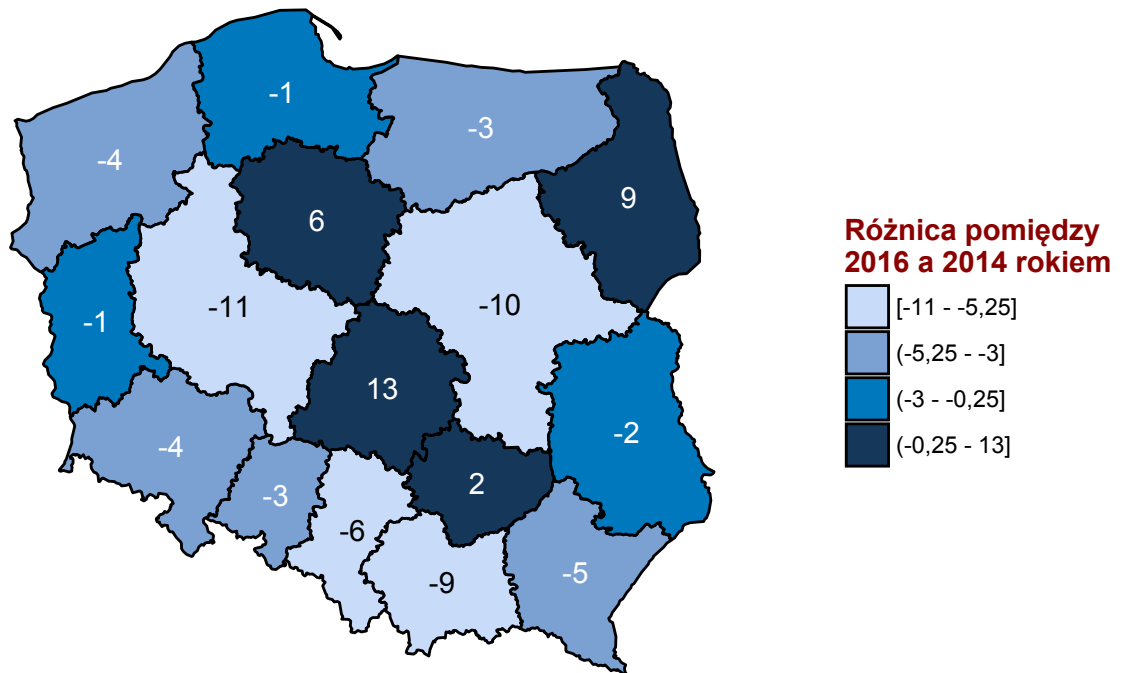
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 32, w porównaniu do 37 w 2014 roku, co daje 1,50 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



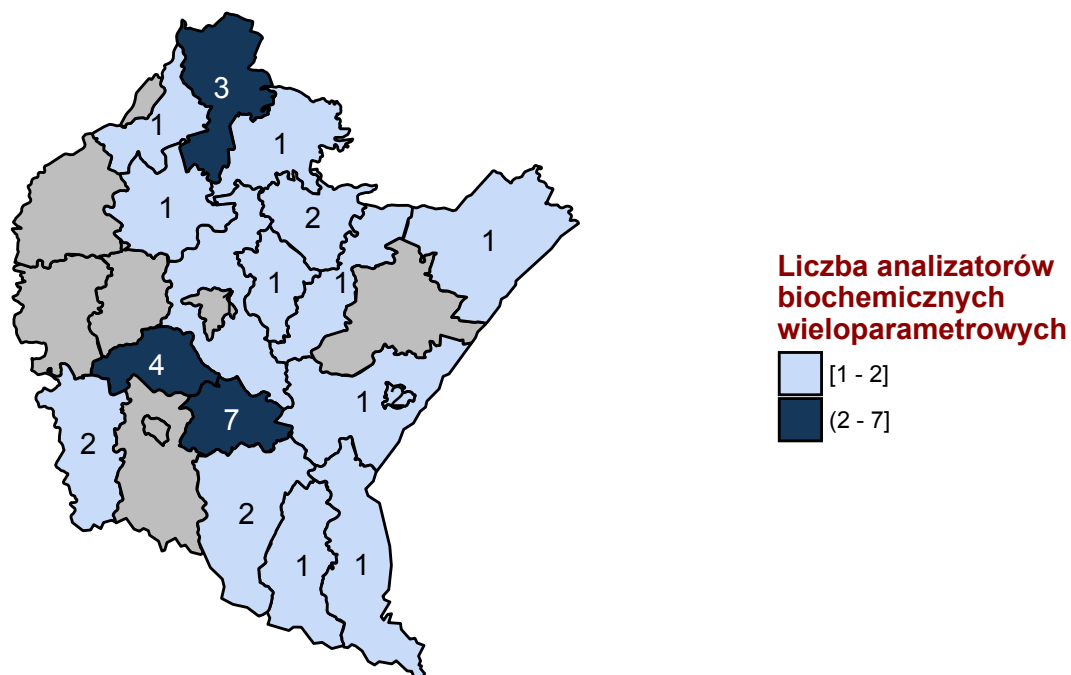
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



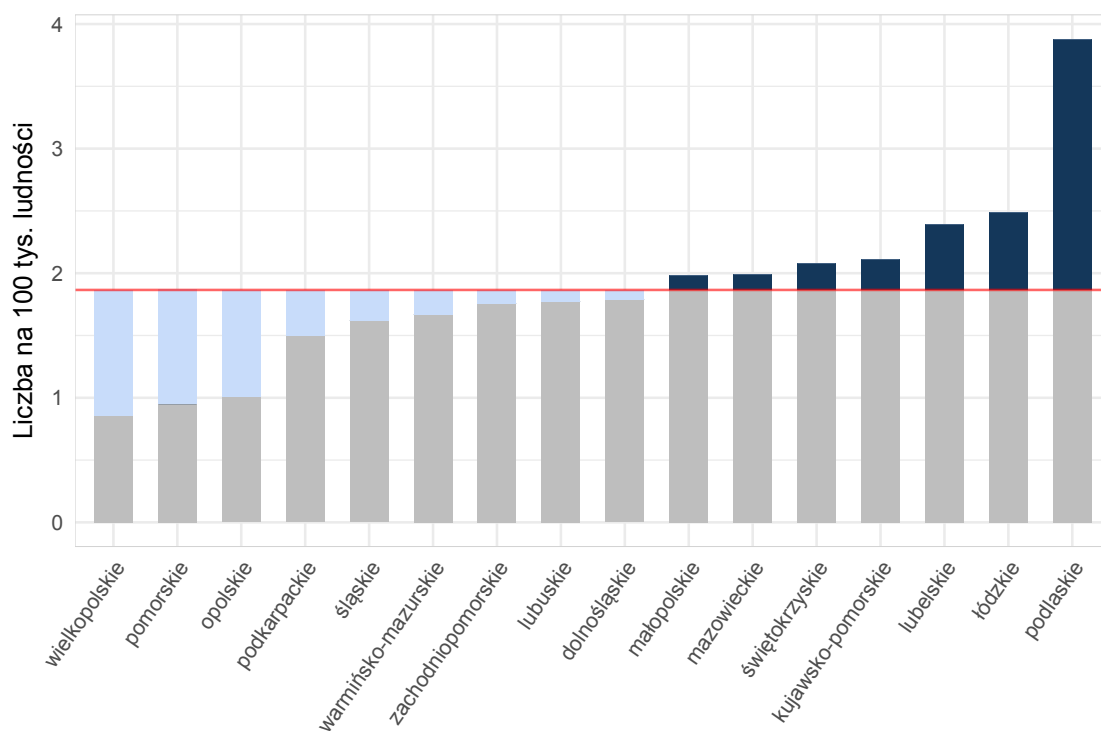
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.3: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	56	1,93	52	1,79
kujawsko-pomorskie	38	1,82	44	2,11
lubelskie	53	2,47	51	2,39
lubuskie	19	1,86	18	1,77
łódzkie	49	1,96	62	2,49
małopolskie	76	2,26	67	1,98
mazowieckie	117	2,19	107	1,99
opolskie	13	1,30	10	1,01
podkarpackie	37	1,74	32	1,50
podlaskie	37	3,10	46	3,88
pomorskie	23	1,00	22	0,95
śląskie	80	1,74	74	1,62
świętokrzyskie	24	1,90	26	2,08
warmińsko-mazurskie	27	1,87	24	1,67
wielkopolskie	41	1,18	30	0,86
zachodniopomorskie	34	1,98	30	1,76
Polska	724	1,88	695	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.2: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	2
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	1
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital	m. Przemyśl	1
Oddziały szpitalne	przemyski	1
PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	rzeszowski	1
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA	lubaczowski	1
SZPITAL	brzozowski	7
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzeski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	3
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	1
Szpital	kolbuszowski	1
Szpital	niżański	1
Szpital Ogólny	bieszczadzki	1
Szpital Powiatowy	strzyżowski	4
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	2
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego	leżajski	2
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku		
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	1

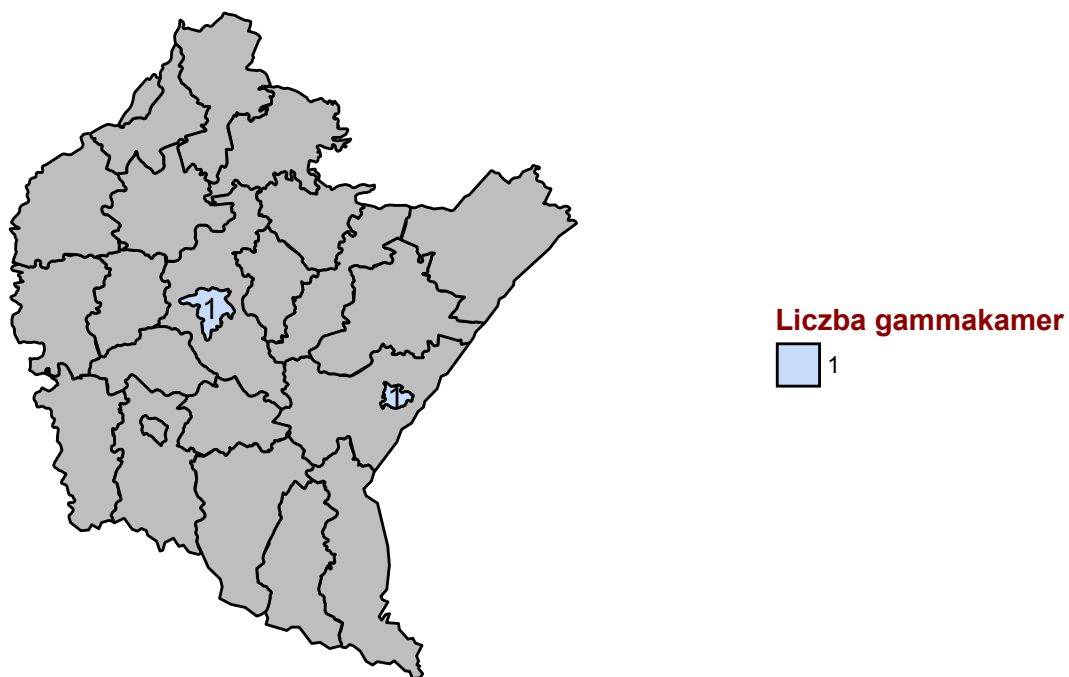
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

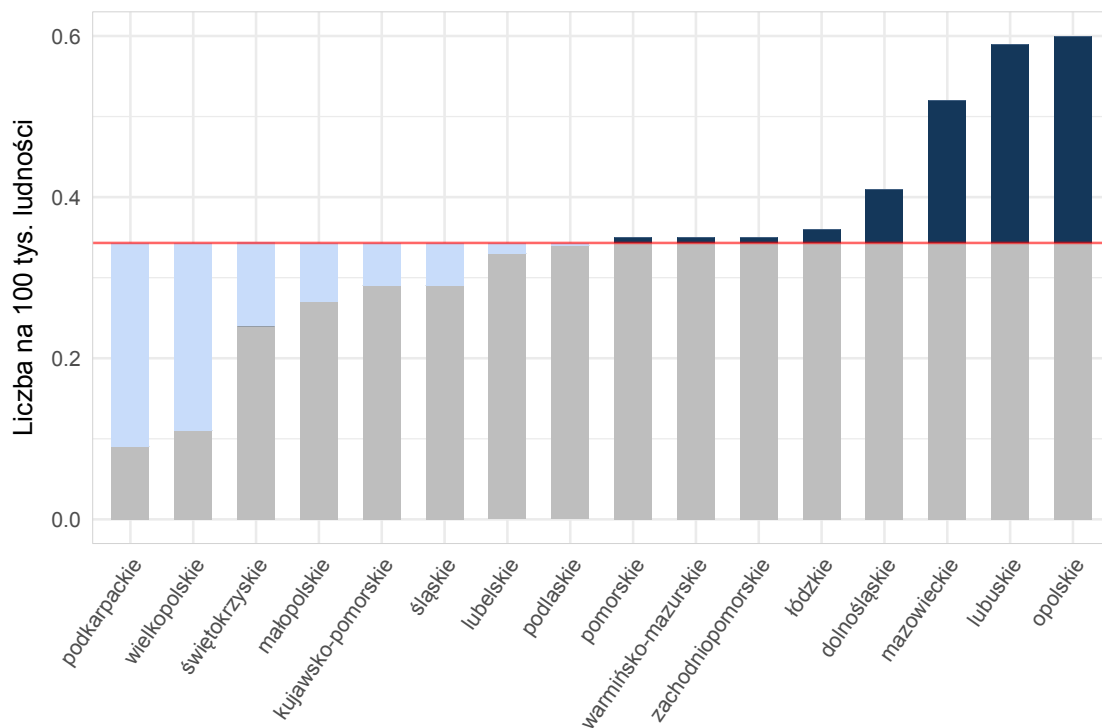
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 2, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,09 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.6: 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
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	1
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	1

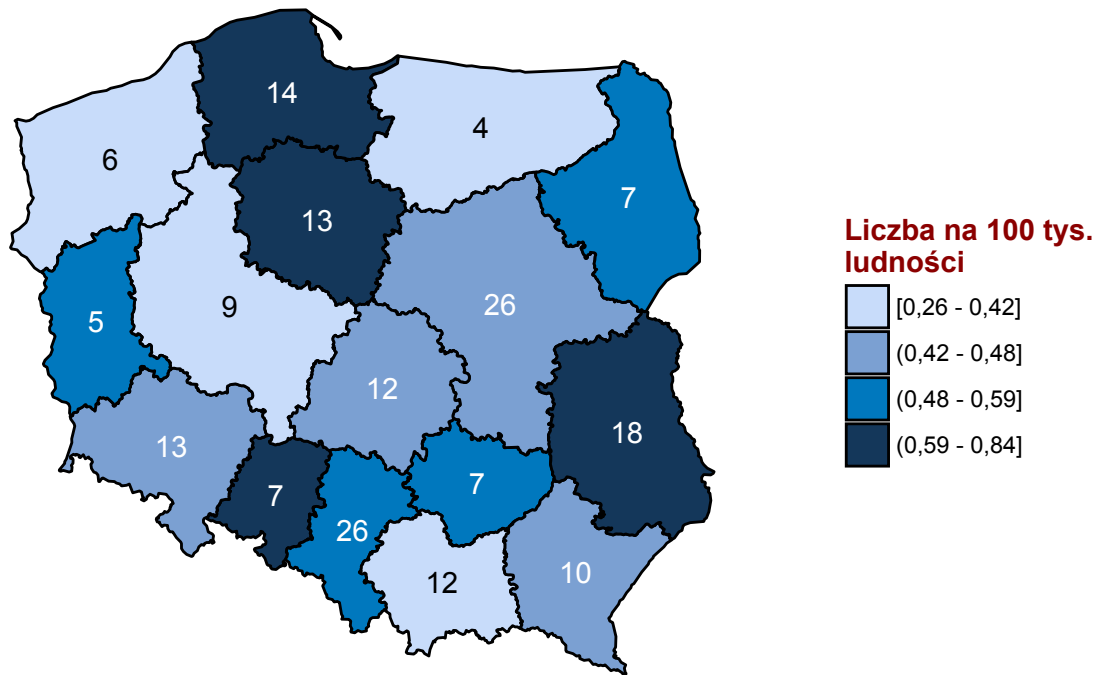
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

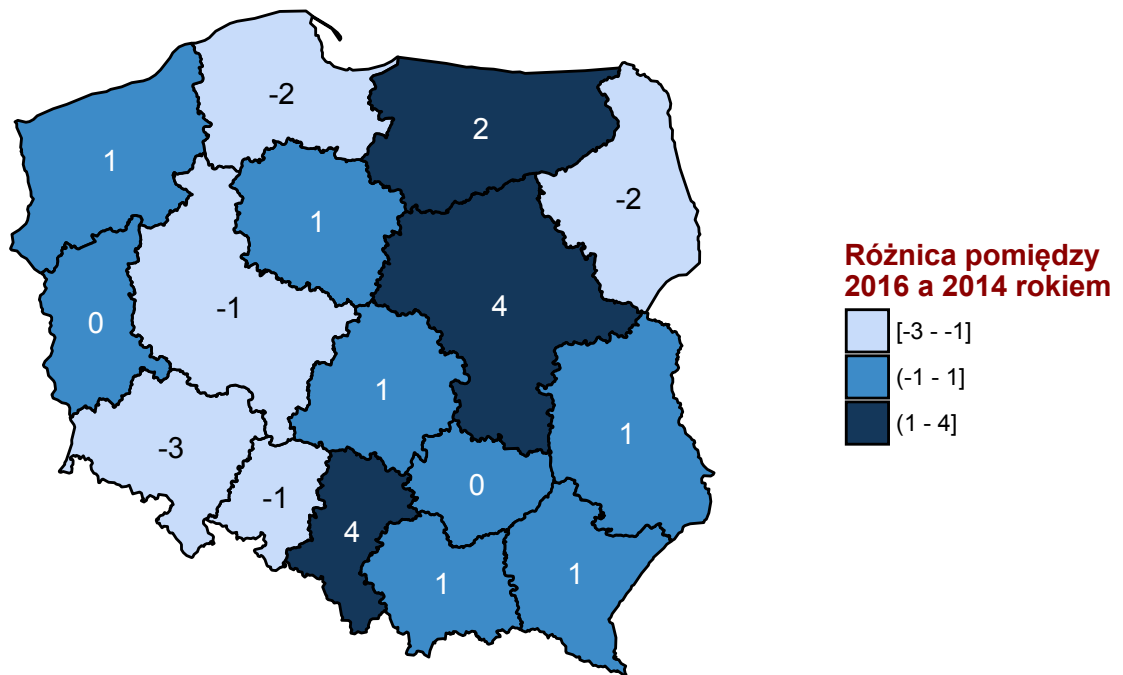
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 10, w porównaniu do 9 w 2014 roku, co daje 0,47 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



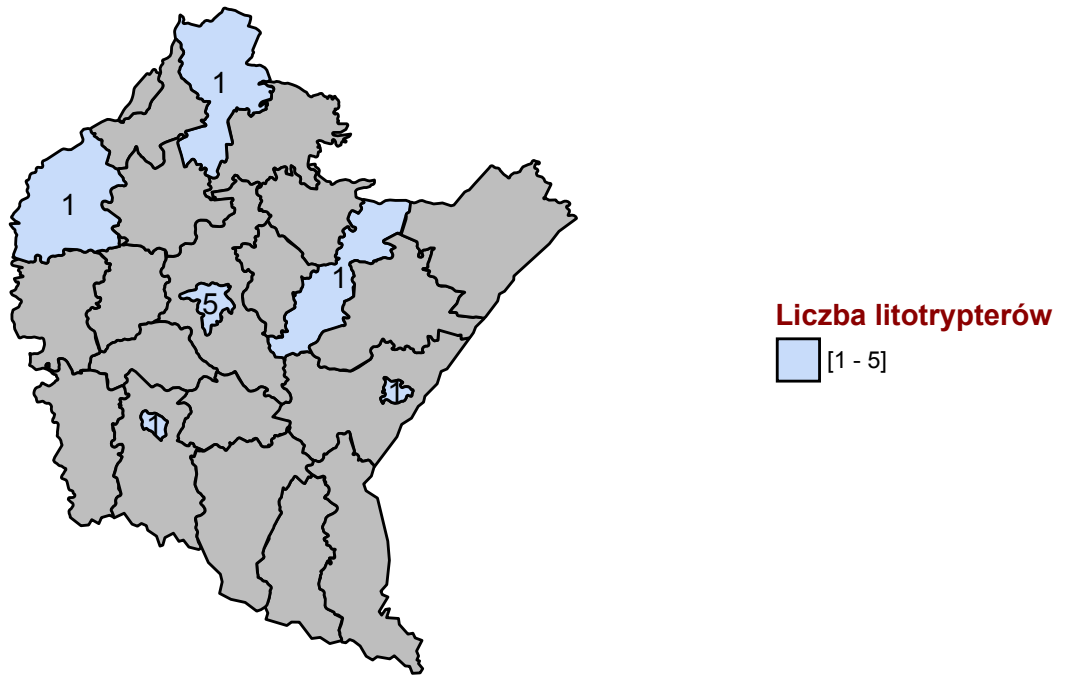
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



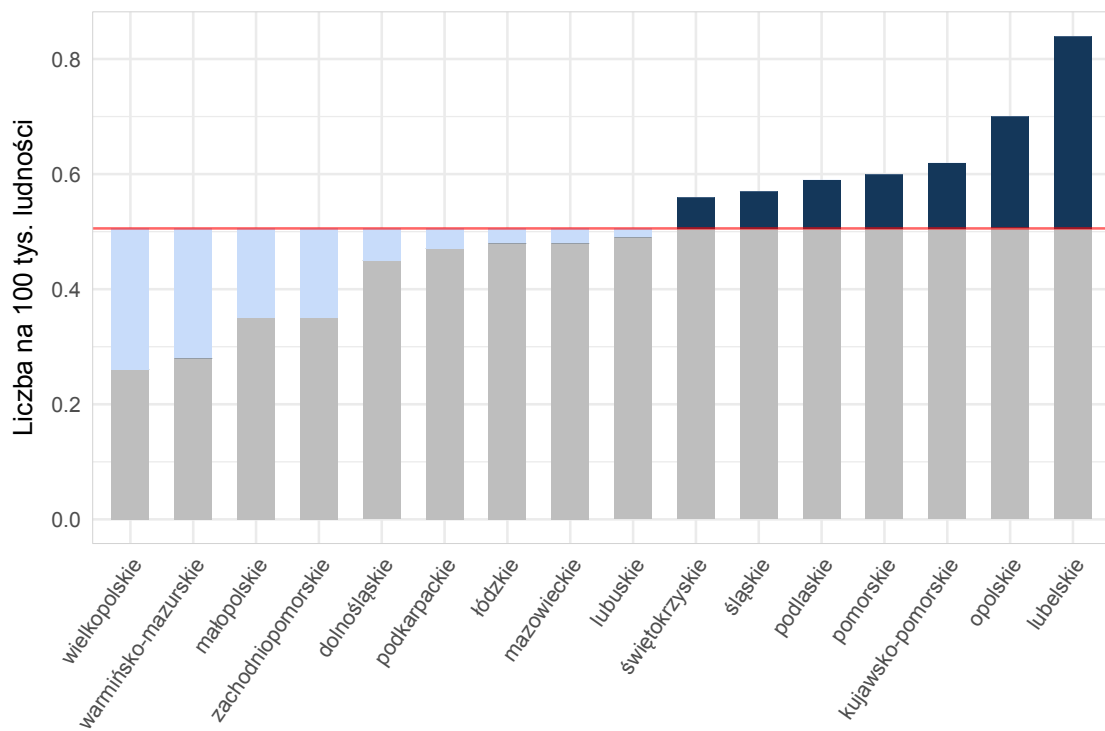
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	1
SZPITAL	mielecki	1
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	3
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	1
Szpital	m. Krosno	1
POZOSTAŁE (1)	-	1

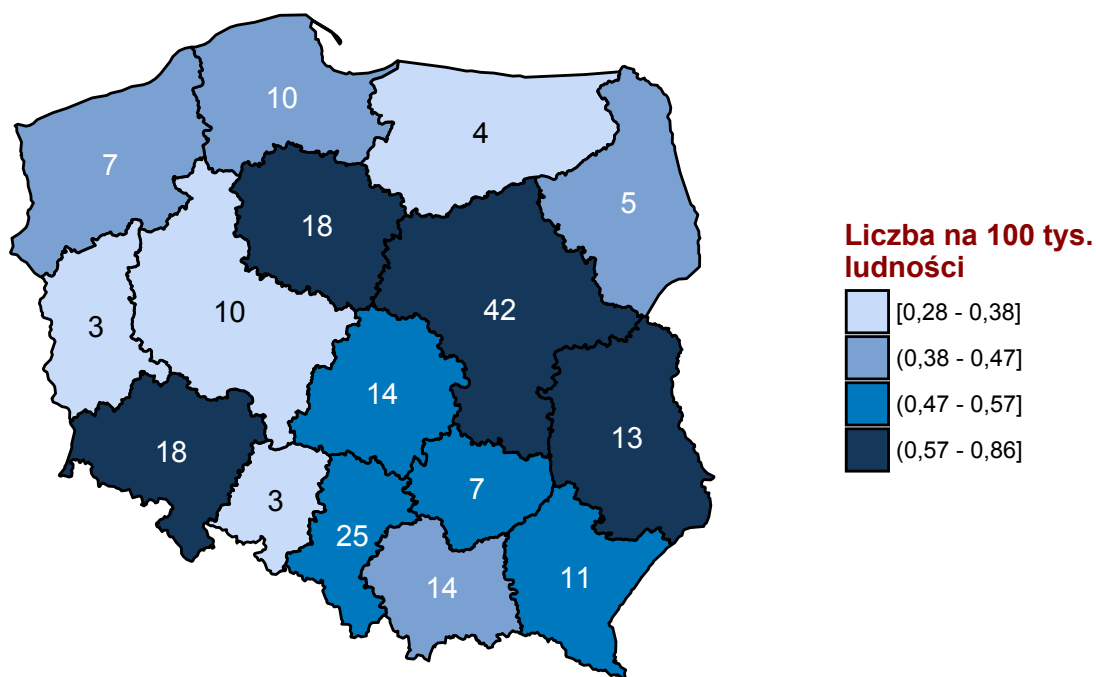
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

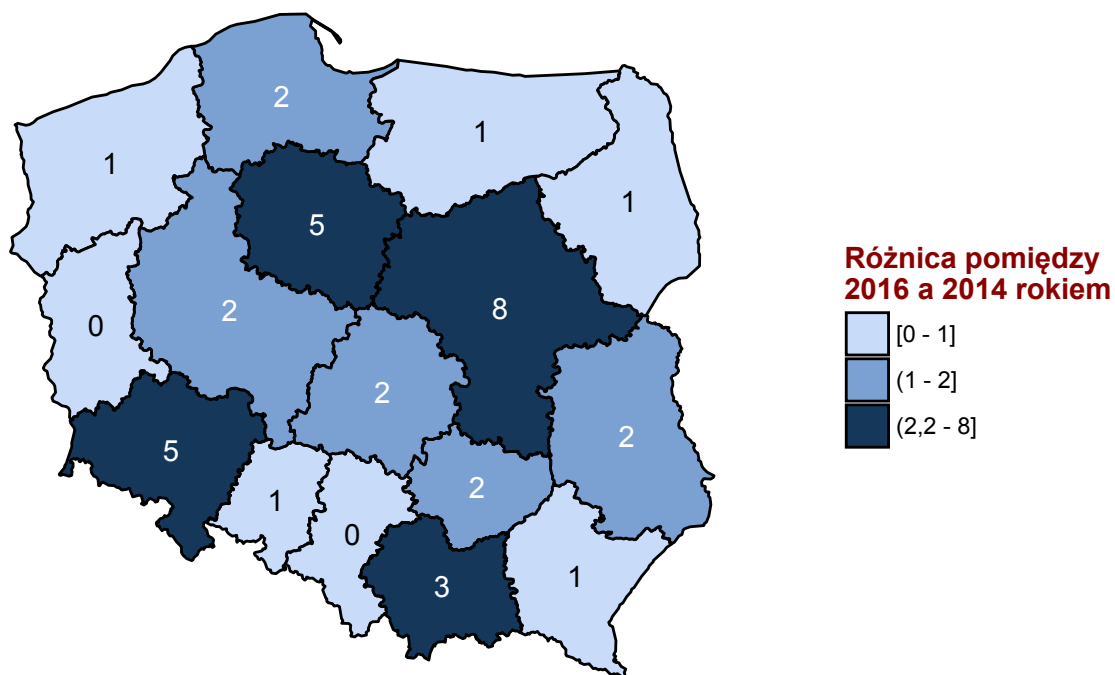
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 11, w porównaniu do 10 w 2014 roku, co daje 0,52 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby 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

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
NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	rzeszowski	1
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	1
SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O. - LECZENIE SZPITALNE	stalowowolski	1
SZPITAL	brzozowski	1
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
Szpital	jarosławski	1
Szpital	dębicki	1
POZOSTAŁE (2)	-	4

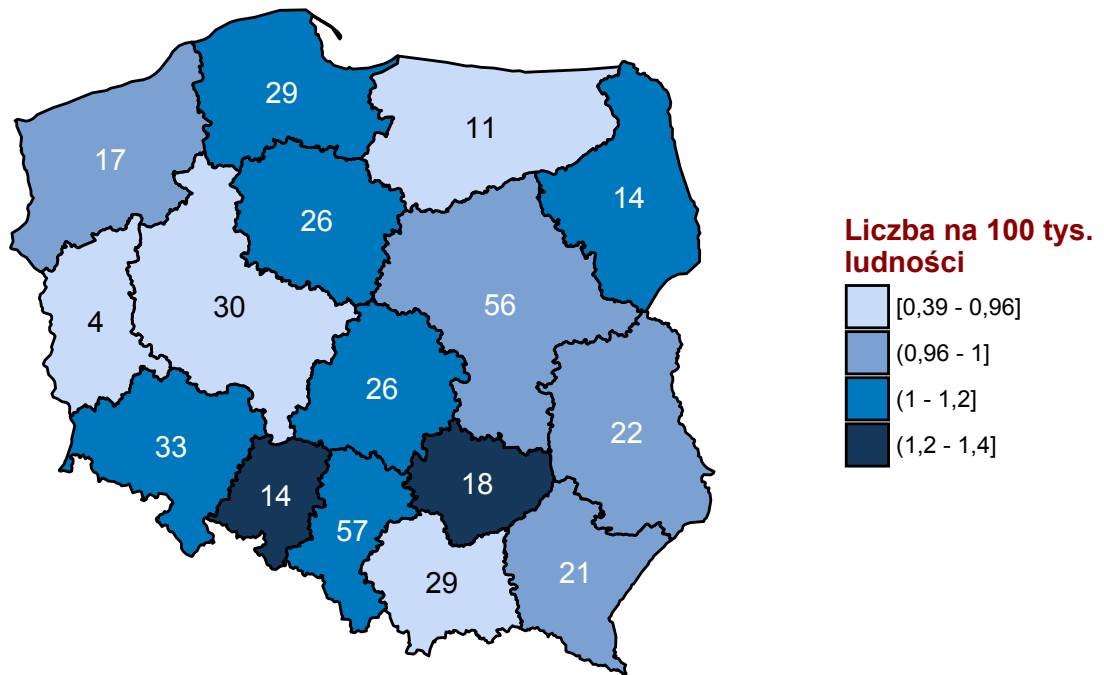
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

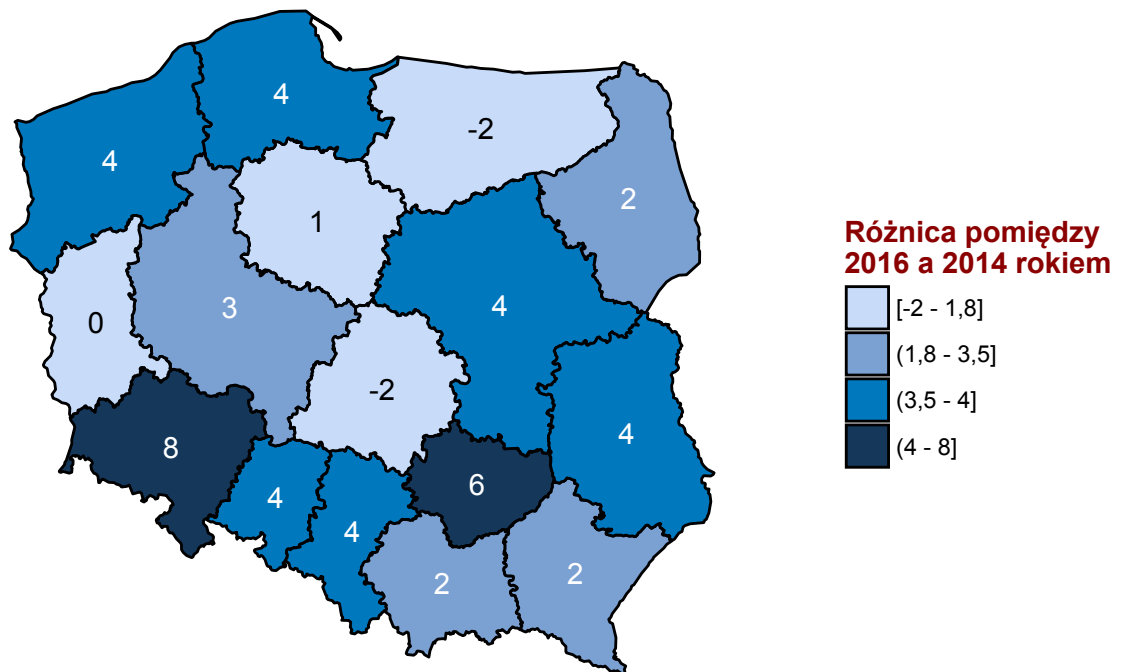
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 21, w porównaniu do 19 w 2014 roku, co daje 0,99 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



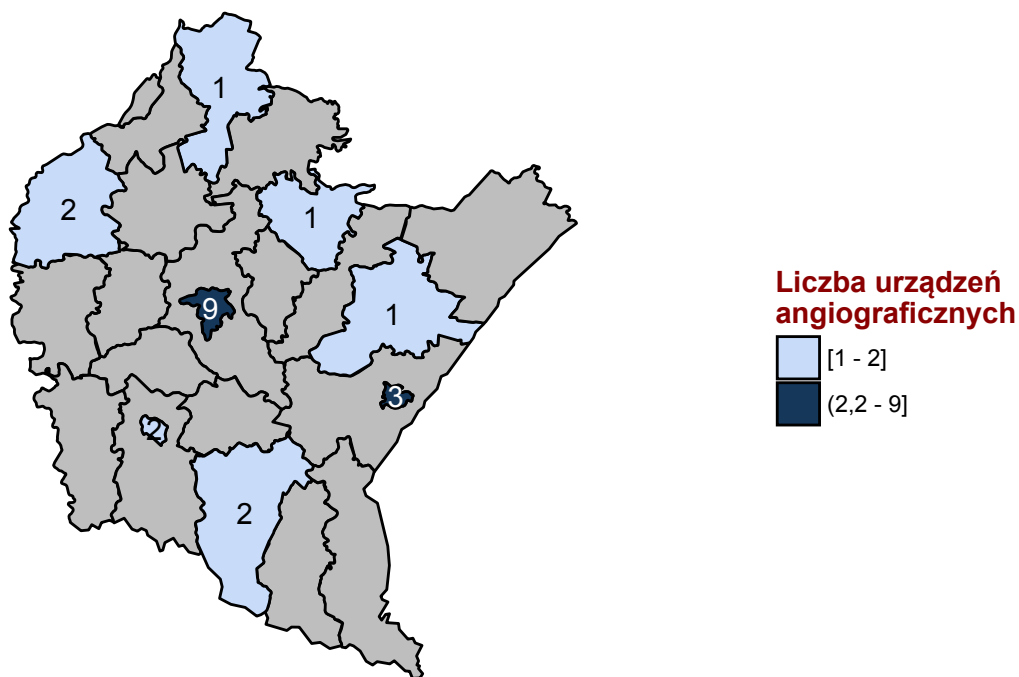
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



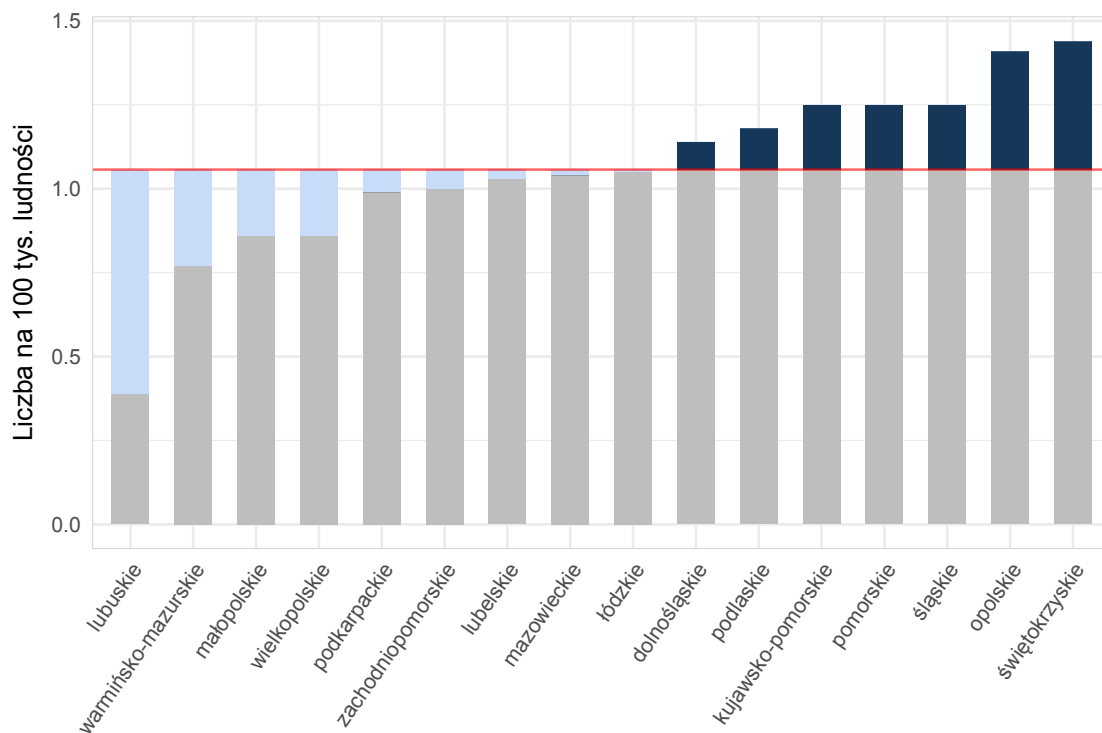
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędów angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urzędów angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
śląskie	53	1,16	57	1,25
świętokrzyskie	12	0,95	18	1,44
warmińsko-mazurskie	13	0,90	11	0,77
wielkopolskie	27	0,78	30	0,86
zachodniopomorskie	13	0,76	17	1,00
Polska	363	0,94	407	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno	1
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	3
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY OŚRODKA CHIRURGII OKA PROF. ZAGÓRSKIEGO	m. Rzeszów	1
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	3
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii	mielecki	1
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX	m. Rzeszów	1
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
SZPITAL	mielecki	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	1
Szpital	jarosławski	1
Szpital	m. Krosno	1
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	1
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego	leżajski	1
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku		
POZOSTAŁE (4)	-	4

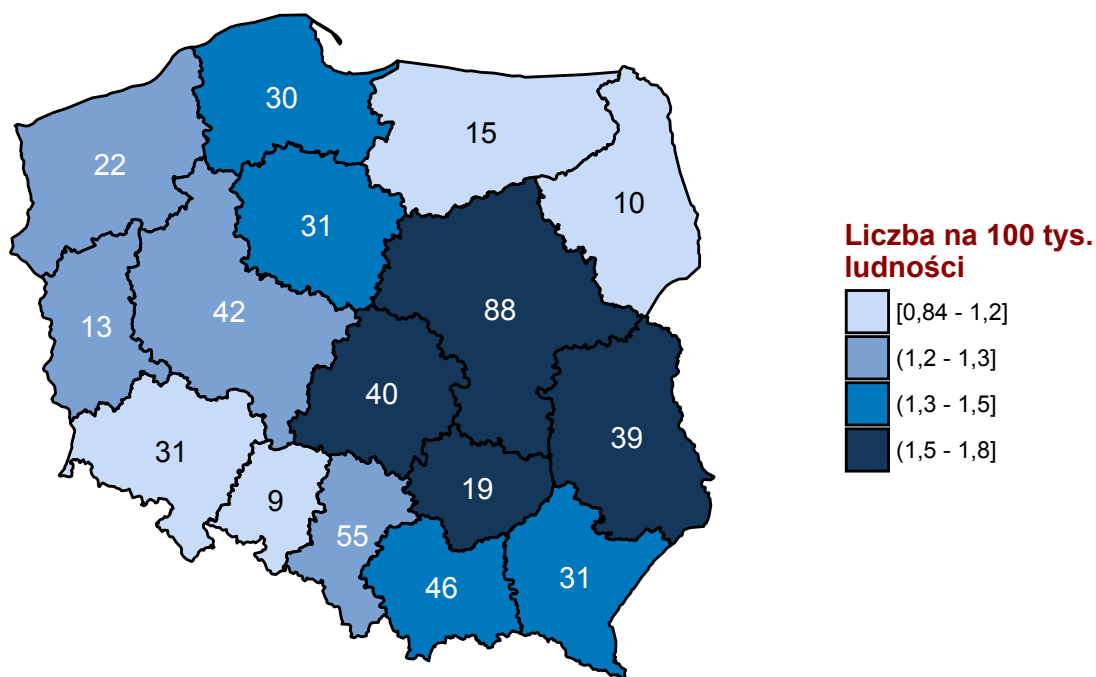
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

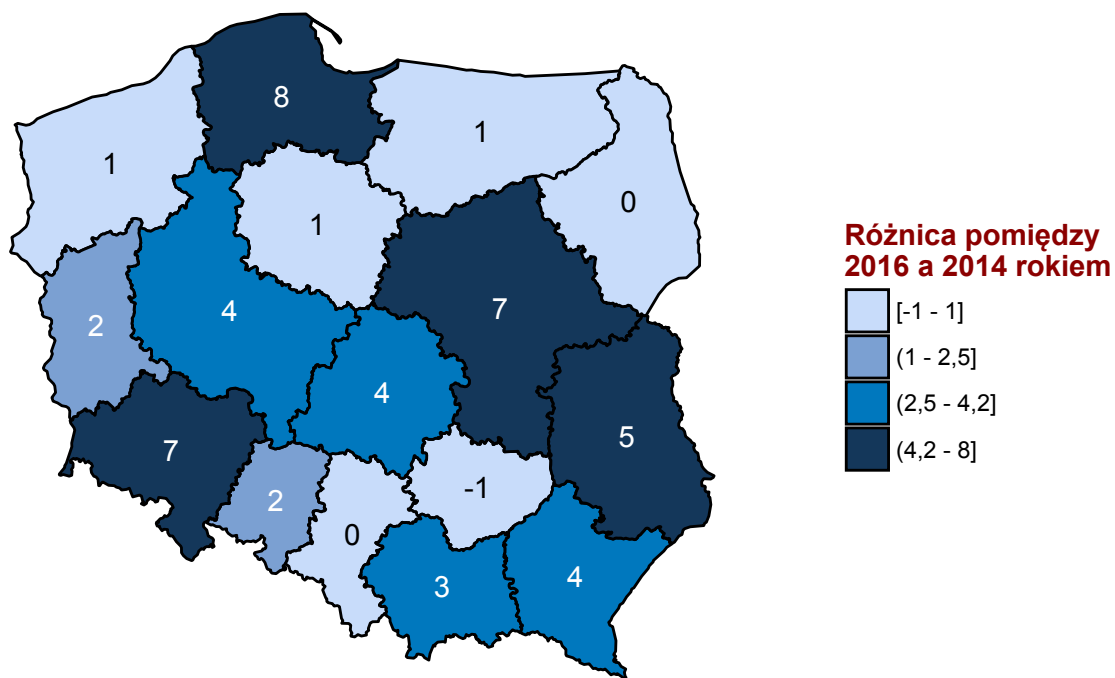
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 31, w porównaniu do 27 w 2014 roku, co daje 1,46 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



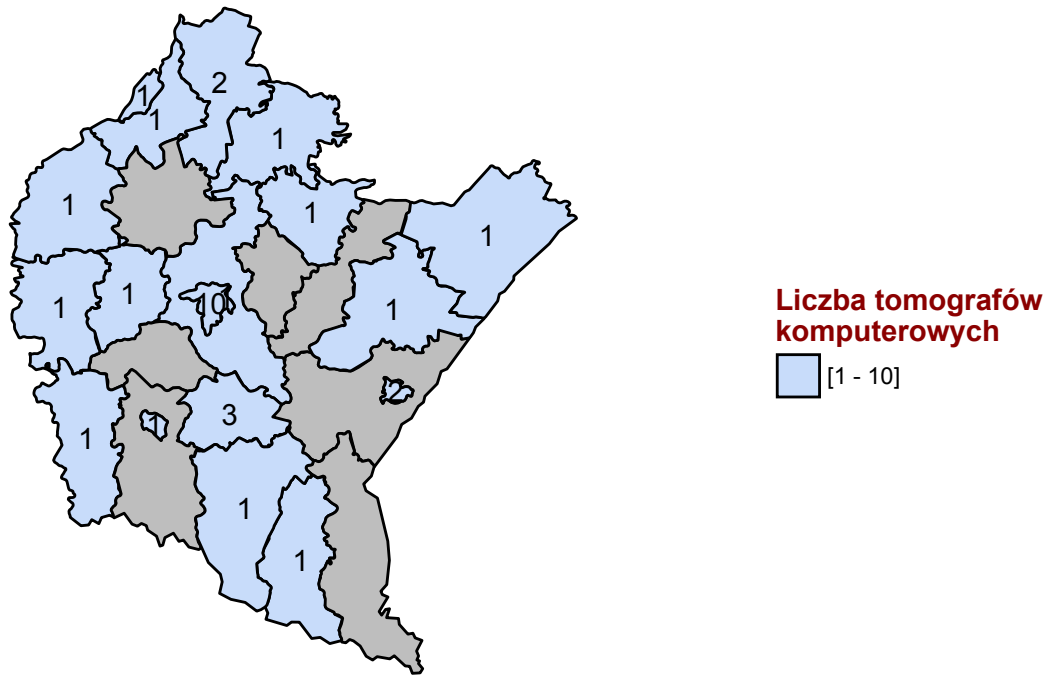
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



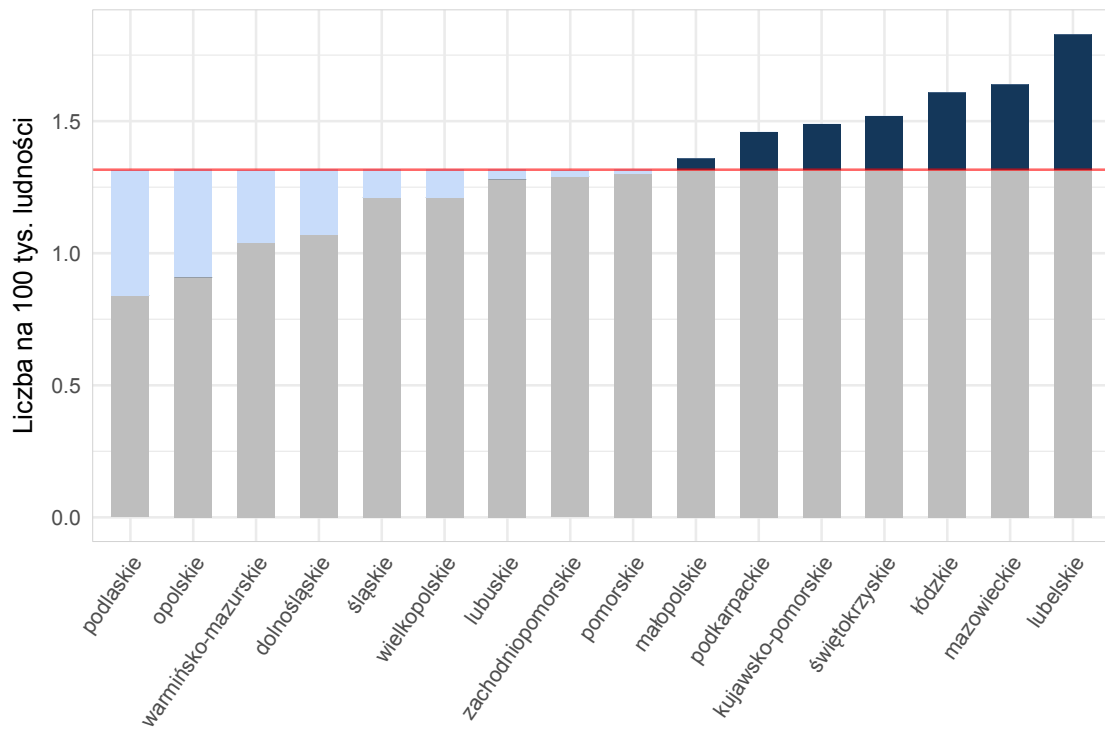
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.18: Liczba tomografów komputerowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.6: Liczba tomografów komputerowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.11: Liczba tomografów komputerowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	24	0,83	31	1,07
kujawsko-pomorskie	30	1,44	31	1,49
lubelskie	34	1,58	39	1,83
lubuskie	11	1,08	13	1,28
łódzkie	36	1,44	40	1,61
małopolskie	43	1,28	46	1,36
mazowieckie	81	1,52	88	1,64
opolskie	7	0,70	9	0,91
podkarpackie	27	1,27	31	1,46
podlaskie	10	0,84	10	0,84
pomorskie	22	0,96	30	1,30
śląskie	55	1,20	55	1,21
świętokrzyskie	20	1,58	19	1,52
warmińsko-mazurskie	14	0,97	15	1,04
wielkopolskie	38	1,09	42	1,21
zachodniopomorskie	21	1,22	22	1,29
Polska	473	1,23	521	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.12: Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	1
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	1
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital	m. Przemyśl	1
MRUKMED.LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER. SPÓŁKA PARTNERSKA	m. Rzeszów	1
NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	rzeszowski	1
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	2
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej	m. Rzeszów	1
PAKS IX		
SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O. - LECZENIE SZPITALNE	stalowowolski	1
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA	lubaczowski	1
SZPITAL	brzozowski	3
SZPITAL	mielecki	1
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	1
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	2
SZPITAL PODKARPACKIEGO CENTRUM CHOROÓB PŁUC	m. Rzeszów	1
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzeski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	1
Szpital	jarosławski	1
Szpital	niżański	1
Szpital	m. Krosno	1
Szpital	dębicki	1
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1
Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp.	ropczycko-sędziszowski	1
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	1
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski	1
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	1
POZOSTAŁE (1)	-	2

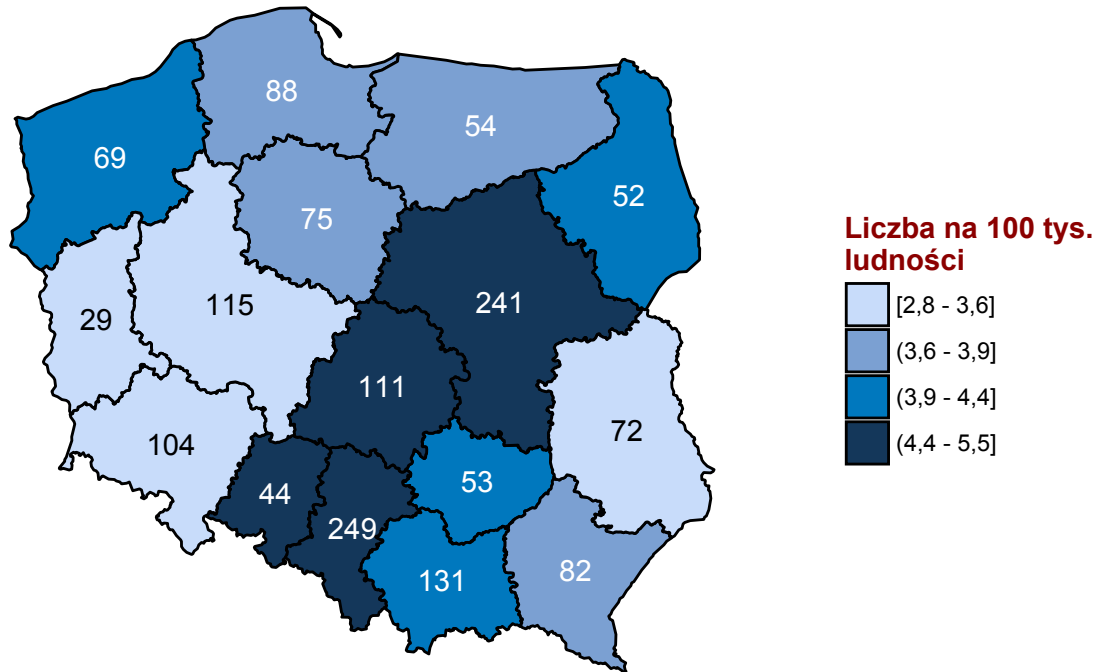
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

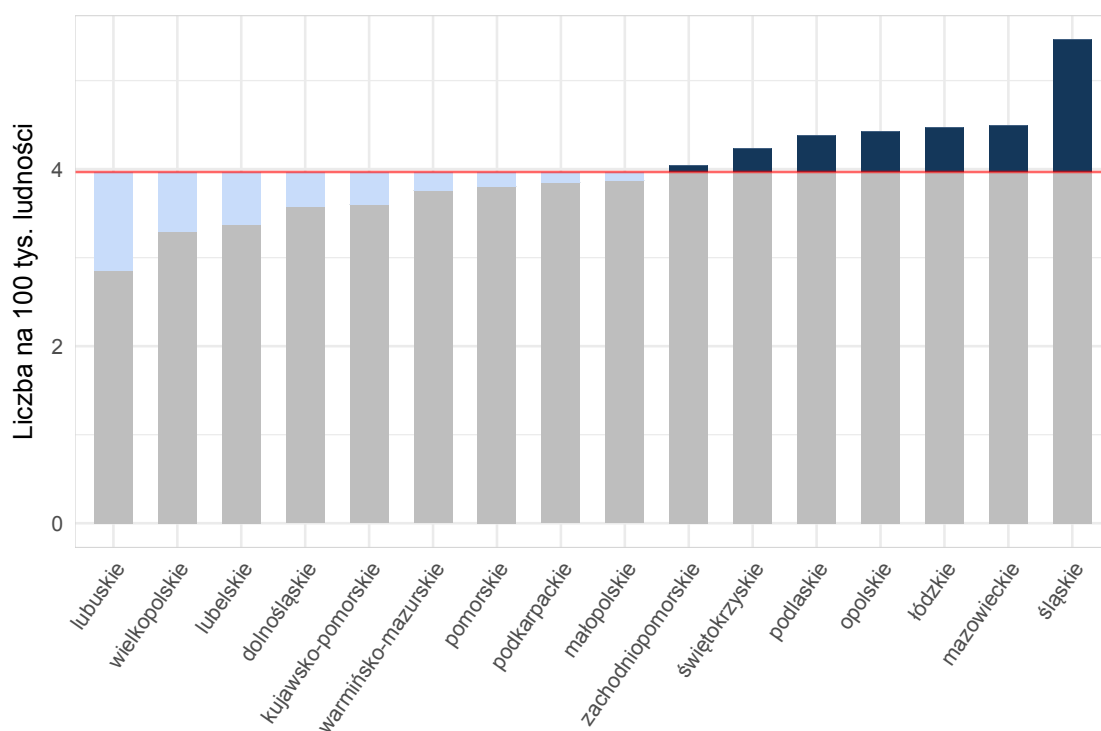
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 82, w porównaniu do 79 w 2014 roku, co daje 3,85 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.7: Liczba echokardiografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.13: Liczba echokardiografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	91	3,13	104	3,58
kujawsko-pomorskie	72	3,44	75	3,60
lubelskie	73	3,40	72	3,37
lubuskie	32	3,14	29	2,85
łódzkie	98	3,91	111	4,47
małopolskie	124	3,68	131	3,87
mazowieckie	210	3,94	241	4,49
opolskie	31	3,10	44	4,43
podkarpackie	79	3,71	82	3,85
podlaskie	46	3,86	52	4,38
pomorskie	91	3,95	88	3,80
śląskie	229	4,99	249	5,46
świętokrzyskie	48	3,80	53	4,23
warmińsko-mazurskie	46	3,19	54	3,76
wielkopolskie	105	3,02	115	3,30
zachodniopomorskie	71	4,14	69	4,04
Polska	1 446	3,76	1 569	4,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	3
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno	2
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	4

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	m. Przemysł rzeszowski	1 1
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	m. Rzeszów rzeszowski	8 2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii	mielecki	2
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX	m. Rzeszów	2
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	2
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA SZPITAL	lubaczowski brzozowski	1 8
SZPITAL	mielecki	6
SZPITAL CENTRUM MEDYCZNEGO MEDYK	m. Rzeszów	1
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	2
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzegi	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	3
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	2
Szpital	jarosławski	2
Szpital	kolbuszowski	1
Szpital	niżański	1
Szpital	m. Krosno	1
Szpital	dębicki	4
Szpital Powiatowy	strzyżowski	1
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1
Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp.	ropczycko-sędziszowski	2
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	5
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego	leżajski	2
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku		
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	2
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	1
POZOSTAŁE (5)	-	7

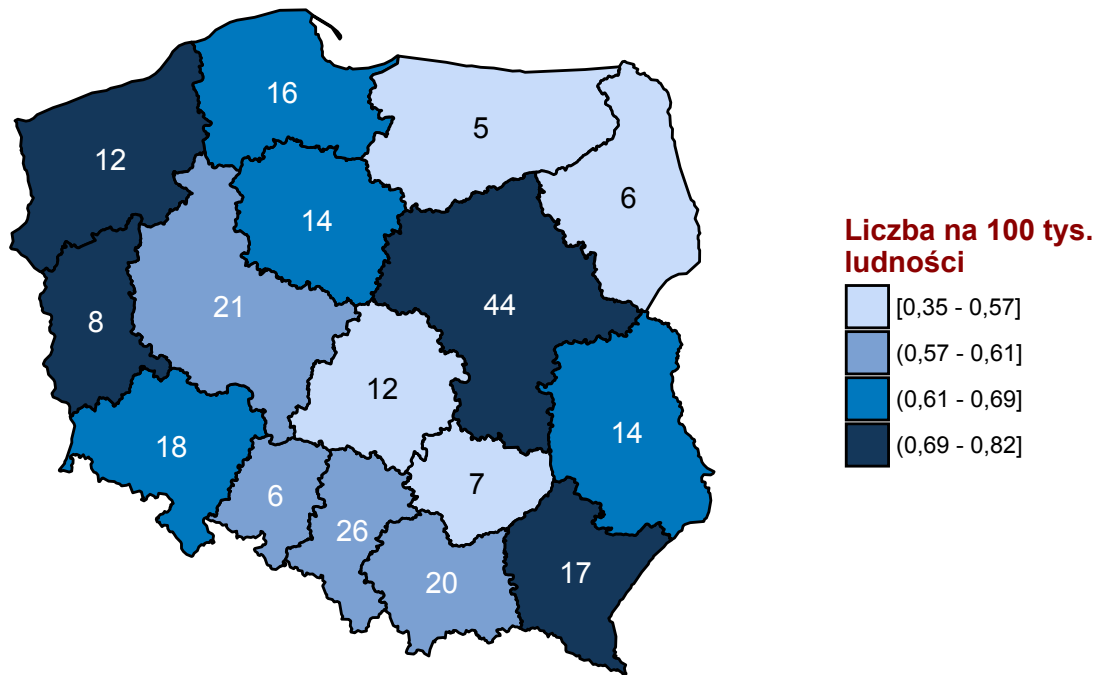
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

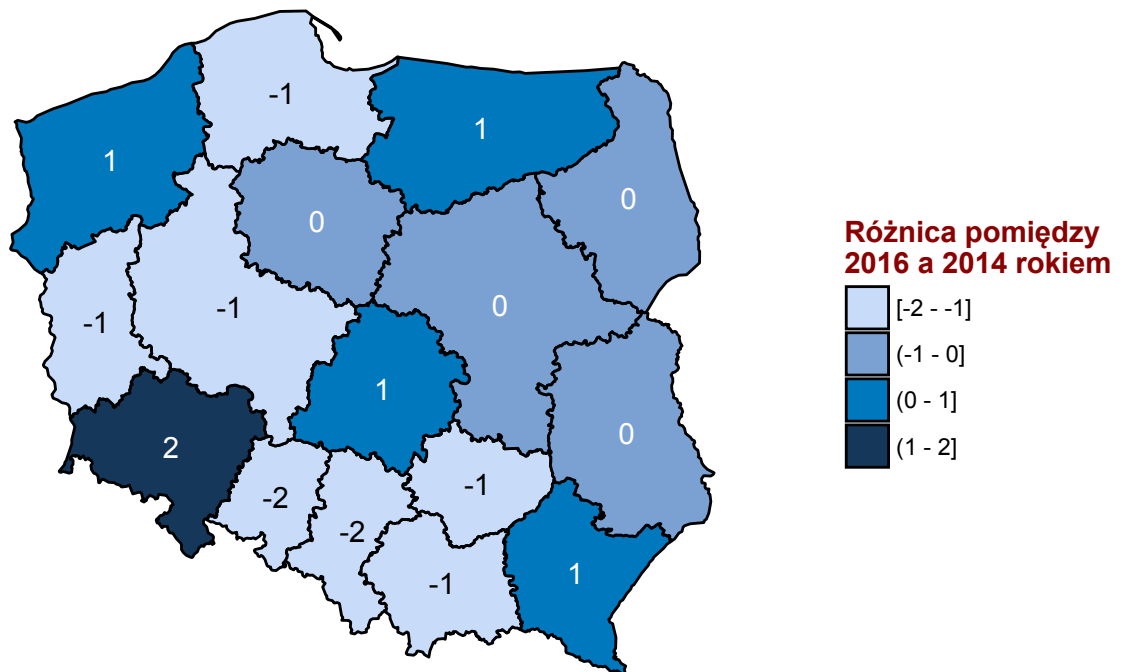
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 17, w porównaniu do 16 w 2014 roku, co daje 0,80 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



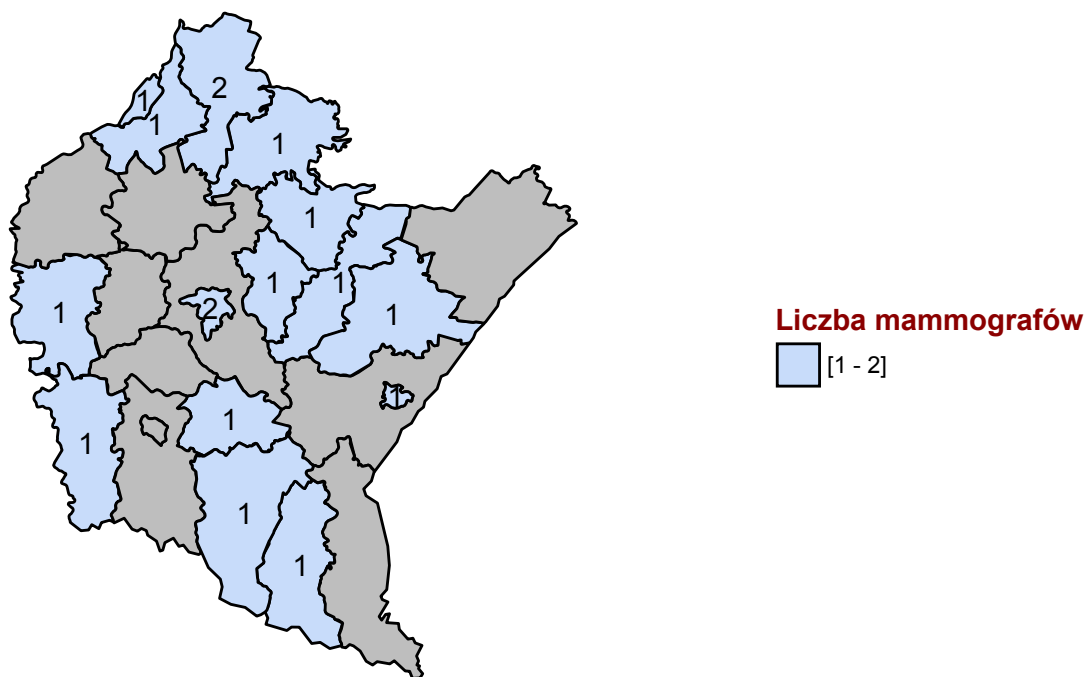
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



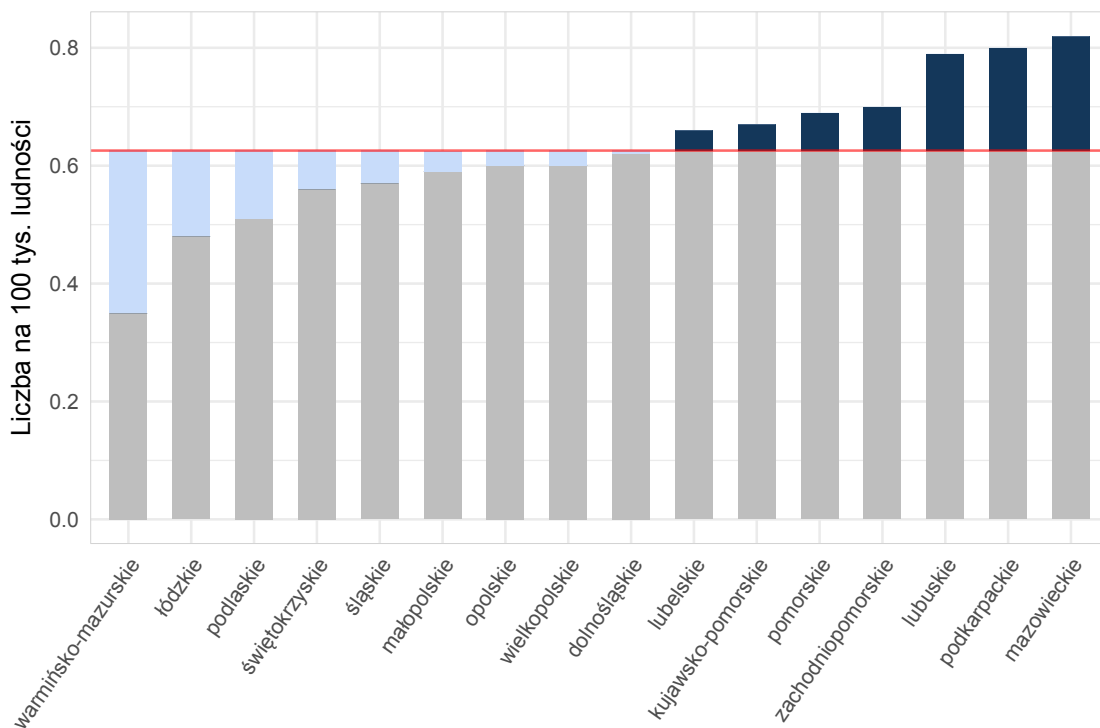
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.24: Liczba mammografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.8: Liczba mammografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.15: Liczba mammografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	18	0,62
kujawsko-pomorskie	14	0,67	14	0,67
lubelskie	14	0,65	14	0,66
lubuskie	9	0,88	8	0,79
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	21	0,62	20	0,59
mazowieckie	44	0,82	44	0,82
opolskie	8	0,80	6	0,60
podkarpackie	16	0,75	17	0,80
podlaskie	6	0,50	6	0,51
pomorskie	17	0,74	16	0,69
śląskie	28	0,61	26	0,57
świętokrzyskie	8	0,63	7	0,56
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	22	0,63	21	0,60
zachodniopomorskie	11	0,64	12	0,70
Polska	249	0,65	246	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	1
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital	m. Przemyśl	1
SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O. - LECZENIE SZPITALNE	stalowowolski	1
SZPITAL	brzozowski	1
SZPITAL CENTRUM MEDYCZNEGO MEDYK	m. Rzeszów	1
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzegi	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	1
Szpital	jarosławski	1
Szpital	nizański	1
Szpital	dębicki	1
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	1
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski	1
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	1
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	1

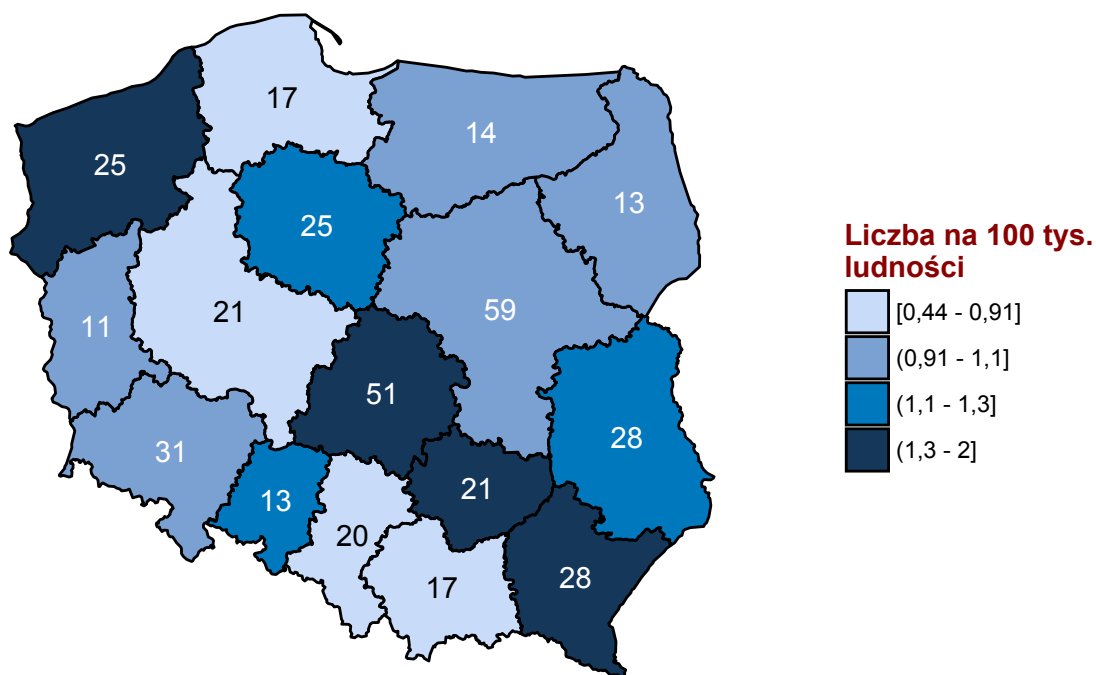
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

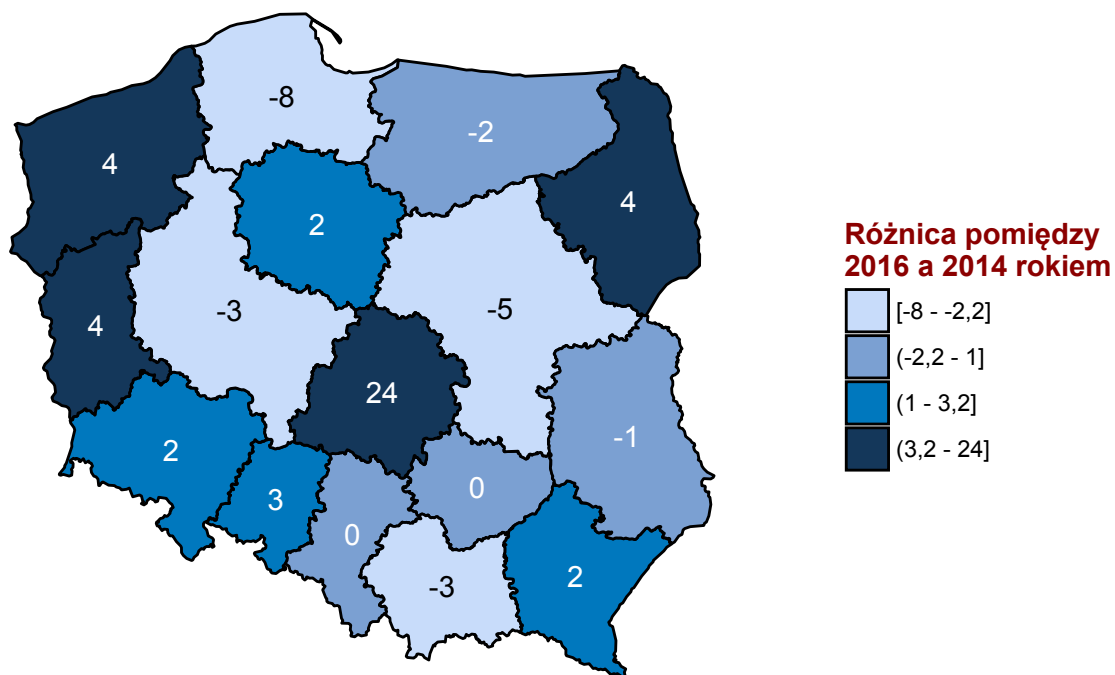
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 28, w porównaniu do 26 w 2014 roku, co daje 1,32 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, 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

Tabela 2.5.17: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	29	1,00	31	1,07
kujawsko-pomorskie	23	1,10	25	1,20
lubelskie	29	1,35	28	1,31
lubuskie	7	0,69	11	1,08
łódzkie	27	1,08	51	2,05
małopolskie	20	0,59	17	0,50
mazowieckie	64	1,20	59	1,10
opolskie	10	1,00	13	1,31
podkarpackie	26	1,22	28	1,32
podlaskie	9	0,76	13	1,10
pomorskie	25	1,09	17	0,73
śląskie	20	0,44	20	0,44
świętokrzyskie	21	1,66	21	1,68
warmińsko-mazurskie	16	1,11	14	0,97
wielkopolskie	24	0,69	21	0,60
zachodniopomorskie	21	1,22	25	1,46
Polska	371	0,96	394	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	1
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	1
MRUKMED.LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER.	m. Rzeszów	1
SPÓŁKA PARTNERSKA		
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	6
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej	m. Rzeszów	1
PAKS IX		
SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O. - LECZENIE SZPITALNE	stałowowolski	1
SZPITAL	brzozowski	1
SZPITAL	mielecki	1
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	1
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
Szpital	kolbuszowski	1
Szpital	nizański	1
Szpital	m. Krosno	1
Szpital Ogólny	bieszczadzki	1
Szpital Powiatowy	strzyżowski	1
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	3
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	2
POZOSTAŁE (3)	-	3

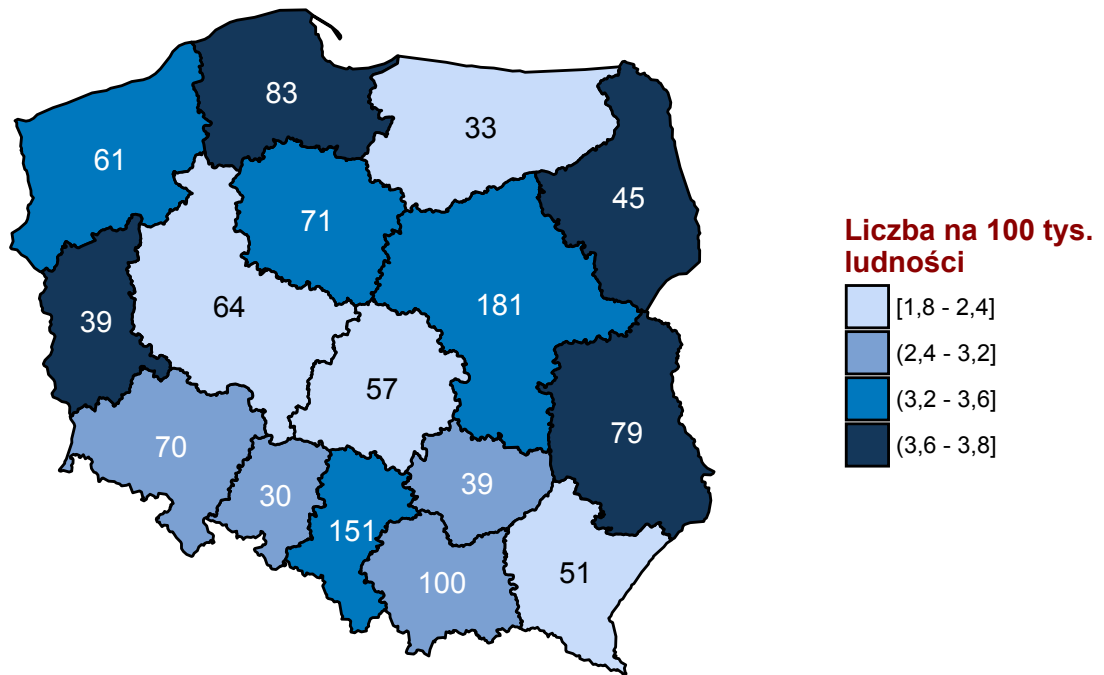
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

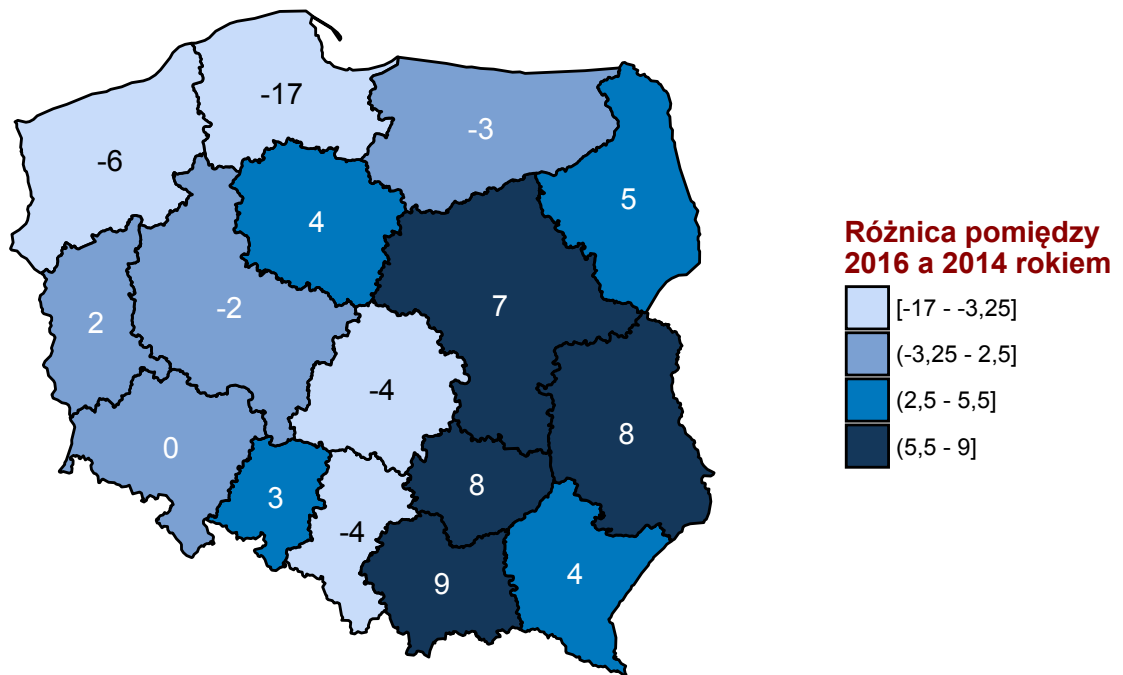
W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 51, w porównaniu do 47 w 2014 roku, co daje 2,40 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



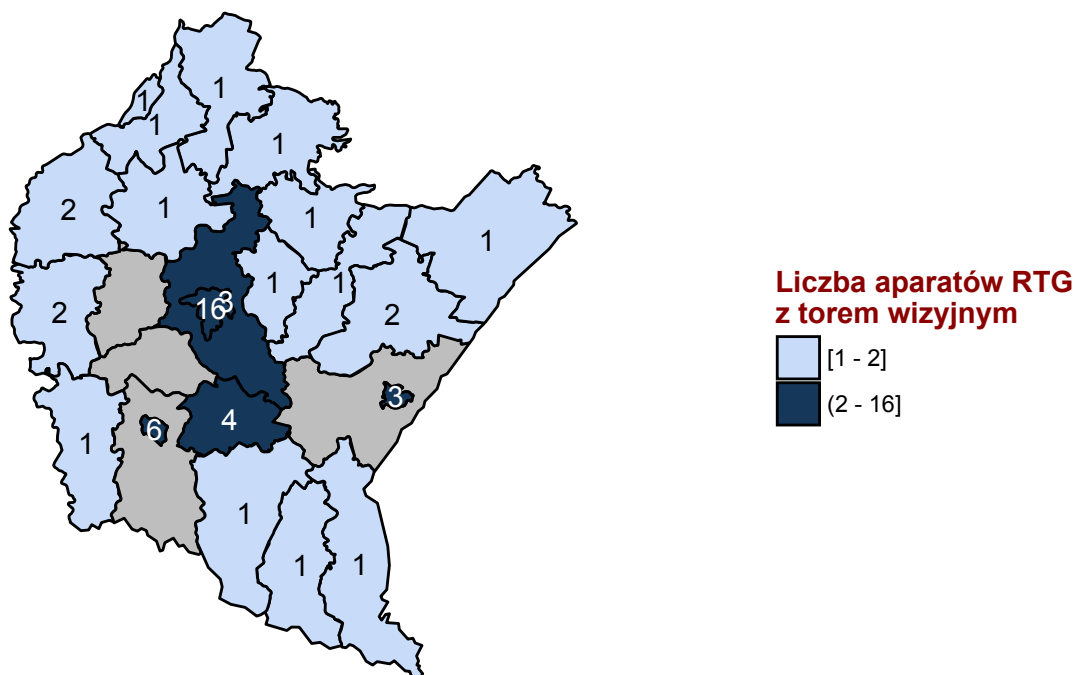
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



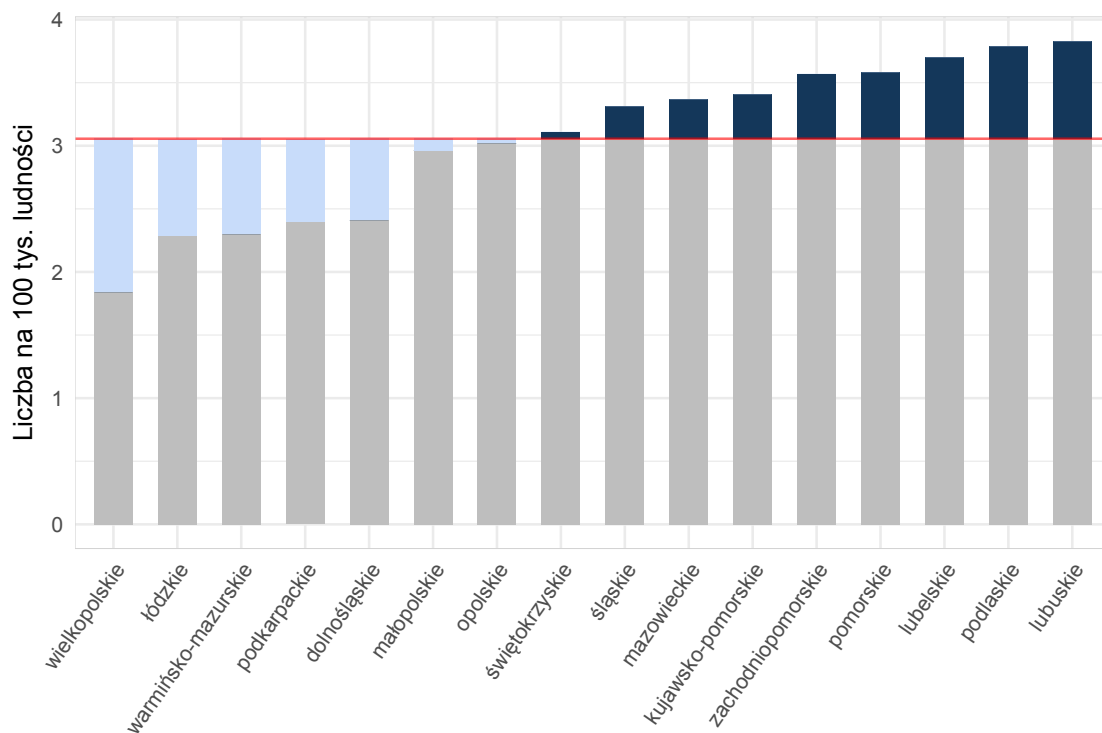
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.30: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.10: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.19: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	70	2,41	70	2,41
kujawsko-pomorskie	67	3,21	71	3,41
lubelskie	71	3,31	79	3,70
lubuskie	37	3,63	39	3,83
łódzkie	61	2,44	57	2,29
małopolskie	91	2,70	100	2,96
mazowieckie	174	3,26	181	3,37
opolskie	27	2,70	30	3,02
podkarpackie	47	2,21	51	2,40
podlaskie	40	3,36	45	3,79
pomorskie	100	4,34	83	3,58
śląskie	155	3,38	151	3,31
świętokrzyskie	31	2,45	39	3,11
warmińsko-mazurskie	36	2,49	33	2,30
wielkopolskie	66	1,90	64	1,84
zachodniopomorskie	67	3,91	61	3,57
Polska	1 140	2,96	1 154	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	1
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	2
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital	m. Przemyśl	1
NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	rzeszowski	2
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	10
PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	rzeszowski	1
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej	m. Rzeszów	1
PAKS IX		
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA	lubaczowski	1
SZPITAL	jarosławski	1
SZPITAL	brzozowski	4
SZPITAL	mielecki	2
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	1
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	1
SZPITAL PODKARPACKIEGO CENTRUM CHOROÓB PŁUC	m. Rzeszów	1
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzeski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowolski	1
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	1
Szpital	jarosławski	1
Szpital	kolbuszowski	1
Szpital	niżański	1
Szpital	m. Krosno	6
Szpital	dębicki	2
Szpital Ogólny	bieszczadzki	1
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	1
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski	1
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	1
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	1
POZOSTAŁE (1)	-	1

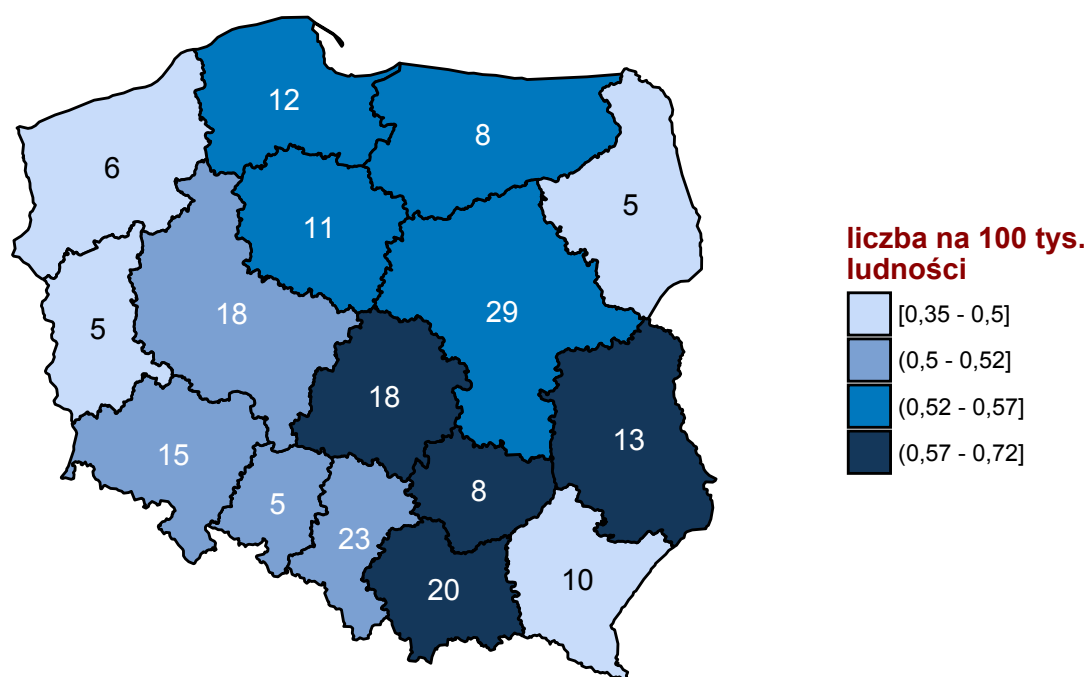
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Stoły hemodynamiczne

W Polsce w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 206. Najwięcej w województwie mazowieckim (29 stołów), a najmniej w 3 województwach (lubuskim, opolskim, podlaskim) - 5 stołów, natomiast średnia liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 66 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykietą na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	8	0,56
wielkopolskie	18	0,52
zachodniopomorskie	6	0,35

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

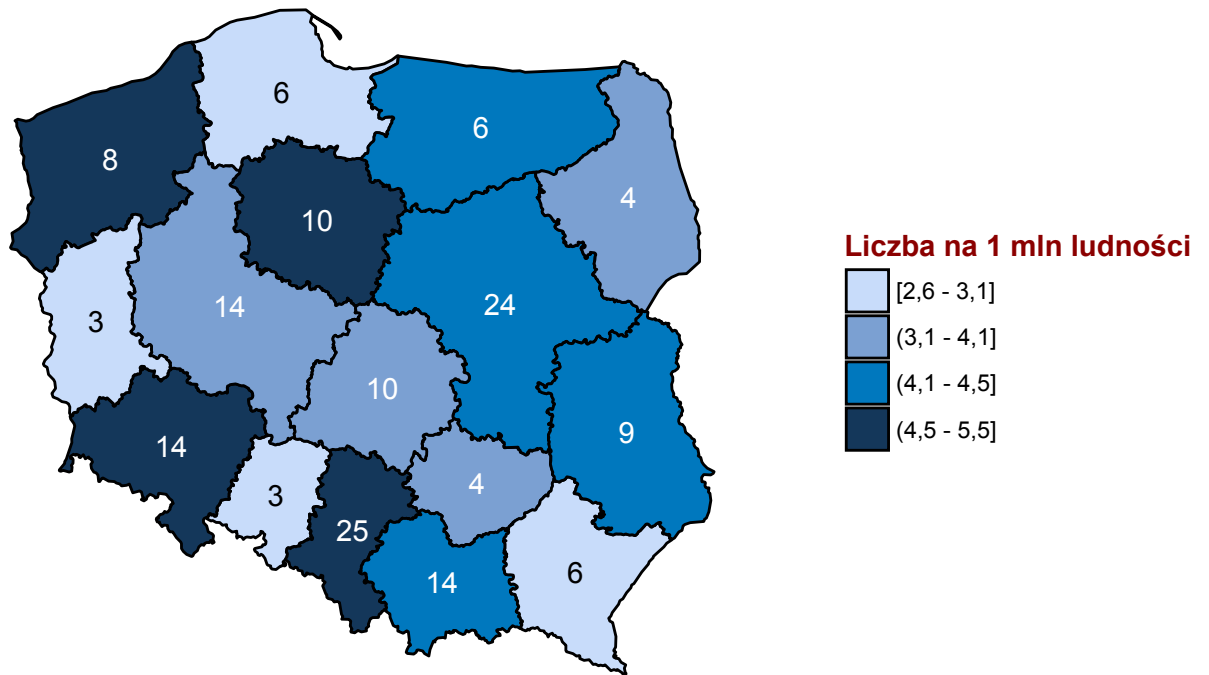
Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	2	-	1	tak	tak
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	Sanok	1	1	-	nie	nie
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	Jarosław	-	-	1	nie	nie
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II	Krosno	-	1	1	nie	nie
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	Tarnobrzeg	-	1	1	nie	nie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	Rzeszów	1	1	-	nie	nie
Ośrodek Kardiologii Zabiegowej im. Św. Józefa	Rzeszów	1	-	-	tak	nie
Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych w Sanoku	Sanok	1	1	-	nie	nie
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	Krosno	1	-	-	nie	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii - Mielec	Mielec	1	-	-	nie	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Akceleratory liniowe

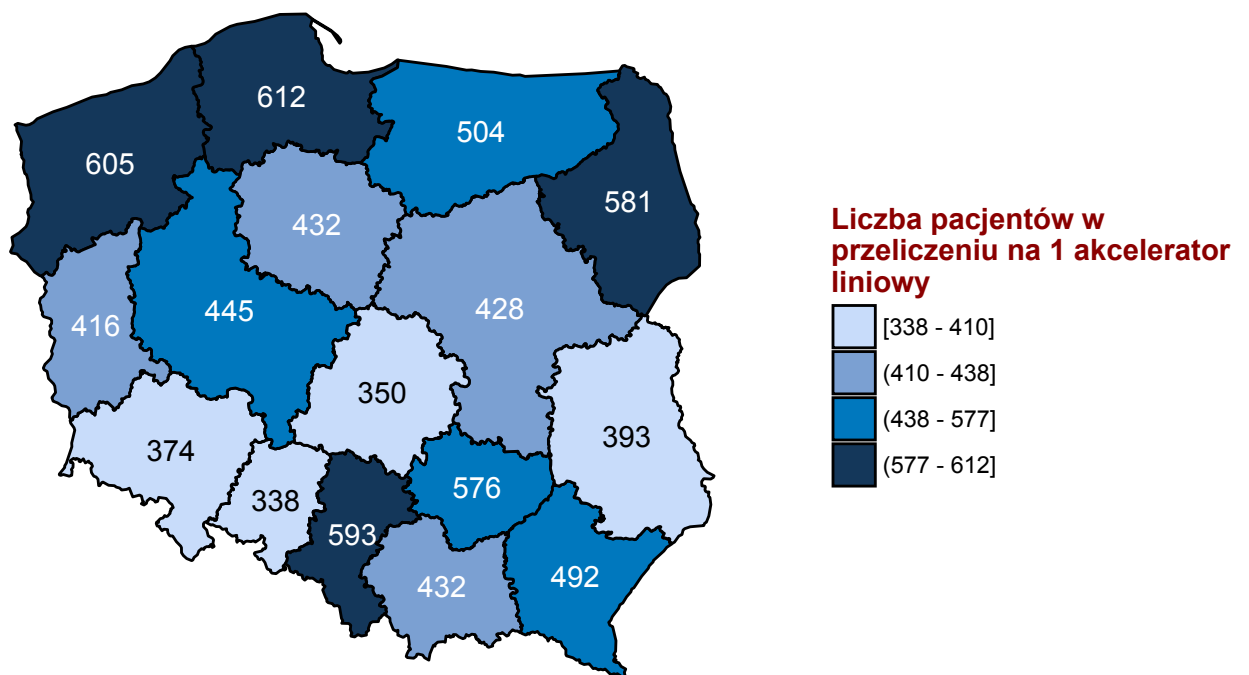
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie podkarpackim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 6. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 2,82. 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

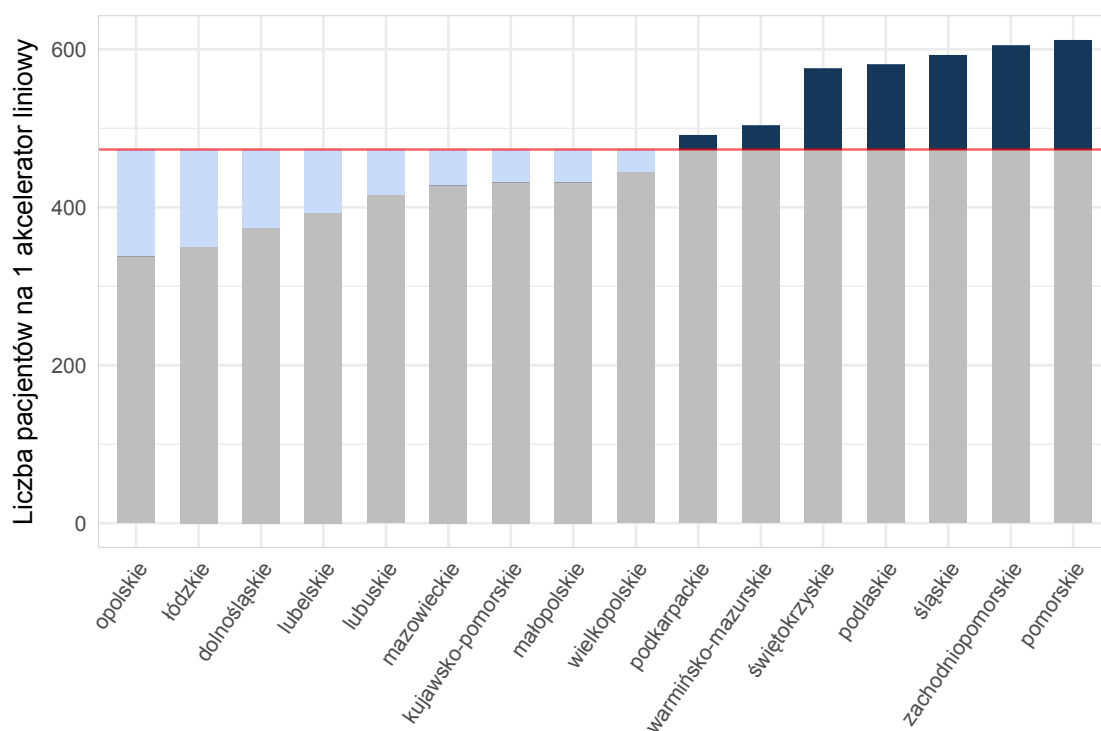


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach³⁶⁸.

³⁶⁸Brak 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

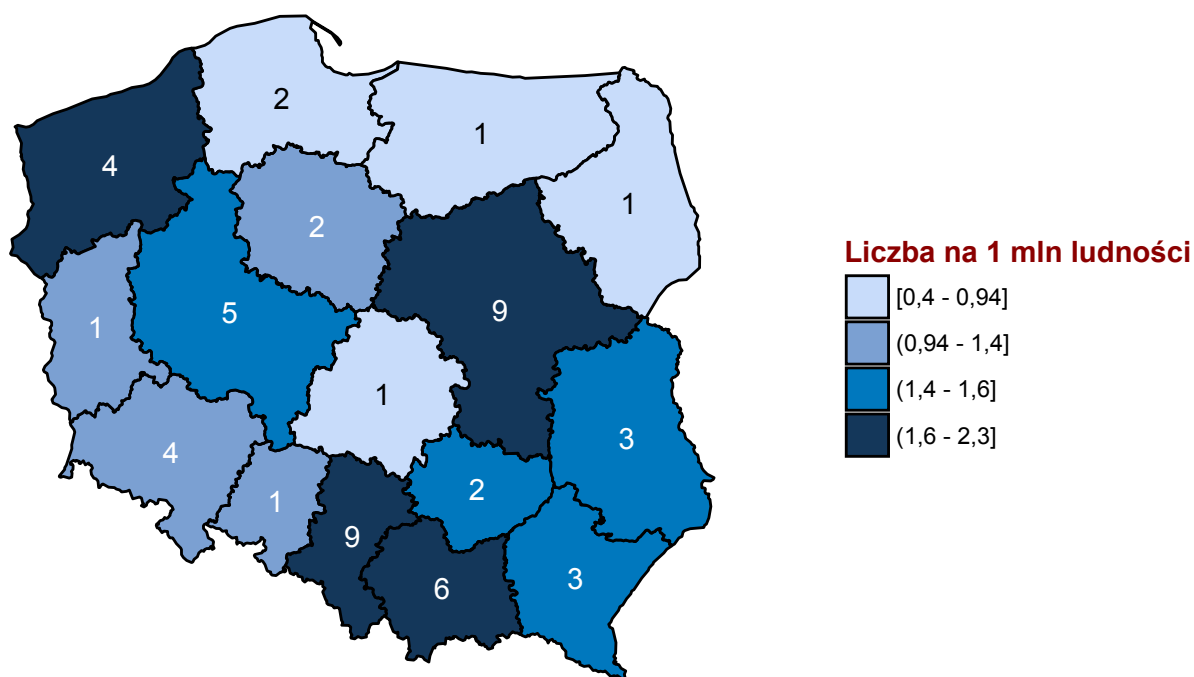
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	3	5,33	424,67	1	-
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F. Chopina w Rzeszowie	3	8,00	558,33	2	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty HDR/PDR

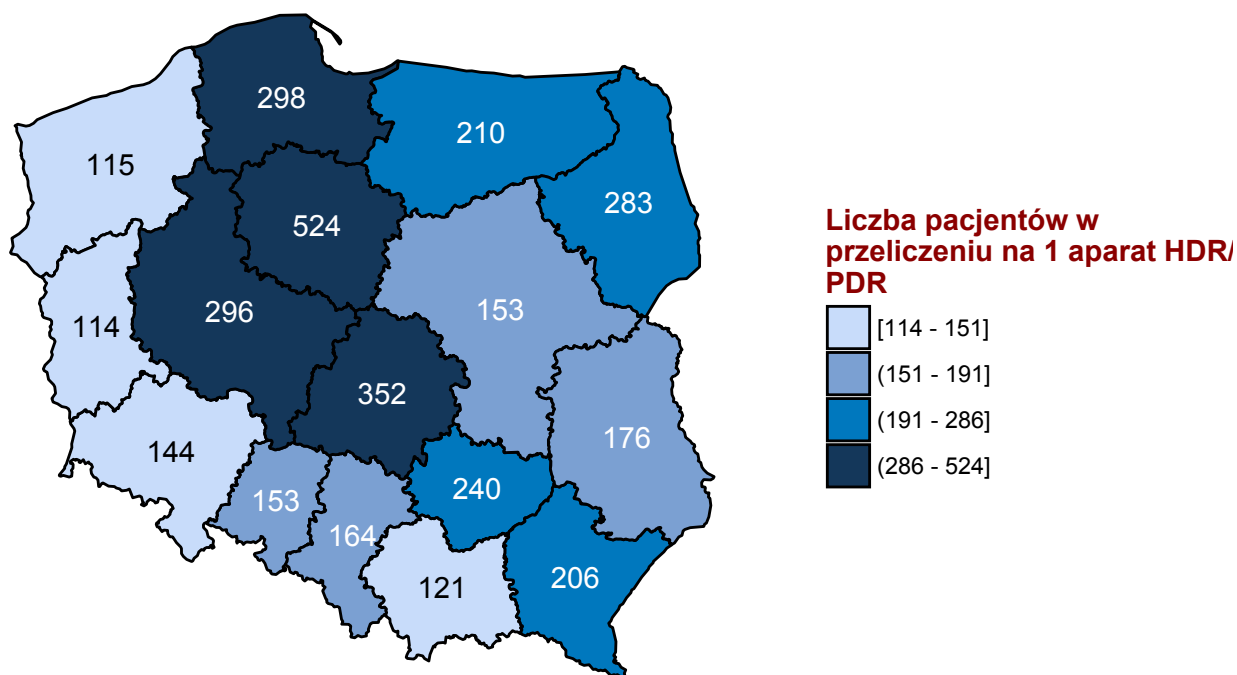
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie podkarpackim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 3. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,41. 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



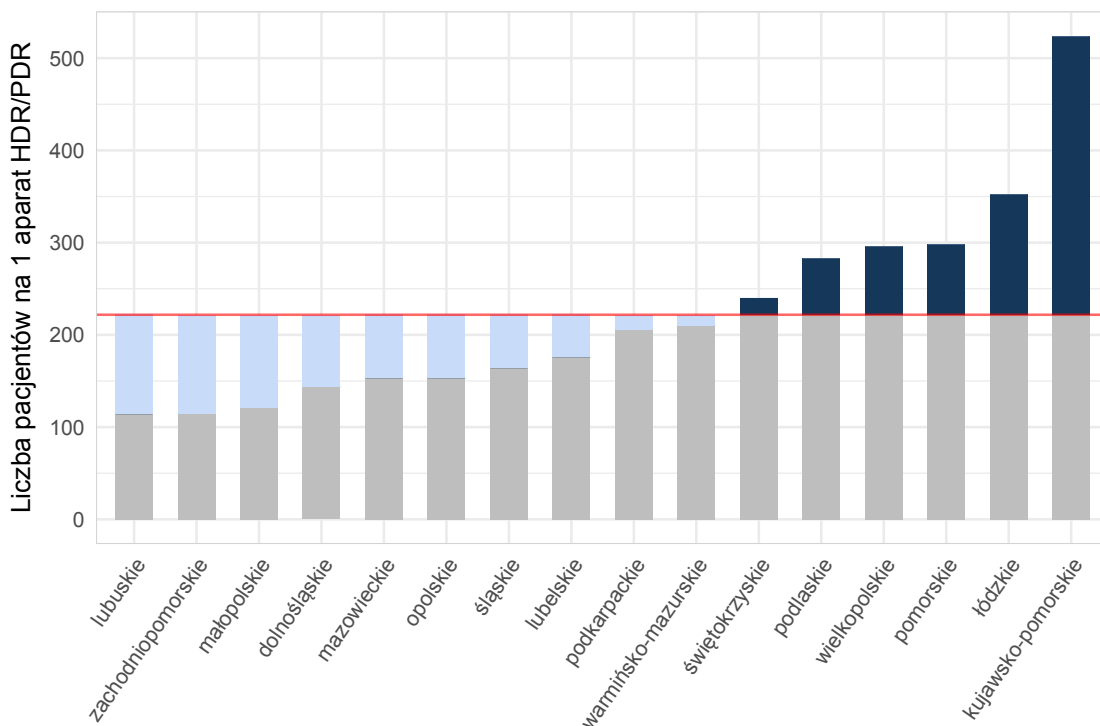
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach³⁶⁹.

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
Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	2	238	3	3
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F. Chopina w Rzeszowie	1	141	2	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

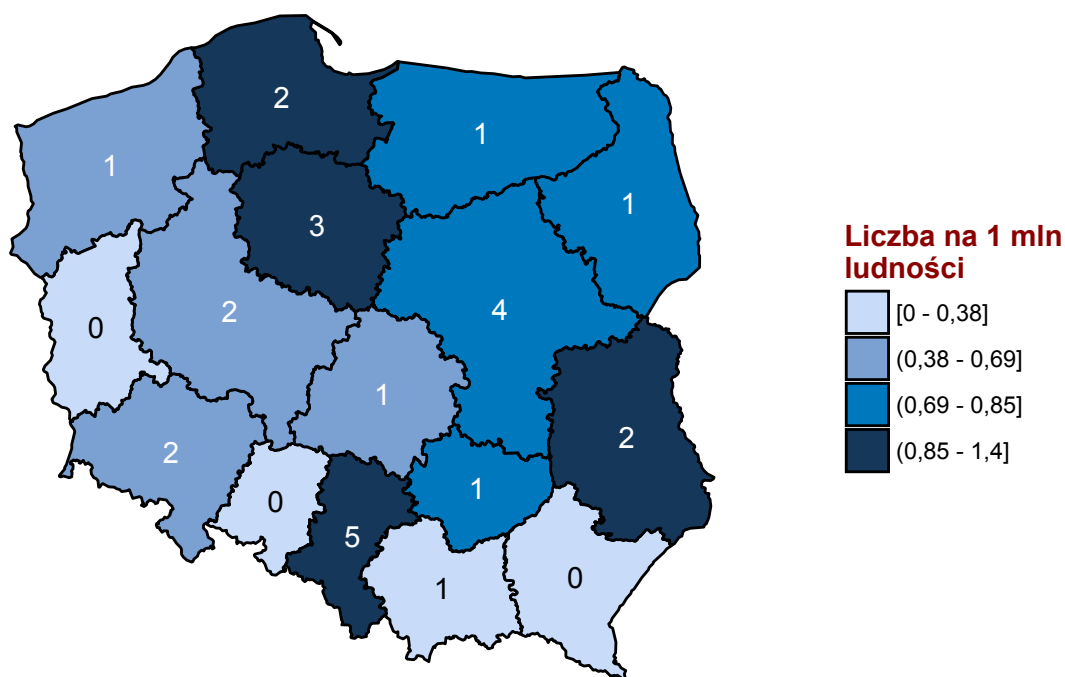
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie podkarpackim w 2016 roku nie wykazano żadnego aparatu PET. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

³⁶⁹Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

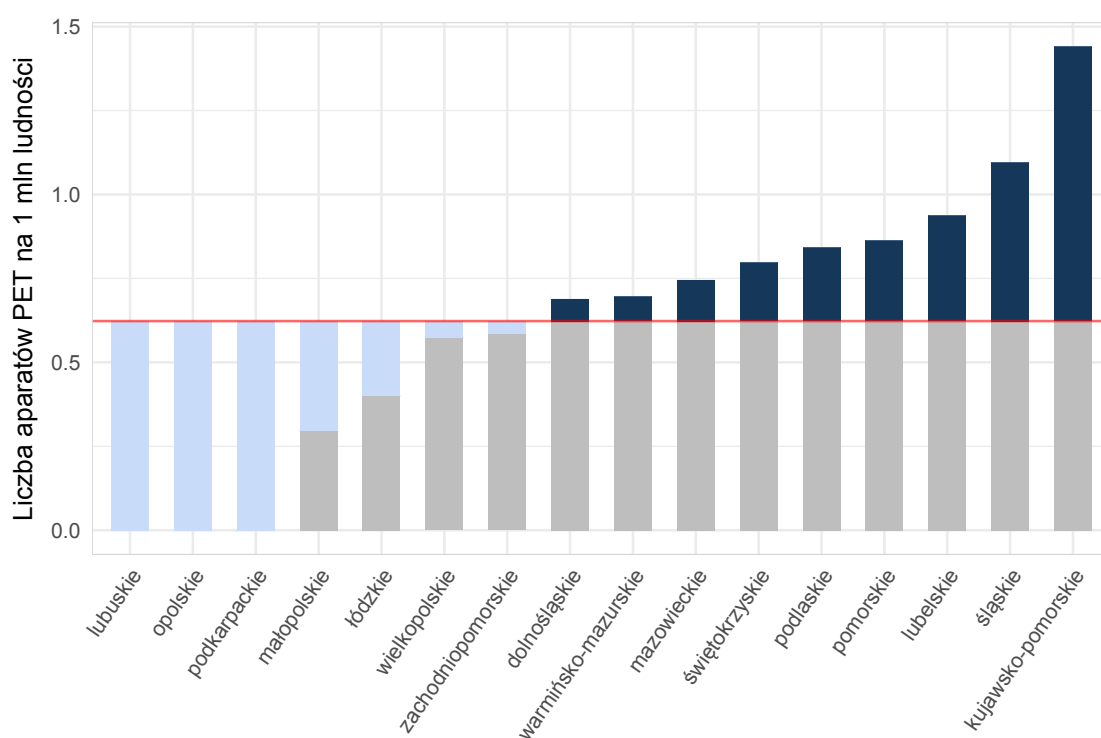
Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	26	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

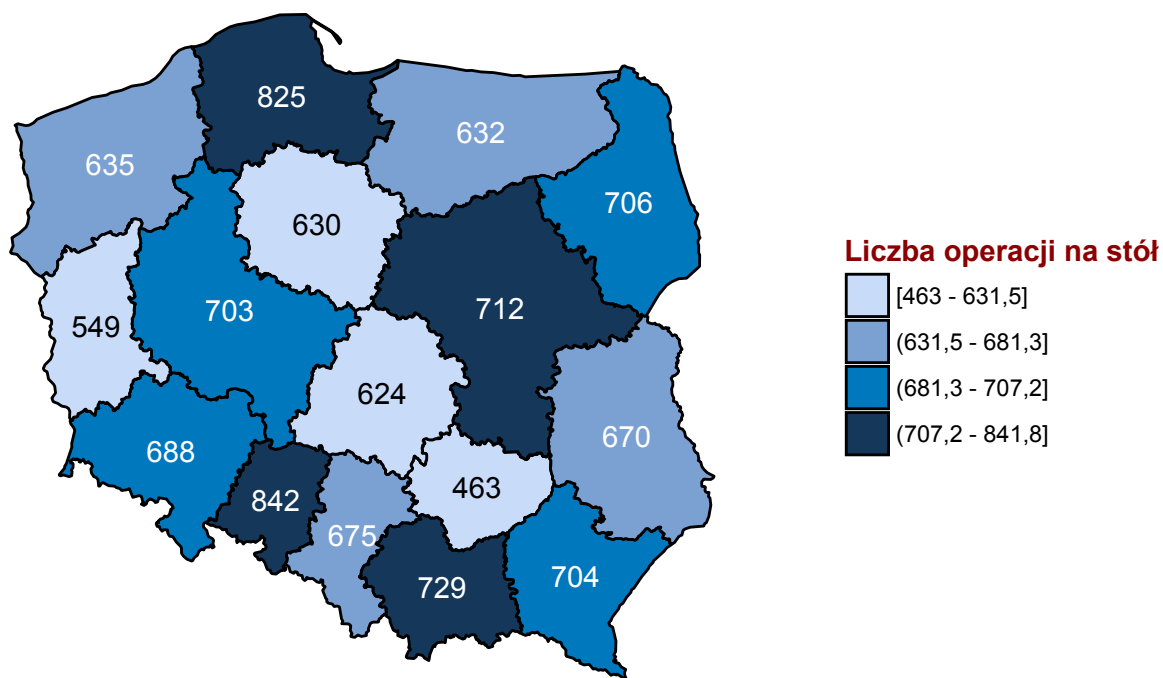
Stoły operacyjne

W analizie stołów operacyjnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji³⁷⁰.

W województwie podkarpackim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 184, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 704.

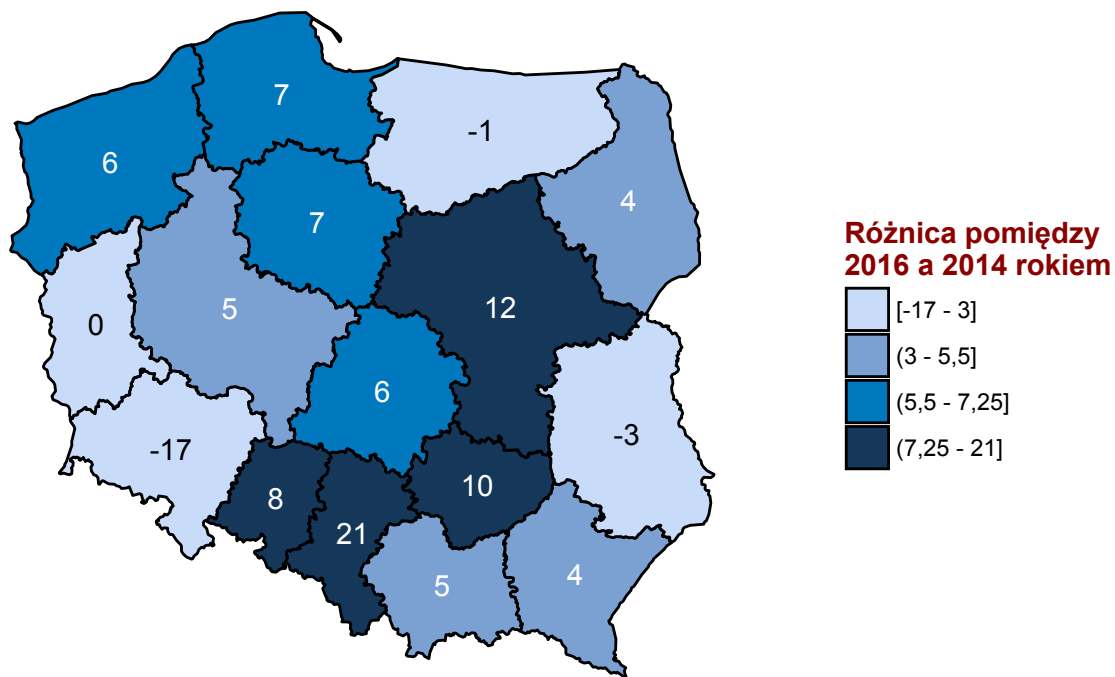
³⁷⁰W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

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 2.5.28: 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 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	5 646	5	1 129
LECZNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	9 939	10	994
MENISCUS NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	584	1	584
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GONZAMED	przemyski	168	1	168
NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	rzeszowski	3 373	3	1 124
NZOZ Ortopeda	m. Rzeszów	317	2	158
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY OŚRODKA CHIRURGII OKA PROF. ZAGÓRSKIEGO	m. Rzeszów	955	1	955
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	14 111	17	830
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii	mielecki	-	1	-
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX	m. Rzeszów	1 379	2	690
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	643	2	322
SPECMED SZPITAL	m. Krosno	-	1	-
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA	lubaczowski	2 547	4	637

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stoł operacyjny
SZPITAL	brzozowski	5 543	6	924
SZPITAL	mielecki	6 472	9	719
SZPITAL CENTRUM MEDYCZNEGO MEDYK	m. Rzeszów	70	1	70
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	10 227	8	1 278
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	16 218	12	1 352
SZPITAL PODKARPACKIEGO CENTRUM CHOROÓB PŁUC	m. Rzeszów	795	3	265
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	tarnobrzewski	1 456	2	728
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	stalowowski	4 173	11	379
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	przeworski	2 975	5	595
Szpital	jarosławski	2 545	4	636
Szpital	kolbuszowski	1 789	3	596
Szpital	niżański	1 705	4	426
Szpital	m. Krosno	7 397	17	435
Szpital	dębicki	3 268	4	817
Szpital Ogólny	bieszczadzki	811	2	406
Szpital Powiatowy	strzyżowski	1 719	2	860
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	1 321	2	660
Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp.	ropczycko-sędziszowski	920	1	920
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	3 632	6	605
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia	leżajski	2 712	4	678
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku				
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	2 020	2	1 010
VISUM CLINIC SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY	m. Rzeszów	872	1	872
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL				
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	5 165	4	1 291
POZOSTAŁE (8)	-	6 149	21	293

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 roku³⁷¹. 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.

³⁷¹<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.³⁷²

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

³⁷²W 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

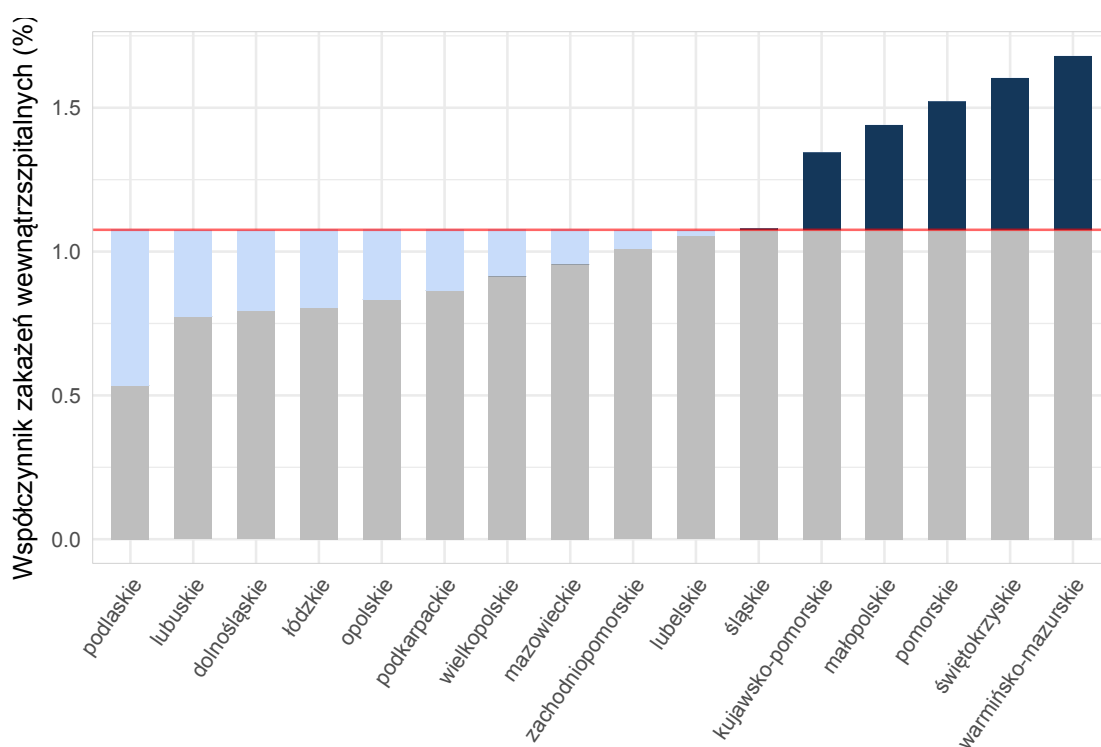
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

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”³⁷³. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem³⁷⁴. 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 podkarpackim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,86%, w porównaniu do 0,69% w 2014 roku.

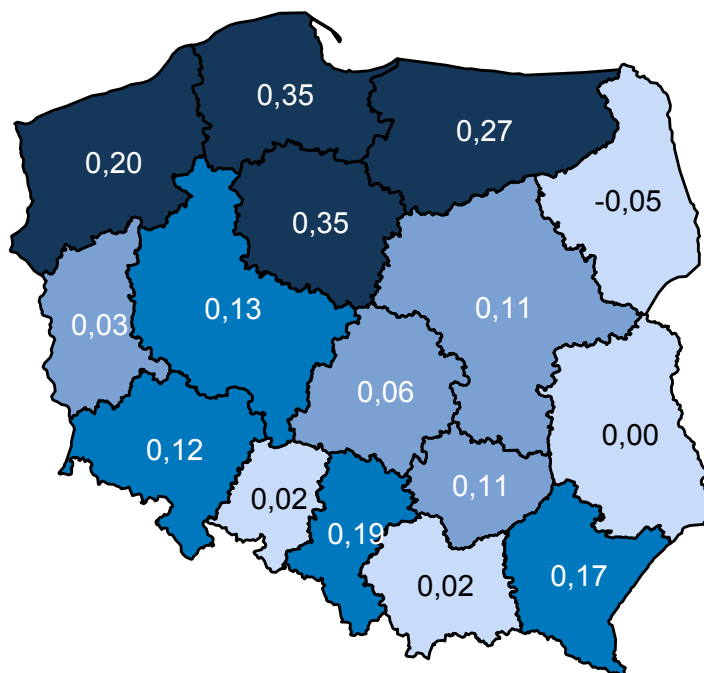
Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

³⁷³ 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).

³⁷⁴ Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	0,89	1,08	0,19
świętokrzyskie	1,49	1,60	0,11
warmińsko-mazurskie	1,41	1,68	0,27
wielkopolskie	0,78	0,91	0,13
zachodniopomorskie	0,81	1,01	0,20
Polska	0,93	1,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
CENTRUM SZPITALNE JASŁO	jasielski	0,23

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno	-
LECNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL	m. Przemyśl	0,05
Lecznictwo stacjonarne i całodobowe - Szpital MENISCUS NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Przemyśl	-
MRUKMED.LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER. SPÓŁKA PARTNERSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GONZAMED	m. Rzeszów	-
NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL	m. Rzeszów	-
NZOZ Ortopeda	przemyski	-
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY OŚRODKA CHIRURGII OKA PROF. ZAGÓRSKIEGO	rzeszowski	0,03
Oddział Rehabilitacji Leczniczej	m. Rzeszów	-
OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH	m. Rzeszów	-
Ośrodek Dializ nr 26 w Krośnie	stalowowolski	-
Ośrodek Leczenia Chorób Nerek	m. Rzeszów	2,71
PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	m. Krosno	2,15
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii	m. Przemyśl	-
Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX	rzeszowski	-
SANUS SZPITAL SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O. - LECZENIE SZPITALNE	mielecki	-
SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	-
SPECMED SZPITAL	m. Rzeszów	1,12
SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA	m. Krosno	-
SZPITAL	lubaczowski	0,48
SZPITAL	brzozowski	-
SZPITAL CENTRUM MEDYCZNEGO MEDYK	mielecki	1,25
SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II	m. Rzeszów	-
SZPITAL OGÓLNY	m. Rzeszów	0,77
SZPITAL PODKARPACKIEGO CENTRUM CHORÓB PŁUC	m. Rzeszów	0,96
SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE.	m. Rzeszów	1,78
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	tarnobrzegi	1,28
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne	stalowowolski	2,36
Szpital	przeworski	0,52
Szpital	jarosławski	0,40
Szpital	kolbuszowski	0,52
Szpital	nizański	0,17
Szpital	m. Krosno	0,99
Szpital	dębicki	-
Szpital Ogólny	bieszczadzki	-
Szpital Powiatowy	strzyżowski	-
Szpital Powiatowy w Lesku	leski	-
Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp.	ropczycko-sędziszowski	-
Szpital SPZOZ w Sanoku	sanocki	0,17
Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżajski	0,54
Szpital Św. Michała Archanioła	łańcucki	2,26
VISUM CLINIC SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	m. Rzeszów	-
Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg	1,11
Zakład 03 Lubaczów - Szpital	lubaczowski	-
POZOSTAŁE (11)	-	-

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	717
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	717
3.3	Prognoza wyniki	720
3.3.1	Oddział alergologiczny	720
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	723
3.3.3	Oddział angiologiczny	724
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	724
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	724
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	727
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	730
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	733
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	736
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	739
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	740
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	743
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	746
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	749
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	750
3.3.16	Oddział dermatologiczny	753
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	756
3.3.18	Oddział diabetologiczny	757
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	757
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	758
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	759
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	762
3.3.23	Oddział geriatryczny	765
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	768
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	771
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	774
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	775
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	778
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	779
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	779
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	781
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	784
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	785
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	787
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	788

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	790
3.3.37	Oddział nefrologiczny	790
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	793
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	794
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	797
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	798
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	801
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	804
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	806
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	809
3.3.46	Oddział okulistyczny	810
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	813
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	814
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	817
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	820
3.3.51	Oddział pediatryczny	821
3.3.52	Oddział radioterapii	824
3.3.53	Oddział reumatologiczny	827
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	830
3.3.55	Oddział toksykologiczny	830
3.3.56	Oddział transplantologiczny	833
3.3.57	Oddział urologiczny	834

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

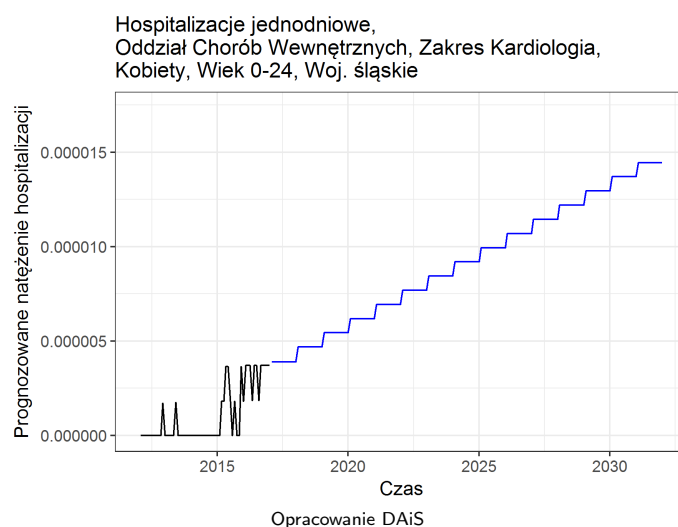
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi z jednego rozkładu normalnego o zerowej średniej.

W celu zniwelowania czynników demograficznych, na tym etapie prognozy nie modelowano bezwzględnej liczby hospitalizacji, a liczbę hospitalizacji podzieloną przez licznosc grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24 podzielona przez populację kobiet z województwa śląskiego w grupie wiekowej 0-24. Poniższe wykresy⁴ prezentują przykładową prognozę natężenia hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla wybranego przekroju. Pierwszy z nich pokazuje prognozę natężenia hospitalizacji z uwzględnieniem czynnika odpowiedzialnego za trend. Drugi wykres prezentuje prognozę dla tego samego przekroju, w której pominięto wpływ trendu (parametr określający trend został wyzerowany) - jest to wariant bazowy.

W wyniku konsultacji przeprowadzonych ze środowiskiem medycznym uwzględniono trendy tam, gdzie były one zasadne, w przeciwnym razie przyjęto wariant bazowy.

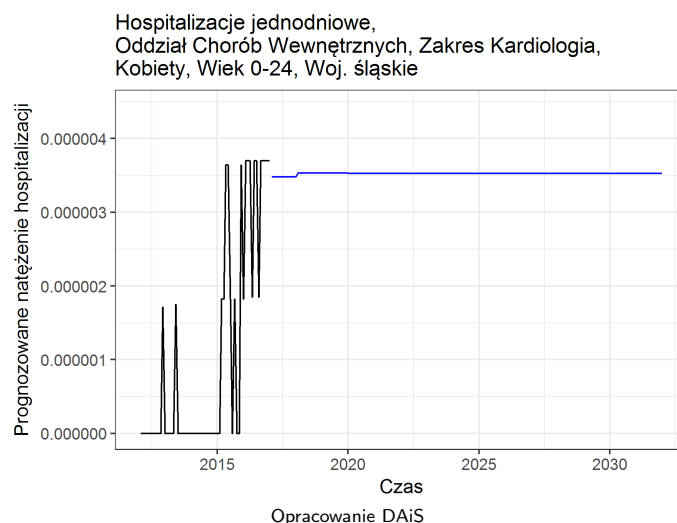
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej liczby hospitalizacji były prognozowane według województwa zameldowania pacjenta, a docelowa prognoza względem województwa, w którym realizowana była hospitalizacja. Aby pogodzić te dwa podejścia wprowadzono współczynniki migracji, mówiące o tym, jaka część hospitalizacji pacjentów z województwa A była sprawozdana u świadczeniodawców w województwie B. Założono, że współczynniki migracji w okresie prognozy będą stałe i wyniosą tyle, ile w roku 2016.

Wykres 3.2.1: Prognoza liczby hospitalizacji z uwzględnieniem trendu dla wybranego przekroju



⁴Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach⁵. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia⁶ wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczone ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obciążenia w zależności od wielkości oddziału na podstawie publikacji *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy levels* autorstwa Rodney P. Jones. Publikacja ta wskazuje jak w zależności od liczby łóżek dostępnych na oddziale kształtuje się jego optymalne obciążenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów niezyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiochirurgiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

⁵W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednodniowych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariantcie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

⁶Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łóżek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łóżek, scenariusz dodający minimalną liczbę łóżek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łóżek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łóżek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łóżek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

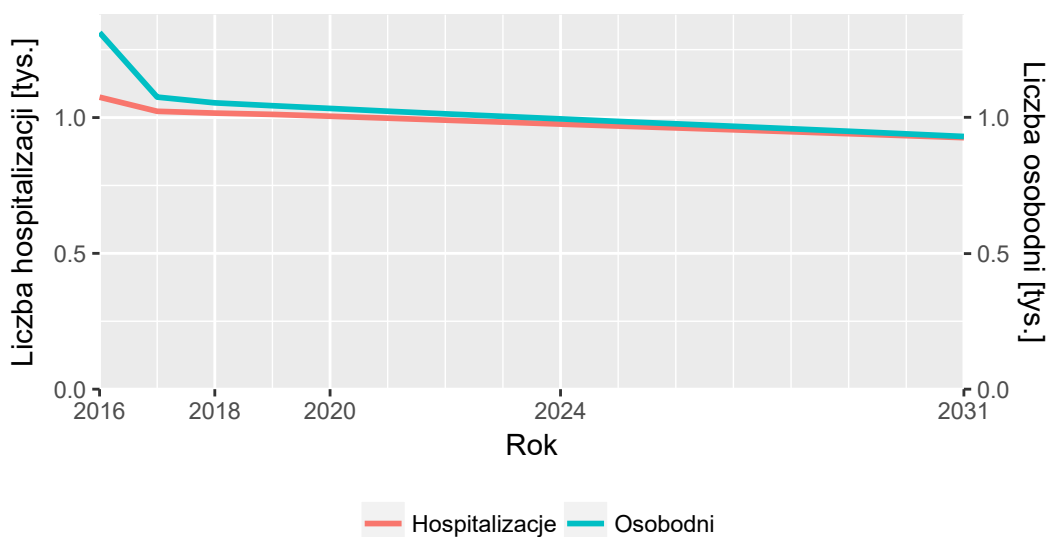
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.3.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	1,02	0,98	0,97	0,94	0,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,04	0,04	0,04	0,03
Łącznie	1,07	1,02	1,00	0,98	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.2: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	1,31	1,05	1,03	0,99	0,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	1,31	1,05	1,03	1,00	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

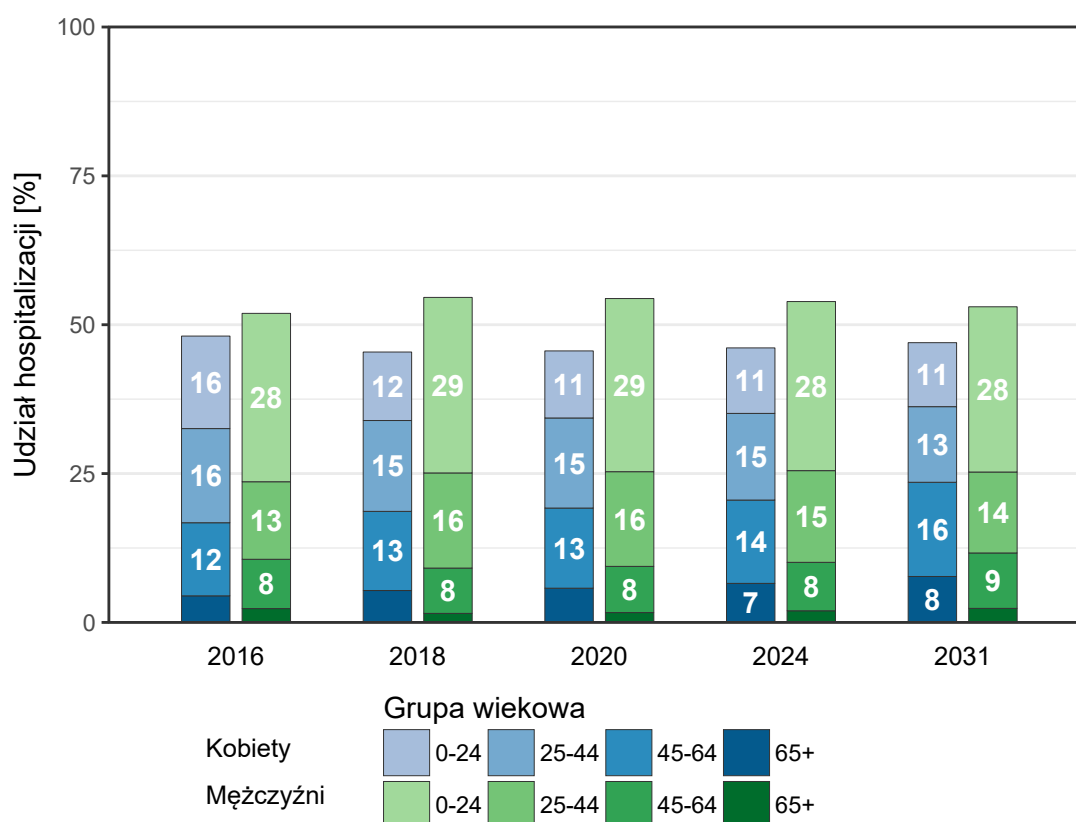
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	1,31	1,05	1,03	0,99	0,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	1,31	1,05	1,03	1,00	0,93

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 zmiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.4: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	15,8 - 16,7	Spadek	31 - 43	47,7 - 66,2
kujawsko-pomorskie	11,2 - 11,6	Wzrost	2 - 6	5,1 - 15,4
lubelskie	7,2 - 7,5	Wzrost	9 - 19	33,3 - 70,4
łódzkie	0,2 - 0,3	Spadek	0 - 2	- - 100,0
małopolskie	10,2 - 10,6	Wzrost	15 - 31	41,7 - 86,1
mazowieckie	6,8 - 7,2	Wzrost	9 - 20	31,0 - 69,0
podkarpackie	1,4 - 1,6	Spadek	2 - 4	25,0 - 50,0
podlaskie	5,6 - 5,9	Wzrost	3 - 8	13,6 - 36,4
pomorskie	2,0 - 2,2	Wzrost	6 - 12	60,0 - 120,0
śląskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0
zachodniopomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	8 - 10	80,0 - 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.5 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wództwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,00	0,4	0,01	0,5	0,01	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4
lubelskie	0,02	2,0	0,02	2,2	0,02	2,2	0,02	2,1	0,02	1,9
małopolskie	0,14	11,3	0,09	8,3	0,09	8,4	0,09	8,4	0,09	8,6
mazowieckie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	1,0
podkarpackie	1,02	85,1	0,96	87,9	0,95	87,8	0,92	87,7	0,88	87,7
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,20	100,0	1,09	100,0	1,08	100,0	1,05	100,0	1,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział alergologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.6 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	2,1	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,2
lubelskie	0,02	12,4	0,02	14,2	0,02	14,2	0,02	14,2	0,02	14,1
łódzkie	0,00	1,4	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
małopolskie	0,11	73,1	0,10	71,9	0,10	71,9	0,09	72,0	0,08	72,1
mazowieckie	0,01	8,3	0,01	7,6	0,01	7,6	0,01	7,6	0,01	7,5
śląskie	0,00	0,7	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
warmińsko-mazurskie	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1
Łącznie	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,11	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.7 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	3,4	0,00	3,4	0,00	3,2	0,00	2,8	0,00	2,2
małopolskie	0,08	96,6	0,08	96,6	0,08	96,8	0,08	97,2	0,09	97,8
Łącznie	0,09	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,09	100,0	0,10	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.8 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.8: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,08	97,7	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0
wielkopolskie	0,00	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Łącznie	0,09	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0

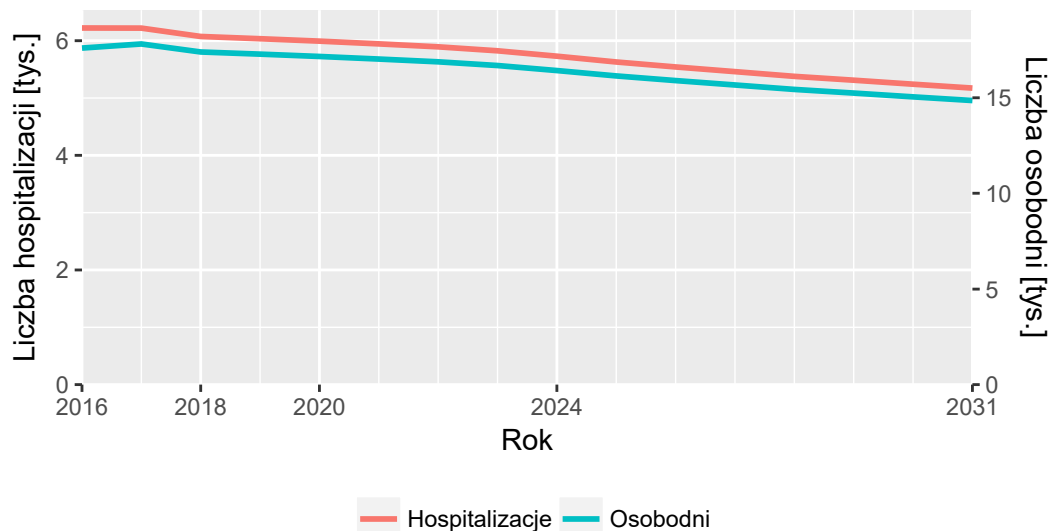
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 podkarpackiego. 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 3.3.9 oraz 3.3.10. 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 3.3.11.

Tabela 3.3.9: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	5,88	5,74	5,66	5,42	4,89
Urologia dziecięca	0,34	0,33	0,33	0,31	0,28
Łącznie	6,22	6,07	5,99	5,73	5,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	15,71	15,58	15,38	14,72	13,33
Urologia dziecięca	1,90	1,83	1,79	1,72	1,53
Łącznie	17,62	17,41	17,18	16,44	14,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

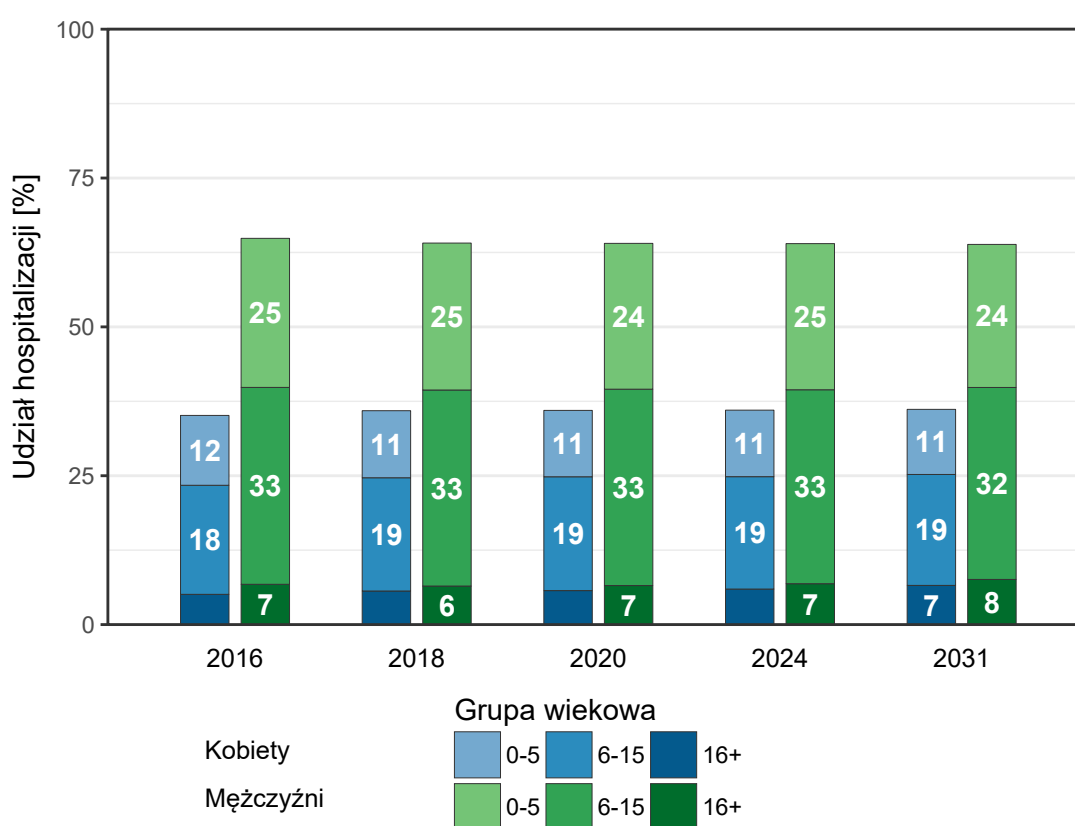
⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.11: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	15,71	15,58	15,38	14,72	13,33
Urologia dziecięca	1,90	1,83	1,79	1,72	1,53
Łącznie	17,62	17,41	17,18	16,44	14,87

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.

Wykres 3.3.4: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.12 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 3.3.12: 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 3.3.13 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.13: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
lubuskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7
małopolskie	0,37	5,7	0,36	5,7	0,35	5,7	0,34	5,7	0,30	5,7
mazowieckie	0,19	3,0	0,18	2,8	0,17	2,8	0,17	2,8	0,15	2,8
podkarpackie	5,70	89,0	5,57	89,1	5,49	89,1	5,25	89,1	4,75	89,2
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
Łącznie	6,41	100,0	6,25	100,0	6,16	100,0	5,89	100,0	5,33	100,0

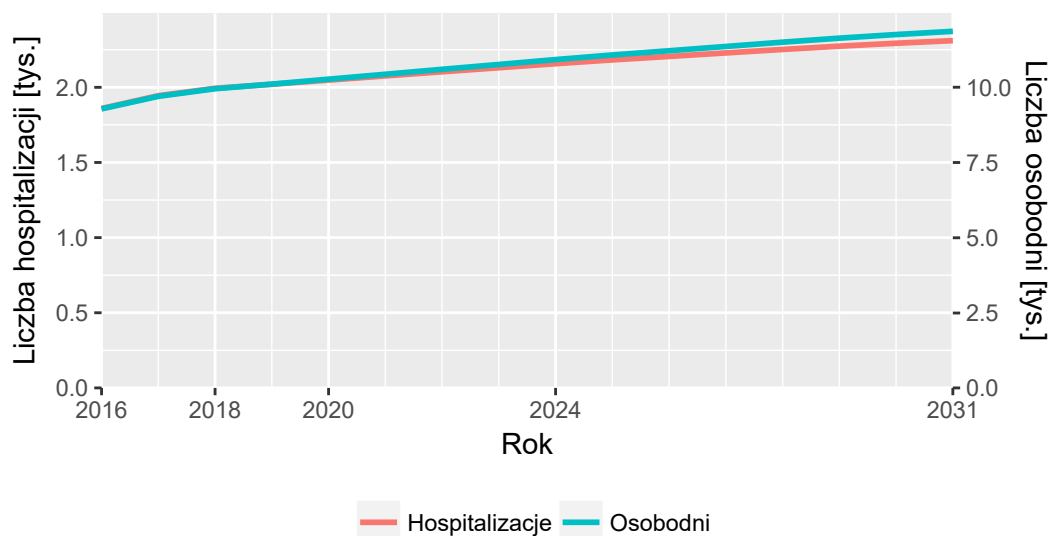
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 podkarpackiego. 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 3.3.14 oraz 3.3.15. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.16.

Tabela 3.3.14: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	1,86	1,99	2,05	2,16	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.15: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	9,28	9,95	10,27	10,92	11,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.16: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	9,28	9,95	10,27	10,92	11,86

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

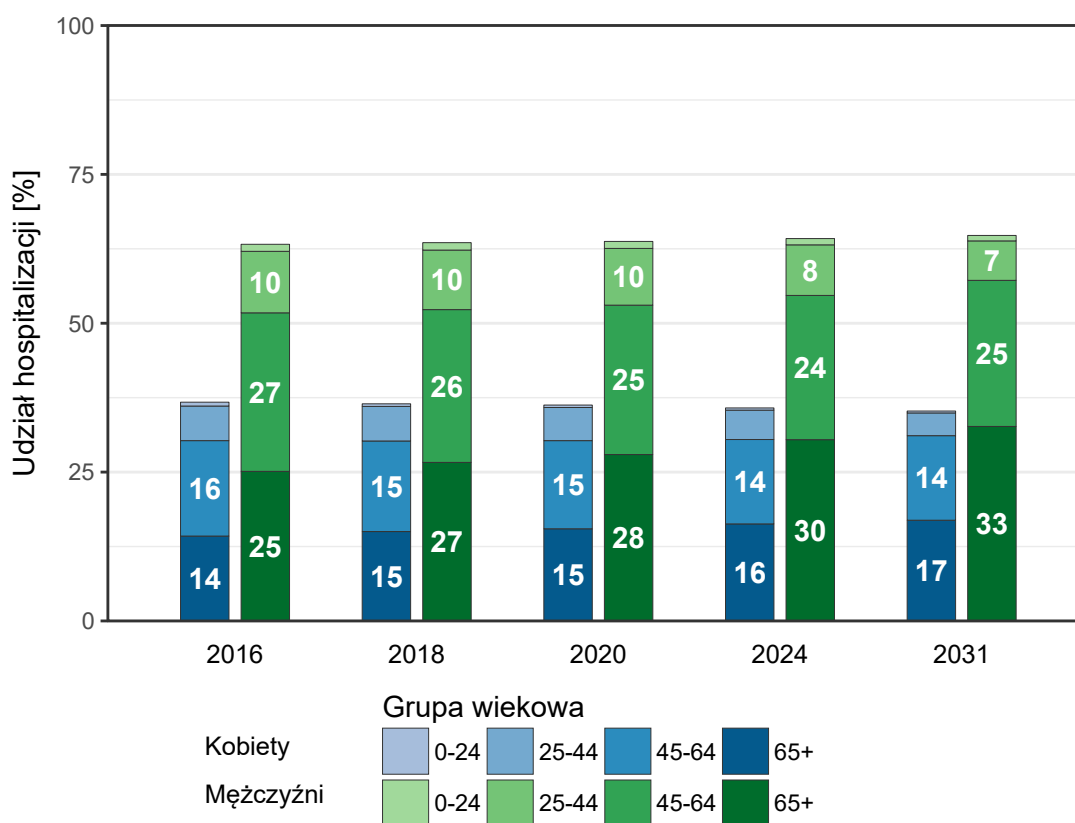
Tabela 3.3.16: Prognoza liczby osobodni wyłączenie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	9,28	9,95	10,27	10,92	11,86

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 3.3.17 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.17: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.17: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.18 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.

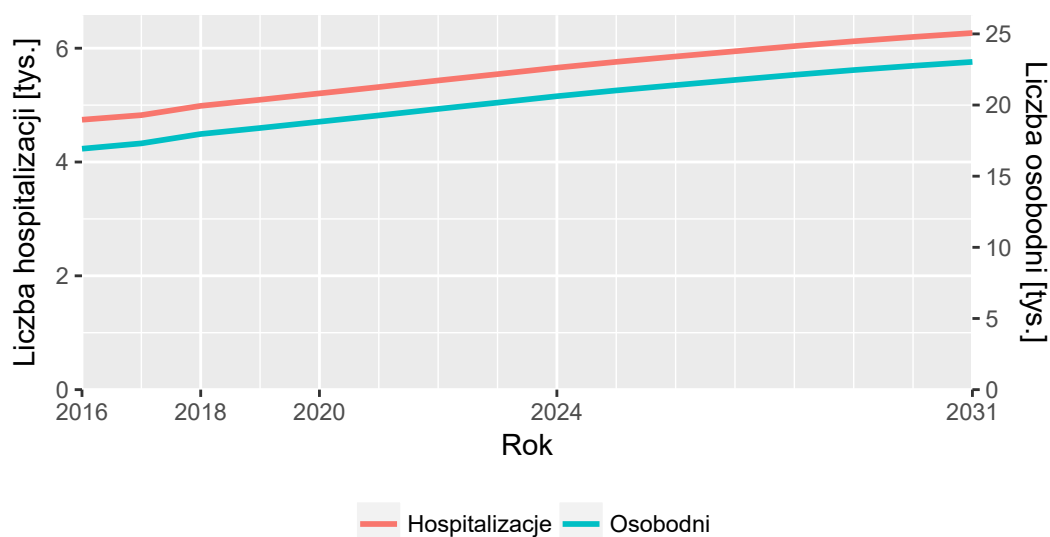
Tabela 3.3.18: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
lubelskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,27	13,3	0,29	12,9	0,29	12,9	0,31	12,8	0,33	12,7
mazowieckie	0,05	2,4	0,05	2,4	0,05	2,4	0,06	2,3	0,06	2,3
podkarpackie	1,70	82,7	1,83	83,1	1,89	83,2	1,99	83,4	2,13	83,5
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	2,06	100,0	2,21	100,0	2,27	100,0	2,38	100,0	2,56	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 podkarpackiego. 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 3.3.19 oraz 3.3.20. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.21.

Tabela 3.3.19: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	4,74	4,99	5,21	5,66	6,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.20: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	16,93	17,97	18,83	20,63	23,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	11,17	11,70	12,28	13,50	15,13

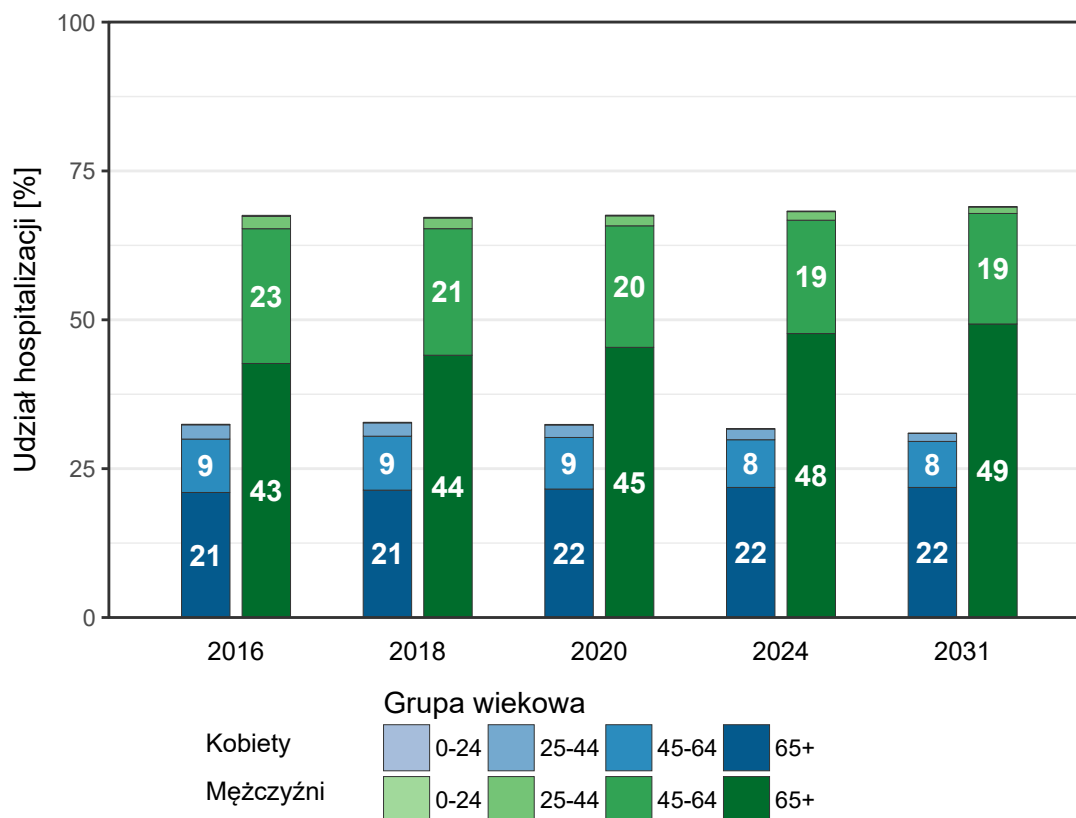
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.8 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.8: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.22 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.22: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9

Tabela 3.3.22: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.23 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

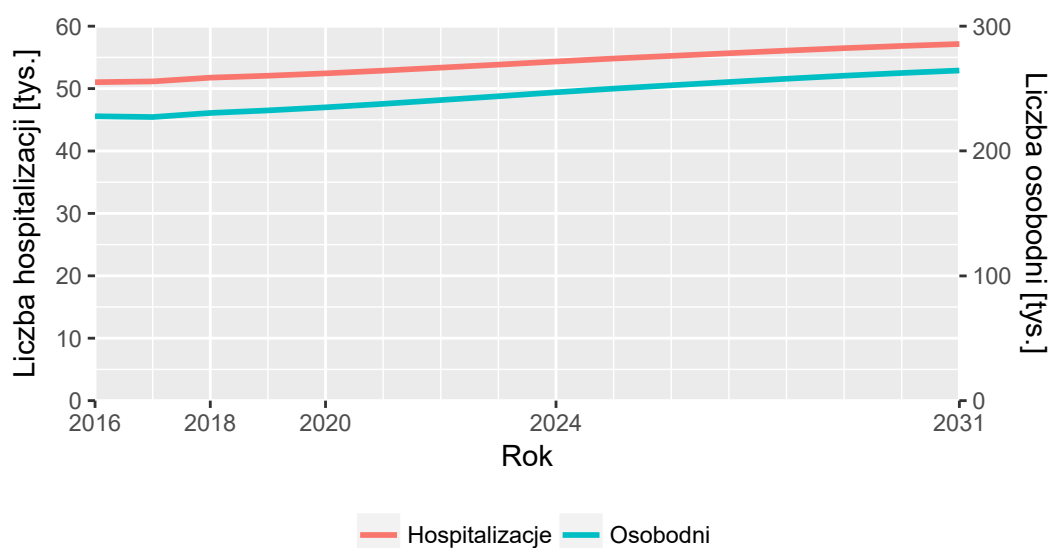
Tabela 3.3.23: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,23	6,4	0,23	6,3	0,24	6,2	0,25	6,1	0,27	5,9
łódzkie	0,01	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,10	2,7	0,10	2,7	0,10	2,8	0,12	2,8	0,13	2,8
mazowieckie	0,06	1,8	0,06	1,7	0,06	1,7	0,07	1,6	0,07	1,5
podkarpackie	3,09	87,7	3,20	88,1	3,35	88,1	3,66	88,3	4,09	88,5
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,03	0,6	0,03	0,7
Łącznie	3,52	100,0	3,63	100,0	3,80	100,0	4,15	100,0	4,62	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 podkarpackiego. 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 3.3.24 oraz 3.3.25. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.26.

Tabela 3.3.24: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	42,13	42,15	42,53	43,82	45,78
Urologia	5,19	5,69	5,90	6,31	6,86
Chirurgia naczyniowa	1,40	1,49	1,55	1,67	1,84
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1,30	1,29	1,30	1,33	1,36
Chirurgia onkologiczna	1,01	1,12	1,15	1,22	1,31
Łącznie	51,03	51,75	52,44	54,35	57,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.25: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	198,53	199,20	202,52	212,24	226,52
Urologia	11,64	12,64	13,16	14,21	15,61
Chirurgia onkologiczna	7,05	7,80	8,08	8,64	9,41
Chirurgia naczyniowa	5,76	6,17	6,44	7,00	7,77
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	4,86	4,68	4,78	4,96	5,19
Łącznie	227,84	230,49	234,99	247,04	264,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

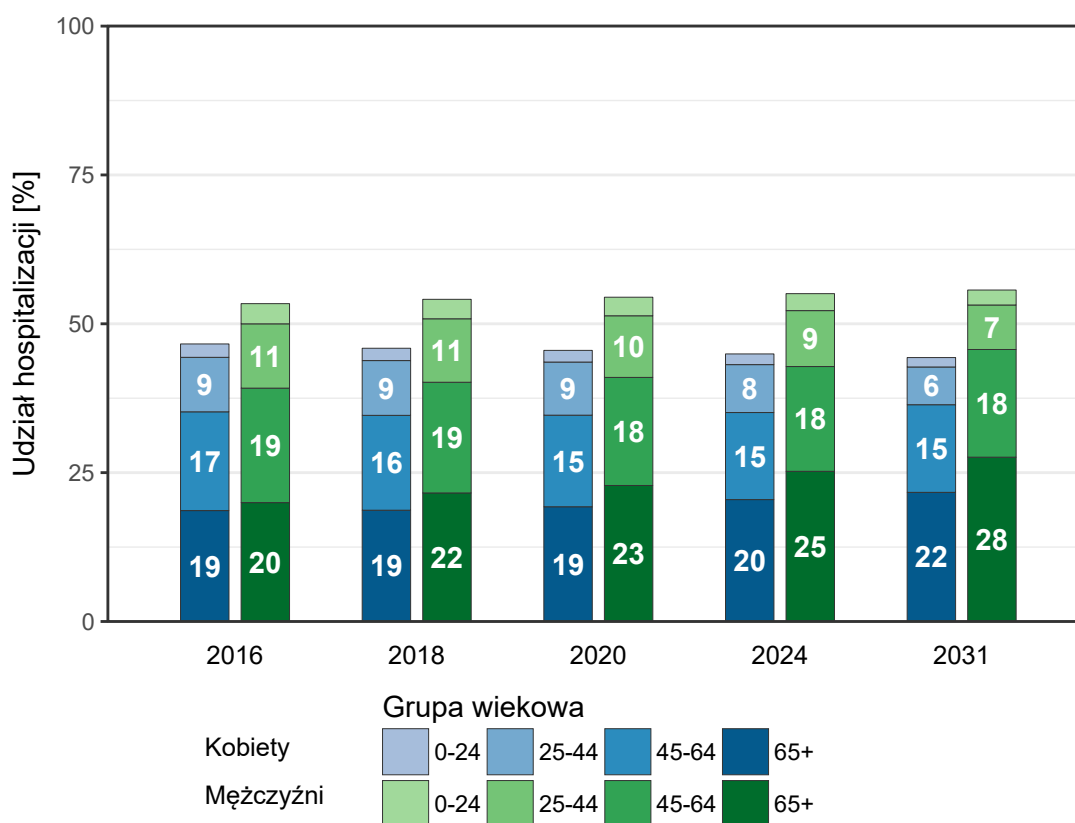
Tabela 3.3.26: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	198,53	199,20	202,52	212,24	226,52
Urologia	11,64	12,64	13,16	14,21	15,61
Chirurgia onkologiczna	7,05	7,80	8,08	8,64	9,41
Chirurgia naczyniowa	5,76	6,17	6,44	7,00	7,77
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	4,86	4,68	4,78	4,96	5,19
Łącznie	227,84	230,49	234,99	247,04	264,50

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 3.3.27 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.27: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.28 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

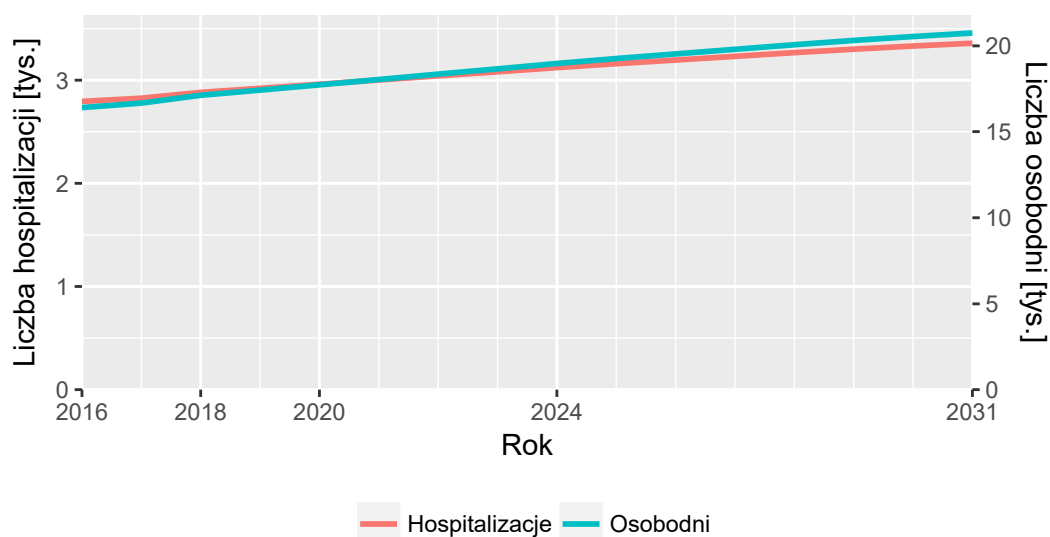
Tabela 3.3.28: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
lubelskie	0,64	1,3	0,66	1,3	0,67	1,3	0,68	1,2	0,69	1,2
małopolskie	0,70	1,4	0,71	1,4	0,71	1,4	0,72	1,3	0,73	1,3
mazowieckie	0,48	0,9	0,48	0,9	0,47	0,9	0,48	0,9	0,48	0,8
podkarpackie	48,59	95,5	49,33	95,5	50,00	95,6	51,86	95,7	54,63	95,8
śląskie	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2
świętokrzyskie	0,14	0,3	0,14	0,3	0,14	0,3	0,14	0,3	0,15	0,3
Łącznie	50,89	100,0	51,65	100,0	52,32	100,0	54,21	100,0	57,02	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 podkarpackiego. 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 3.3.29 oraz 3.3.30. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.31.

Tabela 3.3.29: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	2,79	2,88	2,96	3,12	3,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.30: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	16,41	17,12	17,73	18,97	20,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.31: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	9,36	9,32	9,65	10,33	11,33

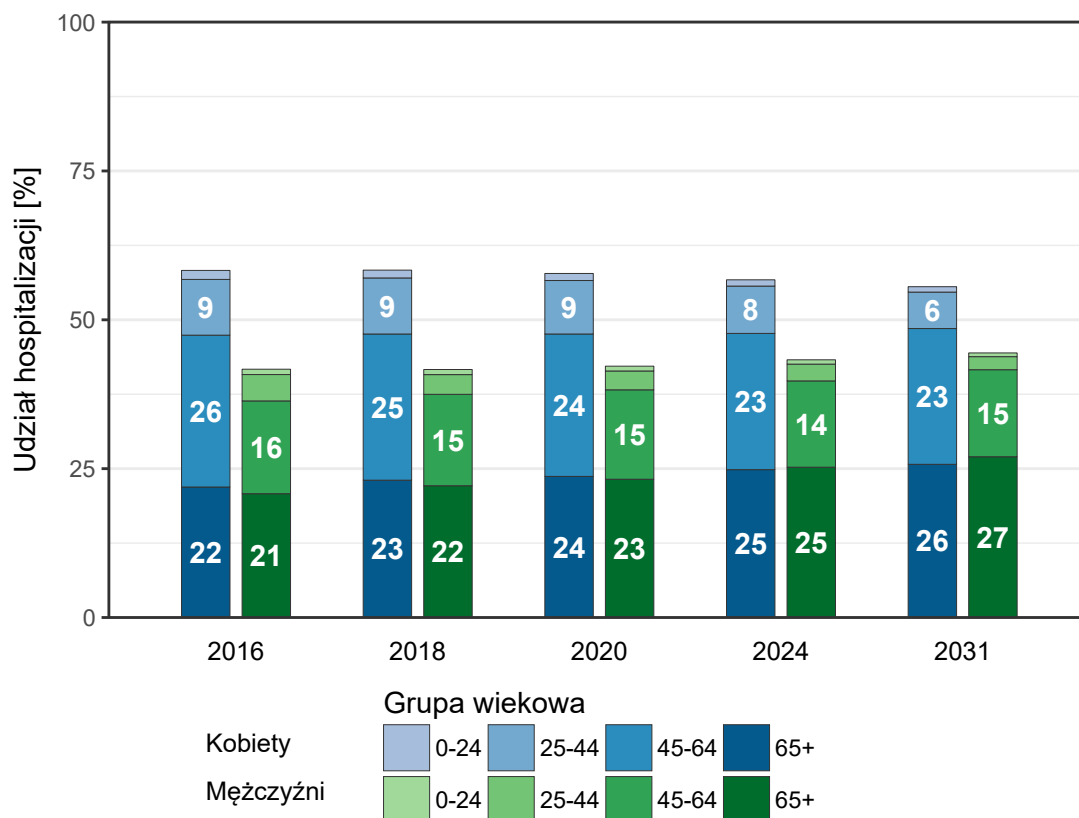
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹²Przez 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 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.32 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że 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 3.3.32: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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

Tabela 3.3.32: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.33 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,7
lubelskie	0,36	13,4	0,34	13,2	0,35	13,1	0,36	12,9	0,38	12,8
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,21	7,9	0,21	8,0	0,21	8,0	0,22	7,8	0,23	7,6
mazowieckie	0,20	7,4	0,19	7,2	0,19	7,1	0,20	7,0	0,20	6,9
podkarpackie	1,73	64,7	1,70	65,3	1,75	65,7	1,84	66,2	1,99	67,0
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,11	4,2	0,11	4,2	0,11	4,1	0,11	4,0	0,11	3,8
świętokrzyskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
Łącznie	2,67	100,0	2,60	100,0	2,66	100,0	2,78	100,0	2,97	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii plastycznej. Tabela 3.3.34 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

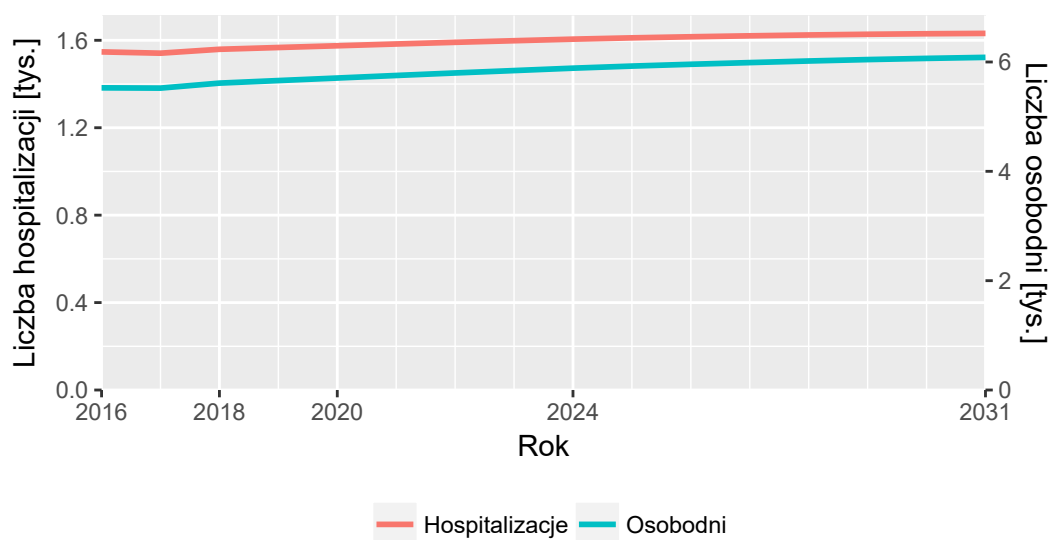
Tabela 3.3.34: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	36,8	0,07	36,7	0,07	36,5	0,06	36,2	0,06	36,2
lubelskie	0,04	26,4	0,05	25,8	0,05	25,8	0,04	25,8	0,04	25,9
małopolskie	0,04	25,8	0,05	26,2	0,05	26,4	0,05	26,6	0,04	26,8
mazowieckie	0,01	4,9	0,01	5,2	0,01	5,3	0,01	5,4	0,01	5,4
pomorskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6
śląskie	0,01	4,3	0,01	4,4	0,01	4,4	0,01	4,2	0,01	3,9
zachodniopomorskie	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
Łącznie	0,16	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0	0,17	100,0	0,17	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 podkarpackiego. 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 3.3.35 oraz 3.3.36. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

¹³Przez 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 3.3.37.

Tabela 3.3.35: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,55	1,56	1,57	1,61	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	5,53	5,62	5,71	5,89	6,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

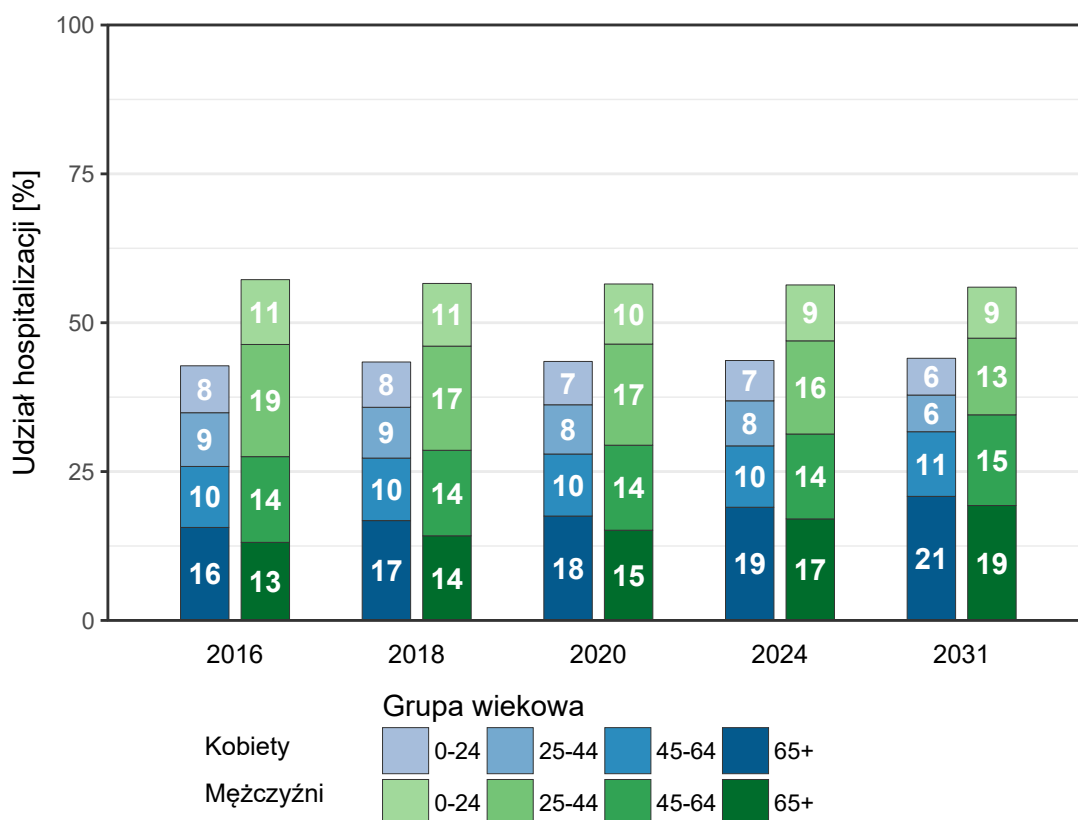
Tabela 3.3.37: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	5,11	5,26	5,35	5,53	5,73

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 3.3.38 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.38: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.39 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

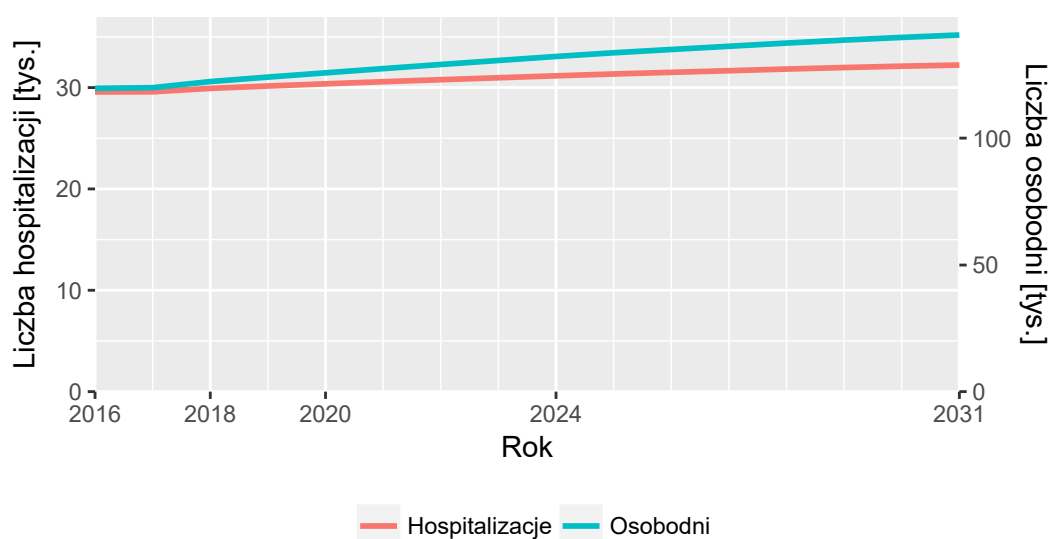
Tabela 3.3.39: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubelskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,06	4,3	0,06	4,1	0,06	4,1	0,06	4,0	0,06	3,8
mazowieckie	0,08	5,1	0,07	4,9	0,07	4,8	0,07	4,6	0,07	4,4
podkarpackie	1,32	88,3	1,35	88,8	1,37	89,0	1,40	89,4	1,43	90,0
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,50	100,0	1,52	100,0	1,54	100,0	1,57	100,0	1,59	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 podkarpackiego. 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 3.3.40 oraz 3.3.41. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.42.

Tabela 3.3.40: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	29,57	29,92	30,37	31,16	32,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.41: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	119,70	122,37	125,82	132,27	140,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.42: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

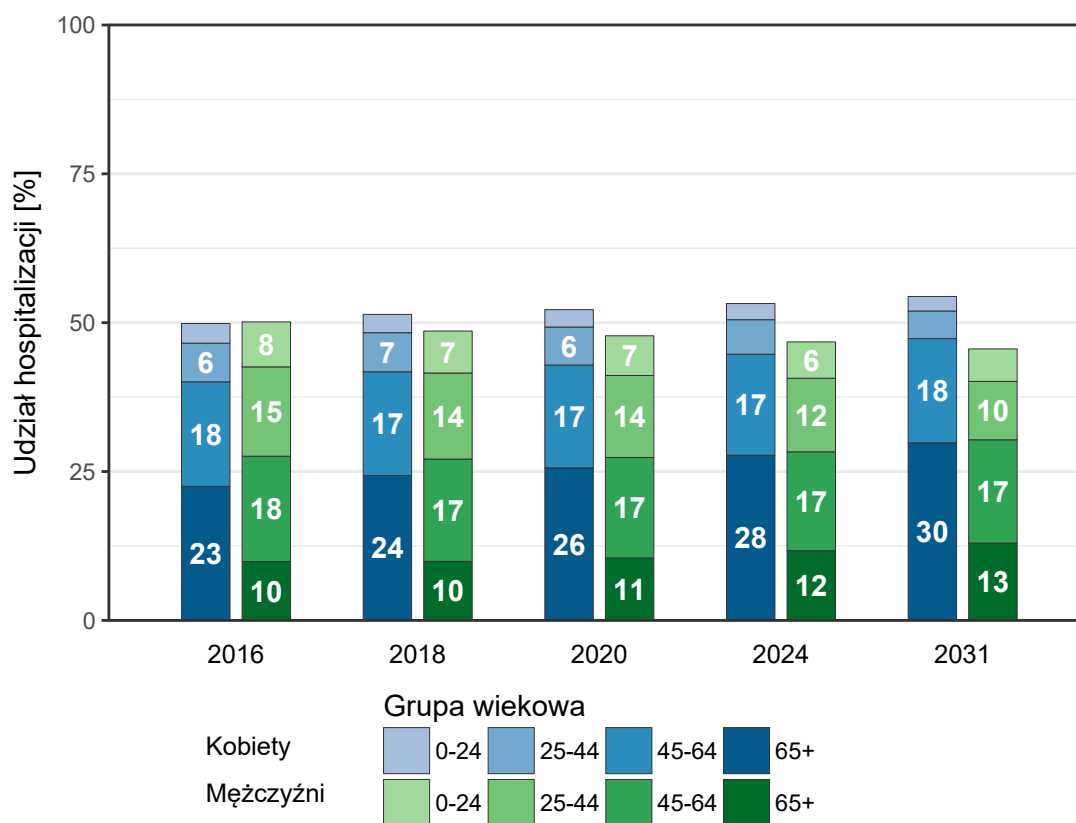
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	114,67	117,55	120,89	127,18	135,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.43 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.43: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	179,9 - 188,5	Spadek	55 - 115	8,3 - 17,3
kujawsko-pomorskie	102,9 - 107,6	Spadek	14 - 41	3,7 - 11,0
lubelskie	134,0 - 140,4	Brak zmian	-	-
lubuskie	62,5 - 65,2	Spadek	8 - 23	3,7 - 10,5
łódzkie	166,4 - 174,2	Spadek	87 - 150	14,3 - 24,6
małopolskie	265,4 - 277,2	Spadek	138 - 227	14,6 - 24,0
mazowieckie	497,5 - 517,6	Spadek	232 - 385	13,9 - 23,1
opolskie	84,4 - 88,1	Spadek	50 - 79	16,7 - 26,4
podkarpackie	146,6 - 153,6	Spadek	33 - 76	6,1 - 14,0
podlaskie	83,8 - 87,8	Spadek	18 - 43	5,8 - 13,8
pomorskie	108,0 - 113,0	Spadek	13 - 46	3,3 - 11,8

Tabela 3.3.43: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
śląskie	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 3.3.44 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.

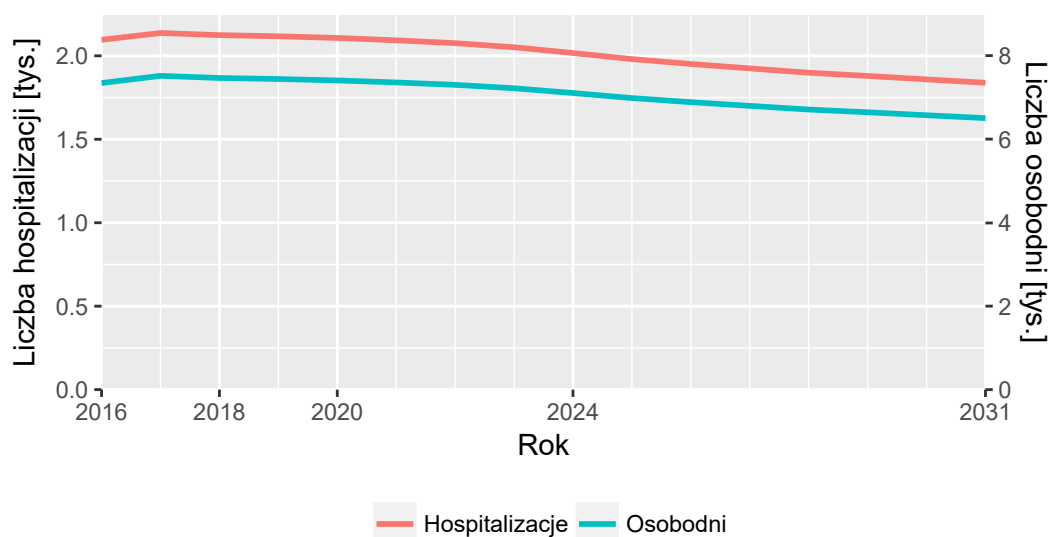
Tabela 3.3.44: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
lubelskie	0,33	1,2	0,34	1,2	0,34	1,2	0,35	1,2	0,36	1,2
małopolskie	0,61	2,2	0,61	2,2	0,61	2,2	0,61	2,1	0,61	2,0
mazowieckie	0,34	1,2	0,34	1,2	0,34	1,2	0,34	1,2	0,34	1,1
podkarpackie	25,63	93,4	26,05	93,5	26,50	93,5	27,29	93,7	28,37	93,9
śląskie	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4
świętokrzyskie	0,26	0,9	0,26	0,9	0,27	0,9	0,27	0,9	0,29	0,9
wielkopolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
Łącznie	27,43	100,0	27,87	100,0	28,33	100,0	29,13	100,0	30,22	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 podkarpackiego. 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 3.3.45 oraz 3.3.46. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.47.

Tabela 3.3.45: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	2,06	2,08	2,07	1,98	1,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03
Łącznie	2,10	2,12	2,11	2,02	1,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.46: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	7,26	7,39	7,33	7,03	6,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,08	0,08	0,08	0,07
Łącznie	7,35	7,47	7,41	7,11	6,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

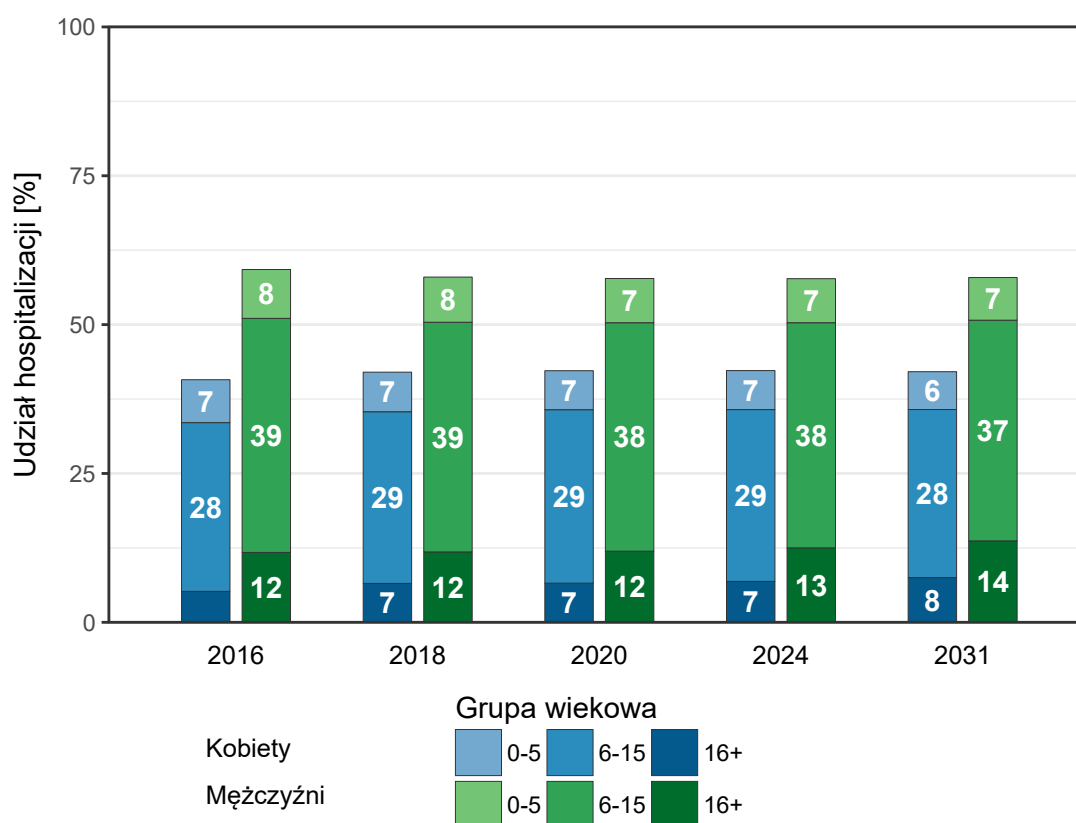
Tabela 3.3.47: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	7,26	7,39	7,33	7,03	6,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,08	0,08	0,08	0,07
Łącznie	7,35	7,47	7,41	7,11	6,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.18 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 3.3.18: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.48 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.48: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.49 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.49: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,0	0,04	2,0
małopolskie	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4
mazowieckie	0,03	1,3	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,4
podkarpackie	1,89	92,9	1,92	92,9	1,90	92,9	1,82	92,8	1,66	92,8
śląskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
świętokrzyskie	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,02	1,3
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	2,03	100,0	2,06	100,0	2,05	100,0	1,96	100,0	1,79	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.50 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

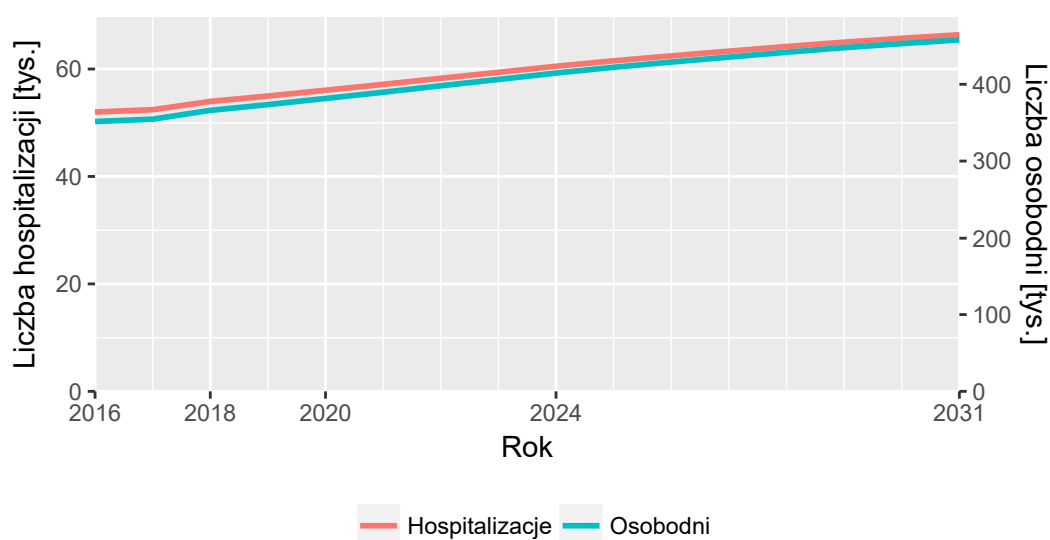
Tabela 3.3.50: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,07	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0
Łącznie	0,07	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	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 podkarpackiego. 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 3.3.51 oraz 3.3.52. 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 3.3.53.

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.51: 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	50,35	52,30	54,35	58,74	64,52
Gruźlica i chorób płuc	0,52	0,55	0,57	0,62	0,68
Endokrynologia	0,60	0,54	0,55	0,56	0,59
Reumatologia	0,28	0,30	0,30	0,32	0,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,28	0,28	0,27	0,26
Łącznie	52,00	53,96	56,05	60,51	66,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.52: 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	341,76	355,85	370,98	403,34	445,62
Gruźlica i chorób płuc	5,02	5,30	5,54	6,03	6,69
Endokrynologia	2,66	2,72	2,79	2,93	3,10
Reumatologia	2,16	2,28	2,35	2,47	2,65
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	351,60	366,16	381,66	414,77	458,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

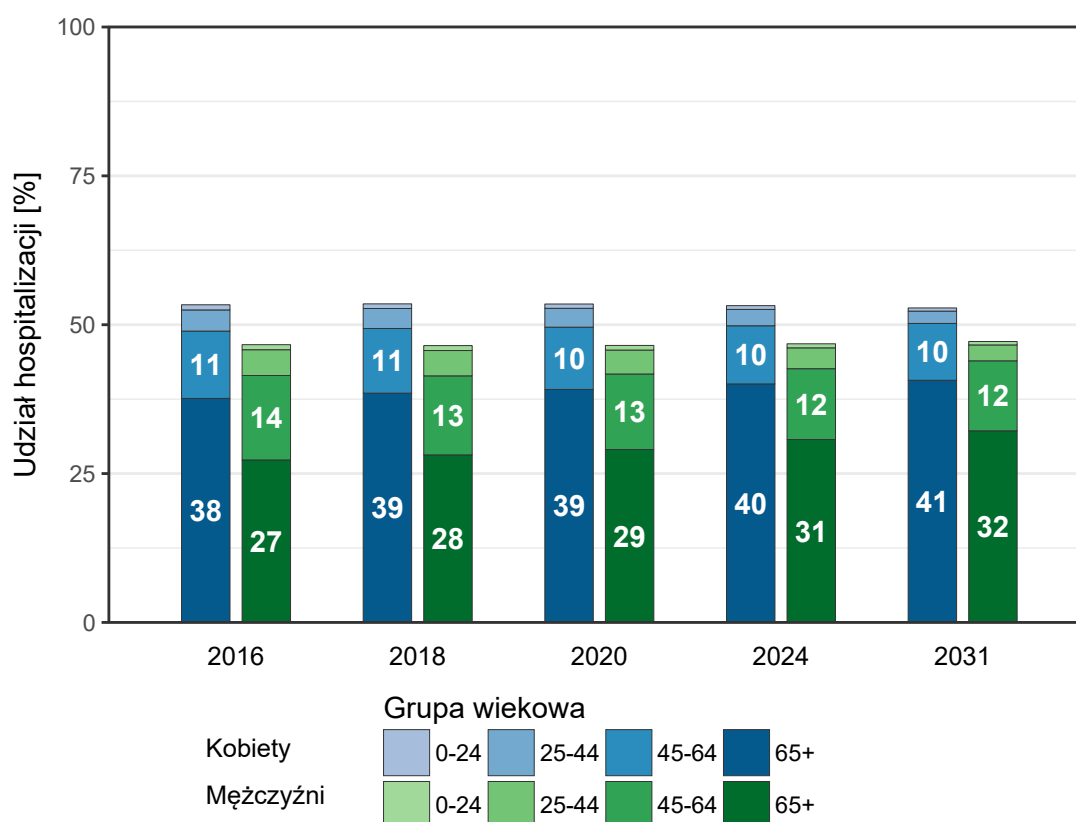
Tabela 3.3.53: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	334,50	347,67	362,42	394,02	435,34
Gruźlica i chorób płuc	5,02	5,30	5,54	6,03	6,69
Endokrynologia	2,66	2,72	2,79	2,93	3,10
Reumatologia	2,16	2,28	2,35	2,47	2,65
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	344,34	357,98	373,10	405,46	447,78

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.

Wykres 3.3.20: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.54 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 3.3.54: 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 3.3.55 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 3.3.55: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

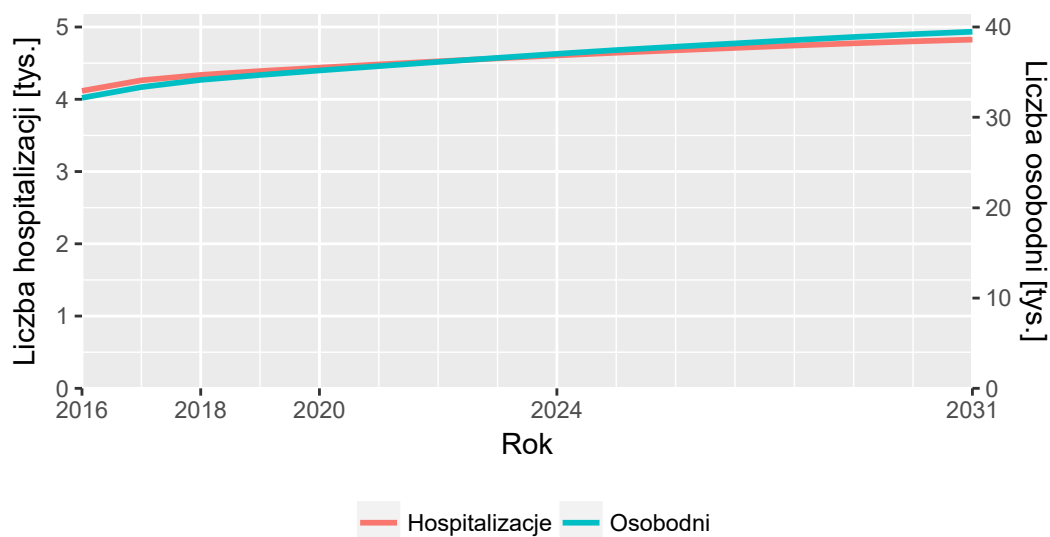
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1
lubelskie	0,50	1,0	0,50	0,9	0,51	0,9	0,53	0,9	0,57	0,9
małopolskie	0,65	1,3	0,66	1,3	0,67	1,2	0,70	1,2	0,74	1,1
mazowieckie	0,20	0,4	0,20	0,4	0,20	0,4	0,20	0,3	0,20	0,3
podkarpackie	49,06	96,6	50,85	96,6	52,88	96,7	57,20	96,8	62,89	97,0
śląskie	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,14	0,2
świętokrzyskie	0,11	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,13	0,2
Łącznie	50,81	100,0	52,62	100,0	54,69	100,0	59,08	100,0	64,87	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 podkarpackiego. 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 3.3.56 oraz 3.3.57. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.58.

Tabela 3.3.56: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	3,96	4,17	4,27	4,44	4,66
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,17	0,17	0,17	0,17
Łącznie	4,12	4,34	4,44	4,61	4,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.57: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	32,07	34,03	35,08	36,92	39,38
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,12	0,11	0,11	0,10
Łącznie	32,16	34,15	35,19	37,03	39,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

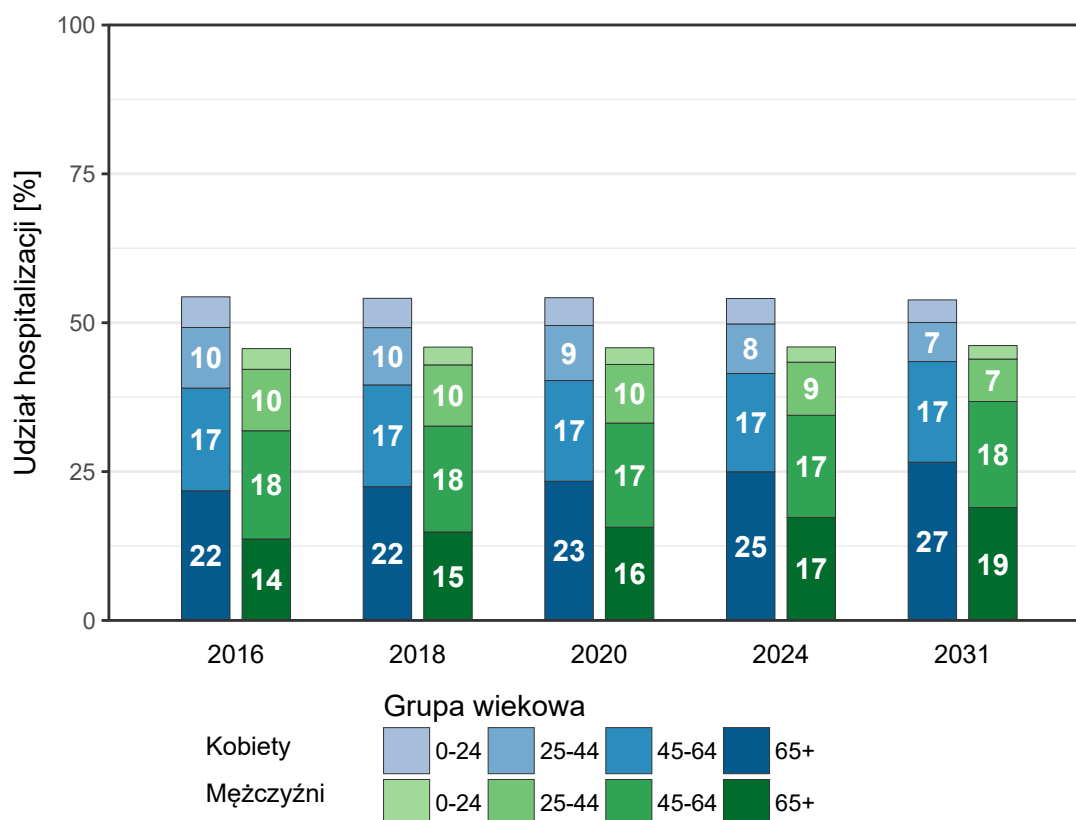
Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	32,07	34,03	35,08	36,92	39,38
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,12	0,11	0,11	0,10
Łącznie	32,16	34,15	35,19	37,03	39,48

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.

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.22: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.59 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.59: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.60 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.60: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubelskie	0,06	1,5	0,06	1,5	0,06	1,4	0,06	1,4	0,07	1,4
małopolskie	0,13	3,2	0,13	3,2	0,14	3,2	0,14	3,1	0,14	3,0
mazowieckie	0,05	1,3	0,05	1,2	0,05	1,2	0,05	1,1	0,05	1,1
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podkarpackie	3,72	93,1	3,93	93,3	4,02	93,4	4,19	93,6	4,40	93,8
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	4,00	100,0	4,21	100,0	4,31	100,0	4,48	100,0	4,69	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	31,2	0,00	37,7	0,00	37,6	0,00	37,2	0,00	36,5
łódzkie	0,01	43,8	0,00	39,8	0,00	39,8	0,00	40,4	0,00	41,7
mazowieckie	0,00	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
śląskie	0,00	18,8	0,00	22,6	0,00	22,6	0,00	22,3	0,00	21,9
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

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział diabetologiczny. Tabela 3.3.62 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

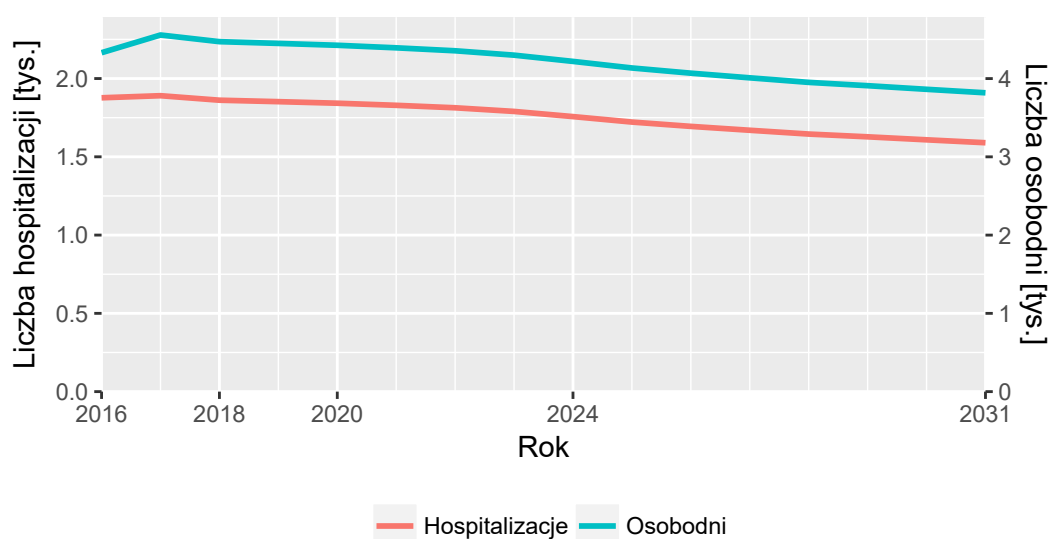
Tabela 3.3.62: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	4,3	0,00	5,6	0,00	5,5	0,00	5,1	0,00	4,2
lubelskie	0,02	37,0	0,01	39,1	0,01	39,6	0,01	40,9	0,02	43,1
łódzkie	0,00	2,2	0,00	1,6	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,3
mazowieckie	0,02	34,8	0,01	35,6	0,01	35,5	0,01	35,3	0,01	35,9
wielkopolskie	0,01	17,4	0,01	14,7	0,00	14,5	0,00	13,8	0,00	12,0
zachodniopomorskie	0,00	4,3	0,00	3,4	0,00	3,4	0,00	3,5	0,00	3,4
Łącznie	0,05	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	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 podkarpackiego. 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 3.3.63 oraz 3.3.64. W województwie podkarpackim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.63: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	1,88	1,86	1,84	1,76	1,59

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

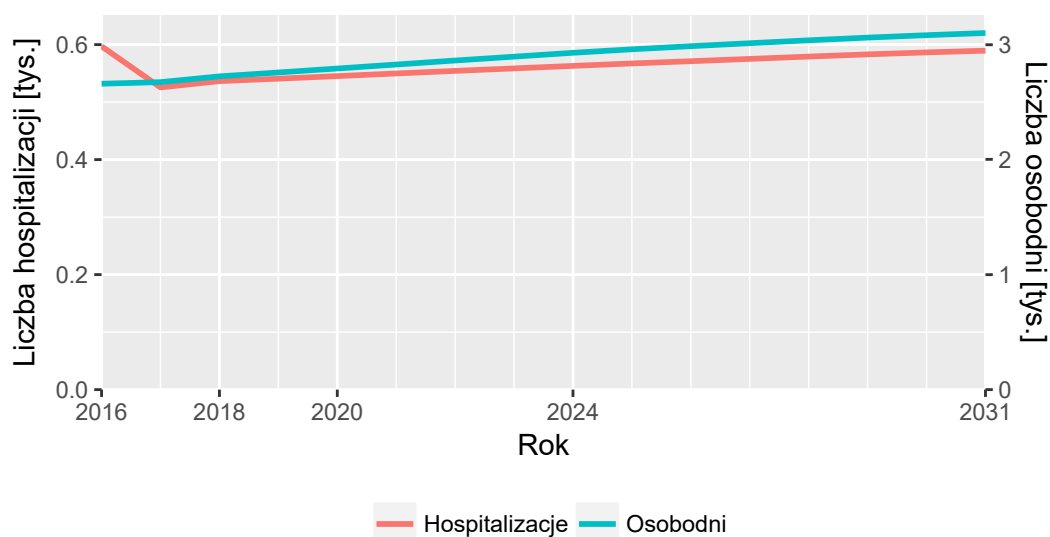
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	4,33	4,47	4,42	4,22	3,82

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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.24 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.24: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.65 oraz 3.3.66. W województwie podkarpackim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.65: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	0,60	0,54	0,55	0,56	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.66: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

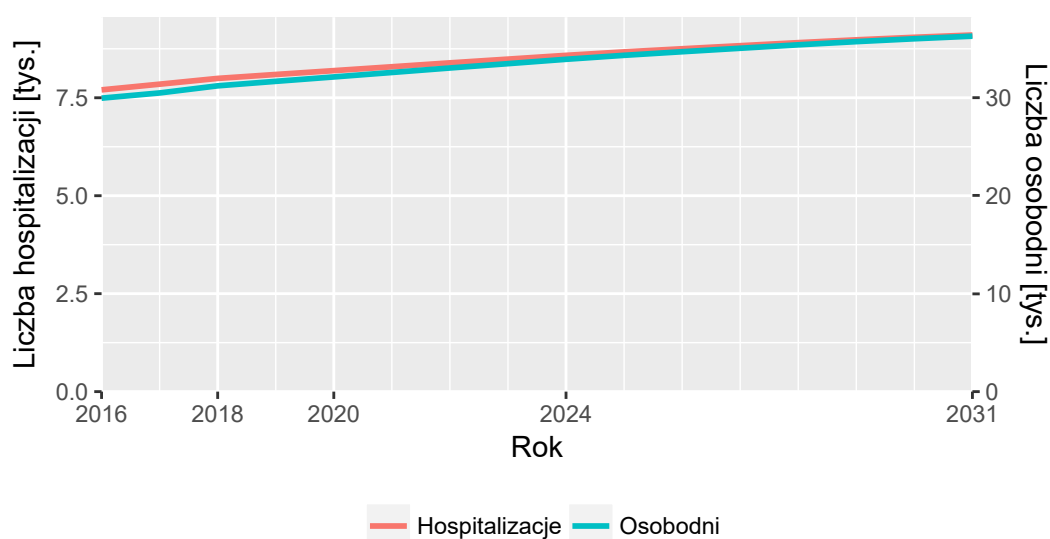
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	2,66	2,72	2,79	2,93	3,10

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 podkarpackiego. 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.

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.25: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.67 oraz 3.3.68. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.69.

Tabela 3.3.67: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	7,00	7,16	7,35	7,73	8,25
Choroby wewnętrzne	0,34	0,50	0,51	0,54	0,58
Programy lekowe i chemioterapia	0,37	0,34	0,33	0,32	0,28
Łącznie	7,70	7,99	8,19	8,58	9,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.68: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	27,94	28,67	29,51	31,22	33,47
Choroby wewnętrzne	1,45	2,03	2,10	2,22	2,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,57	0,52	0,51	0,48	0,43
Łącznie	29,96	31,22	32,13	33,93	36,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

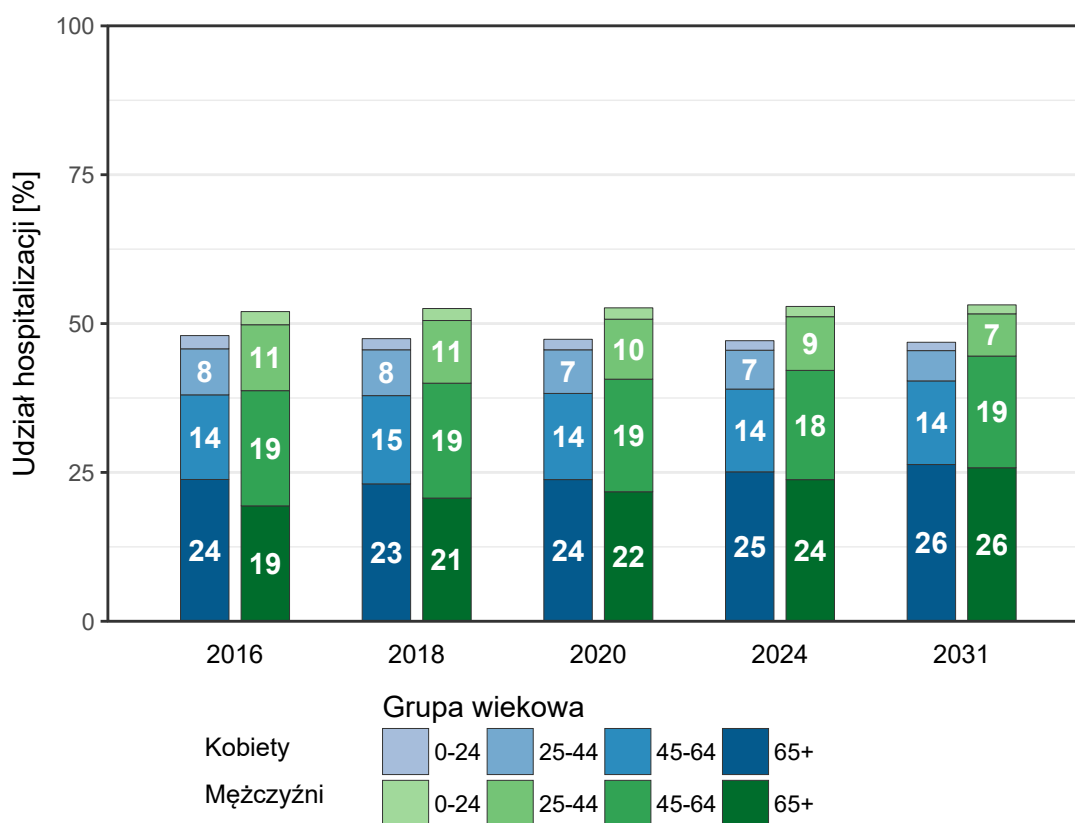
Tabela 3.3.69: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	27,94	28,67	29,51	31,22	33,47
Choroby wewnętrzne	1,45	2,03	2,10	2,22	2,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,57	0,52	0,51	0,48	0,43
Łącznie	29,96	31,22	32,13	33,93	36,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.26 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.26: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.70 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.70: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.71 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.

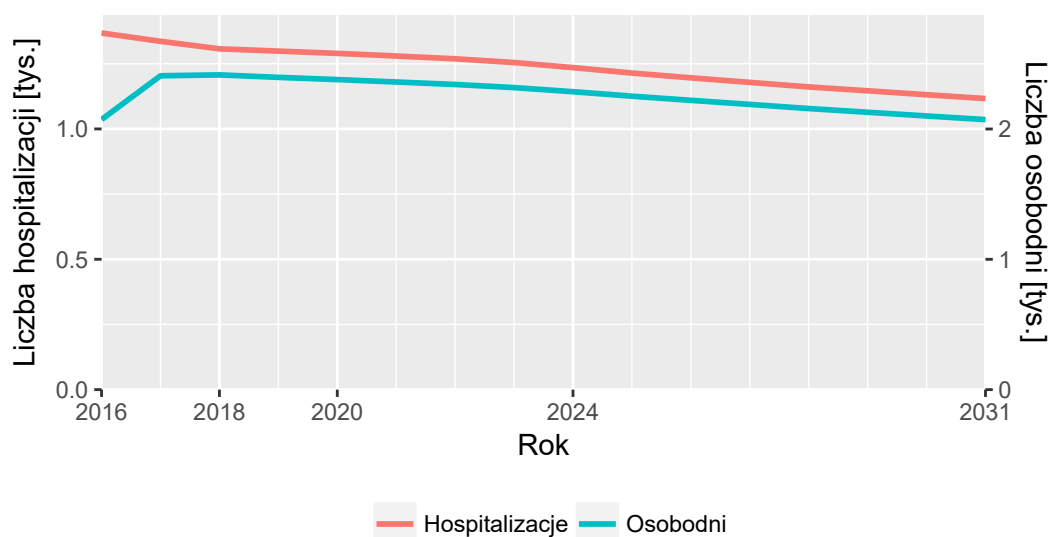
Tabela 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubelskie	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6
małopolskie	0,08	1,2	0,09	1,2	0,09	1,2	0,08	1,1	0,08	1,0
mazowieckie	0,25	3,6	0,26	3,5	0,26	3,4	0,25	3,3	0,25	3,0
podkarpackie	6,53	93,7	6,80	93,8	6,98	94,0	7,34	94,3	7,81	94,7
śląskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	6,97	100,0	7,25	100,0	7,43	100,0	7,78	100,0	8,25	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.27 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.27: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.72 oraz 3.3.73. 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 3.3.74.

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	1,35	1,29	1,27	1,21	1,10
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	1,37	1,31	1,29	1,24	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.73: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	2,07	2,40	2,37	2,27	2,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	2,07	2,41	2,38	2,29	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

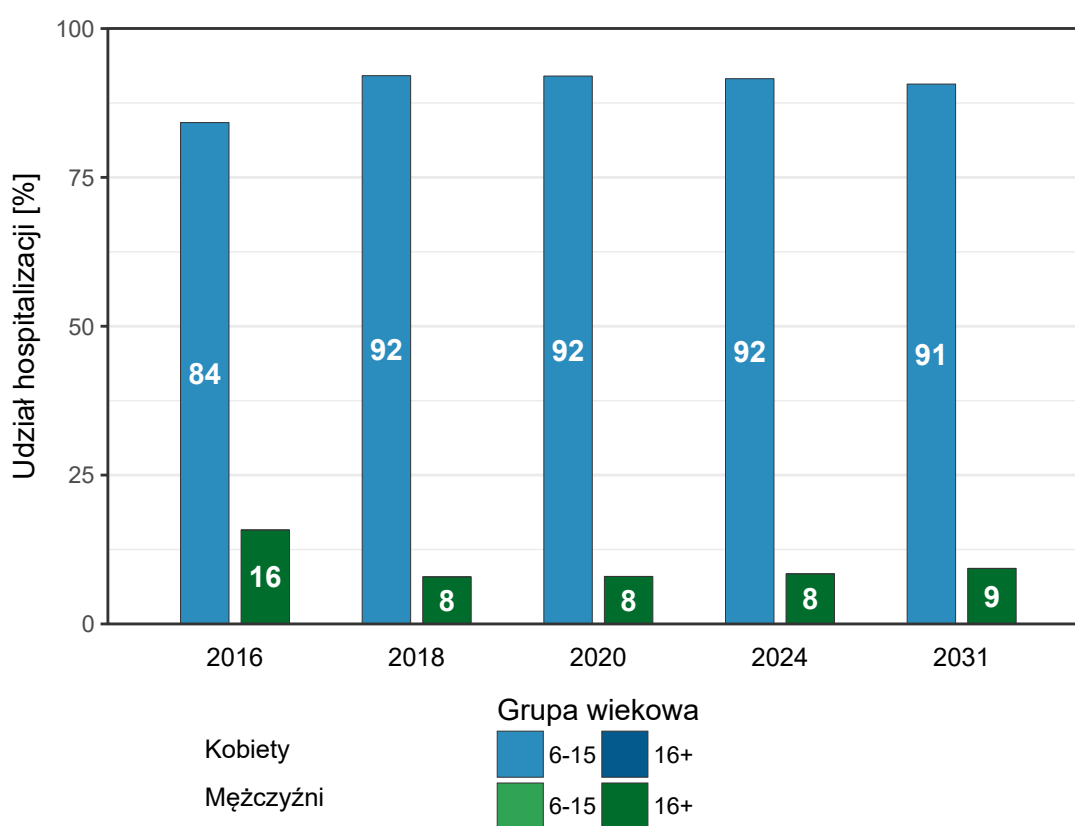
Tabela 3.3.74: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.28 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.28: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.75 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 3.3.75: 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

Tabela 3.3.75: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.76 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 3.3.76: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

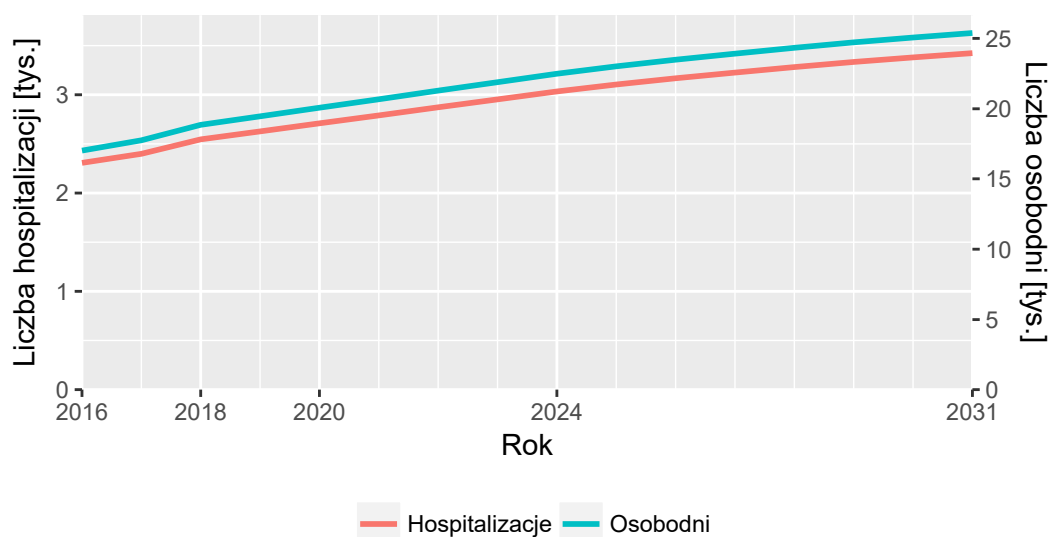
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,7
małopolskie	0,19	47,5	0,16	45,3	0,16	45,5	0,16	45,9	0,15	46,7
mazowieckie	0,18	44,7	0,16	45,6	0,16	45,4	0,16	45,2	0,14	44,7
podkarpackie	0,02	4,8	0,02	6,0	0,02	6,0	0,02	5,9	0,02	5,8
pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5
śląskie	0,00	0,8	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7
Łącznie	0,39	100,0	0,36	100,0	0,36	100,0	0,35	100,0	0,32	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.29: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.77 oraz 3.3.78. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.79.

Tabela 3.3.77: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	2,31	2,55	2,71	3,03	3,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.78: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	17,02	18,86	20,08	22,50	25,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	17,02	18,86	20,08	22,50	25,40

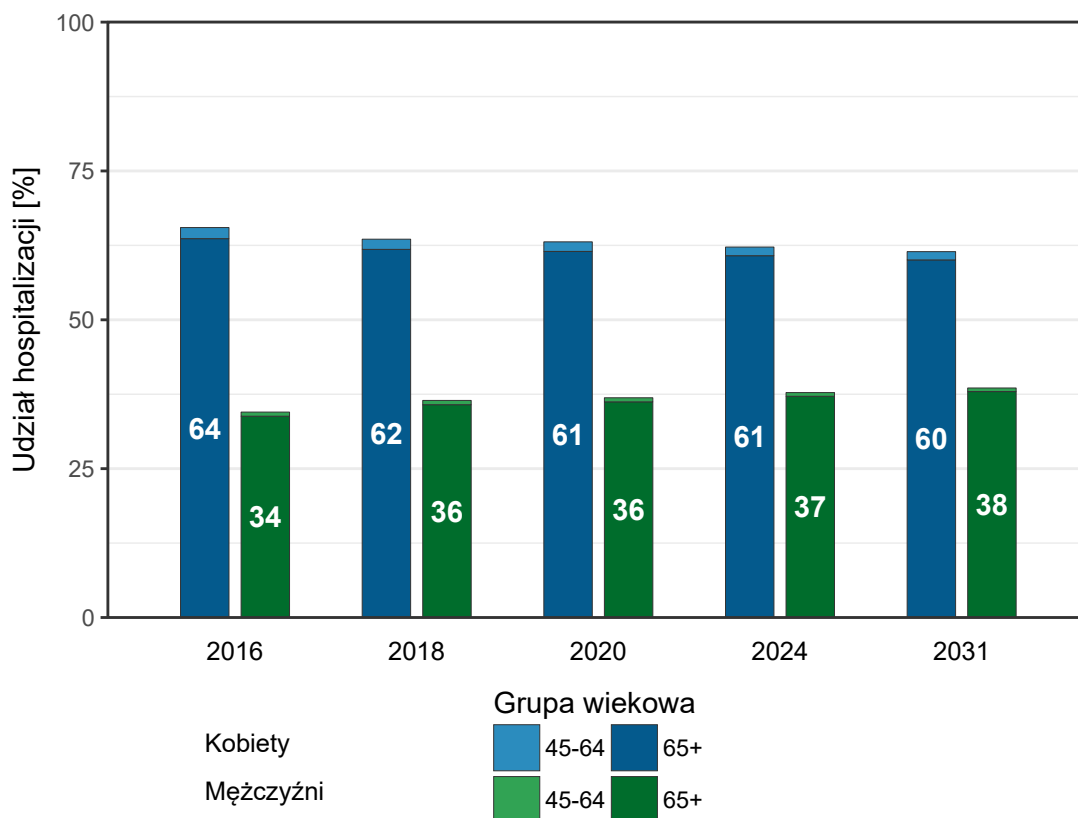
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.30 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 3.3.30: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.80 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 3.3.80: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9
mazowieckie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,02	0,5
podkarpackie	2,22	97,7	2,46	97,7	2,61	97,7	2,93	97,7	3,31	97,7
śląskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3

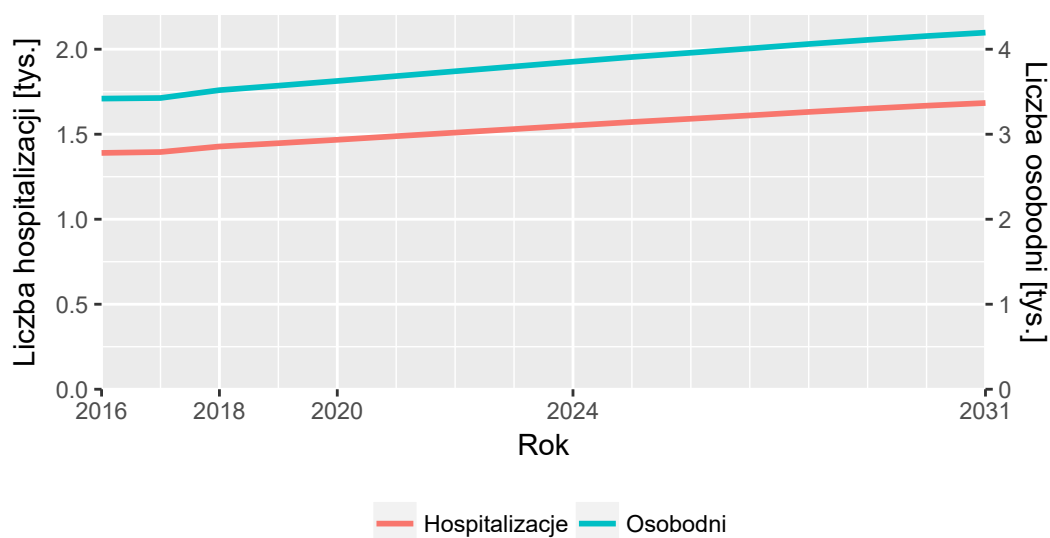
Tabela 3.3.80: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
Łącznie	2,28	100,0	2,51	100,0	2,68	100,0	3,00	100,0	3,38	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.31 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.31: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.81 oraz 3.3.82. 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 3.3.83.

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.81: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	1,39	1,43	1,47	1,55	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.82: 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	3,42	3,52	3,63	3,85	4,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

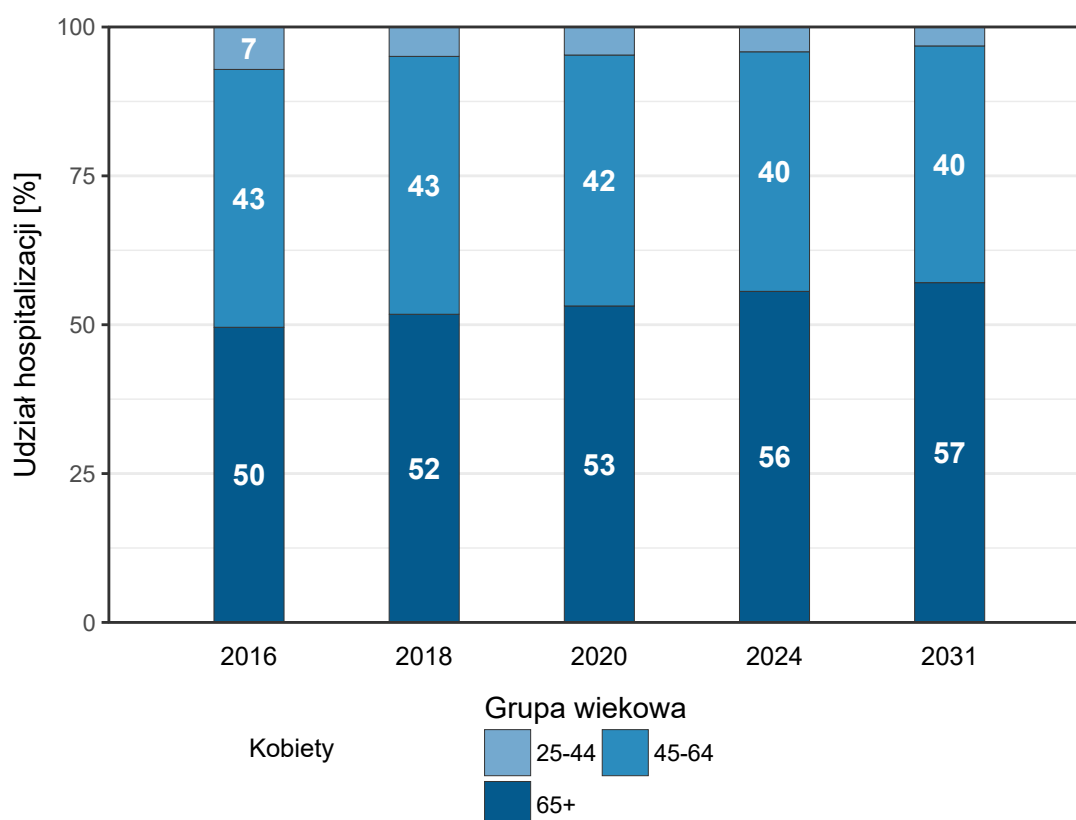
Tabela 3.3.83: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	3,42	3,52	3,63	3,85	4,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.32 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.32: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.84 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 3.3.84: 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 3.3.85 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 3.3.85: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

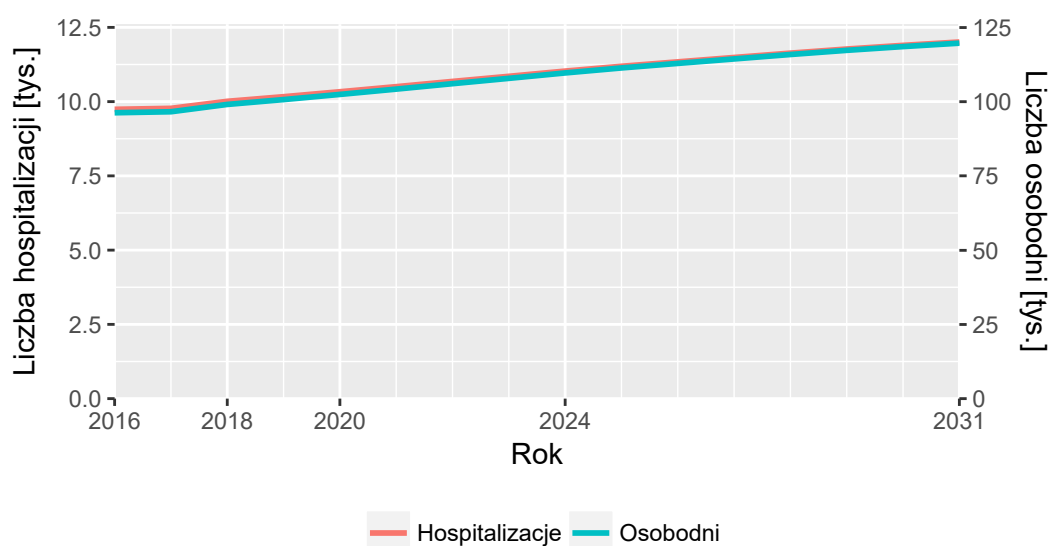
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
lubelskie	0,14	8,4	0,13	7,9	0,13	7,6	0,13	7,2	0,13	6,9
małopolskie	0,05	3,1	0,05	2,8	0,05	2,8	0,05	2,7	0,05	2,6
mazowieckie	0,06	3,9	0,06	3,7	0,06	3,8	0,07	3,8	0,07	3,8
podkarpackie	1,33	82,2	1,37	83,5	1,41	83,8	1,49	84,3	1,62	84,8
pomorskie	0,00	0,1	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
wielkopolskie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7
Łącznie	1,62	100,0	1,64	100,0	1,68	100,0	1,77	100,0	1,91	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.33 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.33: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.86 oraz 3.3.87. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.88.

Tabela 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	9,17	9,43	9,74	10,40	11,32
Programy lekowe i chemioterapia	0,57	0,57	0,59	0,63	0,69
Choroby płuc	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,74	10,01	10,33	11,03	12,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	94,50	97,29	100,59	107,67	117,46
Programy lekowe i chemioterapia	1,74	1,74	1,81	1,97	2,20
Choroby płuc	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03
Łącznie	96,25	99,06	102,43	109,66	119,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

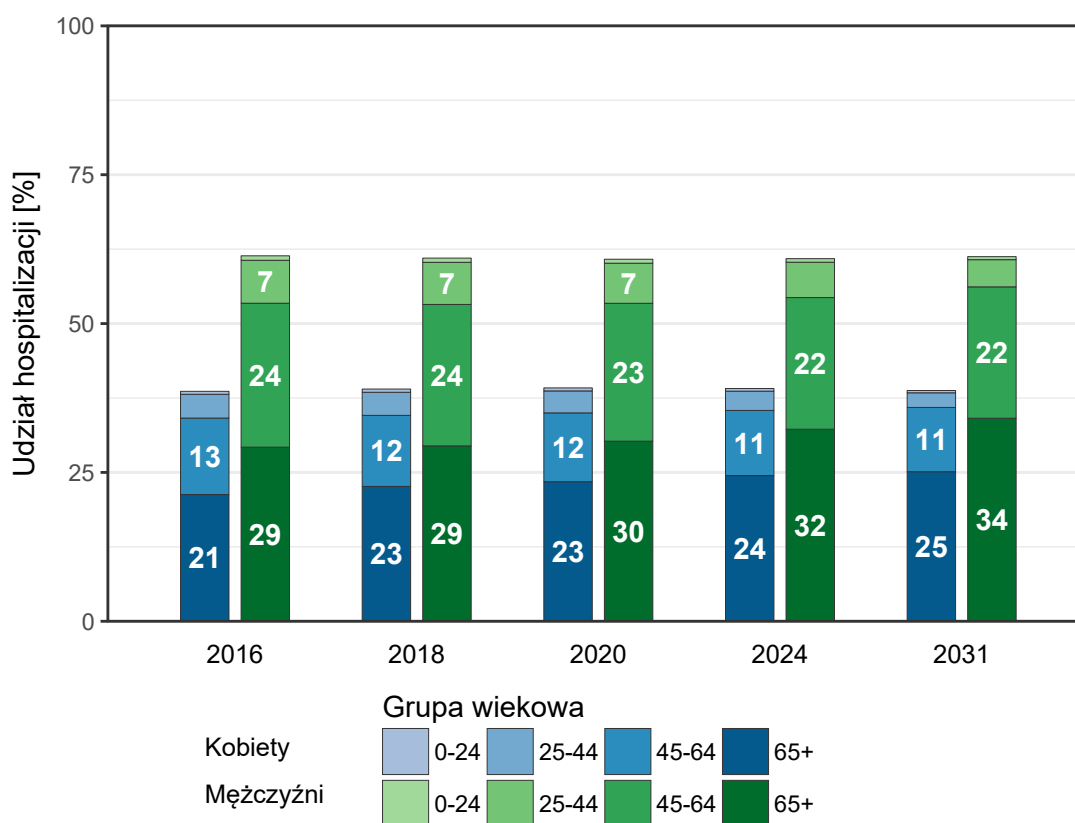
Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	89,47	91,99	95,05	101,64	110,77
Programy lekowe i chemioterapia	1,74	1,74	1,81	1,97	2,20
Choroby płuc	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03
Łącznie	91,23	93,75	96,89	103,63	113,00

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 3.3.89 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 3.3.89: 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 3.3.90 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 3.3.90: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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
lubelskie	0,14	1,5	0,15	1,5	0,15	1,5	0,16	1,5	0,18	1,5
małopolskie	0,27	2,8	0,28	2,8	0,28	2,8	0,29	2,6	0,29	2,5
mazowieckie	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,11	0,9
podkarpackie	9,01	93,8	9,25	93,9	9,54	93,9	10,19	94,1	11,09	94,3
śląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,04	0,3
świętokrzyskie	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	9,85	100,0	10,16	100,0	10,83	100,0	11,77	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci. Tabela 3.3.91 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.91: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

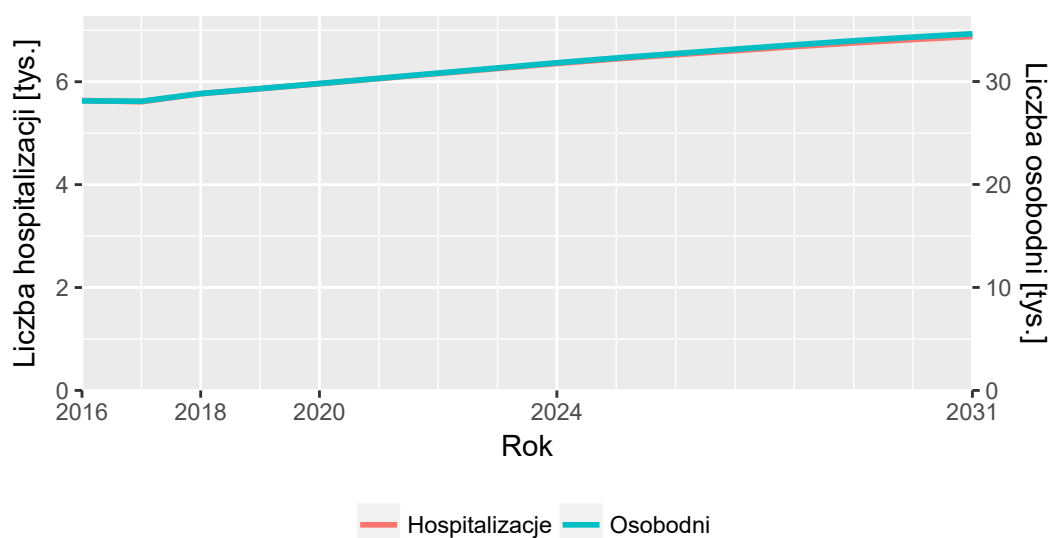
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	1,9	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,5
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
lubelskie	0,02	5,7	0,02	5,3	0,02	5,2	0,02	5,3	0,02	5,4
łódzkie	0,00	0,7	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
małopolskie	0,36	85,2	0,34	85,9	0,34	85,9	0,32	85,9	0,29	85,8
mazowieckie	0,01	2,1	0,01	2,3	0,01	2,4	0,01	2,4	0,01	2,5
śląskie	0,02	4,0	0,02	4,1	0,02	4,0	0,02	4,0	0,01	3,9
Łącznie	0,42	100,0	0,40	100,0	0,39	100,0	0,38	100,0	0,34	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 podkarpackiego. 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 zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.92 oraz 3.3.93. W celu zbadania zapotrzebowania

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.94.

Tabela 3.3.92: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	3,23	3,33	3,43	3,63	3,89
Programy lekowe i chemioterapia	2,41	2,44	2,53	2,73	2,99
Łącznie	5,63	5,77	5,96	6,35	6,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	14,33	14,54	15,02	16,01	17,42
Hematologia	13,80	14,31	14,81	15,83	17,24
Łącznie	28,14	28,85	29,83	31,84	34,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

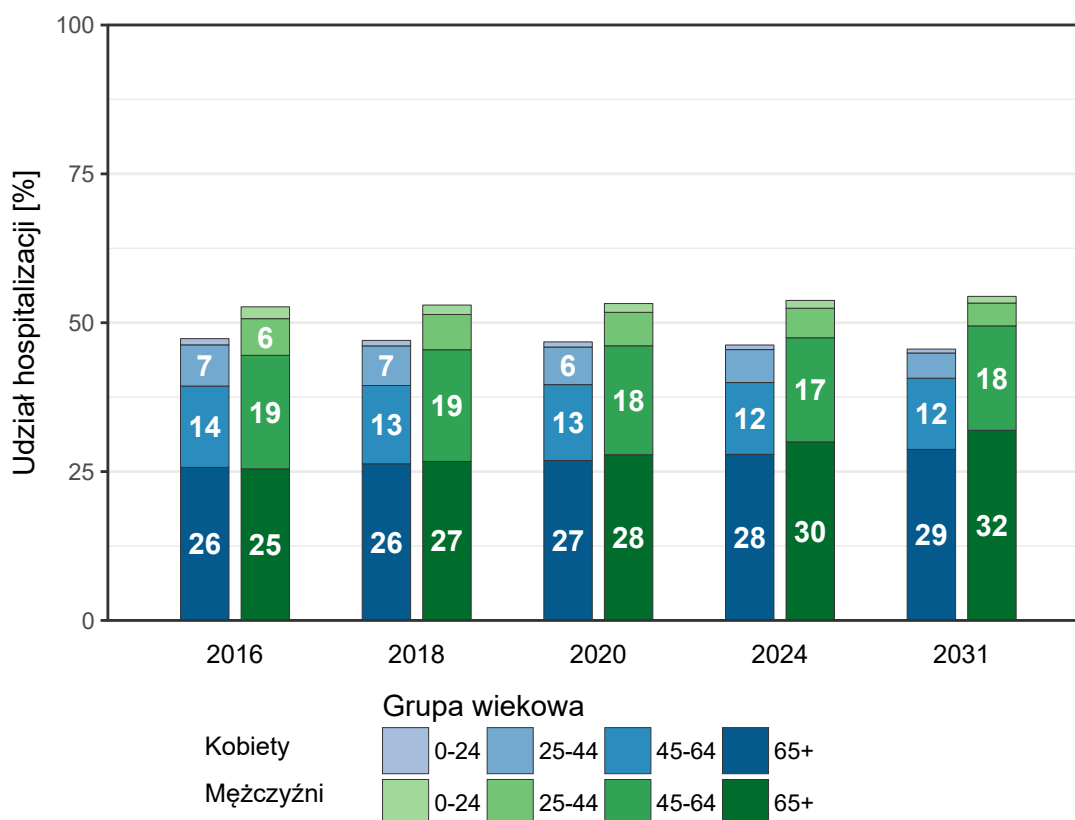
Tabela 3.3.94: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	14,33	14,54	15,02	16,01	17,42
Hematologia	13,80	14,31	14,81	15,83	17,24
Łącznie	28,14	28,85	29,83	31,84	34,66

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 3.3.95 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.95: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.96 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	1,1	0,07	1,0	0,06	0,9	0,06	0,8	0,05	0,7
lubelskie	0,24	3,7	0,25	3,8	0,26	3,8	0,28	3,8	0,30	3,9
małopolskie	0,28	4,3	0,27	4,1	0,28	4,1	0,28	3,9	0,29	3,7
mazowieckie	0,14	2,2	0,14	2,1	0,14	2,1	0,14	2,0	0,15	1,9
podkarpackie	5,54	85,2	5,67	86,0	5,86	86,2	6,25	86,6	6,77	87,1
śląskie	0,20	3,2	0,17	2,5	0,17	2,5	0,17	2,4	0,18	2,4
świętokrzyskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	6,50	100,0	6,59	100,0	6,79	100,0	7,21	100,0	7,78	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
lubelskie	0,01	75,0	0,00	63,6	0,00	64,0	0,00	64,1	0,00	63,6
mazowieckie	0,00	18,8	0,00	36,4	0,00	36,0	0,00	35,9	0,00	36,4
Łącznie	0,02	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.98 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 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

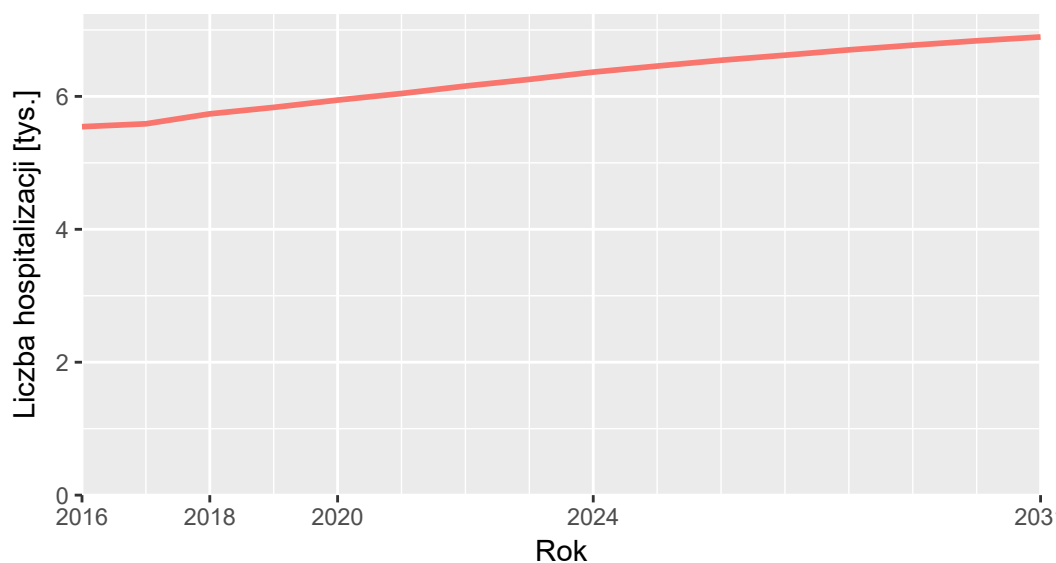
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	3,0	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,6	0,00	1,7
małopolskie	0,18	91,0	0,16	93,1	0,16	93,0	0,15	92,9	0,14	92,7
mazowieckie	0,01	6,0	0,01	5,4	0,01	5,5	0,01	5,5	0,01	5,6
Łącznie	0,20	100,0	0,18	100,0	0,17	100,0	0,17	100,0	0,15	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 podkarpackiego. 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.99. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

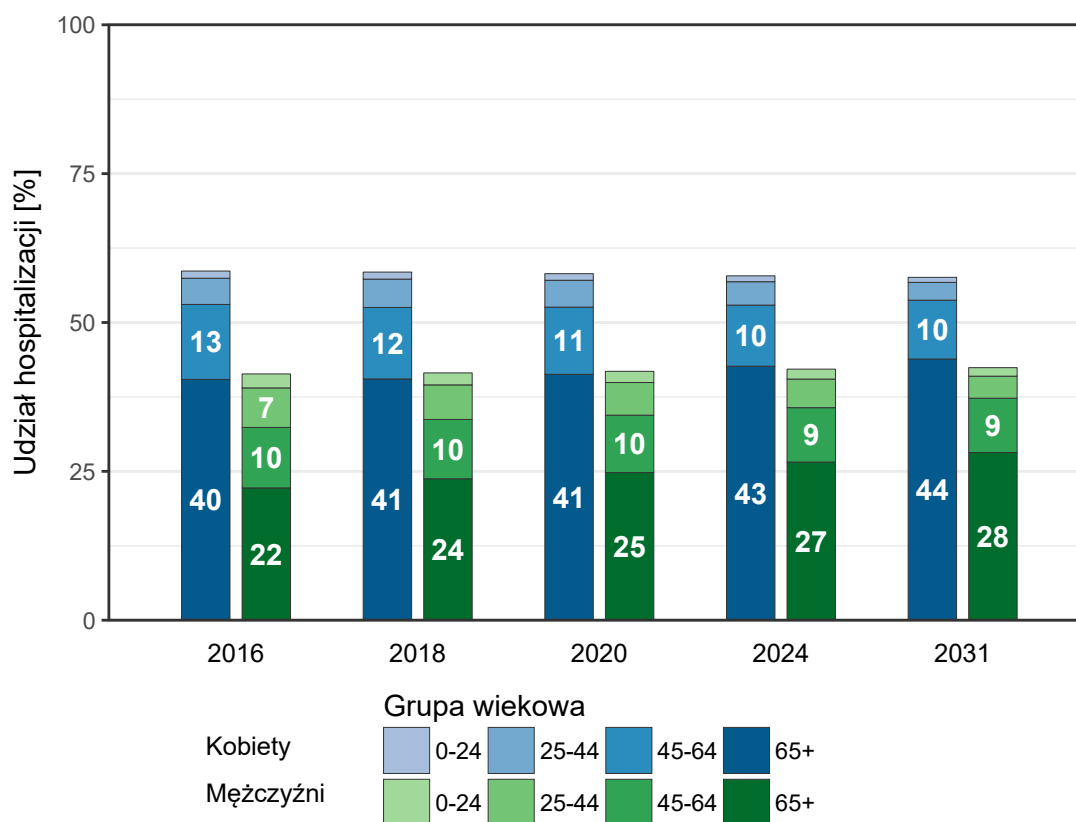
Tabela 3.3.99: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	3,15	3,30	3,48	3,84	4,29
Programy lekowe i chemioterapia	0,56	0,64	0,67	0,74	0,83
Gastroenterologia	0,73	0,76	0,77	0,79	0,82
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,74	0,68	0,66	0,62	0,58
Urologia	0,23	0,23	0,23	0,24	0,26
Położniczo-ginekologiczny	0,08	0,09	0,09	0,08	0,07
Chirurgia naczyniowa	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04
Łącznie	5,54	5,74	5,94	6,37	6,89

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

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.100 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 3.3.100: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

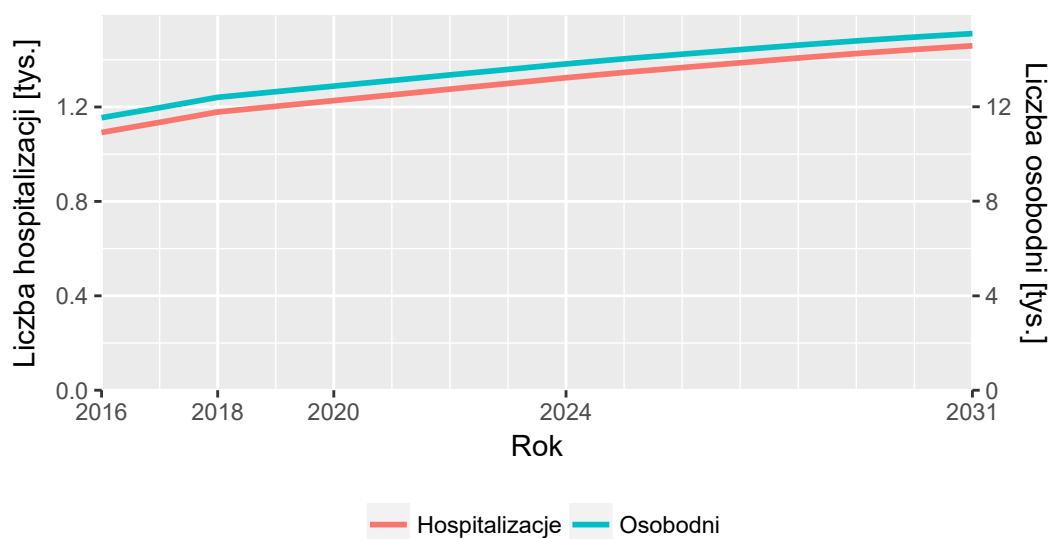
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	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	0,25	4,6	0,28	4,8	0,29	4,8	0,30	4,8	0,33	4,8
małopolskie	0,22	4,0	0,23	4,1	0,23	3,9	0,23	3,6	0,22	3,1
podkarpackie	4,96	90,2	5,15	90,1	5,34	90,3	5,74	90,7	6,25	91,2
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	5,49	100,0	5,72	100,0	5,92	100,0	6,33	100,0	6,85	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.39 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.39: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.101 oraz 3.3.102. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.103.

Tabela 3.3.101: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	1,09	1,18	1,23	1,32	1,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.102: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	11,55	12,41	12,89	13,83	15,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

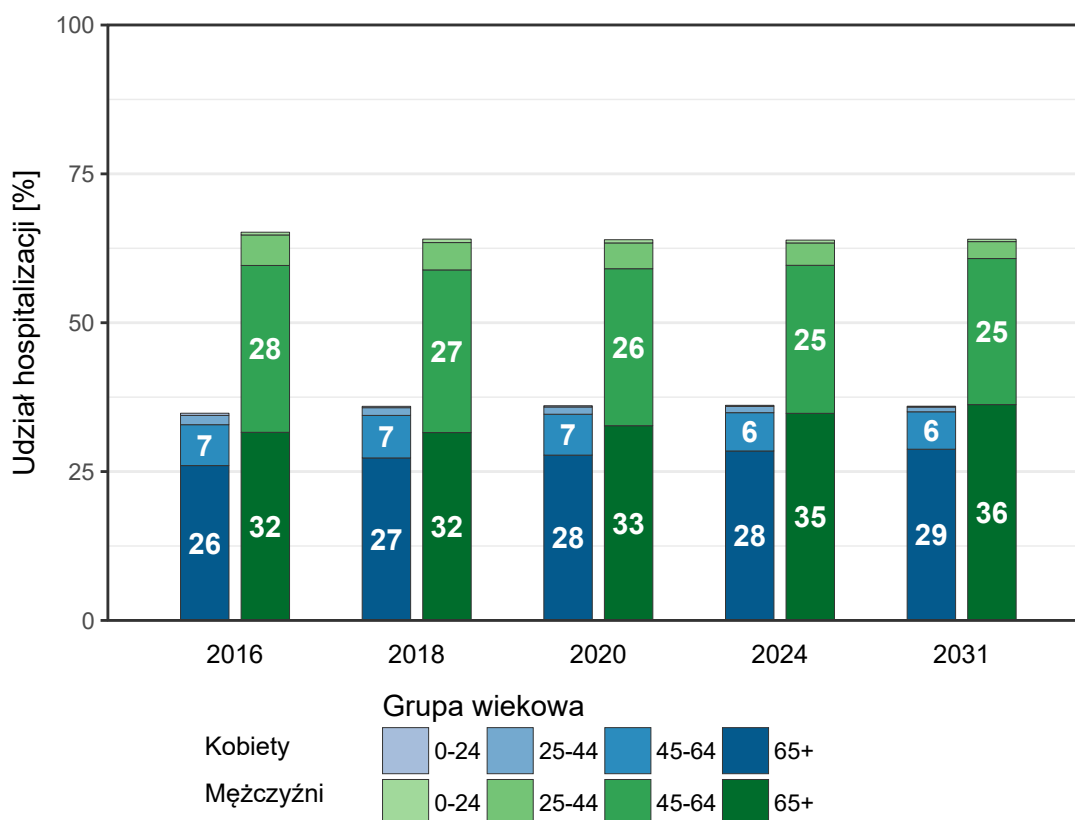
Tabela 3.3.103: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	11,55	12,41	12,89	13,83	15,11

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.

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.40: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.104 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.104: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.105 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	3,6	0,05	3,6	0,06	3,6	0,06	3,7	0,07	3,6
małopolskie	0,35	24,9	0,35	23,8	0,37	23,8	0,40	23,8	0,44	23,8
mazowieckie	0,03	1,9	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,7	0,03	1,7
podkarpackie	0,95	68,3	1,03	69,4	1,08	69,5	1,17	69,6	1,29	69,7
śląskie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7
świętokrzyskie	0,00	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	1,39	100,0	1,49	100,0	1,55	100,0	1,68	100,0	1,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

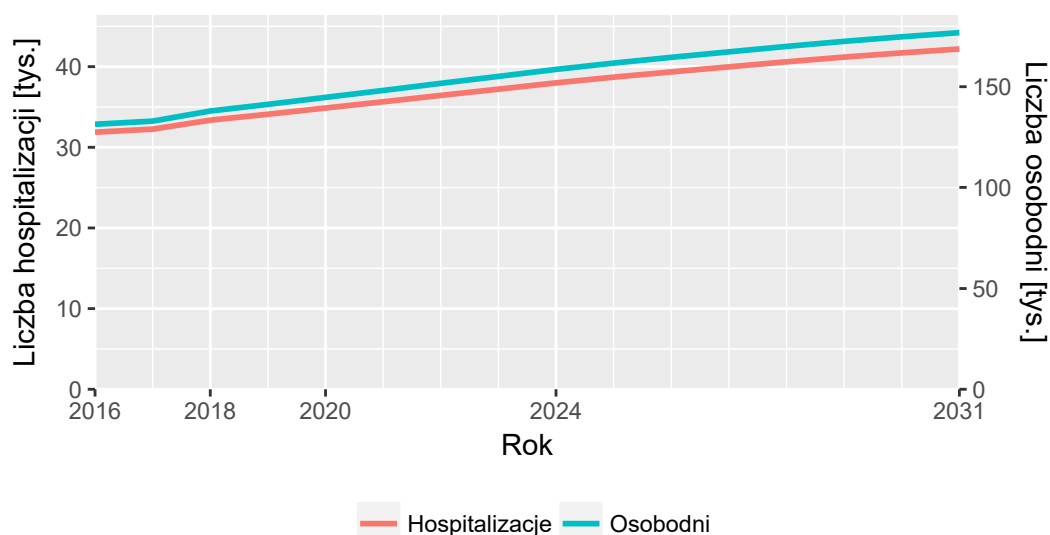
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	11,8	0,01	13,0	0,01	13,0	0,01	12,9	0,01	12,9
małopolskie	0,04	45,9	0,03	45,2	0,03	45,2	0,03	45,2	0,03	45,2
mazowieckie	0,01	10,6	0,01	10,9	0,01	10,8	0,01	10,9	0,01	11,0
śląskie	0,03	31,8	0,02	31,0	0,02	31,0	0,02	31,0	0,02	30,9
Łącznie	0,08	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,06	100,0	0,06	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.41 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.41: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.107 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.

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.]
Kardiologia	30,94	32,39	33,85	36,87	40,95
Choroby wewnętrzne	0,93	0,98	1,02	1,11	1,24
Łącznie	31,87	33,36	34,87	37,99	42,19

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.]
Kardiologia	125,60	131,85	138,30	151,55	168,98
Choroby wewnętrzne	5,82	6,15	6,46	7,09	7,89

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Łącznie	131,42	138,00	144,76	158,64	176,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

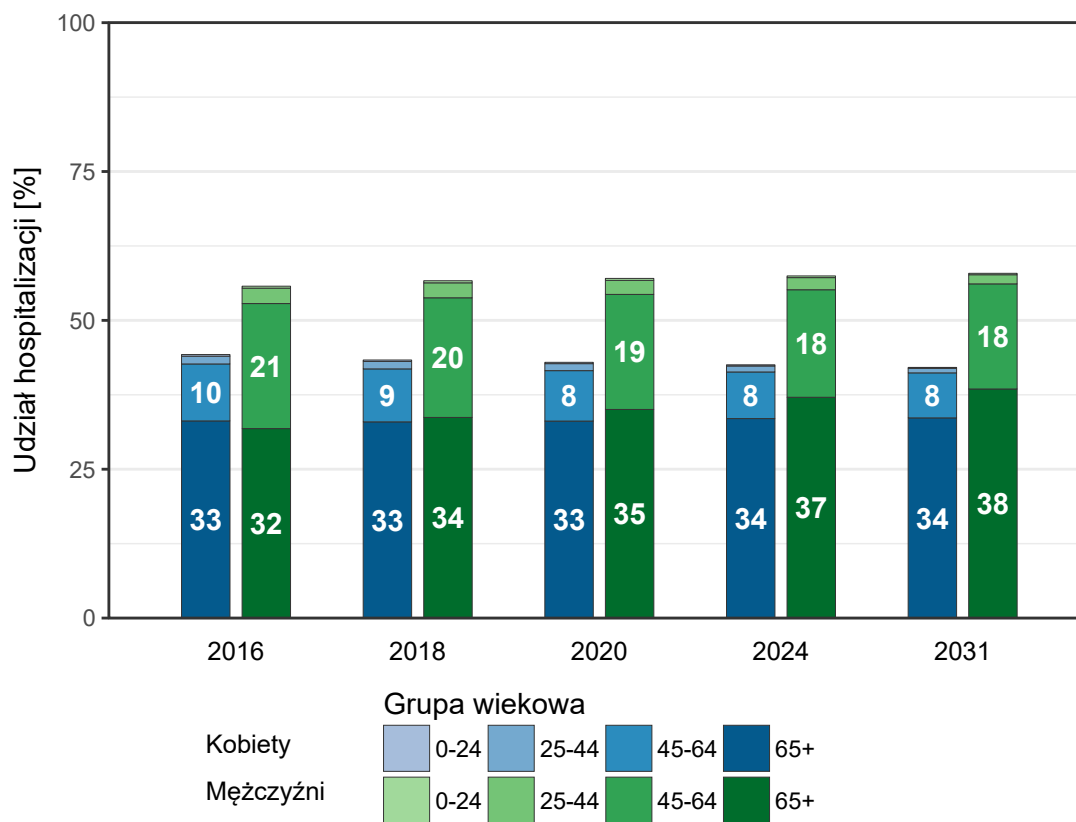
Tabela 3.3.109: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	125,60	131,85	138,30	151,55	168,98
Choroby wewnętrzne	5,82	6,15	6,46	7,09	7,89
Łącznie	131,42	138,00	144,76	158,64	176,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.42 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.42: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.110 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	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 3.3.111 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,36	1,1	0,38	1,1	0,39	1,1	0,43	1,1	0,47	1,1
małopolskie	1,19	3,5	1,23	3,5	1,28	3,5	1,38	3,5	1,51	3,4
mazowieckie	0,24	0,7	0,24	0,7	0,25	0,7	0,26	0,7	0,28	0,6
podkarpackie	30,93	92,3	32,39	92,3	33,86	92,4	36,91	92,5	41,05	92,6
śląskie	0,12	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,14	0,3	0,15	0,3
świętokrzyskie	0,58	1,7	0,60	1,7	0,62	1,7	0,67	1,7	0,75	1,7
Łącznie	33,52	100,0	35,07	100,0	36,65	100,0	39,92	100,0	44,34	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink). Tabela 3.3.112 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki

odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

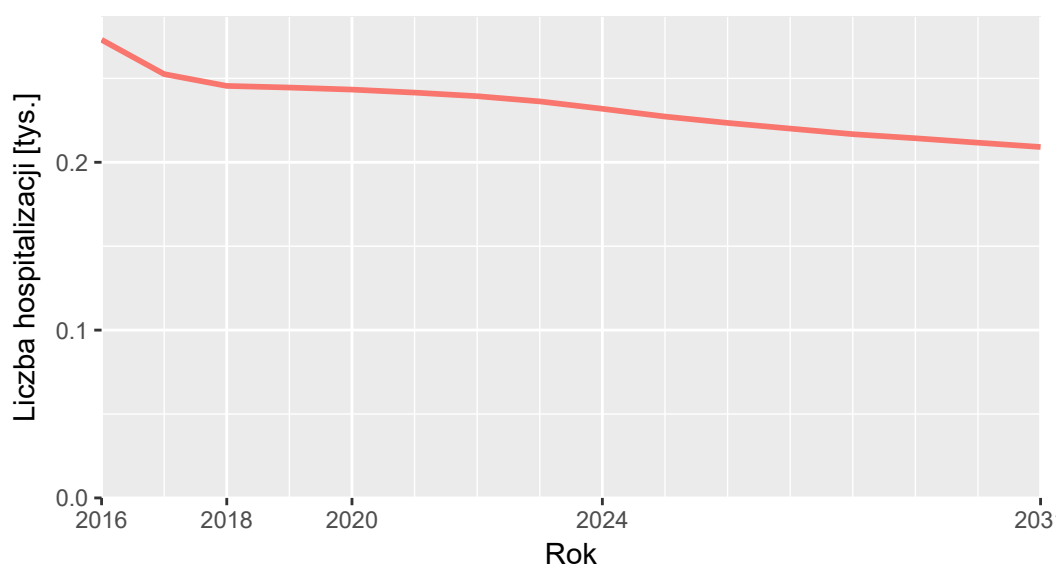
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	3,6	0,01	3,9	0,01	3,9	0,01	3,9	0,01	4,0
lubelskie	0,01	3,0	0,01	2,6	0,01	2,5	0,01	2,5	0,01	2,4
łódzkie	0,03	8,1	0,03	8,6	0,03	8,6	0,03	8,5	0,02	8,3
małopolskie	0,11	32,4	0,10	32,3	0,10	32,2	0,10	32,2	0,09	32,1
mazowieckie	0,03	9,9	0,03	9,8	0,03	9,8	0,03	9,8	0,03	9,6
śląskie	0,14	42,9	0,14	42,9	0,14	43,0	0,13	43,1	0,12	43,6
Łącznie	0,33	100,0	0,32	100,0	0,32	100,0	0,30	100,0	0,28	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa podkarpackiego. 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.113. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

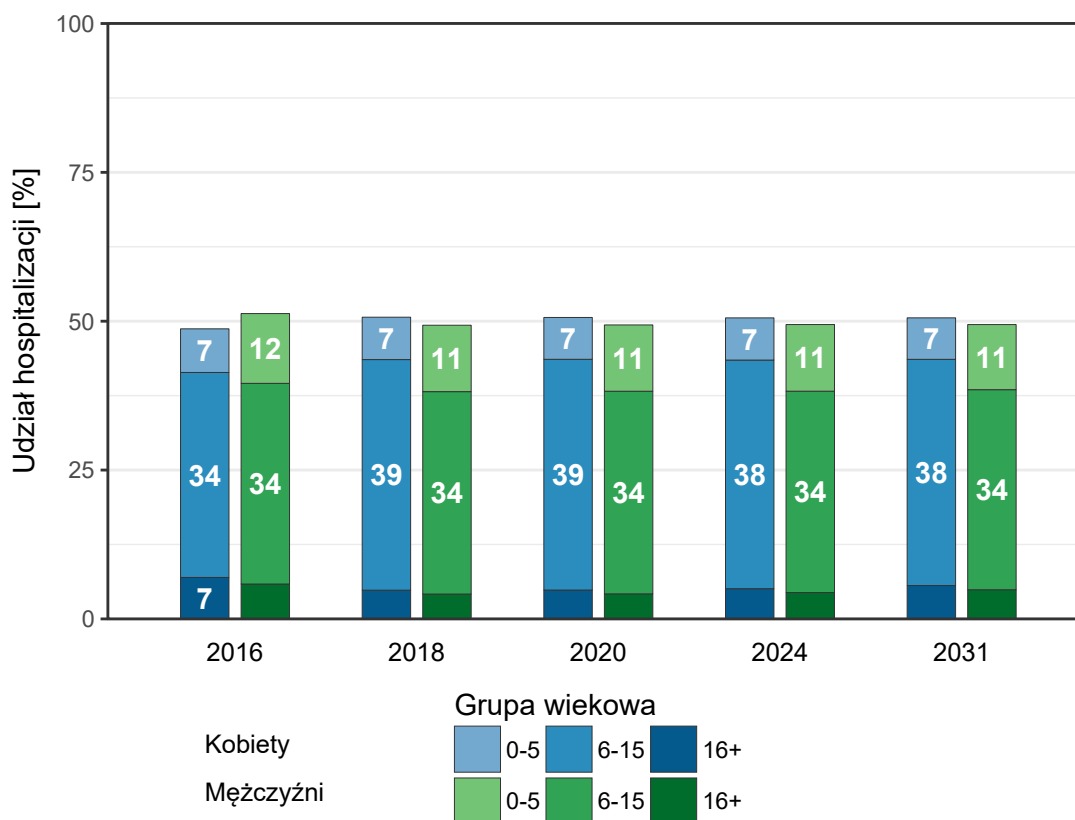
Tabela 3.3.113: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka dziecięca	0,21	0,20	0,20	0,19	0,17
Chirurgia dziecięca	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04
Łącznie	0,27	0,25	0,24	0,23	0,21

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

Tabela 3.3.114 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.

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,01	3,3	0,01	3,3	0,01	3,3	0,01	3,3	0,01	3,2
lubuskie	0,00	1,2	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6
małopolskie	0,01	2,9	0,01	2,6	0,01	2,6	0,01	2,6	0,00	2,6
podkarpackie	0,23	92,6	0,19	93,4	0,19	93,4	0,18	93,5	0,17	93,6
łącznie	0,24	100,0	0,21	100,0	0,21	100,0	0,20	100,0	0,18	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.115 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.

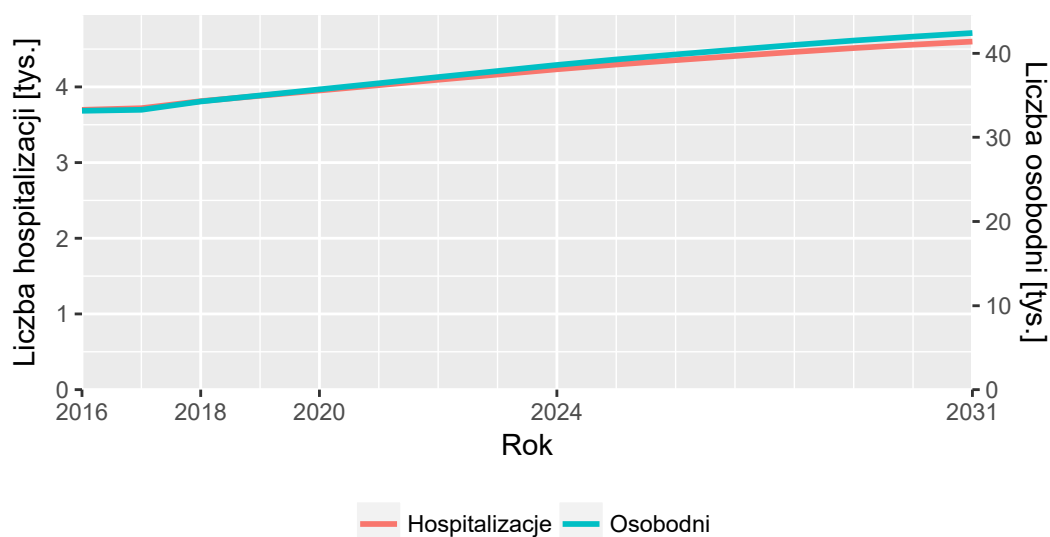
Tabela 3.3.115: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,02	13,1	0,02	14,0	0,03	14,1	0,03	14,2	0,03	14,5
mazowieckie	0,01	6,3	0,01	7,1	0,01	7,2	0,01	7,2	0,01	7,3
śląskie	0,13	76,0	0,13	74,3	0,13	74,2	0,14	74,2	0,14	74,1
świętokrzyskie	0,01	4,6	0,01	4,6	0,01	4,5	0,01	4,4	0,01	4,1
łącznie	0,18	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0	0,19	100,0	0,20	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 podkarpackiego. 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 zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.116 oraz 3.3.117. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.118.

Tabela 3.3.116: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	3,70	3,81	3,95	4,23	4,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.117: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	33,16	34,27	35,71	38,61	42,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.118: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	33,16	34,27	35,71	38,61	42,41

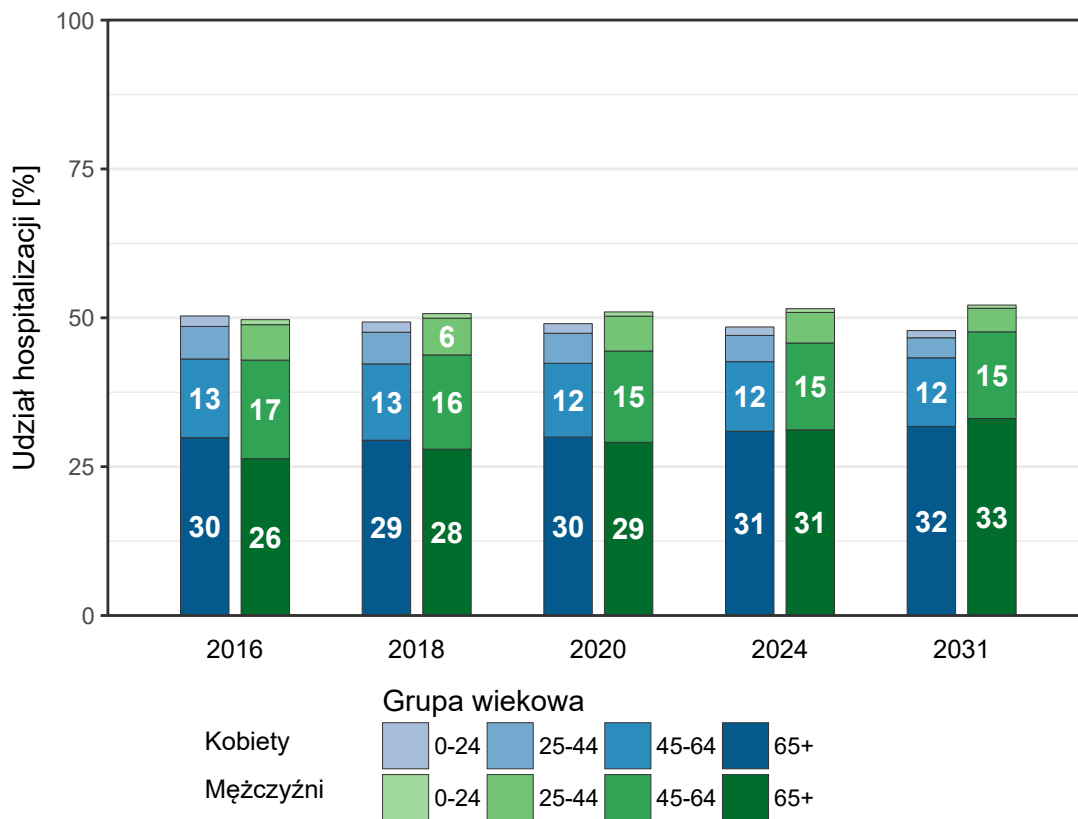
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.46 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

³⁰Przez 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 3.3.46: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.119 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.119: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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

Tabela 3.3.119: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.120 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.120: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,05	1,0
kujawsko-pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
lubelskie	0,08	1,9	0,08	1,9	0,08	1,9	0,08	1,8	0,09	1,7
łódzkie	0,01	0,3	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
małopolskie	0,16	4,0	0,16	4,0	0,17	3,9	0,17	3,7	0,18	3,6
mazowieckie	0,06	1,5	0,06	1,6	0,06	1,5	0,06	1,4	0,06	1,2
podkarpackie	3,59	89,0	3,70	88,9	3,84	89,1	4,11	89,5	4,48	90,0
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
świętokrzyskie	0,07	1,7	0,07	1,6	0,07	1,6	0,07	1,6	0,08	1,6
Łącznie	4,03	100,0	4,16	100,0	4,31	100,0	4,59	100,0	4,97	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział nefrologiczny dla dzieci. 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

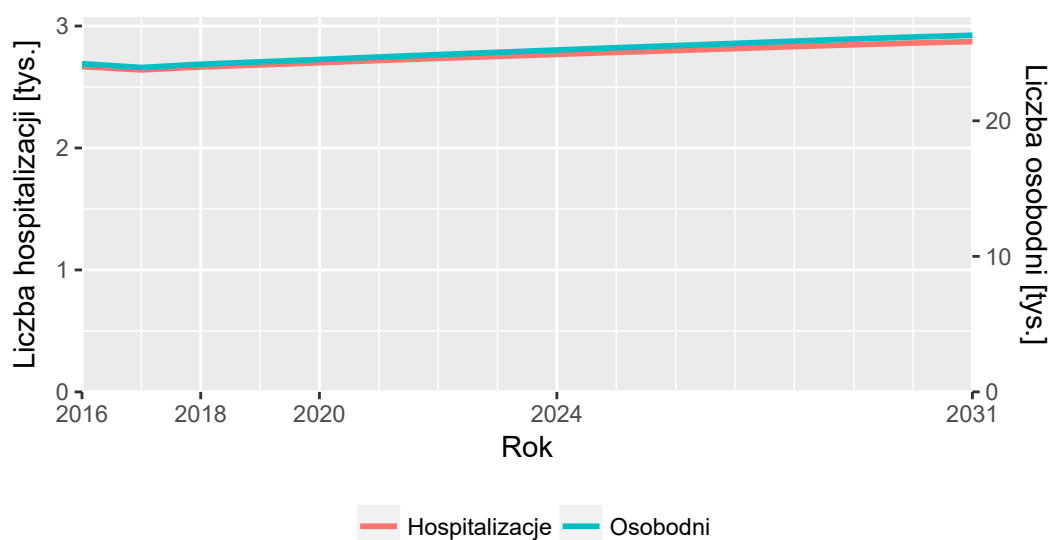
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,04	7,7	0,04	8,7	0,04	8,7	0,04	8,6	0,04	8,6
małopolskie	0,17	31,1	0,16	32,2	0,16	32,2	0,15	32,2	0,14	32,2
mazowieckie	0,10	18,2	0,08	16,9	0,08	16,9	0,08	17,0	0,07	17,2
świętokrzyskie	0,23	42,7	0,21	41,9	0,21	41,9	0,20	41,9	0,18	41,8
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	0,53	100,0	0,50	100,0	0,50	100,0	0,48	100,0	0,43	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 podkarpackiego. 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 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

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.124.

Tabela 3.3.122: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	2,67	2,66	2,70	2,77	2,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.123: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	24,22	24,18	24,53	25,23	26,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

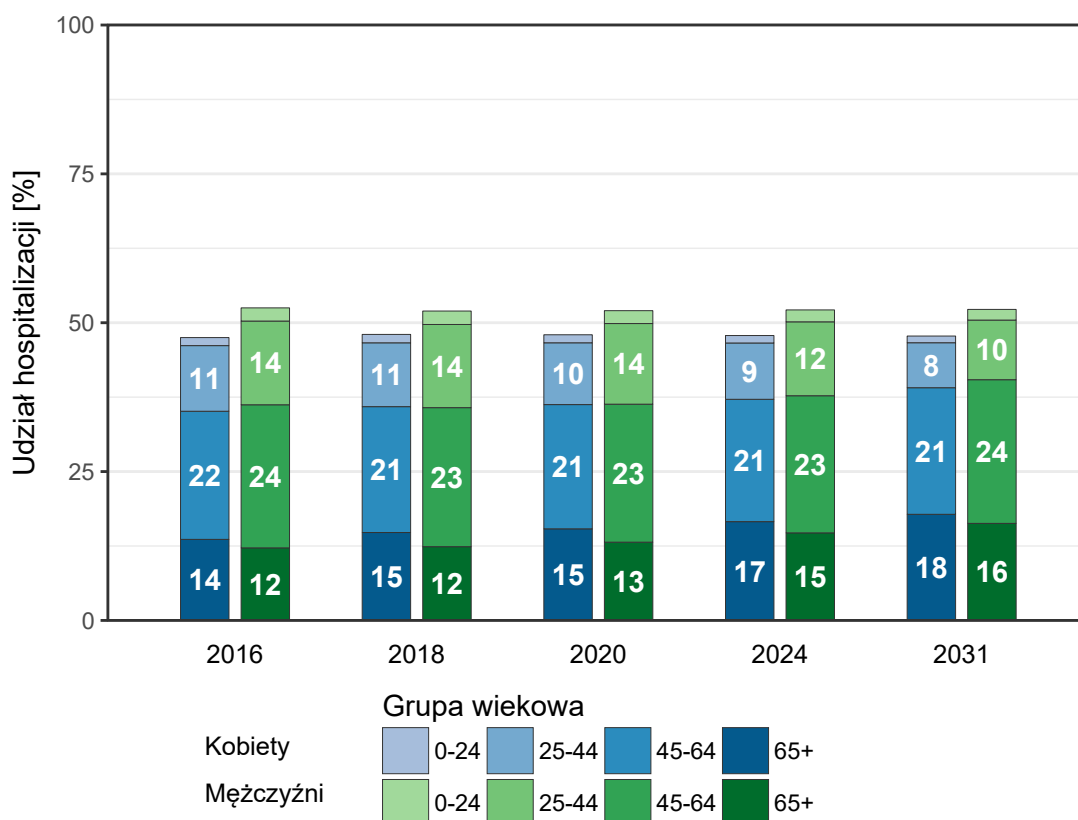
Tabela 3.3.124: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	24,22	24,18	24,53	25,23	26,32

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 3.3.125 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	45,5 - 47,8	Wzrost	1 - 12	0,6 - 6,9
kujawsko-pomorskie	49,5 - 51,9	Spadek	0 - 13	- - 7,1
lubelskie	20,0 - 20,8	Wzrost	20 - 33	28,6 - 47,1
lubuskie	18,7 - 19,7	Wzrost	9 - 18	12,5 - 25,0
łódzkie	45,3 - 47,6	Wzrost	2 - 10	1,2 - 5,8
małopolskie	28,9 - 30,3	Wzrost	38 - 63	35,2 - 58,3
mazowieckie	87,4 - 91,5	Spadek	5 - 28	1,6 - 8,7
opolskie	10,5 - 10,9	Spadek	5 - 8	13,5 - 21,6
podkarpackie	22,7 - 23,6	Wzrost	9 - 18	11,4 - 22,8
podlaskie	14,9 - 15,5	Spadek	11 - 15	22,0 - 30,0
pomorskie	21,0 - 22,0	Wzrost	12 - 23	15,2 - 29,1
śląskie	69,5 - 72,4	Spadek	26 - 41	10,8 - 17,0
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	23,3 - 24,4	Spadek	5 - 11	5,8 - 12,8
wielkopolskie	43,2 - 45,3	Spadek	11 - 26	6,7 - 15,8
zachodniopomorskie	26,2 - 27,6	Wzrost	4 - 12	3,9 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.126 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
kujawsko-pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
lubelskie	0,18	5,4	0,18	5,5	0,19	5,4	0,19	5,4	0,20	5,4
łódzkie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
małopolskie	0,44	13,0	0,45	13,2	0,45	13,2	0,46	13,2	0,48	13,2
mazowieckie	0,14	4,1	0,14	4,0	0,14	4,0	0,14	3,9	0,14	3,8
podkarpackie	2,41	71,4	2,41	71,3	2,44	71,4	2,51	71,5	2,61	71,7
śląskie	0,04	1,1	0,04	1,1	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0
świętokrzyskie	0,11	3,2	0,11	3,1	0,11	3,2	0,11	3,2	0,12	3,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	3,38	100,0	3,38	100,0	3,42	100,0	3,51	100,0	3,64	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.127 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 3.3.127: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

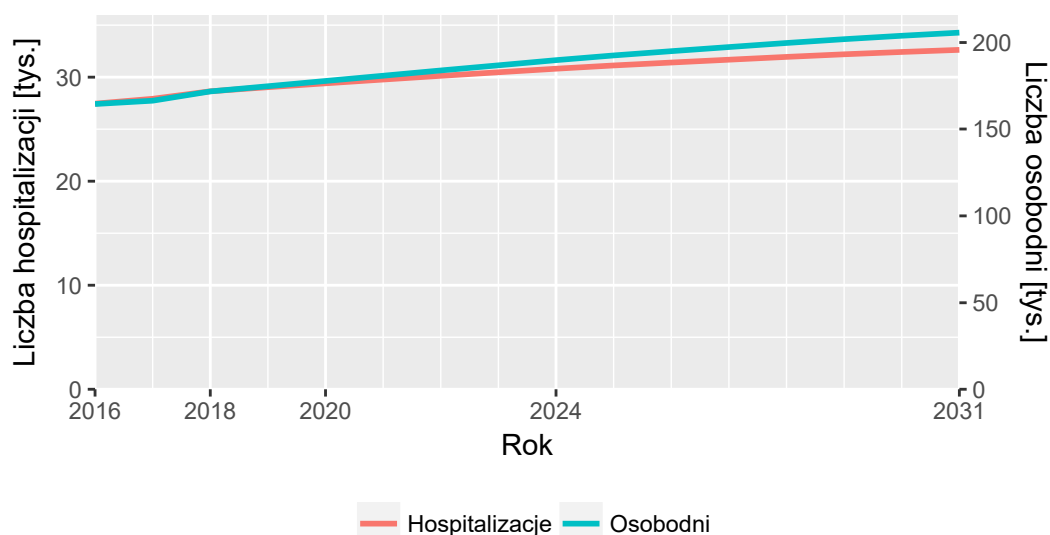
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	2,7	0,00	2,5	0,00	2,5	0,00	2,5	0,00	2,4
małopolskie	0,09	45,7	0,06	42,8	0,06	42,5	0,06	42,5	0,05	42,3
mazowieckie	0,09	48,9	0,07	52,0	0,07	52,3	0,07	52,3	0,06	52,6
śląskie	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,7
Łącznie	0,19	100,0	0,14	100,0	0,14	100,0	0,13	100,0	0,12	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 podkarpackiego. 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 zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.128 oraz 3.3.129. 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 3.3.130.

Tabela 3.3.128: 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	25,83	26,77	27,49	28,92	30,79
Programy lekowe i chemioterapia	1,63	1,87	1,91	1,90	1,84
Łącznie	27,46	28,64	29,41	30,81	32,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.129: 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	163,96	170,94	176,89	188,82	204,62

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.129: 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	0,55	0,84	0,92	0,99	1,06
Łącznie	164,51	171,78	177,81	189,82	205,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

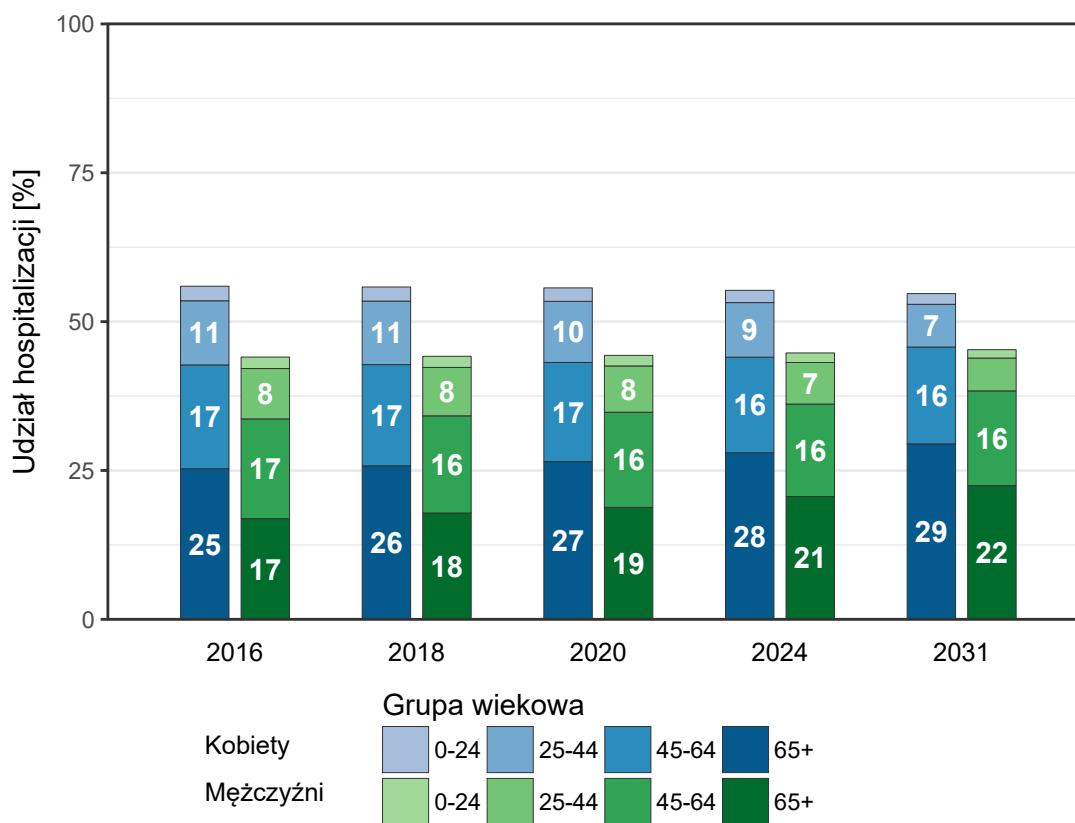
Tabela 3.3.130: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	163,96	170,94	176,89	188,82	204,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,55	0,84	0,92	0,99	1,06
Łącznie	164,51	171,78	177,81	189,82	205,68

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 3.3.131 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 3.3.131: 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 3.3.132 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 3.3.132: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

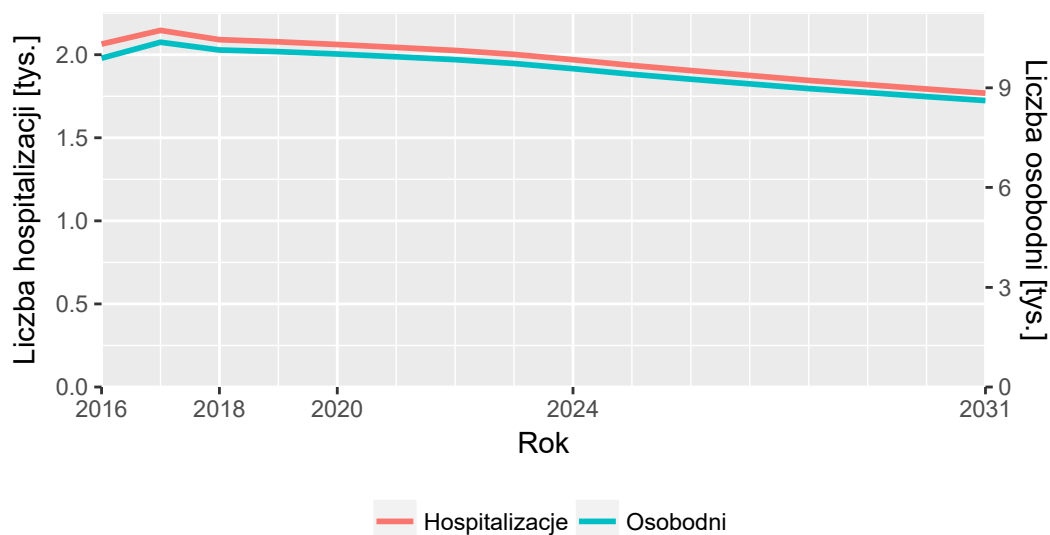
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	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
lubelskie	0,25	0,9	0,27	0,9	0,27	0,9	0,27	0,9	0,27	0,8
łódzkie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
małopolskie	0,53	1,9	0,56	1,9	0,56	1,8	0,56	1,7	0,53	1,6
mazowieckie	0,15	0,5	0,15	0,5	0,15	0,5	0,15	0,5	0,14	0,4
podkarpackie	26,64	93,8	27,81	93,7	28,57	93,8	29,95	94,0	31,74	94,3
śląskie	0,08	0,3	0,08	0,3	0,08	0,3	0,08	0,3	0,09	0,3
świętokrzyskie	0,64	2,3	0,72	2,4	0,74	2,4	0,75	2,4	0,76	2,3
Łącznie	28,39	100,0	29,68	100,0	30,46	100,0	31,86	100,0	33,64	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 podkarpackiego. 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 zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.133 oraz 3.3.134. 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 3.3.135.

Tabela 3.3.133: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	1,75	1,56	1,54	1,47	1,32
Pediatria	0,24	0,43	0,43	0,41	0,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	2,06	2,09	2,06	1,97	1,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.134: 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	8,55	7,63	7,53	7,20	6,48

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.134: 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	1,34	2,51	2,49	2,37	2,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	9,89	10,14	10,02	9,58	8,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

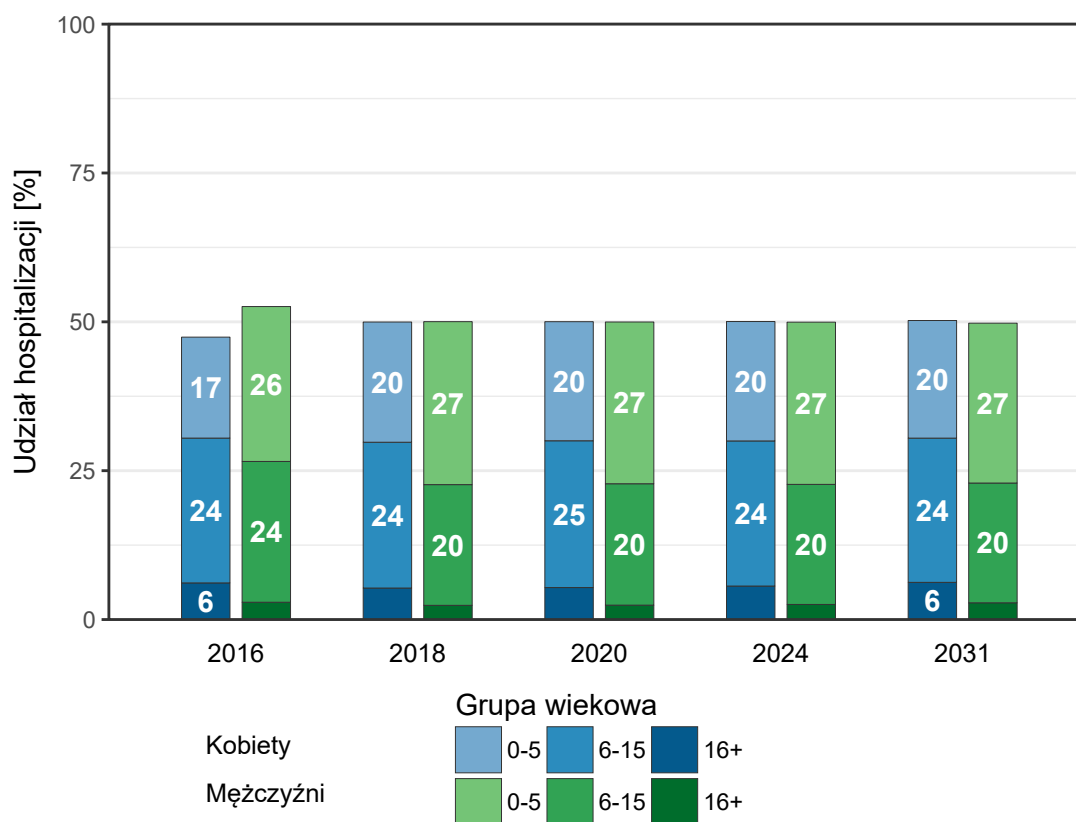
Tabela 3.3.135: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	8,55	7,63	7,53	7,20	6,48
Pediatria	1,34	2,51	2,49	2,37	2,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	9,89	10,14	10,02	9,58	8,62

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 3.3.136 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 3.3.136: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
śląskie	11,9 - 14,1	Spadek	2 - 17	3,5 - 29,8
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	10 - 28	55,6 - 155,6
wielkopolskie	5,9 - 7,5	Spadek	2 - 13	5,7 - 37,1
zachodniopomorskie	7,1 - 8,7	Spadek	3 - 13	7,9 - 34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.137 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 3.3.137: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

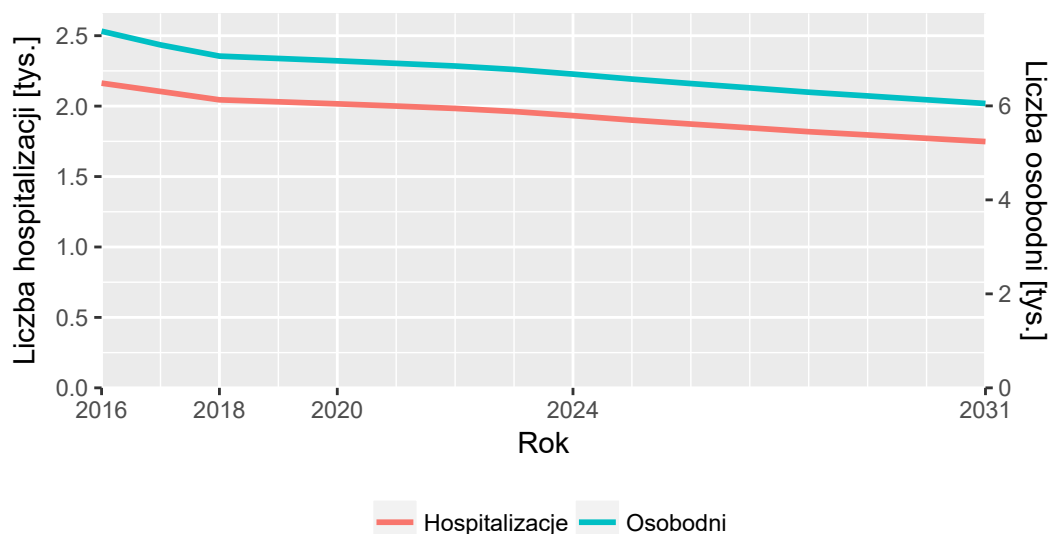
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,04	1,7	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,03	1,4	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,02	1,2
mazowieckie	0,11	4,9	0,09	4,3	0,09	4,3	0,09	4,3	0,08	4,3
podkarpackie	2,00	90,9	2,03	92,1	2,00	92,1	1,91	92,1	1,71	92,1
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	2,19	100,0	2,20	100,0	2,17	100,0	2,07	100,0	1,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.43 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 podkarpackiego. 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 zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.138 oraz 3.3.139. 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 3.3.140.

Tabela 3.3.138: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	1,64	1,56	1,54	1,48	1,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,52	0,48	0,48	0,46	0,41
Łącznie	2,16	2,04	2,02	1,93	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.139: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	4,42	4,25	4,20	4,02	3,64
Programy lekowe i chemioterapia	3,17	2,81	2,77	2,66	2,41
Łącznie	7,59	7,06	6,96	6,68	6,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

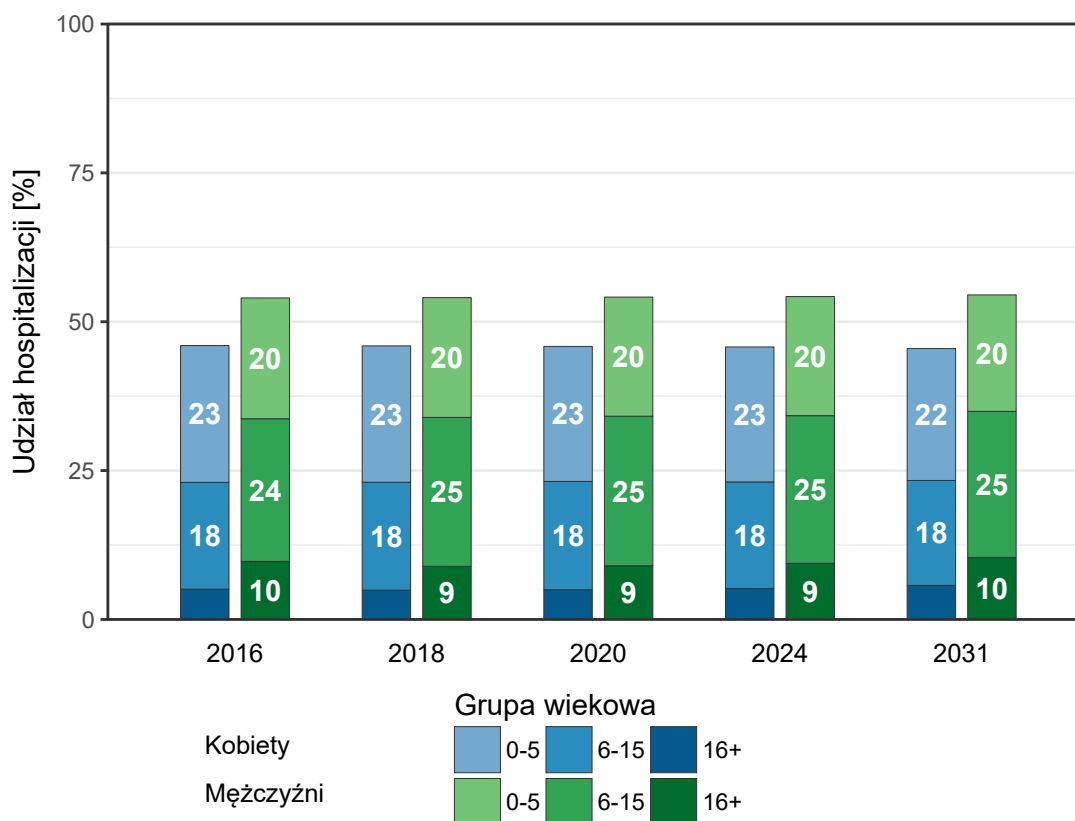
Tabela 3.3.140: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	4,42	4,25	4,20	4,02	3,64
Programy lekowe i chemioterapia	3,17	2,81	2,77	2,66	2,41
Łącznie	7,59	7,06	6,96	6,68	6,06

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 3.3.141 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 3.3.141: 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 3.3.142 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 3.3.142: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,19	6,1	0,18	6,1	0,18	6,1	0,17	6,1	0,16	6,1
małopolskie	0,39	12,4	0,36	12,1	0,35	12,1	0,34	12,1	0,31	12,2
mazowieckie	0,48	15,3	0,44	14,9	0,44	14,9	0,42	14,9	0,38	14,8
podkarpackie	2,07	65,6	1,96	66,3	1,94	66,3	1,86	66,3	1,68	66,3
świętokrzyskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	3,15	100,0	2,96	100,0	2,92	100,0	2,80	100,0	2,53	100,0

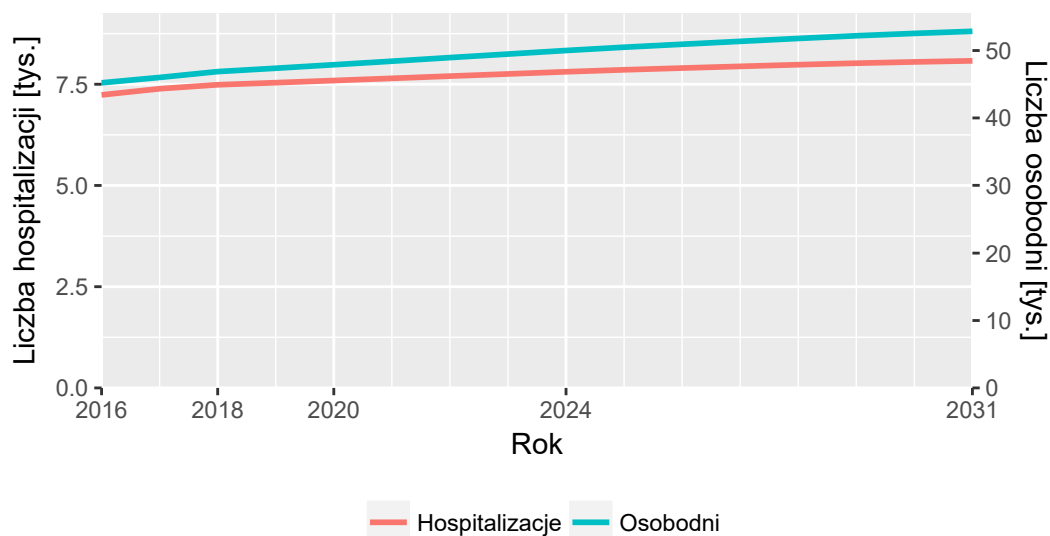
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 podkarpackiego. 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 od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.55: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.143 oraz 3.3.144. 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 3.3.145.

Tabela 3.3.143: 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	7,04	7,29	7,40	7,61	7,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,19	0,19	0,19	0,19
Łącznie	7,24	7,49	7,59	7,81	8,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.144: 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	44,94	46,50	47,50	49,59	52,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,28	0,37	0,39	0,41	0,45
Łącznie	45,22	46,87	47,89	50,00	52,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

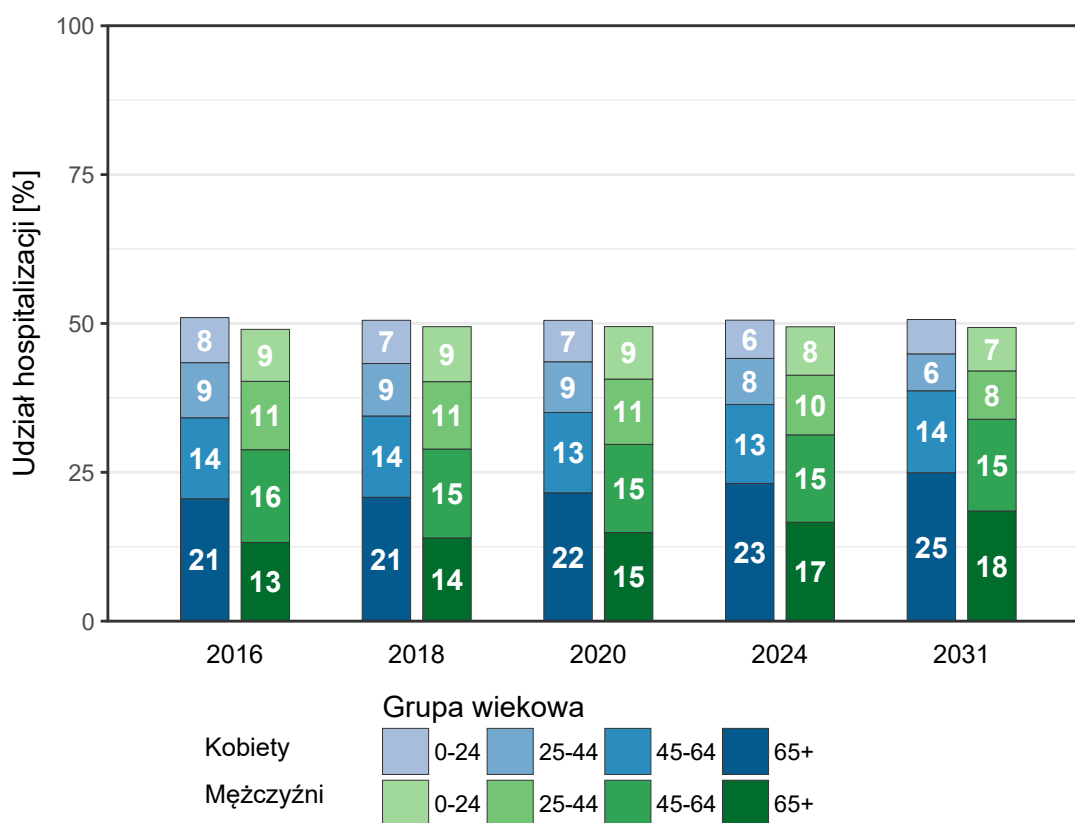
Tabela 3.3.145: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	44,94	46,50	47,50	49,59	52,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,28	0,37	0,39	0,41	0,45
Łącznie	45,22	46,87	47,89	50,00	52,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.56 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.56: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.146 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 3.3.146: 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 3.3.147 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 3.3.147: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,7	0,06	0,7	0,06	0,7	0,06	0,8	0,06	0,8
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
małopolskie	0,13	1,8	0,13	1,7	0,13	1,7	0,12	1,6	0,12	1,5
mazowieckie	0,11	1,5	0,11	1,4	0,11	1,4	0,10	1,3	0,10	1,2
podkarpackie	6,78	94,3	7,03	94,4	7,13	94,4	7,34	94,7	7,59	95,0
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
wielkopolskie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,4	0,03	0,4
Łącznie	7,20	100,0	7,45	100,0	7,55	100,0	7,75	100,0	8,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci. 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

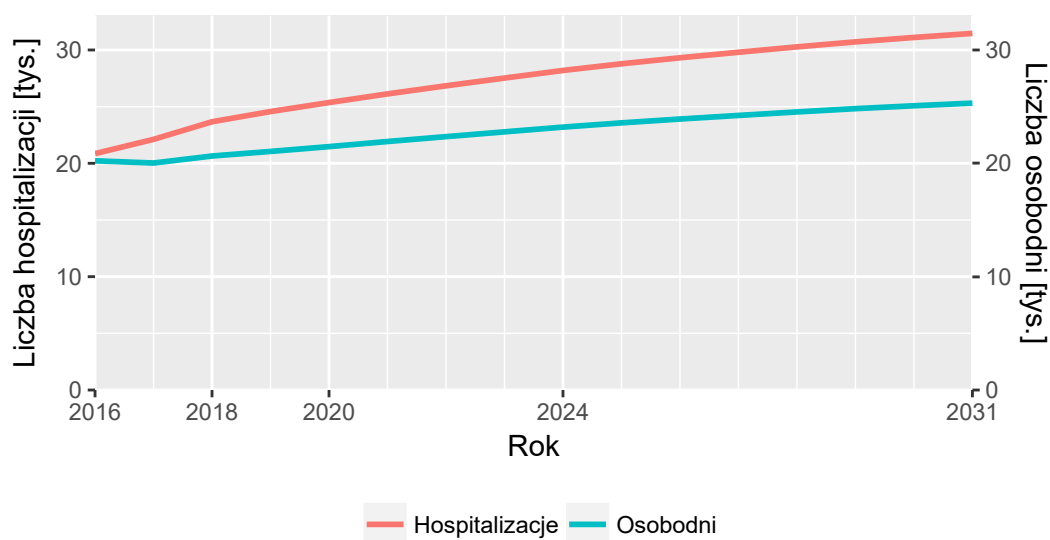
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,7
lubelskie	0,02	12,2	0,02	12,9	0,02	12,9	0,02	12,8	0,02	12,7
łódzkie	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
małopolskie	0,14	82,0	0,12	81,3	0,12	81,2	0,11	81,3	0,10	81,4
pomorskie	0,00	2,3	0,00	2,4	0,00	2,4	0,00	2,4	0,00	2,4
warmińsko-mazurskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,7	0,00	0,6
wielkopolskie	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,0	0,00	1,0
Łącznie	0,17	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,14	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 podkarpackiego. 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 zakresy³⁶, 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

³⁶Przez 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 3.3.151.

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.]
Okulistyka	18,90	19,66	20,63	22,61	25,09
Programy lekowe i chemioterapia	1,95	4,01	4,73	5,59	6,38
Łącznie	20,86	23,67	25,36	28,19	31,46

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.]
Okulistyka	19,55	20,19	21,00	22,65	24,70
Programy lekowe i chemioterapia	0,67	0,46	0,47	0,55	0,62
Łącznie	20,22	20,65	21,47	23,20	25,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

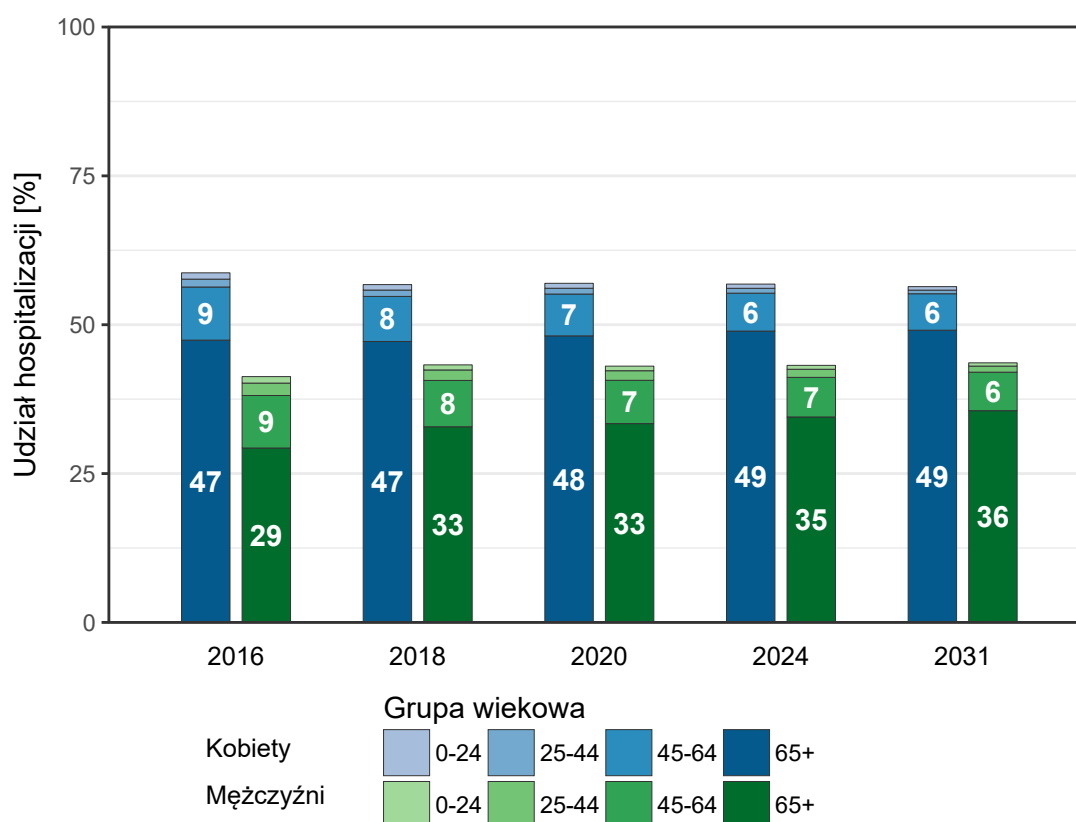
Tabela 3.3.151: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	19,44	20,07	20,87	22,51	24,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,67	0,46	0,47	0,55	0,62
Łącznie	20,11	20,52	21,34	23,06	25,16

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 3.3.152 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	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 3.3.153 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 podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

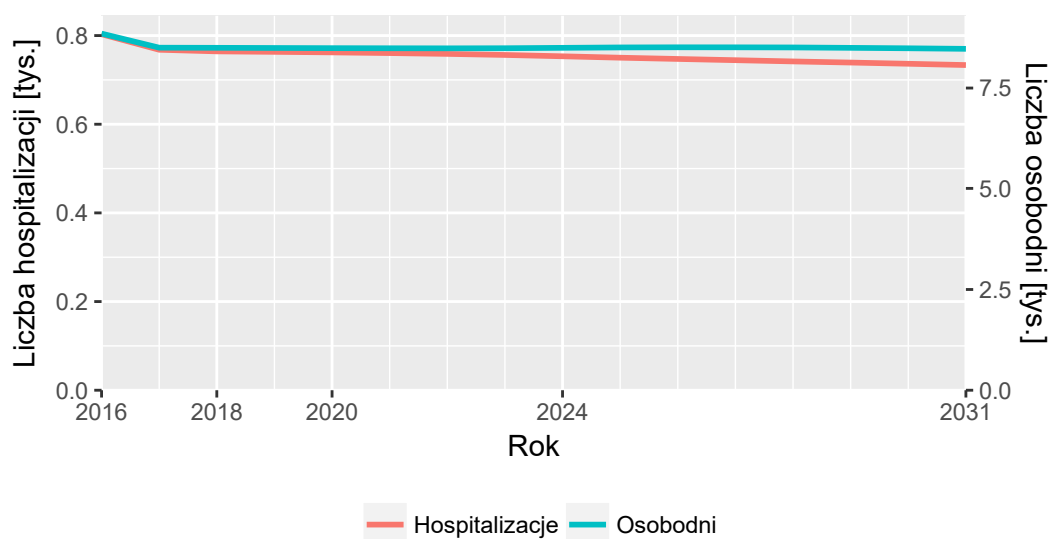
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,03	0,1
lubelskie	1,08	5,9	1,27	5,9	1,37	5,9	1,51	5,8	1,67	5,8
małopolskie	0,43	2,3	0,65	3,0	0,73	3,1	0,82	3,2	0,92	3,2
mazowieckie	0,10	0,5	0,10	0,5	0,10	0,4	0,11	0,4	0,12	0,4
podkarpackie	16,64	89,8	19,23	89,0	20,67	88,9	23,04	88,9	25,77	89,0
śląskie	0,20	1,1	0,25	1,2	0,28	1,2	0,30	1,2	0,33	1,1
Łącznie	18,53	100,0	21,61	100,0	23,27	100,0	25,92	100,0	28,94	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 podkarpackiego. 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 zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.154 oraz 3.3.155. W województwie podkarpackim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

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.]
Kardiochirurgia	0,59	0,57	0,56	0,57	0,56
Okulistyka dziecięca	0,21	0,20	0,20	0,19	0,17
Łącznie	0,80	0,76	0,76	0,75	0,73

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.]
Kardiochirurgia	8,85	8,50	8,49	8,50	8,47
Łącznie	8,85	8,50	8,49	8,50	8,47

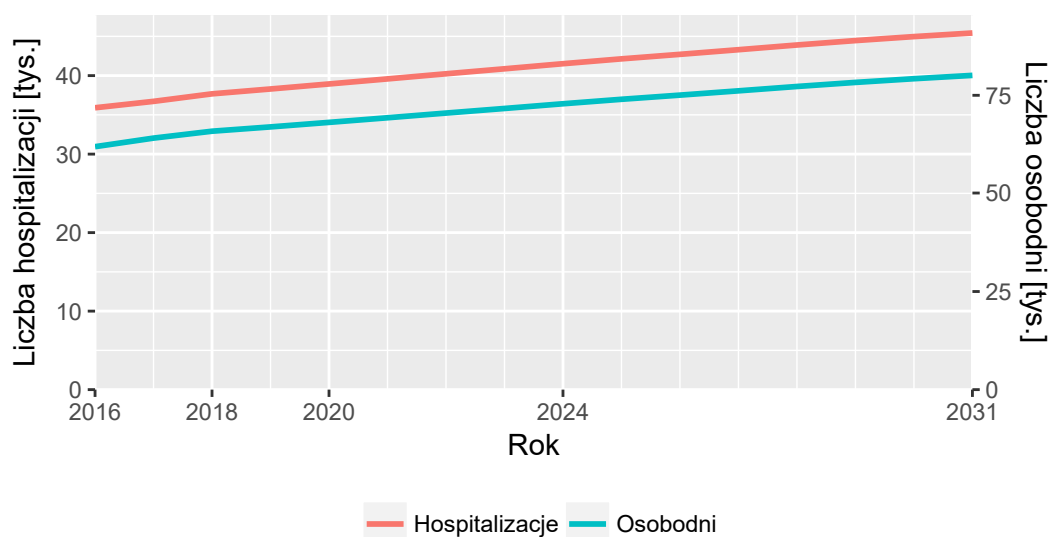
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.60 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.156 oraz 3.3.157. W 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 3.3.158.

Tabela 3.3.156: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	31,72	33,17	34,27	36,51	39,90
Onkologia	4,18	4,50	4,67	5,01	5,53
Łącznie	35,90	37,68	38,94	41,52	45,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.157: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	32,85	35,57	36,86	39,58	43,68
Programy lekowe i chemioterapia	29,05	30,27	31,23	33,25	36,39
Łącznie	61,90	65,84	68,09	72,83	80,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

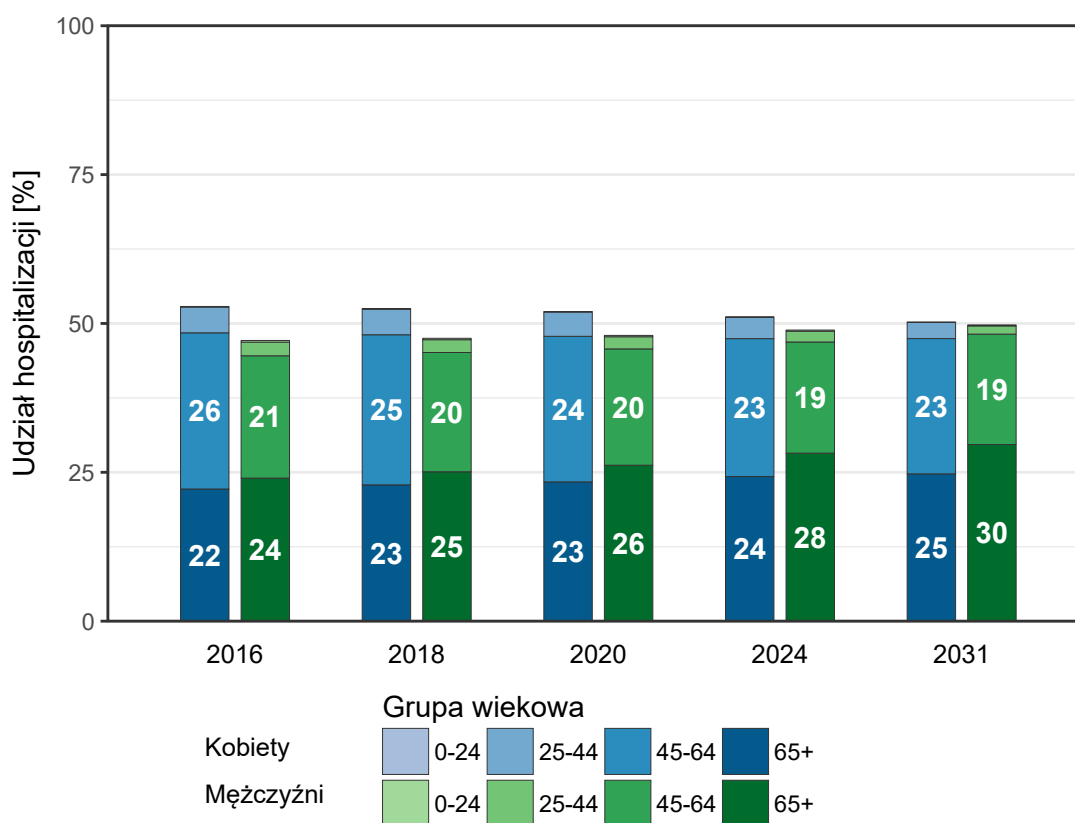
Tabela 3.3.158: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	29,05	30,27	31,23	33,25	36,39
Onkologia	10,90	11,72	12,08	12,85	14,04
Łącznie	39,95	41,99	43,31	46,10	50,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.61 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.61: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.159 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 3.3.159: 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 3.3.160 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 3.3.160: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

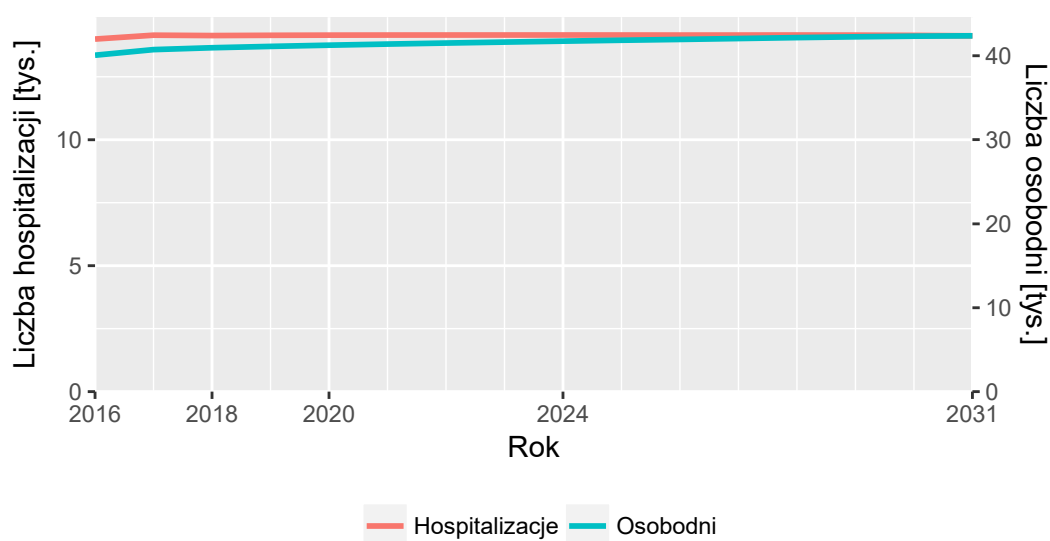
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
lubelskie	0,65	1,8	0,68	1,8	0,70	1,8	0,73	1,8	0,78	1,7
małopolskie	1,43	4,0	1,49	4,0	1,54	3,9	1,63	3,9	1,78	3,9
mazowieckie	1,01	2,8	1,05	2,8	1,08	2,8	1,12	2,7	1,18	2,6
podkarpackie	32,34	89,8	33,92	89,8	35,05	89,9	37,36	90,0	40,89	90,2
śląskie	0,22	0,6	0,23	0,6	0,23	0,6	0,24	0,6	0,24	0,5
świętokrzyskie	0,25	0,7	0,25	0,7	0,26	0,7	0,27	0,6	0,28	0,6
Łącznie	36,03	100,0	37,77	100,0	38,99	100,0	41,49	100,0	45,32	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.62 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.62: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.161 oraz 3.3.162. 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 3.3.163.

Tabela 3.3.161: 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	13,85	14,00	14,02	14,02	13,99
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,15	0,13	0,13	0,14	0,14
Łącznie	14,00	14,14	14,15	14,16	14,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.162: 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	39,65	40,60	40,90	41,38	42,02
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,42	0,36	0,36	0,36	0,36
Łącznie	40,07	40,96	41,26	41,74	42,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

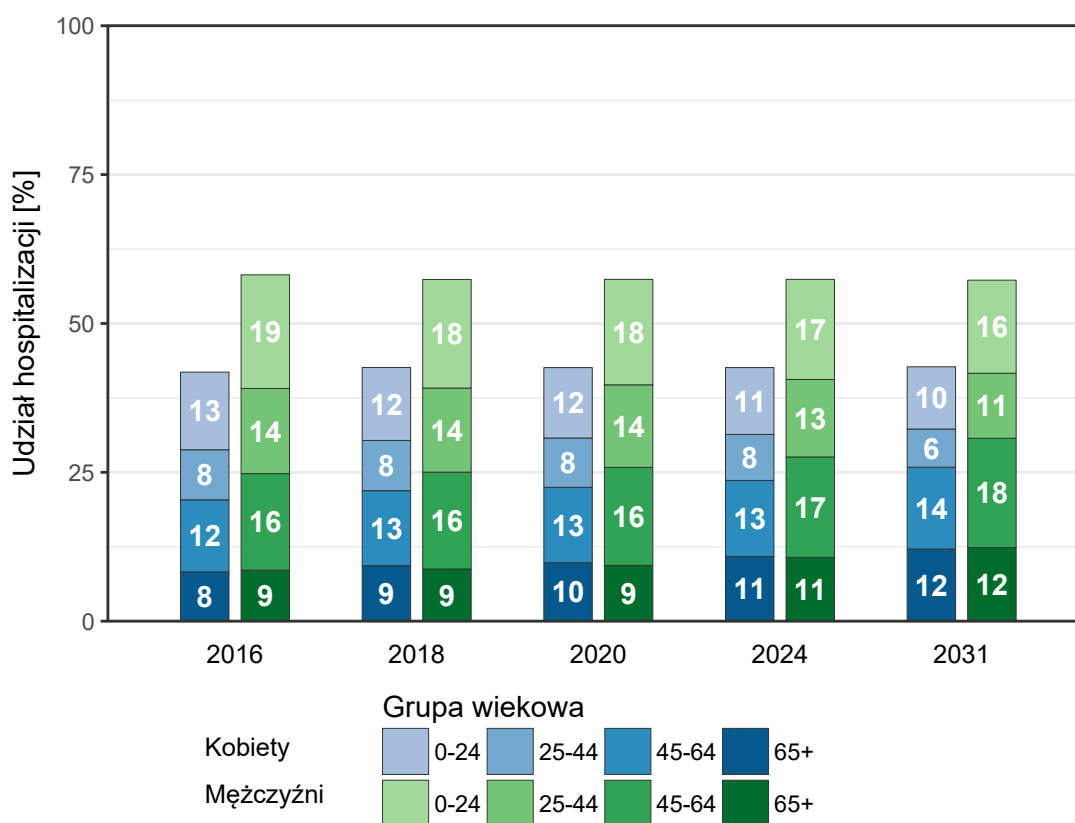
Tabela 3.3.163: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	39,65	40,60	40,90	41,38	42,02
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,42	0,36	0,36	0,36	0,36
Łącznie	40,07	40,96	41,26	41,74	42,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.63 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.63: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.164 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 3.3.164: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.165 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 3.3.165: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,29	2,1	0,30	2,1	0,30	2,1	0,30	2,1	0,31	2,2
małopolskie	0,29	2,0	0,29	2,1	0,29	2,1	0,29	2,1	0,29	2,0
mazowieckie	0,60	4,3	0,60	4,2	0,59	4,1	0,58	4,0	0,55	3,9
podkarpackie	12,66	90,1	12,84	90,2	12,88	90,3	12,92	90,4	12,92	90,5
śląskie	0,04	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
świętokrzyskie	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	14,05	100,0	14,23	100,0	14,27	100,0	14,30	100,0	14,27	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.166 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

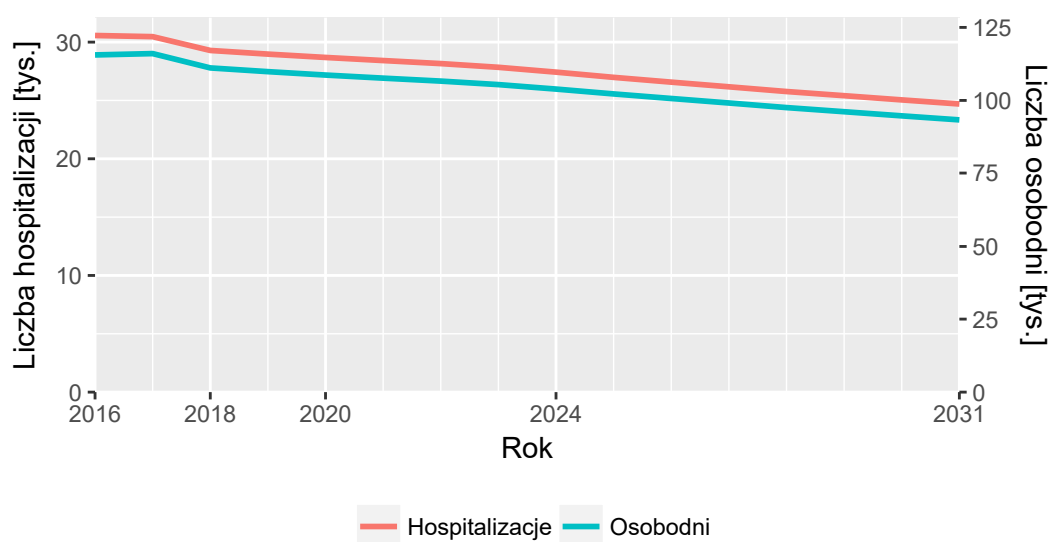
Tabela 3.3.166: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	2,0	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5
lubelskie	0,10	48,5	0,08	52,1	0,08	52,0	0,08	52,0	0,07	51,8
łódzkie	0,00	1,5	0,00	2,3	0,00	2,3	0,00	2,3	0,00	2,3
małopolskie	0,03	17,2	0,03	17,3	0,03	17,4	0,03	17,4	0,02	17,4
mazowieckie	0,03	14,1	0,02	14,1	0,02	14,2	0,02	14,1	0,02	14,2
śląskie	0,01	6,1	0,01	6,0	0,01	6,0	0,01	6,0	0,01	6,0
warmińsko-mazurskie	0,02	8,1	0,01	4,4	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,5
wielkopolskie	0,00	2,5	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,2
Łącznie	0,20	100,0	0,16	100,0	0,16	100,0	0,15	100,0	0,14	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatriczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.64 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.64: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.167 oraz 3.3.168. W celu zbadania zapotrzebowania

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.169.

Tabela 3.3.167: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	27,13	25,92	25,36	24,25	21,82
Endokrynologia dziecięca	1,88	1,86	1,84	1,76	1,59
Gastroenterologia dziecięca	1,35	1,29	1,27	1,21	1,10
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,22	0,21	0,20	0,18
Łącznie	30,57	29,29	28,69	27,43	24,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.168: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	109,14	104,18	101,82	97,31	87,37
Endokrynologia dziecięca	4,33	4,47	4,42	4,22	3,82
Gastroenterologia dziecięca	2,07	2,40	2,37	2,27	2,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,10	0,10	0,09	0,08
Łącznie	115,61	111,15	108,71	103,90	93,34

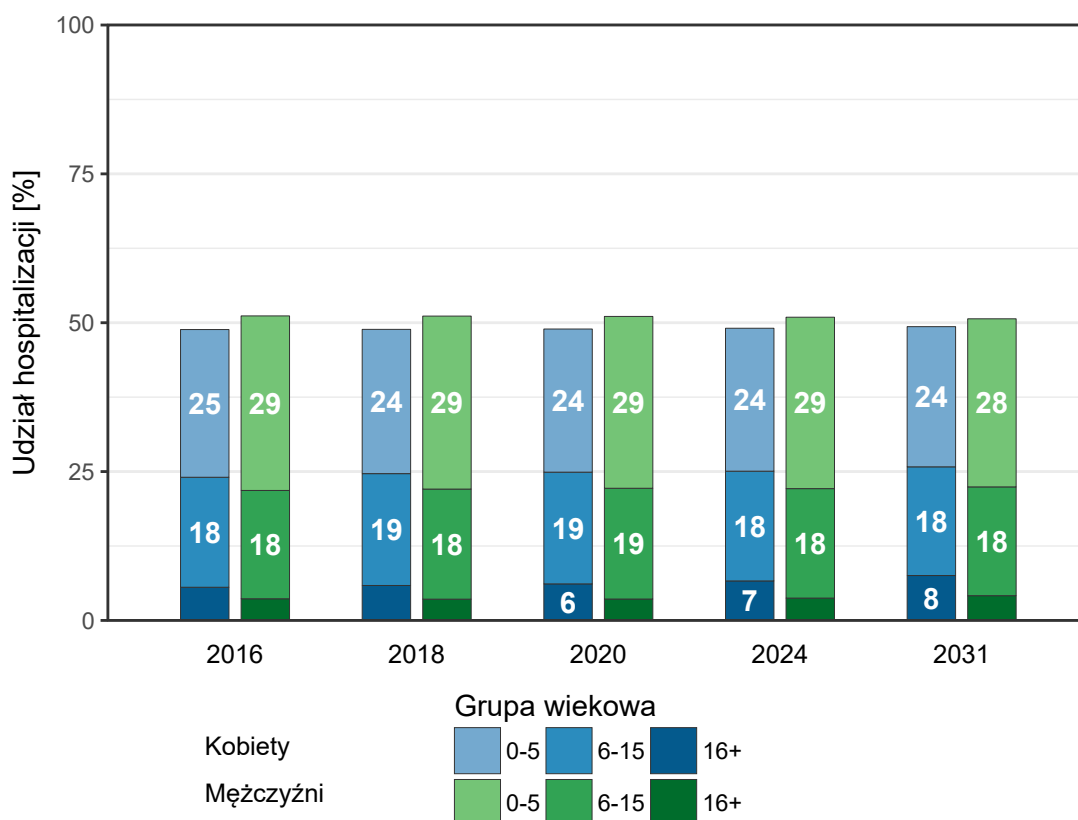
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.169: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	107,80	101,67	99,33	94,94	85,24
Endokrynologia dziecięca	4,33	4,47	4,42	4,22	3,82
Gastroenterologia dziecięca	2,07	2,40	2,37	2,27	2,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,10	0,10	0,09	0,08
Łącznie	114,27	108,65	106,22	101,52	91,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.65 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.65: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.170 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.170: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.171 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.171: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

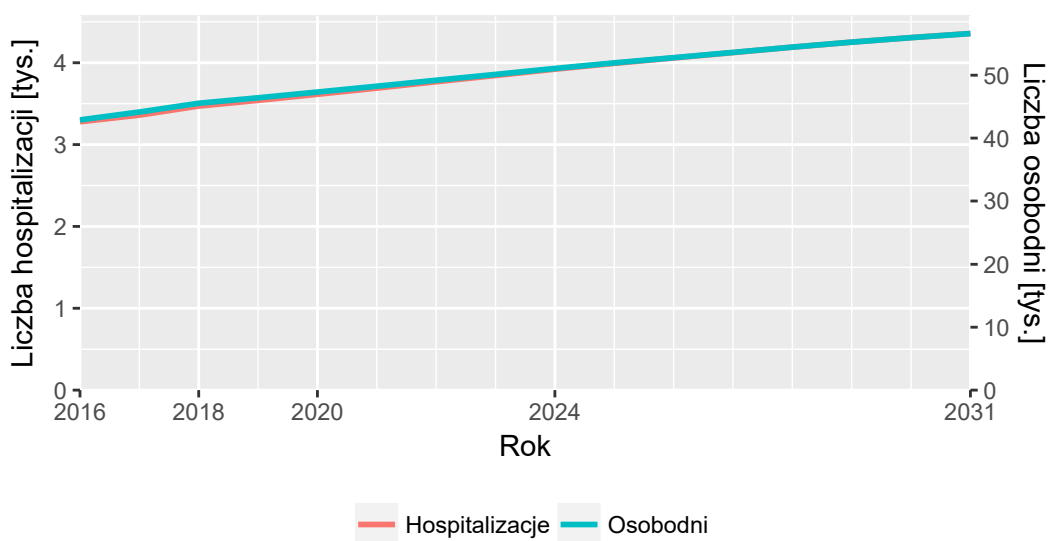
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,10	0,3	0,10	0,3	0,09	0,3	0,09	0,3	0,08	0,3
małopolskie	0,28	0,9	0,28	1,0	0,28	1,0	0,26	1,0	0,23	1,0
mazowieckie	0,13	0,4	0,13	0,4	0,12	0,4	0,12	0,4	0,11	0,4
podkarpackie	28,89	96,7	27,54	96,7	26,98	96,7	25,80	96,7	23,25	96,7
świętokrzyskie	0,30	1,0	0,30	1,0	0,29	1,0	0,28	1,0	0,25	1,0
Łącznie	29,86	100,0	28,50	100,0	27,91	100,0	26,69	100,0	24,05	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.66 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.66: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.172 oraz 3.3.173. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.174.

Tabela 3.3.172: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	1,76	1,89	1,97	2,15	2,39
Programy lekowe i chemioterapia	1,52	1,58	1,64	1,77	1,97
Łącznie	3,28	3,47	3,61	3,92	4,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.173: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	21,95	23,85	24,77	26,73	29,63
Programy lekowe i chemioterapia	20,97	21,72	22,57	24,37	27,00
Łącznie	42,92	45,56	47,35	51,10	56,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.174: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

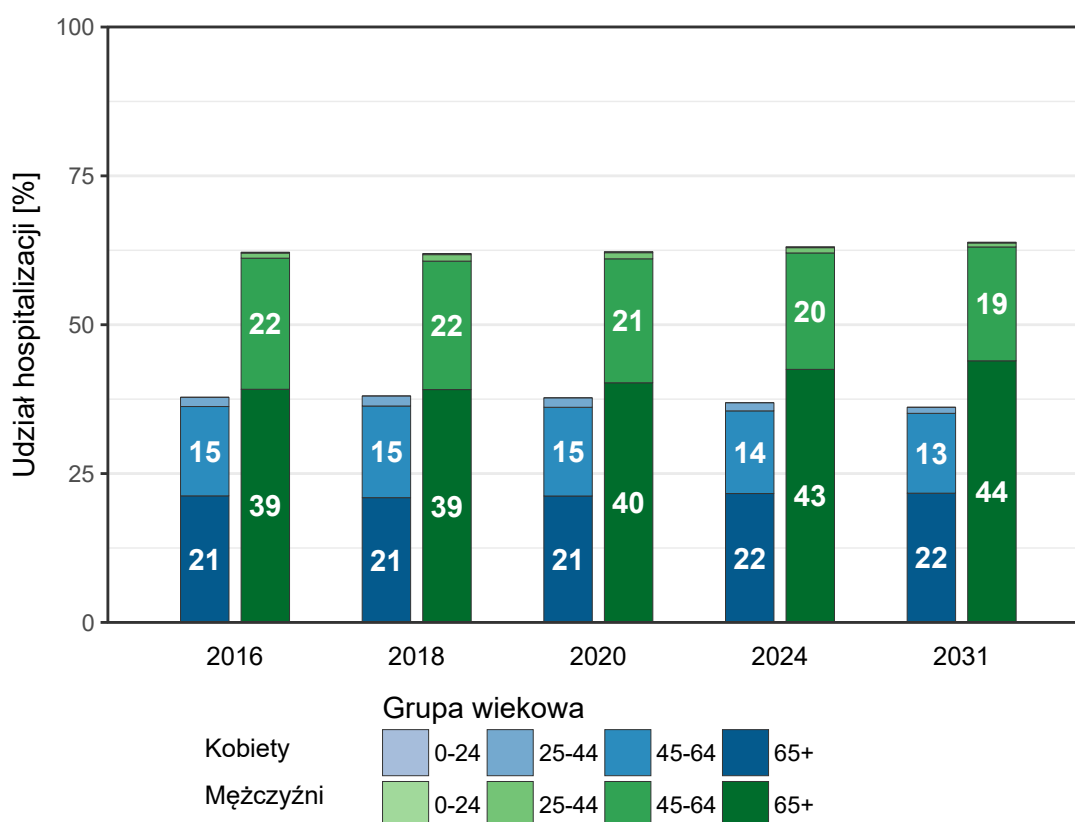
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	21,95	23,85	24,77	26,73	29,63
Programy lekowe i chemioterapia	20,97	21,72	22,57	24,37	27,00
Łącznie	42,92	45,56	47,35	51,10	56,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.67 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.67: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.175 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.175: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.176 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.176: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

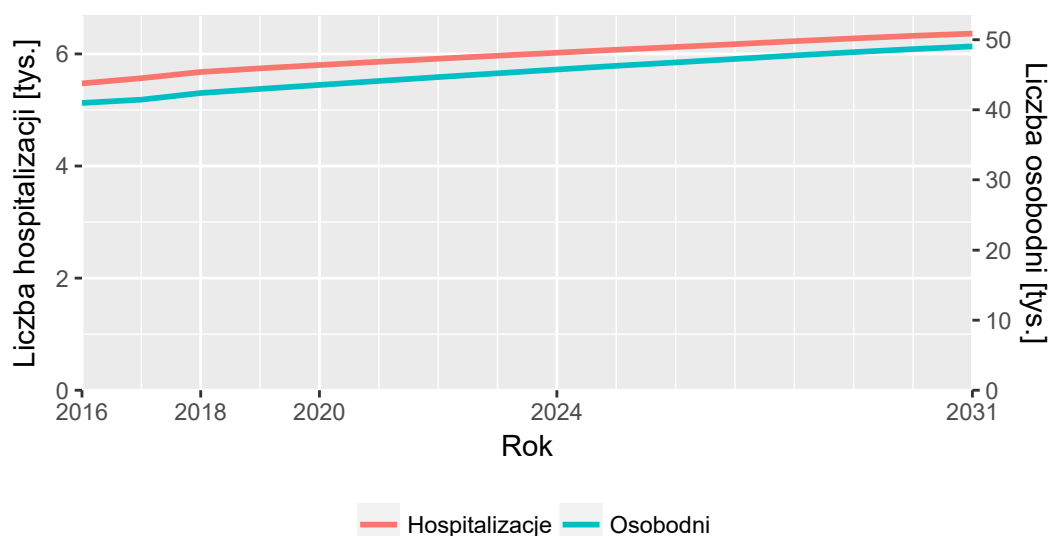
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,07	2,2	0,08	2,2	0,08	2,2	0,09	2,3	0,10	2,3
małopolskie	0,14	4,2	0,14	4,1	0,15	4,1	0,16	4,1	0,18	4,0
mazowieckie	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,7	0,03	0,7
podkarpackie	3,05	91,5	3,22	91,6	3,35	91,6	3,63	91,7	4,04	91,8
śląskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
świętokrzyskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,03	0,6
Łącznie	3,34	100,0	3,51	100,0	3,66	100,0	3,96	100,0	4,40	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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.68 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.68: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.177 oraz 3.3.178. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.179.

Tabela 3.3.177: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	4,74	4,89	5,01	5,24	5,59
Programy lekowe i chemioterapia	0,73	0,78	0,79	0,78	0,78
Łącznie	5,47	5,68	5,80	6,02	6,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.178: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	40,92	42,33	43,49	45,69	48,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09
Łącznie	41,00	42,42	43,57	45,78	49,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

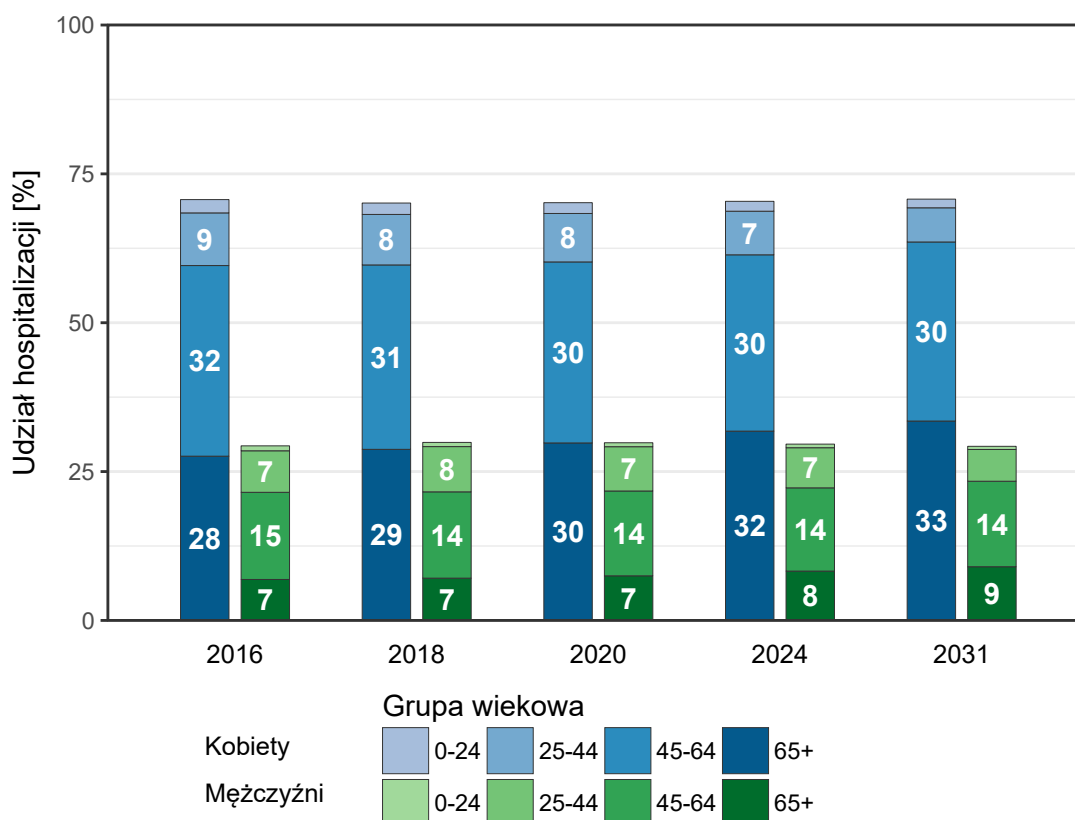
Tabela 3.3.179: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	38,77	40,05	41,14	43,22	46,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09
Łącznie	38,85	40,14	41,23	43,30	46,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.69 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.69: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.180 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.180: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.181 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.181: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,27	5,0	0,29	5,1	0,29	5,0	0,28	4,8	0,27	4,4
małopolskie	0,11	2,0	0,11	1,9	0,11	1,9	0,11	1,9	0,11	1,8
mazowieckie	0,06	1,2	0,07	1,2	0,07	1,2	0,07	1,1	0,07	1,1
podkarpackie	4,86	90,6	5,05	90,6	5,16	90,8	5,36	91,1	5,66	91,6
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
świętokrzyskie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
Łącznie	5,37	100,0	5,57	100,0	5,68	100,0	5,88	100,0	6,18	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.182 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.182: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0
Łącznie	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0

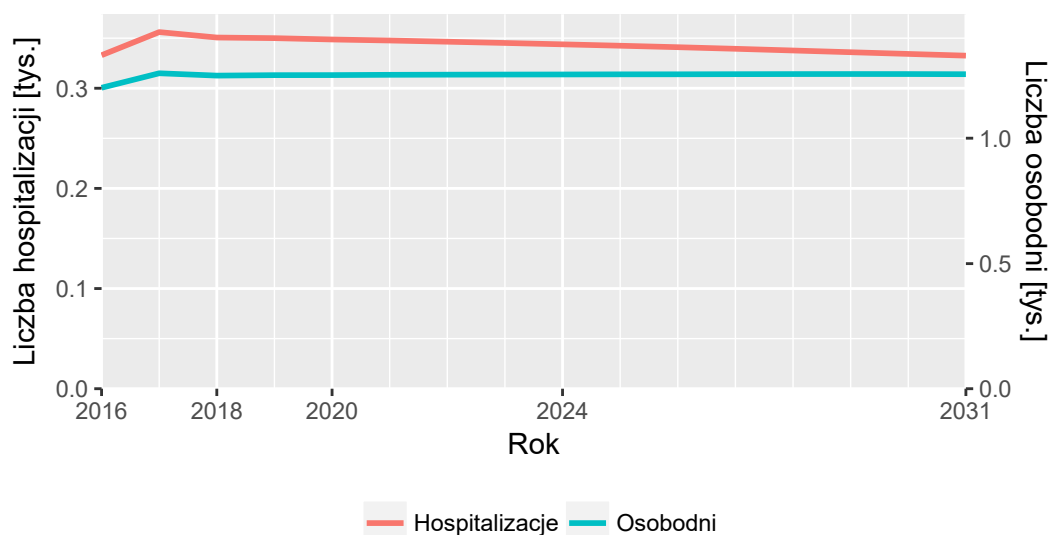
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.70 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.70: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.183 oraz 3.3.184. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.185.

Tabela 3.3.183: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	0,33	0,35	0,35	0,34	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.184: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	1,20	1,25	1,25	1,26	1,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.185: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]

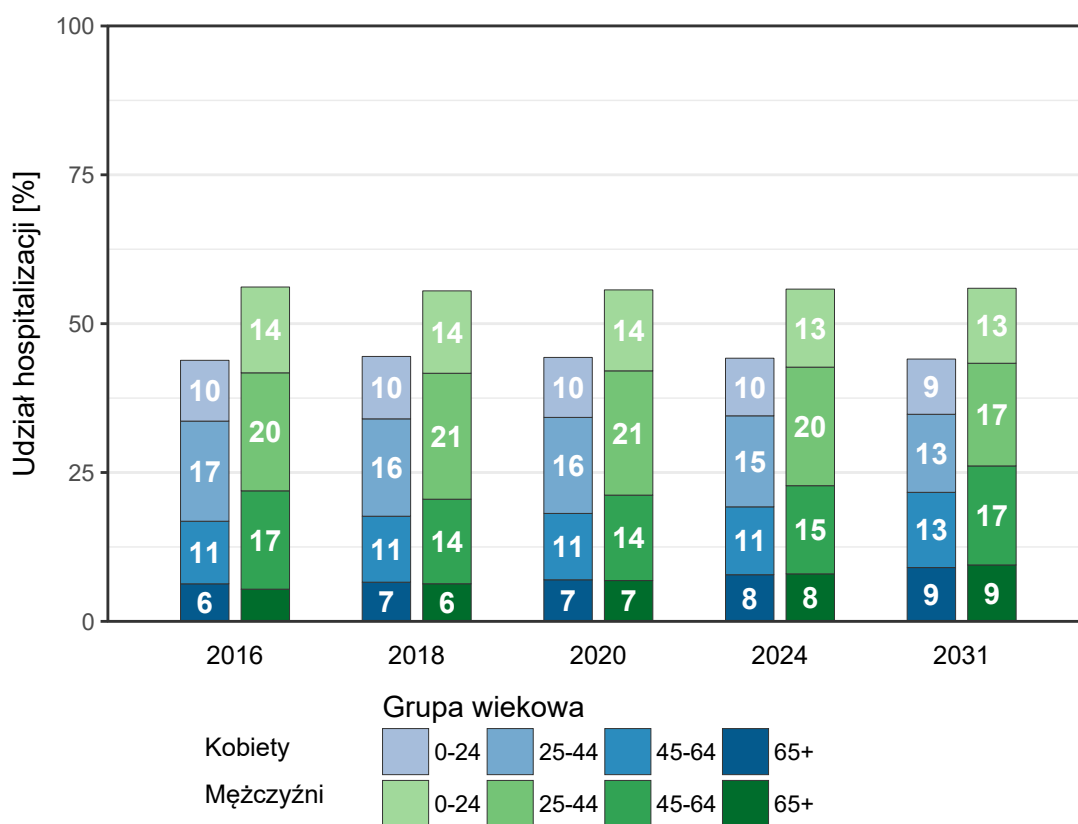
⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.185: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	1,20	1,25	1,25	1,26	1,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.71 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.71: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.186 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 3.3.186: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,6 - 6,7	Wzrost	8 - 30	28,6 - 107,1
lubelskie	12,0 - 13,7	Wzrost	23 - 81	46,0 - 162,0

Tabela 3.3.186: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.187 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 3.3.187: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,4	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2
lubelskie	0,01	2,4	0,01	2,0	0,01	1,9	0,01	1,9	0,01	1,8
łódzkie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7
małopolskie	0,11	24,0	0,10	22,5	0,10	22,4	0,10	22,1	0,09	21,7
mazowieckie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4
podkarpackie	0,32	71,3	0,34	73,6	0,34	73,7	0,33	74,0	0,32	74,4
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
Łącznie	0,45	100,0	0,46	100,0	0,46	100,0	0,45	100,0	0,43	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W województwie podkarpackim nie funkcjonował żaden Oddział transplantologiczny. Tabela 3.3.188 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 3.3.188: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

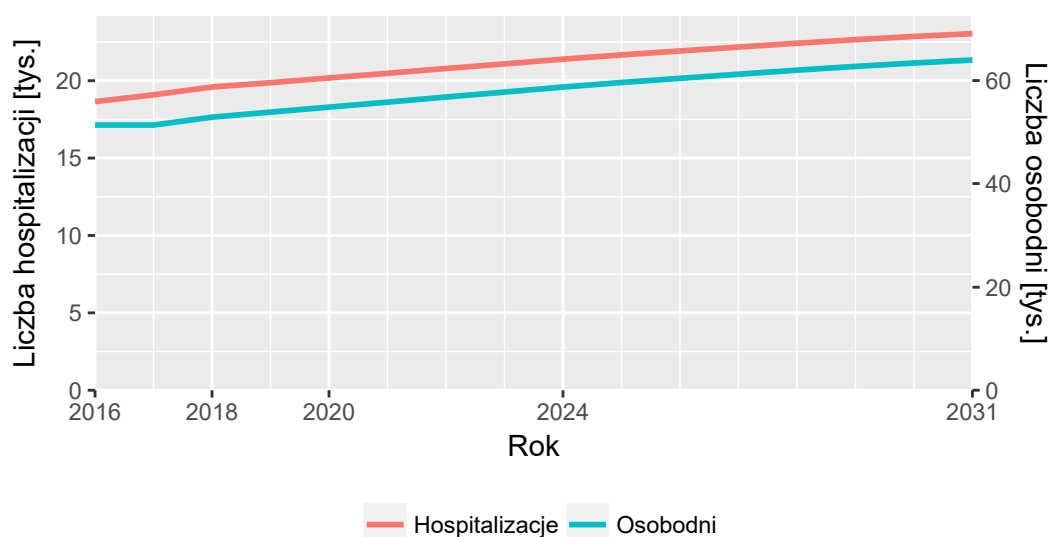
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	4,0	0,01	3,5	0,01	3,5	0,01	3,5	0,01	3,3
kujawsko-pomorskie	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4
lubelskie	0,02	8,9	0,02	9,2	0,02	9,4	0,02	9,7	0,02	10,4
łódzkie	0,00	0,9	0,00	0,5	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,09	40,9	0,09	40,7	0,09	40,5	0,09	40,0	0,08	38,8
pomorskie	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,3	0,00	1,4
śląskie	0,09	38,7	0,09	39,7	0,09	39,8	0,09	39,7	0,09	40,0
wielkopolskie	0,01	3,6	0,01	3,0	0,01	3,1	0,01	3,2	0,01	3,6
zachodniopomorskie	0,00	1,3	0,00	1,6	0,00	1,7	0,00	1,8	0,00	1,9
Łącznie	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.57 Oddział urologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa podkarpackiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.72 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.72: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁴, w ramach których zostały

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.189 oraz 3.3.190. 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 3.3.191.

Tabela 3.3.189: 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	18,64	19,59	20,18	21,39	23,04
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	18,65	19,59	20,18	21,39	23,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.190: 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	51,40	52,93	54,87	58,77	64,02
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	51,41	52,93	54,88	58,77	64,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

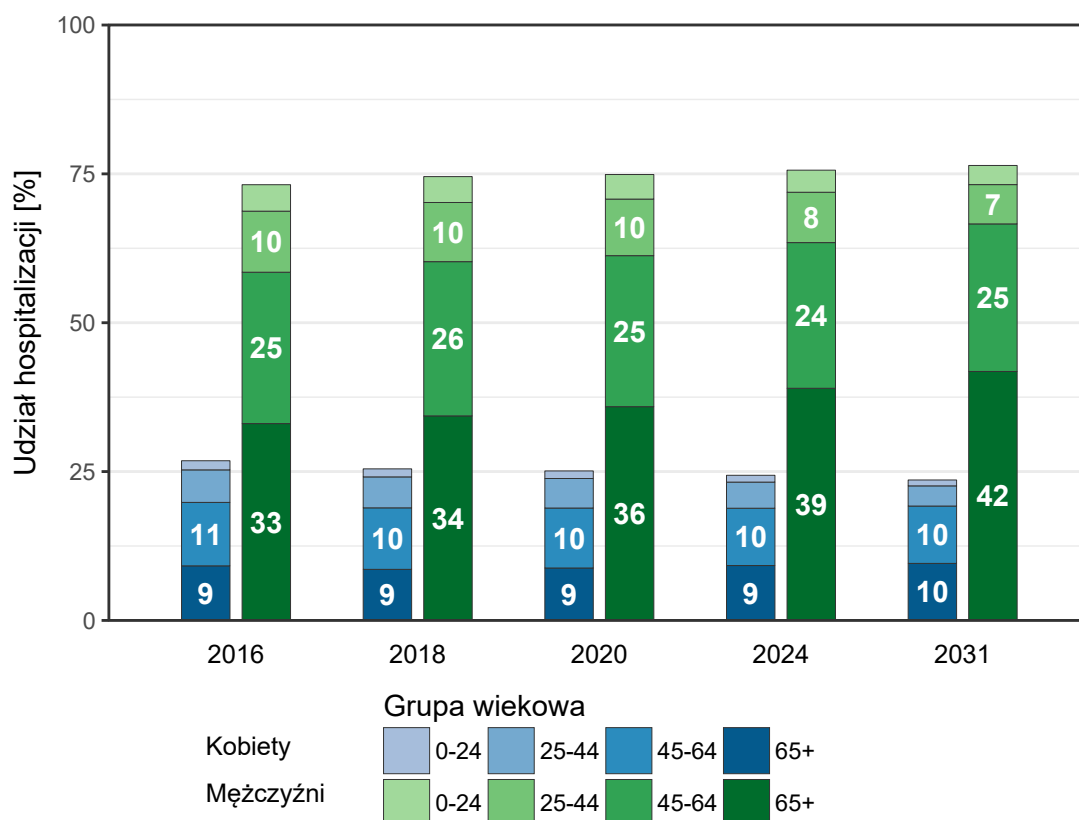
Tabela 3.3.191: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	39,77	40,30	41,71	44,56	48,41
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	39,77	40,30	41,71	44,56	48,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.73 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.73: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.192 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 3.3.192: 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 3.3.193 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 3.3.193: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa podkarpackiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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
lubelskie	0,24	1,8	0,25	1,8	0,25	1,8	0,27	1,8	0,29	1,8
łódzkie	0,03	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
małopolskie	0,25	1,8	0,25	1,8	0,26	1,8	0,27	1,8	0,29	1,8
mazowieckie	0,15	1,1	0,16	1,1	0,16	1,1	0,17	1,1	0,17	1,1
podkarpackie	12,18	90,3	12,58	90,3	12,93	90,4	13,67	90,5	14,68	90,6
śląskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2
świętokrzyskie	0,55	4,1	0,57	4,1	0,58	4,1	0,61	4,1	0,66	4,0
Łącznie	13,50	100,0	13,93	100,0	14,31	100,0	15,11	100,0	16,22	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS