

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego

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

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

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 61

1.3 Śmiertelność 68

2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów **81**

2.1 Informacje ogółem 83

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych 84

2.3 Analiza migracji 523

2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie świętokrzyskim 547

2.5 Zasoby sprzętowe 551

2.6 Wielochorobowość 594

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne 596

3 Prognoza **601**

3.1 Prognoza demograficzna 603

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka 603

3.3 Prognoza wyniki 606

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 lecznictwa szpitalnego. Uwzględnienie w dokumencie wyłącznie lecznictwa 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 materiał 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 przestawiony 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 leczenie szpitalne lub świadczenia odrębnie kontraktowane na oddziałach o kodzie resortowym zaczynającym się od cyfry 4[1]. Oddział zdefiniowano na podstawie VIII części kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego[2]. W wybranych przypadkach oddział w dokumencie jest opisywany przez więcej niż jeden kod resortowy[3]. 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 łóżek[4] 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

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

[2] 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)

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

W tej części dokumentu przedstawiono informacje o strukturze hospitalizacji według rozpoznań. Wykorzystano informacje o głównej przyczynie hospitalizacji definiowanej według „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10" (ICD-10). Następnie każde z rozpoznań zaklasyfikowano do grup rozpoznań zdefiniowanych w ramach map potrzeb dla 30 grup chorób, onkologii i kardiologii[5]. 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 wykazanym 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

[5] www.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 przestawia 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 przestawiono 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 rozpoznań 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 wielochorobowści na danym typie oddziału/zakresu jednoimiennego, co oznacza, że przykładowo kategoria „bardzo wysoki" dla oddziałów kardiologicznego i dermatologicznego ma inną interpretację.

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

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

Obliczenia przeprowadzone w analizach były przeprowadzone na niezaokrąglonych wartościach, stąd też może wynikać sytuacja, że wartość wynosi w zaokrągleniu 0,0 tys., a procent z tej wartości jest różny od zera, jak również suma elementów przekracza 100%. Również wiersz podsumowujący w tabeli został obliczony na podstawie wartości niezaokrąglonych, stąd też wartości mogą się różnić 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 rozpoznań:** 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 wystąpiły w każdej hospitalizacji sprawozdanej do NFZ (inny niż produkt uzupełniający)
- **pozostałe produkty (typ produktu):** uzupełniający produkt sprawozdawczy NFZ, który może być rozliczany łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza, radioterapia
- **świadczenie zabiegowe:** hospitalizacja sprawozdana JGP oznaczonym symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **świadczenie zachowawcze:** hospitalizacje JGP nieoznaczone symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **świadczeniodawca:** podmiot wykonujący działalność leczniczą definiowany na podstawie kodu świadczeniodawcy realizujący świadczenia na terenie danego powiatu
- **szpital:** świadczeniodawca [patrz wyżej] realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne
- **tryb przyjęcia nagły:** tryb przyjęcia „2" - przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub „3" - przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki
- **tryb przyjęcia planowy:** tryb przyjęcia „6" - przyjęcie planowe na podstawie skierowania lub tryb przyjęcia „7" - przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy
- **zakres jednoimienny do oddziału:** zakres tożsamy z nazwą oddziału, np. zakres 'Choroby wewnętrzne hospitalizacja' to zakres jednoimienny do 'oddziału chorób wewnętrznych' (dokładne nazwy zakresów zostały zaprezentowane na początku analizy każdego z oddziałów)

Słownik skrótów

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

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia 2
1.1.1 Wstęp teoretyczny 2
1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności 2
1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie 4
1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów 5
1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa świętokrzyskiego 5
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa świętokrzyskiego 6
1.1.2.3 Podsumowanie 7
1.1.3 Wykresy 8
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie świętokrzyskim w 2016 r. 8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2016r. 13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2016 r. 29
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie świętokrzyskim i jego powiatach w 2016 r. 37
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie świętokrzyskim i jego powiatach w 2016 r. 46
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie świętokrzyskim i jego powiatach w 2016 r. 48
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie świętokrzyskim w 2016 r. 55
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie świętokrzyskim i jego podregionach w 2016 r. 58
1.2 Chorobowość szpitalna 61
1.3 Śmiertelność 68

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 wzrośnie 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 prozdrowotnych wśród osób dorosłych, jak i rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne tej grupy.

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

Światowa Organizacja Zdrowia z kolei wyróżniła trzy grupy czynników wpływających na stan zdrowia populacji, które można kształtować poprzez odpowiednią politykę zdrowotną. Wyodrębniono następujące sfery:

- **środowisko** (1. czynniki poddawane kontroli np. szkodliwe substancje chemiczne, hałas, szkodliwe ar-

tykuły powszechnego użytku, niebezpieczne odpady, 2. środowiska poddawane kontroli, np. woda, powietrze, żywność, środowisko pracy),

- **zachowania** (1. promowane np. zrównoważona dieta, regularna aktywność fizyczna, 2. eliminowane, np. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, agresja i przemoc),
- **ochrona zdrowia** (np. dostępność i akceptacja opieki zdrowotnej, organizacja opieki, jakość opieki zdrowotnej).

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

- ogólny współczynnik zgonów (umieralności) – jest on bardzo czuły na strukturę wieku ludności, dlatego nie zaleca się tego miernika do porównań poziomu umieralności między populacjami;
- cząstkowe współczynniki zgonów (umieralności) według wieku, płci lub innych cech np. przyczyn zgonów;
- oczekiwane trwanie życia noworodka oraz osoby w ustalonym wieku – jest to parametr tablic trwania życia tj. modelu statystycznego odwołującego się do natężenia zgonu według wieku i płci w danym okresie; jest on wartością hipotetyczną, jednak z uwagi na jego sposób wyznaczania, jest stosowany do porównań umieralności między populacjami oraz w czasie. Ponadto można stosować warianty tego wskaźnika, w których uwzględnia się stan zdrowia/ zasięg występowania niepełnosprawności lub chorób przewlekłych w danej populacji (np. oczekiwane dalsze trwanie życia w dobrym zdrowiu, bez niepełnosprawności, bez chorób przewlekłych);
- wskaźniki zachorowalności, chorobowości i śmiertelności, które są związane z występowaniem schorzeń i zgonami z powodu określonych chorób. Zachorowalność to częstość występowania danej choroby w odniesieniu do całej populacji (lub według określonych cech), natomiast śmiertelność odnosi się do natężenia zgonów z powodu danej jednostki chorobowej w odniesieniu do tej populacji, która zapadła na daną chorobę (mogą być także wyznaczane 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 wydobycie z ustroju matki noworodka (bez względu na czas trwania ciąży), który oddycha bądź wykazuje jakiekolwiek inne oznaki życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli (mięśni szkieletowych).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Współczynnik umieralności okołoporodowej – liczba zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz liczba urodzeń martwych (tj. zgonów płodów), których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znana waga urodzeniowa) urodzone po 22 tygodnie tygodniu 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 (ex) – parametr tablic trwania życia wyznaczonych dla danego roku: informuje o tym, ile średnio lat miałaby 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 (e0) – 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 (e60) – parametr tablic trwania życia; informuje o tym, ile średnio lat miałaby 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 świętokrzyskiego

Województwo świętokrzyskie zamieszkiwało w 2016 r. ponad 1,25 mln mieszkańców, co stanowiło 3,3% ludności kraju. Jest to trzynaste pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Udział ludności miejskiej był jednym z najniższych w kraju i wyniósł 44,6% Gęstość zaludnienia w województwie świętokrzyskim w 2016 roku wyniosła 107 osób na km^2, a więc województwo należy do grona regionów o średniej gęstości zaludnienia.

Przewaga liczebna mężczyzn nad kobietami występuje do 54 r.ż., natomiast w pozostałych grupach wieku

kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe obecnie różnice w liczbie kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób starszych (powyżej 65 roku życia), które rosną wraz z wiekiem. W związku z tym współczynnik feminizacji w tym województwie w 2016 r. był jednym z niższych w Polsce (wyniósł 105 kobiet na 100 mężczyzn), natomiast wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 157 i był podobny jak dla całego kraju.

Populacja województwa świętokrzyskiego charakteryzuje się starszą strukturą wieku ludności niż populacja Polski – w 2016 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było blisko 223 tys. osób, co stanowiło 17,8% ludności ogółem w porównaniu z 16,4% dla całej Polski. Natomiast osób najmłodszych (do 19 r.ż.) było prawie 236 tys., a ich udział wyniósł 18,8% w porównaniu z 20% dla całego kraju. Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 794 tys. osób, co stanowiło 63,4% ogółu populacji regionu podobnie jak w skali Polski. Ludność w wieku 85 lat więcej wyniosła 28,4 tysiąca, co stanowiło 12,7% populacji osób w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był większy niż wyznaczony dla Polski.

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie świętokrzyskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 461 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych tj. w wieku 15-64 lata przypadało 461 osób młodych (w wieku 0-14 lat) oraz osób starszych (w wieku 65 lat i więcej), co sytuuje ten region na 4 miejscu wśród województw o największym poziomie tego wskaźnika. Jego wartość była o 3 osoby wyższa niż dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie świętokrzyskim urodziło się 10,6 tys. dzieci, a współczynnik płodności ogólnej wyniósł blisko 36,7 dzieci na tysiąc kobiet na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. Jest to wynik o 5 dzieci na tysiąc kobiet niższy od wartości ogólnopolskiej.

Warto podkreślić, że umieralność niemowląt w tym regionie była nieco wyższa niż w Polsce (4) i wyniosła 4,2 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych. Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 4 zgony noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był niższy niż dla Polski (5,1).

Województwo świętokrzyskie charakteryzuje się oczekiwanym trwaniem życia noworodka zbliżonym do wartości zaobserwowanych dla Polski. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla mężczyzn 73,7 lat (Polska 73,9 lat) i 82,1 lat dla dziewczynek (Polska 81,9 lat), plasując województwo w połowie uporządkowanego rosnąco szeregu regionów. Obraz sytuacji poprawia się nieznacznie dla oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat: dla mężczyzn wyniósł on 19,2 lat i 24,4 roku dla kobiet, czyli w obu przypadkach wyniósł niemal tyle co w skali kraju.

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa świętokrzyskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa świętokrzyskiego wyszczególniono jedno miasto na prawach powiatu oraz 13 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała powiat kielecki (około 209 tys. osób), a najmniejsza powiat kazimierski (nieco ponad 34 tys.). Województwo świętokrzyskie jest silnie zróżnicowane pod względem wskaźnika gęstości zaludnienia w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzował się powiat m. Kielce (1803 osób na 1 km^2), a następnie powiat skarżyski (193 osób) i ostrowiecki (182). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: włoszczowski (50), opatowski (59), pińczowski (65) i jędrzejowski (69).

Wyniki analizy struktury ludności według płci i wieku w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego są podobne struktury ludności województwa ogółem. Warto podkreślić jedynie, iż dla niektórych powiatów nadwyżka kobiet pojawia się dopiero dla grupy wieku powyżej 64 r.ż. (powiat kielecki, kazimierski, opatowski i pińczowski). Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa świętokrzyskiego, to największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: skarżyskim (19,6%), m. Kielce (19,6%), pińczowskim (19,1%), starachowickim (19,1%), buskim (19%) i kazimierskim (19%), zaś najmniejszy w powiatach kieleckim (13,6%) i staszowskim (16,3%).

Województwo świętokrzyskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości współczynnika płodności (liczba urodzeń na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). Obecnie powiatami o najniższej wartości tego współczynnika są: powiat ostrowiecki, kazimierski, skarżyski i opatowski. Najwyższe wartości współczynnika odnotowuje się obecnie w powiatach kolejno: jędrzejowskim i kieleckim, gdzie przekracza on poziom 40.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie kazimierskim (2,1 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś

największą w powiecie jędrzejowskim (12,2 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, uczyniono to jedynie dla podregionów województwa świętokrzyskiego[1]. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie kieleckim (3,9 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie sandomiersko-jędrzejowskim (4,1).

Podobnie, wartości oczekiwanego dalszego trwania życia są dostępne jedynie dla podregionów: w 2016 r. najmniejszą oczekiwaną długość życia noworodka dla mężczyzn w województwie świętokrzyskim odnotowano w podregionie kieleckim (73,5 lat) i dla kobiet w podregionie sandomiersko-jędrzejowskim (81,3 lat). Najwyższe wartości tego parametru dla mężczyzn zaobserwowano w podregionie sandomiersko-jędrzejowskim (74,5 lat) oraz w podregionie kieleckim dla kobiet (81,7 lat). Analogicznych wniosków dostarcza analiza oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat.

1.1.2.3 Podsumowanie

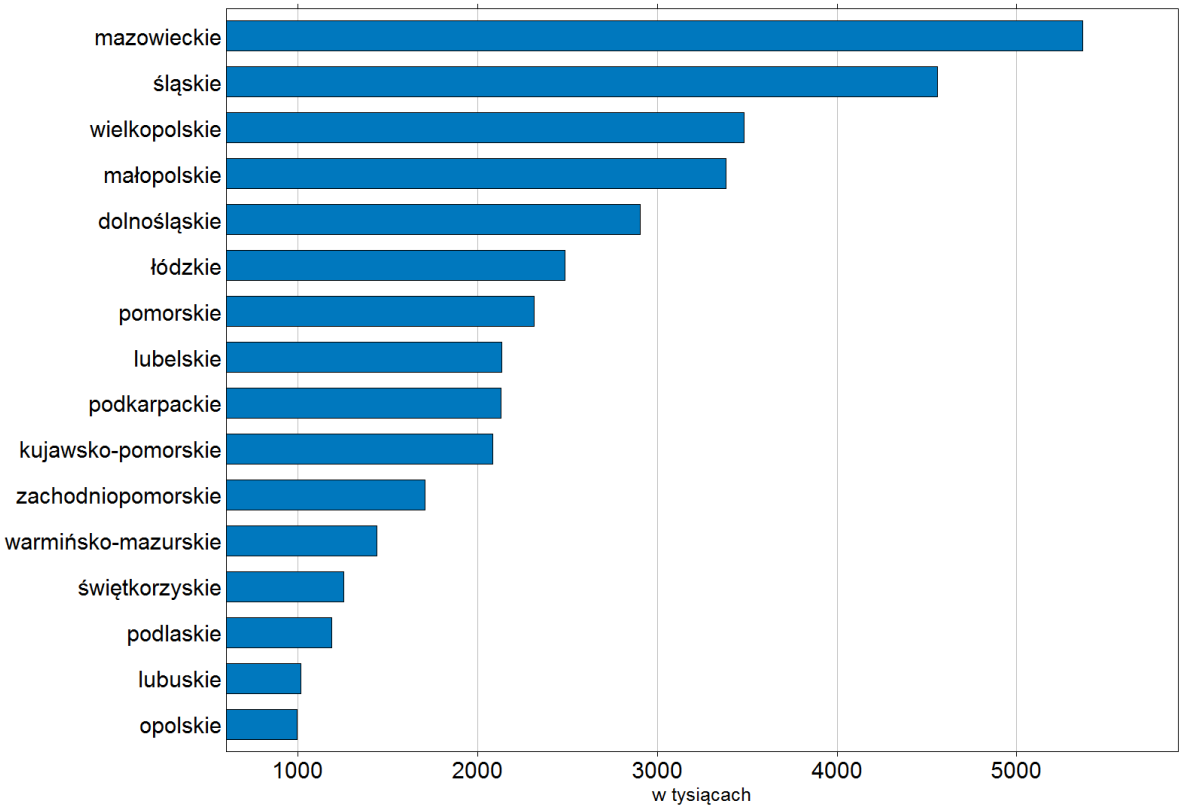
- Województwo świętokrzyskie charakteryzuje się starszą strukturą wieku ludności w porównaniu z ludnością Polski.
- Ogólny współczynnik płodności przyjmuje niższe wartości od współczynnika dla całego kraju, natomiast dalsze oczekiwane trwanie życia noworodka (e0) oraz osób w wieku 60 lat i więcej (e60) jest zbliżone do wartości wyznaczonych w skali Polski.
- Współczynnik umieralności niemowląt jest nieco wyższy niż w Polsce, zaś współczynnik umieralności okołoporodowej – najniższy w Polsce.
- Przyszłe zmiany struktury wieku związane z procesem starzenia się będą kształtować się głównie pod wpływem niskiej płodności.
- Na tle województwa pod względem sytuacji demograficznej wyróżniają się Kielce i obszary z tym miastem sąsiadujące, których strukturę ludności kształtują także procesy urbanizacyjne.
- Starzenie się ludności, podobnie jak w całym kraju, przyczyni się do wzrostu zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi zdrowotne i opiekuńcze dla osób starszych i sędziwych.

[1] Według podziału administracyjnego w województwie świętokrzyskiego wyszczególniono następujące podregiony: kielecki (obejmujący powiaty: kielecki, konecki, ostrowiecki, skarżyski, starachowicki, m. Kielce) oraz sandomiersko-jędrzejowski (powiaty: buski, jędrzejowski, kazimierski, opatowski, pińczowski, sandomierski, staszowski, włoszczowski).

1.1.3 Wykresy

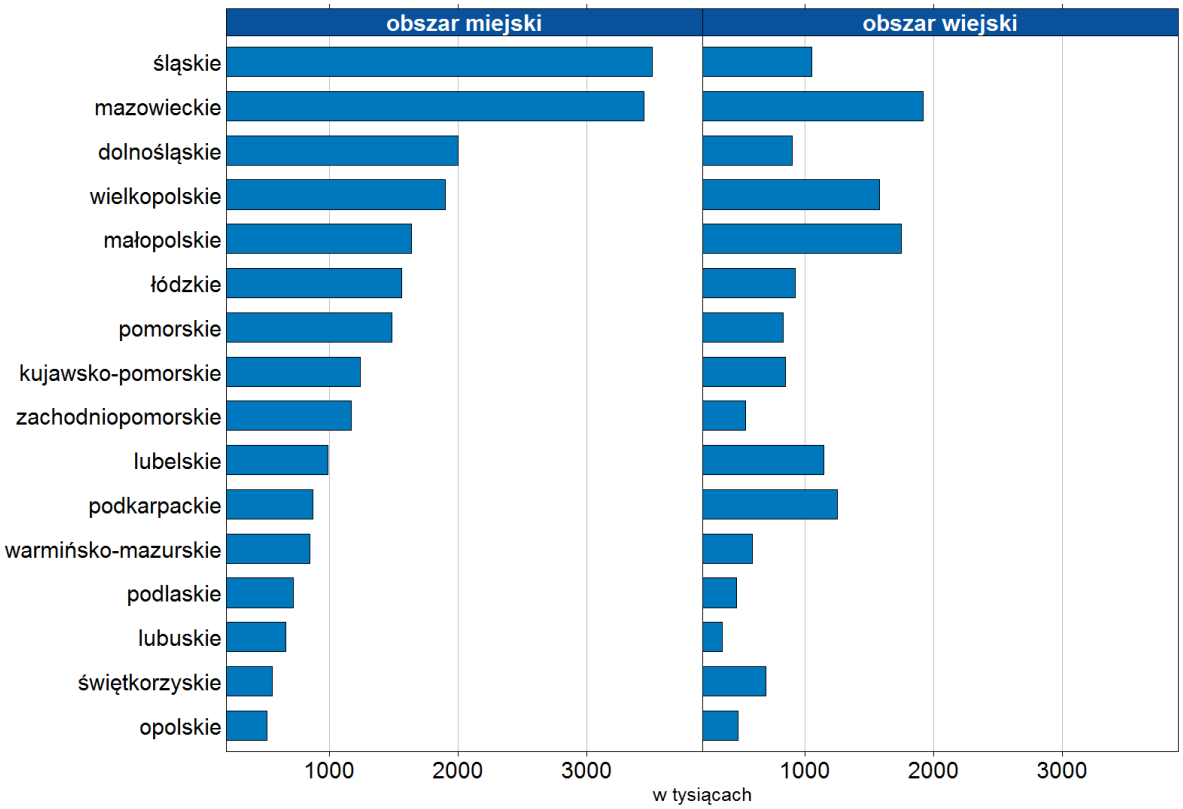
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie świętokrzyskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



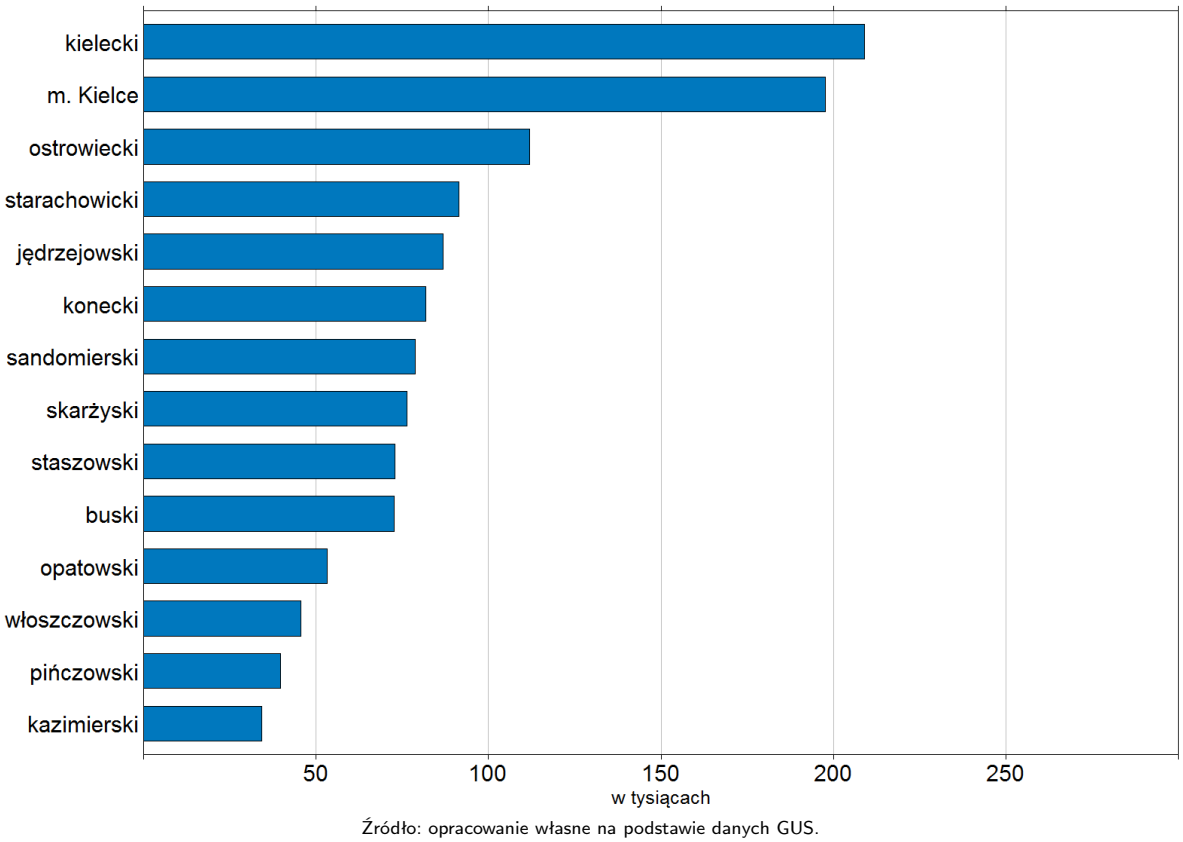
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



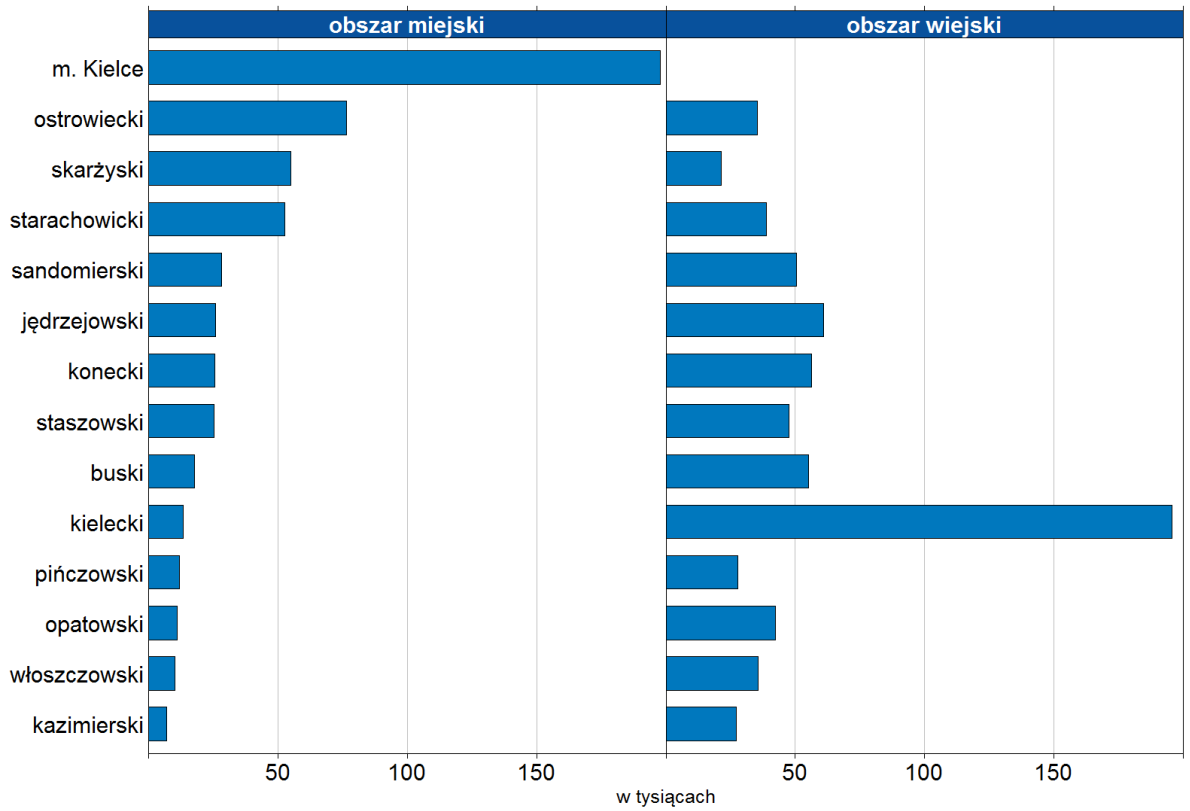
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa świętokrzyskiego (2016)



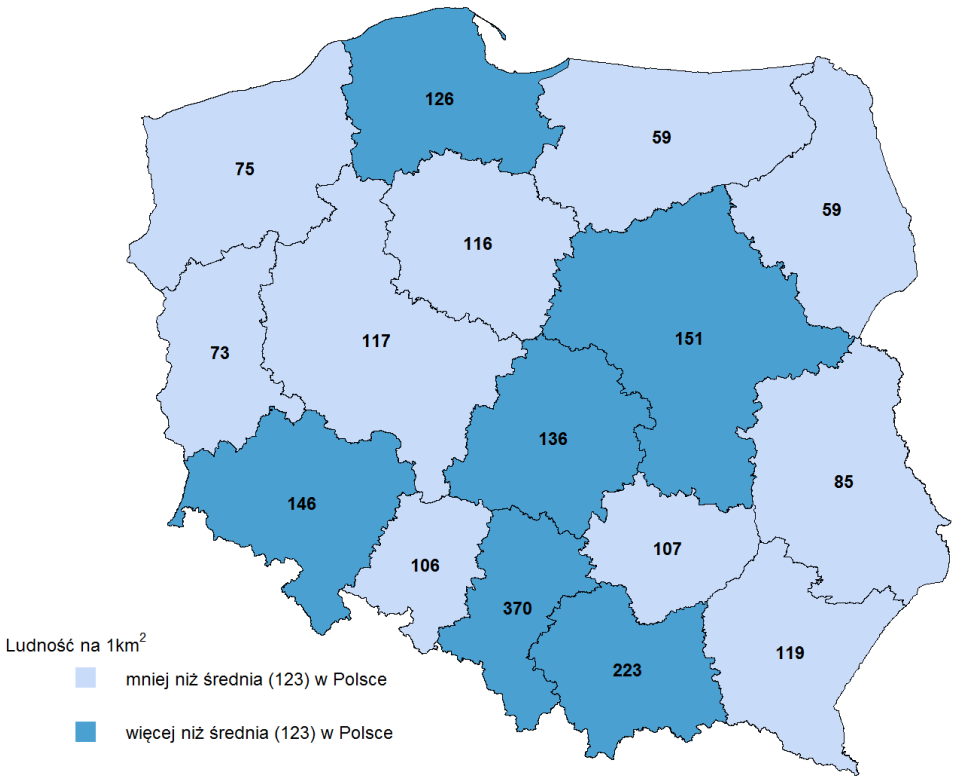
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



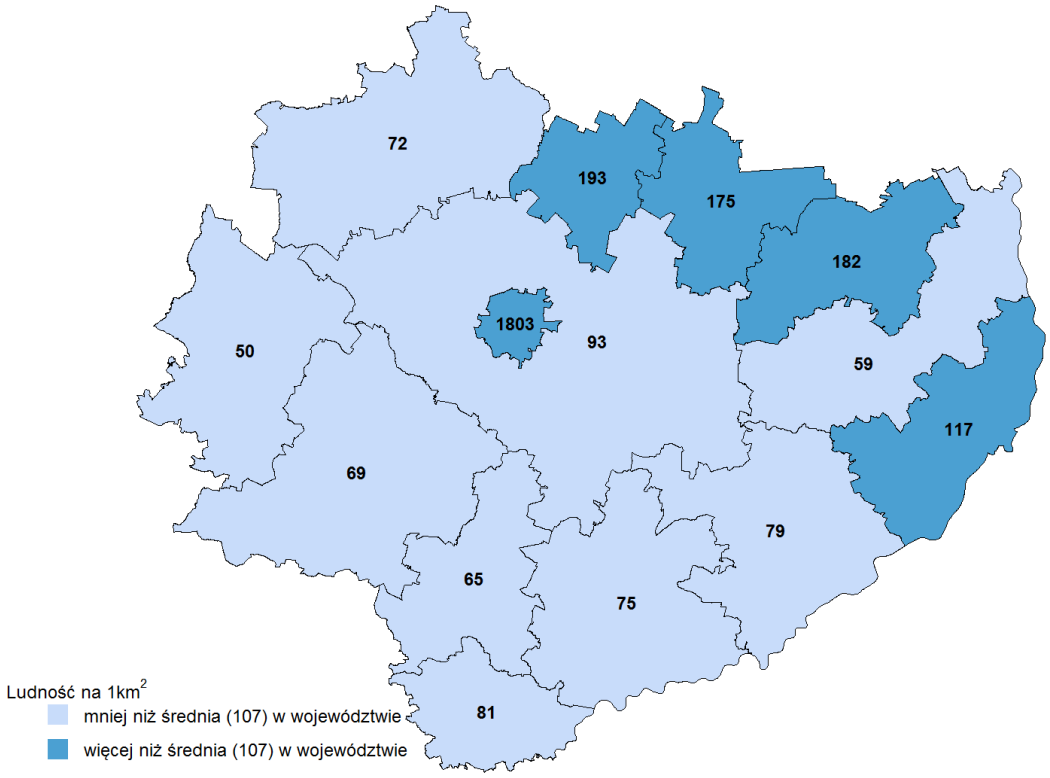
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



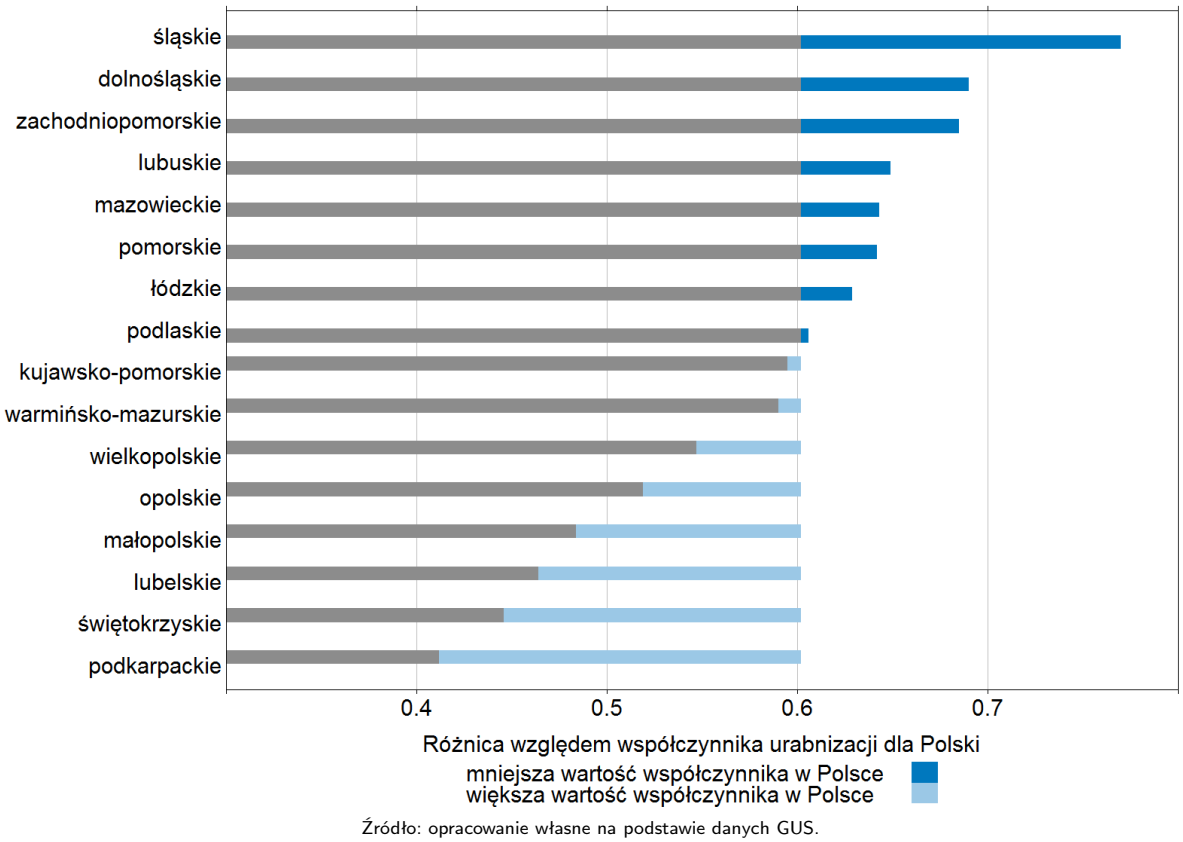
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie świętokrzyskim (2016)



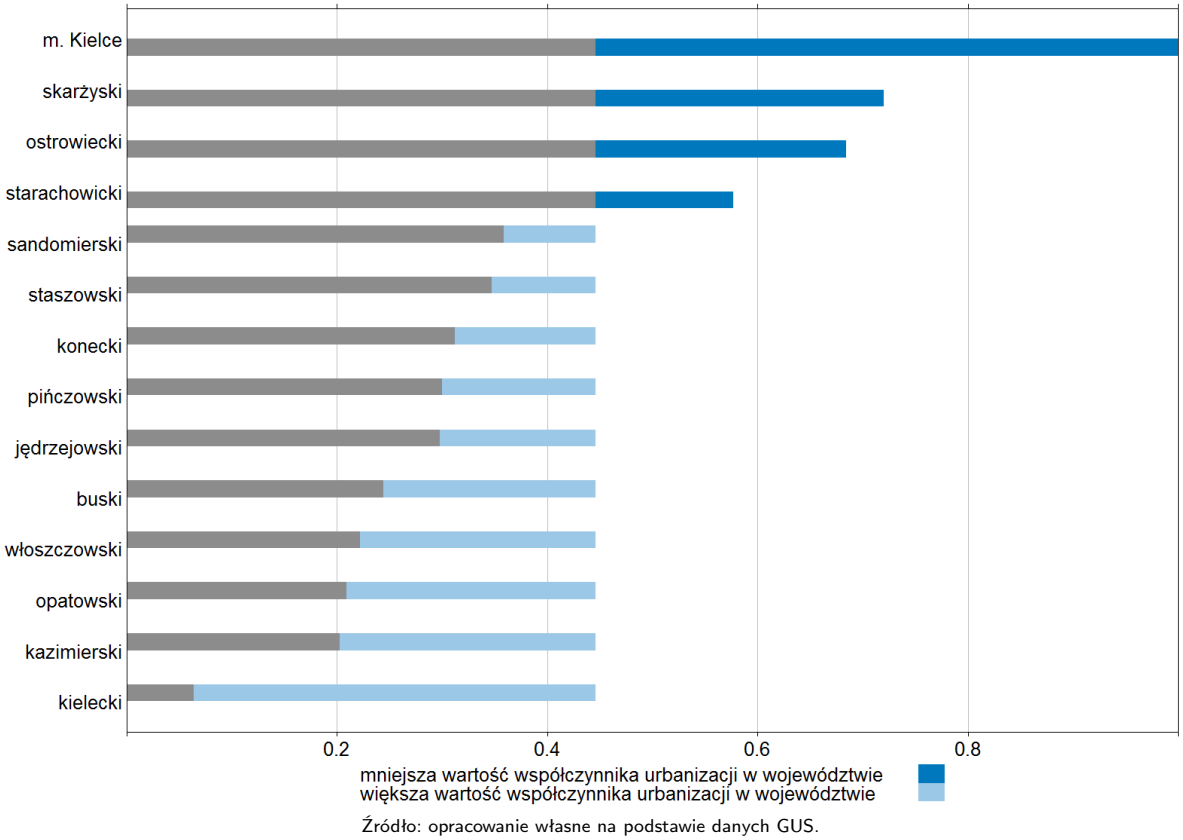
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

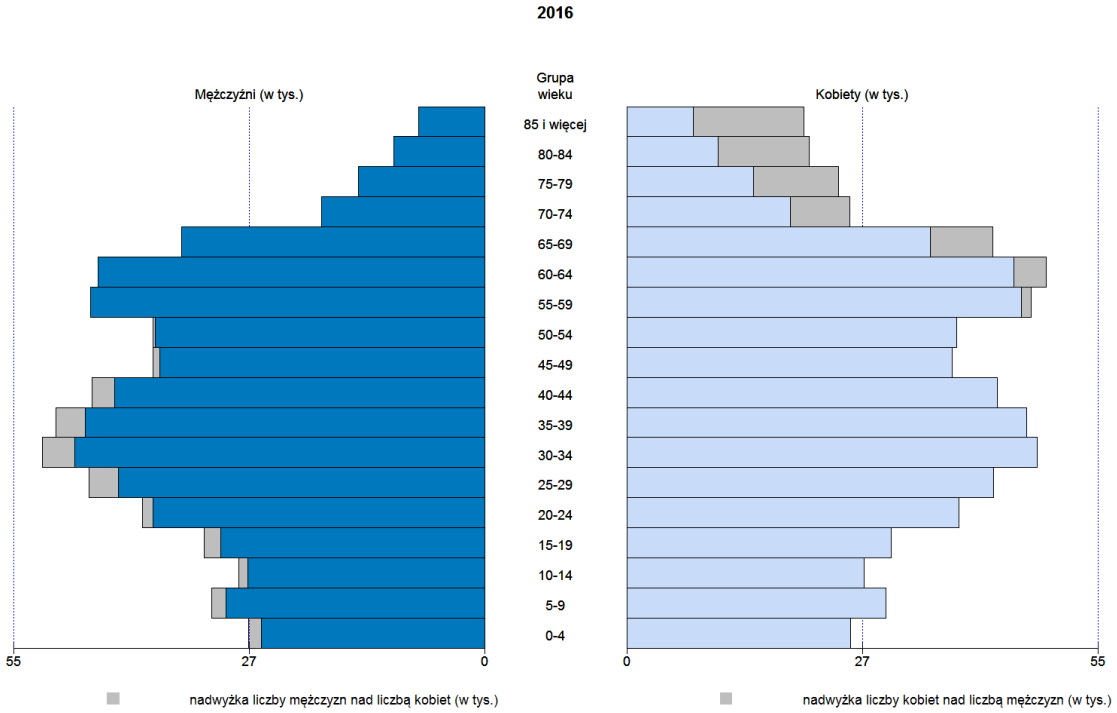
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa świętokrzyskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

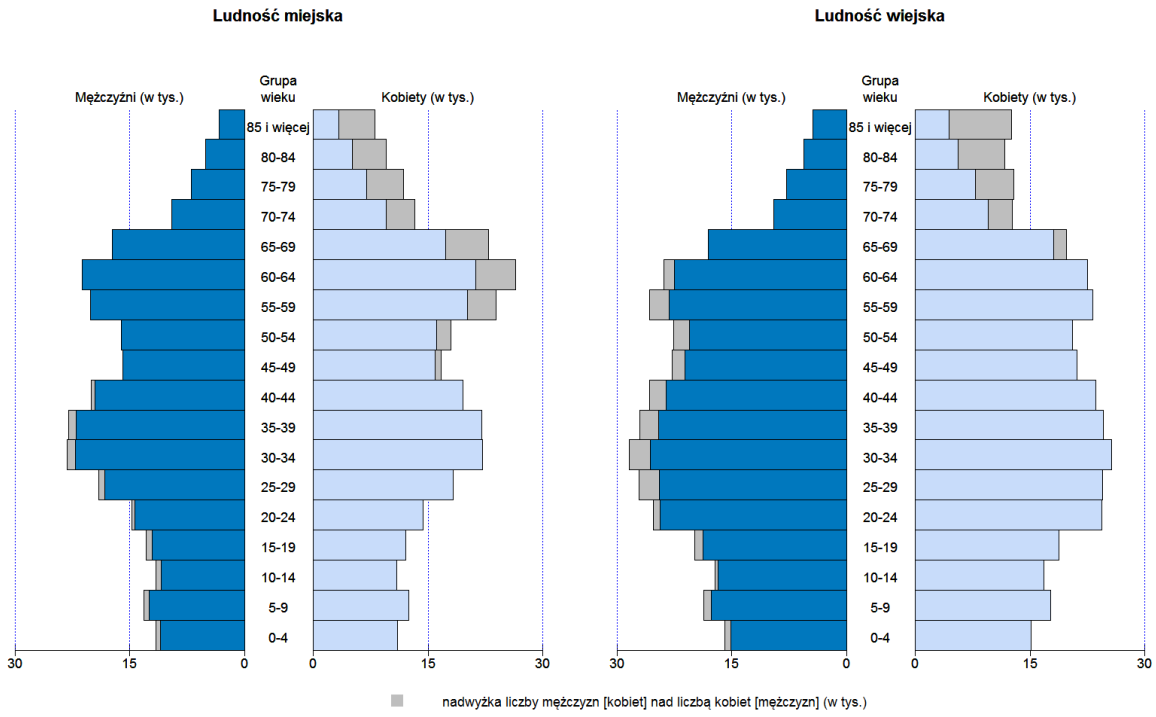
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2016r.

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



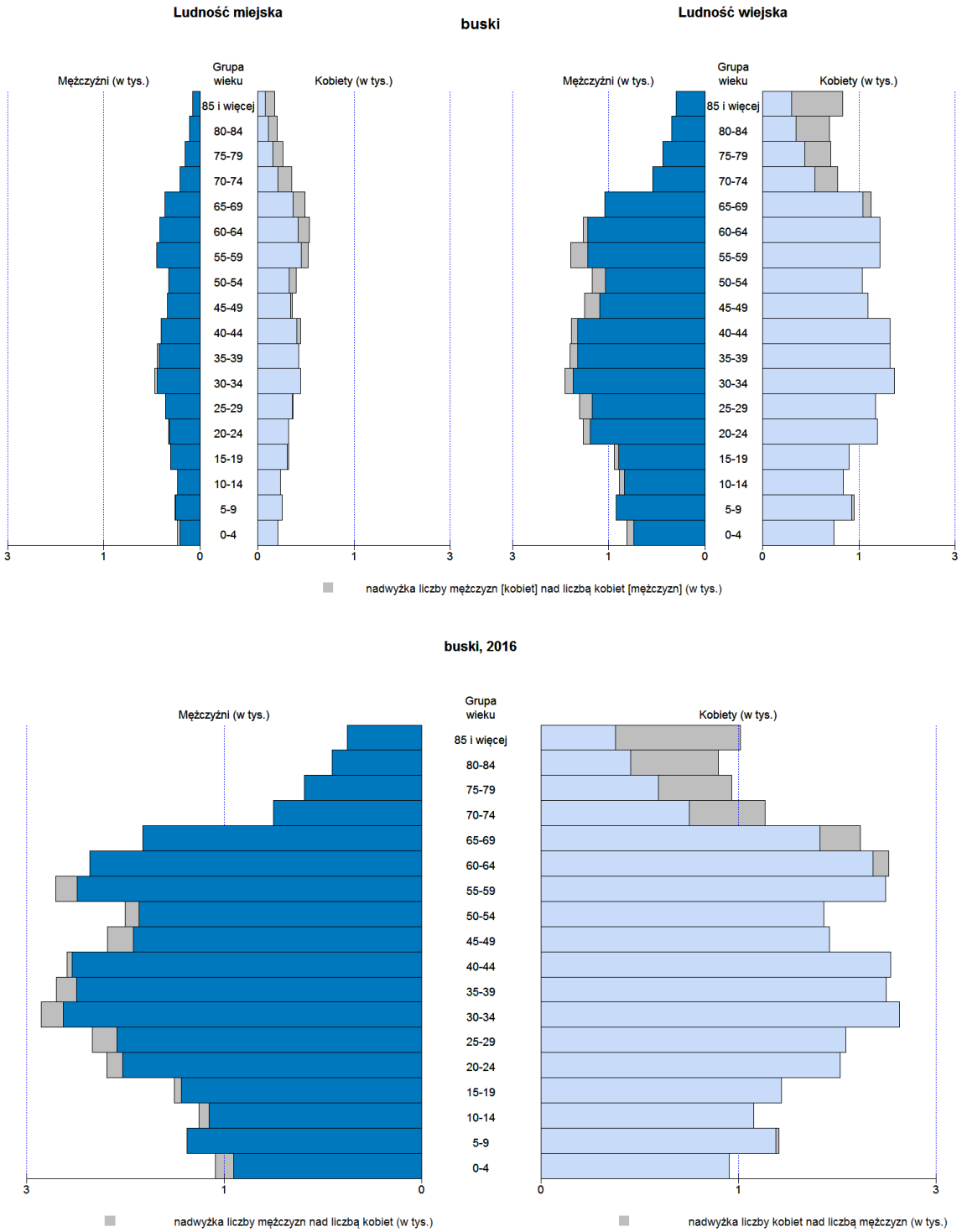
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

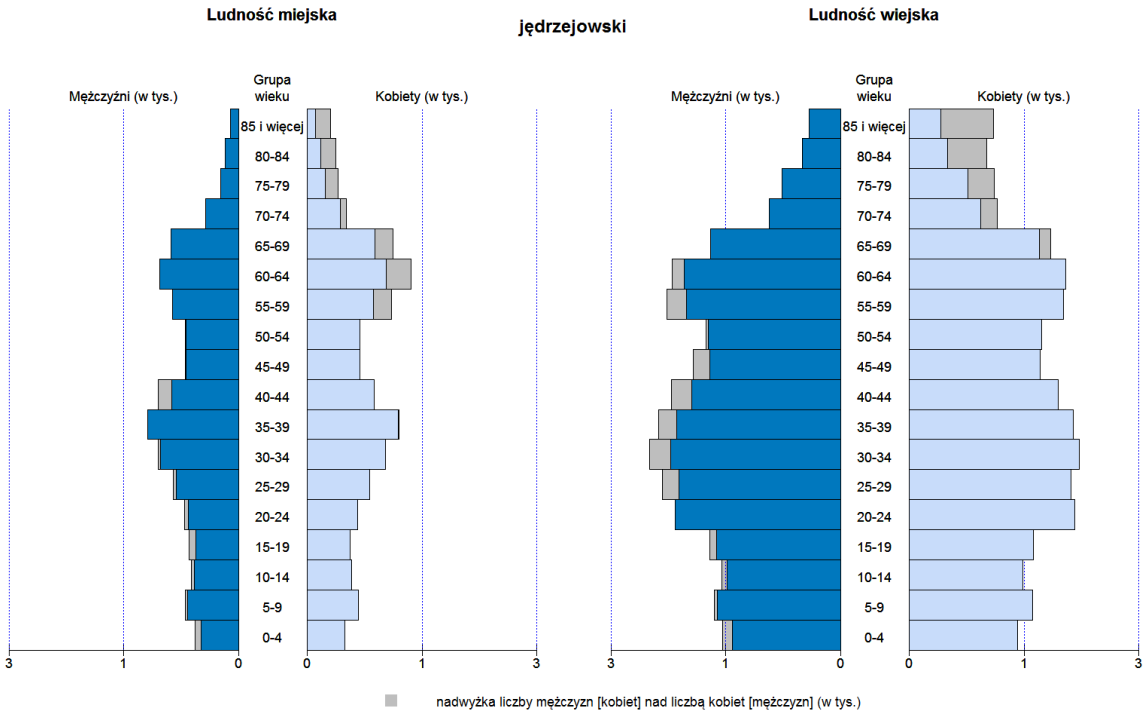


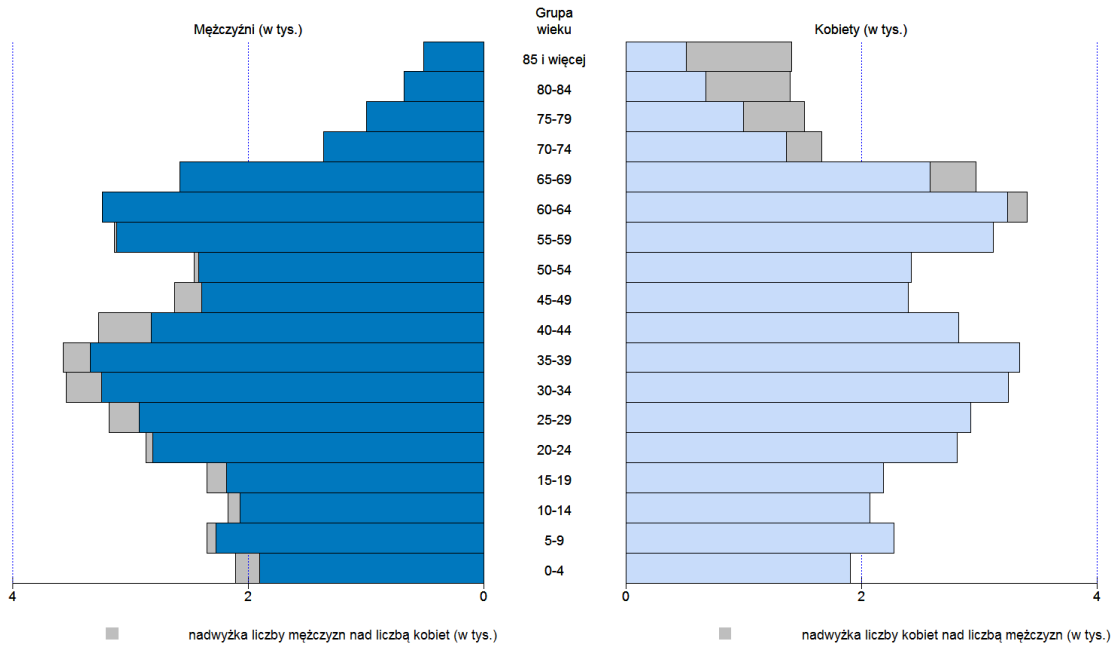
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

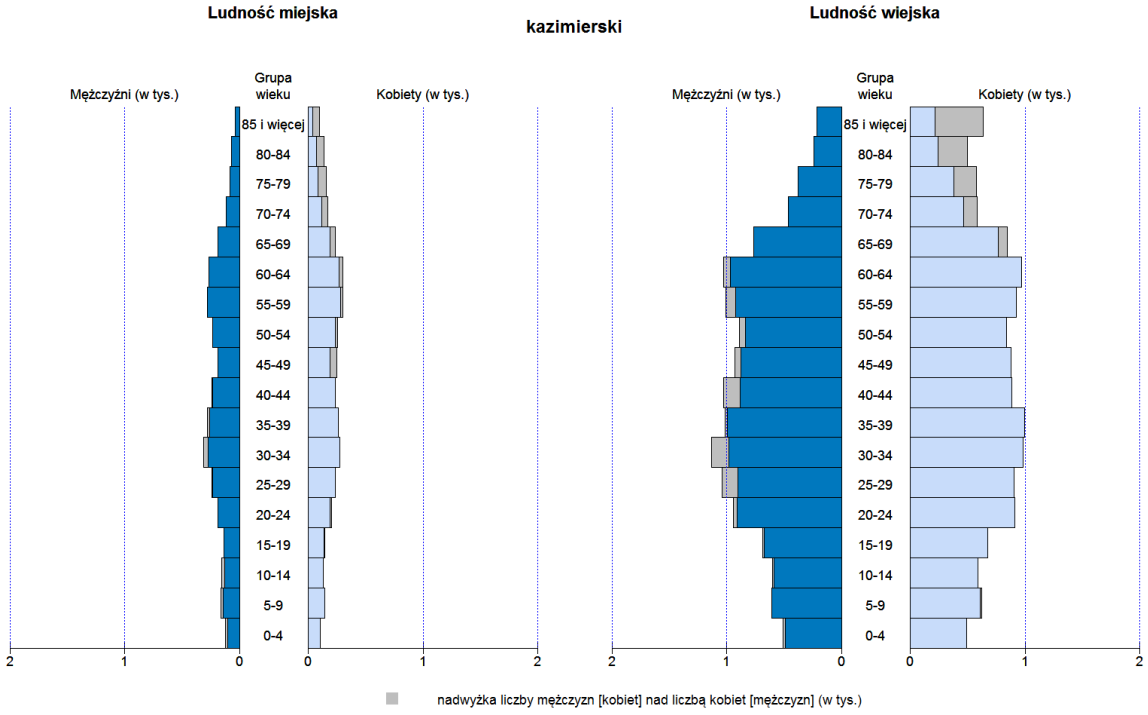


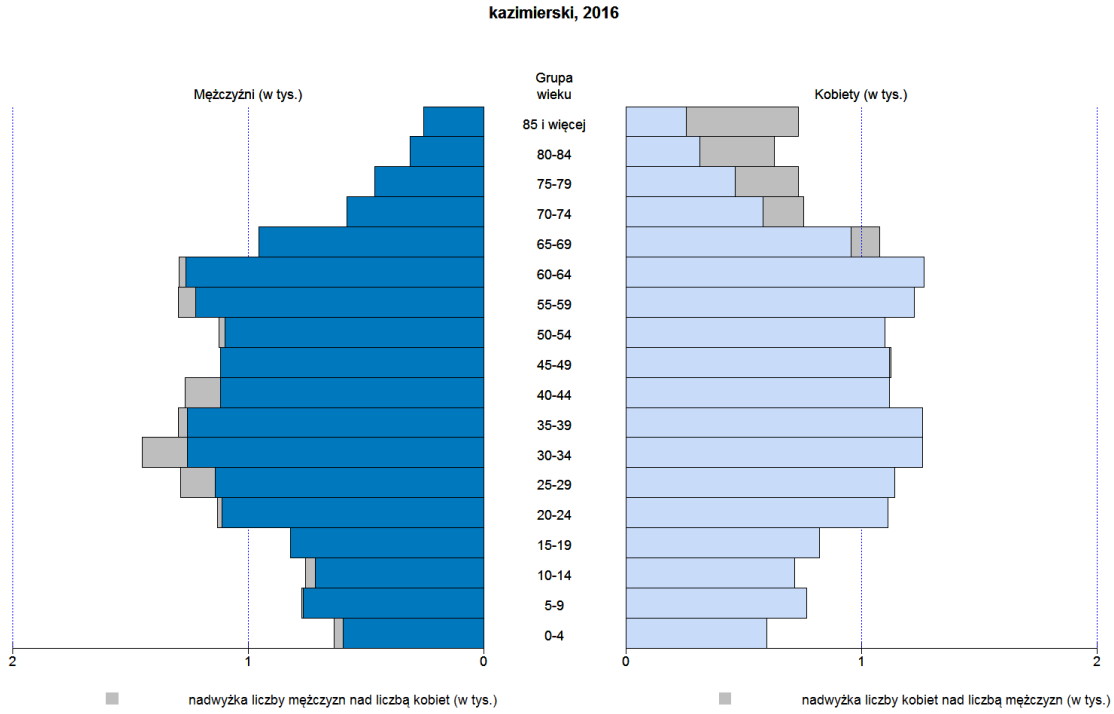
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



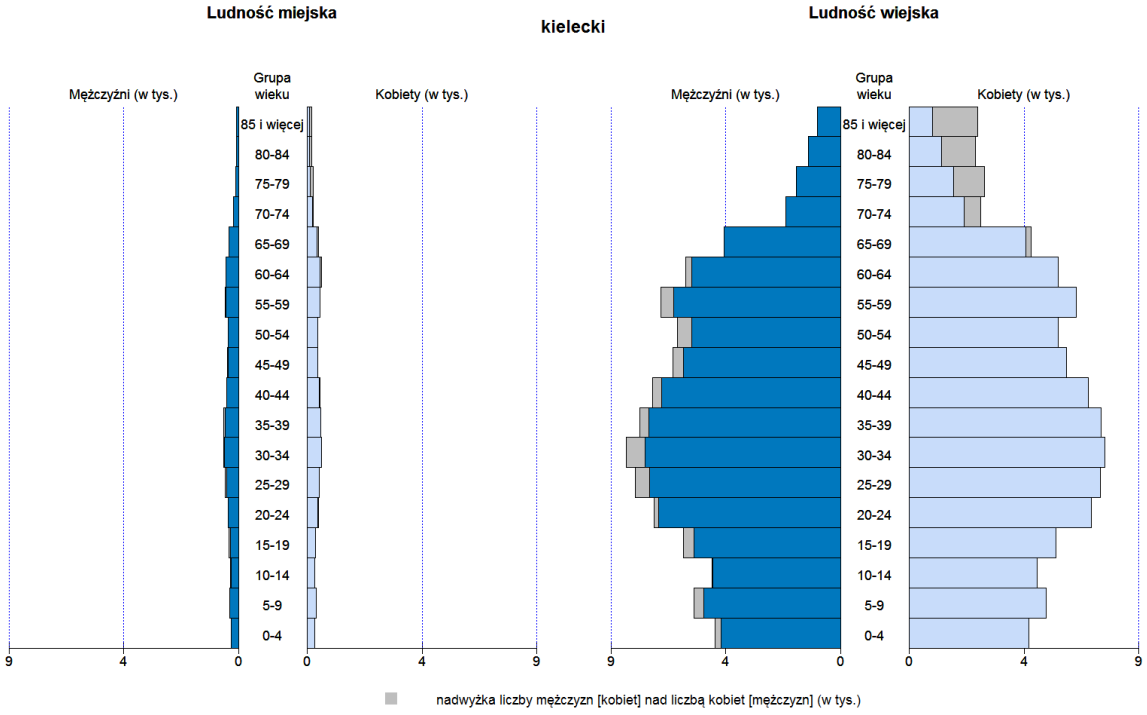


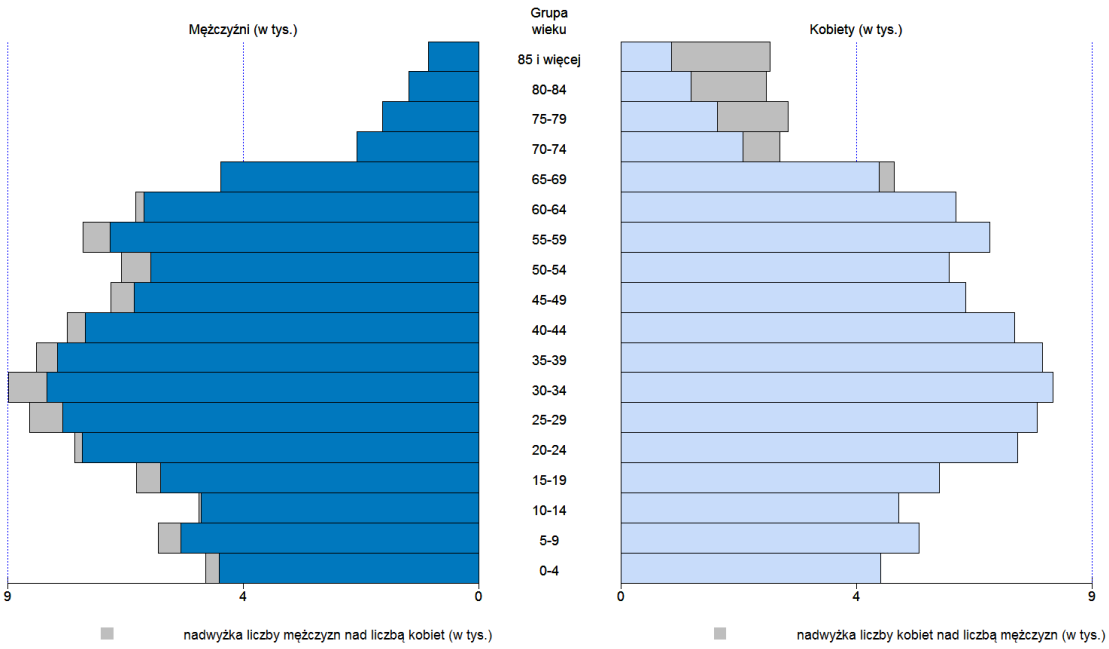
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



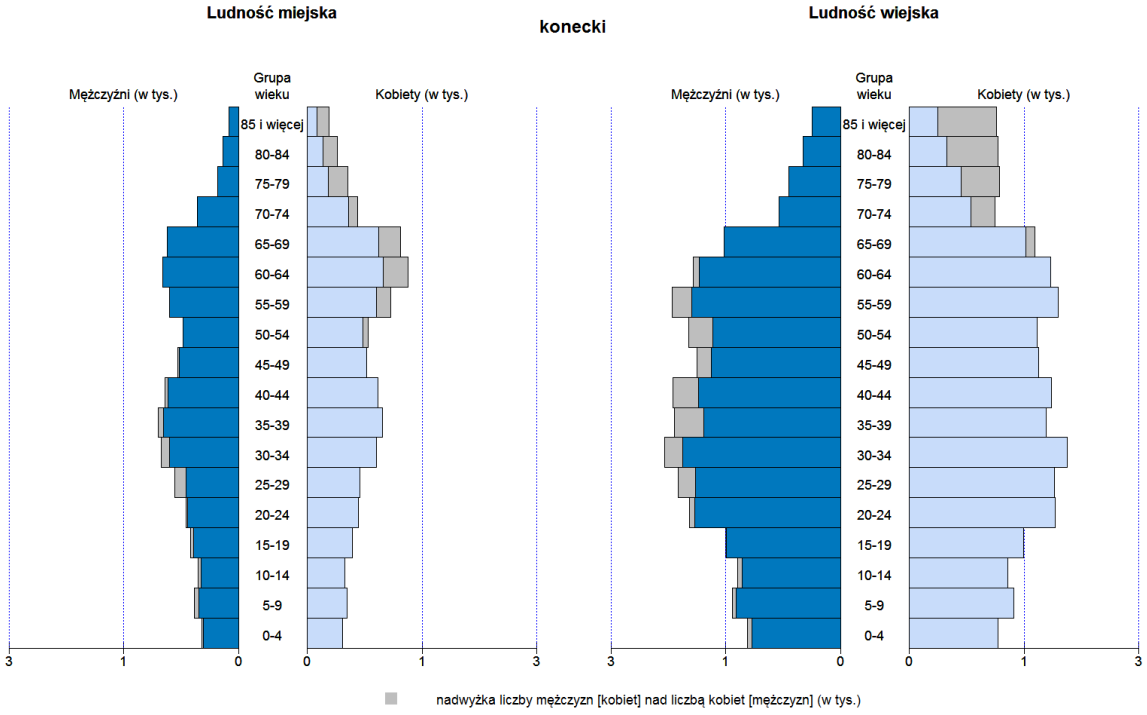


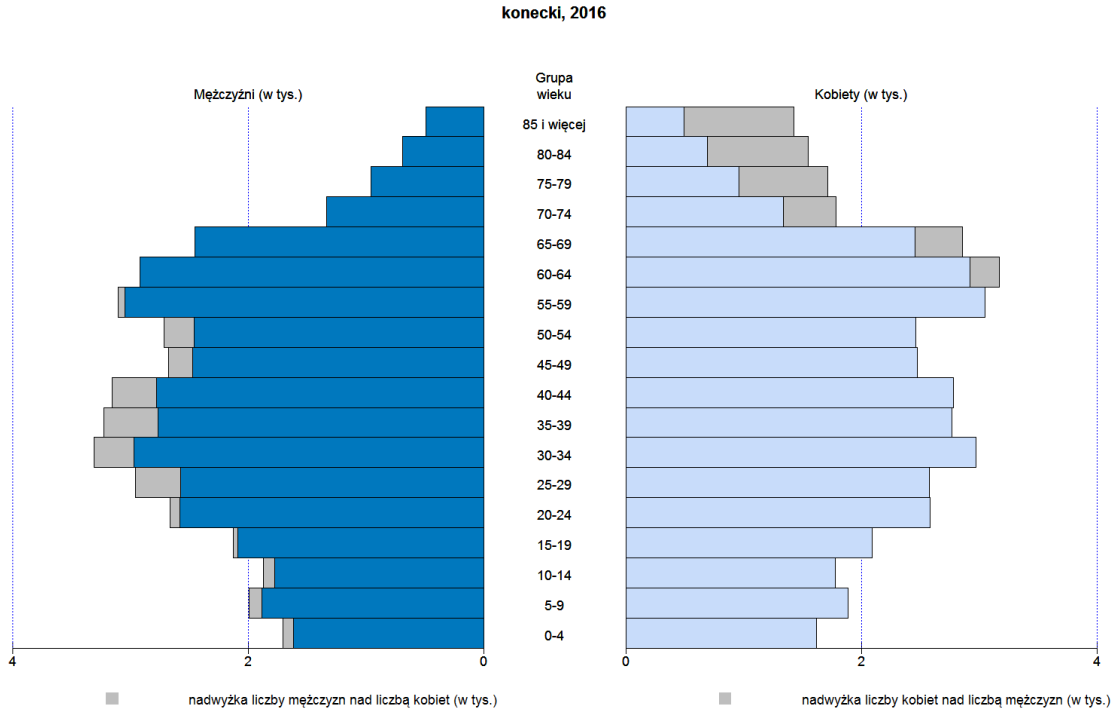
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



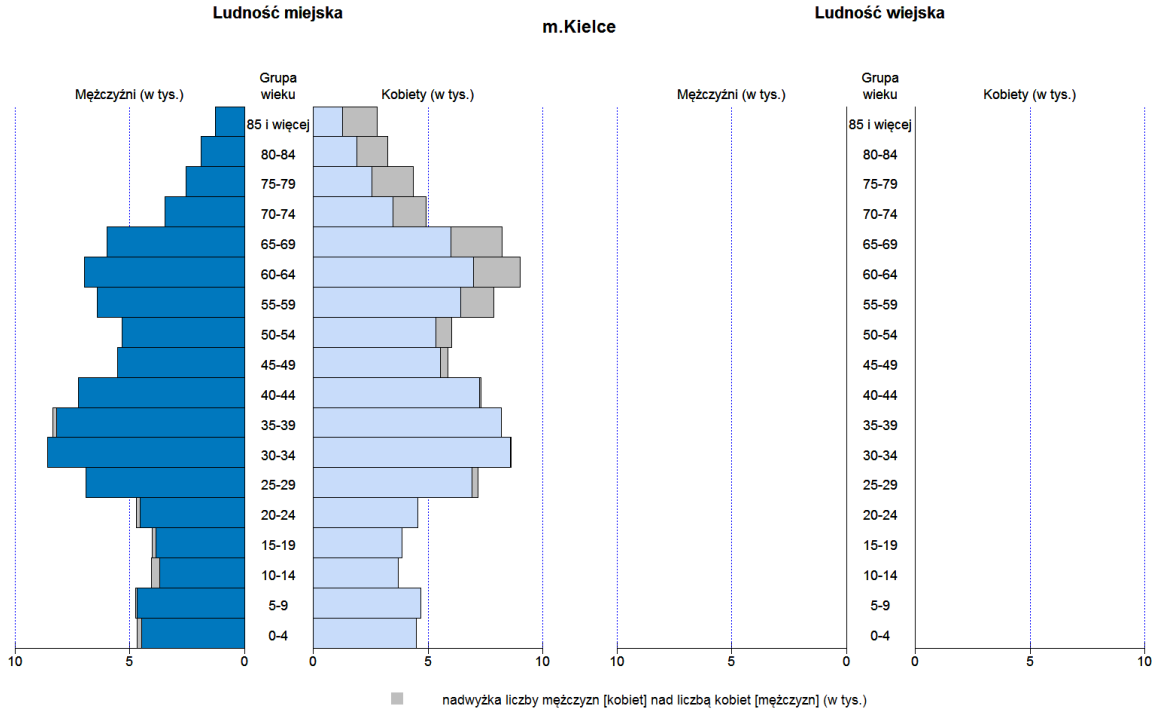


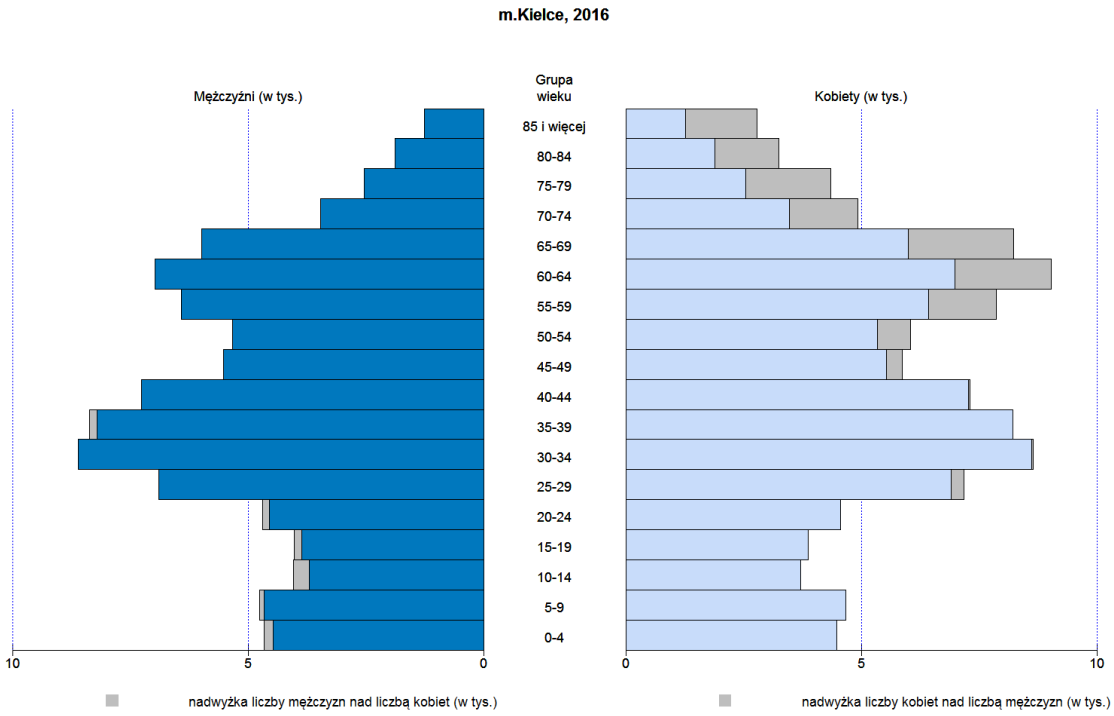
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



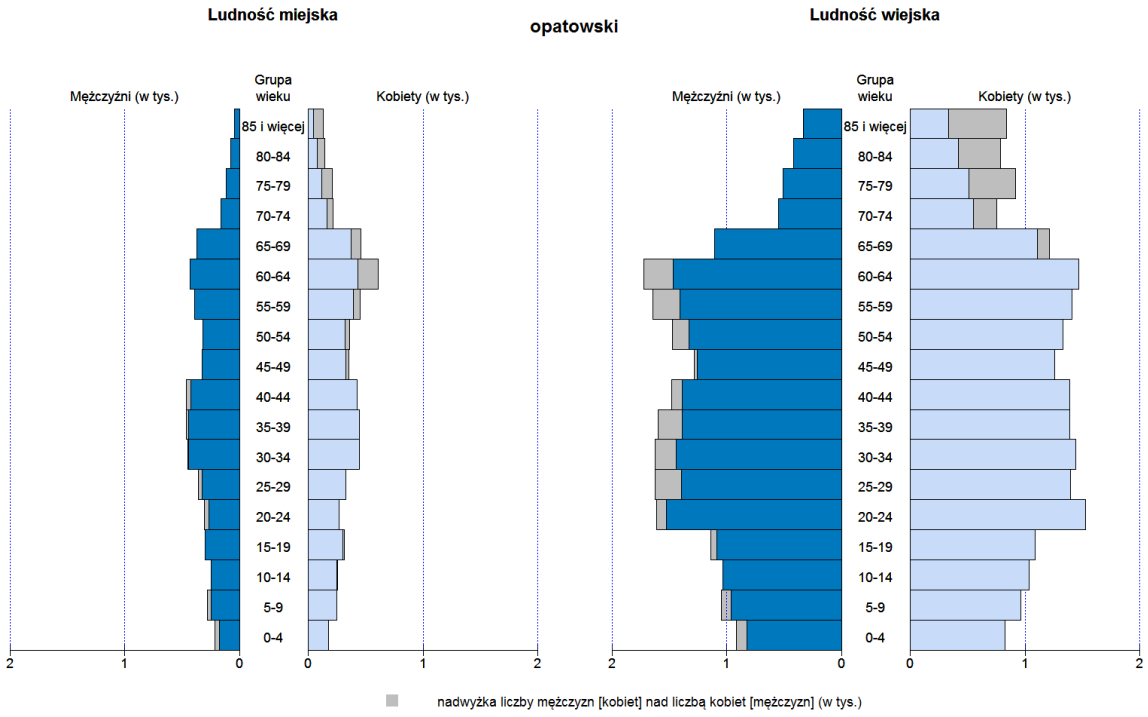


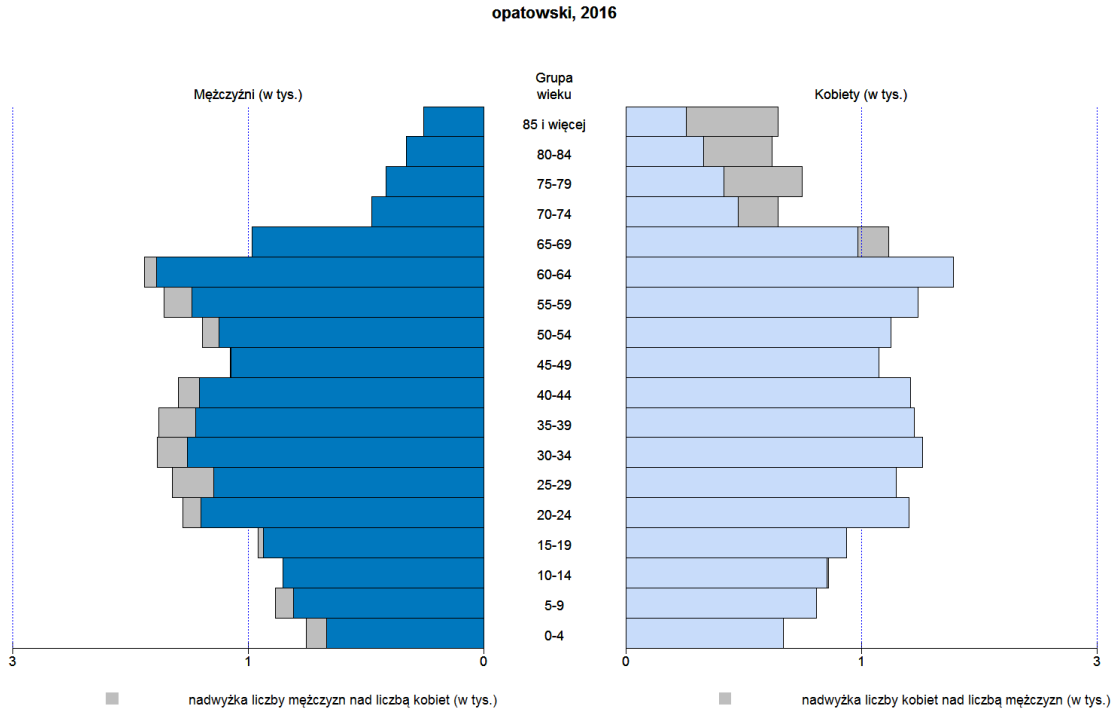
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



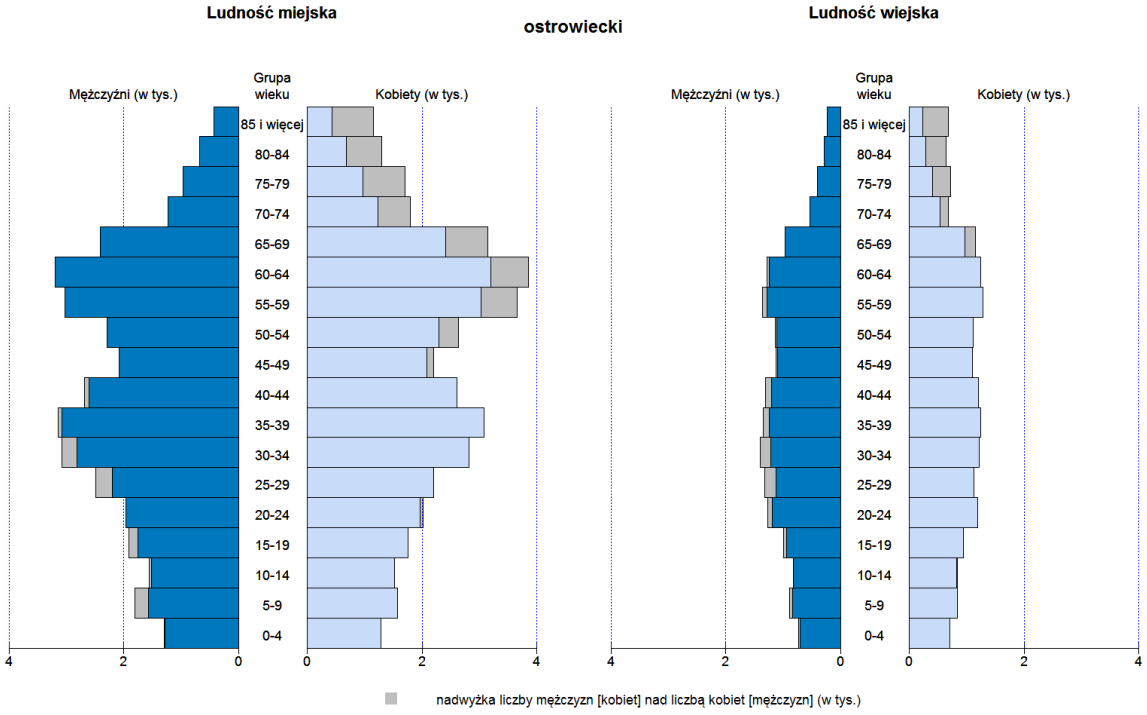


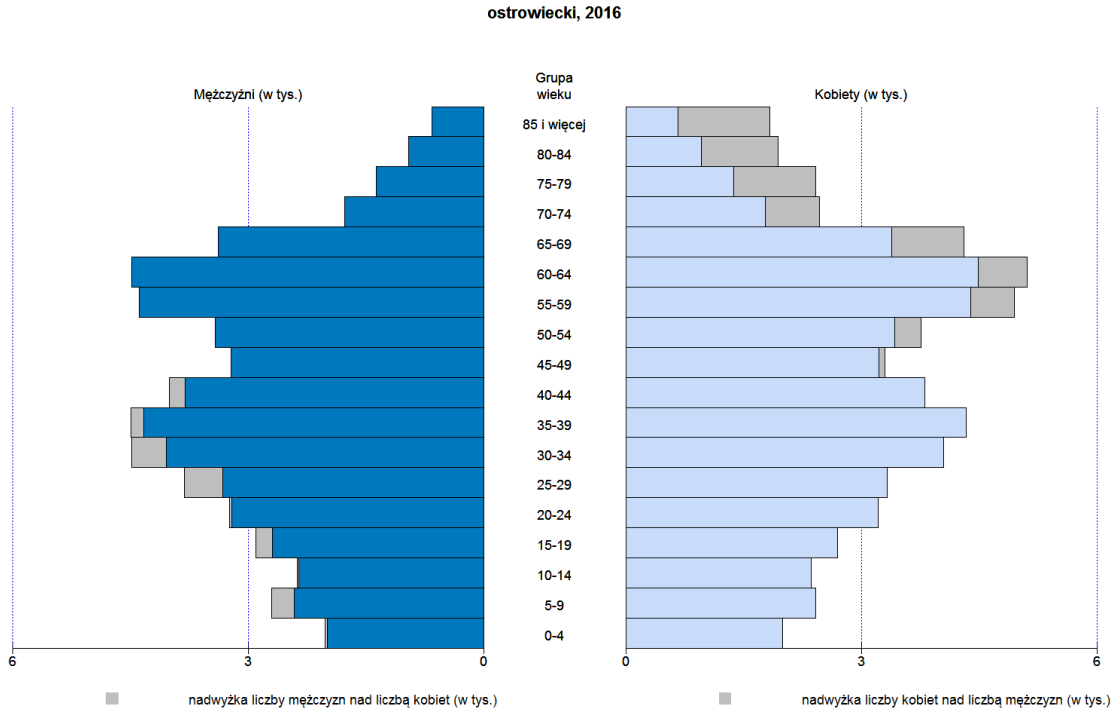
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



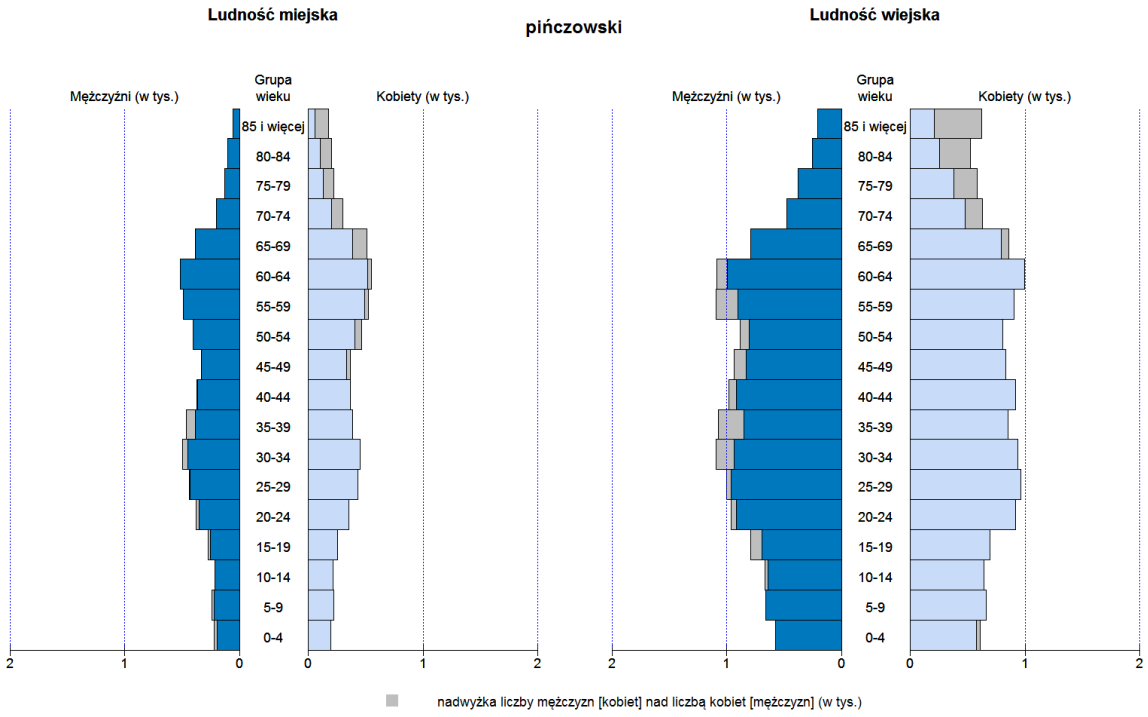


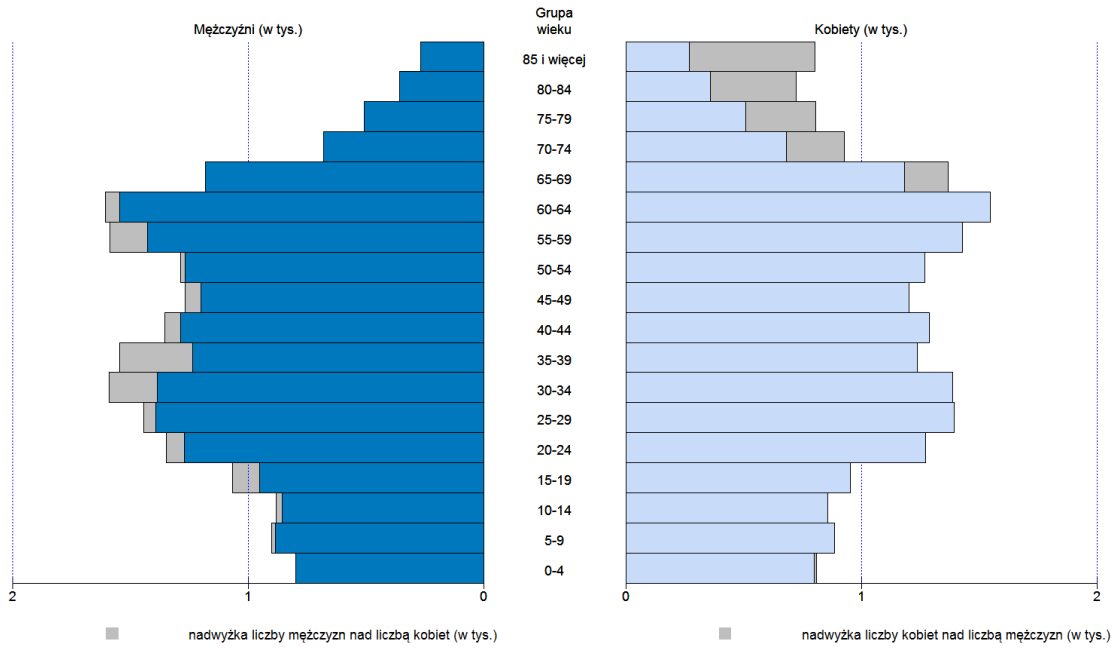
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



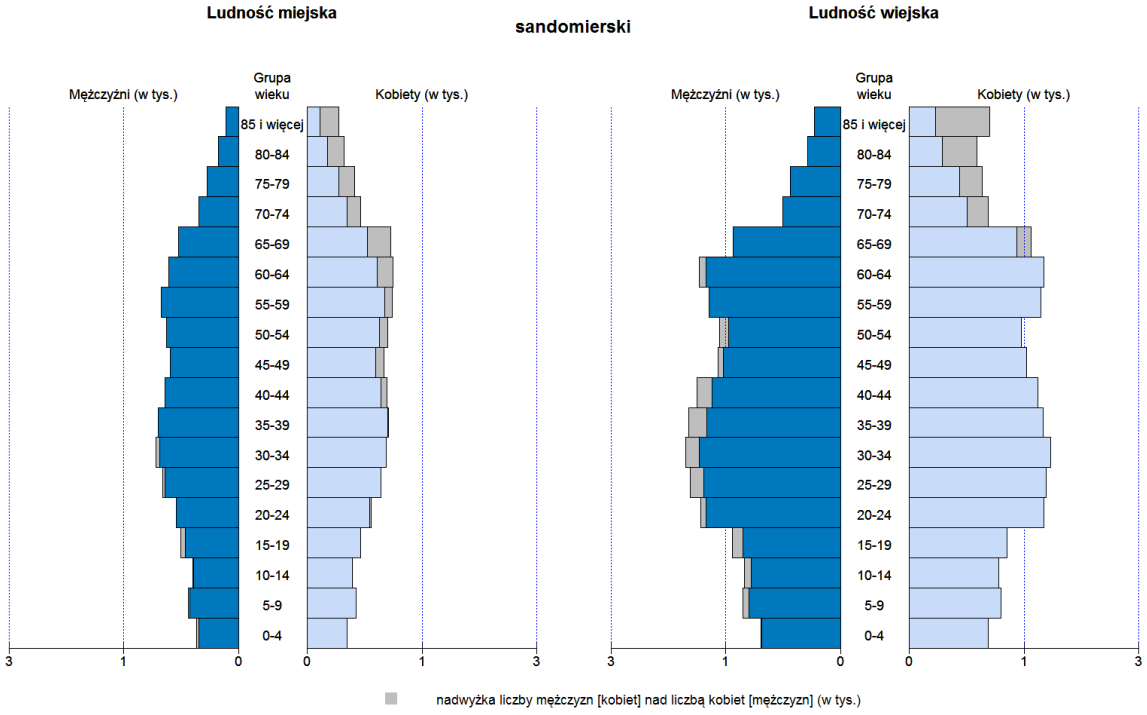


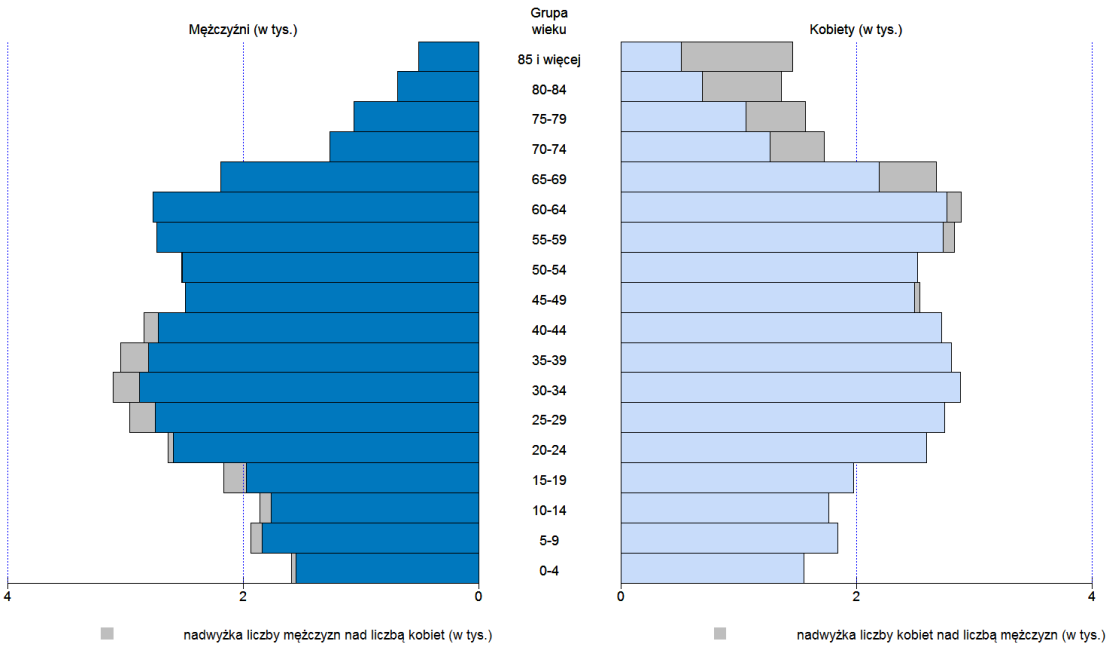
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



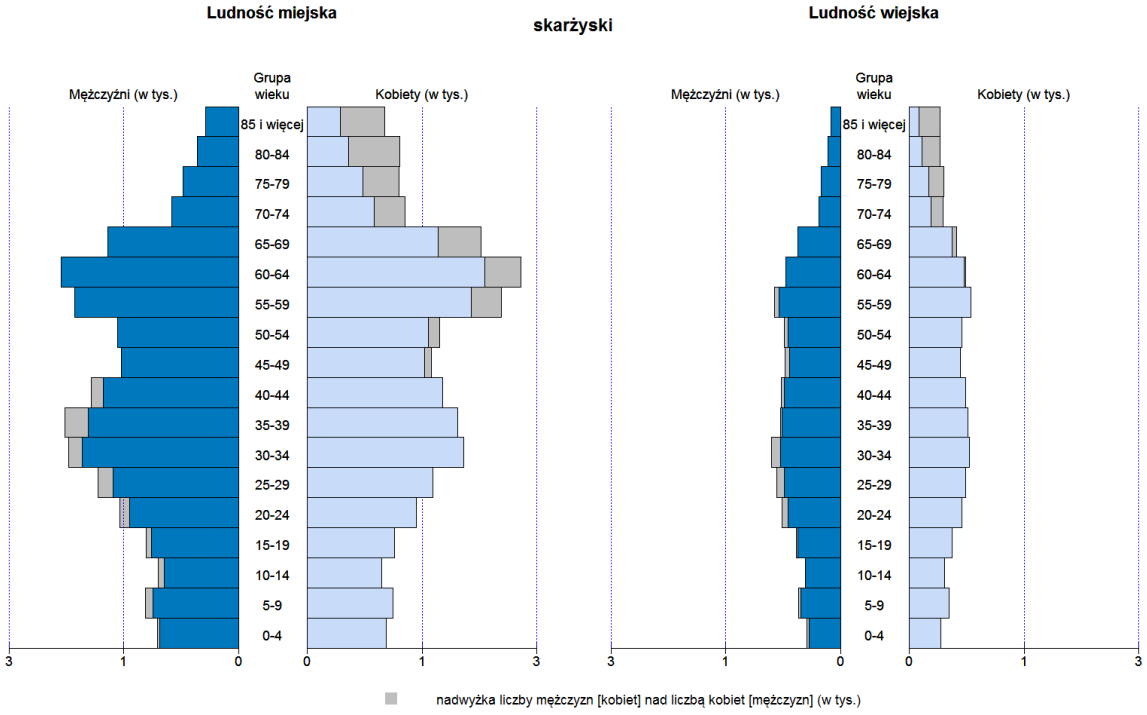


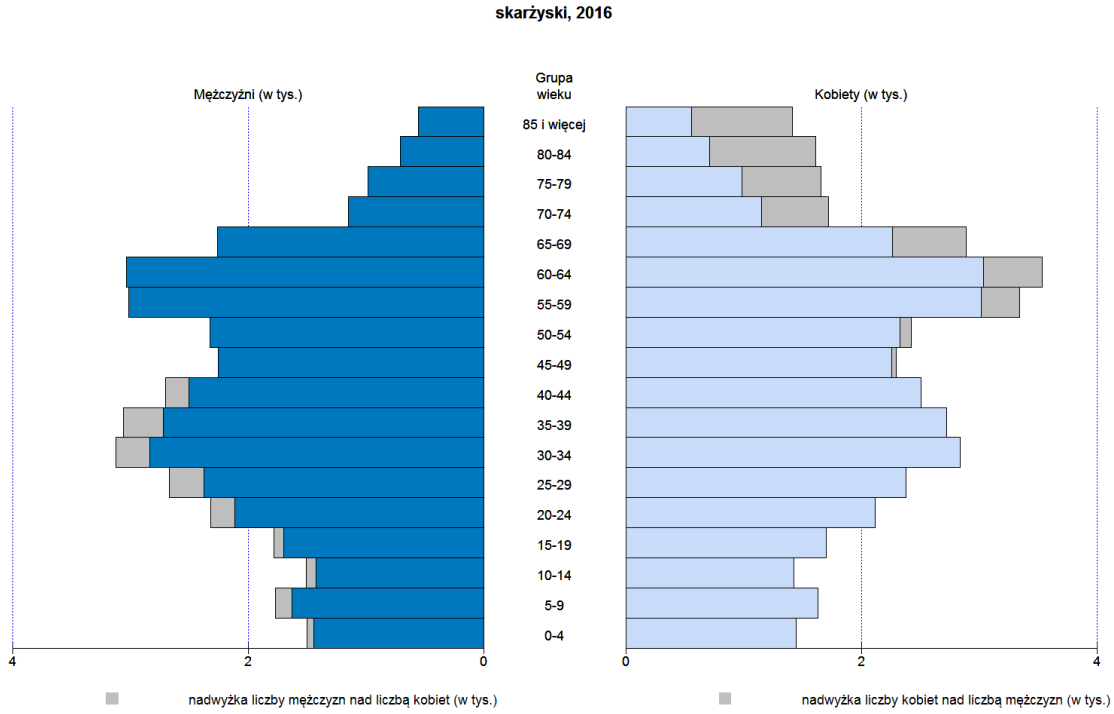
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



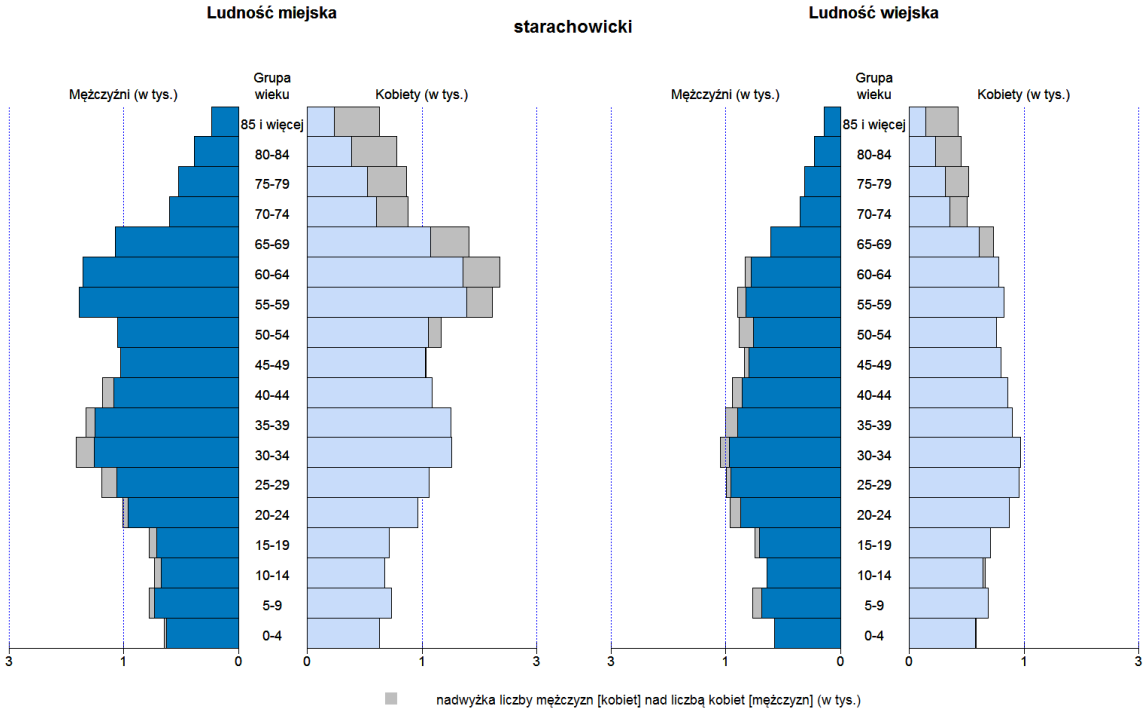


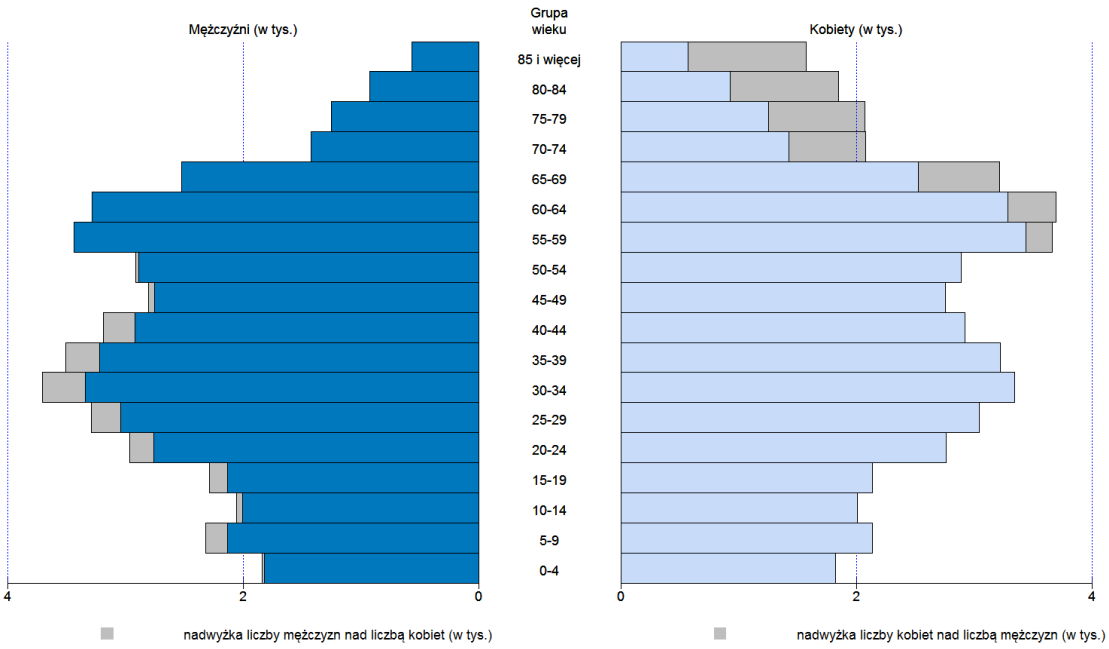
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



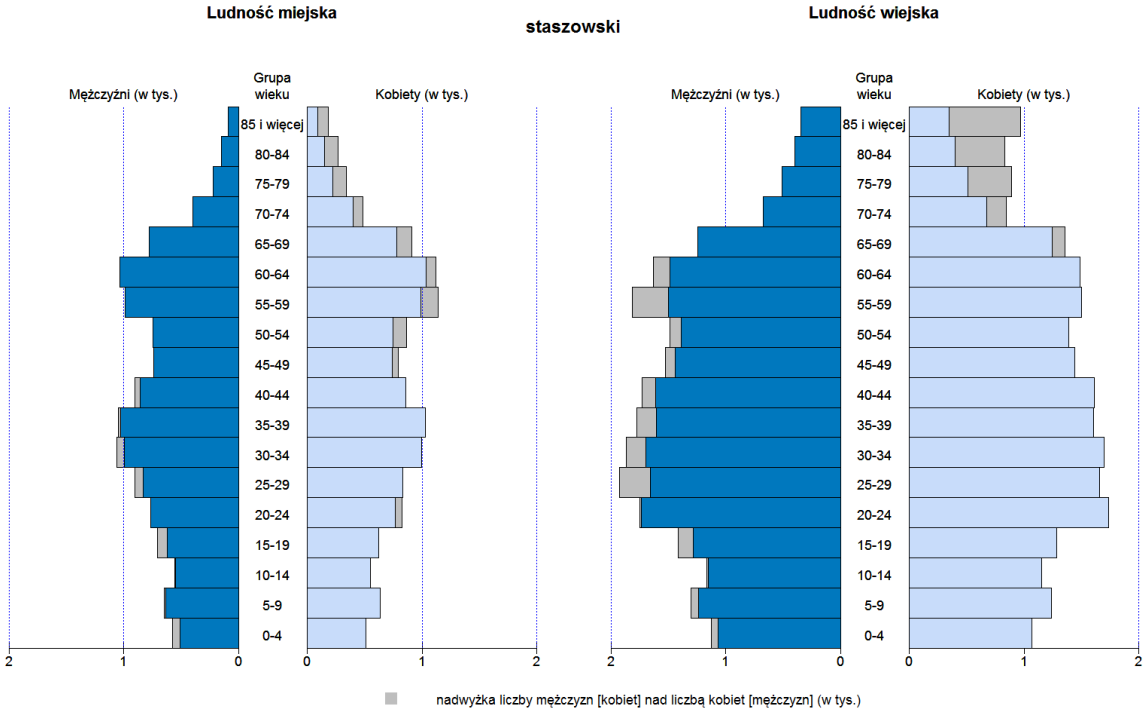


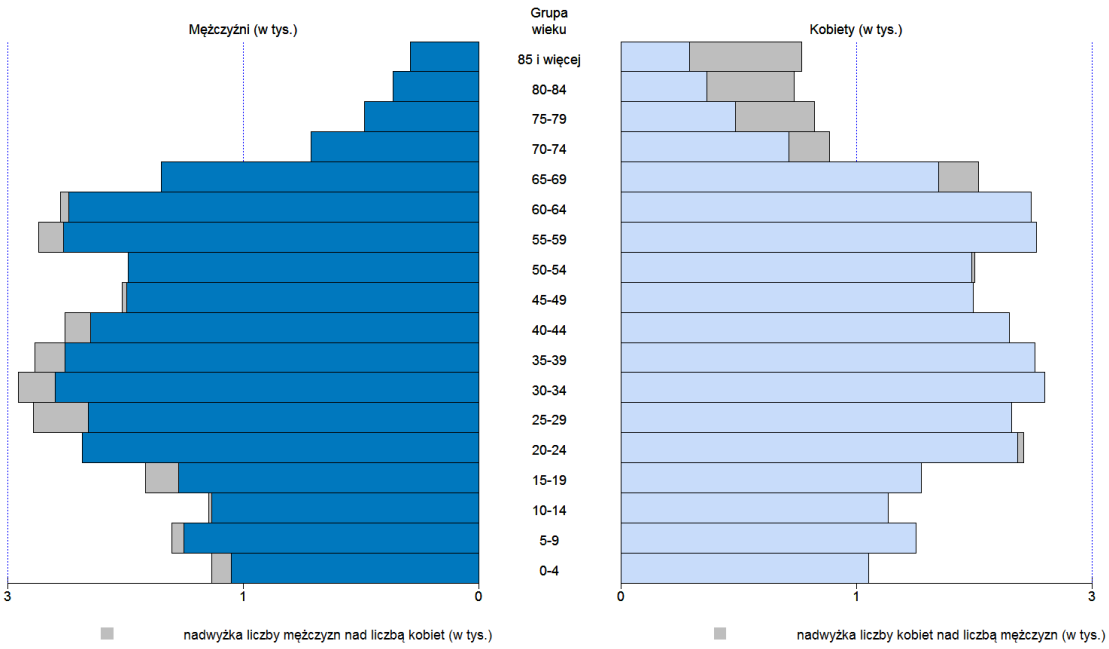
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



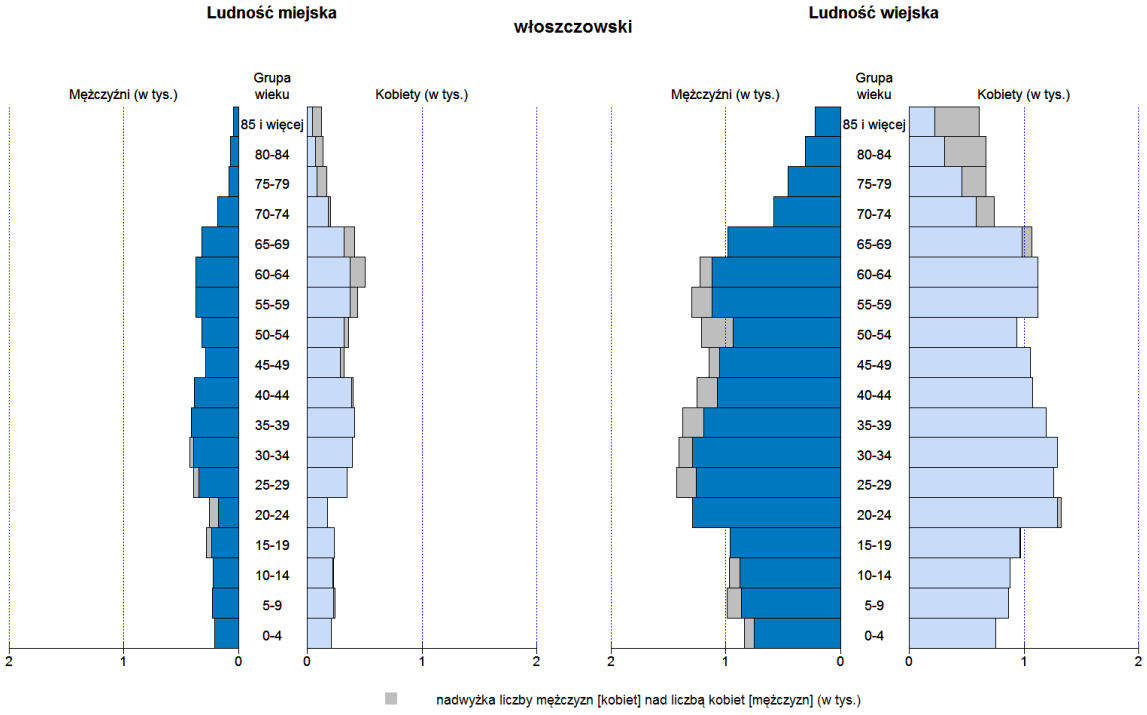


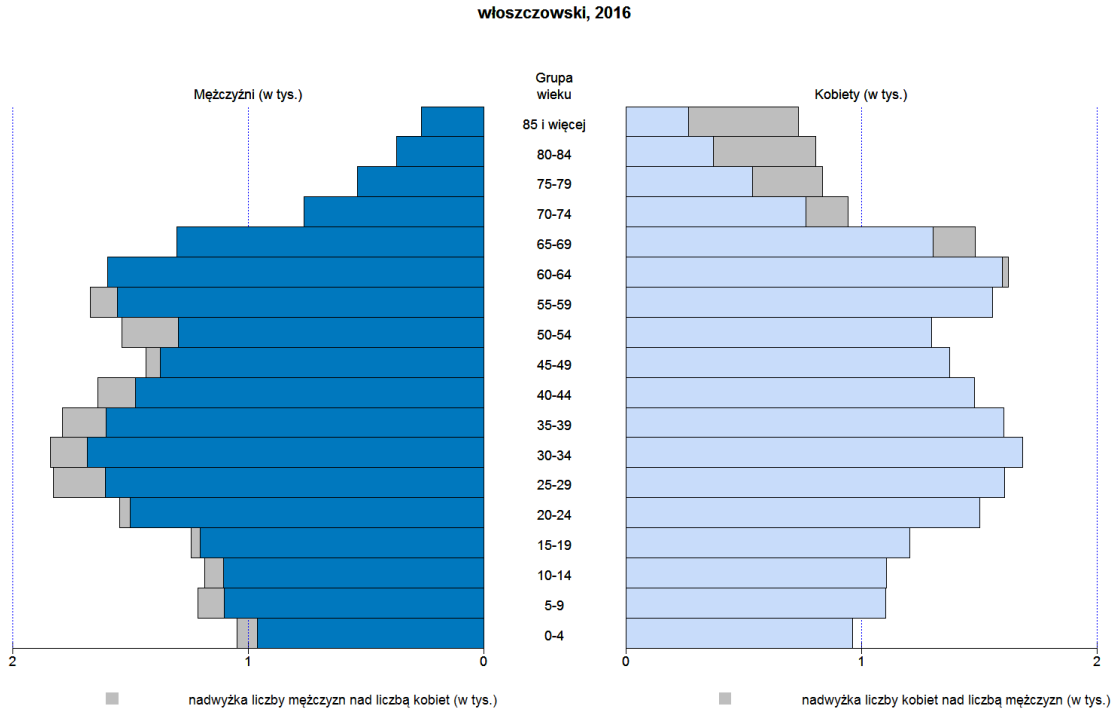
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.





Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

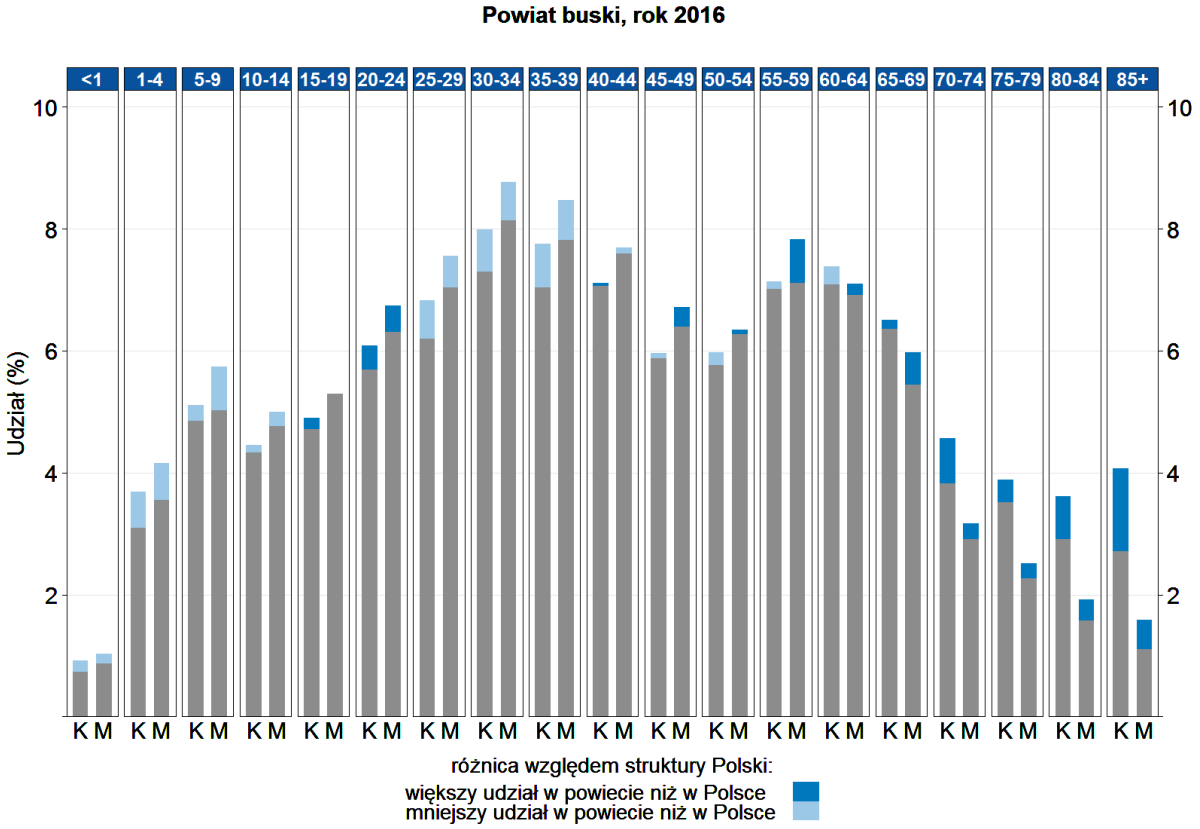




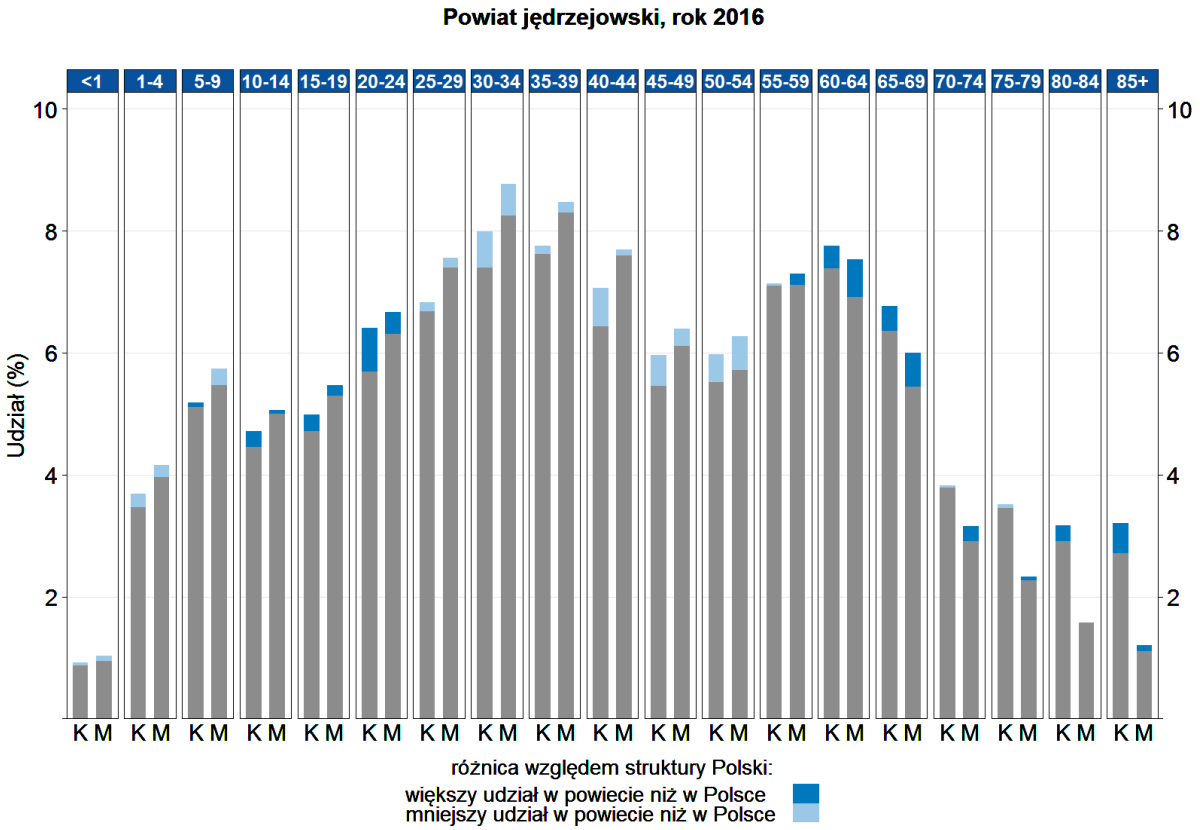
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

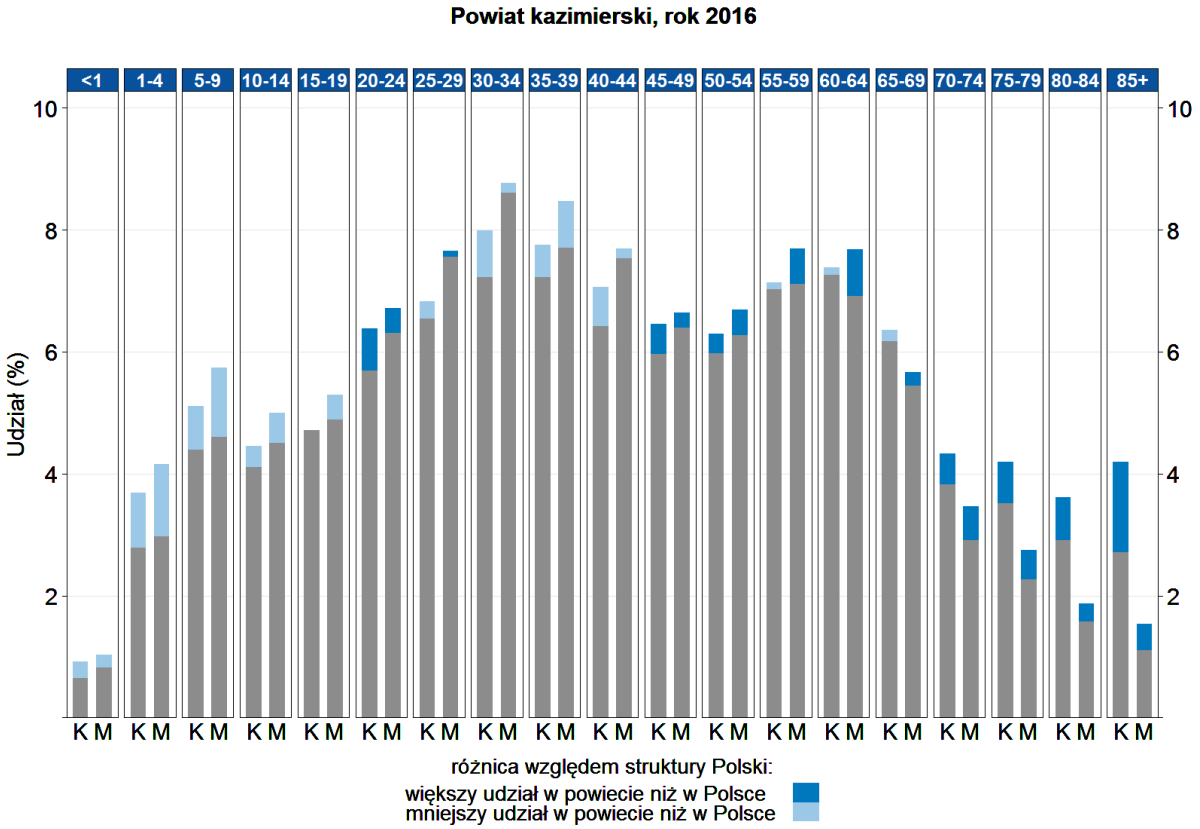
Wykres 1.1.12: Struktura ludności według wieku w powiatach województwa świętokrzyskiego (2016)



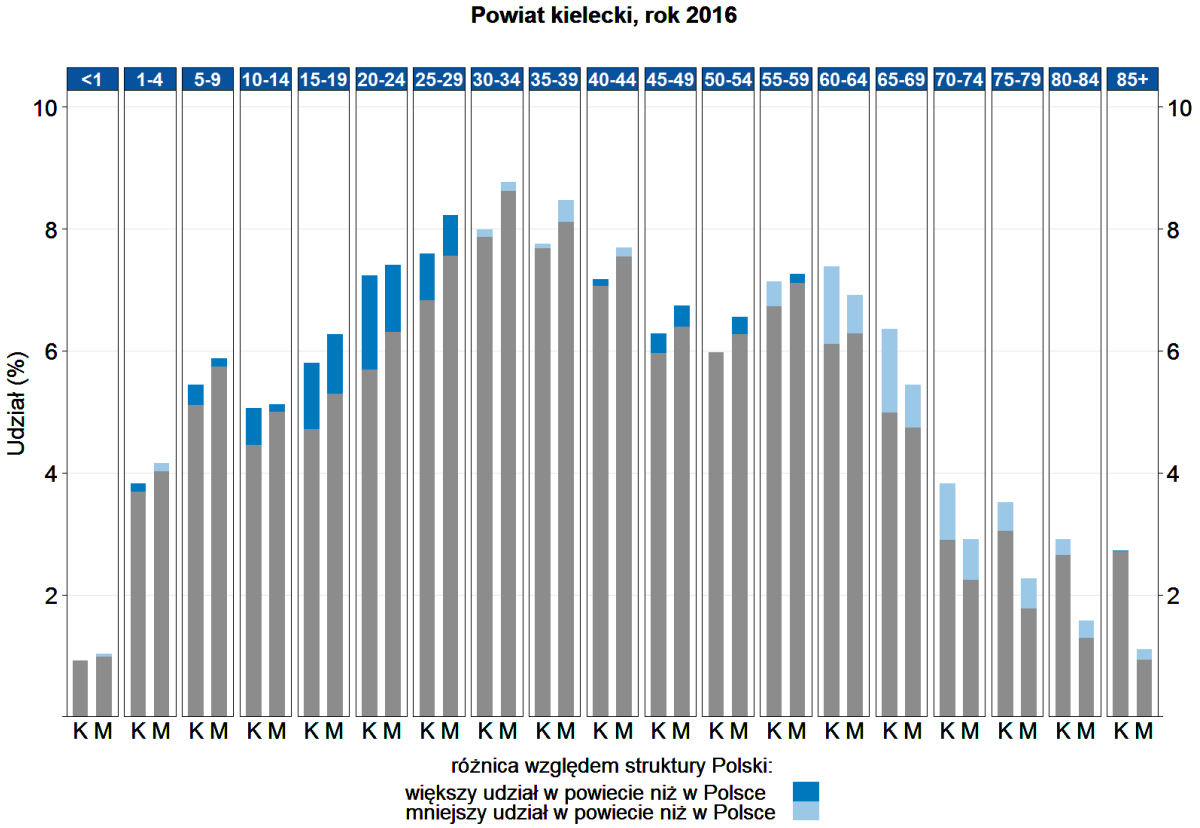
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



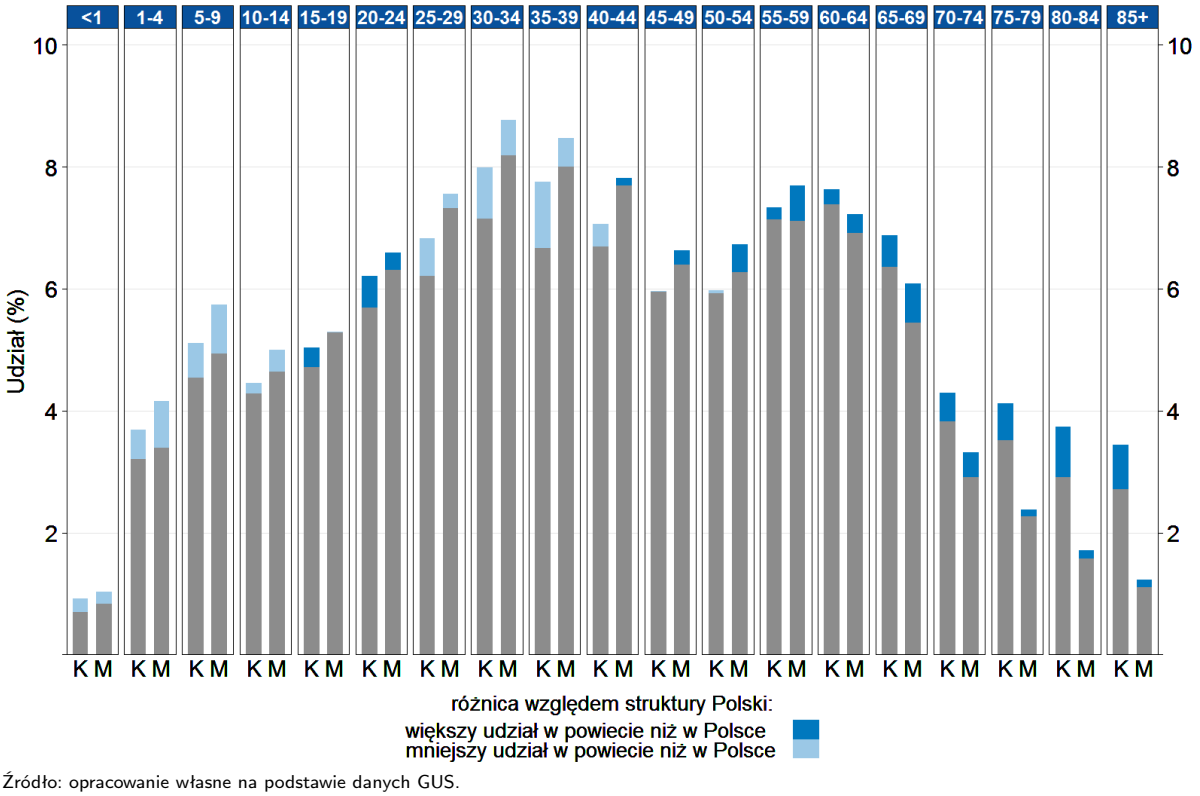
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



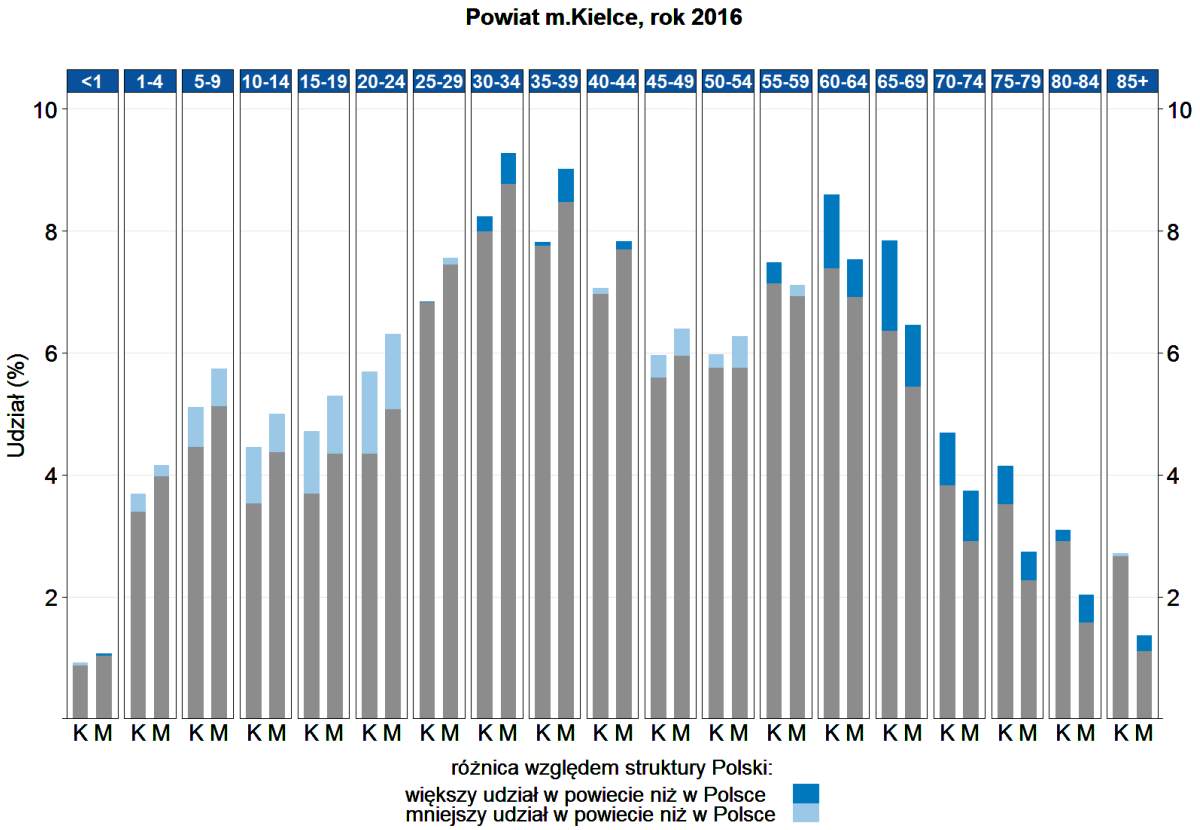
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



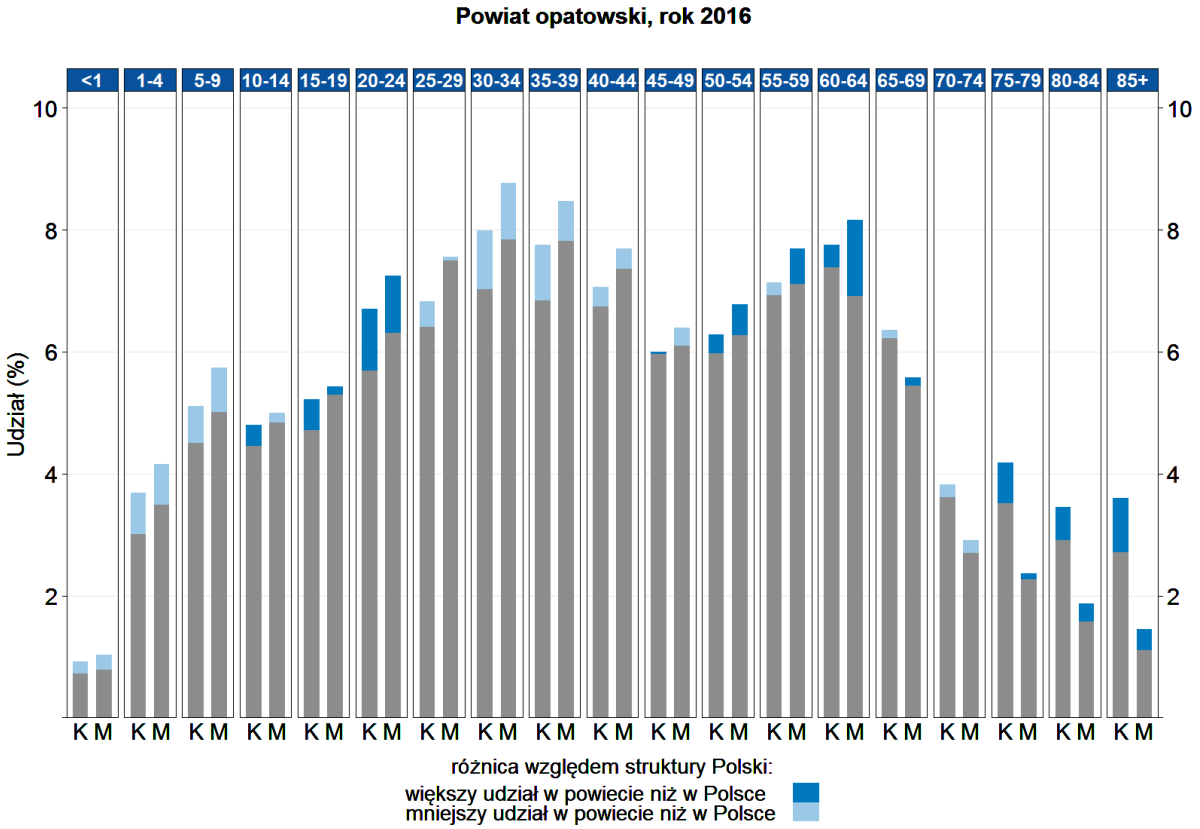
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



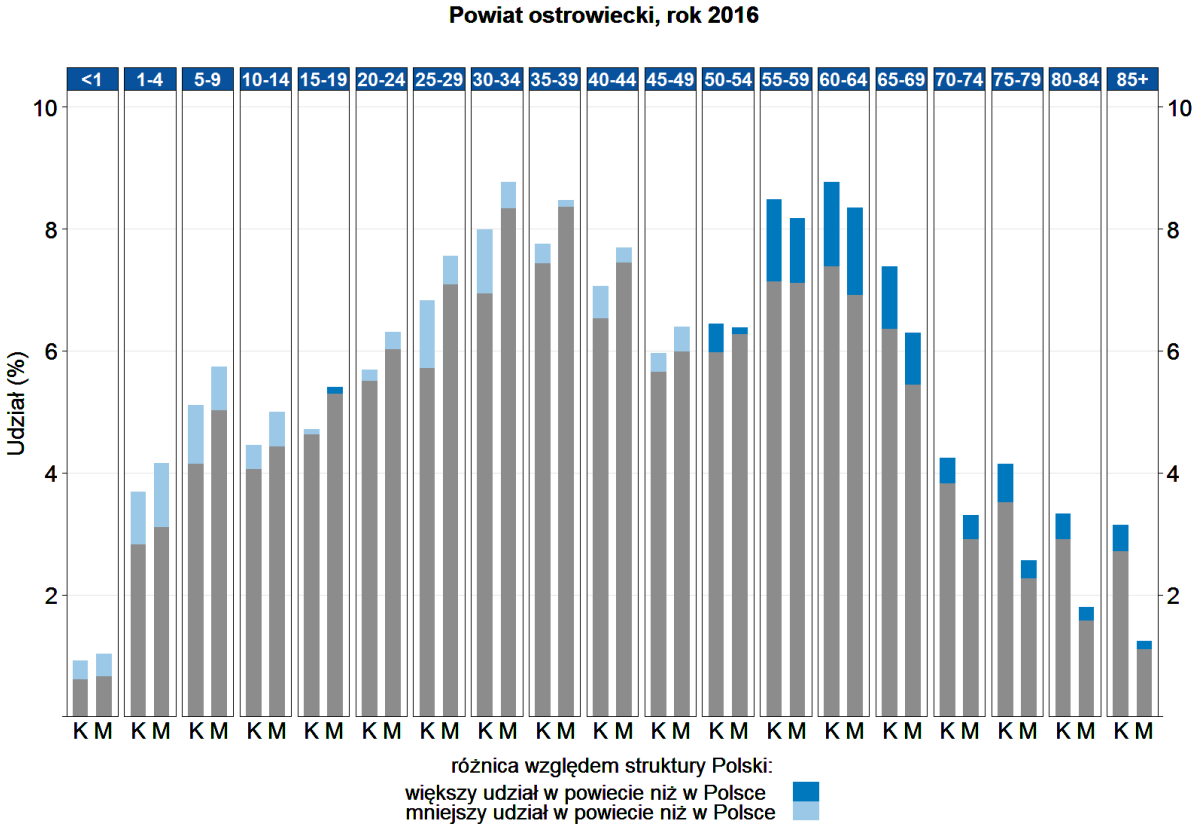
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



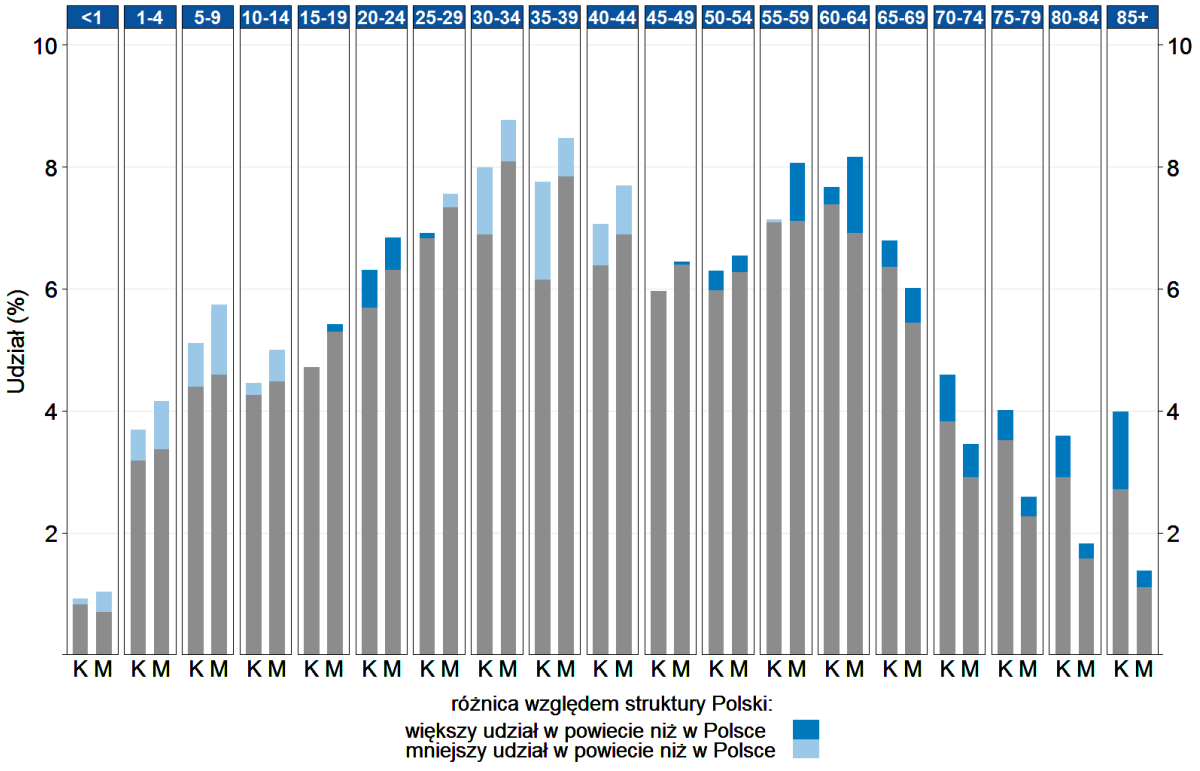
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



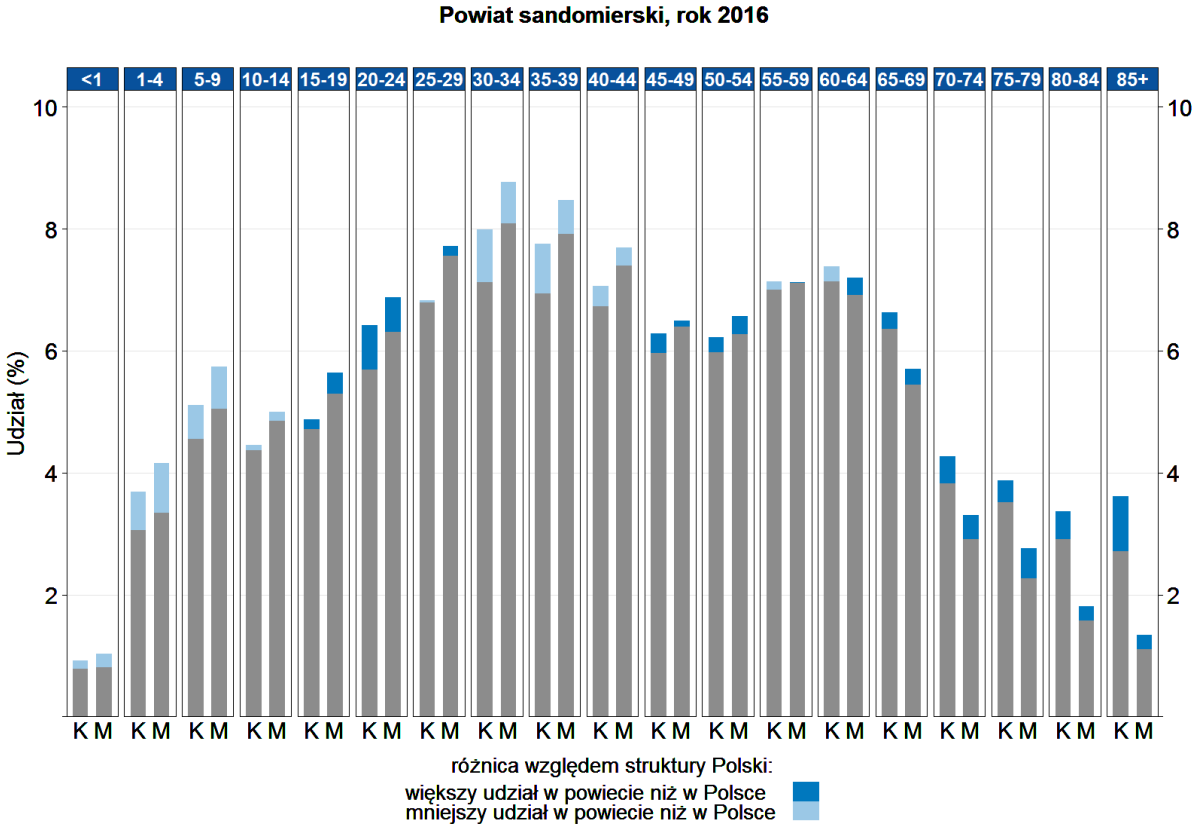
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



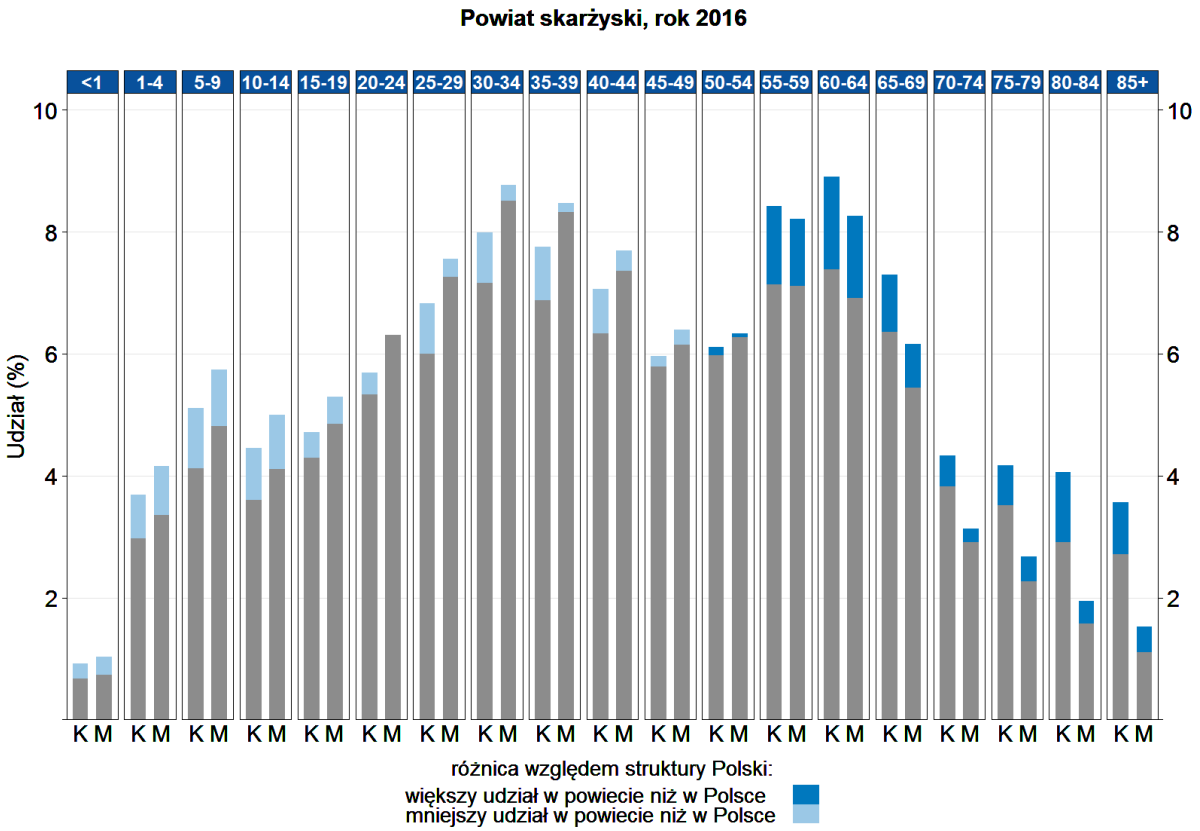
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



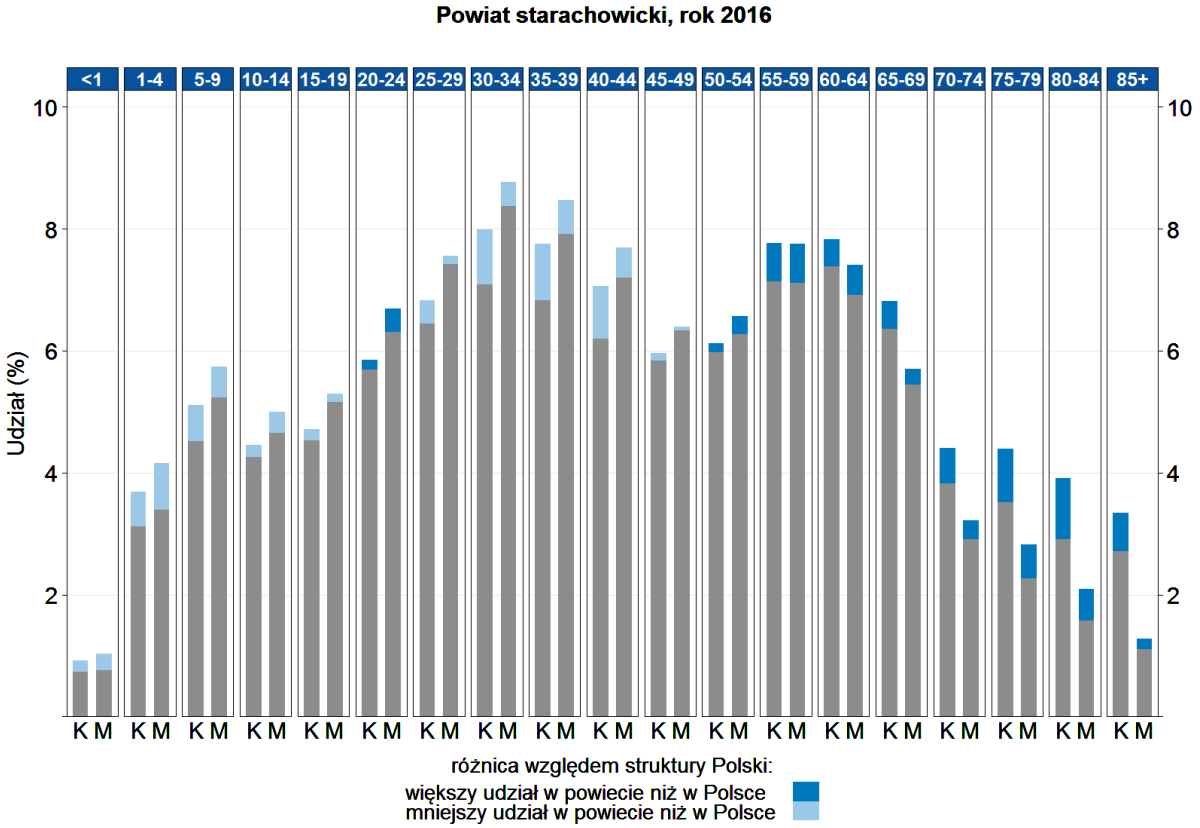
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



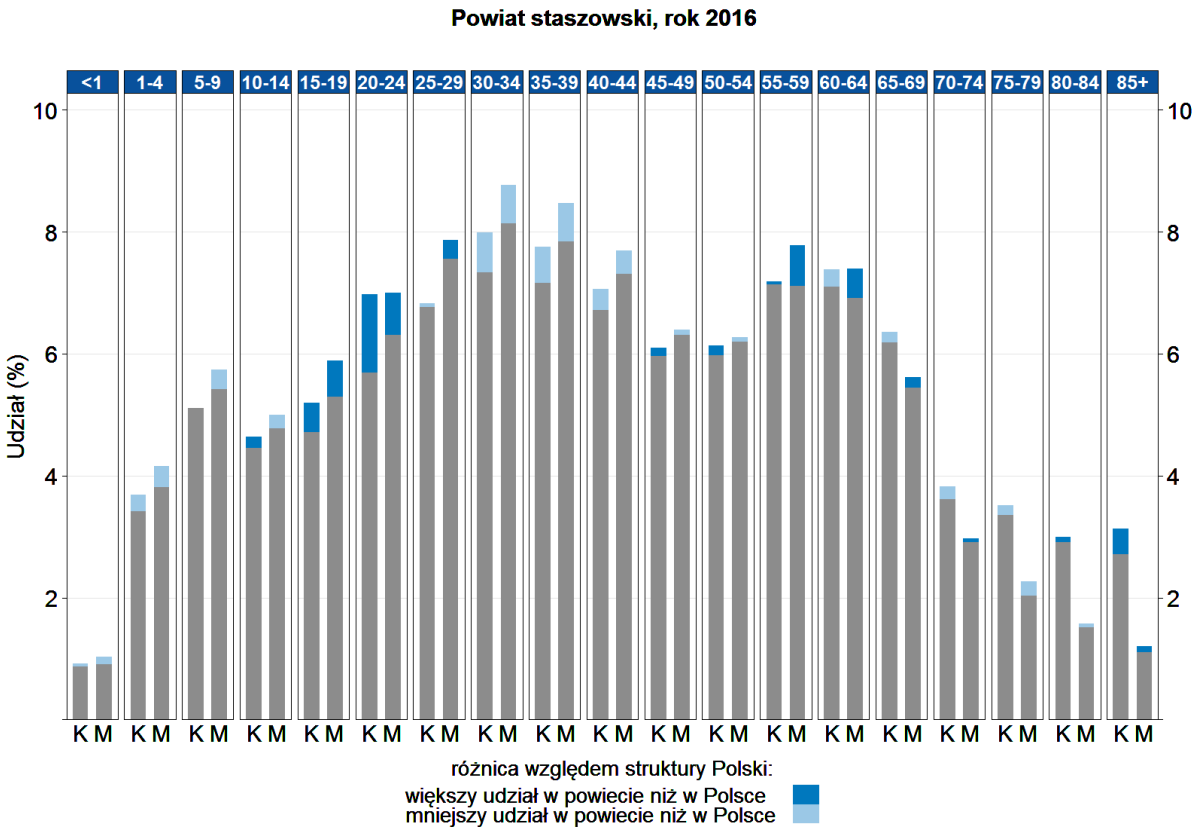
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



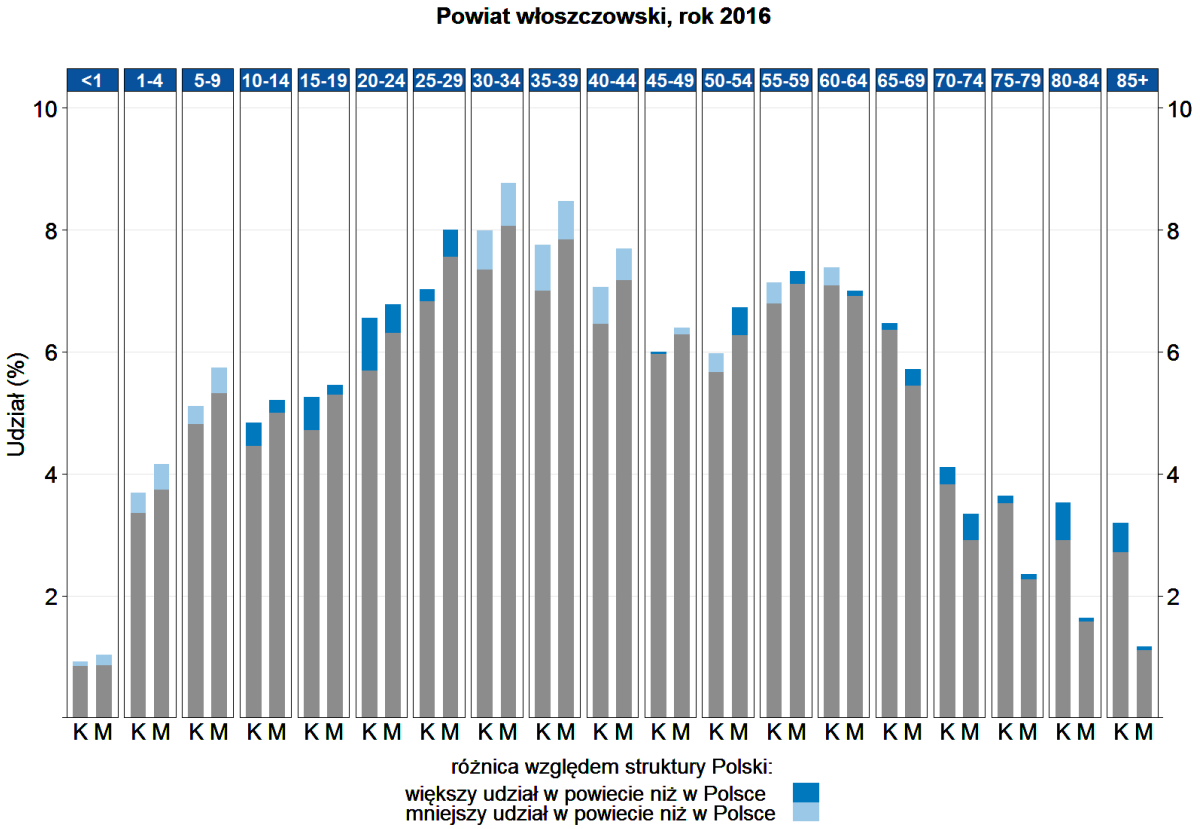
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



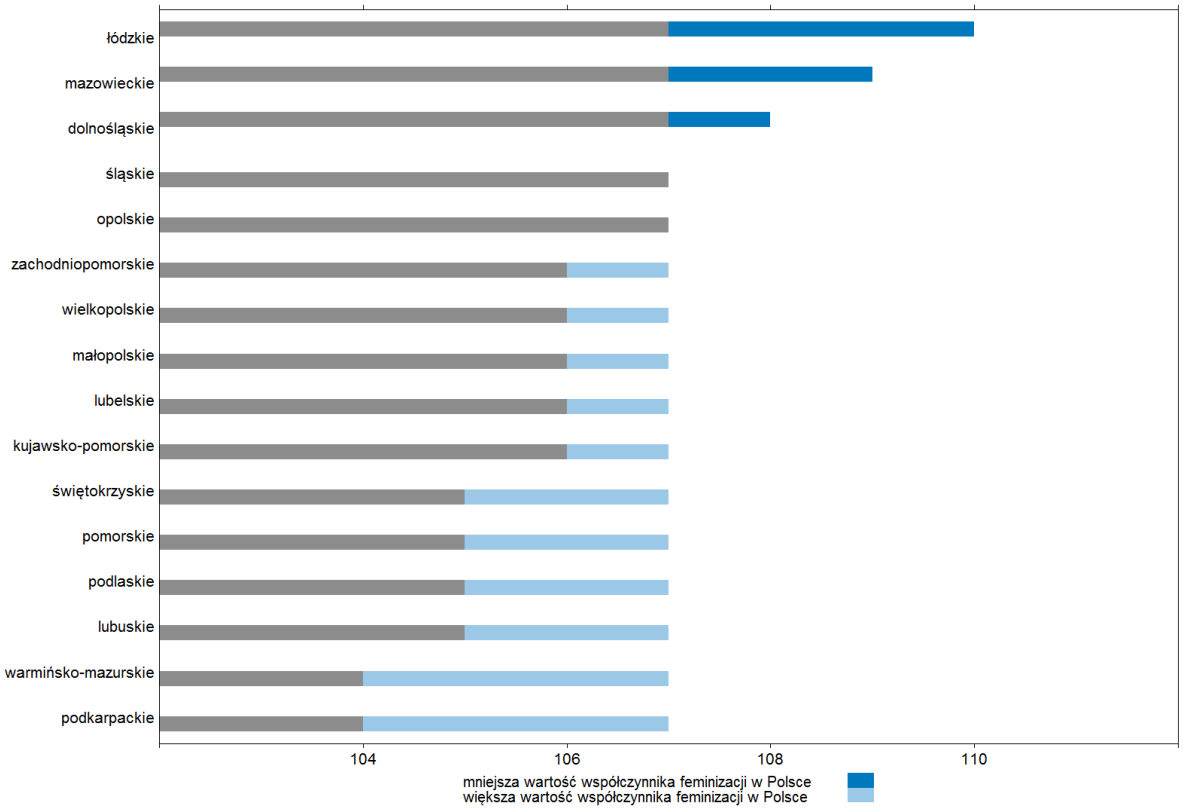
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

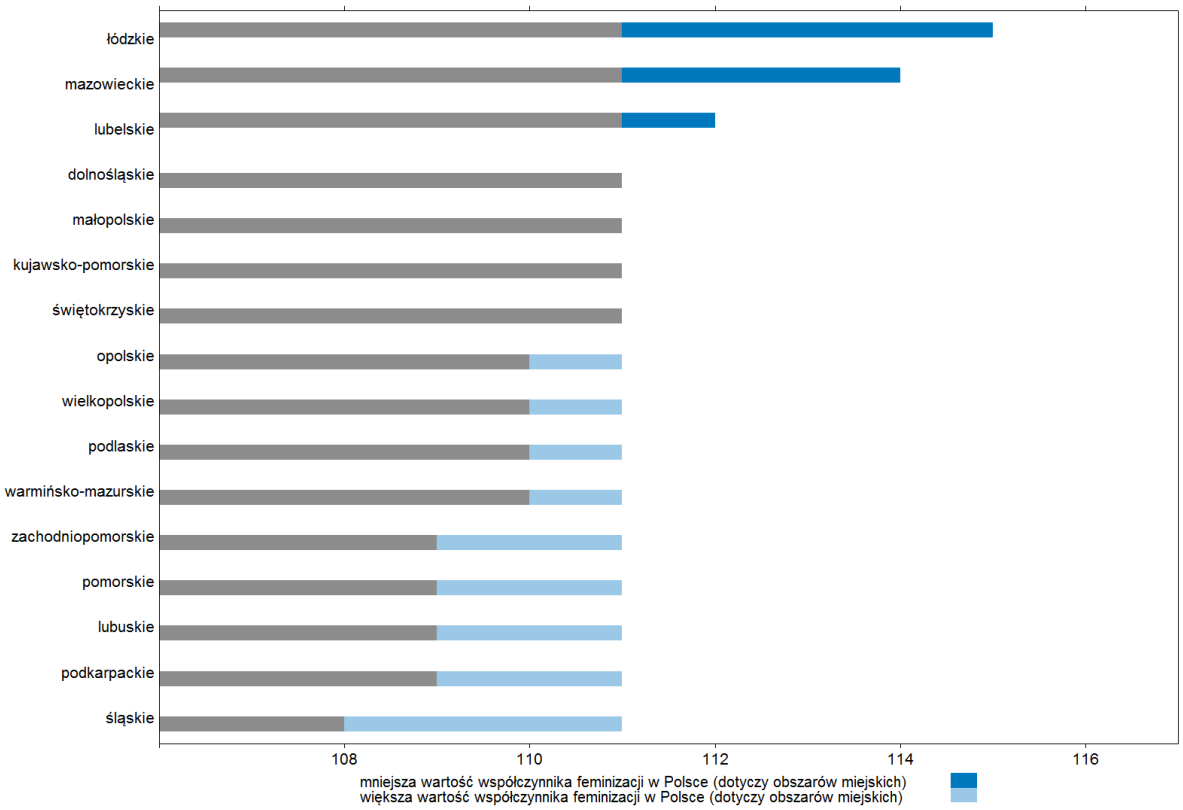
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie świętokrzyskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)



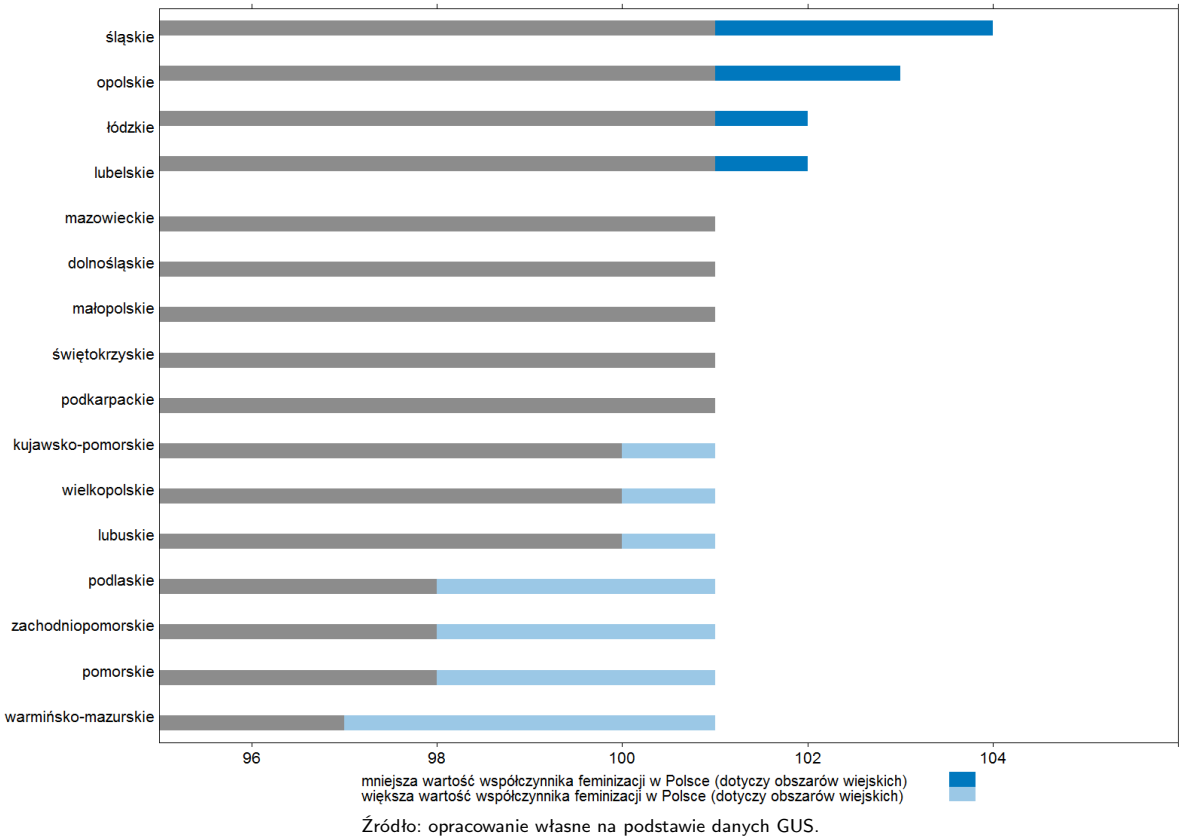
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



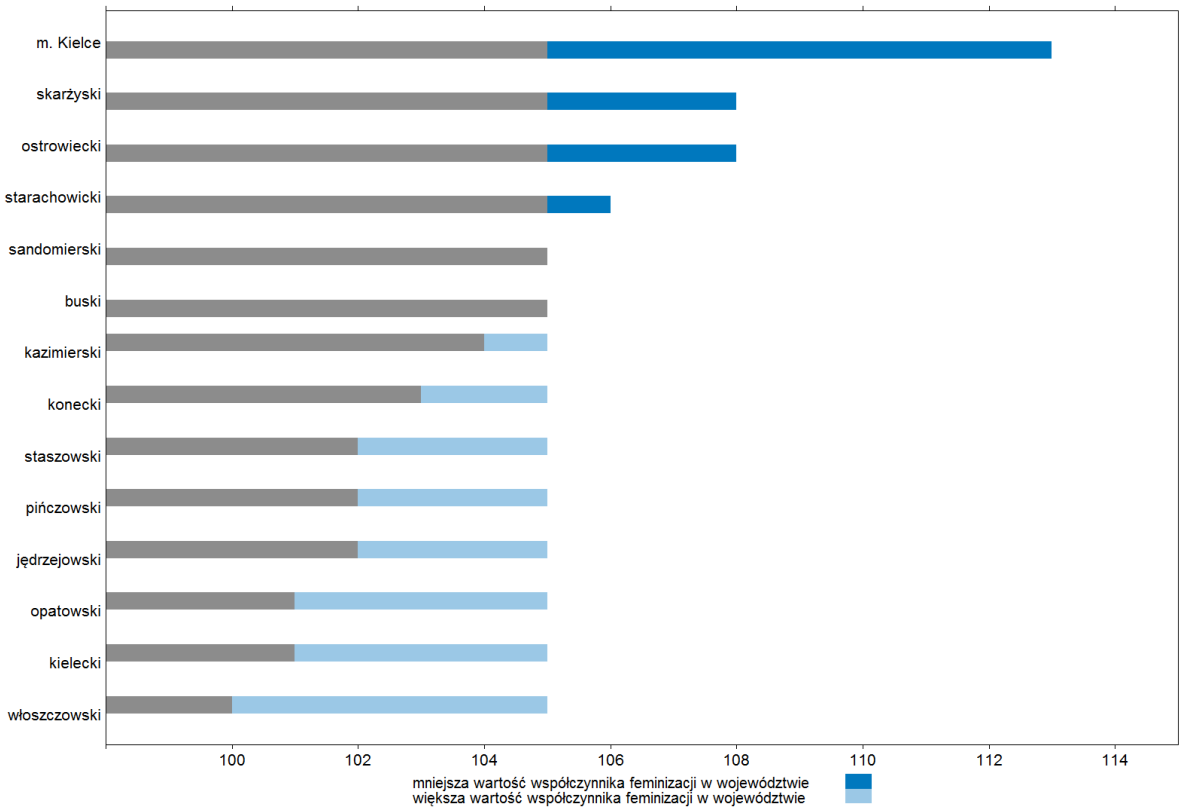
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



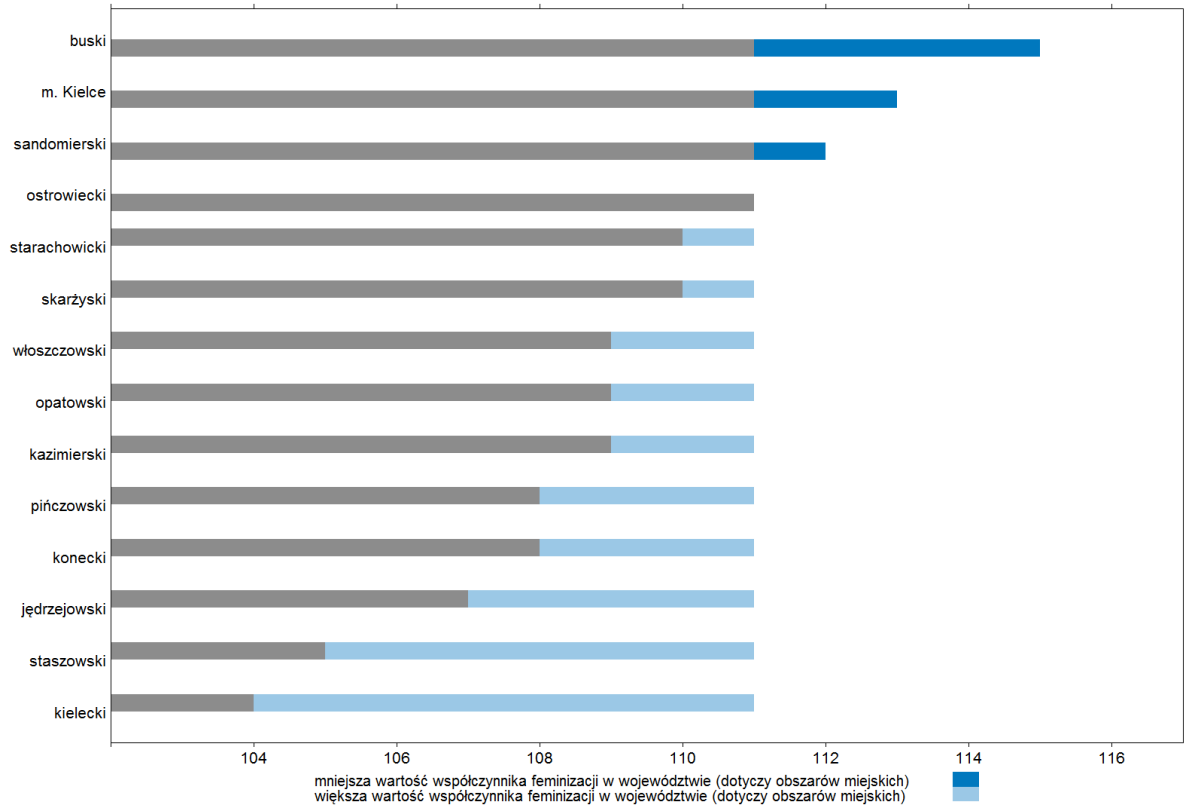
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



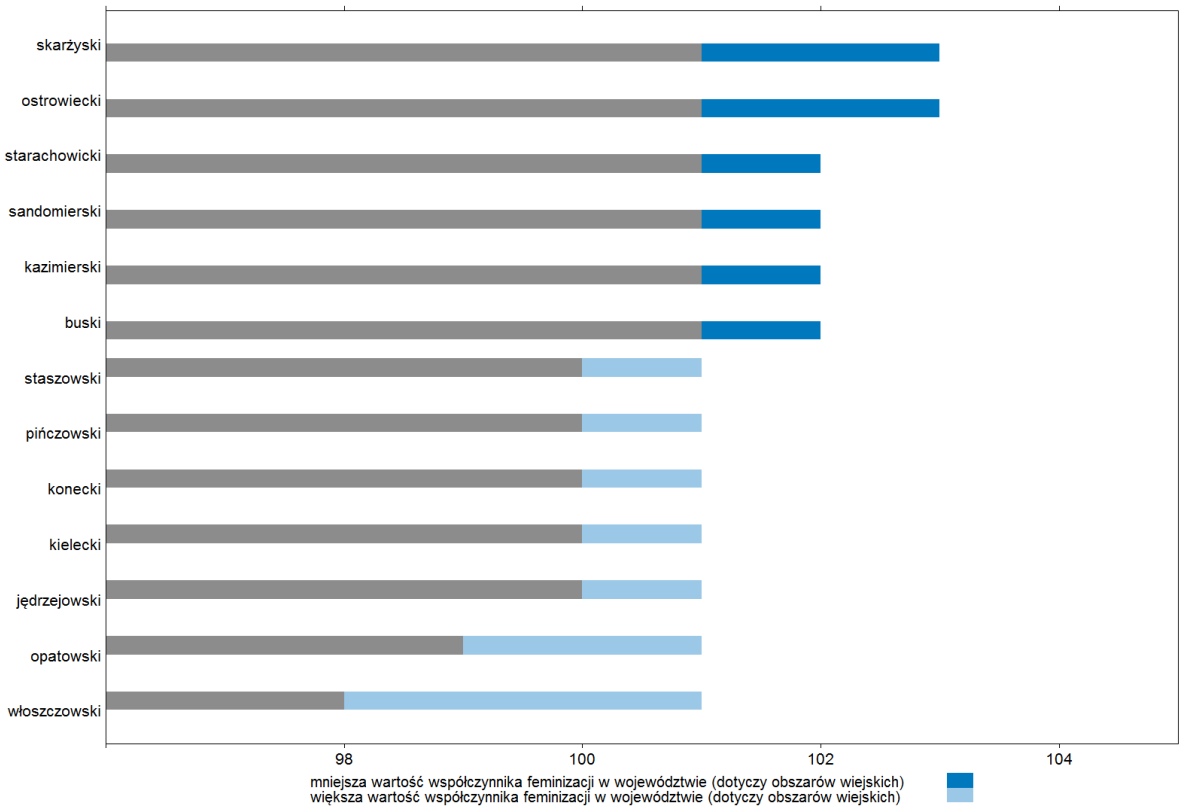
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



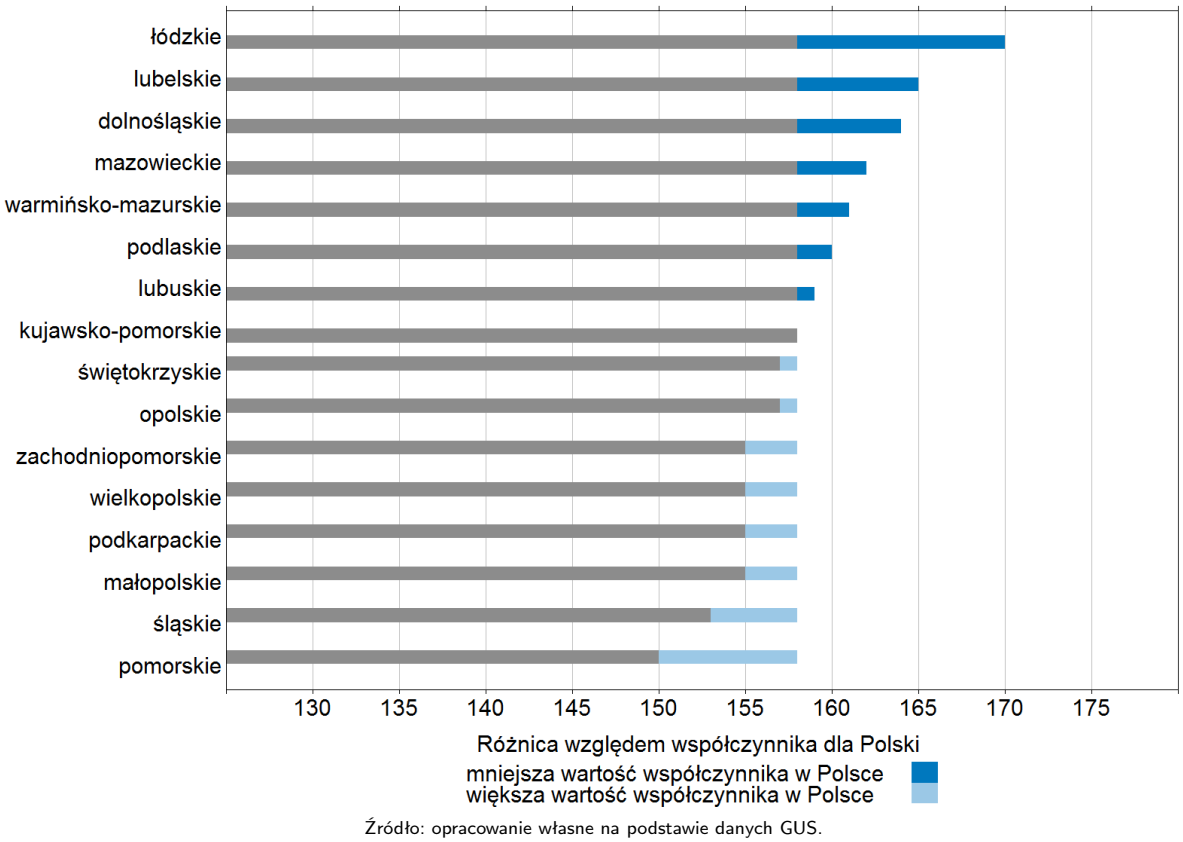
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



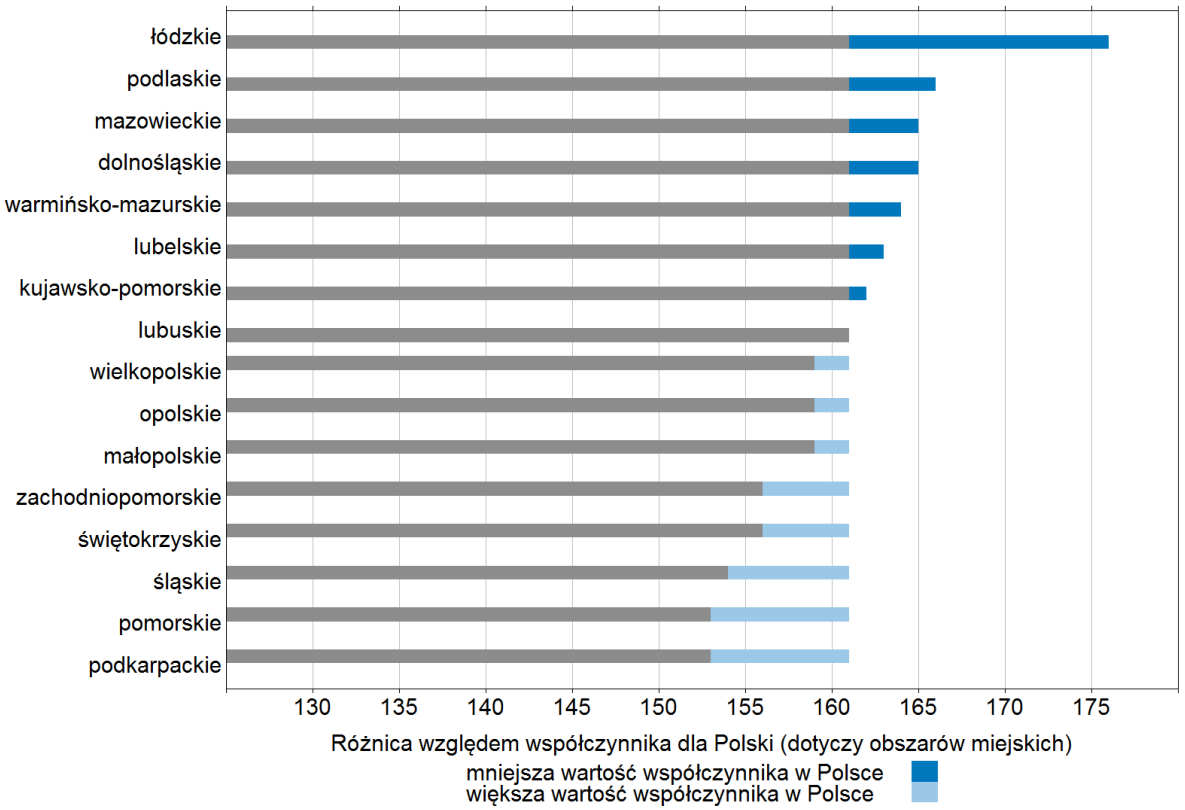
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



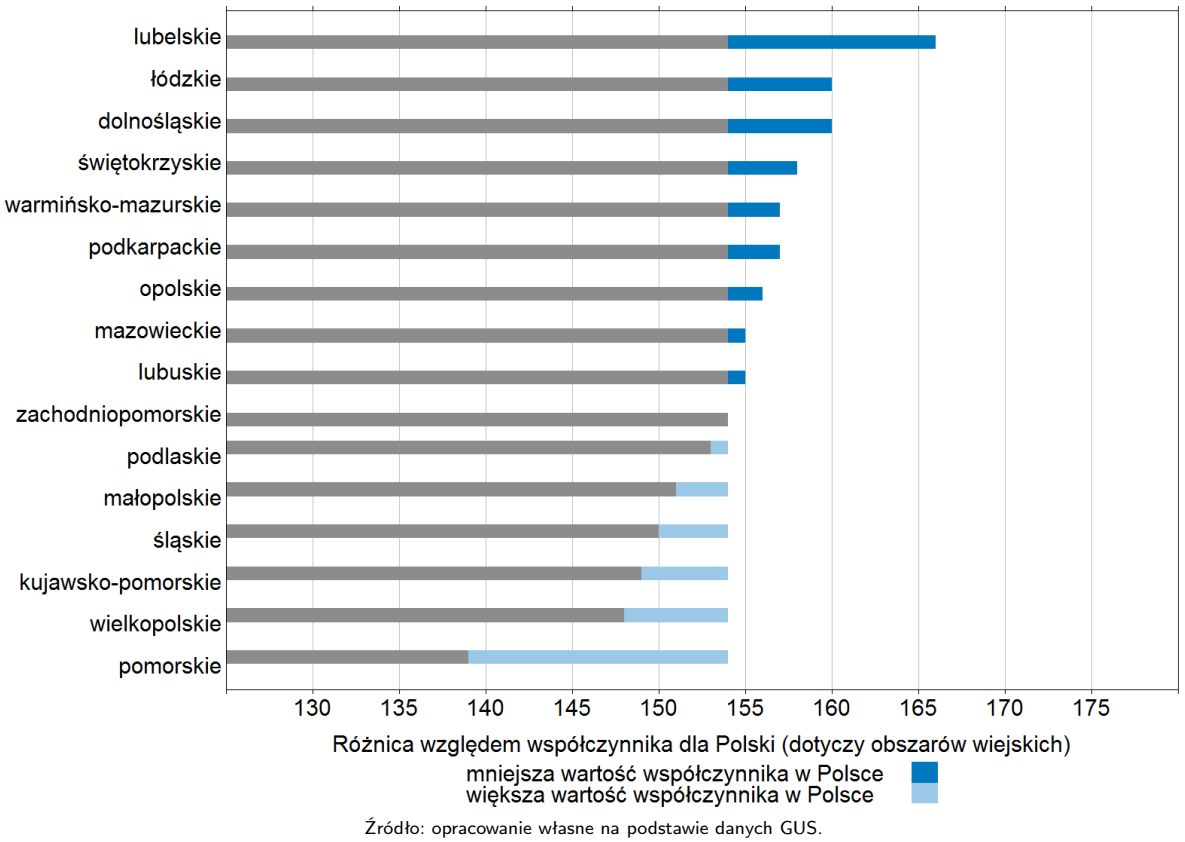
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



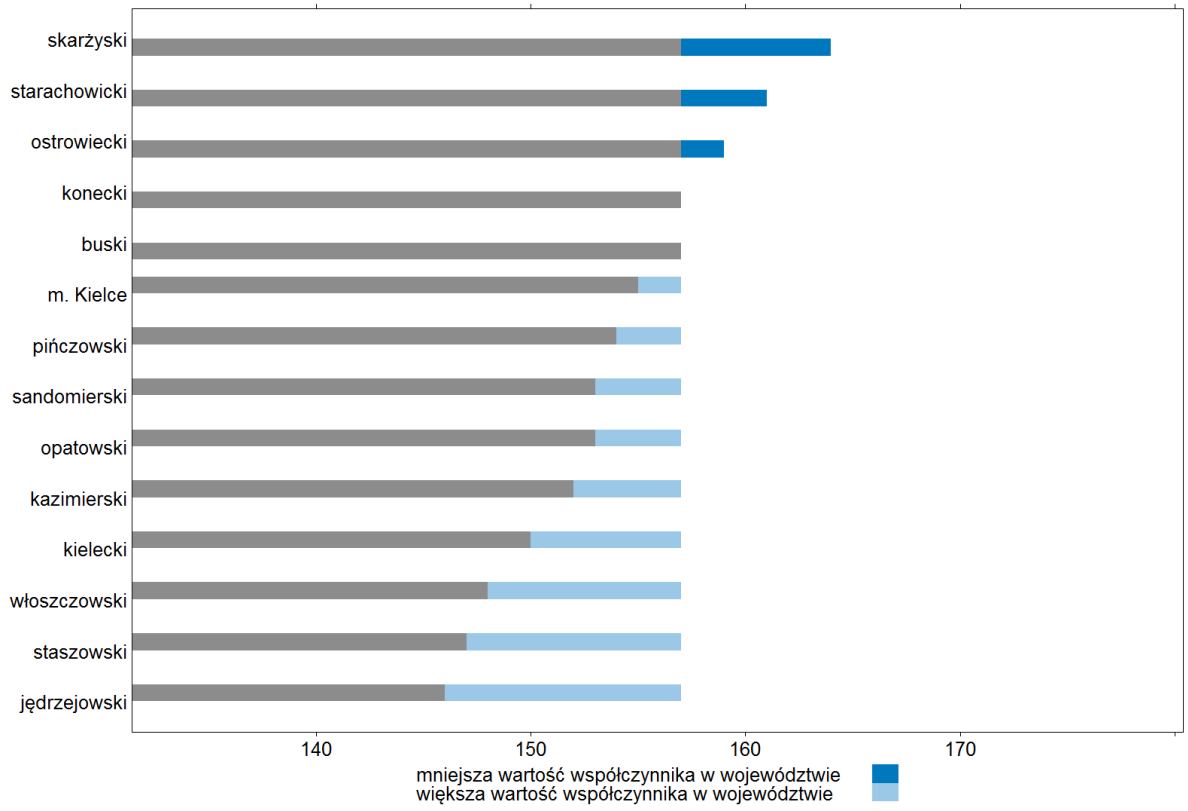
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



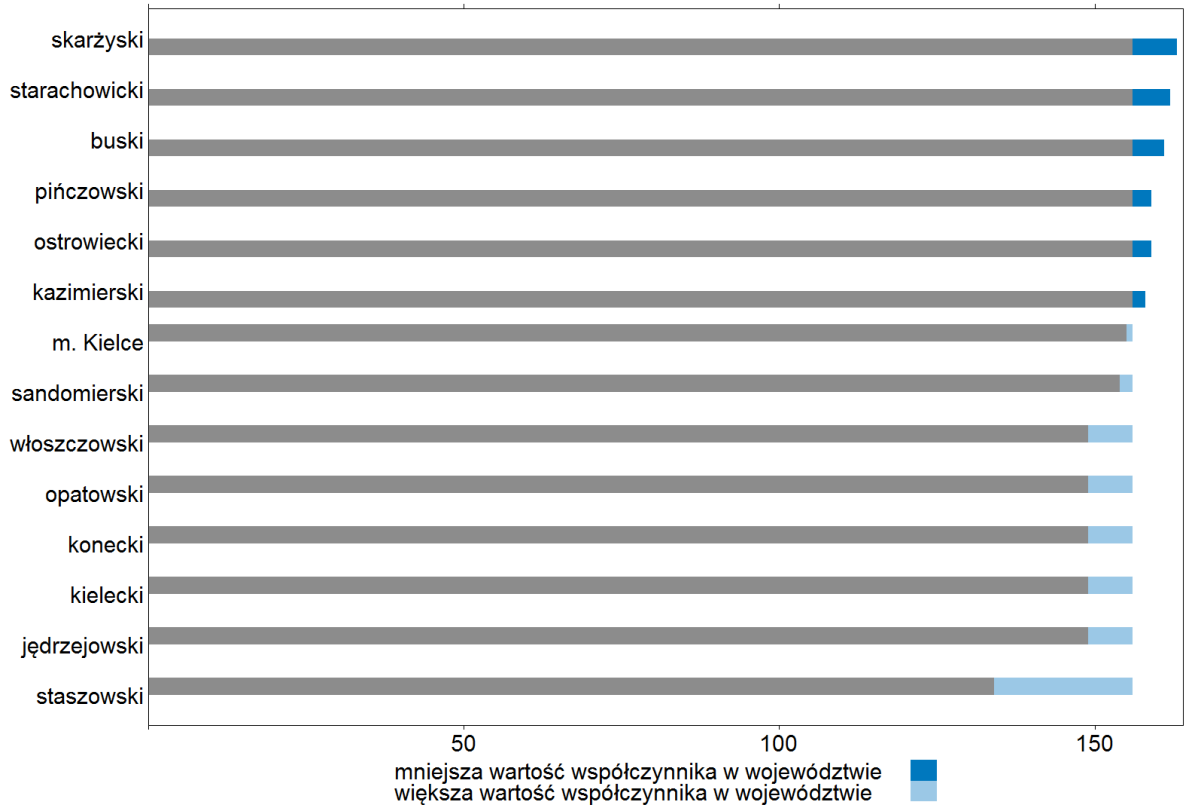
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



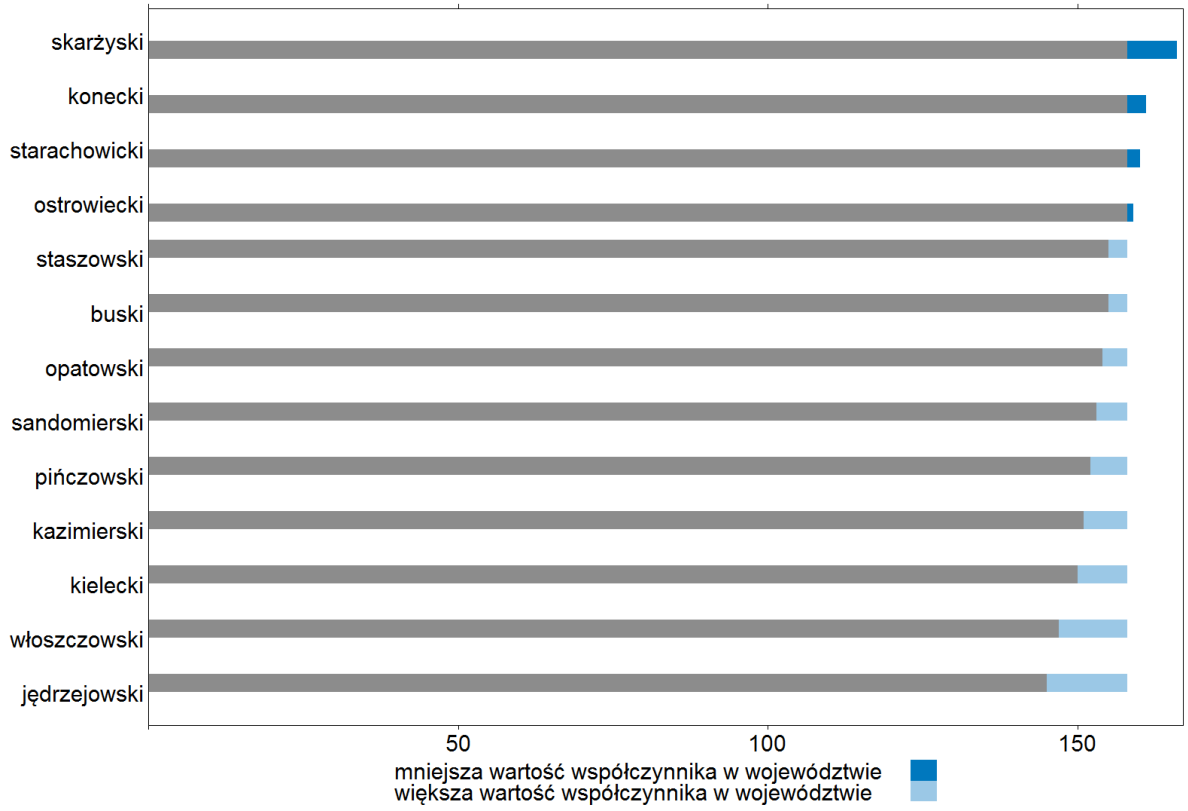
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

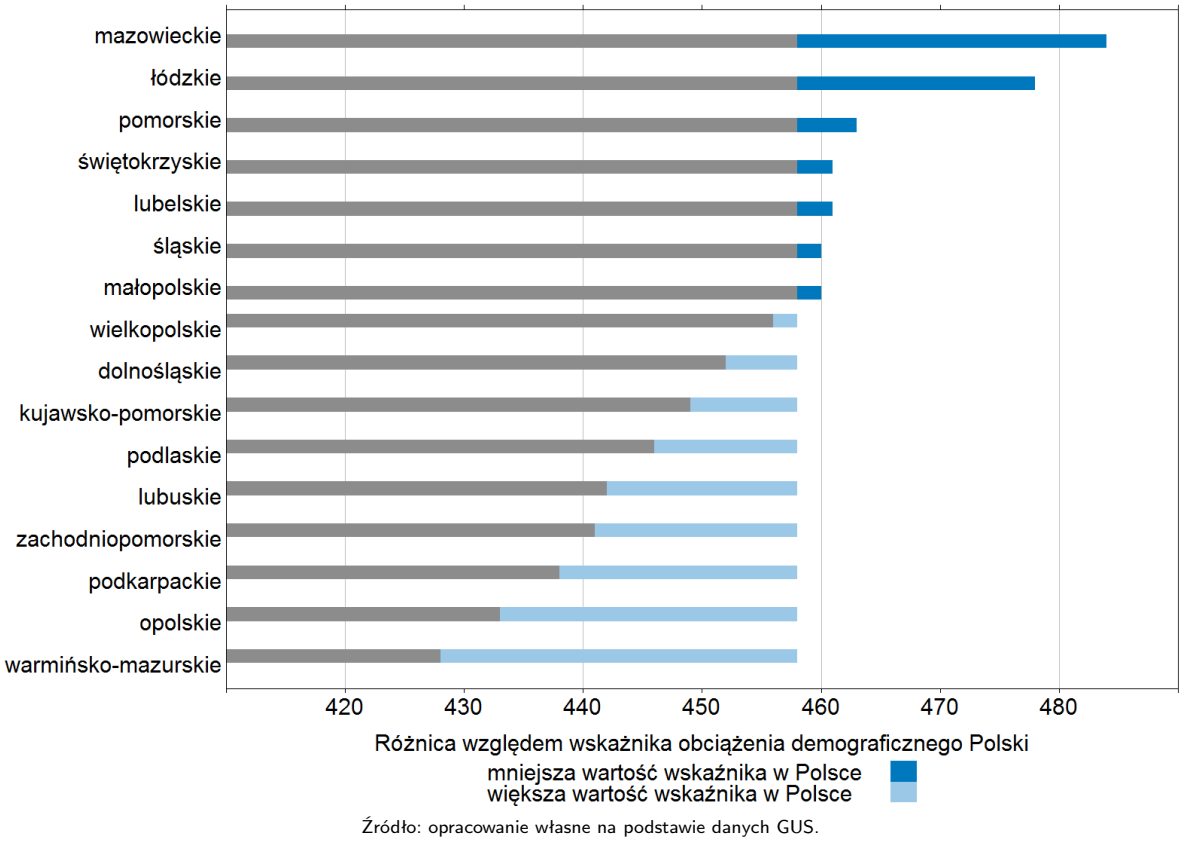
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa świętokrzyskiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

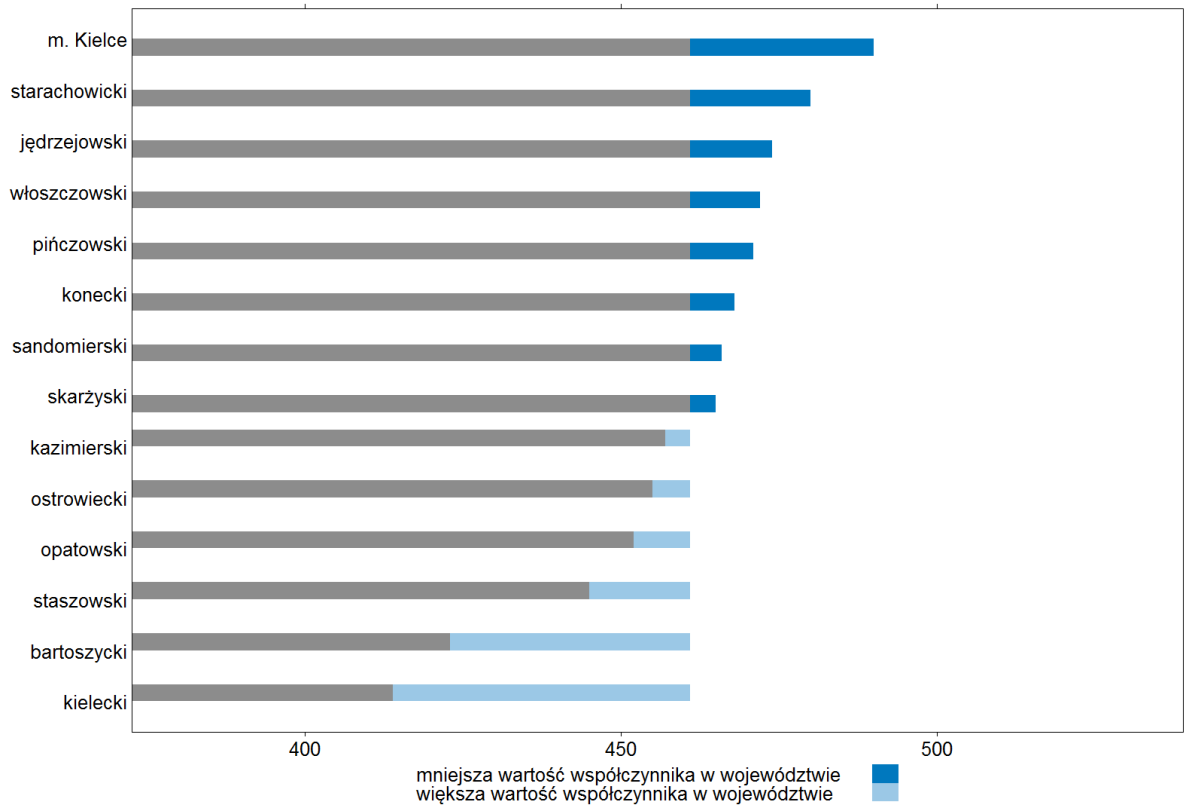
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie świętokrzyskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

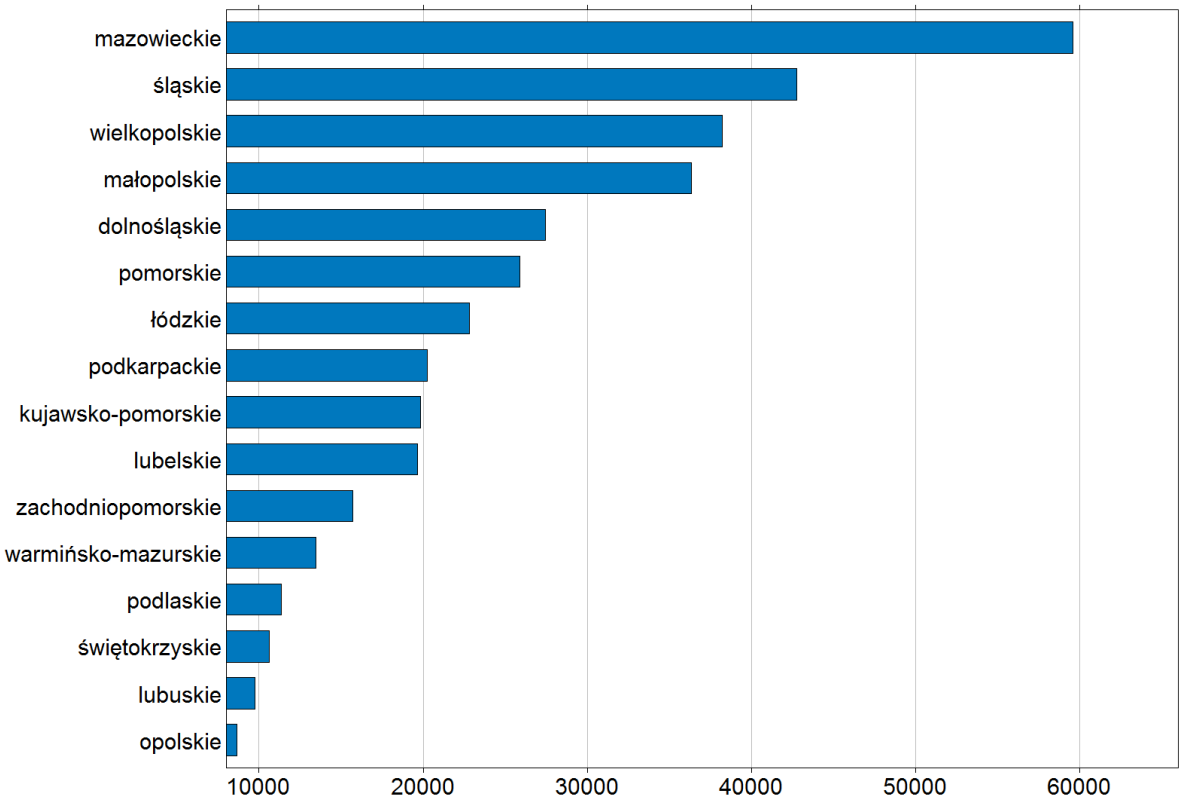
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa świętokrzyskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

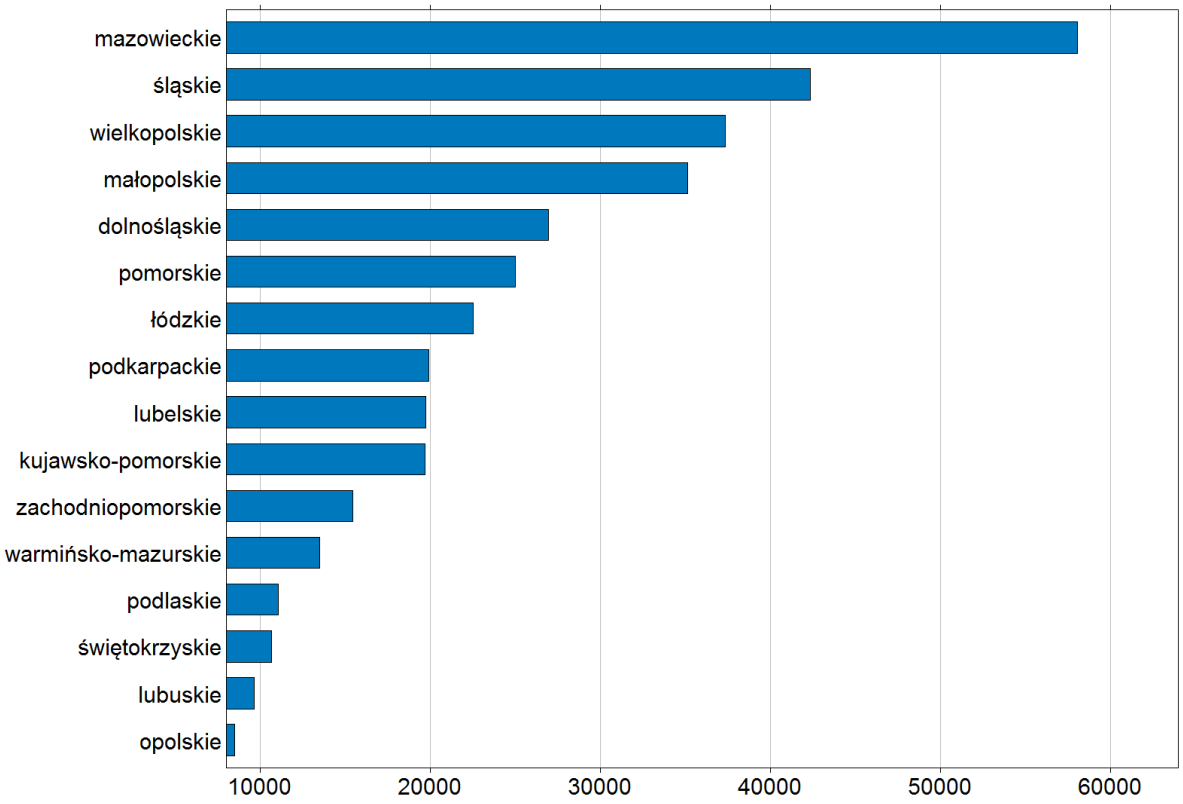
Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

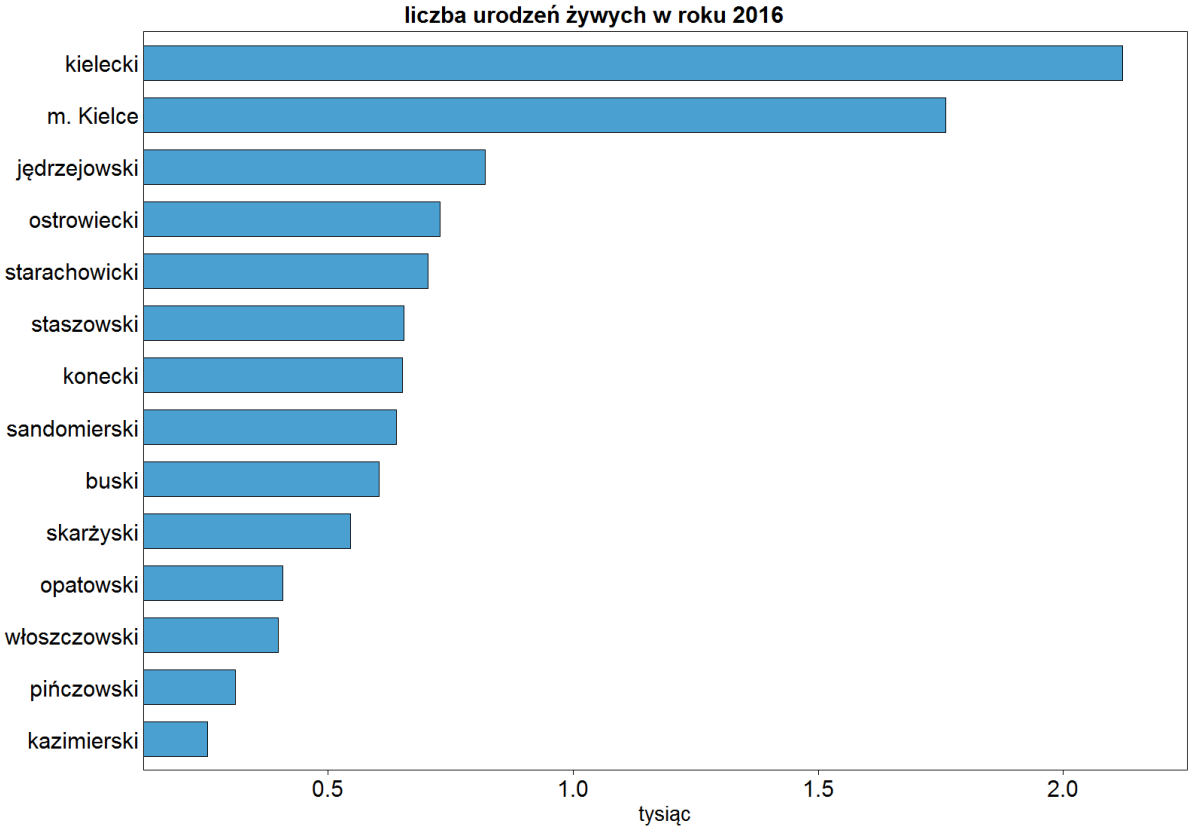
Wykres 1.1.28: Urodzenia żywe w województwach, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

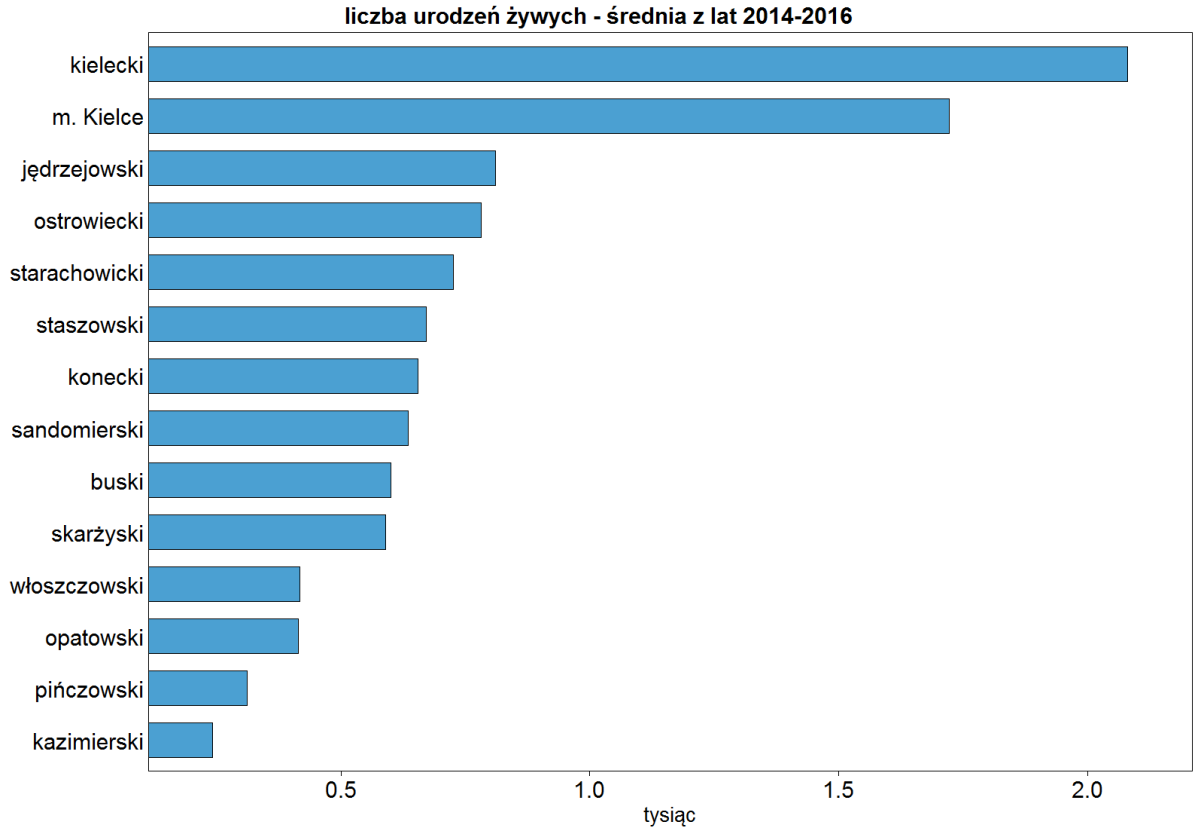
Wykres 1.1.29: Urodzenia żywe w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Liczba urodzeń żywych w województwie świętokrzyskim wyniosła blisko 10,6 tysiąca.

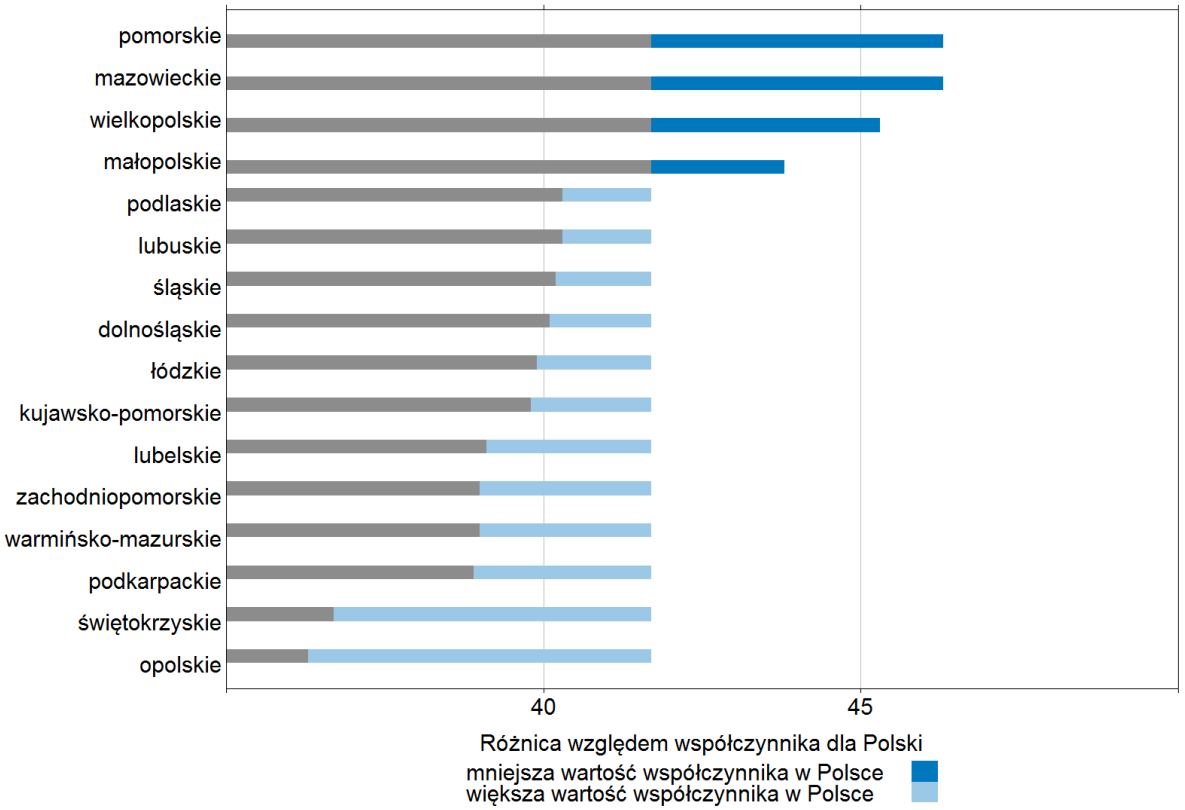
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa świętokrzyskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

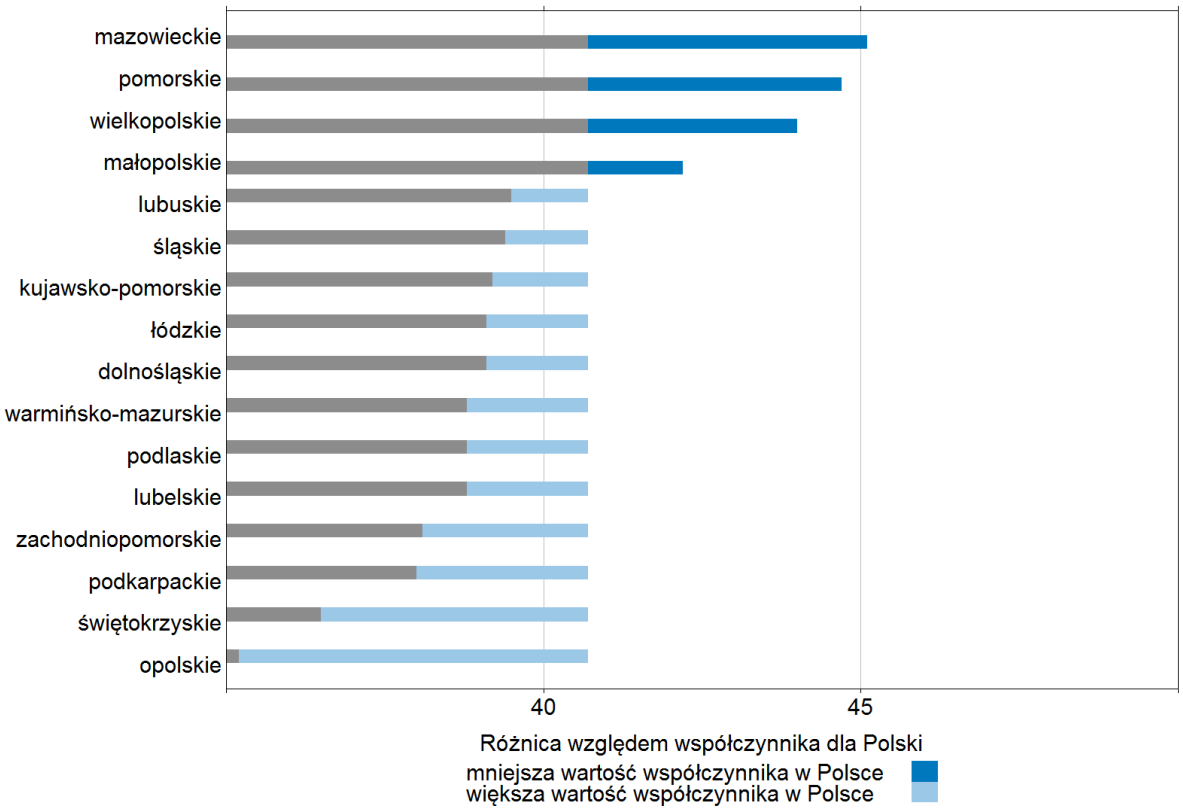
Średnia liczba urodzeń żywych w województwie świętokrzyskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 10,6 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)



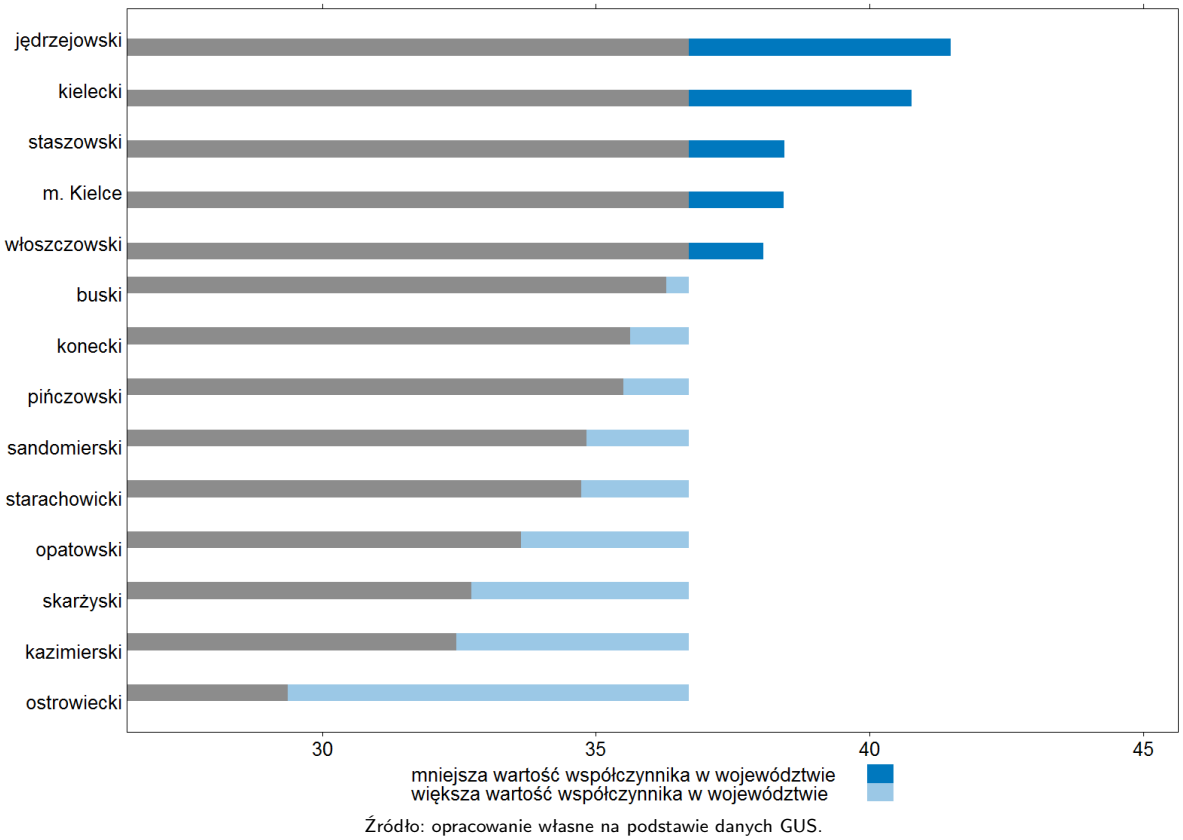
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



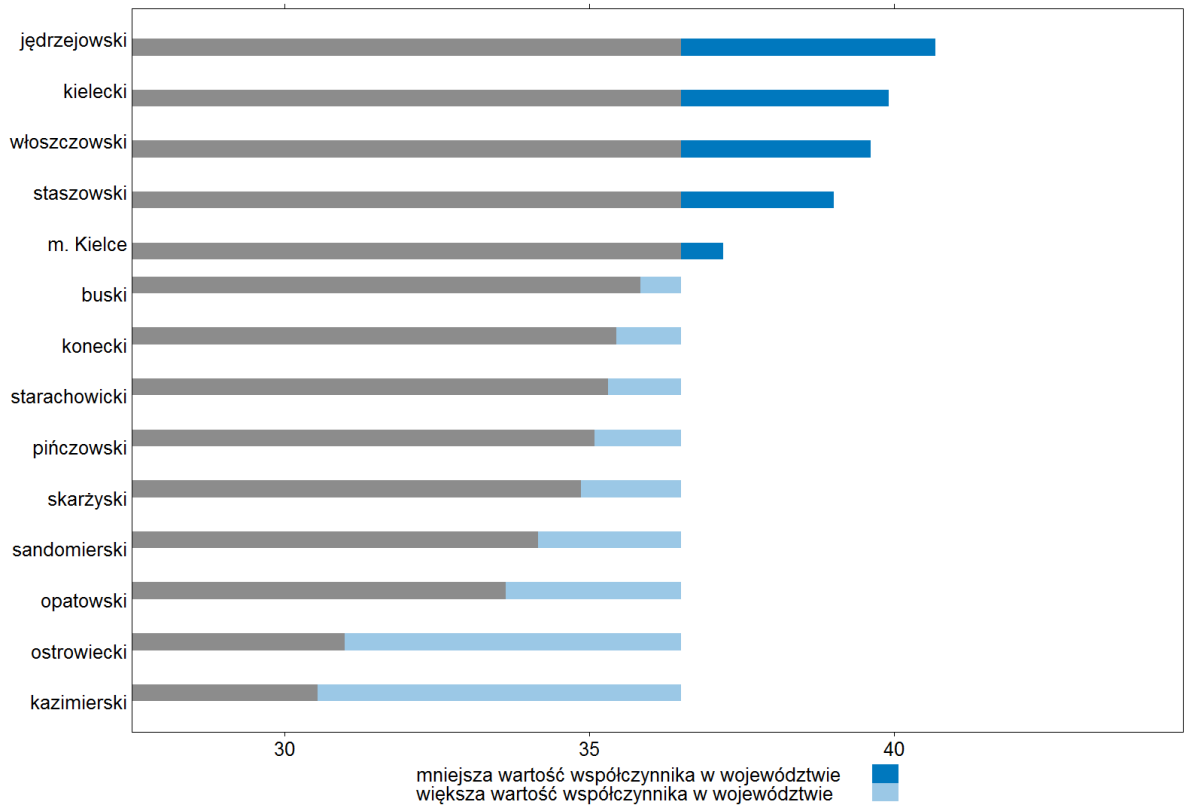
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

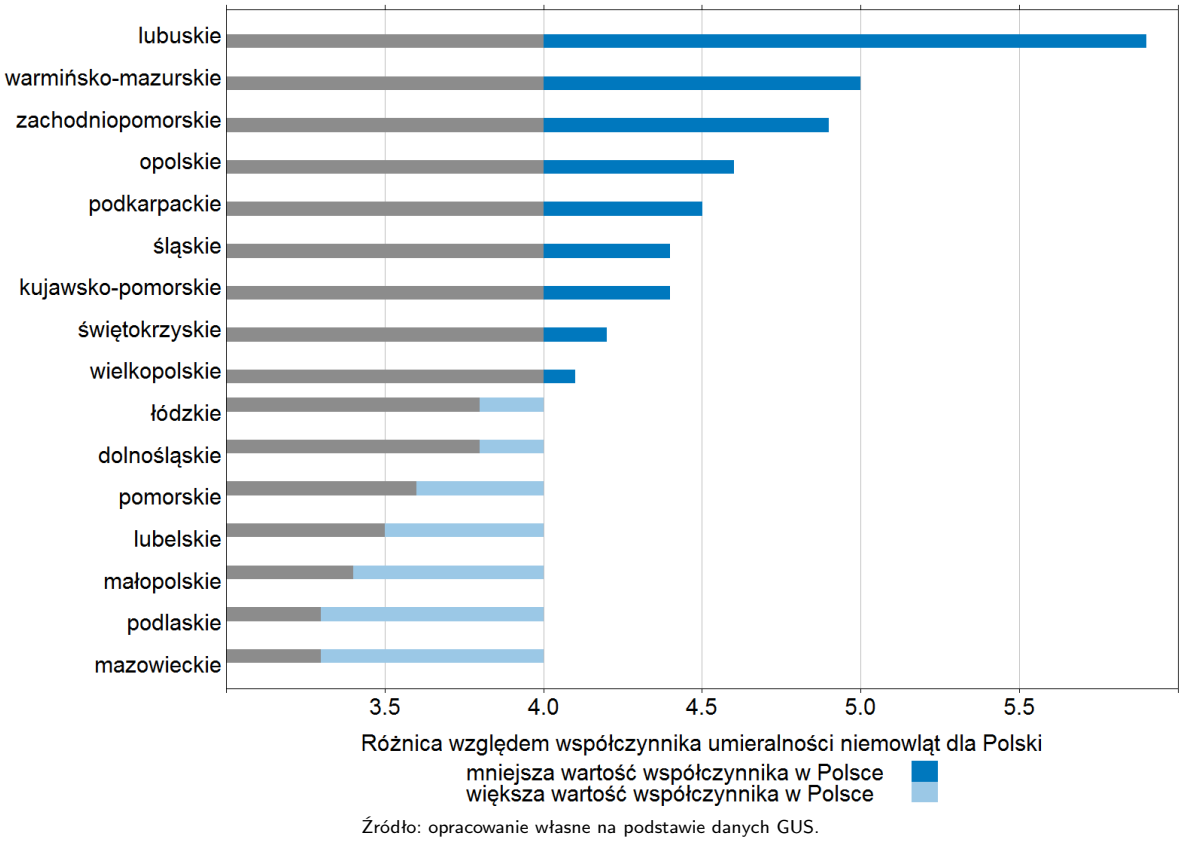
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa świętokrzyskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

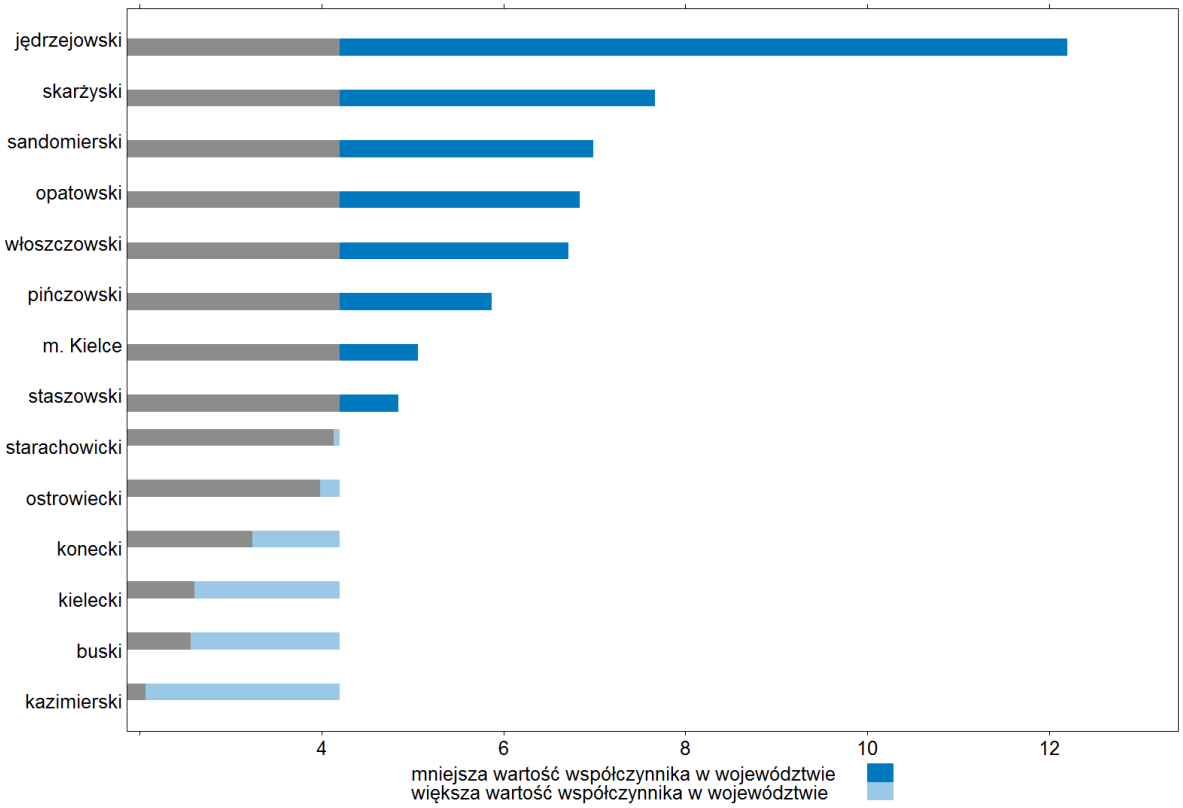
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie świętokrzyskim w 2016 r.

Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



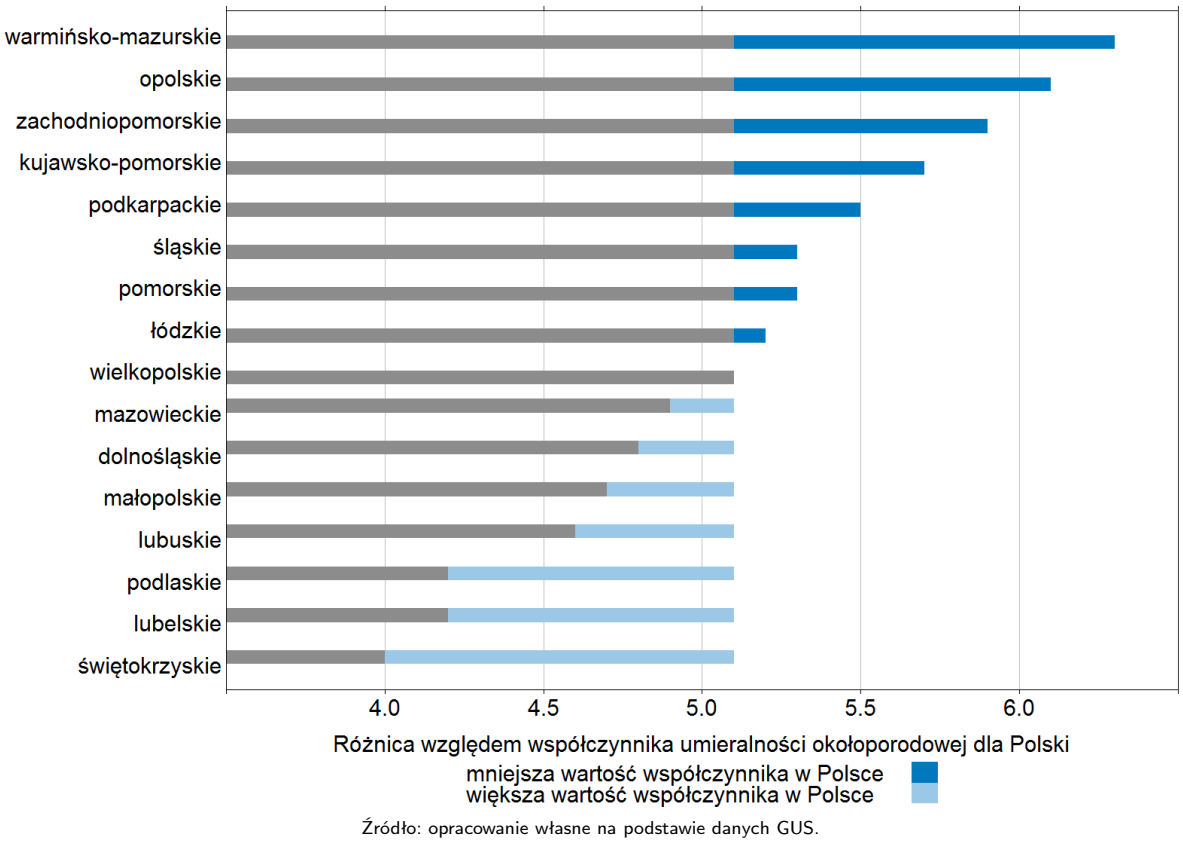
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



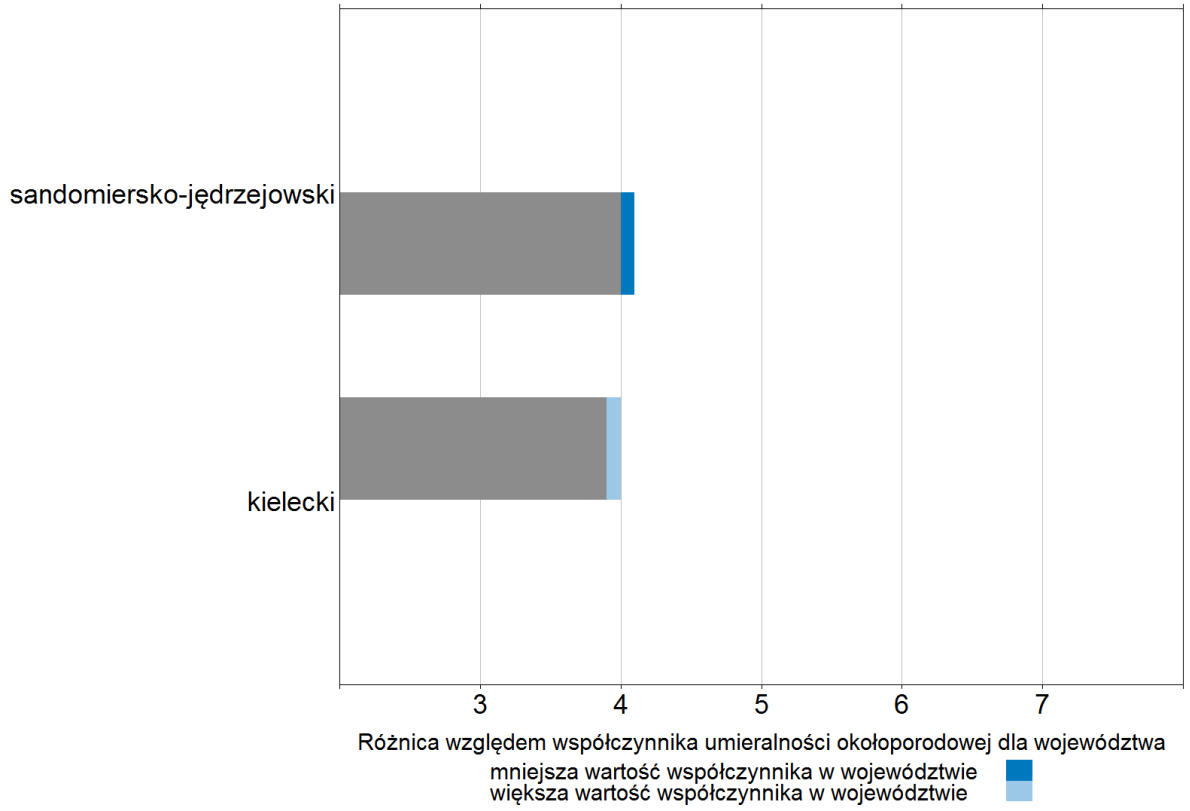
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

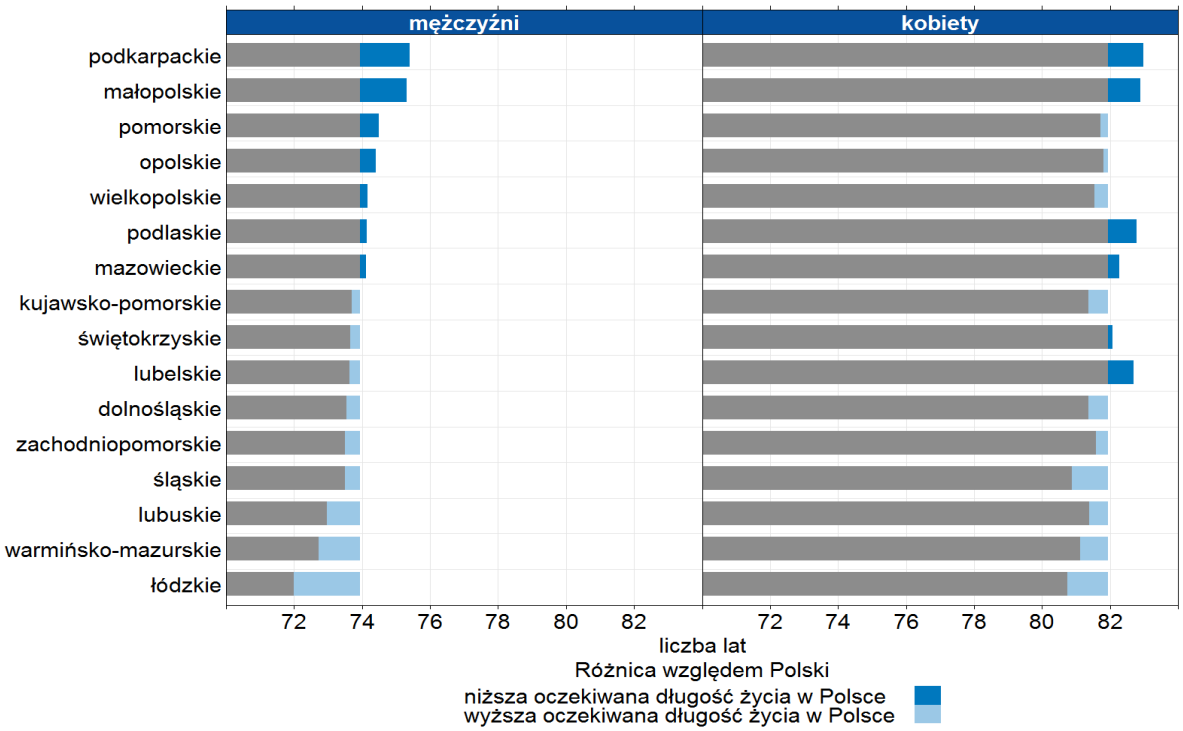
Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa świętokrzyskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

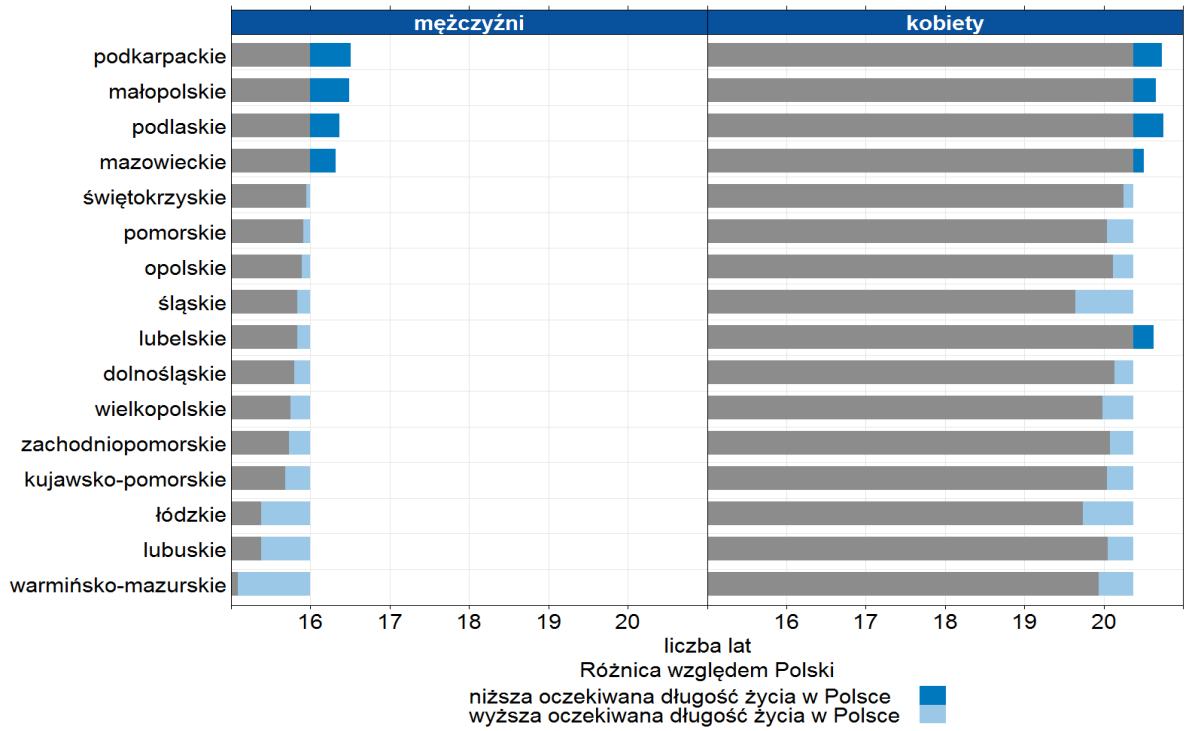
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie świętokrzyskim i jego podregionach w 2016 r.

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



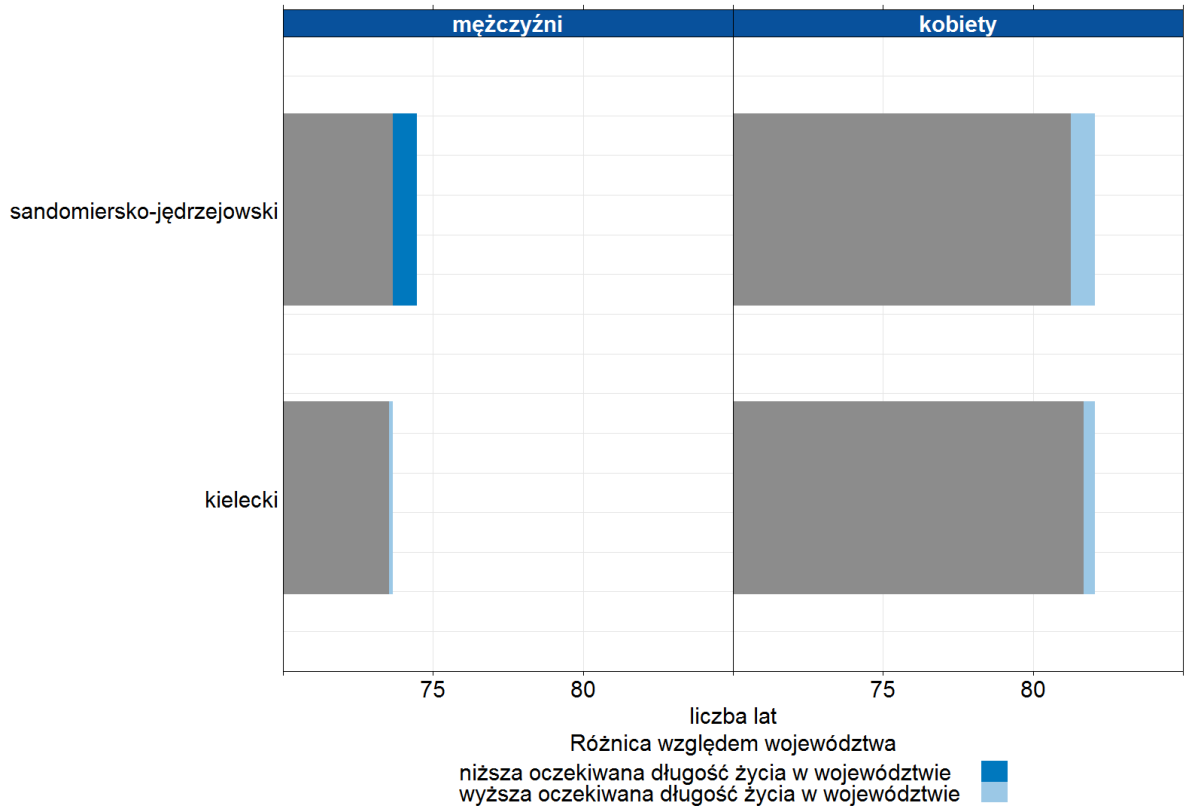
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



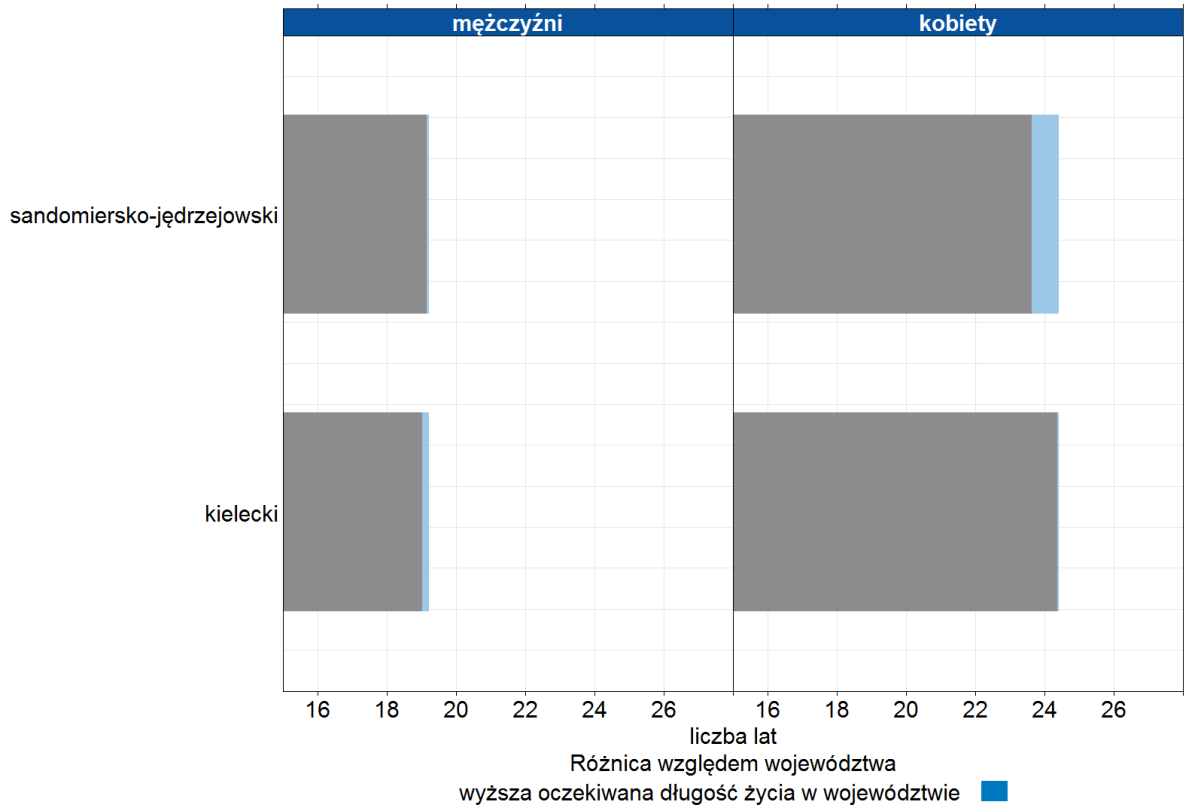
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



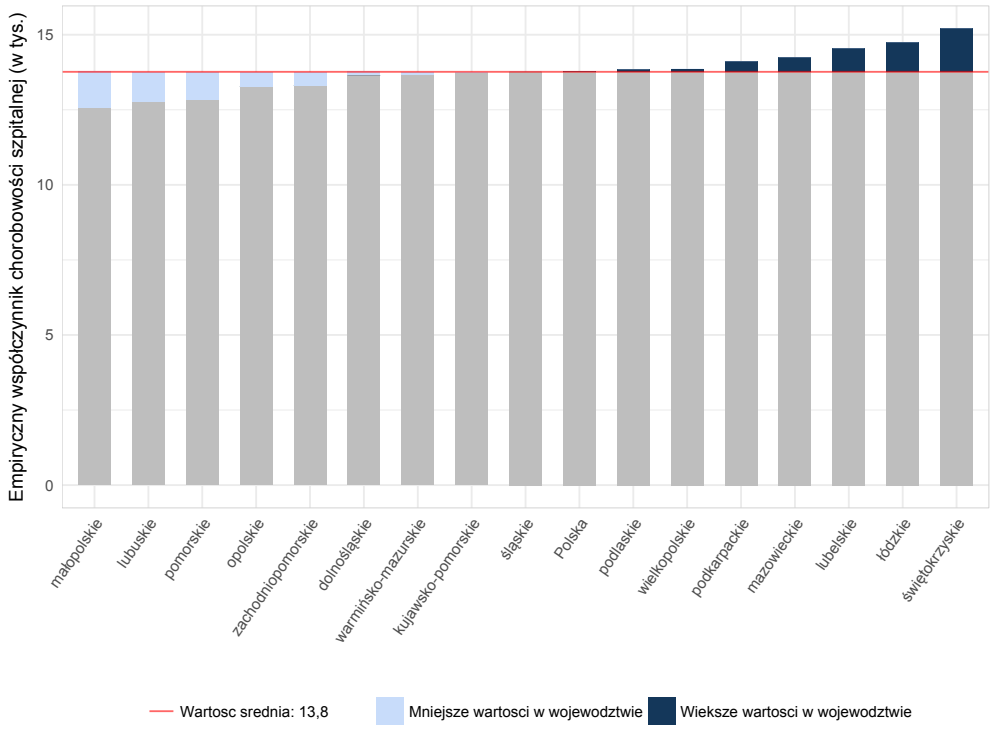
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

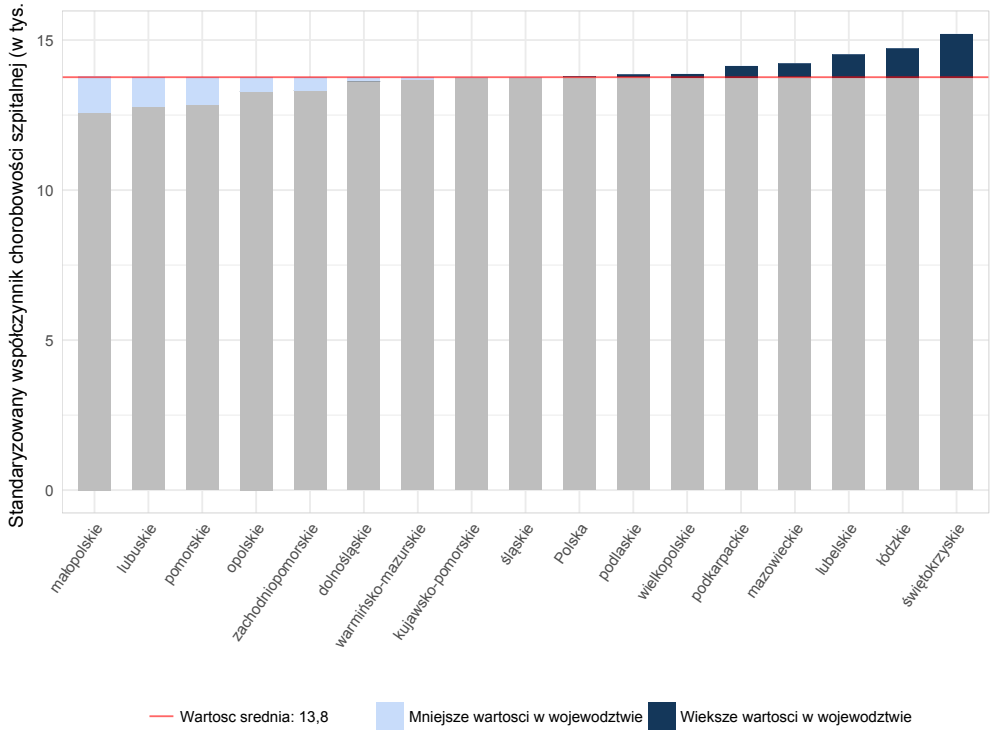
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



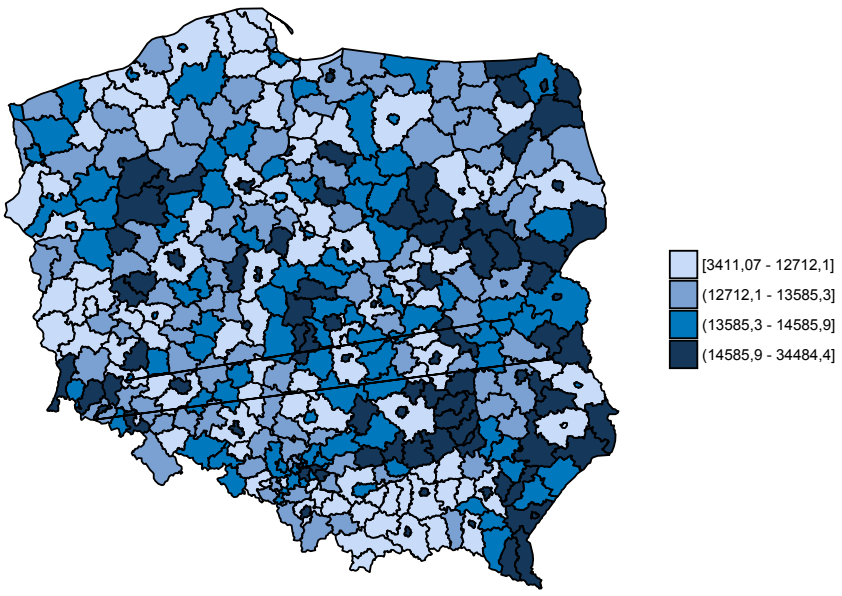
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



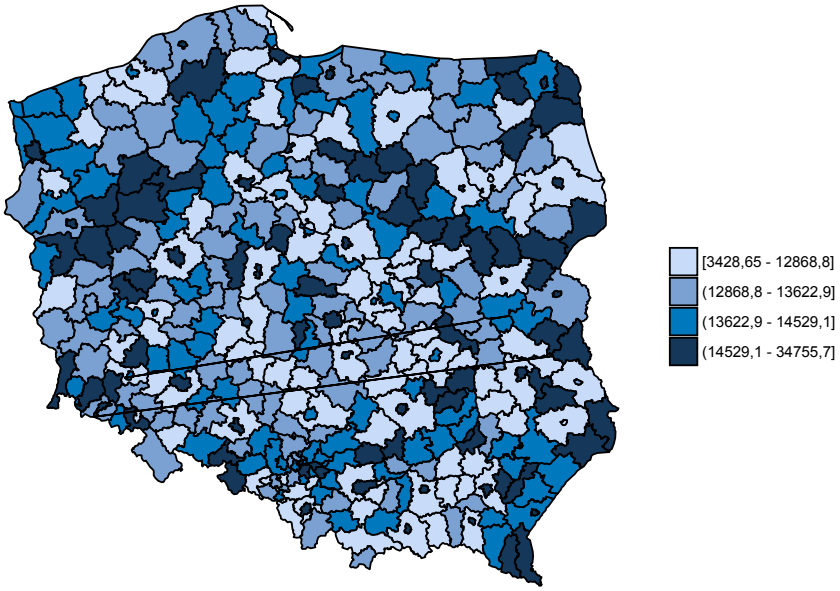
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2 357,81	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	2 289,17	1 975,18
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 124,43	2 150,03
Oddział pediatryczny	4401	1 321,41	958,70
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	1 194,91	1 008,14
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	1 152,37	979,59
Oddział neurologiczny	4220, 4222	911,25	694,49
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	776,20	938,80
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	637,48	491,10
Oddział okulistyczny	4600	608,43	655,74
Oddział urologiczny	4640	594,14	462,10
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	502,99	396,24
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	423,10	323,72
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	306,01	234,55
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	300,18	327,16
Oddział onkologiczny	4240, 4242	263,47	259,25
Oddział reumatologiczny	4280	232,50	154,32
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	188,76	196,30
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	187,72	185,97
Oddział endokrynologiczny	4030	168,65	106,54
Oddział neurochirurgiczny	4570	167,53	177,83
Oddział dermatologiczny	4200	157,95	132,92
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	153,32	77,59
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	152,93	140,11
Oddział geriatryczny	4060	114,93	70,60

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział radioterapii	4244	105,12	60,23
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	102,08	54,97
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	100,17	86,69
Oddział nefrologiczny	4130	100,09	110,29
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	90,43	50,42
Oddział gastroenterologiczny	4050	89,87	192,95
Oddział kardiochirurgiczny	4560	75,66	65,63
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	51,96	37,22
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	44,70	50,50
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	29,05	28,63
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	20,91	84,02
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	13,73	47,85
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	12,85	26,07
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	12,85	13,13
Oddział medycyny nuklearnej	4140	12,69	7,84
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	12,61	58,04
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	12,21	58,76
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	12,21	41,04
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	11,33	27,34
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	10,70	20,90
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	10,22	55,73
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	10,14	38,62
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	8,62	36,09
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	7,18	10,09
Oddział toksykologiczny	4150	6,07	30,10
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	5,19	7,86
Oddział alergologiczny	4010	4,47	27,27
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	3,91	50,97
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	3,03	8,67
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	2,63	8,05
Oddział chorób metabolicznych	4008	2,31	7,56
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	2,31	4,20
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	2,16	10,66
Oddział angiologiczny	4120	2,00	14,48
Oddział diabetologiczny	4020	1,76	30,70
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	1,76	2,26
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,88	1,22
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny ogólny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	3 095,67	2 423,51
jędrzejowski	2 183,32	1 708,73
kazimierski	2 617,22	2 048,63
kielecki	2 148,56	1 681,26
konecki	1 579,94	1 236,61
opatowski	3 105,26	2 430,13
ostrowiecki	2 233,35	1 749,02
pińczowski	4 284,85	3 353,55
sandomierski	1 922,44	1 505,07
skarżyski	2 298,91	1 800,26
starachowicki	2 064,54	1 616,50
staszowski	2 658,08	2 080,28
włoszczowski	2 421,90	1 895,11
m. Kielce	2 354,02	1 844,34

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny ogólny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
Woj.	**2 357,81**	**2 357,19**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	2 594,15	2 237,84
jędrzejowski	1 972,70	1 703,22
kazimierski	4 954,34	4 275,66
kielecki	1 668,13	1 440,89
konecki	1 792,39	1 547,17
opatowski	2 989,07	2 581,14
ostrowiecki	1 995,82	1 720,07
pińczowski	4 470,61	3 859,55
sandomierski	1 647,26	1 420,88
skarżyski	2 274,04	1 960,14
starachowicki	2 826,71	2 437,47
staszowski	2 223,99	1 920,19
włoszczowski	4 021,18	3 473,56
m. Kielce	1 894,25	1 630,49
Woj.	**2 289,17**	**2 289,80**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.4: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział położniczo-ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	2 098,13	2 122,76
jędrzejowski	2 208,64	2 266,60
kazimierski	1 762,32	1 795,43
kielecki	2 273,93	2 350,71
konecki	1 841,22	1 882,14
opatowski	2 102,66	2 163,27
ostrowiecki	1 839,55	1 833,01
pińczowski	2 726,04	2 793,38
sandomierski	2 122,80	2 144,55
skarżyski	2 136,57	2 134,05
starachowicki	1 984,71	1 994,88
staszowski	1 965,74	2 017,46
włoszczowski	1 916,51	1 982,82
m. Kielce	2 339,86	2 285,52
Woj.	**2 124,43**	**2 139,80**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	1 464,71	1 058,39
jędrzejowski	1 386,87	1 001,57

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
kazimierski	922,01	666,05
kielecki	1 208,27	872,33
konecki	1 233,18	890,72
opatowski	1 416,77	1 023,05
ostrowiecki	1 375,20	994,33
pińczowski	989,01	714,28
sandomierski	1 387,30	1 002,52
skarżyski	1 116,73	807,36
starachowicki	1 093,51	790,37
staszowski	1 524,79	1 101,16
włoszczowski	1 489,89	1 075,62
m. Kielce	1 554,85	1 125,16
Woj.	**1 321,41**	**1 320,13**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	707,62	596,96
jędrzejowski	885,07	745,37
kazimierski	644,82	543,52
kielecki	806,79	678,85
konecki	1 255,16	1 057,55
opatowski	1 373,66	1 156,50
ostrowiecki	1 957,42	1 654,42
pińczowski	928,76	782,31
sandomierski	2 150,70	1 814,70
skarżyski	1 358,92	1 148,23
starachowicki	1 741,95	1 470,73
staszowski	648,38	546,04
włoszczowski	590,71	496,99
m. Kielce	1 208,37	1 023,89
Woj.	**1 194,91**	**1 193,53**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	1 632,34	1 387,41
jędrzejowski	1 276,39	1 085,25
kazimierski	1 216,70	1 034,31
kielecki	919,72	782,13
konecki	1 014,63	862,60
opatowski	858,30	729,82
ostrowiecki	988,53	839,89
pińczowski	1 295,25	1 101,24
sandomierski	1 047,45	890,25
skarżyski	1 355,00	1 151,31
starachowicki	1 385,47	1 177,39
staszowski	1 229,45	1 045,34
włoszczowski	1 323,62	1 125,63
m. Kielce	1 145,15	972,46

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
Woj.	**1 152,37**	**1 152,44**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	774,95	590,58
jędrzejowski	641,07	489,16
kazimierski	1 053,31	803,20
kielecki	563,22	430,03
konecki	836,37	637,96
opatowski	1 062,57	810,96
ostrowiecki	1 330,55	1 012,63
pińczowski	627,54	478,77
sandomierski	1 383,50	1 054,21
skarżyski	1 598,50	1 216,82
starachowicki	984,16	749,58
staszowski	1 184,11	903,53
włoszczowski	494,44	377,54
m. Kielce	742,02	563,71
Woj.	**911,25**	**911,71**

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)
buski	436,94	525,31
jędrzejowski	481,09	578,08
kazimierski	8,75	10,52
kielecki	11,96	14,37
konecki	592,17	711,66
opatowski	292,35	351,25
ostrowiecki	619,73	745,50
pińczowski	7,53	9,05
sandomierski	627,71	754,70
skarżyski	713,50	858,22
starachowicki	922,92	1 109,85
staszowski	711,57	855,02
włoszczowski	783,23	940,85
m. Kielce	2 496,66	3 005,67
Woj.	**776,20**	**775,35**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	464,42	357,72
jędrzejowski	509,86	391,77

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
kazimierski	294,69	226,72
kielecki	524,94	402,86
konecki	334,55	257,23
opatowski	764,60	587,26
ostrowiecki	809,04	624,80
pińczowski	424,22	326,05
sandomierski	843,29	649,70
skarżyski	909,88	702,38
starachowicki	674,69	520,26
staszowski	835,20	641,75
włoszczowski	336,92	258,54
m. Kielce	765,29	593,08
Woj.	**637,48**	**636,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
buski	493,27	531,65
jędrzejowski	485,69	524,70
kazimierski	469,76	506,88
kielecki	365,59	395,42
konecki	810,73	875,28
opatowski	556,59	601,53
ostrowiecki	902,81	970,61
pińczowski	261,06	281,95
sandomierski	637,86	687,32
skarżyski	947,84	1 019,43
starachowicki	756,71	814,70
staszowski	520,63	562,44
włoszczowski	551,33	596,38
m. Kielce	653,00	699,70
Woj.	**608,43**	**609,35**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

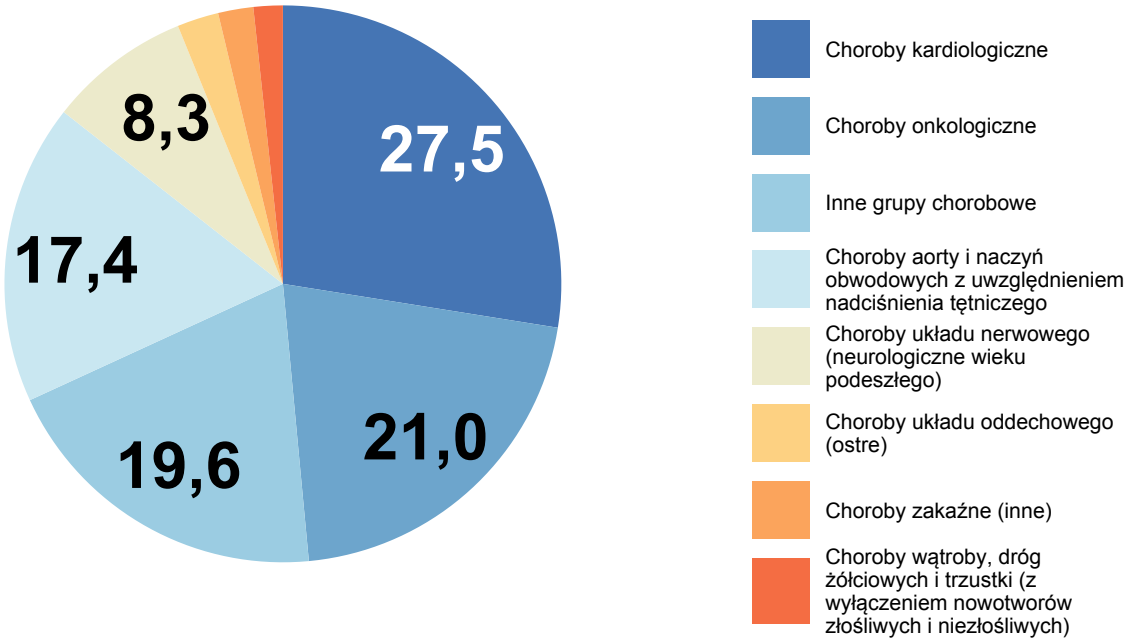
1.3 Śmiertelność

1.3.0 Umieralność w województwie świętokrzyskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (11621 przypadków, czyli 306,2 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 7,6% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,076; 4. pozycja wśród 16 województw). W 10 spośród 14 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 1 powiatu wartość SMR należała do 10% najwyższych w kraju.Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (8865 przypadków, czyli 233,6 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 7,3% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,927; 13. pozycja wśród 16 województw).Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (7364 przypadki, czyli 194,0 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 50,0% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,500; 2. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 13 spośród 14 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju.Sytuacja w zakresie pozostałych przyczyn zgonu była

przeciętna lub korzystna na tle całego kraju.Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

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

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
dolnośląskie	49,49	496,64	4 910,19	1 053,86
kujawsko-pomorskie	46,26	464,62	4 805,91	973,05
lubelskie	48,43	447,42	5 009,83	1 049,82
lubuskie	48,71	499,71	4 838,76	971,58
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

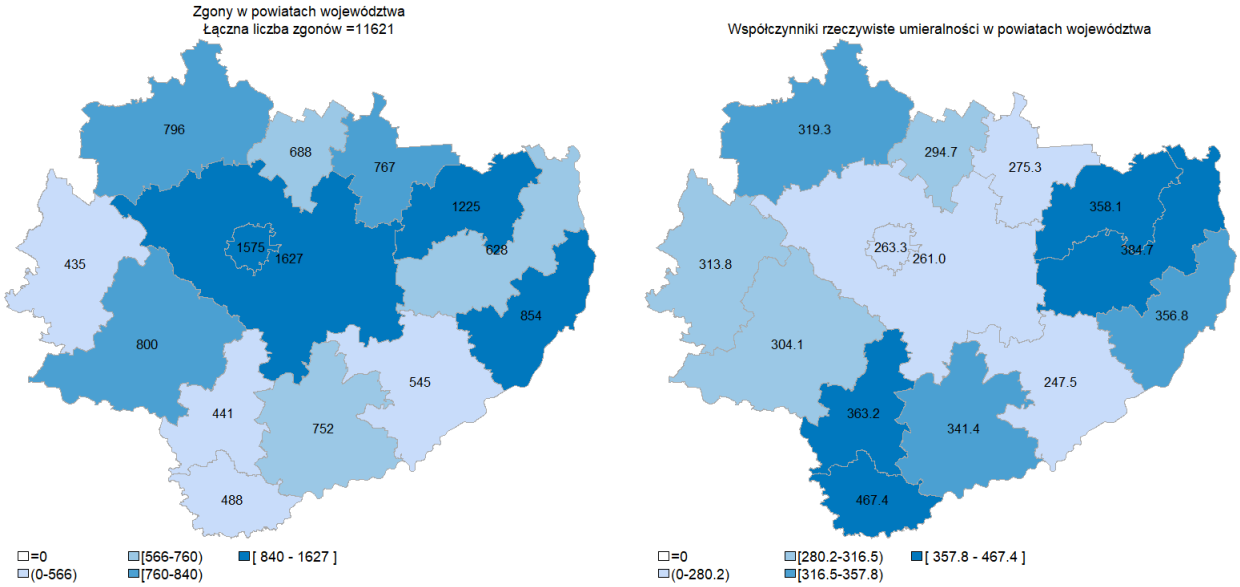
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
Polska	**45,33**	**455,35**	**4 851,93**	**1 003,72**

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

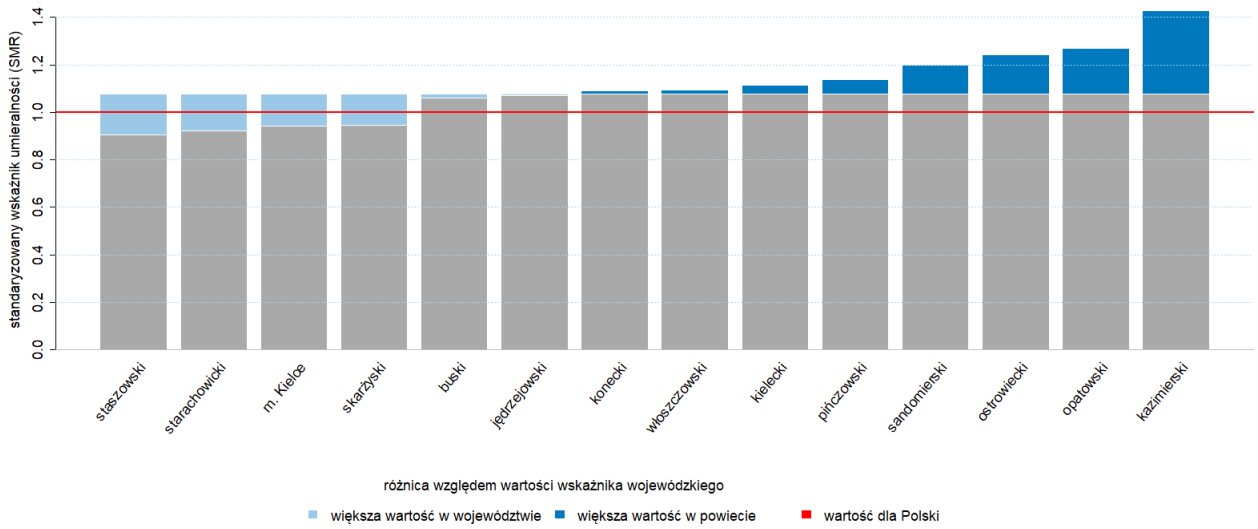
1.3.0 Choroby kardiologiczne

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



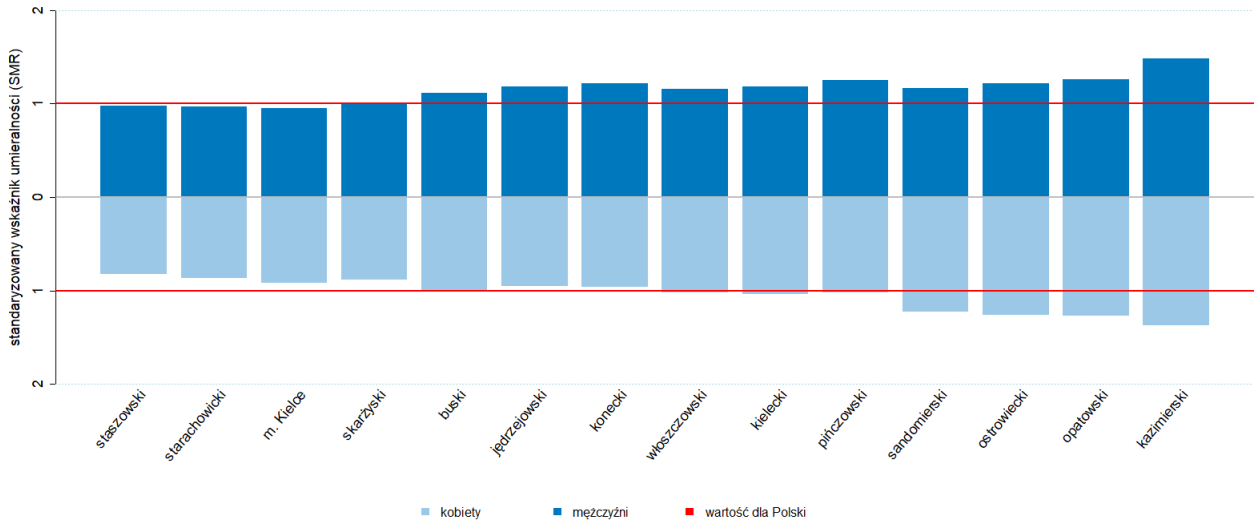
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

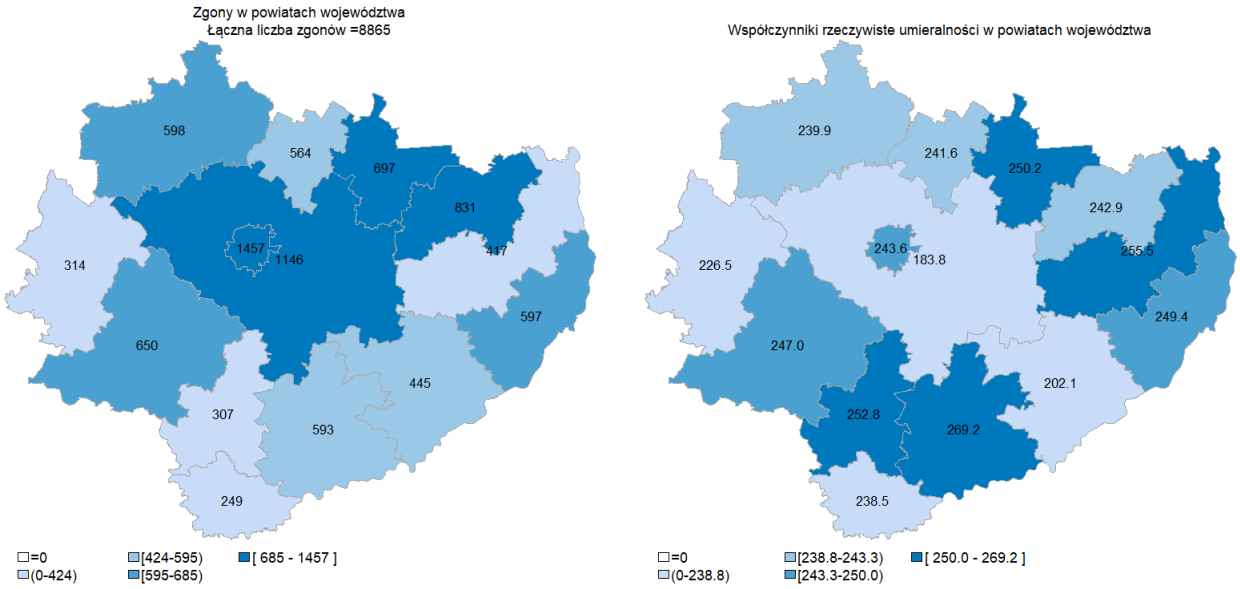
Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

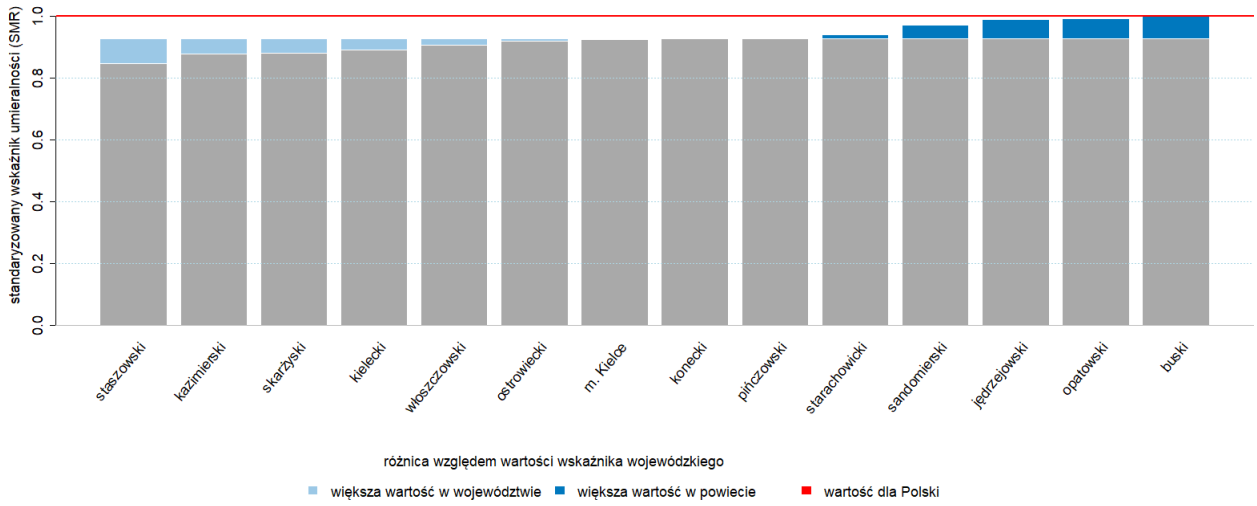
1.3.0 Choroby onkologiczne

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



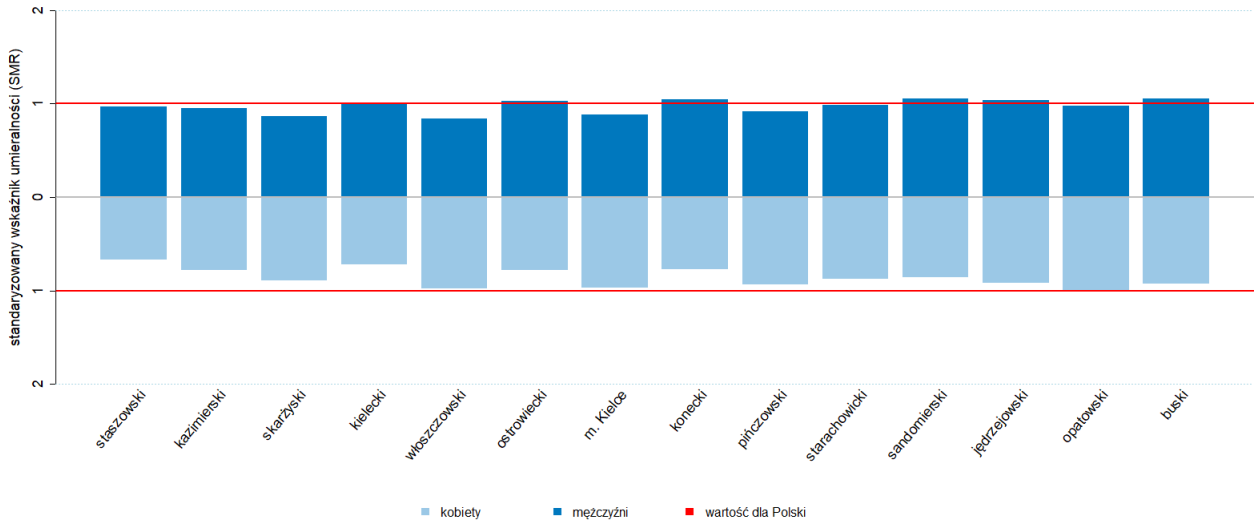
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

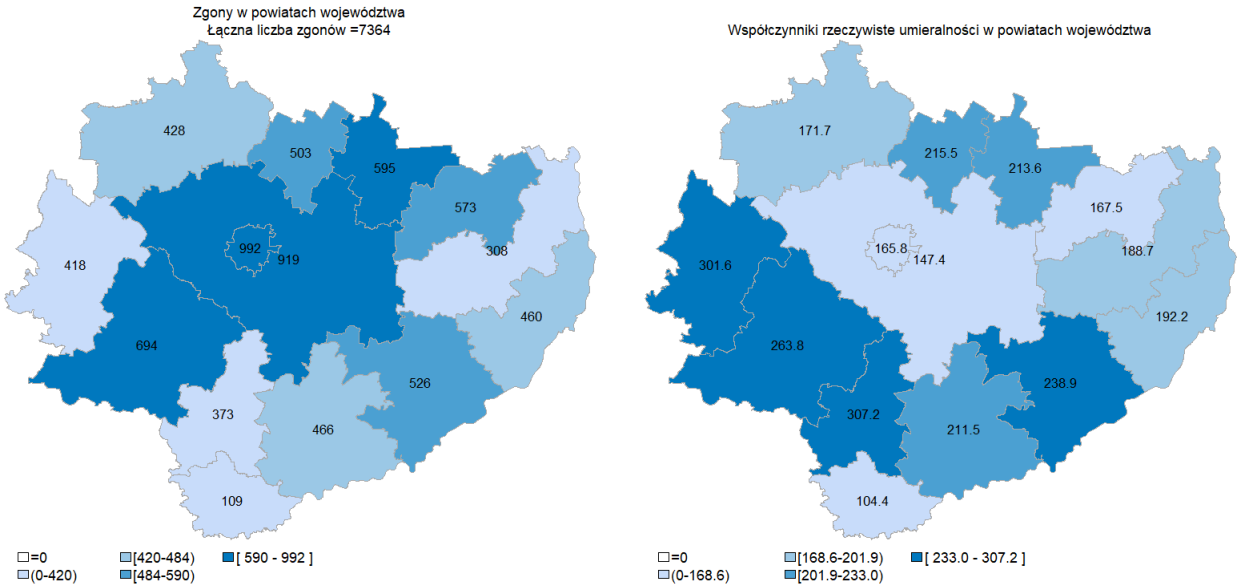
Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

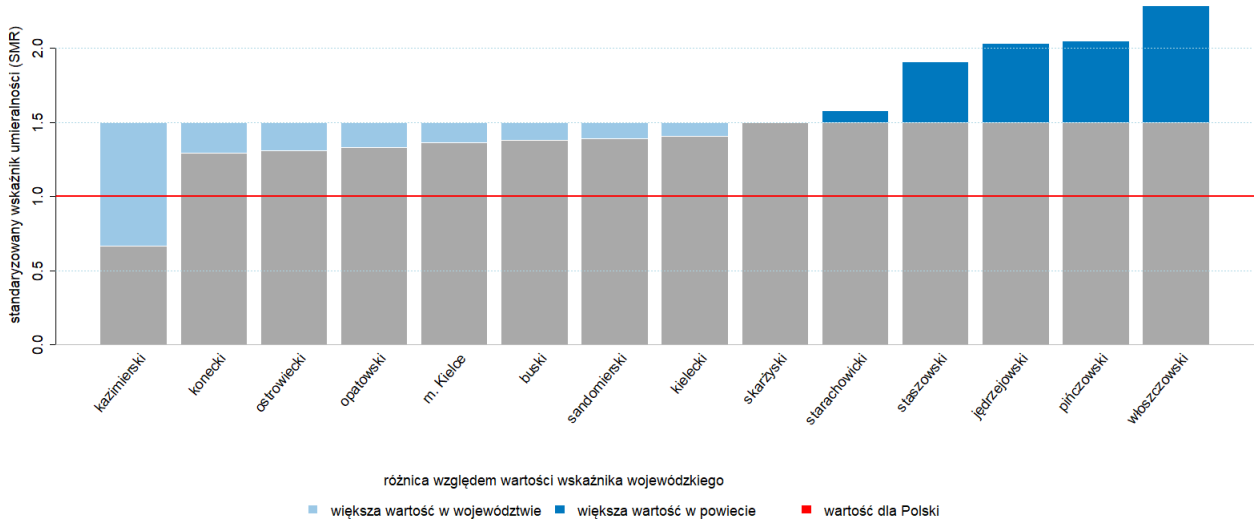
1.3.0 Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

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



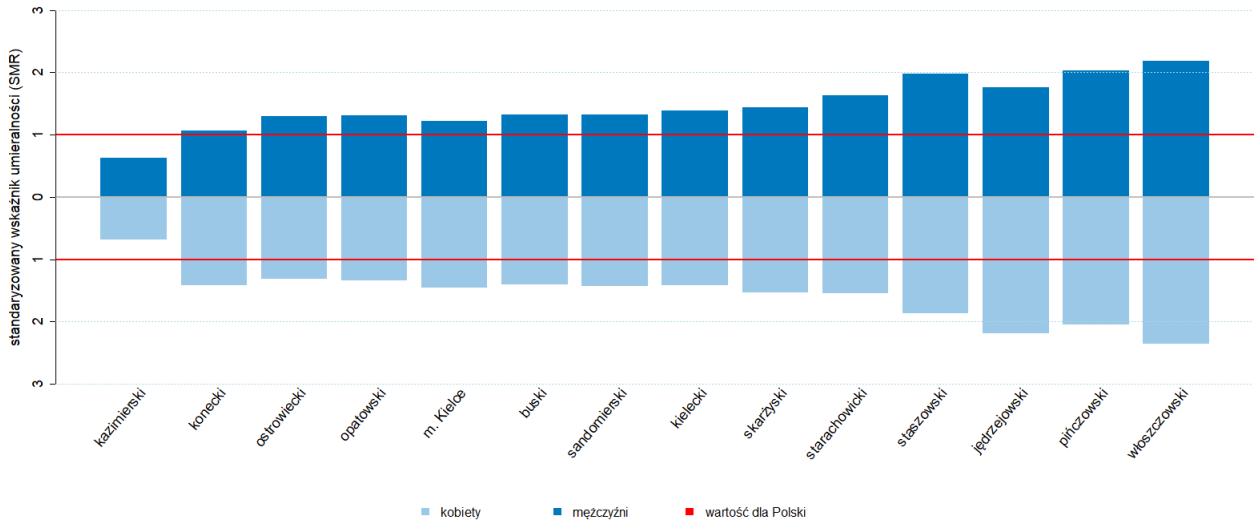
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

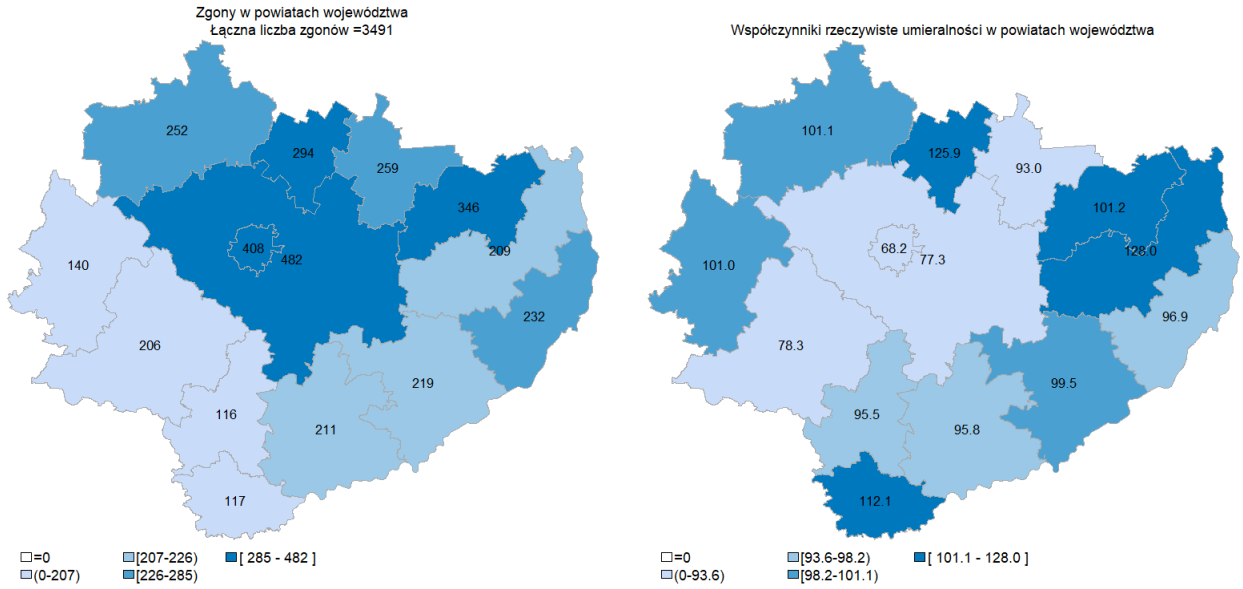
Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

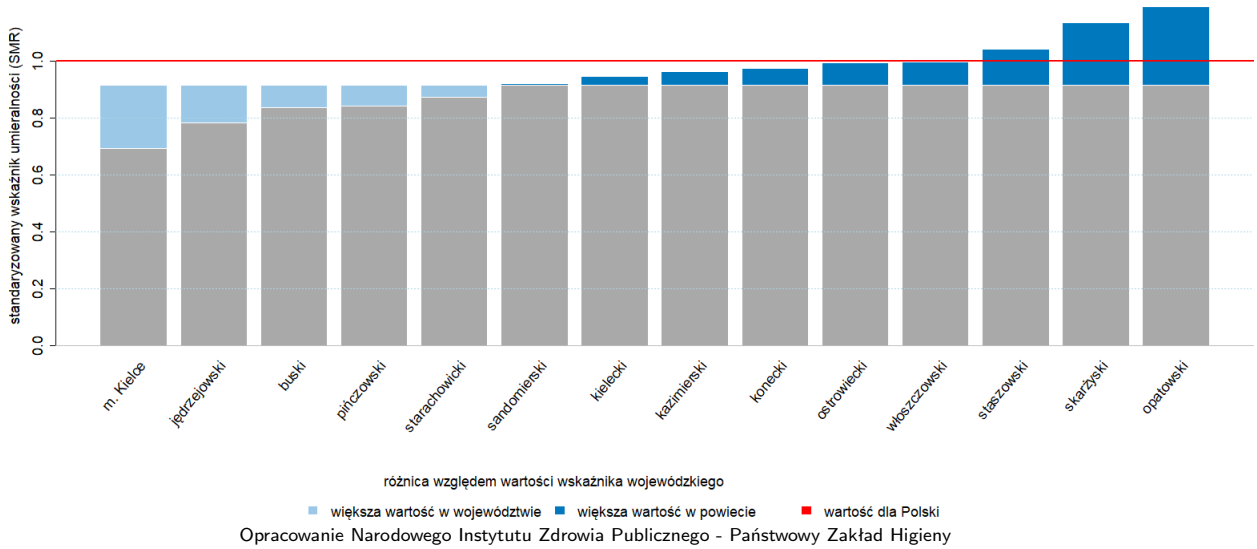
1.3.0 Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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



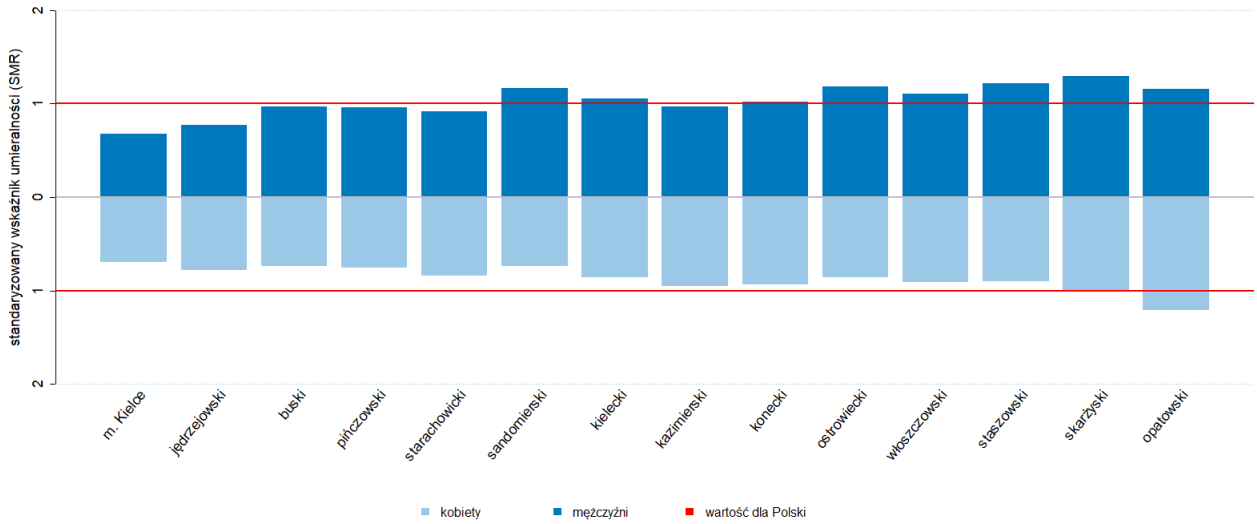
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

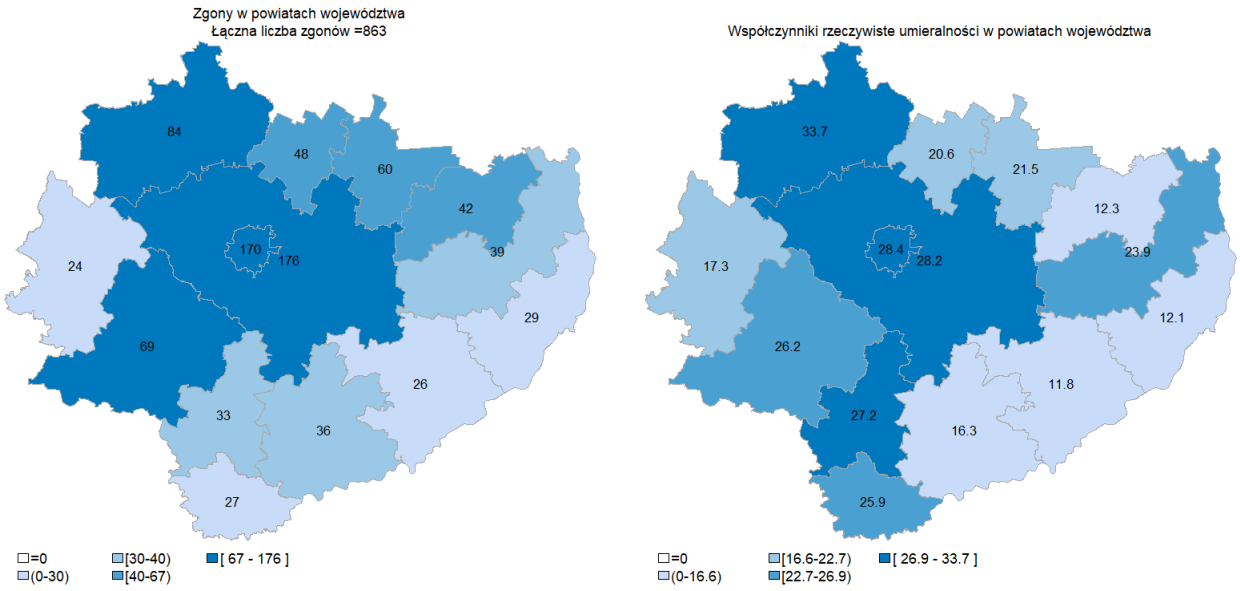
Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

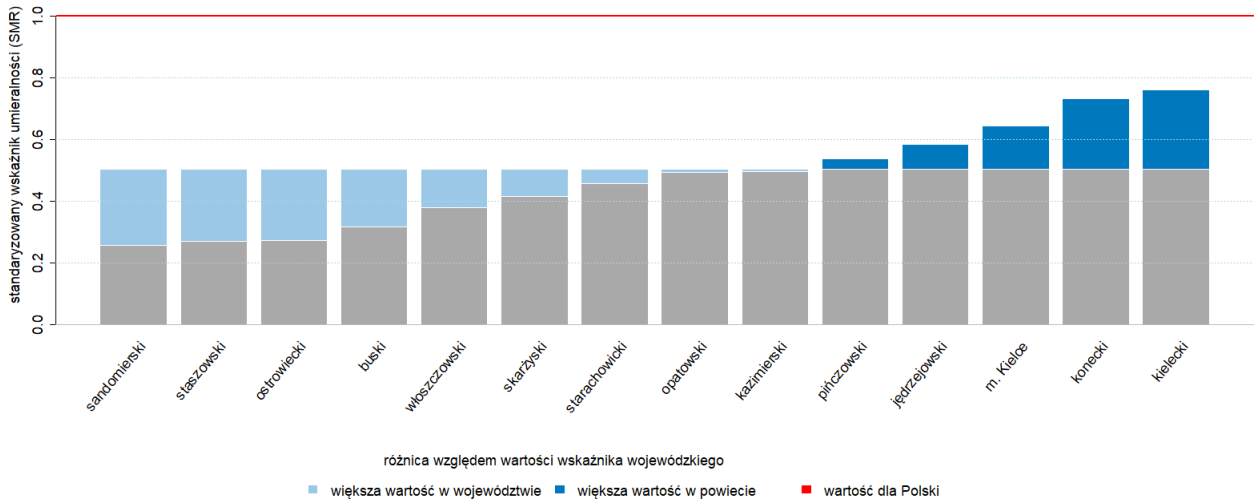
1.3.0 Choroby zakaźne (inne)

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



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

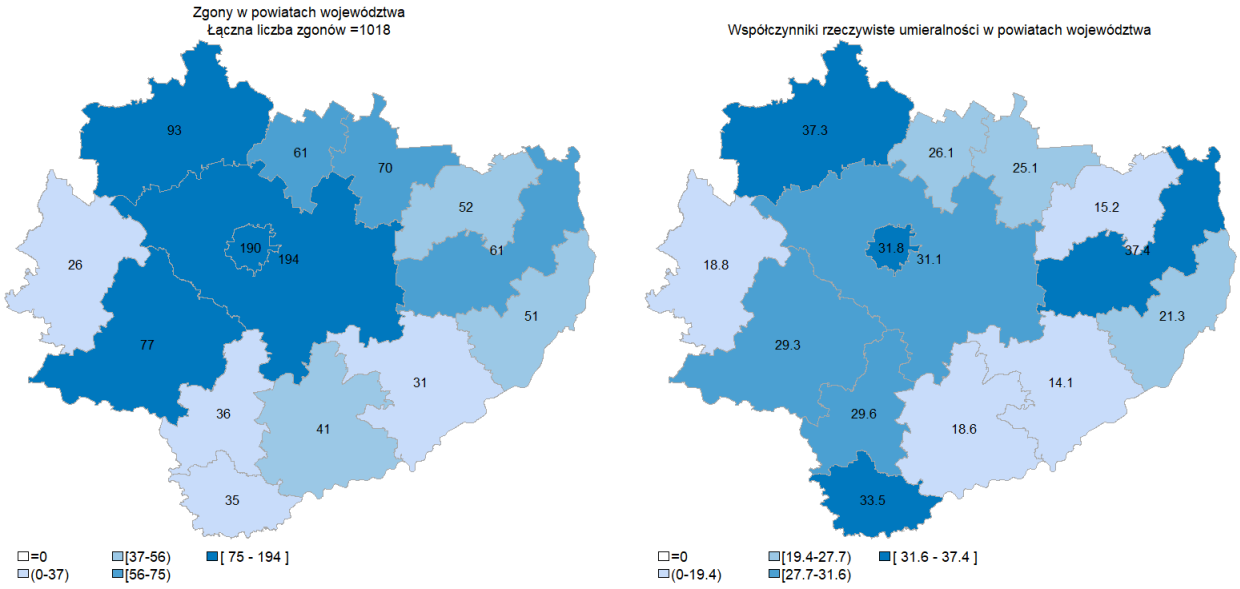
Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

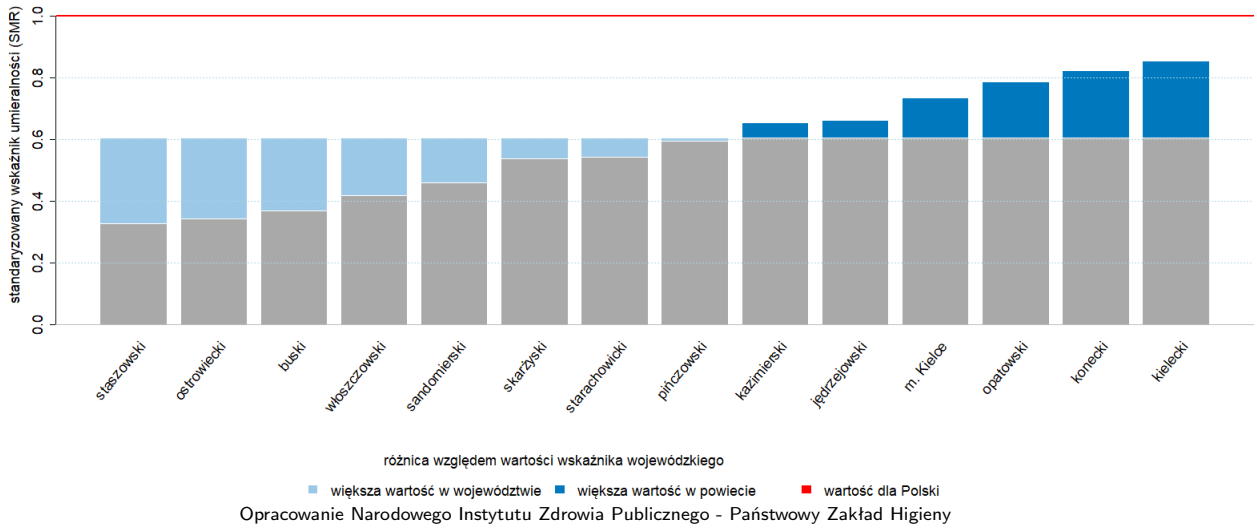
1.3.0 Choroby układu oddechowego (ostre)

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



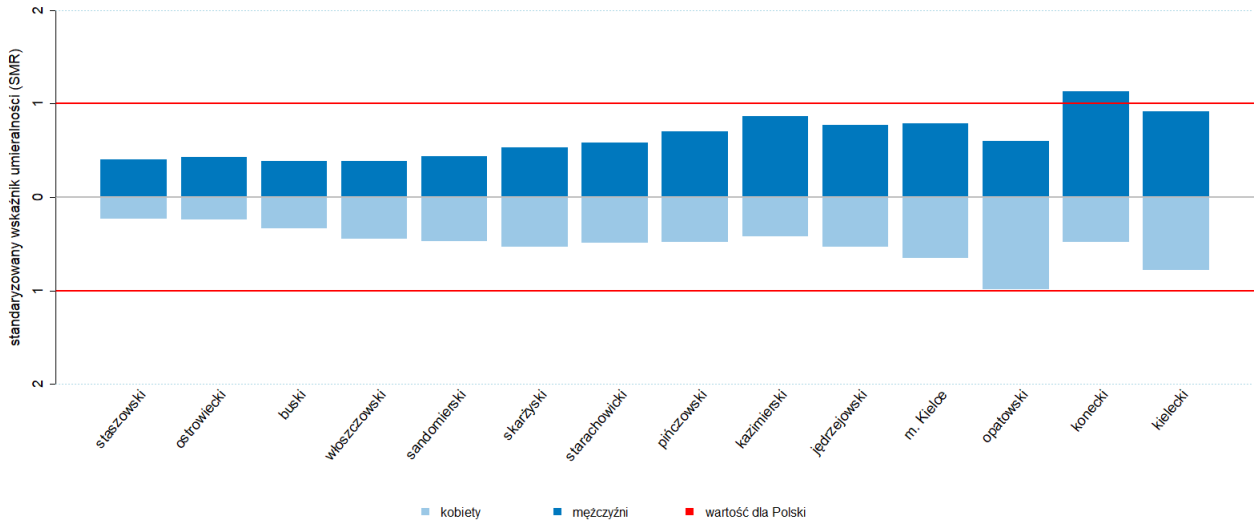
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Informacje ogółem 83
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych 84
2.2.1 Oddział alergologiczny 84
2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci 84
2.2.3 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii 84
2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci 99
2.2.5 Oddział angiologiczny 99
2.2.6 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci . . 99
2.2.7 Oddział chirurgiczny dla dzieci 99
2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej 100
2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej 113
2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy 128
2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej 146
2.2.12 Oddział chirurgii plastycznej 161
2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej 161
2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej 161
2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci 183
2.2.16 Oddział chorób metabolicznych 198
2.2.17 Oddział chorób wewnętrznych 198
2.2.18 Oddział dermatologiczny 226
2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci 239
2.2.20 Oddział diabetologiczny 239
2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci 239
2.2.22 Oddział endokrynologiczny 239
2.2.23 Oddział gastroenterologiczny 240
2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci 254
2.2.25 Oddział geriatryczny 254
2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej 265
2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc 265
2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci 277
2.2.29 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku) . . . 278
2.2.30 Oddział immunologii klinicznej 278
2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci 278
2.2.32 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia) 278
2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny 296
2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci 296
2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink) 297

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink) . . . 313
2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci . . . 313
2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej . . . 313
2.2.39 Oddział nefrologiczny . . . 313
2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci . . . 326
2.2.41 Oddział neonatologiczny . . . 336
2.2.42 Oddział neurochirurgiczny . . . 350
2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci . . . 365
2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy) . . . 365
2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci . . . 382
2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci . . . 382
2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym . . . 382
2.2.48 Oddział o specyfice chorób zakaźnych . . . 402
2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci . . . 416
2.2.50 Oddział okulistyczny . . . 416
2.2.51 Oddział okulistyczny dla dzieci . . . 434
2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii . . . 434
2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny . . . 446
2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci . . . 462
2.2.55 Oddział pediatryczny . . . 462
2.2.56 Oddział radioterapii . . . 476
2.2.57 Oddział reumatologiczny . . . 477
2.2.58 Oddział reumatologiczny dla dzieci . . . 492
2.2.59 Oddział toksykologiczny . . . 493
2.2.60 Oddział transplantologiczny . . . 493
2.2.61 Oddział urologiczny . . . 493
2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy . . . 516
2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci . . . 523
2.3 Analiza migracji . . . 523
2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny . . . 523
2.3.2 Zakres chirurgiczny ogólny . . . 525
2.3.3 Zakres kardiologiczny . . . 527
2.3.4 Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej . . . 529
2.3.5 Zakres okulistyczny . . . 531
2.3.6 Zakres chorób wewnętrznych . . . 533
2.3.7 Zakres urologiczny . . . 535
2.3.8 Zakres otorynolaryngologiczny . . . 537
2.3.9 Zakres pediatryczny . . . 539
2.3.10 Zakres neurologiczny . . . 541
2.3.11 Zakres gruźlicy i chorób płuc . . . 543
2.3.12 Zakres chirurgiczny dla dzieci . . . 545
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie świętokrzyskim . . . 547
2.5 Zasoby sprzętowe . . . 551
2.6 Wielochorobowość . . . 594
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne . . . 596

2.1 Informacje ogółem

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

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0007	ZOZ w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0011	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki
13.0012	ZOZ we Włoszczowie	włoszczowski
13.0013	ZOZ w Busku - Zdroju	buski
13.0014	Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o.	m. Kielce
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0017	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach	m. Kielce
13.0018	Uzdrowisko Busko - Zdrój s.a.	buski
13.0019	SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce
13.0020	Szpital Powiatowy w Chmielniku	kielecki
13.0022	American Heart of Poland s.a.	starachowicki
13.0024	SP ZOZ w Kazimierzy Wielkiej	kazimierski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0029	Intercard sp. z o.o.	pińczowski
13.0030	Prosta Lith sp. z o.o.	m. Kielce
13.0033	Salwiko - Chirurgia sp. z o.o.	m. Kielce
13.0034	Medilens sp. z o.o.	m. Kielce
13.0035	Bella Derm dr n. med. Halina Brodecka - Klecha	m. Kielce
13.0036	Ortmedic sp. z o.o.	m. Kielce
13.0037	Neomed sp. z o.o.	m. Kielce
13.0040	Endomed Lekarze Specjaliści Skorupka, Sołowiej Spółka Partnerska	m. Kielce
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.1.2: Informacja ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek
13.0001	21	68,23	881
13.0002	11	10,48	321
13.0003	13	29,49	374
13.0004	14	24,97	316
13.0005	16	21,06	348
13.0006	18	28,13	409
13.0007	11	18,20	284
13.0008	12	18,00	325
13.0009	8	13,82	176
13.0011	7	9,37	267
13.0012	9	11,85	236
13.0013	10	10,58	348
13.0014	5	9,77	187
13.0016	5	4,67	128
13.0017	2	5,46	155
13.0018	2	1,35	30
13.0019	5	3,97	91
13.0020	2	2,55	55
13.0022	2	2,54	46
13.0024	1	1,60	57

Tabela 2.1.2: Informacja ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek
13.0028	1	1,22	9
13.0029	1	1,30	20
13.0030	1	0,60	-
13.0033	1	0,46	-
13.0034	1	0,52	-
13.0035	1	0,25	-
13.0036	1	0,38	-
13.0037	1	0,21	-
13.0040	1	0,16	1
13.0821	6	3,24	152
Woj.	189	273,56	5 216

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 16 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[1] 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

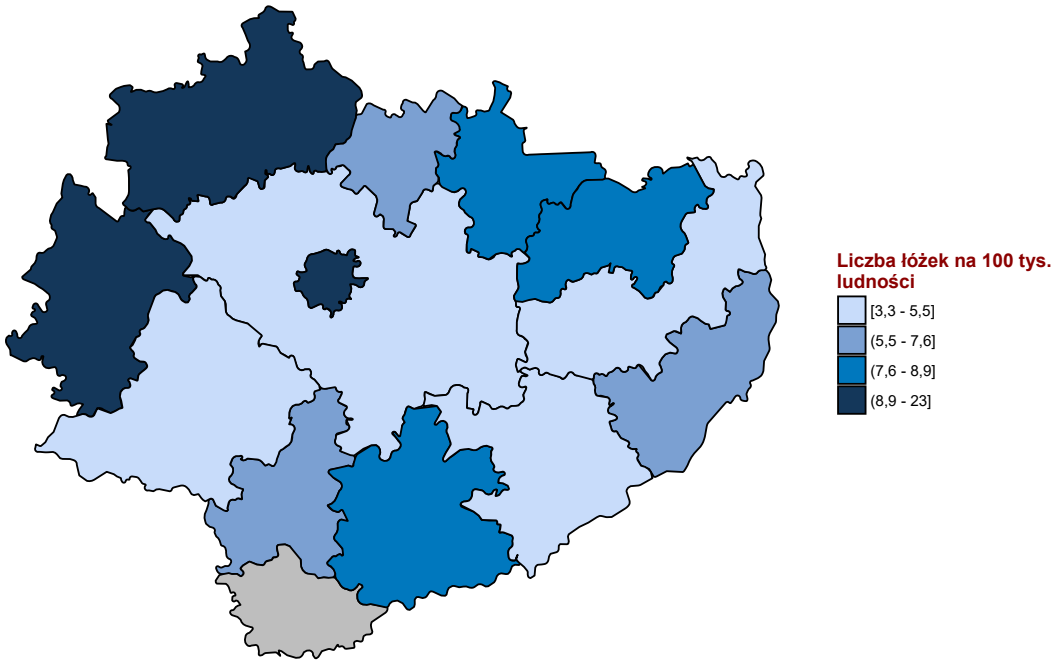
[1] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
13.0001	4260	0,7	0,7	6,0	7,3	31
13.0002	4260	0,1	0,2	0,8	11,3	5
13.0003	4260	0,2	0,2	2,5	6,2	10
13.0004	4260	0,1	0,1	1,2	3,3	7
13.0005	4260	0,1	0,1	1,5	16,8	6
13.0006	4260	0,3	0,3	1,5	17,3	10
13.0007	4260	0,1	0,1	1,1	12,3	5
13.0008	4260	0,1	0,1	0,7	2,5	4
13.0009	4260	0,0	0,0	0,7	5,7	3
13.0011	4260	0,1	0,1	1,6	2,7	7
13.0012	4260	0,1	0,1	1,5	10,0	5
13.0013	4260	0,1	0,1	1,6	10,3	6
13.0014	4260	0,1	0,1	0,9	2,8	6
13.0016	4260	0,0	0,0	0,6	4,8	3
13.0019	4260	0,0	0,0	0,5	-	4
13.0821	4260	0,0	0,0	0,3	3,0	2
Woj.	-	**2,1**	**2,2**	**23,1**	**8,6**	**114**

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 Intensywne Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

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

Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	Pozostałe [%]
13.0001	0,7	7,3	4,6	2,9	56,4	8,5	2,0	18,7
13.0002	0,2	68,9	-	-	-	-	-	31,1
13.0003	0,2	27,5	25,0	26,2	-	-	1,9	19,4
13.0004	0,1	26,4	14,0	33,1	-	-	1,7	24,8
13.0005	0,1	25,7	16,8	8,9	-	16,8	1,0	32,7
13.0006	0,3	43,4	12,5	16,5	-	-	1,8	25,7
13.0007	0,1	41,2	14,0	25,4	-	-	7,0	12,3
13.0008	0,1	43,2	18,5	18,5	-	-	1,2	18,5
13.0009	0,0	45,7	37,1	17,1	-	-	-	-
13.0011	0,1	41,8	10,3	4,8	-	-	1,4	41,8
13.0012	0,1	31,8	16,4	40,0	-	-	11,8	-
13.0013	0,1	39,3	16,8	25,2	-	-	0,9	18,7
13.0014	0,1	38,9	33,3	23,6	-	-	-	4,2
13.0016	0,0	81,0	14,3	4,8	-	-	-	-
13.0019	0,0	39,0	36,6	22,0	-	-	-	2,4
13.0821	0,0	15,2	57,6	27,3	-	-	-	-
Woj.	**2,2**	**30,3**	**13,2**	**14,3**	**16,7**	**3,3**	**2,2**	**20,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja. 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-28[2]. 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 2.2.3 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

Tabela 2.2.3: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
13.0001	5,9	21,9	75,0	3,1
13.0002	0,7	44,1	40,5	15,3
13.0003	2,3	32,5	62,7	4,8
13.0004	1,2	40,3	57,7	2,0
13.0005	1,5	24,1	70,9	5,0
13.0006	1,4	37,8	51,8	10,4
13.0007	1,1	5,5	91,1	3,5
13.0008	0,6	37,9	59,8	2,3
13.0009	0,7	14,6	80,1	5,3

[2]TISS-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.

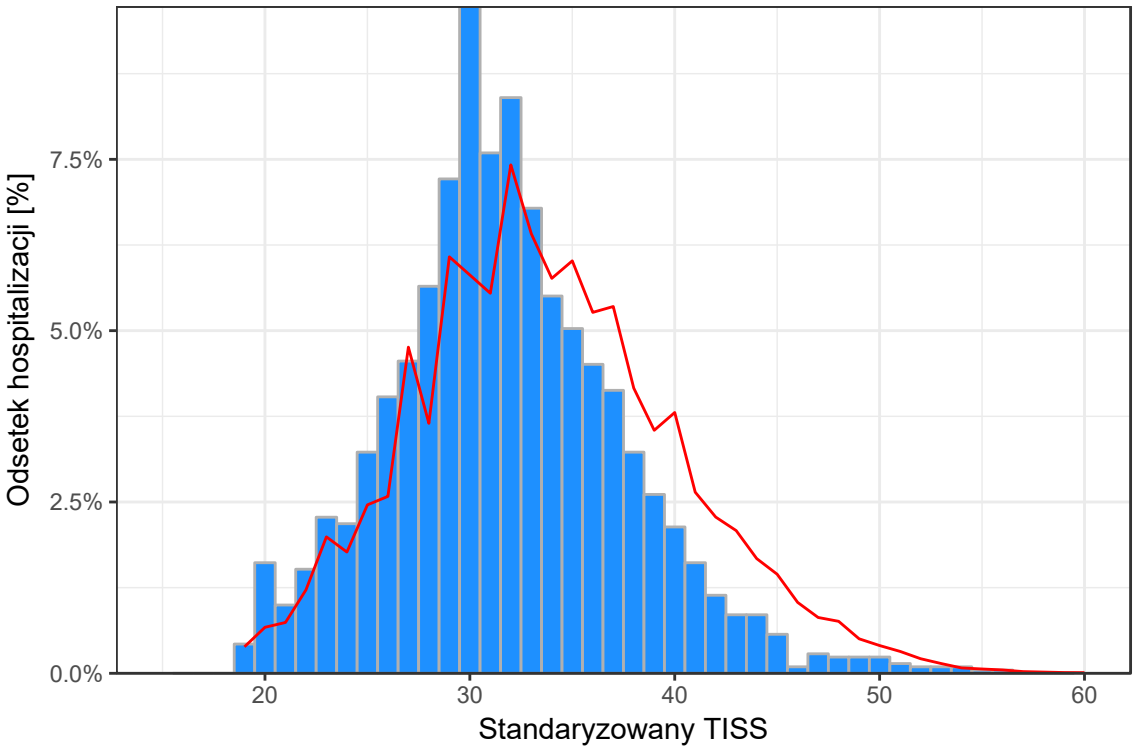
Tabela 2.2.3: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
13.0011	1,5	12,0	67,3	20,7
13.0012	1,4	4,6	86,0	9,4
13.0013	1,6	14,0	81,7	4,3
13.0014	0,9	6,1	85,1	8,8
13.0016	0,6	16,1	75,1	8,8
13.0019	0,5	17,3	82,3	0,4
13.0821	0,3	23,2	69,5	7,4
Woj.	**22,2**	**22,0**	**71,6**	**6,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.1 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.1: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.4 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]

[3]Zgon 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.

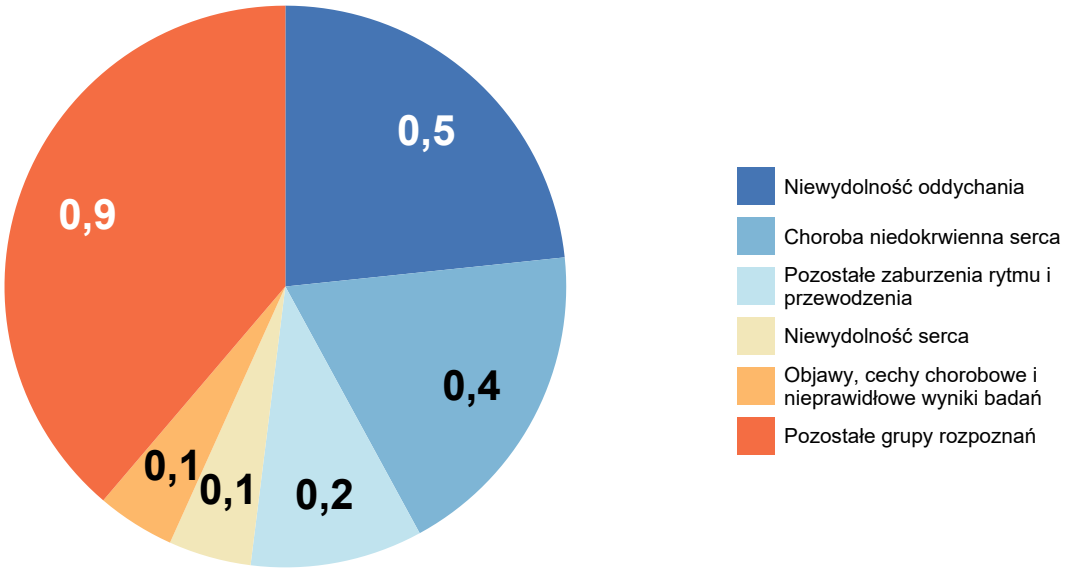
Tabela 2.2.4: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
13.0001	0,32	48,9	20,9
13.0002	0,02	42,0	42,9
13.0003	0,08	48,1	23,4
13.0004	0,07	55,8	23,9
13.0005	0,04	39,4	41,0
13.0006	0,14	52,0	29,8
13.0007	0,03	27,4	29,0
13.0008	0,05	63,7	33,3
13.0009	0,01	31,4	54,5
13.0011	0,05	35,7	29,4
13.0012	0,01	11,8	7,7
13.0013	0,03	27,1	27,6
13.0014	0,02	29,2	42,9
13.0016	0,00	19,0	-
13.0019	0,02	51,2	33,3
13.0821	0,02	56,2	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[4] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.5. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.2 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.6 oraz na Wykresie 2.2.3.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

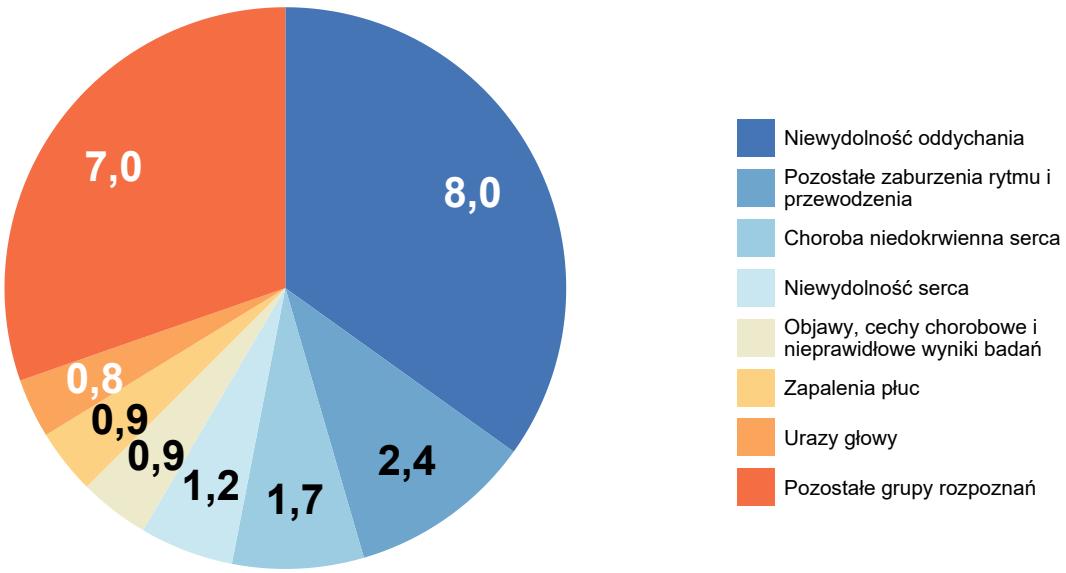
[4]Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.5: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Niewydolność serca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,66	11,4	59,9	3,6	3,5	2,0	0,8	19,1
13.0002	0,15	21,2	-	3,3	2,6	-	3,3	69,5
13.0003	0,16	16,2	1,9	11,9	5,6	9,4	3,8	52,5
13.0004	0,12	17,4	5,0	14,9	9,1	10,7	-	44,6
13.0005	0,10	13,9	5,0	12,9	8,9	4,0	1,0	55,4
13.0006	0,27	17,3	1,1	9,9	2,6	5,9	0,7	64,0
13.0007	0,11	37,7	0,9	15,8	7,9	4,4	0,9	33,3
13.0008	0,08	9,9	3,7	16,0	8,6	1,2	-	60,5
13.0009	0,04	14,3	2,9	-	2,9	40,0	20,0	20,0
13.0011	0,15	49,3	-	15,8	4,1	4,1	8,9	19,2
13.0012	0,11	63,6	1,8	14,5	1,8	-	10,9	10,0
13.0013	0,11	43,9	-	19,6	11,2	2,8	3,7	20,6
13.0014	0,07	34,7	-	22,2	4,2	5,6	12,5	22,2
13.0016	0,02	9,5	9,5	19,0	-	23,8	-	42,9
13.0019	0,04	73,2	-	4,9	4,9	-	-	17,1
13.0821	0,03	24,2	-	12,1	6,1	6,1	-	54,5
Woj.	**2,22**	**23,6**	**18,9**	**10,0**	**4,8**	**4,5**	**2,9**	**36,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	5,96	24,88	7,65	27,57	3,36	3,10	3,12	30,32
13.0002	0,84	53,44	22,75	-	1,42	-	2,84	19,55
13.0003	2,49	27,85	13,30	0,52	5,67	3,98	6,99	41,68
13.0004	1,24	18,92	12,37	1,62	11,32	8,73	3,31	43,73
13.0005	1,55	11,05	6,72	2,00	14,41	2,07	9,63	54,10
13.0006	1,46	26,88	5,75	0,55	0,96	5,13	9,58	51,16
13.0007	1,12	51,66	11,21	0,18	11,12	1,08	-	24,75
13.0008	0,66	11,31	8,30	1,36	16,29	0,75	2,71	59,28
13.0009	0,68	16,32	-	0,15	0,88	26,47	-	56,18
13.0011	1,65	64,95	7,40	-	1,15	1,46	4,00	21,04
13.0012	1,49	81,99	6,38	0,20	0,27	-	-	11,16
13.0013	1,60	35,88	28,25	-	12,81	2,19	-	20,88
13.0014	0,86	42,69	16,36	-	4,87	2,44	-	33,64
13.0016	0,63	8,73	12,86	2,22	-	18,25	3,33	54,60
13.0019	0,50	93,75	0,40	-	0,40	-	-	5,44
13.0821	0,34	31,55	14,58	-	1,79	12,50	12,80	26,79
Woj.	**23,06**	**34,90**	**10,59**	**7,56**	**5,40**	**4,05**	**3,74**	**33,76**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.8 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotoworów[5], chorób układu krążenia[6], układu oddechowego[7], układu trawiennego[8] oraz urazów, zatruć i oparzeń[9] (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.7: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
13.0001	0,66	0,00	0,46	0,27	40,52	0,12	18,21
13.0002	0,15	0,08	54,97	0,04	23,18	0,02	10,60
13.0003	0,16	0,01	5,00	0,09	53,75	0,07	41,25
13.0004	0,12	0,01	4,96	0,09	76,86	0,05	40,50
13.0005	0,10	-	-	0,05	47,52	0,05	49,50
13.0006	0,27	0,01	2,21	0,05	18,75	0,05	19,12
13.0007	0,11	0,00	0,88	0,07	62,28	0,07	62,28
13.0008	0,08	-	-	0,04	48,15	0,03	37,04
13.0009	0,04	0,00	2,86	0,01	34,29	0,00	14,29
13.0011	0,15	0,01	5,48	0,06	43,15	0,10	67,81
13.0012	0,11	0,00	2,73	0,01	10,91	0,01	7,27
13.0013	0,11	0,00	3,74	0,08	70,09	0,07	66,36
13.0014	0,07	0,01	9,72	0,04	62,50	0,02	33,33

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

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

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

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

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

Tabela 2.2.7: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
13.0016	0,02	-	-	0,01	66,67	0,01	33,33
13.0019	0,04	0,00	4,88	0,02	39,02	0,01	14,63
13.0821	0,03	-	-	0,02	63,64	0,02	57,58
Woj.	**2,22**	**0,13**	**5,94**	**0,95**	**42,63**	**0,69**	**31,16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
13.0001	0,66	0,01	1,21	0,07	10,47
13.0002	0,15	0,01	3,97	0,00	1,99
13.0003	0,16	0,01	6,25	0,01	5,62
13.0004	0,12	0,02	13,22	0,01	7,44
13.0005	0,10	0,01	6,93	0,01	7,92
13.0006	0,27	0,01	4,41	0,01	5,15
13.0007	0,11	0,00	3,51	0,01	9,65
13.0008	0,08	0,00	2,47	0,01	9,88
13.0009	0,04	0,01	17,14	0,00	5,71
13.0011	0,15	0,01	6,16	0,01	4,11
13.0012	0,11	-	-	0,00	0,91
13.0013	0,11	0,01	7,48	0,01	12,15
13.0014	0,07	0,02	33,33	0,00	1,39
13.0016	0,02	0,00	4,76	-	-
13.0019	0,04	0,00	9,76	-	-
13.0821	0,03	0,01	27,27	0,00	3,03
Woj.	**2,22**	**0,13**	**5,67**	**0,16**	**6,97**

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 2.2.9 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur[10]. Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: hipotermia terapeutyczna.

Tabela 2.2.9: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]
13.0001	0,7	-	0,3	0,2
13.0002	0,2	0,7	27,2	-
13.0003	0,2	-	81,2	-

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

Tabela 2.2.9: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]
13.0004	0,1	-	52,9	-
13.0005	0,1	-	56,4	-
13.0006	0,3	2,6	47,4	-
13.0007	0,1	-	86,8	-
13.0008	0,1	-	75,3	-
13.0009	0,0	-	97,1	-
13.0011	0,1	0,7	76,7	-
13.0012	0,1	-	73,6	-
13.0013	0,1	-	94,4	-
13.0014	0,1	-	65,3	-
13.0016	0,0	-	95,2	-
13.0019	0,0	-	46,3	-
13.0821	0,0	-	75,8	-
Woj.	**2,2**	**0,4**	**46,0**	**0,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.10: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0001	9	55,5	3	58,6
13.0002	6	42,9	1	78,8
13.0003	15	43,2	7	33,1
13.0004	10	14,5	5	42,1
13.0005	15	25,7	8	29,7
13.0006	5	8,8	3	55,1
13.0007	10	23,1	3	53,5
13.0008	8	27,4	4	43,2
13.0009	19	24,7	7	25,7
13.0011	11	19,5	6	38,4
13.0012	13	30,0	5	47,3
13.0013	15	28,5	5	38,3
13.0014	12	17,2	6	44,4
13.0016	29	33,6	16	-
13.0019	12	36,7	4	48,8
13.0821	10	24,0	5	33,3
Woj.	**10**	**38,7**	**4**	**49,7**

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 działal-

ność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

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

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

W tabeli 2.2.11 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.12 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 2.2.11: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	31	31
13.0002	5	5
13.0003	10	10
13.0004	7	7
13.0005	6	6
13.0006	10	10
13.0007	5	5
13.0008	4	4
13.0009	3	3
13.0011	7	5
13.0012	5	5
13.0013	6	6
13.0014	6	5
13.0016	3	3
13.0019	4	4
13.0821	2	3
Bez kontraktu	10	8
Woj.	**124**	**120**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
13.0001	49,1	55,0	56,6	51,4	17,05	17,56	15,94
13.0002	45,3	47,7	51,0	40,5	2,39	2,55	2,03
13.0003	63,3	67,4	67,8	66,4	6,74	6,78	6,64
13.0004	45,6	49,8	49,7	50,3	3,49	3,48	3,52
13.0005	65,6	70,1	71,2	67,7	4,21	4,27	4,06
13.0006	39,0	45,7	47,0	42,6	4,57	4,70	4,26
13.0007	56,1	61,7	61,7	61,6	3,08	3,09	3,08
13.0008	42,1	47,1	47,9	45,2	1,88	1,92	1,81

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
13.0009	57,2	60,0	59,7	60,8	1,80	1,79	1,82
13.0011	87,7	95,3	96,5	92,6	4,77	4,83	4,63
13.0012	79,1	84,5	86,2	80,7	4,22	4,31	4,04
13.0013	60,9	65,3	65,3	65,4	3,92	3,92	3,92
13.0014	46,4	49,7	49,8	49,5	2,49	2,49	2,47
13.0016	54,3	56,3	57,0	54,7	1,69	1,71	1,64
13.0019	29,8	32,4	32,3	32,5	1,30	1,29	1,30
13.0821	29,0	32,1	32,5	31,3	0,96	0,98	0,94
Woj.	**53,2**	**57,5**	**58,3**	**55,8**	**64,55**	**65,65**	**62,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.13: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	31	31
13.0002	-	-
13.0003	10	10
13.0004	7	7
13.0005	6	6
13.0006	10	10
13.0007	-	-
13.0008	4	4
13.0009	3	3
13.0011	-	-
13.0012	5	5
13.0013	6	6
13.0014	-	-
13.0016	3	3
13.0019	-	-
13.0821	2	3
Bez kontraktu	5	3
Woj.	**92**	**91**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.14 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 2.2.14: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

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

Tabela 2.2.14: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
13.0001	946	31	3,3
13.0002	350	5	1,4
13.0003	420	10	2,4
13.0004	376	7	1,9
13.0005	371	6	1,6
13.0006	425	10	2,4
13.0007	297	5	1,7
13.0008	341	4	1,2
13.0009	176	3	1,7
13.0011	362	5	1,4
13.0012	236	5	2,1
13.0013	361	6	1,7
13.0014	186	5	2,7
13.0016	128	3	2,3
13.0019	91	4	4,4
13.0821	153	3	2,0
Woj.	**5 219**	**112**	**2,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.15 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji[11] 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 poziomemI - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (anestezjologii i intensywnej terapii),
- pakiet onkologiczny - ponowna hospitalizacja została zrealizowana na zakresie związanym z pakietem onkologicznym

Tabela 2.2.15: 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 [%]
13.0001	0,2	-	10,1	2,8	1,3	-
13.0002	-	5,1	13,6	4,2	-	1,7
13.0003	-	1,2	14,1	3,5	2,4	-
13.0004	-	-	21,9	7,8	3,1	-
13.0005	-	-	12,5	7,5	7,5	-
13.0006	-	0,7	14,9	4,5	3,7	-
13.0007	-	-	22,5	10,0	10,0	-

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

Tabela 2.2.15: 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 [%]
13.0008	-	-	19,0	9,5	-	-
13.0009	-	-	10,0	10,0	-	-
13.0011	1,2	2,5	13,6	3,7	6,2	-
13.0012	-	-	29,6	7,4	7,4	-
13.0013	-	-	14,8	5,6	5,6	-
13.0014	-	-	24,0	4,0	4,0	-
13.0016	-	-	42,9	7,1	14,3	-
13.0019	-	-	11,8	-	5,9	-
13.0821	-	-	15,0	5,0	-	-
Woj.	**0,2**	**0,8**	**14,3**	**4,5**	**2,9**	**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 2.2.16 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 2.2.16: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD[1][%]	Hospicjum[2] [%]
13.0001	30,7	1,3	0,7
13.0002	21,9	-	5,9
13.0003	46,9	9,4	1,2
13.0004	47,1	1,6	4,7
13.0005	60,4	27,5	2,5
13.0006	50,7	11,2	0,7
13.0007	64,9	2,5	-
13.0008	48,1	2,4	2,4
13.0009	71,4	-	10,0
13.0011	44,5	27,2	2,5
13.0012	75,5	11,1	3,7
13.0013	49,5	14,8	-
13.0014	65,3	-	4,0
13.0016	33,3	21,4	-
13.0019	58,5	11,8	5,9
13.0821	39,4	-	5,0
Woj.	**44,8**	**6,6**	**2,0**

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 2.2.17 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.

12

Tabela 2.2.17: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	65,4	29,9	58,7	14,3
13.0002	56,8	47,0	29,1	1,3
13.0003	65,6	38,1	61,3	18,8
13.0004	68,8	38,8	70,2	23,1
13.0005	61,2	30,7	48,5	18,8
13.0006	63,7	40,4	52,9	23,5
13.0007	66,1	32,5	59,6	28,1
13.0008	59,0	33,3	40,7	14,8
13.0009	68,0	31,4	68,6	28,6
13.0011	65,9	37,7	59,6	14,4
13.0012	75,1	57,3	79,1	45,5
13.0013	65,8	48,6	58,9	27,1
13.0014	69,8	55,6	63,9	27,8
13.0016	64,6	38,1	61,9	19,0
13.0019	68,8	41,5	68,3	31,7
13.0821	65,6	45,5	42,4	27,3
Woj.	**65,2**	**37,9**	**57,1**	**19,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

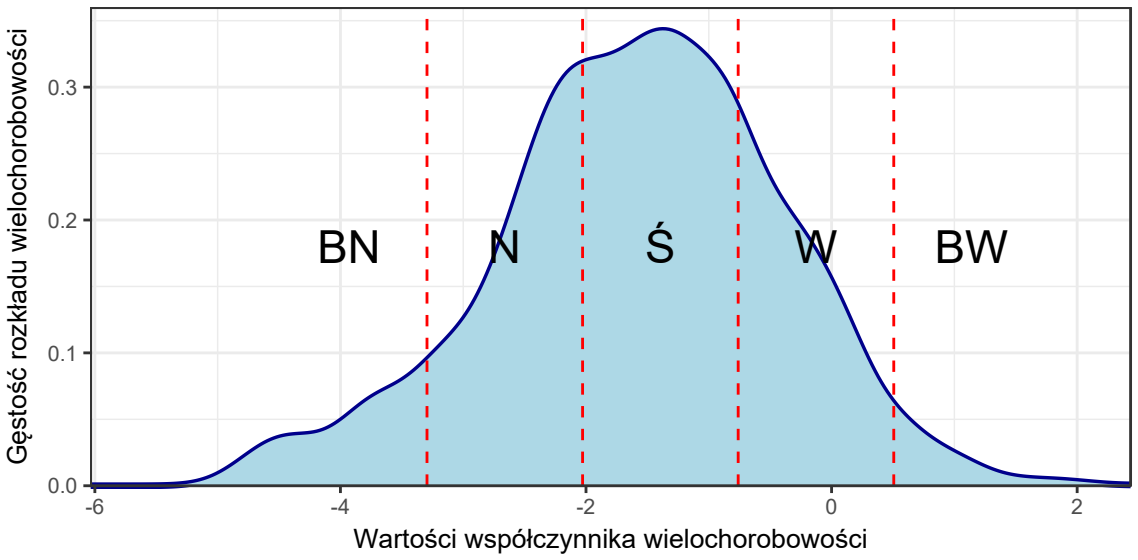
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[13]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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 2.2.4 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.18 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.18: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,66	8,52	37,29	45,36	8,07	0,76
13.0002	0,14	1,38	8,28	54,48	32,41	3,45
13.0003	0,16	13,75	18,75	43,75	19,38	4,38
13.0004	0,12	4,13	26,45	47,11	18,18	4,13
13.0005	0,10	19,80	26,73	37,62	13,86	1,98
13.0006	0,27	11,76	22,43	37,50	25,37	2,94
13.0007	0,11	8,11	24,32	38,74	25,23	3,60
13.0008	0,08	12,35	38,27	35,80	9,88	3,70
13.0009	0,04	5,71	25,71	45,71	22,86	-
13.0011	0,15	2,05	20,55	44,52	32,19	0,68
13.0012	0,11	0,91	8,18	28,18	51,82	10,91
13.0013	0,11	10,28	18,69	38,32	28,97	3,74
13.0014	0,07	2,78	19,44	29,17	40,28	8,33
13.0016	0,02	4,76	28,57	42,86	23,81	-
13.0019	0,04	2,44	17,07	36,59	34,15	9,76
13.0821	0,03	9,09	33,33	39,39	15,15	3,03
Woj.	**2,21**	**8,13**	**25,80**	**41,89**	**21,15**	**3,03**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.19. 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 2.2.19: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	52,4	40,4	7,3

Tabela 2.2.19: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0002	42,4	46,4	11,3
13.0003	76,9	16,9	6,2
13.0004	82,6	14,0	3,3
13.0005	66,3	16,8	16,8
13.0006	68,4	14,3	17,3
13.0007	70,2	17,5	12,3
13.0008	71,6	25,9	2,5
13.0009	91,4	2,9	5,7
13.0011	65,1	32,2	2,7
13.0012	79,1	10,9	10,0
13.0013	55,1	34,6	10,3
13.0014	87,5	9,7	2,8
13.0016	66,7	28,6	4,8
13.0019	85,4	14,6	-
13.0821	84,8	12,1	3,0
Woj.	**64,6**	**26,8**	**8,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

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

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[14] 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 2.2.20 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

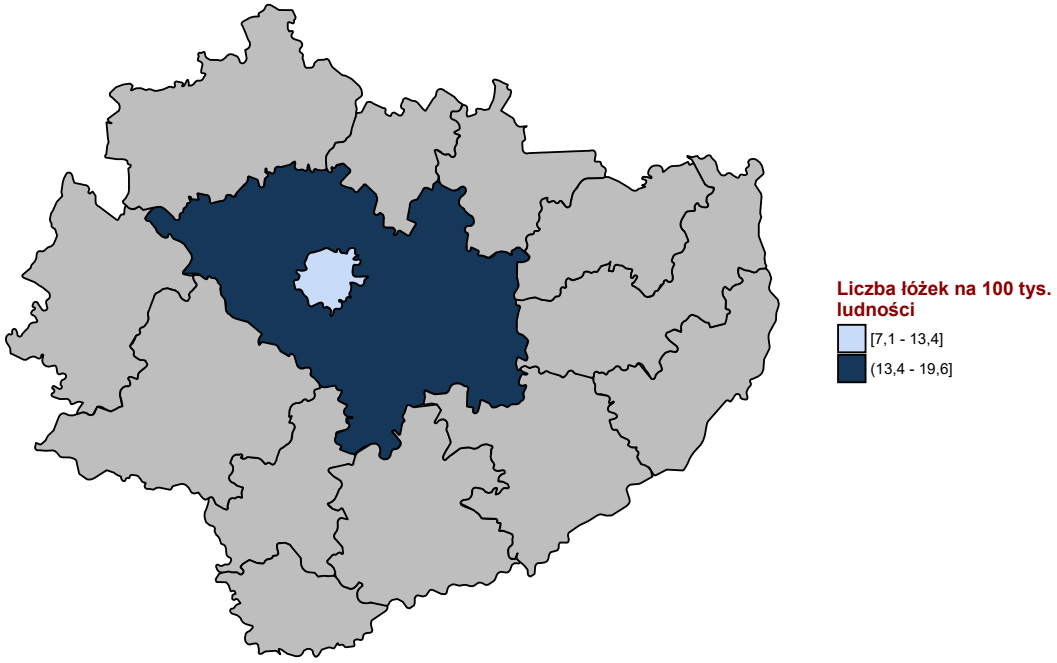
Tabela 2.2.20: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
13.0002	4520	nie	0,5	0,7	3,1	14,4	14
13.0011	4520	nie	1,4	1,8	14,2	6,3	41
Woj.	-	**nie**	**1,9**	**2,5**	**17,3**	**8,5**	**55**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.2: 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 2.2.21[15]. W Tabeli 2.2.22 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[16] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.21: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a[1][%]	w tym z katalogu 1b[2][%]
13.0002	0,68	99,85	99,85	0,15
13.0011	1,83	100,00	97,54	2,46
Woj.	**2,51**	**99,96**	**98,17**	**1,83**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[15] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[16] 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).

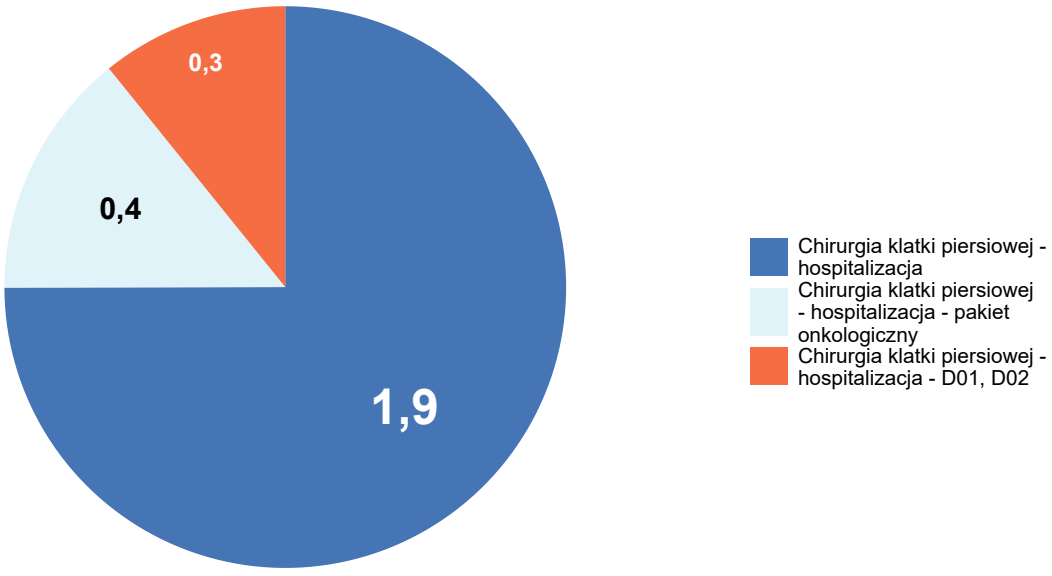
Tabela 2.2.22: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1b[2][%]	z katalogu 1c[3][%]
13.0002	2,91	0,16	99,97	0,03	100,00
13.0011	13,68	0,32	98,98	1,02	100,00
Woj.	**16,59**	**0,48**	**99,16**	**0,84**	**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 2.2.23. Wykres 2.2.5 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 2.2.5: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

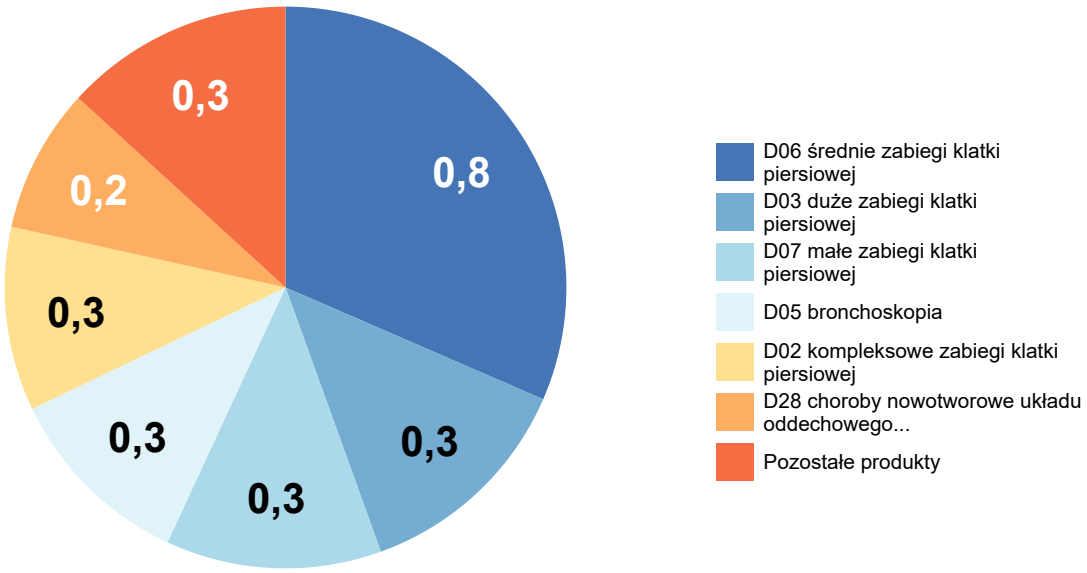
Tabela 2.2.23: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]
13.0002	3,09	63,8	20,7	23,9
13.0011	14,23	72,1	17,9	16,8
Woj.	**17,32**	**70,6**	**18,4**	**18,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24 oraz na Wykresie 2.2.6.

Wykres 2.2.6: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.24: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D06 [%]	D03 [%]	D07 [%]	D05 [%]	D02 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0002	41,6	8,7	6,8	9,5	13,1	4,3	16,2
13.0011	27,8	14,6	14,5	11,5	9,7	9,8	12,1

Tabela 2.2.24: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D06 [%]	D03 [%]	D07 [%]	D05 [%]	D02 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	**31,5**	**13,0**	**12,4**	**11,0**	**10,6**	**8,3**	**13,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.6 oraz w Tabeli 2.2.24 zostały wymienione w Tabeli 2.2.25.

Tabela 2.2.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
D05 bronchoskopia
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.26 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 2.2.27 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.26: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	świadczenia zachowawcze [%]
13.0002	93,4	3,6	6,6
13.0011	85,6	6,0	14,4
Woj.	**87,8**	**5,3**	**12,2**

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

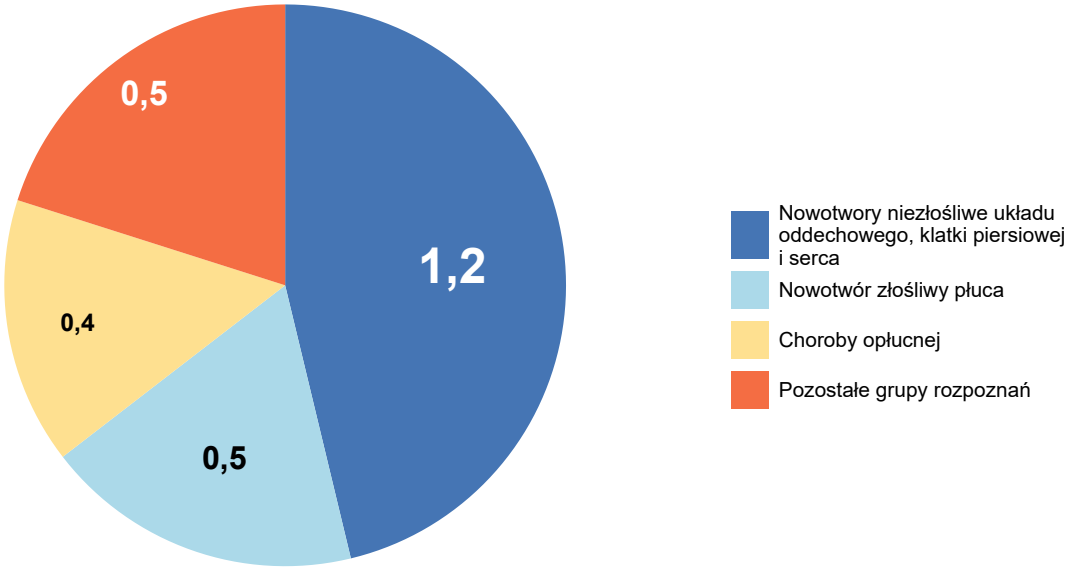
Tabela 2.2.27: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0002	93,4	18,3	17,2	46,3	7,6	10,7
13.0011	85,6	17,6	17,7	33,5	17,5	13,8
Woj.	**87,8**	**17,8**	**17,6**	**37,2**	**14,5**	**12,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[17] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.28. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.7 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.29 oraz na Wykresie 2.2.8.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

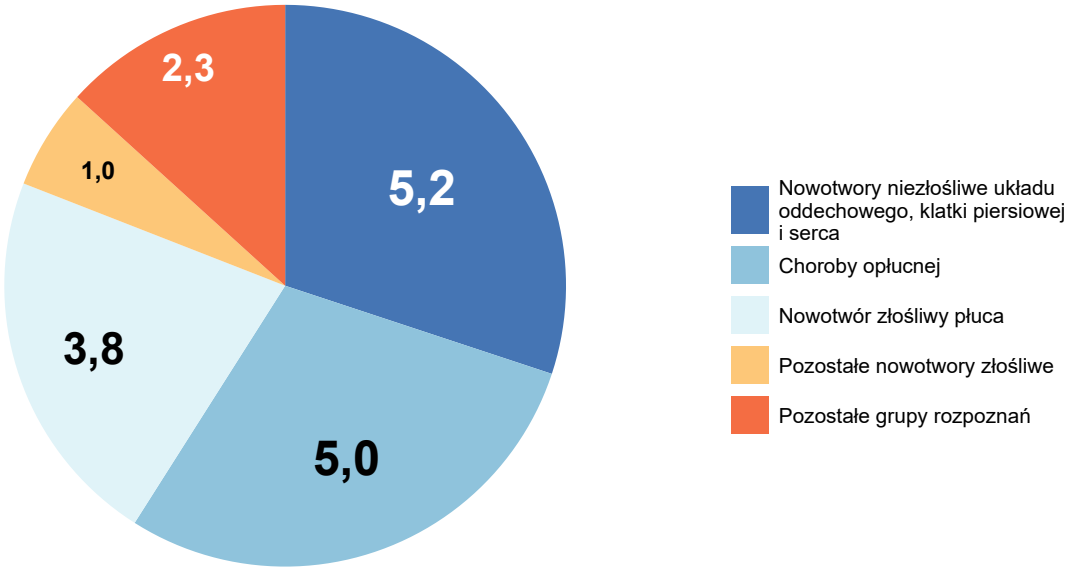
Tabela 2.2.28: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby opłucnej [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	0,68	67,0	9,1	5,9	0,1	4,4	8,2	5,3
13.0011	1,83	38,5	21,7	18,9	6,6	3,3	0,8	10,2
Woj.	**2,51**	**46,2**	**18,3**	**15,4**	**4,9**	**3,6**	**2,8**	**8,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.29: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	3,07	50,13	9,66	13,18	7,06	10,51	0,10	9,37
13.0011	14,16	25,73	33,10	23,83	5,52	0,74	2,49	8,59
Woj.	**17,24**	**30,08**	**28,92**	**21,93**	**5,80**	**2,48**	**2,06**	**8,73**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.30 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[18].

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

Tabela 2.2.30: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0002	98,5	83,9	6	9	96,7	78,1	1,5	-	-
13.0011	31,8	71,5	4	12	96,4	74,1	67,9	2,5	0,3
Woj.	**49,9**	**78,1**	**5**	**11**	**96,6**	**76,2**	**49,9**	**2,5**	**0,2**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.31 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.31: 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 [%]
13.0002	5	5,5	3	0,6	60,4
13.0011	8	10,4	5	5,2	35,8
Woj.	**7**	**9,4**	**4**	**4,0**	**42,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.32 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.33 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.32: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0002	14	14
13.0011	41	41
Woj.	**55**	**55**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.33: 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
13.0002	59,3	72,5	81,2	53,1	10,15	11,37	7,44
13.0011	92,3	103,8	113,0	83,7	42,57	46,31	34,30
Woj.	**75,8**	**88,2**	**97,1**	**68,4**	**52,72**	**57,69**	**41,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.34 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[19] 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 2.2.34: 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 [%]
13.0002	0,9	24,3	6,9	10,6	17,0	9,0	9,9
13.0011	0,2	26,5	5,7	13,3	16,2	11,4	13,0

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

Tabela 2.2.34: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...[1][%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	**0,4**	**25,9**	**6,0**	**12,6**	**16,4**	**10,8**	**12,1**

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

Tabela 2.2.35 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1520[20].

Tabela 2.2.35: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0002	2,3	73,9	55,5	55,5
13.0011	2,7	44,4	7,2	6,1
Woj.	**2,6**	**52,5**	**20,5**	**19,7**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.36: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0002	65,6	30,8	57,9	9,8
13.0011	63,1	30,6	50,7	7,7
Woj.	**63,8**	**30,6**	**52,6**	**8,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.37. 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 2.2.37: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0002	34,8	50,8	14,4
13.0011	31,7	62,0	6,3

[20]PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.37: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	**32,5**	**59,0**	**8,5**

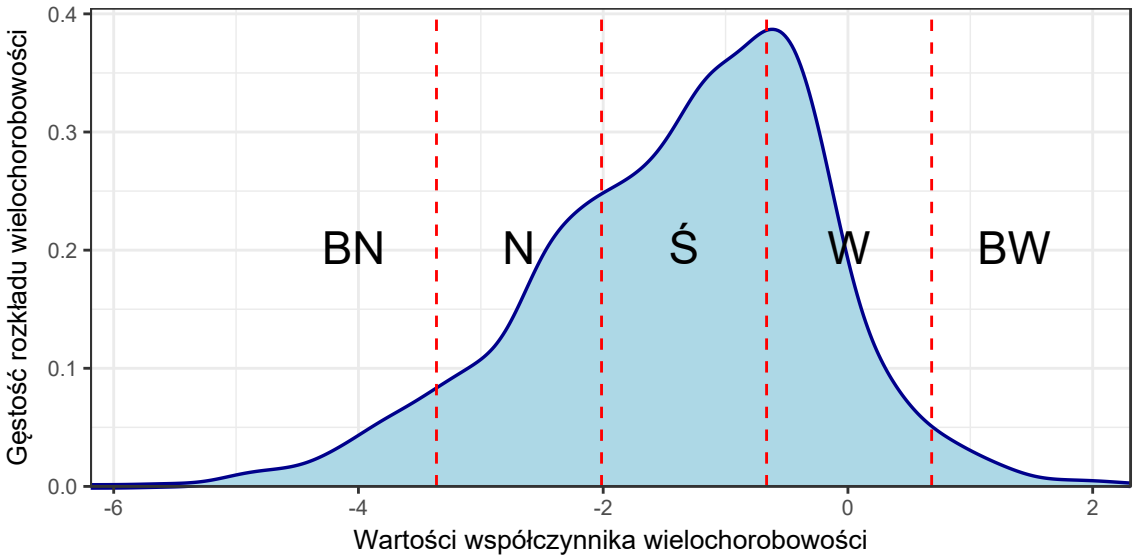
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[21]. 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 współczynnikia 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 2.2.9 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.38 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0002	0,67	3,88	17,46	44,93	28,81	4,93
13.0011	1,83	6,73	23,10	40,72	28,24	1,20
Woj.	**2,50**	**5,97**	**21,59**	**41,85**	**28,39**	**2,20**

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

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.39 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie Ĺ>wiÄTMtokrzyskim. 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 2.2.39: 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.]	
13.0002	0,06	0,04	0,01	0,02	-
13.0011	0,40	0,14	0,04	0,10	1,39
Woj.	**0,46**	**0,18**	**0,05**	**0,12**	**1,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie Ĺ>wiÄTMtokrzyskim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.40 i 2.2.41.

Tabela 2.2.40: Strukturta hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	w tym z nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
13.0011	0,01	0,01	0,01	-
Woj.	**0,01**	**0,01**	**0,01**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.41: 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.]
13.0011	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Woj.	**0,01**	**0,01**	**0,01**	**0,00**	**0,00**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.42 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie Ĺ>wiÄ™tokrzyskim. 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 2.2.42: 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.]	
13.0002	0,04	0,02	0,02	0,00	-
13.0011	0,35	0,21	0,16	0,04	2,80
Woj.	**0,39**	**0,23**	**0,18**	**0,04**	**2,58**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Analiza procedur realizowanych na oddziale

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

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

Tabela 2.2.43 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.43: 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 [%]
13.0002	0,55	17,30	0,91	4,74
13.0011	1,40	11,14	0,50	18,29
Woj.	**1,92**	**12,99**	**0,57**	**14,55**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[22] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.44 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.44: 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)
13.0001	4530	nie	0,75	0,87	4,11	21,99	25

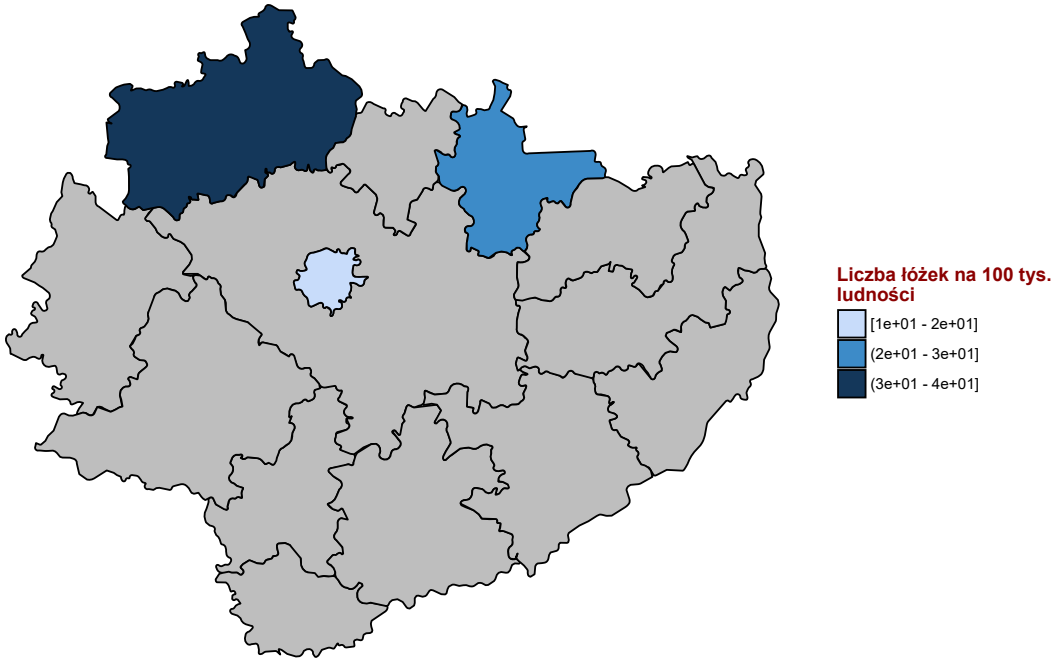
[22] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.44: 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)
13.0006	4530	nie	0,72	0,87	7,73	42,74	36
13.0022	4530	nie	0,95	1,15	6,30	28,10	21
13.0033	4670	nie	0,25	0,28	0,28	5,43	-
Woj.	-	**nie**	**2,64**	**3,17**	**18,42**	**28,45**	**82**

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 2.2.45[23]. W Tabeli 2.2.46 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[24] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[24] 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 2.2.45: 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] [%]
13.0001	0,87	99,20	99,77	0,23
13.0006	0,87	100,00	99,88	0,12
13.0022	1,15	100,00	100,00	-
13.0033	0,28	100,00	100,00	-
Woj.	**3,17**	**99,78**	**99,91**	**0,09**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

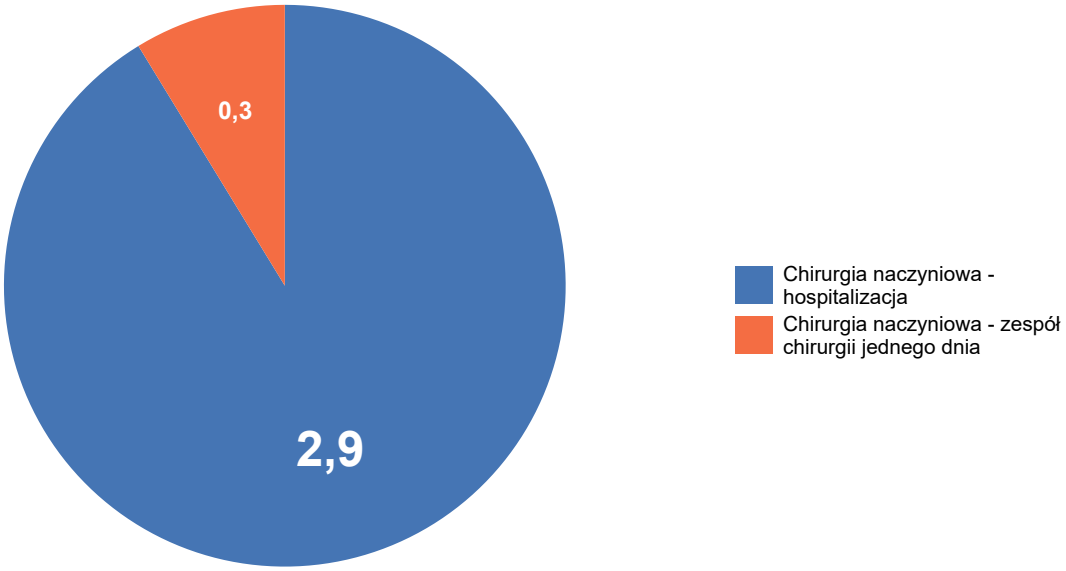
Tabela 2.2.46: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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] [%]
13.0001	3,76	0,80	99,89	0,11	100,00
13.0006	7,57	0,61	99,99	0,01	100,00
13.0022	6,30	1,67	100,00	-	100,00
13.0033	0,28	-	100,00	-	-
Woj.	**17,90**	**3,08**	**99,97**	**0,03**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.47. Wykres 2.2.10 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.10: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

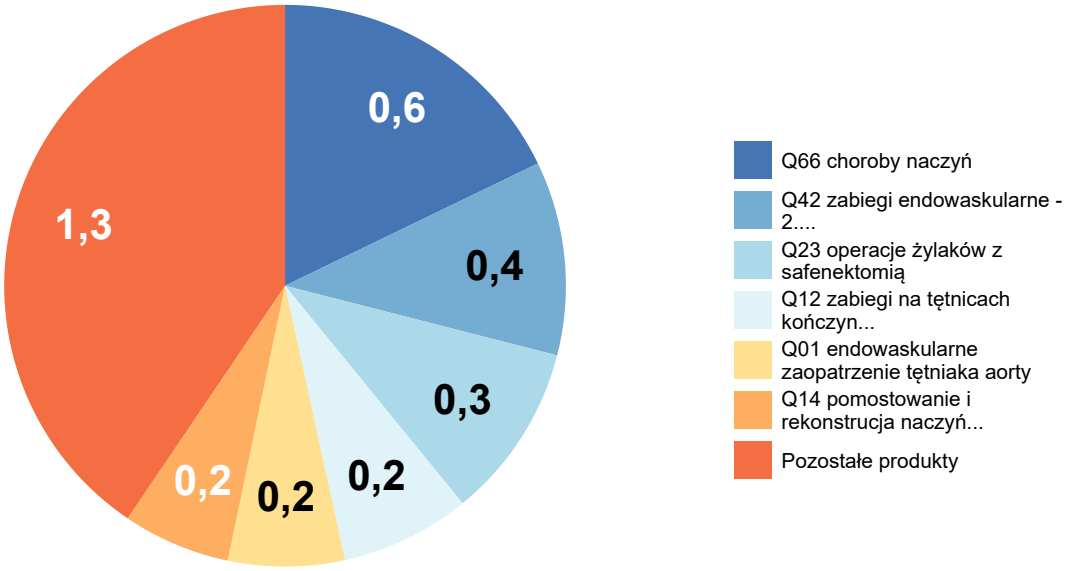
Tabela 2.2.47: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
13.0001	4,08	100,0	-
13.0006	7,71	100,0	-
13.0022	6,30	100,0	-
13.0033	0,28	-	100,0
Woj.	**18,37**	**98,5**	**1,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.48 oraz na Wykresie 2.2.11.

Wykres 2.2.11: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.48: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	Q42 [%]	Q23 [%]	Q12 [%]	Q01 [%]	Q14 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	12,1	10,7	6,5	8,0	10,4	8,9	43,4
13.0006	35,1	5,2	0,6	11,1	8,6	4,5	34,9
13.0022	13,4	18,6	-	6,2	4,1	6,9	50,8
13.0033	-	-	93,8	-	-	-	6,2
Woj.	**17,8**	**11,2**	**10,1**	**7,5**	**6,7**	**6,2**	**40,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.11 oraz w Tabeli 2.2.48 zostały wymienione w Tabeli 2.2.49.

Tabela 2.2.49: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q23 operacje żylaków z safenektomią
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q01 endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty
Q14 pomostowanie i rekonstrucja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.50 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 2.2.51 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.50: 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][%]
13.0001	85,6	52,2	-	14,4	-	-
13.0006	64,2	39,1	-	35,8	-	-
13.0022	85,9	53,6	-	14,1	-	-
13.0033	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	**81,1**	**44,3**	-	**18,9**	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

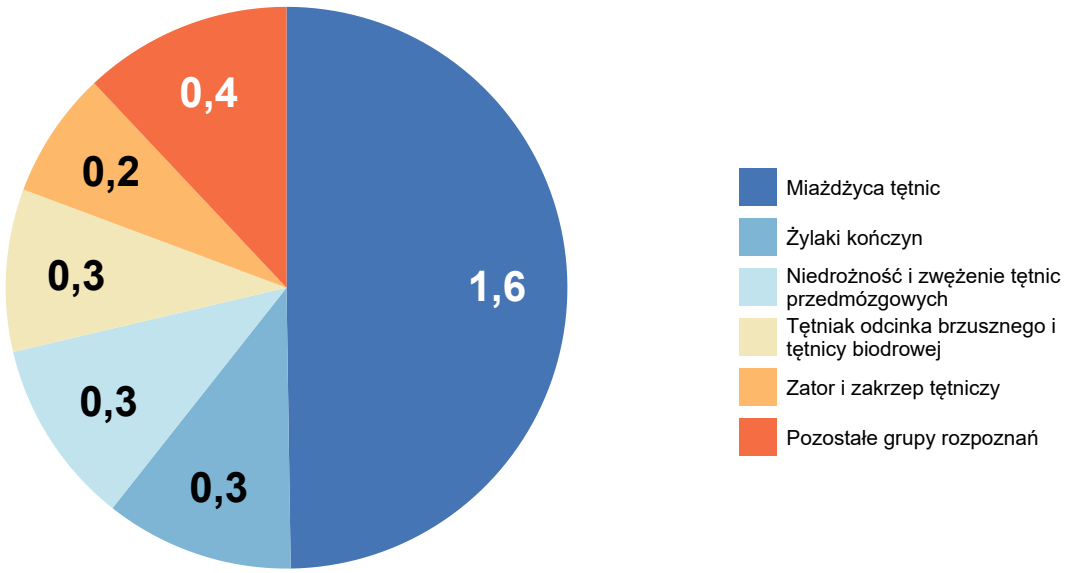
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	85,6	76,8	18,6	0,9	-	2,0
13.0006	64,2	80,3	11,3	6,5	-	2,0
13.0022	85,9	79,0	3,6	0,6	-	16,4
13.0033	100,0	-	93,8	5,4	0,7	-
Woj.	**81,1**	**70,1**	**19,3**	**2,5**	**0,1**	**7,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[25] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.52. 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 2.2.53 oraz na Wykresie 2.2.13.

[25] Grupy 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.]



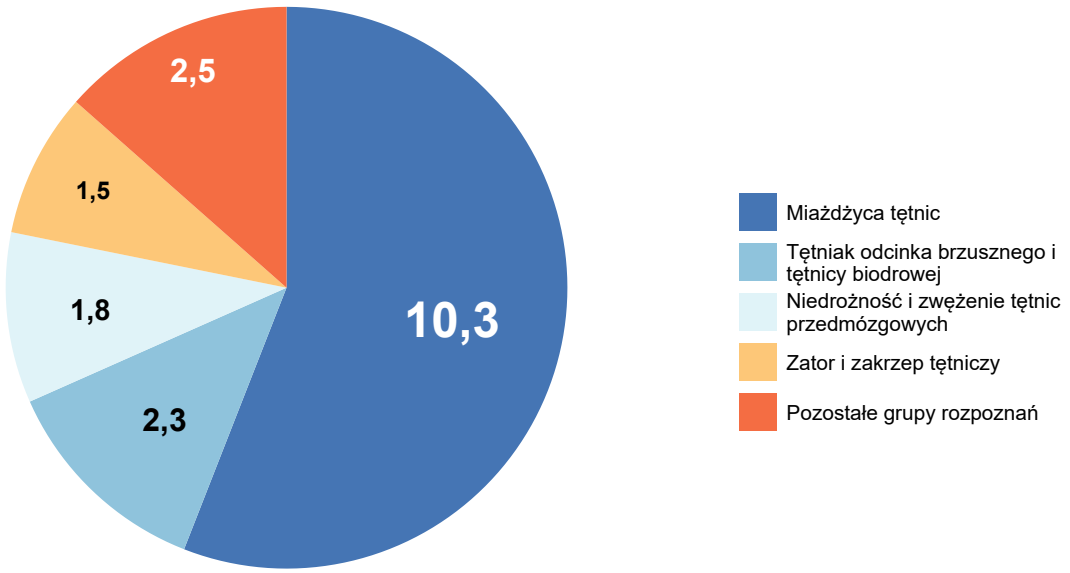
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Żylaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,87	40,1	6,8	8,3	9,8	14,0	2,4	18,6
13.0006	0,87	59,9	1,3	7,8	10,9	5,9	5,5	8,6
13.0022	1,15	61,3	0,2	17,2	10,1	5,1	0,4	5,7
13.0033	0,28	-	98,6	-	-	-	0,7	0,7
Woj.	**3,16**	**49,8**	**10,9**	**10,7**	**9,4**	**7,3**	**2,4**	**9,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.53: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Żylaki kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4,08	40,31	11,84	9,29	15,51	1,49	3,04	18,52
13.0006	7,71	63,81	13,57	5,50	6,56	3,67	0,29	6,60
13.0022	6,30	58,89	11,91	15,88	6,24	2,22	0,11	4,75
13.0033	0,28	-	-	-	-	-	98,55	1,45
Woj.	**18,37**	**55,94**	**12,41**	**9,82**	**8,34**	**2,64**	**2,31**	**8,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.54 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[26].

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

Tabela 2.2.54: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	31,5	87,5	10	22	82,8	78,0	68,5	8,4	-
13.0006	80,8	97,6	7	17	89,4	85,4	19,2	19,2	-
13.0022	79,3	99,0	30	44	50,7	41,7	20,5	5,1	0,3
13.0033	100,0	100,0	182	391	8,0	6,5	-	-	-
Woj.	**68,4**	**97,2**	**21**	**44**	**61,8**	**56,0**	**31,5**	**9,4**	**0,1**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.55 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.55: 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 [%]
13.0001	5	4,6	3	1,7	52,9
13.0006	9	7,9	9	0,5	18,8
13.0022	5	4,4	4	0,6	43,3
13.0033	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**6**	**5,9**	**4**	**9,5**	**44,1**

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[27]. 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

[27] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0033.

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 2.2.56 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.57 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.56: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	25	25
13.0006	36	36
13.0022	21	21
Woj.	**82**	**82**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.57: 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
13.0001	44,4	53,6	59,6	40,3	13,39	14,89	10,08
13.0006	57,7	64,3	66,7	59,0	23,14	24,00	21,25
13.0022	81,3	96,2	99,4	89,2	20,20	20,87	18,74
Woj.	**61,2**	**71,4**	**75,2**	**62,9**	**56,74**	**59,76**	**50,07**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.58 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[28] 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.

[28] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.58: 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 [%]
13.0001	0,7	27,9	10,4	14,4	20,7	9,8	13,8
13.0006	0,7	22,1	7,6	11,2	16,2	7,6	10,3
13.0022	0,5	27,7	14,5	14,1	14,4	14,9	13,5
13.0033	-	9,1	4,0	4,3	4,3	4,7	4,3
Woj.	**0,6**	**24,5**	**10,5**	**12,5**	**15,7**	**10,6**	**11,9**

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

Tabela 2.2.59 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, 1120[29].

Tabela 2.2.59: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	1,5	72,0	37,2	31,5
13.0006	1,3	71,9	29,8	21,4
13.0022	3,4	57,8	3,5	-
13.0033	-	39,9	1,4	-
Woj.	**2,0**	**63,9**	**19,6**	**14,3**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżyca tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzusznego 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 2.2.60, 2.2.61, 2.2.62 oraz 2.2.63 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie.Tabele 2.2.60 oraz 2.2.61 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.60: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
13.0001	347	274	79,0	72	70	97,2	121	113	93,4
13.0006	520	213	41,0	68	57	83,8	51	46	90,2
13.0022	707	506	71,6	198	145	73,2	59	58	98,3

[29]PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.60: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
Woj.	**1 574**	**993**	**63,1**	**338**	**272**	**80,5**	**231**	**217**	**93,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: 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 [%]
13.0001	85	63	74,1	13	12	92,3	12	9	75,0
13.0006	95	72	75,8	3	1	33,3	20	16	80,0
13.0022	116	43	37,1	17	12	70,6	21	12	57,1
Woj.	**296**	**178**	**60,1**	**33**	**25**	**75,8**	**53**	**37**	**69,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.62 oraz 2.2.63 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów[30].

Tabela 2.2.62: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic				Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzusznym [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrznaczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrznaczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrznaczyniowe [%]
13.0001	269	9,3	22,3	82,2	69	100,0	-	105	67,6	54,3
13.0006	206	18,9	37,9	47,1	57	49,1	50,9	43	88,4	16,3
13.0022	496	13,9	15,3	79,6	145	53,8	46,2	55	90,9	23,6
Woj.	**971**	**13,7**	**22,0**	**73,4**	**271**	**64,6**	**35,4**	**203**	**78,3**	**37,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.63: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
13.0001	63	6,3	93,7	11	9,1	90,9	9	88,9	11,1
13.0006	72	4,2	95,8	1	100,0	-	15	86,7	13,3
13.0022	43	16,3	83,7	10	20,0	80,0	12	75,0	25,0
Woj.	**178**	**7,9**	**92,1**	**22**	**18,2**	**81,8**	**36**	**83,3**	**16,7**

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 2.2.64 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznań z grupy Żylaki kończyn[31] oraz zabiegów chirurgicznych na żylakach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żylaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgia naczyniowa jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żylaków kończyn. Wykres 2.2.14 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żylaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgia naczyniowa według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgia naczyniowa jednego dnia.

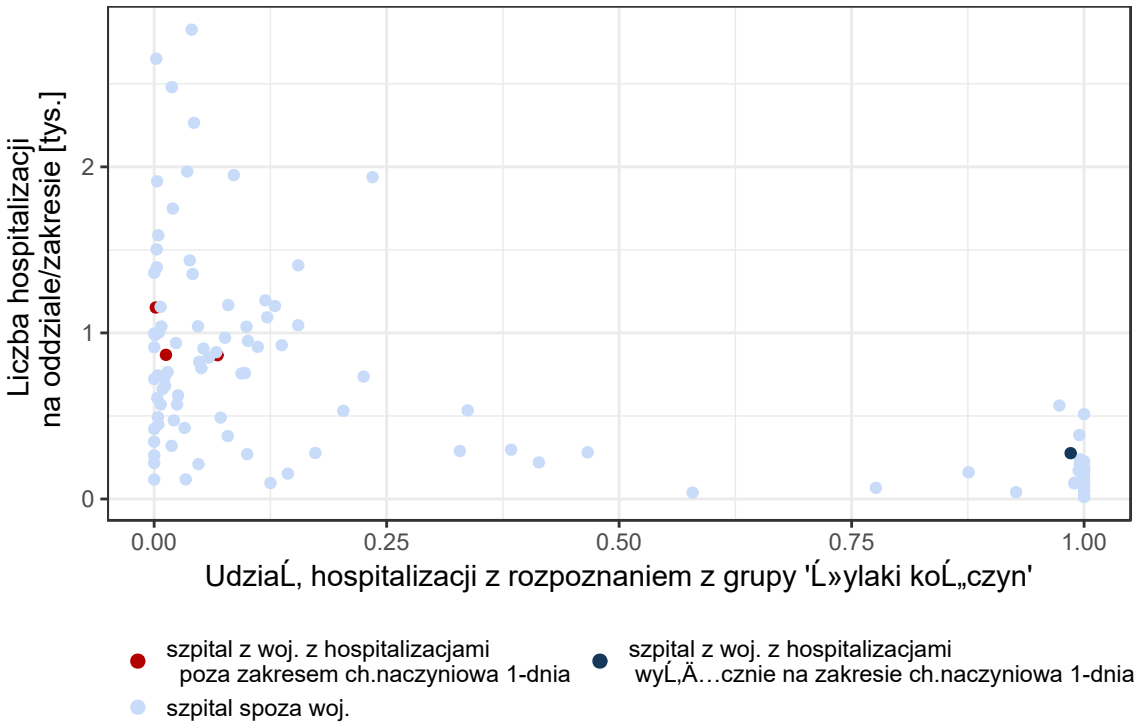
Tabela 2.2.64: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żylaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żylaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żylakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żylakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
13.0001	-	0,06	6,8	0,05	47,5
13.0006	-	0,01	1,3	0,01	-
13.0022	-	0,00	0,2	-	100,0
13.0033	TAK	0,27	98,6	0,27	-
Woj.	-	**0,34**	**10,9**	**0,33**	**8,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[31] ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.65 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych[32] oraz wytworzenie przetoki z protezy[33]. 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 przetoki[34].

Tabela 2.2.65: 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 [%]
13.0001	2	2	-	3	3	67
13.0006	23	25	24	5	5	40
13.0022	2	2	50	-	-	-
13.0033	2	2	50	-	-	-
Woj.	**29**	**31**	**26**	**8**	**8**	**50**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.66 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.

[32] ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279
[33] ICD9: 39.273, 39.275, 39.425
[34] ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.66: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	66,9	31,6	62,6	18,2
13.0006	66,7	25,5	57,8	11,9
13.0022	68,4	33,9	65,2	12,7
13.0033	48,0	81,9	8,3	0,4
Woj.	**65,8**	**35,2**	**57,5**	**12,9**

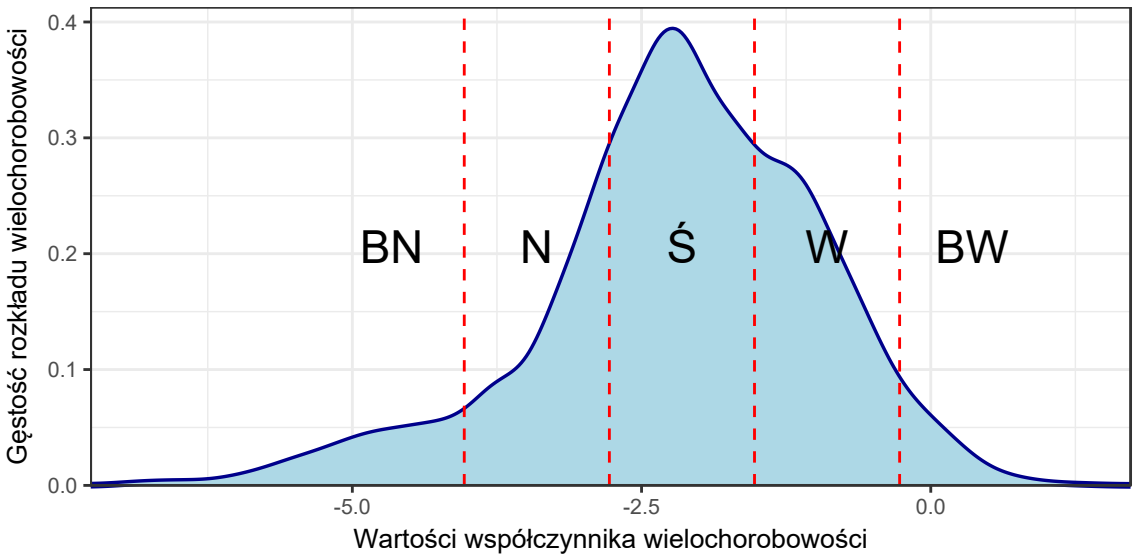
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[35]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.15 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.67 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.15: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.67: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,87	7,56	13,97	41,70	30,24	6,53
13.0006	0,87	2,65	17,74	48,39	27,65	3,57
13.0022	1,15	1,30	16,39	51,08	27,93	3,30
13.0033	0,28	50,00	35,51	13,04	1,45	-
Woj.	**3,17**	**7,63**	**17,76**	**44,45**	**26,18**	**3,97**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.68. 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 2.2.68: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	51,5	26,4	22,1
13.0006	18,5	38,7	42,7
13.0022	19,8	52,1	28,1
13.0033	65,6	29,0	5,4
Woj.	**32,1**	**39,4**	**28,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[36] 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.

16 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.69 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana.

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

W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

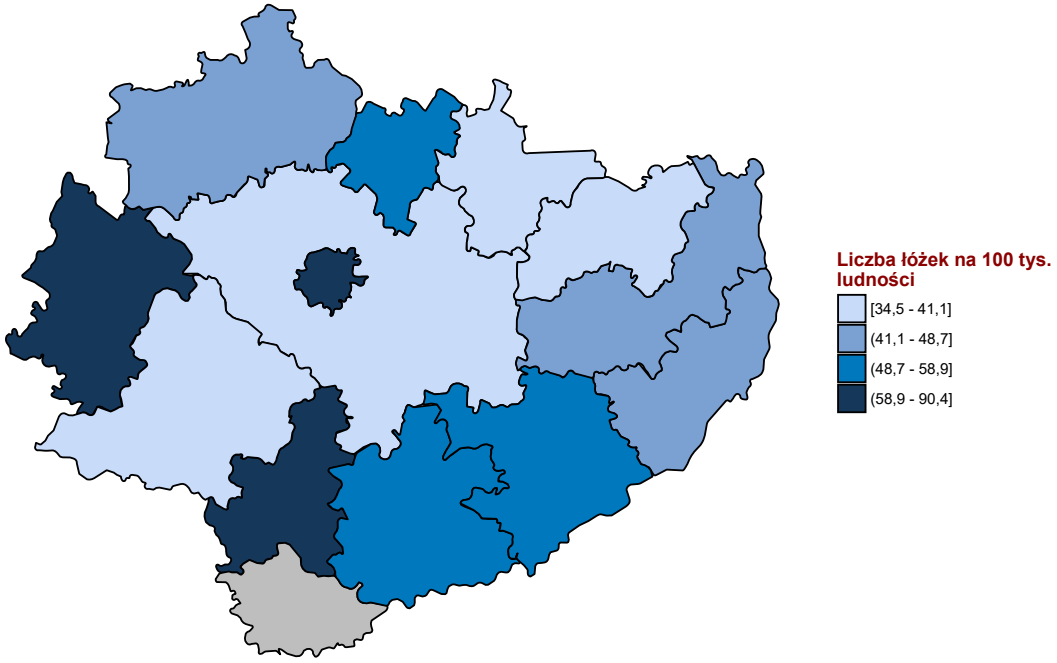
Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.69: 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)
13.0001	4500	nie	3,2	3,8	15,9	3,9	66
13.0002	4540	nie	0,0	0,0	0,3	4,8	-
13.0003	4500	nie	2,1	2,4	11,2	4,1	46
13.0004	4500	nie	2,4	3,0	11,0	8,4	37
13.0005	4500	nie	1,2	1,3	10,6	8,4	38
13.0006	4500	nie	1,9	2,1	9,7	22,1	35
13.0007	4500	nie	1,4	1,6	9,2	25,1	45
13.0008	4500	nie	2,4	2,8	12,2	2,7	38
13.0009	4500	nie	1,4	1,6	5,3	10,7	30
13.0011	4500	nie	2,3	2,8	9,3	3,8	52
13.0012	4500	nie	1,2	1,3	6,4	16,8	35
13.0013	4500	nie	2,1	2,3	8,8	6,3	36
13.0014	4500	nie	2,9	3,3	11,8	3,4	38
13.0016	4500	nie	1,5	1,8	9,5	3,4	36
13.0019	4500	nie	1,5	1,7	8,4	2,2	39
13.0020	4500	nie	1,7	1,9	8,0	2,2	25
13.0028	4670	nie	0,3	0,3	0,3	6,0	-
13.0030	4670	nie	0,2	0,2	0,2	1,2	-
13.0821	4500	nie	0,8	1,0	3,5	4,2	26
Woj.	-	**nie**	**29,5**	**35,4**	**151,8**	**7,1**	**622**

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 2.2.70[37]. W Tabeli 2.2.71 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[38] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.70: 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] [%]
13.0001	3,75	99,55	98,93	1,07
13.0002	0,02	57,14	100,00	-
13.0003	2,39	99,87	98,74	1,26
13.0004	3,04	99,87	99,37	0,63
13.0005	1,35	99,70	99,11	0,89
13.0006	2,09	99,95	100,00	-
13.0007	1,61	99,57	99,94	0,06
13.0008	2,83	100,00	98,91	1,09

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

[38] 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 2.2.70: 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] [%]
13.0009	1,62	99,88	99,32	0,68
13.0011	2,75	99,78	99,02	0,98
13.0012	1,31	100,00	98,63	1,37
13.0013	2,31	99,83	99,61	0,39
13.0014	3,33	100,00	99,31	0,69
13.0016	1,82	100,00	99,84	0,16
13.0019	1,75	100,00	98,97	1,03
13.0020	1,93	100,00	98,39	1,61
13.0028	0,32	100,00	100,00	-
13.0030	0,17	100,00	100,00	-
13.0821	0,99	100,00	98,59	1,41
Woj.	**35,38**	**99,84**	**99,19**	**0,81**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.71: 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] [%]
13.0001	15,15	2,40	99,60	0,40	100,00
13.0002	0,13	0,09	100,00	-	100,00
13.0003	10,79	0,68	98,95	1,05	100,00
13.0004	10,78	1,59	99,78	0,22	100,00
13.0005	10,14	0,83	99,76	0,24	100,00
13.0006	9,42	2,39	100,00	-	100,00
13.0007	9,03	0,88	99,99	0,01	100,00
13.0008	11,98	1,92	99,48	0,52	100,00
13.0009	5,24	0,42	99,75	0,25	100,00
13.0011	9,16	0,96	98,89	1,11	100,00
13.0012	6,25	0,34	99,17	0,83	100,00
13.0013	8,68	0,43	99,84	0,16	100,00
13.0014	11,55	1,92	99,64	0,36	100,00
13.0016	9,32	0,05	99,97	0,03	100,00
13.0019	8,33	0,62	99,65	0,35	100,00
13.0020	7,96	0,20	99,50	0,50	100,00
13.0028	0,32	-	100,00	-	-
13.0030	0,17	-	100,00	-	-
13.0821	3,37	0,21	99,26	0,74	100,00

Tabela 2.2.71: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

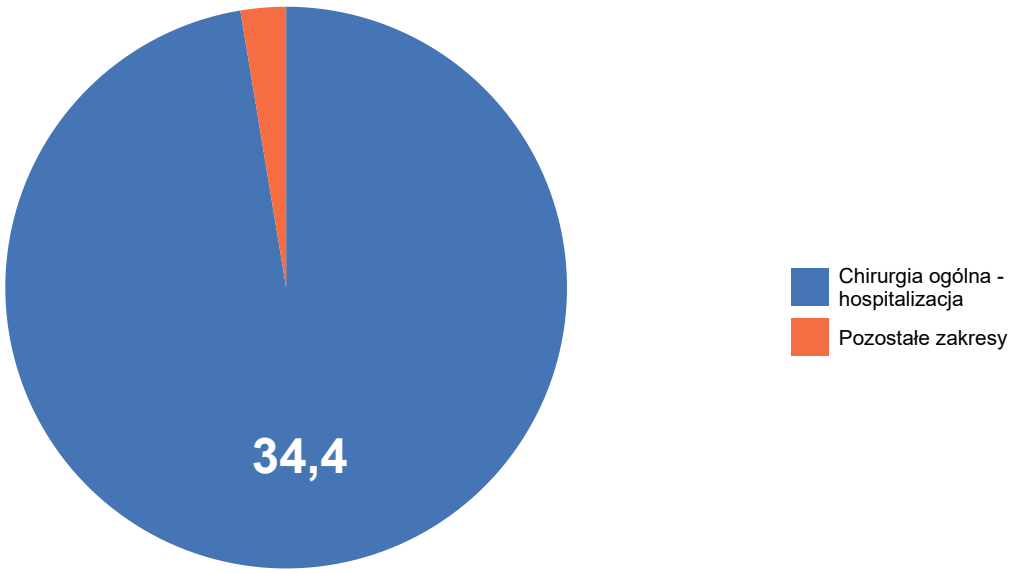
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1b[2][%]	z katalogu 1c[3][%]
Woj.	**147,76**	**15,90**	**99,59**	**0,41**	**100,00**

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 2.2.72. Wykres 2.2.16 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.16: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

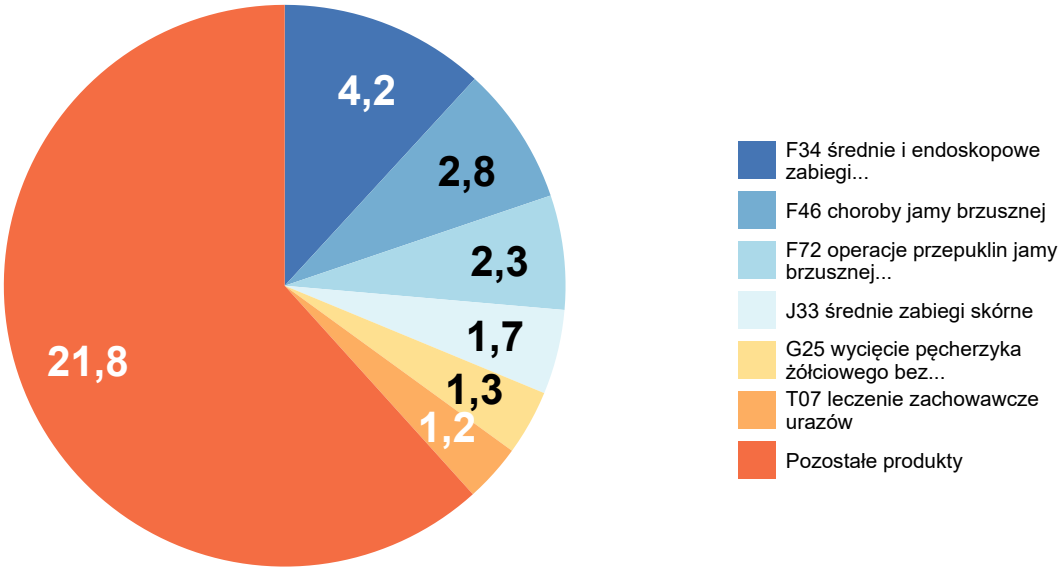
Tabela 2.2.72: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
13.0001	15,67	89,7	-	10,3	-
13.0002	0,13	100,0	-	-	-
13.0003	11,14	100,0	-	-	-
13.0004	10,95	97,7	2,3	-	-
13.0005	10,47	100,0	-	-	-
13.0006	9,60	94,5	5,5	-	-
13.0007	9,18	99,3	0,7	-	-
13.0008	12,19	98,9	1,1	-	-
13.0009	5,27	100,0	-	-	-
13.0011	9,32	95,0	5,0	-	-
13.0012	6,39	100,0	-	-	-
13.0013	8,81	100,0	-	-	-
13.0014	11,67	98,2	1,8	-	-
13.0016	9,54	99,2	0,8	-	-
13.0019	8,35	97,2	2,8	-	-
13.0020	7,97	100,0	-	-	-
13.0028	0,32	-	-	-	100,0
13.0030	0,17	-	-	-	100,0
13.0821	3,46	100,0	-	-	-
Woj.	**150,61**	**97,3**	**1,3**	**1,1**	**0,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.73 oraz na Wykresie 2.2.17.

Wykres 2.2.17: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.73: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F46 [%]	F72 [%]	J33 [%]	G25 [%]	T07 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	11,2	11,4	5,3	3,0	2,5	4,9	61,6
13.0002	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0003	3,1	8,2	7,2	4,6	4,5	5,7	66,8
13.0004	10,1	4,2	6,5	3,3	5,0	2,5	68,3
13.0005	2,0	10,2	5,2	1,8	5,9	4,8	70,2
13.0006	0,8	4,7	11,4	3,7	7,7	4,8	66,9
13.0007	7,8	9,2	7,2	0,7	2,7	4,8	67,6
13.0008	22,8	4,9	4,9	2,6	3,6	4,1	57,2
13.0009	0,4	9,2	8,7	12,9	4,6	2,5	61,7
13.0011	33,4	3,7	6,1	1,8	3,1	1,7	50,1
13.0012	2,4	17,7	6,3	6,2	3,0	6,1	58,4
13.0013	8,1	11,3	5,0	5,6	2,4	7,4	60,2
13.0014	10,6	9,5	9,8	1,2	4,7	0,2	63,9
13.0016	10,0	11,5	2,7	5,5	1,7	1,4	67,2
13.0019	17,5	9,3	10,2	1,8	5,0	0,2	56,0
13.0020	30,0	4,4	6,3	1,2	2,6	0,9	54,7
13.0028	-	-	-	80,7	-	-	19,3
13.0030	-	-	-	100,0	-	-	-
13.0821	0,6	2,1	1,7	12,4	0,7	2,7	79,7
Woj.	**11,8**	**8,0**	**6,6**	**4,9**	**3,8**	**3,3**	**61,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.17 oraz w Tabeli 2.2.73 zostały wymienione w Tabeli 2.2.74.

Tabela 2.2.74: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F46 choroby jamy brzusznej
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
J33 średnie zabiegi skórne
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
T07 leczenie zachowawcze urazów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.75 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 2.2.76 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.75: 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][%]
13.0001	54,4	-	0,1	-	45,6	-	0,2	-
13.0002	8,3	-	-	-	91,7	-	-	-
13.0003	51,0	100,0	-	-	49,1	100,0	-	-
13.0004	79,7	100,0	-	-	20,3	-	-	-
13.0005	55,6	100,0	0,1	-	44,4	14,3	-	-
13.0006	75,8	100,0	-	-	24,2	100,0	-	-
13.0007	47,4	100,0	-	-	52,6	-	-	-
13.0008	58,9	-	-	-	41,1	-	-	-
13.0009	53,7	100,0	-	-	46,3	-	-	-
13.0011	72,7	100,0	-	-	27,3	-	-	-
13.0012	34,4	50,0	-	-	65,6	80,0	-	-
13.0013	38,8	100,0	-	-	61,2	100,0	-	-
13.0014	57,0	-	-	-	43,0	-	-	-
13.0016	34,2	-	-	-	65,8	-	-	-
13.0019	62,2	-	-	-	37,8	-	-	-
13.0020	63,9	100,0	-	-	36,1	-	-	-
13.0028	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0030	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0821	64,6	100,0	-	-	35,4	100,0	-	-
Woj.	**58,3**	**98,8**	**0,0**	-	**41,7**	**65,2**	**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 2.2.76: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

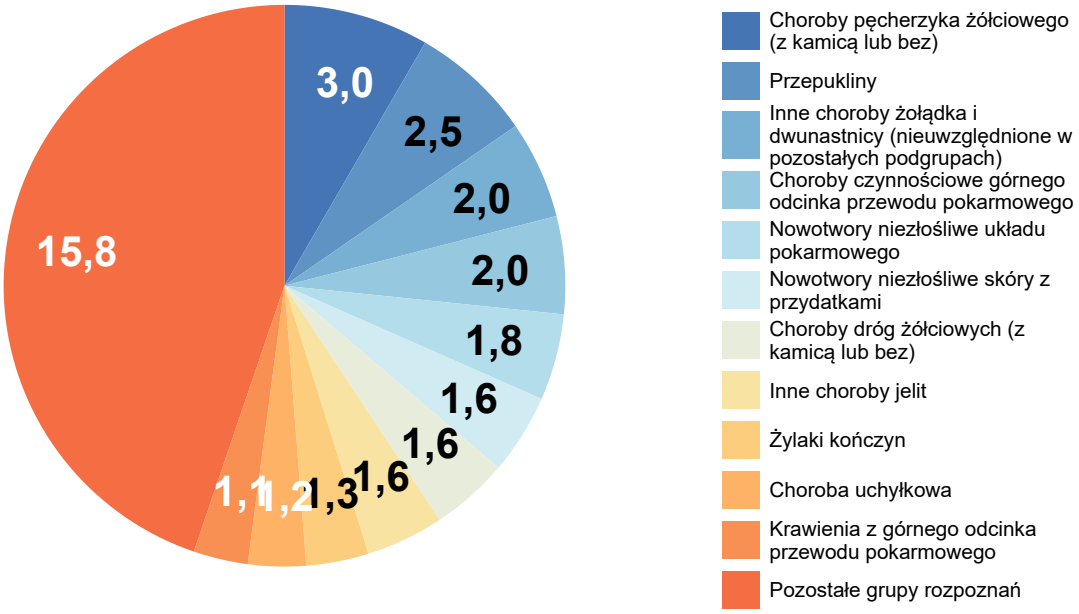
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	54,4	6,4	51,1	32,5	2,9	1,9
13.0002	8,3	100,0	-	-	-	-
13.0003	51,0	4,9	54,1	27,0	4,9	0,2
13.0004	79,7	3,6	55,8	21,8	6,5	5,8
13.0005	55,6	7,2	63,2	19,0	2,6	-
13.0006	75,8	6,3	63,8	14,4	2,5	2,2
13.0007	47,4	4,7	61,2	23,2	3,8	0,4
13.0008	58,9	3,2	36,4	51,1	2,4	2,5
13.0009	53,7	3,0	46,9	39,7	1,9	0,1
13.0011	72,7	2,4	33,5	57,8	2,0	1,0
13.0012	34,4	4,0	47,0	36,0	4,7	-
13.0013	38,8	2,9	44,3	42,3	4,2	1,1
13.0014	57,0	3,1	57,4	29,1	3,0	0,7
13.0016	34,2	2,9	42,7	48,3	1,9	0,3
13.0019	62,2	2,8	50,3	39,9	1,0	0,2
13.0020	63,9	1,1	39,8	51,9	0,6	1,3
13.0028	100,0	-	0,3	99,7	-	-
13.0030	100,0	-	-	100,0	-	-
13.0821	64,6	14,2	49,2	33,2	2,2	-
Woj.	**58,3**	**4,1**	**48,5**	**36,8**	**3,0**	**1,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[39] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.77. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.18 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.79 oraz na Wykresie 2.2.19.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.77: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	3,73	6,6	6,2	3,2	2,5	3,2	2,7	75,6
13.0002	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0003	2,39	11,1	8,0	3,7	0,3	2,6	4,4	69,9
13.0004	3,03	9,9	6,4	0,5	4,0	1,2	3,3	74,7
13.0005	1,34	11,1	10,3	2,6	7,6	3,9	1,4	63,2
13.0006	2,08	15,9	12,6	0,7	2,3	2,1	3,4	63,1
13.0007	1,60	8,3	7,4	6,0	7,5	4,0	0,6	66,2
13.0008	2,83	7,8	5,4	5,7	2,8	8,6	2,5	67,2
13.0009	1,62	10,5	7,6	8,2	6,9	9,3	12,9	44,6
13.0011	2,75	6,9	7,0	16,5	7,0	12,2	2,1	48,3
13.0012	1,31	7,7	6,8	0,8	15,0	0,9	4,7	64,1
13.0013	2,30	5,7	5,1	3,1	11,0	2,6	5,4	67,1
13.0014	3,33	9,2	8,7	13,7	7,3	6,3	1,1	53,7
13.0016	1,82	3,5	2,9	7,7	11,7	1,6	3,7	68,9
13.0019	1,75	10,8	10,6	6,9	4,2	7,2	1,1	59,2
13.0020	1,93	6,8	6,3	3,1	5,9	10,1	1,5	66,4
13.0028	0,32	-	-	-	-	0,6	66,8	32,6
13.0030	0,17	-	-	-	-	-	100,0	-
13.0821	0,99	2,1	2,0	1,5	1,7	1,5	17,5	73,6
Woj.	**35,33**	**8,4**	**7,0**	**5,6**	**5,6**	**5,0**	**4,6**	**63,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

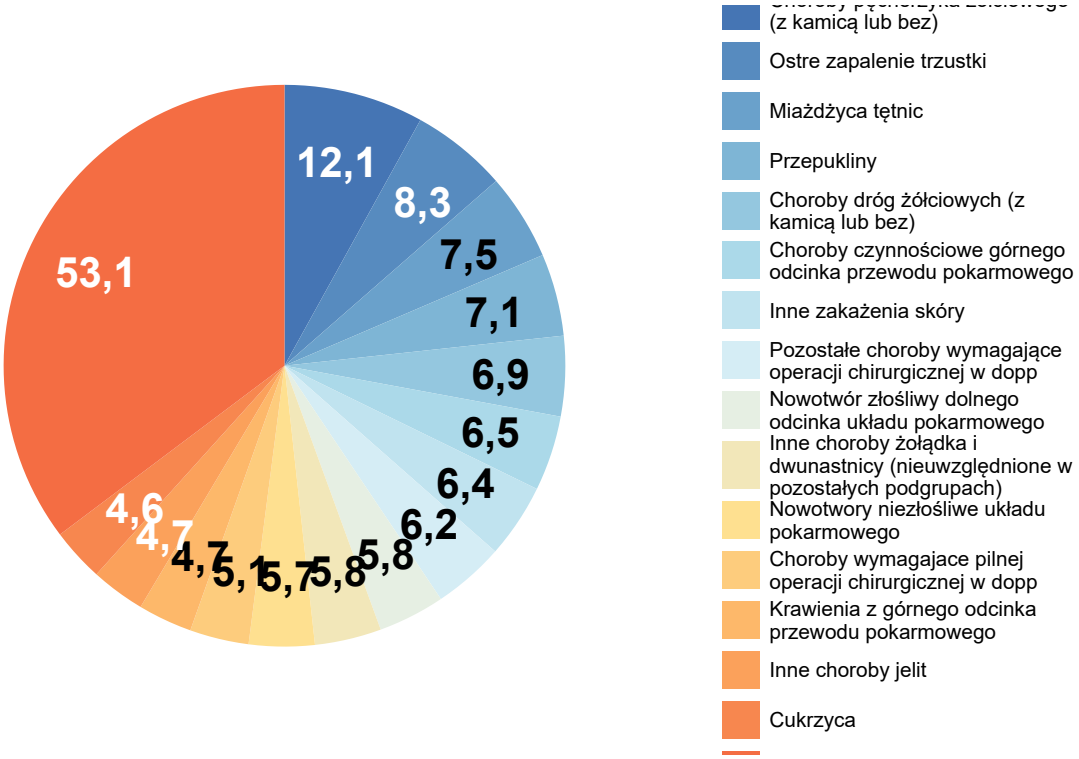
Tabela 2.2.78 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.77), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.78: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Inne choroby jelit	17,44
	Urazy głowy	4,15
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,96
13.0002	Inne zakażenia skóry	58,33
	Kamica moczowa	16,67
	Bóle głowy	8,33
13.0003	Inne choroby jelit	7,79
	Ostre zapalenie trzustki	6,70
	Żylaki kończyn	6,24
13.0004	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	22,82
	Inne choroby jelit	8,97
	Nowotwory niezłośliwe piersi	3,66
13.0005	Żylaki kończyn	6,39
	Choroby wymagajace pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,02
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,50
13.0006	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	11,61
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,13
	Inne zakażenia skóry	3,93
13.0007	Żylaki kończyn	6,60
	Urazy głowy	4,86
	Ostre zapalenie trzustki	4,42
13.0008	Choroba uchyłkowa	7,84
	Choroby czynnościowe jelit	7,59
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,15
13.0009	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,33
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,47
	Choroba refluksowa przełyku	3,16
13.0011	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,96
	Choroba uchyłkowa	4,76
	Inne zakażenia skóry	3,02
13.0012	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,33
	Inne zakażenia skóry	4,19
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,03
13.0013	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	12,42
	Choroba refluksowa przełyku	6,34
	Inne zakażenia skóry	4,13
13.0014	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	9,43
	Choroba uchyłkowa	6,00
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,72
13.0016	Miażdżyca tętnic	11,13
	Choroba refluksowa przełyku	8,72
	Inne urazy	6,96
13.0019	Inne choroby jelit	10,59
	Żylaki kończyn	8,24
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	4,35
13.0020	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	15,07
	Choroba uchyłkowa	9,68
	Żylaki kończyn	7,09
13.0028	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	17,09
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	6,96
	Inne zakażenia skóry	5,70
13.0030	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	100,00
13.0821	Żylaki kończyn	23,08
	Miażdżyca tętnic	7,86
	Obrzęk chłonny	6,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	15,67	6,13	7,06	2,93	3,52	4,71	1,51	74,14
13.0002	0,13	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0003	11,14	9,34	10,08	4,73	3,02	2,09	0,80	69,93
13.0004	10,95	10,07	3,34	3,62	5,01	21,13	3,36	53,47
13.0005	10,47	9,17	3,33	8,19	4,50	4,58	4,44	65,79
13.0006	9,60	10,21	3,16	2,52	4,77	10,83	1,93	66,59
13.0007	9,18	6,97	7,24	6,22	3,57	2,79	4,51	68,69
13.0008	12,19	7,08	7,42	4,86	3,28	3,04	2,25	72,07
13.0009	5,27	10,82	5,35	2,73	4,99	2,64	5,09	68,38
13.0011	9,32	7,75	5,70	1,65	7,12	2,77	5,82	69,20
13.0012	6,39	9,03	3,18	4,66	5,66	2,77	9,23	65,47
13.0013	8,81	6,41	5,66	7,31	4,62	1,44	6,79	67,76
13.0014	11,67	9,42	6,38	0,37	7,08	3,99	5,66	67,09
13.0016	9,54	5,06	6,04	12,84	3,40	0,80	11,28	60,59
13.0019	8,35	10,06	3,54	4,07	7,65	2,19	3,28	69,21
13.0020	7,97	6,94	3,10	5,16	5,99	1,05	5,41	72,36
13.0028	0,32	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0030	0,17	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0821	3,46	4,51	4,05	17,15	2,11	0,17	1,16	70,84
Woj.	**150,61**	**8,04**	**5,53**	**4,98**	**4,73**	**4,61**	**4,32**	**67,77**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.80 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[40].

Tabela 2.2.80: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	43,1	98,3	21	36	68,2	62,9	56,9	29,2	-
13.0002	58,3	28,6	-	10	100,0	100,0	33,3	-	8,3
13.0003	44,3	97,4	33	57	48,7	46,9	55,7	-	-
13.0004	68,4	86,1	7	18	88,6	86,2	31,1	0,2	0,5
13.0005	36,1	97,5	24	41	63,8	59,1	63,9	14,1	-
13.0006	56,5	96,6	29	44	51,8	47,7	43,5	31,2	-
13.0007	42,9	86,8	11	22	84,7	81,5	57,1	73,9	0,1
13.0008	53,2	98,0	27	63	52,9	50,7	46,6	9,2	0,2
13.0009	40,4	93,7	13	39	68,6	66,6	59,6	0,5	-
13.0011	31,4	94,2	12	21	86,0	83,8	68,1	10,1	0,4
13.0012	34,6	83,9	5	14	87,7	86,3	65,6	6,2	-
13.0013	29,8	81,8	6	13	92,4	91,3	70,2	31,4	-
13.0014	38,8	96,3	34	68	44,8	41,1	60,6	16,6	0,5
13.0016	5,2	76,6	5	12	91,5	90,4	94,7	0,1	0,1
13.0019	63,4	98,6	25	43	59,2	54,7	36,6	16,1	-
13.0020	41,5	98,0	61	102	24,8	23,8	58,5	-	0,1
13.0028	99,4	99,4	21	34	74,5	63,7	0,6	-	-
13.0030	100,0	94,1	27	38	58,2	53,5	-	-	-
13.0821	60,8	97,7	5	12	92,5	92,0	39,1	30,2	0,1
Woj.	**44,3**	**94,0**	**17**	**41**	**66,4**	**63,4**	**55,5**	**16,0**	**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 2.2.81 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.81: 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 [%]
13.0001	4	6,1	3	16,3	63,8
13.0002	11	10,8	9	-	25,0
13.0003	5	6,1	3	9,5	58,1
13.0004	4	4,5	2	23,7	70,3
13.0005	8	10,9	4	1,8	42,2
13.0006	5	5,3	3	4,7	60,5
13.0007	6	6,4	4	3,9	46,9
13.0008	4	6,8	2	2,0	64,8
13.0009	3	5,3	2	17,7	80,2
13.0011	3	3,4	2	5,2	74,2
13.0012	5	4,8	3	4,0	51,0

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

Tabela 2.2.81: 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 [%]
13.0013	4	5,4	2	12,6	68,1
13.0014	4	3,7	3	1,2	74,0
13.0016	5	5,7	4	7,1	49,8
13.0019	5	6,5	3	4,2	57,6
13.0020	4	4,8	3	1,9	63,5
13.0028	1	-	1	100,0	100,0
13.0030	1	-	1	100,0	100,0
13.0821	3	3,9	2	20,8	70,8
Woj.	**4**	**5,7**	**3**	**10,0**	**64,2**

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[41]. 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 2.2.82 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.83 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.82: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	66	66
13.0003	46	46
13.0004	37	42
13.0005	38	38
13.0006	35	35
13.0007	45	45
13.0008	38	38
13.0009	30	30

[41] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0002, 13.0028, 13.0030.

Tabela 2.2.82: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0011	52	52
13.0012	35	35
13.0013	36	49
13.0014	38	38
13.0016	36	36
13.0019	39	39
13.0020	25	25
13.0821	26	26
Woj.	**622**	**640**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.83: 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
13.0001	63,8	76,7	82,9	62,9	50,62	54,74	41,51
13.0003	65,0	77,8	82,4	67,5	35,77	37,91	31,04
13.0004	70,1	85,2	94,8	63,9	35,77	39,81	26,83
13.0005	73,5	82,9	87,5	72,7	31,51	33,26	27,62
13.0006	74,6	90,0	97,5	73,6	31,52	34,12	25,76
13.0007	55,3	64,6	68,8	55,4	29,09	30,96	24,95
13.0008	85,2	105,1	114,6	84,2	39,95	43,56	31,98
13.0009	47,5	59,6	66,0	45,5	17,88	19,80	13,65
13.0011	48,7	62,4	71,2	42,9	32,45	37,04	22,30
13.0012	49,1	58,9	63,9	48,0	20,62	22,35	16,79
13.0013	48,9	60,1	64,5	50,3	29,45	31,62	24,66
13.0014	83,4	107,0	118,4	81,9	40,66	44,98	31,13
13.0016	72,0	84,9	92,0	69,0	30,55	33,13	24,83
13.0019	57,4	69,1	77,0	51,8	26,96	30,01	20,21
13.0020	86,8	107,5	119,6	80,9	26,88	29,89	20,23
13.0821	36,2	44,5	46,0	41,1	11,56	11,95	10,69
Woj.	**63,6**	**77,3**	**84,2**	**62,0**	**491,22**	**535,12**	**394,18**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.84 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[42] 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 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.

[42] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.84: 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 [%]
13.0001	1,6	13,1	2,2	9,0	9,7	3,8	7,5
13.0002	-	33,3	-	8,3	25,0	8,3	8,3
13.0003	0,6	10,2	2,3	5,8	8,6	1,9	5,3
13.0004	2,7	14,6	2,3	9,7	10,2	5,1	7,9
13.0005	0,4	6,1	0,7	3,8	5,4	0,9	3,5
13.0006	1,2	7,5	1,3	3,5	5,7	2,0	2,9
13.0007	0,8	11,4	2,3	6,9	6,9	4,7	5,2
13.0008	0,7	9,1	2,0	5,4	7,2	2,1	4,7
13.0009	0,3	7,5	1,5	4,8	5,3	2,4	4,2
13.0011	1,3	9,8	1,2	6,2	7,1	2,9	5,6
13.0012	0,8	11,4	2,0	6,3	8,6	3,4	5,3
13.0013	1,0	9,8	0,8	4,3	6,5	3,8	3,8
13.0014	1,1	8,5	1,0	4,6	4,3	4,6	3,7
13.0016	1,0	11,3	1,4	6,1	8,1	3,6	5,3
13.0019	1,1	6,7	1,5	4,0	3,8	3,0	3,5
13.0020	0,6	6,7	0,7	3,5	3,8	3,2	3,1
13.0028	-	9,5	1,6	7,0	7,0	2,5	7,0
13.0030	-	5,3	1,8	2,9	2,9	2,4	2,9
13.0821	0,9	11,0	2,1	6,5	6,7	4,5	5,5
Woj.	**1,1**	**9,9**	**1,6**	**5,9**	**6,9**	**3,3**	**5,0**

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

Tabela 2.2.85 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: 1500[43].

Tabela 2.2.85: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	2,0	57,1	43,4	30,8
13.0002	-	91,7	16,7	-
13.0003	1,8	53,9	41,2	-
13.0004	2,6	60,5	38,0	28,0
13.0005	1,3	68,3	60,1	58,2
13.0006	1,4	64,3	45,9	40,9
13.0007	2,1	48,9	32,2	-
13.0008	1,5	48,3	34,6	31,0
13.0009	1,6	54,2	42,2	33,2
13.0011	1,0	50,6	32,3	-
13.0012	4,0	49,0	36,7	28,9
13.0013	4,2	40,2	22,3	12,0
13.0014	0,9	50,3	32,6	29,5
13.0016	3,7	38,5	22,8	20,6
13.0019	2,9	59,1	45,5	32,1
13.0020	0,1	54,9	38,8	37,0
13.0028	-	82,0	78,8	77,8
13.0030	-	60,0	48,8	-
13.0821	1,3	79,4	34,7	32,5

[43]PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.85: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
Woj.	**1,9**	**54,2**	**37,7**	**25,3**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.86 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 2.2.86: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	57,0	46,6	38,4	12,7
13.0002	65,8	75,0	66,7	16,7
13.0003	59,0	46,8	42,0	13,7
13.0004	61,0	51,3	47,0	14,2
13.0005	59,4	47,1	43,8	16,1
13.0006	59,2	47,7	43,4	14,3
13.0007	61,7	49,0	46,5	18,1
13.0008	58,3	50,1	39,0	11,4
13.0009	56,4	53,1	34,2	7,7
13.0011	57,6	45,3	38,6	9,0
13.0012	57,4	47,5	40,8	14,3
13.0013	58,6	47,5	44,2	17,0
13.0014	56,4	55,6	36,6	8,3
13.0016	60,1	48,8	47,0	15,1
13.0019	58,8	51,1	39,9	10,8
13.0020	57,0	57,5	34,4	7,9
13.0028	45,0	60,1	19,6	4,7
13.0030	47,7	65,3	15,9	2,4
13.0821	59,4	54,5	40,6	11,8
Woj.	**58,3**	**50,0**	**40,5**	**12,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

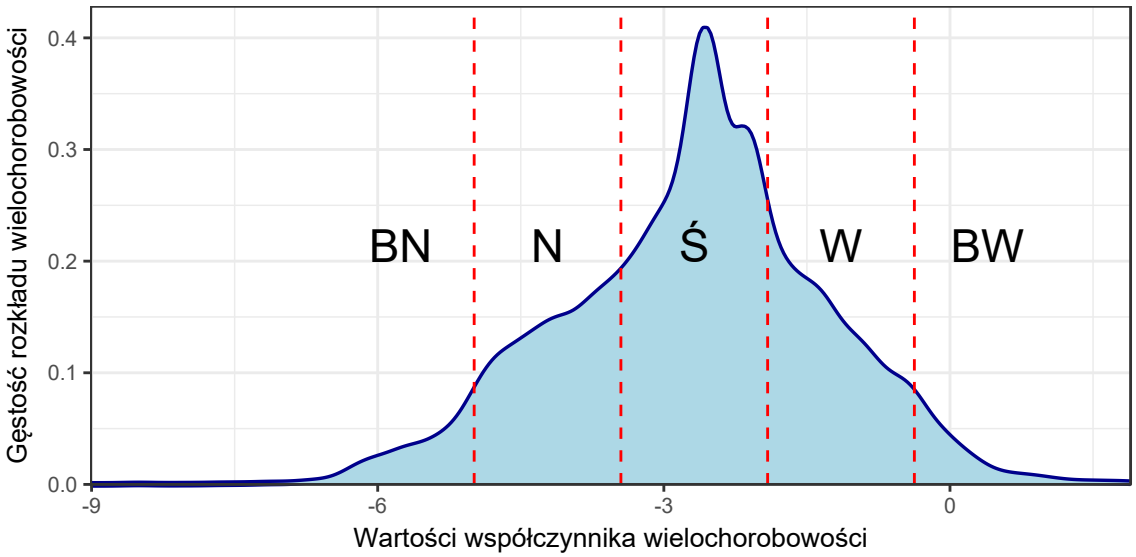
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[44]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

[44] Dotyczy 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 2.2.20 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.87 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.87: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	3,73	4,64	24,20	43,09	24,22	3,86
13.0002	0,02	-	4,76	33,33	47,62	14,29
13.0003	2,39	5,77	19,62	46,44	23,26	4,90
13.0004	3,02	5,59	14,23	51,72	24,09	4,37
13.0005	1,35	6,46	18,35	43,54	26,97	4,68
13.0006	2,08	5,43	16,88	46,20	26,01	5,48
13.0007	1,61	3,36	16,54	47,33	27,61	5,16
13.0008	2,82	4,25	21,21	47,73	22,49	4,32
13.0009	1,62	6,44	26,44	45,88	18,89	2,35
13.0011	2,73	3,81	23,12	46,87	21,44	4,76
13.0012	1,31	6,55	23,78	41,31	24,01	4,34
13.0013	2,30	4,91	25,57	39,04	25,52	4,96
13.0014	3,31	6,68	23,84	48,44	18,10	2,93
13.0016	1,82	3,30	21,65	43,63	26,10	5,33
13.0019	1,74	5,97	21,97	46,53	21,80	3,73
13.0020	1,93	5,08	26,13	49,46	17,11	2,23
13.0028	0,32	17,72	40,82	27,53	13,29	0,63
13.0030	0,17	5,88	43,53	40,00	10,00	0,59
13.0821	0,99	4,54	23,81	43,29	24,32	4,04
Woj.	**35,26**	**5,26**	**21,93**	**45,81**	**22,85**	**4,15**

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 2.2.88. 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 2.2.88: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	84,0	12,2	3,9
13.0002	58,3	33,3	8,3
13.0003	83,8	12,1	4,1
13.0004	62,8	28,8	8,4
13.0005	76,7	14,9	8,4
13.0006	57,4	20,5	22,2
13.0007	59,3	15,7	25,0
13.0008	57,4	39,9	2,7
13.0009	84,9	4,4	10,7
13.0011	72,8	23,4	3,8
13.0012	72,8	10,4	16,8
13.0013	56,7	37,0	6,3
13.0014	69,9	26,7	3,4
13.0016	83,3	13,3	3,4
13.0019	87,3	10,4	2,2
13.0020	36,9	60,8	2,2
13.0028	64,2	29,7	6,0
13.0030	89,4	9,4	1,2
13.0821	66,8	28,9	4,2
Woj.	**69,6**	**23,3**	**7,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[45] 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 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.89 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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.

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

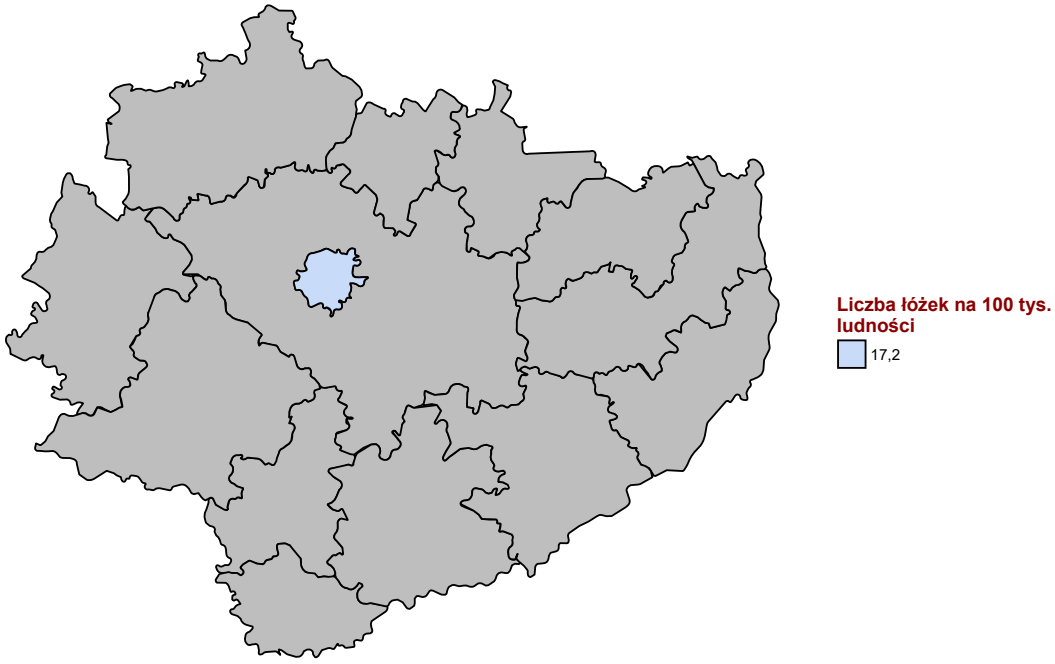
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.89: 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)
13.0001	4500	nie	0,2	0,3	1,6	4,3	-
13.0002	4540	nie	2,4	2,7	9,9	11,8	34
13.0033	4670	nie	0,2	0,3	0,3	5,9	-
Woj.	-	**nie**	**2,8**	**3,2**	**11,8**	**10,7**	**34**

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 2.2.90[46]. W Tabeli 2.2.91 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[47] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[47] Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

Tabela 2.2.90: 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] [%]
13.0001	0,26	100,00	99,61	0,39
13.0002	2,69	99,89	99,93	0,07
13.0033	0,25	100,00	100,00	-
Woj.	**3,20**	**99,91**	**99,91**	**0,09**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.91: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

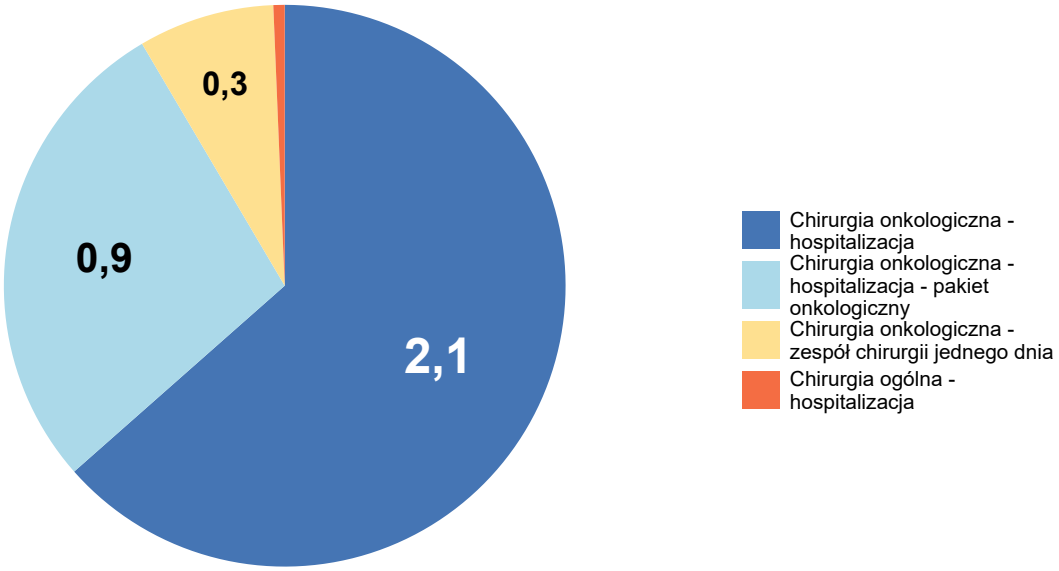
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0001	1,54	0,09	99,93	0,07	100,00
13.0002	9,67	0,82	99,79	0,21	100,00
13.0033	0,25	-	100,00	-	-
Woj.	**11,46**	**0,91**	**99,82**	**0,18**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.92. Wykres 2.2.21 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.21: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

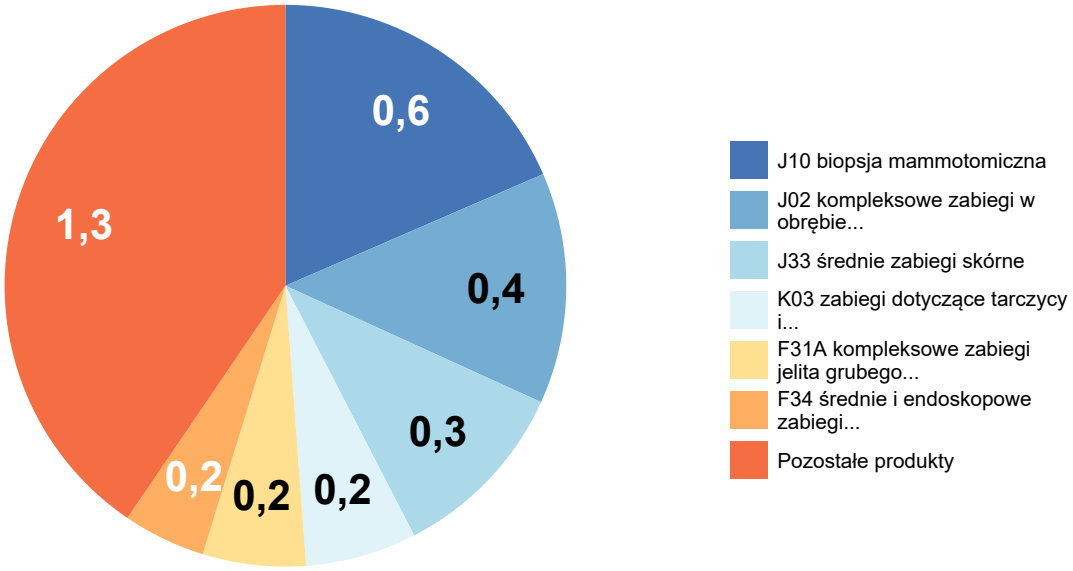
Tabela 2.2.92: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
13.0001	1,62	100,0	-	-	-
13.0002	9,92	59,5	44,3	3,3	-
13.0033	0,25	-	-	-	100,0
Woj.	**11,79**	**63,7**	**37,3**	**2,8**	**2,2**

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 2.2.93 oraz na Wykresie 2.2.22.

Wykres 2.2.22: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.93: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J10 [%]	J02 [%]	J33 [%]	K03 [%]	F31A [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	-	0,4	2,7	7,8	8,9	11,7	68,5
13.0002	22,0	15,8	2,9	6,9	6,2	4,5	41,6
13.0033	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	**18,5**	**13,3**	**10,6**	**6,4**	**5,9**	**4,7**	**40,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.22 oraz w Tabeli 2.2.93 zostały wymienione w Tabeli 2.2.94.

Tabela 2.2.94: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J10 biopsja mammotomiczna
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
J33 średnie zabiegi skórne
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.95 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 2.2.96 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.95: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[3][%]
13.0001	72,3	1,1	27,7	4,2
13.0002	95,5	0,0	4,5	2,5
13.0033	100,0	-	-	-
Woj.	**94,0**	**0,1**	**6,0**	**3,1**

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

Tabela 2.2.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

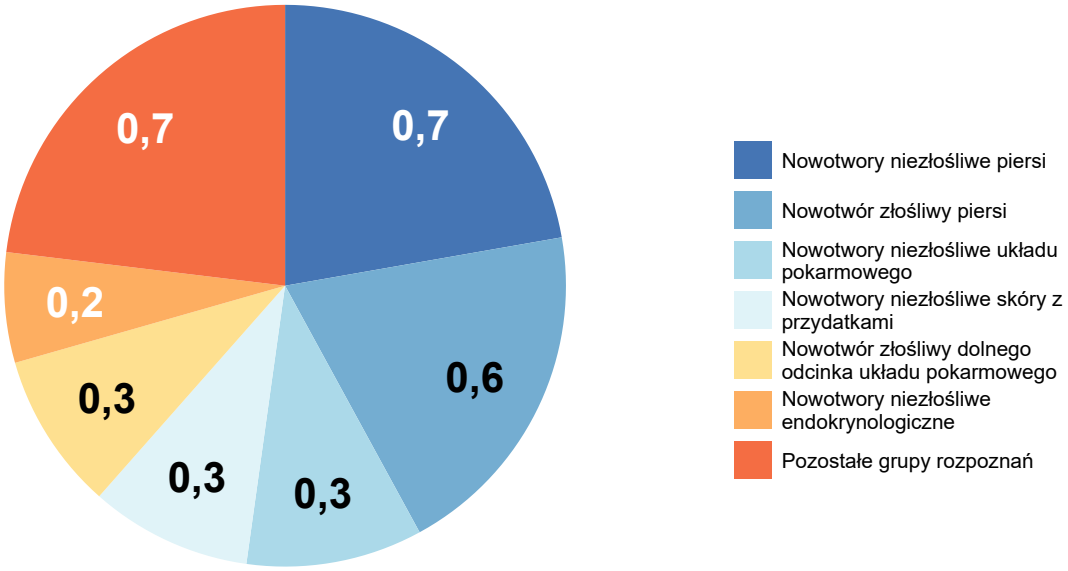
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	72,3	24,3	45,9	25,9	2,7	1,1
13.0002	95,5	32,7	21,5	13,3	7,6	24,6
13.0033	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	**94,0**	**29,4**	**21,2**	**21,4**	**6,7**	**21,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[48] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.97. 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 2.2.99 oraz na Wykresie 2.2.24.

[48] Grupy 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 2.2.97: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,26	0,4	0,4	8,2	2,3	19,5	8,2	61,1
13.0002	2,69	26,1	23,5	11,3	1,7	8,9	6,8	21,6
13.0033	0,25	3,1	-	-	96,9	-	-	-
Woj.	**3,20**	**22,2**	**19,8**	**10,2**	**9,3**	**9,1**	**6,3**	**23,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.98 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 2.2.97), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.98: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

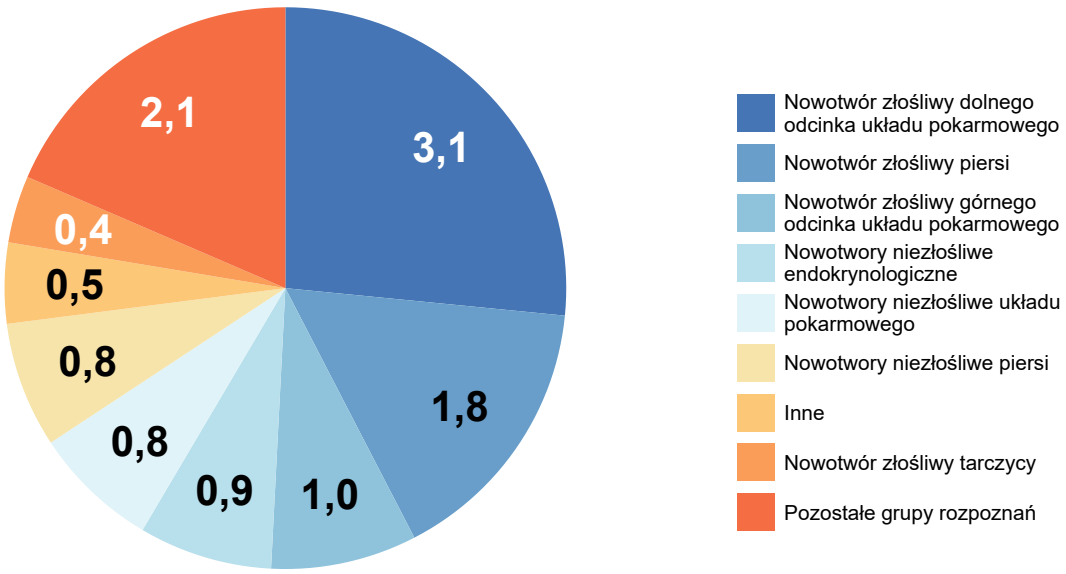
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	16,34
	Inne choroby jelit	14,01
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,84
13.0002	Czerniak	3,87

Tabela 2.2.98: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy tarczycy	3,53
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,57
13.0033	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	96,85
	Nowotwory niezłośliwe piersi	3,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.99: 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 endokrynologiczne [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	1,62	28,45	1,42	23,69	3,71	6,68	0,12	35,93
13.0002	9,70	26,94	18,66	6,08	8,54	7,52	8,52	23,72
13.0033	0,25	-	-	-	-	-	3,15	96,85
Woj.	**11,57**	**26,56**	**15,85**	**8,41**	**7,68**	**7,24**	**7,23**	**27,03**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.100 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie[49].

Tabela 2.2.100: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	52,5	97,8	15	30	74,8	46,7	47,5	17,2	-
13.0002	98,4	89,9	15	32	73,1	45,8	1,6	21,4	0,1
13.0033	100,0	100,0	8	13	100,0	75,2	-	-	-
Woj.	**94,8**	**91,1**	**14**	**30**	**75,4**	**48,3**	**5,1**	**18,3**	**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 2.2.101 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.101: 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 [%]
13.0001	6	7,3	4	10,1	49,8
13.0002	4	5,9	2	28,4	74,5
13.0033	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**4**	**5,9**	**2**	**32,6**	**74,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki[50]. 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.

[49] Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań
[50] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0001, 13.0033.

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

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

W tabeli 2.2.102 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.103 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.102: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0002	34	34
Woj.	**34**	**34**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.103: 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
13.0002	76,9	92,3	104,4	63,8	31,39	35,49	22,32
Woj.	**76,9**	**92,3**	**104,4**	**63,8**	**31,39**	**35,49**	**22,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.104 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[51] 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'.

[51] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.104: 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 [%]
13.0001	3,9	18,6	5,6	14,7	13,9	4,8	13,0
13.0002	-	9,8	4,1	4,0	6,7	3,5	4,0
13.0033	-	9,5	4,3	7,5	7,5	2,0	7,5
Woj.	**0,3**	**10,4**	**4,2**	**5,1**	**7,3**	**3,5**	**5,0**

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

Tabela 2.2.105 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: 1540[52].

Tabela 2.2.105: 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][%]			
13.0001	3,9	60,2	4,1	-	2,9	0,4	6,6
13.0002	0,2	75,5	45,8	45,0	3,4	-	3,3
13.0033	0,4	19,7	-	-	2,0	-	-
Woj.	**0,5**	**69,9**	**39,0**	**38,0**	**3,2**	**0,0**	**3,3**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji
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 2.2.106 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.106: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	61,0	52,9	45,1	12,1
13.0002	56,5	77,6	33,4	4,3
13.0033	41,9	53,1	9,4	1,6
Woj.	**55,7**	**73,7**	**32,5**	**4,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.107. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

[52] PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.107: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	76,3	19,5	4,3
13.0002	36,8	51,4	11,8
13.0033	67,3	26,8	5,9
Woj.	**42,4**	**46,9**	**10,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

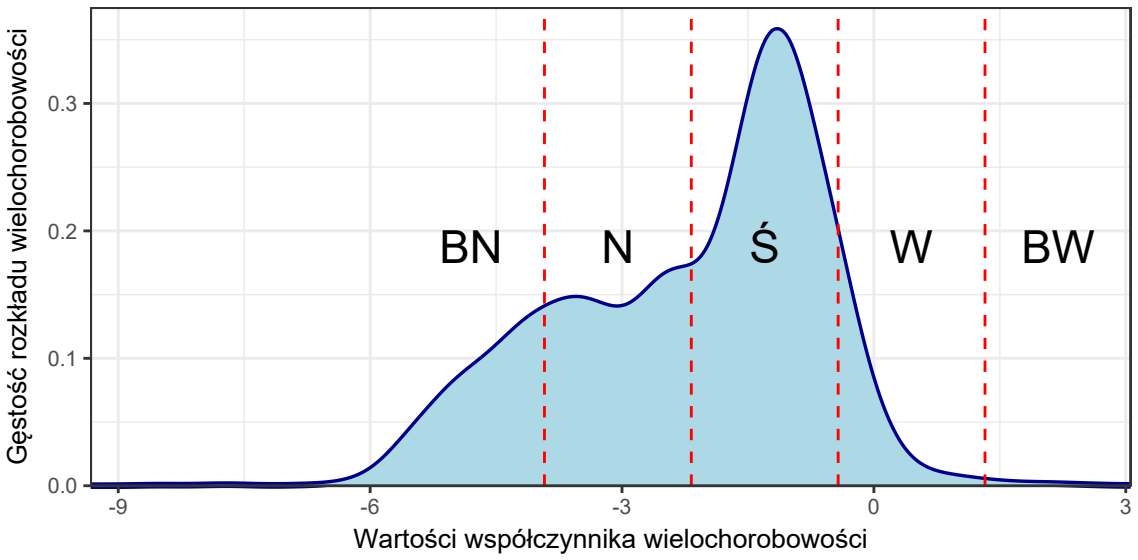
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[53]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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 wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.108 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

[53] Dotyczy 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 świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.108: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,26	10,55	25,00	46,88	17,58	-
13.0002	2,68	15,06	24,60	52,89	7,08	0,37
13.0033	0,25	44,49	46,06	8,27	1,18	-
Woj.	**3,19**	**17,04**	**26,34**	**48,86**	**7,45**	**0,31**

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

2.2.11 Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

2.2.11 Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.109 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 Ĺ>wiÄTMtokrzyskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.110. Z kolei Tabela 2.2.111 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 2.2.112 i 2.2.113.

Tabela 2.2.109: 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 2.2.110: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie świętokrzyskim

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	0,33	0,22	0,09	0,02	0,00
w tym górnego odcinka	0,06	0,03	0,03	0,00	0,00
w tym dolnego odcinka	0,27	0,19	0,06	0,02	0,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,29	0,02	0,04	0,12	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.111: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie świętokrzyskim

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	0,00	1,22	0,01	2,74	0,01	3,34
w tym górnego odcinka	0,00	1,69	0,00	3,39	0,00	5,08
w tym dolnego odcinka	0,00	1,11	0,01	2,22	0,01	2,59
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,01	2,72	0,01	4,42	0,02	5,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.112: 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.]
13.0001	0,11	0,09	0,07	0,03	0,04	0,01
13.0002	0,60	0,54	0,26	0,03	0,23	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.113: 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.]
13.0001	0,11	0,09	0,04	0,03	0,02	0,00
13.0002	0,60	0,54	0,20	0,10	0,12	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Wyłonienia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.114 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonienia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie Ĺ>wiÄ™tokrzyskim.

Tabela 2.2.114: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego z procedurą wyłonienia stomii*

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowowtwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
13.0001	0,00	0,00	0,00	0,00
13.0002	0,03	0,03	0,00	0,00
Woj.	**0,04**	**0,04**	**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 świętokrzyskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

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

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[54] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

13 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.115 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

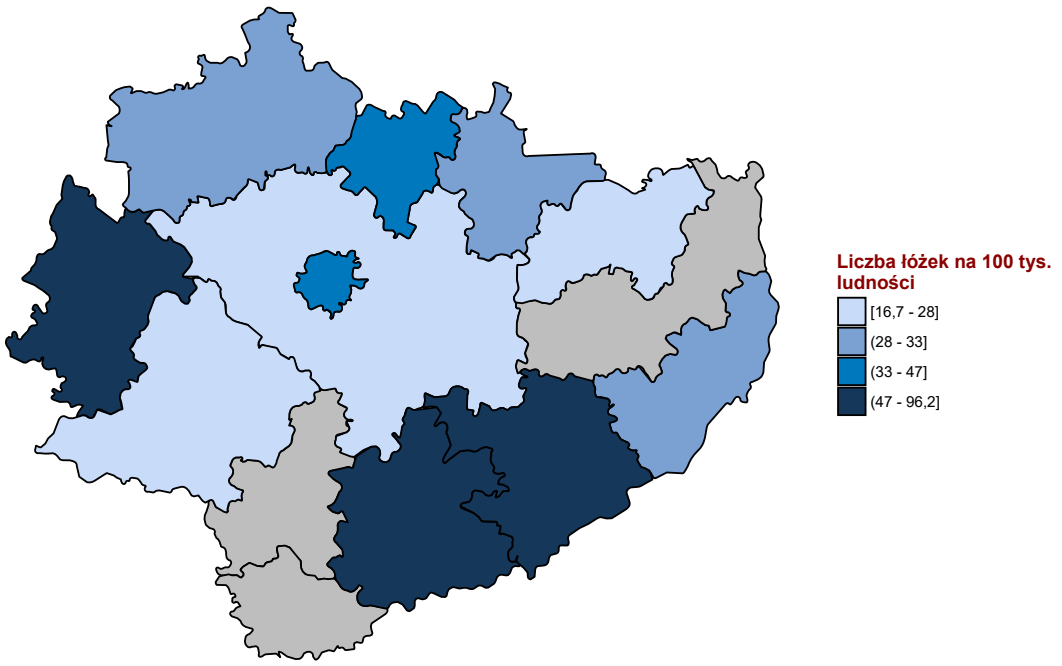
[54] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.115: 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)
13.0001	4580	nie	2,3	2,5	7,2	11,4	64
13.0003	4580	nie	0,9	0,9	6,9	16,5	30
13.0004	4580	nie	1,9	2,2	7,0	12,1	30
13.0005	4580	nie	0,8	0,9	7,0	18,4	23
13.0006	4580	nie	1,3	1,4	6,8	25,7	27
13.0007	4580	nie	0,9	1,0	4,2	36,6	30
13.0008	4580	nie	1,3	1,4	8,5	6,3	42
13.0009	4580	tak	1,3	1,5	3,1	69,2	22
13.0011	4580	nie	1,1	1,2	4,1	21,3	35
13.0012	4580	nie	1,2	1,3	5,8	17,3	25
13.0013	4580	nie	2,2	2,4	10,2	8,9	50
13.0018	4580	nie	0,9	1,0	4,1	18,4	20
13.0018	4581	nie	0,0	0,0	0,0	66,7	-
13.0019	4580	nie	0,4	0,4	0,4	4,7	7
13.0036	4670	nie	0,4	0,4	0,4	2,8	-
Woj.	-	**nie**	**16,6**	**18,7**	**75,8**	**19,6**	**405**

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 2.2.116[55]. W Tabeli 2.2.117 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[56] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.116: 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][%]
13.0001	2,54	99,72	98,73	1,27
13.0003	0,92	99,78	99,78	0,22
13.0004	2,22	100,00	99,95	0,05
13.0005	0,93	99,89	99,25	0,75
13.0006	1,38	100,00	100,00	-
13.0007	1,02	99,90	99,90	0,10
13.0008	1,44	99,93	98,96	1,04
13.0009	1,52	100,00	98,42	1,58
13.0011	1,16	100,00	96,11	3,89
13.0012	1,31	100,00	99,62	0,38
13.0013	2,41	99,92	99,54	0,46
13.0018	1,02	99,71	95,39	4,61
13.0019	0,40	100,00	100,00	-
13.0036	0,43	100,00	100,00	-
Woj.	**18,69**	**99,91**	**98,98**	**1,02**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: 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][%]
13.0001	6,80	1,55	99,47	0,53	100,00
13.0003	6,84	0,31	99,53	0,47	100,00
13.0004	6,91	0,18	99,97	0,03	100,00
13.0005	6,90	0,21	99,78	0,22	100,00
13.0006	6,76	0,53	100,00	-	100,00
13.0007	4,16	0,23	98,68	1,32	100,00

[55] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[56] 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).

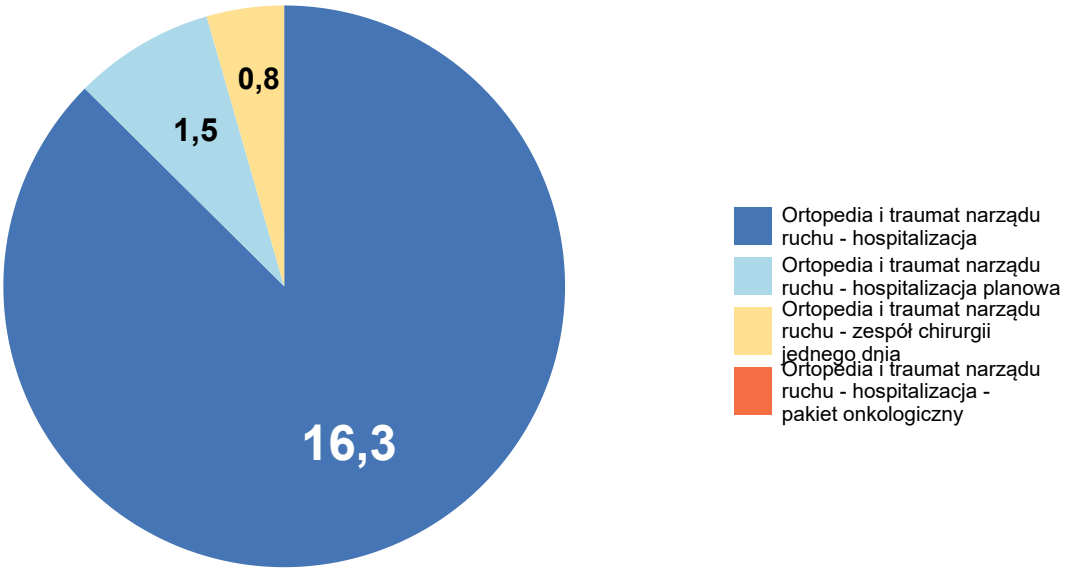
Tabela 2.2.117: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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][%]
13.0008	8,47	1,24	99,50	0,50	100,00
13.0009	3,13	0,01	98,98	1,02	100,00
13.0011	4,09	0,07	98,43	1,57	100,00
13.0012	5,74	0,28	99,90	0,10	100,00
13.0013	10,16	0,46	99,54	0,46	100,00
13.0018	4,08	0,07	98,41	1,59	100,00
13.0019	0,42	-	100,00	-	-
13.0036	0,43	-	100,00	-	-
Woj.	**74,90**	**5,15**	**99,47**	**0,53**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.118. Wykres 2.2.26 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.26: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

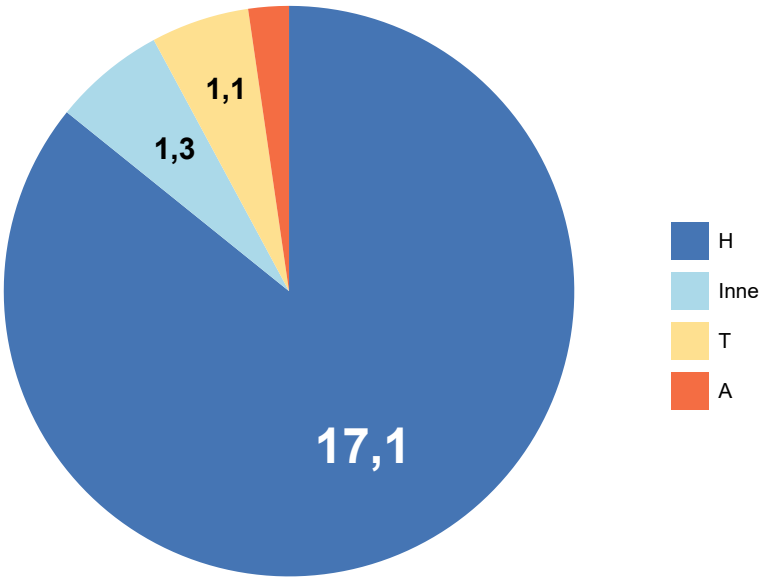
Tabela 2.2.118: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
13.0001	7,15	100,0	-	-	-
13.0003	6,95	100,0	-	-	-
13.0004	6,95	100,0	-	-	-
13.0005	6,97	100,0	-	-	-
13.0006	6,82	100,0	-	-	-
13.0007	4,24	100,0	-	-	0,4
13.0008	8,54	100,0	-	-	-
13.0009	3,13	-	100,0	-	-
13.0011	4,12	100,0	-	-	-
13.0012	5,79	100,0	-	-	-
13.0013	10,23	100,0	-	-	-
13.0018	4,10	100,0	-	-	-
13.0019	0,43	-	-	100,0	-
13.0036	0,43	-	-	100,0	-
Woj.	**75,84**	**94,7**	**4,1**	**1,1**	**0,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.119 oraz na wykresie 2.2.27 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.27: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

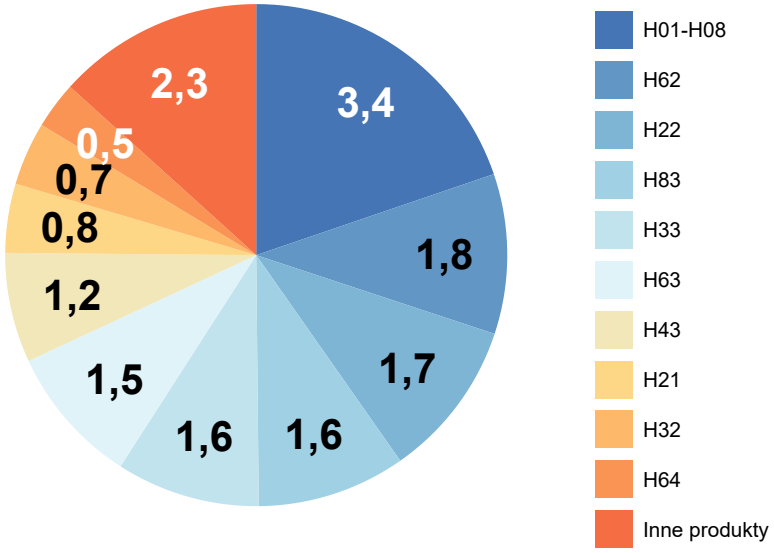
Tabela 2.2.119: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
13.0001	80,98	9,58	0,43	9,01
13.0003	82,28	4,36	1,74	11,62
13.0004	81,65	4,41	7,75	6,19
13.0005	82,23	9,18	0,69	7,90
13.0006	91,33	1,89	3,00	3,77
13.0007	79,95	10,56	0,45	9,04
13.0008	80,26	10,78	2,27	6,69
13.0009	92,24	-	6,97	0,79
13.0011	94,15	2,17	0,25	3,43
13.0012	93,11	2,67	1,26	2,96
13.0013	80,69	8,48	0,78	10,04
13.0018	94,76	0,09	0,66	4,49
13.0019	100,00	-	-	-
13.0036	100,00	-	-	-
Woj.	**85,79**	**5,57**	**2,29**	**6,35**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.121 oraz na wykresie 2.2.28 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 2.2.28: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.120: 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 2.2.121: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H83 [%]	H33 [%]	H63 [%]	Inne [%]
13.0001	17,08	20,51	4,94	9,34	4,31	16,99	26,82
13.0003	33,18	17,65	4,94	3,53	1,65	10,47	28,59
13.0004	16,87	9,44	9,55	11,47	10,22	10,02	32,43
13.0005	15,61	15,13	12,24	8,40	4,68	9,24	34,69
13.0006	25,40	9,33	10,94	12,01	5,13	8,57	28,62
13.0007	20,83	17,36	4,82	14,33	5,38	10,41	26,88
13.0008	17,48	9,22	15,86	8,74	6,39	5,99	36,33
13.0009	9,84	0,07	10,34	3,42	29,74	-	46,58
13.0011	28,13	7,36	12,16	6,74	9,05	7,10	29,46

Tabela 2.2.121: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H83 [%]	H33 [%]	H63 [%]	Inne [%]
13.0012	16,31	14,16	12,09	12,41	7,24	14,88	22,91
13.0013	17,91	8,51	10,87	5,78	11,75	10,97	34,20
13.0018	30,93	0,20	10,47	4,35	2,47	0,40	51,19
13.0019	-	-	35,40	47,77	2,72	-	14,11
13.0036	-	-	-	15,19	32,01	0,93	51,87
Woj.	**18,82**	**10,29**	**10,18**	**9,55**	**9,24**	**8,97**	**32,96**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.122 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 2.2.121), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.122: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
13.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	25,12
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,82
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,44
13.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	26,36
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,64
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	9,31
13.0004	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,81
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	12,31
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,06
13.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,00
	H22 artroskopia lecznicza	14,57
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	11,43
13.0006	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,12
	H22 artroskopia lecznicza	14,68
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,53
13.0007	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,89
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	18,08
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	14,27
13.0008	H22 artroskopia lecznicza	19,44
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	11,31
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	10,71
13.0009	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	33,66
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	17,68
	H22 artroskopia lecznicza	11,70
13.0011	H22 artroskopia lecznicza	17,91
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	13,33
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	10,85
13.0012	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,86
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,00
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	14,90
13.0013	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,66
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,37
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,41
13.0018	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	33,74
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	17,33
	H22 artroskopia lecznicza	16,26
13.0019	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	47,77
	H22 artroskopia lecznicza	35,40
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	8,91
13.0036	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	41,36
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	32,01
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.123 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 2.2.124 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.123: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	zab. zarezerwowane dla zakresu[2][%]
13.0001	87,6	20,8	20,9
13.0003	89,5	41,7	39,2
13.0004	91,5	20,3	16,3
13.0005	83,9	18,3	17,9
13.0006	96,2	25,8	25,9
13.0007	83,8	22,4	22,4
13.0008	79,4	20,3	20,3
13.0009	99,8	26,9	23,1
13.0011	96,8	31,7	31,7
13.0012	90,8	17,9	17,8
13.0013	84,0	19,5	19,4
13.0018	95,8	41,1	40,9
13.0019	100,0	-	-
13.0036	100,0	-	-
Woj.	**90,1**	**23,1**	**22,1**

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)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.124: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	87,6	21,4	46,4	30,2	1,9	-
13.0003	89,5	41,7	34,1	20,3	3,9	-
13.0004	91,5	20,5	37,3	42,0	0,2	-
13.0005	83,9	18,4	29,2	46,5	5,9	-
13.0006	96,2	26,8	34,1	38,8	0,4	-
13.0007	83,8	22,3	36,0	41,1	0,6	-
13.0008	79,4	20,8	29,6	45,3	4,3	-
13.0009	99,8	26,3	13,9	59,6	0,2	-
13.0011	96,8	31,7	19,4	47,1	1,8	-
13.0012	90,8	18,0	33,0	47,4	1,6	-
13.0013	84,0	19,5	24,0	52,7	3,8	-
13.0018	95,8	41,1	13,4	44,5	1,0	-
13.0019	100,0	-	10,6	89,4	-	-
13.0036	100,0	-	3,3	88,8	7,9	-
Woj.	**90,1**	**23,2**	**29,1**	**45,6**	**2,1**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.125 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie

2.2.36 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 kwartyl
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyla, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyla, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

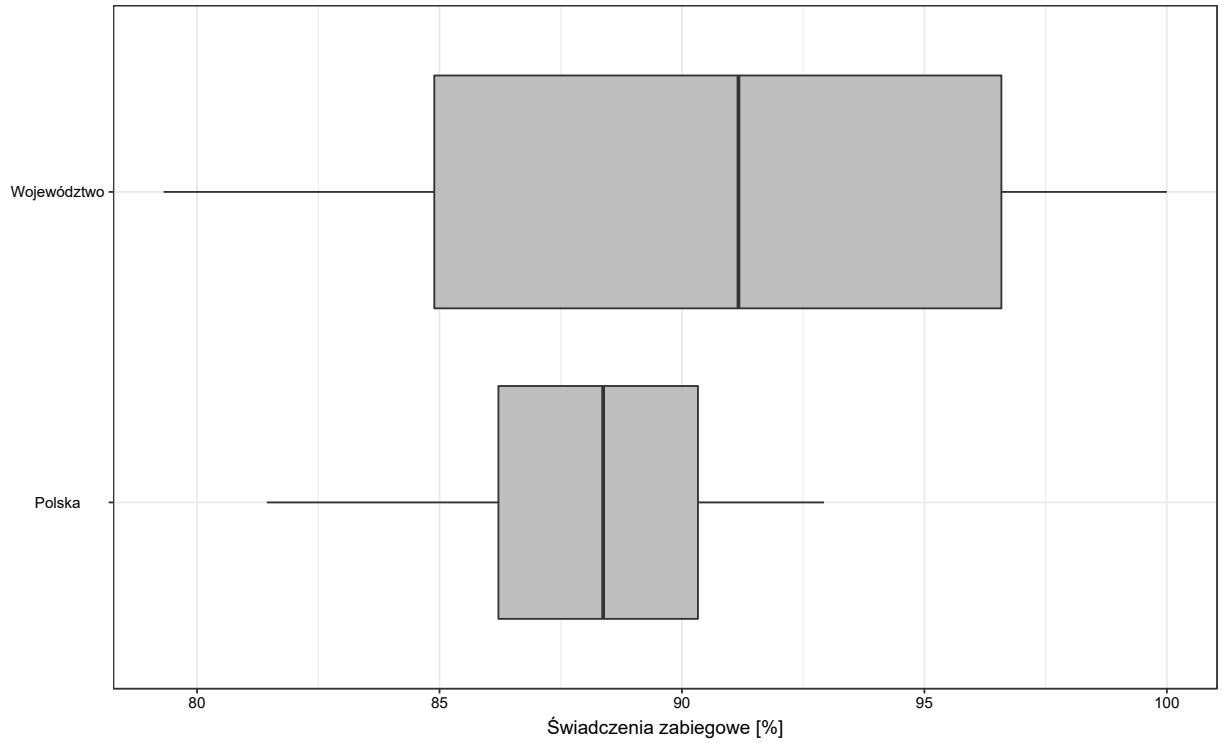
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.125: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
13.0001	2,54	87,45	84,01	95,24
13.0003	0,92	89,24	84,10	92,49
13.0004	2,22	91,53	82,29	95,54
13.0005	0,93	83,87	76,75	88,36
13.0006	1,38	96,13	92,20	97,46
13.0007	1,02	83,76	74,64	94,61
13.0008	1,44	79,31	60,89	87,89
13.0009	1,52	99,79	100,00	99,79
13.0011	1,16	96,74	93,56	98,47
13.0012	1,31	90,80	86,44	94,02
13.0013	2,41	84,04	75,29	92,87
13.0018	1,02	95,64	98,75	95,35
Woj.	**17,86**	**89,49**	**80,91**	**94,78**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.29: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.126 zaprezentowano procent świadczeń urazowych[57], procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej[58] oraz procent powikłań[59] na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.126: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
13.0001	2,54	64,85	21,89	11,64	1,62
13.0003	0,92	50,44	39,63	3,82	6,11
13.0004	2,22	31,29	54,25	7,38	7,07
13.0005	0,93	56,21	35,87	1,18	6,75
13.0006	1,38	24,73	53,08	15,16	7,03
13.0007	1,02	55,30	29,67	11,20	3,83
13.0008	1,44	36,72	45,90	11,75	5,63
13.0009	1,52	0,26	62,71	28,58	8,45
13.0011	1,16	28,98	57,96	7,70	5,36
13.0012	1,31	40,99	36,11	15,80	7,10
13.0013	2,41	40,90	46,04	6,59	6,47
13.0018	1,02	10,07	84,16	2,35	3,42
13.0019	0,40	10,15	63,37	4,95	21,53
13.0036	0,43	0,93	54,44	10,28	34,35
Woj.	**18,69**	**36,22**	**46,58**	**10,56**	**6,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[60] została zapre-

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

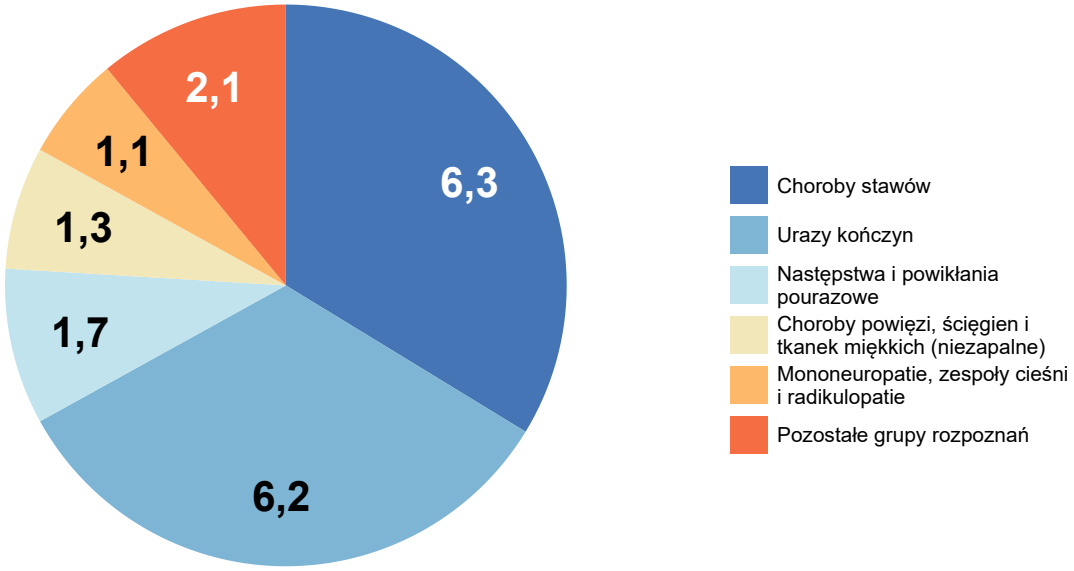
[58] według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

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

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

zentowana w Tabeli 2.2.127. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.30 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.128 oraz na Wykresie 2.2.31.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Urazy kończyn [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	2,54	17,2	60,4	8,2	3,9	1,3	0,5	8,5
13.0003	0,92	27,0	48,0	1,5	4,3	5,8	1,3	12,1
13.0004	2,22	35,9	28,0	6,5	9,2	6,5	3,3	10,6
13.0005	0,93	24,2	53,4	0,5	7,0	6,5	3,2	5,1
13.0006	1,38	45,0	23,3	13,6	4,2	5,9	2,8	5,2
13.0007	1,02	20,4	49,0	8,2	4,5	2,9	3,4	11,5
13.0008	1,44	32,8	32,1	9,0	6,7	4,9	1,9	12,4
13.0009	1,52	45,0	0,3	28,3	7,7	7,7	2,9	8,2
13.0011	1,16	45,2	28,7	6,8	9,3	4,6	1,5	3,9
13.0012	1,31	26,6	38,4	14,6	5,0	6,9	2,5	6,1
13.0013	2,41	32,7	35,5	5,8	7,9	6,4	1,7	10,0
13.0018	1,02	70,8	10,1	0,8	10,3	2,1	0,8	5,3
13.0019	0,40	46,5	10,1	4,0	5,4	20,5	9,7	3,7

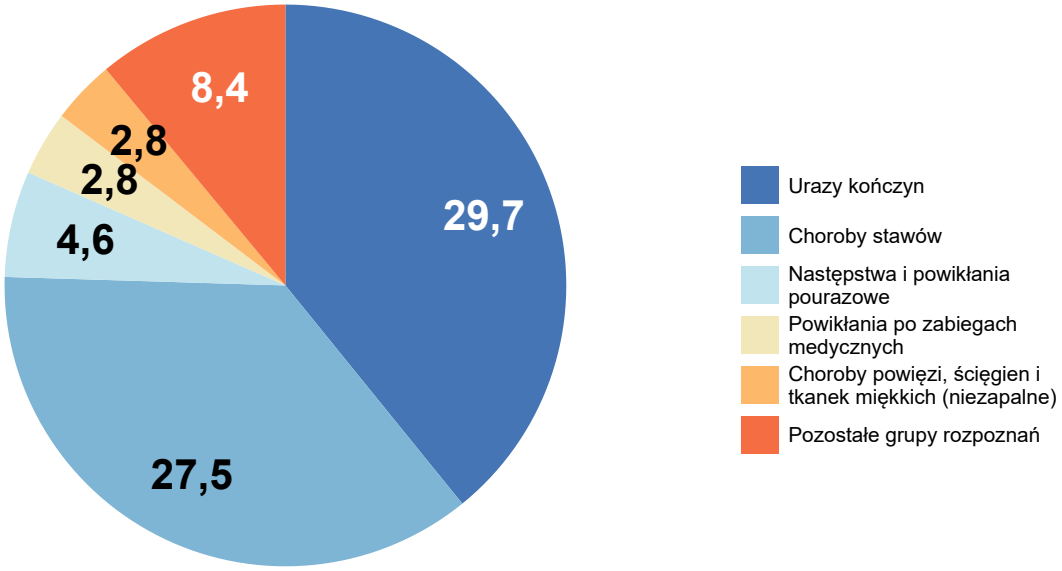
roku

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Urazy kończyn [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0036	0,43	10,3	0,9	10,3	24,5	30,1	10,0	13,8
Woj.	**18,69**	**33,7**	**33,2**	**9,0**	**7,1**	**6,0**	**2,4**	**8,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.128: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	7,15	60,27	17,54	6,35	6,59	2,63	0,63	6,00

Tabela 2.2.128: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0003	6,95	51,75	22,28	1,51	6,95	1,32	1,31	14,87
13.0004	6,95	32,55	35,37	6,14	2,50	5,15	4,09	14,20
13.0005	6,97	59,22	27,30	0,90	1,35	2,51	1,61	7,11
13.0006	6,82	23,09	59,33	6,82	2,46	2,19	2,71	3,40
13.0007	4,24	52,79	21,41	5,78	5,15	3,49	1,37	10,01
13.0008	8,54	38,79	32,91	7,06	6,77	3,68	1,98	8,82
13.0009	3,13	0,48	46,20	26,87	0,93	4,56	7,05	13,91
13.0011	4,12	27,84	52,72	5,37	1,75	5,59	2,33	4,40
13.0012	5,79	40,01	30,24	11,63	4,06	3,28	3,23	7,56
13.0013	10,23	44,17	36,50	4,41	1,47	4,17	1,80	7,48
13.0018	4,10	5,90	79,63	0,41	3,80	5,53	1,00	3,73
13.0019	0,43	9,62	48,83	3,76	0,94	5,63	19,48	11,74
13.0036	0,43	0,93	10,28	10,28	-	24,53	30,14	23,83
Woj.	**75,84**	**39,16**	**36,32**	**6,10**	**3,73**	**3,65**	**2,49**	**8,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.129 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[61].

Tabela 2.2.129: 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] [%]
13.0001	31,3	97,7	83	132	23,3	34,4	68,7	40,1
13.0003	61,1	98,4	37	62	44,5	63,6	38,9	-
13.0004	69,7	96,7	24	57	60,4	72,8	30,3	-
13.0005	61,6	98,4	29	48	51,8	76,2	38,4	25,6
13.0006	74,9	99,0	85	154	23,1	30,0	25,1	44,2
13.0007	45,6	95,0	23	58	53,0	66,2	54,4	74,4
13.0008	68,2	97,4	39	82	43,3	57,4	31,8	9,8
13.0009	99,8	79,4	6	23	79,6	84,6	0,2	-
13.0011	65,6	99,3	107	181	15,7	23,2	34,4	14,6
13.0012	57,8	93,8	35	91	46,9	56,4	42,2	6,0
13.0013	49,9	87,1	12	28	78,6	85,0	50,1	27,7
13.0018	92,0	96,9	78	170	30,5	39,5	8,0	-
13.0019	95,0	99,5	30	59	51,0	66,7	5,0	55,0
13.0036	100,0	97,7	23	41	62,9	82,2	-	-

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

Tabela 2.2.129: 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] [%]
Woj.	**63,9**	**94,1**	**31**	**89**	**49,8**	**60,8**	**36,1**	**27,2**

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

Tabela 2.2.130: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0001	3	3,0	2	76,2
13.0003	8	14,8	6	32,5
13.0004	3	3,1	2	70,7
13.0005	7	9,8	4	45,8
13.0006	5	3,9	3	50,8
13.0007	4	4,1	3	51,7
13.0008	6	5,6	4	45,5
13.0009	2	1,5	2	86,8
13.0011	4	2,7	3	58,5
13.0012	4	6,2	3	55,3
13.0013	4	4,4	3	59,2
13.0018	4	2,8	3	58,7
13.0019	1	0,2	1	100,0
13.0036	1	-	1	100,0
Woj.	**4**	**5,9**	**3**	**62,5**

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

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działal-

[62] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0036.

ność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

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

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

W tabeli 2.2.131 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.132 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.131: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	64	64
13.0003	30	30
13.0004	30	49
13.0005	23	23
13.0006	27	27
13.0007	30	30
13.0008	42	42
13.0009	22	22
13.0011	35	35
13.0012	25	25
13.0013	50	50
13.0018	20	19
13.0019	7	7
Bez kontraktu	74	59
Woj.	**479**	**482**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.132: 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
13.0001	30,3	40,5	44,2	32,3	25,91	28,28	20,67
13.0003	61,5	69,6	73,2	61,7	20,89	21,97	18,50
13.0004	38,6	48,8	55,2	34,7	23,90	27,02	16,98
13.0005	81,4	92,5	98,1	80,0	21,27	22,56	18,40
13.0006	68,6	82,1	92,1	60,0	22,17	24,87	16,21
13.0007	38,3	47,2	52,0	36,4	14,15	15,61	10,92
13.0008	55,1	64,4	70,4	51,0	27,04	29,58	21,43
13.0009	38,9	50,6	60,0	29,7	11,12	13,20	6,53
13.0011	31,9	40,3	45,1	29,6	14,10	15,80	10,36
13.0012	63,1	77,3	84,2	62,2	19,33	21,05	15,54
13.0013	55,5	66,5	72,1	54,1	33,24	36,05	27,04
13.0018	58,7	73,2	84,0	49,2	13,91	15,97	9,35
13.0019	16,6	18,7	21,3	13,0	1,31	1,49	0,91

Tabela 2.2.132: 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.	**49,1**	**59,4**	**65,5**	**45,7**	**248,34**	**273,45**	**192,85**

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

Tabela 2.2.133: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
13.0001	2,54	0,20	7,73
13.0003	0,92	0,06	6,33
13.0004	2,22	0,13	5,81
13.0005	0,93	0,04	4,07
13.0006	1,38	0,04	2,76
13.0007	1,02	0,06	6,19
13.0008	1,44	0,08	5,63
13.0009	1,52	0,04	2,38
13.0011	1,16	0,06	5,19
13.0012	1,31	0,06	4,35
13.0013	2,41	0,15	6,14
13.0018	1,02	0,05	5,18
13.0019	0,40	0,01	1,98
13.0036	0,43	0,01	2,34
Woj.	**18,69**	**0,98**	**5,22**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.134 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 2.2.134: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
13.0001	2,49	0,11	4,57
13.0003	0,86	0,03	3,49
13.0004	2,06	0,08	3,73
13.0005	0,87	0,02	2,07
13.0006	1,28	0,01	0,94
13.0007	0,98	0,04	3,78
13.0008	1,36	0,05	3,61
13.0009	1,39	0,02	1,59
13.0011	1,09	0,04	3,29
13.0012	1,22	0,03	2,30
13.0013	2,25	0,08	3,55
13.0018	0,99	0,04	4,25
13.0019	0,32	0,00	0,95
13.0036	0,28	0,00	0,36

Tabela 2.2.134: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
Woj.	**17,45**	**0,55**	**3,15**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.135 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.136 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.135: 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 2.2.136: 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' [%]
13.0001	0,10	50,51	16,16	33,33	3,03
13.0003	0,03	43,33	20,00	33,33	6,67
13.0004	0,08	45,45	11,69	40,26	5,19
13.0005	0,02	23,53	47,06	17,65	11,76
13.0006	0,01	83,33	-	8,33	8,33
13.0007	0,04	38,89	19,44	38,89	13,89
13.0008	0,04	15,91	25,00	56,82	2,27
13.0009	0,02	84,21	15,79	-	-
13.0011	0,02	65,22	17,39	21,74	-
13.0012	0,03	64,29	17,86	10,71	7,14
13.0013	0,07	32,43	10,81	45,95	12,16
13.0018	0,02	52,63	47,37	-	-
13.0019	0,00	66,67	33,33	-	-
13.0036	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	**0,48**	**45,44**	**18,05**	**32,99**	**6,02**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.137 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, 1500[63].

[63] PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.137: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	1,0	77,9	75,3	40,6
13.0003	0,4	74,1	70,4	-
13.0004	0,1	82,3	76,9	59,8
13.0005	0,1	76,3	72,8	57,9
13.0006	0,2	64,5	59,4	47,5
13.0007	1,0	76,0	72,8	-
13.0008	0,8	88,4	86,1	75,8
13.0009	0,1	37,3	20,5	1,7
13.0011	-	67,4	60,6	16,8
13.0012	0,7	80,8	78,8	68,1
13.0013	1,3	75,9	72,7	51,6
13.0018	-	51,4	44,5	36,2
13.0019	-	55,2	45,0	11,1
13.0036	-	60,3	42,8	-
Woj.	**0,5**	**71,5**	**66,1**	**39,7**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.138 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 2.2.138: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	55,84	46,98	35,70	12,27
13.0003	60,33	51,97	43,78	15,83
13.0004	57,29	57,59	36,06	9,73
13.0005	56,60	53,53	37,58	13,60
13.0006	57,00	53,08	38,14	7,69
13.0007	60,64	53,63	44,11	17,58
13.0008	52,47	51,88	29,14	6,61
13.0009	51,84	52,81	23,83	2,51
13.0011	57,34	55,71	37,11	7,09
13.0012	56,38	49,54	34,66	10,23
13.0013	55,32	53,01	32,73	9,91
13.0018	51,65	55,13	29,62	3,32
13.0019	51,60	63,86	20,30	3,47
13.0036	53,46	64,25	21,73	3,97
Woj.	**55,72**	**53,18**	**34,05**	**9,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[64]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

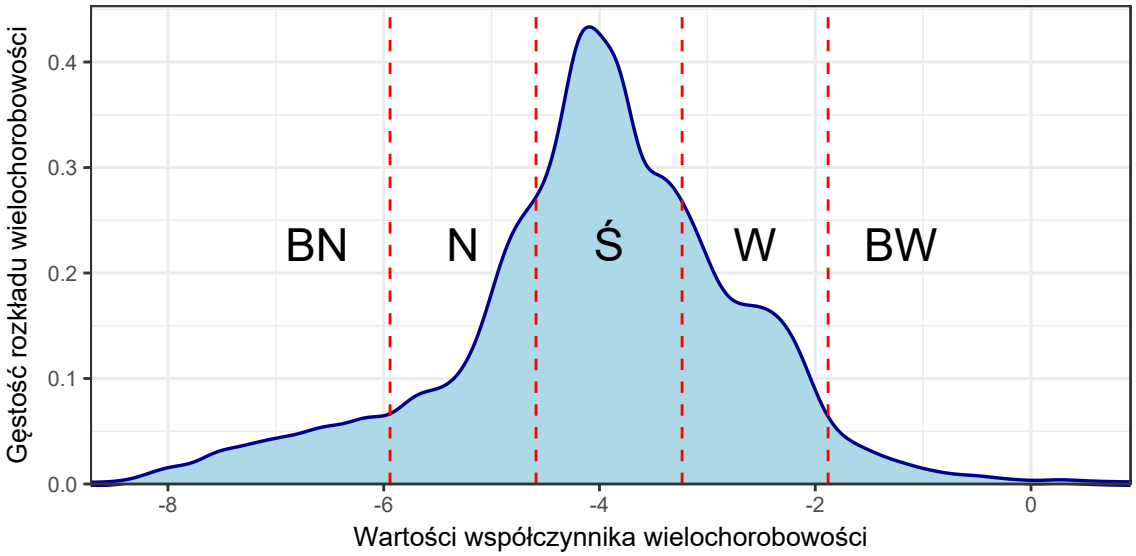
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.32 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.139 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.139: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	2,54	4,46	14,32	50,06	26,23	4,93
13.0003	0,92	4,26	13,97	44,00	33,08	4,69
13.0004	2,22	8,60	18,05	47,41	22,15	3,78
13.0005	0,93	6,97	20,69	39,34	28,94	4,07
13.0006	1,38	11,09	15,23	51,56	20,67	1,45
13.0007	1,02	1,57	13,06	48,33	32,22	4,81
13.0008	1,44	11,35	22,35	44,64	19,50	2,16
13.0009	1,51	9,19	21,08	58,69	9,98	1,06
13.0011	1,16	8,13	20,16	49,57	20,24	1,90
13.0012	1,31	6,34	13,59	50,84	24,66	4,58
13.0013	2,41	9,46	20,62	42,61	23,36	3,94
13.0018	1,02	24,83	24,54	40,57	9,68	0,39
13.0019	0,40	15,59	31,93	40,10	9,65	2,72
13.0036	0,43	11,68	28,50	41,12	14,95	3,74

Tabela 2.2.139: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	**18,68**	**8,84**	**18,62**	**47,33**	**21,92**	**3,29**

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

Tabela 2.2.140: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	79,6	9,0	11,4
13.0003	69,1	14,4	16,5
13.0004	57,5	30,5	12,1
13.0005	63,0	18,6	18,4
13.0006	47,0	27,3	25,7
13.0007	53,7	9,6	36,6
13.0008	54,9	38,8	6,3
13.0009	22,1	8,7	69,2
13.0011	59,3	19,5	21,3
13.0012	43,9	38,8	17,3
13.0013	39,2	51,9	8,9
13.0018	14,2	67,3	18,6
13.0019	58,4	36,9	4,7
13.0036	83,4	13,8	2,8
Woj.	**52,3**	**28,1**	**19,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.141 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami[65] 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

[65] Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.141: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
13.0001	2,54	0,16	6,15	0,28	5,77
13.0003	0,92	0,06	6,88	0,37	3,17
13.0004	2,22	0,17	7,47	0,39	1,20
13.0005	0,93	0,04	4,82	0,16	6,67
13.0006	1,38	0,02	1,45	0,03	5,00
13.0007	1,02	0,02	2,16	0,04	9,09
13.0008	1,44	0,25	17,11	0,86	2,03
13.0009	1,52	0,03	1,72	0,03	3,85
13.0011	1,16	0,07	5,71	0,14	10,61
13.0012	1,31	0,03	2,60	0,07	2,94
13.0013	2,41	0,12	4,89	0,23	2,54
13.0018	1,02	0,00	0,10	0,00	100,00
Woj.	**18,69**	**0,96**	**5,15**	**2,61**	**2,70**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.142: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
13.0001	1,74	0,10	6,03	0,22	7,62
13.0003	0,36	0,04	10,39	0,24	2,70
13.0004	0,67	0,10	15,33	0,29	1,94
13.0005	0,36	0,02	4,46	0,11	12,50
13.0006	0,35	0,01	2,02	0,02	14,29
13.0007	0,55	0,02	2,71	0,04	13,33
13.0008	0,46	0,14	29,69	0,55	3,68
13.0011	0,40	0,02	6,03	0,07	29,17
13.0012	0,55	0,02	3,62	0,05	5,00
13.0013	1,21	0,09	7,53	0,18	3,30
Woj.	**6,75**	**0,55**	**8,21**	**1,77**	**4,15**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznań: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.143 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 2.2.143: 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 2.2.144 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 2.2.144: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
13.0001	0,29	0,69	0,06	-	0,06	16,36
13.0003	0,15	3,40	0,01	16,67	0,01	10,00
13.0004	0,11	3,57	0,04	-	0,02	21,74
13.0005	0,11	8,93	0,01	-	0,01	28,57
13.0006	0,08	10,53	0,01	-	0,00	20,00
13.0007	0,12	0,85	0,03	-	0,01	37,50
13.0008	0,07	1,35	0,03	3,57	0,00	50,00
13.0011	0,06	1,79	0,00	-	0,01	50,00
13.0012	0,11	0,93	0,02	-	0,01	14,29
13.0013	0,17	-	0,04	-	0,03	3,85
13.0018	0,00	-	-	-	-	-
Woj.	**1,26**	**2,70**	**0,26**	**0,76**	**0,16**	**18,99**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[66] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.145 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

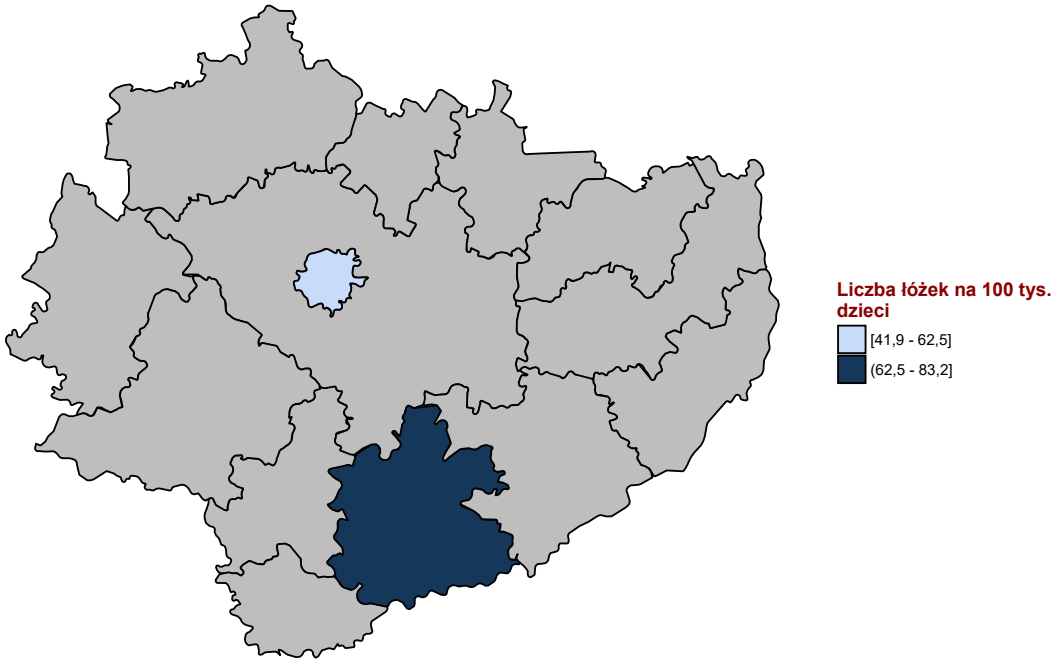
[66] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.145: 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)
13.0001	4581	nie	0,9	1,2	3,4	6,4	13
13.0018	4581	nie	0,5	0,5	1,3	68,9	10
Woj.	-	**nie**	**1,4**	**1,7**	**4,6**	**24,9**	**23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.7: 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 2.2.146[67]. W Tabeli 2.2.147 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[68] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

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

Tabela 2.2.146: 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][%]
13.0001	1,20	100,00	98,75	1,00	0,25
13.0018	0,50	100,00	99,01	0,99	-
Woj.	**1,71**	**100,00**	**98,83**	**1,00**	**0,18**

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

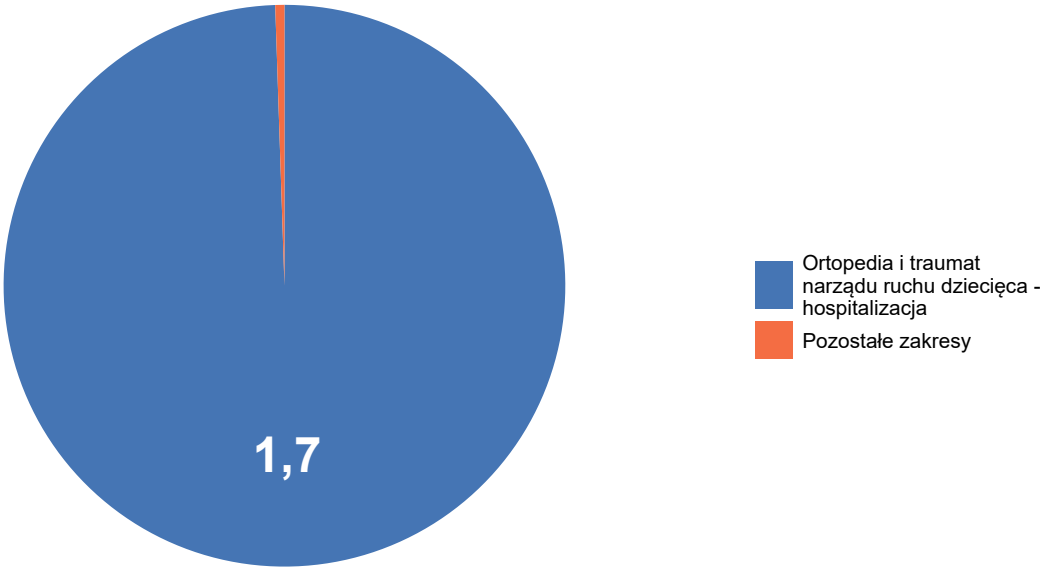
Tabela 2.2.147: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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][%]
13.0001	3,34	0,05	99,46	0,45	0,09	90,57	5,66	3,77
13.0018	1,25	0,06	99,52	0,48	-	100,00	-	-
Woj.	**4,59**	**0,12**	**99,48**	**0,46**	**0,07**	**95,73**	**2,56**	**1,71**

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 2.2.148. Wykres 2.2.33 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.33: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

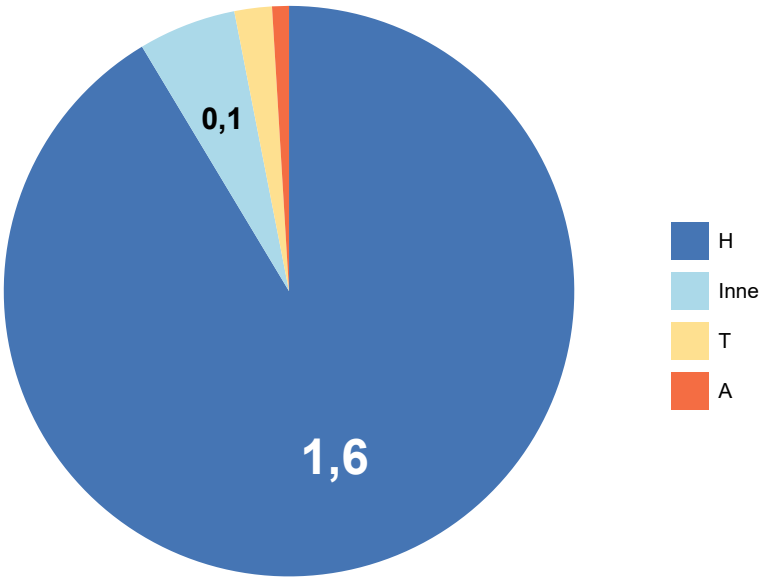
Tabela 2.2.148: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Program lekowy - leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym [%]	Leki w programie lekowym - leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]
13.0001	3,35	0,1	0,1	-	99,9
13.0018	1,25	-	-	2,0	100,0
Woj.	**4,61**	**0,1**	**0,1**	**0,5**	**99,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.149 oraz na wykresie 2.2.34 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.34: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

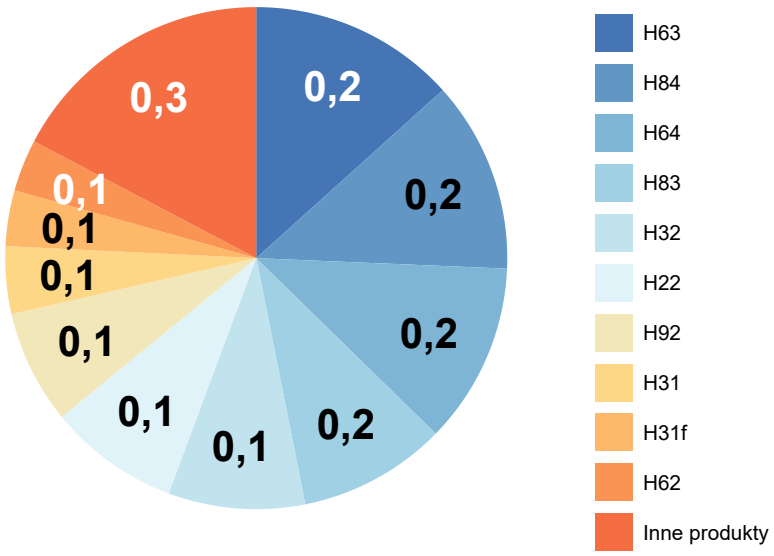
Tabela 2.2.149: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
13.0001	91,64	3,08	1,30	3,98
13.0018	90,81	-	0,18	9,01
Woj.	**91,38**	**2,13**	**0,95**	**5,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.151 oraz na wykresie 2.2.35 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'.

Wykres 2.2.35: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.150: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H22 artroskopia lecznicza
H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
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
H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich
H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.
H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H63 [%]	H84 [%]	H64 [%]	H83 [%]	H32 [%]	H22 [%]	Inne [%]
13.0001	19,04	16,74	16,65	9,57	4,52	8,50	24,98
13.0018	-	1,98	-	9,13	18,06	7,94	62,90
Woj.	**13,17**	**12,19**	**11,51**	**9,43**	**8,70**	**8,33**	**36,68**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.152 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakly-

syfikowane jako 'Inne' (patrz: tabela 2.2.151), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.152: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
13.0001	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	19,30
	H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich	16,97
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	16,88
13.0018	H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.	21,64
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	18,24
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	13,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.153 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 2.2.154 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.153: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci[1] [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu[2] [%]
13.0001	85,3	100,0	0,6
13.0018	99,8	100,0	24,8
Woj.	**89,6**	**100,0**	**8,6**

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	85,3	1,9	33,8	45,7	18,7	-
13.0018	99,8	50,9	21,0	26,1	2,0	-
Woj.	**89,6**	**18,1**	**29,6**	**39,2**	**13,2**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.155 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.36 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 kwartyl

- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyla, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyla, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

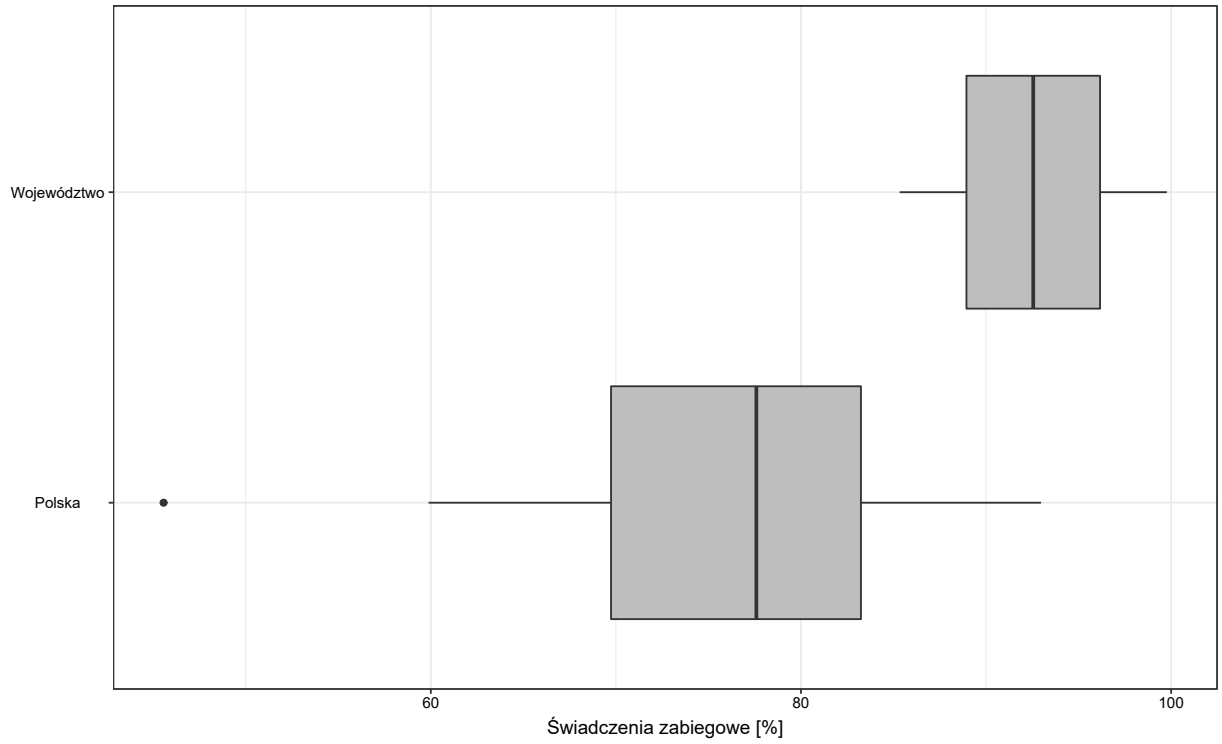
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.155: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
13.0001	1,20	85,33	83,53	88,52
13.0018	0,50	99,77	100,00	99,77
Woj.	**1,71**	**89,26**	**83,62**	**94,23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.36: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.156 zaprezentowano procent świadczeń urazowych[69], procent chorób układu kostno-mięśniowego

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

i tkanki łącznej[70] oraz procent powikłań[71] na omawianym oddziale.

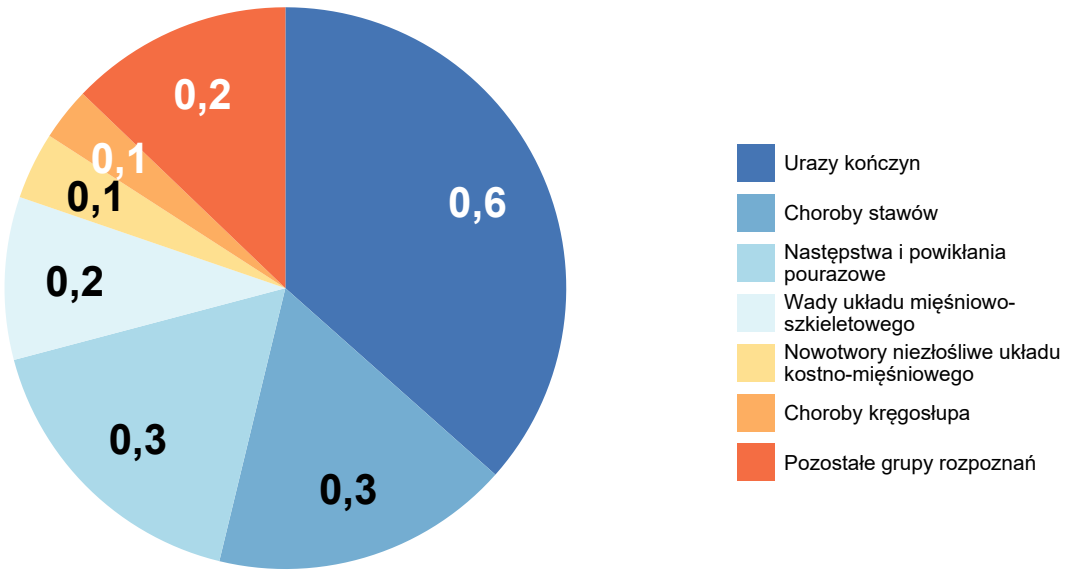
Tabela 2.2.156: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
13.0001	1,20	49,58	19,72	22,55	8,15
13.0018	0,50	10,10	53,47	4,36	32,08
Woj.	**1,71**	**37,90**	**29,70**	**17,16**	**15,23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[72] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.157. 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 2.2.37 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.158 oraz na Wykresie 2.2.38.

Wykres 2.2.37: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

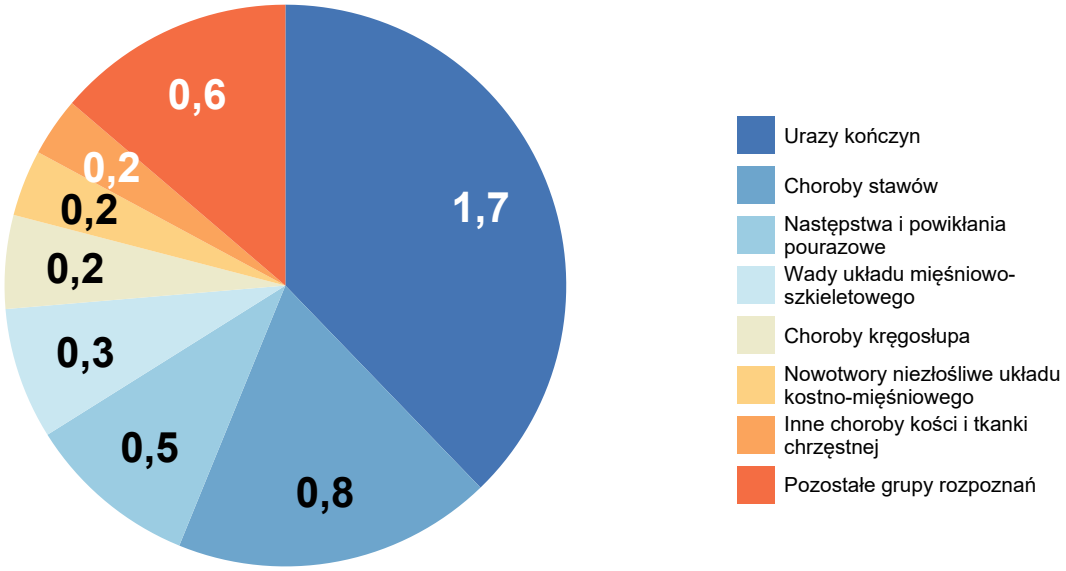
[72] Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.157: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	1,20	47,8	8,8	22,5	2,5	3,6	2,5	12,3
13.0018	0,50	9,9	37,2	4,2	25,7	4,6	4,4	14,1
Woj.	**1,71**	**36,6**	**17,2**	**17,1**	**9,4**	**3,9**	**3,0**	**12,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.38: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.158: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	3,35	48,76	11,27	12,29	2,36	2,21	3,88	19,24

Tabela 2.2.158: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0018	1,25	8,38	37,43	3,59	21,55	13,89	3,67	11,49
Woj.	**4,61**	**37,78**	**18,39**	**9,92**	**7,58**	**5,38**	**3,82**	**17,13**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.159 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[73].

Tabela 2.2.159: 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] [%]
13.0001	36,1	95,2	29	44	54,1	54,1	63,9	25,0
13.0018	99,2	98,0	15	41	70,3	70,3	0,8	-
Woj.	**54,8**	**96,7**	**25**	**42**	**62,8**	**62,8**	**45,2**	**24,9**

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

Tabela 2.2.160: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0001	3	3,2	2	77,0
13.0018	2	3,4	2	93,5
Woj.	**3**	**3,3**	**2**	**81,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

[73] Czas 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 2.2.161 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.162 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.161: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	13	13
13.0018	10	10
Woj.	**23**	**23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.162: 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
13.0001	70,2	90,8	99,8	70,8	11,80	12,98	9,20
13.0018	34,2	48,0	58,9	23,9	4,80	5,89	2,39
Woj.	**52,2**	**69,4**	**79,4**	**47,4**	**16,61**	**18,87**	**11,60**

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

Tabela 2.2.163: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
13.0001	1,20	0,17	13,89
13.0018	0,50	0,01	2,18
Woj.	1,71	0,18	10,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.164 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 2.2.164: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
13.0001	1,10	0,14	12,86
13.0018	0,34	0,01	2,04
Woj.	1,45	0,15	10,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.165 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.166 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.165: 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 2.2.166: 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' [%]
13.0001	0,14	91,11	2,22	4,44	3,70
13.0018	0,00	66,67	33,33	-	-
Woj.	0,14	90,58	2,90	4,35	3,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.167 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 42 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1581,

1500[74].

Tabela 2.2.167: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	0,5	81,4	76,8	72,5
13.0018	-	80,0	75,6	26,7
Woj.	**0,4**	**81,0**	**76,4**	**58,9**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.168 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.168: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
13.0001	11,37	36,36
13.0018	13,93	52,48
Woj.	**12,13**	**41,12**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.169. 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 2.2.169: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	41,2	52,4	6,4
13.0018	6,5	24,6	68,9
Woj.	**30,9**	**44,2**	**24,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.170 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami[75] 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

[74] PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ
[75] Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

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

Tabela 2.2.170: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
13.0001	1,20	0,07	5,82	0,15	1,43
Woj.	**1,71**	**0,07**	**4,10**	**0,15**	**1,43**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.171: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
13.0001	0,77	0,06	7,16	0,13	1,82
Woj.	**0,77**	**0,06**	**7,12**	**0,13**	**1,82**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznań: uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.172 wyszczególniono kody według klasyfikacji ICD10, które weszły w skład analizy. W przypadku urazu kręgosłupa rozpatrzono jedynie rehabilitację neurologiczną, a w przypadku urazów łokcia dowolną rehabilitację zrealizowaną w trybie ambulatoryjnym.

Tabela 2.2.172: Grupy urazów poddane analizie

Nazwa	Kod według klasyfikacji ICD10
Uraz kręgosłupa	S12, S13, S14, S22.0, S22.01, S22.1, S23.0, S23.1, S23.11, S23.3, S32.0, S32.01, S32.1, S32.2, S32.7, S32.8, S32.812, S33.0, S33.1, S33.11, S33.2, S33.3, S33.5, S33.7
Uraz łokcia	S42.7, S52.0, S52.1, S53.0, S53.1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.173 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 2.2.173: Rehabilitacja urazów

ID	Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
13.0001	0,00	-	0,02	11,11
13.0018	0,00	-	0,00	-
Woj.	**0,01**	-	**0,02**	**10,53**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[76] 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.

17 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.174 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego. 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 wewnetrzne - hospitalizacja planowa')
- kategoria 2: VIII część kodu resortowego 4000 oraz co najmniej jeden zakres inny niż zakres jednoimienny (np. 'Choroby płuc – hospitalizacja')
- kategoria 3: VIII część kodu resortowego inna niż 4000 oraz zakresy odpowiednie do zakresów jednoimiennych chorób wewnętrznych

Tabela 2.2.174: 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 [%]
13.0001	4000	kat. 1	nie	2,3	2,6	24,0	2,4
13.0003			nie	2,5	3,1	18,2	3,5
13.0004			nie	2,8	3,6	17,2	3,7

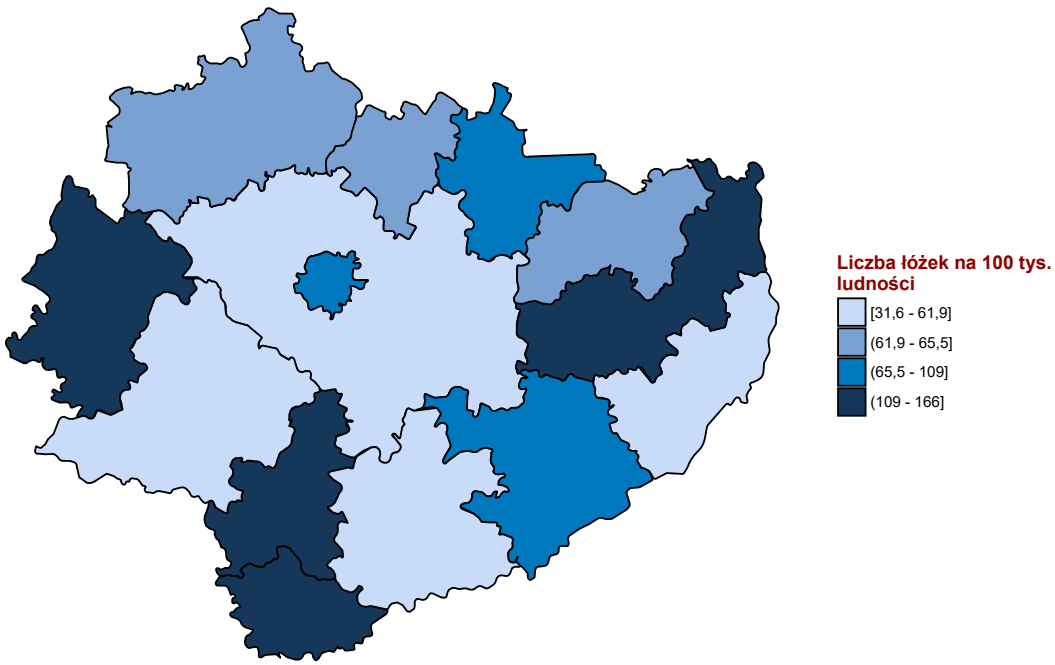
[76] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.174: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
13.0005			nie	1,0	1,3	10,9	5,1
13.0006			nie	1,7	2,0	16,2	13,9
13.0007			nie	1,6	2,0	15,5	10,3
13.0008			nie	1,8	2,2	15,6	2,4
13.0009			nie	1,2	1,5	8,9	1,5
13.0011			nie	1,4	1,7	10,2	2,4
13.0012			nie	2,3	2,9	19,1	13,7
13.0013			nie	1,8	2,2	11,9	8,4
13.0014			nie	1,7	2,0	10,0	2,6
13.0016			nie	1,8	2,2	18,5	2,7
13.0019			nie	1,7	2,0	8,9	2,6
13.0020			nie	0,9	1,2	6,5	3,3
13.0024			nie	1,6	2,1	12,4	4,0
13.0821			nie	1,2	1,5	9,0	3,0
13.0002	4030	kat. 3	nie	0,0	0,0	0,0	20,0
13.0002	4070		nie	0,0	0,0	0,1	3,7
13.0002	4240		nie	0,0	0,0	0,0	12,5
Woj.	-	**Woj.**	**nie**	**28,6**	**35,9**	**233,0**	**5,2**

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 2.2.175[77]. W Tabeli 2.2.176 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[78] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.175: 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][%]
13.0001	4000	kat. 1	2,57	99,73	99,03	0,04	0,94
13.0003			3,06	99,74	99,12	0,88	-
13.0004			3,56	99,86	99,97	0,03	-
13.0005			1,26	99,84	99,52	0,48	-
13.0006			2,02	99,80	99,85	0,15	-
13.0007			2,04	99,85	100,00	-	-
13.0008			2,15	100,00	99,86	0,14	-
13.0009			1,50	99,87	98,39	1,61	-
13.0011			1,68	99,88	100,00	-	-
13.0012			2,89	99,97	100,00	-	-
13.0013			2,17	99,86	98,43	1,57	-
13.0014			1,97	99,75	99,95	0,05	-
13.0016			2,20	100,00	99,91	0,09	-
13.0019			1,98	99,95	99,95	0,05	-
13.0020			1,23	100,00	96,42	3,58	-
13.0024			2,09	100,00	96,46	3,54	-
13.0821			1,54	99,87	99,02	0,98	-
13.0002	4030	kat. 3	0,00	100,00	100,00	-	-
13.0002	4070		0,03	100,00	100,00	-	-
13.0002	4240		0,01	100,00	100,00	-	-
Woj.	-	-	**35,94**	**99,87**	**99,28**	**0,66**	**0,07**

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

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

[78] 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 2.2.176: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1k[3] [%]	z katalogu 1c[4] [%]	z katalogu 1l[5] [%]
13.0001	4000	kat. 1	23,37	4,92	99,79	0,11	0,10	99,96	0,04
13.0003			17,70	3,09	99,48	0,52	-	100,00	-
13.0004			16,98	1,69	99,99	0,01	-	100,00	-
13.0005			10,71	0,36	99,87	0,13	-	100,00	-
13.0006			16,10	2,35	99,93	0,07	-	100,00	-
13.0007			15,24	0,60	100,00	-	-	100,00	-
13.0008			15,48	0,34	99,95	0,05	-	100,00	-
13.0009			8,75	0,41	99,71	0,29	-	100,00	-
13.0011			10,07	0,32	100,00	-	-	100,00	-
13.0012			19,02	0,90	100,00	-	-	100,00	-
13.0013			11,74	0,36	99,00	1,00	-	100,00	-
13.0014			9,85	1,56	99,89	0,11	-	100,00	-
13.0016			18,40	0,11	99,99	0,01	-	100,00	-
13.0019			8,82	0,83	99,99	0,01	-	100,00	-
13.0020			6,46	0,23	99,29	0,71	-	100,00	-
13.0024			12,38	0,47	98,39	1,61	-	100,00	-
13.0821			9,00	0,29	99,68	0,32	-	100,00	-
13.0002	4030	kat. 3	0,01	-	100,00	-	-	-	-
13.0002	4070		0,09	-	100,00	-	-	-	-
13.0002	4240		0,05	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	-	-	**230,23**	**18,84**	**99,74**	**0,25**	**0,01**	**99,99**	**0,01**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
4 Katalog produktów do sumowania
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera

Tabela 2.2.177 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.177: Programy lekowe

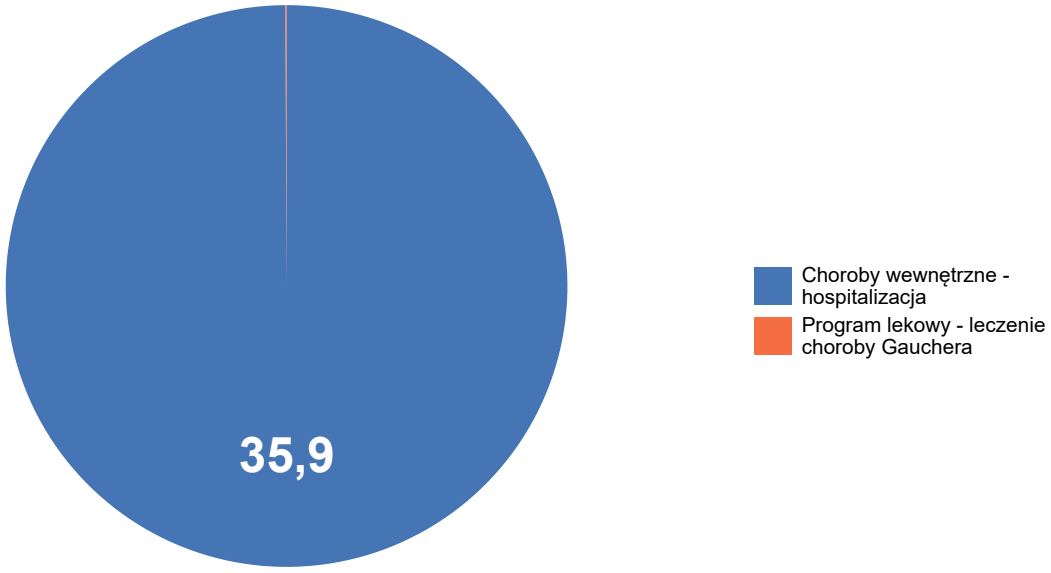
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
13.0001	0,00	0,02
Woj.	**0,00**	**0,02**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.178. Wykres 2.2.39 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 2.2.39: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.178: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]
13.0001	4000	kat. 1	23,95	99,9	0,1
13.0003			18,21	100,0	-
13.0004			17,18	100,0	-
13.0005			10,85	100,0	-
13.0006			16,24	100,0	-
13.0007			15,47	100,0	-
13.0008			15,62	100,0	-
13.0009			8,88	100,0	-
13.0011			10,18	100,0	-
13.0012			19,09	100,0	-
13.0013			11,85	100,0	-
13.0014			9,94	100,0	-
13.0016			18,47	100,0	-
13.0019			8,85	100,0	-
13.0020			6,48	100,0	-
13.0024			12,38	100,0	-
13.0821			9,05	100,0	-
13.0002	4030	kat. 3	0,01	100,0	-
13.0002	4070		0,09	100,0	-

Tabela 2.2.178: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Gauchera [%]
13.0002	4240		0,05	100,0	-
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**232,87**	**100,0**	**0,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

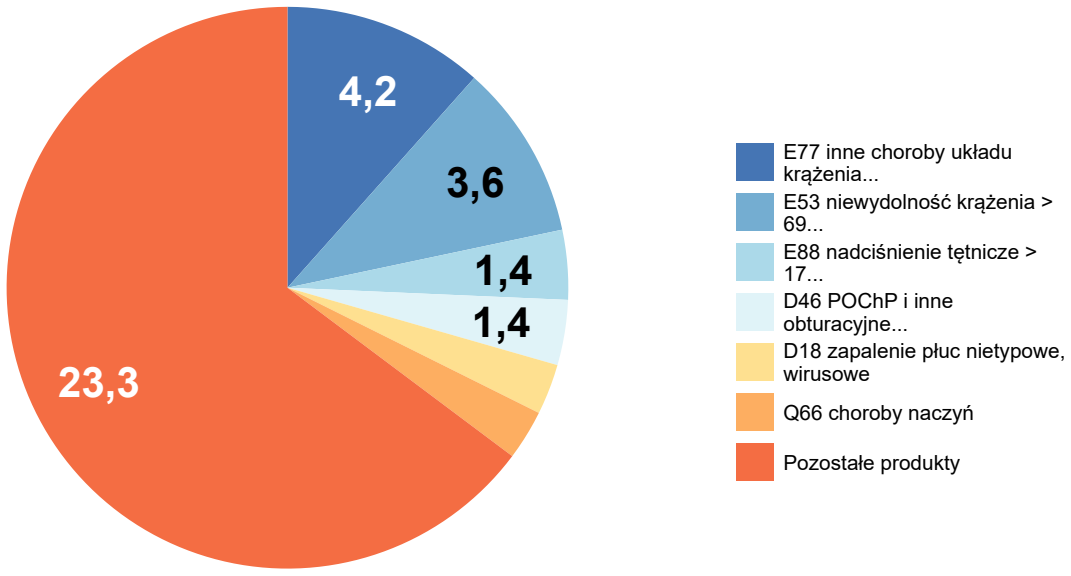
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.180 oraz na Wykresie 2.2.40. Tabela 2.2.179 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.179: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	4,2
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	3,6
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	1,4
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,4
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	1,0
Q66 choroby naczyń	1,0
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	0,9
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	0,9
L82 ostra niewydolność nerek	0,8
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	0,8
L84 inne choroby nerek	0,8
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw	0,7
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	0,7
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	0,7
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	0,6
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	0,6
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	0,6
F36 choroby jelita grubego	0,6
S43 zatrucie lekkie	0,6
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.40: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.180: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E77 [%]	E53 [%]	E88 [%]	D46 [%]	D18 [%]	Q66 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	4000	kat. 1	9,5	1,6	0,9	0,7	4,0	4,7	78,6
13.0003			1,0	11,9	3,1	1,7	0,8	1,3	80,2
13.0004			14,7	2,8	0,9	2,6	6,5	0,4	72,1
13.0005			1,1	18,3	3,3	9,2	0,2	1,7	66,1
13.0006			6,9	2,3	1,0	3,0	14,0	2,1	70,7
13.0007			26,0	10,3	0,2	2,8	0,7	2,3	57,8
13.0008			2,8	22,2	2,0	3,4	0,2	3,4	66,0
13.0009			38,5	4,5	1,1	2,3	10,1	2,1	41,5
13.0011			31,6	0,9	2,8	0,4	3,8	0,7	59,8
13.0012			14,5	11,5	4,2	6,4	1,3	10,6	51,4
13.0013			1,0	22,9	12,2	3,6	-	0,8	59,6
13.0014			8,7	1,8	3,9	3,0	3,3	2,6	76,7
13.0016			1,0	15,4	8,2	10,2	0,5	6,7	58,1
13.0019			12,5	1,5	2,0	1,8	0,3	3,5	78,5
13.0020			1,6	17,1	7,5	4,9	3,7	1,8	63,4
13.0024			28,1	16,5	13,6	6,9	-	-	35,0
13.0821			1,3	19,4	4,0	3,2	0,1	1,4	70,6
13.0002	4030	kat. 3	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0002	4070		3,7	3,7	-	-	-	-	92,6
13.0002	4240		-	12,5	-	-	-	-	87,5
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**11,6**	**10,1**	**4,0**	**3,8**	**2,9**	**2,9**	**64,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.181 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 2.2.182 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.181: 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][%]
13.0001	1,6	-	-	98,4	-	-
13.0002	12,5	-	-	87,5	-	-
13.0003	12,1	-	-	87,9	-	-
13.0004	4,1	-	-	95,9	-	-
13.0005	0,4	-	-	99,6	-	-
13.0006	1,0	-	-	99,0	-	-
13.0007	0,3	-	-	99,7	-	-
13.0008	1,3	-	-	98,7	-	-
13.0009	0,2	-	-	99,8	-	-
13.0011	3,0	-	-	97,0	-	-
13.0012	0,2	-	-	99,8	0,0	-
13.0013	2,2	-	-	97,8	0,0	-
13.0014	0,3	-	-	99,7	0,1	-
13.0016	0,4	-	-	99,6	-	-
13.0019	3,0	-	-	97,0	-	-
13.0020	0,3	-	-	99,7	-	-
13.0024	-	-	-	100,0	-	-
13.0821	0,6	-	-	99,4	-	-
Woj.	**2,3**	-	-	**97,7**	**0,0**	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.182: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	1,6	-	-	97,5	2,5	-
13.0002	12,5	-	-	20,0	60,0	20,0
13.0003	12,1	-	-	93,4	-	6,6
13.0004	4,1	-	0,7	95,9	-	3,4
13.0005	0,4	-	-	100,0	-	-
13.0006	1,0	-	-	85,7	-	14,3
13.0007	0,3	-	-	71,4	-	28,6
13.0008	1,3	-	-	13,8	-	86,2
13.0009	0,2	-	100,0	-	-	-
13.0011	3,0	-	-	98,0	2,0	-
13.0012	0,2	-	-	100,0	-	-
13.0013	2,2	-	4,3	83,0	-	12,8
13.0014	0,3	-	-	83,3	-	16,7
13.0016	0,4	-	-	-	-	100,0

Tabela 2.2.182: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0019	3,0	-	-	16,7	-	83,3
13.0020	0,3	-	-	100,0	-	-
13.0821	0,6	-	-	77,8	-	22,2
Woj.	**2,3**	-	**0,7**	**82,9**	**0,6**	**15,7**

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 2.2.183 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

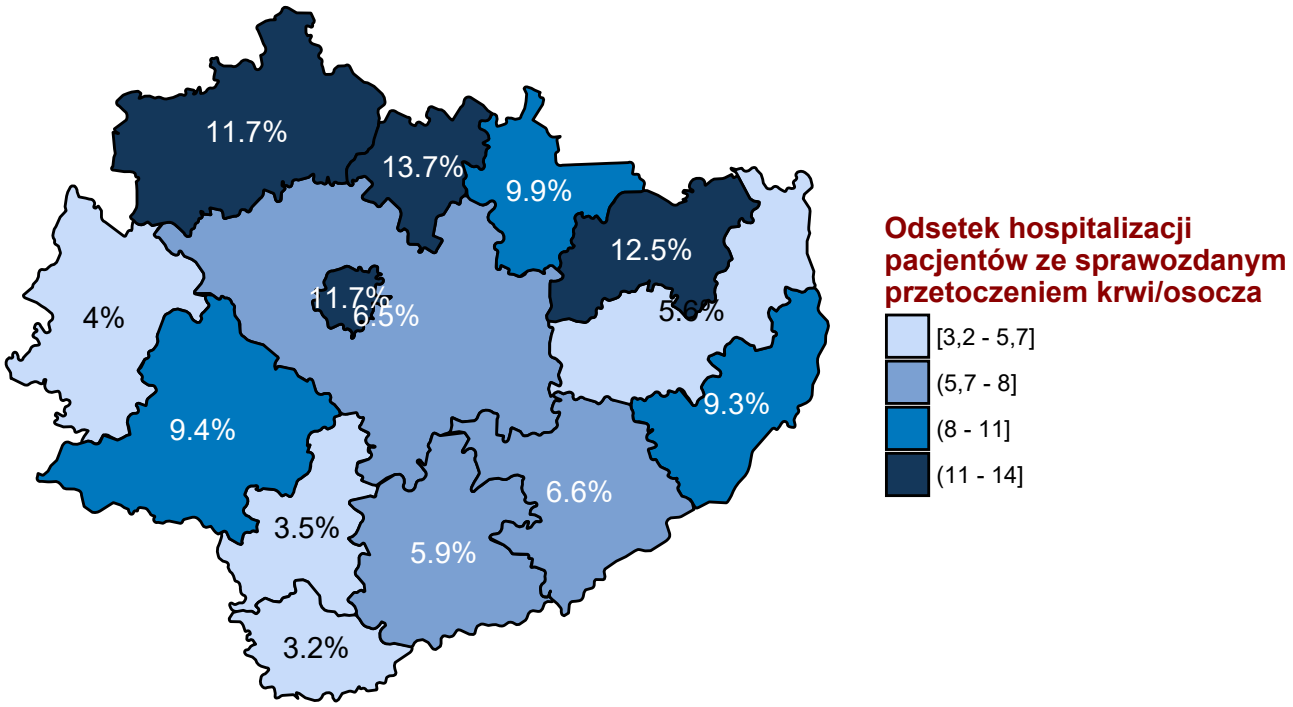
Wykres 2.2.41 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.42 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.43 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.183: 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 kkcz
	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
	Pztoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych
żywienie dojelitowe	Żywienie dojelitowe
żywienie pozajelitowe	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące
	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe

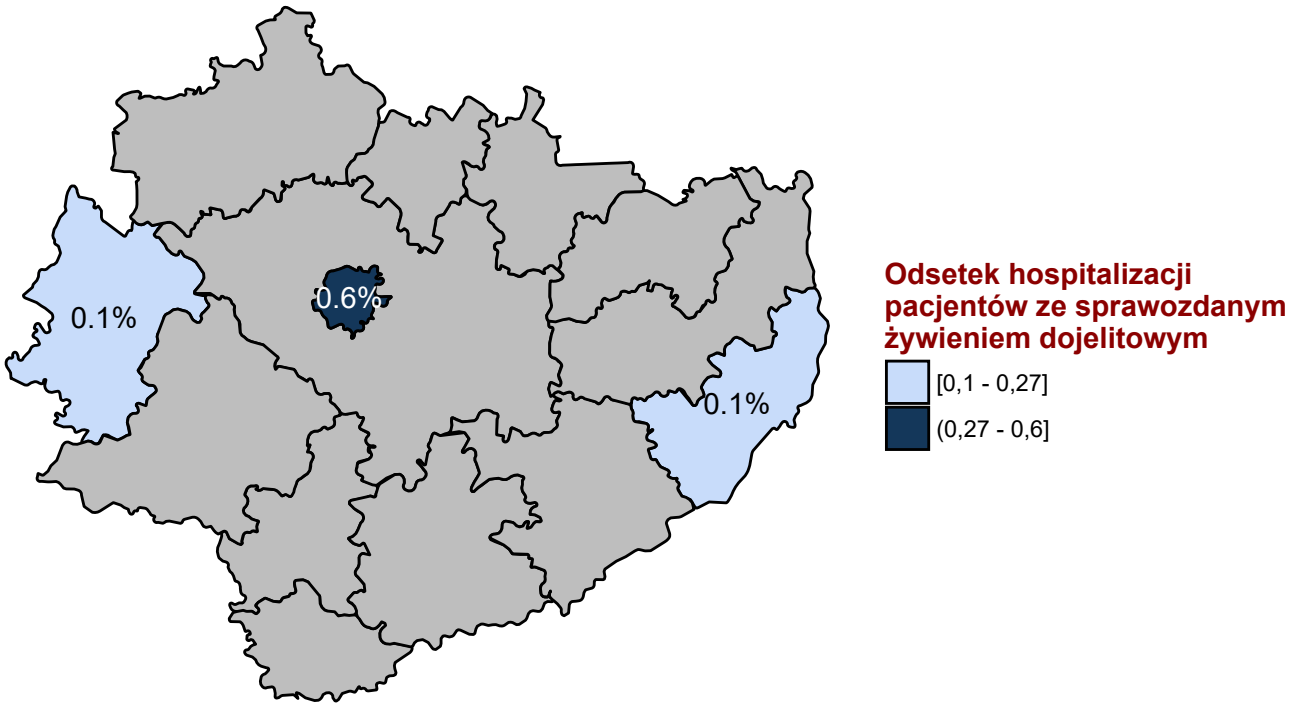
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.41: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



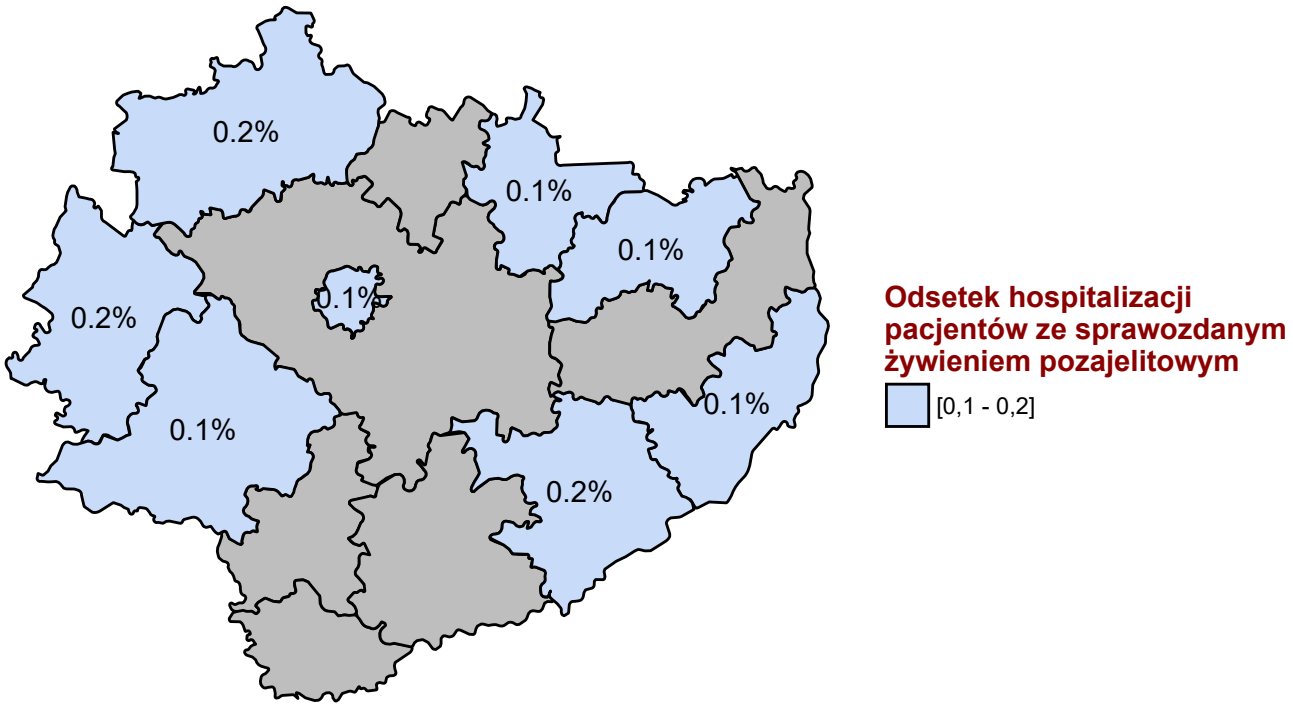
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.42: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.43: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[79] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.185. 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 2.2.44 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.186 oraz na Wykresie 2.2.45. Tabela 2.2.184 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznań i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.184: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	4,2
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	3,5
Cukrzyca	2,3
Choroba niedokrwienna serca	1,6

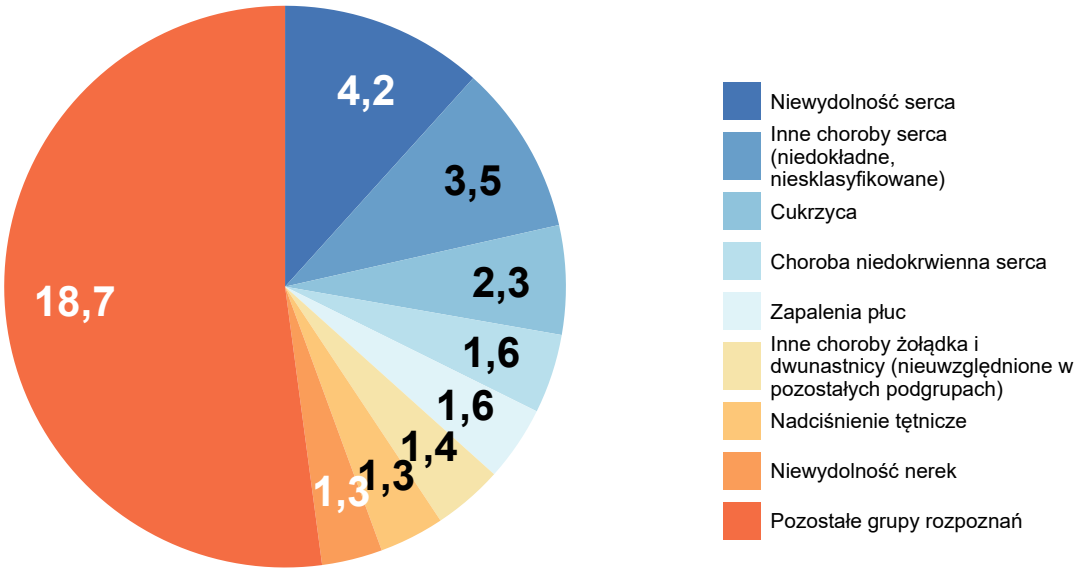
[79] Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.184: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Zapalenia płuc	1,6
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,4
Nadciśnienie tętnicze	1,3
Niewydolność nerek	1,3
Miażdżyca tętnic	1,0
Wady serca nabyte	0,8
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	0,8
Zapalenia oskrzeli	0,6
Alkoholowa choroba wątroby	0,6
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	0,6
Zaburzenia oddychania w czasie snu	0,6
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,5
Wady układu moczowego	0,5
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,5
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,5
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.44: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



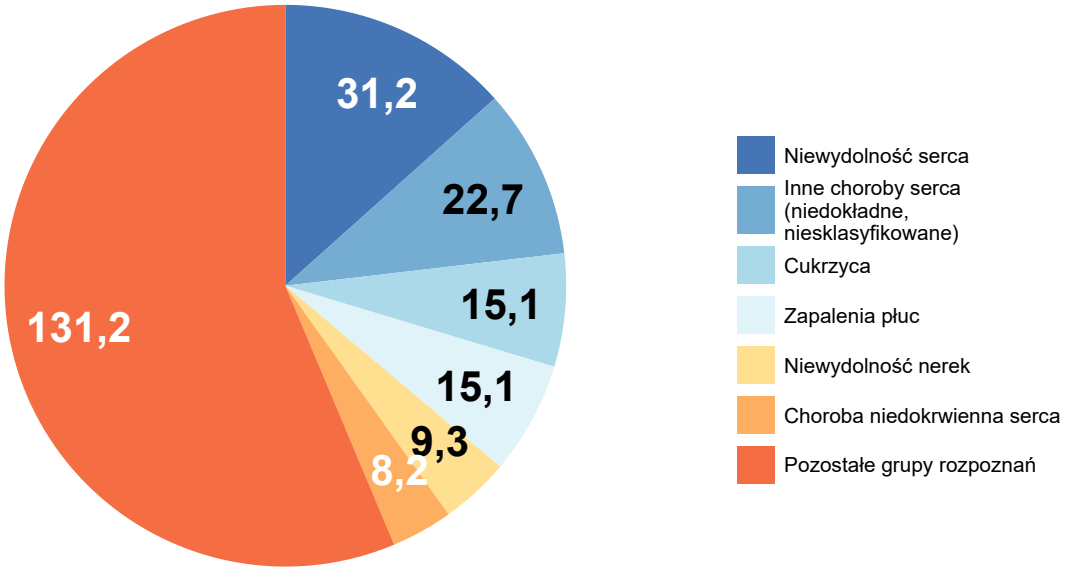
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.185: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4000	kat. 1	2,57	2,1	9,0	7,8	1,2	4,7	1,5	73,7
13.0003			3,06	13,6	-	6,6	0,4	2,3	13,0	64,1
13.0004			3,56	3,7	14,3	3,9	0,1	6,6	7,1	64,2
13.0005			1,26	19,4	-	11,5	1,2	4,2	0,8	62,9
13.0006			2,02	3,0	6,1	19,6	0,2	14,7	1,0	55,4
13.0007			2,04	10,5	18,8	8,0	2,7	1,8	0,8	57,5
13.0008			2,15	28,6	0,0	5,9	7,4	1,0	5,2	51,8
13.0009			1,50	6,8	33,8	9,0	1,4	0,7	2,3	46,0
13.0011			1,68	0,9	25,5	3,4	1,8	4,0	3,2	61,2
13.0012			2,89	12,1	12,3	3,9	7,0	3,7	2,9	58,1
13.0013			2,17	25,8	0,0	4,1	7,7	1,4	1,1	59,9
13.0014			1,97	2,3	8,1	3,7	1,5	6,4	3,2	74,8
13.0016			2,20	17,5	-	3,3	21,2	3,6	4,0	50,4
13.0019			1,98	1,9	11,9	8,9	1,3	2,3	5,4	68,2
13.0020			1,23	17,8	0,7	3,5	4,6	7,6	3,6	62,3
13.0024			2,09	18,2	27,5	4,7	5,4	1,3	1,6	41,4
13.0821			1,54	24,2	-	2,1	16,2	8,3	4,0	45,3
13.0002	4030	kat. 3	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0002	4070		0,03	3,7	-	-	3,7	3,7	-	88,9
13.0002	4240		0,01	12,5	-	-	-	-	-	87,5
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**35,94**	**11,7**	**9,8**	**6,3**	**4,6**	**4,3**	**4,0**	**59,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.186: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4000	kat. 1	23,95	2,09	9,99	7,83	6,78	2,18	0,86	70,27
13.0003			18,21	15,90	-	7,41	3,03	7,60	0,34	65,72
13.0004			17,18	4,36	15,62	4,06	9,60	11,42	0,06	54,88
13.0005			10,85	21,27	-	10,52	4,52	0,48	0,81	62,40
13.0006			16,24	3,11	6,37	14,01	23,89	0,64	0,26	51,71
13.0007			15,47	10,32	18,66	7,89	2,80	7,17	2,36	50,80
13.0008			15,62	30,62	0,06	5,57	1,73	2,07	5,31	54,65
13.0009			8,88	6,14	34,19	9,29	0,90	3,77	0,48	45,23
13.0011			10,18	1,13	20,48	3,50	6,07	2,87	1,11	64,85
13.0012			19,09	13,51	12,60	3,68	5,69	2,28	4,60	57,64
13.0013			11,85	31,55	0,03	4,44	1,88	9,53	5,18	47,38
13.0014			9,94	2,33	9,46	4,22	9,02	6,22	1,15	67,61
13.0016			18,47	22,04	-	3,24	5,90	1,28	15,70	51,85
13.0019			8,85	2,72	15,61	11,84	4,60	2,69	1,36	61,18
13.0020			6,48	20,41	0,59	4,75	10,40	1,56	2,64	59,66
13.0024			12,38	20,13	31,00	6,19	1,76	1,47	3,95	35,51
13.0821			9,05	27,53	-	1,89	10,11	2,81	13,22	44,45
13.0002	4030	kat. 3	0,01	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0002	4070		0,09	2,30	-	-	1,15	1,15	1,15	94,25
13.0002	4240		0,05	4,00	-	-	-	-	-	96,00

Tabela 2.2.186: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**232,87**	**13,39**	**9,76**	**6,51**	**6,49**	**3,98**	**3,54**	**56,33**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.187 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[80].

Tabela 2.2.187: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1] [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	3,7	49,5	0	5	88,4	81,1	96,3	30,3	-
13.0002	90,0	36,1	-	3	91,7	77,8	5,0	-	5,0
13.0003	26,2	97,0	8	36	72,3	42,8	73,8	-	-
13.0004	33,7	80,4	3	7	98,7	72,3	66,3	-	0,0
13.0005	8,0	60,0	1	6	90,0	75,0	92,0	27,8	0,1
13.0006	5,2	93,3	8	13	93,3	44,8	94,8	30,5	-
13.0007	12,6	81,7	4	10	91,4	68,9	87,4	60,9	-
13.0008	2,6	80,7	8	26	80,7	47,4	97,4	12,9	-
13.0009	2,5	29,7	-	1	100,0	100,0	97,5	1,0	-
13.0011	0,9	80,0	4	7	93,3	73,3	99,1	31,0	0,1
13.0012	21,5	67,4	1	4	98,1	88,9	78,5	5,6	-
13.0013	9,4	35,3	-	2	99,0	90,7	90,6	36,1	-
13.0014	15,5	81,6	45	73	43,3	30,2	84,5	35,7	0,1
13.0016	2,8	4,9	-	-	100,0	100,0	97,2	-	-
13.0019	38,7	92,9	19	82	59,0	29,2	61,3	18,2	0,1
13.0020	3,3	70,7	5	35	73,2	51,2	96,3	0,1	0,3
13.0024	39,3	19,3	-	-	99,8	98,3	60,7	90,9	-
13.0821	2,7	97,6	4	10	90,5	64,3	97,3	36,8	-
Woj.	**15,5**	**70,5**	**3**	**12**	**85,3**	**65,8**	**84,5**	**22,7**	**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 2.2.188 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.188: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizac pacjentó hospitalizowanyc poniżej 4 dni [%
13.0001	4000	kat. 1	9	7,7	8	2,3	16,
13.0003			6	5,1	5	1,9	37,
13.0004			5	3,3	4	3,3	40,
13.0005			9	5,3	8	1,9	14,
13.0006			8	6,7	7	0,9	24,
13.0007			8	4,6	7	1,1	16,
13.0008			7	5,9	6	1,3	25,
13.0009			6	3,6	5	2,1	24,
13.0011			6	3,5	6	0,6	23,
13.0012			7	4,7	6	1,1	22,
13.0013			5	5,5	4	3,6	41,
13.0014			5	3,5	4	1,6	40,
13.0016			8	6,3	7	1,4	16,
13.0019			4	3,4	4	0,8	47,
13.0020			5	3,8	5	7,0	36,
13.0024			6	3,2	6	2,3	21,
13.0821			6	3,7	5	3,4	24,
13.0002	4030	kat. 3	2	0,4	2	20,0	100,
13.0002	4070		3	3,8	1	48,1	77,
13.0002	4240		6	5,1	6	12,5	37,
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**6**	**5,1**	**6**	**2,1**	**28,**

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[81]. 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.

[81] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0002.

W tabeli 2.2.189 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.190 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.189: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	73	73
13.0003	73	73
13.0004	60	70
13.0005	36	36
13.0006	51	51
13.0007	50	50
13.0008	56	56
13.0009	40	40
13.0011	36	36
13.0012	76	76
13.0013	45	45
13.0014	43	43
13.0016	59	59
13.0019	34	34
13.0020	30	30
13.0024	57	57
13.0821	64	64
Bez kontraktu	50	50
Woj.	**933**	**943**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.190: 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
13.0001	87,7	97,0	100,3	89,7	70,84	73,25	65,50
13.0003	67,4	78,7	83,5	68,0	57,44	60,97	49,65
13.0004	66,6	80,0	86,4	65,9	56,00	60,46	46,14
13.0005	81,4	90,7	94,6	82,1	32,67	34,07	29,57
13.0006	86,3	97,0	102,5	84,7	49,46	52,29	43,21
13.0007	83,6	94,6	98,1	86,9	47,31	49,05	43,46
13.0008	75,1	85,5	90,3	74,8	47,87	50,58	41,90
13.0009	60,2	70,2	72,9	64,2	28,09	29,18	25,68
13.0011	76,5	89,2	94,0	78,5	32,10	33,84	28,25
13.0012	67,9	78,2	83,8	65,8	59,44	63,70	50,03
13.0013	71,4	84,0	89,9	71,2	37,82	40,44	32,03
13.0014	62,8	75,1	81,4	61,1	32,29	35,00	26,29
13.0016	84,1	94,2	97,5	86,8	55,57	57,54	51,23
13.0019	70,9	86,7	95,9	66,5	29,48	32,59	22,60
13.0020	58,7	69,1	73,4	59,7	20,73	22,01	17,90
13.0024	58,9	68,7	72,3	60,8	39,17	41,23	34,63
13.0821	38,3	44,7	46,8	40,0	28,59	29,96	25,58
Woj.	**70,5**	**81,4**	**86,1**	**71,0**	**724,87**	**766,14**	**633,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.191 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[82] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

[82] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.191: 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 [%]
13.0001	2,4	16,3	2,1	7,9	10,7	6,8	5,6
13.0002	-	44,1	14,7	26,5	26,5	26,5	26,5
13.0003	0,4	17,6	1,9	8,9	14,6	3,7	8,7
13.0004	0,3	18,7	1,9	9,6	14,1	5,4	9,3
13.0005	0,5	15,8	2,6	9,4	13,4	2,9	9,2
13.0006	0,2	18,2	1,6	10,2	15,1	4,0	10,1
13.0007	0,4	18,4	3,4	9,4	11,4	8,3	8,7
13.0008	0,6	14,0	2,4	6,8	9,1	6,0	6,4
13.0009	0,6	15,7	1,4	8,3	9,0	7,8	7,4
13.0011	2,8	14,7	1,7	7,6	8,0	7,5	5,3
13.0012	0,2	14,6	2,3	9,6	10,9	4,6	9,3
13.0013	0,7	16,4	3,2	6,8	10,4	7,1	5,9
13.0014	3,3	14,5	1,8	7,4	5,1	10,1	4,5
13.0016	0,3	14,7	2,7	7,8	9,0	6,3	7,4
13.0019	1,9	13,2	3,0	7,7	5,3	8,3	4,2
13.0020	1,1	21,2	4,6	14,5	15,1	8,3	13,7
13.0024	0,3	11,9	2,3	8,0	7,7	5,2	7,7
13.0821	0,3	15,9	2,2	9,1	9,2	7,2	8,3
Woj.	**0,9**	**16,0**	**2,4**	**8,7**	**10,6**	**6,3**	**7,7**

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

Tabela 2.2.192 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.192: 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 dnia po hospitalizacji [%]
13.0001	5,5	2,6	0,3	1,1	0,5	1,2
13.0002	7,5	2,5	-	-	2,5	7,5

Tabela 2.2.192: 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 dnia po hospitalizacji [%]
13.0003	1,3	2,3	0,6	1,4	0,2	3,4
13.0004	3,0	1,4	0,5	1,0	0,1	1,0
13.0005	2,3	0,6	0,1	0,6	0,2	0,8
13.0006	2,0	1,1	0,0	0,5	2,0	3,2
13.0007	4,5	2,2	0,6	1,9	0,1	1,1
13.0008	9,0	2,2	0,1	0,6	-	0,3
13.0009	5,4	1,4	0,3	0,5	0,6	1,8
13.0011	2,1	2,9	0,4	0,8	0,2	1,0
13.0012	3,8	1,3	0,8	2,1	0,1	0,9
13.0013	5,1	2,0	0,8	1,5	0,2	1,1
13.0014	2,8	4,0	0,4	0,9	0,6	1,7
13.0016	7,0	2,9	0,7	1,3	0,1	0,6
13.0019	1,5	3,1	0,3	0,8	0,6	1,4
13.0020	4,0	2,4	0,6	1,5	0,2	0,5
13.0024	4,0	1,6	0,8	1,3	-	0,5
13.0821	6,2	1,1	1,4	2,1	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

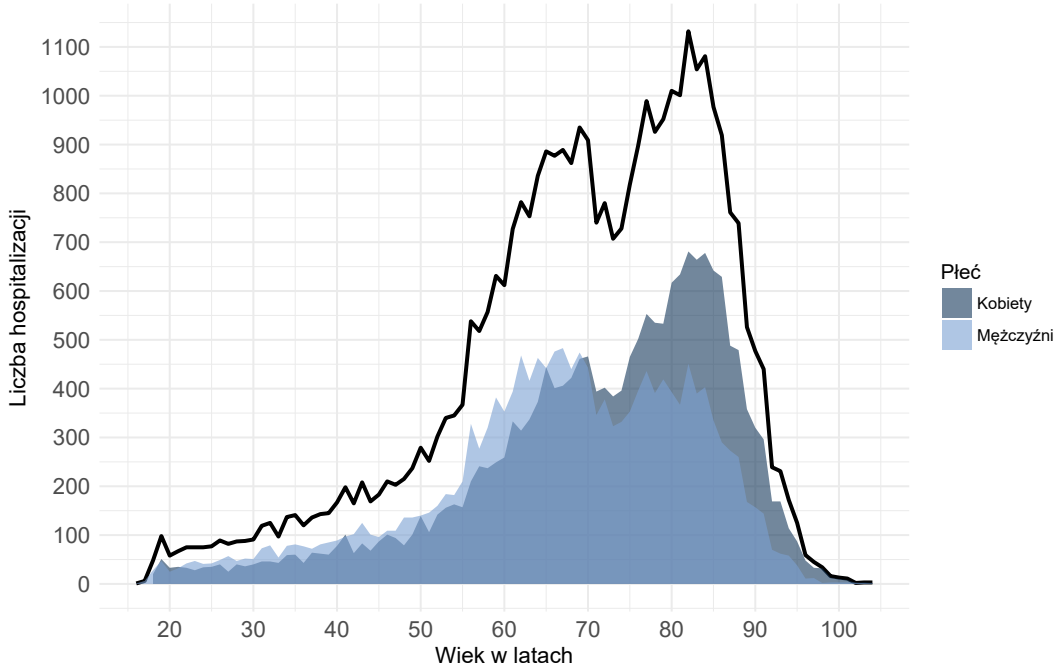
Tabela 2.2.193: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	4000	kat. 1	67,6	52,7	63,2	30,2
13.0003			68,3	52,6	65,4	28,0
13.0004			67,8	51,9	63,9	30,2
13.0005			72,0	53,7	71,5	40,0
13.0006			68,2	53,1	64,2	27,1
13.0007			73,5	54,8	76,7	40,1
13.0008			65,1	46,8	55,1	18,1
13.0009			72,5	51,8	75,9	38,5
13.0011			69,9	53,6	69,5	32,0
13.0012			70,4	54,5	72,0	32,4
13.0013			68,3	54,5	65,1	26,2
13.0014			68,5	51,5	62,5	29,0
13.0016			71,1	57,1	70,8	33,4
13.0019			66,8	52,0	59,4	26,5
13.0020			69,6	51,1	68,3	34,6
13.0024			71,5	58,3	72,6	35,5
13.0821			69,3	55,1	64,6	31,8
13.0002	4030	kat. 3	47,8	100,0	-	-
13.0002	4070		49,4	81,5	18,5	3,7
13.0002	4240		65,6	75,0	50,0	12,5
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**69,2**	**53,3**	**66,7**	**30,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.46 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 2.2.46: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.194 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 2.2.194: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

Świadczeniodawca	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
13.0001	4000	kat. 1	6,4	8,2	9,8	10,6

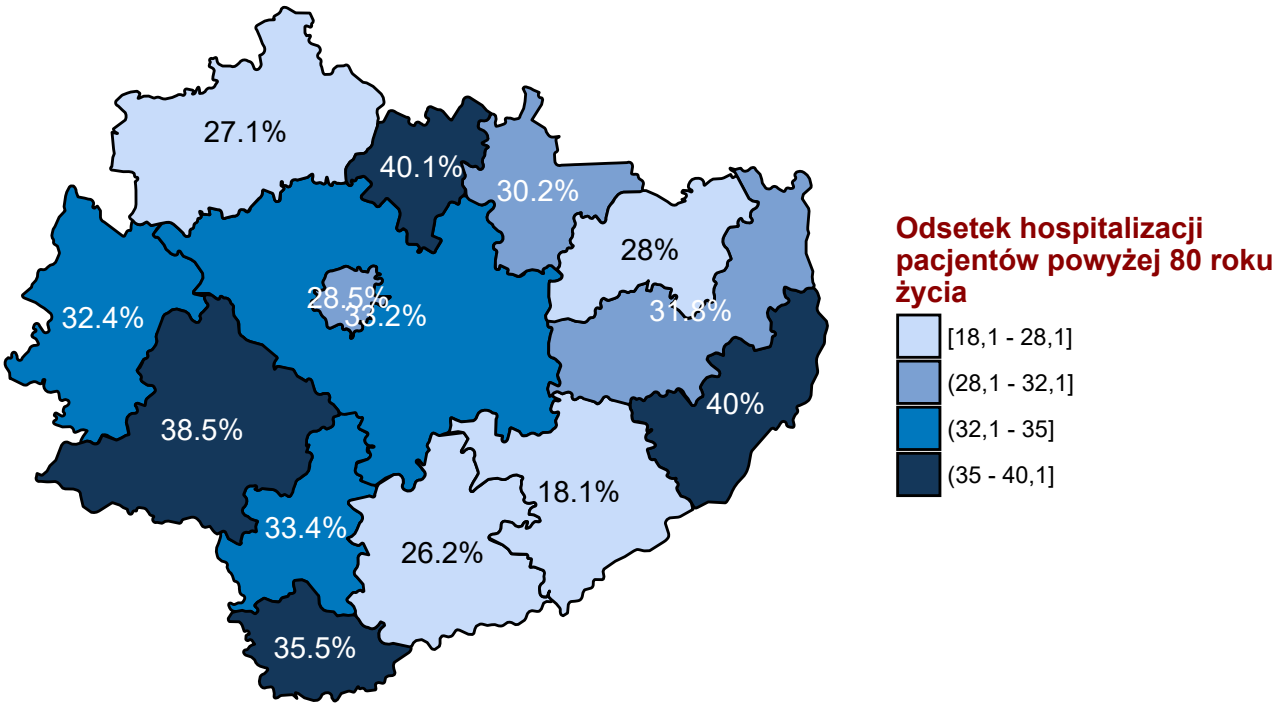
Tabela 2.2.194: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

Świadczeniodawca	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
13.0003			4,5	5,3	6,2	6,6
13.0004			3,4	4,0	5,1	5,7
13.0005			6,5	7,4	8,9	9,4
13.0006			4,5	6,4	8,5	10,1
13.0007			5,4	6,6	7,6	8,2
13.0008			5,5	6,5	7,4	9,2
13.0009			4,5	5,8	6,0	6,1
13.0011			3,9	5,2	6,2	6,9
13.0012			5,3	6,1	6,7	7,1
13.0013			3,6	4,9	5,3	6,8
13.0014			4,1	4,1	5,4	5,9
13.0016			5,0	6,7	8,4	10,0
13.0019			2,8	3,3	4,7	6,1
13.0020			3,4	4,4	5,6	6,1
13.0024			3,4	5,2	6,0	6,6
13.0821			4,1	5,3	5,9	6,7
13.0002	4030	kat. 3	1,0	2,0	-	-
13.0002	4070		2,9	3,6	2,8	3,0
13.0002	4240		-	5,2	4,7	15,0
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**4,4**	**5,5**	**6,7**	**7,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.47 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.47: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

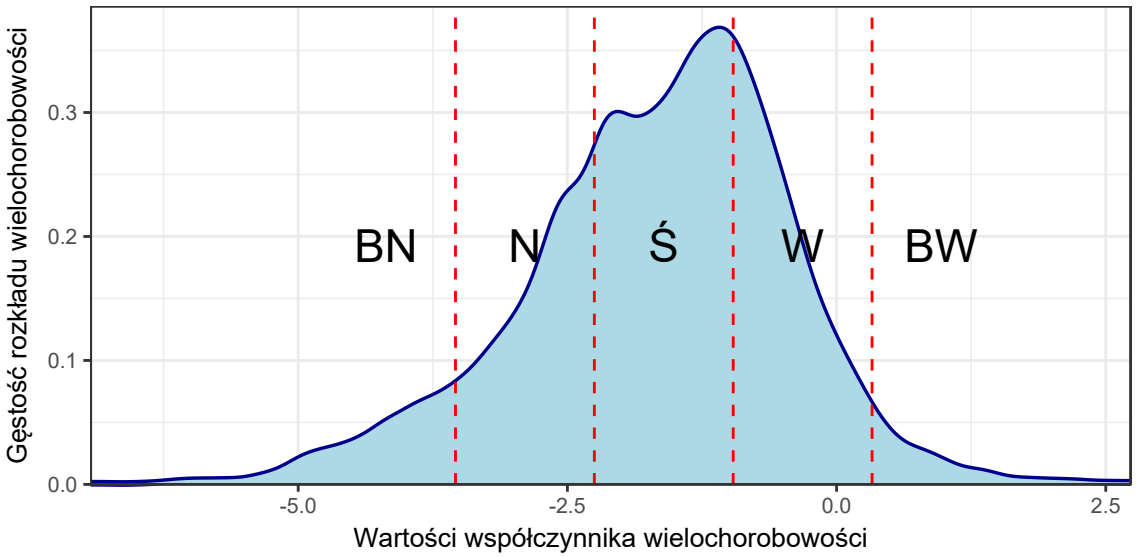
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[83]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

[83] Dotyczy 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 2.2.48 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.195 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.48: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.195: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	2,56	9,68	19,72	40,06	27,41	3,12
13.0002	0,04	30,00	20,00	27,50	15,00	7,50
13.0003	3,05	8,73	21,96	38,89	25,96	4,46
13.0004	3,53	10,43	19,39	40,23	26,59	3,35
13.0005	1,25	5,18	17,30	35,96	37,08	4,47
13.0006	2,01	5,97	21,28	37,54	29,54	5,67
13.0007	2,04	3,09	15,41	46,69	30,68	4,12
13.0008	2,13	8,13	28,81	45,39	16,26	1,41
13.0009	1,49	4,69	13,14	44,10	34,12	3,95
13.0011	1,68	9,17	18,69	45,71	24,35	2,08
13.0012	2,88	7,01	18,30	43,33	28,30	3,06
13.0013	2,16	9,80	26,02	42,10	19,36	2,73
13.0014	1,97	7,63	23,35	38,81	24,42	5,80
13.0016	2,19	7,24	21,50	42,82	25,42	3,01
13.0019	1,97	8,63	27,17	40,12	20,47	3,61
13.0020	1,22	7,71	19,44	41,43	28,88	2,54
13.0024	2,09	8,76	20,20	48,92	20,97	1,15
13.0821	1,54	8,05	20,00	42,34	26,69	2,92
Woj.	**35,80**	**7,91**	**20,87**	**41,96**	**25,87**	**3,39**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.196. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.196: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	4000	kat. 1	89,4	8,2	2,4
13.0003			82,3	14,3	3,5
13.0004			83,7	12,6	3,7
13.0005			83,7	11,2	5,1
13.0006			76,9	9,2	13,9
13.0007			83,4	6,3	10,3
13.0008			79,2	18,4	2,4
13.0009			95,5	2,9	1,5
13.0011			83,2	14,4	2,4
13.0012			77,1	9,2	13,7
13.0013			82,5	9,0	8,4
13.0014			85,8	11,6	2,6
13.0016			92,8	4,5	2,7
13.0019			85,4	12,0	2,6
13.0020			67,3	29,5	3,3
13.0024			92,7	3,4	4,0
13.0821			92,9	4,1	3,0
13.0002	4030	kat. 3	20,0	60,0	20,0
13.0002	4070		51,9	44,4	3,7
13.0002	4240		75,0	12,5	12,5
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**84,3**	**10,5**	**5,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.197 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu pokarmowego. Do chorób układu pokarmowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoczynające się od litery 'K' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.49 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 2.2.197: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

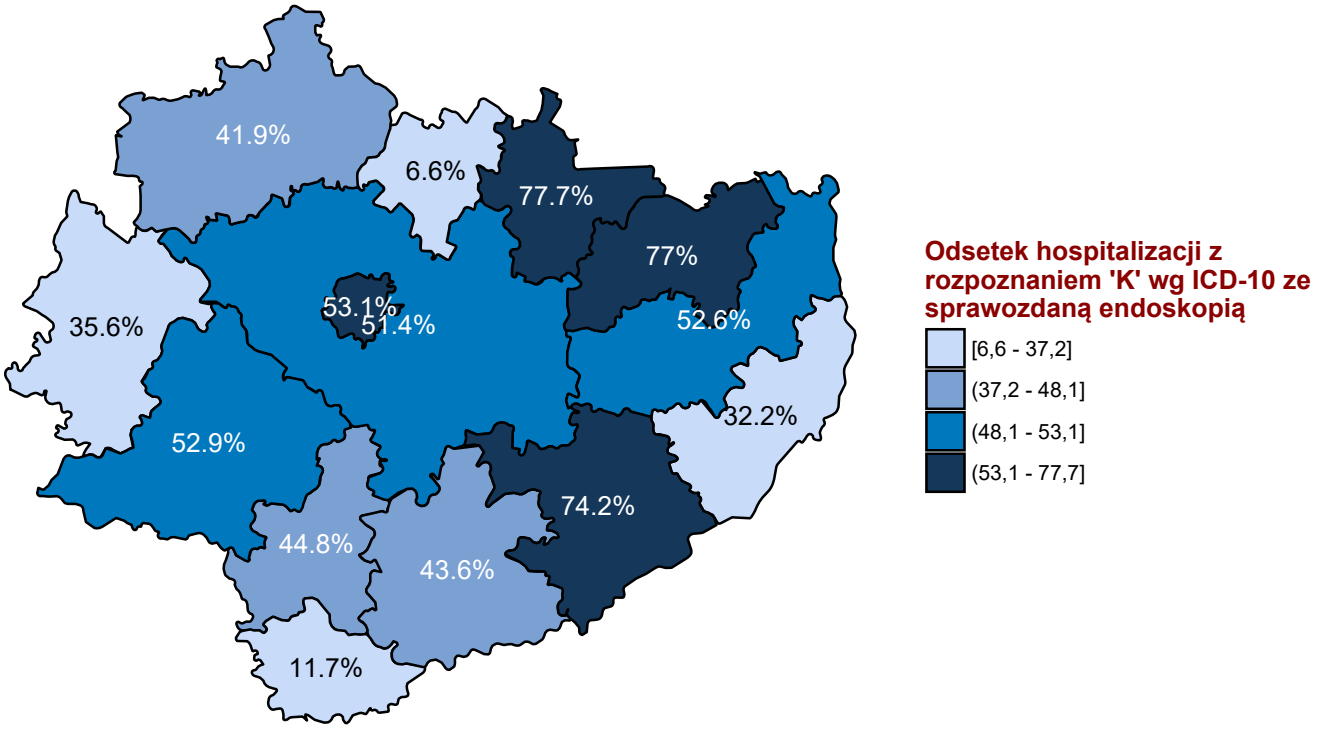
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
13.0001	4000	kat. 1	0,40	2,57	15,7
13.0003			0,76	3,06	25,0
13.0004			0,73	3,56	20,4
13.0005			0,06	1,26	4,7
13.0006			0,07	2,02	3,7
13.0007			0,12	2,04	6,0
13.0008			0,29	2,15	13,5
13.0009			0,07	1,50	4,5

Tabela 2.2.197: 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 [%]
13.0011			0,15	1,68	9,1
13.0012			0,24	2,89	8,3
13.0013			0,08	2,17	3,6
13.0014			0,20	1,97	10,3
13.0016			0,17	2,20	7,9
13.0019			0,32	1,98	16,4
13.0020			0,10	1,23	7,8
13.0024			0,06	2,09	2,9
13.0821			0,11	1,54	7,4
13.0002	4030	kat. 3	-	0,00	-
13.0002	4070		0,00	0,03	3,7
13.0002	4240		-	0,01	-
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**3,95**	**35,94**	**11,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.49: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.198 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu oddechowego. Do chorób układu oddechowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoczynające się od litery 'J' według kodów ICD-10.

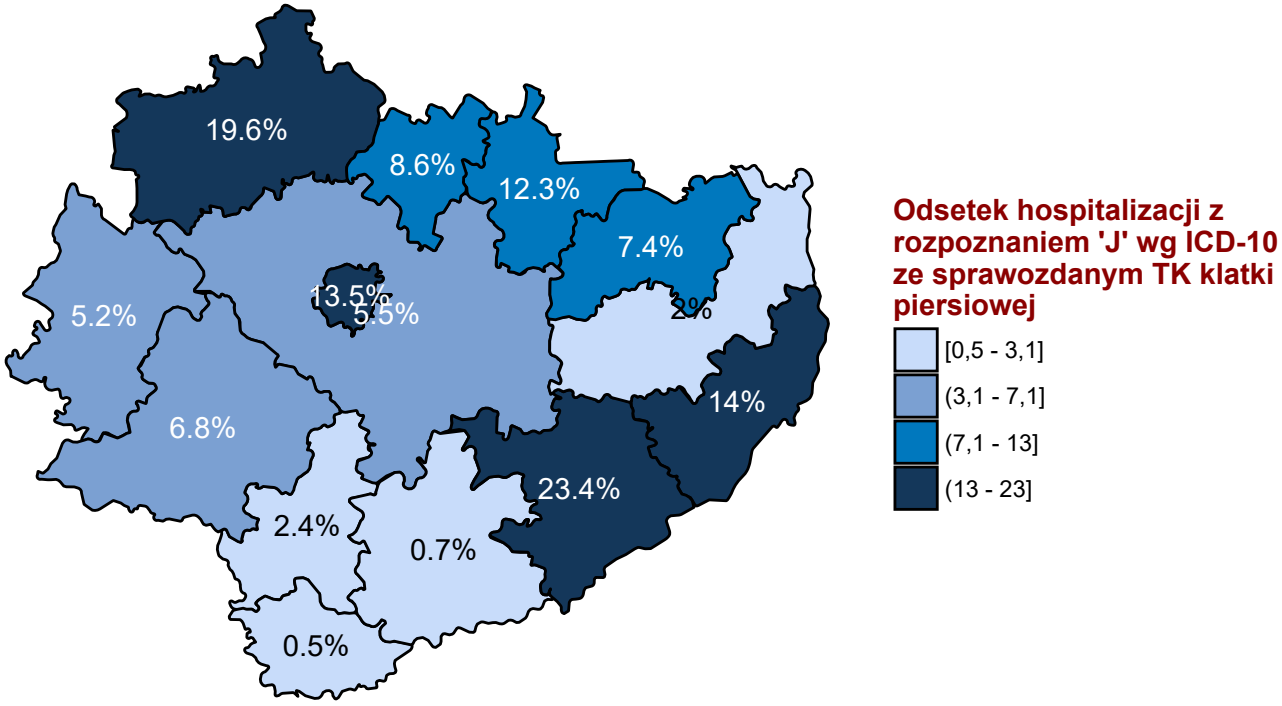
Wykres 2.2.50 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego ze sprawozdaną tomografią komputerową klatki piersiowej. Pod pojęciem TK klatki piersiowej rozumie się kod 87.41 wraz z rozszerzeniami według klasyfikacji ICD-9.

Tabela 2.2.198: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechwego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
13.0001	4000	kat. 1	0,21	2,57	8,1
13.0003			0,18	3,06	5,7
13.0004			0,48	3,56	13,5
13.0005			0,23	1,26	18,2
13.0006			0,54	2,02	26,7
13.0007			0,19	2,04	9,1
13.0008			0,17	2,15	7,9
13.0009			0,22	1,50	14,6
13.0011			0,10	1,68	5,9
13.0012			0,41	2,89	14,1
13.0013			0,14	2,17	6,4
13.0014			0,32	1,97	16,3
13.0016			0,38	2,20	17,1
13.0019			0,11	1,98	5,5
13.0020			0,19	1,23	15,6
13.0024			0,20	2,09	9,4
13.0821			0,30	1,54	19,7
13.0002	4030	kat. 3	-	0,00	-
13.0002	4070		0,00	0,03	11,1
13.0002	4240		-	0,01	-
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**4,35**	**35,94**	**12,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.50: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.199 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostra niewydolność nerek.

Tabela 2.2.199: 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 [%]
13.0001	4000	kat. 1	2,22	3	-
13.0003			6,27	64	3,03
13.0004			9,01	-	-
13.0005			0,40	-	-
13.0006			0,60	-	-

Tabela 2.2.199: 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 [%]
13.0007			7,06	-	-
13.0008			1,76	-	-
13.0009			3,61	-	-
13.0011			2,14	-	-
13.0012			2,07	-	-
13.0013			5,36	72	33,33
13.0014			4,01	-	-
13.0016			0,77	-	-
13.0019			1,52	-	-
13.0020			1,55	-	-
13.0024			1,01	-	-
13.0821			2,47	-	-
13.0002	4070	kat. 3	3,70	-	-
Woj.	**Woj.**	**Woj.**	**3,45**	**139**	**1,18**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[84] 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.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.200 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

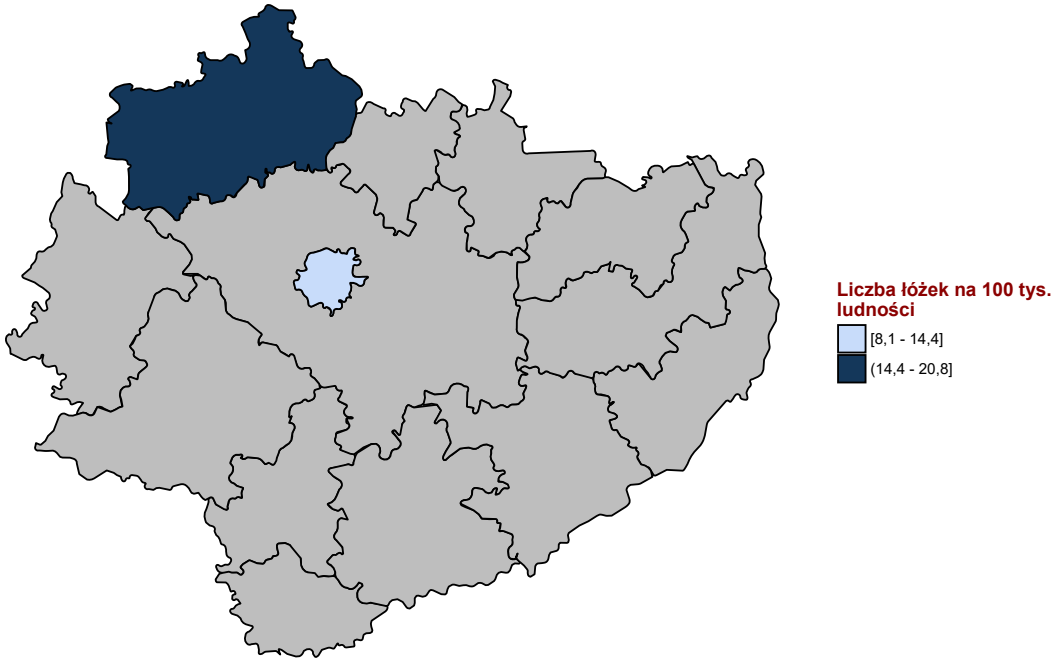
[84] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.200: 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)
13.0001	4200	nie	1,2	1,7	5,3	2,6	16
13.0006	4200	nie	0,8	0,9	4,7	23,1	17
13.0035	4670	nie	0,2	0,3	0,3	4,0	-
Woj.	-	**nie**	**2,1**	**2,8**	**10,3**	**9,1**	**33**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.201[85]. W Tabeli 2.2.202 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[86] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[86] 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 2.2.201: 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] [%]
13.0001	1,67	100,00	82,08	17,92
13.0006	0,88	100,00	98,52	1,48
13.0035	0,28	100,00	100,00	-
Woj.	**2,83**	**100,00**	**88,94**	**11,06**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

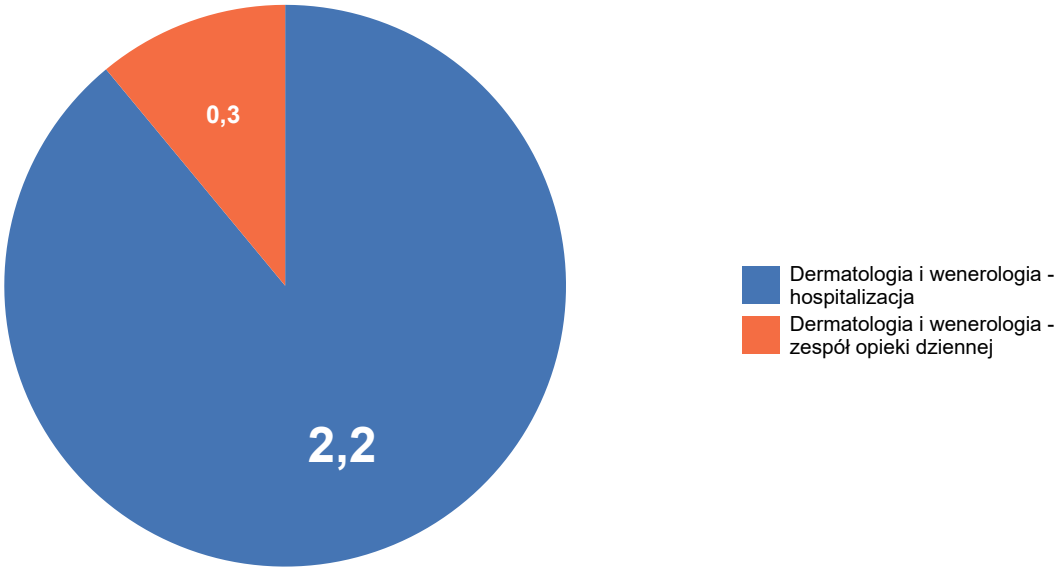
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1k[2] [%]	z katalogu 1m[3] [%]	z katalogu 1l[4] [%]	z katalogu 1c[5] [%]
13.0001	5,24	0,41	94,26	5,74	75,06	21,79	3,15
13.0006	4,71	0,01	99,72	0,28	100,00	-	-
13.0035	0,28	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	**10,22**	**0,42**	**96,93**	**3,07**	**75,76**	**21,18**	**3,06**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
5 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.203. Wykres 2.2.51 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 2.2.51: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

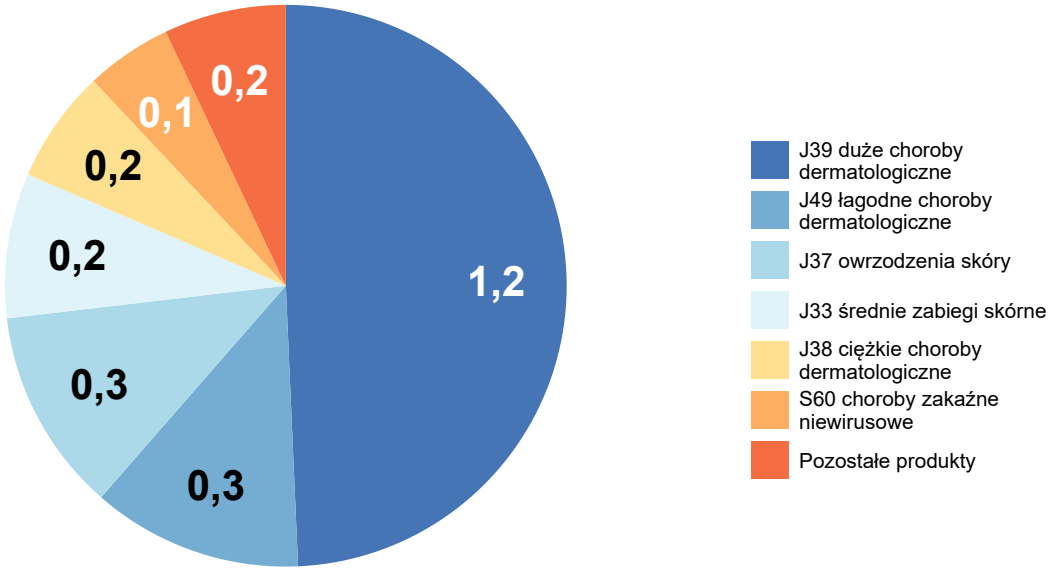
Tabela 2.2.203: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [%]	Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej [%]
13.0001	4,99	100,0	-
13.0006	4,70	100,0	-
13.0035	0,28	-	100,0
Woj.	**9,96**	**97,2**	**2,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.204 oraz na Wykresie 2.2.52.

Wykres 2.2.52: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.204: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J49 [%]	J37 [%]	J33 [%]	J38 [%]	S60 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	53,2	18,5	9,9	-	7,9	7,0	3,6
13.0006	58,9	5,9	18,4	-	6,5	3,3	7,0
13.0035	-	-	-	75,8	-	-	24,2
Woj.	**49,3**	**12,1**	**11,7**	**8,3**	**6,5**	**5,0**	**7,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.52 oraz w Tabeli 2.2.204 zostały wymienione w Tabeli 2.2.205.

Tabela 2.2.205: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
J33 średnie zabiegi skórne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
S60 choroby zakaźne niewirusowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.206 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

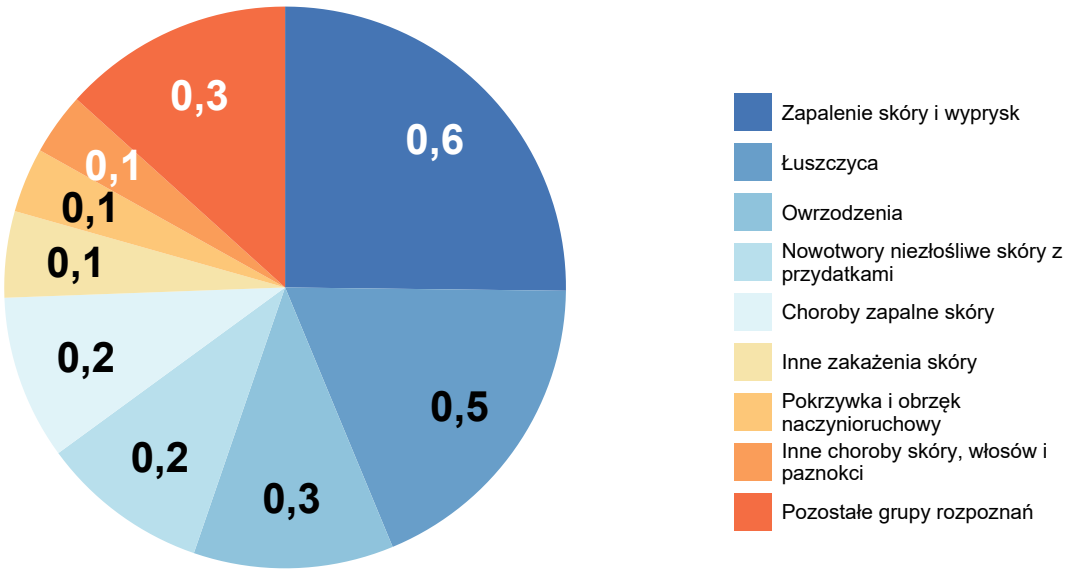
Tabela 2.2.206: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci[1][%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[2][%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[3][%]
13.0001	100,0	62,5	8,4	-
13.0006	100,0	71,2	7,2	-
13.0035	-	-	-	-
Woj.	**89,0**	**67,5**	**8,0**	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na pediatrii
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[87] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.207. 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 2.2.53 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.208 oraz na Wykresie 2.2.54.

Wykres 2.2.53: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

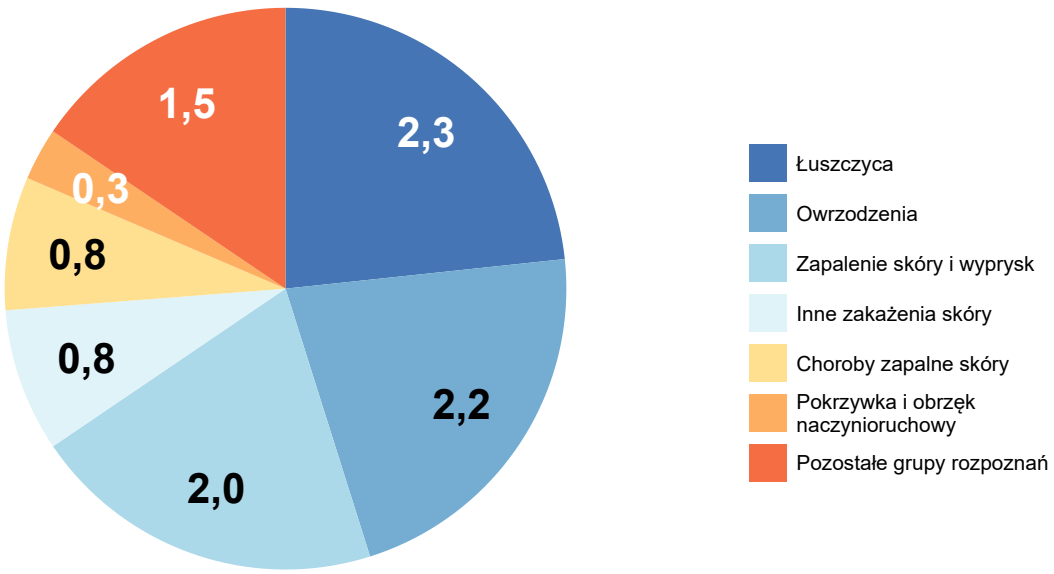
[87] Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.207: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrzodzenia [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	1,37	23,2	20,5	9,8	2,4	14,0	5,9	24,2
13.0006	0,87	36,4	21,5	17,9	0,2	5,2	5,1	13,7
13.0035	0,28	-	-	-	75,5	-	-	24,5
Woj.	**2,52**	**25,2**	**18,6**	**11,5**	**9,7**	**9,5**	**5,0**	**20,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.54: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.208: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Owrzodzenia [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4,99	19,38	20,82	18,27	11,23	10,97	4,03	15,29
13.0006	4,70	28,88	24,15	23,83	5,58	4,62	2,13	10,82
13.0035	0,28	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	**9,96**	**23,32**	**21,81**	**20,39**	**8,25**	**7,67**	**3,02**	**15,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.209 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 2.2.207), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.209: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	5,68
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	4,51
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	3,71
13.0006	Zapalenie skóry i wyprysk	36,37
	Łuszczyca	21,48
	Owrzodzenia	17,90
13.0035	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	21,66
	Czerniak	2,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.210 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[88].

Tabela 2.2.210: 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] [%]
13.0001	85,7	92,7	12	21	86,6	53,9	14,3	2,0
13.0006	89,1	97,8	7	12	91,7	79,1	10,9	9,6
13.0035	99,6	98,6	23	35	65,9	24,6	0,4	100,0

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

Tabela 2.2.210: 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] [%]
Woj.	**88,4**	**95,2**	**10**	**21**	**85,8**	**59,0**	**11,6**	**4,8**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.211 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.211: 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 [%]
13.0001	4	2,9	3	33,6	59,5
13.0006	5	2,6	6	0,2	31,5
13.0035	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**4**	**2,9**	**3**	**29,4**	**54,3**

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[89]. 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.

[89] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0035.

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

Tabela 2.2.212: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	16	16
13.0006	17	17
Woj.	**33**	**33**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.213: 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
13.0001	84,9	100,5	114,2	70,2	16,07	18,27	11,23
13.0006	75,2	89,1	100,6	63,6	15,14	17,10	10,82
Woj.	**80,0**	**94,8**	**107,4**	**66,9**	**31,21**	**35,36**	**22,04**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.214 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[90] 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 2.2.214: 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 [%]
13.0001	0,1	8,6	2,6	3,3	4,4	4,2	2,9
13.0006	0,6	4,3	0,6	0,7	2,7	1,9	0,5
13.0035	-	2,5	0,4	0,7	0,7	1,8	0,7

[90] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.214: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.215 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: 1200[91].

Tabela 2.2.215: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	0,5	43,1	22,8	7,4
13.0006	0,9	40,7	24,6	11,3
13.0035	-	65,0	50,9	48,4
Woj.	**0,6**	**44,7**	**26,5**	**13,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.216 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 2.2.216: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	53,4	57,2	30,5	8,3
13.0006	51,8	54,0	29,8	10,6
13.0035	53,0	64,3	32,5	9,4
Woj.	**52,8**	**56,9**	**30,5**	**9,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[92]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

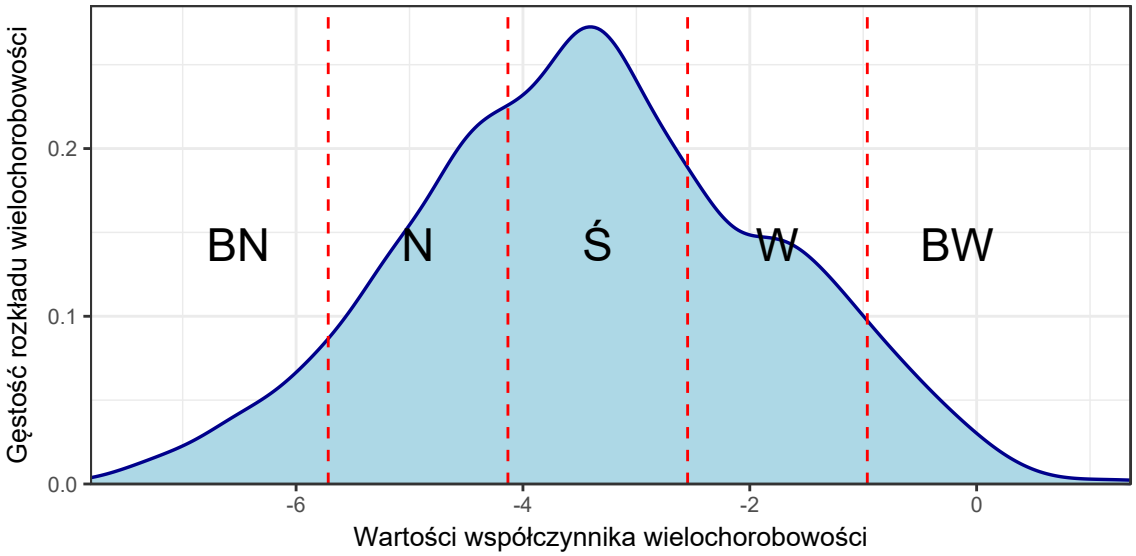
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

[91] PORADNIA DERMATOLOGICZNA
[92] Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.55 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim.

Wykres 2.2.55: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 [%]
13.0001	1,67	5,26	27,18	41,16	21,86	4,54
13.0006	0,88	11,38	24,46	35,15	21,96	7,05
13.0035	0,28	4,33	19,49	31,05	26,71	18,41
Woj.	**2,83**	**7,07**	**25,58**	**38,30**	**22,37**	**6,68**

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	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	54,2	42,6	3,2
13.0006	37,9	38,7	23,4
13.0035	44,0	52,0	4,0
Woj.	**47,5**	**42,3**	**10,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.83, 99.82, 99.15, 99.0, 99.71, 99.79, 93.5, 92.2, 99.1(z pominięciem procedur immunizacji i wstrzyknięcia gammaglobulin)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.9950, 90, 91, 87, 88, 99.80, 99.0054, 99.9953, AA (z pominięciem procedur drugorzędowych, opisanych w dalszej części rozdziału), 42 - 54)
- % hospitalizacji chorób skóry współistniejących ze schorzeniami gastrologicznymi, układu krążenia, krwi, tarczycy, zaburzeniami przemiany lipidów lub Cukrzycą (Kody ICD-10 rozpoznań (z rozwinięciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.220 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.219: 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 [%]
13.0001	-	38,9	19,9	64,0	0,5
13.0006	-	23,0	28,8	15,1	-
13.0035	-	100,0	-	-	-
Województwo	-	**40,1**	**20,8**	**40,2**	**0,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla oddziałów dermatologicznych wybrano dodatkowo jeden wskaźnik negatywny (niższa wartość świadczy o wyższej jakości usług świadczeniodawcy). Jest to:

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z rozwinięciami): **89.04, 89.00, I17,A01, M37, I19,L43, C55, I81, O35, N45,C59, N13, 93.57, I89, I99,**

38.99, C53, O49, L31, 89.02, K03, I97, K01, A19, G21, M45, I77, 99.99902, 94.131, 89.540, L11, I25, 23.0102, A15, 23.0103, C66, 89.54, 89.53, C30, 0.8094.

Tabela 2.2.220 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.220: 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 [%]
13.0001	1 144	1 374	31	28	2,26
13.0006	766	866	1	1	0,12
13.0035	248	277	-	-	-
Województwo	**2 132**	**2 517**	**32**	**29**	**1,27**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[93] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.221 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

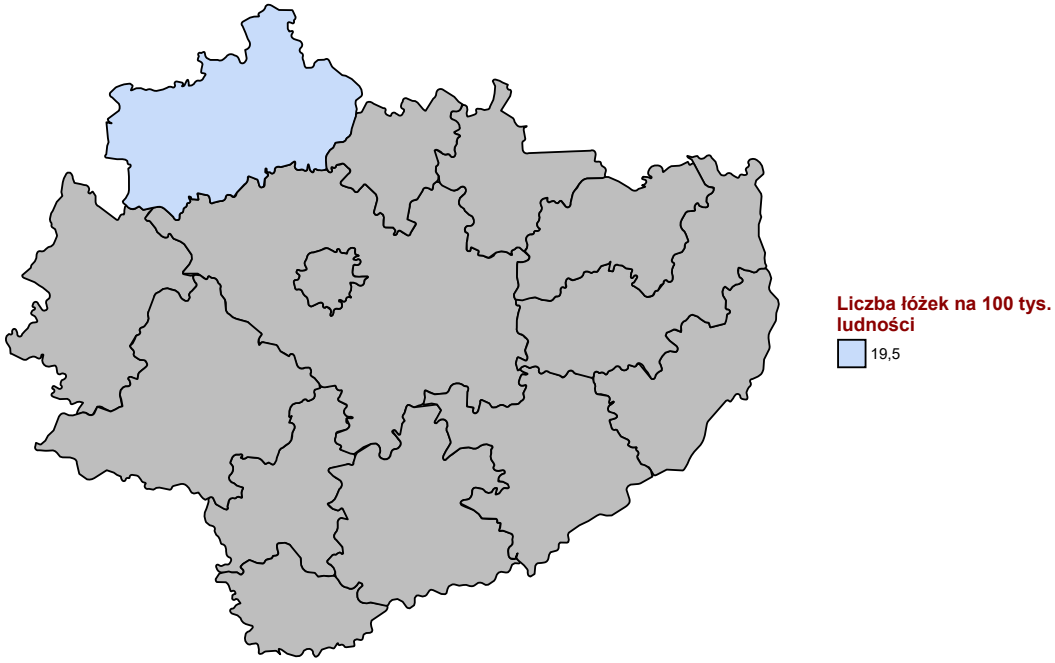
Tabela 2.2.221: Podstawowe statystyki

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)
13.0002	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,2	-
13.0006	4050	nie	0,9	1,3	4,6	15,3	16
13.0040	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	-
Woj.	-	**nie**	**1,2**	**1,6**	**4,9**	**12,7**	**16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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 2.2.222[94]. W Tabeli 2.2.223 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[95] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.222: 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] [%]
13.0002	0,14	100,00	100,00	-	-
13.0006	1,27	98,82	83,53	16,39	0,08
13.0040	0,17	100,00	100,00	-	-
Woj.	**1,59**	**99,06**	**86,85**	**13,09**	**0,06**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.223: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

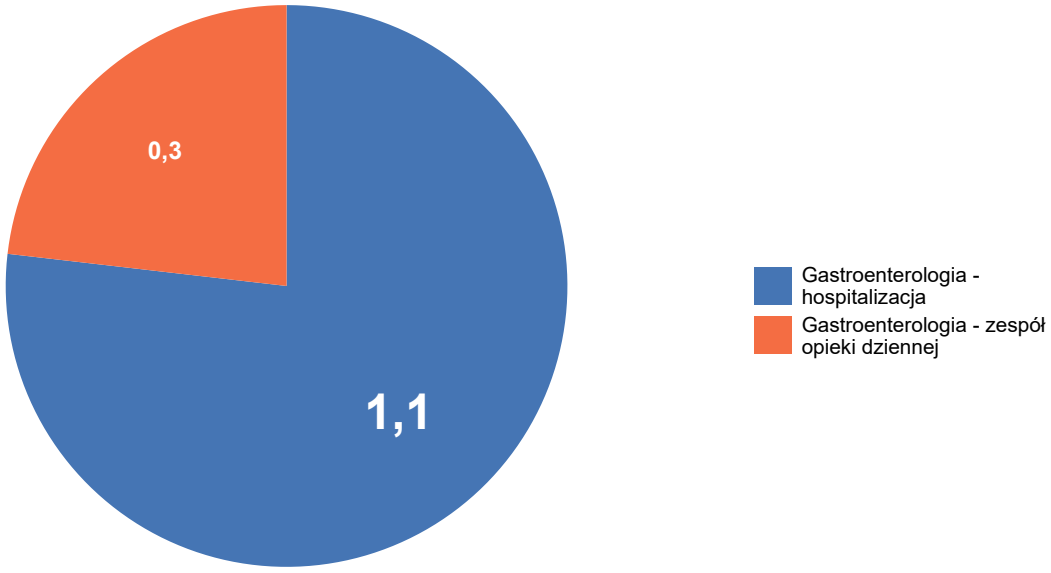
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1k[2][%]	z katalogu 1b[3][%]	z katalogu 1m[4][%]	z katalogu 1c[5][%]	z katalogu 1l[6][%]
13.0002	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0006	4,46	1,28	94,89	5,07	0,04	16,36	83,26	0,39
13.0040	0,17	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	**4,78**	**1,28**	**95,23**	**4,73**	**0,04**	**16,36**	**83,26**	**0,39**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
5 Katalog produktów do sumowania
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.224. Wykres 2.2.56 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.56: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

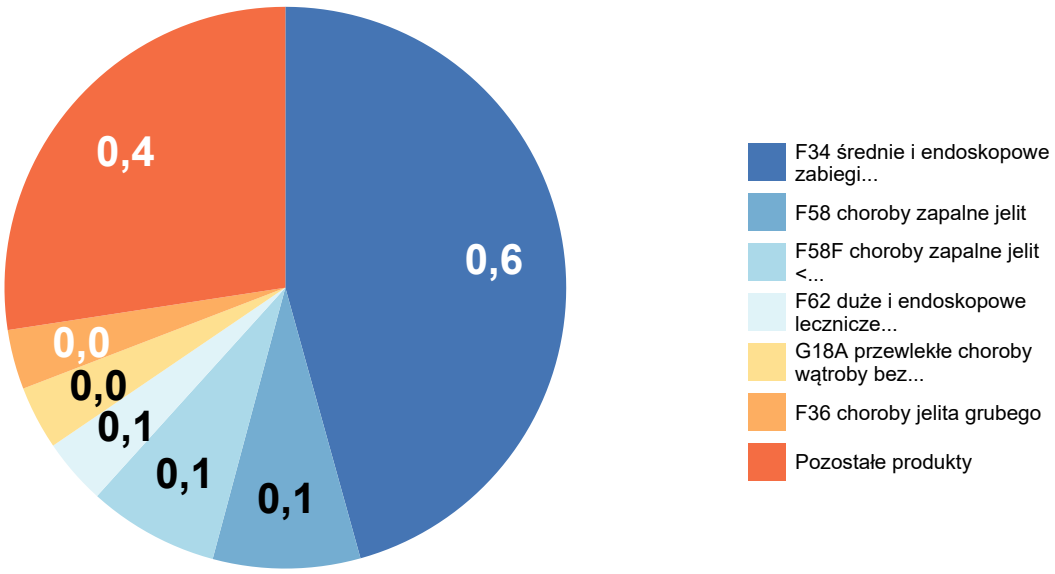
Tabela 2.2.224: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]
13.0002	0,14	-	100,0
13.0006	4,28	100,0	-
13.0040	0,17	-	100,0
Woj.	**4,60**	**93,1**	**6,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.225 oraz na Wykresie 2.2.57.

Wykres 2.2.57: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.225: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F58 [%]	F58F [%]	F62 [%]	G18A [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0002	92,4	-	-	-	-	-	7,6
13.0006	32,0	11,0	9,8	4,9	4,8	4,5	33,0

Tabela 2.2.225: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F58 [%]	F58F [%]	F62 [%]	G18A [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0040	90,2	-	-	-	-	-	9,8
Woj.	**45,7**	**8,5**	**7,5**	**3,8**	**3,7**	**3,4**	**27,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.57 oraz w Tabeli 2.2.225 zostały wymienione w Tabeli 2.2.226.

Tabela 2.2.226: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F58 choroby zapalne jelit
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F62 duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
F36 choroby jelita grubego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.227 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uzwględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.228 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.227: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[2][%]
13.0006	48,4	-	51,6	-
Woj.	**61,8**	-	**38,2**	-

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

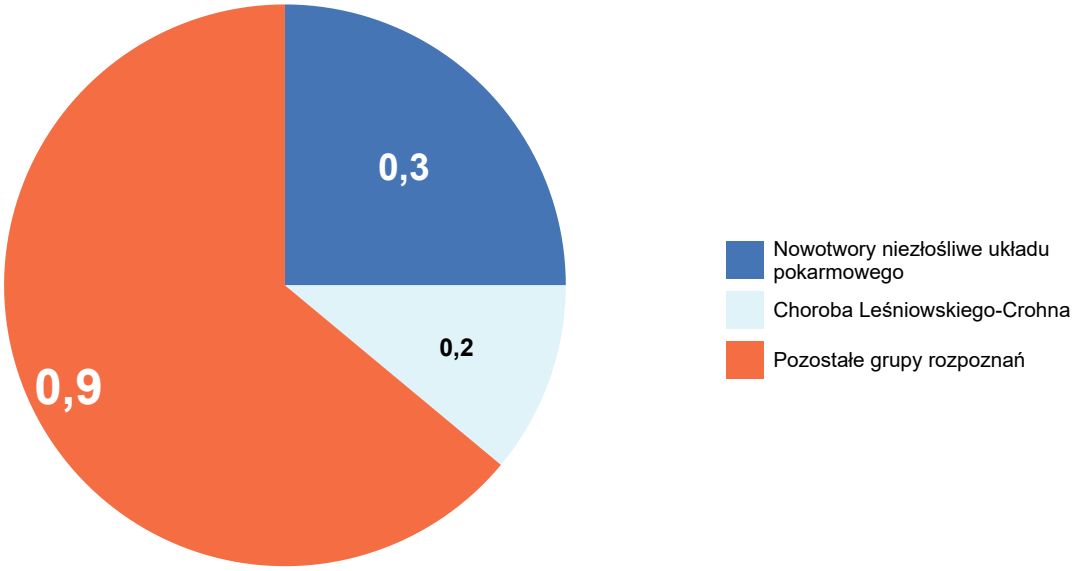
Tabela 2.2.228: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0002	100,0	-	-	92,4	-	7,6
13.0006	48,4	-	19,5	78,0	-	2,5
13.0040	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	**61,8**	-	**11,3**	**85,8**	-	**2,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[96] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.229. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.58 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.231 oraz na Wykresie 2.2.59.

Wykres 2.2.58: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.229: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Inne choroby jelit [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	0,14	31,9	1,4	2,1	0,7	11,1	2,8	50,0
13.0006	1,05	14,0	14,1	11,2	11,2	6,4	6,1	37,0
13.0040	0,17	86,1	0,6	1,7	0,6	2,3	-	8,7
Woj.	**1,37**	**25,0**	**11,0**	**9,1**	**8,8**	**6,4**	**5,0**	**34,8**

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 zakla-

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

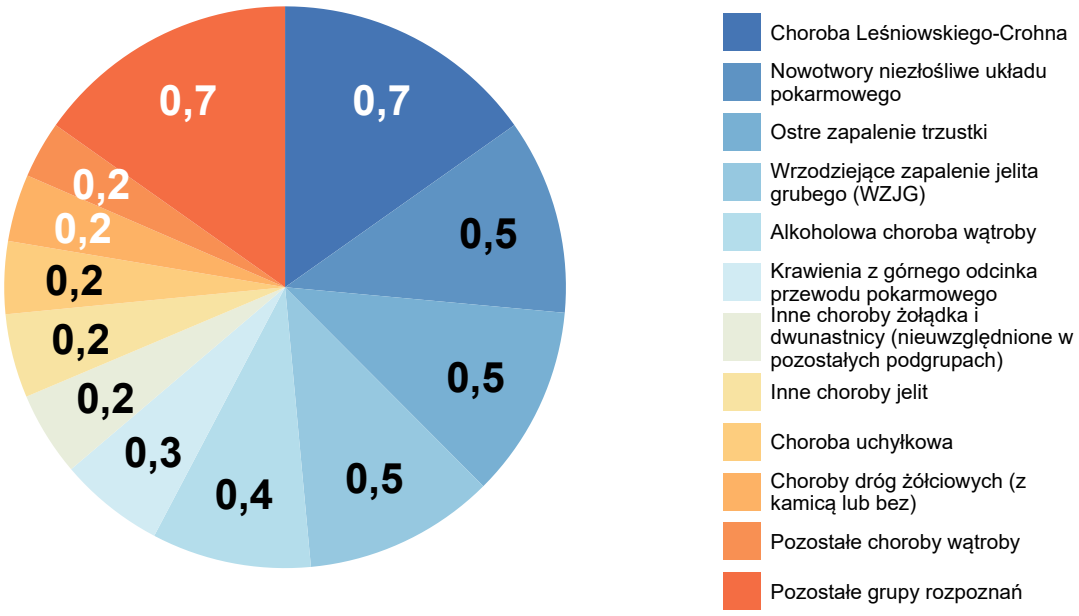
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.229), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.230: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0002	Nienowotworowe choroby proktologiczne	28,47
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,64
	Choroby czynnościowe jelit	4,86
13.0006	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,80
	Ostre zapalenie trzustki	5,61
	Alkoholowa choroba wątroby	4,57
13.0040	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	86,13
	Choroby czynnościowe jelit	2,89
	Choroba uchyłkowa	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.59: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.231: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	0,14	1,39	31,94	-	2,08	-	-	64,58

Tabela 2.2.231: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0006	4,28	16,26	7,52	11,89	11,68	9,86	6,52	36,26
13.0040	0,17	0,58	86,13	-	1,73	-	-	11,56
Woj.	**4,60**	**15,21**	**11,25**	**11,07**	**11,01**	**9,18**	**6,07**	**36,22**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.232 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[97].

Tabela 2.2.232: 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] [%]
13.0002	100,0	92,4	9	29	79,9	89,6	-	-
13.0006	58,1	98,4	29	53	51,2	64,3	41,9	19,5
13.0040	99,4	97,7	39	64	36,6	57,6	0,6	-
Woj.	**67,8**	**97,3**	**28**	**50**	**53,0**	**67,0**	**32,2**	**19,5**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.233 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.233: 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 [%]
13.0002	1	-	1	100,0	100,0
13.0006	4	4,2	3	1,0	60,3
13.0040	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**3**	**3,9**	**2**	**24,0**	**69,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki[98]. 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 2.2.234 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.235 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.234: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0006	16	16
Bez kontraktu	10	10
Woj.	**26**	**26**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.235: 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
13.0006	71,9	89,7	100,0	66,8	14,35	16,00	10,68
Woj.	**71,9**	**89,7**	**100,0**	**66,8**	**14,35**	**16,00**	**10,68**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.236 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[99] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

[98] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0002, 13.0040.
[99] Z 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 (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 2.2.236: 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 [%]
13.0002	-	5,6	1,4	2,1	3,5	2,1	2,1
13.0006	-	11,5	2,9	4,3	9,6	2,0	4,3
13.0040	-	2,9	-	-	-	2,9	-
Woj.	-	**9,8**	**2,4**	**3,5**	**7,7**	**2,2**	**3,5**

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

Tabela 2.2.237 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: 1050[100].

Tabela 2.2.237: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0002	-	52,8	11,1	11,1
13.0006	0,9	31,5	8,5	7,8
13.0040	-	42,8	10,4	8,1
Woj.	**0,7**	**35,2**	**9,0**	**8,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.238 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.

[100] PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

Tabela 2.2.238: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0002	64,6	65,3	55,6	8,3
13.0006	54,5	50,2	35,6	10,5
13.0040	61,6	57,8	45,1	2,9
Woj.	**56,5**	**52,8**	**38,9**	**9,3**

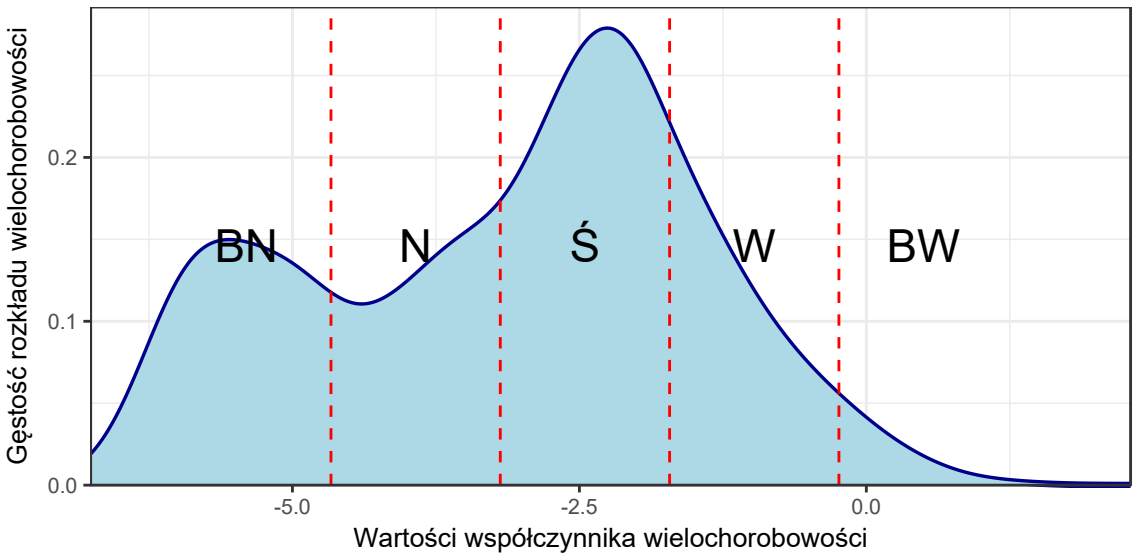
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[101]. 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 współczynnikia 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 2.2.60 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.239 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.60: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.239: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0002	0,14	3,52	18,31	38,73	30,28	9,15
13.0006	1,26	29,09	19,08	32,83	16,38	2,62
13.0040	0,17	1,73	18,50	59,54	20,23	-
Woj.	**1,57**	**23,78**	**18,94**	**36,30**	**18,05**	**2,92**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.240. 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 2.2.240: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0002	59,0	36,8	4,2
13.0006	48,9	34,3	16,7
13.0040	87,3	12,1	0,6
Woj.	**54,8**	**31,8**	**13,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.241, 2.2.242 i 2.2.243 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.241 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**[102]

  Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS**[103]

  Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.

- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną**[104] **wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**

  Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.242 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii**[105]
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)**[106]

[102] Kody 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

[103] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

[104] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

[105] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

[106] Kody 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

- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**

  Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita[107] lub wykonaną operacją jelita grubego[108] 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 jelita[109] lub wykonaną operacją jelita grubego[110] do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.243 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki[111] do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW[112].
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)**[113] **leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna**[114] **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 krwawienia[115] i wykonaną endoskopią zabiegową[116] do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego[117].

Tabela 2.2.241: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
13.0002	-	0,01	-
13.0006	0,05	-	10,87
13.0040	-	-	-
Woj.	**0,05**	**0,01**	**10,87**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[107] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1
[108] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8
[109] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1
[110] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8
[111] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85
[112] Kody 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
[113] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9
[114] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9
[115] Kody rozpoznań 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
[116] Kody 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
[117] Kody 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 2.2.242: 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 [%]
13.0002	0,13	0,13	-	-
13.0006	0,42	0,42	-	-
13.0040	0,12	0,16	-	-
Woj.	**0,67**	**0,71**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.243: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostrym zapaleniem trzustki po wykonanej procudurze ECPW [%]	rozpoznaniem WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznaniem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
13.0002	-	-	-	-
13.0006	28,26	21,33	54,74	0,30
13.0040	-	-	-	-
Woj.	**28,26**	**20,51**	**54,24**	**0,27**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.244 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 trzustki[118]
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna[119]
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego[120]
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby[121]
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.244: 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

[118] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85
[119] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9
[120] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9
[121] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

Tabela 2.2.244: 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 [%]
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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[122] 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 2.2.245 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie **??** zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

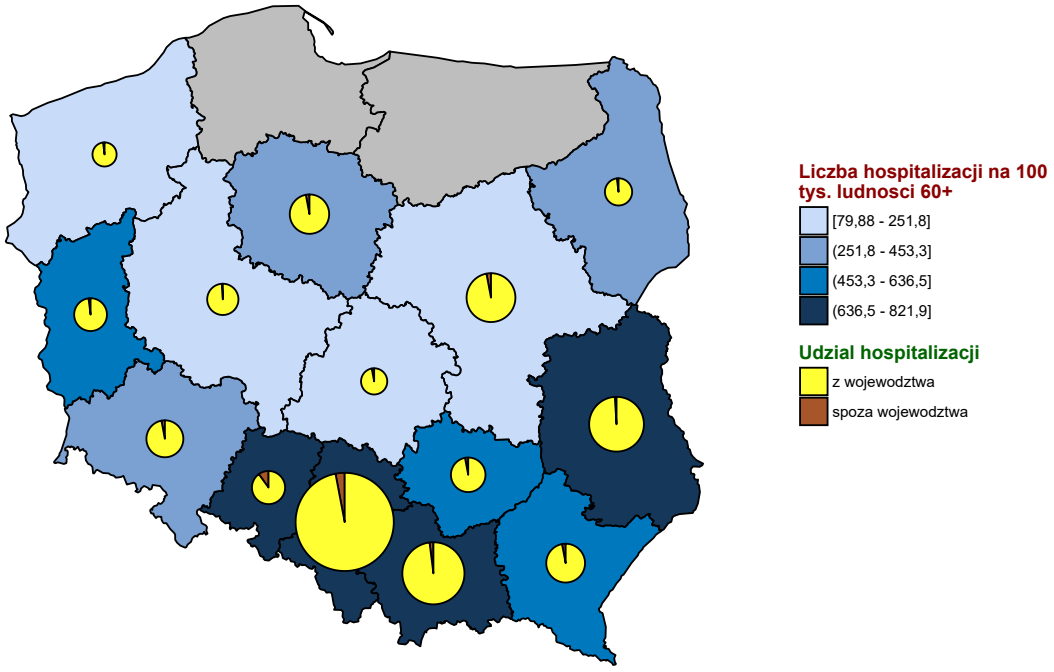
[122] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.245: 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)
13.0008	nie	0,8	1,0	8,2	1,3	26
13.0013	nie	0,6	0,8	6,6	5,6	25
Woj.	**nie**	**1,4**	**1,7**	**14,8**	**3,2**	**51**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Wykres 2.2.61: Struktura hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.246[123]. W Tabeli 2.2.247 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[124] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[124] 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 2.2.246: 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] [%]
13.0008	0,96	100,00	100,00	-
13.0013	0,76	99,87	99,61	0,39
Woj.	**1,73**	**99,94**	**99,83**	**0,17**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.247: 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] [%]
13.0008	8,13	0,27	100,00	-	100,00
13.0013	6,56	1,63	99,83	0,17	100,00
Woj.	**14,69**	**1,90**	**99,93**	**0,07**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Całościowa Ocena Geriatryczna (kod produktu jednostkowego: 5.53.01.0001499) jest zasadą postępowania w geriatrii 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 2.2.248.

Tabela 2.2.248: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
13.0008	0,4
13.0013	24,7
Woj.	**11,2**

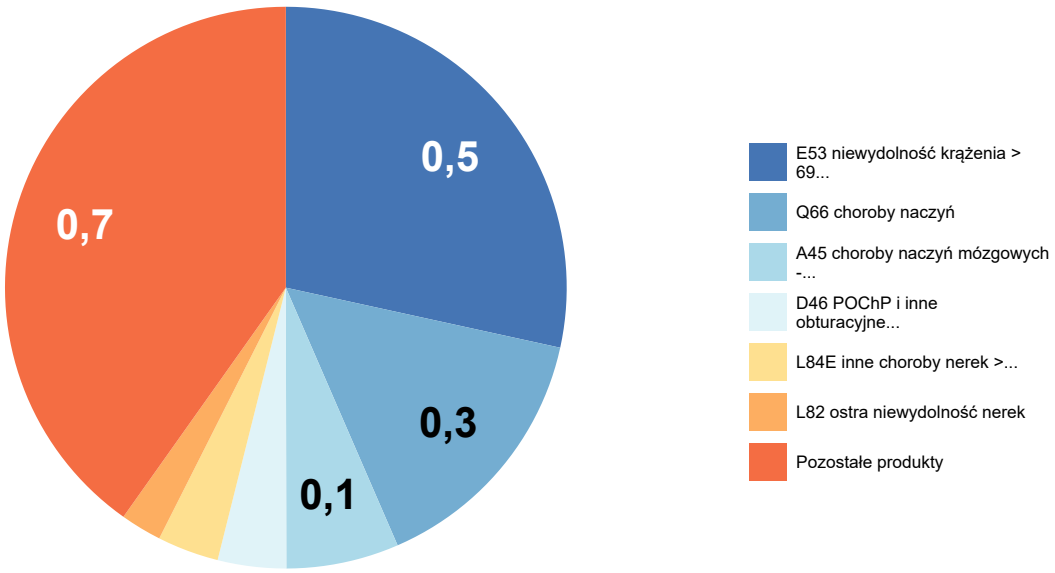
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.249 oraz na Wykresie 2.2.62.

Wykres 2.2.62: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.249: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E53 [%]	Q66 [%]	A45 [%]	D46 [%]	L84E [%]	L82 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0008	31,4	5,9	4,7	5,9	1,1	2,6	48,4
13.0013	24,7	26,6	8,8	1,4	6,5	2,1	29,8
Woj.	**28,4**	**15,1**	**6,5**	**3,9**	**3,5**	**2,4**	**40,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.62 oraz w Tabeli 2.2.249 zostały wymienione w Tabeli 2.2.250.

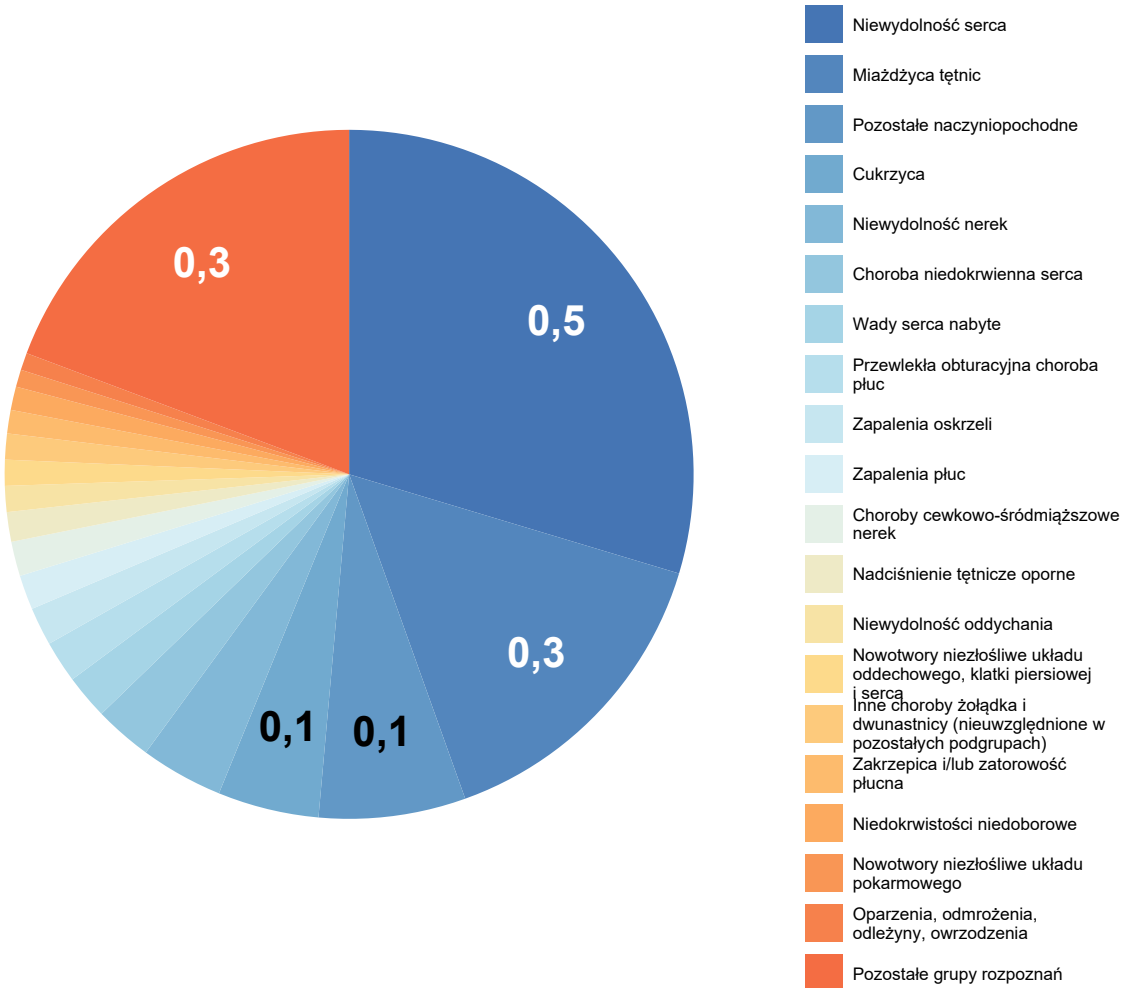
Tabela 2.2.250: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
Q66 choroby naczyń
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L82 ostra niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[125] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.251. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.63 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.254 oraz na Wykresie 2.2.64.

Wykres 2.2.63: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.251: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Cukrzyca [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0008	0,96	32,9	5,7	5,1	3,1	4,9	2,2	46,1
13.0013	0,76	25,5	26,4	9,2	6,8	2,6	3,4	26,0

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

Tabela 2.2.251: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Cukrzyca [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	**1,73**	**29,6**	**14,9**	**6,9**	**4,7**	**3,9**	**2,7**	**37,2**

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 2.2.252 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.252: 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 [%]
13.0008	70,38	28,38	1,25	-
13.0013	2,00	84,59	12,94	0,46

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)

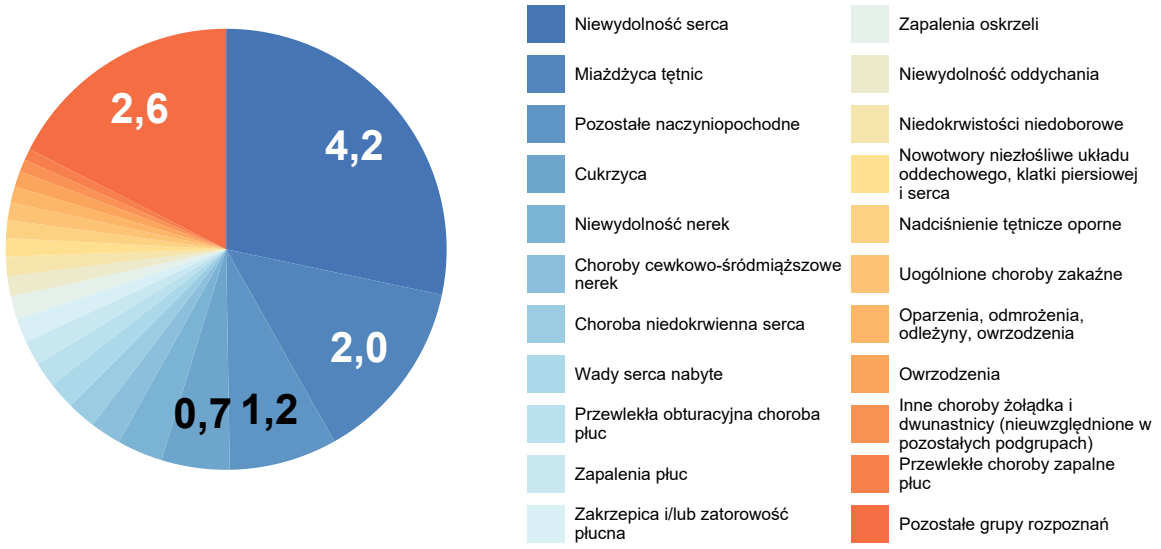
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.253 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.253: 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 [%]
13.0008	55,85	12,23	6,38	0,53	5,85	0,53	18,62
13.0013	50,33	13,14	8,42	6,03	5,52	3,56	13,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.64: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.254: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Cukrzyca [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0008	8,20	32,06	5,06	5,20	2,84	3,62	3,82	47,40
13.0013	6,60	23,65	24,04	11,26	7,70	3,00	0,35	30,00
Woj.	**14,79**	**28,31**	**13,53**	**7,90**	**5,01**	**3,35**	**2,27**	**39,64**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.255 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[126].

Tabela 2.2.255: 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] [%]
13.0008	2,6	60,0	5	15	88,0	84,0	97,4	15,6
13.0013	8,6	42,4	-	3	100,0	98,5	91,4	46,3
Woj.	**5,3**	**47,3**	-	**5**	**96,7**	**94,5**	**94,7**	**28,7**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.256 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.256: 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]
13.0008	8,51	8,53	7,7	8	0,10	4,98
13.0013	8,63	8,72	7,7	8	0,10	5,03
Woj.	**8,57**	**8,61**	**7,7**	**8**	**0,10**	**5,00**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.257 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.258 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.257: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0008	26	26
13.0013	25	25
Woj.	**51**	**51**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.258: 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
13.0008	84,9	94,9	98,2	87,6	24,68	25,54	22,77
13.0013	71,3	79,5	82,7	72,4	19,88	20,68	18,11
Woj.	**78,1**	**87,2**	**90,5**	**80,0**	**44,55**	**46,22**	**40,88**

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 2.2.259: 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 [%]
13.0008	0,1	13,0	1,5	7,2	11,1	2,5	6,9
13.0013	0,1	16,3	1,5	6,8	12,6	4,6	6,5
Woj.	**0,1**	**14,5**	**1,5**	**7,0**	**11,8**	**3,4**	**6,7**

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

Tabela 2.2.260: 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 [%]
13.0008	0,4	27,5	4,6	14,2	22,2	7,5	14,0
13.0013	0,1	31,9	3,9	13,1	24,4	11,1	12,5
Woj.	**0,3**	**29,5**	**4,3**	**13,7**	**23,1**	**9,1**	**13,3**

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

Tabela 2.2.261: 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 [%]
13.0008	0,6	40,2	7,3	21,2	32,2	11,6	20,8
13.0013	0,5	43,4	6,8	18,6	34,8	16,0	17,7
Woj.	**0,6**	**41,6**	**7,1**	**20,1**	**33,4**	**13,6**	**19,4**

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 180 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1060[127].

Tabela 2.2.262: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0008	2,3	20,0	4,0	3,9
13.0013	2,1	17,9	-	-

[127] PORADNIA GERIATRYCZNA

Tabela 2.2.262: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
Woj.	**2,2**	**19,1**	**2,2**	**2,2**

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 wypisu[128] przedstawiono w tabeli 2.2.263

Tabela 2.2.263: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
13.0008	0,7	87,6	2,3	0,2	9,1
13.0013	1,6	86,0	2,1	0,5	9,8
Polska	**1,1**	**86,9**	**2,2**	**0,3**	**9,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.264 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 2.2.264: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
13.0008	0,63	81,91	100,0	0,67
13.0013	0,65	82,72	100,0	0,70
Woj.	**0,64**	**82,27**	**100,0**	**0,68**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.265. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.265: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0008	72,2	26,5	1,3
13.0013	85,5	8,9	5,6
Woj.	**78,1**	**18,7**	**3,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[128] Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[129] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby płuc - hospitalizacja,
- Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.266 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

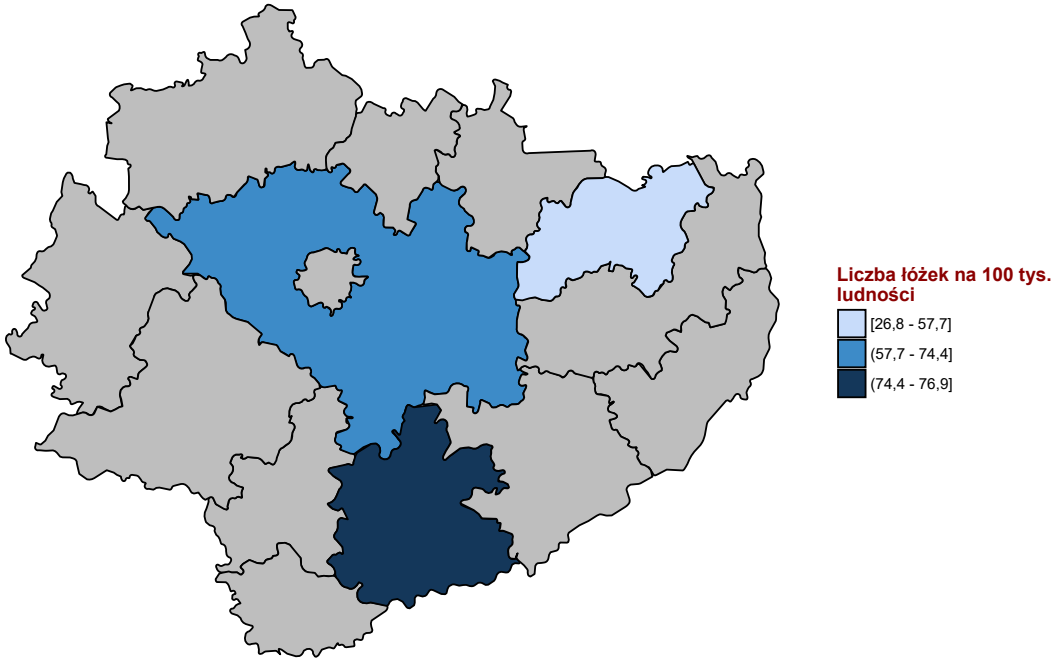
Tabela 2.2.266: Podstawowe statystyki

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)
13.0003	4272	nie	0,6	0,7	9,0	5,7	30
13.0011	4270	nie	1,6	1,9	20,2	10,3	56
13.0011	4272	nie	3,2	5,0	30,1	5,8	97
13.0013	4270	nie	1,1	1,5	11,6	4,7	56
Woj.	-	**nie**	**6,3**	**9,2**	**71,0**	**6,5**	**239**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.11: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.267[130]. W Tabeli 2.2.268 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[131] 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][%]	w tym z katalogu 1b[2][%]	w tym z katalogu 1k[3][%]
13.0003	0,72	100,00	93,31	6,69	-
13.0011	6,93	99,97	94,63	3,16	2,21
13.0013	1,50	100,00	97,67	2,33	-
Woj.	**9,15**	**99,98**	**95,03**	**3,30**	**1,67**

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

[130] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[131] 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 2.2.268: 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 1b[2][%]	z katalogu 1k[3][%]	z katalogu 1m[4][%]	z katalogu 1l[5][%]	z katalogu 1c[6][%]
13.0003	8,95	0,15	77,70	22,30	-	-	-	100,00
13.0011	49,87	1,12	84,75	14,94	0,31	40,93	9,88	49,20
13.0013	11,61	0,01	86,17	13,83	-	-	-	100,00
Woj.	**70,42**	**1,28**	**84,09**	**15,69**	**0,22**	**35,94**	**8,67**	**55,39**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
6 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem

Tabela 2.2.269 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.269: Programy lekowe

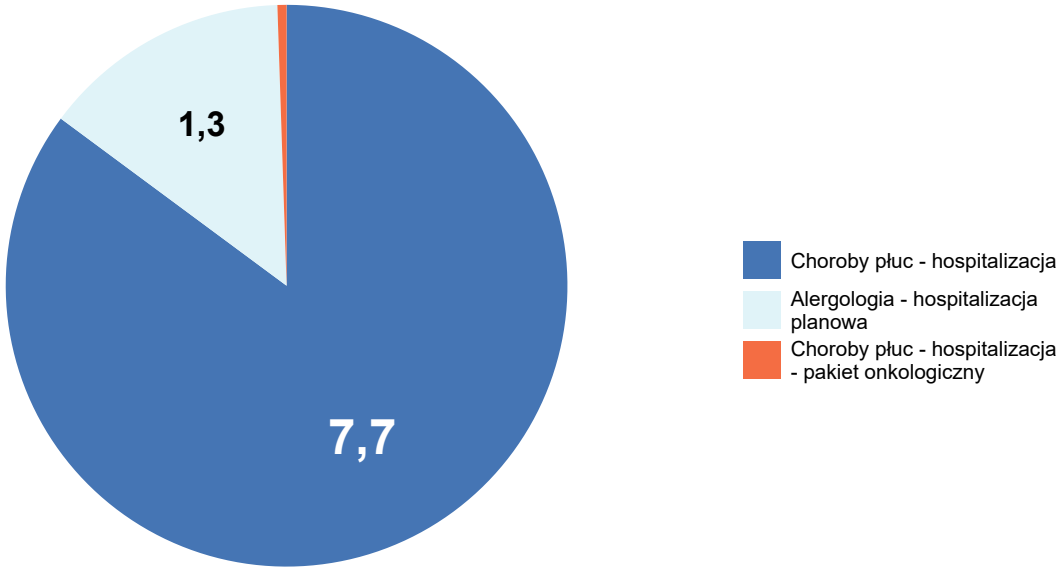
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
13.0011	0,01	0,15
Woj.	**0,01**	**0,15**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączono te świadczenia z analiz.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.270. Wykres 2.2.65 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.65: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

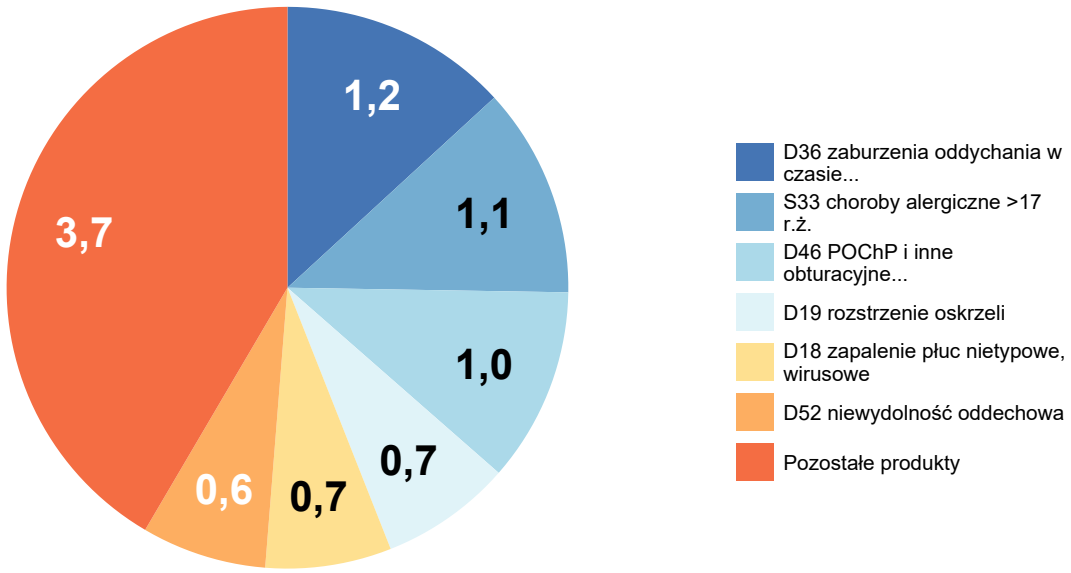
Tabela 2.2.270: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja planowa [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
13.0003	9,05	100,0	-	-
13.0011	50,11	95,1	3,9	1,0
13.0013	11,64	100,0	-	-
Woj.	**70,80**	**96,6**	**2,7**	**0,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.271 oraz na Wykresie 2.2.66.

Wykres 2.2.66: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.271: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D36 [%]	S33 [%]	D46 [%]	D19 [%]	D18 [%]	D52 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0003	-	-	12,1	7,4	2,8	5,2	72,5
13.0011	9,7	16,1	10,7	7,6	9,2	6,5	40,2
13.0013	35,0	-	12,8	7,3	0,8	11,2	32,9
Woj.	**13,2**	**12,1**	**11,2**	**7,6**	**7,3**	**7,2**	**41,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.66 oraz w Tabeli 2.2.271 zostały wymienione w Tabeli 2.2.272.

Tabela 2.2.272: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D19 rozstrzenie oskrzeli
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D52 niewydolność oddechowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.273 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

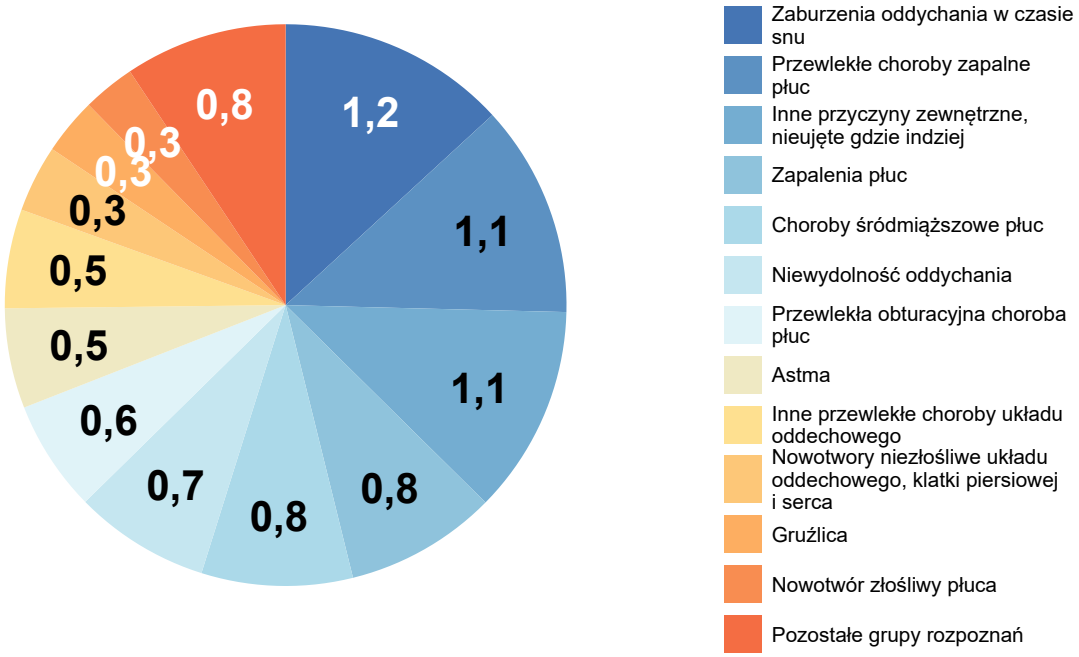
Tabela 2.2.273: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[2][%]
13.0003	94,2	2,4	-
13.0011	95,8	5,9	0,7
13.0013	99,3	0,5	-
Woj.	**96,2**	**4,7**	**0,6**

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[132] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.274. 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 2.2.67 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.276 oraz na Wykresie 2.2.68.

Wykres 2.2.67: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.274: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Przewlekłe choroby zapalne płuc [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0003	0,72	-	8,4	-	6,6	6,8	5,3	72,9
13.0011	6,78	9,7	12,8	15,9	9,5	10,5	7,3	34,2
13.0013	1,50	35,0	11,6	-	6,3	1,4	11,1	34,6
Woj.	**9,00**	**13,2**	**12,2**	**12,0**	**8,7**	**8,7**	**7,8**	**37,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

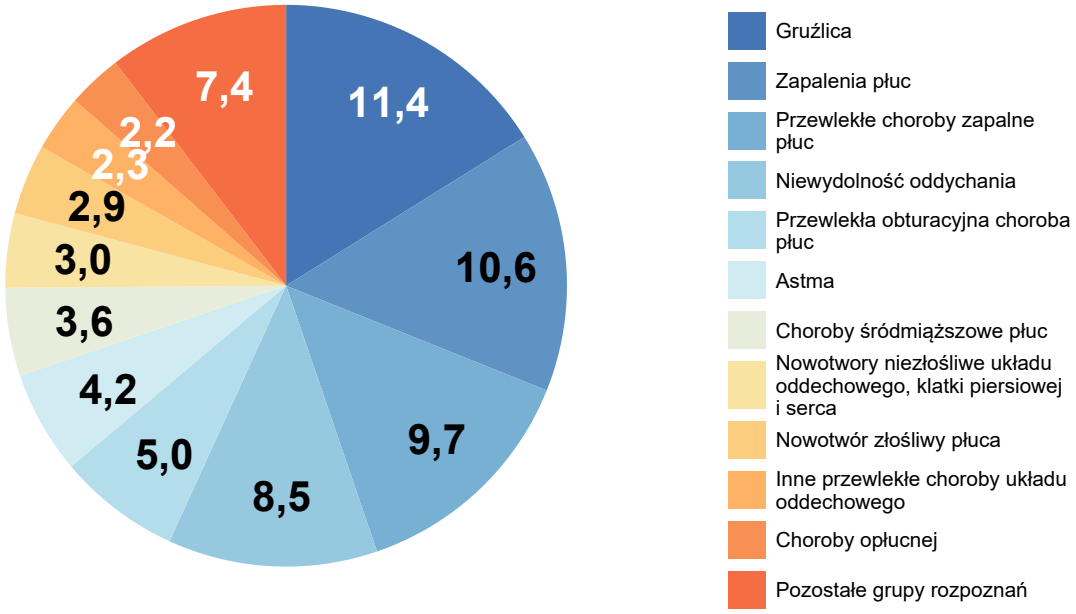
Tabela 2.2.275 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.274), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.275: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0003	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	14,09
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	11,85
	Nowotwór złośliwy płuca	10,18
13.0011	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	5,68
	Astma	5,59
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	5,00
13.0013	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	7,12
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,12
	Astma	6,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.68: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.276: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Przewlekłe choroby zapalne płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Astma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0003	9,05	21,99	8,31	6,68	8,09	9,05	5,94	39,94
13.0011	50,11	15,50	17,28	14,76	11,15	6,33	5,37	29,61
13.0013	11,64	14,21	10,14	14,43	19,09	8,63	8,43	25,07
Woj.	**70,80**	**16,12**	**14,96**	**13,67**	**12,06**	**7,06**	**5,95**	**30,18**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.277 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[133].

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

Tabela 2.2.277: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0003	45,7	95,4	8	14	97,6	69,2	54,3	-	-
13.0011	34,5	93,1	33	108	48,9	31,6	65,5	10,6	-
13.0013	87,9	71,7	3	13	89,8	74,3	11,8	50,0	0,3
Woj.	**44,3**	**86,2**	**13**	**53**	**66,4**	**48,8**	**55,6**	**11,2**	**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 2.2.278 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.278: 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 [%]
13.0003	13	15,5	9	11,2	21,9
13.0011	7	9,4	5	15,3	44,0
13.0013	8	9,7	5	0,1	43,2
Woj.	**8**	**10,1**	**5**	**12,5**	**42,1**

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 2.2.279 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.280 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.279: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0003	30	30
13.0011	153	153
13.0013	56	56
Woj.	**239**	**239**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.280: 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
13.0003	79,6	85,4	88,8	77,8	25,62	26,65	23,34
13.0011	87,2	97,5	105,3	80,1	149,11	161,10	122,60
13.0013	55,1	62,4	66,2	54,1	34,95	37,05	30,31
Woj.	**74,0**	**81,8**	**86,8**	**70,7**	**209,68**	**224,80**	**176,25**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.281 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[134] 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 2.2.281: 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 [%]
13.0003	0,1	14,8	2,9	2,9	7,9	7,4	2,6
13.0011	0,0	15,7	5,7	8,0	11,3	4,8	8,0
13.0013	0,1	18,8	8,8	11,0	13,6	6,0	10,9

[134] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.281: 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**	**16,2**	**6,1**	**8,1**	**11,4**	**5,2**	**8,1**

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

Tabela 2.2.282 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1270, 1272, 1274[135].

Tabela 2.2.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0003	10,5	35,7	10,1	-
13.0011	1,1	33,2	9,2	1,6
13.0013	3,9	34,6	8,8	4,0
Woj.	**2,3**	**33,6**	**9,2**	**1,9**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.283: Struktura demograficzna pacjentów

ID_SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
13.0003	66,67	35,4	100,0	60,0	18,8
13.0011	58,53	44,4	98,9	39,6	9,6
13.0013	63,51	35,3	100,0	48,4	13,1
Polska	**60,01**	**42,2**	**99,1**	**42,7**	**10,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[136]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

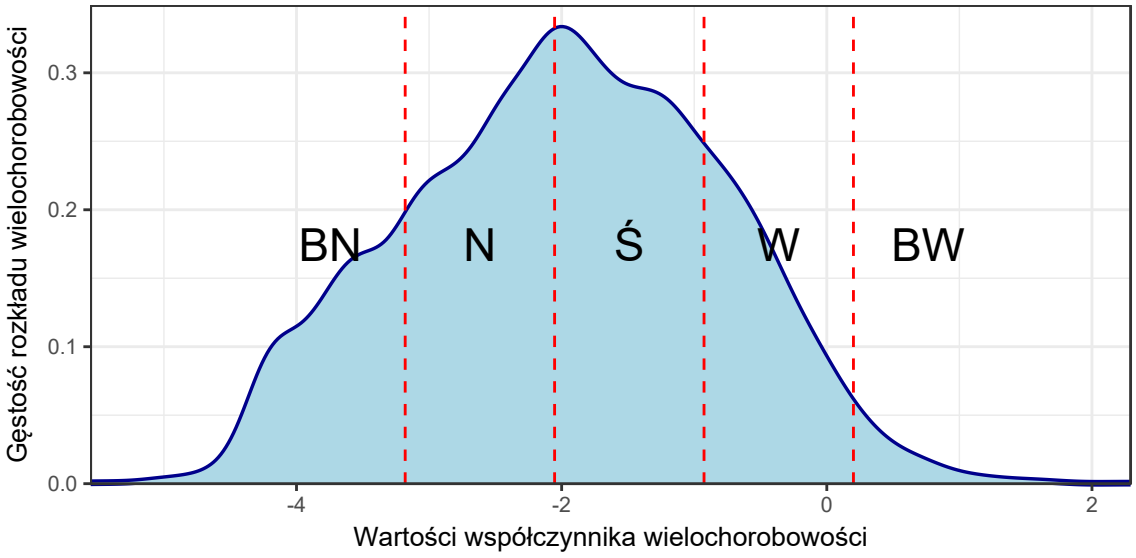
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

[135] PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA
[136] Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *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 2.2.69 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.284 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.69: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.284: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0003	0,72	4,88	19,25	40,31	31,80	3,77
13.0011	6,93	20,70	30,49	31,10	15,92	1,79
13.0013	1,50	6,85	31,14	40,59	17,83	3,59
Woj.	**9,15**	**17,19**	**29,72**	**33,38**	**17,48**	**2,24**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.285. 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 2.2.285: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0003	70,2	24,1	5,7
13.0011	53,2	39,6	7,2
13.0013	52,2	43,2	4,7
Woj.	**54,4**	**39,0**	**6,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.286 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 2.2.286: Kody ICD-9 świadczeń realizowanych w ramach procedur

Procedura	Kod ICD-9
Bronchoskopia	33.22, 33.23, 33.239, 33.24, 33.272, 33.273, 40.11
NA	34.01, 34.04, 34.041, 34.042, 34.093, 34.5, 86.058
Badania mikrobiologiczne	90.31, 90.32, 90.33, 90.39, 90.41, 90.42, 90.43, 90.49, 90.51, 90.52, 90.53, 91.32, 91.821, 91.831, 91.891, A05, S05, S07, S63
NA	89.381, 89.382, 89.383, 89.384, 89.386, 89.387, 89.58, 93.01
USG lub TK/RM klatki piersiowej	87.440, 87.441, 88.769, 87.411, 88.734, 87.41, 87.49, 87.42, 87.410, 88.76, 88.791, 88.738, 87.031, 88.733, 88.739, 88.191, 88.39, 87.415, 87.412, 87.495, 88.735, 88.7, 88.38
Tlenoterapiia	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 2.2.287 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.287: Procent wybranych procedur w ramach hospotaliazacji

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	Bronchoskopia [%]	Drenaż [%]	Badania mikrobiologiczne [%]	Badania czynnościowe [%]	USG lub TK/RM klatki piersiowej [%]	Tlenoteriapia [%]	Wentylacja inwazyjna [%]	Wentylacja nieinwazyjna [%]	Polisomnografia [%]
13.0003	0,72	42,4	0,1	-	34,7	83,8	10,0	-	-	-
13.0011	6,78	19,1	0,0	13,0	36,3	65,0	4,9	0,0	4,5	10,6
13.0013	1,50	4,9	0,1	3,4	16,4	48,8	15,6	-	5,8	35,0
Woj.	**9,00**	**18,6**	**0,0**	**10,4**	**32,9**	**63,8**	**7,1**	**0,0**	**4,3**	**13,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zapre-

zentowana 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 świętokrzyskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[137] realizowane na oddziale. Tabela 2.2.288 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.288: 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)
13.0002	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,2	-
13.0016	4670	nie	0,8	0,8	0,8	5,8	-

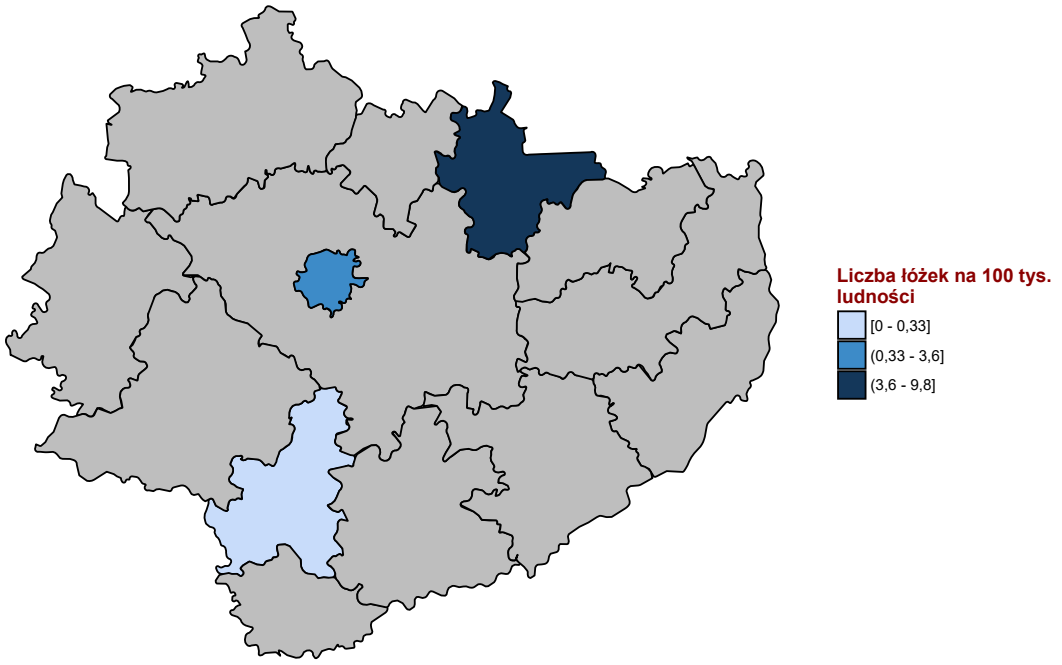
[137] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.288: 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)
13.0028	4670	nie	1,2	1,3	1,3	6,4	9
13.0030	4670	nie	0,6	0,7	0,7	3,0	-
13.0033	4670	nie	0,5	0,5	0,5	5,7	-
13.0034	4670	nie	0,5	0,9	0,9	3,0	-
13.0035	4670	nie	0,2	0,3	0,3	4,0	-
13.0036	4670	nie	0,4	0,4	0,4	2,8	-
13.0037	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,7	-
13.0040	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	1
Woj.	-	**nie**	**4,7**	**5,5**	**5,5**	**4,5**	**10**

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 2.2.289[138]. W Ta-

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

beli 2.2.290 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[139] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.289: 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][%]
13.0002	0,14	100,00	100,00	-
13.0016	0,83	100,00	100,00	-
13.0028	1,32	100,00	100,00	-
13.0030	0,74	100,00	100,00	-
13.0033	0,53	100,00	100,00	-
13.0034	0,86	86,31	67,88	32,12
13.0035	0,28	100,00	100,00	-
13.0036	0,43	100,00	100,00	-
13.0037	0,22	100,00	100,00	-
13.0040	0,17	100,00	100,00	-
Woj.	**5,52**	**97,86**	**95,58**	**4,42**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.290: 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 1l[3][%]	z katalogu 1m[4][%]
13.0002	0,14	-	100,00	-	-	-
13.0016	0,83	-	100,00	-	-	-
13.0028	1,32	-	100,00	-	-	-
13.0030	0,74	-	100,00	-	-	-
13.0033	0,53	-	100,00	-	-	-
13.0034	0,74	0,60	67,88	32,12	59,90	40,10
13.0035	0,28	-	100,00	-	-	-
13.0036	0,43	-	100,00	-	-	-
13.0037	0,22	-	100,00	-	-	-
13.0040	0,17	-	100,00	-	-	-
Woj.	**5,41**	**0,60**	**95,58**	**4,42**	**59,90**	**40,10**

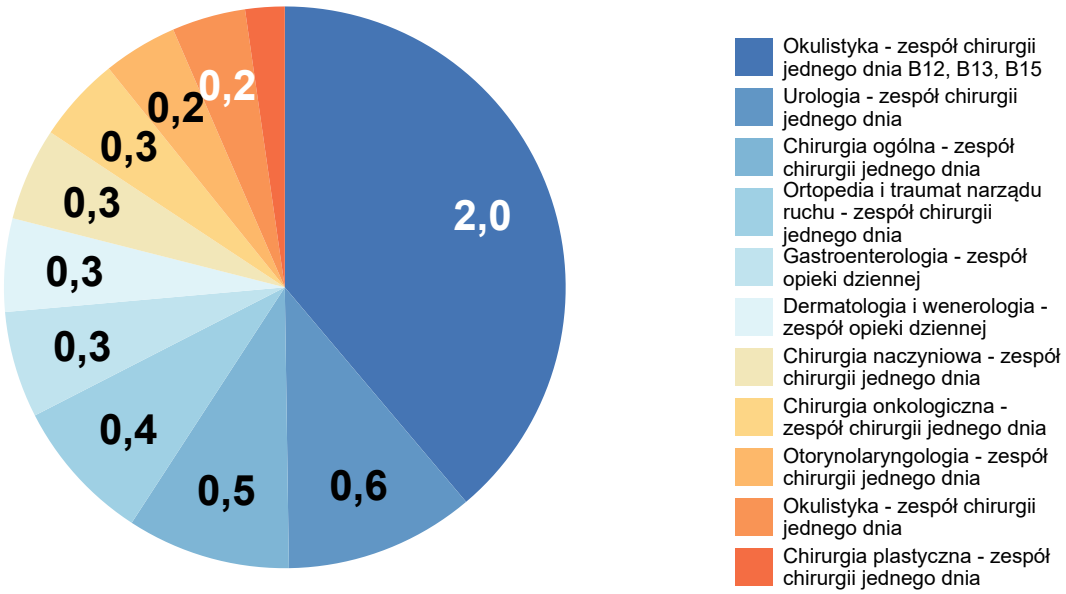
1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 2.2.291. Wykres 2.2.70 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 2.2.70: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.291: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej [%]	Pozostałe zakresy [%]
13.0002	0,14	-	-	-	-	100,0	-	-
13.0016	0,83	90,0	-	-	-	-	-	10,0
13.0028	1,32	65,2	-	23,9	-	-	-	10,9
13.0030	0,74	-	76,9	23,1	-	-	-	-
13.0033	0,53	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0034	0,50	78,4	-	-	-	-	-	21,6
13.0035	0,28	-	-	-	-	-	100,0	-
13.0036	0,43	-	-	-	100,0	-	-	-
13.0037	0,22	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0040	0,17	-	-	-	-	100,0	-	-

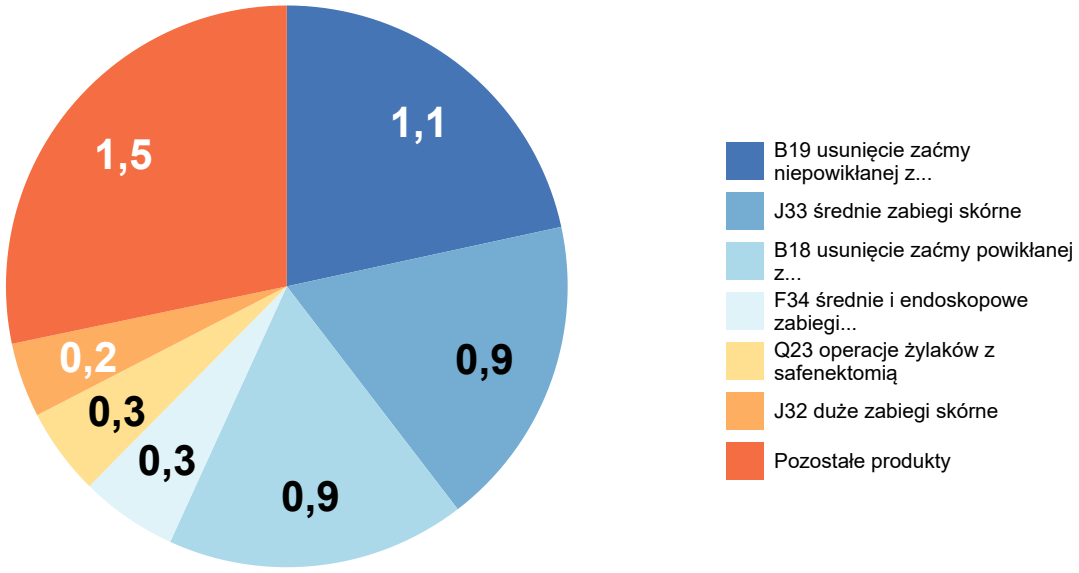
Tabela 2.2.291: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej [%]	Pozostałe zakresy [%]
Woj.	**5,17**	**38,8**	**10,9**	**9,4**	**8,3**	**6,1**	**5,4**	**21,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.292 oraz na Wykresie 2.2.71.

Wykres 2.2.71: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.292: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	J33 [%]	B18 [%]	F34 [%]	Q23 [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0002	-	-	-	92,4	-	-	7,6
13.0016	62,5	-	27,5	-	-	-	10,0
13.0028	25,2	22,3	39,9	-	-	6,0	6,6
13.0030	-	23,1	-	-	-	-	76,9
13.0033	-	47,9	-	-	48,9	-	3,2

Tabela 2.2.292: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	J33 [%]	B18 [%]	F34 [%]	Q23 [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0034	51,9	-	26,5	-	-	-	21,6
13.0035	-	75,8	-	-	-	24,2	-
13.0036	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0037	-	0,5	-	-	-	34,4	65,2
13.0040	-	-	-	90,2	-	-	9,8
Woj.	**21,6**	**18,0**	**17,2**	**5,6**	**5,0**	**4,3**	**28,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.71 oraz w Tabeli 2.2.292 zostały wymienione w Tabeli 2.2.293.

Tabela 2.2.293: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
J33 średnie zabiegi skórne
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
Q23 operacje żylaków z safenektomią
J32 duże zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.294 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 2.2.295 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.294: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci[1][%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[2][%]	zab. zarezerwowane dla zakresu[3][%]
13.0002	100,0	-	-	-
13.0016	99,8	-	100,0	100,0
13.0028	100,0	100,0	68,9	67,1
13.0030	100,0	100,0	16,1	1,1
13.0033	100,0	100,0	-	-
13.0034	100,0	-	100,0	97,6
13.0035	100,0	100,0	-	-
13.0036	100,0	100,0	-	-
13.0037	100,0	100,0	2,9	-
13.0040	100,0	-	-	-
Woj.	**100,0**	**100,0**	**46,3**	**43,0**

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)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

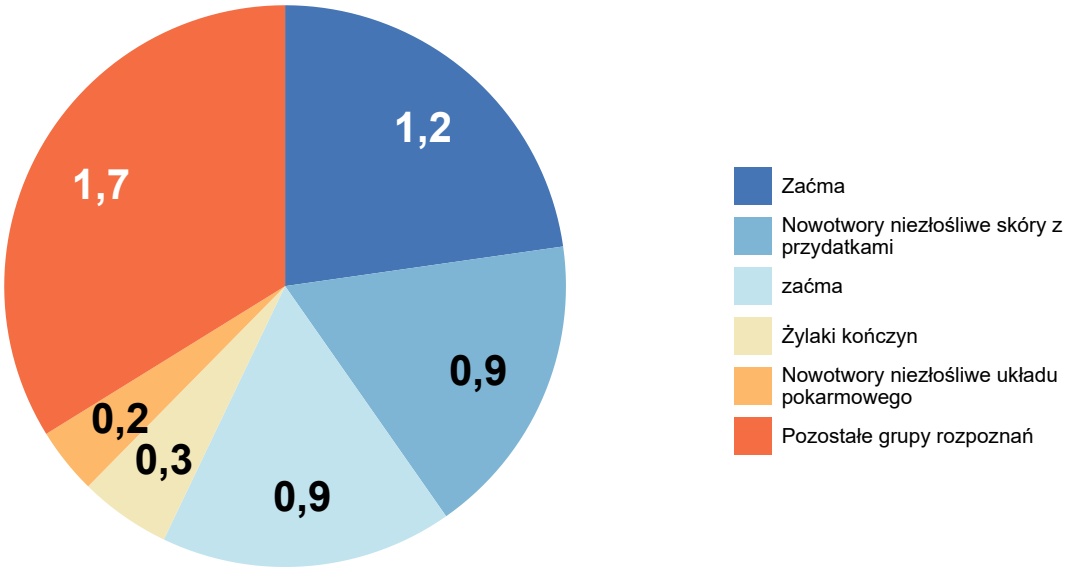
Tabela 2.2.295: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0002	100,0	-	-	92,4	-	7,6
13.0016	99,8	99,5	-	-	0,5	-
13.0028	100,0	66,5	6,0	27,3	0,2	-
13.0030	100,0	-	11,4	74,3	14,3	-
13.0033	100,0	-	48,9	50,8	0,4	-
13.0034	100,0	94,3	-	4,0	1,8	-
13.0035	100,0	-	24,2	75,8	-	-
13.0036	100,0	-	3,3	88,8	7,9	-
13.0037	100,0	-	37,1	54,8	8,1	-
13.0040	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	**100,0**	**42,2**	**11,3**	**42,8**	**3,4**	**0,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[140] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.296. 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 2.2.72 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.298 oraz na Wykresie 2.2.73.

Wykres 2.2.72: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.296: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	zaćma [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	0,14	-	-	-	-	31,9	-	68,1
13.0016	0,83	30,6	-	61,0	-	-	-	8,4
13.0028	1,32	41,1	19,5	24,4	-	0,2	-	14,8
13.0030	0,74	-	23,1	-	-	-	18,0	58,9
13.0033	0,53	-	46,4	-	51,3	-	-	2,3
13.0034	0,50	74,7	-	7,7	-	-	-	17,6
13.0035	0,28	-	75,5	-	-	-	-	24,5
13.0036	0,43	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0037	0,22	-	10,4	-	-	-	-	89,6
13.0040	0,17	-	-	-	-	86,1	-	13,9
Woj.	**5,17**	**22,7**	**17,5**	**16,8**	**5,3**	**3,8**	**2,6**	**31,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

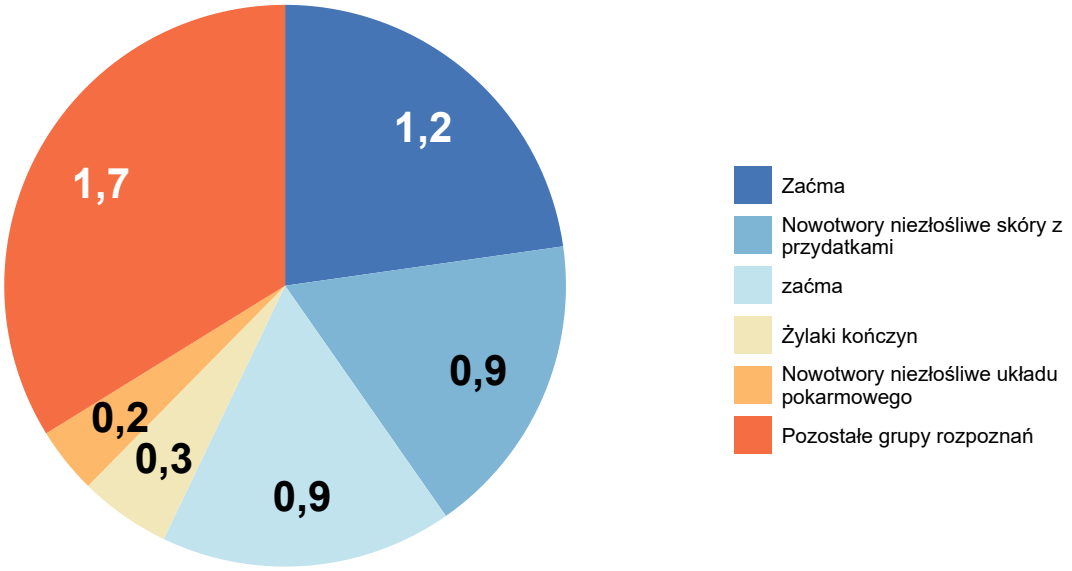
Tabela 2.2.297 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.296), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.297: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0002	Nienowotworowe choroby proktologiczne	28,47
	Choroba uchyłkowa	11,11
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,64
13.0016	zaćma	60,98
	Zaćma	30,61
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,00
13.0028	Zaćma	41,14
	zaćma	24,39
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	19,55
13.0030	Niezapalne choroby jąder	15,37
	Inne choroby dolnego układu moczowego	15,37
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	15,24
13.0033	Żylaki kończyn	51,32
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	46,42
	Nowotwory niezłośliwe piersi	1,51
13.0034	Zaćma	74,65
	AMD	8,32
	zaćma	7,72
13.0035	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	21,66
	Czerniak	2,89
13.0036	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	30,14
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	24,53
	Choroby stawów	10,28
13.0037	Choroby nosa i zatok przynosowych	52,04
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	21,27
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,62
13.0040	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	86,13
	Choroby czynnościowe jelit	2,89
	Choroba uchyłkowa	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.73: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	zaćma [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	0,14	-	-	-	-	31,94	-	68,06
13.0016	0,83	30,61	-	60,98	-	-	-	8,40
13.0028	1,32	41,18	19,53	24,38	-	0,15	-	14,76
13.0030	0,74	-	23,13	-	-	-	17,96	58,91
13.0033	0,53	-	46,42	-	51,32	-	-	2,26
13.0034	0,50	74,65	-	7,72	-	-	-	17,62
13.0035	0,28	-	75,45	-	-	-	-	24,55
13.0036	0,43	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0037	0,22	-	10,41	-	-	-	-	89,59
13.0040	0,17	-	-	-	-	86,13	-	13,87
Woj.	**5,17**	**22,76**	**17,53**	**16,82**	**5,26**	**3,81**	**2,55**	**31,26**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.299 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[141].

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

Tabela 2.2.299: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0002	100,0	92,4	9	29	79,9	92,4	-	-	-
13.0016	97,7	99,6	15	25	82,9	95,2	2,3	57,9	-
13.0028	99,5	99,3	249	672	28,7	41,7	0,5	16,7	0,1
13.0030	99,7	97,3	14	29	75,6	90,9	-	-	0,3
13.0033	100,0	100,0	22	191	52,1	55,5	-	-	-
13.0034	99,6	94,0	601	746	20,7	25,2	0,4	50,0	-
13.0035	99,6	98,6	23	35	65,9	91,3	0,4	100,0	-
13.0036	100,0	97,7	23	41	62,9	85,0	-	-	-
13.0037	100,0	100,0	33	51	48,0	80,5	-	-	-
13.0040	99,4	97,7	39	64	36,6	68,6	0,6	-	-
Woj.	**99,4**	**98,2**	**28**	**128**	**53,0**	**67,3**	**0,6**	**48,3**	**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 2.2.300 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.300: 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 [%]
13.0002	1	-	1	100,0	100,0
13.0016	1	-	1	100,0	100,0
13.0028	1	-	1	100,0	100,0
13.0030	1	-	1	100,0	100,0
13.0033	1	-	1	100,0	100,0
13.0034	1	-	1	100,0	100,0
13.0035	1	-	1	100,0	100,0
13.0036	1	-	1	100,0	100,0
13.0037	1	-	1	100,0	100,0
13.0040	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**1**	-	**1**	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.301 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela **??** zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.302 została przedstawiona liczba miejsc pobytu dziennego. Mając na uwadze sugestie i rekomendacje części ekspertów medycznych oraz wyniki analizy eksploracyjnej zrealizowanej przez Zespół Analityczny Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w odniesieniu do obłożenia na oddziałach leczenia jednego dnia i leczenia jednego dnia dla dzieci zdecydowano się na uwzględnienie zarówno łóżek szpitalnych jak i liczby miejsc pobytu dziennego. Nieuwzględnienie ich mogłoby skutkować ponadstandardowo wysokimi wartościami wskaźnika obłożenia analizowanego oddziału co mogłoby prowadzić do chybionych rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.301: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0002	-	-
13.0016	-	-
13.0028	9	9
13.0030	-	-
13.0033	-	-
13.0034	-	-
13.0035	-	-
13.0036	-	-
13.0037	-	-
13.0040	1	1
Bez kontraktu	-	-
Woj.	**10**	**10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.302: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
13.0002	2	2
13.0016	2	2
13.0028	25	25
13.0030	7	7
13.0033	12	9
13.0034	4	4
13.0035	2	2
13.0036	1	1
13.0037	9	9
13.0040	1	1
Bez kontraktu	16	16
Woj.	**81**	**78**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0020	15,2	15,2	22,1	-	1,52	2,21	-
01.0061	341,8	341,8	379,0	259,6	3,42	3,79	2,60
01.0065	92,3	92,3	134,2	-	3,69	5,37	-
01.0067	6,0	6,0	8,3	0,9	0,24	0,33	0,04
01.0074	115,0	115,0	167,1	-	2,30	3,34	-
01.0076	25,6	25,7	37,3	-	1,54	2,24	-
01.0082	21,4	21,4	31,1	-	1,71	2,49	-
01.0083	79,2	79,2	107,7	16,2	1,58	2,15	0,32
01.0085	18,2	18,2	11,3	33,6	1,28	0,79	2,35
01.0088	12,5	12,5	17,7	0,9	1,25	1,77	0,09
01.0090	49,5	59,6	86,5	-	1,19	1,73	-
01.0097	7,2	7,2	10,4	-	0,57	0,83	-
01.0102	14,8	14,8	21,5	-	0,59	0,86	-
01.0103	9,2	9,2	2,2	24,5	0,73	0,18	1,96
01.0104	6,1	6,1	8,9	-	0,49	0,71	-
01.0110	7,4	7,4	10,8	-	0,45	0,65	-
01.0123	4,6	7,2	10,4	-	0,36	0,52	-
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
01.1799	-	-	-	-	-	-	-
02.0009	83,3	83,3	121,0	-	3,33	4,84	-
02.0030	14,4	21,6	28,8	5,5	2,16	2,88	0,55
02.0034	58,2	58,2	58,8	56,8	6,40	6,47	6,25
02.0037	89,5	94,7	132,5	11,0	3,79	5,30	0,44
02.0038	34,4	48,1	37,5	71,5	1,92	1,50	2,86
02.0045	93,6	93,6	135,9	-	1,87	2,72	-
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
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	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.303: 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
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
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

Tabela 2.2.303: 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
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
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	-

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
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

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
15.0095	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 2.2.304 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[142] 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 2.2.304: 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 [%]
13.0002	-	5,6	1,4	2,1	3,5	2,1	2,1
13.0016	-	3,6	0,2	1,1	1,2	2,6	1,0
13.0028	-	3,9	0,6	2,0	2,0	1,9	2,0
13.0030	0,1	7,9	1,8	2,9	2,9	5,0	2,9
13.0033	-	5,5	2,8	4,5	4,5	0,9	4,5
13.0034	-	2,6	0,8	1,2	1,2	1,4	1,2
13.0035	-	2,5	0,4	0,7	0,7	1,8	0,7
13.0036	-	2,1	0,2	0,2	0,2	1,9	0,2
13.0037	-	5,5	1,4	2,7	2,7	2,7	2,7
13.0040	-	2,9	-	-	-	2,9	-

[142] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.304: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.305 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: 1500[143].

Tabela 2.2.305: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0002	-	55,6	2,8	-
13.0016	0,2	98,1	1,6	0,2
13.0028	-	92,2	20,2	19,2
13.0030	0,1	39,3	13,2	-
13.0033	0,2	21,1	2,3	-
13.0034	-	24,8	1,2	-
13.0035	-	65,0	7,6	-
13.0036	-	55,1	8,2	-
13.0037	0,5	28,5	1,4	-
13.0040	-	43,4	4,0	-
Woj.	**0,1**	**61,8**	**9,0**	**5,0**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.306 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 2.2.306: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0002	64,6	65,3	55,6	8,3
13.0016	73,7	61,6	85,8	28,5
13.0028	65,8	66,2	66,1	20,0
13.0030	57,4	42,9	37,6	6,9
13.0033	45,1	68,1	8,9	0,9
13.0034	73,5	66,7	86,7	28,1
13.0035	53,0	64,3	32,5	9,4
13.0036	53,5	64,3	21,7	4,0
13.0037	49,7	54,3	21,7	7,2
13.0040	61,6	57,8	45,1	2,9

[143] PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.306: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	**61,9**	**61,3**	**53,0**	**15,0**

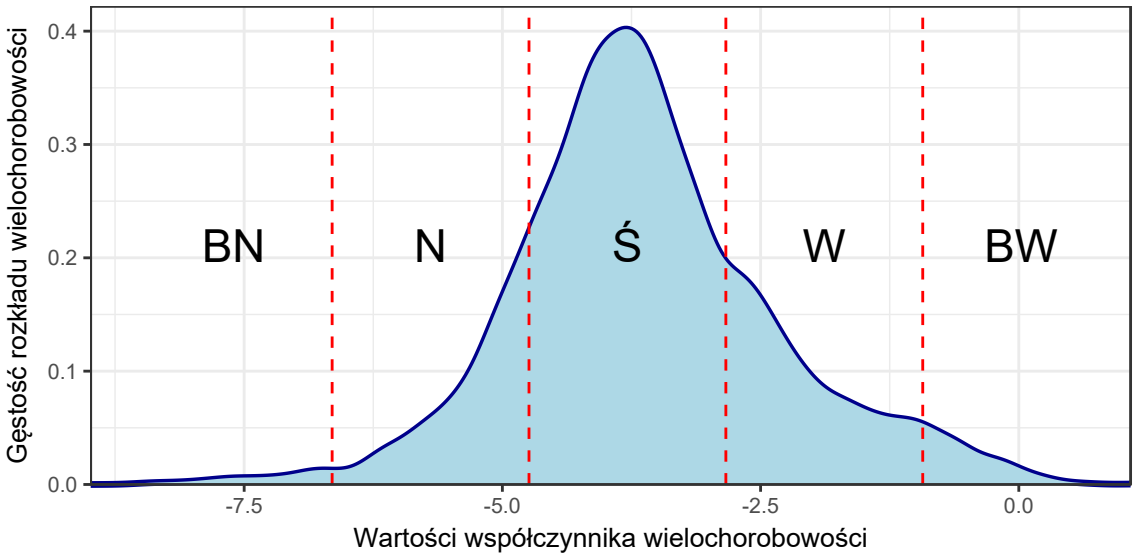
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[144]. 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 współczynnikia 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 2.2.74 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.307 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.74: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.307: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0002	0,14	-	3,52	25,35	49,30	21,83
13.0016	0,83	-	10,92	78,99	10,08	-
13.0028	1,31	0,53	14,70	69,31	13,71	1,75
13.0030	0,74	0,82	11,43	40,54	42,04	5,17
13.0033	0,53	0,38	23,40	57,36	18,11	0,75
13.0034	0,86	0,12	8,12	83,99	7,77	-
13.0035	0,28	-	16,25	32,13	33,57	18,05
13.0036	0,43	5,37	28,97	52,34	11,92	1,40
13.0037	0,22	11,31	28,05	30,32	15,38	14,93
13.0040	0,17	-	1,73	32,95	63,01	2,31
Woj.	**5,51**	**1,16**	**14,53**	**61,06**	**19,82**	**3,43**

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 2.2.308. 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 2.2.308: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0002	59,0	36,8	4,2
13.0016	26,4	67,8	5,8
13.0028	54,7	38,9	6,4
13.0030	64,8	32,2	3,0
13.0033	66,4	27,9	5,7
13.0034	78,8	19,0	2,2
13.0035	44,0	52,0	4,0
13.0036	83,4	13,8	2,8
13.0037	61,1	36,2	2,7
13.0040	87,3	12,1	0,6
Woj.	**58,4**	**37,1**	**4,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[145] 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 2.2.309 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

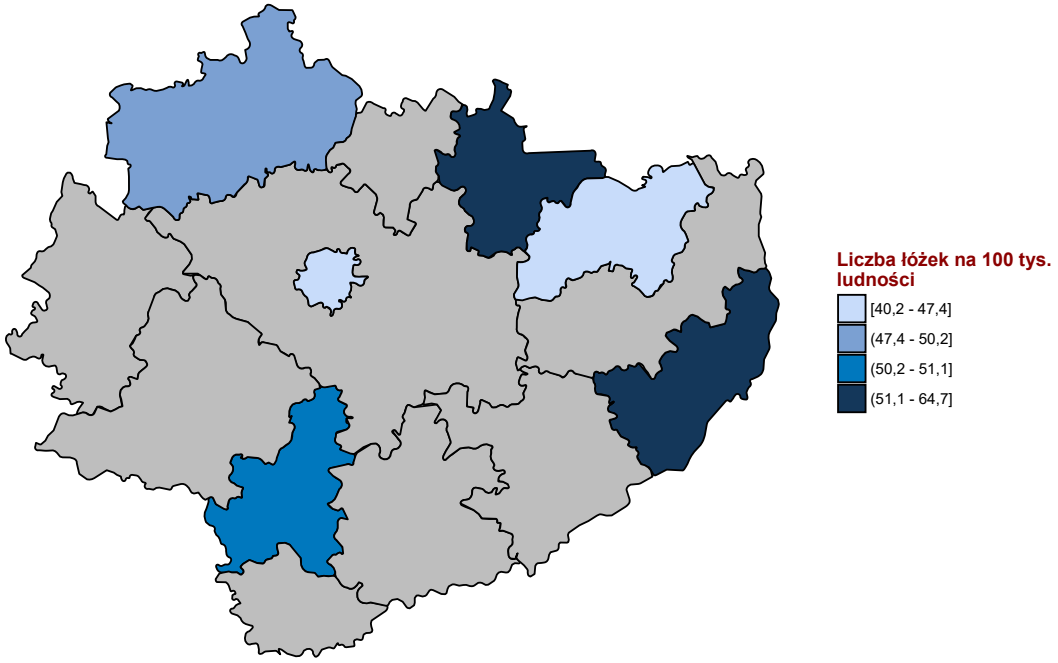
Tabela 2.2.309: Podstawowe statystyki

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)
13.0001	4100	nie	4,8	5,7	31,5	3,2	92
13.0003	4100	nie	2,8	3,4	17,5	7,1	45
13.0004	4100	nie	1,7	2,1	7,9	7,3	22
13.0005	4100	nie	2,4	3,1	17,4	20,6	51
13.0006	4100	nie	1,5	1,8	8,3	23,6	41
13.0022	4100	nie	1,6	2,0	5,2	29,6	25
13.0029	4100	nie	1,3	1,6	4,5	16,5	20
Woj.	-	**nie**	**15,9**	**19,6**	**92,4**	**12,7**	**296**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

[145] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, 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 2.2.310[146]. W Tabeli 2.2.311 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[147] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.310: 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][%]
13.0001	5,72	99,77	99,95	0,05
13.0003	3,36	100,00	99,11	0,89
13.0004	2,06	100,00	100,00	-
13.0005	3,10	99,97	100,00	-
13.0006	1,82	100,00	99,89	0,11
13.0022	1,96	100,00	100,00	-
13.0029	1,56	100,00	100,00	-

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

[147] 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 2.2.310: 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.	**19,58**	**99,93**	**99,82**	**0,18**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.311: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

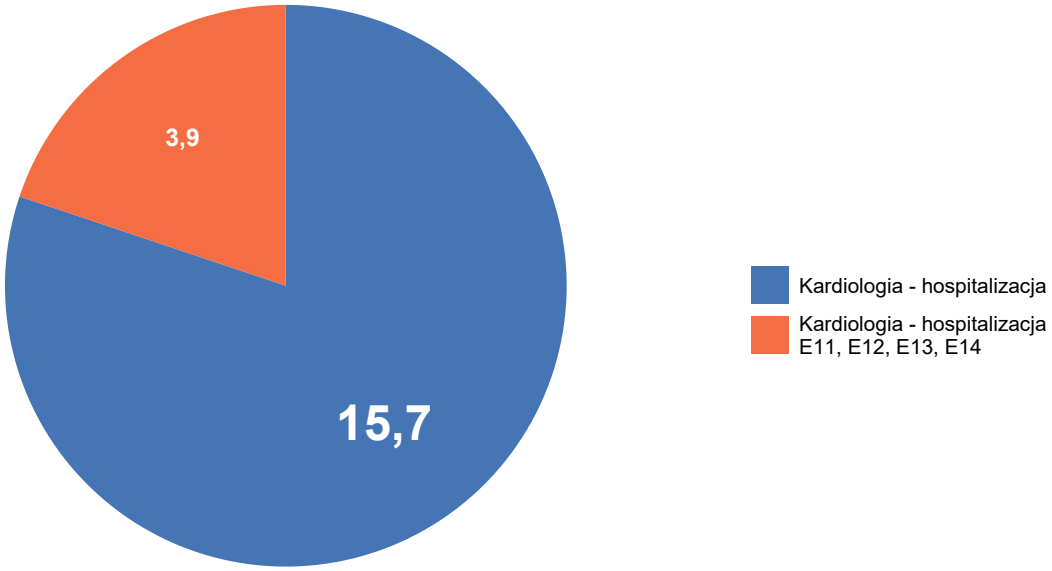
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0001	27,30	0,82	99,98	0,02	100,00
13.0003	17,16	0,48	99,53	0,47	100,00
13.0004	7,87	0,05	100,00	-	100,00
13.0005	16,96	0,25	100,00	-	100,00
13.0006	8,17	0,14	99,90	0,10	100,00
13.0022	5,22	0,49	100,00	-	100,00
13.0029	4,54	0,35	100,00	-	100,00
Woj.	**87,21**	**2,56**	**99,89**	**0,11**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie Ĺ>wiÄTMtokrzyskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.312. Wykres 2.2.75 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.309 i tabeli 2.2.312 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 2.2.75: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

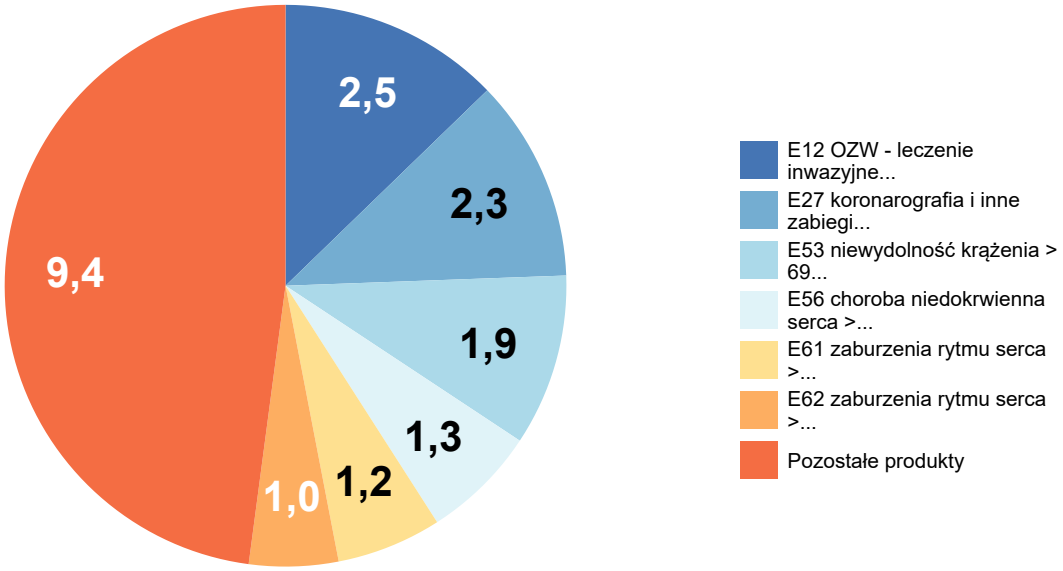
Tabela 2.2.312: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]
13.0001	31,46	76,8	23,2
13.0003	17,48	76,9	23,1
13.0004	7,95	84,5	15,5
13.0005	17,35	78,6	21,4
13.0006	8,33	71,7	28,3
13.0022	5,22	71,8	28,2
13.0029	4,55	52,7	47,3
Woj.	**92,34**	**75,9**	**24,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.313 oraz na Wykresie 2.2.76.

Wykres 2.2.76: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.313: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E12 [%]	E27 [%]	E53 [%]	E56 [%]	E61 [%]	E62 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	11,7	6,4	9,5	8,1	6,4	4,6	53,4
13.0003	12,3	7,1	7,0	6,8	12,7	8,7	45,3
13.0004	7,1	10,7	10,6	3,7	5,4	10,7	51,7
13.0005	12,3	17,8	15,0	7,8	4,9	4,3	38,0
13.0006	13,9	4,7	19,0	10,3	2,1	0,1	49,9
13.0022	16,6	23,1	6,0	4,3	3,5	3,8	42,7
13.0029	19,7	23,6	0,6	1,3	1,2	1,2	52,4
Woj.	**12,8**	**11,7**	**9,9**	**6,6**	**6,0**	**5,1**	**47,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.76 oraz w Tabeli 2.2.313 zostały wymienione w Tabeli 2.2.314.

Tabela 2.2.314: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.315 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 2.2.316 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.315: 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][%]
13.0001	49,0	100,0	96,7	51,0	0,1	0,1
13.0003	34,5	100,0	98,4	65,5	-	-
13.0004	37,1	100,0	98,3	62,9	-	-
13.0005	43,1	100,0	96,0	56,9	-	-
13.0006	42,4	100,0	87,7	57,6	3,4	3,4
13.0022	58,4	100,0	98,0	41,6	-	-
13.0029	91,2	100,0	95,0	8,8	-	-
Woj.	**48,0**	**100,0**	**96,1**	**52,0**	**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 2.2.316: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	49,0	88,2	0,3	10,6	-	0,9
13.0003	34,5	83,2	0,6	16,2	-	-
13.0004	37,1	88,5	1,0	10,4	-	0,1
13.0005	43,1	88,9	1,0	10,1	-	-
13.0006	42,4	79,0	0,5	20,5	-	-
13.0022	58,4	92,6	0,5	6,2	-	0,7
13.0029	91,2	90,7	1,6	7,3	-	0,4
Woj.	**48,0**	**87,9**	**0,7**	**11,0**	-	**0,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.318 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD

- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.317 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.317: Definicje procedur według kodów ICD-9

Nazwa procedury	Kody procedur
PCI	00.40, 00.41, 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 00.661, 00.662, 00.668, 36.0, 36.04, 36.06, 36.061, 36.062, 36.063, 36.064, 36.065, 36.07, 36.070, 36.071, 36.072, 36.073, 36.074, 36.09, 36.091
stymulator	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
kardiowersja	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
ablacje	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
EPS	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
CRT	00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542
ICD	37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.318: 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 [%]
13.0001	16,8	12,2	0,8	4,6	4,7	0,8	2,1
13.0003	26,5	4,4	19,0	-	-	-	-
13.0004	12,2	6,4	2,0	2,1	0,1	0,9	1,5
13.0005	21,0	0,2	12,1	-	-	-	-
13.0006	29,1	-	9,2	-	-	-	-
13.0022	21,6	6,4	2,9	2,1	2,5	0,1	1,2
13.0029	42,6	8,2	0,8	4,3	4,7	0,3	5,3
Polska	**22,3**	**7,0**	**6,8**	**3,7**	**3,5**	**0,6**	**2,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.319 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienna serca (CHNS) ze sprawozdaną procedurą koronarografii wśród świadczeniodawców specjalistycznych. Pod pojęciem świadczeniodawcy specjalistycznego rozumie się takiego świadczeniodawcę, który sprawozdał co najmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów rozliczeniowych:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

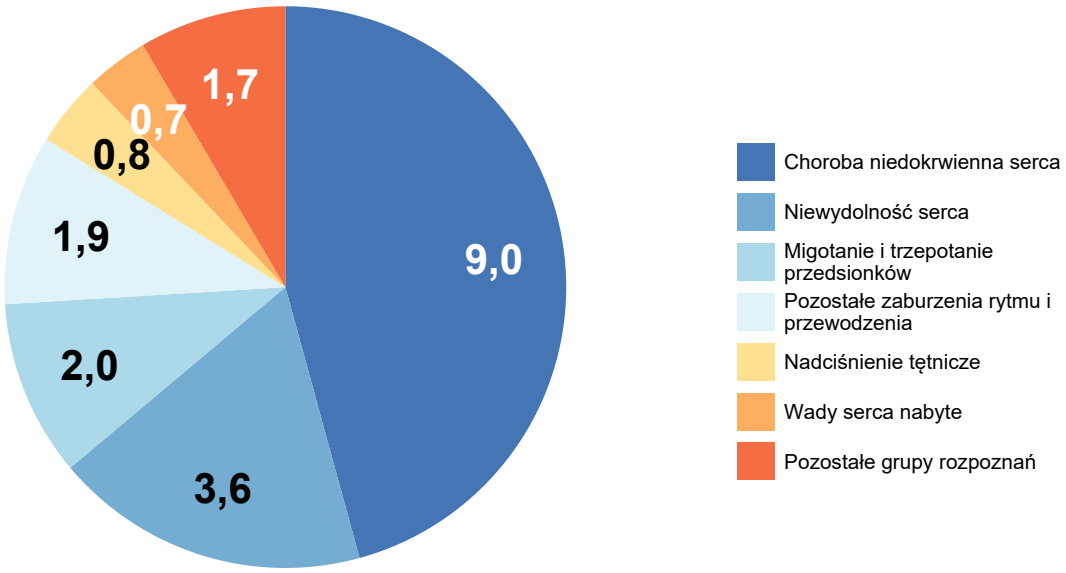
Tabela 2.2.319: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
13.0001	1,61	2,19	73,7
13.0003	0,93	1,38	67,2
13.0004	0,53	0,80	65,5
13.0005	1,20	1,70	70,3
13.0006	0,71	0,93	76,1
13.0022	0,66	0,87	75,6
13.0029	0,90	1,08	84,1
Woj.	**6,54**	**8,96**	**73,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[148] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.320. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.77 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.321 oraz na Wykresie 2.2.78.

Wykres 2.2.77: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

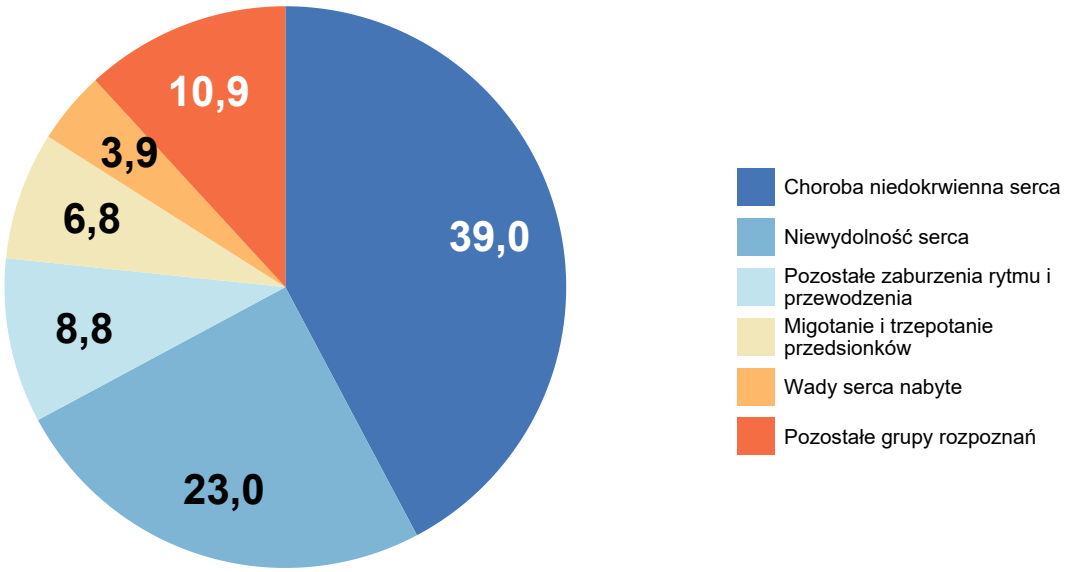
[148] Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.320: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	5,72	38,2	18,6	12,3	16,3	2,0	3,5	9,0
13.0003	3,36	41,3	10,6	17,2	8,6	7,3	3,7	11,3
13.0004	2,06	39,0	24,0	11,9	12,3	6,6	1,0	5,3
13.0005	3,10	54,9	23,4	6,6	2,5	1,2	4,7	6,6
13.0006	1,82	51,3	28,5	2,3	1,2	0,8	6,5	9,4
13.0022	1,96	44,3	16,0	7,3	8,5	11,4	3,8	8,7
13.0029	1,56	68,8	5,1	4,5	11,3	2,2	1,3	6,8
Woj.	**19,58**	**45,7**	**18,1**	**10,1**	**9,8**	**4,1**	**3,6**	**8,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.78: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.321: 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 [%]
13.0001	31,46	39,32	23,06	16,01	8,33	3,03	1,34	8,92
13.0003	17,48	39,76	15,84	7,52	12,74	5,87	6,50	11,76
13.0004	7,95	38,09	28,36	12,80	8,97	0,88	4,83	6,07
13.0005	17,35	44,68	34,34	2,27	4,06	5,53	0,98	8,14
13.0006	8,33	43,21	35,98	0,77	1,24	6,68	0,49	11,63
13.0022	5,22	40,80	29,93	7,45	4,94	4,82	5,76	6,30
13.0029	4,55	69,78	4,60	12,01	3,72	0,81	1,32	7,77
Woj.	**92,34**	**42,24**	**24,91**	**9,49**	**7,36**	**4,17**	**2,72**	**9,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322 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 2.2.322: Odsetek wykonanych PCI wsród 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 [%]
13.0001	1,2	0,8	1,0	65	83
13.0003	0,7	0,6	0,9	87	67
13.0004	0,3	0,2	0,3	64	70
13.0005	0,6	0,4	0,6	73	63
13.0006	0,6	0,4	0,5	71	77
13.0022	0,4	0,3	0,4	82	82
13.0029	0,4	0,3	0,7	76	51
Woj.	**4,2**	**3,1**	**4,4**	**73**	**70**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.323 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[149].

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

Tabela 2.2.323: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	17,0	87,3	21	37	64,0	45,2	83,0	22,1	0,1
13.0003	19,9	95,2	26	35	65,2	31,5	80,1	-	-
13.0004	25,3	86,9	7	23	82,5	64,6	73,1	0,2	1,6
13.0005	30,7	86,6	7	21	89,5	67,8	69,3	16,4	-
13.0006	7,6	95,7	27	36	61,9	15,1	92,4	26,6	-
13.0022	51,9	98,6	13	28	76,9	58,4	48,1	18,5	-
13.0029	53,8	99,9	18	29	78,2	47,1	46,2	19,9	-
Woj.	**26,1**	**92,7**	**16**	**30**	**75,6**	**51,7**	**73,7**	**15,0**	**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

Tabela 2.2.324 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie Ł>wiÄTMtokrzyskim.

Tabela 2.2.324: 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 [%]
13.0001	1,23	29	64	7	-
13.0003	0,69	-	97	3	-
13.0004	0,27	-	91	8	1
13.0005	0,56	16	60	23	-
13.0006	0,57	34	65	1	-
13.0022	0,42	18	50	32	-
13.0029	0,45	24	70	6	-
Woj.	**4,20**	**20**	**70**	**10**	**0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.325 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.325: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0001	5	3,8	5	1,7	32,7
13.0003	5	4,4	4	1,1	39,0
13.0004	4	2,3	3	1,1	53,9
13.0005	6	4,8	4	0,7	39,6
13.0006	5	3,6	4	0,6	45,8
13.0022	3	3,7	1	11,3	78,1
13.0029	3	3,2	2	2,4	73,3

Tabela 2.2.325: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	**5**	**4,0**	**4**	**2,3**	**46,1**

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 2.2.326 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.327 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.326: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	92	92
13.0003	45	45
13.0004	22	23
13.0005	51	51
13.0006	41	41
13.0022	25	25
13.0029	20	20
Bez kontraktu	88	70
Woj.	**384**	**367**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.327: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
13.0001	92,7	109,3	117,2	92,0	100,59	107,78	84,68
13.0003	105,3	125,4	135,2	103,7	56,43	60,85	46,67
13.0004	93,8	117,9	131,8	87,2	27,12	30,32	20,05
13.0005	92,1	108,5	116,0	92,1	55,36	59,15	46,97
13.0006	55,0	67,1	73,0	54,0	27,51	29,94	22,14
13.0022	55,7	74,7	82,7	57,1	18,67	20,66	14,27
13.0029	61,8	82,6	91,5	62,8	16,52	18,31	12,56
Woj.	**79,5**	**97,9**	**106,8**	**78,4**	**302,19**	**327,00**	**247,35**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.328 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[150] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.328: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...[1][%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
13.0001	0,6	14,3	2,3	7,0	10,3	4,2	6,7
13.0003	0,1	12,1	1,9	7,2	9,7	2,7	6,5
13.0004	1,3	12,5	2,1	5,8	8,6	4,4	5,0
13.0005	0,1	12,0	2,8	9,7	11,4	0,7	9,6
13.0006	0,5	15,3	2,0	9,4	12,3	3,6	8,1
13.0022	0,4	11,1	1,6	6,8	7,2	4,0	6,6
13.0029	0,2	15,2	3,0	10,0	9,8	5,7	9,8
Woj.	**0,5**	**13,2**	**2,2**	**7,8**	**10,0**	**3,5**	**7,3**

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

Tabela 2.2.330 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

[150] 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: 1100[151]. Tabela 2.2.329 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.329: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
13.0001	tak	tak
13.0003	nie	tak
13.0004	tak	tak
13.0005	tak	tak
13.0006	tak	tak
13.0022	tak	nie
13.0029	nie	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.330: 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][%]	
13.0001	1,4	31,7	9,9	4,0	5,3
13.0003	1,5	27,2	6,1	-	5,6
13.0004	2,1	34,8	10,3	8,2	4,7
13.0005	2,7	37,4	17,5	9,7	2,8
13.0006	0,1	22,0	5,0	1,5	6,1
13.0022	3,5	42,8	24,3	22,1	7,9
13.0029	1,8	27,9	10,2	-	9,3
Woj.	**1,8**	**32,1**	**11,5**	**5,9**	**5,6**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.331 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 2.2.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	67,9	41,7	64,4	21,8
13.0003	67,4	45,5	61,5	19,2
13.0004	66,6	46,8	59,0	18,3
13.0005	68,7	45,4	65,4	19,4
13.0006	69,3	43,1	66,6	24,4
13.0022	68,2	45,5	66,1	16,6
13.0029	67,8	37,9	62,6	17,1
Woj.	**68,0**	**43,7**	**63,7**	**19,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

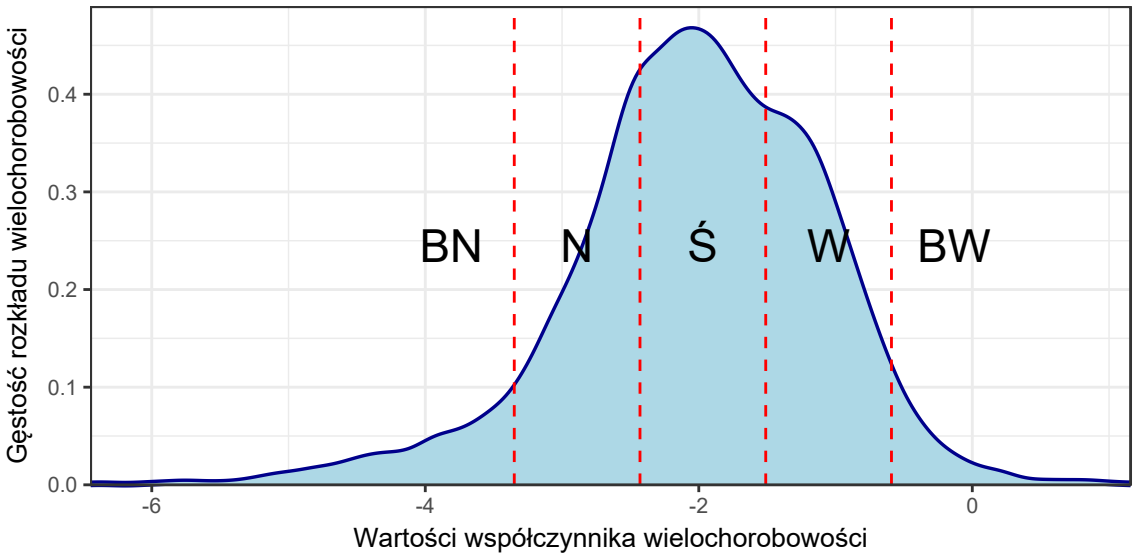
[151] PORADNIA KARDIOLOGICZNA

cjentów[152]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.79 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.332 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.79: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	5,72	7,69	21,36	37,84	27,55	5,56
13.0003	3,34	10,52	23,37	38,17	25,04	2,91
13.0004	2,06	8,36	24,88	39,65	23,66	3,45
13.0005	3,08	5,46	23,19	42,34	25,46	3,54
13.0006	1,82	4,34	18,84	41,30	31,19	4,34
13.0022	1,96	5,25	24,26	43,17	24,16	3,16
13.0029	1,56	6,14	23,21	43,67	24,74	2,24

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

Tabela 2.2.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	**19,54**	**7,21**	**22,57**	**40,12**	**26,16**	**3,95**

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 2.2.333. 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 2.2.333: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	73,8	23,0	3,2
13.0003	70,8	22,1	7,1
13.0004	61,6	31,0	7,3
13.0005	63,7	15,7	20,6
13.0006	61,4	14,9	23,6
13.0022	29,6	40,8	29,6
13.0029	21,3	62,2	16,5
Woj.	**60,6**	**26,7**	**12,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie Ĺ>wiÄTMtokrzyskim w 2016 roku 8 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a żadnego świadczeniodawcy 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 2.2.334 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.334: 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 [%]
13.0001	5,72	47,1	49,7	3,2
13.0003	3,36	70,8	22,1	7,1
13.0004	2,06	61,6	31,0	7,3
13.0005	3,10	63,7	15,7	20,6
13.0006	1,82	61,4	14,9	23,6
13.0022	1,96	29,6	40,8	29,6
13.0029	1,56	21,3	62,2	16,5

Tabela 2.2.334: Struktura migracji pacjentów do oddziałów kardiologicznych specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów		
		ze swojego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	**19,58**	**52,9**	**34,5**	**12,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie Ś>wiÄTMtokrzyskim w 2016 roku nie było oddziałów zaklasyfikowanych jako oddziały diagnostyczne.

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z oddziałem medycyny nuklearnej, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa. Wprawdzie w województwie funkcjonowała 1 pracownia lub zakład medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdała świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych.

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[153] 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 2.2.335 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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.

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

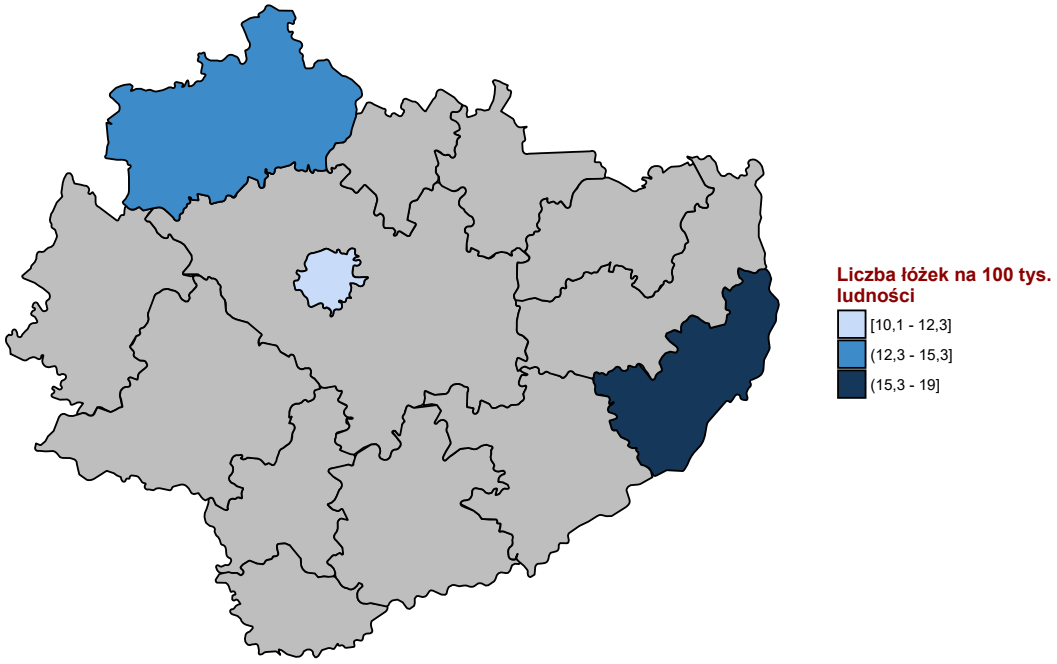
Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.335: 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)
13.0001	4130	nie	0,6	1,0	5,4	2,4	20
13.0005	4130	nie	0,3	0,4	4,4	19,2	15
13.0006	4130	nie	0,4	0,8	2,6	30,2	11
Woj.	-	**nie**	**1,3**	**2,2**	**12,4**	**15,4**	**46**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.336[154]. W Tabeli 2.2.337 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[155] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

[154] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[155] Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

Tabela 2.2.336: 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][%]
13.0001	0,98	99,09	90,56	7,49	1,95
13.0005	0,43	99,07	96,26	-	3,74
13.0006	0,76	99,47	70,48	22,74	6,78
Woj.	**2,17**	**99,22**	**84,69**	**11,32**	**3,99**

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

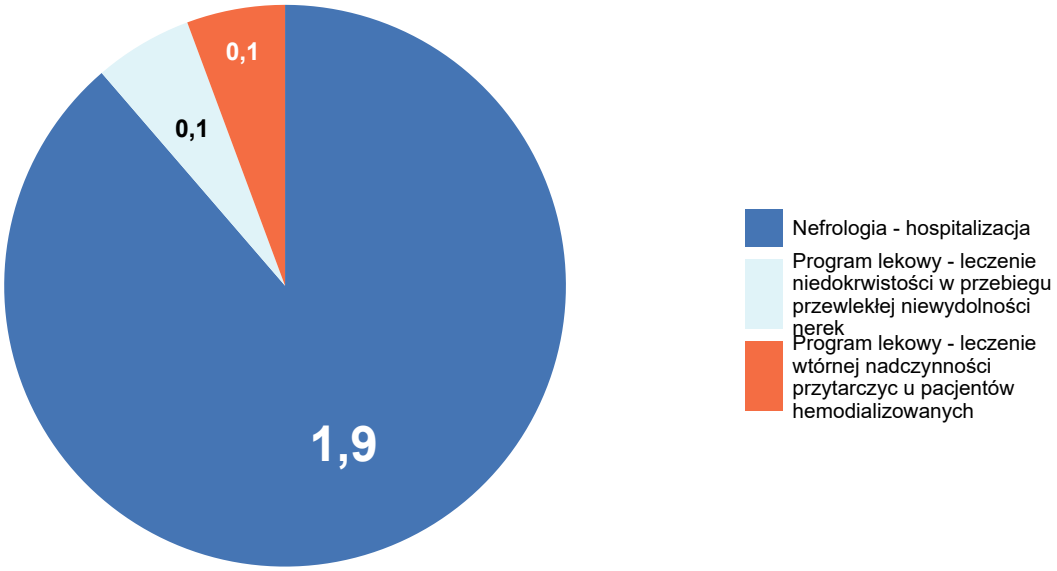
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1k[2][%]	z katalogu 1b[3][%]	z katalogu 1c[4][%]	z katalogu 1m[5][%]	z katalogu 1l[6][%]
13.0001	5,19	2,15	96,67	1,41	1,93	96,14	3,39	0,46
13.0005	4,26	0,49	98,92	-	1,08	100,00	-	-
13.0006	2,56	0,53	89,74	6,67	3,59	63,67	34,83	1,50
Woj.	**12,02**	**3,18**	**95,99**	**2,03**	**1,98**	**91,28**	**8,15**	**0,57**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog produktów do sumowania
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.338. Wykres 2.2.80 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.

pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.80: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.338: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek [%]	Program lekowy - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych [%]
13.0001	5,29	98,6	1,4	-
13.0005	4,33	100,0	-	-
13.0006	2,57	93,4	1,9	4,7
Woj.	**12,19**	**98,0**	**1,0**	**1,0**

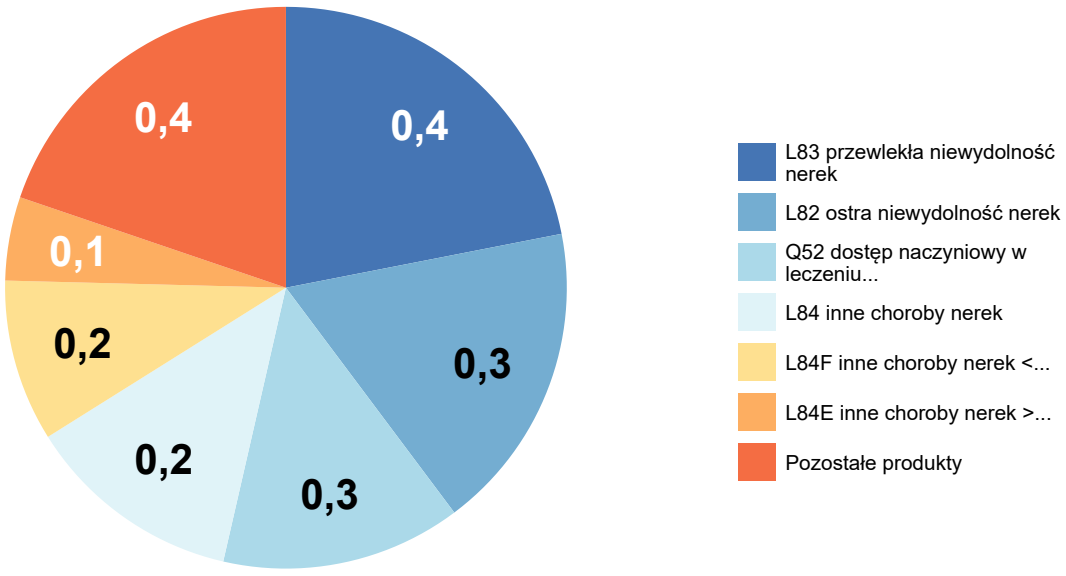
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.339 oraz na Wykresie 2.2.81.

W porównaniu do 2014 roku struktura produktów wg liczby hospitalizacji uległa zmianie. W 2016 r. rozliczano 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 2.2.81: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.339: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L83 [%]	L82 [%]	Q52 [%]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	25,2	23,1	24,9	6,5	7,2	2,2	10,9
13.0005	29,2	10,5	7,7	11,9	4,2	4,7	31,8
13.0006	11,5	15,1	1,0	22,2	16,4	9,0	24,8
Woj.	**21,9**	**17,8**	**13,8**	**12,5**	**9,3**	**4,8**	**19,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.81 oraz w Tabeli 2.2.339 zostały wymienione w Tabeli 2.2.340.

Tabela 2.2.340: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L82 ostra niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.341 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

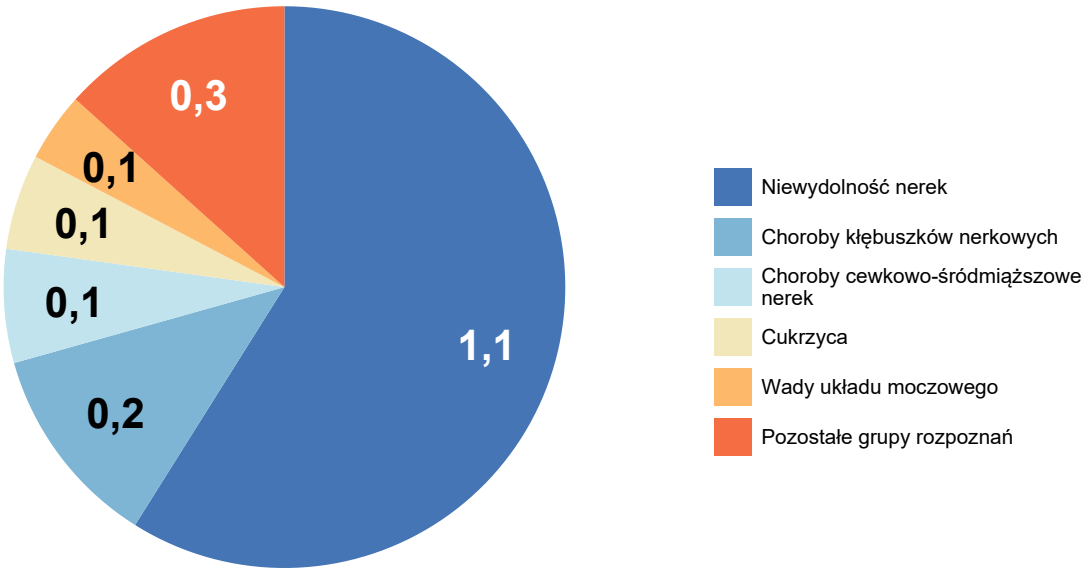
Tabela 2.2.341: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[2][%]
13.0001	73,6	0,2	-
13.0005	92,0	0,8	-
13.0006	98,9	0,6	-
Woj.	**85,1**	**0,5**	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[156] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.342. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.82 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.344 oraz na Wykresie 2.2.83.

Wykres 2.2.82: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Cukrzyca [%]	Wady układu moczowego [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,90	76,4	9,6	1,4	5,5	0,1	2,4	4,4
13.0005	0,43	61,7	6,1	16,6	0,5	-	2,6	12,6
13.0006	0,58	29,8	19,1	7,1	9,1	9,0	2,2	23,8
Woj.	**1,91**	**58,9**	**11,7**	**6,5**	**5,5**	**2,8**	**2,4**	**12,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

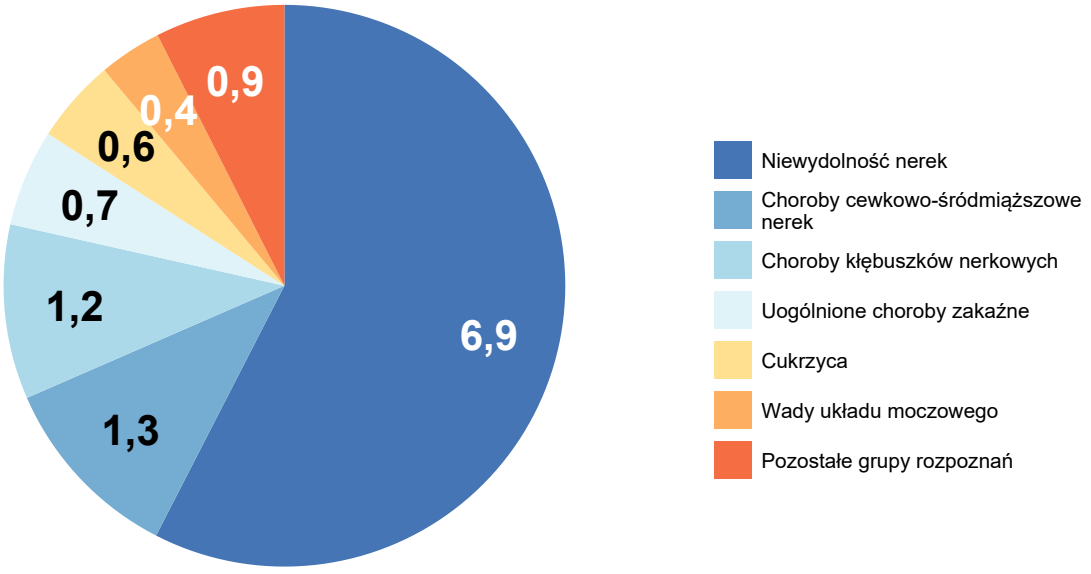
Tabela 2.2.343 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.342), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.343: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Niewydolność nerek	76,39
	Choroby kłębuszków nerkowych	9,65
	Cukrzyca	5,54
13.0005	Niewydolność nerek	61,68
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	16,59
	Choroby kłębuszków nerkowych	6,07
13.0006	Miażdżyca tętnic	7,75
	Inne niedokrwistości	5,85
	Nadciśnienie tętnicze oporne	3,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.83: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.344: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Cukrzyca [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	5,22	69,63	3,89	10,24	5,94	5,46	0,06	4,77
13.0005	4,33	58,39	19,56	7,21	5,46	0,35	-	9,04
13.0006	2,40	29,81	10,57	14,78	5,00	11,53	9,87	18,44
Woj.	**11,94**	**57,55**	**10,91**	**10,06**	**5,58**	**4,83**	**2,01**	**9,07**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.345 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[157].

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

Tabela 2.2.345: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	15,1	59,6	1	5	94,1	80,9	84,8	12,4	0,1
13.0005	25,5	72,5	2	5	97,2	89,0	74,5	13,2	-
13.0006	48,5	80,9	5	18	90,8	63,5	51,5	30,8	-
Woj.	**27,6**	**73,6**	**3**	**11**	**93,0**	**73,2**	**72,4**	**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 2.2.346 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.346: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0001	6	5,5	4	7,6	44,0
13.0005	10	9,9	7	6,1	26,2
13.0006	4	3,7	3	9,5	56,6
Woj.	**6**	**6,7**	**4**	**7,8**	**43,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.347 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.348 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.347: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	20	20
13.0005	15	15
13.0006	11	11
Woj.	**46**	**46**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.348: 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
13.0001	70,4	81,8	87,1	70,0	16,36	17,42	14,00
13.0005	77,7	85,0	88,7	76,9	12,75	13,30	11,54
13.0006	59,5	72,6	80,4	55,2	7,98	8,85	6,07
Woj.	**69,2**	**79,8**	**85,4**	**67,4**	**37,09**	**39,57**	**31,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.349 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[158] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.349: 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 [%]
13.0001	1,4	27,5	10,2	15,7	18,2	10,5	15,2
13.0005	0,5	16,2	6,1	10,4	15,0	1,3	10,2
13.0006	0,7	35,7	10,3	22,2	31,6	5,3	20,0

[158] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...[1][%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	**1,0**	**27,5**	**9,3**	**16,5**	**21,5**	**6,8**	**15,5**

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

Tabele 2.2.350 i 2.2.351 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: 1130[159].

Tabela 2.2.350: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	2,8	54,5	14,7	7,2
13.0005	1,9	57,7	29,9	28,6
13.0006	2,1	60,2	27,3	27,3
Woj.	**2,4**	**57,0**	**22,0**	**18,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	2,8	65,6	20,2	11,7
13.0005	1,9	68,7	35,3	33,3
13.0006	2,1	69,5	31,8	31,6
Woj.	**2,4**	**67,5**	**27,1**	**22,7**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.352 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.352: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	64,4	41,0	52,2	21,0

[159] PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.352: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0005	66,0	53,7	57,2	24,1
13.0006	63,3	41,8	50,1	18,2
Woj.	**64,4**	**44,1**	**52,7**	**20,8**

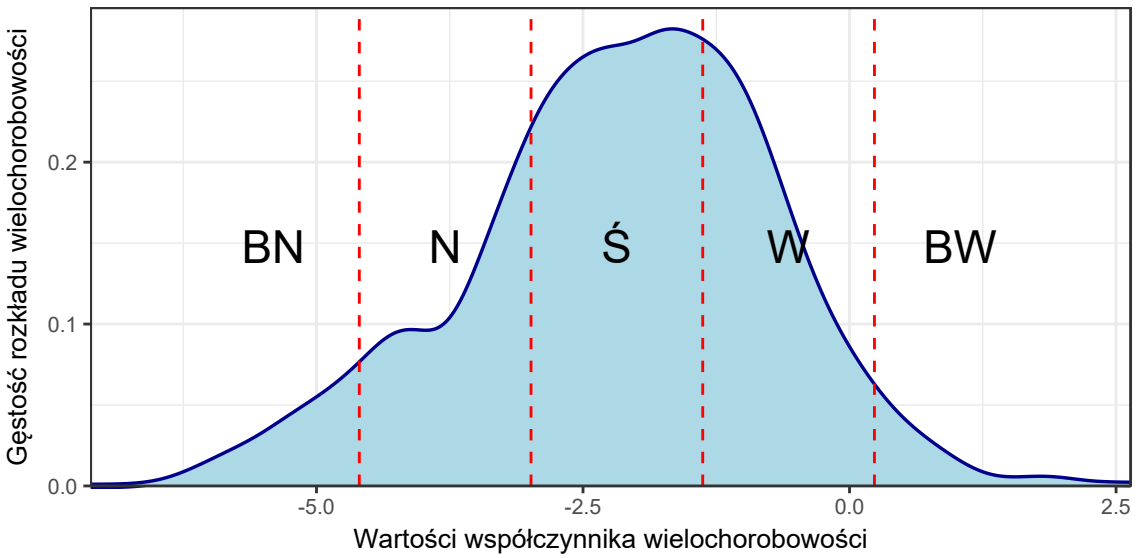
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[160]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.84 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.353 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.84: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.353: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,98	4,27	19,72	43,60	27,85	4,57
13.0005	0,43	5,09	18,52	43,75	30,79	1,85
13.0006	0,76	9,27	20,40	41,19	26,75	2,38
Woj.	**2,17**	**6,17**	**19,71**	**42,79**	**28,05**	**3,27**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.354. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.354: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	64,7	32,7	2,5
13.0005	53,3	27,6	19,2
13.0006	53,0	23,1	23,9
Woj.	**58,6**	**28,6**	**12,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.355 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy[161], liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych[162] z procedurą biopsji[163], udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych[164] z procedurą biopsji[165], udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego[166]z procedurą biopsji[167].

W tabeli 2.2.356 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy[168], średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej[169], udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego[170].

Tabela 2.2.355: 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 [%]
13.0001	17,3	15	1,5	1,8
13.0005	9,0	-	-	-
13.0006	4,1	-	-	-

[161] Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[162] Kody 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.
[163] Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[164] Kody 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.
[165] Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[166] Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.
[167] Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[168] Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[169] Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.
[170] Kody wg klasyfikacji ICD-10: N18.0, N18.8, N18.9, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

Tabela 2.2.355: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	11,0	15	0,7	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.356: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
13.0001	9,6	-	5,3
13.0005	16,6	-	128,2
13.0006	8,0	-	-
Woj.	10,5	-	24,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[171] realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.357 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.357: 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)
13.0001	4401	nie	0,2	0,2	0,6	4,7	-
13.0005	4131	nie	0,8	0,9	2,2	30,4	7

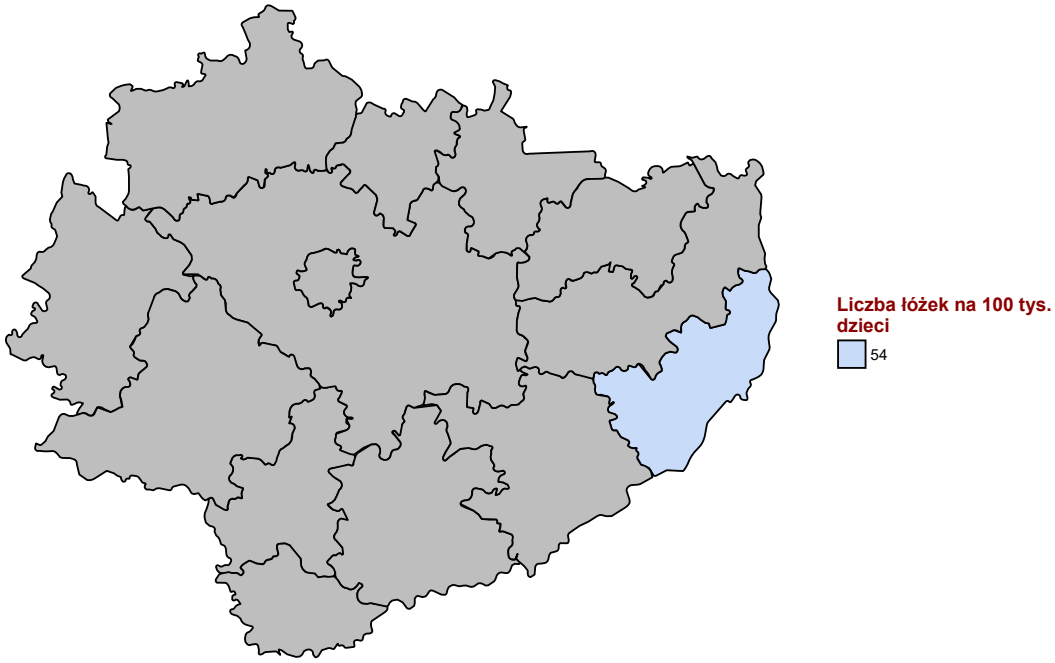
[171] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.357: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	**nie**	**1,0**	**1,1**	**2,8**	**25,9**	**7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.15: 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 2.2.358[172]. W Tabeli 2.2.359 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[173] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[173] 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 2.2.358: 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] [%]
13.0001	0,19	100,00	99,48	0,52
13.0005	0,89	100,00	100,00	-
Woj.	**1,08**	**100,00**	**99,91**	**0,09**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.359: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

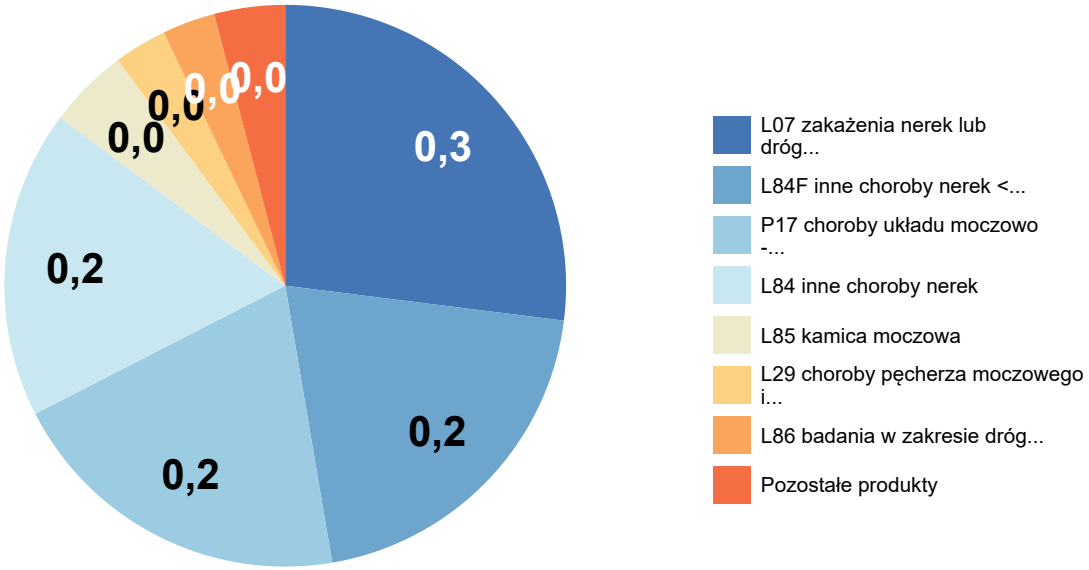
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0001	0,59	0,00	99,49	0,51	100,00
13.0005	2,15	-	100,00	-	-
Woj.	**2,74**	**0,00**	**99,89**	**0,11**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Pediatria - 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 2.2.360 oraz na Wykresie 2.2.85.

Wykres 2.2.85: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.360: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L07 [%]	L84F [%]	P17 [%]	L84 [%]	L85 [%]	L29 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	2,6	17,2	53,6	2,1	-	12,5	12,0
13.0005	32,2	21,0	12,9	21,1	5,6	1,0	6,1
Woj.	**27,0**	**20,3**	**20,1**	**17,7**	**4,6**	**3,0**	**7,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.85 oraz w Tabeli 2.2.360 zostały wymienione w Tabeli 2.2.361.

Tabela 2.2.361: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L84 inne choroby nerek
L85 kamica moczowa
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.362 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

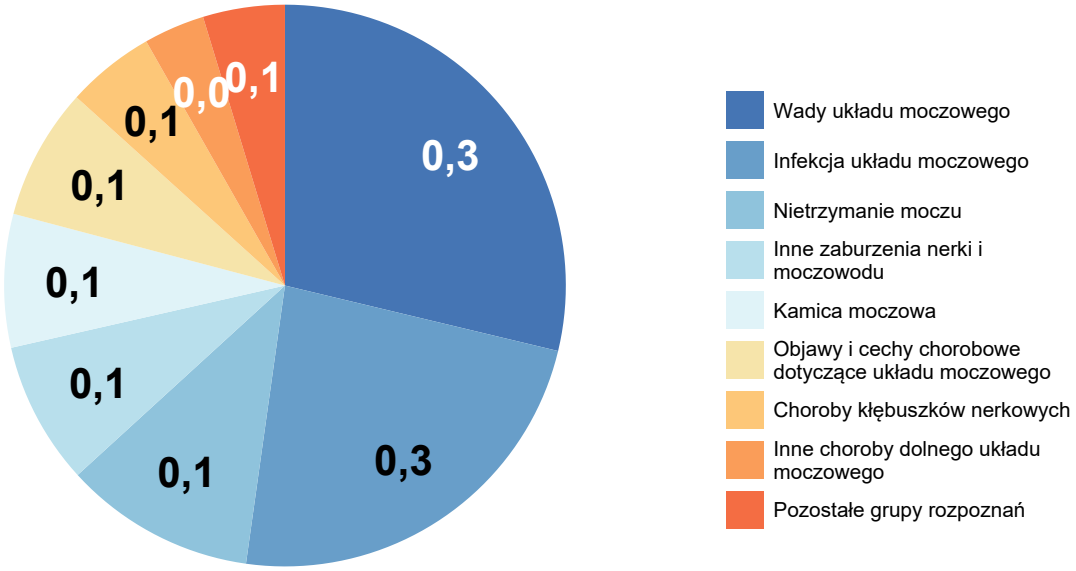
Tabela 2.2.362: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[1][%]
13.0001	100,0	-
13.0005	100,0	-
Woj.	**100,0**	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[174] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.363. 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 2.2.86 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.365 oraz na Wykresie 2.2.87.

Wykres 2.2.86: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.363: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Infekcja układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nietrzymanie moczu [%]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,19	2,1	16,7	16,1	5,2	-	10,4	49,5
13.0005	0,89	28,1	15,4	12,5	12,2	10,0	7,1	14,7
Woj.	**1,08**	**23,5**	**15,6**	**13,1**	**11,0**	**8,2**	**7,7**	**20,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

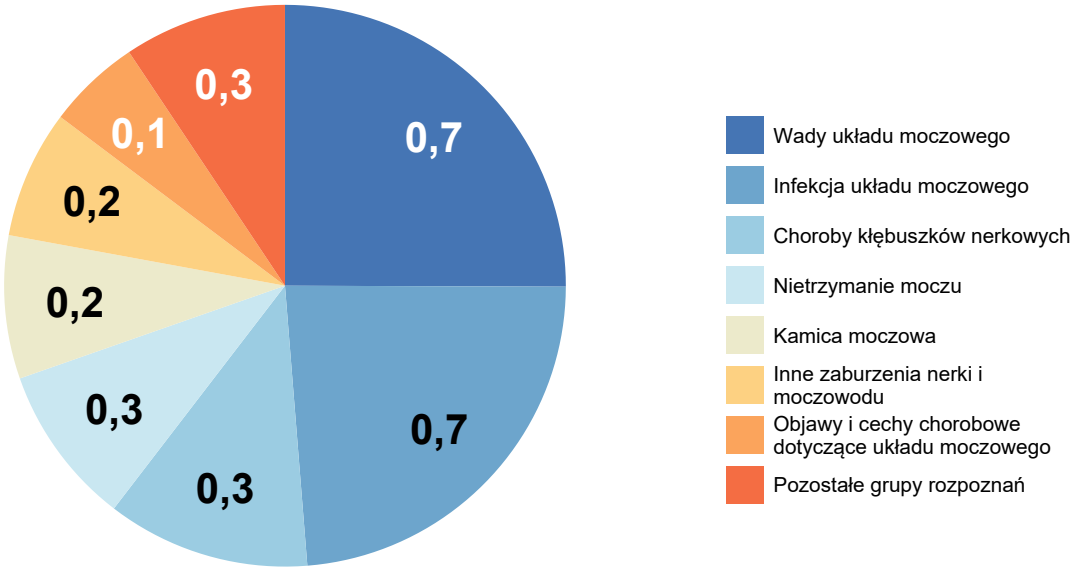
Tabela 2.2.364 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.363), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.364: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	32,81
	Choroby kłębuszków nerkowych	8,33
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,17
13.0005	Infekcja układu moczowego	28,09
	Wady układu moczowego	15,39
	Wady układu moczowego	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.87: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.365: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Infekcja układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Wady układu moczowego [%]	Nietrzymanie moczu [%]	Kamica moczowa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,60	2,33	19,50	25,50	6,17	3,50	12,83	30,17
13.0005	2,15	29,62	13,74	7,85	11,14	10,82	6,96	19,87
Woj.	**2,75**	**23,67**	**15,00**	**11,69**	**10,06**	**9,22**	**8,24**	**22,11**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.366 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[175].

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

Tabela 2.2.366: 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] [%]
13.0001	49,0	94,7	41	63	37,2	29,8	51,0	7,1
13.0005	91,3	98,0	18	28	80,4	67,9	8,7	-
Woj.	**83,8**	**97,7**	**19**	**30**	**76,0**	**63,9**	**16,2**	**4,0**

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

Tabela 2.2.367: 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 [%]
13.0001	3	3,5	2	46,9	70,3
13.0005	2	1,5	2	0,2	92,1
Woj.	**3**	**2,0**	**2**	**8,5**	**88,3**

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[176]. 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

[176] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0001.

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 2.2.368 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.369 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.368: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0005	7	7
Woj.	**7**	**7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.369: 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
13.0005	83,8	118,4	136,3	78,7	8,29	9,54	5,51
Woj.	**83,8**	**118,4**	**136,3**	**78,7**	**8,29**	**9,54**	**5,51**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.370 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[177] 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 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 2.2.370: 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 [%]
13.0001	2,1	4,2	1,6	2,6	4,2	-	2,6
13.0005	-	2,5	0,4	0,8	1,9	0,6	0,8

[177] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.370: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabele 2.2.371 i 2.2.372 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: 1131[178].

Tabela 2.2.371: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	-	70,3	43,8	40,1
13.0005	0,1	52,2	17,0	10,7
Woj.	**0,1**	**55,5**	**21,7**	**15,9**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.372: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	-	81,2	52,6	48,4
13.0005	0,1	76,0	52,2	46,5
Woj.	**0,1**	**76,9**	**52,3**	**46,9**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.373 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.373: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
13.0001	7,8	62,0
13.0005	7,1	57,6
Woj.	**7,2**	**58,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[178] PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.374. 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 2.2.374: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	49,5	45,8	4,7
13.0005	32,6	37,0	30,4
Woj.	**35,6**	**38,5**	**25,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.375 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: udział hospitalizacji z procedurą dializy[179], liczba hospitalizacji z powodu chorób kłebuszków nerkowych[180] z procedura biopsji[181], udział hospitalizacji z powodu chorób kłebuszków nerkowych[182] z procedura biopsji[183], udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego[184] z procedurą biopsji[185].

W Tabeli **??** zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy[186], średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek[187], udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego[188], udział hospitalizacji pacjentow ponizej 3 r. ż. z procedura dializy[189].

Tabela 2.2.375: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[190] 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,

[179] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[180] Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.
[181] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[182] Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.
[183] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[184] Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N04.9, N04.1, N04.7, N04.8, N04.0, N04.3, N04.5, N04.2.
[185] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.
[186] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[187] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.69, 55.690, 55.691, 55.692.
[188] Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N18.8, N18.9, N18.0, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[189] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.
[190] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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 2.2.376 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

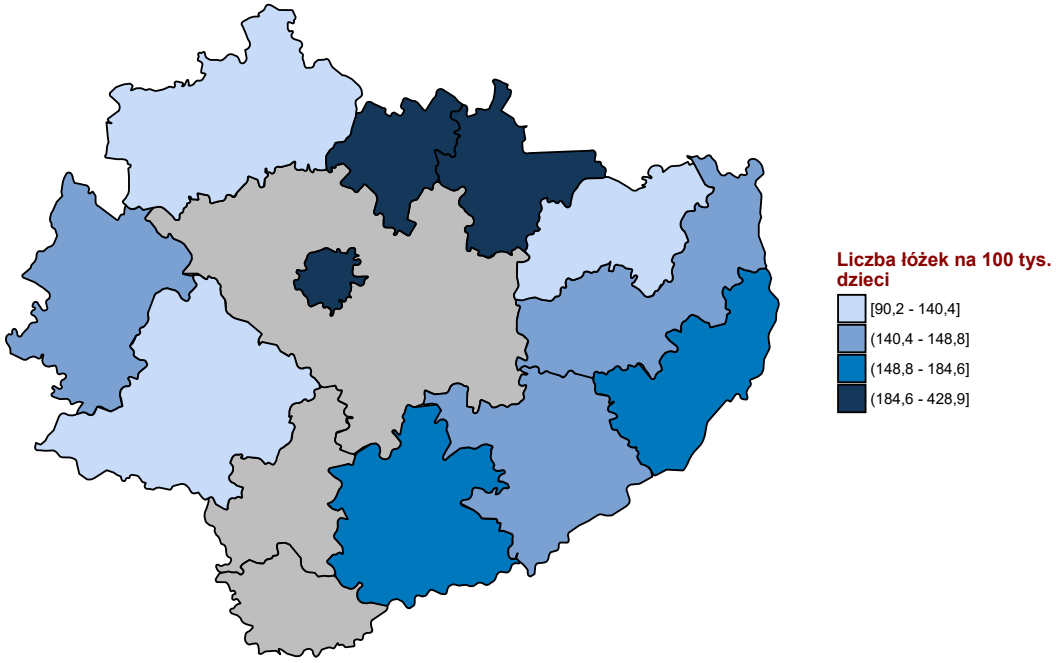
Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.376: 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)
13.0001	3	4421	nie	2,2	2,2	14,0	0,0	43
13.0003	2	4421	nie	0,7	0,7	3,0	-	20
13.0004	2	4421	nie	0,8	0,9	4,0	-	31
13.0005	2	4421	nie	0,5	0,5	3,5	0,2	20
13.0006	2	4421	nie	0,5	0,5	2,1	0,4	12
13.0007	2	4421	nie	0,5	0,6	2,6	-	26
13.0008	1	4421	nie	0,5	0,5	2,0	-	19
13.0009	1	4421	nie	0,4	0,4	1,5	0,2	21
13.0012	1	4421	nie	0,4	0,4	1,1	-	12
13.0013	1	4421	nie	0,3	0,3	1,7	-	19
13.0014	2	4421	nie	1,4	1,4	6,2	0,1	35
13.0017	3	4421	nie	1,4	1,5	13,2	-	55
13.0821	1	4421	nie	0,1	0,1	0,8	-	13
Woj.	-	-	**nie**	**9,7**	**9,9**	**55,6**	**0,1**	**326**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.16: 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 2.2.377[191]. W Tabeli 2.2.378 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[192] 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][%]
13.0001	2,24	100,00	99,78	0,22
13.0003	0,69	100,00	100,00	-
13.0004	0,86	100,00	100,00	-
13.0005	0,51	100,00	98,82	1,18
13.0006	0,49	100,00	100,00	-
13.0007	0,55	100,00	100,00	-
13.0008	0,52	100,00	100,00	-
13.0009	0,41	100,00	100,00	-

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

[192] 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] [%]
13.0012	0,35	100,00	98,59	1,41
13.0013	0,31	100,00	100,00	-
13.0014	1,38	100,00	99,86	0,14
13.0017	1,47	100,00	100,00	-
13.0821	0,15	100,00	100,00	-
Woj.	**9,94**	**100,00**	**99,82**	**0,18**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.378: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

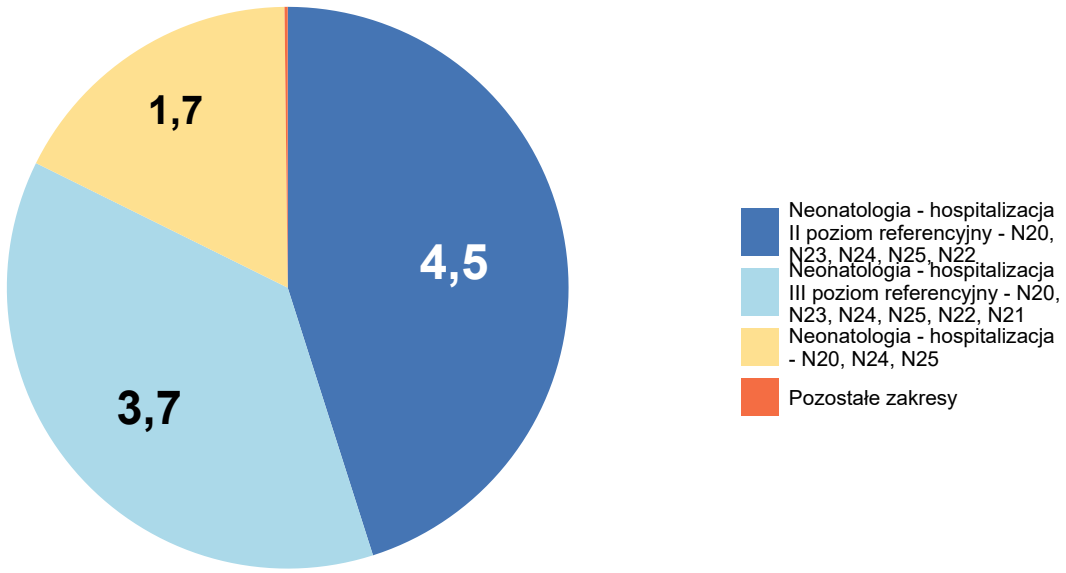
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0001	13,80	5,77	99,84	0,16	100,00
13.0003	3,00	-	100,00	-	-
13.0004	3,95	0,01	100,00	-	100,00
13.0005	3,51	0,02	99,40	0,60	100,00
13.0006	2,12	0,08	100,00	-	100,00
13.0007	2,57	0,05	100,00	-	100,00
13.0008	1,96	-	100,00	-	-
13.0009	1,53	-	100,00	-	-
13.0012	1,13	-	99,38	0,62	-
13.0013	1,66	-	100,00	-	-
13.0014	6,15	0,12	99,97	0,03	100,00
13.0017	13,24	0,94	100,00	-	100,00
13.0821	0,82	-	100,00	-	-
Woj.	**55,44**	**6,98**	**99,91**	**0,09**	**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 2.2.379. Wykres 2.2.88 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 2.2.88: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

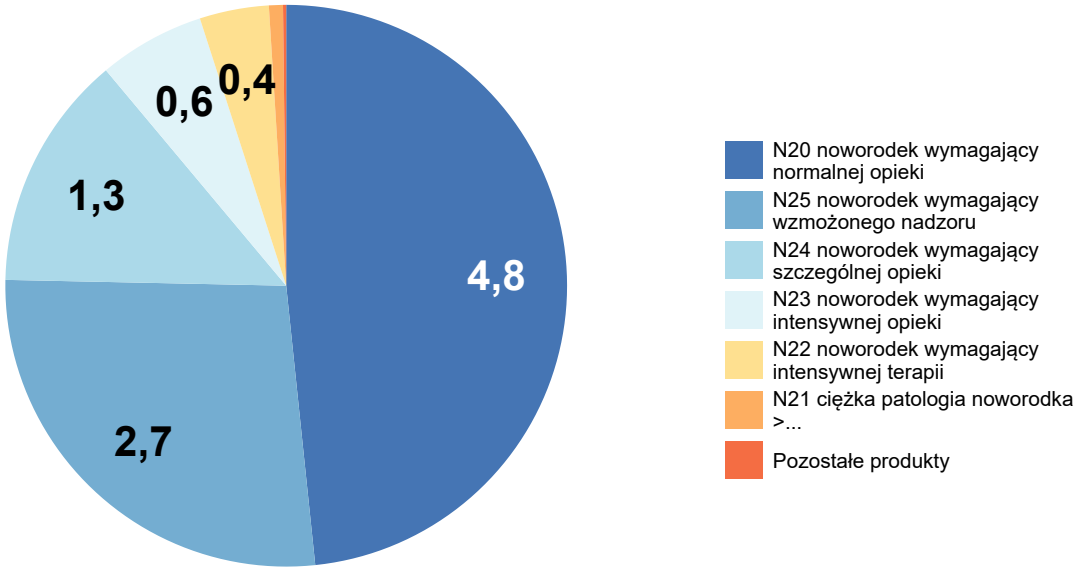
Tabela 2.2.379: Struktura osobodni według zakresów

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 II poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
13.0001	13,98	99,8	-	-	-	0,2	-
13.0003	3,00	-	100,0	-	-	-	-
13.0004	3,95	-	100,0	-	-	-	-
13.0005	3,51	-	99,4	-	0,6	-	-
13.0006	2,12	-	100,0	-	-	-	-
13.0007	2,57	-	100,0	-	-	-	-
13.0008	1,96	-	-	100,0	-	-	-
13.0009	1,54	-	-	100,0	-	-	-
13.0012	1,13	-	-	99,4	-	-	0,6
13.0013	1,66	-	-	100,0	-	-	-
13.0014	6,16	-	100,0	-	0,0	-	-
13.0017	13,24	100,0	-	-	-	-	-
13.0821	0,82	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	**55,63**	**48,9**	**38,3**	**12,8**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.380 oraz na Wykresie 2.2.89.

Wykres 2.2.89: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.380: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N23 [%]	N22 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	64,2	17,6	7,3	2,0	7,3	1,5	0,2
13.0003	72,2	15,7	9,5	2,5	0,1	-	-
13.0004	26,0	51,8	16,6	2,8	2,8	-	-
13.0005	48,2	25,3	18,2	5,5	1,6	-	1,2
13.0006	66,1	21,7	7,5	1,4	3,2	-	-
13.0007	46,1	36,3	12,7	4,0	0,9	-	-
13.0008	83,1	14,0	2,9	-	-	-	-
13.0009	47,4	39,1	13,4	-	-	-	-
13.0012	90,7	6,2	1,7	-	-	-	1,4
13.0013	37,9	37,6	24,5	-	-	-	-
13.0014	42,8	31,7	20,9	2,9	1,6	-	0,1
13.0017	5,3	29,8	21,9	29,1	10,7	3,2	-
13.0821	56,8	32,9	10,3	-	-	-	-
Woj.	**48,3**	**27,0**	**13,6**	**6,1**	**4,0**	**0,8**	**0,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.89 oraz w Tabeli 2.2.380 zostały wymienione w Tabeli 2.2.381.

Tabela 2.2.381: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki

Tabela 2.2.381: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.382 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.382: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci[1][%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[2][%]
13.0001	100,0	100,0	35,6
13.0003	100,0	100,0	27,8
13.0004	100,0	100,0	74,0
13.0005	100,0	100,0	51,2
13.0006	100,0	100,0	33,9
13.0007	100,0	100,0	53,9
13.0008	100,0	100,0	16,9
13.0009	100,0	100,0	52,6
13.0012	100,0	100,0	8,0
13.0013	100,0	100,0	62,1
13.0014	100,0	100,0	57,2
13.0017	100,0	100,0	94,7
13.0821	100,0	100,0	43,2
Woj.	**100,0**	**100,0**	**51,6**

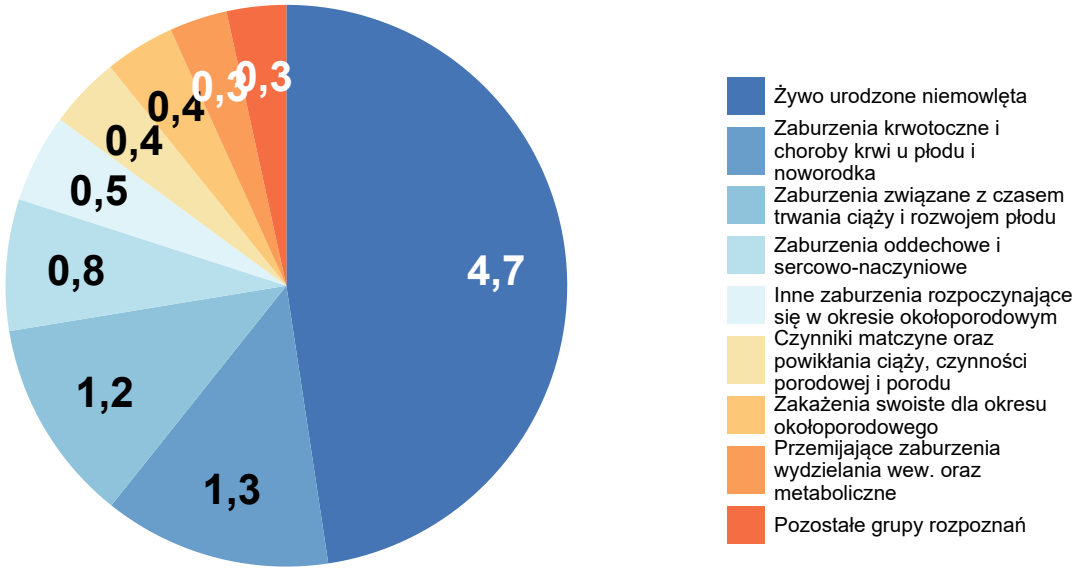
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[193] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.383. 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 2.2.90 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz na Wykresie 2.2.91.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.376 i tabeli 2.2.384 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Wykres 2.2.90: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



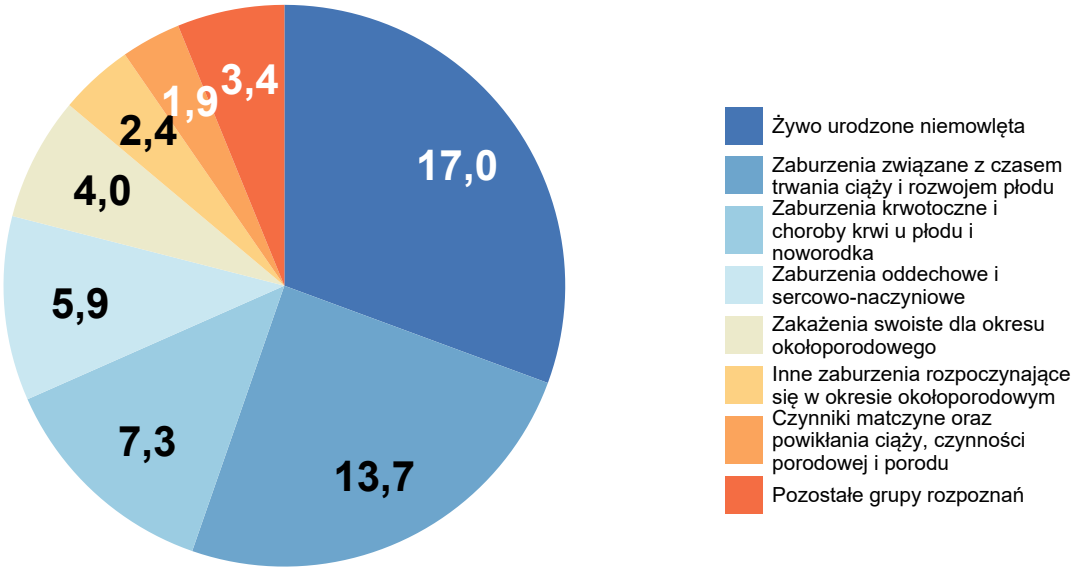
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.383: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	2,24	63,7	8,2	14,7	7,0	0,3	2,0	4,1
13.0003	0,69	72,2	16,0	4,5	3,5	0,3	0,1	3,3
13.0004	0,86	25,9	38,3	11,5	7,7	0,1	2,6	13,9
13.0005	0,51	46,7	11,6	12,9	3,3	1,4	0,8	23,3
13.0006	0,49	64,3	14,8	5,5	6,9	0,2	-	8,3
13.0007	0,55	40,5	17,5	15,4	8,0	6,7	1,1	10,8
13.0008	0,52	82,0	9,2	0,6	4,6	-	3,5	0,2
13.0009	0,41	47,2	5,4	10,8	1,2	8,8	14,2	12,5
13.0012	0,35	90,1	4,0	0,6	1,1	0,3	-	4,0
13.0013	0,31	37,6	13,4	7,0	5,4	5,1	24,5	7,0
13.0014	1,38	42,8	5,6	10,7	3,9	20,1	7,9	9,0
13.0017	1,47	5,0	15,0	20,3	20,1	8,3	4,6	26,7
13.0821	0,15	56,8	17,1	6,2	8,2	-	2,7	8,9
Woj.	**9,94**	**47,6**	**13,1**	**11,7**	**7,6**	**5,1**	**4,1**	**10,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.91: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: 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 [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	13,98	34,02	43,32	7,90	8,97	1,64	0,41	3,74
13.0003	3,00	60,51	11,42	18,65	4,20	4,50	0,43	0,30
13.0004	3,95	19,83	13,81	39,07	8,62	6,25	0,03	12,39
13.0005	3,51	33,87	17,07	11,85	4,02	22,22	1,82	9,15
13.0006	2,12	55,81	8,41	16,16	11,01	2,32	0,14	6,14
13.0007	2,57	35,72	18,02	18,17	10,00	1,01	6,61	10,47
13.0008	1,96	76,60	0,97	12,01	3,99	-	-	6,44
13.0009	1,54	37,98	13,94	7,62	2,67	9,12	7,95	20,72
13.0012	1,13	84,41	0,71	5,58	1,06	7,79	0,18	0,27
13.0013	1,66	27,96	8,82	15,04	8,82	-	4,59	34,78
13.0014	6,16	35,98	16,50	7,35	4,09	3,05	19,46	13,57
13.0017	13,24	2,06	30,97	11,49	22,43	15,09	5,04	12,92
13.0821	0,82	49,27	5,95	23,06	6,80	10,44	-	4,49
Woj.	**55,63**	**30,63**	**24,69**	**13,05**	**10,62**	**7,13**	**4,27**	**9,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.385 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[194].

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

Tabela 2.2.385: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe			
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
13.0001	0,2	5,8	21,5	93,9	0,1
13.0003	-	-	-	100,0	-
13.0004	1,6	5,3	-	93,0	-
13.0005	0,2	5,3	-	94,5	-
13.0006	-	7,9	5,1	92,1	-
13.0007	0,5	2,5	7,1	96,9	-
13.0008	-	-	-	100,0	-
13.0009	-	-	-	100,0	-
13.0012	-	-	-	100,0	-
13.0013	-	0,3	-	99,7	-
13.0014	-	0,1	50,0	99,9	-
13.0017	0,2	0,4	16,7	99,2	0,1
13.0821	-	-	-	100,0	-
Woj.	**0,3**	**2,7**	**12,5**	**97,0**	**0,1**

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 [%]
13.0001	6	8,8	4	0,2	48,4
13.0003	4	2,9	4	0,4	40,2
13.0004	5	2,2	4	0,5	33,7
13.0005	7	4,0	6	1,4	13,9
13.0006	4	2,4	4	0,2	36,7
13.0007	5	2,0	5	0,2	31,3
13.0008	4	1,4	3	1,5	53,6
13.0009	4	1,8	3	0,7	70,7
13.0012	3	1,4	3	0,6	58,8
13.0013	5	2,7	5	1,3	27,4
13.0014	4	2,2	4	0,3	35,9
13.0017	9	7,5	7	0,3	9,5
13.0821	6	2,2	5	2,7	5,5
Woj.	**6**	**5,7**	**4**	**0,5**	**36,0**

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

szpitalne na podstawie skierowań

§11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu" oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.387 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.388 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 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględniać powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.387: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	43	43

Tabela 2.2.387: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0003	20	20
13.0004	31	31
13.0005	20	20
13.0006	12	12
13.0007	26	26
13.0008	19	19
13.0009	21	21
13.0012	12	12
13.0013	19	19
13.0014	35	35
13.0017	55	55
13.0821	13	13
Bez kontraktu	20	20
Woj.	**346**	**346**

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
13.0001	86,2	100,4	101,5	98,0	43,18	43,65	42,13
13.0003	40,3	49,6	50,3	48,2	9,92	10,05	9,64
13.0004	34,7	42,2	42,2	42,2	13,09	13,09	13,09
13.0005	47,5	54,4	55,3	52,3	10,87	11,06	10,46
13.0006	47,9	59,1	60,4	56,3	7,09	7,25	6,75
13.0007	26,9	32,7	32,9	32,1	8,49	8,56	8,34
13.0008	28,1	35,5	36,1	34,1	6,74	6,86	6,47
13.0009	19,9	25,2	26,3	22,8	5,29	5,52	4,78
13.0012	25,5	33,5	34,3	31,9	4,02	4,11	3,82
13.0013	23,6	28,0	28,2	27,5	5,32	5,36	5,22
13.0014	47,8	58,6	58,8	58,1	20,50	20,57	20,34
13.0017	64,8	72,1	73,5	68,9	39,63	40,41	37,91
13.0821	17,2	20,2	20,7	19,1	2,62	2,69	2,48
Woj.	**39,3**	**47,0**	**47,7**	**45,5**	**176,77**	**179,17**	**171,46**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.389: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
13.0001	3	3
13.0003	7	7
13.0004	8	8
13.0005	6	6
13.0006	3	3
13.0007	10	10
13.0008	5	5
13.0009	6	6
13.0012	2	2
13.0013	4	4
13.0014	6	6
13.0017	15	15

Tabela 2.2.389: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
13.0821	2	2
Bez kontraktu	4	4
Woj.	**81**	**81**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.390 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[195] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.390: 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 [%]
13.0001	0,4	0,9	-	0,3	0,8	0,1	0,2
13.0003	-	0,4	-	0,4	-	0,4	-
13.0004	0,6	1,6	0,7	1,6	1,4	0,4	1,4
13.0005	-	2,0	-	1,8	2,0	-	1,8
13.0006	0,4	2,1	-	1,4	1,6	0,4	1,4
13.0007	0,5	2,6	0,4	2,4	2,4	0,2	2,4
13.0008	-	1,0	0,2	0,2	0,6	0,4	-
13.0009	-	0,7	-	-	0,5	0,2	-
13.0012	-	0,3	-	-	0,3	-	-
13.0013	-	0,3	-	-	0,3	-	-
13.0014	-	0,4	0,1	0,1	-	0,4	-
13.0017	-	0,8	-	0,5	0,2	0,6	0,2
13.0821	-	0,7	-	-	-	0,7	-
Woj.	**0,2**	**1,0**	**0,1**	**0,6**	**0,7**	**0,3**	**0,5**

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

Tabela 2.2.391 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, 1421[196].

[195] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii
[196] PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.391: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	1,6	10,2	1,9	1,1
13.0003	1,2	0,4	-	-
13.0004	1,4	21,0	0,1	-
13.0005	3,3	6,3	5,1	4,9
13.0006	1,2	9,3	5,9	5,9
13.0007	0,7	51,5	51,2	51,2
13.0008	2,7	0,4	-	-
13.0009	0,7	13,4	13,0	13,0
13.0012	2,0	1,1	0,6	-
13.0013	1,0	-	-	-
13.0014	1,2	0,6	0,5	0,1
13.0017	0,5	6,9	6,7	6,5
13.0821	4,1	-	-	-
Woj.	**1,4**	**9,5**	**5,5**	**5,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.392 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.392: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku hospitalizacji [dni]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku miedzy 29 dni i 1 rok [%]
13.0001	0,4	46,1	99,9	0,1
13.0003	-	47,5	100,0	-
13.0004	1,1	42,7	99,3	0,7
13.0005	0,9	53,1	99,6	0,4
13.0006	1,1	42,0	99,6	0,4
13.0007	0,4	46,8	99,8	0,2
13.0008	-	49,3	100,0	-
13.0009	-	70,9	100,0	-
13.0012	-	46,9	100,0	-
13.0013	0,0	52,2	100,0	-
13.0014	0,0	49,1	100,0	-
13.0017	0,1	56,5	100,0	-
13.0821	0,0	44,5	100,0	-
Woj.	**0,3**	**49,4**	**99,9**	**0,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.393. 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 2.2.393: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	98,4	1,6	0,0
13.0003	99,9	0,1	-

Tabela 2.2.393: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0004	99,5	0,5	-
13.0005	99,4	0,4	0,2
13.0006	99,2	0,4	0,4
13.0007	100,0	-	-
13.0008	100,0	-	-
13.0009	99,8	-	0,2
13.0012	100,0	-	-
13.0013	100,0	-	-
13.0014	99,6	0,3	0,1
13.0017	99,9	0,1	-
13.0821	100,0	-	-
Woj.	**99,4**	**0,5**	**0,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[197] 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 2.2.394 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

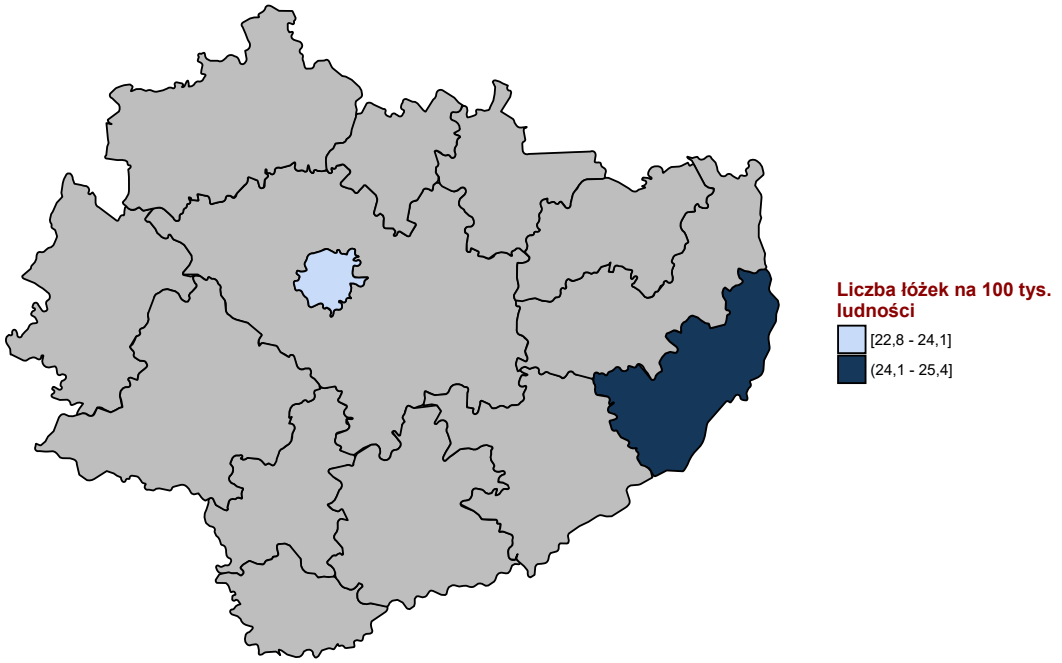
[197] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.394: 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)
13.0001	4570	nie	1,6	1,8	14,4	7,9	45
13.0005	4570	nie	0,4	0,5	2,6	65,3	20
Woj.	-	**nie**	**2,1**	**2,3**	**17,0**	**19,6**	**65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.395[198]. W Tabeli 2.2.396 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[199] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[199] 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 2.2.395: 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][%]
13.0001	1,80	99,89	99,83	0,17
13.0005	0,46	100,00	98,03	1,97
Woj.	**2,25**	**99,91**	**99,47**	**0,53**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

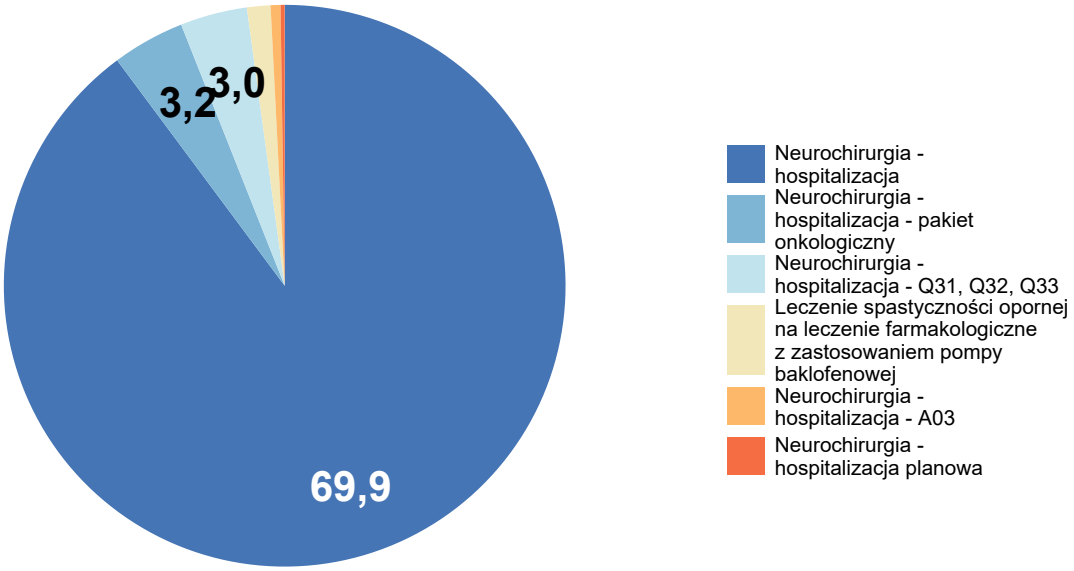
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1b[2][%]	z katalogu 1c[3][%]
13.0001	13,96	3,22	99,48	0,52	100,00
13.0005	2,38	0,07	99,62	0,38	100,00
Woj.	**16,34**	**3,30**	**99,50**	**0,50**	**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 2.2.397. Wykres **??** przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.92: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

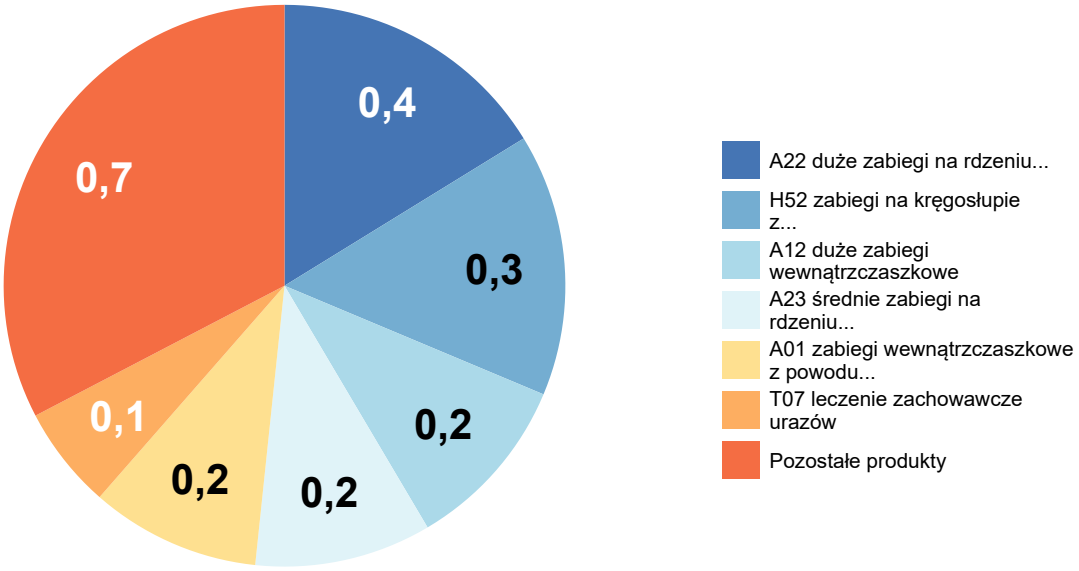
Tabela 2.2.397: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]
13.0001	14,40	93,5	6,5
13.0005	2,54	100,0	-
Woj.	**16,94**	**94,5**	**5,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.398 oraz na Wykresie 2.2.93.

Wykres 2.2.93: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.398: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A23 [%]	A01 [%]	T07 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	9,8	12,2	12,2	12,8	10,9	7,4	34,8
13.0005	41,3	26,4	2,4	-	5,5	0,2	24,2
Woj.	**16,2**	**15,1**	**10,2**	**10,2**	**9,8**	**5,9**	**32,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.93 oraz w Tabeli 2.2.398 zostały wymienione w Tabeli 2.2.399.

Tabela 2.2.399: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A23 średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu
T07 leczenie zachowawcze urazów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.400 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 2.2.401 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.400: 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][%]
13.0001	78,4	61,0	-	21,6	-	-
13.0005	97,1	92,2	-	2,9	7,7	-
Woj.	**82,2**	**68,4**	-	**17,8**	**0,3**	-

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 2.2.401: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

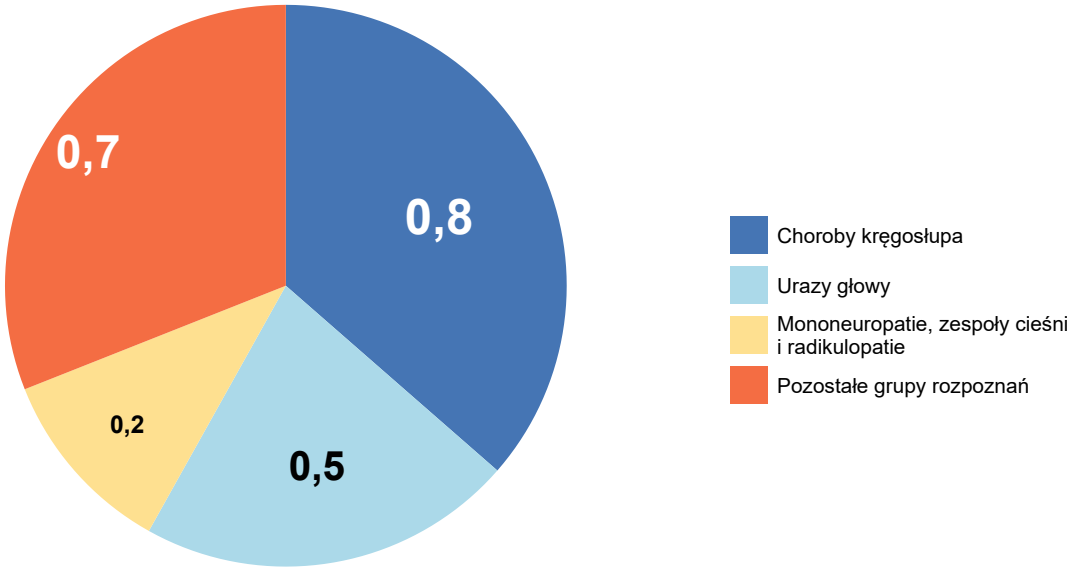
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	78,4	46,9	28,9	18,2	0,3	5,7
13.0005	97,1	52,1	45,9	1,8	0,2	-
Woj.	**82,2**	**48,2**	**32,9**	**14,3**	**0,3**	**4,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[200] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.402. 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 2.2.94 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.404 oraz na Wykresie 2.2.95.

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

Wykres 2.2.94: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.402: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	1,79	27,0	25,5	13,3	10,7	8,4	4,1	11,0
13.0005	0,46	73,1	6,6	1,3	2,0	4,8	1,3	10,9
Woj.	**2,25**	**36,4**	**21,7**	**10,9**	**8,9**	**7,6**	**3,5**	**11,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

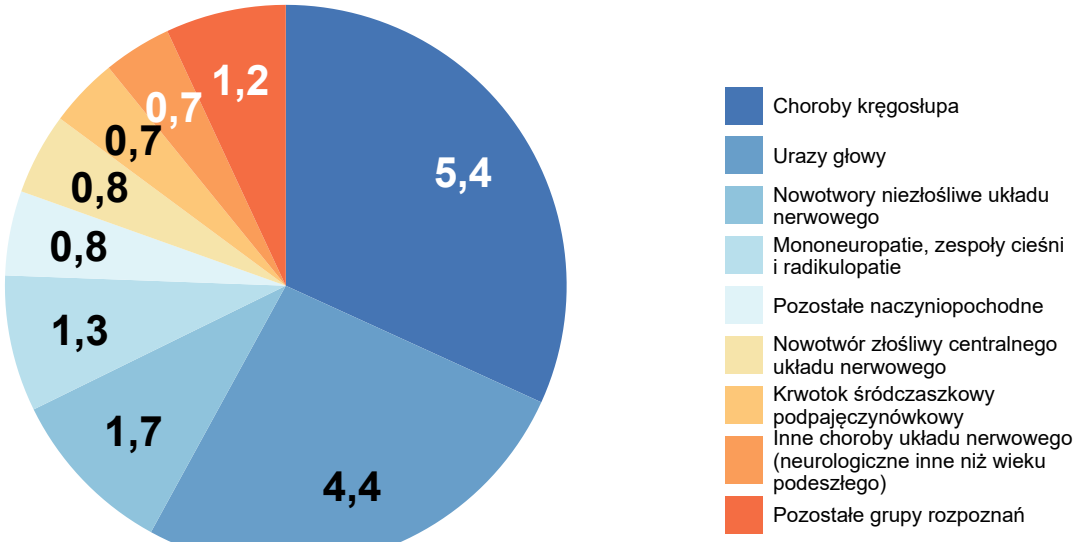
Tabela 2.2.403 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.403: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Choroby kręgosłupa	27,05
	Urazy głowy	25,54
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,33
13.0005	Choroby kręgosłupa	73,14
	Urazy głowy	6,55
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.95: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.404: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	14,40	26,87	29,58	10,14	9,15	5,34	4,41	14,51
13.0005	2,54	59,83	6,73	7,68	0,47	2,21	6,30	16,78
Woj.	**16,94**	**31,81**	**26,16**	**9,77**	**7,85**	**4,87**	**4,69**	**14,85**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.405 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[201].

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

Tabela 2.2.405: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	39,1	89,0	12	27	77,3	73,3	60,7	22,5	0,2
13.0005	85,6	96,2	11	23	81,1	77,6	14,4	19,7	-
Woj.	**48,6**	**91,6**	**12**	**27**	**78,7**	**74,8**	**51,3**	**22,3**	**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 2.2.406 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.406: 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 [%]
13.0001	8	7,6	6	1,2	24,0
13.0005	6	5,0	4	2,4	35,2
Woj.	**8**	**7,2**	**6**	**1,5**	**26,3**

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 2.2.407 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.408 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.407: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	45	45
13.0005	20	20
Woj.	**65**	**65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.408: 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
13.0001	85,4	96,0	101,3	84,2	43,18	45,56	37,91
13.0005	34,3	40,3	40,0	41,1	8,06	8,00	8,21
Woj.	**59,9**	**68,1**	**70,6**	**62,7**	**51,24**	**53,56**	**46,12**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.409 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[202] 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 2.2.409: 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 [%]
13.0001	-	9,1	1,1	2,5	4,3	5,3	2,5
13.0005	-	3,5	0,5	1,4	2,8	0,7	1,4

[202] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.409: 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.	-	**7,9**	**1,0**	**2,3**	**4,0**	**4,3**	**2,3**

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

Tabela 2.2.410 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: 1570[203].

Tabela 2.2.410: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	4,6	55,2	17,0	14,0
13.0005	1,7	40,6	1,8	-
Woj.	**4,0**	**52,2**	**13,8**	**11,0**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.411 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 2.2.411: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	56,7	44,2	32,2	8,0
13.0005	50,9	43,4	19,4	2,4
Woj.	**55,5**	**44,0**	**29,6**	**6,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[204]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

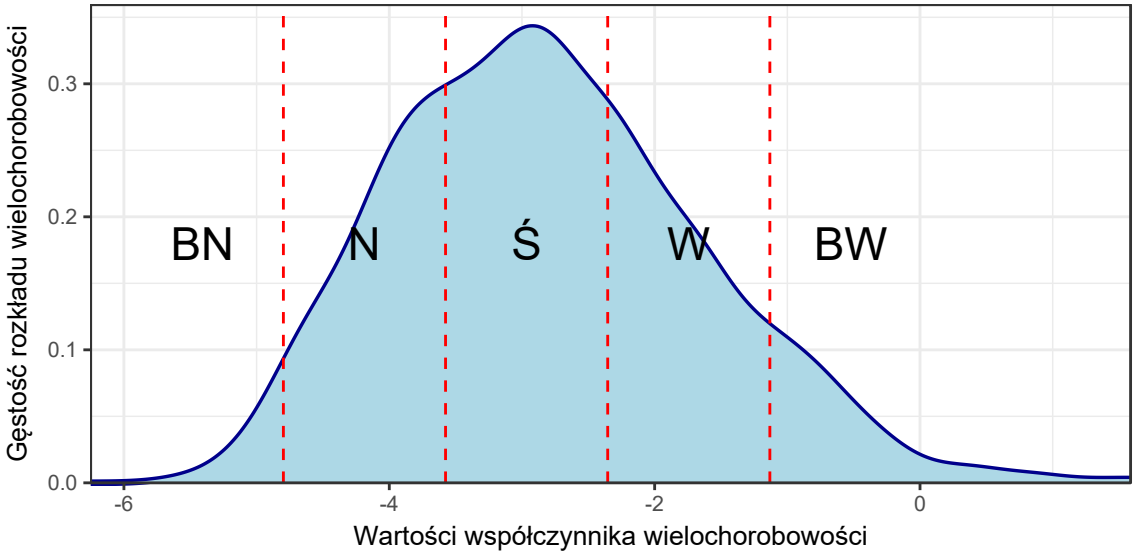
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

[203] PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA
[204] 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 2.2.96 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.412 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.96: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.412: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	1,79	1,73	22,18	40,06	26,59	9,44
13.0005	0,46	4,16	40,92	35,23	13,35	6,35
Woj.	**2,25**	**2,23**	**25,99**	**39,07**	**23,90**	**8,81**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.413. 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 2.2.413: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	39,9	52,2	7,9
13.0005	25,3	9,4	65,3
Woj.	**36,9**	**43,5**	**19,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.414, 2.2.415 i 2.2.416 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.414 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**[205]
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**[206]
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną[207] 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 embolizacji[208] 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 2.2.415 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 szpitalu.

[205] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami
[206] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami
[207] Kody 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
[208] Kody 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 2.2.416 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**[209]
- **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**[210] **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.414: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podpajęczynówkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
13.0001	0,07	0,04	8,2	61,6	12,8	7,7
13.0005	0,01	0,00	83,3	-	100,0	-
Woj.	**0,08**	**0,04**	**13,9**	**57,0**	**22,7**	**6,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.415: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podpajęczynowkowego		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) [%]
13.0001	-	-	-	-
13.0005	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[209] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0
[210] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.416: 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
13.0001	0,48	94,8	0,05	3,0	-
13.0005	0,34	94,6	0,02	3,5	-
Woj.	**0,82**	**94,7**	**0,07**	**3,1**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.417 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,[211]
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,[212]
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.417: 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

[211] Kody rozpoznań 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

[212] Kody rozpoznań 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[213] 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 2.2.418 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

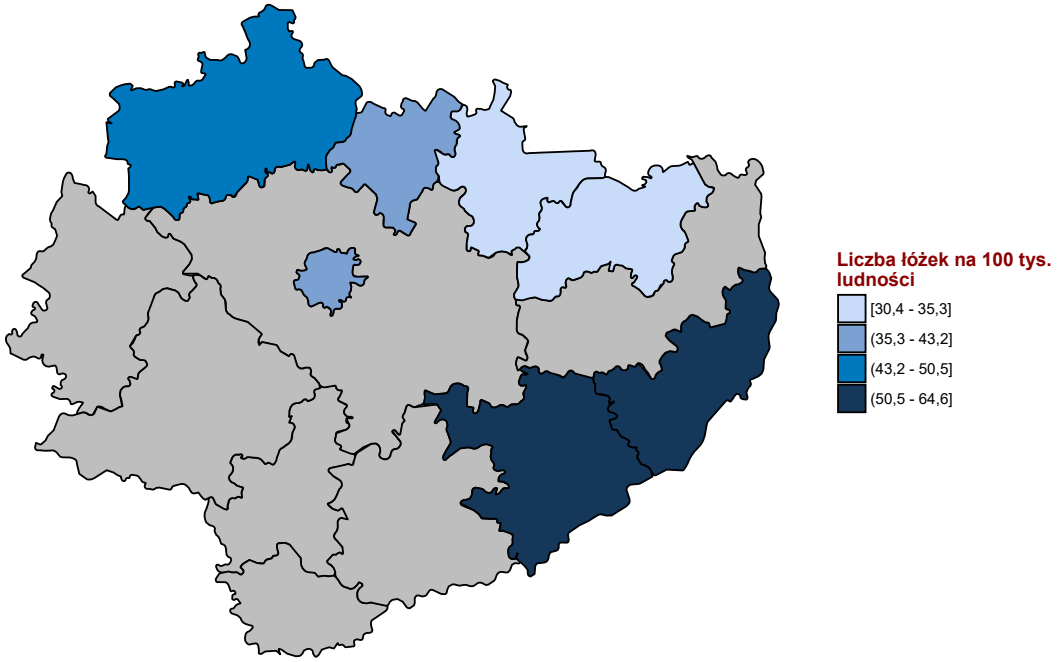
Tabela 2.2.418: Podstawowe statystyki

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)
13.0001	4220	nie	3,2	4,1	20,1	2,9	79
13.0003	4220	nie	1,7	1,8	12,5	4,2	34
13.0004	4220	nie	1,0	1,2	6,1	9,5	28
13.0005	4220	nie	1,7	2,3	15,3	30,0	43
13.0006	4220	nie	1,1	2,0	10,5	19,6	38
13.0007	4220	nie	1,5	1,6	9,2	16,4	33
13.0008	4220	nie	1,4	1,7	8,5	3,5	47
Woj.	-	**nie**	**11,5**	**14,8**	**82,3**	**11,7**	**302**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.419[214]. W Tabeli 2.2.420 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[215] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.419: 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] [%]
13.0001	4,13	99,90	75,47	23,56	1,02
13.0003	1,80	100,00	99,72	-	0,28
13.0004	1,18	100,00	91,00	8,91	0,08
13.0005	2,33	99,96	72,05	27,52	0,43
13.0006	2,02	100,00	55,37	44,53	0,10
13.0007	1,62	100,00	100,00	-	-
13.0008	1,71	100,00	85,97	14,03	-

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

[215] 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 2.2.419: 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.	**14,79**	**99,97**	**80,27**	**19,34**	**0,41**

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

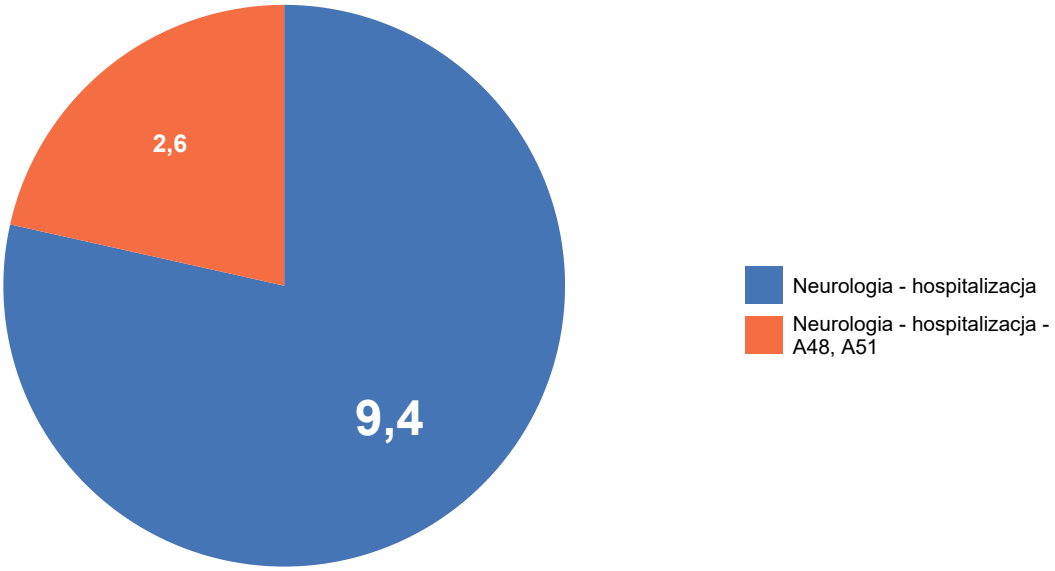
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1k[2] [%]	z katalogu 1b[3] [%]	z katalogu 1m[4] [%]	z katalogu 1l[5] [%]	z katalogu 1c[6] [%]
13.0001	19,68	2,08	93,91	5,45	0,65	53,49	27,28	19,23
13.0003	12,42	0,08	99,85	-	0,15	-	-	100,00
13.0004	5,97	0,14	98,04	1,76	0,20	79,56	4,38	16,06
13.0005	15,12	2,04	94,51	5,30	0,19	43,52	38,09	18,39
13.0006	10,47	1,02	90,45	8,93	0,62	91,19	8,81	-
13.0007	9,03	0,30	100,00	-	-	-	-	100,00
13.0008	8,45	0,28	97,16	2,84	-	87,10	7,53	5,38
Woj.	**81,15**	**5,93**	**95,80**	**3,89**	**0,31**	**55,38**	**24,65**	**19,97**

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 2.2.421. Wykres 2.2.97 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 2.2.97: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

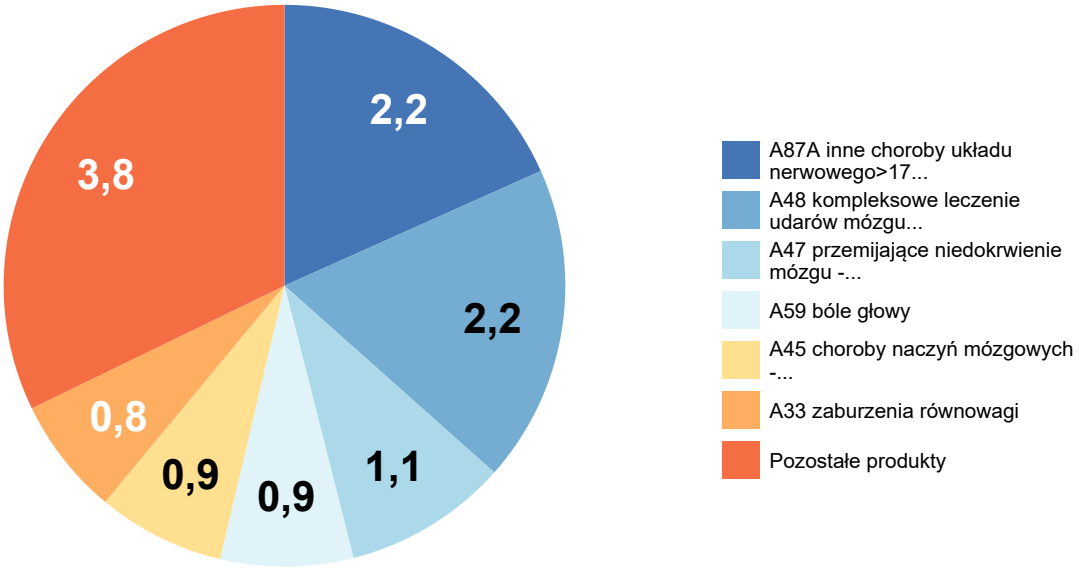
Tabela 2.2.421: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
13.0001	19,05	50,6	49,4
13.0003	12,53	70,0	30,0
13.0004	5,96	49,7	50,3
13.0005	14,48	72,7	27,3
13.0006	9,57	55,5	44,5
13.0007	9,24	58,5	41,5
13.0008	8,27	69,2	30,8
Woj.	**79,09**	**61,1**	**38,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.422 oraz na Wykresie 2.2.98.

Wykres 2.2.98: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.422: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87A [%]	A48 [%]	A47 [%]	A59 [%]	A45 [%]	A33 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	12,2	23,5	12,1	3,0	4,3	4,8	40,0
13.0003	18,1	13,6	7,4	14,3	15,5	6,6	24,5
13.0004	6,4	25,2	22,5	3,2	5,4	0,1	37,3
13.0005	36,8	12,1	6,7	6,8	4,3	3,7	29,5
13.0006	11,2	19,7	7,1	10,4	12,6	4,4	34,6
13.0007	22,0	18,3	3,2	8,6	8,1	13,2	26,6
13.0008	20,4	13,5	8,8	10,4	3,8	14,5	28,6
Woj.	**18,3**	**18,3**	**9,5**	**7,6**	**7,3**	**6,8**	**32,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.98 oraz w Tabeli 2.2.422 zostały wymienione w Tabeli 2.2.423.

Tabela 2.2.423: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87A inne choroby układu nerwowego>17 r.ż.
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A59 bóle głowy
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
A33 zaburzenia równowagi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.424 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.424: Struktura świadczeń JGP

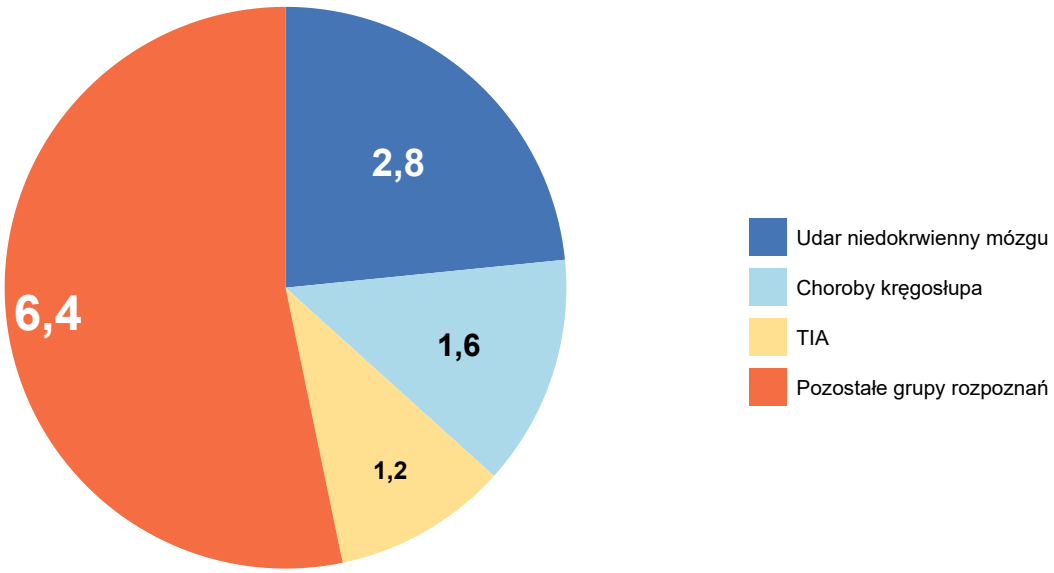
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[1][%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[2][%]
13.0001	100,0	51,9	30,4
13.0003	100,0	26,1	14,5
13.0004	100,0	55,3	26,9
13.0005	100,0	35,3	16,2
13.0006	100,0	38,2	23,2
13.0007	100,0	30,5	20,1
13.0008	100,0	30,1	15,2
Woj.	**100,0**	**39,1**	**21,7**

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 rozpoznań[216] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425. 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 2.2.99 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.427 oraz na Wykresie 2.2.100.

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

Wykres 2.2.99: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.425: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Choroby kręgosłupa [%]	TIA [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	3,16	32,6	1,8	12,9	8,4	7,2	3,0	34,0
13.0003	1,80	17,3	17,4	8,6	15,8	8,2	14,3	18,4
13.0004	1,07	28,1	0,8	22,9	8,7	0,8	3,2	35,5
13.0005	1,69	15,8	31,9	6,9	4,4	5,1	6,8	29,1
13.0006	1,12	25,8	4,9	7,6	13,1	5,3	10,4	32,9
13.0007	1,62	21,6	19,2	3,3	8,8	15,9	8,6	22,4
13.0008	1,47	16,7	20,3	9,2	4,7	14,6	10,4	24,1
Woj.	**11,93**	**23,4**	**13,3**	**10,1**	**9,0**	**8,4**	**7,6**	**28,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.426 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 2.2.425), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.426: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

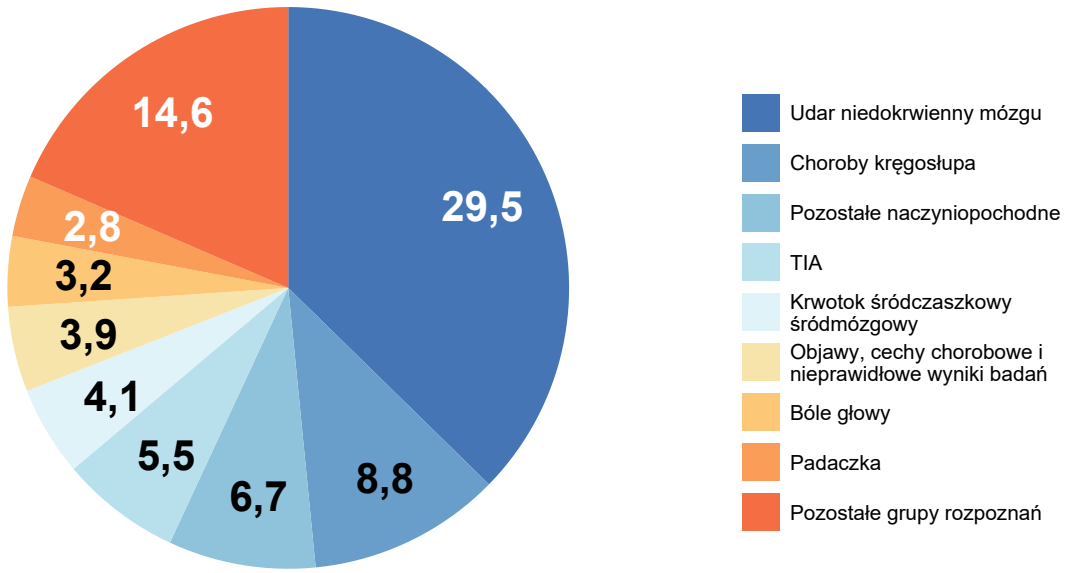
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Padaczka	5,52

Tabela 2.2.426: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,47
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,12
13.0003	Choroby kręgosłupa	17,37
	Udar niedokrwienny mózgu	17,32
	Pozostałe naczyniopochodne	15,76
13.0004	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,56
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	5,59
	Choroby demielinizacyjne	4,19
13.0005	Padaczka	5,74
	Choroby demielinizacyjne	5,56
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,43
13.0006	Choroby demielinizacyjne	7,23
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,37
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	4,37
13.0007	Padaczka	5,81
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,78
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,29
13.0008	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,07
	Padaczka	4,28
	Choroby demielinizacyjne	2,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.100: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.427: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	TIA [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	19,05	47,15	1,44	6,05	9,26	6,29	4,44	25,37
13.0003	12,53	30,97	11,00	15,74	6,11	4,46	4,31	27,40
13.0004	5,96	48,84	0,67	8,31	12,22	5,09	0,40	24,46
13.0005	14,48	25,11	29,53	4,48	5,16	3,23	3,85	28,63
13.0006	9,57	43,59	4,03	12,71	5,00	5,49	2,65	26,53
13.0007	9,24	39,69	10,77	9,28	2,50	5,82	8,51	23,43
13.0008	8,27	27,56	17,40	4,40	9,27	6,10	10,47	24,80
Woj.	**79,09**	**37,33**	**11,11**	**8,48**	**6,93**	**5,18**	**4,90**	**26,07**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.428 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[217].

Tabela 2.2.428: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	31,3	28,8	-	1	94,6	90,2	68,6	68,1	0,1
13.0003	27,6	95,8	10	16	95,2	62,4	72,4	-	-
13.0004	16,4	85,8	4	10	94,9	83,5	83,6	-	-
13.0005	48,6	94,6	20	32	73,2	41,0	51,4	34,4	-
13.0006	15,3	91,9	5	8	91,3	82,6	84,7	43,8	-
13.0007	1,0	12,5	-	-	100,0	100,0	99,0	57,7	-
13.0008	40,2	98,3	12	18	97,3	54,0	59,8	27,0	-
Woj.	**27,3**	**74,5**	**6**	**18**	**89,7**	**66,3**	**72,6**	**38,7**	**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 2.2.429 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.429: 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 [%]
13.0001	6	4,1	5	1,2	28,8
13.0003	7	7,8	5	0,9	34,0
13.0004	6	4,8	4	0,4	44,5
13.0005	9	6,8	7	0,9	11,0
13.0006	9	8,0	6	1,3	25,1
13.0007	6	6,5	4	1,1	49,4
13.0008	6	3,7	5	1,0	23,7
Woj.	**7**	**6,1**	**5**	**1,0**	**30,3**

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 2.2.430 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.431 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.430: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	79	79
13.0003	34	34
13.0004	28	28
13.0005	43	43
13.0006	38	38
13.0007	33	33
13.0008	47	47
Bez kontraktu	15	15
Woj.	**317**	**317**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.431: 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
13.0001	65,3	76,1	80,1	67,2	60,12	63,30	53,09
13.0003	99,8	114,1	120,4	100,3	38,80	40,93	34,11
13.0004	57,3	67,8	71,6	59,2	18,97	20,06	16,58
13.0005	90,9	101,6	106,8	90,0	43,67	45,92	38,68
13.0006	67,7	75,6	80,3	65,2	28,72	30,51	24,77
13.0007	75,0	88,3	93,0	77,9	29,13	30,67	25,71
13.0008	47,6	56,1	59,9	47,6	26,36	28,17	22,38
Woj.	**72,0**	**82,8**	**87,4**	**72,5**	**245,78**	**259,56**	**215,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.432 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[218] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.432: 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 [%]
13.0001	0,3	12,1	1,0	2,2	6,3	6,2	2,1
13.0003	-	8,9	1,1	2,7	6,0	3,5	2,7
13.0004	0,4	11,7	0,8	3,1	8,1	3,8	2,7
13.0005	-	9,3	1,4	2,4	8,0	1,4	2,3
13.0006	0,3	10,1	0,5	2,1	6,1	4,6	1,9
13.0007	0,2	9,8	1,2	4,5	6,8	3,9	4,1
13.0008	0,1	6,3	0,3	0,7	2,5	4,2	0,6
Woj.	**0,2**	**9,9**	**0,9**	**2,5**	**6,2**	**4,1**	**2,4**

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

Tabela 2.2.433 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

[218] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1220, 1222[219].

Tabela 2.2.433: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	5,1	35,6	14,8	1,3
13.0003	1,3	27,3	7,9	-
13.0004	1,7	30,8	14,7	7,7
13.0005	1,1	34,8	15,4	10,8
13.0006	1,1	22,0	7,6	2,9
13.0007	0,4	32,9	15,6	3,9
13.0008	3,3	37,4	19,4	10,2
Woj.	**2,4**	**32,4**	**13,9**	**4,7**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.434 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 2.2.434: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	65,1	51,6	57,6	24,7
13.0003	61,3	57,0	48,0	17,5
13.0004	64,2	56,5	54,0	23,2
13.0005	59,4	56,4	40,7	13,1
13.0006	63,3	54,2	50,5	19,2
13.0007	63,9	55,8	52,9	21,9
13.0008	61,1	58,3	44,5	13,6
Woj.	**62,8**	**55,2**	**50,5**	**19,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

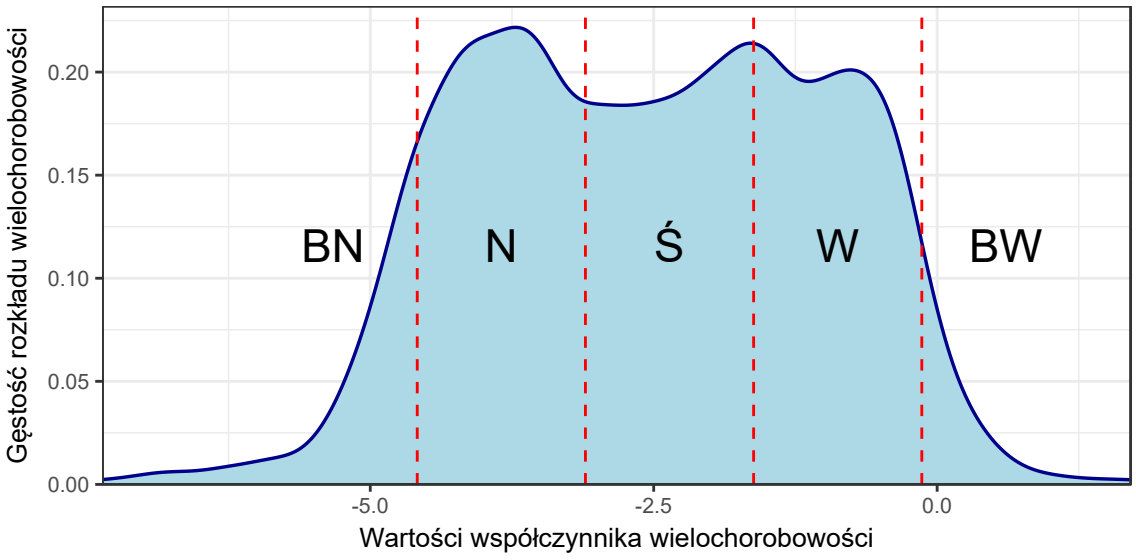
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[220]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

[219] PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU
[220] Dotyczy 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 2.2.101 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.435 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.101: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.435: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	4,13	6,86	24,04	29,04	35,75	4,31
13.0003	1,80	6,13	24,18	32,81	32,81	4,07
13.0004	1,18	6,12	22,70	28,23	38,18	4,76
13.0005	2,33	10,38	42,80	28,43	16,30	2,10
13.0006	2,02	13,53	43,66	18,48	22,00	2,33
13.0007	1,62	10,25	20,57	32,24	32,06	4,88
13.0008	1,71	9,94	32,96	30,92	22,27	3,92
Woj.	**14,78**	**8,91**	**30,24**	**28,46**	**28,67**	**3,72**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.436. 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 2.2.436: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	69,0	27,8	3,1

Tabela 2.2.436: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0003	79,9	15,8	4,2
13.0004	74,6	18,9	6,5
13.0005	60,6	17,9	21,5
13.0006	55,8	20,8	23,4
13.0007	73,6	10,0	16,4
13.0008	53,7	42,2	4,1
Woj.	**67,5**	**22,5**	**10,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.437 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu[221] 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)[222] z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu[223] z wykorzystaniem leków trombolitycznych[224]
- Procentowy udział procedury embolizacji[225] zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego[226]
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym[227] i/lub arteriografii naczyń mózgowych[228] w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym[229]

Tabela 2.2.437: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwiennym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
13.0001	-	93,38	21,91	-	80,00
13.0003	-	86,36	5,48	-	71,43
13.0004	-	97,97	6,67	-	50,00
13.0005	-	98,28	24,81	-	100,00

[221] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami
[222] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami
[223] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami
[224] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104
[225] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791
[226] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60
[227] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415
[228] Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419
[229] Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.437: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpozaniem udaru niedokrwiennego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpozaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwiennym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
13.0006	-	94,12	14,88	-	-
13.0007	-	94,44	9,46	-	33,33
13.0008	-	94,85	11,25	-	-
Woj.	-	**94,16**	**15,46**	-	**56,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.438 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami[230] oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi[231]. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego[232] w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania[233] 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 2.2.438: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur nauroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
13.0001	75,00	87,50	81,82
13.0003	-	66,67	100,00
13.0004	84,62	100,00	75,00
13.0005	85,71	100,00	100,00
13.0006	50,00	83,33	100,00
13.0007	96,43	100,00	93,75
13.0008	-	-	85,71
Woj.	**81,54**	**95,38**	**88,16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.439 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.

[230] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami
[231] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami
[232] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02
[233] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.439: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	**14,5**	**21,5**	**30,2**	**24,3**	**27,9**	**32,2**	**38,3**	**45,1**	**52,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.440 dotyczy epilepsji[234], będącej wyrazem przejściowych zaburzeń czynności mózgu. Poszczególne kolumny tabeli przedstawiają różne procedury diagnozowania rozpoznania epilepsji oraz przy jakim procencie hospitalizacji zaraportowano jedną z procedur:

- elektroencefalografia (EEG),[235]
- rezonans magnetyczny,[236]
- tomografia komputerowa,[237]
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).[238]

Tabela 2.2.440: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
13.0001	0,6	88,5	31,0	90,2	90,2

[234] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

[235] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

[236] Kody 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

[237] Kody 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

[238] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.440: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideoelektroencefalografią [%]
13.0003	4,2	54,2	33,3	87,5	87,5
13.0004	8,3	41,7	22,2	75,0	75,0
13.0005	4,1	89,7	51,5	46,4	46,4
13.0006	17,9	66,7	15,4	56,4	56,4
13.0007	-	60,6	18,1	90,4	90,4
13.0008	7,9	74,6	30,2	66,7	66,7
Woj.	**4,0**	**74,8**	**30,9**	**76,2**	**76,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,[239]
- bóle głowy.[240]

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,[241]
- tomografia komputerowa,[242]
- elektroencefalografia (EEG).[243]

Tabela 2.2.441: 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 [%]
13.0001	67,4	13,7	93,7
13.0003	12,5	6,6	98,8
13.0004	57,1	17,6	91,2
13.0005	63,0	19,1	90,4
13.0006	44,4	17,9	86,3
13.0007	-	0,7	95,7
13.0008	75,0	5,2	94,1
Woj.	**62,0**	**9,7**	**94,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.442 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego

[239] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami
[240] Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami
[241] Kody 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
[242] Kody 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
[243] Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.442: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
13.0001	13,2	18,5	13,3	13,3	7,7	13,8
13.0003	9,0	12,9	-	-	2,7	10,8
13.0004	9,7	15,0	-	-	-	3,2
13.0005	15,3	17,2	-	-	12,9	16,1
13.0006	8,7	11,8	-	25,0	2,9	8,6
13.0007	2,9	5,4	-	-	2,7	2,7
13.0008	12,9	17,5	-	-	2,9	5,9
Woj.	10,7	14,9	4,9	7,3	5,4	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[244] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),

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

- 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.

Tabela 2.2.443 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.443: Podstawowe statystyki

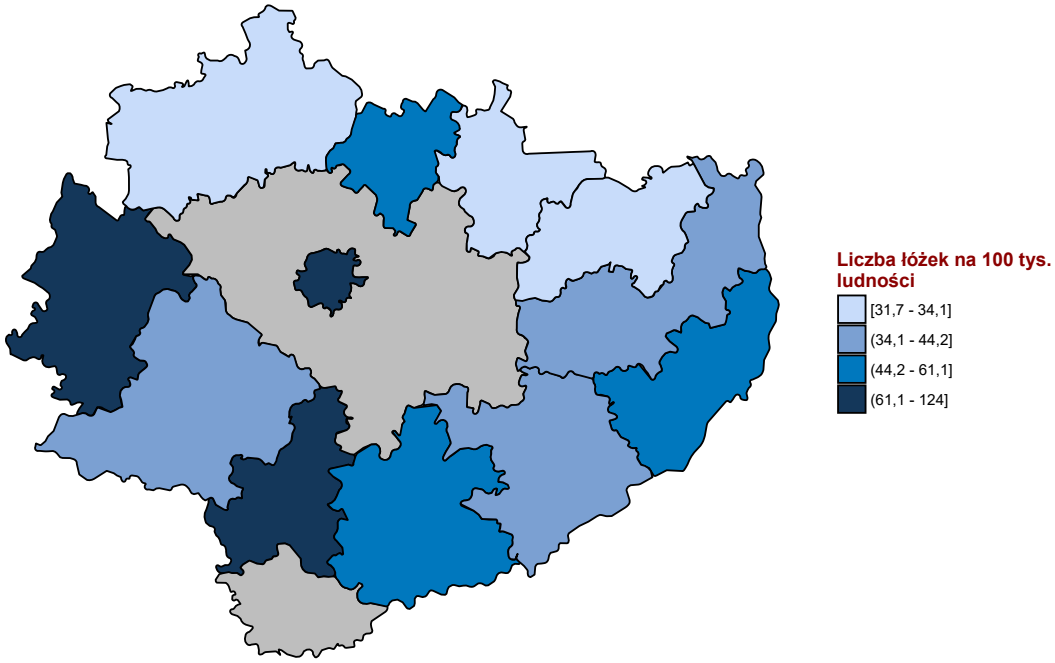
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
13.0001	3	4450	nie	4,9	6,9	27,7	4,3	80
13.0003	2	4450	nie	1,8	2,4	10,7	8,4	37
13.0004	2	4450	nie	1,9	2,4	8,0	9,8	30
13.0005	2	4450	nie	1,4	1,8	10,2	10,7	36
13.0006	2	4450	nie	1,1	1,4	4,5	19,0	26
13.0007	2	4450	nie	1,7	2,1	7,0	32,9	45
13.0008	1	4450	nie	1,3	1,6	5,5	3,1	31
13.0009	1	4450	nie	1,3	1,7	5,1	3,9	30
13.0012	1	4450	nie	0,7	1,0	3,3	26,1	31
13.0013	1	4450	nie	1,0	1,3	6,0	5,0	42
13.0014	2	4450	nie	3,8	5,0	18,0	3,9	65
13.0016	1	4450	nie	0,9	1,2	5,6	2,3	30
13.0017	3	4450	nie	4,0	5,3	30,2	4,3	100
13.0821	1	4450	nie	0,7	1,0	3,6	13,1	22

Tabela 2.2.443: Podstawowe statystyki

ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	-	**nie**	**25,2**	**35,3**	**145,4**	**8,3**	**605**

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 2.2.444[245]. W Tabeli 2.2.445 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[246] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[246] 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 2.2.444: 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] [%]
13.0001	6,94	99,94	98,96	1,04
13.0003	2,44	100,00	99,63	0,37
13.0004	2,44	100,00	99,88	0,12
13.0005	1,82	100,00	99,29	0,71
13.0006	1,41	100,00	100,00	-
13.0007	2,11	99,95	98,82	1,18
13.0008	1,63	100,00	99,32	0,68
13.0009	1,68	100,00	96,85	3,15
13.0012	1,04	100,00	98,65	1,35
13.0013	1,28	100,00	94,62	5,38
13.0014	5,01	100,00	99,50	0,50
13.0016	1,16	99,91	95,87	4,13
13.0017	5,33	100,00	99,12	0,88
13.0821	1,04	100,00	99,71	0,29
Woj.	**35,33**	**99,98**	**98,89**	**1,11**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.445: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

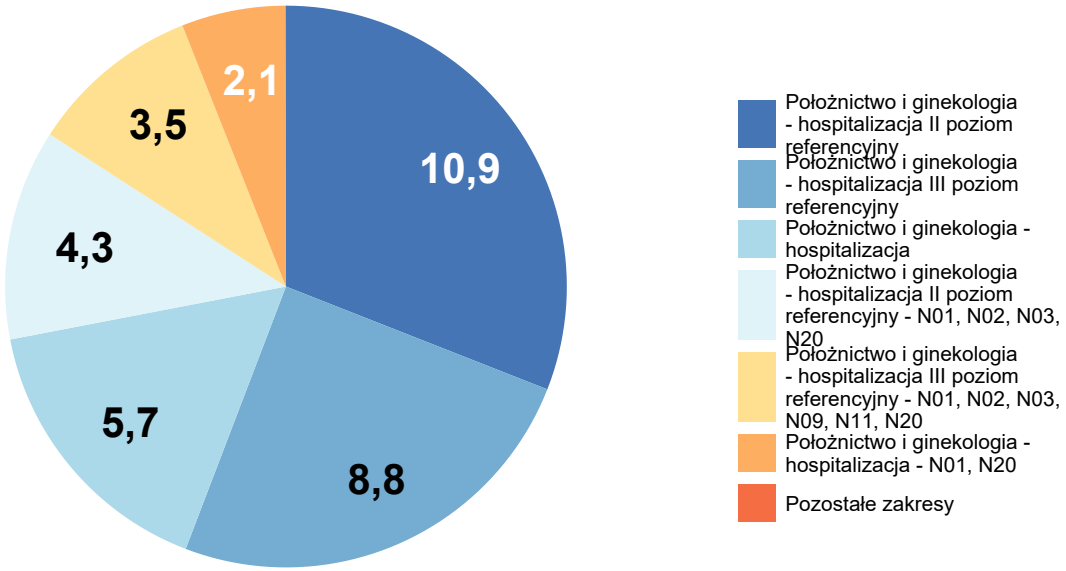
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0001	27,48	4,01	99,60	0,40	100,00
13.0003	10,69	0,06	99,64	0,36	100,00
13.0004	8,00	0,51	99,86	0,14	100,00
13.0005	10,14	1,53	99,57	0,43	100,00
13.0006	4,52	0,05	100,00	-	100,00
13.0007	7,02	0,16	99,63	0,37	100,00
13.0008	5,52	0,00	98,77	1,23	100,00
13.0009	5,11	0,08	98,18	1,82	100,00
13.0012	3,33	0,04	99,58	0,42	100,00
13.0013	5,96	0,03	96,73	3,27	100,00
13.0014	17,97	0,37	99,67	0,33	100,00
13.0016	5,11	0,00	99,06	0,94	100,00
13.0017	30,15	6,14	99,67	0,33	100,00
13.0821	3,58	0,08	99,50	0,50	100,00
Woj.	**144,56**	**13,05**	**99,43**	**0,57**	**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 2.2.446. Wykres 2.2.102 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 2.2.102: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.446: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
13.0001	27,57	-	50,2	-	49,9	-	-	-
13.0003	10,72	61,2	-	38,8	-	-	-	-
13.0004	8,00	44,1	-	55,9	-	-	-	-
13.0005	10,16	53,6	-	46,4	-	-	-	-
13.0006	4,52	44,4	-	55,6	-	-	-	-
13.0007	7,04	55,9	-	44,1	-	-	-	-
13.0008	5,53	-	-	-	-	53,1	46,9	-
13.0009	5,12	-	-	-	-	59,3	39,9	0,8
13.0012	3,33	-	-	-	-	57,8	42,2	-
13.0013	5,98	-	-	-	-	60,2	39,8	-
13.0014	18,02	53,2	-	46,6	-	-	-	0,2
13.0016	5,58	-	-	-	-	58,1	41,9	-
13.0017	30,15	-	55,7	-	44,3	-	-	0,0
13.0821	3,58	-	-	-	-	71,0	29,0	-

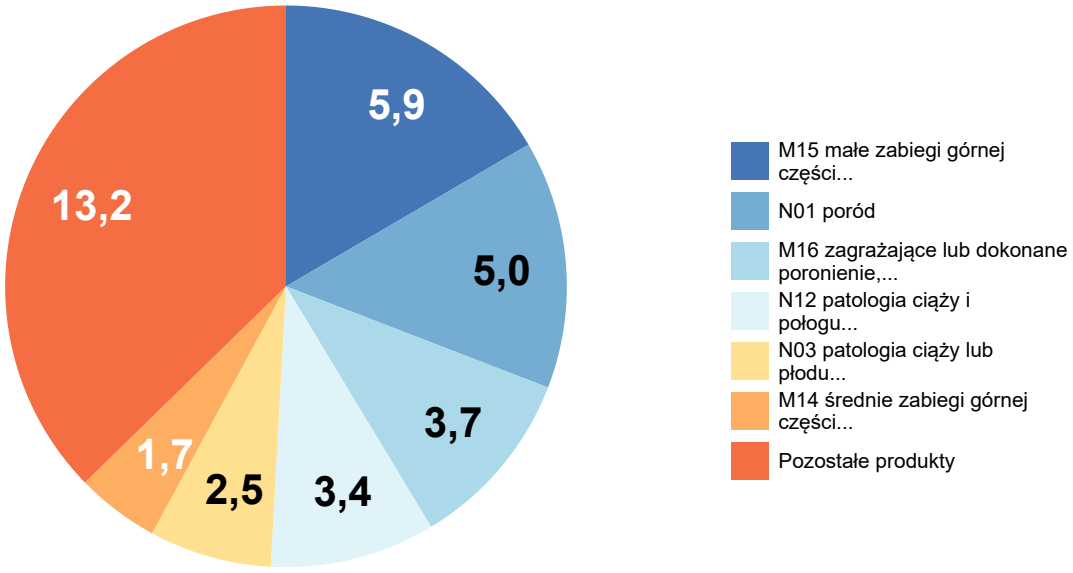
Tabela 2.2.446: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
Woj.	**145,29**	**21,4**	**21,1**	**18,8**	**18,6**	**11,9**	**8,1**	**0,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.447 oraz na Wykresie 2.2.103.

Wykres 2.2.103: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.447: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M15 [%]	N01 [%]	M16 [%]	N12 [%]	N03 [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	14,5	10,7	9,4	1,1	2,0	4,1	58,2
13.0003	23,3	16,4	13,1	16,1	10,4	1,9	18,8
13.0004	7,9	15,8	9,2	7,2	16,5	13,3	30,1
13.0005	27,1	6,8	11,7	14,4	18,0	4,7	17,4
13.0006	19,8	22,4	13,3	14,6	9,5	1,3	19,0

Tabela 2.2.447: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M15 [%]	N01 [%]	M16 [%]	N12 [%]	N03 [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0007	15,9	11,6	7,7	8,3	13,4	7,0	36,2
13.0008	20,2	31,7	8,4	17,5	-	3,8	18,5
13.0009	7,7	24,5	5,6	2,0	-	18,6	41,5
13.0012	13,2	34,1	11,4	23,8	-	2,0	15,4
13.0013	21,7	24,2	9,7	18,6	-	0,6	25,3
13.0014	19,9	12,7	11,2	16,6	14,4	2,1	23,1
13.0016	20,4	16,2	11,6	16,6	-	0,4	34,8
13.0017	14,9	5,1	10,0	0,3	4,3	3,9	61,5
13.0821	8,1	14,1	23,4	22,4	-	5,5	26,6
Woj.	**16,6**	**14,3**	**10,5**	**9,5**	**7,0**	**4,8**	**37,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.103 oraz w Tabeli 2.2.447 zostały wymienione w Tabeli 2.2.448.

Tabela 2.2.448: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N01 poród
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
N12 patologia ciąży i połogu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
N03 patologia ciąży lub płodu z porodem >5 dni
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.449 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 2.2.450 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.449: 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][%]
13.0001	58,3	99,6	51,2	41,7	82,8	53,5
13.0003	61,0	99,8	45,4	39,0	85,8	46,7
13.0004	65,6	99,5	49,6	34,4	51,9	21,2
13.0005	64,8	98,8	39,2	35,2	89,7	46,5
13.0006	62,4	100,0	51,4	37,6	86,0	39,1
13.0007	60,0	99,4	42,7	40,0	47,9	21,9
13.0008	65,9	100,0	48,4	34,1	87,7	51,5
13.0009	65,5	99,7	38,5	34,5	34,0	6,2
13.0012	53,9	100,0	64,1	46,1	85,7	52,4
13.0013	57,2	99,9	44,7	42,8	79,1	45,8
13.0014	60,8	99,4	45,4	39,2	83,3	44,0
13.0016	47,5	99,8	35,5	52,5	88,5	33,0

Tabela 2.2.449: 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][%]
13.0017	58,0	91,0	46,9	42,0	79,7	49,5
13.0821	39,2	97,8	36,0	60,8	78,3	36,9
Woj.	**59,5**	**98,3**	**46,6**	**40,5**	**77,2**	**42,6**

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.450: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	58,3	0,1	8,6	59,1	32,2	-
13.0003	61,0	-	7,6	50,3	42,1	-
13.0004	65,6	-	12,2	72,7	15,1	-
13.0005	64,8	-	6,8	48,3	44,8	-
13.0006	62,4	-	8,8	58,0	33,2	-
13.0007	60,0	0,1	9,6	56,2	34,1	-
13.0008	65,9	-	9,6	54,6	35,8	-
13.0009	65,5	-	14,2	69,7	16,1	-
13.0012	53,9	-	3,8	69,5	26,7	-
13.0013	57,2	-	8,2	46,7	45,1	-
13.0014	60,8	0,0	9,4	50,5	40,1	-
13.0016	47,5	-	7,9	40,9	51,1	-
13.0017	58,0	-	6,0	54,0	31,0	9,0
13.0821	39,2	-	26,8	50,5	22,7	-
Woj.	**59,5**	**0,0**	**9,0**	**56,2**	**33,4**	**1,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

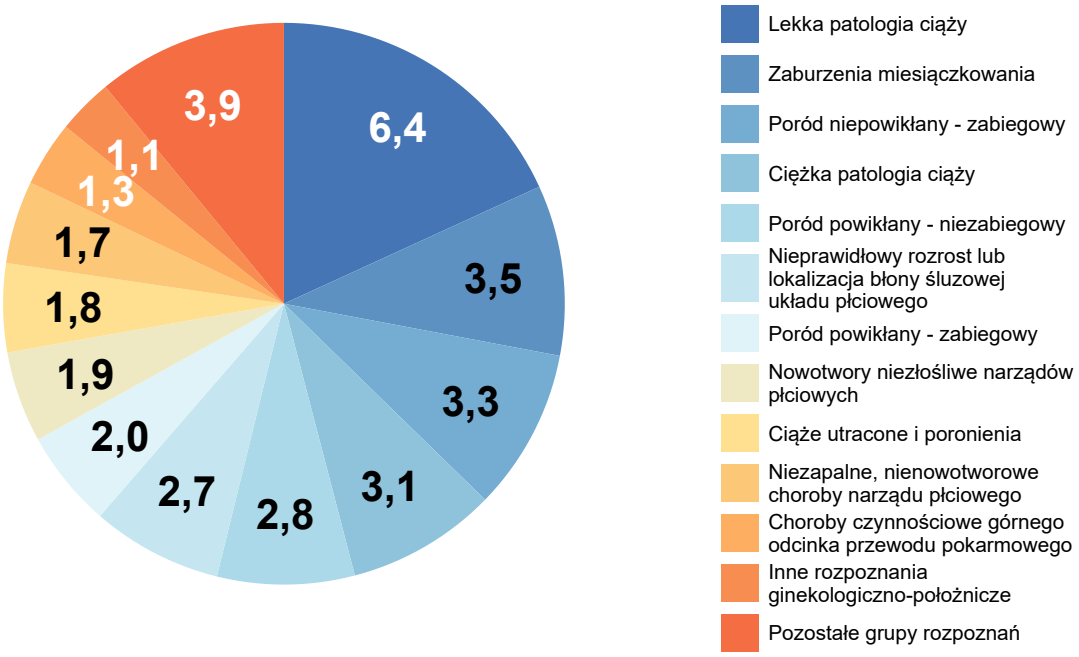
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[247] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.451. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.104 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.452 oraz na Wykresie 2.2.105.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.443 i tabeli 2.2.452 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.

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

Wykres 2.2.104: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



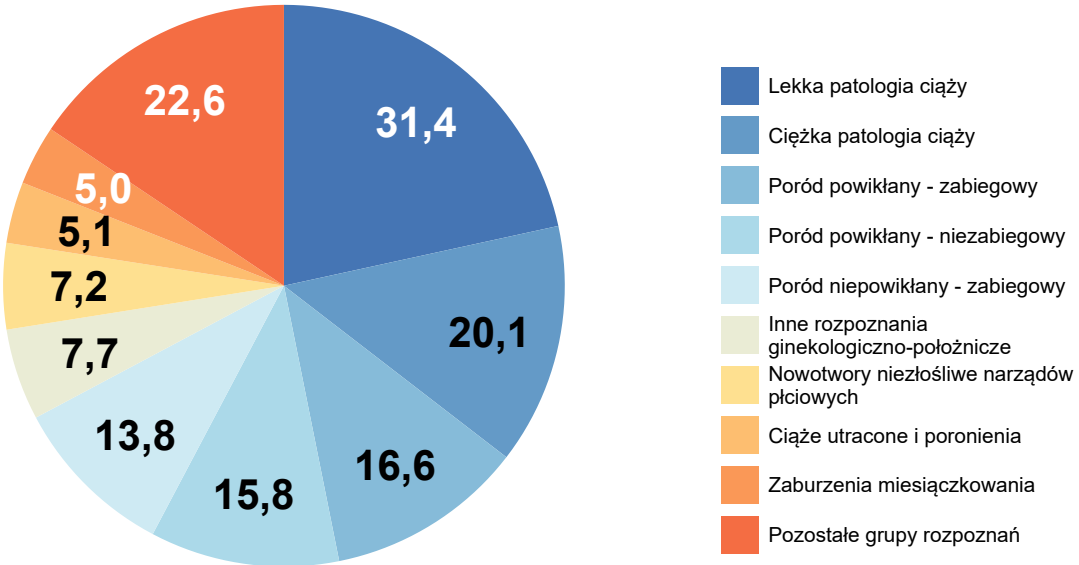
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.451: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	6,93	21,1	7,6	8,5	9,4	12,7	6,2	34,3
13.0003	2,44	14,0	13,4	10,8	16,5	5,5	7,1	32,8
13.0004	2,44	10,6	7,2	14,8	4,0	1,0	10,0	52,5
13.0005	1,82	23,9	14,6	4,7	3,0	2,1	8,7	42,9
13.0006	1,41	21,2	15,0	11,6	9,7	10,7	6,2	25,6
13.0007	2,11	8,6	11,2	10,2	6,2	1,4	8,5	53,9
13.0008	1,63	18,7	10,5	12,2	1,0	19,5	10,0	28,2
13.0009	1,68	6,9	11,9	9,4	0,8	15,0	12,7	43,2
13.0012	1,04	19,0	8,4	19,7	14,5	14,4	2,6	21,4
13.0013	1,28	24,2	15,4	12,2	-	12,0	4,0	32,3
13.0014	5,01	17,3	9,9	10,2	7,8	2,5	7,6	44,7
13.0016	1,16	28,5	9,5	6,6	0,1	9,5	5,0	40,8
13.0017	5,33	19,9	7,5	4,9	15,3	6,0	8,2	38,1
13.0821	1,04	23,8	5,8	4,1	18,7	9,9	5,2	32,5
Woj.	**35,33**	**18,2**	**9,8**	**9,3**	**8,6**	**7,9**	**7,5**	**38,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.105: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.452: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	27,57	23,61	17,79	1,06	14,04	7,73	10,95	24,83
13.0003	10,72	16,74	22,41	16,81	6,21	9,62	1,10	27,11
13.0004	8,00	10,11	6,59	34,03	1,44	16,93	0,08	30,83
13.0005	10,16	30,67	7,96	29,35	1,83	4,21	0,73	25,25
13.0006	4,52	17,44	8,80	22,77	14,52	14,19	0,51	21,77
13.0007	7,04	10,03	10,02	26,50	2,17	11,55	-	39,72
13.0008	5,53	18,77	0,92	-	30,45	16,42	3,58	29,87
13.0009	5,12	5,07	0,35	-	25,62	14,28	0,04	54,63
13.0012	3,33	18,69	14,96	-	22,51	19,74	1,95	22,15
13.0013	5,98	27,51	-	-	23,82	15,96	3,56	29,15
13.0014	18,02	19,02	8,43	23,13	3,23	10,52	3,67	32,00
13.0016	5,58	38,89	0,09	0,02	16,59	9,32	-	35,09
13.0017	30,15	25,99	24,78	5,63	9,07	4,77	10,81	18,95
13.0821	3,58	17,92	23,51	-	21,22	7,83	0,67	28,85
Woj.	**145,29**	**21,58**	**13,87**	**11,39**	**10,89**	**9,49**	**5,27**	**27,50**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.453 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie[248].

Tabela 2.2.453: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	39,1	89,1	9	34	73,3	51,6	60,5	4,4	0,4
13.0003	0,0	100,0	2	2	100,0	100,0	100,0	-	-
13.0004	1,4	82,9	5	18	85,7	62,9	98,5	-	0,0
13.0005	66,8	92,9	5	11	97,6	73,8	33,2	0,5	-
13.0006	47,2	92,6	3	7	95,8	82,7	52,8	2,4	-
13.0007	34,0	90,4	6	15	91,6	66,3	66,0	3,5	-
13.0008	52,6	99,1	7	18	84,6	60,2	47,4	5,1	-
13.0009	21,1	90,4	7	23	85,4	57,7	78,9	0,1	-
13.0012	30,6	91,8	4	7	92,7	82,3	69,4	0,6	-
13.0013	24,0	79,5	3	7	96,4	82,5	76,0	4,4	-
13.0014	32,5	89,7	8	20	87,5	56,0	67,3	2,6	0,2
13.0016	-	-	-	-	-	-	83,9	0,3	16,1
13.0017	79,0	71,3	4	14	89,8	68,7	20,5	5,6	0,5
13.0821	25,5	96,6	6	13	97,4	70,2	74,3	3,4	0,2
Woj.	**37,6**	**84,8**	**6**	**17**	**87,2**	**64,5**	**61,7**	**2,4**	**0,7**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.454 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.454: 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 [%]
13.0001	4	5,2	3	19,0	59,9
13.0003	4	3,6	4	6,2	47,9
13.0004	3	2,6	2	24,6	65,5
13.0005	6	6,5	4	24,8	46,1
13.0006	3	2,7	2	27,0	63,5
13.0007	3	2,8	3	11,9	66,3
13.0008	3	2,5	3	18,8	57,6
13.0009	3	2,4	3	15,2	66,4
13.0012	3	1,7	3	2,3	64,4
13.0013	5	4,0	4	18,0	48,6
13.0014	4	3,4	3	23,1	60,4
13.0016	5	4,5	4	21,8	42,5
13.0017	6	7,0	4	18,5	48,9
13.0821	3	2,5	2	6,3	63,7
Woj.	**4**	**4,6**	**3**	**18,2**	**57,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.455 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.456 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.455: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	80	80
13.0003	37	37
13.0004	30	35
13.0005	36	36
13.0006	26	26
13.0007	45	45
13.0008	31	31
13.0009	30	30
13.0012	31	31
13.0013	42	42
13.0014	65	65
13.0016	30	30
13.0017	100	100
13.0821	22	22
Bez kontraktu	27	27
Woj.	**632**	**637**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.456: 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
13.0001	93,3	112,5	120,9	93,8	89,99	96,76	75,02
13.0003	78,6	95,5	100,3	84,9	35,33	37,10	31,40
13.0004	62,2	76,6	82,0	64,7	26,80	28,69	22,64
13.0005	76,2	86,6	92,0	74,5	31,16	33,13	26,82
13.0006	47,2	58,0	61,1	51,0	15,07	15,90	13,25
13.0007	42,4	53,7	58,6	42,7	24,16	26,39	19,24
13.0008	48,7	60,3	66,7	46,3	18,70	20,66	14,37
13.0009	46,2	59,1	65,2	45,6	17,73	19,56	13,68
13.0012	29,2	38,1	40,7	32,3	11,82	12,63	10,02
13.0013	38,6	45,4	48,3	39,1	19,07	20,27	16,43
13.0014	75,3	91,5	98,2	76,7	59,48	63,85	49,83
13.0016	49,9	58,2	61,6	50,8	17,46	18,47	15,24
13.0017	81,1	92,9	99,9	77,5	92,93	99,92	77,49
13.0821	44,1	56,2	60,9	45,8	12,36	13,39	10,08
Woj.	**58,1**	**70,3**	**75,5**	**59,0**	**472,07**	**506,71**	**395,50**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.457 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[249] 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 2.2.457: 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 [%]
13.0001	2,1	16,0	2,5	15,3	14,4	1,9	14,2
13.0003	0,7	10,7	3,5	9,7	9,8	1,2	9,1
13.0004	0,7	10,8	1,4	9,8	9,2	1,9	8,8
13.0005	0,3	8,7	1,6	8,0	8,2	0,7	7,7
13.0006	1,1	10,3	2,0	10,0	9,3	1,2	9,0
13.0007	0,9	10,7	2,1	9,8	9,7	1,2	9,3
13.0008	0,9	10,7	0,9	9,9	9,5	1,5	9,0
13.0009	2,4	11,2	1,6	10,2	8,8	2,6	8,6

[249] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.457: 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 [%]
13.0012	0,5	14,8	2,9	14,0	13,2	2,3	12,7
13.0013	1,2	15,1	2,0	14,1	13,0	2,2	12,6
13.0014	1,2	13,8	2,4	12,7	11,3	2,7	11,0
13.0016	0,9	15,4	4,2	14,2	12,4	3,1	12,1
13.0017	2,0	8,7	2,4	8,2	6,9	1,8	6,9
13.0821	0,5	16,7	5,7	16,3	15,3	1,6	15,3
Woj.	**1,4**	**12,4**	**2,4**	**11,6**	**10,7**	**1,9**	**10,4**

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

Tabela 2.2.458 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, 1458[250].

Tabela 2.2.458: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	0,3	28,9	20,5	6,9
13.0003	0,7	27,5	17,7	0,2
13.0004	0,4	39,1	33,3	6,7
13.0005	0,9	41,2	35,4	11,7
13.0006	0,2	40,1	36,4	23,4
13.0007	0,2	39,1	33,1	2,6
13.0008	1,4	35,5	30,2	14,0
13.0009	1,2	49,3	42,6	9,3
13.0012	1,6	36,4	32,9	17,9
13.0013	1,2	32,8	26,8	11,6
13.0014	0,6	30,7	23,5	5,2
13.0016	1,0	27,3	18,9	9,0
13.0017	0,5	45,1	35,6	13,0
13.0821	1,4	55,5	50,8	45,2
Woj.	**0,6**	**36,3**	**29,0**	**9,9**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.459 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 2.2.459: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	35,6	100,0	4,8	0,7

[250] PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI

Tabela 2.2.459: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0003	37,5	100,0	6,8	1,1
13.0004	36,7	100,0	6,4	0,7
13.0005	37,0	100,0	6,4	0,8
13.0006	34,8	99,9	4,9	0,6
13.0007	38,9	100,0	9,0	1,9
13.0008	36,3	100,0	5,7	0,6
13.0009	39,7	100,0	10,1	1,2
13.0012	34,6	100,0	4,6	1,0
13.0013	36,5	100,0	6,2	1,7
13.0014	36,8	100,0	5,0	1,0
13.0016	31,1	92,7	4,7	0,8
13.0017	35,5	100,0	3,9	0,2
13.0821	36,2	100,0	5,9	0,6
Woj.	**36,3**	**99,8**	**5,7**	**0,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

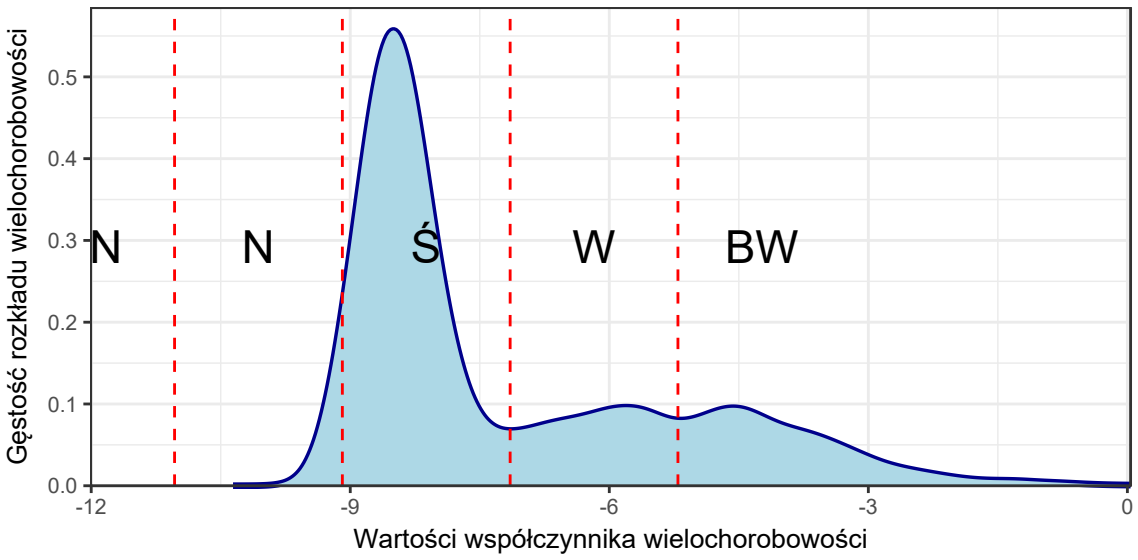
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[251]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.106 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.460 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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

Wykres 2.2.106: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.460: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	6,93	1,69	70,16	11,92	16,23
13.0003	2,44	3,20	64,07	18,77	13,96
13.0004	2,44	2,01	54,08	14,58	29,33
13.0005	1,82	4,34	59,67	18,19	17,80
13.0006	1,41	4,69	68,54	16,34	10,44
13.0007	2,11	3,17	46,83	16,67	33,33
13.0008	1,63	3,81	63,41	14,02	18,76
13.0009	1,68	2,44	39,62	16,24	41,70
13.0012	1,03	3,77	74,88	9,66	11,69
13.0013	1,28	3,98	57,60	18,47	19,95
13.0014	5,01	1,99	62,66	15,70	19,65
13.0016	1,16	2,86	52,21	33,42	11,52
13.0017	5,33	2,03	63,64	19,41	14,93
13.0821	1,04	5,39	60,50	20,23	13,87
Woj.	**35,31**	**2,68**	**61,62**	**16,45**	**19,25**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.461. 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 2.2.461: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	68,2	27,5	4,3
13.0003	80,6	11,0	8,4
13.0004	70,6	19,6	9,8

Tabela 2.2.461: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0005	68,9	20,4	10,7
13.0006	75,1	5,8	19,0
13.0007	52,2	15,0	32,9
13.0008	63,2	33,8	3,1
13.0009	74,4	21,8	3,9
13.0012	63,1	10,8	26,1
13.0013	65,2	29,8	5,0
13.0014	75,9	20,3	3,9
13.0016	65,2	32,5	2,3
13.0017	67,1	28,6	4,3
13.0821	64,5	22,4	13,1
Woj.	**69,1**	**22,6**	**8,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.462, 2.2.463 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 próżnociągu (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 2.2.464, 2.2.465, 2.2.466, 2.2.467, 2.2.468, 2.2.469,przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.462: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
13.0001	3	28,6	14,3	34,4
13.0003	2	35,5	16,9	23,1
13.0004	2	45,2	2,5	32,1
13.0005	2	19,1	8,3	36,4
13.0006	2	36,5	18,7	30,2
13.0007	2	39,5	3,6	42,7
13.0008	1	37,0	63,0	-
13.0009	1	38,7	61,3	-
13.0012	1	57,3	42,4	-
13.0013	1	41,6	49,5	0,3
13.0014	2	37,0	9,3	26,9
13.0016	1	42,0	57,5	-
13.0017	3	14,9	0,5	46,5
13.0821	1	29,8	70,2	-
Woj.	-	**32,8**	**18,5**	**27,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.463: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
13.0001	2,0	0,0	31,6	50,0	77,6	100,0
13.0003	0,7	-	37,0	33,3	125,0	-
13.0004	0,8	-	32,4	38,5	55,6	-
13.0005	0,4	-	40,0	100,0	58,3	-
13.0006	0,4	-	13,7	66,7	-	-
13.0007	0,5	-	24,3	33,3	66,7	-
13.0008	0,5	-	20,5	100,0	87,5	-
13.0009	0,4	-	38,7	80,0	75,0	-
13.0012	0,3	-	26,6	50,0	72,7	-
13.0013	0,3	-	37,0	20,0	80,0	-
13.0014	1,4	-	43,7	52,9	75,8	50,0
13.0016	0,2	-	38,7	-	66,7	-
13.0017	1,4	-	28,8	60,0	85,7	-
13.0821	0,1	-	24,8	-	75,0	-
Woj.	**9,5**	**0,0**	**32,2**	**50,9**	**76,6**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.464: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanalu szyjki macicy (A)[1][tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczkowanie (B)[2][tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
13.0001	0,01	0,53	2,0
13.0003	-	-	-
13.0004	0,09	0,01	91,7
13.0005	0,31	0,00	100,0
13.0006	0,00	-	100,0
13.0007	0,21	0,06	79,3
13.0008	0,00	-	100,0
13.0009	0,06	-	100,0
13.0012	-	-	-
13.0013	-	-	-
13.0014	-	0,01	-
13.0016	-	-	-
13.0017	0,14	0,00	97,9
13.0821	0,08	-	100,0
Woj.	**0,92**	**0,60**	**60,2**

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03
2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465: 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) [%]
13.0001	0,01	0,08	8,1
13.0003	0,03	0,04	43,5
13.0004	0,01	0,02	40,7
13.0005	0,00	0,01	23,5
13.0006	-	0,00	-
13.0007	0,01	0,01	66,7
13.0008	0,00	0,00	55,6
13.0009	0,01	0,04	21,1

Tabela 2.2.465: 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) [%]
13.0012	-	0,01	-
13.0013	-	0,04	-
13.0014	0,01	0,08	9,2
13.0016	0,00	0,02	9,5
13.0017	0,01	0,03	23,5
13.0821	0,01	0,00	66,7
Woj.	**0,11**	**0,39**	**21,7**

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 2.2.466: 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) [%]
13.0001	0,04	0,07	36,6
13.0003	0,00	0,02	12,5
13.0004	0,01	0,02	26,7
13.0005	0,01	0,01	56,2
13.0006	0,00	0,00	37,5
13.0007	0,02	0,01	64,3
13.0008	0,01	0,03	17,6
13.0009	0,01	0,01	40,0
13.0012	-	0,00	-
13.0013	0,00	-	100,0
13.0014	0,02	0,07	26,1
13.0016	-	-	-
13.0017	0,03	0,02	55,6
13.0821	-	0,00	-
Woj.	**0,15**	**0,28**	**36,3**

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 2.2.467: 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) [%]
13.0001	-	0,03	-
13.0003	-	0,01	-
13.0004	-	0,01	-
13.0005	-	0,01	-
13.0006	-	-	-
13.0007	-	0,00	-
13.0008	-	0,00	-
13.0009	-	0,01	-
13.0012	-	-	-
13.0013	-	0,00	-
13.0014	-	0,02	-
13.0016	-	0,00	-
13.0017	-	0,01	-
13.0821	-	0,00	-

Tabela 2.2.467: 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) [%]
Woj.	-	**0,11**	-

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 2.2.468: 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) [%]
13.0001	0,04	0,18	20,5
13.0003	0,03	0,06	49,2
13.0004	0,00	0,05	6,5
13.0005	0,00	0,04	2,7
13.0006	0,00	0,01	10,0
13.0007	-	0,04	-
13.0008	0,00	0,04	12,2
13.0009	-	0,06	-
13.0012	-	0,00	-
13.0013	0,03	0,04	91,4
13.0014	0,07	0,17	39,5
13.0016	-	0,02	-
13.0017	0,02	0,08	19,7
13.0821	-	0,01	-
Woj.	**0,19**	**0,78**	**24,5**

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 2.2.469: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A)[1][tys.]
13.0001	0,07
13.0003	0,04
13.0004	0,01
13.0005	0,01
13.0006	0,00
13.0007	0,00
13.0008	0,01
13.0009	0,01
13.0012	-
13.0013	0,03
13.0014	0,08
13.0016	0,02
13.0017	0,03
13.0821	0,00
Woj.	**0,31**

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 66.7, 66.71, 66.72, 66.73, 66.74, 66.75, 66.79, 66.791, 66.792, 66.793, 66.9, 66.91, 66.92, 66.93, 66.94, 66.95, 66.96, 66.97, 66.99
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.48 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[252] 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 2.2.470 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

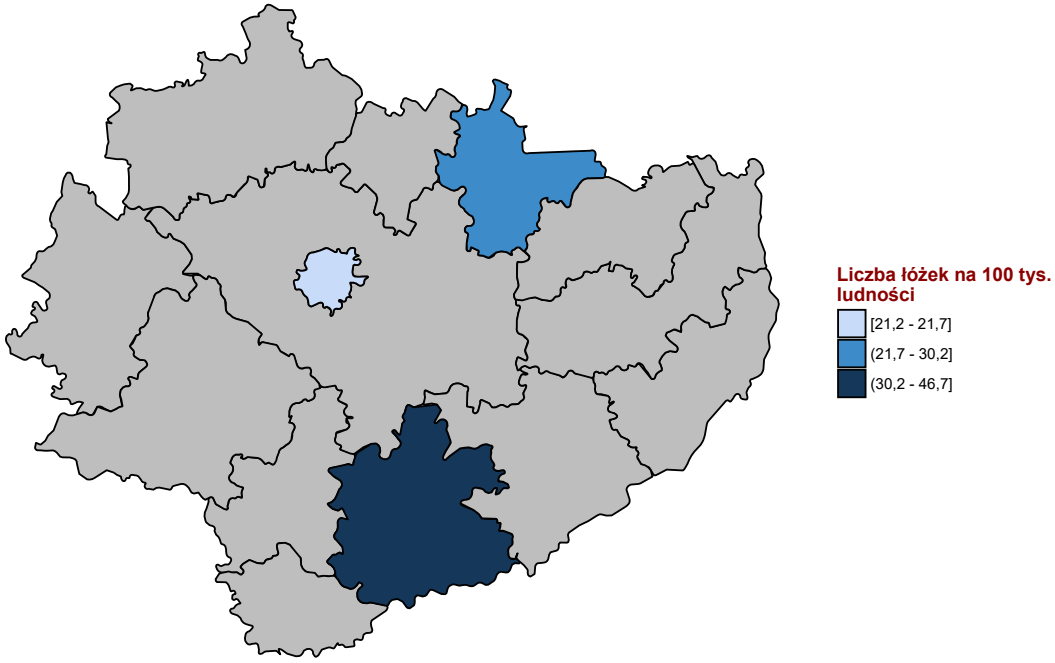
Tabela 2.2.470: Podstawowe statystyki

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)
13.0001	4340	nie	1,4	2,7	9,8	5,5	42
13.0004	4340	nie	0,7	0,9	4,5	3,4	20
13.0007	4340	nie	0,6	0,6	3,4	19,5	-
13.0013	4340	nie	1,0	1,4	6,9	4,7	34
Woj.	-	**nie**	**3,7**	**5,6**	**24,6**	**6,6**	**96**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.20: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.471[253]. W Tabeli 2.2.472 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[254] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.471: 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] [%]
13.0001	2,68	100,00	59,12	40,88	-
13.0004	0,87	100,00	93,81	6,08	0,11
13.0007	0,65	99,85	100,00	-	-
13.0013	1,40	100,00	85,71	14,29	-
Woj.	**5,59**	**99,98**	**75,90**	**24,08**	**0,02**

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

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

Tabela 2.2.472: Struktura 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][%]
13.0001	9,78	3,57	84,62	15,38	-	42,18	40,70	17,11
13.0004	4,42	0,05	98,76	1,20	0,05	5,88	-	94,12
13.0007	3,32	0,04	100,00	-	-	-	-	100,00
13.0013	6,84	0,30	93,89	6,11	-	49,83	39,27	10,89
Woj.	**24,36**	**3,97**	**91,88**	**8,11**	**0,01**	**41,82**	**39,61**	**18,57**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
6 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach o specyfice chorób zakaźych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
- Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.473 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.473: Programy lekowe

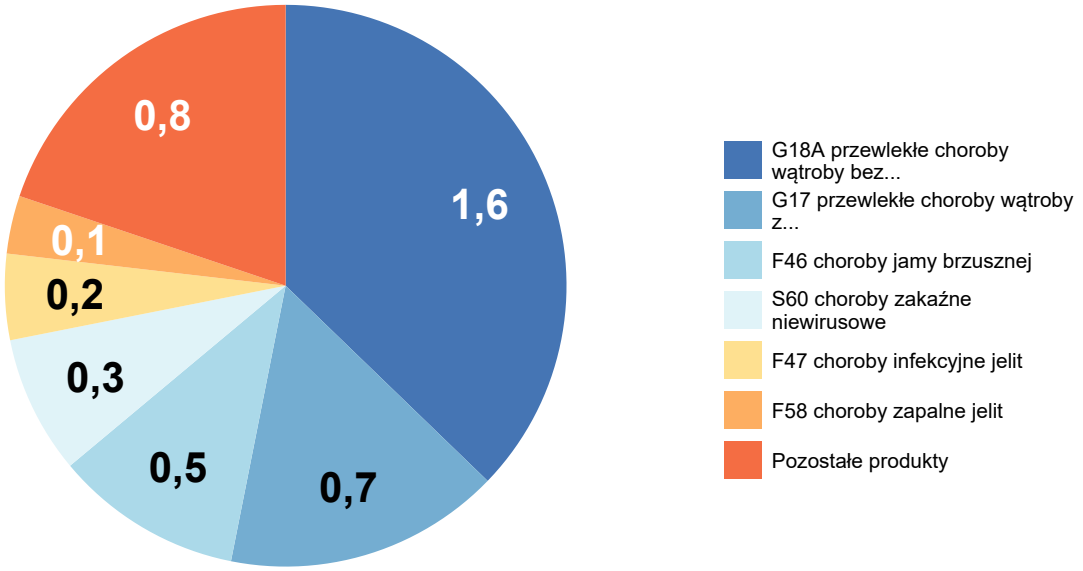
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
13.0001	0,39	1,26
13.0004	0,04	0,05
13.0013	0,09	0,20
Woj.	**0,52**	**1,51**

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 zakaĹşne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.474 oraz na Wykresie 2.2.107.

Wykres 2.2.107: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.474: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	G17 [%]	F46 [%]	S60 [%]	F47 [%]	F58 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	52,1	19,2	2,2	4,4	3,7	2,0	16,3
13.0004	27,2	22,1	8,8	7,2	13,6	6,8	14,3
13.0007	18,0	7,1	23,8	11,5	2,9	4,3	32,4
13.0013	34,8	12,0	16,5	11,2	1,8	2,2	21,5
Woj.	**37,2**	**15,9**	**10,8**	**8,0**	**4,9**	**3,3**	**19,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.107 oraz w Tabeli 2.2.474 zostały wymienione w Tabeli 2.2.475.

Tabela 2.2.475: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
F46 choroby jamy brzusznej
S60 choroby zakaźne niewirusowe
F47 choroby infekcyjne jelit
F58 choroby zapalne jelit

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.476 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

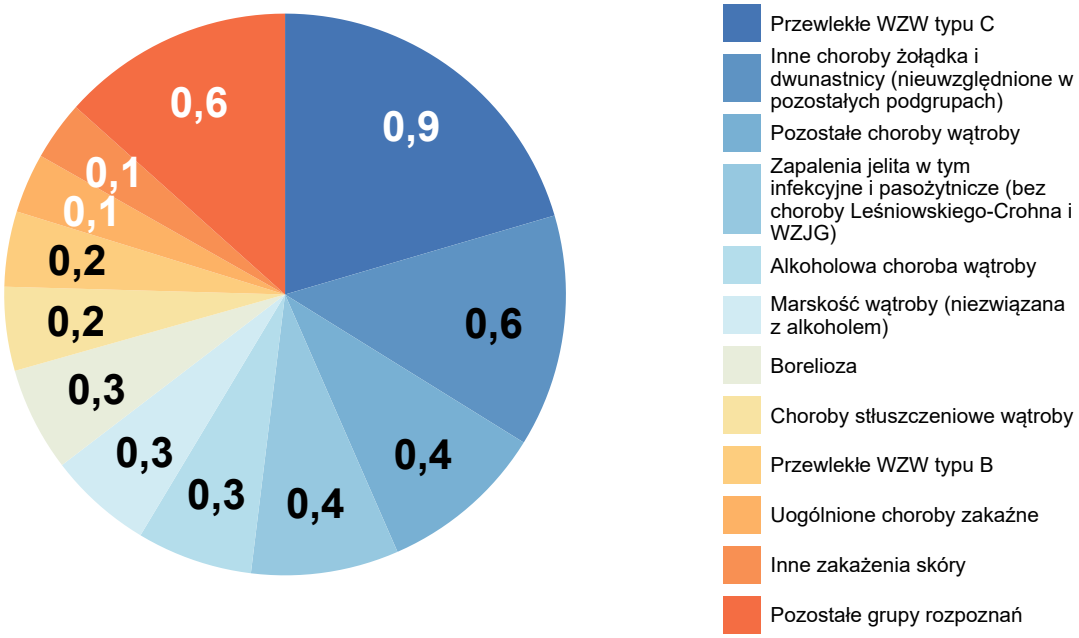
Tabela 2.2.476: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[1] [%]
13.0001	99,6	2,0
13.0004	99,9	1,7
13.0007	99,5	2,0
13.0013	99,8	0,9
Woj.	**99,7**	**1,6**

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 rozpoznań[255] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.477. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.108 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.479 oraz na Wykresie 2.2.109.

Wykres 2.2.108: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.477: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	1,58	43,4	1,2	4,2	7,7	4,0	7,3	32,2
13.0004	0,82	9,8	16,6	19,2	17,3	8,5	6,7	21,9
13.0007	0,65	2,2	25,1	5,7	8,4	7,9	1,5	49,2
13.0013	1,20	7,4	20,9	12,3	3,6	8,2	6,2	41,3
Woj.	**4,25**	**20,5**	**13,4**	**9,6**	**8,5**	**6,7**	**6,0**	**35,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

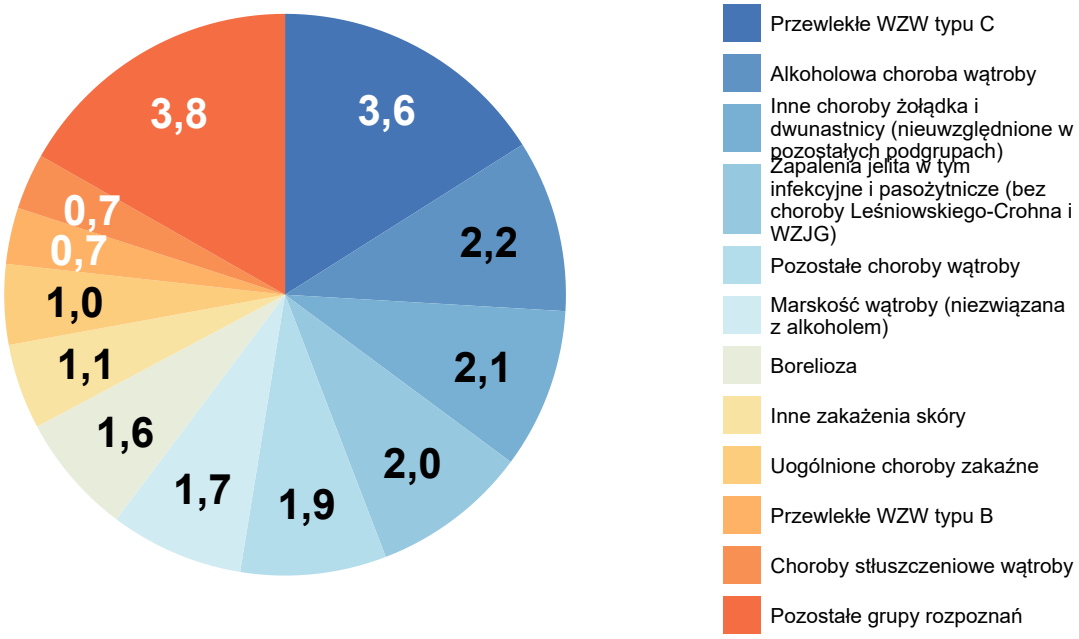
Tabela 2.2.478 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.477), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.478: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Przewlekłe WZW typu B	8,34
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,89
	Choroby stłuszczeniowe wątroby	3,10
13.0004	Inne zakażenia skóry	6,11
	Przewlekłe WZW typu B	2,81
	Uogólnione choroby zakaźne	2,56
13.0007	Borelioza	17,18
	Zapalenia płuc	4,80
	Toksyczne choroby wątroby (z wyłączeniem alkoholowej choroby wątroby)	4,18
13.0013	Choroby stłuszczeniowe wątroby	10,08
	Borelioza	7,42
	Uogólnione choroby zakaźne	7,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.109: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.479: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	8,33	36,39	7,45	0,82	8,28	4,01	8,89	34,17
13.0004	4,41	6,12	10,61	11,70	14,46	16,89	10,29	29,93
13.0007	3,40	1,15	14,19	15,31	12,60	4,74	3,06	48,95
13.0013	6,44	4,32	10,33	15,18	4,33	10,18	6,84	48,83
Woj.	**22,58**	**16,03**	**9,90**	**9,22**	**9,01**	**8,39**	**7,70**	**39,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.480 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[256].

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

Tabela 2.2.480: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	67,4	91,2	25	93	53,0	47,2	32,5	4,1	0,1
13.0004	1,5	33,3	-	1	100,0	100,0	98,5	-	-
13.0007	1,5	60,0	2	22	90,0	70,0	98,5	27,5	-
13.0013	57,6	79,6	3	10	92,3	86,0	42,4	8,1	-
Woj.	**41,9**	**86,1**	**8**	**52**	**68,8**	**62,8**	**58,1**	**9,6**	**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 2.2.481 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.481: 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 [%]
13.0001	5	4,8	4	0,6	47,5
13.0004	5	4,0	5	0,5	40,7
13.0007	5	5,5	4	0,6	46,3
13.0013	5	4,1	4	2,3	41,1
Woj.	**5**	**4,6**	**4**	**1,1**	**44,2**

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 2.2.482 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.483 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.482: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	42	42
13.0004	20	20
13.0007	-	16
13.0013	34	34
Woj.	**96**	**112**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.483: 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
13.0001	53,8	64,0	69,0	52,8	26,87	28,99	22,18
13.0004	59,7	70,8	75,4	60,6	14,16	15,08	12,11
13.0007	62,9	74,9	80,2	63,0	11,98	12,84	10,08
13.0013	51,3	60,7	64,4	52,6	20,64	21,90	17,88
Woj.	**56,9**	**67,6**	**72,3**	**57,2**	**73,65**	**78,81**	**62,24**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.491 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[257] 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.

[257] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.484: 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 [%]
13.0001	0,3	9,8	3,9	4,0	5,1	4,9	3,8
13.0004	0,1	10,1	1,8	3,3	7,0	3,5	3,0
13.0007	0,5	11,7	3,9	5,4	7,5	4,7	5,4
13.0013	0,1	11,6	3,4	5,8	7,8	4,5	5,5
Woj.	**0,2**	**10,7**	**3,3**	**4,6**	**6,6**	**4,5**	**4,4**

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

Tabela 2.2.485 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348[258].

Tabela 2.2.485: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	1,7	30,8	1,3	1,1
13.0004	1,1	28,7	-	-
13.0007	3,1	30,5	1,1	0,8
13.0013	1,1	32,4	0,4	-
Woj.	**1,6**	**30,8**	**0,8**	**0,5**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.486: Struktura demograficzna pacjentów

ID_SZPITALA	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
13.0001	54,11	55,2	100,0	29,2	5,4
13.0004	53,04	50,5	99,9	30,4	8,3
13.0007	57,21	56,2	100,0	36,8	14,2
13.0013	53,92	53,3	100,0	31,1	8,3
Polska	**54,32**	**53,9**	**100,0**	**31,1**	**8,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[259]. 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

[258] PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHORÓB TROPIKALNYCH, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

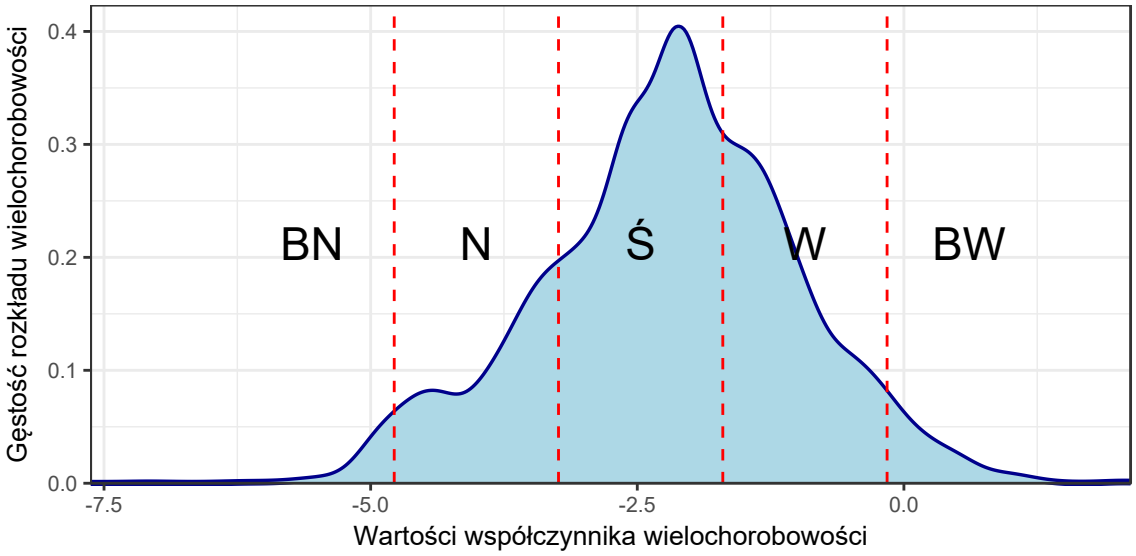
[259] Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

następujące kategorie współczynnikia 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 2.2.110 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.487 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.110: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.487: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	2,68	0,78	14,91	48,28	32,40	3,62
13.0004	0,87	3,33	17,43	46,90	27,87	4,47
13.0007	0,65	3,09	18,55	43,12	29,37	5,87
13.0013	1,40	2,57	20,29	50,50	23,64	3,00
Woj.	**5,59**	**1,89**	**17,07**	**48,03**	**29,15**	**3,86**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.488. 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 2.2.488: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	53,7	40,4	5,9
13.0004	74,2	22,1	3,7
13.0007	71,1	9,4	19,5
13.0013	47,4	47,7	4,9
Woj.	**58,5**	**34,2**	**7,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.489: 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 [%]
13.0001	-	-	-	-	-	-	-
13.0004	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.2.490: 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 [%]
13.0001	-	5,9	-	5,9	5,9	-	5,9
13.0004	-	14,3	-	-	-	14,3	-
13.0007	-	-	-	-	-	-	-
13.0013	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	**6,5**	-	**3,2**	**3,2**	**3,2**	**3,2**

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

Tabela 2.2.491: 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 [%]
13.0001	-	11,1	-	-	-	11,1	-
13.0004	-	60,0	-	40,0	60,0	-	40,0
13.0007	-	33,3	-	16,7	25,0	8,3	16,7

Tabela 2.2.491: 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 [%]
13.0013	-	15,8	-	15,8	15,8	-	15,8
Woj.	-	**24,4**	-	**15,6**	**20,0**	**4,4**	**15,6**

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

Tabela 2.2.492 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 2.2.492: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, podczas której sprawozdano USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej

ID_SZPITALA	Ponowne hospitalizacje w ciagu 30 dni		
	ogółem [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
13.0001	50,0	25,0	25,0
13.0004	100,0	-	-
13.0007	10,0	10,0	10,0
13.0013	15,4	3,8	-
Woj.	**19,5**	**7,3**	**4,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 15,8% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.493 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.493: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Plwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
13.0001	1,58	-	69,4	2,3	0,3	3,9	-
13.0004	0,82	-	42,1	-	-	2,2	-
13.0007	0,65	-	59,0	-	-	3,3	-
13.0013	1,20	1,75	76,0	-	-	2,2	-
Woj.	**4,25**	**0,49**	**64,4**	**0,8**	**0,1**	**3,0**	**-**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.494 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań [260] hospitalizo-

[260] Borelioza (ICD10: A69.2), Zapaleniem płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

wanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.494: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
13.0001	6,30	11,75	-	14,08
13.0004	10,55	7,60	-	14,86
13.0007	3,35	8,09	-	17,46
13.0013	9,07	7,71	-	12,26
Woj.	**6,16**	**8,33**	-	**14,37**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.495 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań [261].

Tabela 2.2.495: 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 [%]
13.0001	0,82	85,75	0,06	15,38	-	-
13.0004	0,10	53,85	0,03	29,03	-	-
13.0007	0,04	90,00	0,04	47,37	-	-
13.0013	0,12	61,74	0,02	60,00	-	-
Woj.	**1,08**	**80,28**	**0,15**	**31,82**	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.496 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 2.2.496: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
13.0001	1,58	13,46	-
13.0004	0,82	23,32	-
13.0007	0,65	22,45	-
13.0013	1,20	10,17	-
Woj.	**4,25**	**15,80**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.497 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

[261] Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.497: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew plwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
13.0001	1,58	3,86	0,25	-	0,19	5,25
13.0004	0,82	2,20	-	-	0,61	5,49
13.0007	0,65	3,25	-	-	2,17	4,02
13.0013	1,20	2,17	-	1,75	0,58	2,67
Woj.	**4,25**	**2,97**	**0,09**	**0,49**	**0,68**	**4,38**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[262] 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.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.498 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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.

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

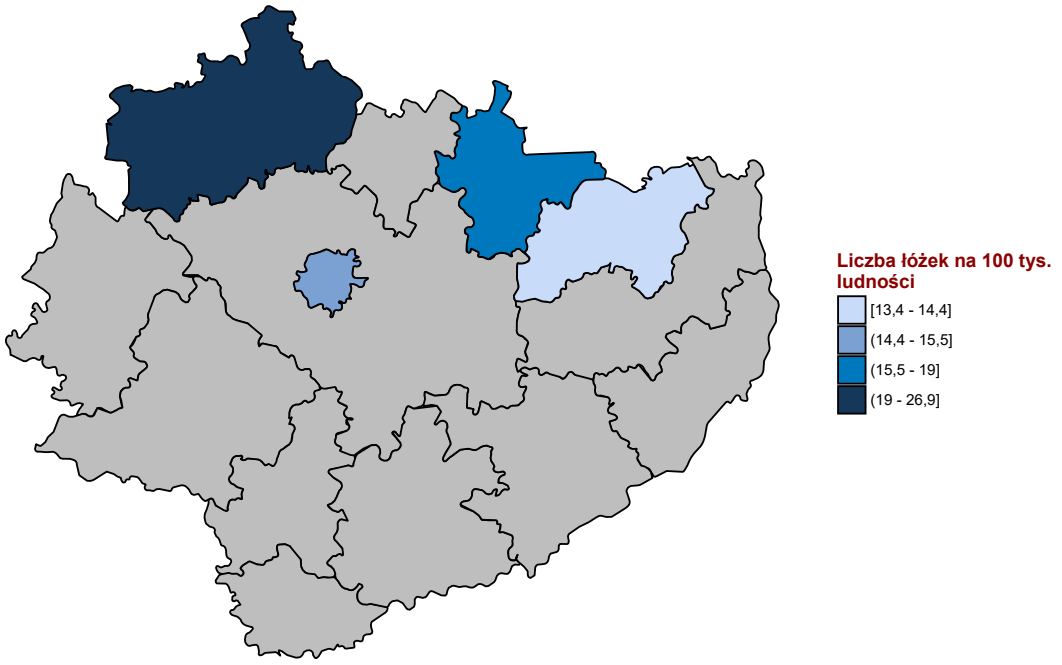
Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.498: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
13.0001	4600	nie	2,4	3,1	7,0	1,4	29
13.0003	4600	nie	1,2	1,3	2,6	3,7	15
13.0004	4600	nie	1,4	1,9	3,6	8,0	15
13.0006	4600	nie	1,3	1,4	3,3	38,0	22
13.0016	4670	nie	0,8	0,8	0,8	5,8	-
13.0028	4670	nie	0,9	0,9	0,9	5,9	-
13.0034	4670	nie	0,5	0,5	0,5	2,2	-
Woj.	-	**nie**	**8,4**	**9,9**	**18,7**	**8,9**	**81**

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

Ważną zmianą systemową związaną z funkcjonowaniem oddziałów okulistycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)
- Leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)

Tabela 2.2.499 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.499: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
13.0001	0,20	0,59	-
13.0004	0,06	0,31	-
13.0006	0,02	0,06	-
Polska	0,28	0,96	-

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 2.2.500[263]. W Tabeli 2.2.501 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[264] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.500: 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][%]
13.0001	3,14	100,00	78,65	18,74	2,61
13.0003	1,28	100,00	100,00	-	-
13.0004	1,89	99,95	83,52	16,48	-
13.0006	1,39	100,00	95,33	4,67	-
13.0016	0,83	100,00	100,00	-	-
13.0028	0,89	100,00	100,00	-	-
13.0034	0,50	100,00	100,00	-	-
Woj.	**9,93**	**99,99**	**89,46**	**9,71**	**0,83**

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

[263] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[264] 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 2.2.501: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

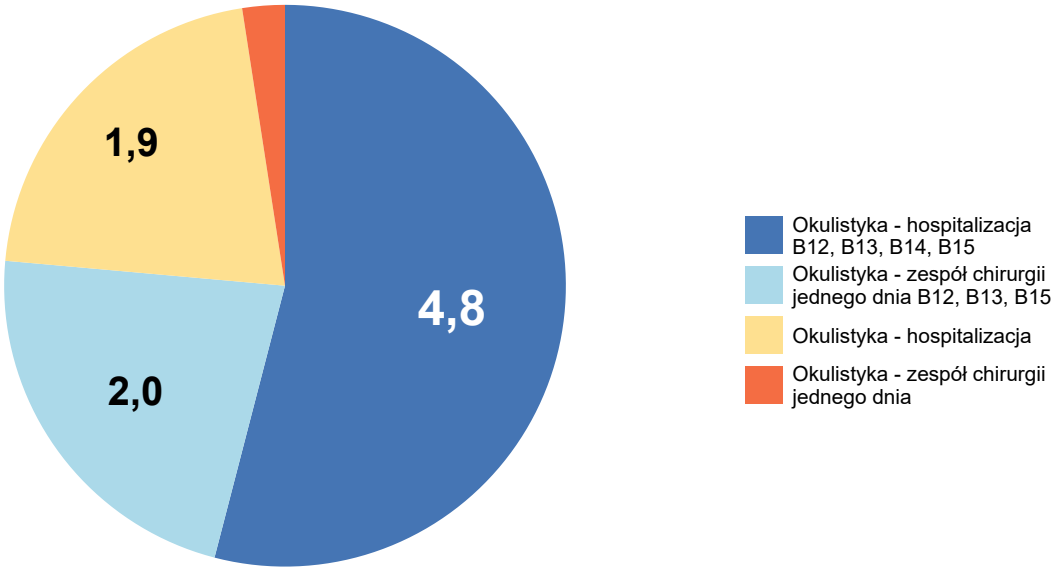
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1k[2][%]	z katalogu 1b[3][%]	z katalogu 1m[4][%]	z katalogu 1l[5][%]	z katalogu 1c[6][%]
13.0001	6,92	0,82	89,91	8,55	1,55	72,22	27,42	0,37
13.0003	2,58	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0004	3,60	0,37	91,35	8,65	-	83,56	16,44	-
13.0006	3,27	0,06	98,01	1,99	-	98,46	1,54	-
13.0016	0,83	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0028	0,89	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0034	0,50	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	**18,60**	**1,25**	**94,22**	**5,21**	**0,58**	**76,94**	**22,83**	**0,24**

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 2.2.502. Wykres 2.2.111 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 2.2.111: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

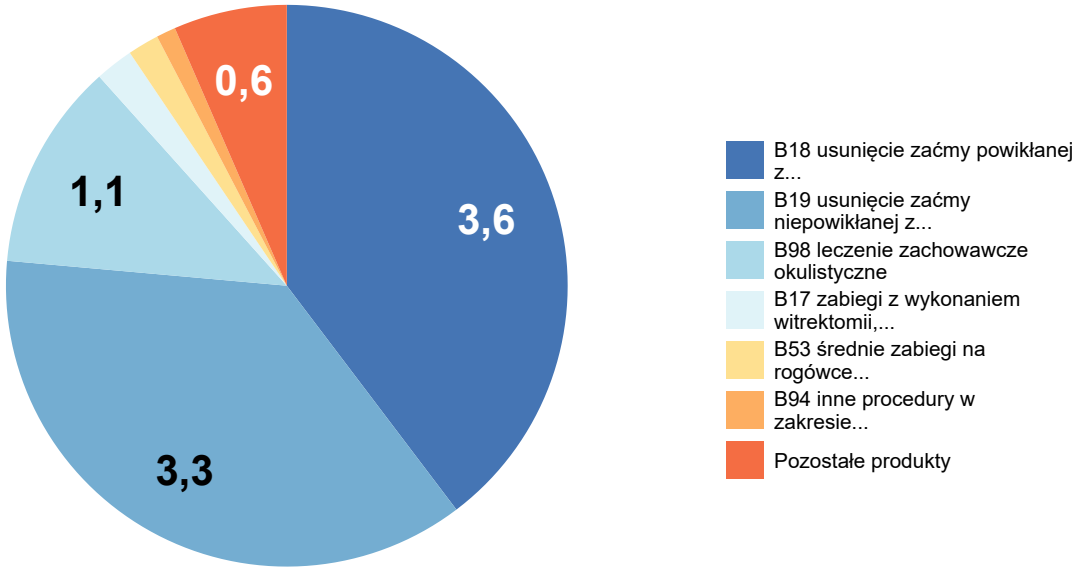
Tabela 2.2.502: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]
13.0001	6,37	59,7	40,3	-	-
13.0003	2,59	57,9	42,1	-	-
13.0004	3,29	74,7	25,3	-	-
13.0006	3,21	65,7	34,3	-	-
13.0016	0,83	-	-	90,0	10,0
13.0028	0,89	-	-	97,0	3,0
13.0034	0,50	-	-	78,4	21,6
Woj.	**17,69**	**55,8**	**31,6**	**11,3**	**1,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.503 oraz na Wykresie 2.2.112.

Wykres 2.2.112: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.503: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B18 [%]	B19 [%]	B98 [%]	B17 [%]	B53 [%]	B94 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	33,1	36,3	16,1	2,9	2,3	0,0	9,2
13.0003	36,6	20,9	21,0	-	3,8	7,4	10,3
13.0004	46,8	34,5	11,4	0,1	1,9	0,3	5,1
13.0006	46,3	33,1	15,7	-	1,7	-	3,2
13.0016	27,5	62,5	0,2	7,4	-	-	2,3
13.0028	59,4	37,5	-	0,5	-	-	2,6
13.0034	26,5	51,9	-	10,9	0,2	-	10,5
Woj.	**39,7**	**36,7**	**11,9**	**2,2**	**1,8**	**1,1**	**6,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.112 oraz w Tabeli 2.2.503 zostały wymienione w Tabeli 2.2.504.

Tabela 2.2.504: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B53 średnie zabiegi na rogówce i twardówce
B94 inne procedury w zakresie oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.505 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 2.2.506 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.505: 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][%]
13.0001	83,3	100,0	96,9	16,7	99,8	-
13.0003	78,7	100,0	94,3	21,3	98,5	-
13.0004	88,6	100,0	98,9	11,4	100,0	-
13.0006	84,2	100,0	98,5	15,8	99,5	-
13.0016	99,8	100,0	100,0	0,2	100,0	-
13.0028	100,0	100,0	99,9	-	-	-
13.0034	100,0	100,0	97,6	-	-	-
Woj.	**87,9**	**100,0**	**97,8**	**12,1**	**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 2.2.506: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

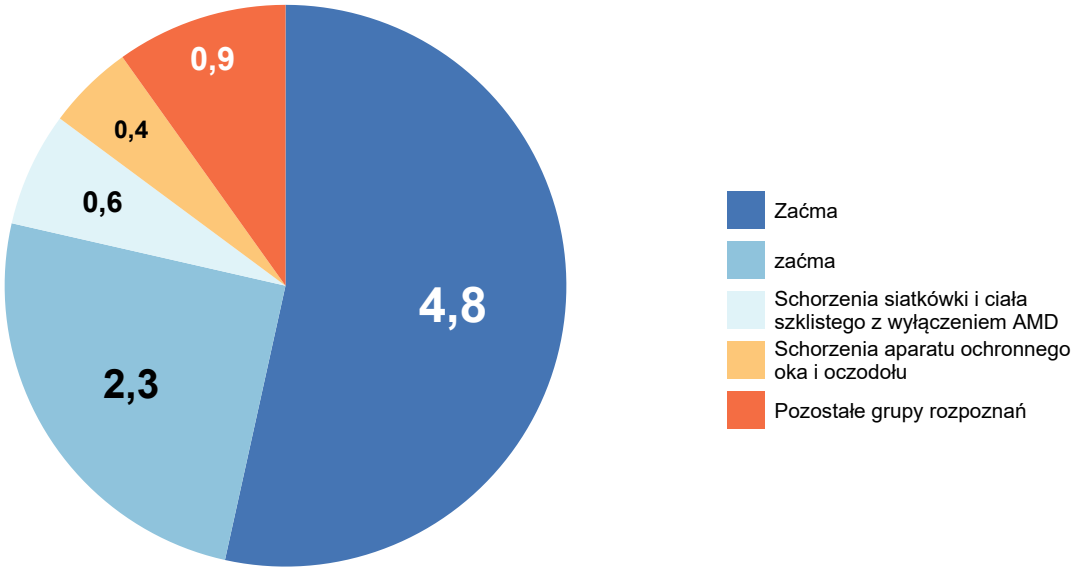
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	83,3	90,6	3,0	5,9	0,5	-
13.0003	78,7	73,1	0,4	6,9	19,6	-
13.0004	88,6	95,8	0,5	2,7	0,9	-
13.0006	84,2	94,3	0,4	3,0	2,3	-
13.0016	99,8	99,5	-	-	0,5	-
13.0028	100,0	99,0	-	0,7	0,3	-
13.0034	100,0	94,3	-	4,0	1,8	-
Woj.	**87,9**	**91,9**	**1,0**	**3,7**	**3,4**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[265] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.507. 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 2.2.113 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.509 oraz na Wykresie 2.2.114.

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

Wykres 2.2.113: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	2,55	62,0	10,8	11,1	5,5	2,3	4,2	4,1
13.0003	1,28	50,3	10,9	2,2	16,6	10,7	2,2	7,2
13.0004	1,58	47,3	34,3	9,3	2,9	2,0	1,7	2,5
13.0006	1,33	48,6	32,0	5,8	2,6	1,7	1,4	7,8
13.0016	0,83	30,6	61,0	3,0	-	-	1,9	3,5
13.0028	0,89	61,2	36,3	1,1	0,1	-	0,1	1,1
13.0034	0,50	74,7	7,7	4,0	2,6	1,0	0,2	9,9
Woj.	**8,96**	**53,5**	**25,1**	**6,6**	**5,0**	**2,9**	**2,2**	**4,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.508 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.508: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

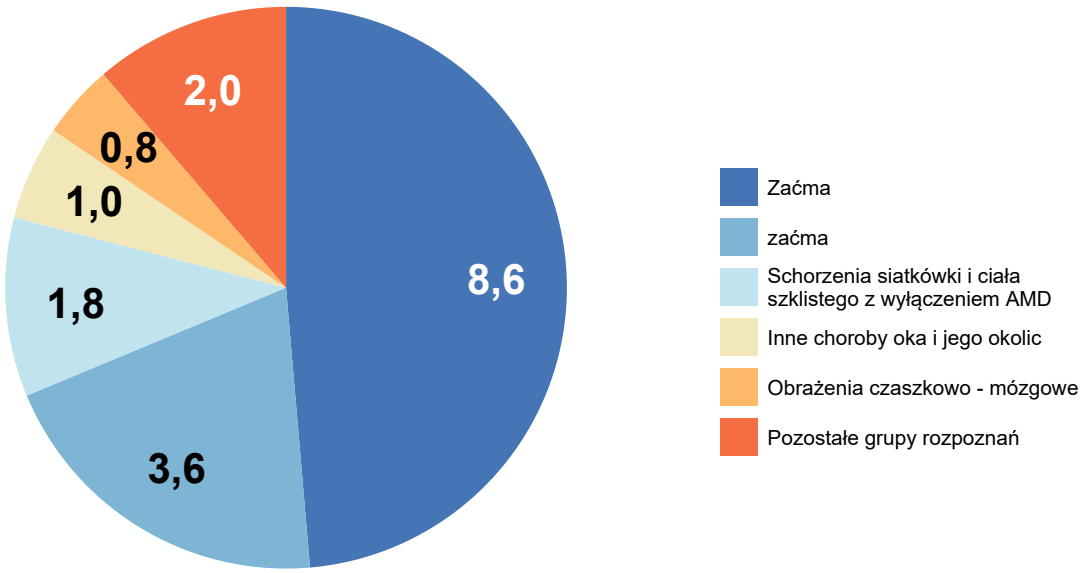
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Zaćma	61,96
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	11,10
	zaćma	10,82

Tabela 2.2.508: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0003	Zaćma	50,27
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	16,58
	zaćma	10,89
13.0004	Zaćma	47,27
	zaćma	34,33
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	9,33
13.0006	Zaćma	48,64
	zaćma	32,00
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	5,87
13.0016	zaćma	60,98
	Zaćma	30,61
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,00
13.0028	Zaćma	61,22
	zaćma	36,30
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	1,13
13.0034	Zaćma	74,65
	AMD	8,32
	zaćma	7,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.114: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.509: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Jaskra [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	6,37	52,76	9,30	14,31	8,97	4,40	3,56	6,71
13.0003	2,59	49,46	10,45	5,51	5,51	2,27	9,18	17,62
13.0004	3,29	45,23	29,82	10,49	4,10	2,13	4,13	4,10
13.0006	3,21	40,37	26,17	11,46	2,96	10,78	1,56	6,70
13.0016	0,83	30,61	60,98	3,00	1,92	-	-	3,48
13.0028	0,89	61,26	36,26	1,13	0,11	-	-	1,24
13.0034	0,50	74,65	7,72	3,96	0,20	-	0,99	12,48
Woj.	**17,69**	**48,64**	**20,09**	**10,30**	**5,44**	**4,27**	**3,71**	**7,56**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.510 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[266].

Tabela 2.2.510: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	86,1	96,3	300	1 256	11,2	32,8	13,9	6,5	-
13.0003	92,7	99,6	151	476	16,6	48,2	7,3	-	-
13.0004	95,6	99,2	648	756	7,2	32,8	4,4	-	-
13.0006	86,7	98,0	372	496	17,1	25,8	13,3	1,7	-
13.0016	97,7	99,6	15	25	82,9	98,6	2,3	57,9	-
13.0028	99,4	99,3	613	702	13,7	30,0	0,5	25,0	0,1
13.0034	99,6	94,0	601	746	20,7	29,8	0,4	50,0	-
Woj.	**92,0**	**98,1**	**272**	**736**	**20,0**	**40,1**	**8,0**	**5,4**	**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 2.2.511 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.511: 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 [%]
13.0001	2	1,5	2	4,4	87,6
13.0003	2	1,4	2	17,4	93,1
13.0004	2	1,0	2	3,2	95,1
13.0006	2	1,4	2	3,4	88,5
13.0016	1	-	1	100,0	100,0
13.0028	1	-	1	100,0	100,0
13.0034	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**2**	**1,3**	**2**	**29,6**	**92,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki[267]. 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 2.2.512 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.513 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.512: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	29	29
13.0003	15	15
13.0004	15	17
13.0006	22	22
Bez kontraktu	9	9
Woj.	**90**	**92**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

[267] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0016, 13.0028, 13.0034.

Tabela 2.2.513: 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
13.0001	59,9	82,9	97,6	50,3	24,03	28,30	14,58
13.0003	47,2	66,5	86,1	23,3	9,98	12,91	3,50
13.0004	52,9	77,4	98,9	29,9	13,16	16,81	5,09
13.0006	39,9	55,8	73,1	17,5	12,28	16,09	3,85
Woj.	**50,0**	**70,6**	**88,9**	**30,3**	**59,44**	**74,11**	**27,02**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.514 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[268] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.514: 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 [%]
13.0001	0,0	5,2	1,1	2,3	3,4	2,0	2,3
13.0003	-	3,9	0,9	1,3	2,8	1,2	1,2
13.0004	-	6,4	3,1	3,8	4,8	1,7	3,8
13.0006	-	1,2	0,2	0,2	0,9	0,3	0,2
13.0016	-	3,6	0,2	1,1	1,2	2,6	1,0
13.0028	-	1,7	-	0,1	0,1	1,6	0,1
13.0034	-	2,2	0,6	1,0	1,0	1,2	1,0
Woj.	**0,0**	**4,0**	**1,1**	**1,7**	**2,5**	**1,5**	**1,7**

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

Tabela 2.2.515 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: 1600[269].

[268] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii
[269] PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.515: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	0,4	71,5	62,2	35,2
13.0003	0,5	57,5	45,1	-
13.0004	0,3	69,0	61,6	37,5
13.0006	0,3	92,8	91,9	88,1
13.0016	0,2	98,1	97,7	-
13.0028	-	98,3	98,2	85,1
13.0034	-	24,8	5,3	1,8
Woj.	**0,3**	**74,7**	**67,7**	**38,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.516 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 2.2.516: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	70,5	57,3	73,6	27,3
13.0003	69,4	59,1	68,9	26,7
13.0004	72,0	61,7	80,1	28,6
13.0006	70,3	59,0	75,6	26,2
13.0016	73,7	61,6	85,8	28,5
13.0028	73,9	67,5	85,9	26,9
13.0034	73,5	66,7	86,7	28,1
Woj.	**71,4**	**60,5**	**77,5**	**27,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[270]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

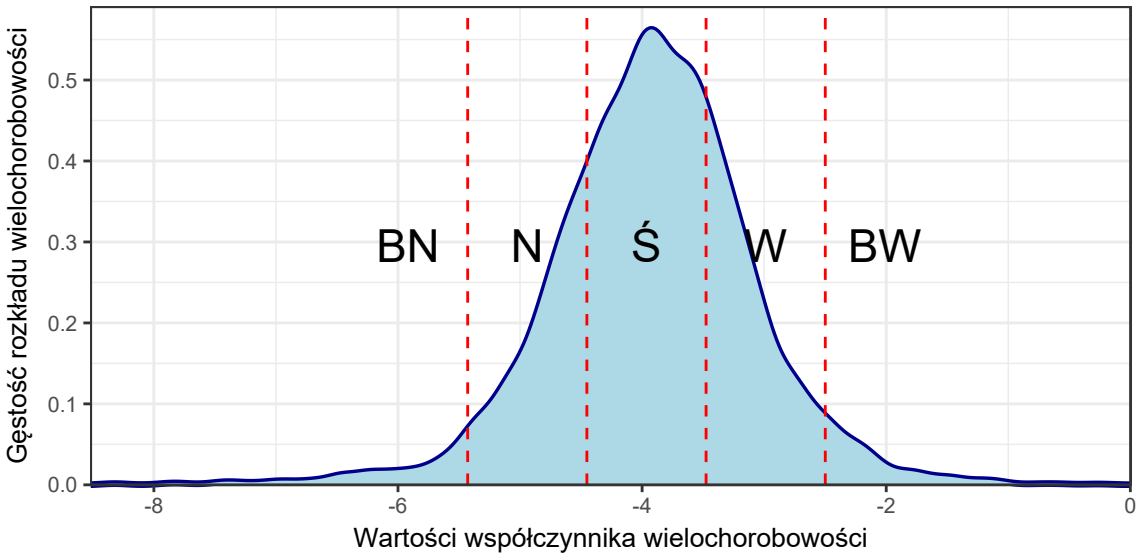
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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 2.2.115 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

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

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.517 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.115: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.517: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	3,14	3,41	20,26	47,85	24,50	3,99
13.0003	1,28	8,26	22,29	43,88	21,75	3,82
13.0004	1,89	2,55	17,23	51,54	24,02	4,67
13.0006	1,39	2,37	19,32	51,44	23,42	3,45
13.0016	0,83	1,08	21,49	49,82	23,05	4,56
13.0028	0,88	1,36	20,11	53,52	20,80	4,20
13.0034	0,50	1,58	22,38	51,29	22,77	1,98
Woj.	**9,91**	**3,26**	**20,01**	**49,38**	**23,36**	**3,98**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.518. 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 2.2.518: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	66,9	32,0	1,1
13.0003	67,0	29,3	3,7
13.0004	41,4	50,8	7,9
13.0006	43,5	17,6	38,9
13.0016	26,4	67,8	5,8

Tabela 2.2.518: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0028	51,3	42,8	5,9
13.0034	78,8	19,0	2,2
Woj.	**54,3**	**36,4**	**9,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszytkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.519 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji z powodu stanów pozaćmowych na oddziałach okulistycznych w województwie. Dodatkową informacją zawartą w analizie jest odsetek hospitalizacji z wykonaną prodecurą kapsulotomia (13.64 wg klasyfikacji ICD9).

Tabela 2.2.519: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
13.0001	1,86	-	-
13.0003	0,79	0,06	98,2
13.0004	1,29	-	-
13.0006	1,07	-	-
Woj.	**5,00**	**0,06**	**98,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**[271], **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**[272] oraz **duże zabiegi w jaskrze**[273]. Tabela 2.2.520 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych prodecur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.520: 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.]	
13.0001	0,09	0,02	-
13.0004	0,04	0,04	0,02
Woj.	**0,13**	**0,06**	**0,02**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.521 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

[271] 14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9
[272] 14.75 wg klasyfikacji ICD9
[273] 12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

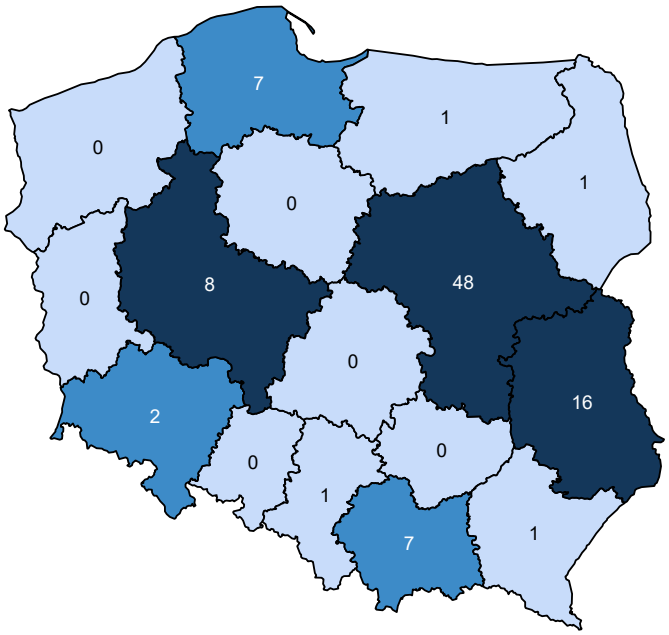
Tabela 2.2.521: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
13.0001	0,11	50,85
13.0003	5,73	92,03
13.0004	0,31	22,58
13.0006	1,12	34,78
Woj.	**0,89**	**67,19**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**[274], **inne enukleacje**[275], **ewisceracje gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy**[276] oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**[277]. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.116, 2.2.117, 2.2.118 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

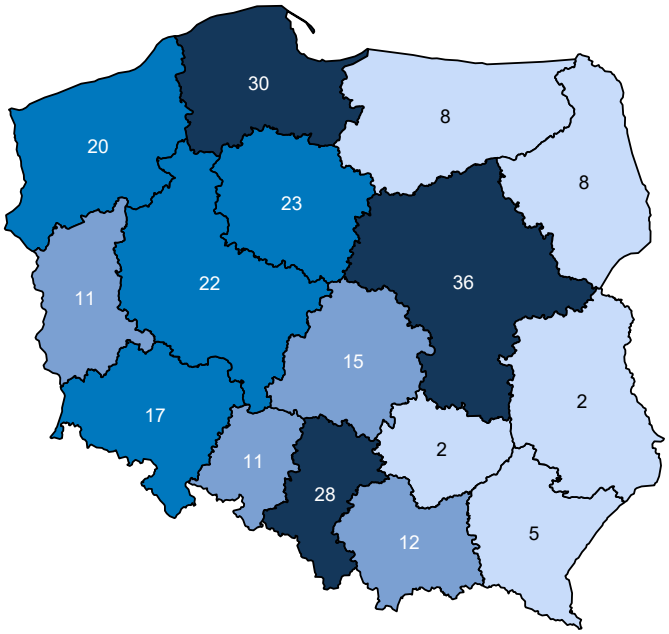
Wykres 2.2.116: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

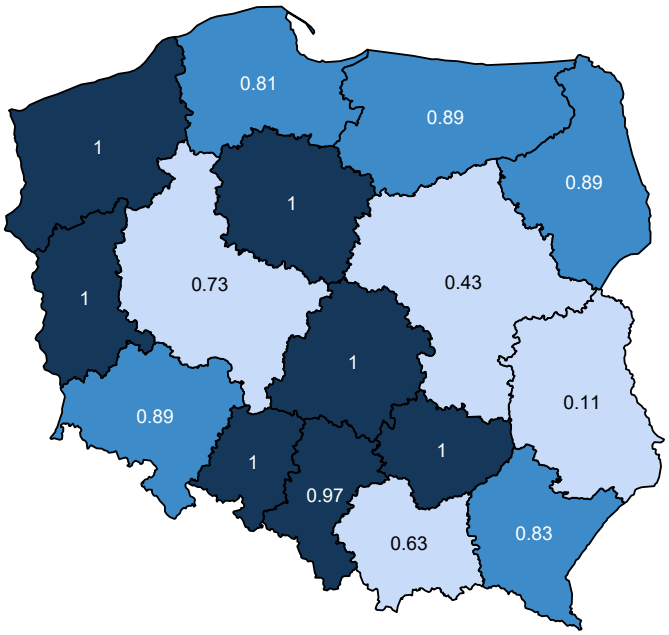
[274] 16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9
[275] 16.49 wg klasyfikacji ICD9
[276] 16.31 wg klasyfikacji ICD9
[277] 16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.117: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.118: 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 świętokrzyskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[278] 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.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.522 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

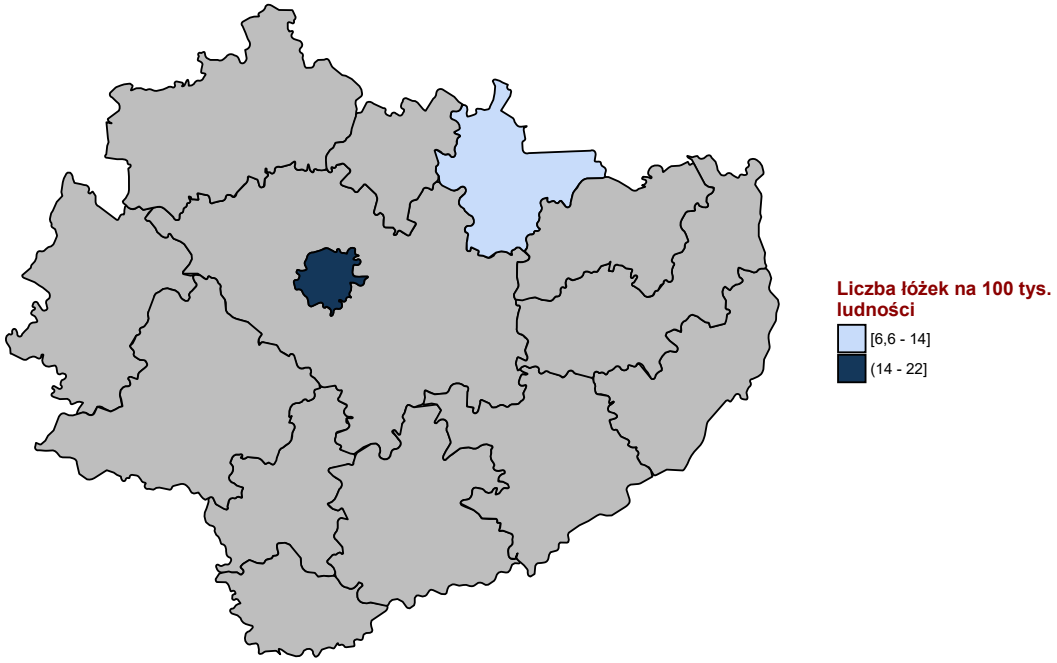
Tabela 2.2.522: Podstawowe statystyki

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 [%]
13.0001	4249	nie	0,0	0,2	2,2	6,8
13.0002	4240	nie	1,1	5,4	17,5	15,2
13.0002	4242	nie	2,3	21,1	21,1	12,0
13.0002	4244	nie	0,2	0,2	7,2	14,2
13.0004	4240	nie	0,2	1,9	1,9	7,5
Woj.	-	**nie**	**3,5**	**28,9**	**50,0**	**12,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.523: 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)
13.0002	4240	1,1	5,4	17,5	15,2	3,8	44	12
13.0002	4242	2,3	21,1	21,1	12,0	-	-	47
13.0002	4244	0,2	0,2	7,2	14,2	-	101	5
13.0004	4240	0,2	1,9	1,9	7,5	-	6	4
Woj.	-	**3,5**	**28,7**	**47,8**	**12,3**	**0,7**	**151**	**68**

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 2.2.524[279]. W Tabeli 2.2.525 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[280] hospitalizacji sprawozdanych z produktami

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

[280] 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).

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.524: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e[1][%]	w tym z katalogu 1k[2][%]	w tym z katalogu 1a[3][%]
13.0001	0,25	95,20	100,00	-	-
13.0002	26,73	99,97	89,57	9,66	0,77
13.0004	1,94	100,00	100,00	-	-
Woj.	**28,92**	**99,93**	**90,35**	**8,93**	**0,72**

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog grup systemu JGP
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

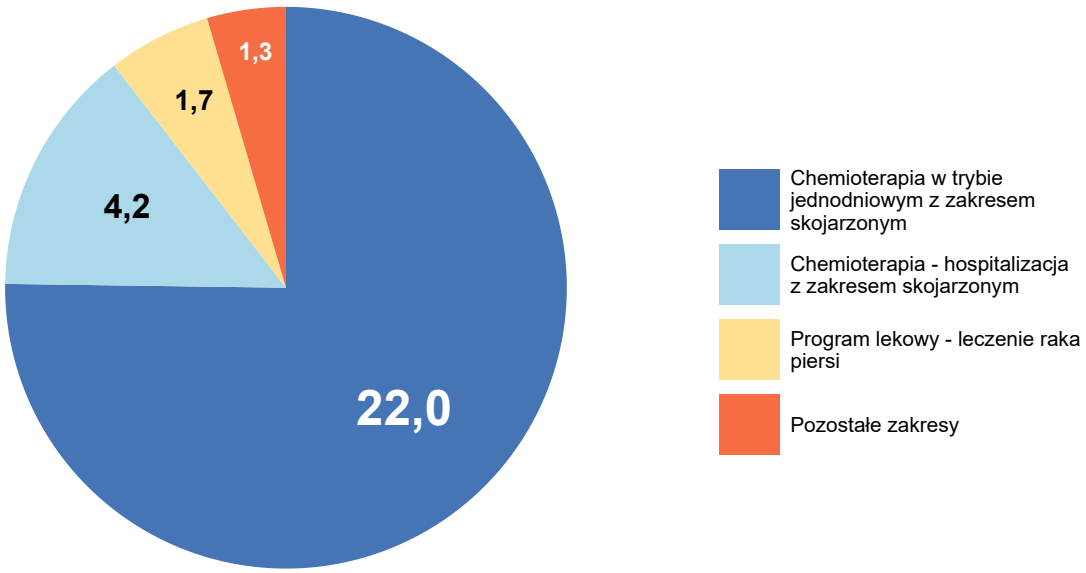
Tabela 2.2.525: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e[1][%]	z katalogu 1k[2][%]	z katalogu 1a[3][%]	z katalogu 1t[4][%]	z katalogu 1c[5][%]
13.0001	1,94	0,72	100,00	-	-	100,00	-
13.0002	40,53	1,92	89,93	8,10	1,98	77,51	22,49
13.0004	1,94	0,00	100,00	-	-	100,00	-
Woj.	**44,41**	**2,65**	**90,81**	**7,39**	**1,81**	**83,67**	**16,33**

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog grup systemu JGP
4 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
5 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.526. Wykres 2.2.119 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

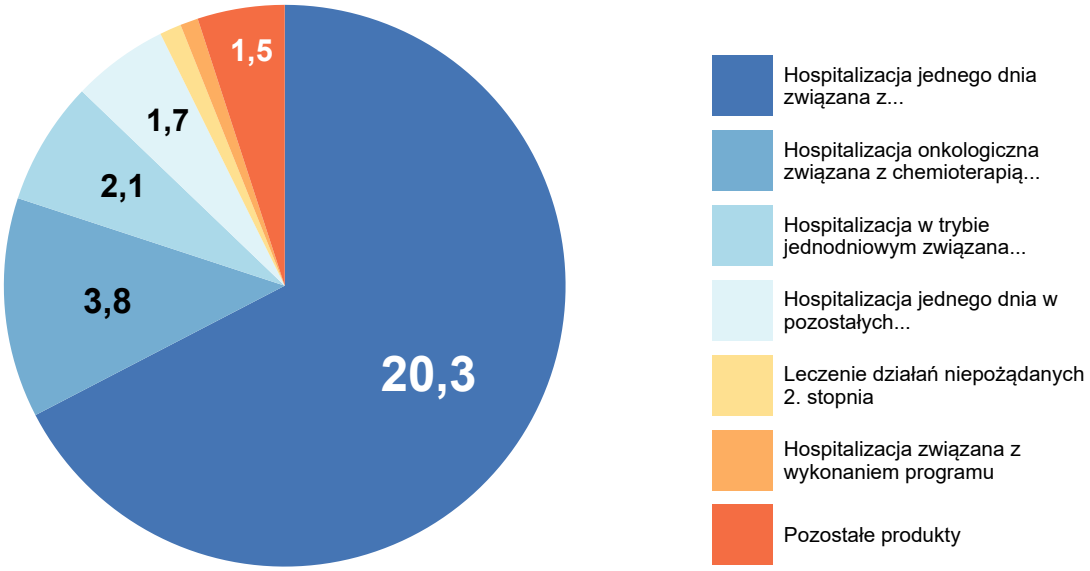
Tabela 2.2.526: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [%]	Pozostałe zakresy [%]
13.0001	2,23	98,3	1,7	-	-	-	-	-
13.0002	45,86	47,6	43,6	5,1	3,9	1,1	1,0	1,4
13.0004	1,94	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	**50,03**	**48,0**	**43,9**	**4,7**	**3,6**	**1,0**	**0,9**	**1,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.527 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.527: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Leczenie działań niepożądanych 2. stopnia [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	15,2	-	-	-	-	-	88,0
13.0002	69,5	14,3	8,0	5,2	1,4	1,2	3,9
13.0004	86,0	-	-	14,0	-	-	0,1
Woj.	**70,2**	**13,2**	**7,4**	**5,8**	**1,3**	**1,1**	**4,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.527 zostały wymienione w Tabeli 2.2.528.

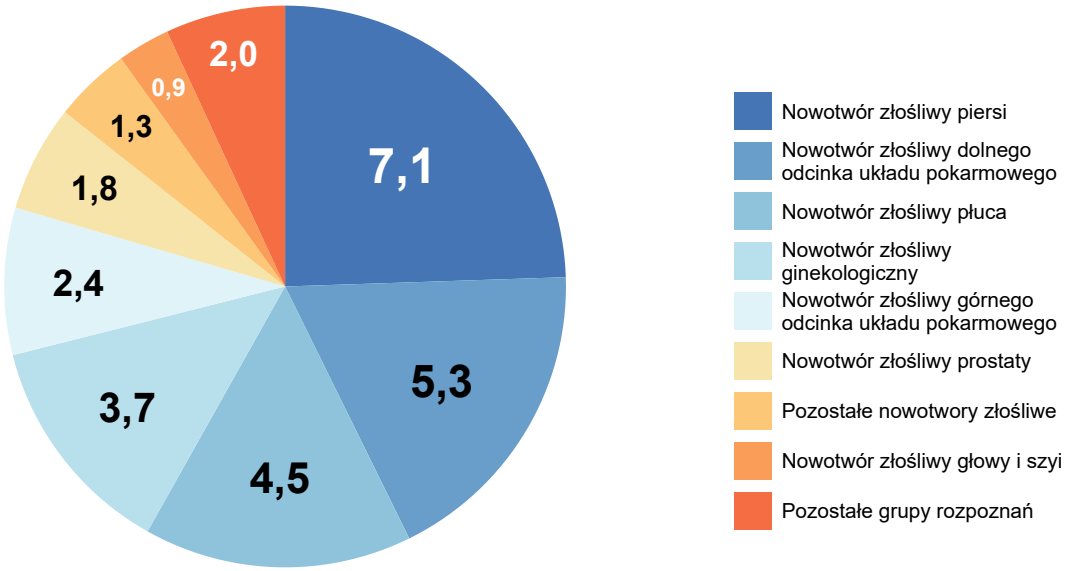
Tabela 2.2.528: Nazwy najczęstszych produktów

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 jednego dnia w pozostałych przypadkach
Leczenie działań niepożądanych 2. stopnia
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[281] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.529. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.121 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.532 oraz na Wykresie 2.2.122.

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.529: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,25	-	-	-	-	-	-	100,0
13.0002	26,73	25,5	17,0	15,8	13,1	8,0	6,4	14,2
13.0004	1,94	13,2	37,3	12,8	12,7	15,5	2,8	5,8
Woj.	**28,92**	**24,5**	**18,2**	**15,4**	**12,9**	**8,5**	**6,1**	**14,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.530 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

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

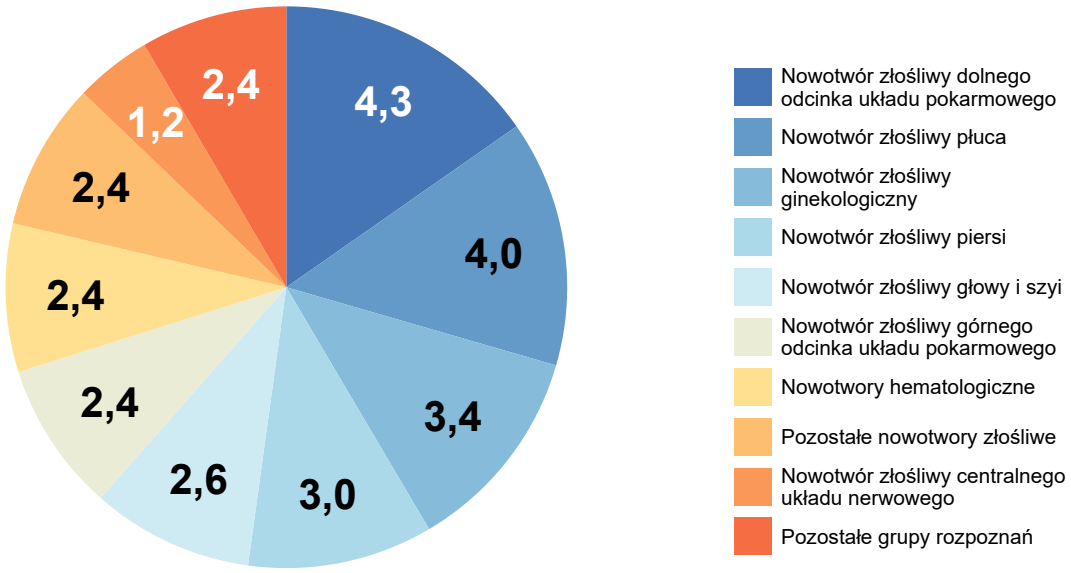
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.529), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.530: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Nowotwory hematologiczne	69,60
	Nowotwór złośliwy nerki	15,60
	Z51	6,00
13.0002	Nowotwór złośliwy piersi	25,52
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	17,03
	Nowotwór złośliwy płuca	15,77
13.0004	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	37,29
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	15,50
	Nowotwór złośliwy piersi	13,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.531: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	2,19	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0002	25,87	16,59	15,40	13,05	11,57	10,10	9,36	23,93

Tabela 2.2.531: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	**28,06**	**15,29**	**14,19**	**12,03**	**10,67**	**9,31**	**8,63**	**29,88**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.532: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	0,04	-	-	-	-	-	-	100,00
13.0002	19,99	23,59	17,30	15,74	13,57	8,41	8,30	13,08
13.0004	1,94	13,17	37,29	12,76	12,71	15,50	2,79	5,79
Woj.	**21,97**	**22,63**	**19,03**	**15,45**	**13,47**	**9,02**	**7,80**	**12,59**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.533 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[282].

Tabela 2.2.533: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	13,2	93,9	14	21	6,1	12,4	6,5	74,4
13.0002	99,9	0,2	-	-	99,8	0,1	3,1	0,0
13.0004	-	-	-	-	-	100,0	-	-

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

Tabela 2.2.533: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1] [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
Woj.	**92,5**	**0,3**	-	-	**99,7**	**6,9**	**0,2**	**0,6**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.534 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.534: 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 [%]
13.0001	9	27,7	4	15,2	48,4
13.0002	2	7,6	1	83,2	92,8
13.0004	1	-	1	99,7	100,0
Woj.	**2**	**10,0**	**1**	**83,7**	**92,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki[283]. 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.

[283] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0001.

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 2.2.535 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.537 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.535: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0002	44	44
13.0004	6	10
Woj.	**50**	**54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.536: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
13.0002	59	59
13.0004	4	4
Woj.	**63**	**63**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.537: 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
13.0002	239,9	266,3	348,6	84,2	117,16	153,40	37,05
13.0004	52,9	52,9	76,9	-	5,29	7,69	-
Woj.	**146,4**	**159,6**	**212,8**	**42,1**	**122,46**	**161,09**	**37,05**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.538 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 2.2.538: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0001	9,0	32,4	-	-
13.0002	61,2	58,0	42,3	2,6
13.0004	66,6	50,9	59,5	7,4
Woj.	**61,1**	**57,3**	**43,1**	**2,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

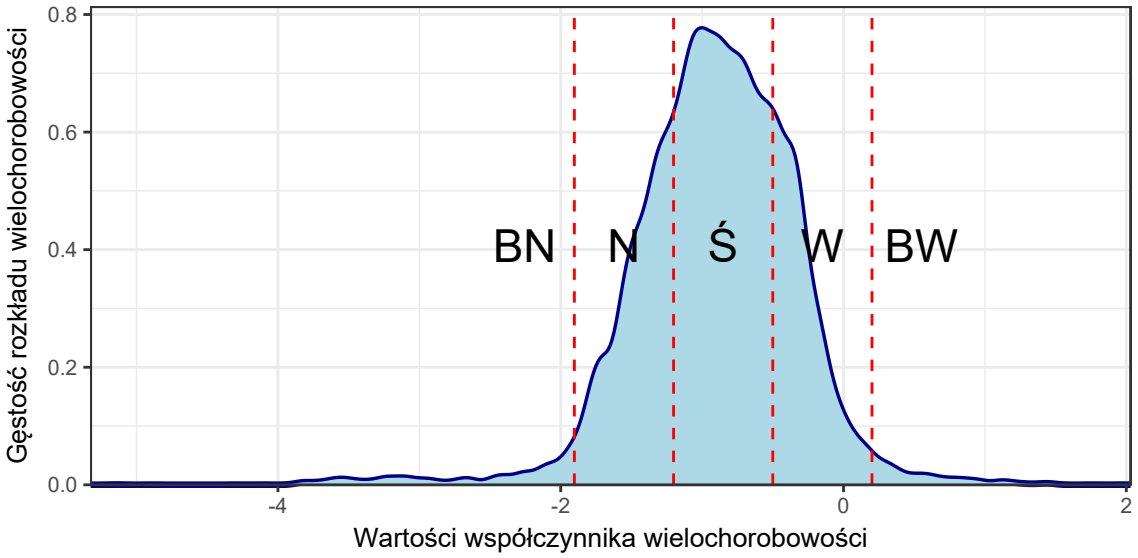
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cjentów[284]. 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 współczynnikia wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.123 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.539 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.123: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.539: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	0,24	98,73	0,42	0,85	-	-
13.0002	26,70	2,10	25,02	50,37	21,10	1,40
13.0004	1,93	0,26	15,16	50,85	30,06	3,67

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

Tabela 2.2.539: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	**28,87**	**2,77**	**24,16**	**50,00**	**21,53**	**1,54**

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 2.2.540. 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 2.2.540: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	38,0	55,2	6,8
13.0002	33,7	53,6	12,7
13.0004	78,8	13,6	7,5
Woj.	**36,8**	**50,9**	**12,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.541 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 2.2.541: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni]*	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
13.0001	0,00	0,02	-	0,04	4,22	0,03	2,73	0,04	1,00	4,22
13.0002	3,23	3,43	3,95	19,99	7,76	3,62	4,32	58,50	2,41	18,96
13.0004	0,06	0,16	-	1,94	12,65	0,22	6,81	1,99	1,03	13,00
13.0005	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0006	0,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0007	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0008	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0011	0,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0014	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0019	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	**4,22**	**3,59**	**3,95**	**21,97**	**8,02**	**3,86**	**4,40**	**60,52**	**2,30**	**18,73**

* Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.542 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologii klinicznej u świadczeniodawców (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologii klinicznej w województwie świętokrzyskim realizowanych było 18 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologii klinicznej (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie świętokrzyskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego
- Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego

.

Tabela 2.2.542: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
13.0002	18	0,60	2,59	86,83	1,36
Woj.	**18**	**0,60**	**2,59**	**86,83**	**1,36**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[285] 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.

7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 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 pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana.

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

W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

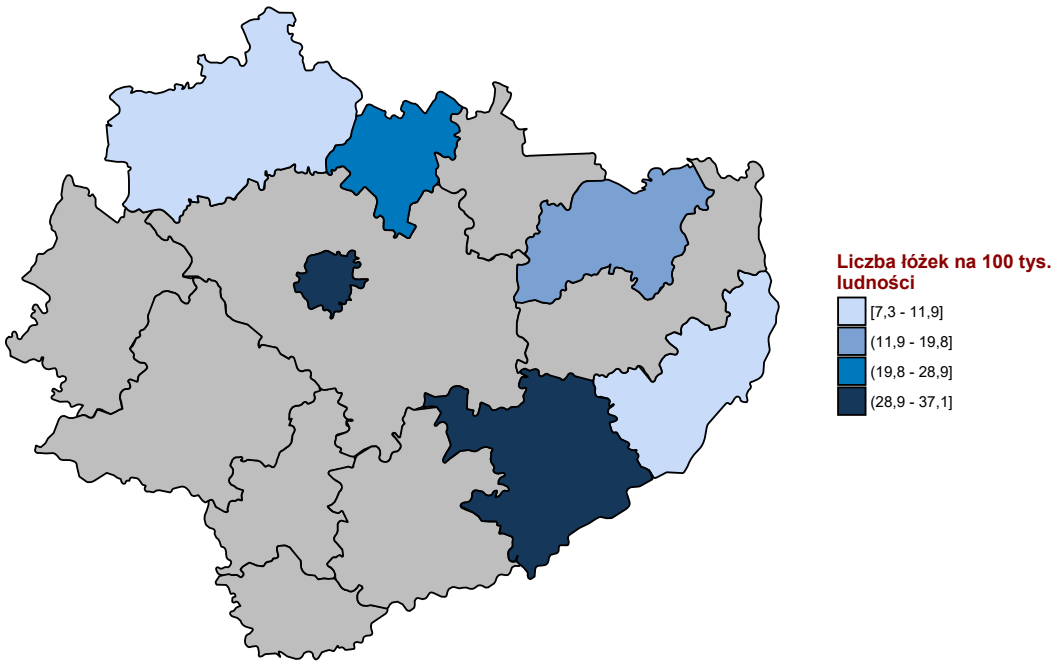
Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

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 [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
13.0001	4610	nie	1,9	2,0	5,5	2,4	33
13.0002	4610	nie	1,4	1,7	6,5	6,7	26
13.0003	4610	nie	1,0	1,1	3,0	6,2	15
13.0005	4610	nie	0,5	0,5	2,5	15,7	9
13.0006	4610	tak	0,0	0,0	0,1	21,2	6
13.0007	4610	nie	1,3	1,4	4,8	11,4	20
13.0008	4610	nie	1,0	1,1	4,8	12,8	27
13.0037	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,7	-
Woj.	-	**nie**	**7,3**	**8,3**	**27,4**	**7,8**	**136**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.544[286]. W Tabeli 2.2.545 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[287] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.544: 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] [%]
13.0001	2,04	100,00	95,84	4,16
13.0002	1,75	99,94	99,89	0,11
13.0003	1,14	100,00	98,07	1,93
13.0005	0,55	100,00	93,24	6,76
13.0006	0,03	100,00	100,00	-
13.0007	1,42	100,00	100,00	-
13.0008	1,14	99,91	96,66	3,34
13.0037	0,22	100,00	100,00	-
Woj.	**8,29**	**99,98**	**97,78**	**2,22**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.545: 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] [%]
13.0001	5,40	0,00	94,84	5,16	100,00
13.0002	6,43	0,77	99,84	0,16	100,00
13.0003	3,02	0,01	99,17	0,83	100,00
13.0005	2,49	-	95,42	4,58	-
13.0006	0,10	-	100,00	-	-
13.0007	4,73	0,01	100,00	-	100,00
13.0008	4,82	0,04	99,00	1,00	100,00
13.0037	0,22	-	100,00	-	-

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

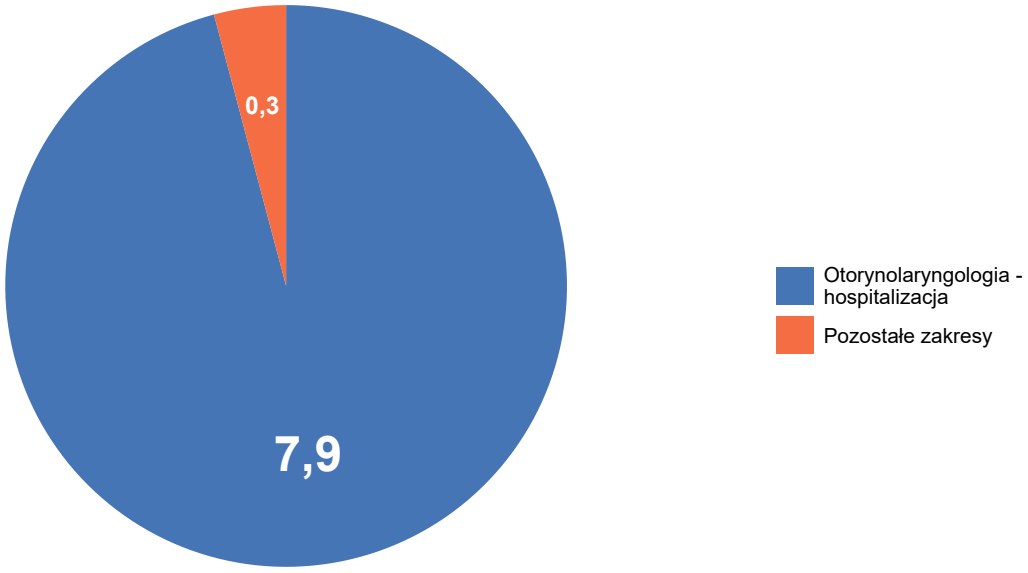
Tabela 2.2.545: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1b[2][%]	z katalogu 1c[3][%]
Woj.	**27,21**	**0,82**	**98,25**	**1,75**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.124: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.546: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]
13.0001	5,47	99,7	0,3	-	-
13.0002	6,44	76,8	23,2	-	-
13.0003	3,02	100,0	-	-	-
13.0005	2,49	100,0	-	-	-
13.0006	0,10	-	-	-	100,0
13.0007	4,76	96,9	3,1	-	-
13.0008	4,83	100,0	-	-	-
13.0037	0,22	-	-	100,0	-
Woj.	**27,33**	**92,8**	**6,1**	**0,8**	**0,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.547 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 2.2.548 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

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

Tabela 2.2.547: 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][%]
13.0001	60,9	100,0	28,6	-	39,1	-	20,8	-
13.0002	92,2	100,0	18,1	-	7,8	-	40,5	-
13.0003	64,5	100,0	24,6	-	35,5	-	22,3	-
13.0005	31,2	100,0	19,6	-	68,8	-	74,5	-
13.0006	39,4	-	7,7	-	60,6	-	30,0	-
13.0007	64,1	100,0	34,7	-	35,9	-	17,1	-
13.0008	48,0	100,0	71,7	-	52,0	-	27,8	-
13.0037	100,0	100,0	2,9	-	-	-	-	-
Woj.	**66,1**	**100,0**	**28,1**	-	**33,9**	-	**30,1**	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na pediatrii
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na pediatrii
5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

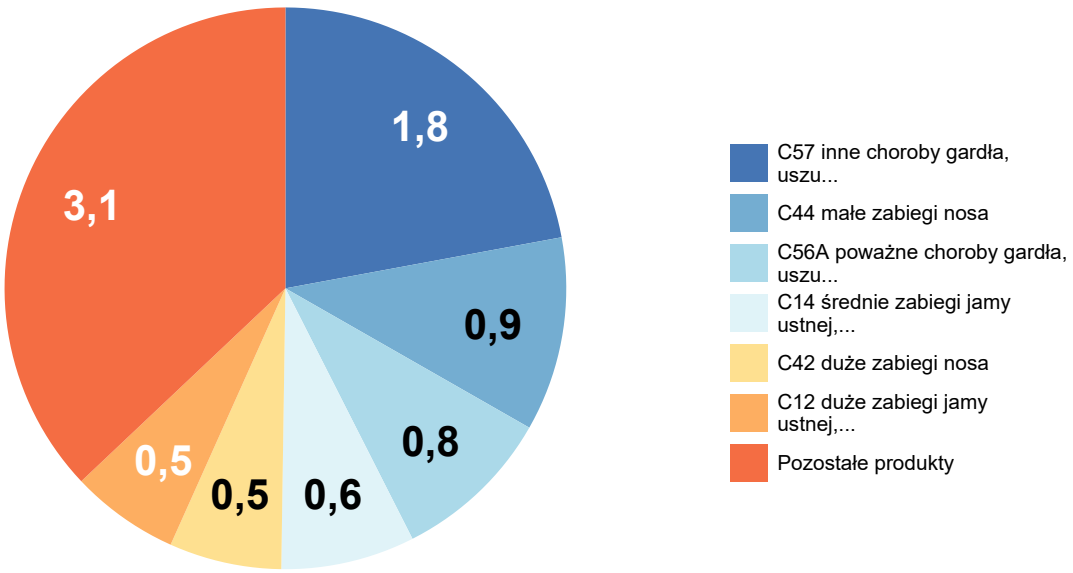
Tabela 2.2.548: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	60,9	7,3	17,0	39,8	35,9	-
13.0002	92,2	14,4	57,5	20,5	7,3	0,2
13.0003	64,5	2,6	12,7	44,9	39,6	0,1
13.0005	31,2	-	11,9	49,1	39,0	-
13.0006	39,4	-	7,7	92,3	-	-
13.0007	64,1	5,3	34,8	26,4	33,5	-
13.0008	48,0	49,4	12,3	27,3	10,4	0,6
13.0037	100,0	-	37,1	54,8	8,1	-
Woj.	**66,1**	**12,1**	**31,8**	**32,2**	**23,8**	**0,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.549 oraz na Wykresie 2.2.125.

Wykres 2.2.125: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.549: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C44 [%]	C56A [%]	C14 [%]	C42 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	29,5	16,3	7,1	8,5	8,0	0,7	29,8
13.0002	4,4	0,5	3,0	9,2	1,9	23,1	57,9
13.0003	21,6	21,5	7,2	7,3	5,0	1,2	36,2
13.0005	15,4	3,8	47,5	4,9	1,8	0,2	26,3
13.0006	42,4	-	18,2	9,1	-	-	30,3

Tabela 2.2.549: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C44 [%]	C56A [%]	C14 [%]	C42 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0007	27,9	20,2	5,8	7,9	15,2	5,9	17,1
13.0008	36,1	2,6	12,1	5,5	4,3	0,3	39,2
13.0037	-	0,9	-	7,7	2,7	-	88,7
Woj.	**22,1**	**11,2**	**9,3**	**7,7**	**6,5**	**6,2**	**37,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.125 oraz w Tabeli 2.2.549 zostały wymienione w Tabeli 2.2.550.

Tabela 2.2.550: Nazwy najczęstszych produktów

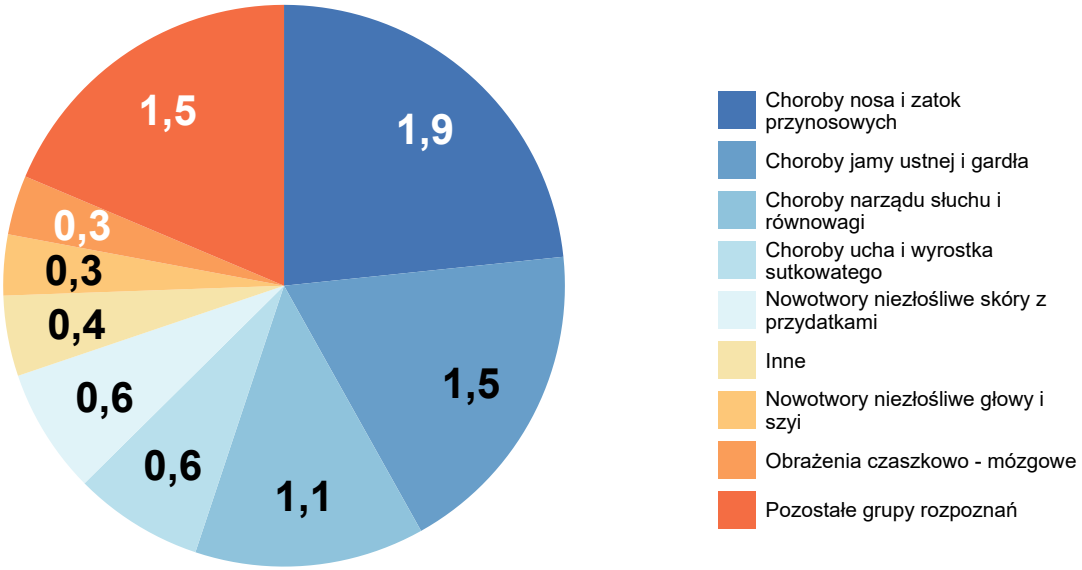
Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C44 małe zabiegi nosa
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[288] została zaprezentowana w Tabeli **??**. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie **??** przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli **??** oraz na Wykresie **??**.

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

Wykres 2.2.126: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.551: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	2,04	32,8	22,3	13,8	13,2	0,5	0,3	17,0
13.0002	1,74	8,3	2,5	0,2	0,1	24,7	18,8	45,4
13.0003	1,14	17,7	37,8	9,6	7,1	6,0	0,1	21,6
13.0005	0,55	11,7	11,2	52,5	2,7	0,5	0,2	21,2
13.0006	0,03	27,3	6,1	36,4	6,1	-	-	24,2
13.0007	1,42	29,2	21,8	8,1	5,8	4,4	2,9	27,7
13.0008	1,14	27,7	20,3	25,1	14,2	-	0,4	12,2
13.0037	0,22	52,0	0,9	-	2,3	10,4	-	34,4
Woj.	**8,29**	**23,4**	**18,5**	**13,2**	**7,5**	**7,2**	**4,6**	**25,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

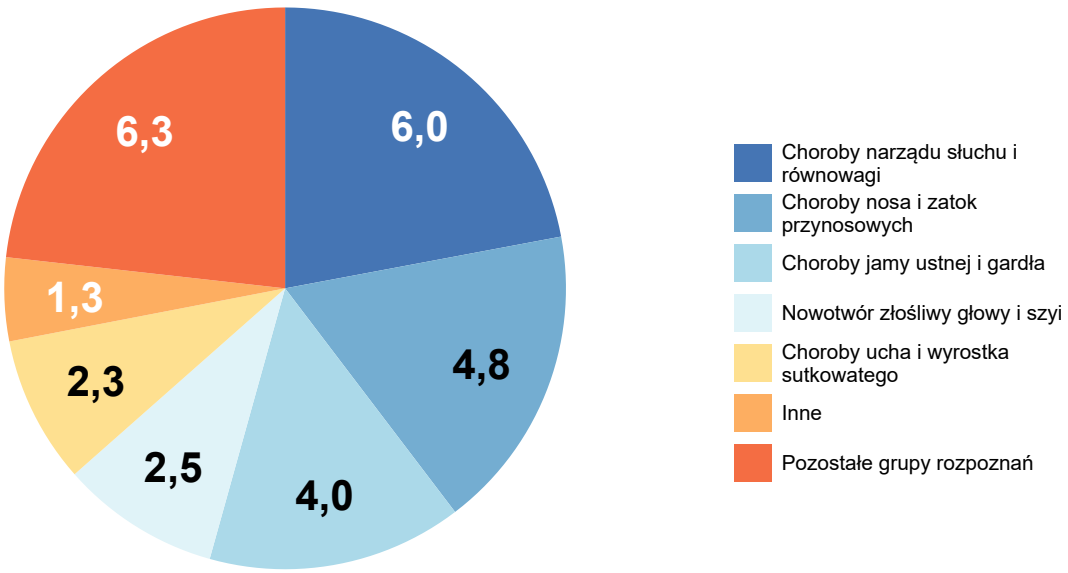
Tabela 2.2.552 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.551), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.552: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Choroby nosa i zatok przynosowych	32,81
	Choroby jamy ustnej i gardła	22,33
	Choroby narządu słuchu i równowagi	13,81
13.0002	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	10,78
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	7,45
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	6,88
13.0003	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,94
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	3,42
	Choroby krtani i tchawicy	3,24
13.0005	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,94
	Choroby krtani i tchawicy	3,66
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	3,11
13.0006	Choroby krtani i tchawicy	12,12
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	9,09
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,03
13.0007	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,56
	Nowotwory niezłośliwe inne	3,58
	Choroby krtani i tchawicy	3,51
13.0008	Choroby nosa i zatok przynosowych	27,70
	Choroby narządu słuchu i równowagi	25,07
	Choroby jamy ustnej i gardła	20,32
13.0037	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	21,27
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,62
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	3,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.127: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.553: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	5,47	18,93	22,95	23,65	1,15	17,45	0,24	15,64
13.0002	6,44	0,47	5,61	2,27	31,66	0,03	18,77	41,20
13.0003	3,02	21,65	14,94	25,36	1,82	9,98	0,07	26,18
13.0005	2,49	68,03	10,98	5,71	0,84	2,33	0,04	12,06
13.0006	0,10	47,52	9,90	10,89	3,96	3,96	-	23,76
13.0007	4,76	16,94	27,92	16,61	5,19	7,43	1,64	24,27
13.0008	4,83	36,41	21,03	17,76	1,59	13,23	0,23	9,75
13.0037	0,22	-	52,04	0,90	-	2,26	-	44,80
Woj.	**27,33**	**22,05**	**17,61**	**14,67**	**9,16**	**8,48**	**4,80**	**23,23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.554 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[289].

Tabela 2.2.554: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	53,2	95,2	92	258	26,5	39,7	46,7	4,2	0,0
13.0002	95,8	72,9	8	25	81,0	97,9	4,2	6,8	-
13.0003	77,0	97,8	11	35	72,2	85,0	23,0	-	-
13.0005	92,3	97,8	13	28	77,6	94,9	7,7	9,5	-
13.0006	57,6	84,2	6	14	89,5	100,0	42,4	7,1	-
13.0007	67,6	91,7	15	45	66,7	83,6	32,4	29,7	-
13.0008	71,2	98,3	20	88	56,7	68,6	28,8	3,4	-
13.0037	100,0	100,0	33	51	48,0	84,2	-	-	-
Woj.	**74,2**	**89,7**	**17**	**53**	**63,3**	**79,0**	**25,8**	**9,3**	**0,0**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.2.555: 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 [%]
13.0001	3	2,2	2	23,1	74,3
13.0002	4	6,3	1	35,8	73,1
13.0003	3	2,5	2	42,7	78,0
13.0005	5	2,2	6	6,0	32,7
13.0006	3	2,1	3	18,2	63,6
13.0007	3	3,0	3	27,3	65,5
13.0008	4	2,3	4	1,8	44,0
13.0037	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**3**	**3,7**	**2**	**27,2**	**66,8**

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[290]. 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 2.2.557 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
13.0001	33	33
13.0002	26	26
13.0003	15	15
13.0005	9	9
13.0006	6	6
13.0007	20	20
13.0008	27	27

[290] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0037.

Tabela 2.2.556: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	**136**	**136**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.557: 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
13.0001	45,3	58,3	65,7	41,9	19,23	21,68	13,82
13.0002	67,6	79,3	90,3	55,1	20,63	23,48	14,32
13.0003	54,7	66,6	78,5	40,1	9,99	11,78	6,02
13.0005	75,5	91,1	100,8	69,7	8,20	9,07	6,27
13.0006	4,6	5,8	7,1	2,9	0,35	0,43	0,18
13.0007	64,5	78,7	88,6	56,8	15,73	17,71	11,35
13.0008	48,7	60,0	67,0	44,4	16,19	18,10	11,98
Woj.	**51,5**	**62,8**	**71,2**	**44,4**	**90,32**	**102,25**	**63,94**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela **??** prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[291] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.558: 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 [%]
13.0001	0,3	4,6	0,4	1,7	2,4	2,3	1,6
13.0002	0,6	7,9	1,4	3,6	5,3	2,8	3,5
13.0003	-	6,3	2,7	4,2	5,0	1,3	3,8
13.0005	0,2	3,1	0,4	0,7	1,8	1,3	0,5
13.0006	-	12,1	-	3,0	6,1	6,1	-
13.0007	0,1	6,2	1,4	3,0	3,9	2,6	2,8
13.0008	0,1	5,6	1,2	3,0	3,6	2,1	2,5
13.0017	0,1	5,0	1,4	2,3	2,3	1,7	2,3

[291] Dane ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.558: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.559 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, 1611[292].

Tabela 2.2.559: 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][%]
13.0001	0,3	54,0	43,2	35,3	3,9	68,9	52,5	40,4
13.0002	0,3	77,8	60,7	60,3	2,5	90,6	77,4	76,6
13.0003	0,4	32,9	14,4	-	3,0	57,0	24,3	-
13.0005	0,2	48,6	28,7	-	3,7	73,5	52,5	-
13.0006	-	66,7	66,7	60,6	3,0	81,8	69,7	60,6
13.0007	0,8	66,5	58,8	54,9	2,7	79,3	66,9	60,1
13.0008	0,2	55,7	39,8	28,8	3,0	71,3	46,8	32,2
13.0037	0,5	26,7	9,5	-	6,3	54,8	24,9	-
Woj.	**0,4**	**57,4**	**43,4**	**35,0**	**3,2**	-	-	-

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 45 dni po hospitalizacji
5 Ogółem
6 W dedykowanym AOS
7 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.560: 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+ [%]
13.0001	42,4	40,6	0,7	14,7	84,6	15,6	2,3
13.0002	35,2	62,2	0,1	1,4	98,5	50,5	14,2
13.0003	41,0	37,7	4,4	29,7	65,9	21,8	3,0
13.0005	49,0	52,9	0,9	11,0	88,1	35,6	4,2
13.0006	27,3	53,5	-	-	100,0	27,3	3,0
13.0007	43,8	45,4	2,5	13,6	83,8	22,7	5,4
13.0008	44,9	42,6	1,3	16,0	82,7	16,8	2,8
13.0037	54,3	49,7	-	5,0	95,0	21,7	7,2

[292]PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.560: 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+ [%]
Woj.	**42,0**	**46,9**	-	-	-	**26,7**	**5,8**

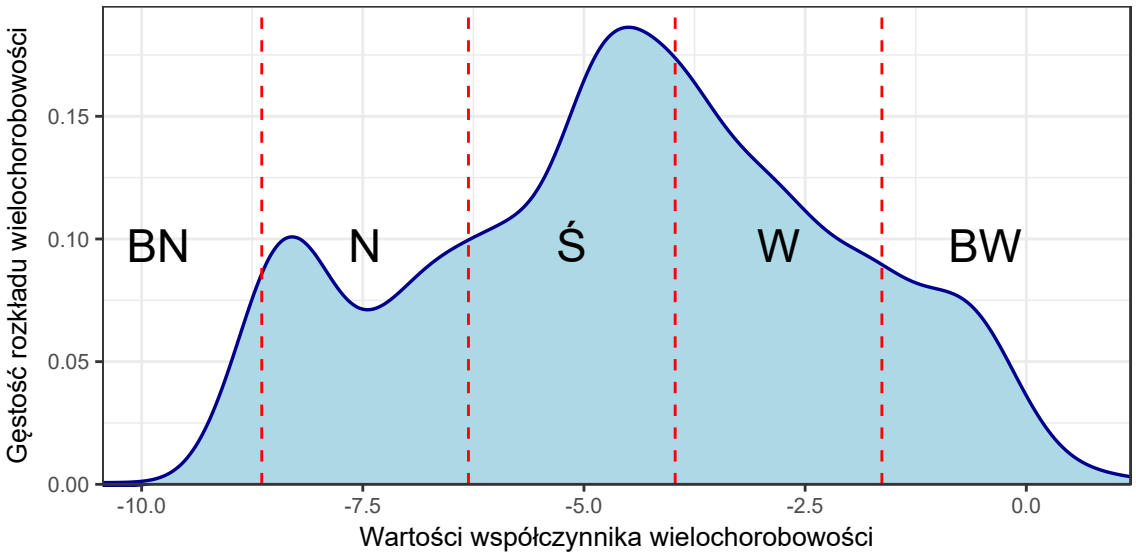
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[293]. 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 współczynnikia 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 2.2.128 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.561 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.128: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.561: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0001	2,04	1,28	27,12	47,13	22,12	2,35
13.0002	1,43	0,14	5,59	14,04	35,34	44,90
13.0003	1,14	9,29	30,41	25,07	27,34	7,89
13.0005	0,55	2,01	10,44	39,38	45,60	2,56
13.0006	0,03	-	12,12	33,33	45,45	9,09
13.0007	1,42	3,79	19,87	34,27	32,23	9,83
13.0008	1,14	3,17	26,14	43,75	23,50	3,43
13.0037	0,22	-	14,03	38,91	23,98	23,08
Woj.	**7,97**	**2,95**	**20,72**	**34,43**	**29,00**	**12,90**

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela **??**. 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 2.2.562: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	69,0	28,6	2,4
13.0002	44,0	49,3	6,7
13.0003	66,0	27,8	6,2
13.0005	57,4	26,9	15,7
13.0006	66,7	12,1	21,2
13.0007	43,5	45,1	11,4
13.0008	43,5	43,6	12,8
13.0037	61,1	36,2	2,7
Woj.	**54,5**	**37,7**	**7,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.563: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe [%]	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																	
		wycięcie migdałków[1] [%]	operacje nosa[2] [%]	zabiegi zatok nosa[3] [%]	biopsja krtani lub tchawicy[4] [%]	mikrochirurgia krtani[5] [%]	tympanoplastyka[6] [%]	drenaże[7] [%]	nastawianie złamań nosa[8] [%]	wycięcie polipa nosa[9] [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego[10] [%]	laryngektomia[11] [%]	operacje języka[12] [%]	plastyka podniebienia[13] [%]	implanty słuchowe[14] [%]	opanowanie krwotoku z nosa[15] [%]	tracheostomia[16] [%]	operacje węzłów chłonnych[17] [%]	sialoadenektomia[18] [%]	operacje strzemiaczka[19] [%]
13.0001	61,1	17,6	31,3	4,3	2,0	1,5	2,9	0,9	8,6	1,8	0,3	0,1	0,7	0,3	-	1,2	0,3	0,1	0,7	-
13.0002	92,3	1,7	1,2	4,3	5,7	0,6	-	-	0,1	1,5	-	4,6	0,9	-	-	0,1	1,9	1,4	2,1	-
13.0003	65,0	20,5	7,8	1,0	1,8	1,8	1,4	1,7	4,0	6,8	0,6	-	1,5	0,1	-	0,3	0,6	-	0,7	-
13.0005	31,2	21,4	5,0	0,6	10,1	-	3,1	-	8,2	8,8	-	-	8,8	-	-	1,3	-	-	2,5	-
13.0006	39,4	-	15,4	-	7,7	7,7	-	-	-	53,8	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0007	64,2	7,9	14,0	9,3	2,0	-	-	0,1	4,4	0,1	-	1,9	2,7	1,3	-	0,9	0,5	0,1	0,4	-
13.0008	48,2	21,8	10,6	30,1	2,3	1,7	11,0	1,3	3,2	-	4,9	-	0,8	-	-	1,1	0,4	-	0,6	3,8
13.0037	100,0	0,5	0,9	1,8	-	-	-	-	-	3,6	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,9	-
Woj.	**66,2**	**11,4**	**12,0**	**7,0**	**3,3**	**0,9**	**2,0**	**0,6**	**3,8**	**2,3**	**0,6**	**1,7**	**1,5**	**0,3**	**-**	**0,6**	**0,8**	**0,4**	**1,1**	**0,4**

1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.91, 28.92, 28.99
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.841, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49
18 Procedury wg katalogu ICD-9: 26, 26.0, 26.1, 26.11, 26.12, 26.16, 26.2, 26.21, 26.29, 26.3, 26.30, 26.31, 26.32, 26.39, 26.4, 26.41, 26.42, 26.49, 26.9, 26.99, 29.91
19 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.0, 19.01, 19.02, 19.03, 19.09, 19.1, 19.11, 19.19, 19.2, 19.21, 19.29
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[294] realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

Tabela 2.2.564 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 pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

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)
13.0001	4401	nie	8,0	10,1	31,6	3,6	120
13.0003	4401	nie	1,3	1,5	5,8	5,9	35
13.0004	4401	nie	0,9	1,0	2,5	5,7	10
13.0005	4401	nie	1,4	1,6	9,1	17,2	30
13.0006	4401	nie	0,9	1,0	3,0	14,7	20
13.0007	4401	nie	0,8	0,9	3,4	31,1	30
13.0008	4401	nie	0,9	1,0	4,0	2,6	26
13.0009	4401	nie	0,8	0,9	3,9	4,2	30
13.0012	4401	nie	0,7	0,8	2,3	16,4	21
13.0013	4401	nie	1,2	1,3	5,9	5,0	35
13.0821	4401	nie	0,5	0,5	2,3	18,1	25

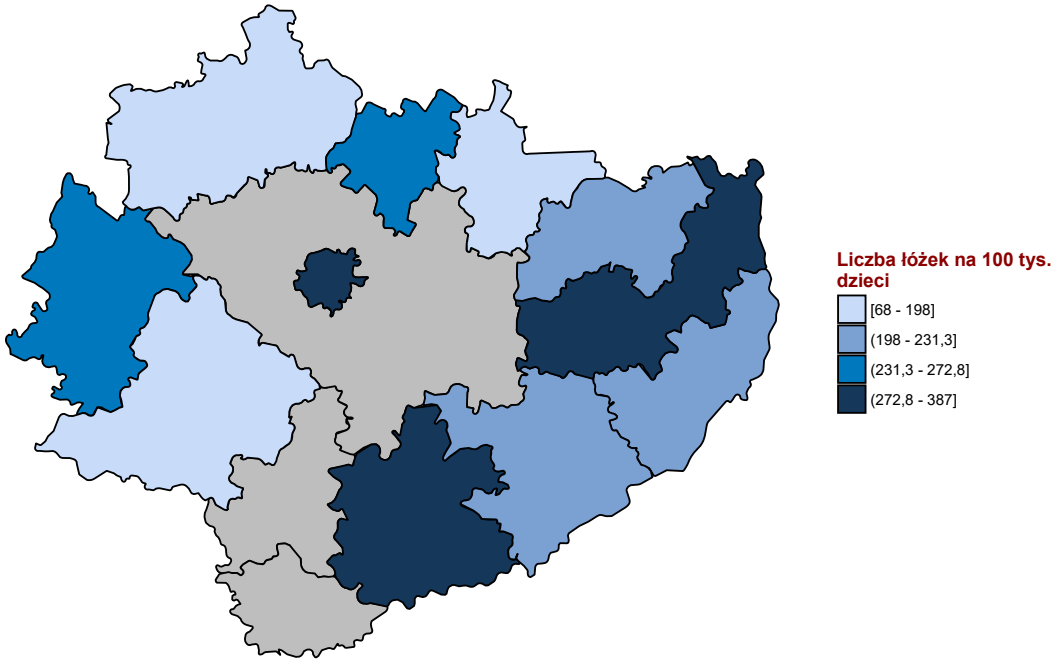
[294] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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)
Woj.	-	**nie**	**16,8**	**20,6**	**73,8**	**7,6**	**382**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.24: 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 2.2.565[295]. W Tabeli 2.2.566 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[296] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[296] 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	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a[1][%]	w tym z katalogu 1k[2][%]	w tym z katalogu 1b[3][%]
13.0001	4401	10,06	99,97	88,57	10,63	0,81
13.0003	4401	1,48	100,00	97,43	-	2,57
13.0004	4401	0,95	100,00	100,00	-	-
13.0005	4401	1,58	100,00	99,68	-	0,32
13.0006	4401	1,01	100,00	100,00	-	-
13.0007	4401	0,90	100,00	100,00	-	-
13.0008	4401	1,03	100,00	98,73	-	1,27
13.0009	4401	0,95	100,00	100,00	-	-
13.0012	4401	0,81	100,00	100,00	-	-
13.0013	4401	1,32	100,00	98,87	-	1,13
13.0821	4401	0,54	100,00	98,70	-	1,30
Woj.	-	**20,62**	**99,99**	**94,05**	**5,19**	**0,77**

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

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1][%]	z katalogu 1k[2][%]	z katalogu 1b[3][%]	z katalogu 1m[4][%]	z katalogu 1c[5][%]	z katalogu 1l[6][%]
13.0001	4401	31,27	1,86	96,09	3,47	0,44	47,66	36,85	15,49
13.0003	4401	5,74	-	99,34	-	0,66	-	-	-
13.0004	4401	2,50	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0005	4401	9,10	0,30	99,95	-	0,05	-	100,00	-
13.0006	4401	3,00	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0007	4401	3,39	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0008	4401	3,95	0,01	99,65	-	0,35	-	100,00	-
13.0009	4401	3,94	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0012	4401	2,35	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0013	4401	5,92	-	99,26	-	0,74	-	-	-
13.0821	4401	2,30	-	99,48	-	0,52	-	-	-
Woj.	-	**73,48**	**2,17**	**98,18**	**1,48**	**0,34**	**40,89**	**45,82**	**13,29**

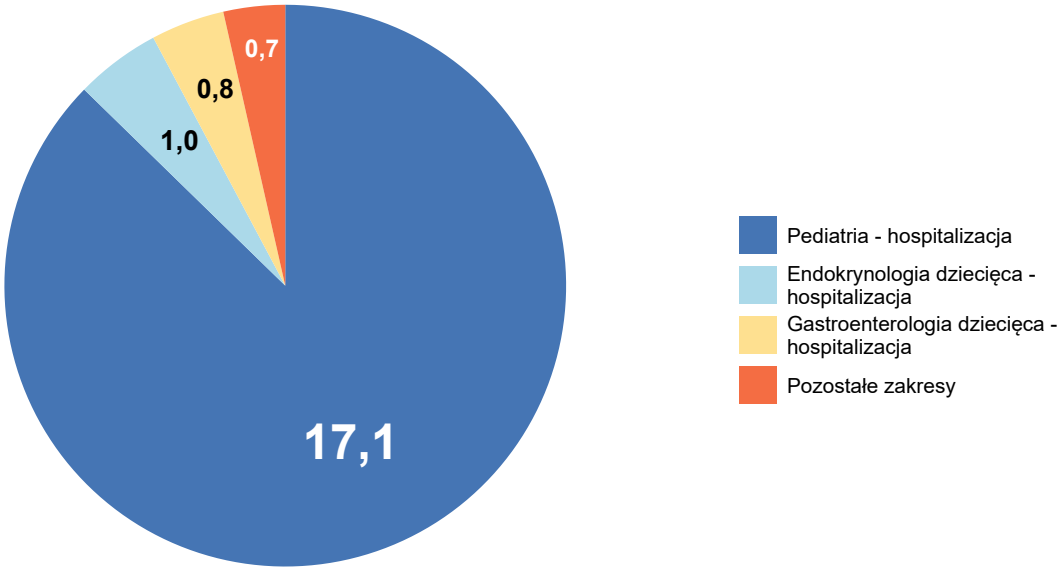
1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
5 Katalog produktów do sumowania
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.567.

Wykres 2.2.129 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 2.2.129: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.567: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [%]
13.0001	4401	30,48	72,0	11,9	7,6	6,5	2,0
13.0003	4401	5,75	100,0	-	-	-	-
13.0004	4401	2,50	100,0	-	-	-	-
13.0005	4401	9,11	100,0	-	-	-	-
13.0006	4401	3,00	100,0	-	-	-	-
13.0007	4401	3,39	100,0	-	-	-	-
13.0008	4401	3,95	100,0	-	-	-	-
13.0009	4401	3,95	100,0	-	-	-	-
13.0012	4401	2,35	100,0	-	-	-	-
13.0013	4401	5,92	100,0	-	-	-	-
13.0821	4401	2,31	100,0	-	-	-	-
Woj.	-	**72,72**	**88,3**	**5,0**	**3,2**	**2,7**	**0,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatrycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki
- Program lekowy - leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)
- Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

Tabela 2.2.568 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

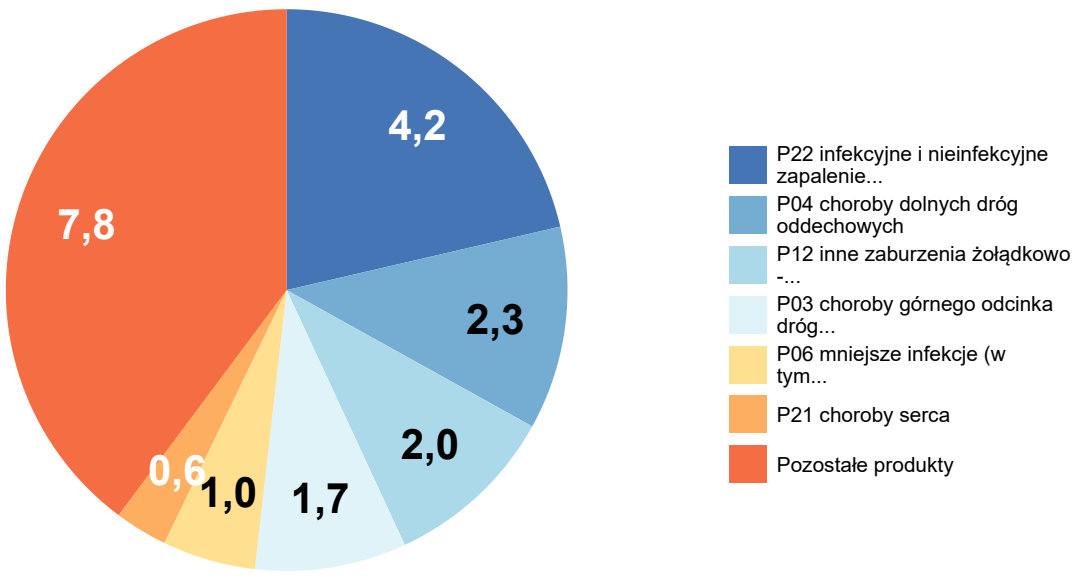
Tabela 2.2.568: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
13.0001	0,26	1,07
Woj.	**0,26**	**1,07**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.569 oraz na Wykresie 2.2.130.

Wykres 2.2.130: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.569: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P12 [%]	P03 [%]	P06 [%]	P21 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	4401	19,5	7,7	9,7	7,4	5,6	4,5	45,6
13.0003	4401	24,8	6,8	12,7	7,7	4,3	2,4	41,3
13.0004	4401	22,9	6,3	15,4	11,0	4,7	0,6	39,1
13.0005	4401	14,8	31,8	3,4	7,3	4,8	3,8	34,1
13.0006	4401	25,6	3,6	1,7	4,7	2,5	4,8	57,2
13.0007	4401	15,8	32,3	14,0	2,1	5,3	0,4	30,3
13.0008	4401	26,9	15,5	5,1	11,2	6,4	1,3	33,7
13.0009	4401	29,1	9,3	17,0	8,8	7,2	0,1	28,5
13.0012	4401	27,7	10,2	19,1	10,4	4,6	0,6	27,4
13.0013	4401	25,5	15,1	13,0	17,3	6,7	0,4	22,0
13.0821	4401	17,5	13,6	4,1	24,4	4,7	1,9	33,9
Woj.	-	**21,4**	**11,7**	**10,0**	**8,7**	**5,4**	**3,0**	**39,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.130 oraz w Tabeli 2.2.569 zostały wymienione w Tabeli 2.2.570.

Tabela 2.2.570: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P21 choroby serca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.571 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.571: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci[%]
13.0001	99,0	3,0
13.0003	100,0	-
13.0004	99,9	-
13.0005	99,9	-
13.0006	100,0	-
13.0007	100,0	-
13.0008	100,0	-
13.0009	100,0	-
13.0012	100,0	-
13.0013	100,0	-
13.0821	100,0	-

Tabela 2.2.571: Struktura świadczeń JGP

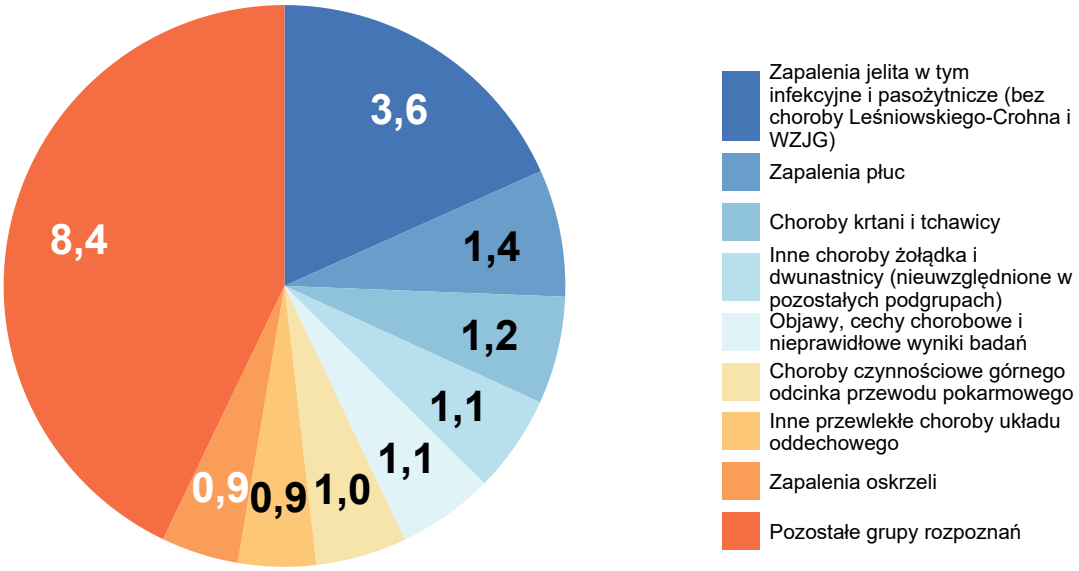
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci[1] [%]
Woj.	**99,5**	**1,4**

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 rozpoznań[297] 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 2.2.131 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.574 oraz na Wykresie 2.2.132.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.564 i Tabeli 2.2.574 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.131: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[297] Grupy 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	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4401	8,99	18,6	1,9	5,9	2,2	5,7	2,0	63,8
13.0003	4401	1,48	24,8	6,9	6,4	6,8	13,6	12,4	29,1
13.0004	4401	0,95	22,9	0,9	8,6	4,7	6,5	11,2	45,2
13.0005	4401	1,58	14,8	10,1	5,1	5,8	3,0	1,5	59,7
13.0006	4401	1,01	5,7	29,7	7,1	28,0	1,7	2,6	25,2
13.0007	4401	0,90	15,8	32,7	1,6	0,9	6,2	3,4	39,7
13.0008	4401	1,03	18,0	3,0	7,9	10,9	1,9	2,2	56,0
13.0009	4401	0,95	29,3	10,3	6,8	1,4	2,5	17,1	32,6
13.0012	4401	0,81	27,7	10,7	6,5	-	8,7	16,1	30,4
13.0013	4401	1,32	8,2	8,4	9,2	18,2	4,5	10,8	40,7
13.0821	4401	0,54	17,5	13,2	3,4	0,4	3,7	3,5	58,3
Woj.	-	**19,55**	**18,3**	**7,3**	**6,2**	**5,6**	**5,6**	**5,2**	**51,8**

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

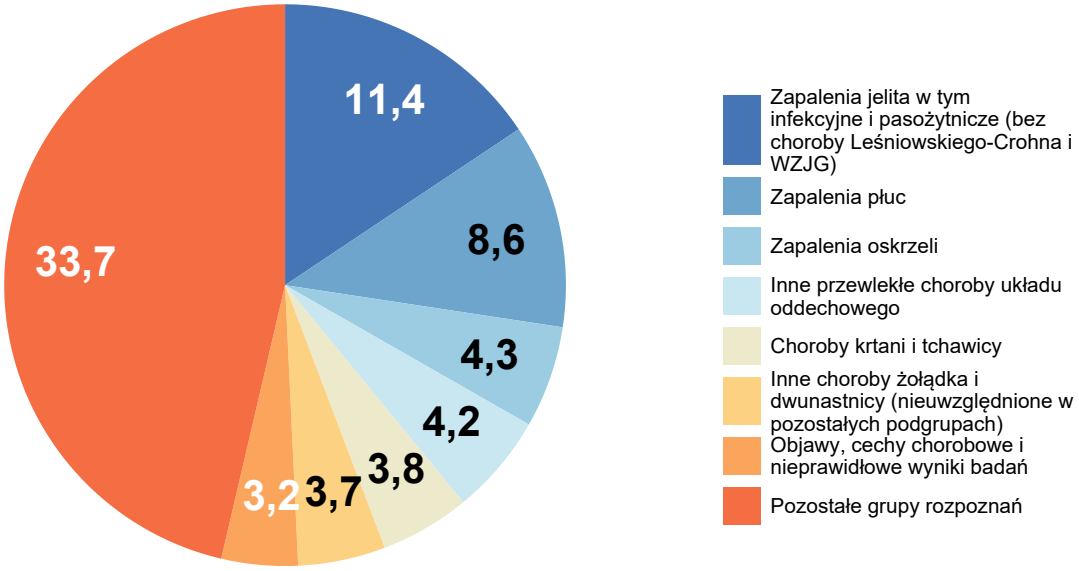
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	5,63
	Cukrzyca	4,16
	Choroby czynnościowe jelit	3,86
13.0003	Zapalenia oskrzeli	6,36
	Infekcja układu moczowego	2,77
	Bóle głowy	2,30
13.0004	Zapalenia oskrzeli	8,91
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	4,51
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,04
13.0005	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	18,49
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	3,67
	Infekcja układu moczowego	2,66
13.0006	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	3,95
	Uogólnione choroby zakaźne	2,07
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	1,97
13.0007	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	12,42
	Niewydolność oddychania	5,32
	Infekcja układu moczowego	3,66
13.0008	Zapalenia oskrzeli	10,13
	Inne zakażenia skóry	3,60
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,41
13.0009	Zapalenia oskrzeli	11,19
	Inne zakażenia skóry	2,85
	Infekcja układu moczowego	2,53
13.0012	Zapalenia oskrzeli	10,79
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,47
	Infekcja układu moczowego	1,99
13.0013	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	8,99
	Choroby jamy ustnej i gardła	7,33

Tabela 2.2.573: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Infekcja układu moczowego	4,76
13.0821	Choroby jamy ustnej i gardła	21,04
	Zapalenia oskrzeli	18,81
	Zaburzenia lękowe	3,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.132: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.574: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	4401	30,48	15,60	3,62	3,62	6,16	4,67	2,13	64,21
13.0003	4401	5,75	22,76	11,18	8,07	-	5,56	6,21	46,22
13.0004	4401	2,50	22,63	1,12	11,18	6,47	9,06	4,03	45,51
13.0005	4401	9,11	12,58	13,91	0,27	21,72	3,97	6,80	40,74
13.0006	4401	3,00	6,16	40,80	0,53	-	6,02	21,70	24,79
13.0007	4401	3,39	11,80	48,80	1,95	0,83	1,09	0,65	34,88
13.0008	4401	3,95	16,25	4,56	16,70	3,85	6,99	8,55	43,10
13.0009	4401	3,95	23,10	19,20	16,13	-	5,90	1,14	34,52
13.0012	4401	2,35	27,33	15,33	12,13	-	5,24	-	39,97
13.0013	4401	5,92	7,75	14,85	3,41	-	8,35	14,65	50,99

Tabela 2.2.574: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0821	4401	2,31	15,40	19,65	22,86	0,87	3,34	0,30	37,57
Woj.	-	**72,72**	**15,64**	**11,76**	**5,86**	**5,80**	**5,16**	**5,03**	**50,74**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.575 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[298].

Tabela 2.2.575: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0001	4401	20,7	95,8	51	103	38,8	14,6	79,3	9,3	-
13.0003	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
13.0004	4401	0,8	50,0	0	1	100,0	100,0	99,2	0,2	-
13.0005	4401	5,1	40,0	-	2	100,0	85,0	94,9	1,4	-
13.0006	4401	0,8	100,0	6	8	100,0	50,0	99,2	4,3	-
13.0007	4401	1,7	6,7	-	-	100,0	100,0	98,3	7,9	-
13.0008	4401	0,3	66,7	5	5	100,0	100,0	99,7	10,7	-
13.0009	4401	5,0	10,6	-	-	97,9	93,6	95,0	0,6	-
13.0012	4401	9,4	30,3	-	1	97,4	96,1	90,6	1,5	-
13.0013	4401	6,4	16,5	-	-	100,0	98,8	93,6	13,6	-
13.0821	4401	0,2	100,0	14	14	100,0	-	99,6	12,3	0,2
Woj.	-	**11,2**	**85,8**	**35**	**96**	**47,7**	**26,1**	**88,8**	**6,7**	**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 2.2.576 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.576: 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 [%]
13.0001	4401	3	2,6	3	7,1	67,6
13.0003	4401	4	2,5	3	2,8	54,4
13.0004	4401	3	1,4	2	3,6	82,1
13.0005	4401	6	3,3	6	0,9	32,0
13.0006	4401	3	1,6	2	1,2	73,7
13.0007	4401	4	2,4	3	2,4	59,5
13.0008	4401	4	2,3	3	2,5	54,0
13.0009	4401	4	2,7	3	0,8	55,0
13.0012	4401	3	1,5	2	0,6	77,5
13.0013	4401	4	2,4	4	1,8	46,4
13.0821	4401	4	2,1	4	1,7	38,5
Woj.	-	**4**	**2,6**	**3**	**4,3**	**61,3**

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 2.2.577 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.578 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 2.2.577: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0001	120	120
13.0003	35	35
13.0004	10	25
13.0005	30	30
13.0006	20	20
13.0007	30	30

Tabela 2.2.577: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0008	26	26
13.0009	30	30
13.0012	21	21
13.0013	35	35
13.0821	25	25
Woj.	**382**	**397**

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
13.0001	69,1	88,2	95,1	72,9	105,79	114,08	87,45
13.0003	44,6	55,8	57,7	51,7	19,55	20,20	18,11
13.0004	28,4	38,8	40,6	36,3	9,71	10,16	8,71
13.0005	82,4	96,7	101,7	85,6	29,00	30,51	25,68
13.0006	40,9	54,6	58,2	46,6	10,91	11,63	9,32
13.0007	32,0	40,3	42,4	35,7	12,09	12,71	10,71
13.0008	41,2	51,7	53,8	47,1	13,44	13,98	12,24
13.0009	35,8	44,3	44,5	44,1	13,30	13,34	13,23
13.0012	30,4	40,9	42,3	37,8	8,58	8,87	7,93
13.0013	45,7	55,8	57,7	51,9	19,55	20,18	18,15
13.0821	24,8	30,6	31,6	28,3	7,64	7,89	7,08
Woj.	**43,2**	**54,3**	**56,9**	**48,9**	**249,56**	**263,56**	**218,59**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.579 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[299] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

[299] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.579: 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 [%]
13.0001	4 401	1,7	5,3	1,0	4,7	4,8	0,6	4,2
13.0003	4 401	0,5	5,0	1,0	4,4	3,3	2,4	3,0
13.0004	4 401	1,2	4,5	0,6	4,0	2,8	2,2	2,8
13.0005	4 401	0,4	7,5	1,0	6,5	7,0	0,5	6,0
13.0006	4 401	0,4	3,6	0,4	3,3	1,6	2,0	1,6
13.0007	4 401	0,7	4,5	0,5	4,3	3,0	1,7	3,0
13.0008	4 401	1,0	4,2	0,5	3,5	2,9	1,4	2,8
13.0009	4 401	0,3	5,0	1,0	4,8	2,5	2,8	2,5
13.0012	4 401	0,7	4,7	0,6	4,5	3,3	1,9	3,3
13.0013	4 401	0,8	6,4	0,8	5,9	3,9	2,9	3,9
13.0821	4 401	1,7	4,4	0,8	3,3	2,5	2,1	2,3
Woj.	-	**1,1**	**5,2**	**0,8**	**4,7**	**4,1**	**1,3**	**3,7**

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

Tabela 2.2.580 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 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, 1631[300]. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.580: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0001	1,0	26,4	21,3	10,7
13.0003	5,8	21,4	17,2	0,2
13.0004	3,0	16,8	13,0	4,4
13.0005	1,4	19,8	10,8	3,8
13.0006	1,7	17,8	14,2	6,2
13.0007	2,3	21,1	10,9	0,1

[300]PORADNIA NEONATOLOGICZNA, PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA PRELUKSACYJNA, PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA WAD POSTAWY, PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.580: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0008	2,9	15,3	9,6	2,2
13.0009	1,7	13,7	8,9	3,3
13.0012	2,5	18,2	14,6	1,5
13.0013	2,0	14,0	8,7	-
13.0821	3,5	20,1	11,2	2,4
Woj.	**1,9**	**21,8**	**16,3**	**6,2**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.581 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.581: 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+ [%]
13.0001	4401	7,2	50,2	8,7	59,7	28,8	2,8
13.0003	4401	7,6	49,6	6,3	59,9	29,8	4,0
13.0004	4401	7,0	49,1	8,2	61,2	28,4	2,2
13.0005	4401	6,3	48,9	10,6	63,9	24,4	1,1
13.0006	4401	6,5	50,7	9,1	65,4	23,8	1,8
13.0007	4401	6,1	47,9	10,5	65,7	22,0	1,8
13.0008	4401	6,0	48,5	12,8	63,2	21,9	2,1
13.0009	4401	5,8	46,5	13,6	64,9	20,3	1,2
13.0012	4401	5,9	48,3	8,9	68,0	21,8	1,2
13.0013	4401	6,3	47,3	8,4	67,0	22,4	2,2
13.0821	4401	7,2	50,5	7,3	60,5	31,1	1,1
Woj.	-	**6,8**	**49,4**	**9,1**	**62,0**	**26,5**	**2,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.582. 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 2.2.582: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0001	4401	66,7	29,6	3,7
13.0003	4401	86,0	8,1	5,9
13.0004	4401	83,6	10,7	5,7
13.0005	4401	64,3	18,4	17,2
13.0006	4401	78,0	7,3	14,7
13.0007	4401	62,2	6,7	31,1
13.0008	4401	82,7	14,7	2,6
13.0009	4401	91,0	4,8	4,2
13.0012	4401	75,3	8,3	16,4
13.0013	4401	65,0	30,0	5,0
13.0821	4401	71,3	10,6	18,1

Tabela 2.2.582: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	-	**71,5**	**20,6**	**7,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.583 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatrycznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniami J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniami ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.583: 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 [%]
13.0001	4401	0,89	14,0	0,9	75,9
13.0003	4401	0,90	21,4	2,0	101,4
13.0004	4401	8,67	4,3	16,7	98,5
13.0005	4401	0,40	10,8	-	89,6
13.0006	4401	0,02	4,3	-	99,5
13.0007	4401	0,05	3,1	12,9	98,5
13.0008	4401	4,04	6,8	8,0	93,6
13.0009	4401	1,16	3,6	25,1	97,9
13.0012	4401	1,04	2,6	24,5	99,5
13.0013	4401	0,31	5,8	0,1	89,0
13.0821	4401	1,44	4,3	12,2	97,4
Woj.	-	**0,59**	**10,8**	**4,8**	**86,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

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

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[301] realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Reumatologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.584 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskiego.

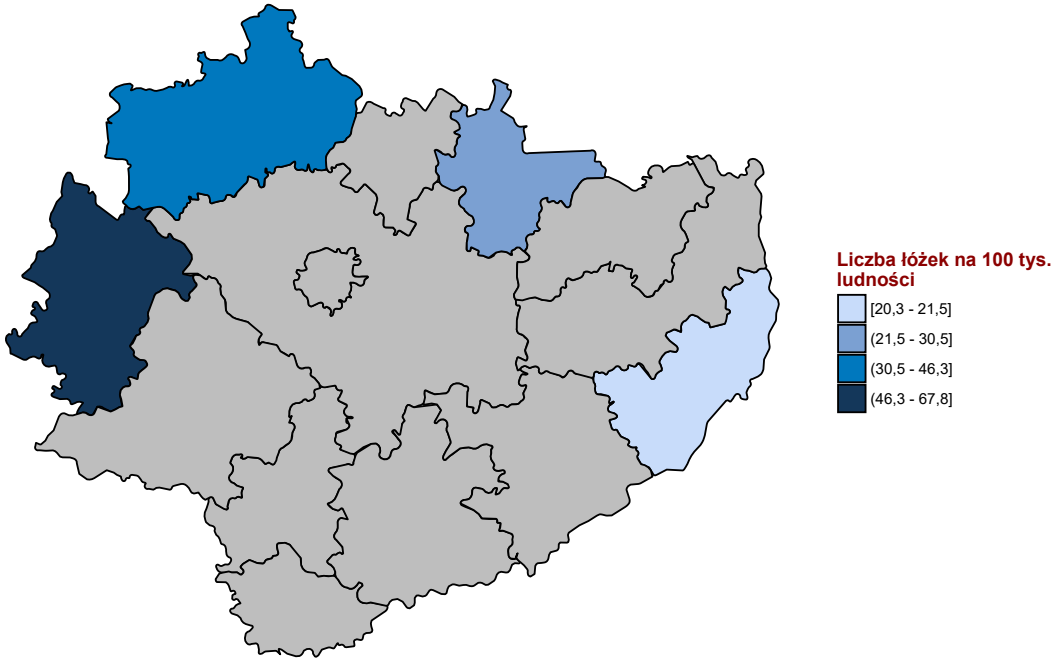
Tabela 2.2.584: Podstawowe statystyki

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)
13.0004	4280	nie	0,7	0,9	5,5	6,0	20
13.0005	4280	nie	0,6	0,8	5,2	6,7	16
13.0006	4280	nie	0,8	1,3	9,2	16,3	32
13.0012	4280	nie	0,8	0,9	5,8	14,6	31
Woj.	-	**nie**	**2,8**	**3,9**	**25,7**	**11,7**	**99**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

Mapa 2.2.25: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.585[302]. W Tabeli 2.2.586 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[303] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.585: 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] [%]
13.0004	0,85	100,00	82,61	17,16	0,24
13.0005	0,77	100,00	75,06	24,94	-
13.0006	1,31	100,00	78,46	21,54	-
13.0012	0,94	100,00	88,60	11,40	-
Woj.	**3,88**	**100,00**	**81,15**	**18,80**	**0,05**

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

[302] Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.
[303] 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).

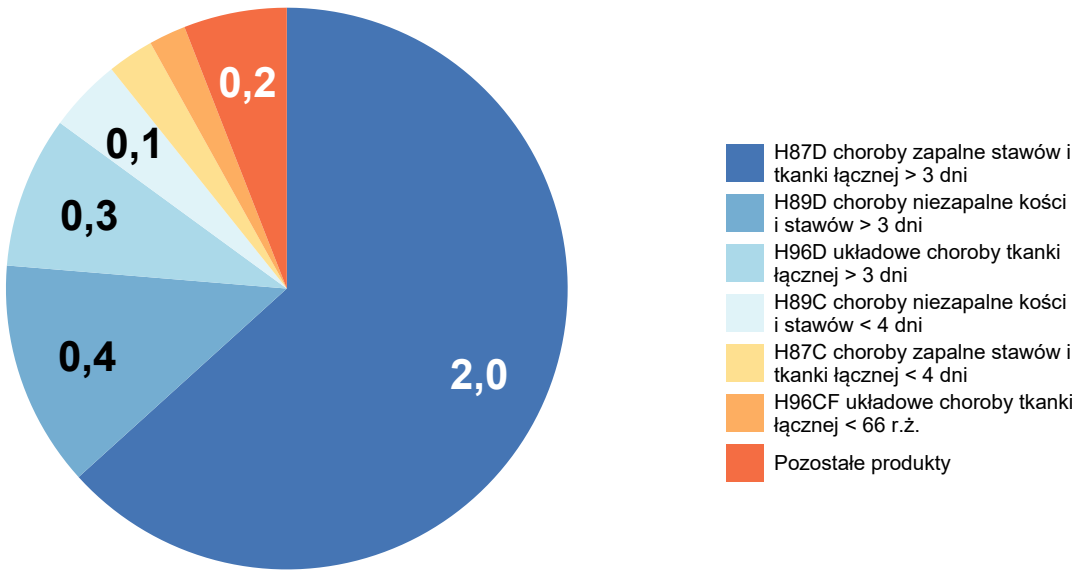
Tabela 2.2.586: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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][%]
13.0004	5,50	0,30	97,31	2,65	0,04	86,51	8,22	5,26
13.0005	5,21	0,42	96,30	3,70	-	55,05	44,95	-
13.0006	9,24	0,40	96,94	3,06	-	98,25	-	1,75
13.0012	5,76	0,24	98,14	1,86	-	54,69	43,27	2,04
Woj.	**25,71**	**1,36**	**97,16**	**2,84**	**0,01**	**74,63**	**23,31**	**2,05**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych
6 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.587 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.587: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96D [%]	H89C [%]	H87C [%]	H96CF [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0004	77,2	2,6	11,3	1,1	2,4	2,0	3,4
13.0005	48,2	41,8	0,3	0,3	0,9	-	8,4
13.0006	57,8	3,4	14,6	11,1	5,4	1,6	6,1
13.0012	68,9	13,7	5,0	1,1	0,7	4,4	6,1
Woj.	**63,3**	**13,0**	**8,7**	**4,2**	**2,7**	**2,1**	**5,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.587 zostały wymienione w Tabeli 2.2.588.

Tabela 2.2.588: 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
H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.589 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.589: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych[1] [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu[2] [%]
13.0004	100,0	0,1	-
13.0005	100,0	-	-
13.0006	100,0	0,6	-
13.0012	100,0	1,9	-
Woj.	**100,0**	**0,7**	-

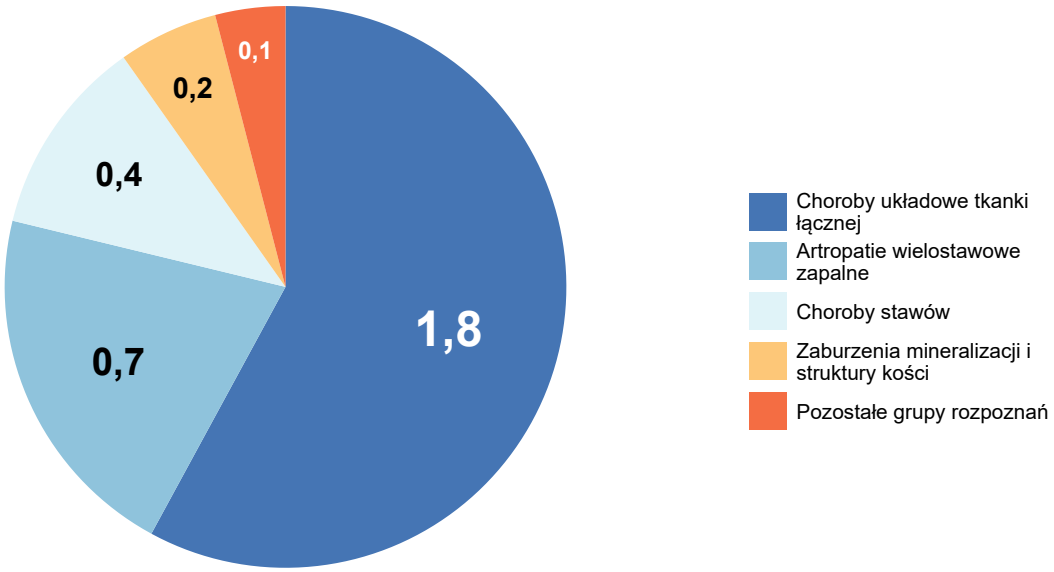
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[304] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.590. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.134 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji prze-

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

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.591 oraz na Wykresie 2.2.135.

Wykres 2.2.134: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



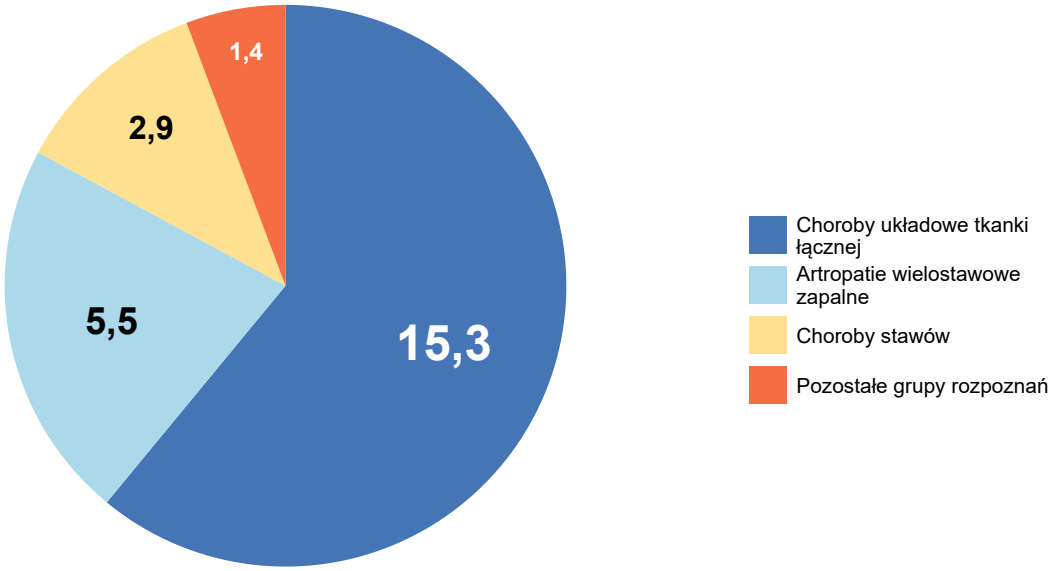
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.590: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0004	0,70	66,8	25,4	1,6	2,0	1,8	0,4	2,0
13.0005	0,58	37,7	15,0	38,0	4,1	-	3,6	1,5
13.0006	1,03	59,9	24,0	2,6	11,8	-	0,9	0,8
13.0012	0,83	62,0	17,3	12,1	2,5	4,3	0,4	1,3
Woj.	**3,15**	**57,9**	**20,9**	**11,4**	**5,7**	**1,6**	**1,1**	**1,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.591: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0004	5,37	68,77	25,95	1,01	0,93	0,24	1,43	1,68
13.0005	5,03	37,63	14,74	39,00	3,48	3,72	-	1,43
13.0006	8,96	67,00	25,68	2,98	2,19	1,18	-	0,96
13.0012	5,66	64,80	18,39	10,06	1,89	0,21	3,64	1,01
Woj.	**25,02**	**60,98**	**21,89**	**11,40**	**2,11**	**1,27**	**1,13**	**1,22**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.592 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego[305], liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

[305] Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.592: 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 [%]
13.0004	0,7	0,6	95,7
13.0005	0,6	0,3	53,1
13.0006	1,0	0,9	84,5
13.0012	0,8	0,7	84,0
Woj.	**3,1**	**2,5**	**80,9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.593 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[306].

Tabela 2.2.593: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1] [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
13.0004	98,4	99,4	69	85	23,2	26,7
13.0005	95,2	97,8	18	55	62,2	66,5
13.0006	86,8	99,4	40	83	37,1	50,3
13.0012	94,0	98,0	24	39	63,4	75,8
Woj.	**92,9**	**98,7**	**35**	**71**	**45,6**	**54,6**

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 2.2.594 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.594: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
13.0004	8	2,9	9
13.0005	9	1,6	9
13.0006	9	4,5	9
13.0012	7	3,1	7
Woj.	**8**	**3,5**	**9**

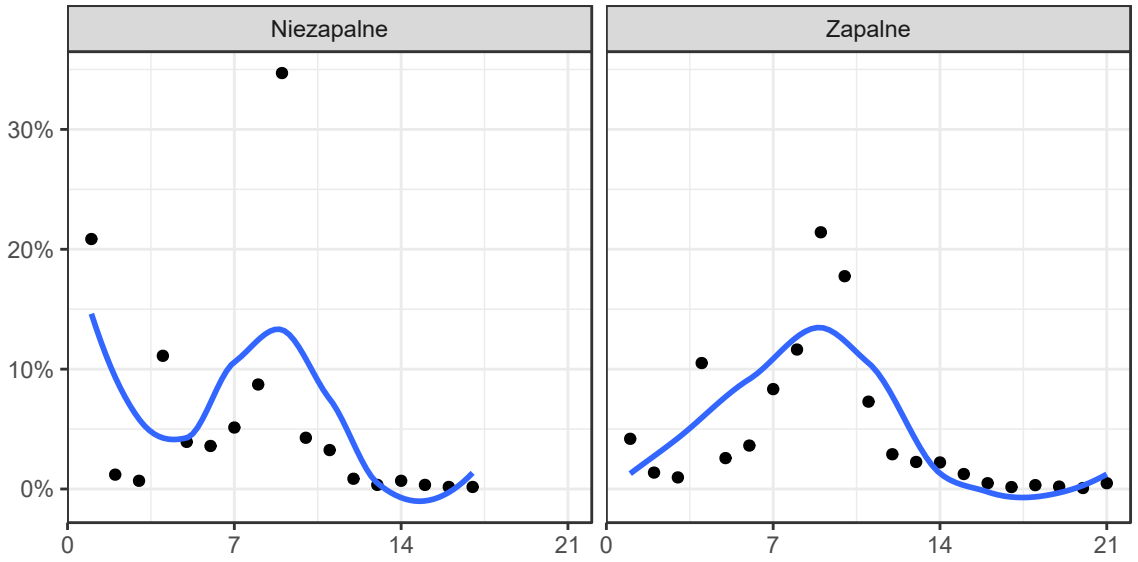
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.136 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje

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

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 pobyty powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobyty 21-dniowe. W tabeli 2.2.595 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznań.

Wykres 2.2.136: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznań



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.595: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznań

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
13.0004	4,2	7,8	4	9
13.0005	8,7	8,6	9	9
13.0006	3,7	9,6	1	10
13.0012	5,5	7,1	5	7
Woj.	**6,4**	**8,4**	**8**	**9**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.596 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.597 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.596: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0004	20	20
13.0005	16	16
13.0006	32	32
13.0012	31	31
Woj.	**99**	**99**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.597: 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
13.0004	73,8	83,1	94,4	57,5	16,61	18,87	11,50
13.0005	85,4	95,3	106,9	69,6	15,24	17,10	11,14
13.0006	75,9	83,3	91,8	64,6	26,66	29,36	20,68
13.0012	49,9	57,2	66,8	36,0	17,74	20,71	11,17
Woj.	**71,3**	**79,7**	**89,9**	**56,9**	**76,25**	**86,04**	**54,49**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.598 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[307] 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.

[307] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.598: 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 [%]
13.0004	-	6,4	0,9	0,7	2,4	4,1	0,7
13.0005	-	4,8	0,2	0,2	2,1	2,8	0,2
13.0006	-	7,2	1,9	2,4	4,0	3,2	2,4
13.0012	-	6,5	1,8	1,8	2,3	4,3	1,8
Woj.	-	**6,4**	**1,3**	**1,5**	**2,8**	**3,6**	**1,5**

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

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.599 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.600 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacja z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej[308], z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy[309].Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.601) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.137 - 2.2.139 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 świętokrzyskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

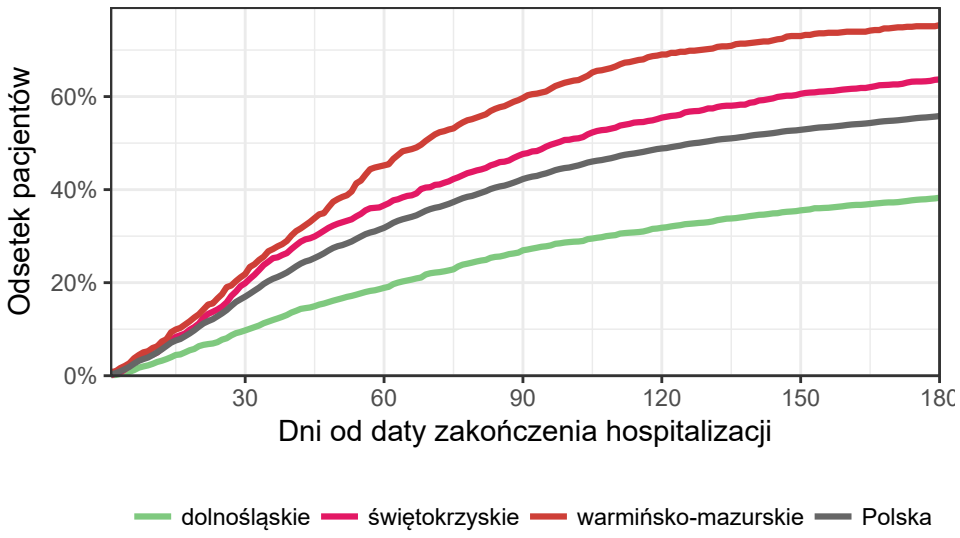
Tabela 2.2.599: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
13.0004	0,6	22,5	55,5	72,6
13.0005	0,3	13,0	29,0	44,0
13.0006	0,7	16,4	49,4	66,7
13.0012	0,6	20,4	44,6	59,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[308] Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.
[309] Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.137: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



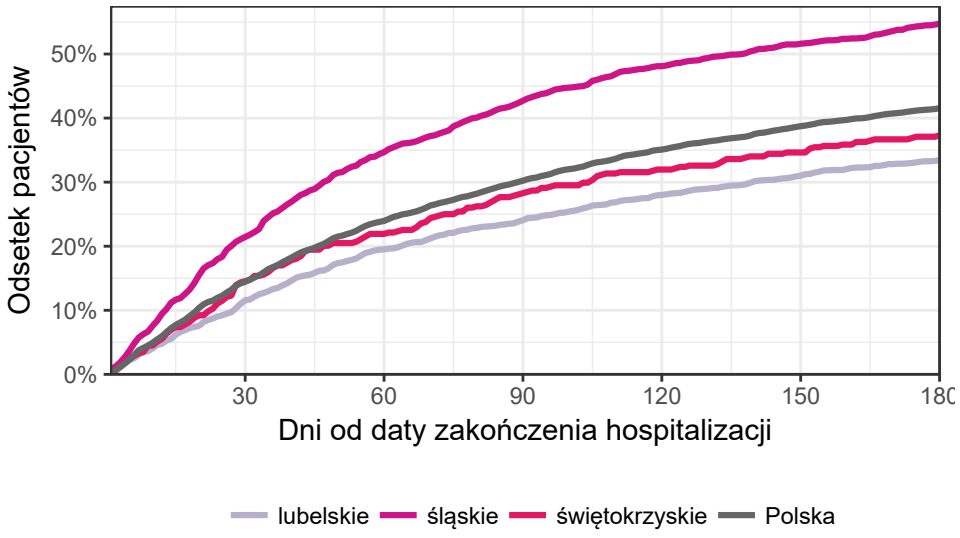
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.600: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
13.0004	0,0	17,2	31,0	44,8
13.0005	0,3	10,0	22,1	31,7
13.0006	0,1	13,2	37,7	53,5
13.0012	0,1	15,1	30,2	41,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.138: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne



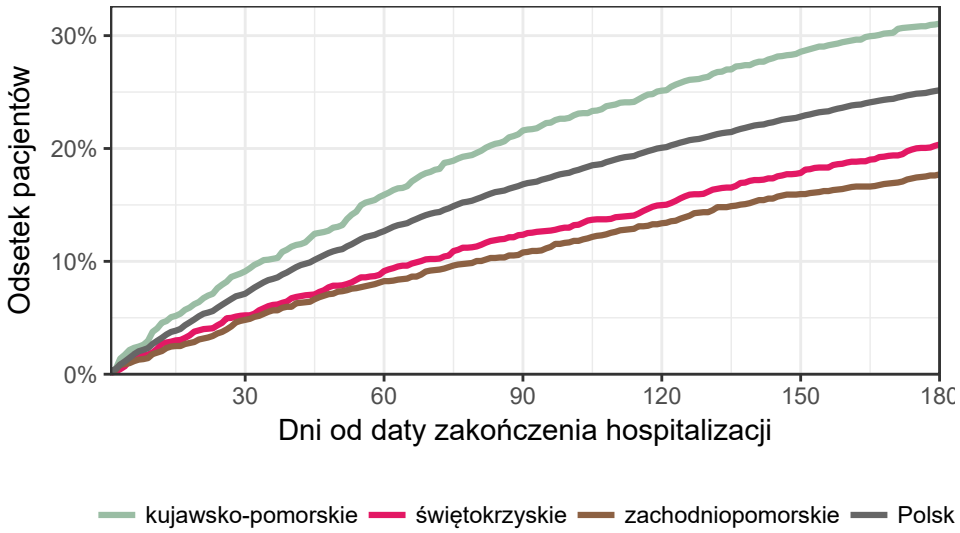
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.601: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
13.0004	0,6	5,3	11,8	19,1
13.0005	0,6	3,8	12,1	20,1
13.0006	0,8	5,4	11,2	20,4
13.0012	0,7	4,7	11,3	19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.139: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.602 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 2.2.602: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0004	58,7	74,3	36,7	3,8
13.0005	62,9	74,2	44,8	8,4
13.0006	59,3	71,2	39,3	3,8
13.0012	55,6	75,8	29,1	2,9
Woj.	**58,8**	**73,7**	**37,0**	**4,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[310]. 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

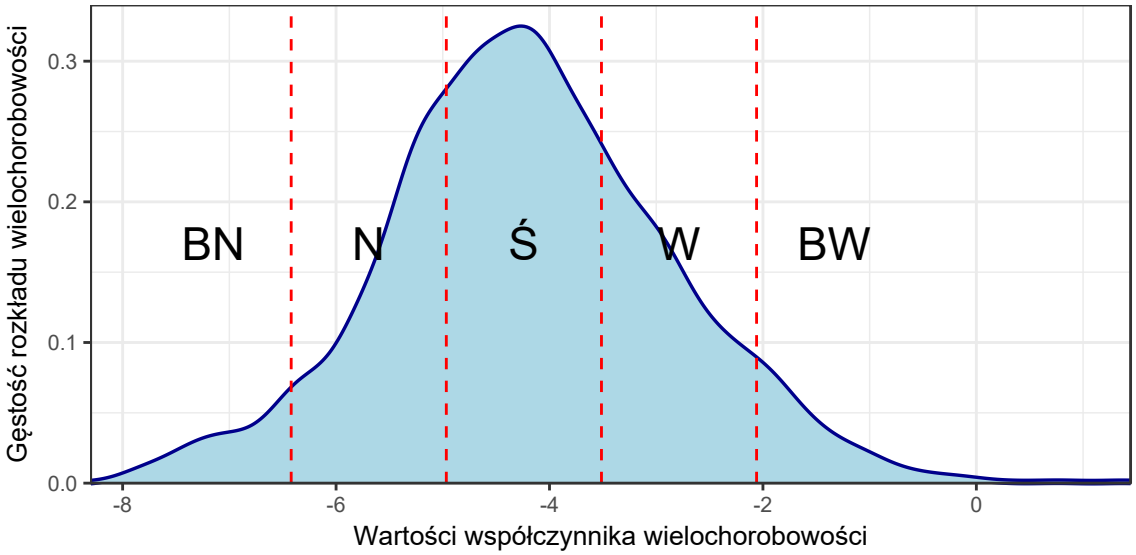
[310] Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnikia 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 2.2.140 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.603 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

Wykres 2.2.140: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.603: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0004	0,85	3,76	20,89	48,24	21,48	5,63
13.0005	0,77	1,68	19,38	52,07	21,96	4,91
13.0006	1,31	5,71	22,30	37,29	24,96	9,74
13.0012	0,94	6,70	27,66	43,83	18,62	3,19
Woj.	**3,88**	**4,72**	**22,71**	**44,23**	**22,06**	**6,29**

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 2.2.604. 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 2.2.604: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0004	32,6	64,1	3,3
13.0005	31,7	62,3	6,0
13.0006	38,9	45,6	15,5
13.0012	10,2	74,3	15,5
Woj.	**28,6**	**60,4**	**11,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.605 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 świętokrzyskim.

Tabela 2.2.605: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	DERMATOLOGICZNY
A	151	-
B	21	11
C	92	-
Woj.	**263**	**11**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawienia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

2.2.57 Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.606: 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. [%]
13.0004	57	0,31	47,2	52,8
13.0005	20	0,13	100,0	-
13.0006	46	0,19	100,0	-
13.0012	28	0,12	48,4	51,6
Woj.	**151**	**0,75**	**69,7**	**30,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.607: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
13.0004	8	0,02	-	100,0
13.0005	5	0,03	100,0	-
13.0012	8	0,04	58,3	41,7
Woj.	**21**	**0,09**	**56,8**	**43,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.608: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
13.0004	28	0,10	1,0	99,0
13.0005	5	0,04	100,0	-
13.0006	28	0,10	100,0	-
13.0012	31	0,23	15,2	84,8
Woj.	**92**	**0,47**	**35,8**	**64,2**

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 2.2.609 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapale-

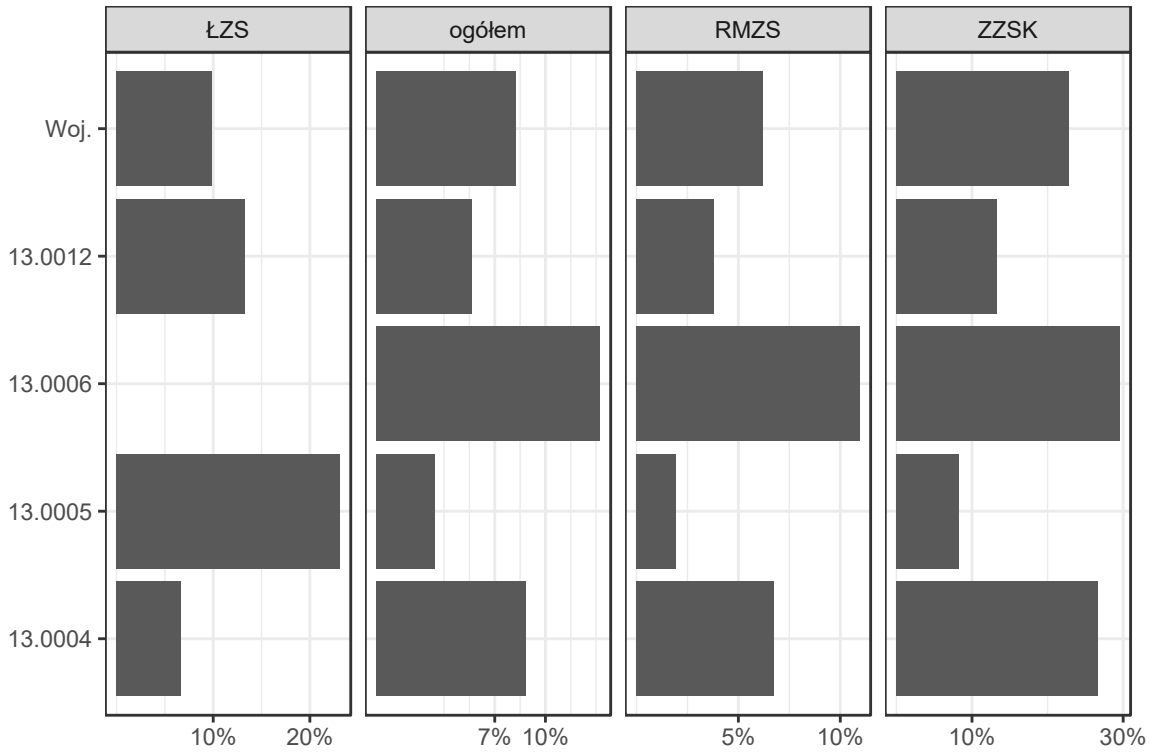
nia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.141 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.609: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
13.0004	0,43	0,04	0,34	45	38	12	23	3	0,07
13.0005	0,23	0,01	0,21	13	8	1	4	3	0,23
13.0006	0,41	0,06	0,33	19	54	18	36	-	-
13.0012	0,46	0,04	0,37	45	26	6	14	6	0,13
Woj.	**1,52**	**0,16**	**1,24**	**122**	**126**	**37**	**77**	**12**	**0,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.141: 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 świętokrzyskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

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

2.2.60 Oddział transplantologiczny

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 świętokrzyskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje[311] 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.

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.610 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 świętokrzyskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie świętokrzyskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego.

Tabela 2.2.610: 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)
13.0002	4640	nie	1,2	1,5	6,0	14,2	21

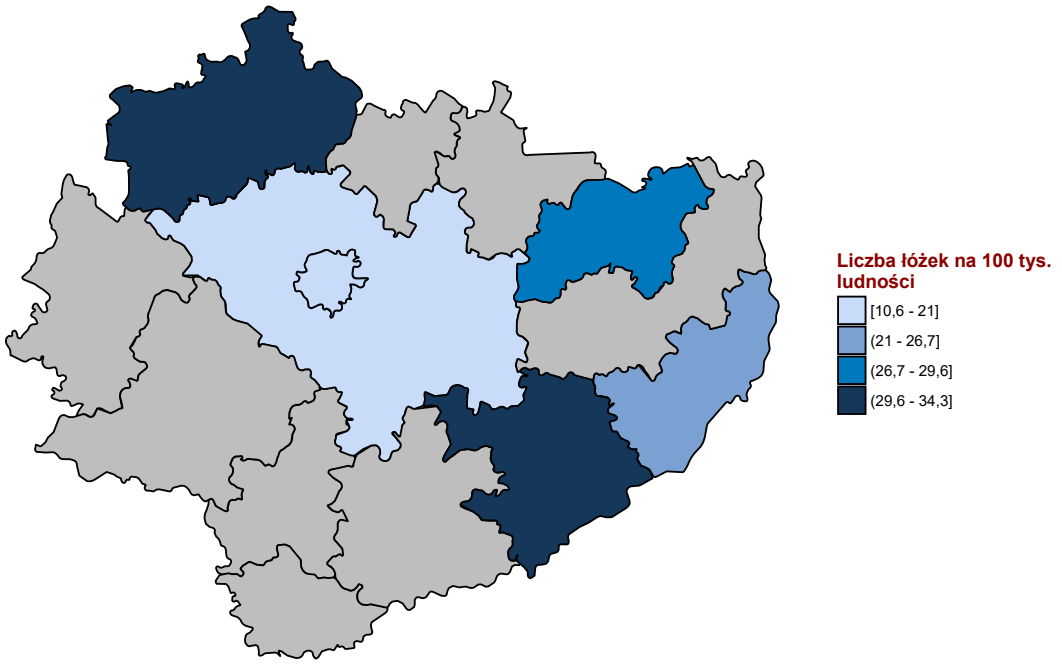
[311] Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.610: 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)
13.0003	4640	nie	2,9	4,3	11,2	16,1	30
13.0005	4640	nie	0,9	1,3	5,9	43,2	21
13.0006	4640	nie	1,0	1,4	4,6	41,9	25
13.0008	4640	nie	0,7	0,9	4,2	5,1	25
13.0011	4640	nie	1,9	2,6	10,7	5,9	40
13.0030	4670	nie	0,5	0,6	0,6	3,5	-
Woj.	-	**nie**	**8,9**	**12,5**	**43,2**	**18,0**	**162**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.26: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.611[312]. W Tabeli 2.2.612 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni[313] hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

[313] 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

Tabela 2.2.611: 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] [%]
13.0002	1,47	100,00	99,46	0,54
13.0003	4,30	100,00	100,00	-
13.0005	1,27	100,00	99,45	0,55
13.0006	1,40	100,00	100,00	-
13.0008	0,93	100,00	98,29	1,71
13.0011	2,57	99,88	99,88	0,12
13.0030	0,57	100,00	100,00	-
Woj.	**12,51**	**99,98**	**99,73**	**0,27**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.612: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

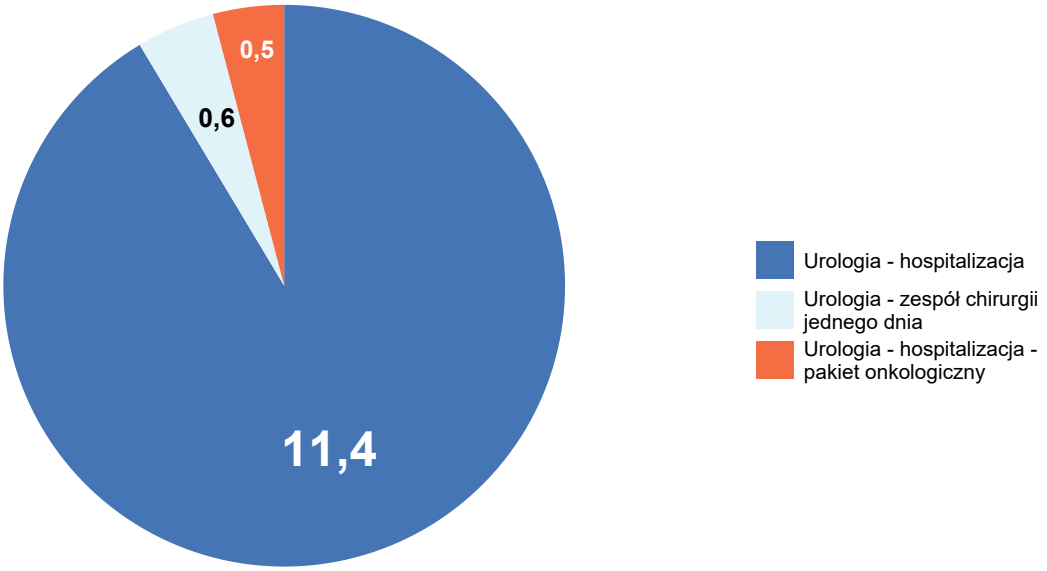
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a[1] [%]	z katalogu 1b[2] [%]	z katalogu 1c[3] [%]
13.0002	5,96	0,75	99,70	0,30	100,00
13.0003	11,20	0,08	100,00	-	100,00
13.0005	5,85	0,16	99,54	0,46	100,00
13.0006	4,61	0,11	100,00	-	100,00
13.0008	4,08	0,21	99,29	0,71	100,00
13.0011	10,68	0,18	99,94	0,06	100,00
13.0030	0,57	-	100,00	-	-
Woj.	**42,93**	**1,49**	**99,81**	**0,19**	**100,00**

1 Katalog grup systemu JGP
2 Katalog produktów odrębnych
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.613. Wykres 2.2.142 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.

dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.142: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.613: Struktura osobodni według zakresów

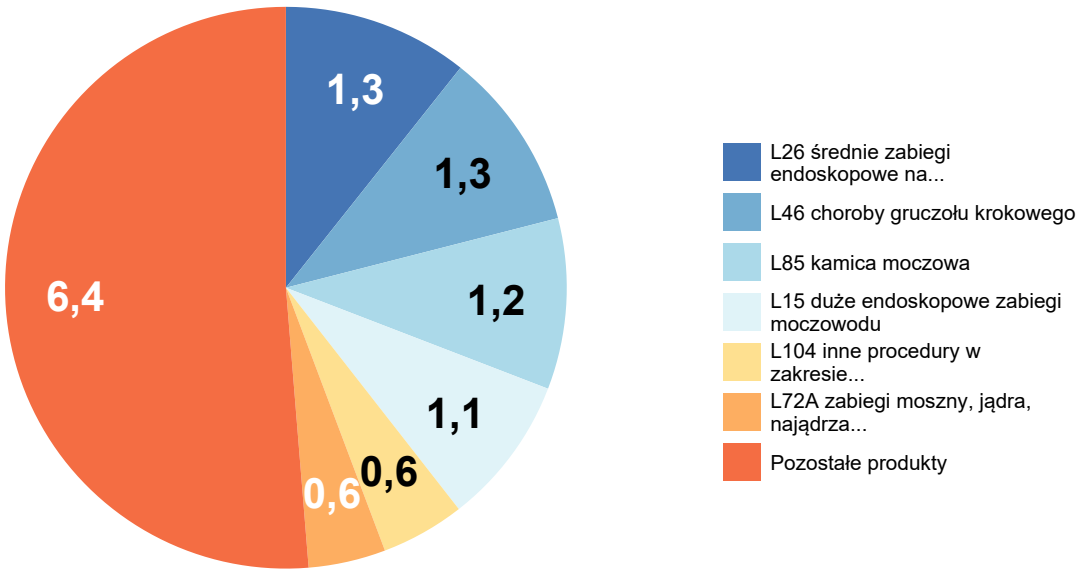
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
13.0002	5,96	68,4	31,6	-
13.0003	11,24	100,0	-	-
13.0005	5,91	100,0	-	-
13.0006	4,62	91,7	8,3	-
13.0008	4,18	99,6	0,4	-
13.0011	10,71	90,9	9,1	-
13.0030	0,57	-	-	100,0
Woj.	**43,18**	**91,1**	**7,5**	**1,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.614 oraz na Wykresie 2.2.143.

Wykres 2.2.143: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.614: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L46 [%]	L85 [%]	L15 [%]	L104 [%]	L72A [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0002	22,3	2,8	0,9	1,4	1,0	5,1	66,6
13.0003	3,5	25,4	10,9	3,7	9,9	1,6	44,9
13.0005	6,2	3,2	13,1	13,4	0,1	2,9	61,1
13.0006	9,4	3,4	9,4	14,5	8,1	4,4	50,8
13.0008	15,3	4,2	21,2	8,6	2,5	4,6	43,6
13.0011	14,4	1,3	9,8	14,2	0,9	5,7	53,7
13.0030	23,7	-	-	13,6	-	21,4	41,2
Woj.	**10,7**	**10,3**	**9,8**	**8,6**	**4,8**	**4,4**	**51,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.143 oraz w Tabeli 2.2.614 zostały wymienione w Tabeli 2.2.615.

Tabela 2.2.615: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L46 choroby gruczołu krokowego
L85 kamica moczowa
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.616 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 2.2.617 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.616: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych[1] [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu[2] [%]
13.0002	89,6	33,3	14,2
13.0003	35,8	31,3	21,4
13.0005	68,4	32,0	8,8
13.0006	62,6	16,5	9,6
13.0008	47,5	14,7	4,4
13.0011	63,2	27,3	13,9
13.0030	100,0	20,9	1,4
Woj.	**57,8**	**27,2**	**12,9**

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna
lub choroby wewnętrzne (interna)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.617: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

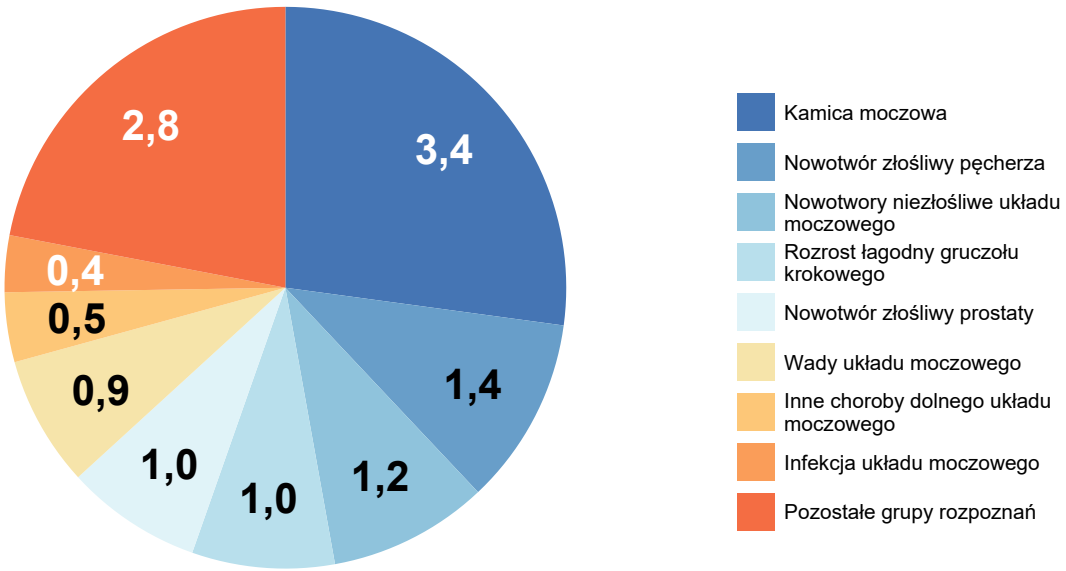
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0002	89,6	16,4	30,2	38,3	13,9	1,1
13.0003	35,8	1,0	18,5	22,6	30,2	27,7
13.0005	68,4	-	28,1	38,1	33,6	0,1
13.0006	62,6	1,5	38,7	28,0	18,9	12,9
13.0008	47,5	3,0	34,2	47,2	10,3	5,3
13.0011	63,2	1,6	41,0	46,0	9,9	1,5
13.0030	100,0	-	14,9	66,5	18,6	-
Woj.	**57,8**	**3,9**	**30,0**	**38,1**	**19,6**	**8,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[314] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.618. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.144 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.620 oraz na Wykresie 2.2.145.

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

Wykres 2.2.144: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.618: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	1,47	7,9	19,0	22,6	7,2	16,9	7,3	19,2
13.0003	4,30	20,7	7,1	10,6	11,7	12,6	5,0	32,4
13.0005	1,27	46,0	11,6	0,9	4,7	3,5	5,6	27,7
13.0006	1,40	33,9	12,5	4,6	6,1	3,0	10,9	29,1
13.0008	0,93	39,3	12,3	11,8	5,6	3,0	1,9	26,0
13.0011	2,57	32,5	12,8	2,6	8,4	2,9	11,6	29,2
13.0030	0,57	23,4	0,5	19,8	1,2	-	3,7	51,3
Woj.	**12,51**	**27,1**	**10,8**	**9,2**	**8,2**	**7,8**	**7,1**	**29,7**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.619 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.618), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.619: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

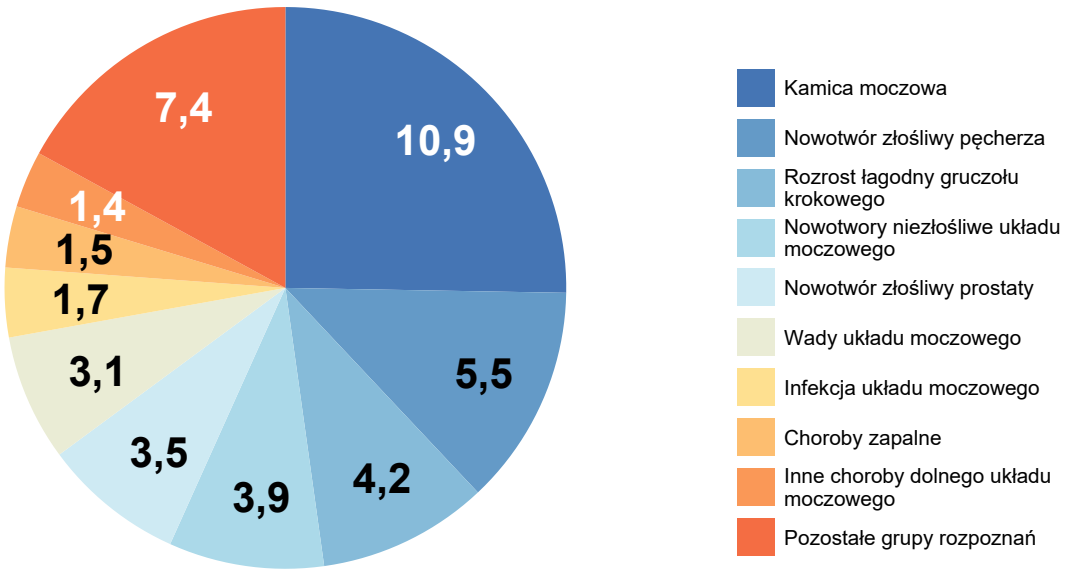
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0002	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	22,59

Tabela 2.2.619: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy pęcherza	19,00
	Nowotwór złośliwy prostaty	16,89
13.0003	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,16
	Choroby zapalne	4,53
	Infekcja układu moczowego	4,53
13.0005	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	7,75
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,19
	Choroby zapalne	2,92
13.0006	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,87
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,37
	Inne choroby dolnego układu moczowego	3,15
13.0008	Infekcja układu moczowego	7,40
	Choroby zapalne	4,61
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,54
13.0011	Inne choroby dolnego układu moczowego	6,54
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	4,47
	Niezapalne choroby jąder	3,58
13.0030	Niezapalne choroby jąder	20,00
	Inne choroby dolnego układu moczowego	20,00
	Infekcja układu moczowego	4,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.145: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.620: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0002	5,96	6,59	21,13	6,56	22,67	21,57	4,28	17,21
13.0003	11,24	21,99	7,35	12,20	10,78	9,64	6,27	31,77
13.0005	5,91	36,17	13,32	11,17	1,62	5,03	4,13	28,55
13.0006	4,62	30,82	13,32	7,98	3,96	5,13	10,75	28,03
13.0008	4,18	32,56	11,32	7,73	15,73	4,45	1,87	26,33
13.0011	10,71	27,99	14,20	10,42	2,30	4,05	10,69	30,34
13.0030	0,57	23,36	0,53	1,24	19,82	-	3,72	51,33
Woj.	**43,18**	**25,28**	**12,70**	**9,81**	**8,93**	**8,16**	**6,82**	**28,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.621 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie[315].

Tabela 2.2.621: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania[1][%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM[2] [%]	
13.0002	97,3	14,2	-	-	97,6	96,9	2,6	12,8	0,1
13.0003	93,6	98,7	14	25	83,5	71,3	6,5	-	-
13.0005	57,6	96,0	9	25	80,4	73,5	42,4	8,8	-
13.0006	46,9	99,4	20	37	65,5	54,0	53,1	6,1	-
13.0008	35,6	95,8	12	23	82,8	74,7	64,3	6,5	0,1
13.0011	3,0	89,7	12	31	74,4	65,4	97,0	3,1	-
13.0030	99,6	98,2	13	24	80,8	73,4	-	-	0,4
Woj.	**62,5**	**82,8**	**10**	**22**	**84,0**	**75,0**	**37,5**	**4,5**	**0,0**

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.622 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.622: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
13.0002	4	3,5	3	12,3	58,1
13.0003	3	2,7	2	20,6	78,1
13.0005	5	5,3	3	32,3	55,0
13.0006	3	2,6	2	3,6	68,6
13.0008	4	3,3	3	0,3	50,7
13.0011	4	2,8	3	0,3	50,7
13.0030	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	**3**	**3,3**	**2**	**16,8**	**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 komórki[316]. 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 2.2.623 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.624 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.623: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
13.0002	21	21
13.0003	30	30
13.0005	21	21
13.0006	25	25
13.0008	25	25
13.0011	40	40
Woj.	**162**	**162**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

[316] Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 13.0030.

Tabela 2.2.624: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
13.0002	77,0	93,9	103,6	72,4	19,71	21,75	15,21
13.0003	101,9	133,0	149,9	95,8	39,91	44,96	28,74
13.0005	76,6	87,7	93,0	75,9	18,42	19,54	15,93
13.0006	50,4	65,1	75,0	43,3	16,28	18,74	10,83
13.0008	45,4	55,6	61,4	42,8	13,89	15,34	10,69
13.0011	72,8	90,3	98,2	72,7	36,10	39,29	29,06
Woj.	**70,7**	**87,6**	**96,8**	**67,1**	**144,31**	**159,62**	**110,46**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.625 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji[317] pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.625: 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 [%]
13.0002	0,3	11,4	2,8	7,0	7,8	3,8	6,7
13.0003	0,1	13,2	6,1	10,4	11,7	1,6	10,4
13.0005	0,2	12,8	4,3	10,7	12,0	1,0	10,4
13.0006	0,5	10,0	2,4	7,5	9,2	0,9	7,4
13.0008	0,2	14,1	3,2	10,4	12,1	3,0	9,8
13.0011	0,2	9,6	1,5	4,1	5,1	4,7	3,9
13.0030	0,2	8,5	1,6	2,7	2,7	5,9	2,7
Woj.	**0,2**	**11,7**	**3,8**	**8,1**	**9,3**	**2,6**	**7,9**

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

Tabele 2.2.626 i 2.2.627 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

[317] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1640[318].

Tabela 2.2.626: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0002	1,1	93,3	85,4	82,2
13.0003	-	53,0	20,8	-
13.0005	1,1	56,5	32,1	13,2
13.0006	0,4	69,4	53,2	47,8
13.0008	0,6	81,0	73,4	66,6
13.0011	1,2	66,0	46,1	15,0
13.0030	0,2	55,4	24,2	20,7
Woj.	**0,6**	**64,8**	**42,4**	**25,3**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.627: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A[1][%]	B[2][%]	C[3][%]
13.0002	1,1	94,8	88,8	84,9
13.0003	-	66,0	30,6	-
13.0005	1,1	64,6	37,5	15,6
13.0006	0,4	75,7	58,4	52,2
13.0008	0,6	87,0	79,0	72,3
13.0011	1,2	74,7	52,2	16,8
13.0030	0,2	67,3	31,3	25,8
Woj.	**0,6**	**73,8**	**49,3**	**27,4**

1 Ogółem
2 W dedykowanym AOS
3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.628 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 2.2.628: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
13.0002	64,0	22,0	55,8	8,3
13.0003	62,3	29,4	51,8	12,0
13.0005	57,7	30,1	40,6	10,2
13.0006	58,5	31,9	43,9	11,2
13.0008	61,4	28,4	49,3	15,3
13.0011	59,4	31,1	43,1	9,5
13.0030	60,3	36,1	44,1	8,3
Woj.	**60,9**	**29,5**	**47,9**	**10,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

[318] PORADNIA UROLOGICZNA

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.629. 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 2.2.629: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
13.0002	39,3	46,5	14,2
13.0003	56,0	27,9	16,1
13.0005	46,1	10,8	43,2
13.0006	37,5	20,6	41,9
13.0008	46,9	47,9	5,1
13.0011	51,1	43,0	5,9
13.0030	57,3	39,1	3,5
Woj.	**49,3**	**32,7**	**18,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

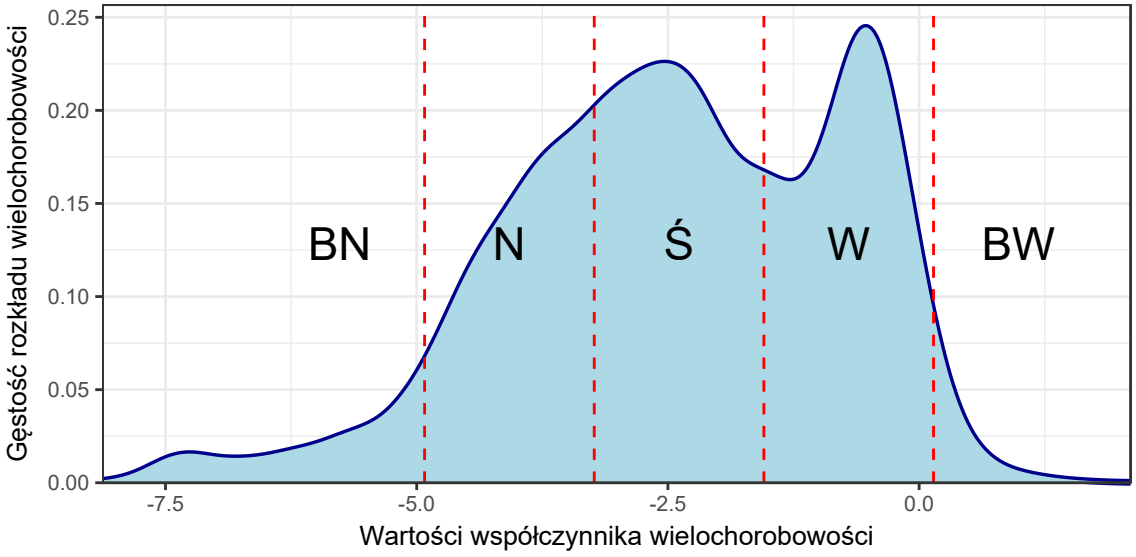
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[319]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały 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 współczynnikia 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 2.2.146 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobości dla analizowanego oddziału w województwie świętokrzyskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.630 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie świętokrzyskim.

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

Wykres 2.2.146: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie świętokrzyskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.630: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji[a] [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
13.0002	1,47	3,19	13,64	27,88	53,19	2,10
13.0003	4,30	5,44	25,33	35,49	31,60	2,14
13.0005	1,27	7,11	28,77	36,05	26,01	2,06
13.0006	1,40	9,74	26,84	32,64	28,13	2,65
13.0008	0,93	5,89	21,33	36,44	32,48	3,86
13.0011	2,57	6,92	25,92	35,37	29,27	2,53
13.0030	0,57	9,91	27,43	47,08	14,87	0,71
Woj.	**12,51**	**6,36**	**24,39**	**34,90**	**32,02**	**2,33**

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

W tabeli 2.2.651 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii[320] oraz przezcewkowego zabiegu stercza[321].

Tabela 2.2.631: 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 [%]
13.0002	0,11	7,5	0,12	8,4
13.0003	0,01	0,3	0,04	1,0
13.0005	0,00	0,4	0,03	2,4
13.0006	0,03	1,9	0,05	3,9
13.0008	0,02	2,1	0,02	1,9
13.0011	0,04	1,6	0,16	6,3
13.0030	-	-	0,01	1,2

[320]Kody 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.
[321]Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

Tabela 2.2.631: 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 [%]
Woj.	0,22	1,7	0,44	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.632 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki[322] oraz TURT[323].

Tabela 2.2.632: 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 [%]
13.0002	0,03	1,9	0,04	2,9
13.0003	0,00	0,0	0,13	3,1
13.0005	-	-	0,02	1,3
13.0006	0,00	0,3	-	-
13.0008	0,00	0,1	0,00	0,1
13.0011	0,01	0,5	0,04	1,7
13.0030	-	-	0,07	13,1
Woj.	0,05	0,4	0,31	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.633 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP[324] oraz cystektomii[325].

Tabela 2.2.633: 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 [%]
13.0002	0,12	8,4	0,05	3,4
13.0003	0,04	1,0	-	-
13.0005	0,00	0,1	-	-
13.0006	0,04	2,9	0,01	0,4
13.0008	0,00	0,2	0,00	0,3
13.0011	0,04	1,4	0,01	0,2
Woj.	0,24	2,0	0,06	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.634 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej[326] oraz URS[327].

[322] Kody 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.
[323] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.
[324] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.
[325] Kody 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.
[326] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.
[327] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

Tabela 2.2.634: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 4

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą procedurą prostatektomii radykalnej [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą procedurą prostatektomii radykalnej [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą URS [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą URS [%]
13.0002	0,18	12,6	0,04	3,0
13.0003	0,02	0,4	0,09	2,1
13.0005	-	-	0,26	20,6
13.0006	0,01	0,6	0,24	17,3
13.0008	0,01	1,2	0,10	10,7
13.0011	0,02	0,9	0,49	18,9
13.0030	-	-	0,09	15,9
Woj.	0,24	2,0	1,31	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.635 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL[328] oraz ESWL[329].

Tabela 2.2.635: 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 [%]
13.0002	0,02	1,0	-	-
13.0003	-	-	0,08	1,8
13.0005	-	-	0,17	13,4
13.0006	0,01	0,6	0,03	1,9
13.0008	0,00	0,4	-	-
13.0011	0,00	0,1	-	-
Woj.	0,03	0,2	0,27	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.636 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu[330], udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu[331], udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki[332] w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)[333], udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki[334] w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki[335].

Tabela 2.2.636: 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 [%]
13.0002	0,02	1,4	20,3	42,9
13.0003	0,01	0,3	14,3	-

[328] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.
[329] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.
[330] Kody 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.
[331] Kody 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.
[332] Kody 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.
[333] Kody 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.
[334] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.
[335] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

Tabela 2.2.636: 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 [%]
13.0005	0,00	0,2	-	-
13.0006	-	-	13,3	-
13.0008	-	-	4,8	-
13.0011	0,01	0,4	24,1	-
Woj.	0,05	0,4	18,3	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.637 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii[336] w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)[337], udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej[338] w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)[339], liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza[340], udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza[341].

Tabela 2.2.637: 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 [%]
13.0002	0,04	0,01	0,6
13.0003	-	0,01	0,1
13.0005	-	0,01	0,9
13.0006	-	0,01	0,8
13.0008	-	0,02	2,1
13.0011	-	0,02	0,9
Woj.	0,03	0,08	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.638 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii[342] oraz operacyjnego leczenia stulejki[343].

Tabela 2.2.638: 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 [%]
13.0002	0,01	0,41	0,00	0,3
13.0003	-	-	0,05	1,1
13.0005	-	-	0,02	1,6
13.0006	0,00	0,14	0,00	0,1
13.0008	0,01	0,75	0,00	0,3
13.0011	0,00	0,12	0,01	0,3

[336] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.
[337] Kody 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.
[338] Kody 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.
[339] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.
[340] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.
[341] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.
[342] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.
[343] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.638: 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 [%]
Woj.	0,02	0,14	0,08	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.639 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka[344].

Tabela 2.2.639: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
13.0002	0,01	0,5
13.0003	0,03	0,7
13.0005	0,00	0,3
13.0008	0,01	1,3
13.0011	0,06	2,2
13.0030	0,00	0,9
Woj.	0,12	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.640 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi[345], niezłośliwymi[346] oraz pozostałymi rozpoznaniami[347].

Tabela 2.2.640: 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 rozpoznaniami [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniami [%]
13.0002	37,65	26,73	35,62	39,71	31,91	35,10
13.0003	21,53	11,10	67,39	16,73	15,07	76,36
13.0005	16,76	0,95	82,29	14,75	1,20	86,23
13.0006	17,90	4,65	77,45	16,22	5,92	81,49
13.0008	15,97	12,33	71,70	12,68	13,52	79,86
13.0011	18,13	3,00	78,87	17,56	3,87	83,01
13.0030	0,71	19,82	79,47	0,44	19,51	81,60
Woj.	20,49	10,02	69,50	18,71	12,83	74,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.641: 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 [%]
13.0002	5	5	0,34

[344] Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.
[345] Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.
[346] Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.
[347] Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.641: 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 [%]
13.0003	2	2	0,05
13.0005	4	3	0,32
13.0006	3	2	0,21
13.0011	5	3	0,19
Polska	19	15	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.642: 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 [%]
13.0002	249	225	16,89
13.0003	542	307	12,59
13.0005	44	34	3,48
13.0006	42	35	3,01
13.0008	28	23	3,00
13.0011	75	69	2,92
Polska	980	682	7,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.643: 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 [%]
13.0002	5	4	0,34
13.0003	1	1	0,02
13.0005	2	2	0,16
13.0006	1	1	0,07
13.0011	10	10	0,39
Polska	19	18	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.644: 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 [%]
13.0002	1	1	0,07
13.0003	3	3	0,07
Polska	4	4	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.645: 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 [%]
13.0002	9	9	0,61
13.0003	69	52	1,60
13.0005	13	9	1,03
13.0006	25	24	1,79
13.0008	5	5	0,54
13.0011	33	33	1,28
Polska	154	131	1,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.646: 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 [%]
13.0002	1	1	0,07
13.0003	3	2	0,07
13.0005	2	2	0,16
13.0006	5	4	0,36
13.0008	1	1	0,11
13.0011	8	6	0,31
Polska	20	15	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.647: 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 [%]
13.0011	5	4	0,19
13.0030	1	1	0,18
Polska	6	5	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.648: 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 [%]
13.0002	280	226	19,00
13.0003	307	129	7,13
13.0005	147	86	11,62
13.0006	174	105	12,46
13.0008	115	61	12,33
13.0011	328	211	12,76
13.0030	3	1	0,53

Tabela 2.2.648: 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 [%]
Polska	1 354	798	10,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649: 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 [%]
13.0002	2	2	0,14
Polska	2	2	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.650: 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 [%]
13.0003	7	7	0,16
13.0011	6	6	0,23
Polska	13	13	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.651: 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 [%]
13.0002	1	1	0,07
13.0003	191	189	4,44
13.0006	14	13	1,00
13.0011	10	10	0,39
13.0030	13	10	2,30
Polska	229	223	1,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.652-2.2.660 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi[348], którzy w przeszłości[349] mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową[350].

[348] Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.
[349] Analizowano pacjentów występujacych w bazie płatnika w latach: 2009-2015.
[350] Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.652: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	5	-	5	-
13.0003	2	-	2	-
13.0005	4	-	3	-
13.0006	3	-	2	-
13.0011	5	-	3	-
Polska	19	-	15	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.653: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	249	3,61	225	4,00
13.0003	542	3,51	307	4,23
13.0005	44	-	34	-
13.0006	42	4,76	35	5,71
13.0008	28	3,57	23	4,35
13.0011	75	5,33	69	5,80
Polska	980	3,57	682	4,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.654: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	5	-	4	-
13.0003	1	-	1	-
13.0005	2	-	2	-
13.0006	1	-	1	-
13.0011	10	-	10	-
Polska	19	-	18	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.655: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	1	-	1	-
13.0003	3	33,33	3	33,33

Tabela 2.2.655: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
Polska	4	25,00	4	25,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.656: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	9	-	9	-
13.0003	69	1,45	52	1,92
13.0005	13	-	9	-
13.0006	25	-	24	-
13.0008	5	-	5	-
13.0011	33	3,03	33	3,03
Polska	154	1,30	131	1,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.657: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	1	-	1	-
13.0003	3	-	2	-
13.0005	2	-	2	-
13.0006	5	-	4	-
13.0008	1	-	1	-
13.0011	8	12,50	6	16,67
Polska	20	5,00	15	6,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.658: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0011	5	-	4	-
13.0030	1	-	1	-
Polska	6	-	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.659: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	280	2,86	226	2,21
13.0003	307	1,30	129	1,55
13.0005	147	2,72	86	3,49
13.0006	174	3,45	105	2,86
13.0008	115	7,83	61	6,56
13.0011	328	5,79	211	5,21
13.0030	3	-	1	-
Polska	1 354	3,69	798	3,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.660: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowananą w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
13.0002	2	-	2	-
Polska	2	-	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 9 świadczeniodawców sprawozdawało porady[351] realizowane na oddziale. Tabela 2.2.661 prezentuje podstawowe statystki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

Tabela 2.2.661: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
13.0001	31,6	37,4	3,7
13.0003	15,6	19,3	4,9
13.0004	11,8	13,9	6,7
13.0005	10,0	12,0	10,5
13.0006	16,3	21,0	16,8
13.0007	10,1	12,1	18,0
13.0008	7,9	9,1	5,3
13.0009	8,4	10,2	6,2
13.0012	5,7	6,4	16,9

[351] Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.661: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
Woj.	**115,5**	**141,4**	**8,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.662 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 386.22.

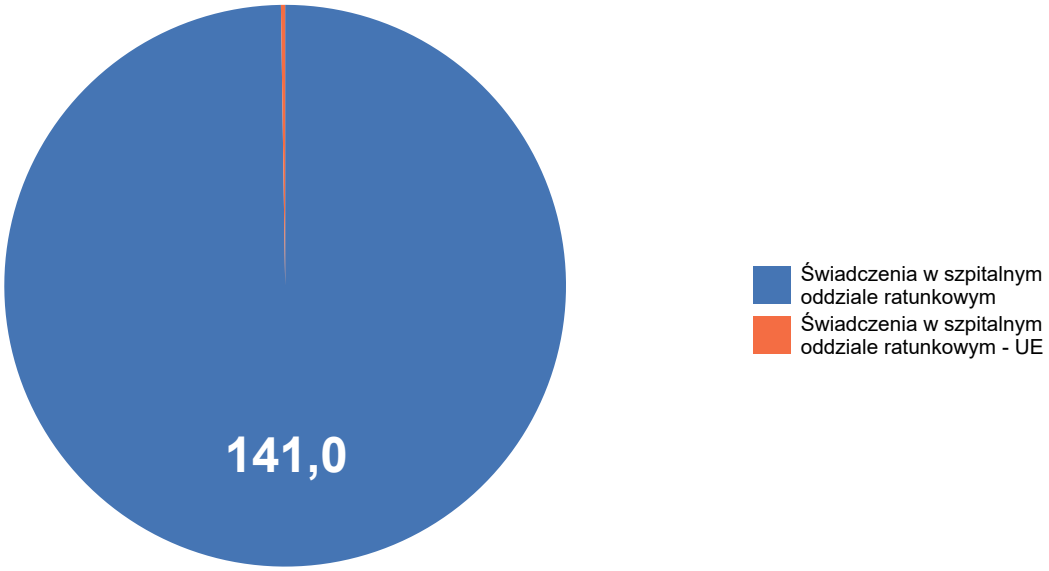
Tabela 2.2.662: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień[1]	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAiIT
13.0001	37,4	102,1	TAK	TAK	TAK	TAK
13.0003	19,3	52,6	TAK	TAK	TAK	TAK
13.0004	13,9	38,0	TAK	TAK	TAK	TAK
13.0005	12,0	32,8	TAK	TAK	TAK	TAK
13.0006	21,0	57,2	TAK	TAK	TAK	TAK
13.0007	12,1	33,0	TAK		TAK	TAK
13.0008	9,1	25,0	TAK		TAK	TAK
13.0009	10,2	28,0			TAK	TAK
13.0012	6,4	17,5			TAK	TAK

1 Za liczbę dni przyjęto dni, w których został sprawozdany przynajmniej jeden pacjent
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według najczęstszych zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.663 oraz na wykresie 2.2.147.

Wykres 2.2.147: Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.663: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
13.0001	37,37	100,0	0,1
13.0003	19,27	100,0	0,0
13.0004	13,90	100,0	0,0
13.0005	12,00	99,6	0,5
13.0006	20,95	99,7	0,4
13.0007	12,08	100,0	-
13.0008	9,13	99,3	0,7
13.0009	10,24	99,5	0,5
13.0012	6,42	99,2	0,8
Woj.	**141,35**	**99,8**	**0,2**

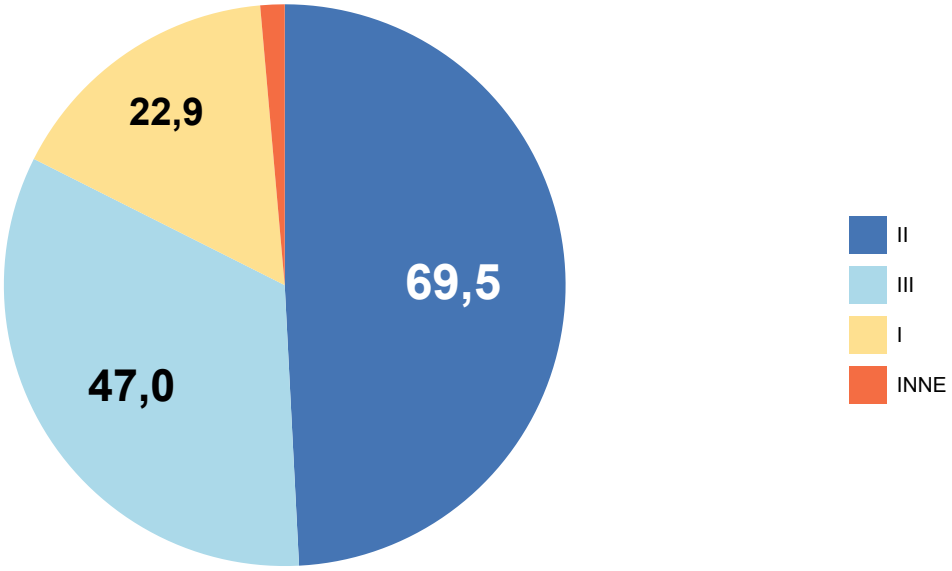
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.664 oraz na wykresie 2.2.148. 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 2.2.148: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.664: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
13.0001	19,5	24,4	54,5	1,5	0,1	0,0
13.0003	7,1	58,2	34,0	0,7	0,0	0,0
13.0004	18,3	52,7	27,8	1,0	0,0	0,1
13.0005	12,1	64,5	22,9	0,5	0,0	-
13.0006	31,4	50,6	16,6	1,3	0,0	0,0
13.0007	15,6	48,2	35,7	0,4	0,0	-
13.0008	6,5	69,4	22,4	1,6	0,1	-
13.0009	9,5	77,8	12,2	0,4	-	-
13.0012	3,2	52,9	36,7	6,4	0,1	0,7
Woj.	**16,2**	**49,2**	**33,2**	**1,3**	**0,1**	**0,1**

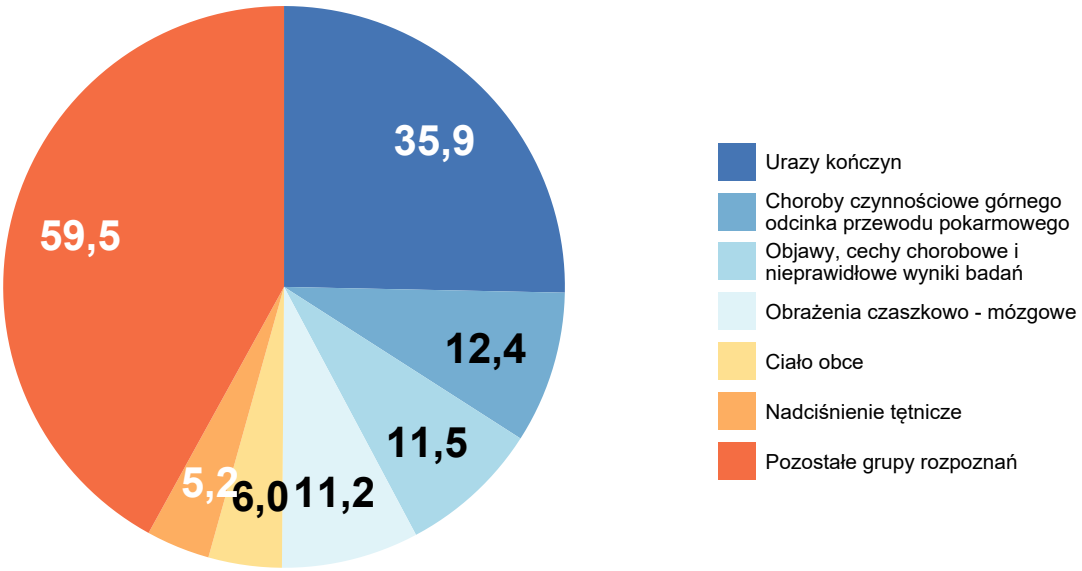
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań[352] została zaprezentowana w Tabeli 2.2.665. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania

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

więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.149 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.149: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.665: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Ciało obce [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
13.0001	37,37	19,1	11,1	12,2	9,9	3,0	2,6	42,3
13.0003	19,27	21,6	10,0	8,8	7,6	6,6	4,3	41,3
13.0004	13,90	26,7	5,4	5,4	7,6	9,9	3,8	41,3
13.0005	12,00	35,5	8,5	6,1	8,2	1,0	3,7	37,3
13.0006	20,95	20,0	6,9	5,6	6,6	9,2	3,3	48,4
13.0007	12,08	27,7	9,9	10,0	6,6	0,5	5,0	40,6
13.0008	9,13	34,6	3,6	5,6	6,7	0,9	2,2	46,4
13.0009	10,24	29,6	10,9	6,3	6,3	0,2	6,5	40,5
13.0012	6,42	44,9	6,8	4,3	8,8	0,2	3,8	31,3
Woj.	**141,35**	**25,4**	**8,8**	**8,2**	**7,9**	**4,2**	**3,7**	**42,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.666 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 2.2.665), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.666: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
13.0001	Inne choroby oka i jego okolic	6,35
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	4,52
	Choroby kręgosłupa	1,97
13.0003	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	5,00
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,70
	Choroba niedokrwienna serca	1,40
13.0004	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	8,99
	Schorzenia rogówki	2,46
	Inne urazy	2,44
13.0005	Inne	2,12
	Urazy klatki piersiowej	2,07
	Inne zakażenia skóry	1,60
13.0006	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	7,22
	Inne	3,30
	Urazy klatki piersiowej	1,48
13.0007	Następstwa i powikłania pourazowe	2,50
	Urazy klatki piersiowej	1,86
	Alkoholowa choroba wątroby	1,82
13.0008	Choroby jamy ustnej i gardła	6,06
	Choroby krtani i tchawicy	2,92
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,72
13.0009	Zatrucia alkoholem	2,32
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,11
	Choroba niedokrwienna serca	2,02
13.0012	Urazy klatki piersiowej	2,77
	Alkoholowa choroba wątroby	2,52
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.667 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 2.2.667: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala[1][%]
13.0001	37,4	-	5,9
13.0003	19,3	0,1	3,5
13.0004	13,9	0,2	3,2
13.0005	12,0	-	2,7
13.0006	21,0	0,1	2,7
13.0007	12,1	0,2	6,8
13.0008	9,1	0,2	5,2
13.0009	10,2	0,3	12,2
13.0012	6,4	0,1	6,2
Woj.	**141,4**	**0,1**	**5,1**

1 Do doby po poradzie w SOR
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.668 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 2.2.668: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A[1][%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B[2][%]	C[3][%]	D[4][%]
13.0001	5,6	34,8	30,1	1,1

Tabela 2.2.668: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A[1][%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B[2][%]	C[3][%]	D[4][%]
13.0003	6,7	35,0	42,4	1,1
13.0004	5,0	35,0	44,1	0,1
13.0005	6,8	49,7	58,0	2,7
13.0006	8,4	28,8	29,5	2,3
13.0007	6,6	36,4	40,0	0,3
13.0008	4,7	36,8	43,9	0,2
13.0009	7,1	34,7	42,6	0,2
13.0012	3,6	37,4	41,6	0,7
Woj.	**6,3**	**35,6**	**39,8**	**1,1**

1 Ponowna porada w SOR do 30 dni od poprzedniej porady
2 Ogółem
3 Porada w poradnii chirurgii ogólnej lub w poradnii chirurgii urazowo-ortopedycznej po poradzie z rozpoznaniem urazowym w SOR.
4 Porada w poradnii gastroenterologicznej lub w poradnii gastrologicznej po poradzie z rozpoznaniem wskazującym na choroby układu trawiennego w SOR.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.669 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 2.2.669: 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+ [%]
13.0001	37,4	46,6	48,79	1,7	74,8	25,1
13.0003	19,3	46,4	47,14	12,3	62,5	26,7
13.0004	13,9	40,5	45,49	11,5	66,9	22,7
13.0005	12,0	46,1	45,96	15,8	58,8	26,7
13.0006	21,0	44,2	46,29	12,1	64,1	25,3
13.0007	12,1	47,1	49,11	10,8	61,4	29,1
13.0008	9,1	45,4	37,66	27,8	54,6	18,6
13.0009	10,2	47,6	47,61	13,4	58,4	29,8
13.0012	6,4	43,1	42,20	17,5	62,9	21,1
Woj.	**141,4**	**45,5**	**46,55**	**10,9**	**65,2**	**25,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.670. 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 2.2.670: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
13.0001	84,6	11,7	3,7
13.0003	81,2	13,8	4,9
13.0004	78,3	15,0	6,7
13.0005	77,2	12,3	10,5
13.0006	75,5	7,8	16,8
13.0007	72,4	9,6	18,0
13.0008	74,0	20,7	5,3
13.0009	89,7	4,1	6,2

Tabela 2.2.670: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
13.0012	71,8	11,3	16,9
Woj.	**79,6**	**11,6**	**8,8**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie świętokrzyskim 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 międzypowiatowych 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]
buski	TAK	1,33	61,4	31,58
jędrzejowski	TAK	1,45	53,7	30,67
kazimierski	-	0,80	100,0	32,29
kielecki i m. Kielce	TAK	1,23	9,2	16,45
konecki	TAK	1,09	50,8	35,06
opatowski	TAK	1,07	61,4	30,38
ostrowiecki	TAK	0,92	31,8	31,15
pińczowski	TAK	0,78	50,6	24,58
sandomierski	TAK	1,03	45,2	29,91
skarżyski	TAK	1,14	50,8	27,36
starachowicki	TAK	0,65	27,5	23,57
staszowski	TAK	0,99	49,1	35,57
włoszczowski	TAK	0,62	48,7	37,55
Woj.	-	**13,11**	**34,9**	**29,70**

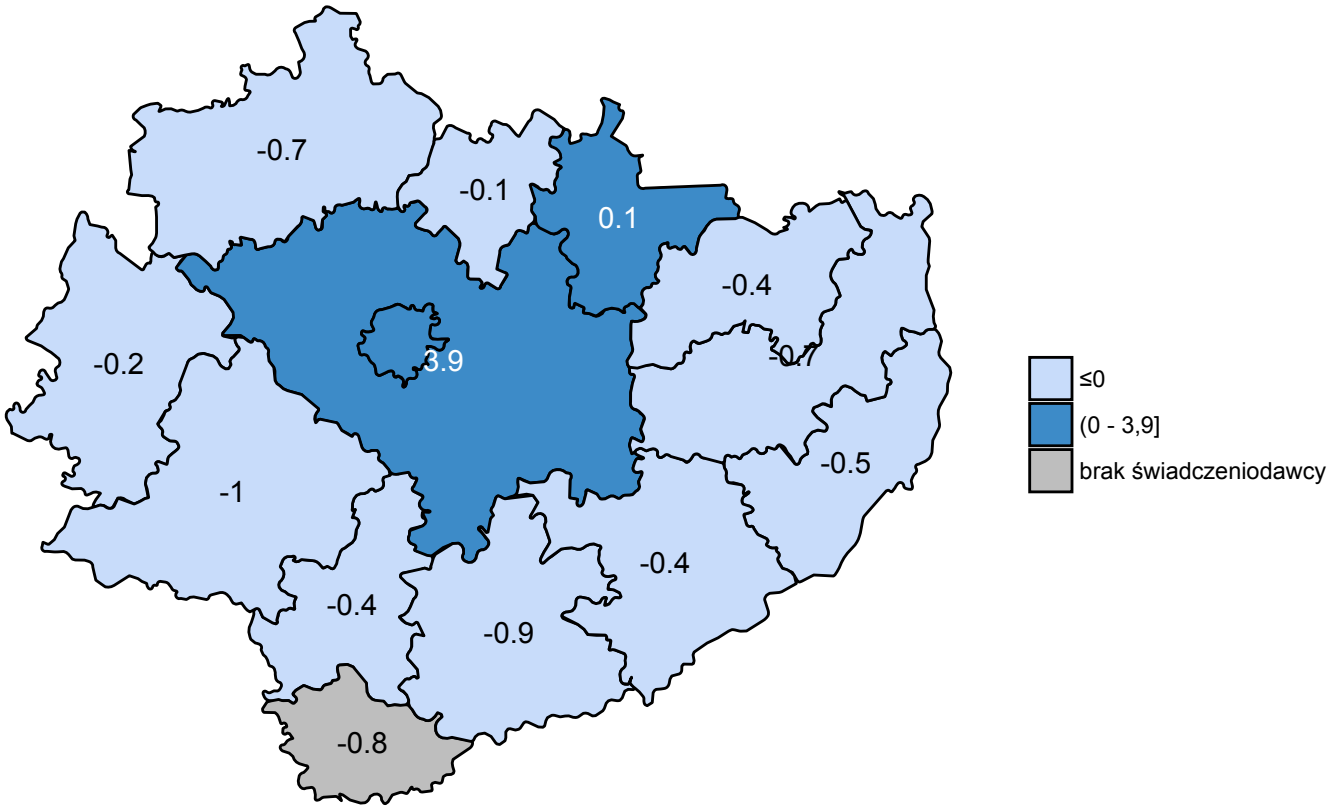
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	0,45	34,8	19,23
jędrzejowski	0,43	25,6	20,11
kielecki i m. Kielce	5,17	29,9	22,15
konecki	0,35	24,9	17,75
opatowski	0,37	35,5	22,04
ostrowiecki	0,48	19,5	11,22
pińczowski	0,40	34,8	12,45
sandomierski	0,57	31,1	17,16
skarżyski	1,01	47,8	15,63
starachowicki	0,72	29,4	12,80
staszowski	0,60	36,8	20,40
włoszczowski	0,38	36,9	17,62
Woj.	**10,93**	**30,9**	**17,38**

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 międzypowiatowych 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]
buski	TAK	1,38	51,4	20,52
jędrzejowski	TAK	0,87	38,9	24,86
kazimierski	-	1,04	100,0	32,99
kielecki i m. Kielce	TAK	1,42	12,7	16,17
konecki	TAK	0,28	18,7	25,43
opatowski	TAK	1,31	66,3	27,54
ostrowiecki	TAK	0,96	32,3	21,88
pińczowski	TAK	0,69	31,2	16,19
sandomierski	TAK	0,71	40,7	25,52
skarżyski	TAK	1,22	55,9	28,63
starachowicki	TAK	0,40	16,1	16,83
staszowski	TAK	0,67	29,2	24,17
włoszczowski	TAK	0,38	28,7	23,79
Woj.	-	**11,33**	**31,6**	**23,43**

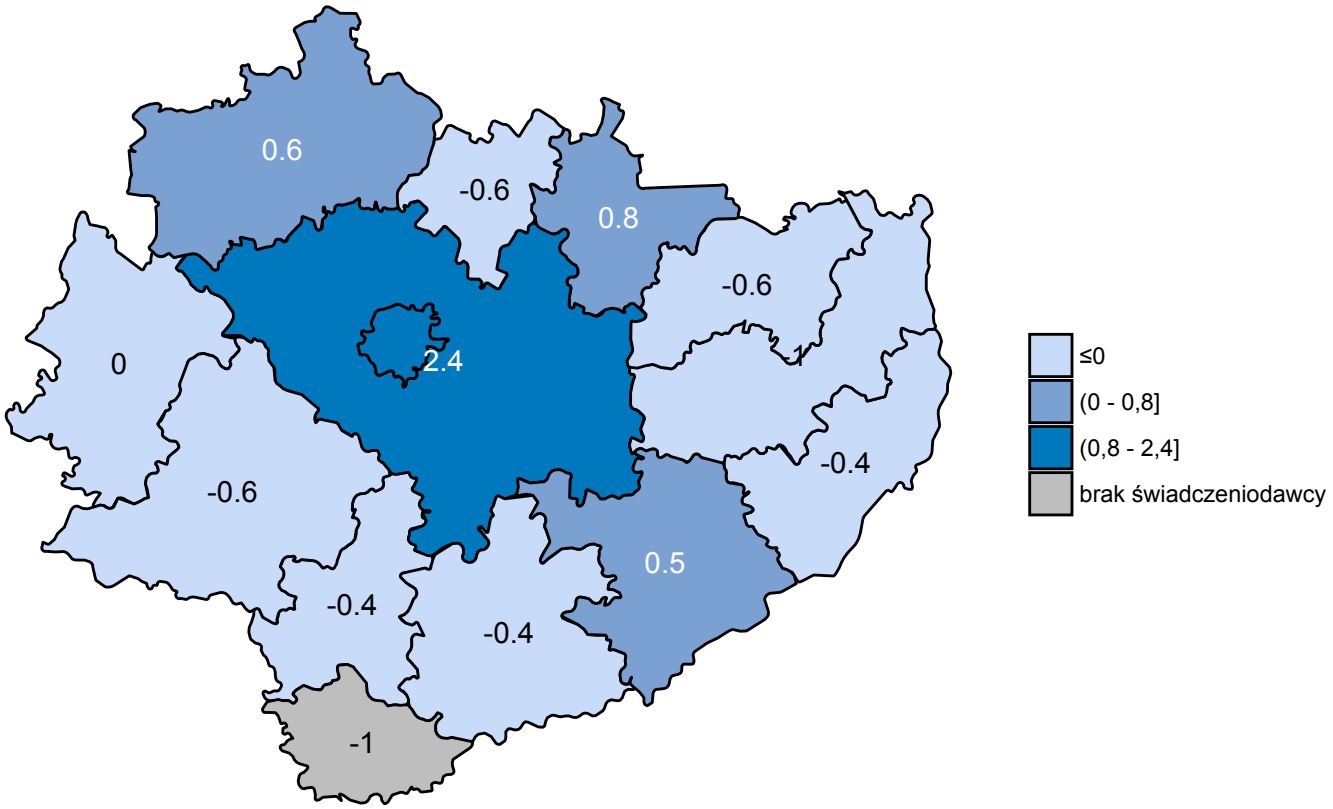
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	1,00	43,3	23,47
jędrzejowski	0,24	15,1	21,48
kielecki i m. Kielce	3,77	27,9	17,91
konecki	0,89	42,6	22,91
opatowski	0,33	33,1	18,29
ostrowiecki	0,39	16,2	8,61
pińczowski	0,30	16,7	11,24
sandomierski	0,31	23,3	16,13
skarżyski	0,66	40,6	15,41
starachowicki	1,25	37,1	17,99
staszowski	1,21	42,6	20,01
włoszczowski	0,36	27,3	17,05
Woj.	**10,70**	**30,4**	**17,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.2: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Zakres kardiologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

W Tabeli 2.3.5 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.6 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.3 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.5: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	-	0,66	100,0	38,81
jędrzejowski	-	0,93	100,0	43,92
kazimierski	-	0,27	100,0	40,10
kielecki i m. Kielce	TAK	0,78	15,5	16,38
konecki	TAK	0,24	17,6	18,67
opatowski	-	0,92	100,0	32,25
ostrowiecki	TAK	0,36	13,3	15,69
pińczowski	TAK	0,13	28,4	22,12
sandomierski	TAK	0,36	15,6	18,59
skarżyski	-	1,26	100,0	27,40
starachowicki	TAK	0,13	6,8	10,93
staszowski	-	0,56	100,0	56,82
włoszczowski	-	0,33	100,0	57,91
Woj.	-	**6,94**	**36,9**	**30,74**

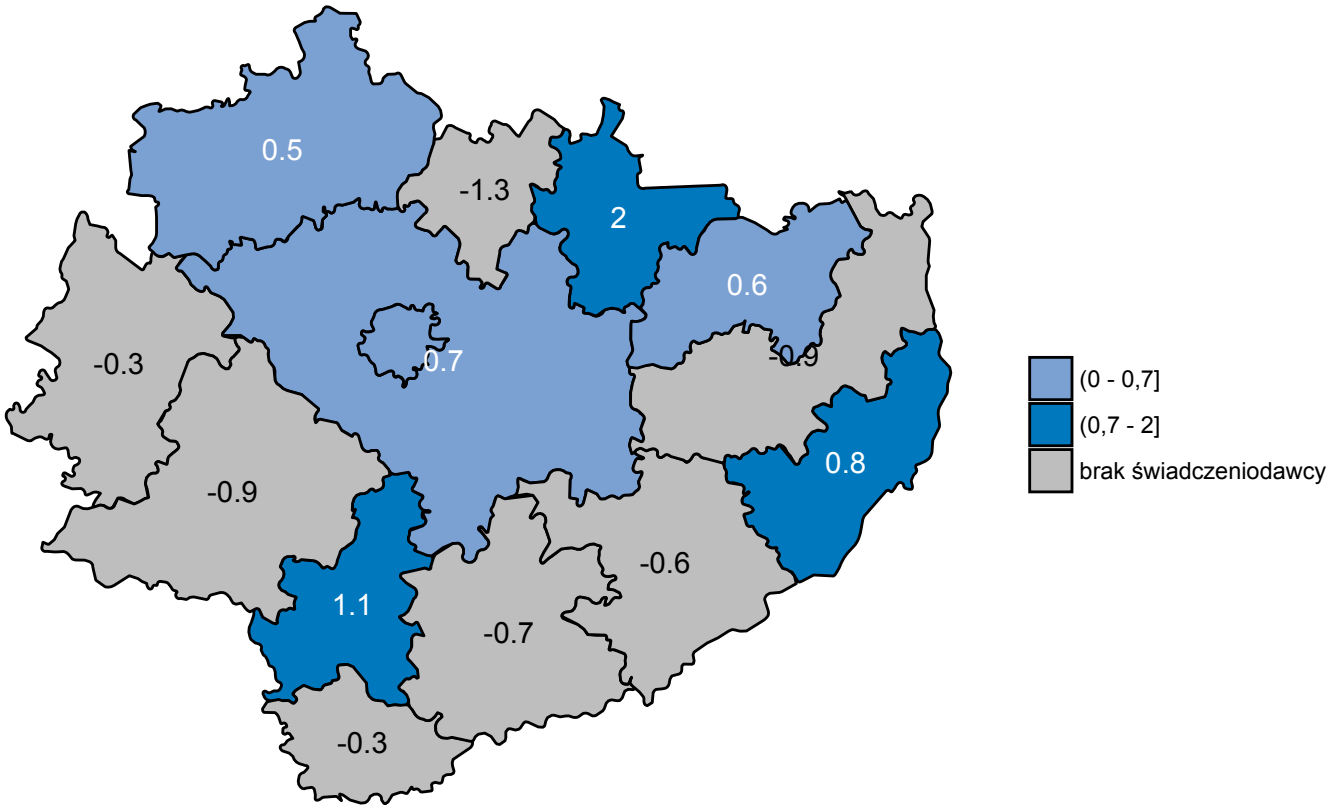
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	1,50	26,2	17,93
konecki	0,70	38,6	22,54
ostrowiecki	0,98	29,2	12,19
pińczowski	1,23	78,7	30,34
sandomierski	1,13	36,3	14,87
starachowicki	2,17	54,0	17,07
Woj.	**7,71**	**39,4**	**19,16**

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 międzypowiatowych 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]
buski	TAK	0,28	20,3	17,67
jędrzejowski	TAK	0,99	74,8	34,16
kazimierski	-	0,47	100,0	38,47
kielecki i m. Kielce	TAK	1,83	35,7	27,03
konecki	TAK	0,31	32,1	32,04
opatowski	-	0,56	100,0	40,72
ostrowiecki	TAK	0,63	49,9	35,29
pińczowski	-	0,59	100,0	34,76
sandomierski	TAK	0,38	39,6	30,28
skarżyski	TAK	0,64	53,8	29,32
starachowicki	TAK	0,22	14,4	15,67
staszowski	TAK	0,23	22,2	23,85
włoszczowski	TAK	0,12	17,1	22,26
Woj.	-	**7,24**	**42,5**	**29,35**

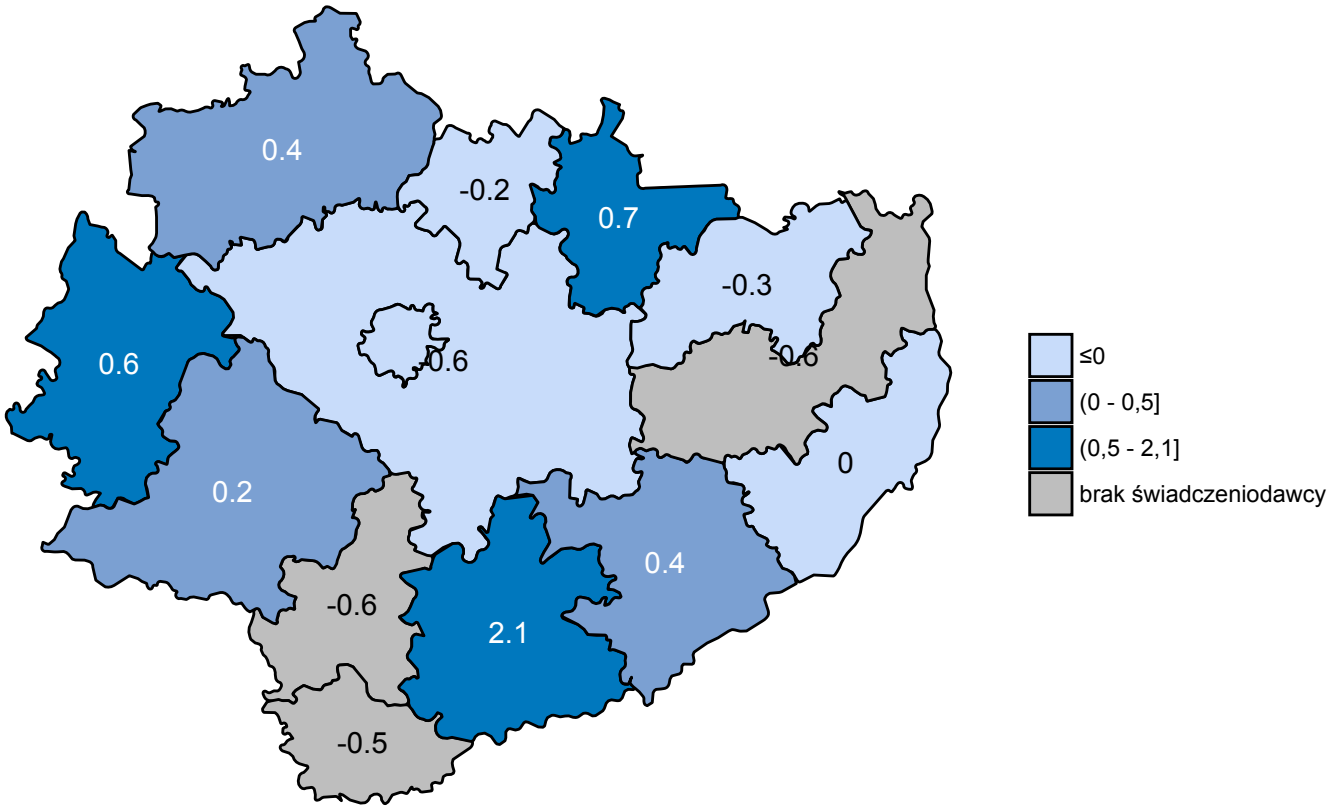
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	2,34	68,3	39,38
jędrzejowski	1,18	77,9	78,01
kielecki i m. Kielce	1,23	27,2	29,23
konecki	0,73	53,0	26,09
ostrowiecki	0,28	30,9	33,60
sandomierski	0,35	37,0	21,66
skarżyski	0,47	46,3	29,66
starachowicki	0,94	42,5	19,10
staszowski	0,65	45,1	26,85
włoszczowski	0,74	56,1	24,50
Woj.	**8,91**	**47,7**	**32,81**

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 międzypowiatowych 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]
buski	-	0,58	100,0	59,92
jędrzejowski	-	0,59	100,0	54,57
kazimierski	-	0,25	100,0	50,97
kielecki i m. Kielce	TAK	1,15	35,3	31,69
konecki	TAK	0,19	24,8	34,69
opatowski	-	0,39	100,0	44,46
ostrowiecki	TAK	0,41	32,0	25,81
pińczowski	TAK	0,15	40,4	30,89
sandomierski	-	0,67	100,0	41,46
skarżyski	-	0,87	100,0	37,04
starachowicki	TAK	0,15	11,8	18,50
staszowski	-	0,52	100,0	64,14
włoszczowski	-	0,29	100,0	65,79
Woj.	-	**6,21**	**56,0**	**43,07**

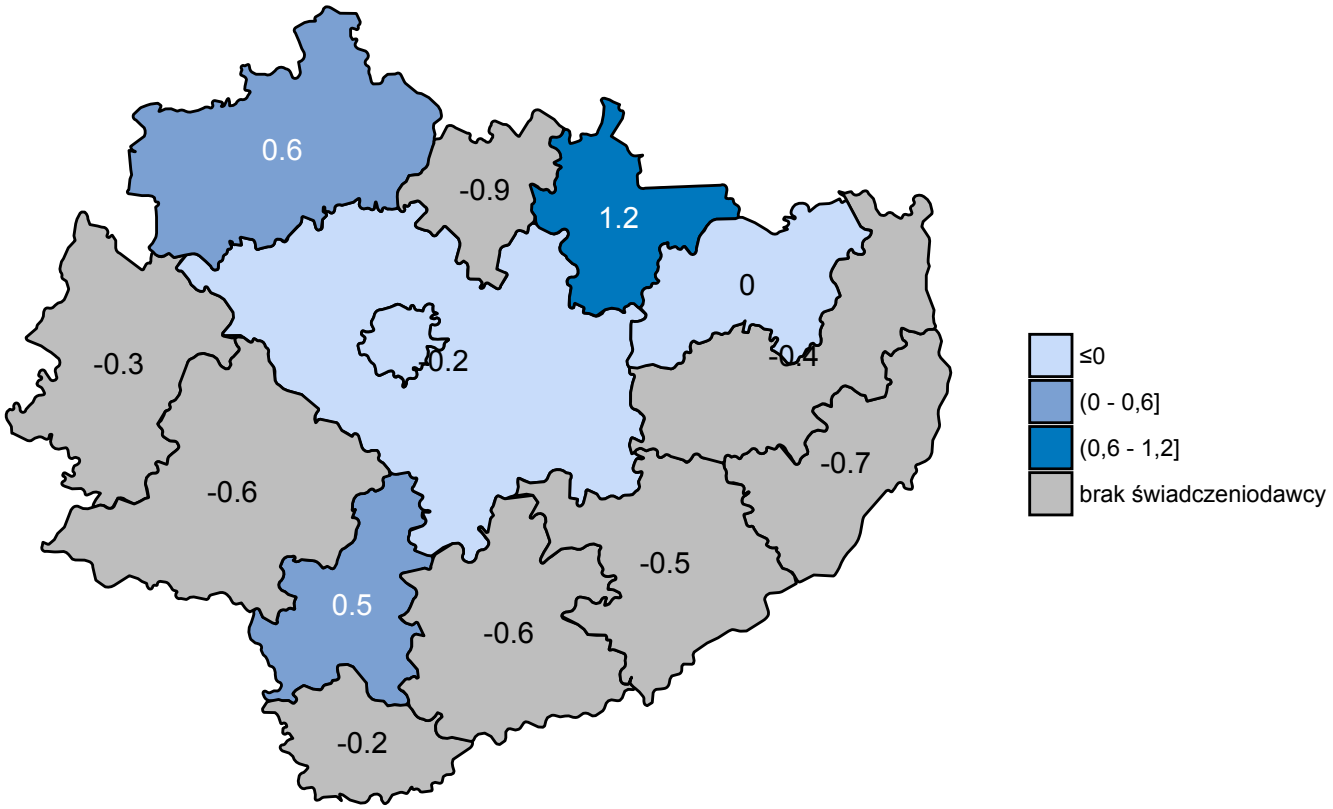
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	0,95	31,1	18,27
konecki	0,75	56,5	23,11
ostrowiecki	0,42	33,0	12,76
pińczowski	0,61	73,6	33,98
starachowicki	1,36	55,0	16,74
Woj.	**4,09**	**45,7**	**20,97**

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 międzypowiatowych 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]
buski	TAK	0,61	25,4	13,86
jędrzejowski	TAK	0,73	33,9	19,64
kazimierski	TAK	0,36	15,5	12,14
kielecki i m. Kielce	TAK	1,12	12,4	12,54
konecki	TAK	0,31	16,6	19,08
opatowski	TAK	0,64	30,9	17,34
ostrowiecki	TAK	0,31	10,8	12,09
pińczowski	TAK	0,24	10,3	9,55
sandomierski	TAK	0,51	32,7	20,22
skarżyski	TAK	0,52	23,5	15,16
starachowicki	TAK	0,34	10,3	9,52
staszowski	TAK	0,29	14,5	17,56
włoszczowski	TAK	0,15	6,2	11,10
Woj.	-	**6,12**	**16,8**	**14,60**

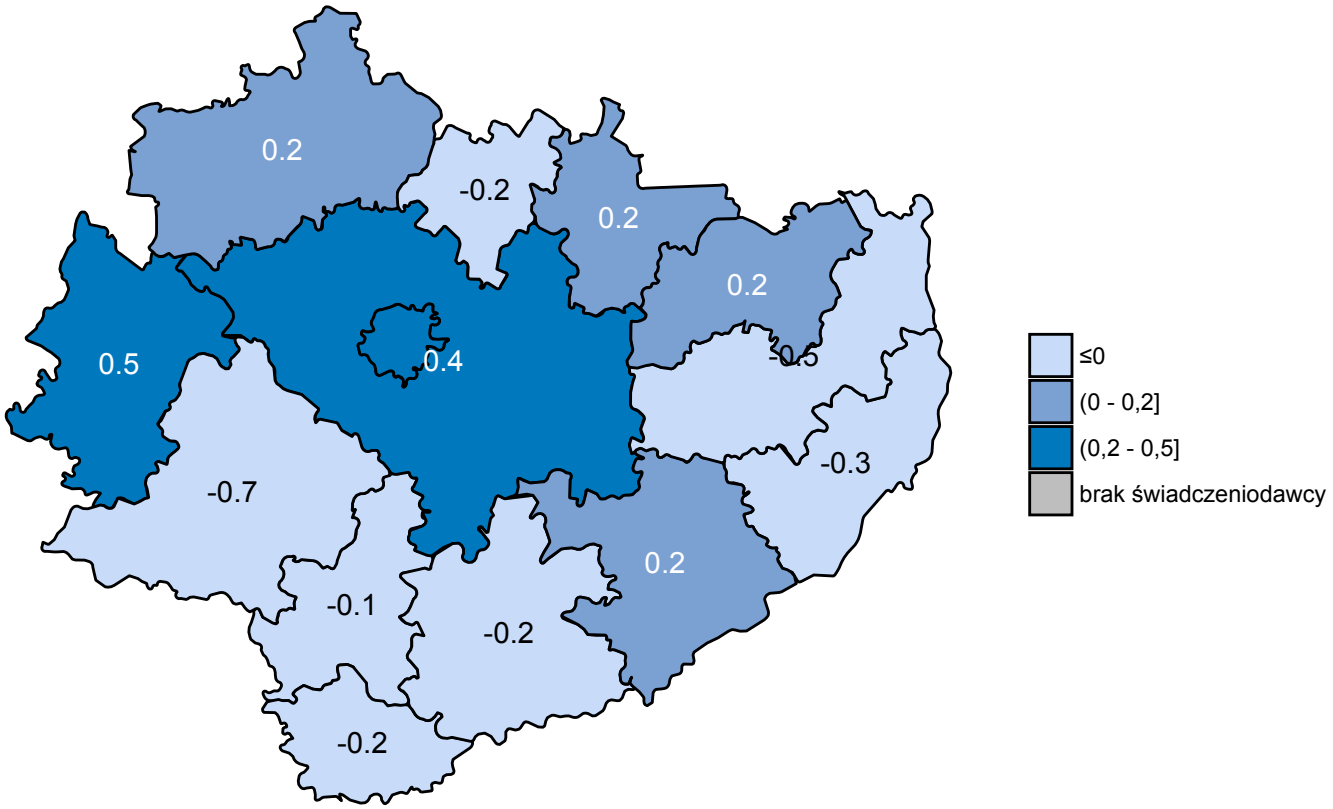
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	0,38	17,4	21,74
jędrzejowski	0,07	4,5	12,29
kazimierski	0,15	7,3	10,49
kielecki i m. Kielce	1,54	16,3	13,40
konecki	0,47	23,1	15,71
opatowski	0,11	7,1	13,95
ostrowiecki	0,55	17,8	8,85
pińczowski	0,16	7,2	9,59
sandomierski	0,20	16,2	12,94
skarżyski	0,34	16,6	7,06
starachowicki	0,58	16,3	7,98
staszowski	0,45	20,8	15,48
włoszczowski	0,66	22,9	13,66
Woj.	**5,65**	**15,7**	**12,55**

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]
buski	-	0,51	100,0	42,31
jędrzejowski	-	0,50	100,0	33,38
kazimierski	-	0,21	100,0	61,74
kielecki i m. Kielce	TAK	0,29	11,7	20,25
konecki	TAK	0,20	27,4	24,16
opatowski	-	0,84	100,0	26,83
ostrowiecki	TAK	0,17	6,5	8,36
pińczowski	-	0,27	100,0	44,76
sandomierski	TAK	0,23	28,0	26,54
skarżyski	-	0,58	100,0	46,11
starachowicki	-	0,71	100,0	37,86
staszowski	TAK	0,16	26,1	25,26
włoszczowski	-	0,26	100,0	50,05
Woj.	-	**4,93**	**44,4**	**34,43**

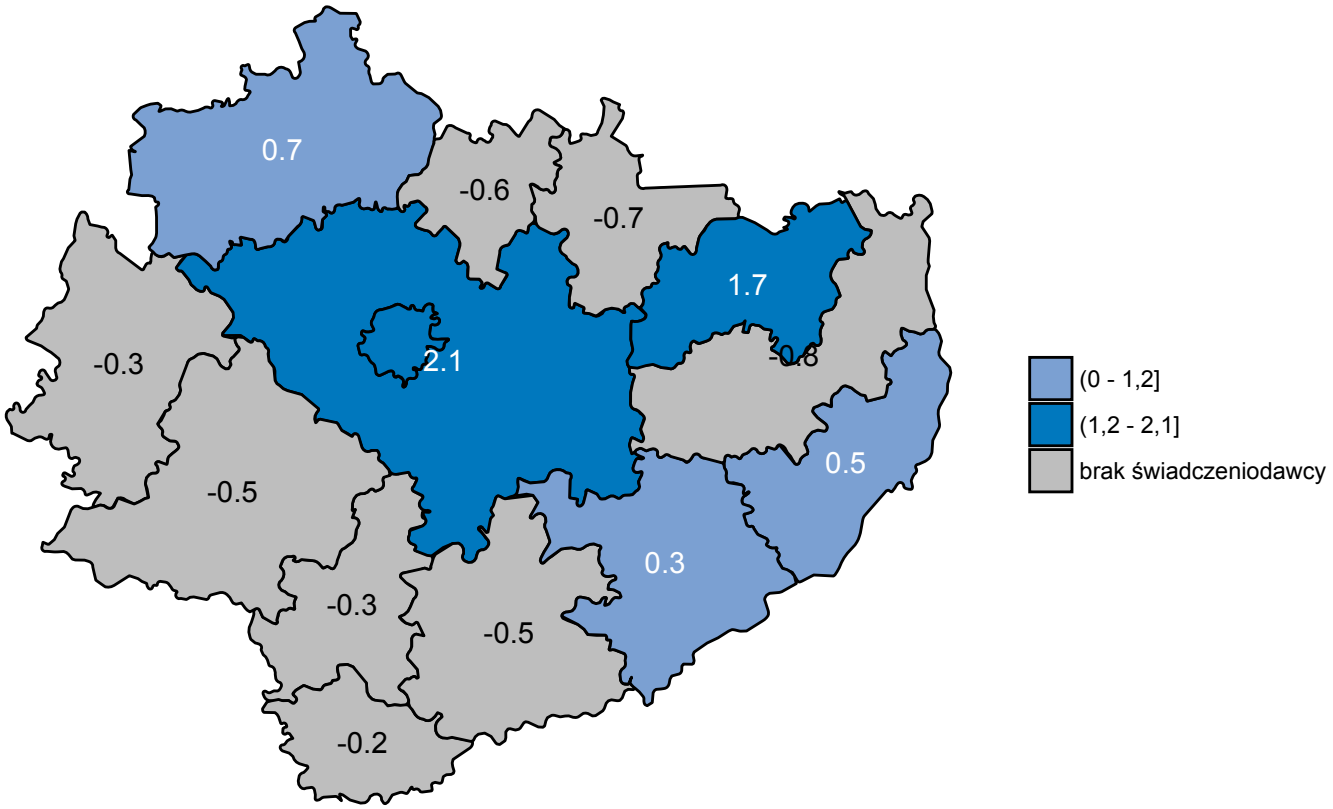
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	2,39	51,9	31,17
konecki	0,87	62,5	28,49
ostrowiecki	1,90	44,0	15,46
sandomierski	0,68	53,9	17,80
staszowski	0,50	53,1	25,19
Woj.	**6,34**	**50,6**	**23,62**

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 międzypowiatowych 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]
buski	-	0,40	100,0	47,77
jędrzejowski	-	0,51	100,0	54,72
kazimierski	-	0,11	100,0	59,90
kielecki i m. Kielce	TAK	0,74	24,2	26,80
konecki	TAK	0,30	93,3	58,17
opatowski	-	0,48	100,0	43,76
ostrowiecki	TAK	0,34	30,9	28,61
pińczowski	-	0,20	100,0	60,73
sandomierski	TAK	0,44	58,2	35,38
skarżyski	TAK	0,19	23,0	18,44
starachowicki	-	0,74	100,0	38,39
staszowski	TAK	0,21	29,3	24,91
włoszczowski	-	0,19	100,0	69,58
Woj.	-	**4,84**	**51,7**	**43,63**

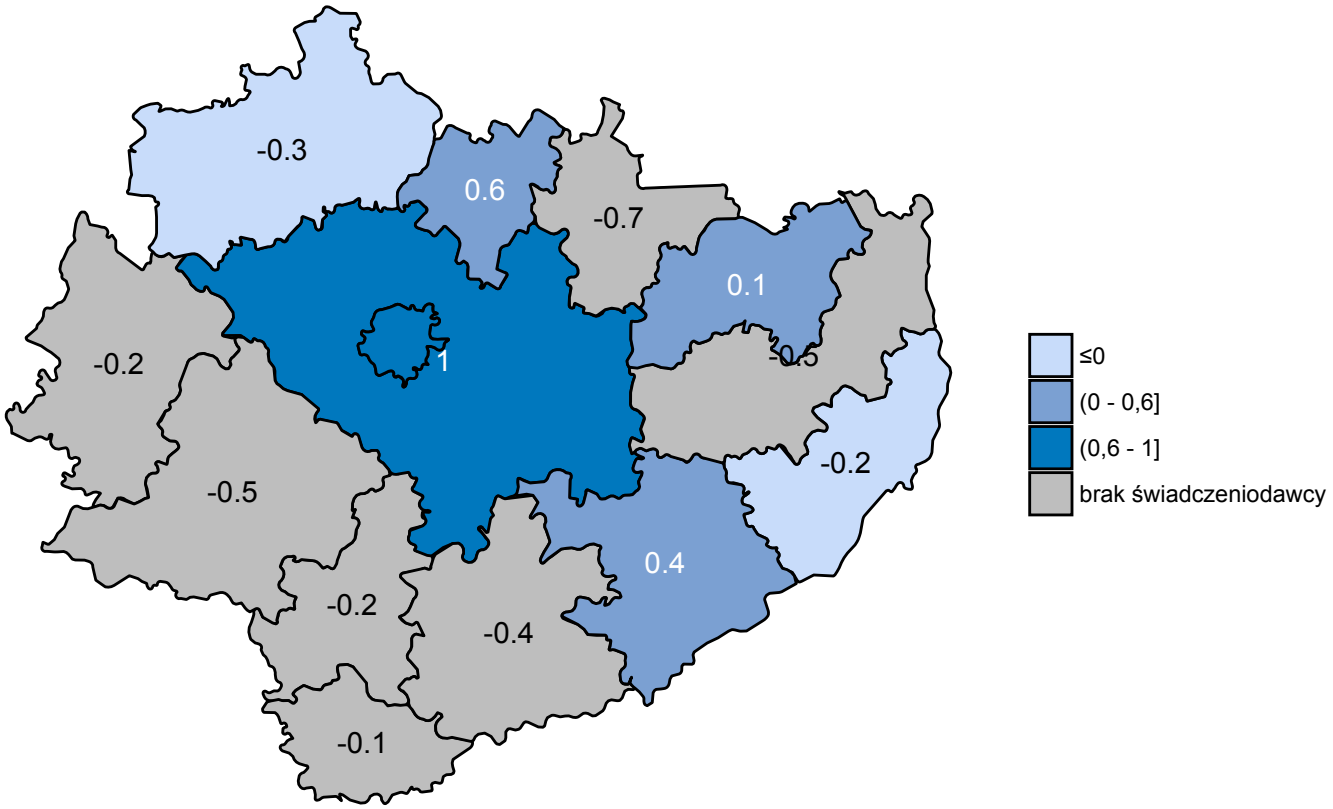
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	1,70	42,3	25,22
konecki	0,01	33,3	18,62
ostrowiecki	0,39	34,0	14,15
sandomierski	0,23	42,6	20,29
skarżyski	0,80	56,4	18,92
staszowski	0,64	56,4	34,45
Woj.	**3,77**	**45,5**	**21,94**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.8: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.9 Zakres pediatryczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

W Tabeli 2.3.17 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.18 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.9 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.17: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	TAK	0,30	26,0	15,64
jędrzejowski	TAK	0,40	31,6	21,52
kazimierski	-	0,34	100,0	27,66
kielecki i m. Kielce	TAK	0,54	10,2	15,61
konecki	TAK	0,25	24,2	21,12
opatowski	TAK	0,45	54,1	22,76
ostrowiecki	TAK	0,42	24,6	19,48
pińczowski	-	0,39	100,0	32,89
sandomierski	TAK	0,26	20,6	16,23
skarżyski	TAK	0,32	36,2	24,17
starachowicki	TAK	0,22	21,5	14,75
staszowski	TAK	0,39	31,3	25,40
włoszczowski	TAK	0,16	21,0	17,56
Woj.	-	**4,44**	**25,9**	**21,14**

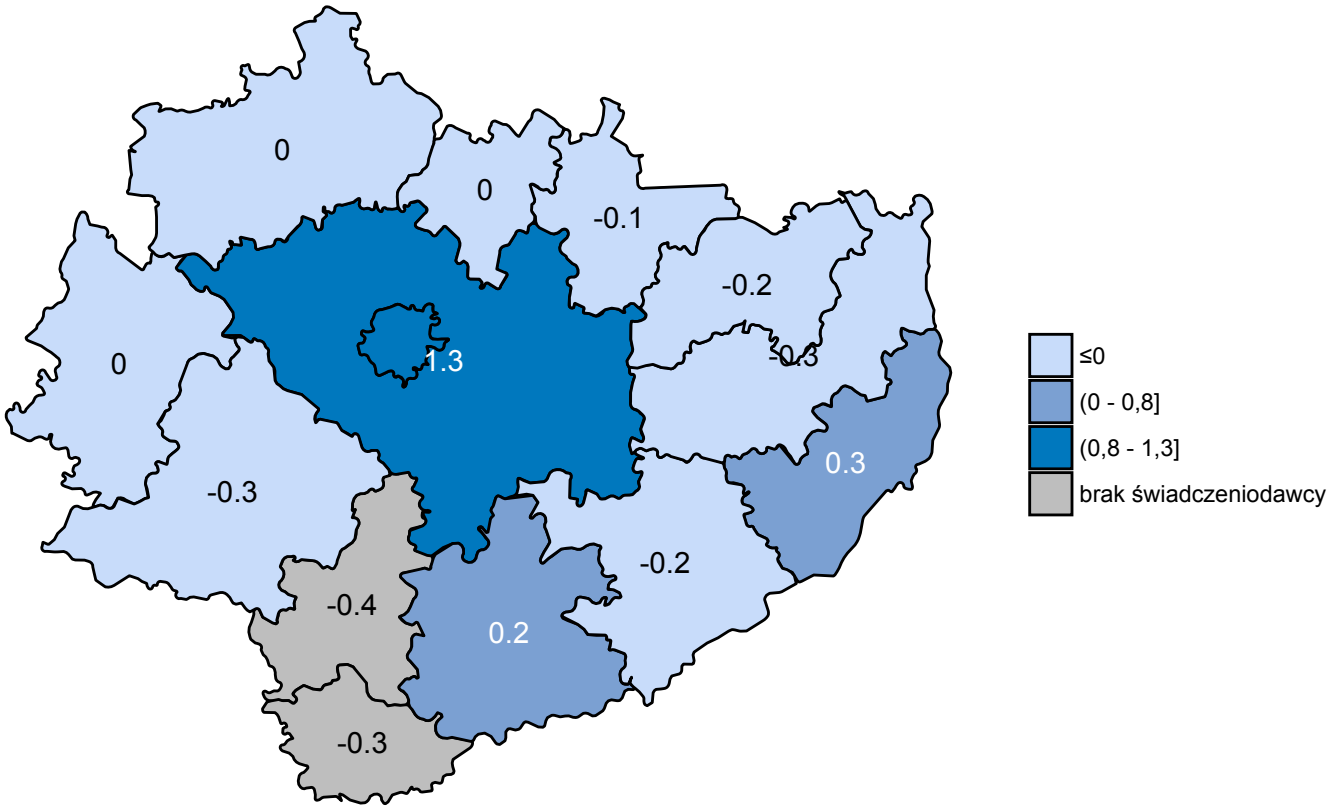
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	0,46	35,0	17,74
jędrzejowski	0,08	9,0	14,09
kielecki i m. Kielce	1,79	27,5	20,51
konecki	0,22	22,0	16,27
opatowski	0,15	28,7	23,38
ostrowiecki	0,21	14,0	11,79
sandomierski	0,56	35,7	18,52
skarżyski	0,34	37,9	14,45
starachowicki	0,16	16,4	12,41
staszowski	0,18	17,3	13,27
włoszczowski	0,20	24,7	15,40
Woj.	**4,36**	**25,5**	**16,17**

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 międzypowiatowych 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]
buski	-	0,58	100,0	41,62
jędrzejowski	-	0,57	100,0	42,70
kazimierski	-	0,37	100,0	35,01
kielecki i m. Kielce	TAK	0,54	19,8	16,49
konecki	TAK	0,08	10,7	16,99
opatowski	-	0,59	100,0	28,17
ostrowiecki	TAK	0,16	10,2	11,25
pińczowski	-	0,27	100,0	52,70
sandomierski	TAK	0,11	9,8	13,67
skarżyski	TAK	0,15	11,1	9,91
starachowicki	TAK	0,19	19,0	11,56
staszowski	TAK	0,09	10,0	17,70
włoszczowski	-	0,23	100,0	60,38
Woj.	-	**3,92**	**32,8**	**27,55**

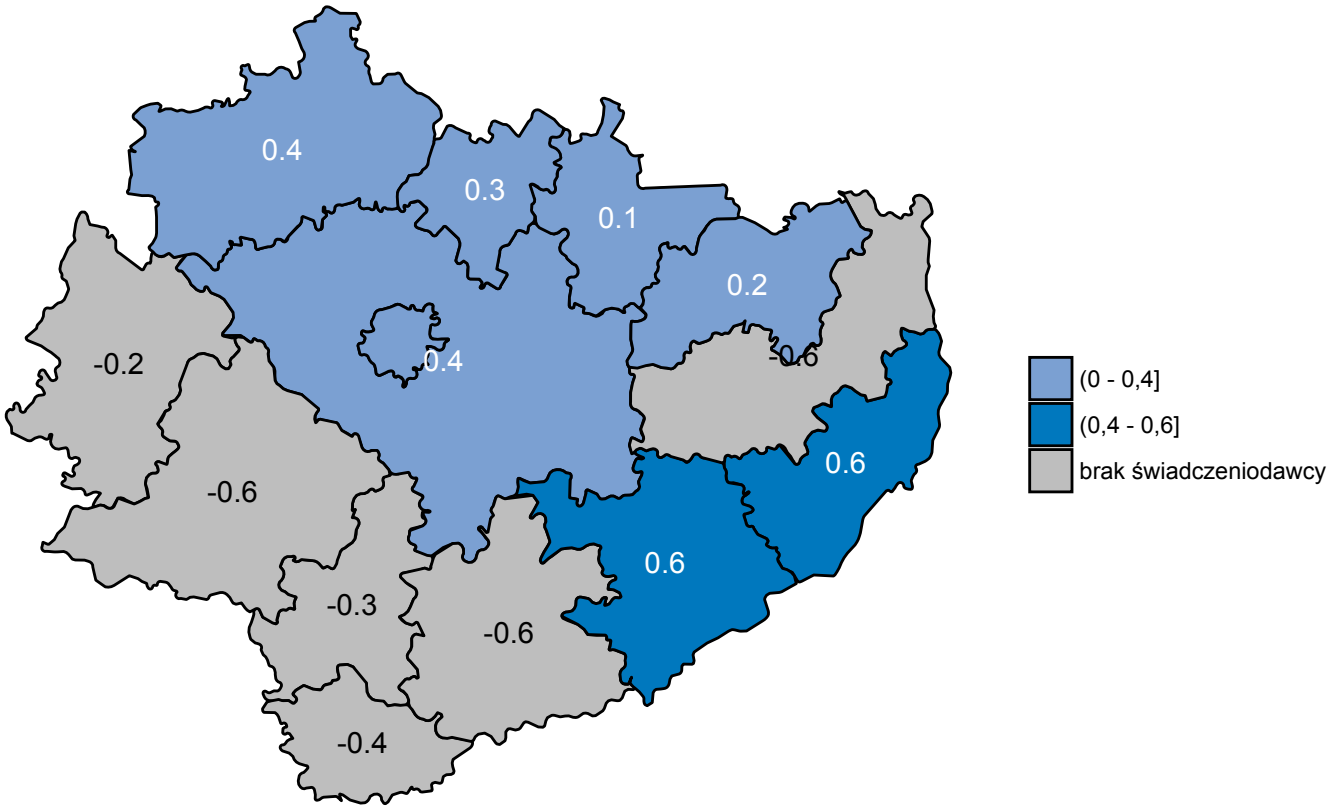
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	0,98	30,9	20,51
konecki	0,50	44,2	23,25
ostrowiecki	0,36	20,1	9,23
sandomierski	0,67	39,4	17,40
skarżyski	0,43	26,4	9,96
starachowicki	0,27	25,4	10,31
staszowski	0,68	46,3	23,59
Woj.	**3,88**	**32,5**	**16,32**

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]
buski	TAK	0,12	13,8	15,24
jędrzejowski	-	0,69	100,0	24,60
kazimierski	-	0,22	100,0	25,52

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]
kielecki i m. Kielce	TAK	0,25	7,8	22,27
konecki	-	0,18	100,0	57,43
opatowski	-	0,18	100,0	49,34
ostrowiecki	TAK	0,14	22,3	26,46
pińczowski	-	0,36	100,0	23,64
sandomierski	-	0,11	100,0	75,90
skarżyski	-	0,29	100,0	51,57
starachowicki	-	0,31	100,0	56,93
staszowski	-	0,22	100,0	49,21
włoszczowski	-	0,41	100,0	42,56
Woj.	-	**3,50**	**45,0**	**40,05**

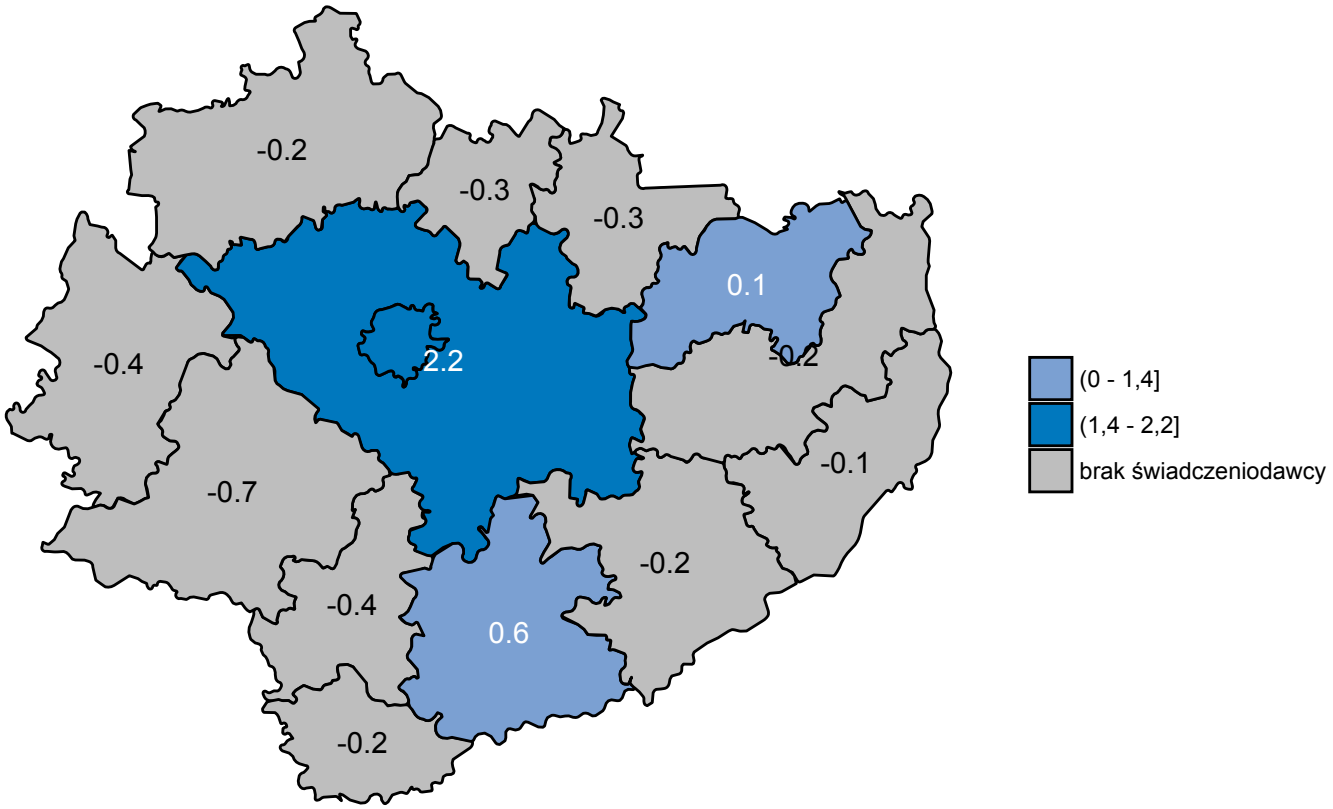
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	0,72	47,8	21,58
kielecki i m. Kielce	2,45	45,1	31,60
ostrowiecki	0,21	29,8	12,17
Woj.	**3,39**	**44,2**	**21,79**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.11: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.12 Zakres chirurgiczny dla dzieci

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

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

W Tabeli 2.3.23 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.24 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.12 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.23: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
buski	-	0,19	100,0	72,60
jędrzejowski	-	0,24	100,0	46,02
kazimierski	-	0,10	100,0	58,78
kielecki i m. Kielce	TAK	0,10	6,8	19,98
konecki	-	0,18	100,0	55,13
opatowski	-	0,13	100,0	56,45
ostrowiecki	-	0,24	100,0	72,06
pińczowski	-	0,11	100,0	51,33
sandomierski	-	0,21	100,0	44,39
skarżyski	-	0,15	100,0	45,09
starachowicki	-	0,22	100,0	50,23
staszowski	-	0,23	100,0	58,28
włoszczowski	-	0,12	100,0	71,90
Woj.	-	**2,22**	**63,2**	**54,02**

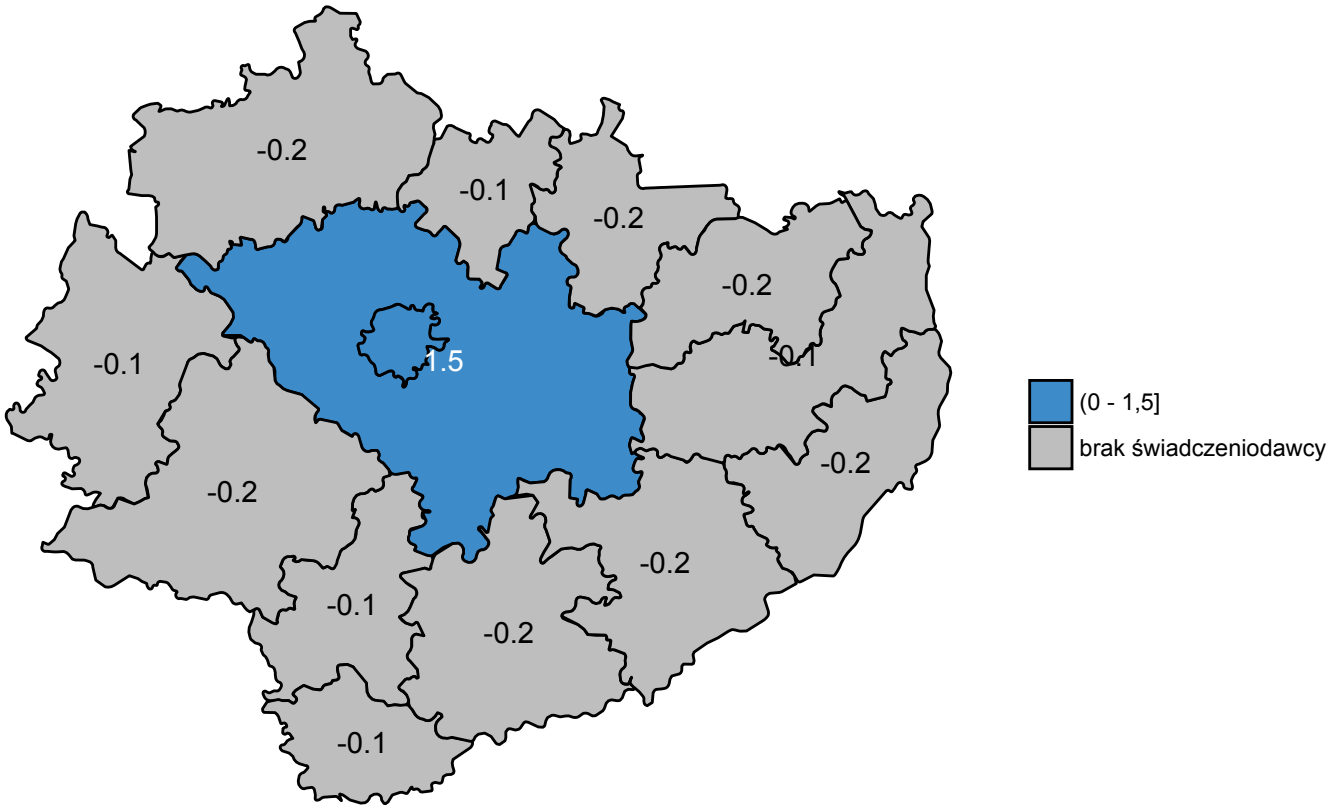
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kielecki i m. Kielce	1,61	55,4	33,41
Woj.	**1,61**	**55,4**	**33,41**

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 świętokrzyskim

2.4.0 Analiza lekarzy i lekarzy dentystów [353]

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 4 tys., z czego 4 tys. stanowili lekarze, 849 stanowili lekarze dentyści; 6 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 3,00% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 3 tys., co stanowi 3,09% liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w Polsce.

Lekarze specjalisci

[353] 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 dentystów uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących wg. stanu na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Spośród wszystkich specjalizacji na terenie województwa najmniej liczne są następujące dziedziny (w nawiasie podano liczbę ossób z daną specjalizacją):

- Perinatologia (1)
- Medycyna morska i tropikalna (2)
- Kardiologia dziecięca (2)
- Diagnostyka laboratoryjna (2)
- Seksuologia (2)
- Urologia dziecięca (2)
- Onkologia i hematologia dziecięca (2)
- Kardiochirurgia (2)
- Toksykologia kliniczna (2)
- Medycyna sportowa (3)
- Immunologia kliniczna (3)
- Hipertensjologia (3)

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinie: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywna terapia, Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 280 osób, zaś lekarzy dentystów - 68. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. mieszkańców wyniosła 260.

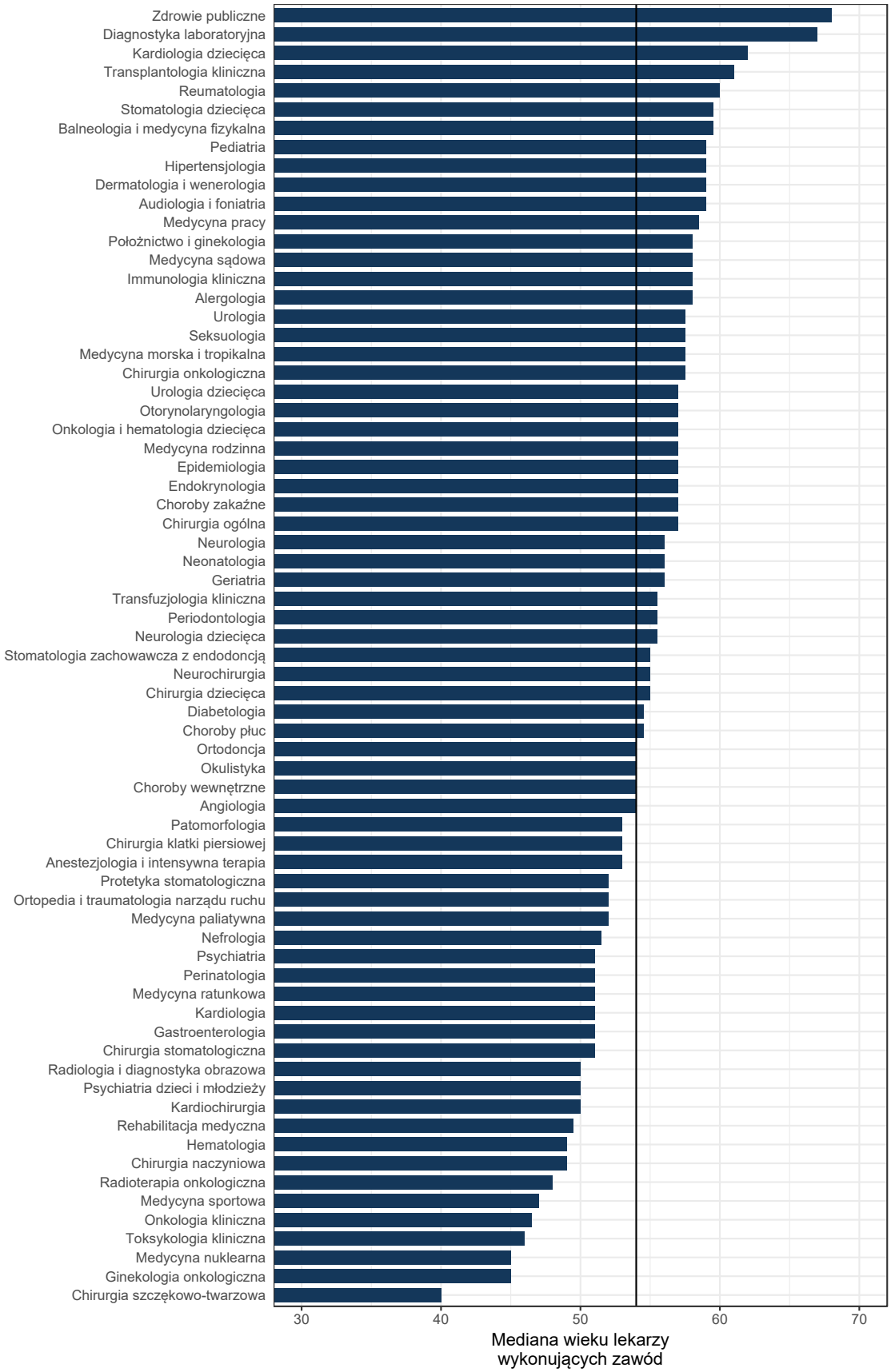
Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. mieszkańców (poniżej 0,5) posiadało aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorynolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 49. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 54. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 489 tys., co stanowi 11,0% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 470 tys., co stanowi 14,4% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

Najbardziej zagrożone deficytem kadrowym, z uwagi na wysoki wiek lekarzy (mediana powyżej 55 lat) specjalistów są specjalizacje: Zdrowie publiczne, Diagnostyka laboratoryjna, Kardiologia dziecięca, Transplantologia kliniczna, Reumatologia, Balneologia i medycyna fizykalna, Stomatologia dziecięca, Pediatria, Dermatologia i wenerologia, Audiologia i foniatria, Hipertensjologia, Medycyna pracy, Położnictwo i ginekologia, Alergologia, Medycyna sądowa, Immunologia kliniczna, Urologia, Chirurgia onkologiczna, Medycyna morska i tropikalna, Seksuologia, Medycyna rodzinna, Choroby zakaźne, Chirurgia ogólna, Epidemiologia, Otorynolaryngologia, Endokrynologia, Urologia dziecięca, Onkologia i hematologia dziecięca, Neurologia, Neonatologia, Geriatria, Transfuzjologia kliniczna, Neurologia dziecięca, Periodontologia.

Wykres 2.4.1: Mediana wieku lekarzy wykonujących zawód w województwie według specjalizacji



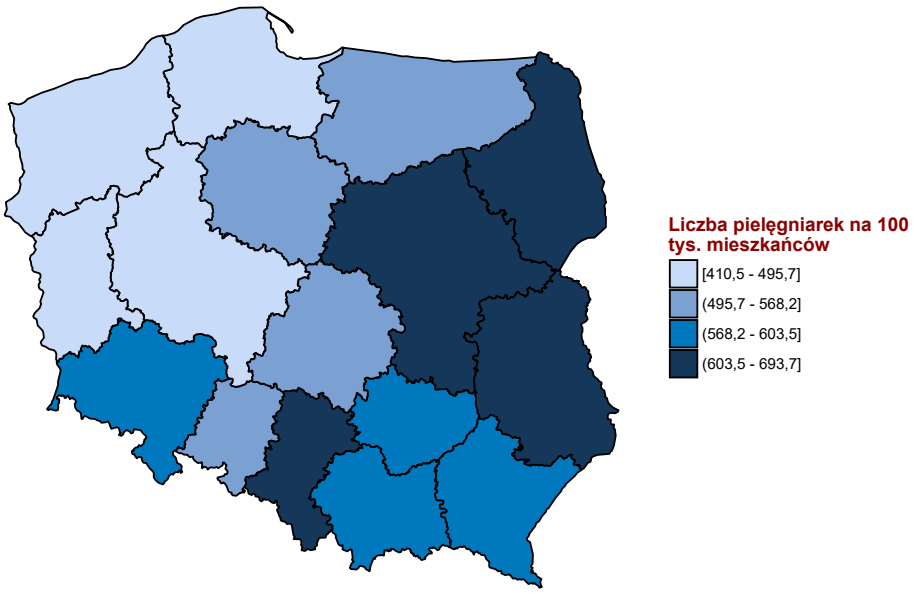
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ, GUS.

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa świętokrzyskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to zaledwie 3% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 14% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat. Wobec czego należy stwierdzić, iż istnieje znaczny niedobór lekarzy specjalistów oraz konieczność szybkiego „odmłodzenia" kadry lekarskiej.[354] Najbardziej zagrożone deficytem kadrowym, z uwagi na wysoki wiek lekarzy oraz biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 100 000 mieszkańców są m.in. dziedziny: Audiologia i foniatria, Diagnostyka laboratoryjna, Geriatria, Hipertensjologia, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Onkologia i hematologia dziecięca, Periodontologia, Transplantologia kliniczna, Urologia dziecięca.

2.4.0 Analiza pielęgniarek i położnych[355]

W 2016 roku na terenie województwa świętokrzyskiego było 8 tys. tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 8 tys. tys. pielęgniarek i 907 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 603, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wyniosła 170.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. mieszkańców wg województw

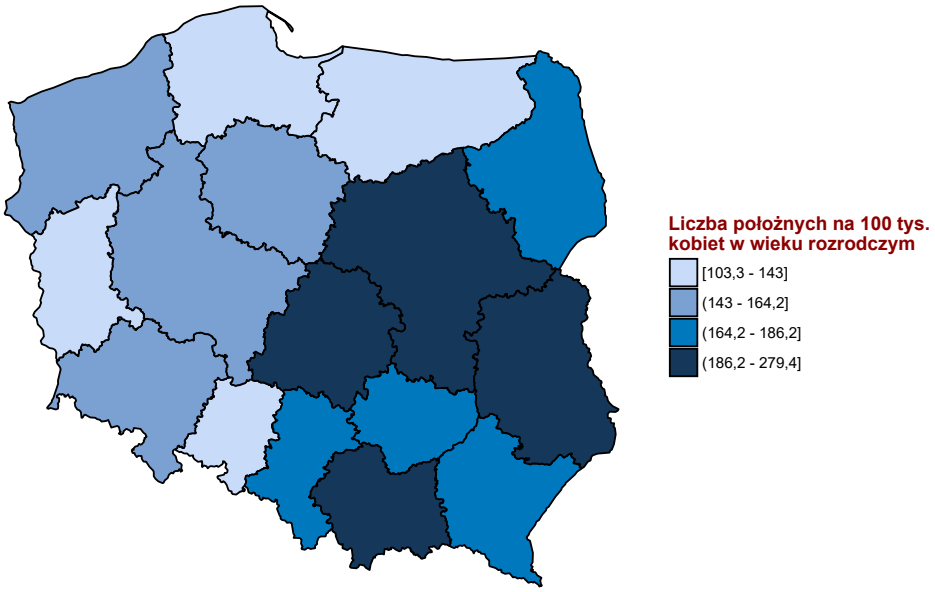


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

[354] Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 r. Analiza kadry bazowała wtedy na danych z 2014 r.

[355] Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale.

Wykres 2.4.3: Liczba położnych przypadająca na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

Mediana wieku pielęgniarek wykonujących zawód w województwie świętokrzyskim wynosi 48. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50 roku życia wynosi 3 tys. tys., co stanowi 42,3% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60 roku życia wynosi 555 tys., co stanowi 7,3% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie również wynosi 48. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50 roku życia wynosi 370 tys., co stanowi 40,8% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60 roku życia wynosi 77 tys., co stanowi 8,5% położnych wykonujących zawód w województwie.

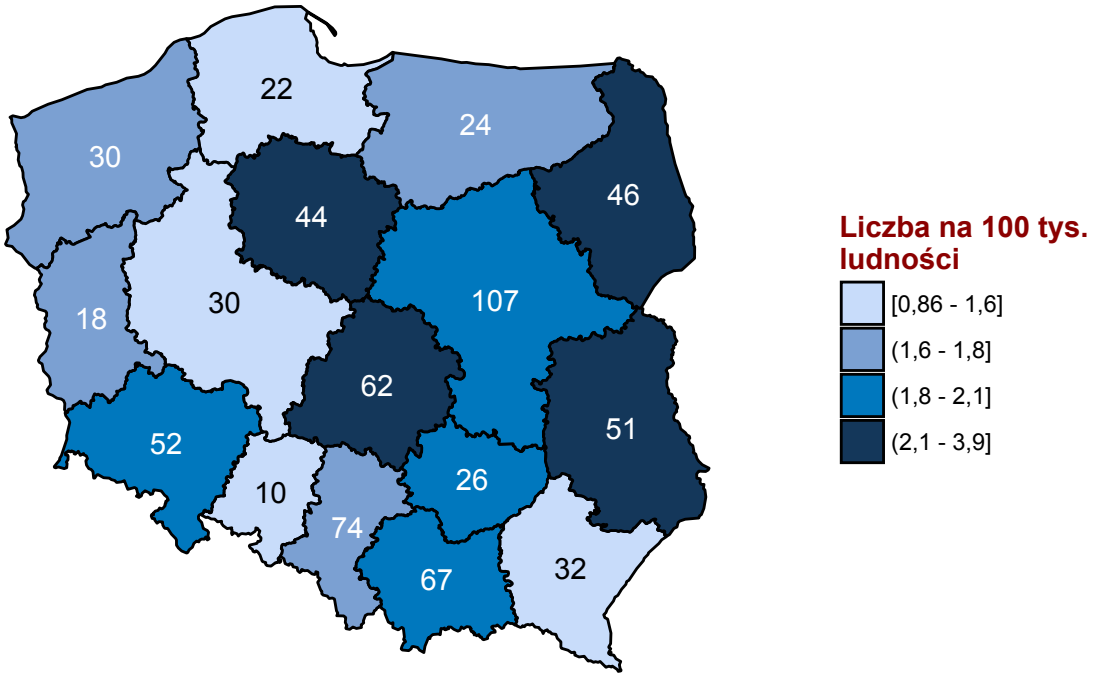
Liczba pielęgniarek i położnych (łącznie), które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 3 tys. tys., co stanowi 31,1% liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w województwie w 2016 r.

2.5 Zasoby sprzętowe

2.5.0 Analizatory biochemiczne wieloparametrowe

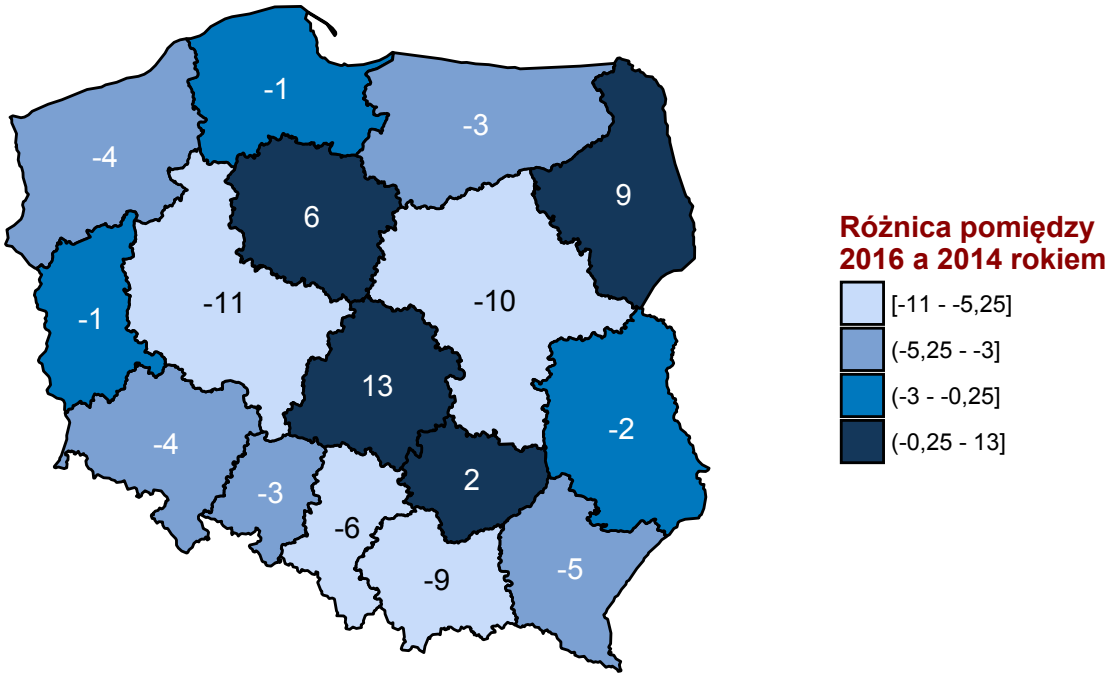
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 26, w porównaniu do 24 w 2014 roku, co daje 2,08 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



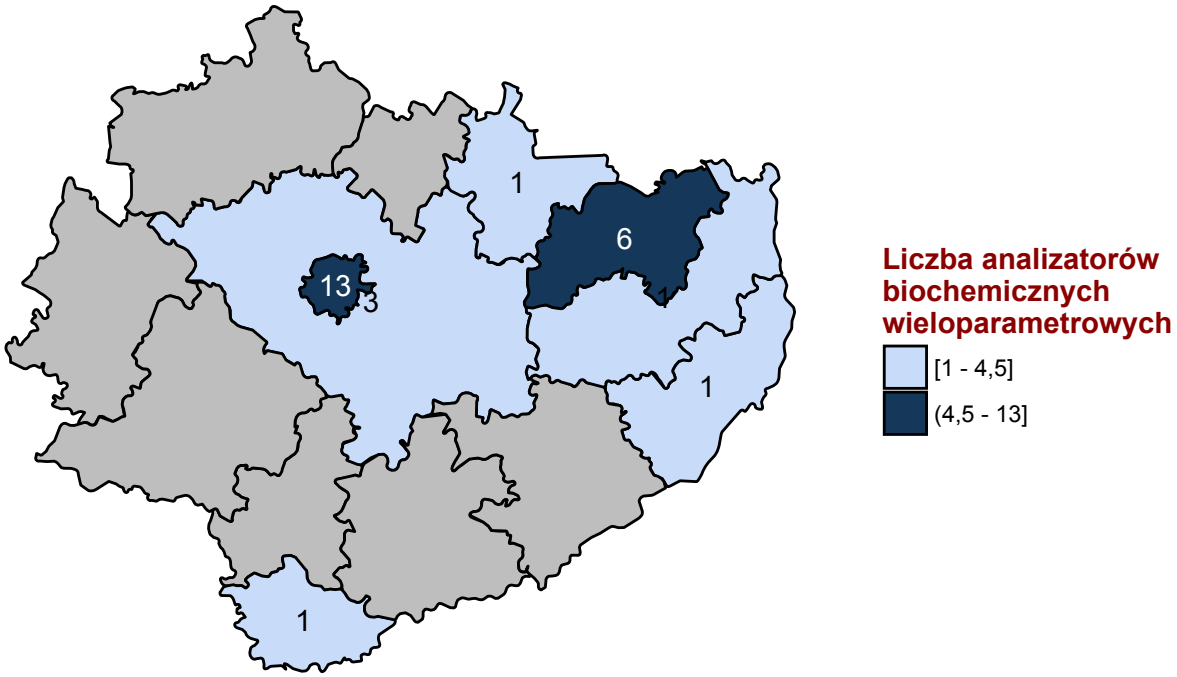
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



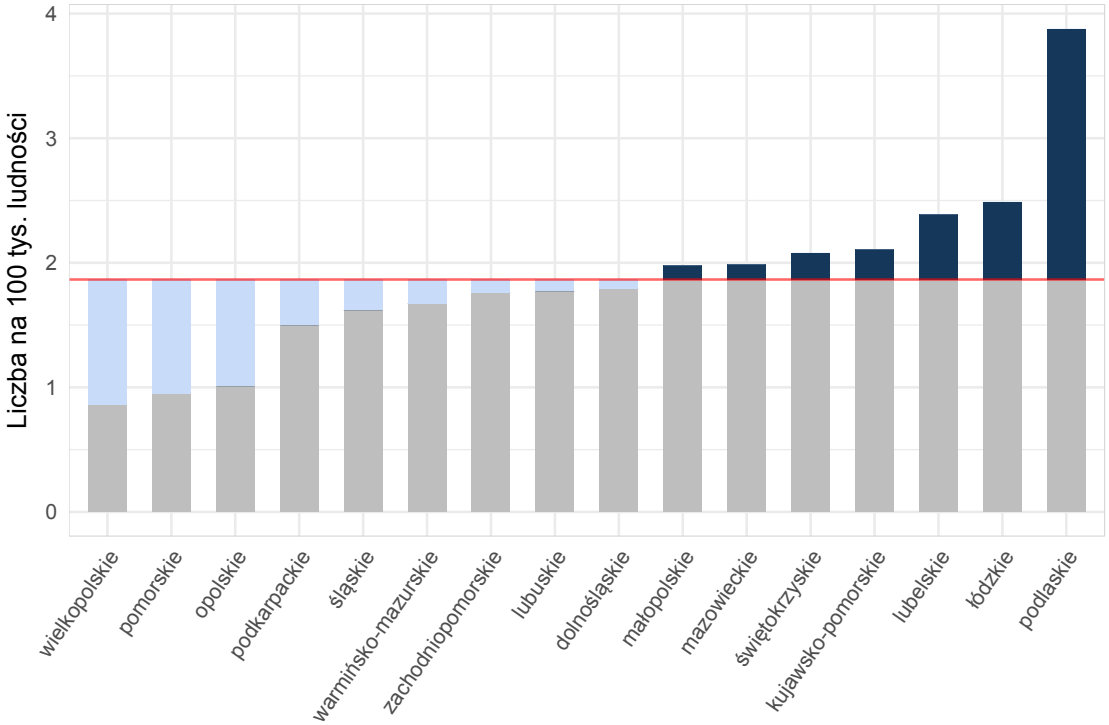
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

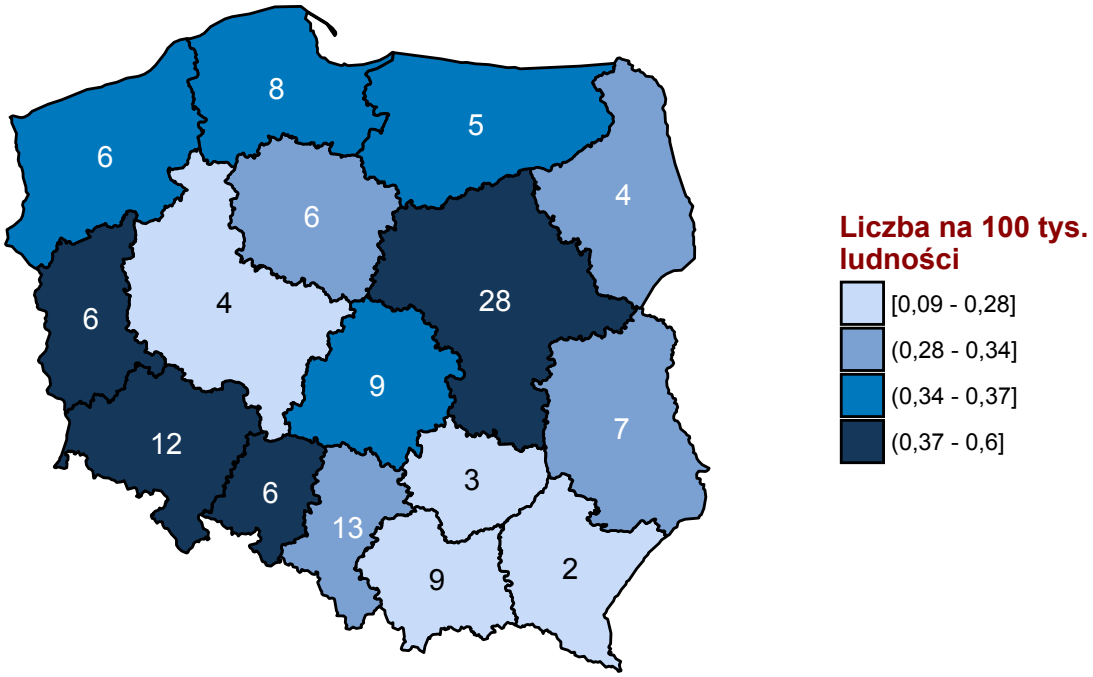
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
LECZNICTWO SZPITALNE	kielecki	1
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	3
SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce	8
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1
SZPITAL	ostrowiecki	6
SZPITAL OPATÓW	opatowski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Kielce	2
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	1
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital	kazimierski	1
Szpital	kielecki	1
Szpital	sandomierski	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Gammakamery

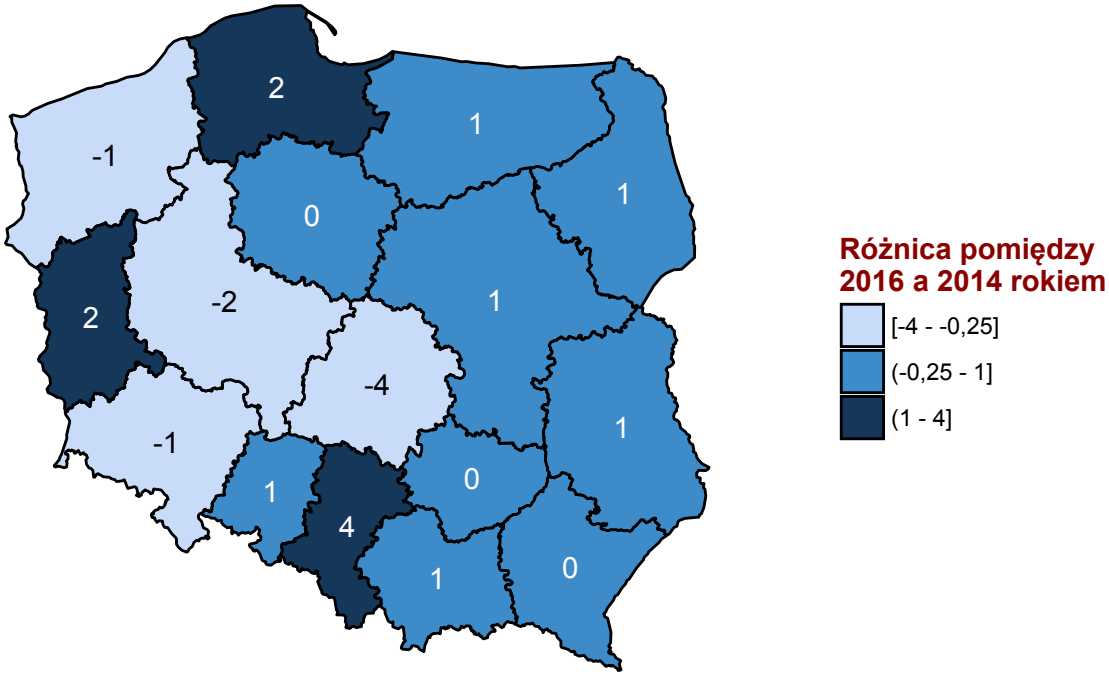
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 3, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,24 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



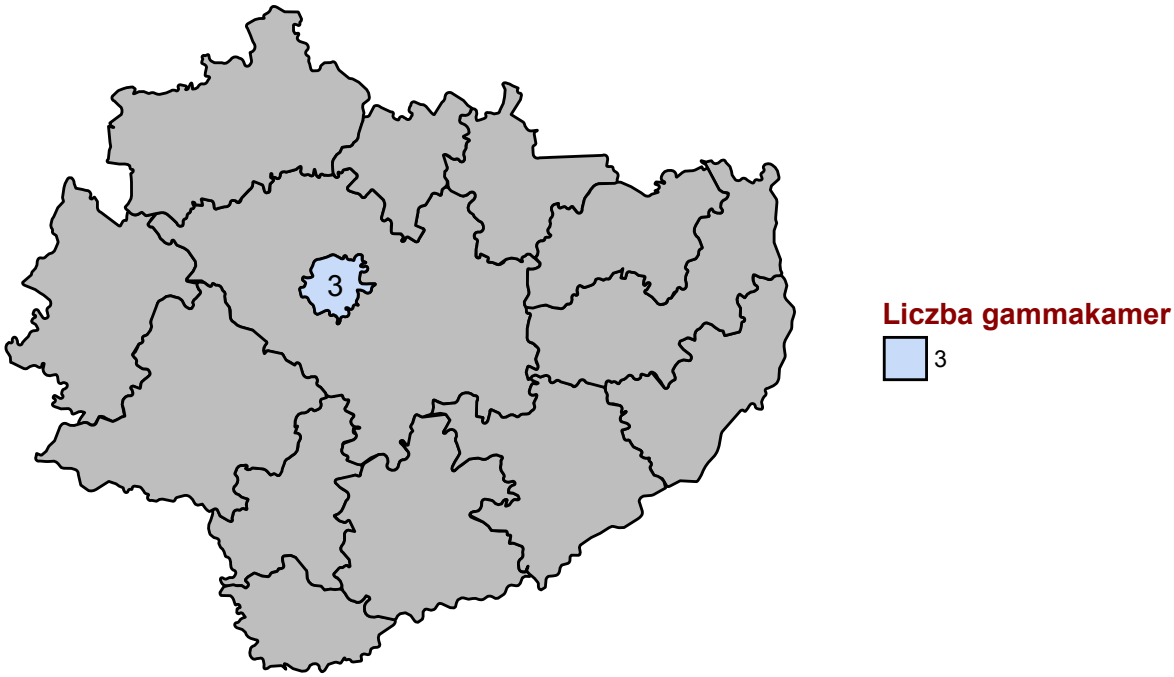
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



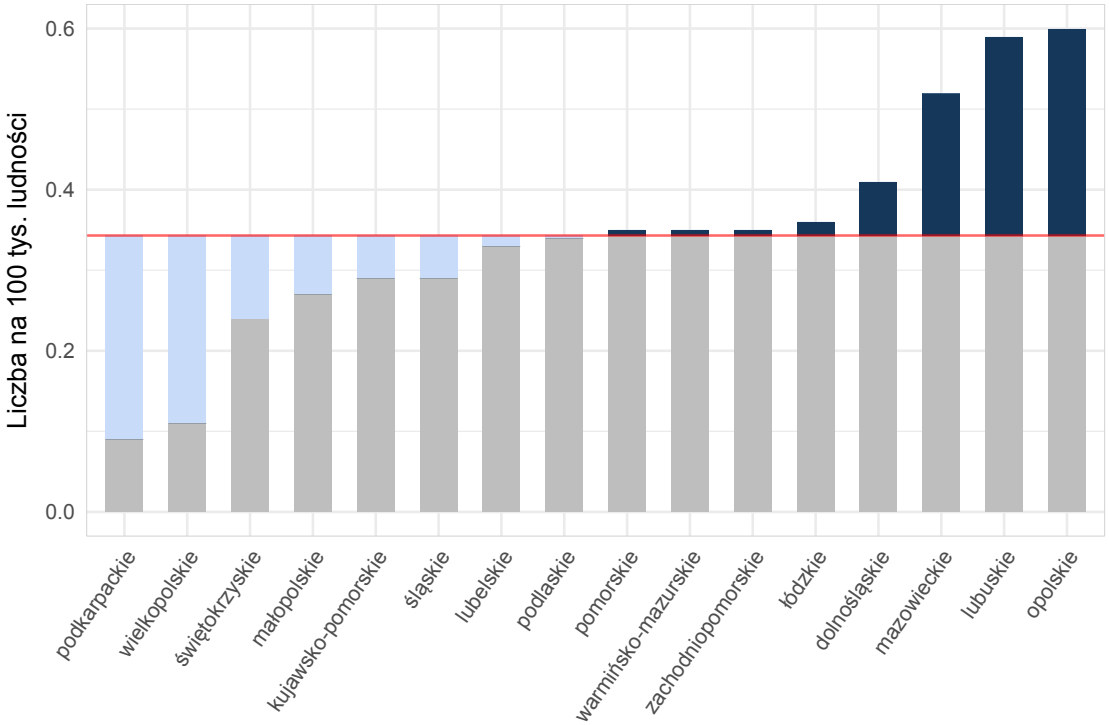
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.6: Liczba gammakamer w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.2: Liczba gammakamer na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.3: Liczba gammakamer wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	12	0,41
kujawsko-pomorskie	6	0,29	6	0,29
lubelskie	6	0,28	7	0,33
lubuskie	4	0,39	6	0,59
łódzkie	13	0,52	9	0,36
małopolskie	8	0,24	9	0,27
mazowieckie	27	0,51	28	0,52
opolskie	5	0,50	6	0,60
podkarpackie	2	0,09	2	0,09
podlaskie	3	0,25	4	0,34
pomorskie	6	0,26	8	0,35
śląskie	9	0,20	13	0,29
świętokrzyskie	**3**	**0,24**	**3**	**0,24**
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	6	0,17	4	0,11
zachodniopomorskie	7	0,41	6	0,35
Polska	**122**	**0,32**	**128**	**0,33**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.4: Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

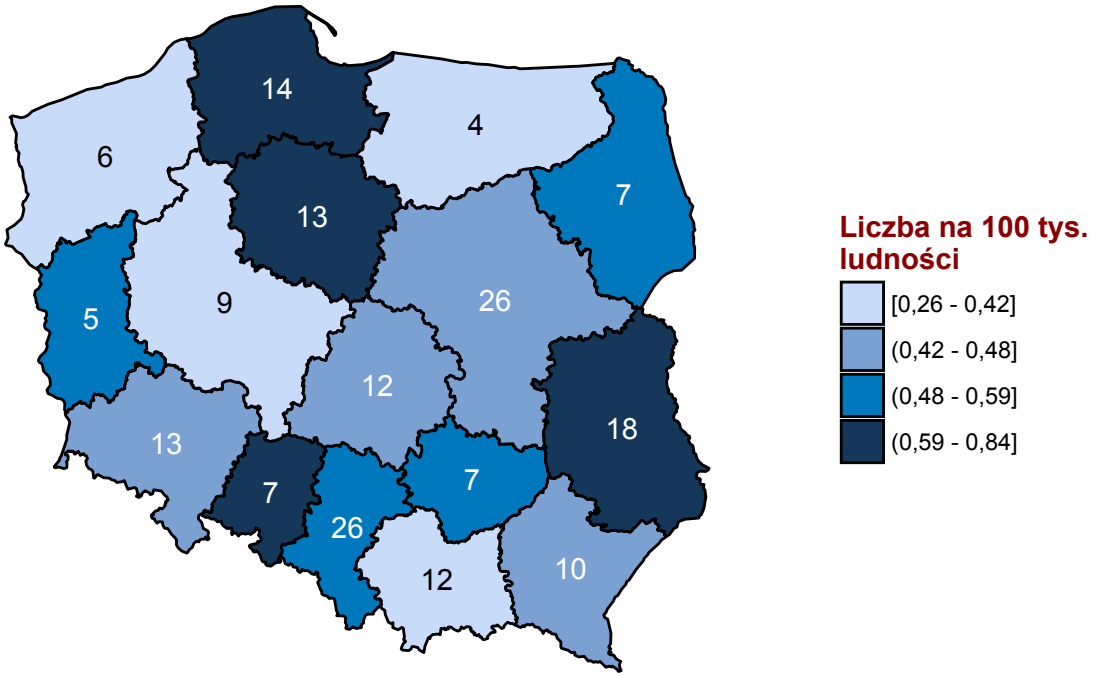
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	3

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Litotryptery

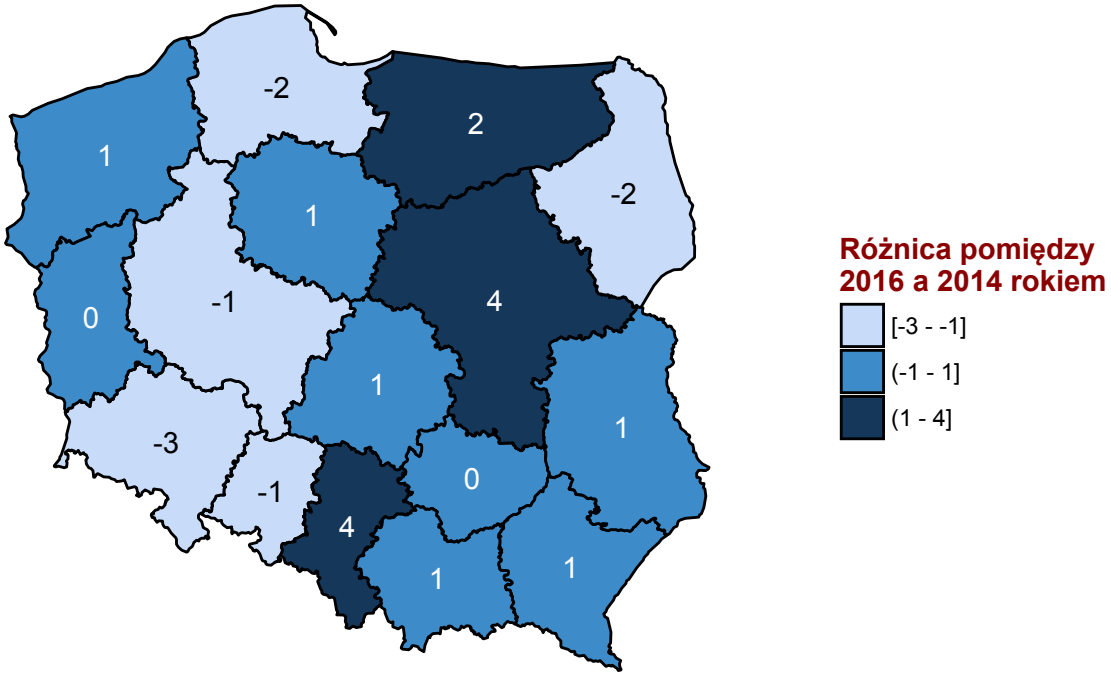
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 7, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,56 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



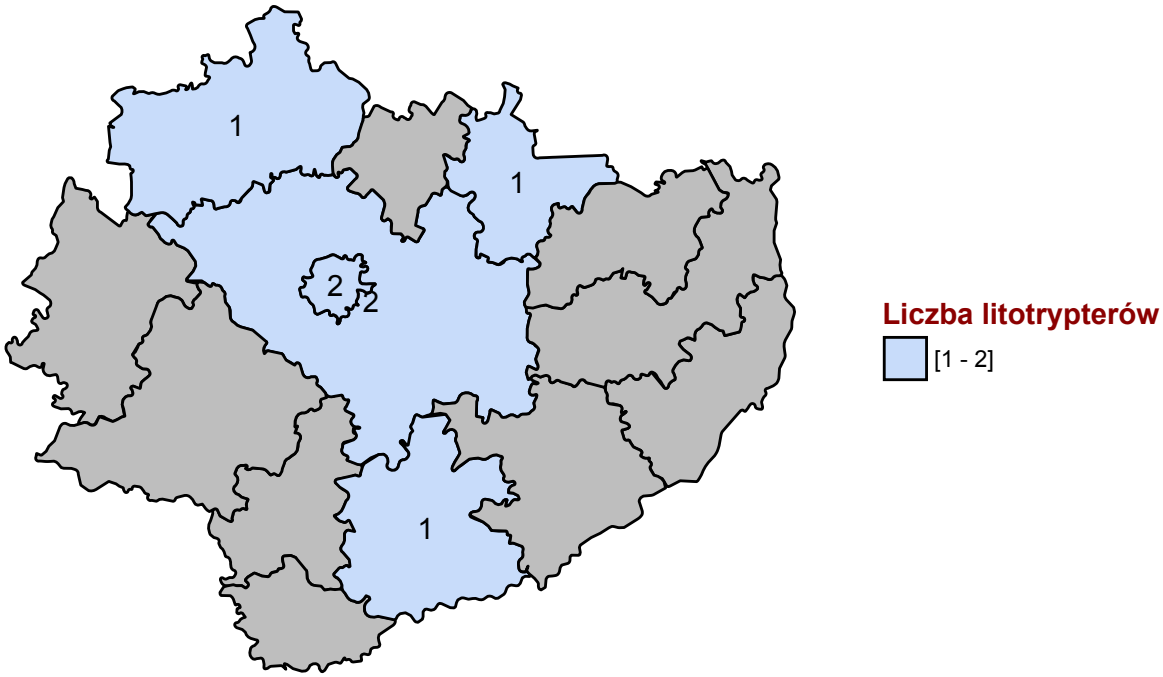
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



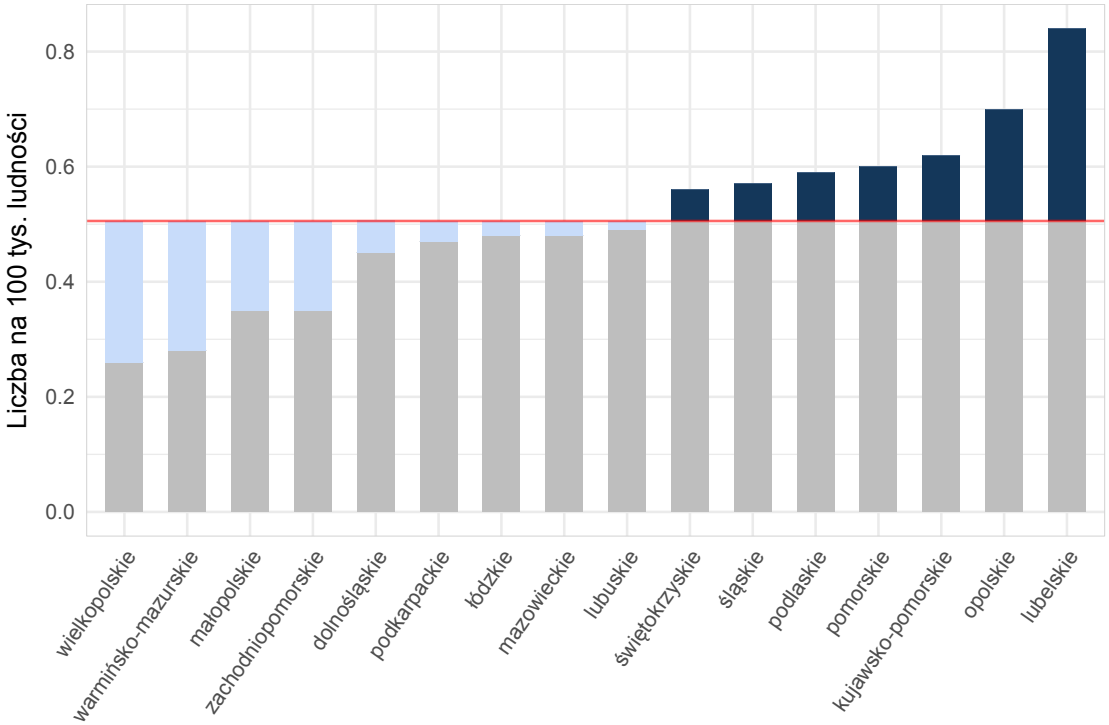
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

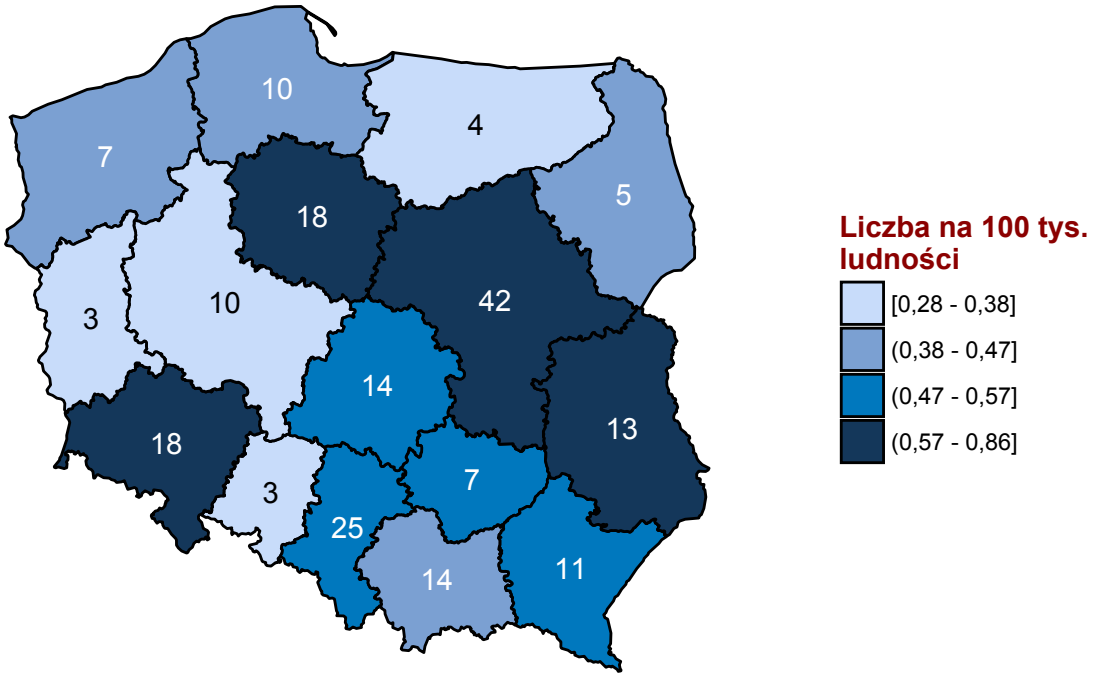
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROSTA-LITH - Szpital	m. Kielce	1
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1
SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDROJU	buski	1
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	2
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	1
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Rezonanse magnetyczne

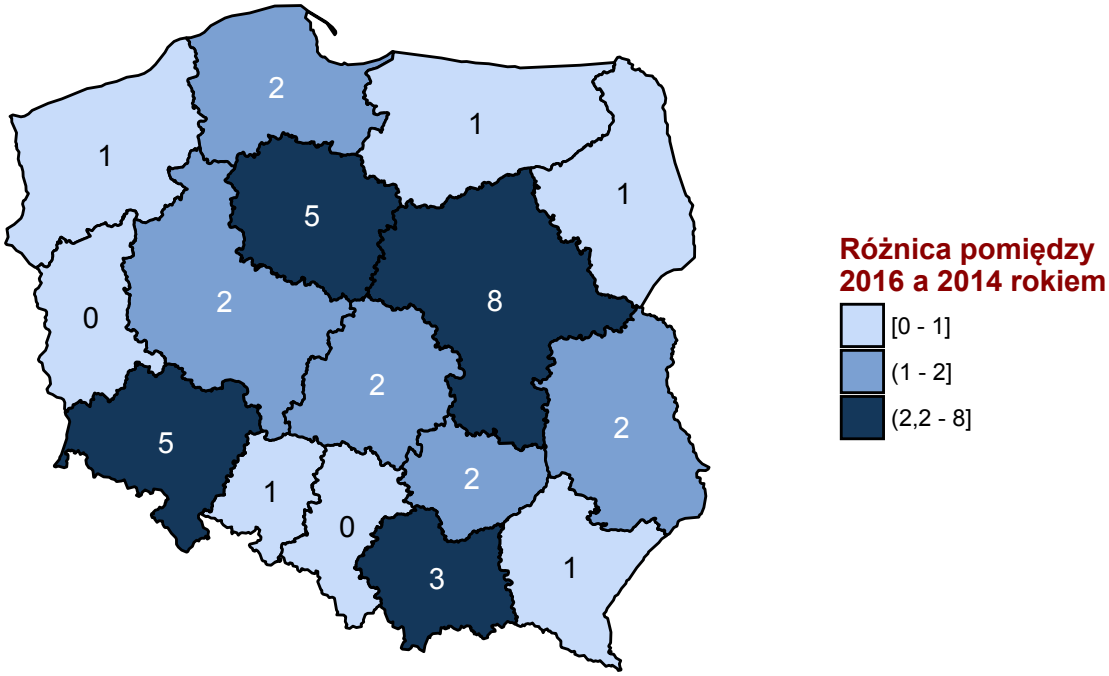
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 7, w porównaniu do 5 w 2014 roku, co daje 0,56 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



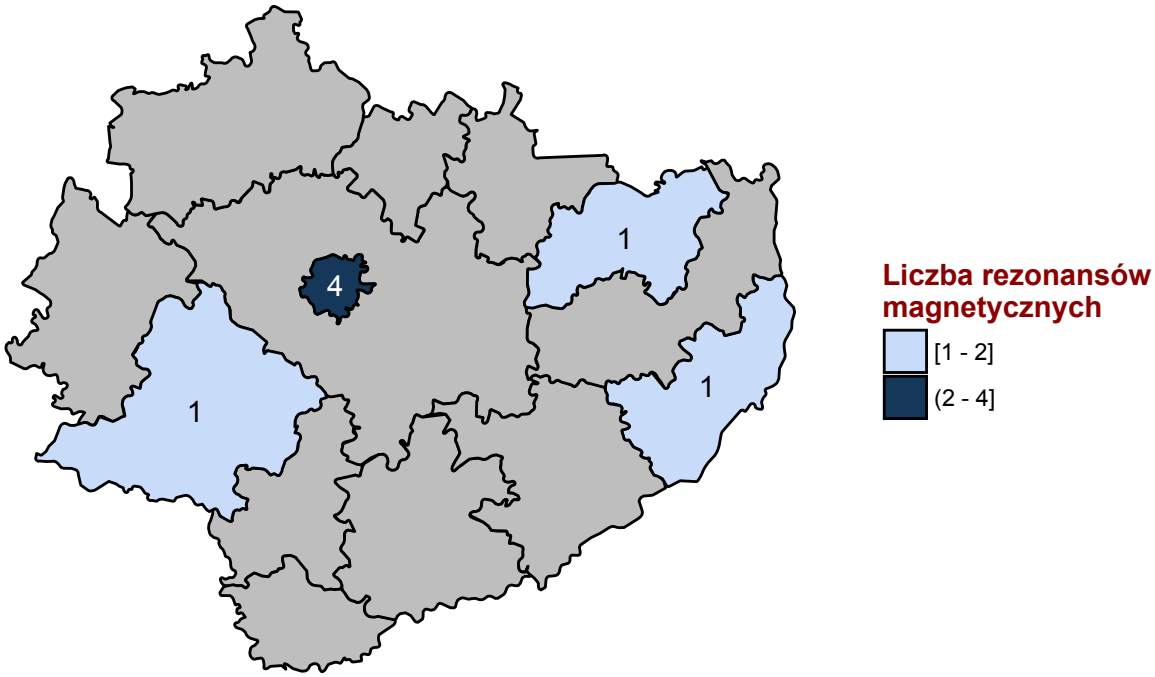
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



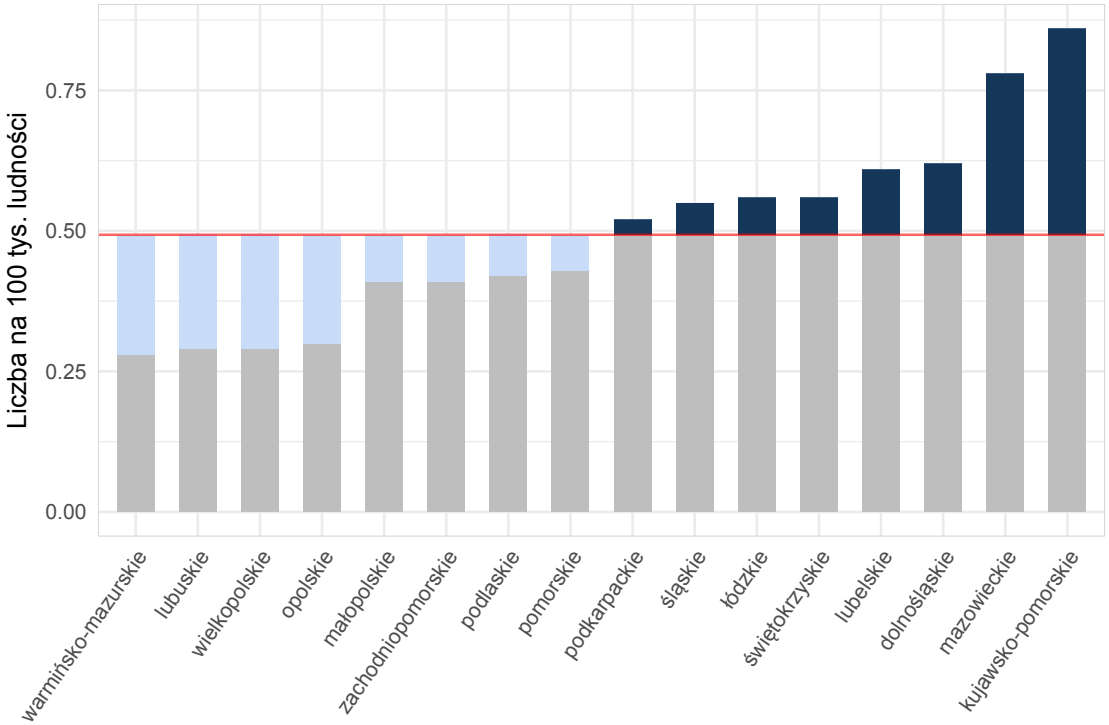
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.12: Liczba rezonansów magnetycznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.4: Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.7: Liczba rezonansów magnetycznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	18	0,62
kujawsko-pomorskie	13	0,62	18	0,86
lubelskie	11	0,51	13	0,61
lubuskie	3	0,29	3	0,29
łódzkie	12	0,48	14	0,56
małopolskie	11	0,33	14	0,41
mazowieckie	34	0,64	42	0,78
opolskie	2	0,20	3	0,30
podkarpackie	10	0,47	11	0,52
podlaskie	4	0,34	5	0,42
pomorskie	8	0,35	10	0,43
śląskie	25	0,55	25	0,55
świętokrzyskie	**5**	**0,40**	**7**	**0,56**
warmińsko-mazurskie	3	0,21	4	0,28
wielkopolskie	8	0,23	10	0,29
zachodniopomorskie	6	0,35	7	0,41
Polska	**168**	**0,44**	**204**	**0,53**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

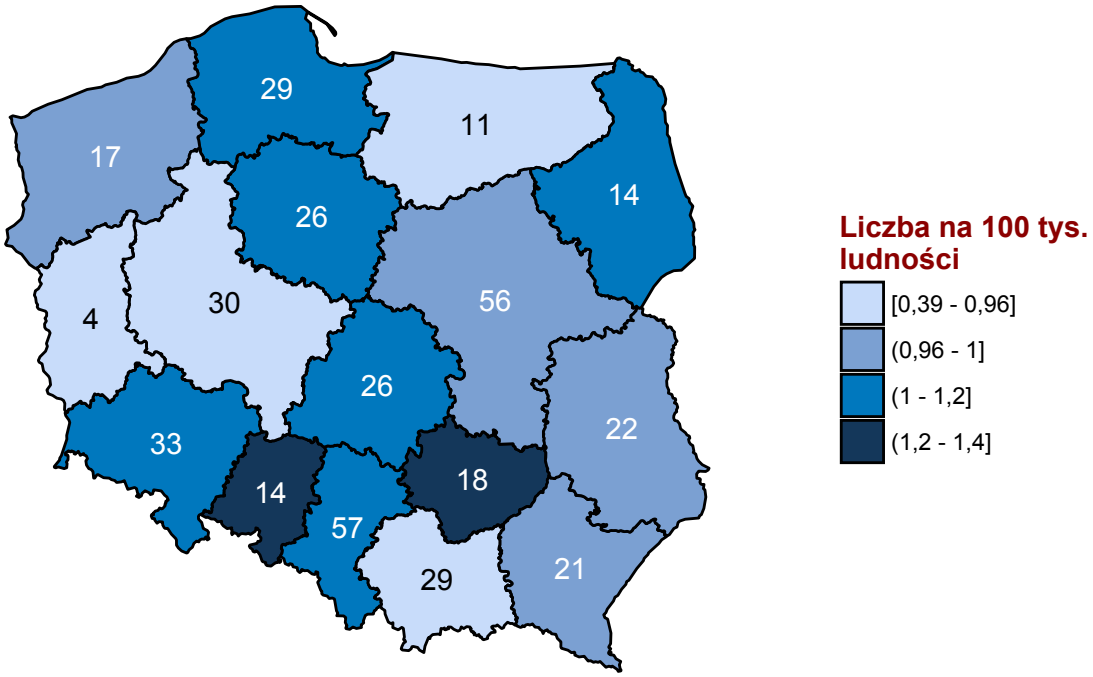
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	1
SZPITAL	ostrowiecki	1
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	1
Szpital	sandomierski	1
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	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

2.5.0 Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

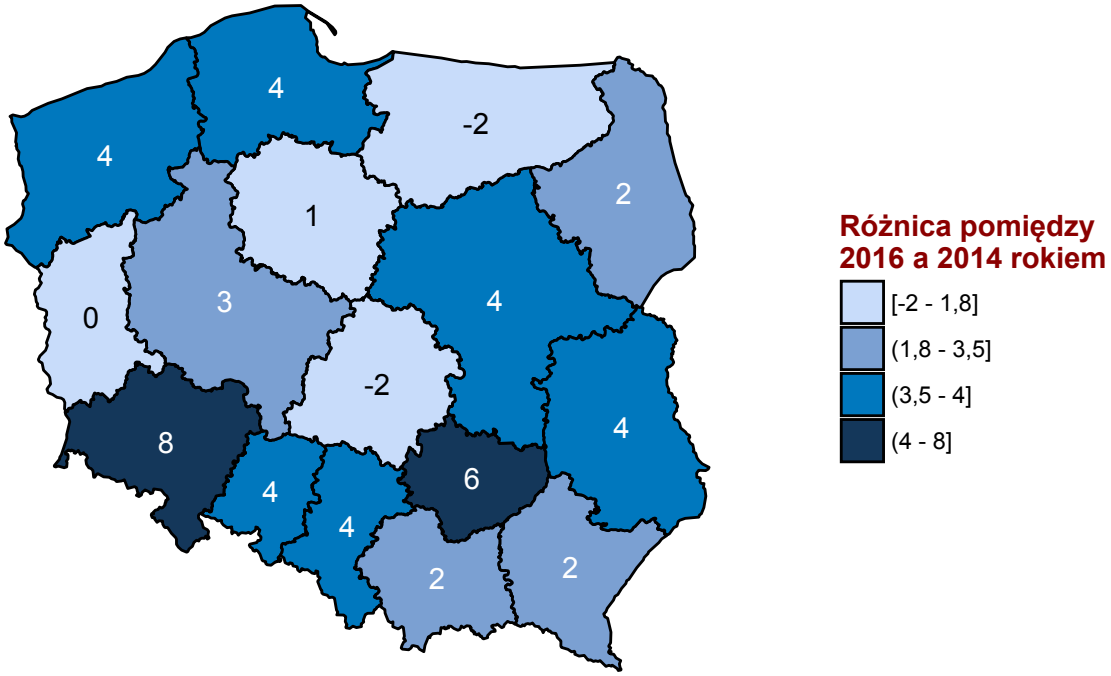
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 18, w porównaniu do 12 w 2014 roku, co daje 1,44 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urządzeń angiograficznych wg województw



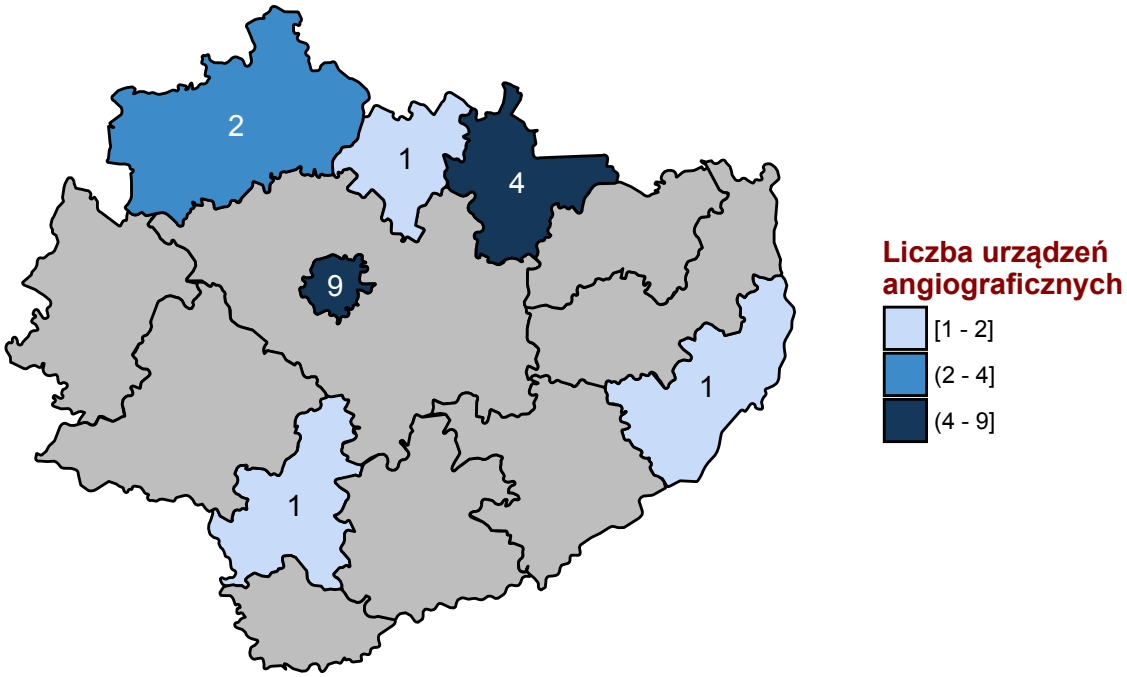
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urządzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



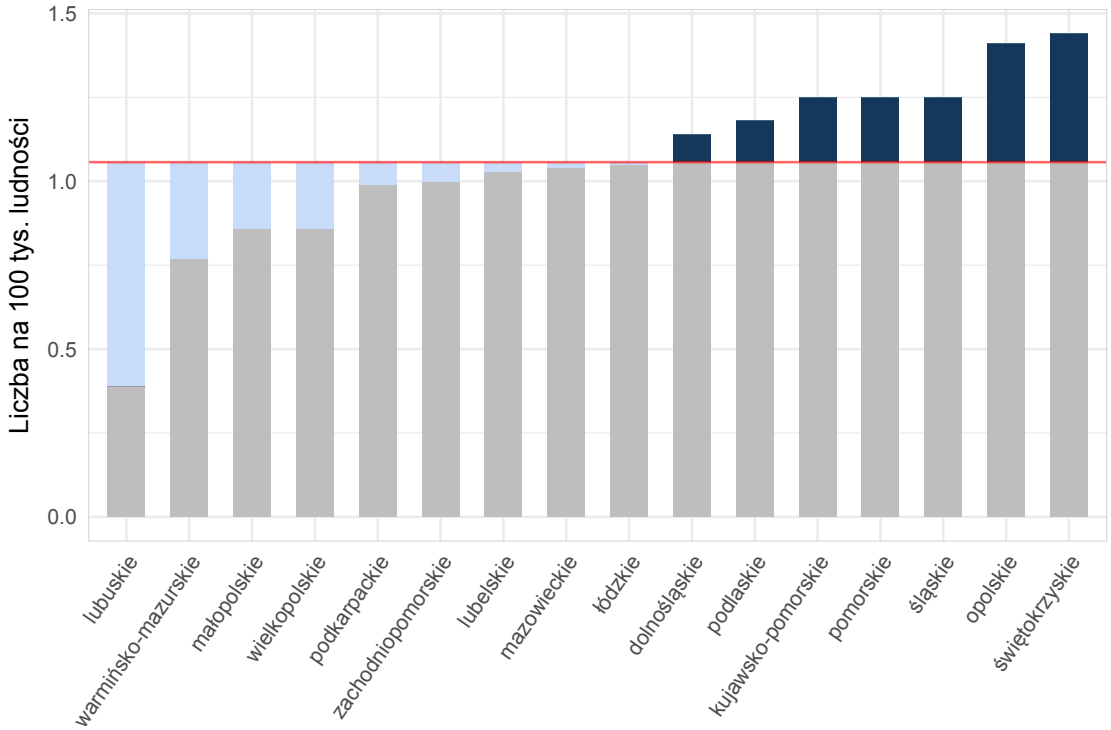
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urządzeń angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urządzeń angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
śląskie	53	1,16	57	1,25
świętokrzyskie	**12**	**0,95**	**18**	**1,44**
warmińsko-mazurskie	13	0,90	11	0,77
wielkopolskie	27	0,78	30	0,86
zachodniopomorskie	13	0,76	17	1,00
Polska	**363**	**0,94**	**407**	**1,06**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

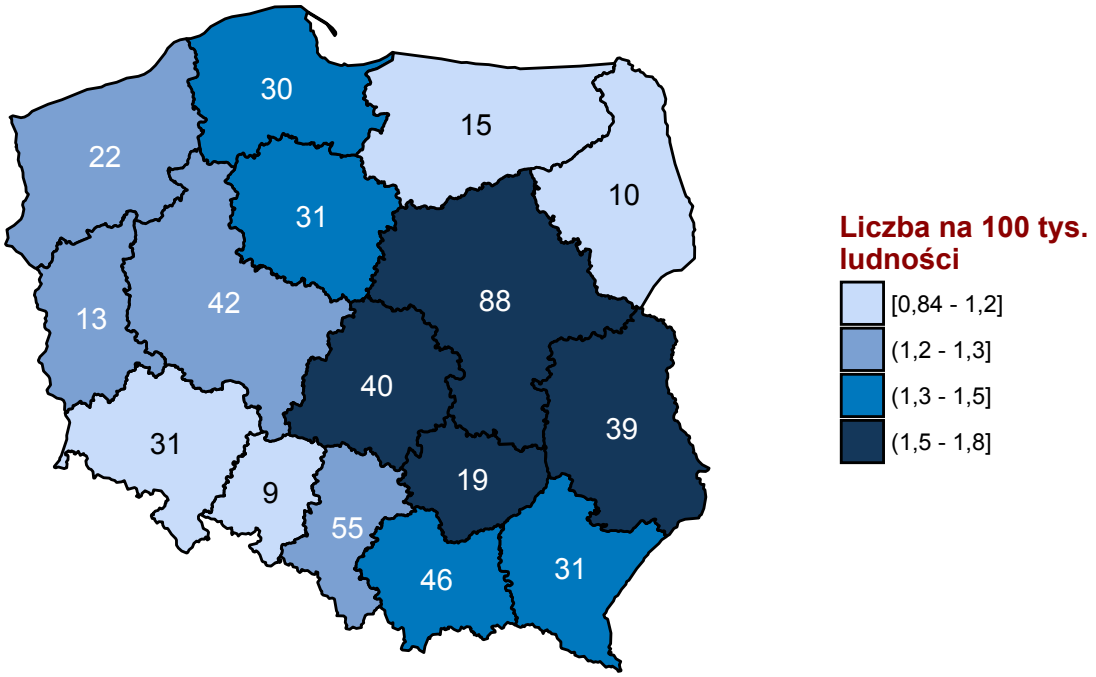
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie	pińczowski	1
Niepubliczny Spcjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne VISUS - Szpital Wielospecjalistyczny	starachowicki	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	2
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	9
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1
Szpital	sandomierski	1
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	2
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL	skarżyski	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Tomografy komputerowe

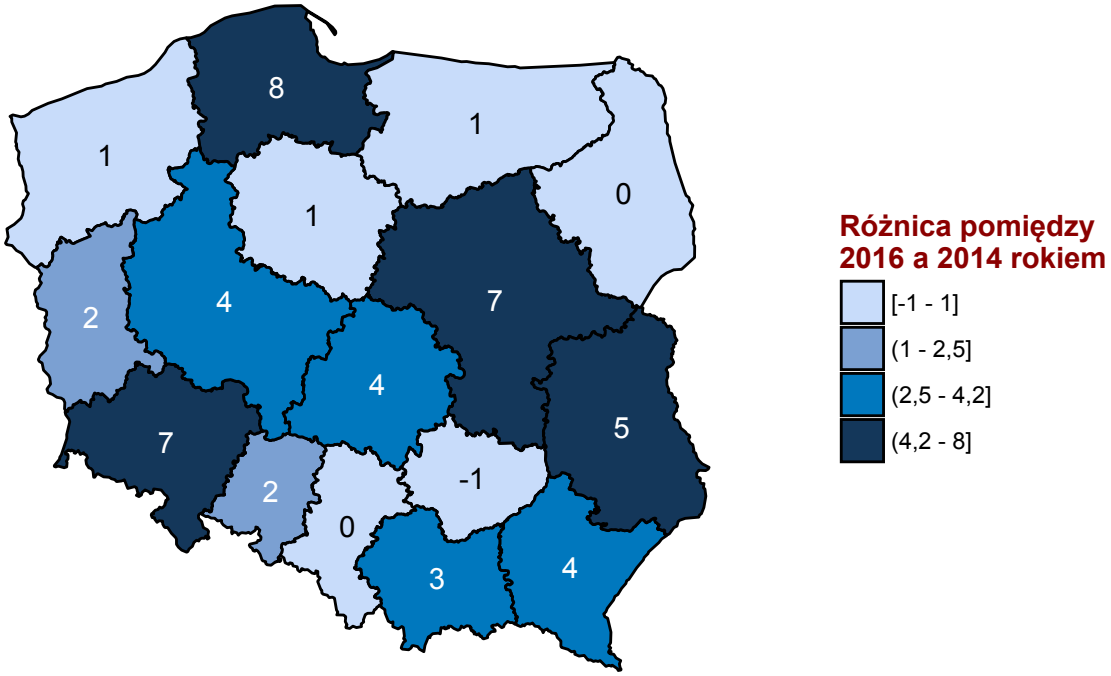
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 19, w porównaniu do 20 w 2014 roku, co daje 1,52 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



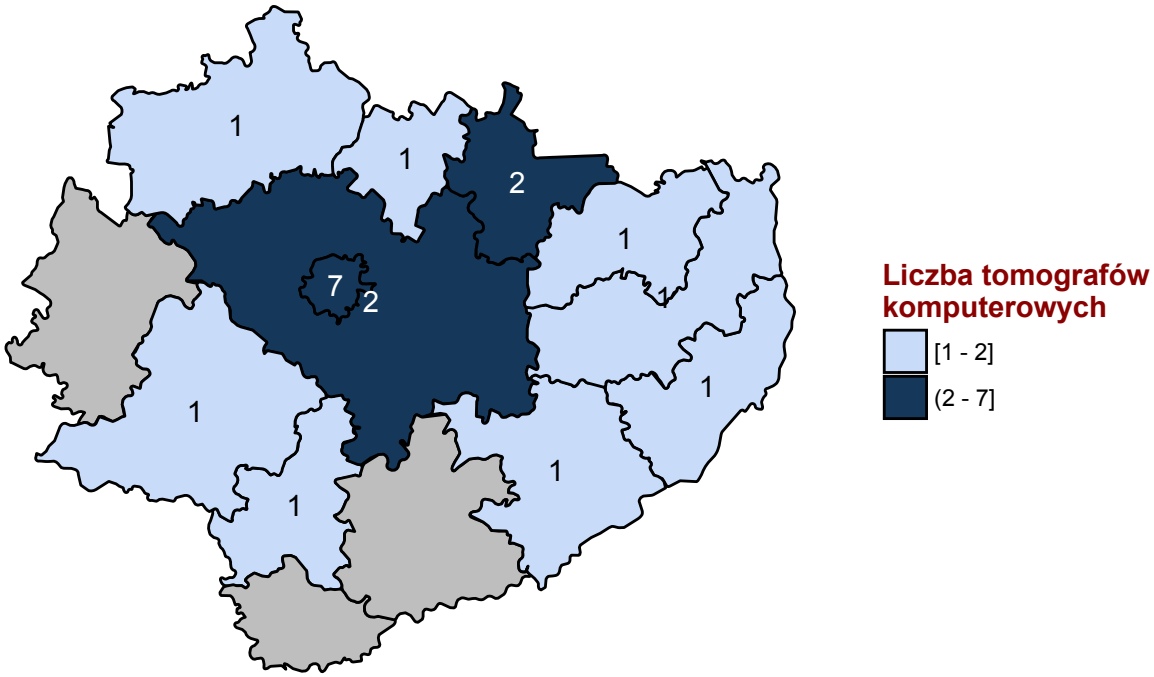
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



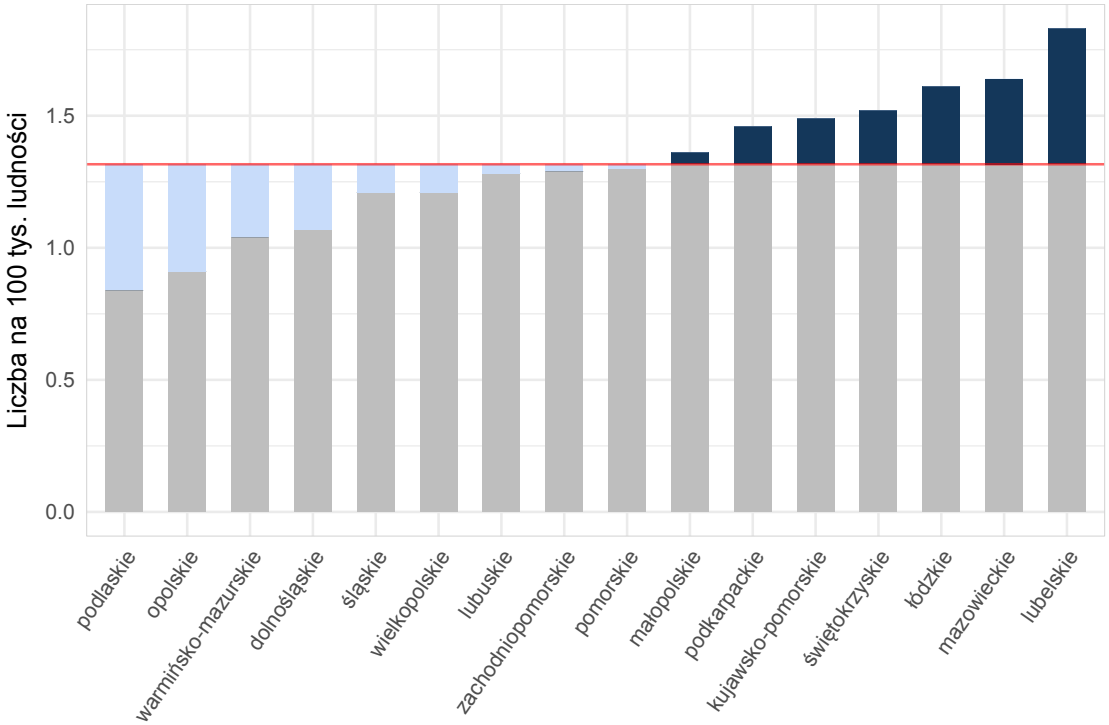
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

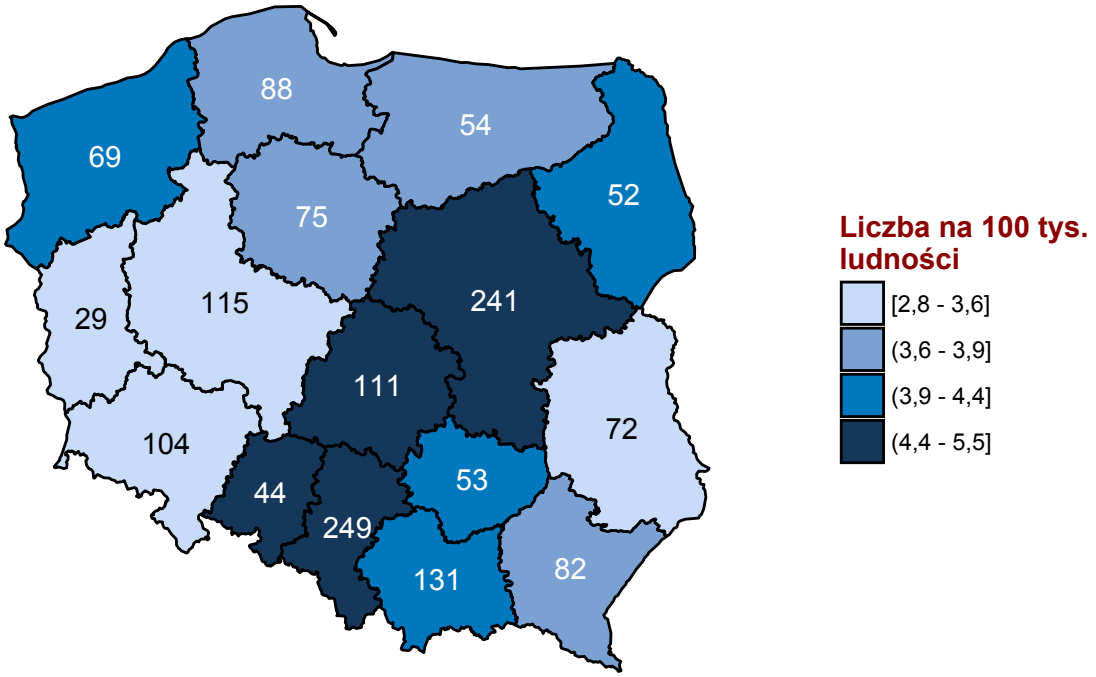
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie	pińczowski	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	1
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	3
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1
SZPITAL	ostrowiecki	1
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	1
SZPITAL OPATÓW	opatowski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	1
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	1
Szpital	kielecki	1
Szpital	sandomierski	1
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	1
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ	skarżyski	1
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL		
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	3

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

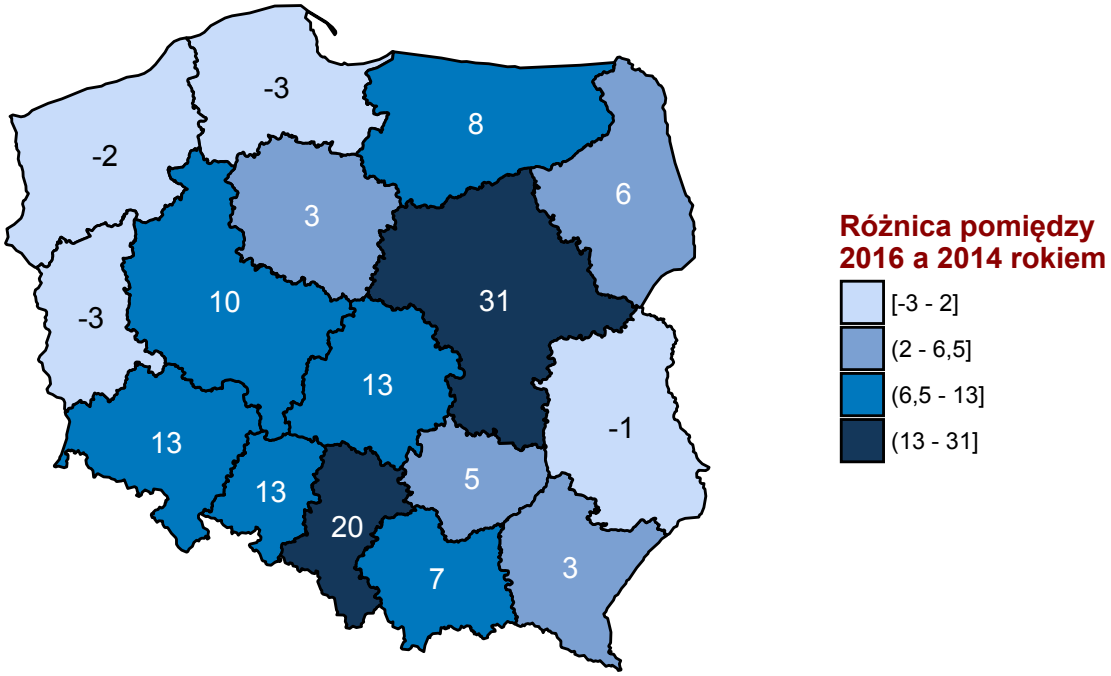
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 53, w porównaniu do 48 w 2014 roku, co daje 4,23 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



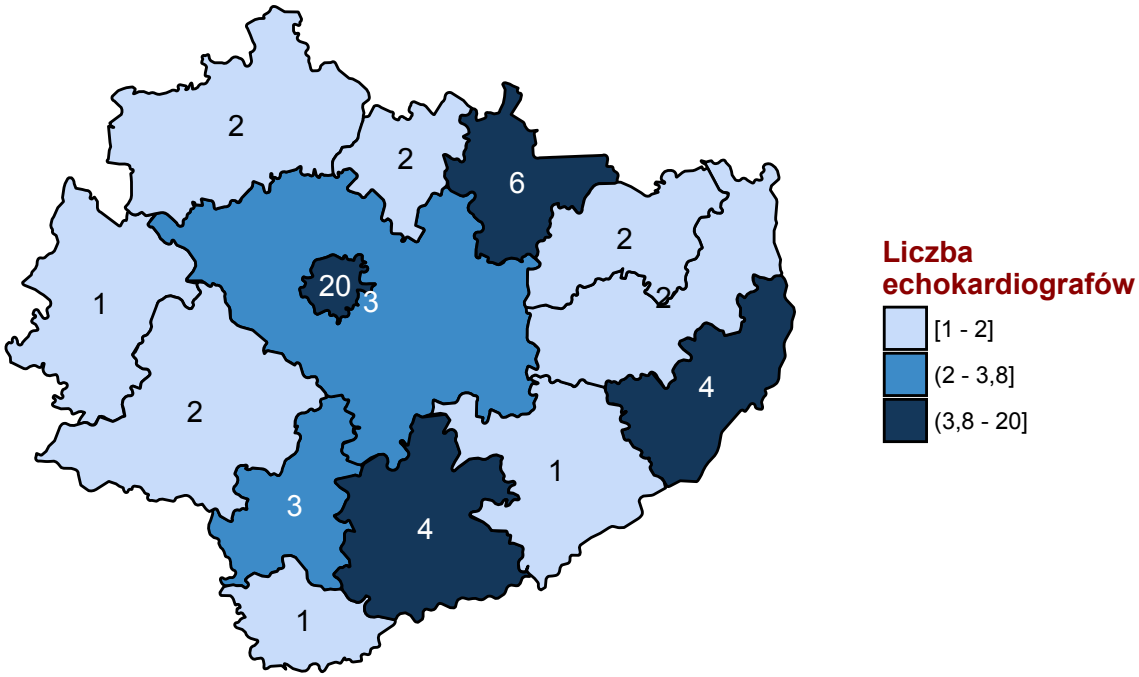
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



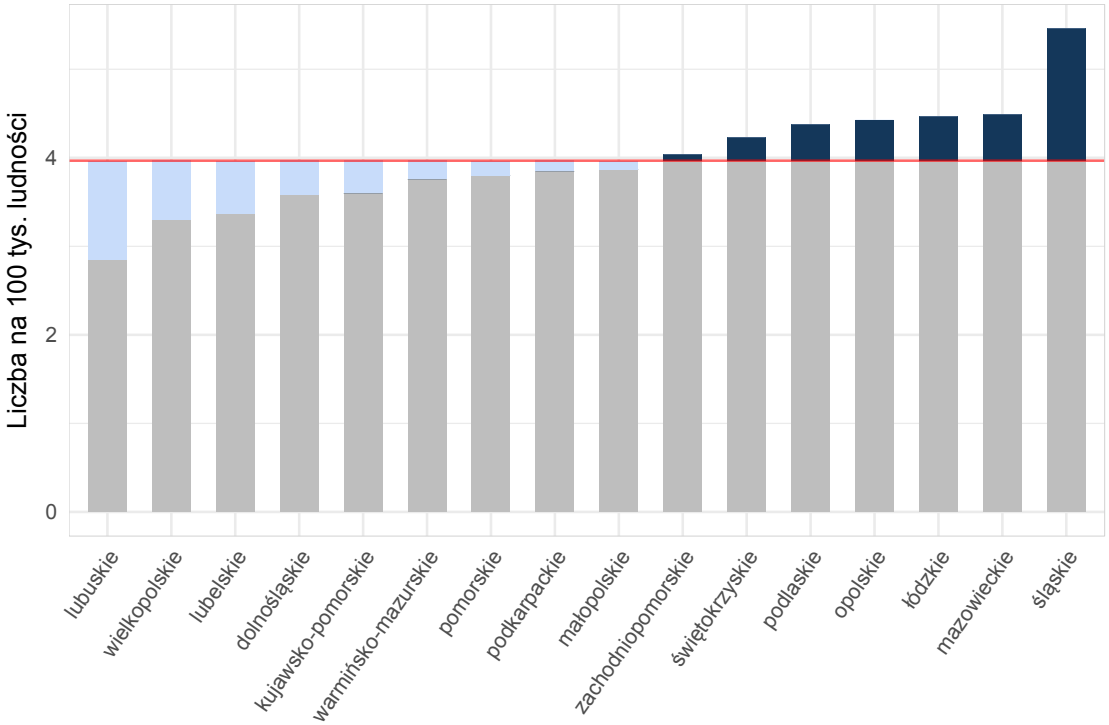
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.21: Liczba echokardiografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.7: Liczba echokardiografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.13: Liczba echokardiografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	91	3,13	104	3,58
kujawsko-pomorskie	72	3,44	75	3,60
lubelskie	73	3,40	72	3,37
lubuskie	32	3,14	29	2,85
łódzkie	98	3,91	111	4,47
małopolskie	124	3,68	131	3,87
mazowieckie	210	3,94	241	4,49
opolskie	31	3,10	44	4,43
podkarpackie	79	3,71	82	3,85
podlaskie	46	3,86	52	4,38
pomorskie	91	3,95	88	3,80
śląskie	229	4,99	249	5,46
świętokrzyskie	**48**	**3,80**	**53**	**4,23**
warmińsko-mazurskie	46	3,19	54	3,76
wielkopolskie	105	3,02	115	3,30
zachodniopomorskie	71	4,14	69	4,04
Polska	**1 446**	**3,76**	**1 569**	**4,08**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie	pińczowski	2
LECZNICTWO SZPITALNE	kielecki	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	3
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	12
SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce	1
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	3
SZPITAL	pińczowski	1
SZPITAL	ostrowiecki	2
SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE	włoszczowski	1
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	2
SZPITAL OPATÓW	opatowski	2
SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDROJU	buski	4
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Kielce	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	1
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	2
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital	kazimierski	1
Szpital	sandomierski	4
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	2
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ	skarżyski	2
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL		
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	3

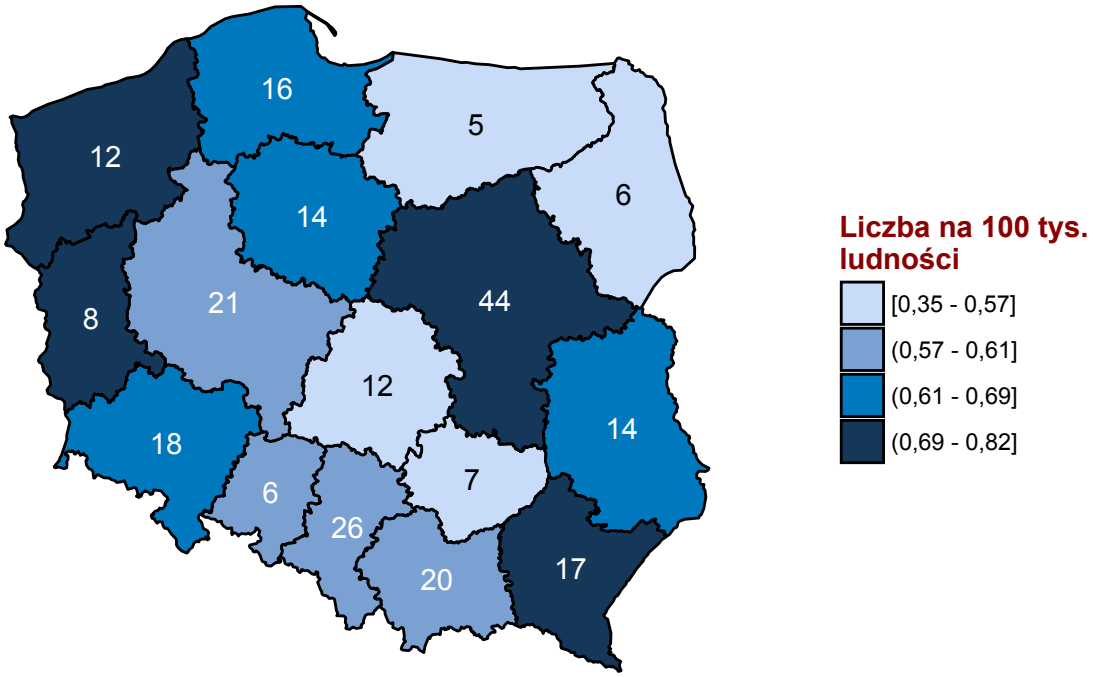
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Mammografy

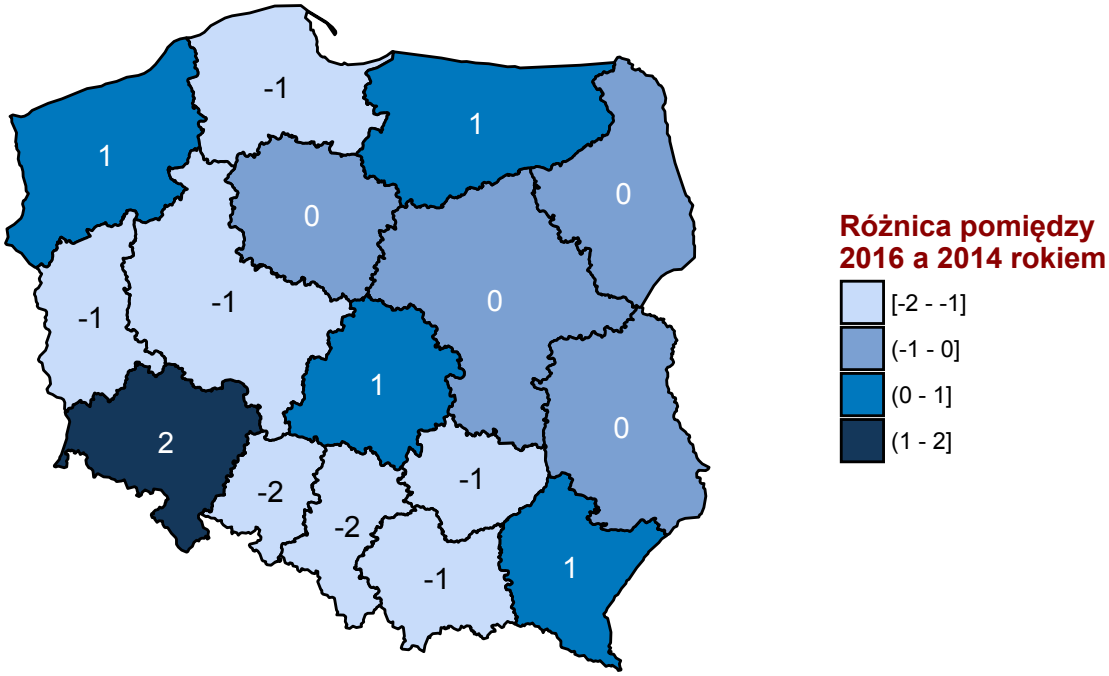
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 7, w porównaniu do 8 w 2014 roku, co daje 0,56 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



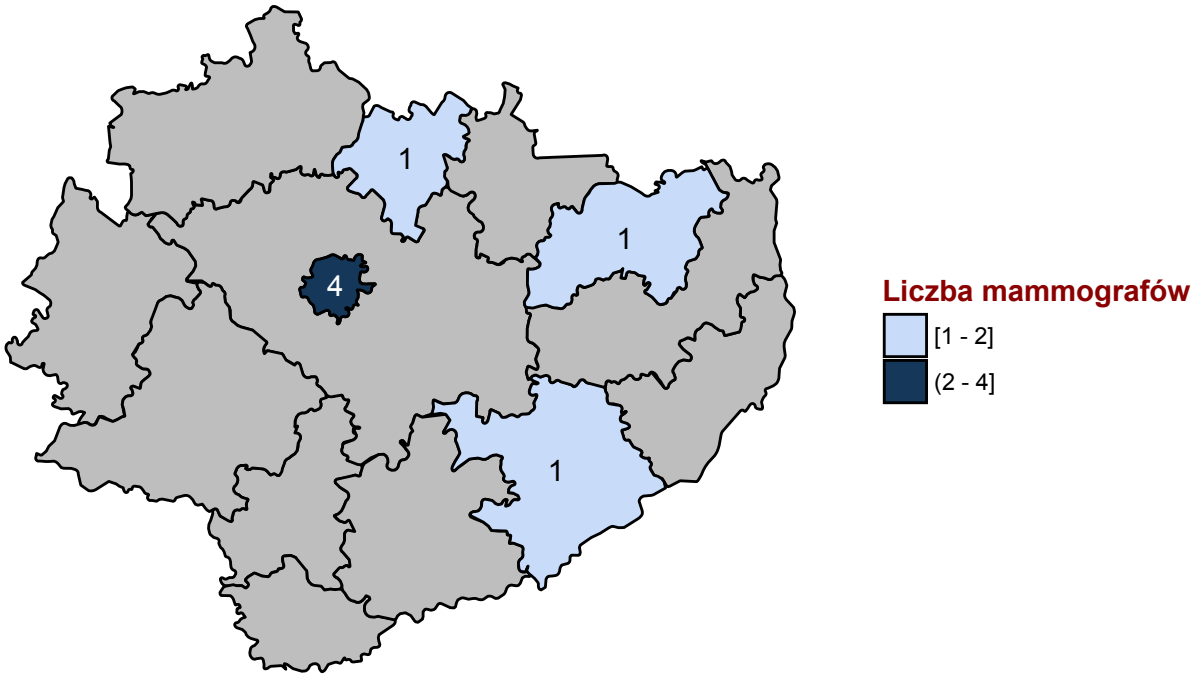
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



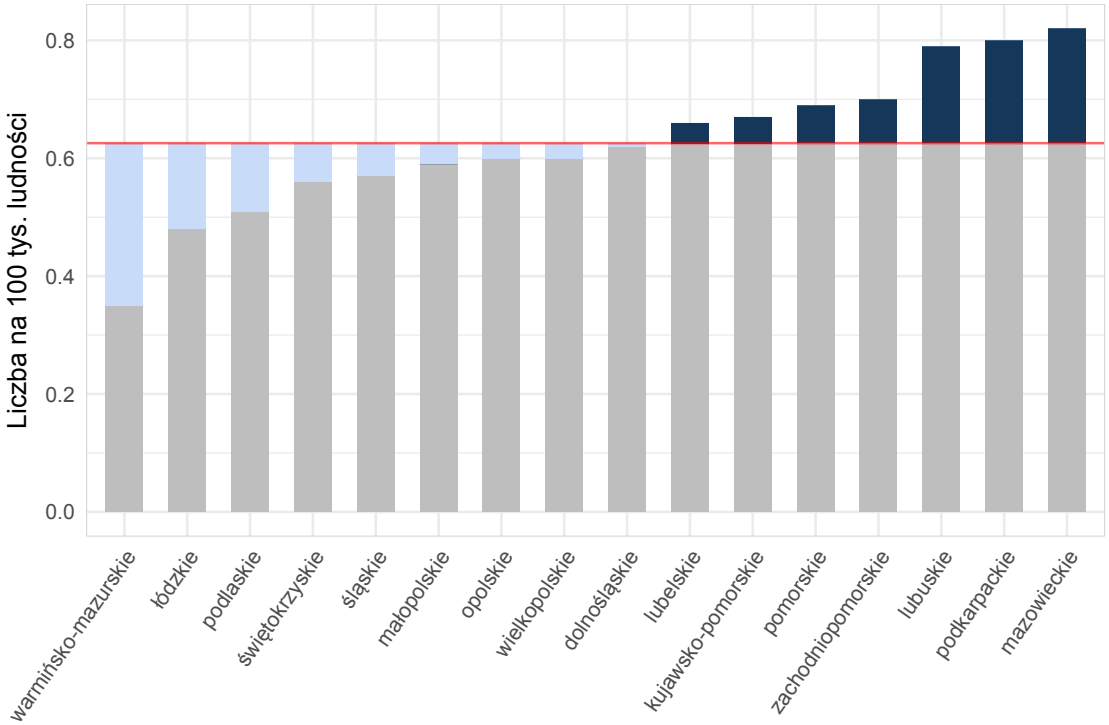
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

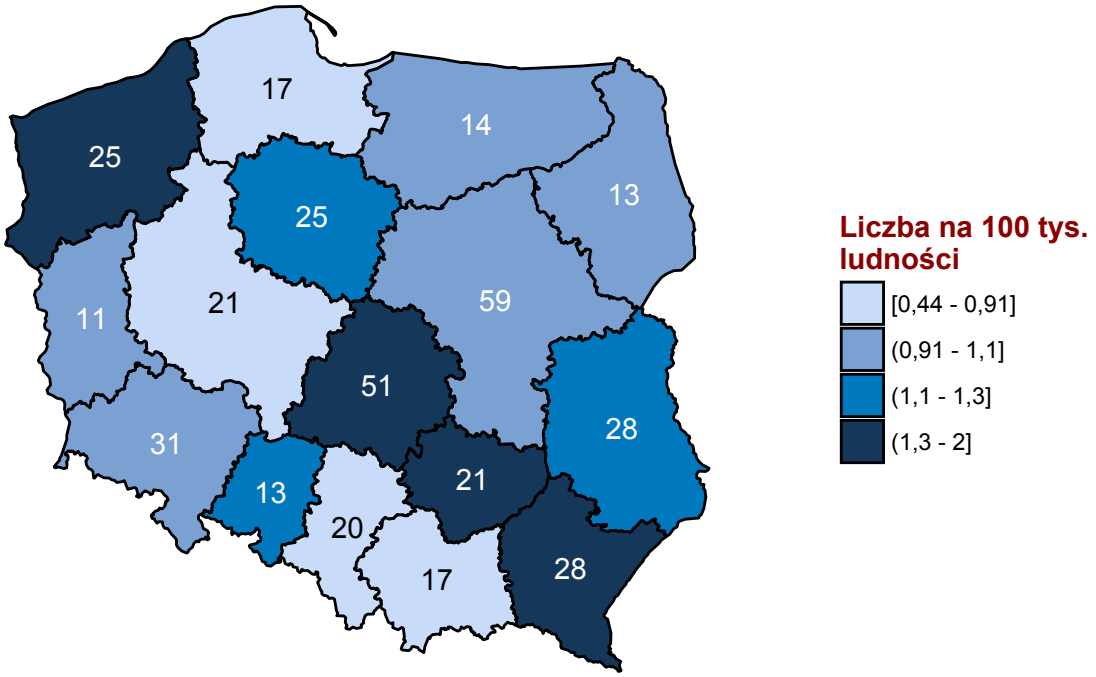
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
SZPITAL	ostrowiecki	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Kielce	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	1
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ	skarżyski	1
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL		
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	3

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

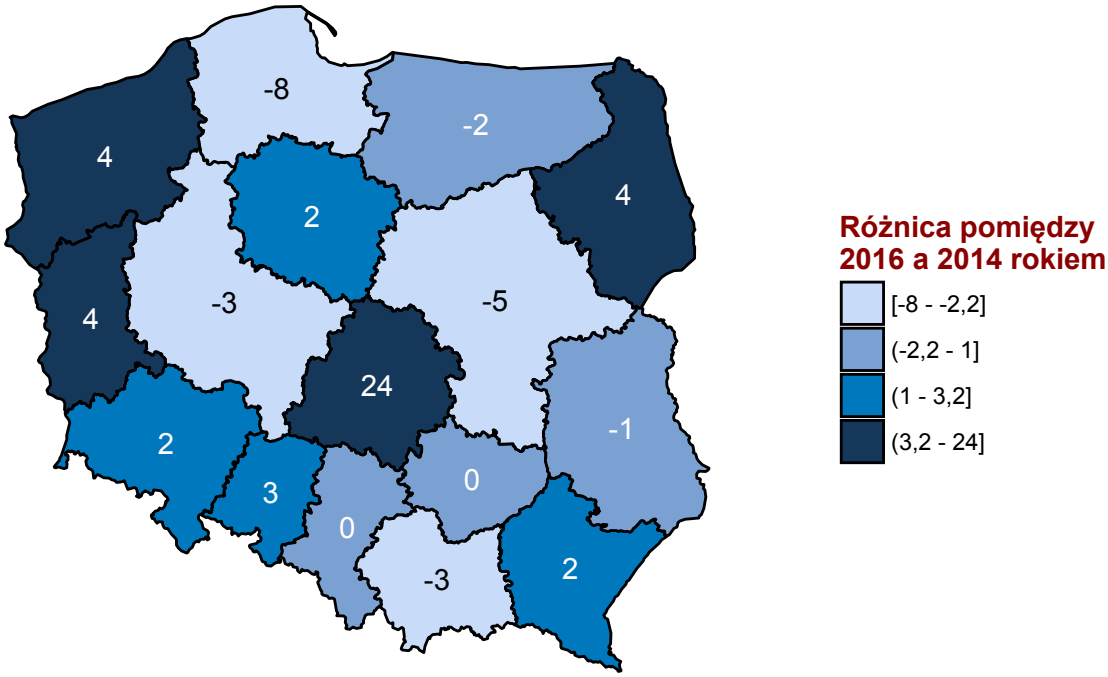
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 21, tyle samo co w roku 2014, co daje 1,68 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



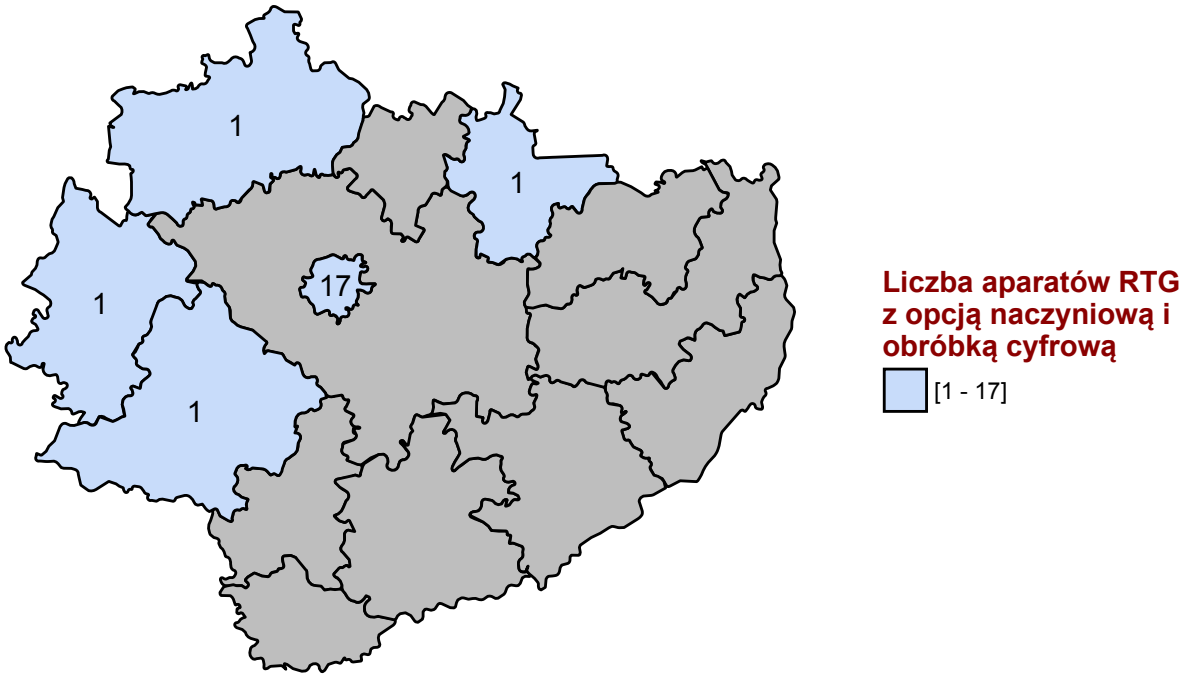
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



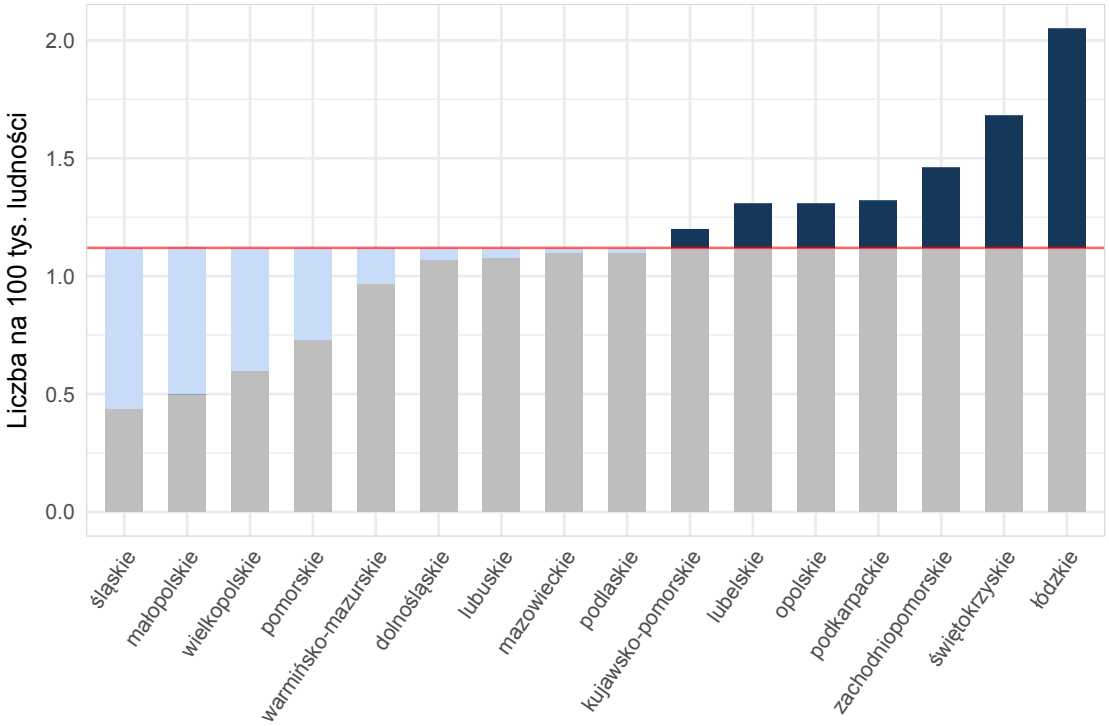
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.27: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.9: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.17: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	29	1,00	31	1,07
kujawsko-pomorskie	23	1,10	25	1,20
lubelskie	29	1,35	28	1,31
lubuskie	7	0,69	11	1,08
łódzkie	27	1,08	51	2,05
małopolskie	20	0,59	17	0,50
mazowieckie	64	1,20	59	1,10
opolskie	10	1,00	13	1,31
podkarpackie	26	1,22	28	1,32
podlaskie	9	0,76	13	1,10
pomorskie	25	1,09	17	0,73
śląskie	20	0,44	20	0,44
świętokrzyskie	**21**	**1,66**	**21**	**1,68**
warmińsko-mazurskie	16	1,11	14	0,97
wielkopolskie	24	0,69	21	0,60
zachodniopomorskie	21	1,22	25	1,46
Polska	**371**	**0,96**	**394**	**1,03**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

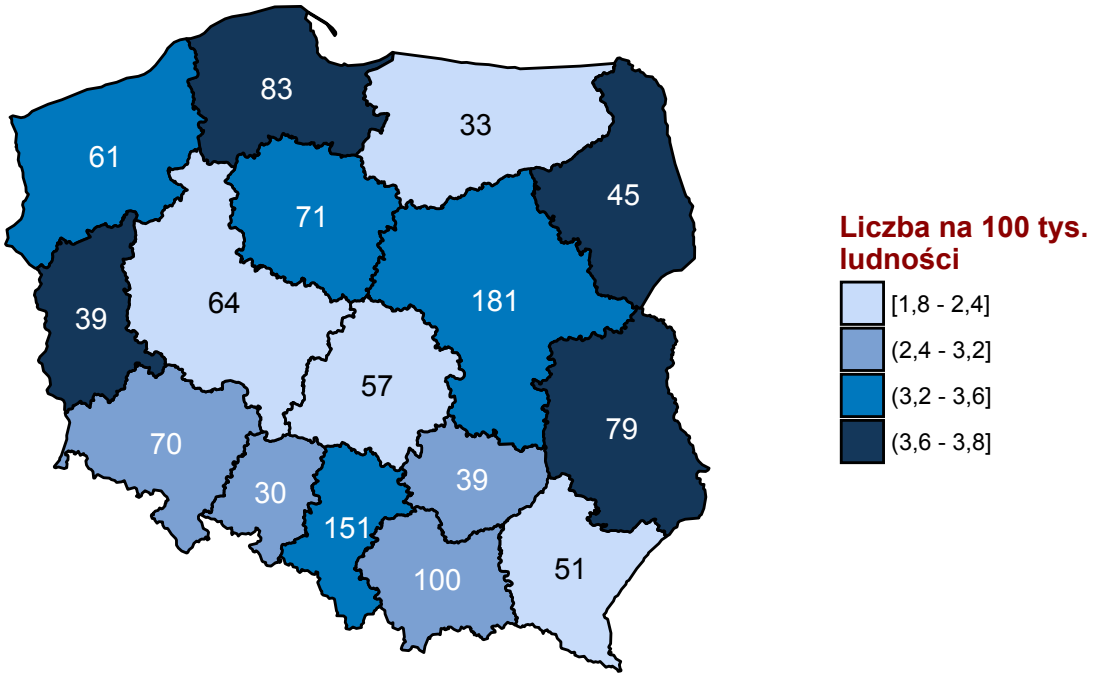
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	1
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	16
SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE	włoszczowski	1
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	1
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	1

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

2.5.0 Aparat RTG z torem wizyjnym

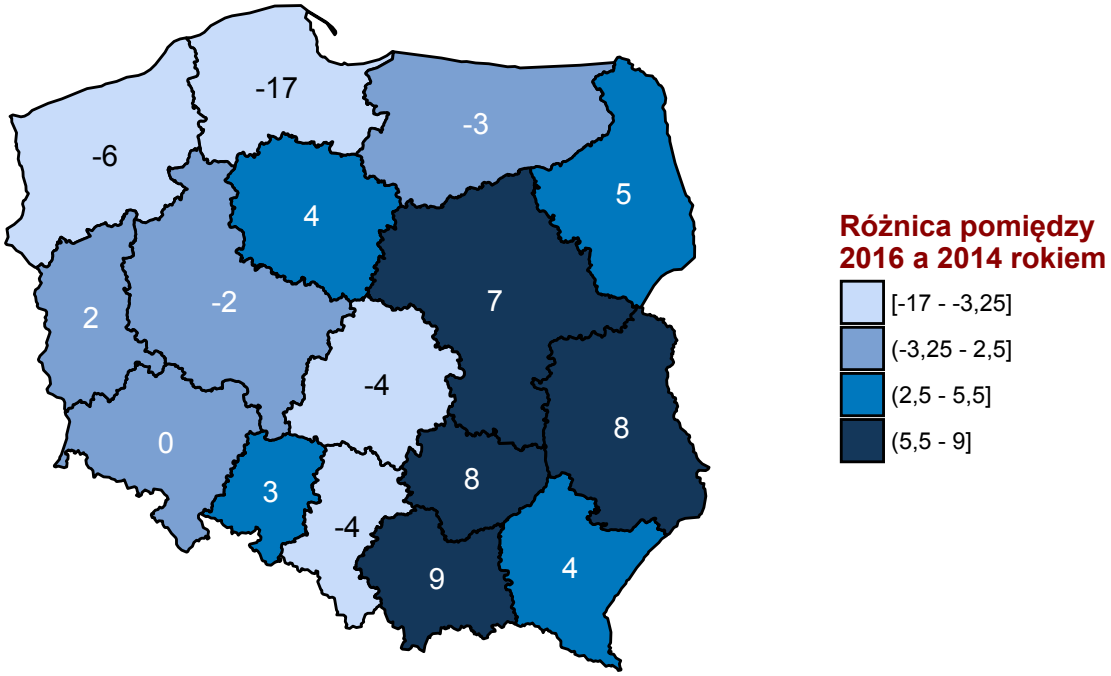
W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 39, w porównaniu do 31 w 2014 roku, co daje 3,11 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



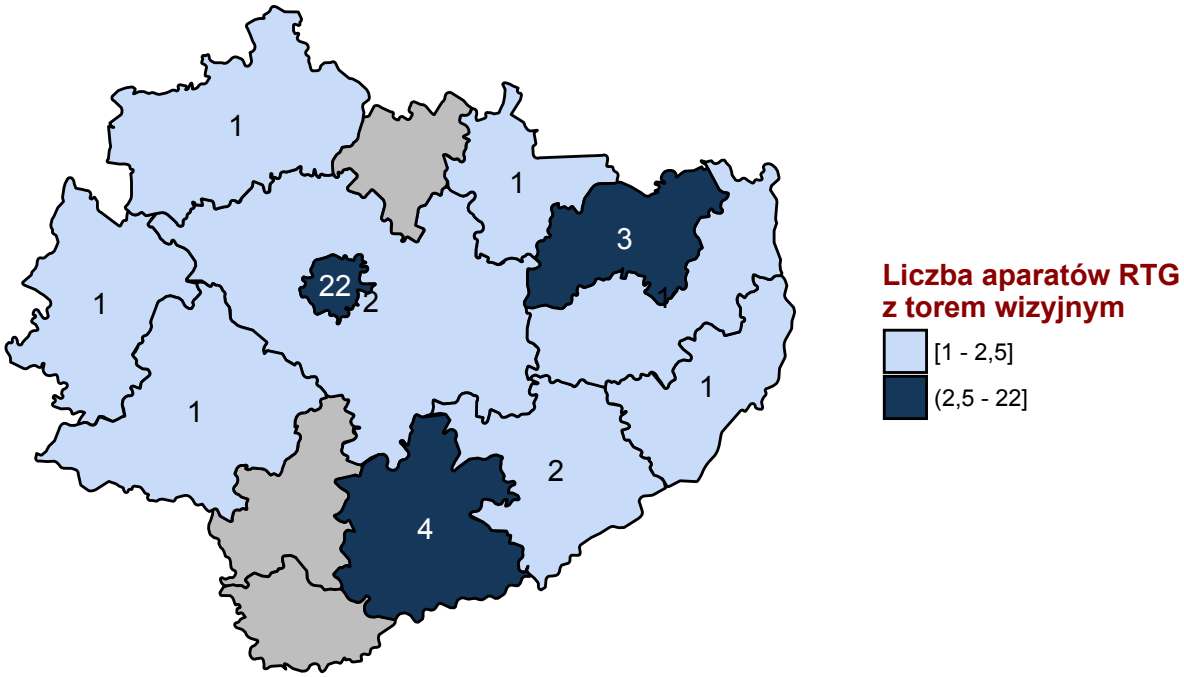
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



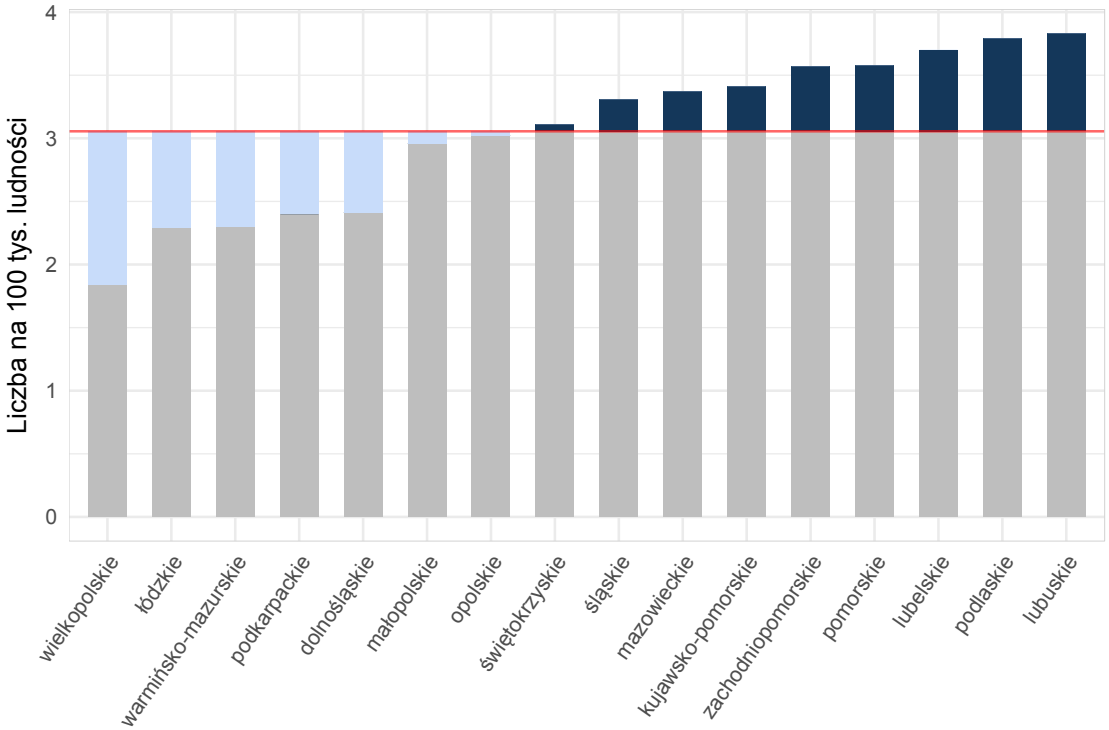
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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

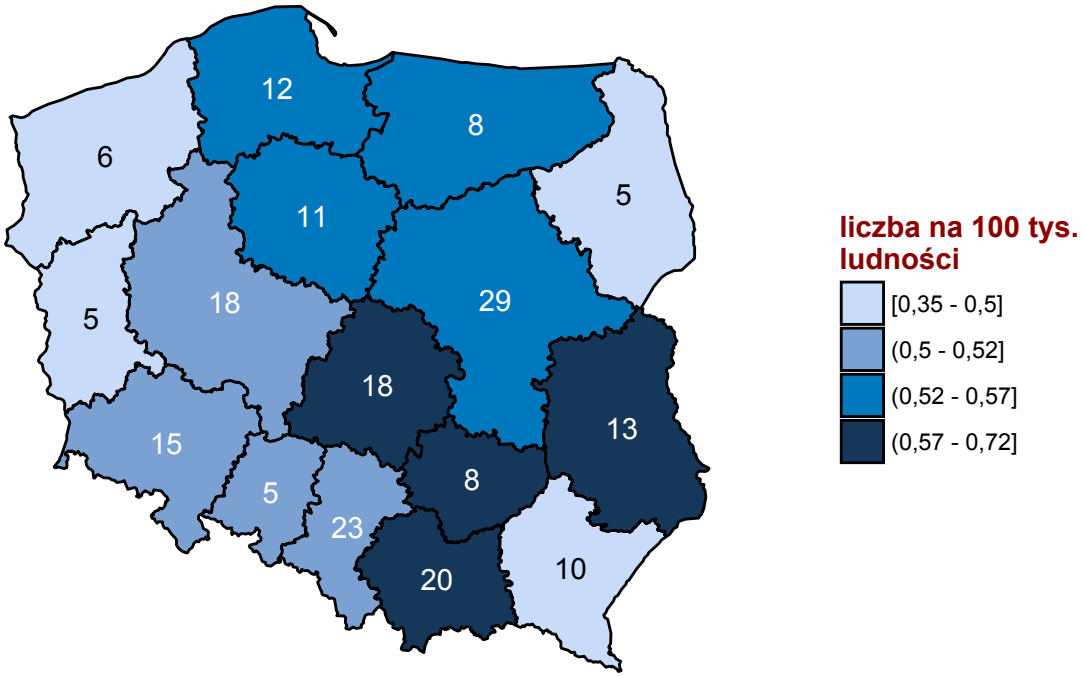
Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROSTA-LITH - Szpital	m. Kielce	1
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	11
SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce	2
SPECJALISTYCZNY SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY GÓRKA IM.DR SZYMONA STARKIEWICZA W BUSKU-ZDROJU	buski	2
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1
SZPITAL	ostrowiecki	3
SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE	włoszczowski	1
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	1
SZPITAL OPATÓW	opatowski	1
SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDROJU	buski	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	2
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	1
Szpital	kielecki	1
Szpital	sandomierski	1
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	1
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	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

2.5.0 Stoły hemodynamiczne

W Polsce w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 206. Najwięcej w województwie mazowieckim (29 stołów), a najmniej w 3 województwach (lubuskim, opolskim, podlaskim) - 5 stołów, natomiast średnia liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 66 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykietą na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

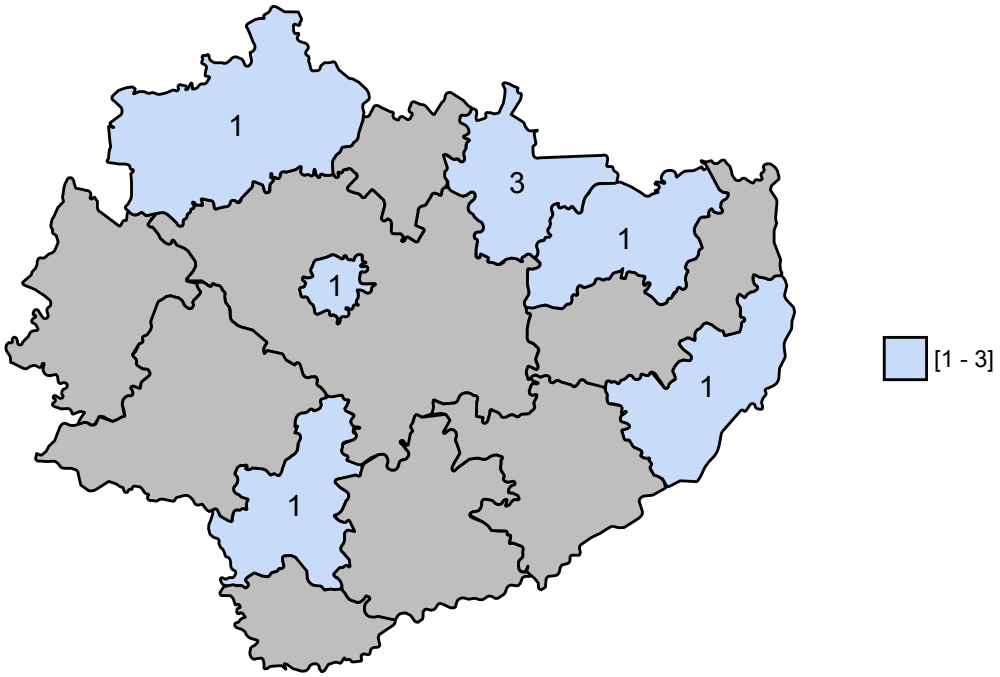
Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	**8**	**0,64**
warmińsko-mazurskie	8	0,56
wielkopolskie	18	0,52
zachodniopomorskie	6	0,35
Polska	**206**	**0,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 8. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,64. W 1 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 1 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Kielce	1	1	1	nie	nie
Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	Sandomierz	1	-	-	nie	nie
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	Końskie	1	-	-	nie	nie
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	STARACHOWICE	1	-	-	tak	tak
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	Starachowice	2	-	-	tak	tak
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie	Pińczów	1	-	-	tak	tak
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Ostrowcu Świętokrzyskim	Ostrowiec Świętokrzyski	1	-	-	tak	nie

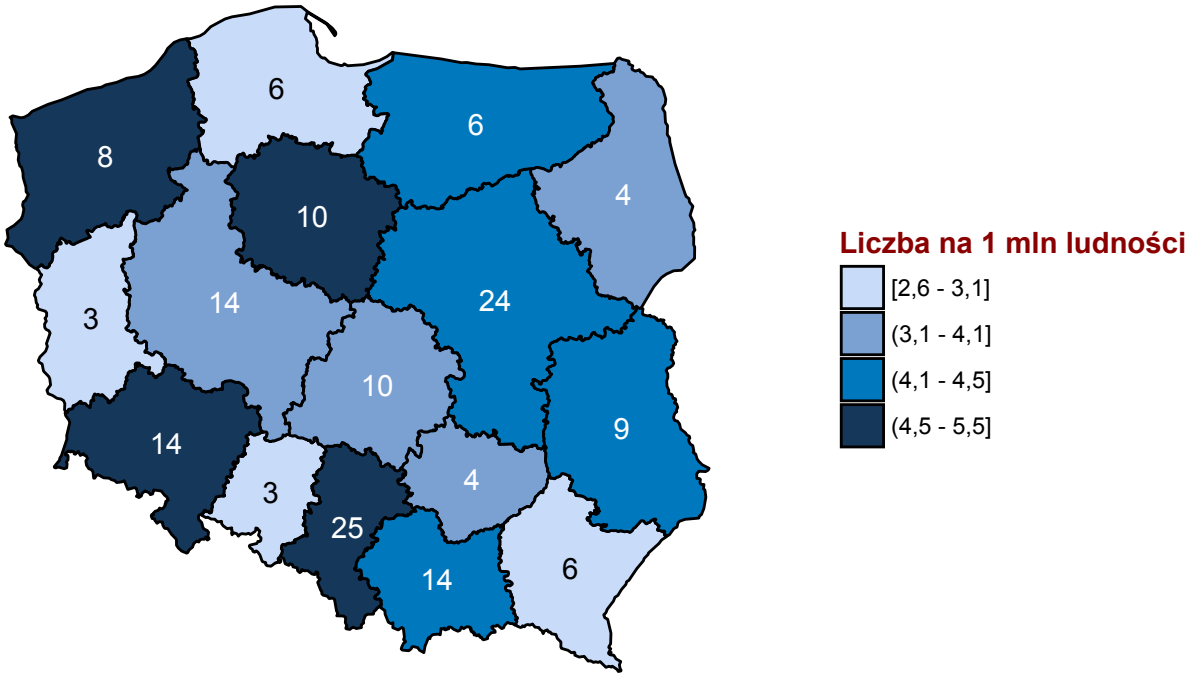
Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

2.5.0 Akceleratory liniowe

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w wojewódz-

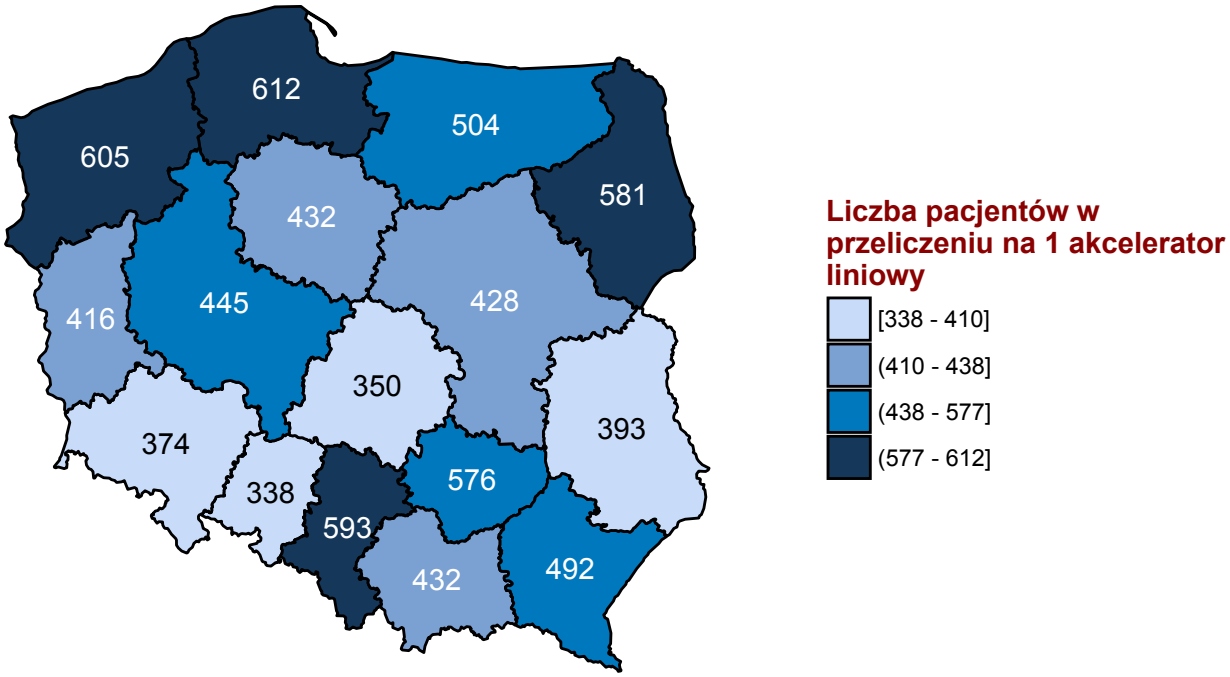
twie świętokrzyskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 4. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 3,19. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akceleratorów liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw



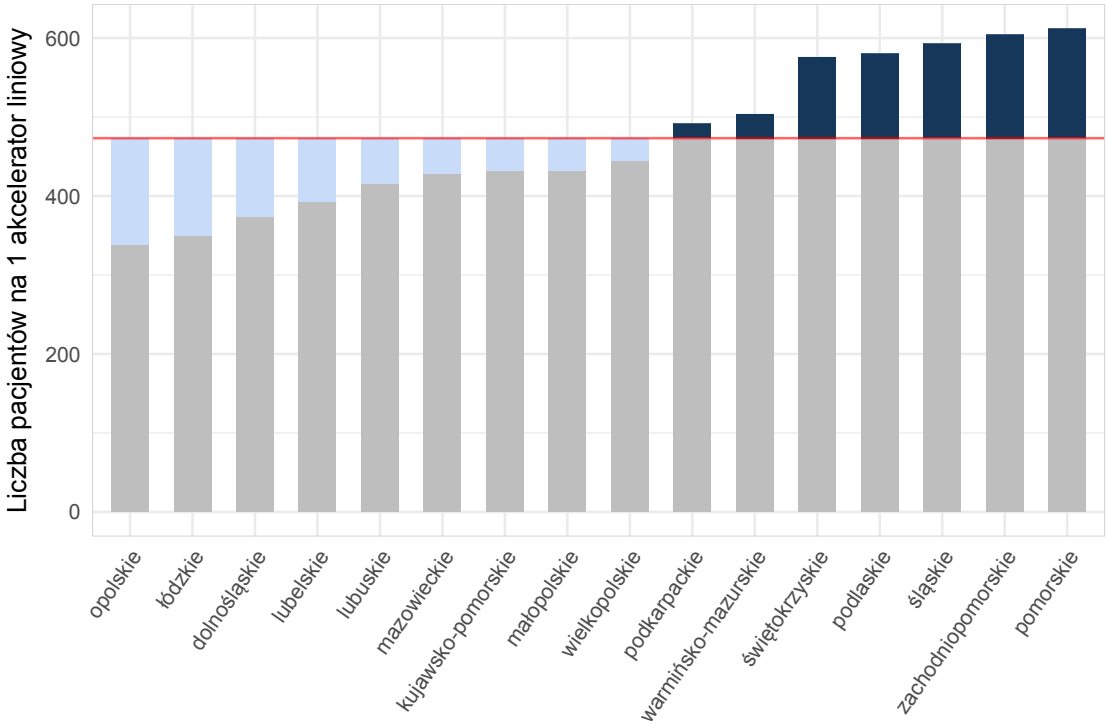
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach[356].

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
Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	4	5,75	575,50	2	-

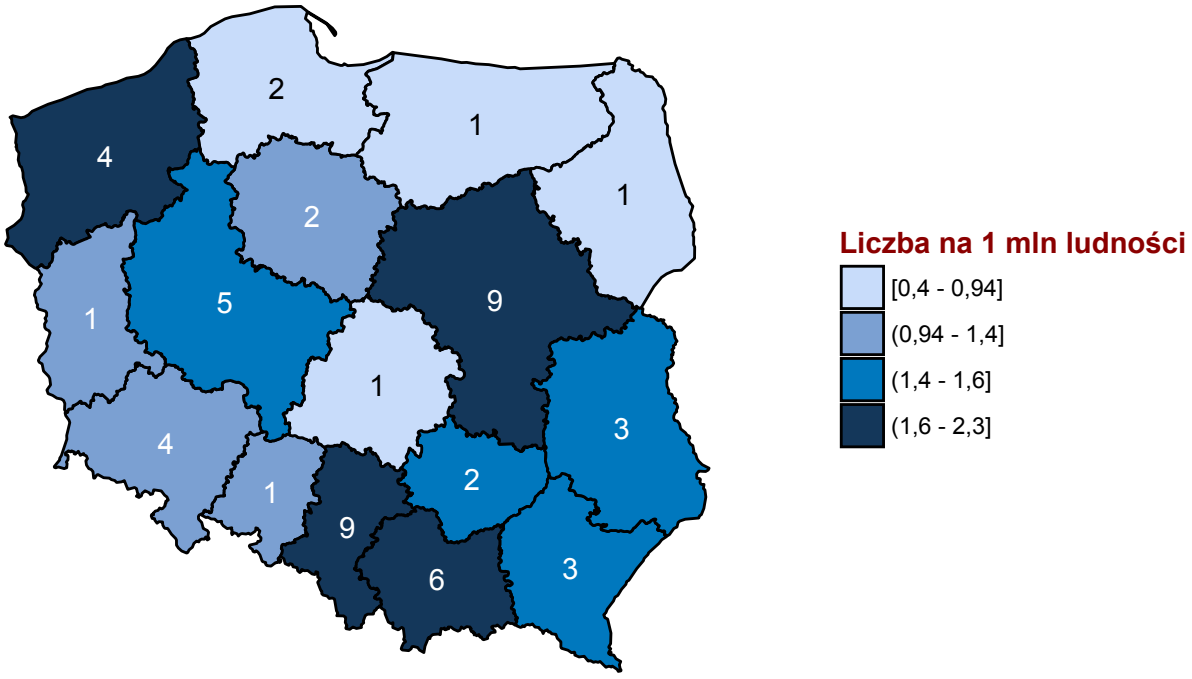
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

2.5.0 Aparaty HDR/PDR

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 2. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,60. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

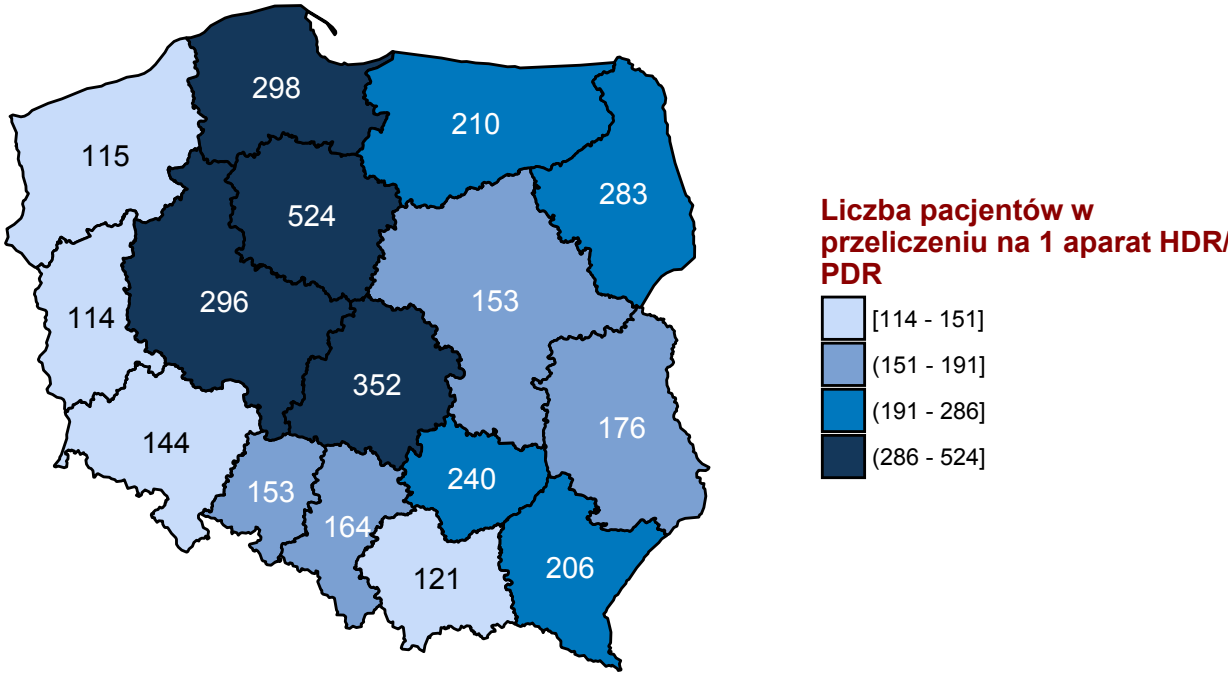
[356] Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



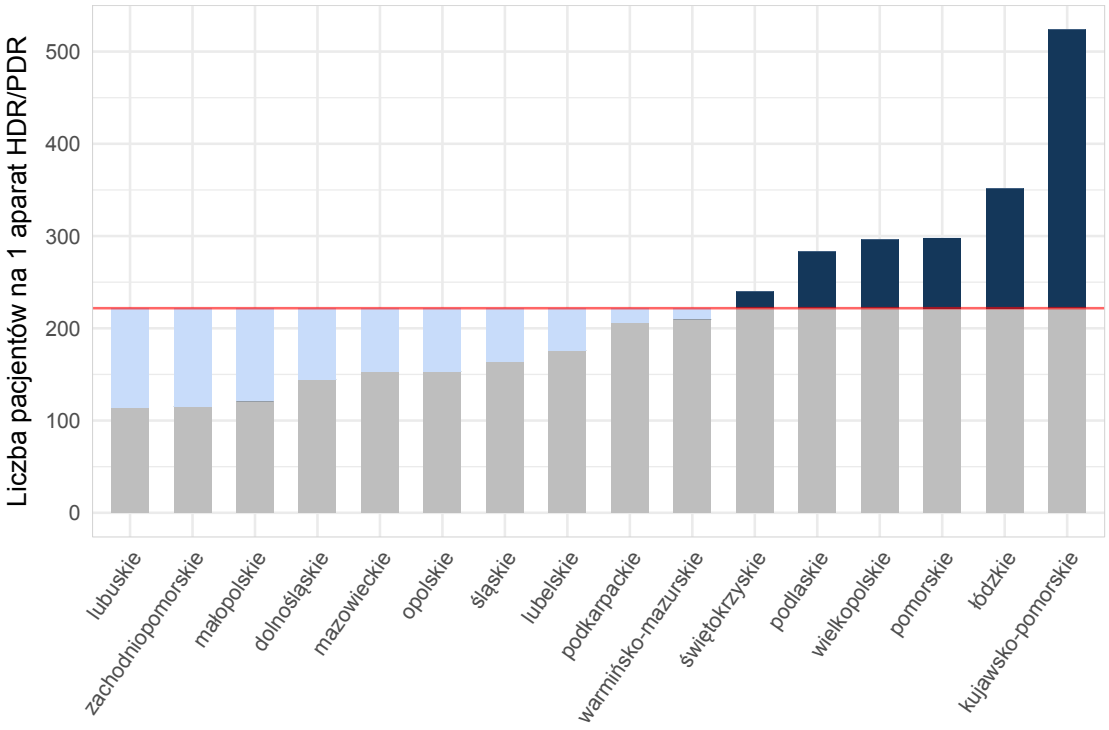
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	**2**	-	**1,60**	**240**
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	**54**	**4**	**1,41**	**194**

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach[357].

[357] Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
			tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	2	240	3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

2.5.0 Aparaty Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

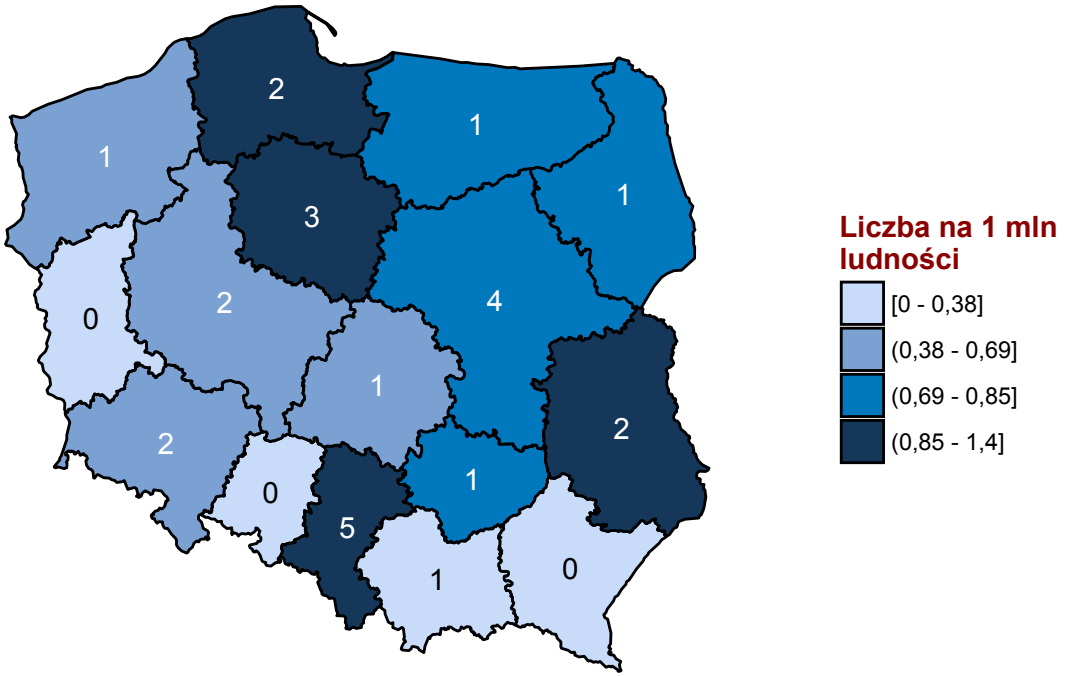
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 1. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,80. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	**1**	**0,80**
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	**26**	**0,68**

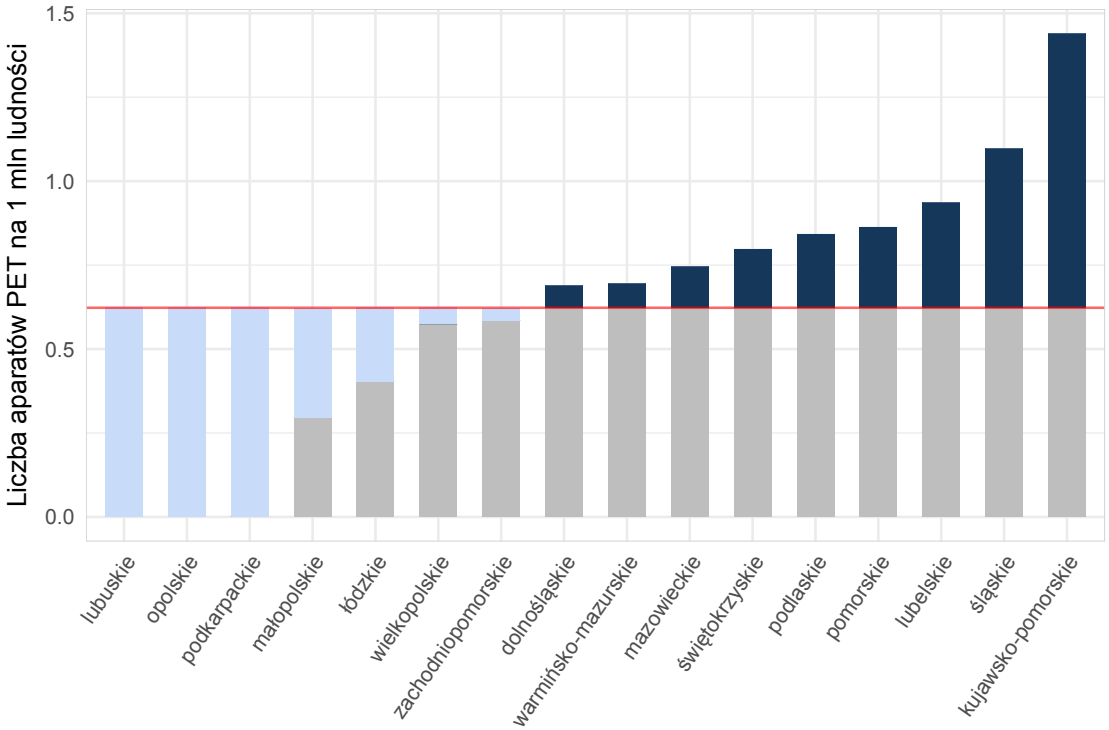
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.28: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg świadczeniodawców

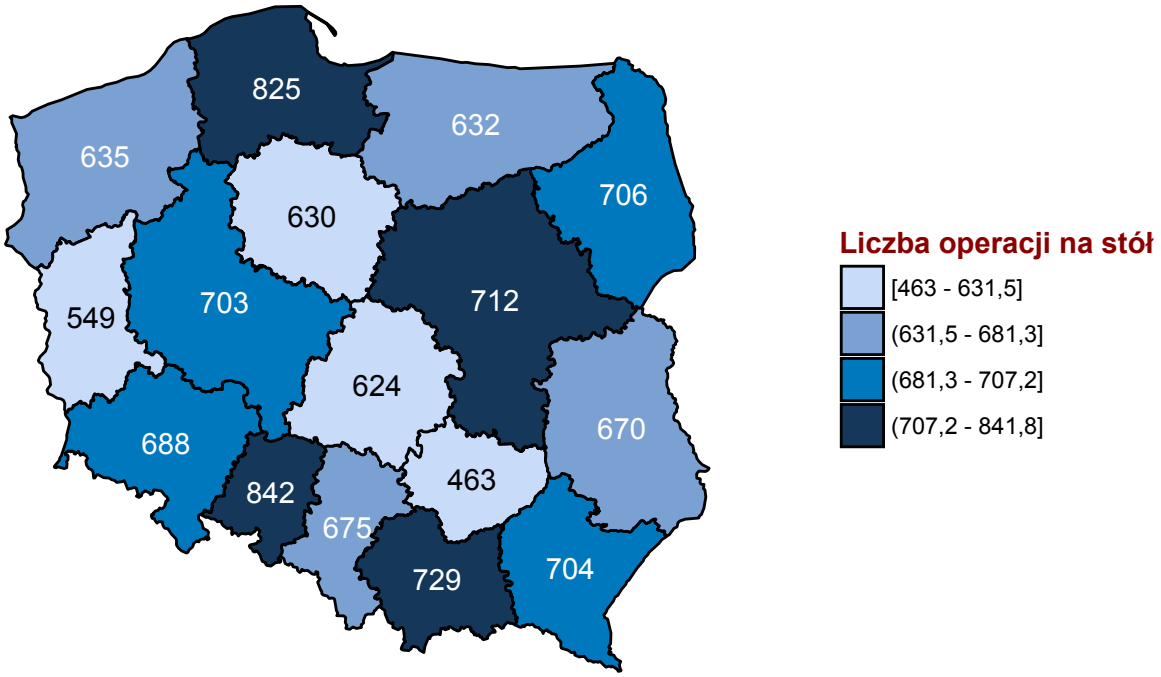
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu
na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

W analizie stołów operacyjnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji[358] .

W województwie świętokrzyskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 149, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 463.

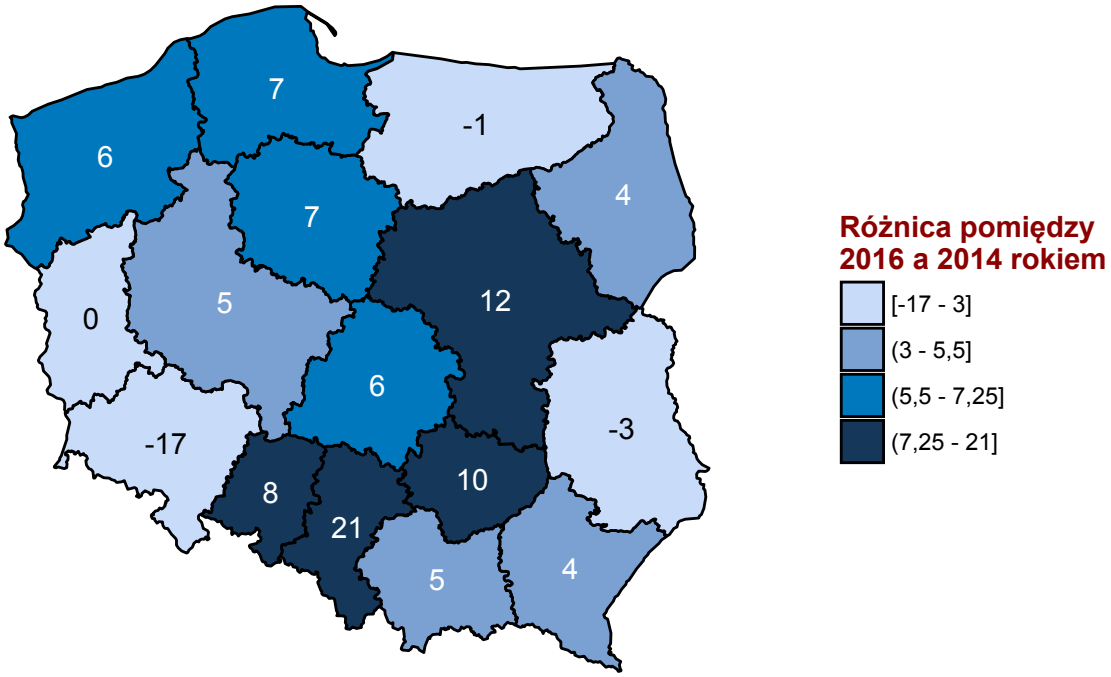
Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

[358] W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	**62,60**	**139**	**450**	**11**	**4 956**	**68,98**	**149**	**463**	**12**	**5 506**
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
Polska	**2 415,44**	**3 681**	**656**	**10**	**6 277**	**2 552,78**	**3 755**	**680**	**10**	**6 642**

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
CENTRUM MEDYCZNE NEOMED	m. Kielce	266	2	133
CENTRUM MEDYCZNE PLUS-MED	m. Kielce	148	1	148
LECZNICTWO SZPITALNE	kielecki	668	2	334
MEDILENS - SZPITAL OKULISTYCZNY	m. Kielce	508	1	508
Niepubliczny Spcjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne VISUS - Szpital Wielospecjalistyczny	starachowicki	1 946	2	973
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROSTA-LITH - Szpital	m. Kielce	742	1	742
ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY JEDNEGO DNIA	m. Kielce	181	1	181
ORTMEDIC	m. Kielce	428	1	428
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	1 935	2	968
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	13 006	36	361
SALWIKO-CHIRURGIA	m. Kielce	862	1	862
SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce	1 528	2	764
SPECJALISTYCZNY SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY GÓRKA IM.DR SZYMONA STARKIEWICZA W BUSKU-ZDROJU	buski	1 444	2	722
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	3 994	8	499
SZPITAL	pińczowski	433	3	144
SZPITAL	ostrowiecki	3 942	12	328
SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE	włoszczowski	1 944	4	486
SZPITAL JEDNODNIOWY	m. Kielce	14	2	7
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	2 546	4	636
SZPITAL OPATÓW	opatowski	1 136	3	379
SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDROJU	buski	2 607	5	521
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Kielce	1 210	3	403
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	2 557	5	511
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	3 302	7	472

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	4 359	6	726
Szpital	sandomierski	4 525	9	503
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	6 155	10	616
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL	skarżyski	2 513	5	503
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	3 957	7	565
POZOSTAŁE (2)	-	124	2	62

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 miedzy sobą. Poniższe rozważania oparte są o szeroki przegląd artykułów naukowych, głównie publikację *Comorbidity Measures for Use with Administrative Data*, autorstwa Anne Elixhauser, Claudia Steiner, D. Robert Harris, Rosanna M. Coffey z 1998 roku.

Modelowanie wielochorobowości sprowadza się do próby przewidzenia śmiertelności do 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania z uwzględnieniem historii sprawozdanych schorzeń. Wszystkie hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku podzielone zostały na 35 rozdzielnych, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku[359]. Dla każdej z tych grup zaproponowano model regresji logistycznej objaśniającej prawdopodobieństwo śmierci w ciągu 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania (Y):

$$p = E(Y = 1|X) = \frac{\exp(\beta X))}{1 + \exp(\beta X)}, \tag{2.1}$$

gdzie $Y \sim B(1, p)$, a β jest wektorem parametrów poszczególnych modeli.

Zmienne objaśniające dla każdego z 35 modeli dotyczyły demografii oraz historii przebytych chorób w ciągu ostatniego roku przed hospitalizacją. Zbiory treningowe dla modeli stanowią dane z 2016 roku, testowe zaś z roku 2015. Proces budowania modeli obejmował sprawdzenie współliniowości oraz selekcję zmiennych.

Tabela 2.6.1 prezentuje 31 zmiennych, których definicje zaczerpnięte zostały z publikacji A. Elixhauser. Każda zmienna symbolizuje grupę kodów ICD10, które sprawdzane są w historii pacjenta w ramach świadczeń szpitalnych oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zmienna przyjmuje wartość 1, kiedy w historii świadczeń szpitalnych i AOS pacjenta zanotowano rozpoznanie z badanej grupy.[360]

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

[359] http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/

[360] W 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 tą zmienną.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
HIV	AIDS/HIV	B20, B21, B22, B24
ALCO	Nadużywanie alkoholu	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1
BLA	Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi	D50.0
CA	Arytmie sercowe	I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, R00.0, R00.1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
COPD	Przewlekłe choroby płuc	I27.8, I27.9, J40-J47, J60-J67, J68.4, J70.1, J70.3
COAG	Koagulopatia	D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6
CHF	Niewydolność serca	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I50, P29.0
DA	Niedokrwistość z powodu niedoborów	D50.8, D50.9, D51, D52, D53
DEP	Depresja	F20.4, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34.1, F41.2, F43.2
DBC	Cukrzyca z przewlekłymi powikłaniami	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
DBU	Cukrzyca bez powikłań lub z ostrymi powikłaniami	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.1, E13.2, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
DRUG	Zażywanie narkotyków	F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z71.5, Z72.2
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
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 zostaly 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

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
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

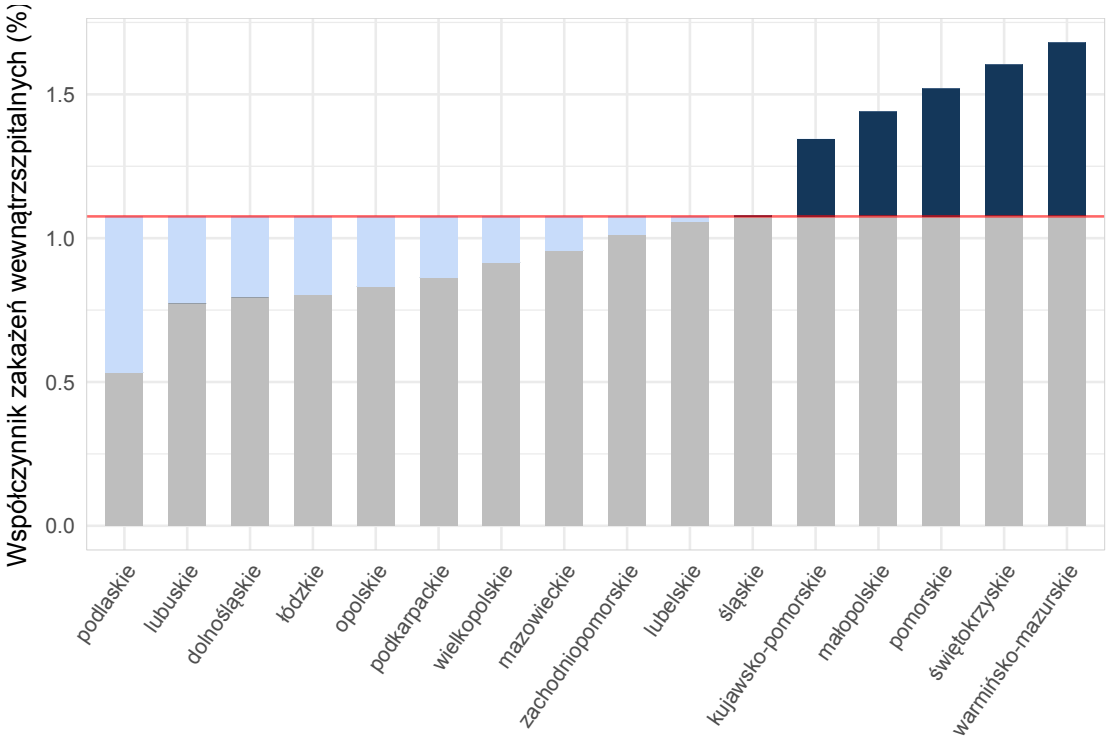
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

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 wylęgania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania”[361]. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem[362]. 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 świętokrzyskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,60%, w porównaniu do 1,49% w 2014 roku.

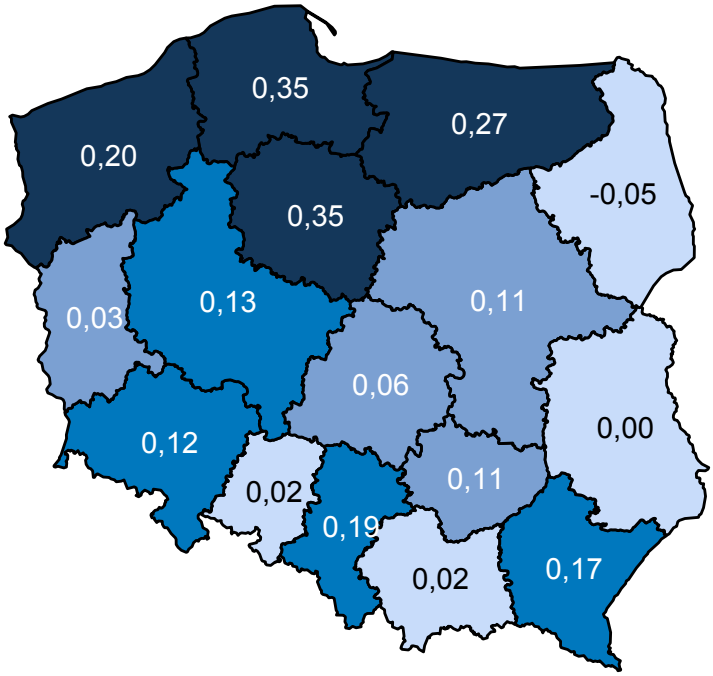
[361] Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570).
[362] Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	0,89	1,08	0,19
świętokrzyskie	**1,49**	**1,60**	**0,11**
warmińsko-mazurskie	1,41	1,68	0,27
wielkopolskie	0,78	0,91	0,13
zachodniopomorskie	0,81	1,01	0,20
Polska	**0,93**	**1,06**	**0,14**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
CENTRUM MEDYCZNE NEOMED	m. Kielce	-
CENTRUM MEDYCZNE PLUS-MED	m. Kielce	-
Centrum Dermatologii Bella Derm Oddział Dzienny	m. Kielce	-
Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie	pińczowski	0,51
LECZNICTWO SZPITALNE	kielecki	1,06
MEDILENS - SZPITAL OKULISTYCZNY	m. Kielce	-
Niepubliczny Spcjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne VISUS - Szpital Wielospecjalistyczny	starachowicki	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROSTA-LITH - Szpital	m. Kielce	-
ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY JEDNEGO DNIA	m. Kielce	-
ORTMEDIC	m. Kielce	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza	starachowicki	0,03
Przedsiębiorstwo Szpitalne	konecki	-
Przedsiębiorstwo Świadczeń Szpitalnych	m. Kielce	1,90
SALWIKO-CHIRURGIA	m. Kielce	-
SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce	-
SPECJALISTYCZNY SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY GÓRKA IM.DR SZYMONA STARKIEWICZA W BUSKU-ZDROJU	buski	-
STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	starachowicki	1,42
SZPITAL	pińczowski	0,62
SZPITAL	ostrowiecki	2,18
SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE	włoszczowski	0,22
SZPITAL JEDNODNIOWY	m. Kielce	-
SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA	m. Kielce	0,20
SZPITAL OPATÓW	opatowski	0,14
SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDROJU	buski	0,52
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Kielce	1,70
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	jędrzejowski	0,55

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy[1]	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE	staszowski	2,38
SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE	kielecki	2,54
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital	kazimierski	-
Szpital	sandomierski	1,03
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	konecki	4,03
ZAKŁAD REHABILITACYJNY CARITAS DIECEZJI KIELECKIEJ W PIEKOSZOWIE	kielecki	-
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL	skarżyski	2,81
Świętokrzyskie Centrum Onkologii - Szpital	m. Kielce	1,37
POZOSTAŁE (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, MSW-43

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1 Prognoza demograficzna 603
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka 603
3.3 Prognoza wyniki 606
3.3.1 Oddział alergologiczny 606
3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci 607
3.3.3 Oddział angiologiczny 607
3.3.4 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci . . 608
3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci 608
3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej 611
3.3.7 Oddział chirurgii naczyniowej 614
3.3.8 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy 617
3.3.9 Oddział chirurgii onkologicznej 620
3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej 623
3.3.11 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej 624
3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej 627
3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci 630
3.3.14 Oddział chorób metabolicznych 633
3.3.15 Oddział chorób wewnętrznych 634
3.3.16 Oddział dermatologiczny 637
3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci 640
3.3.18 Oddział diabetologiczny 641
3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci 641
3.3.20 Oddział endokrynologiczny 642
3.3.21 Oddział gastroenterologiczny 645
3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci 648
3.3.23 Oddział geriatryczny 649
3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej 652
3.3.25 Oddział gruźlicy lub chorób płuc 655
3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci 658
3.3.27 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku) . . . 659
3.3.28 Oddział immunologii klinicznej 662
3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci 663
3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia) 663
3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny 666
3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci 668
3.3.33 Oddział kardiologiczny (w tym ink) 669
3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink) 672
3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci 673

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej . . . 673
3.3.37 Oddział nefrologiczny . . . 676
3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci . . . 679
3.3.39 Oddział neurochirurgiczny . . . 682
3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci . . . 685
3.3.41 Oddział neurologiczny (w tym udarowy) . . . 686
3.3.42 Oddział neurologiczny dla dzieci . . . 689
3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci . . . 690
3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych . . . 693
3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci . . . 696
3.3.46 Oddział okulistyczny . . . 696
3.3.47 Oddział okulistyczny dla dzieci . . . 699
3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii . . . 700
3.3.49 Oddział otorynolaryngologiczny . . . 703
3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci . . . 706
3.3.51 Oddział pediatryczny . . . 707
3.3.52 Oddział radioterapii . . . 710
3.3.53 Oddział reumatologiczny . . . 713
3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci . . . 716
3.3.55 Oddział toksykologiczny . . . 717
3.3.56 Oddział transplantologiczny . . . 717
3.3.57 Oddział urologiczny . . . 718

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględniem, czy obecna infrastuktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególych etapów modelowania.

3.2.0 Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany[1]. W drugim wariancie 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 wiekową[2],

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja[3], 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,

[1] Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrzych (wg ósmej częsci kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrzych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

[2] Domyślnie 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.

[3] Podział 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 wewnętrzych, 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 - Autoregresive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^{p} \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^{q} \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

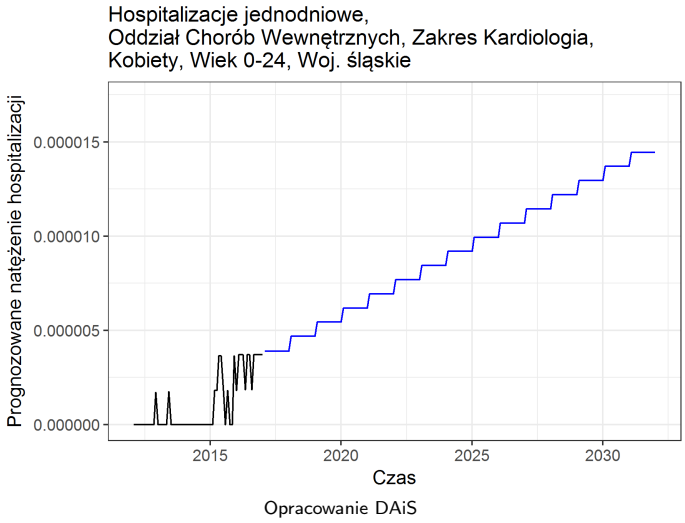
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t, α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_i to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t. Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi 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 liczność grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrzych, 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 wykresy[4] 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.

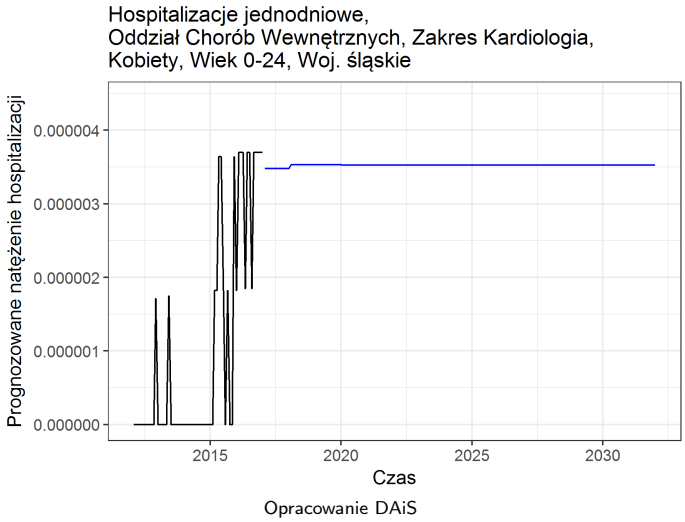
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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



[4]Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



3.2.0 Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach[5]. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia[6] wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczono ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

3.2.0 Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obłożenia 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 obłożenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów nieuzyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiochirurgiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

[5]W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariancie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

[6]Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łóżek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obłożenia 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 odsyłanie 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 obcięciu 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%.

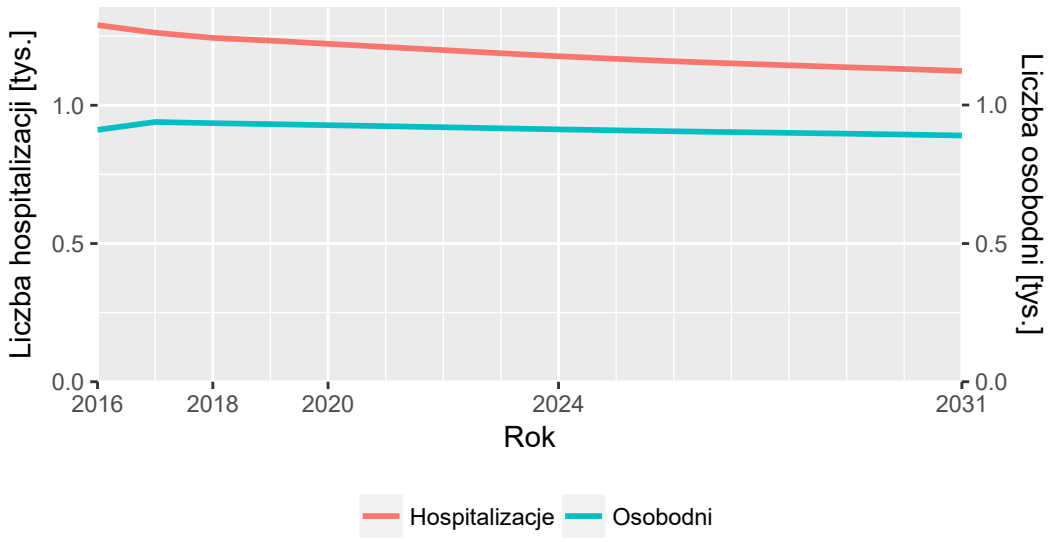
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dzięcięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[7], w ramach których

[7] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	**1,29**	**1,24**	**1,22**	**1,18**	**1,12**

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	**0,91**	**0,94**	**0,93**	**0,91**	**0,89**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział alergologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.3 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 3.3.3: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
lubelskie	0,01	9,8	0,01	10,1	0,01	10,0	0,01	10,1	0,01	10,1
łódzkie	0,01	7,5	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,6
małopolskie	0,09	70,7	0,10	75,6	0,10	75,6	0,10	75,5	0,08	75,5
mazowieckie	0,01	9,8	0,01	7,7	0,01	7,7	0,01	7,7	0,01	7,7
śląskie	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
warmińsko-mazurskie	0,00	0,8	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
Łącznie	**0,13**	**100,0**	**0,14**	**100,0**	**0,14**	**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 świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.4 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 3.3.4: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	5,7	0,00	7,5	0,00	7,9	0,00	8,6	0,00	8,9
małopolskie	0,03	94,3	0,03	92,5	0,03	92,1	0,03	91,4	0,03	91,1
Łącznie	**0,04**	**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

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

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.5 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 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

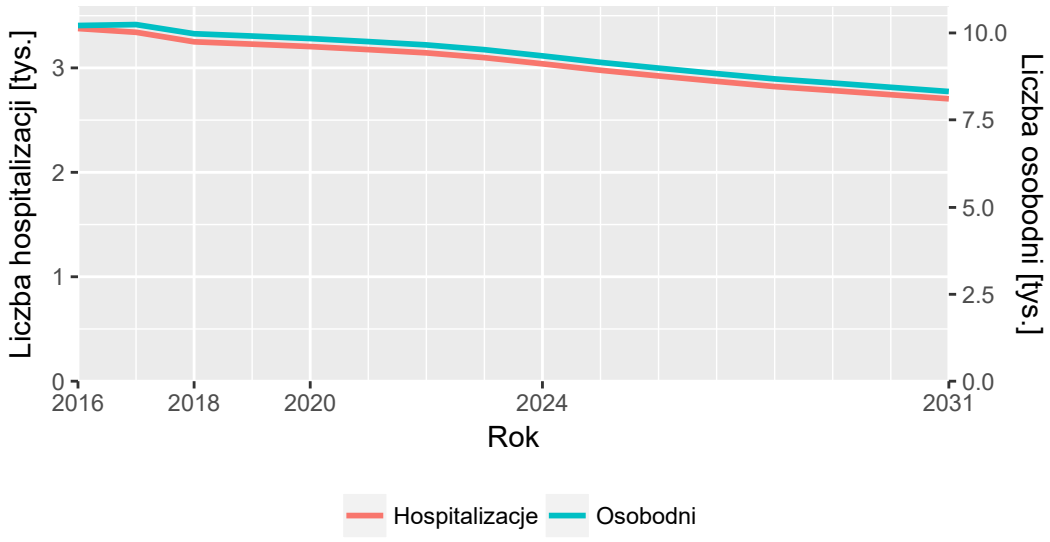
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,15	98,7	0,15	99,5	0,15	99,5	0,14	99,5	0,13	99,4
wielkopolskie	0,00	1,3	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,6
Łącznie	**0,15**	**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

3.3.5 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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.2: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[8], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.8.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	2,90	2,88	2,85	2,70	2,40
Urologia dziecięca	0,47	0,37	0,36	0,34	0,30
Łącznie	**3,38**	**3,25**	**3,20**	**3,04**	**2,70**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	9,37	9,30	9,18	8,71	7,76
Urologia dziecięca	0,85	0,68	0,67	0,63	0,56
Łącznie	**10,22**	**9,98**	**9,84**	**9,35**	**8,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.8: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	9,37	9,30	9,18	8,71	7,76
Urologia dziecięca	0,85	0,68	0,67	0,63	0,56

[8]Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

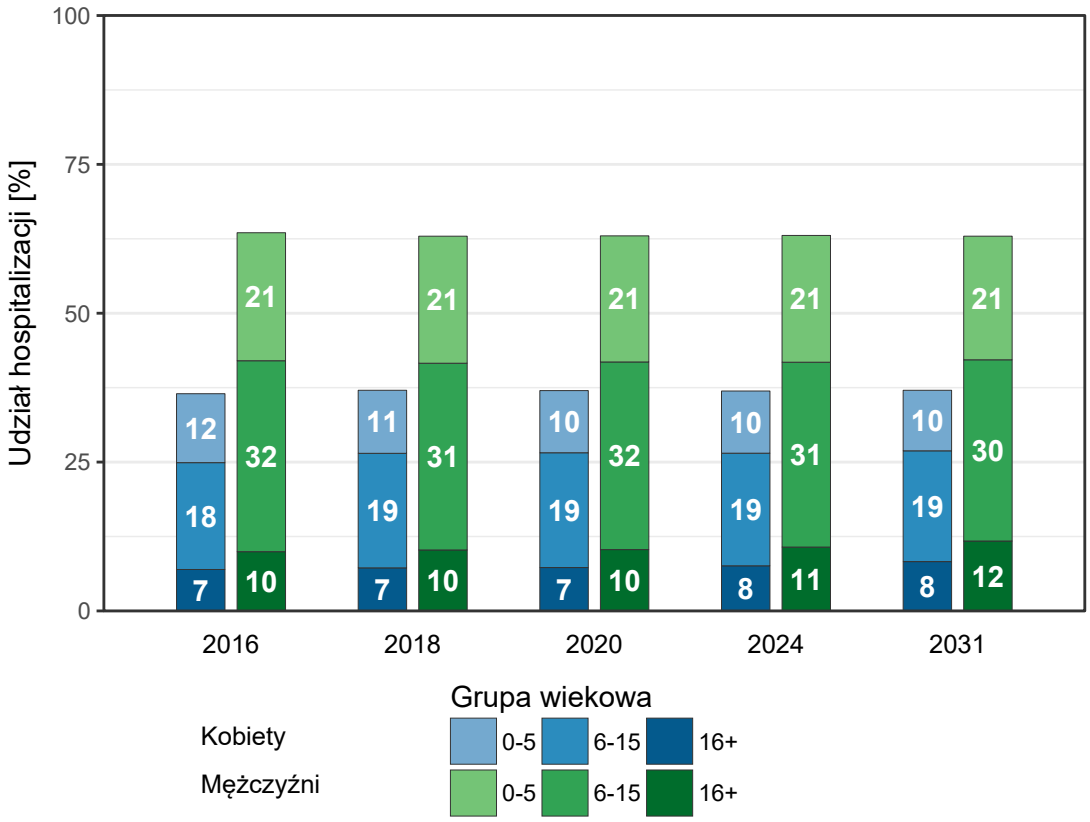
Tabela 3.3.8: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	**10,22**	**9,98**	**9,84**	**9,35**	**8,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.3 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.3: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.9 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.9: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,4 - 37,0	Spadek	8 - 40	5,4 - 27,2
kujawsko-pomorskie	31,4 - 37,4	Spadek	33 - 64	21,7 - 42,1

Tabela 3.3.9: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.10 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
lubelskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
łódzkie	0,08	1,8	0,07	1,8	0,07	1,8	0,07	1,8	0,06	1,8
małopolskie	0,18	4,4	0,17	4,4	0,17	4,4	0,16	4,4	0,14	4,3
mazowieckie	0,19	4,8	0,18	4,5	0,17	4,5	0,16	4,5	0,14	4,4
podkarpackie	0,29	7,2	0,29	7,5	0,29	7,5	0,27	7,5	0,24	7,5
podlaskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	0,04	1,1	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,03	1,0
świętokrzyskie	3,20	78,7	3,07	78,7	3,02	78,7	2,86	78,8	2,54	78,9
warmińsko-mazurskie	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	**4,07**	**100,0**	**3,90**	**100,0**	**3,84**	**100,0**	**3,64**	**100,0**	**3,22**	**100,0**

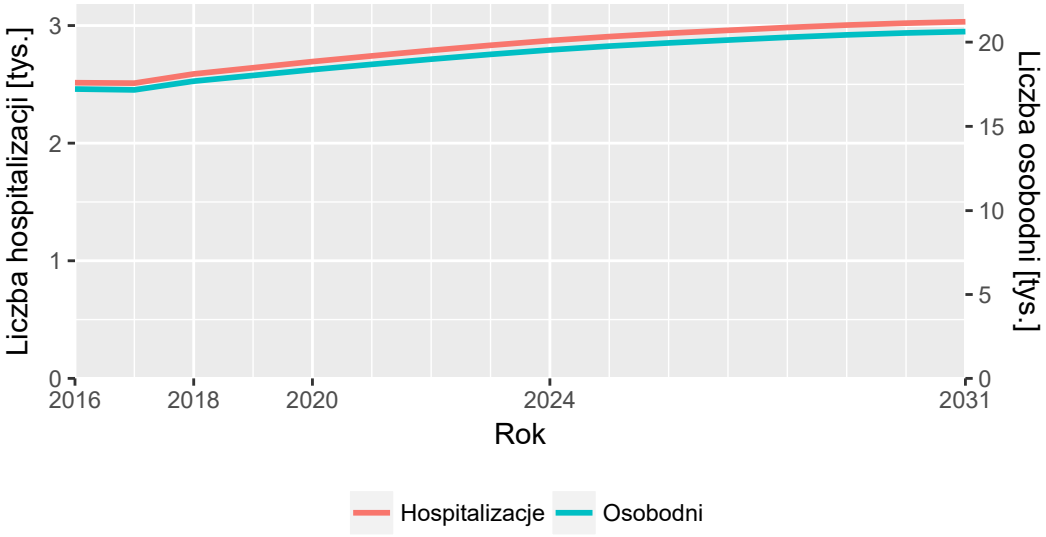
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowa-

nym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.4: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[9], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.11 oraz 3.3.12. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.13.

Tabela 3.3.11: 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	**2,51**	**2,59**	**2,69**	**2,87**	**3,03**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12: 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	**17,22**	**17,69**	**18,37**	**19,55**	**20,64**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[9]Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

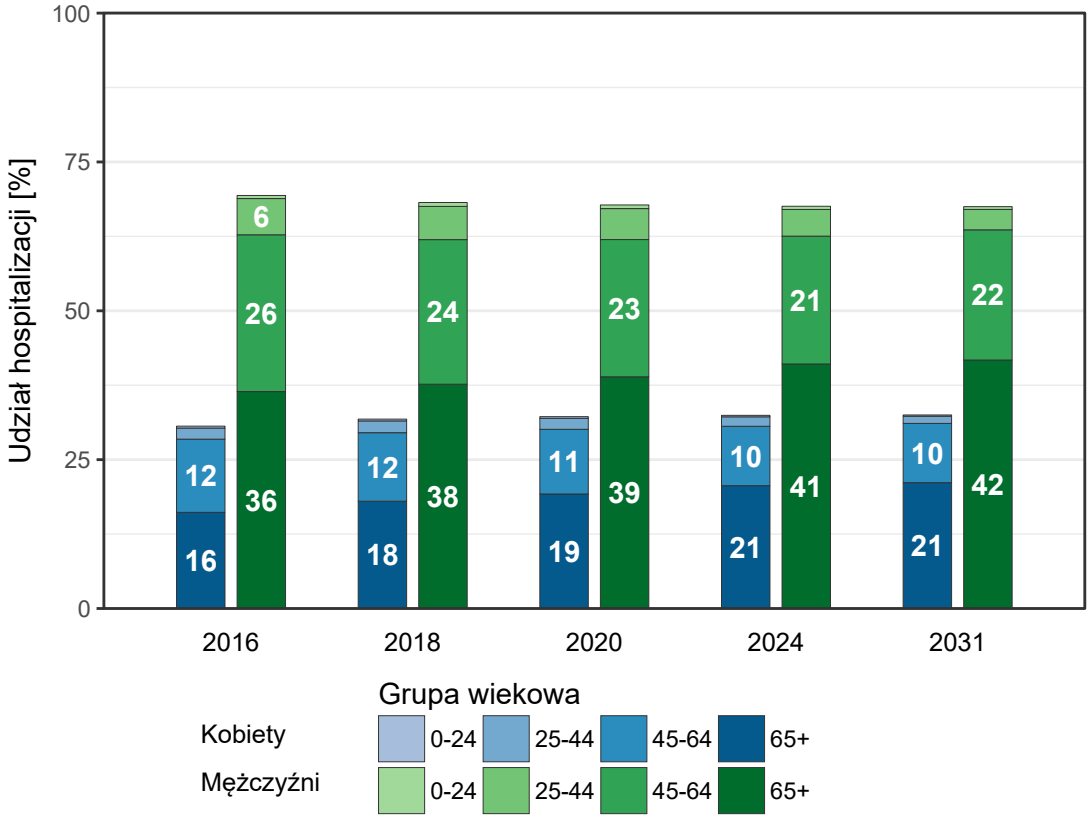
Tabela 3.3.13: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	**17,22**	**17,69**	**18,37**	**19,55**	**20,64**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.5 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.5: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.14 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.14: 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 3.3.14: 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 3.3.15 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 3.3.15: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

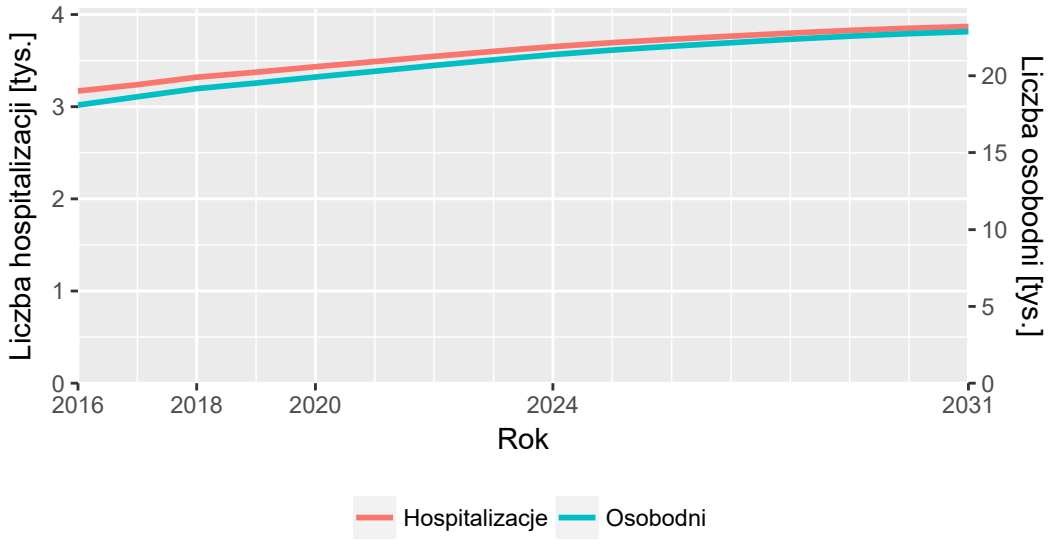
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
małopolskie	0,10	4,0	0,10	4,0	0,11	3,9	0,11	3,9	0,12	3,8
mazowieckie	0,05	1,8	0,05	1,8	0,05	1,7	0,05	1,7	0,05	1,6
podkarpackie	0,09	3,5	0,09	3,5	0,09	3,4	0,10	3,4	0,10	3,3
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
świętokrzyskie	2,30	89,7	2,35	89,8	2,45	89,9	2,61	90,1	2,76	90,4
Łącznie	**2,56**	**100,0**	**2,62**	**100,0**	**2,73**	**100,0**	**2,90**	**100,0**	**3,05**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.6: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[10], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.16 oraz 3.3.17. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.18.

Tabela 3.3.16: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	**3,17**	**3,32**	**3,43**	**3,65**	**3,87**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.17: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	**18,11**	**19,18**	**19,93**	**21,39**	**22,88**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.18: 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	**18,11**	**19,18**	**19,93**	**21,39**	**22,88**

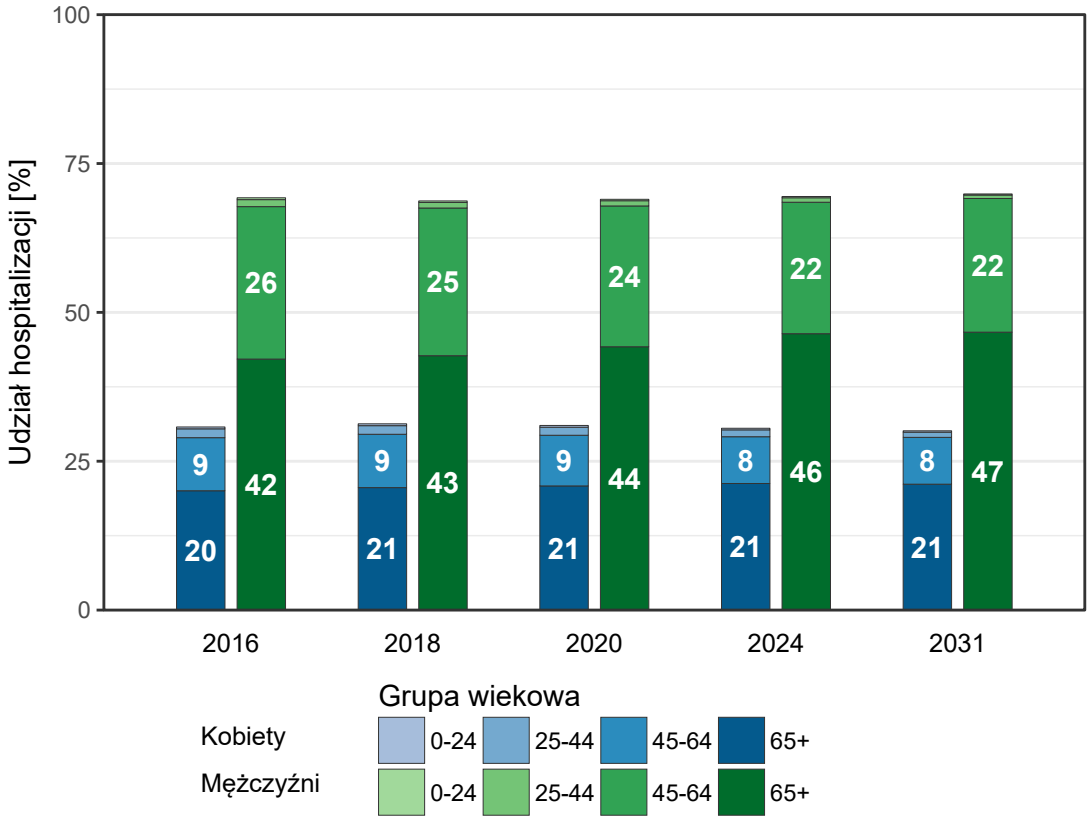
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.7 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

[10] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.7: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.19 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.19: 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 3.3.19: 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 3.3.20 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 3.3.20: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

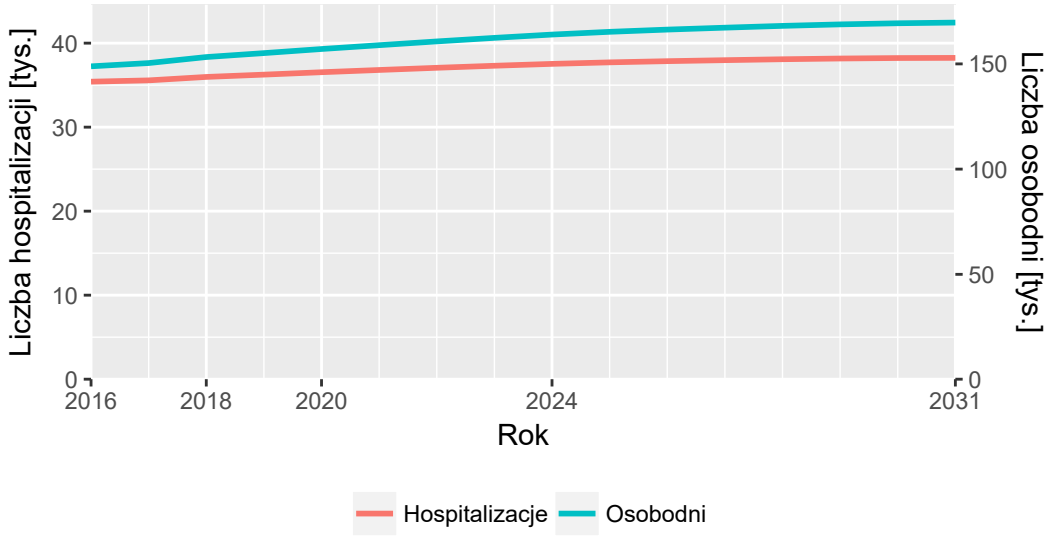
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubelskie	0,10	4,0	0,10	3,9	0,10	3,8	0,10	3,6	0,10	3,5
łódzkie	0,02	0,9	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5
małopolskie	0,10	4,2	0,11	4,2	0,11	4,2	0,12	4,2	0,12	4,2
mazowieckie	0,08	3,6	0,09	3,5	0,09	3,5	0,10	3,5	0,10	3,4
podkarpackie	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1
śląskie	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,0	0,03	1,0
świętokrzyskie	2,01	84,6	2,13	85,3	2,21	85,5	2,36	85,8	2,51	86,0
Łącznie	**2,37**	**100,0**	**2,50**	**100,0**	**2,58**	**100,0**	**2,76**	**100,0**	**2,92**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.8: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[11], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.21 oraz 3.3.22. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.23.

Tabela 3.3.21: 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	35,16	35,71	36,27	37,25	37,96
Chirurgia onkologiczna	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29
Łącznie	**35,41**	**35,98**	**36,54**	**37,53**	**38,24**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.22: 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	147,37	151,70	155,49	162,30	167,93
Chirurgia onkologiczna	1,59	1,68	1,71	1,78	1,86
Łącznie	**148,96**	**153,38**	**157,20**	**164,09**	**169,80**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.23: 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	147,05	151,19	154,95	161,72	167,32
Chirurgia onkologiczna	1,59	1,68	1,71	1,78	1,86

[11] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

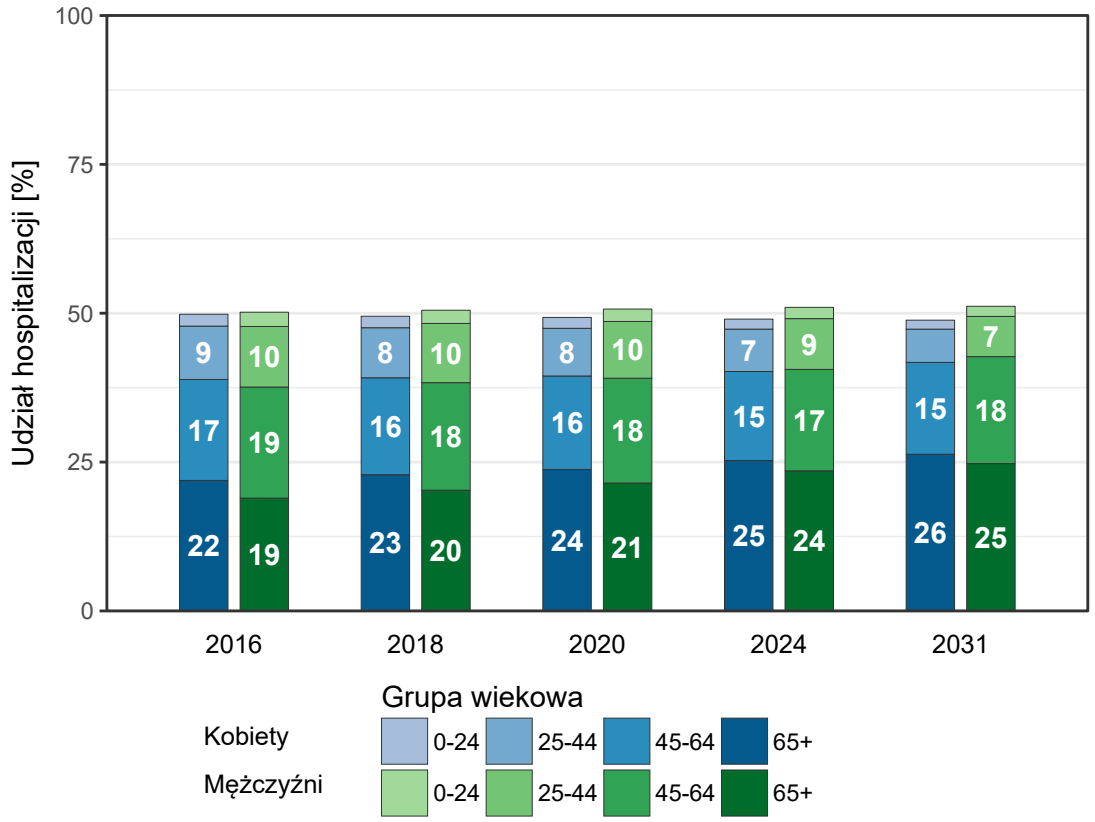
Tabela 3.3.23: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	**148,64**	**152,87**	**156,67**	**163,50**	**169,18**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.9 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.9: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.24 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.24: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	319,8 - 334,3	Spadek	49 - 126	4,2 - 10,9
kujawsko-pomorskie	257,4 - 269,4	Spadek	118 - 211	12,6 - 22,5

Tabela 3.3.24: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	260,3 - 271,8	Brak zmian	-	-
lubuskie	116,9 - 122,3	Spadek	27 - 55	6,3 - 12,8
łódzkie	240,2 - 250,9	Spadek	7 - 61	0,8 - 7,1
małopolskie	312,5 - 325,6	Spadek	56 - 125	5,1 - 11,5
mazowieckie	587,6 - 613,1	Brak zmian	-	-
opolskie	138,9 - 145,0	Spadek	84 - 130	17,0 - 26,3
podkarpackie	297,5 - 310,1	Spadek	97 - 179	9,3 - 17,2
podlaskie	159,4 - 166,5	Spadek	107 - 157	18,7 - 27,4
pomorskie	210,3 - 219,7	Spadek	6 - 51	0,8 - 6,8
śląskie	555,4 - 579,0	Spadek	237 - 397	12,2 - 20,5
świętokrzyskie	**178,4 - 185,8**	**Spadek**	**27 - 60**	**4,3 - 9,6**
warmińsko-mazurskie	177,1 - 185,5	Spadek	47 - 94	7,1 - 14,3
wielkopolskie	528,1 - 550,1	Spadek	181 - 316	9,9 - 17,3
zachodniopomorskie	190,0 - 198,6	Spadek	50 - 101	7,2 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.25 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 3.3.25: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

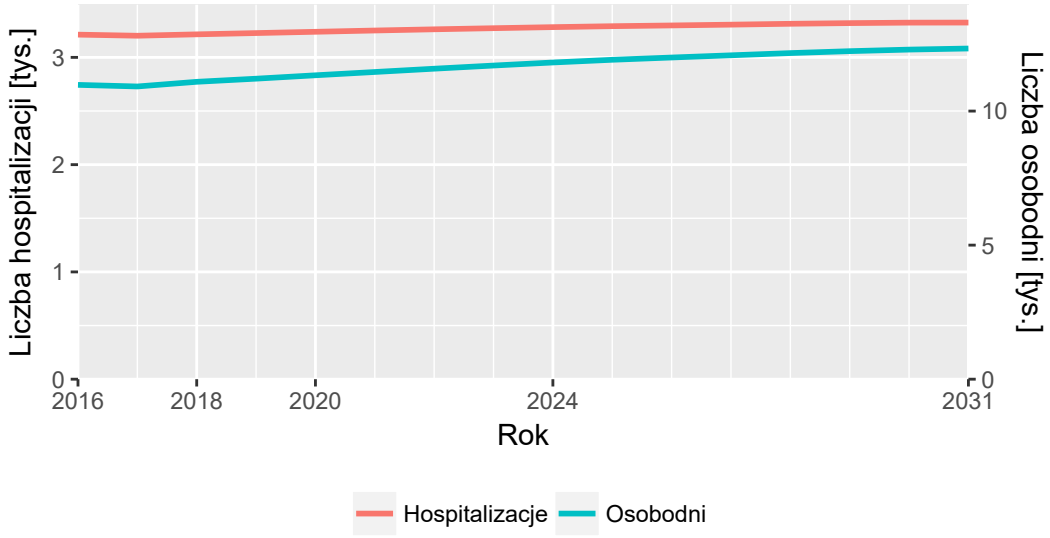
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
lubelskie	0,24	0,7	0,24	0,7	0,24	0,7	0,24	0,6	0,24	0,6
łódzkie	0,16	0,5	0,17	0,5	0,17	0,5	0,17	0,5	0,17	0,4
małopolskie	0,84	2,4	0,85	2,3	0,85	2,3	0,86	2,3	0,87	2,2
mazowieckie	0,86	2,4	0,86	2,4	0,86	2,3	0,86	2,3	0,85	2,2
podkarpackie	0,78	2,2	0,75	2,1	0,75	2,0	0,75	2,0	0,75	2,0
śląskie	0,26	0,7	0,26	0,7	0,26	0,7	0,27	0,7	0,27	0,7
świętokrzyskie	32,41	90,6	32,97	90,8	33,50	90,9	34,45	91,1	35,11	91,3
Łącznie	**35,77**	**100,0**	**36,32**	**100,0**	**36,87**	**100,0**	**37,83**	**100,0**	**38,47**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.10 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.10: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[12], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.26 oraz 3.3.27. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.28.

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	3,19	3,18	3,21	3,25	3,29
Chirurgia ogólna	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04
Łącznie	**3,21**	**3,21**	**3,24**	**3,28**	**3,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.27: 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	10,65	10,58	10,80	11,23	11,71
Chirurgia ogólna	0,33	0,51	0,54	0,58	0,62
Łącznie	**10,97**	**11,09**	**11,33**	**11,81**	**12,33**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28: 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	9,06	8,90	9,08	9,45	9,85
Chirurgia ogólna	0,33	0,51	0,54	0,58	0,62

[12]Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

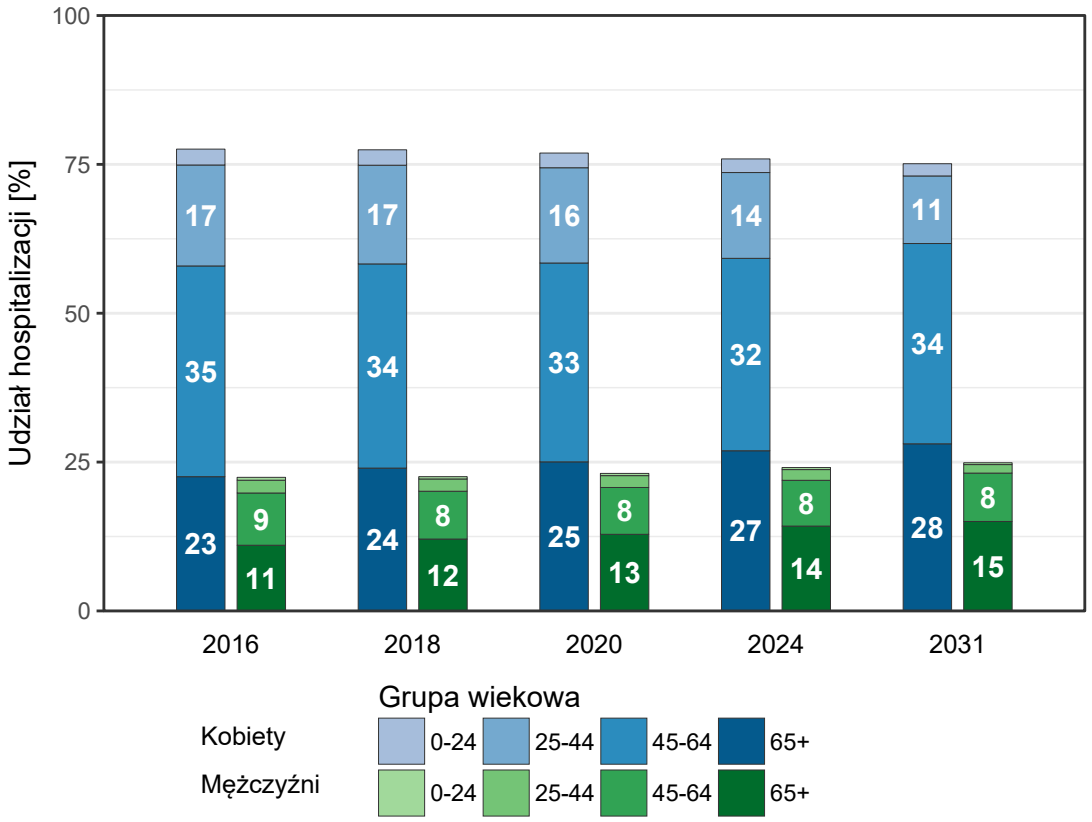
Tabela 3.3.28: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	**9,38**	**9,41**	**9,62**	**10,03**	**10,47**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.11 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.11: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.29 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.29: 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

Tabela 3.3.29: 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	16,1 - 17,1	Wzrost	60 - 124	88,2 - 182,4
lubuskie	2,0 - 2,2	Wzrost	5 - 10	50,0 - 100,0
łódzkie	22,3 - 23,6	Wzrost	4 - 13	4,7 - 15,1
małopolskie	31,7 - 33,3	Wzrost	11 - 32	9,1 - 26,4
mazowieckie	68,5 - 71,8	Spadek	18 - 46	7,3 - 18,6
opolskie	13,9 - 14,4	Wzrost	4 - 11	8,5 - 23,4
podkarpackie	14,9 - 15,5	Spadek	10 - 13	20,0 - 26,0
podlaskie	20,3 - 21,1	Spadek	14 - 23	19,7 - 32,4
pomorskie	28,5 - 29,9	Brak zmian	-	-
śląskie	60,0 - 62,4	Spadek	52 - 75	25,4 - 36,6
świętokrzyskie	**9,5 - 9,9**	**Wzrost**	**2 - 8**	**5,9 - 23,5**
warmińsko-mazurskie	16,4 - 17,2	Wzrost	3 - 10	5,0 - 16,7
wielkopolskie	32,3 - 33,8	Spadek	26 - 41	22,2 - 35,0
zachodniopomorskie	26,1 - 27,1	Spadek	7 - 13	7,9 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.30 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 3.3.30: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

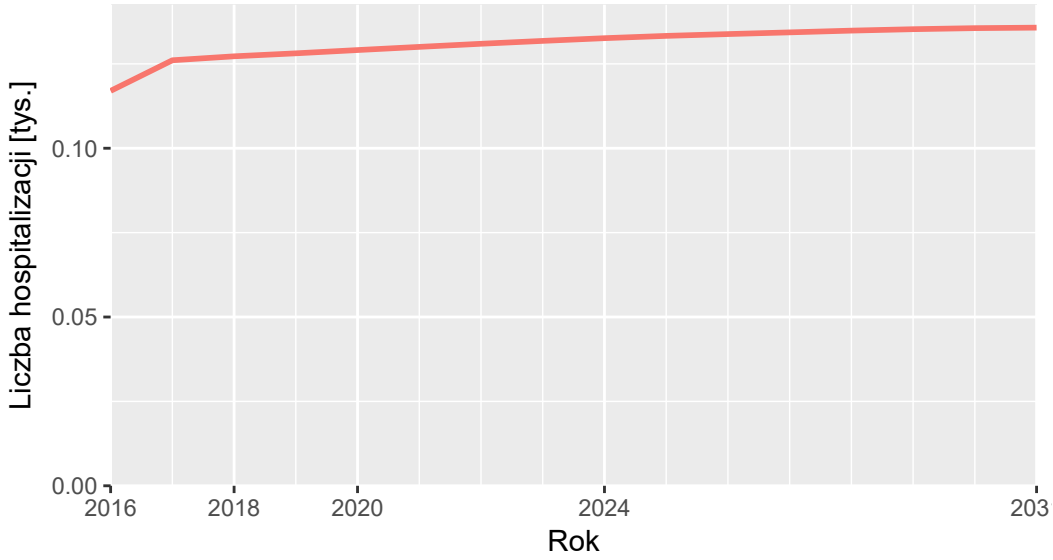
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
lubelskie	0,09	3,2	0,08	3,0	0,08	3,0	0,08	3,0	0,08	2,9
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,07	2,7	0,08	2,8	0,08	2,9	0,08	2,9	0,08	2,8
mazowieckie	0,13	4,9	0,13	4,8	0,13	4,8	0,14	4,8	0,14	4,9
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,03	1,1	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2
świętokrzyskie	2,38	87,1	2,39	87,1	2,41	87,1	2,45	87,2	2,48	87,2
Łącznie	**2,74**	**100,0**	**2,74**	**100,0**	**2,77**	**100,0**	**2,81**	**100,0**	**2,84**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.12 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.12: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[13], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.31 oraz **??**. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.31: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	**0,12**	**0,13**	**0,13**	**0,13**	**0,14**

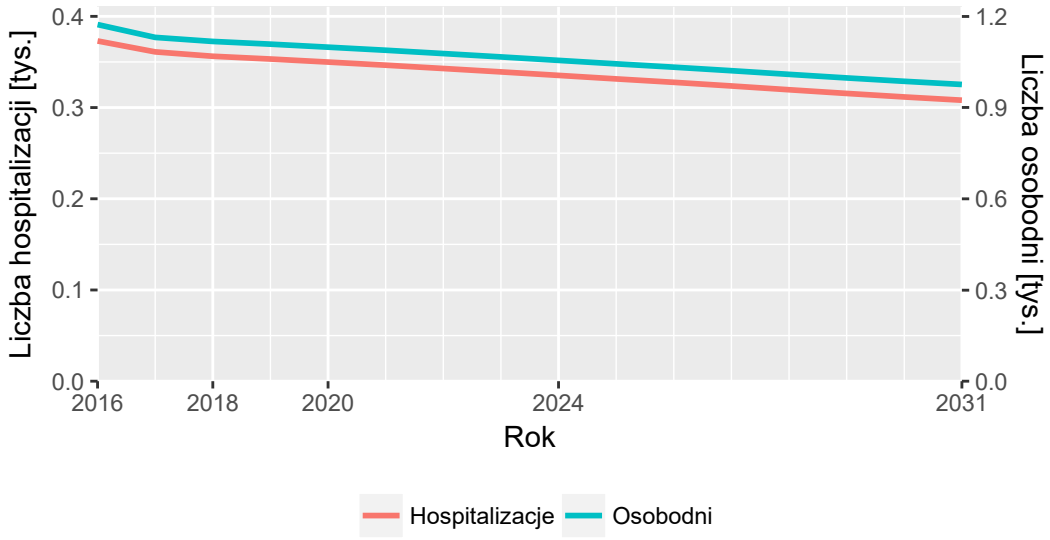
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 świętokrzyskiego. 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.

[13] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 zakresy[14], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.32 oraz 3.3.33. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.34.

Tabela 3.3.32: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	**0,37**	**0,36**	**0,35**	**0,34**	**0,31**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	**1,17**	**1,12**	**1,10**	**1,06**	**0,98**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.34: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

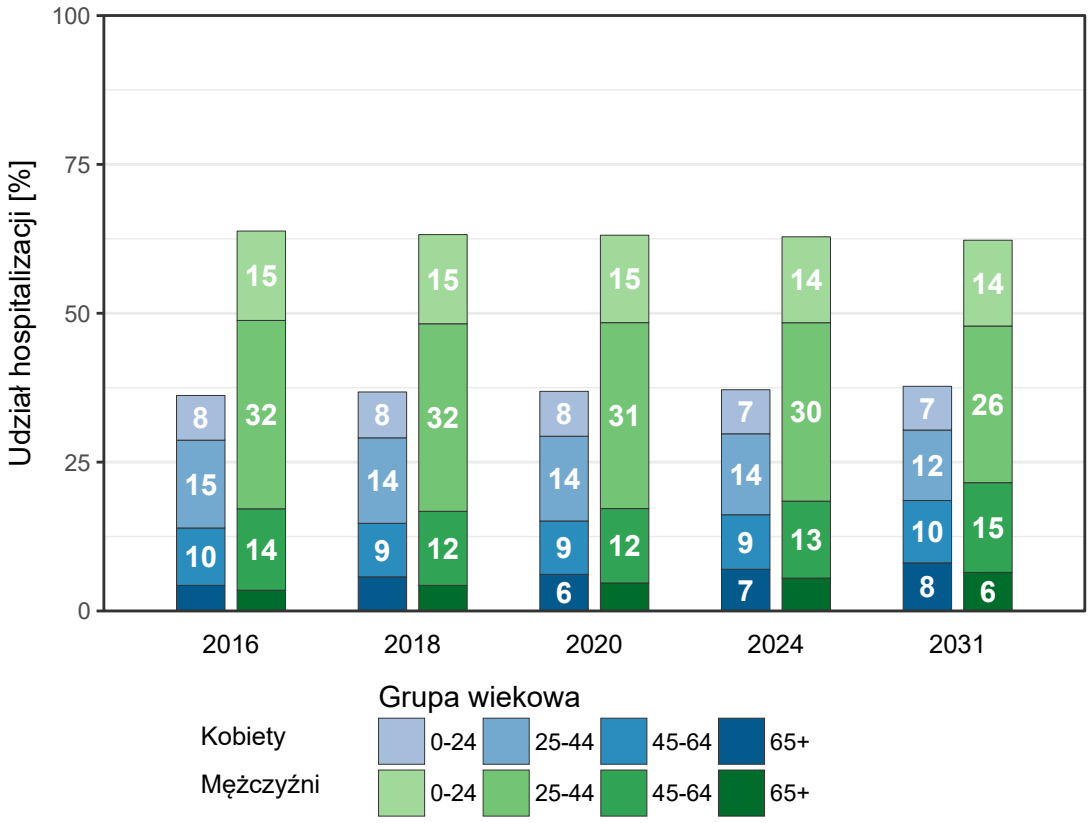
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	**1,17**	**1,12**	**1,10**	**1,06**	**0,98**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[14] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.14 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.14: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.35 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.35: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9

Tabela 3.3.35: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.36 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

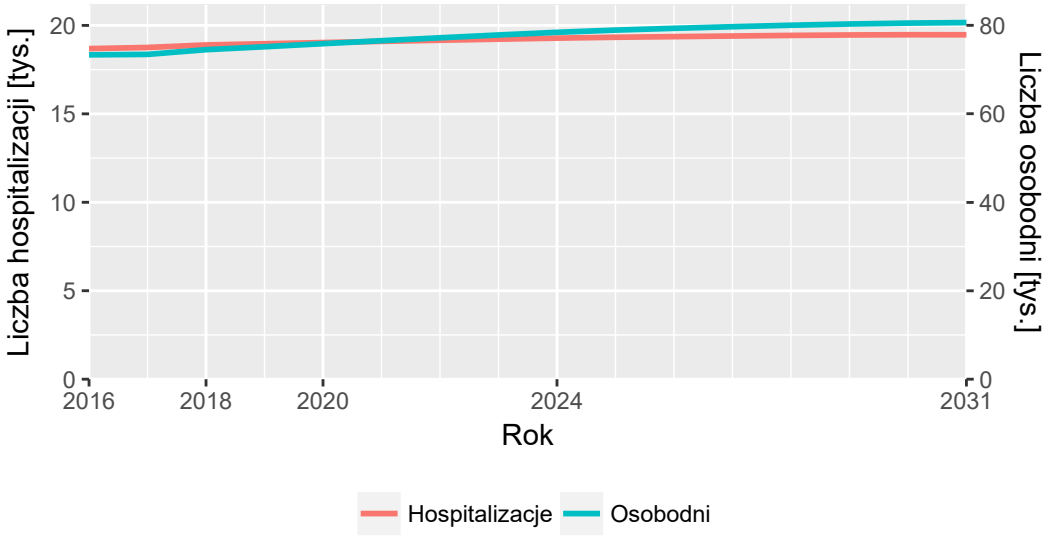
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
lubelskie	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	1,9
łódzkie	0,01	1,3	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1
małopolskie	0,07	11,4	0,07	11,2	0,07	11,3	0,06	11,7	0,06	12,5
mazowieckie	0,14	22,7	0,14	23,3	0,13	23,1	0,13	22,9	0,12	22,7
podkarpackie	0,01	2,3	0,01	2,3	0,01	2,3	0,01	2,4	0,01	2,3
podlaskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,36	58,3	0,34	57,9	0,34	57,9	0,32	57,8	0,30	57,4
warmińsko-mazurskie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	**0,62**	**100,0**	**0,59**	**100,0**	**0,58**	**100,0**	**0,56**	**100,0**	**0,52**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[15], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.37 oraz 3.3.38. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.39.

Tabela 3.3.37: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	**18,69**	**18,89**	**19,03**	**19,28**	**19,47**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	**73,34**	**74,51**	**75,86**	**78,43**	**80,64**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.39: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

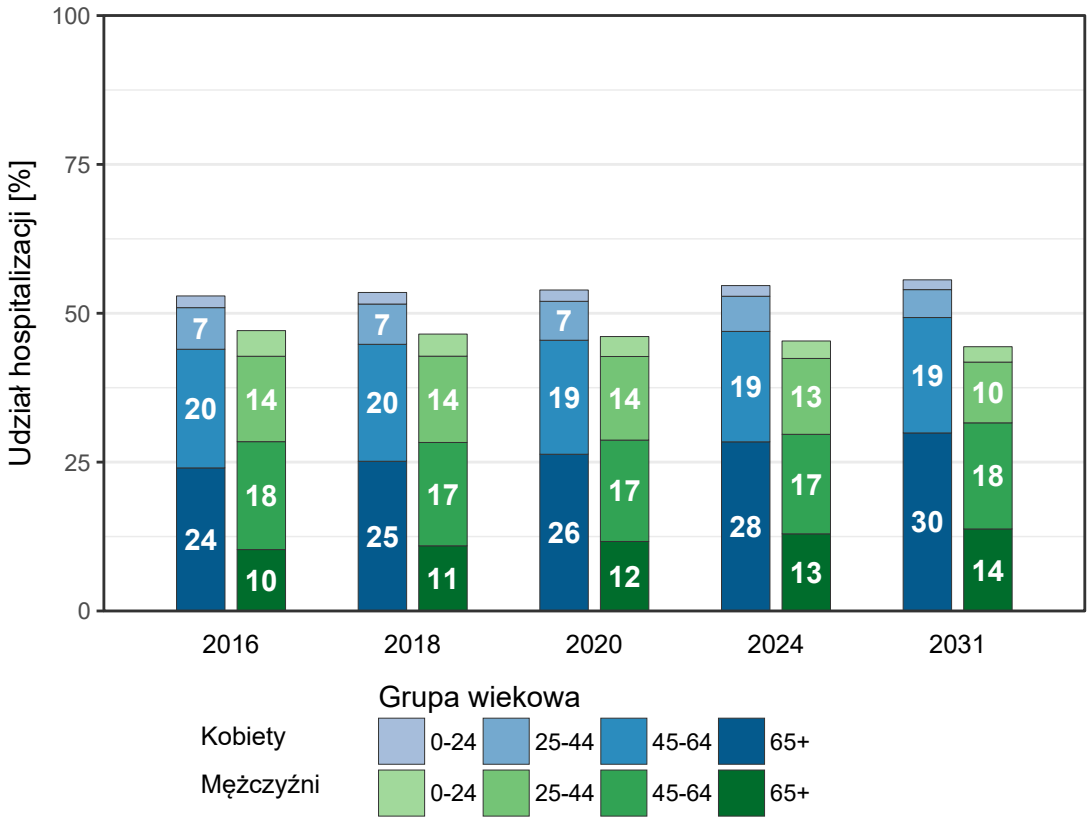
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	**73,32**	**74,51**	**75,86**	**78,43**	**80,64**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[15] Przez 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 3.3.40 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.40: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.40: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.41 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.41: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

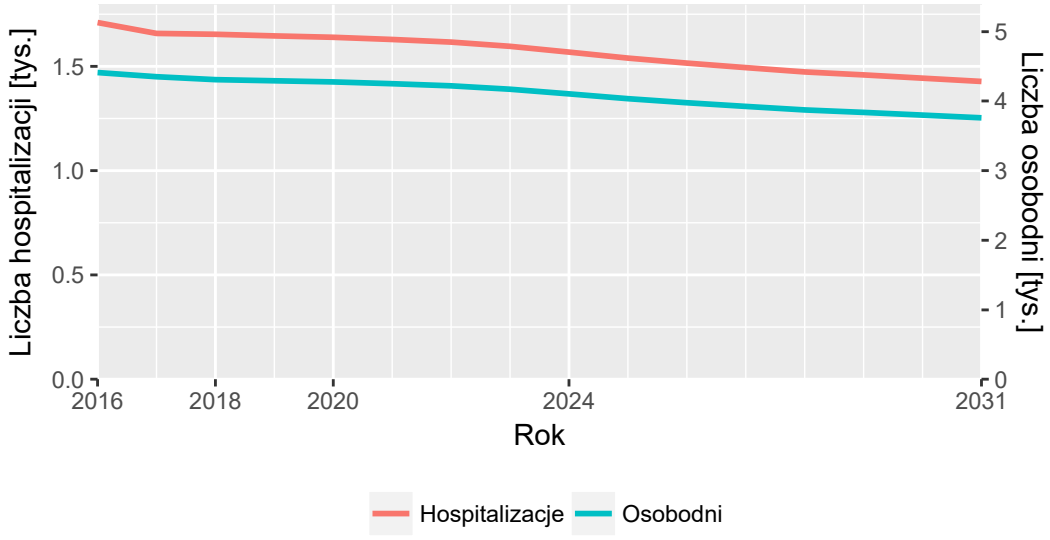
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,2	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,2	0,04	0,2
lubelskie	0,11	0,7	0,11	0,7	0,11	0,7	0,11	0,6	0,10	0,6
łódzkie	0,08	0,5	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
małopolskie	0,40	2,4	0,40	2,4	0,40	2,4	0,39	2,3	0,38	2,3
mazowieckie	0,53	3,2	0,53	3,2	0,53	3,1	0,52	3,1	0,51	3,0
podkarpackie	0,36	2,2	0,36	2,1	0,36	2,1	0,35	2,1	0,35	2,1
śląskie	0,25	1,5	0,25	1,5	0,25	1,5	0,25	1,5	0,24	1,4
świętokrzyskie	14,62	88,9	14,80	89,0	14,89	89,1	15,05	89,3	15,14	89,6
wielkopolskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
Łącznie	**16,45**	**100,0**	**16,64**	**100,0**	**16,71**	**100,0**	**16,86**	**100,0**	**16,90**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[16], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.42 oraz 3.3.43. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.44.

Tabela 3.3.42: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	1,70	1,65	1,64	1,57	1,43
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**1,71**	**1,65**	**1,64**	**1,57**	**1,43**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.43: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	4,39	4,31	4,27	4,10	3,76
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**4,41**	**4,31**	**4,28**	**4,10**	**3,76**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[16] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

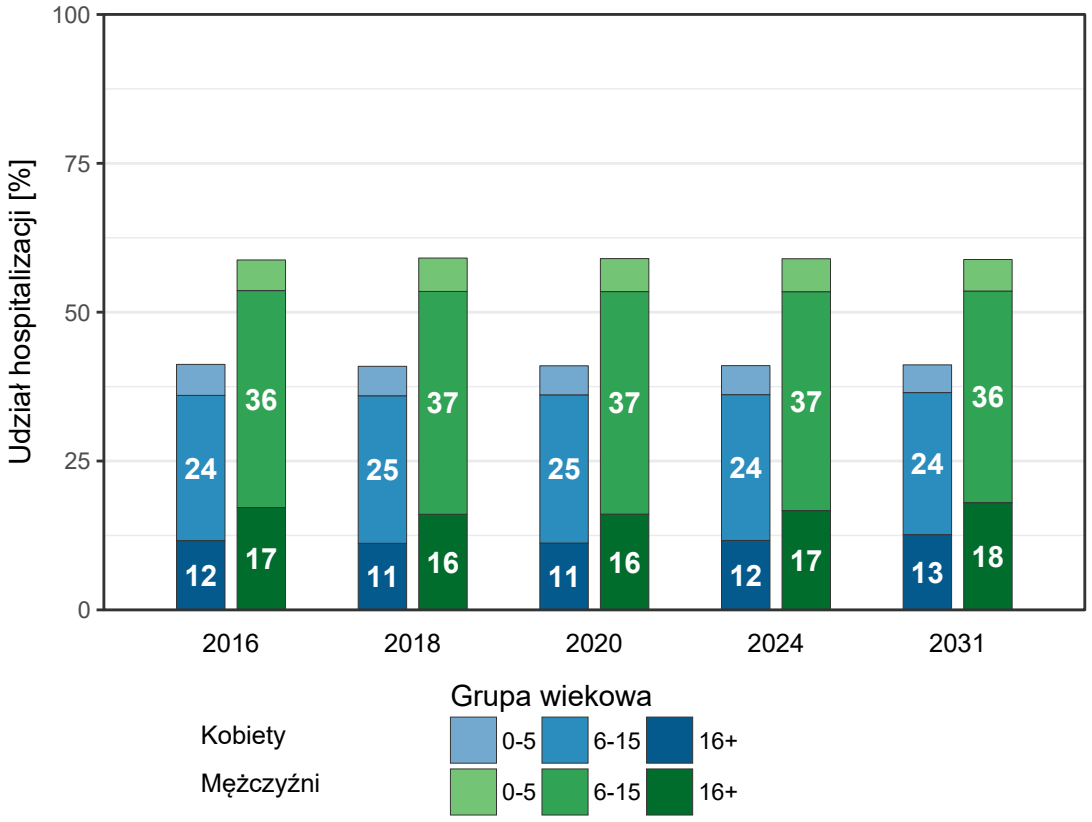
Tabela 3.3.44: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	4,39	4,31	4,27	4,10	3,76
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**4,41**	**4,31**	**4,28**	**4,10**	**3,76**

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 3.3.45 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.45: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.46 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.46: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	2,8	0,04	2,8	0,04	2,8	0,04	2,8	0,03	2,9
łódzkie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
małopolskie	0,06	4,1	0,06	4,1	0,06	4,2	0,05	4,1	0,05	4,1
mazowieckie	0,03	1,9	0,03	1,9	0,03	1,9	0,02	1,9	0,02	1,9
podkarpackie	0,01	1,0	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,0	0,01	1,0
śląskie	0,02	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,1
świętokrzyskie	1,28	88,2	1,22	88,1	1,21	88,1	1,14	88,1	1,02	88,1
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	**1,45**	**100,0**	**1,39**	**100,0**	**1,37**	**100,0**	**1,30**	**100,0**	**1,16**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.47 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 3.3.47: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

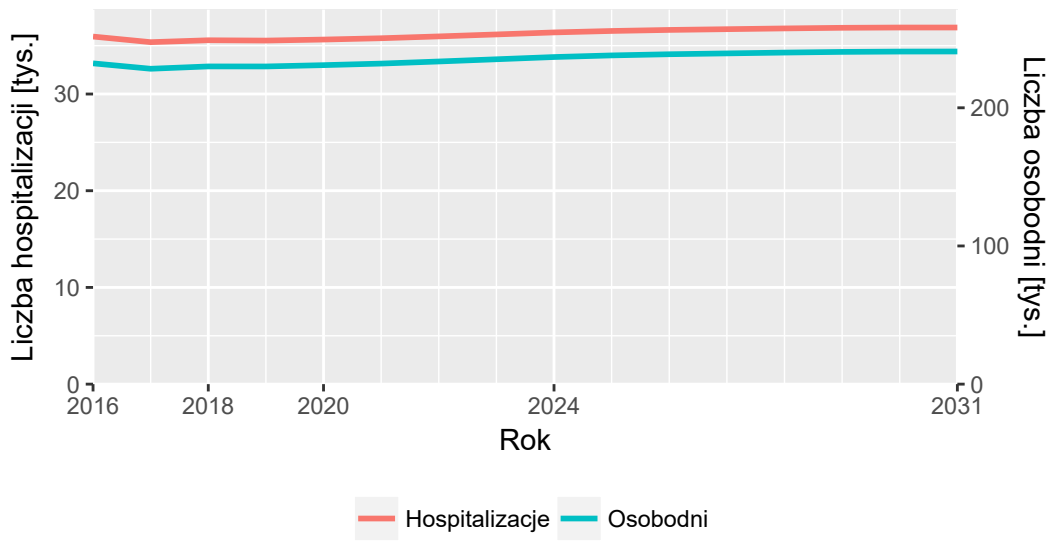
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,03	88,6	0,03	97,2	0,03	97,1	0,03	96,7	0,03	96,2
pomorskie	0,00	8,6	0,00	1,4	0,00	1,5	0,00	1,7	0,00	1,9
wielkopolskie	0,00	2,9	0,00	1,4	0,00	1,5	0,00	1,7	0,00	1,9
Łącznie	**0,04**	**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

3.3.15 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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[17], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.48 oraz 3.3.49. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.50.

[17] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.48: 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	35,92	35,54	35,61	36,35	36,86
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	**35,94**	**35,56**	**35,63**	**36,37**	**36,88**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.49: 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	232,20	229,97	230,90	236,77	240,78
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**232,20**	**229,97**	**230,90**	**236,77**	**240,78**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

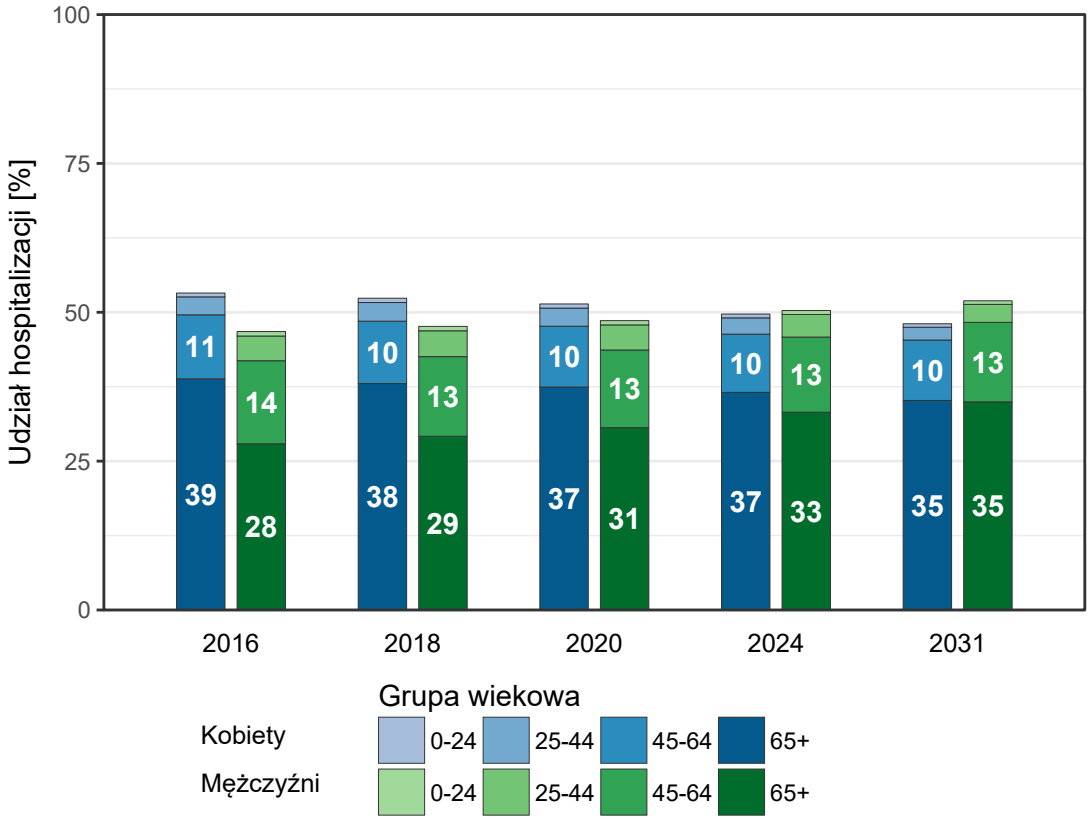
Tabela 3.3.50: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	232,06	229,85	230,78	236,65	240,66
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**232,07**	**229,85**	**230,78**	**236,65**	**240,66**

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 3.3.51 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.51: 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 3.3.52 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 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

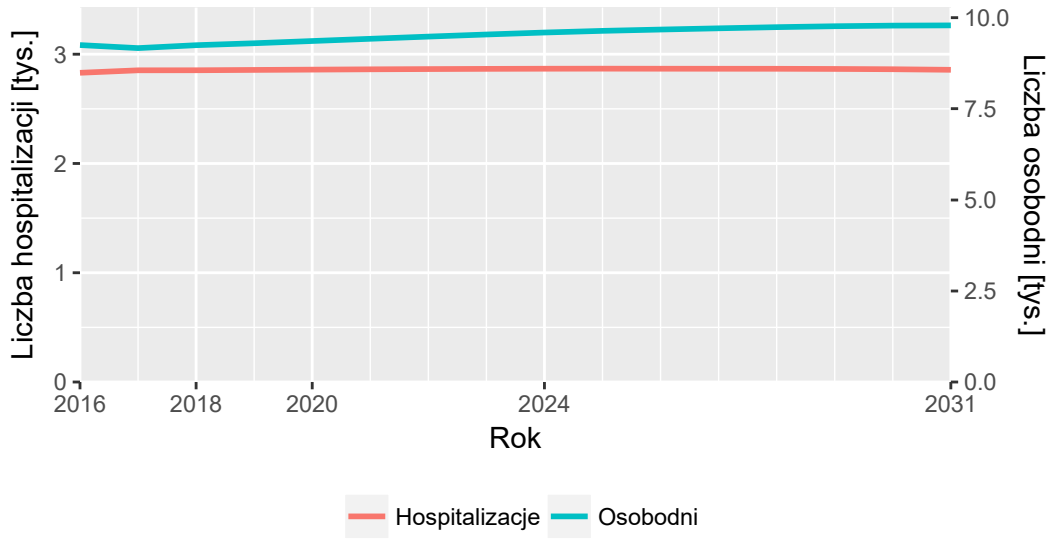
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
lubelskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
łódzkie	0,24	0,6	0,23	0,6	0,23	0,6	0,23	0,6	0,22	0,6
małopolskie	0,60	1,7	0,60	1,7	0,60	1,7	0,61	1,7	0,62	1,7
mazowieckie	0,47	1,3	0,47	1,3	0,47	1,3	0,47	1,3	0,46	1,2
podkarpackie	0,52	1,4	0,51	1,4	0,51	1,4	0,51	1,4	0,50	1,4
śląskie	0,25	0,7	0,24	0,7	0,24	0,7	0,24	0,7	0,24	0,7
świętokrzyskie	34,02	93,7	33,70	93,8	33,76	93,8	34,44	93,9	34,88	94,0
Łącznie	**36,29**	**100,0**	**35,94**	**100,0**	**36,00**	**100,0**	**36,69**	**100,0**	**37,11**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[18], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.53 oraz 3.3.54. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.55.

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	2,52	2,54	2,55	2,56	2,56
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,31	0,31	0,30	0,30
Łącznie	**2,83**	**2,85**	**2,86**	**2,87**	**2,86**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.54: 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	9,22	9,22	9,34	9,57	9,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	**9,25**	**9,25**	**9,36**	**9,60**	**9,79**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.55: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

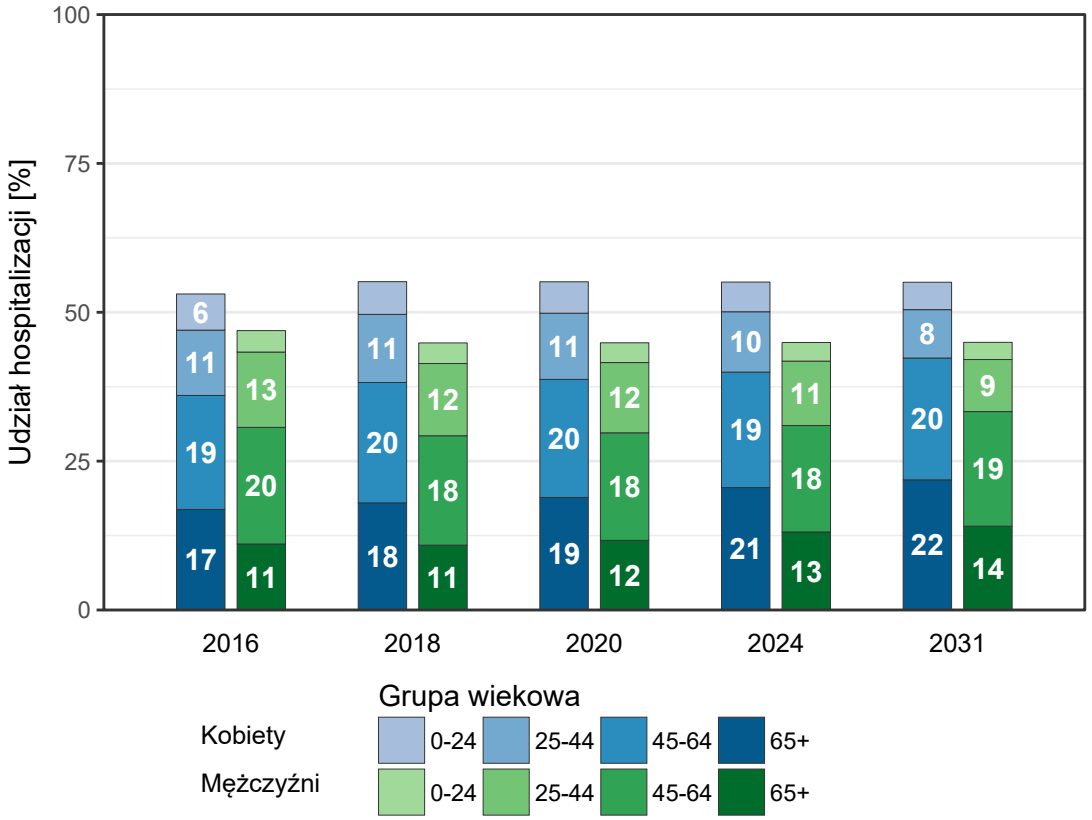
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	9,22	9,22	9,34	9,57	9,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	**9,25**	**9,25**	**9,36**	**9,60**	**9,79**

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.

[18] Przez 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 3.3.56 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.56: 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 3.3.57 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 3.3.57: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,2	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
lubelskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
łódzkie	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2
małopolskie	0,06	2,2	0,06	2,2	0,06	2,2	0,06	2,2	0,06	2,2
mazowieckie	0,09	3,5	0,09	3,5	0,09	3,5	0,09	3,4	0,09	3,2
podkarpackie	0,15	5,6	0,16	5,9	0,16	5,8	0,16	5,8	0,15	5,8
pomorskie	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	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
świętokrzyskie	2,31	86,2	2,30	86,1	2,31	86,2	2,31	86,3	2,31	86,5
Łącznie	**2,68**	**100,0**	**2,67**	**100,0**	**2,68**	**100,0**	**2,68**	**100,0**	**2,67**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.58 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 3.3.58: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	10,0	0,00	9,6	0,00	9,6	0,00	9,5	0,00	9,3
łódzkie	0,02	50,0	0,02	56,5	0,02	56,6	0,02	56,9	0,02	57,8
mazowieckie	0,01	27,5	0,01	22,7	0,01	22,6	0,01	22,5	0,01	22,0
śląskie	0,00	12,5	0,00	11,2	0,00	11,2	0,00	11,0	0,00	10,8
Łącznie	**0,04**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,03**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział diabetologiczny. Tabela 3.3.59 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 3.3.59: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

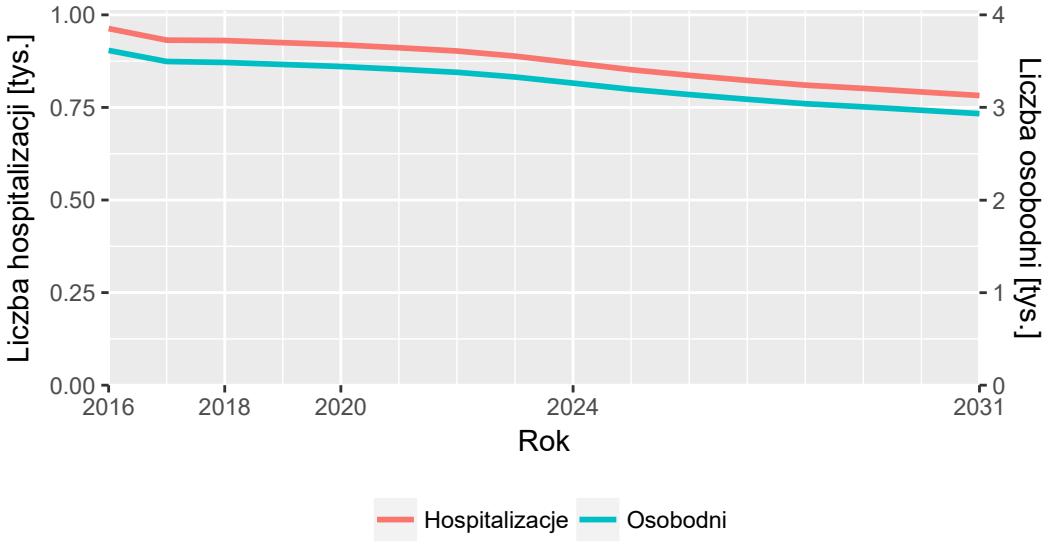
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	4,0	0,00	3,7	0,00	3,7	0,00	3,5	0,00	3,0
lubelskie	0,00	16,0	0,00	17,0	0,00	16,9	0,00	16,4	0,00	15,6
łódzkie	0,00	12,0	0,00	14,4	0,00	14,6	0,00	14,9	0,00	15,0
mazowieckie	0,01	40,0	0,01	36,1	0,01	36,1	0,01	35,7	0,01	34,3
wielkopolskie	0,00	12,0	0,00	15,6	0,00	15,5	0,00	15,8	0,00	17,8
zachodniopomorskie	0,00	16,0	0,00	13,2	0,00	13,3	0,00	13,6	0,00	14,3
Łącznie	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[19], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.60 oraz 3.3.61. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.60: 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	**0,96**	**0,93**	**0,92**	**0,87**	**0,78**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.61: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	**3,62**	**3,49**	**3,44**	**3,26**	**2,93**

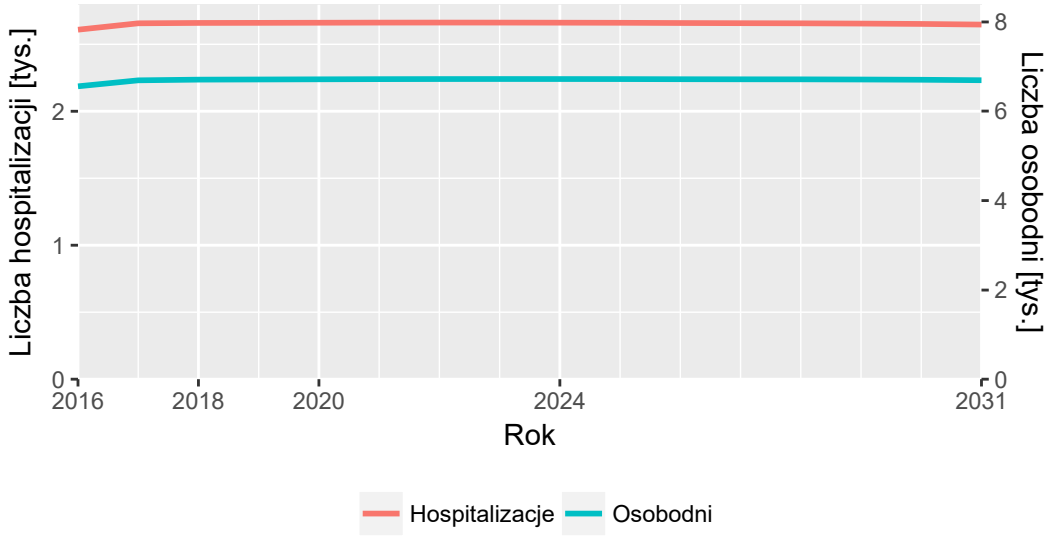
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 świętokrzyskiego. 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.

[19] Przez 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 zakresy[20], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.62 oraz 3.3.63. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.64.

Tabela 3.3.62: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	2,60	2,65	2,65	2,65	2,64
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
Choroby wewnętrzne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**2,61**	**2,66**	**2,66**	**2,66**	**2,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.63: 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	6,55	6,70	6,71	6,71	6,69
Choroby wewnętrzne	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	**6,56**	**6,71**	**6,72**	**6,72**	**6,70**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[20] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

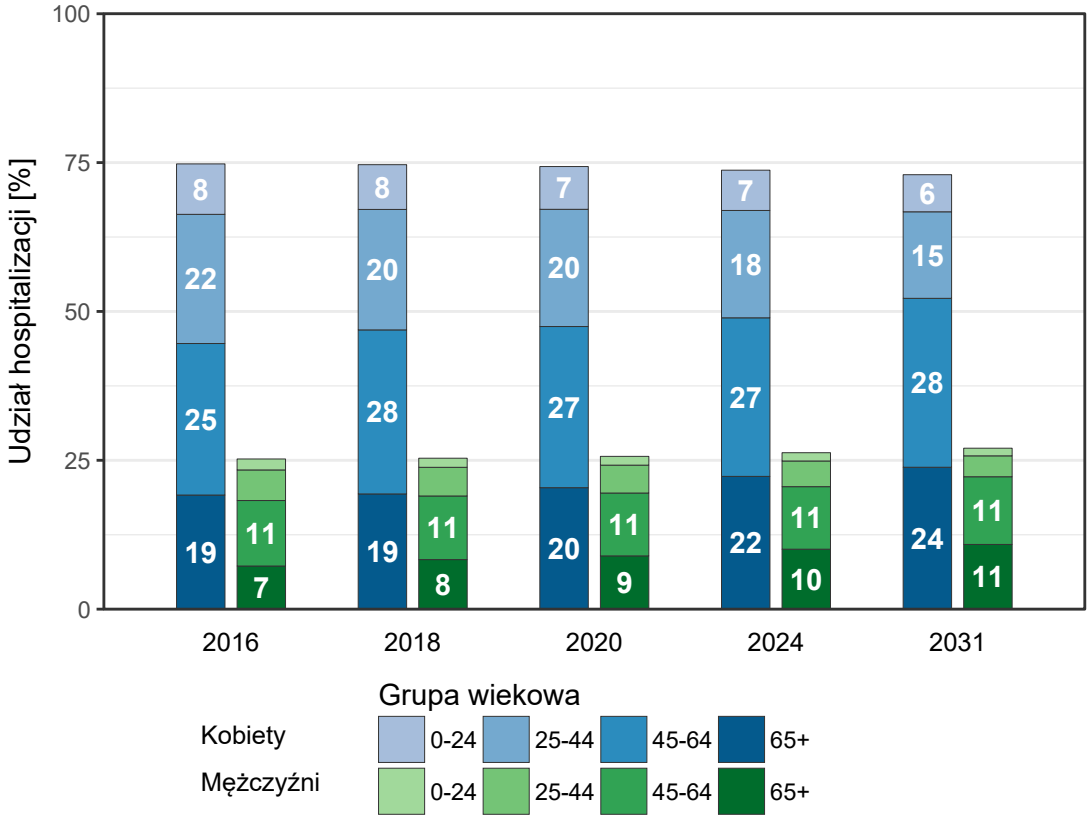
Tabela 3.3.64: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	6,55	6,70	6,71	6,71	6,69
Choroby wewnętrzne	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	**6,56**	**6,71**	**6,72**	**6,72**	**6,70**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.25 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.25: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.65 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.65: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	22,6 - 23,7	Wzrost	14 - 33	16,7 - 39,3
kujawsko-pomorskie	13,0 - 13,7	Wzrost	4 - 12	7,5 - 22,6
lubelskie	6,6 - 6,9	Wzrost	9 - 19	36,0 - 76,0
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	0 - 2	- - 40,0
łódzkie	28,7 - 30,0	Spadek	25 - 36	23,4 - 33,6
małopolskie	12,2 - 12,8	Wzrost	14 - 28	31,1 - 62,2
mazowieckie	39,1 - 41,1	Brak zmian	-	-
podlaskie	6,6 - 6,9	Wzrost	4 - 9	16,0 - 36,0
pomorskie	5,6 - 5,9	Wzrost	9 - 17	40,9 - 77,3
śląskie	32,4 - 34,1	Spadek	24 - 44	19,2 - 35,2
świętokrzyskie	**5,0 - 5,2**	**Wzrost**	**5 - 11**	**25,0 - 55,0**
warmińsko-mazurskie	3,1 - 3,3	Wzrost	2 - 6	14,3 - 42,9
wielkopolskie	10,5 - 10,9	Wzrost	9 - 20	24,3 - 54,1
zachodniopomorskie	15,5 - 16,4	Wzrost	10 - 23	16,1 - 37,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.66 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.66: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

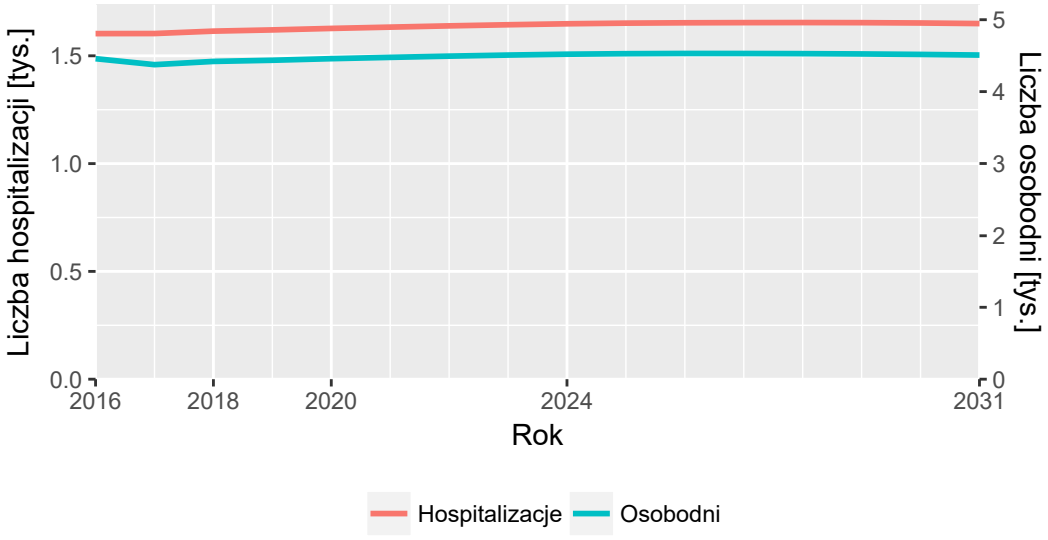
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	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	0,3
łódzkie	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,3	0,03	1,3
małopolskie	0,05	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1
mazowieckie	0,14	5,9	0,13	5,4	0,13	5,3	0,12	5,0	0,11	4,6
śląskie	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3
świętokrzyskie	2,17	88,6	2,21	89,2	2,20	89,3	2,20	89,5	2,17	90,0
Łącznie	**2,45**	**100,0**	**2,47**	**100,0**	**2,47**	**100,0**	**2,45**	**100,0**	**2,41**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.21 Oddział gastroenterologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.26 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.26: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[21], 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 odziałach). 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	1,38	1,38	1,40	1,43	1,45
Programy lekowe i chemioterapia	0,22	0,24	0,23	0,22	0,20
Łącznie	**1,60**	**1,61**	**1,63**	**1,65**	**1,65**

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	4,37	4,31	4,35	4,42	4,43
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,11	0,11	0,10	0,08
Łącznie	**4,46**	**4,42**	**4,46**	**4,52**	**4,51**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[21] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

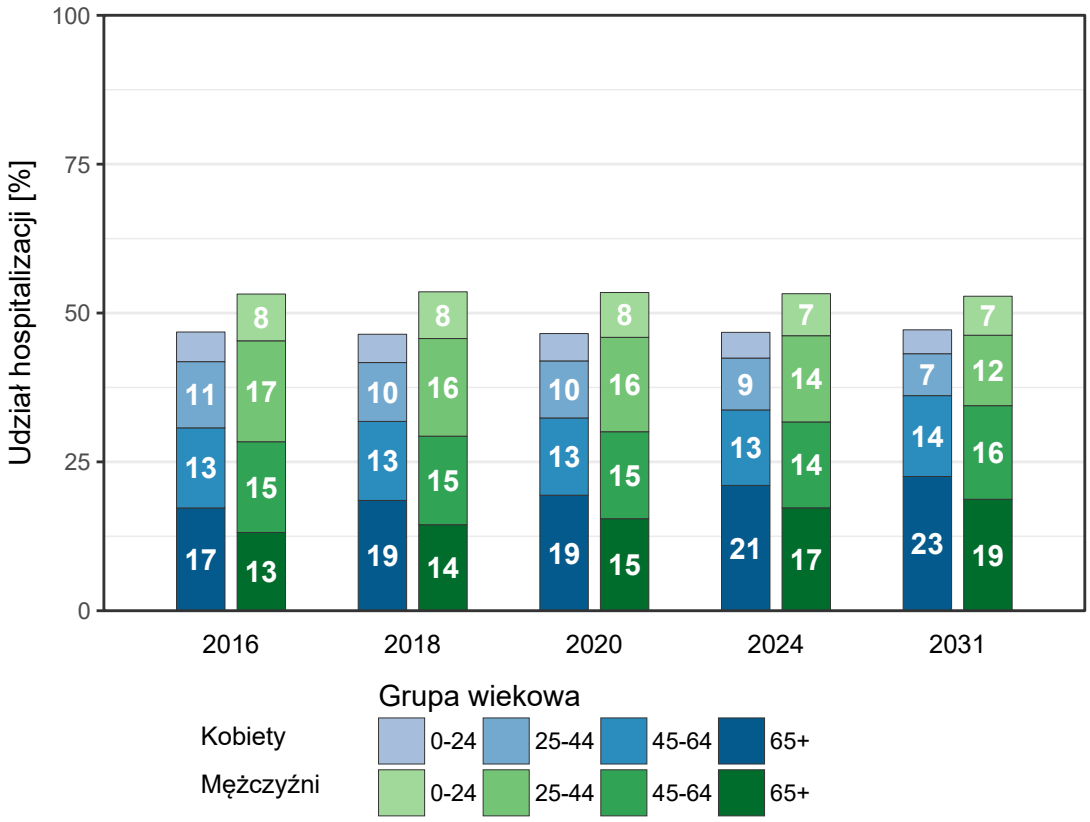
Tabela 3.3.69: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	4,37	4,31	4,35	4,42	4,43
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,11	0,11	0,10	0,08
Łącznie	**4,46**	**4,42**	**4,46**	**4,52**	**4,51**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.27 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.27: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.70 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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
lubelskie	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,7	0,03	1,6
łódzkie	0,05	2,8	0,05	3,0	0,05	3,0	0,05	2,9	0,05	3,0
małopolskie	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6
mazowieckie	0,48	27,3	0,47	26,6	0,47	26,4	0,46	26,1	0,44	25,8
podkarpackie	0,04	2,4	0,04	2,5	0,04	2,5	0,04	2,5	0,04	2,6
podlaskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8
śląskie	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,1
świętokrzyskie	1,09	61,6	1,09	62,1	1,09	62,3	1,10	62,6	1,08	62,9
zachodniopomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3	0,00	0,3
Łącznie	**1,77**	**100,0**	**1,76**	**100,0**	**1,76**	**100,0**	**1,76**	**100,0**	**1,72**	**100,0**

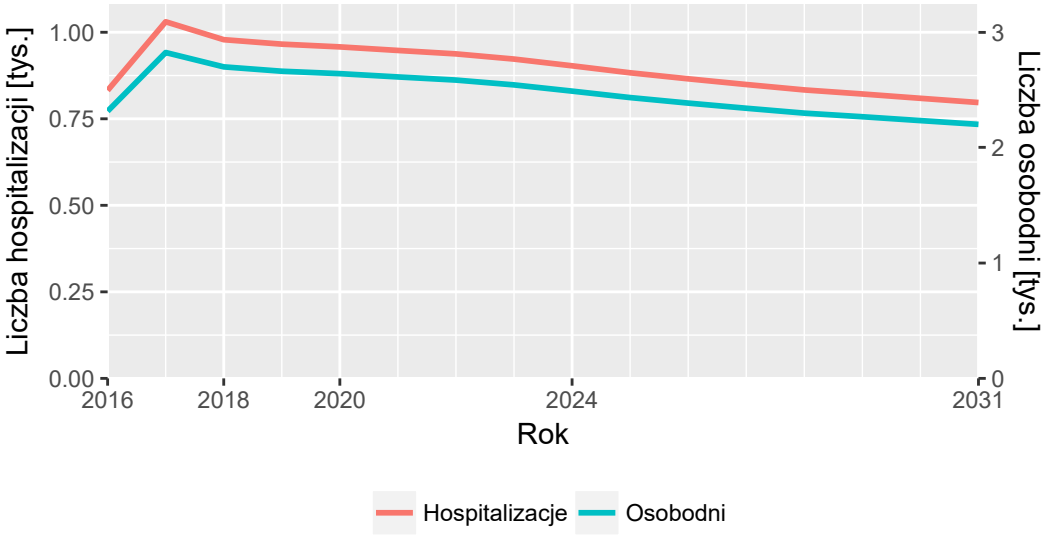
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.28 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w

analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.28: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[22], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.72 oraz 3.3.73. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	**0,83**	**0,98**	**0,96**	**0,90**	**0,80**

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	**2,32**	**2,70**	**2,64**	**2,49**	**2,20**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

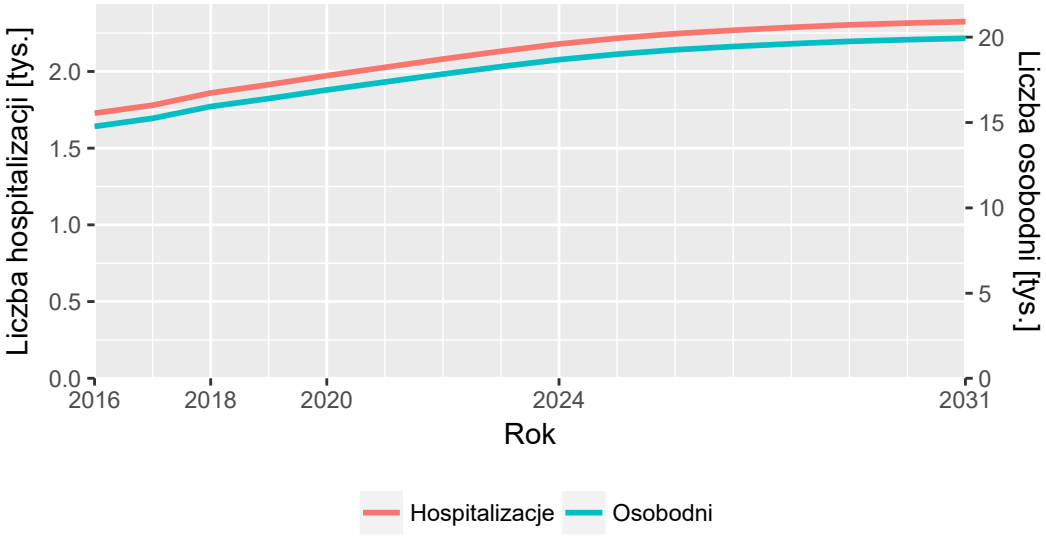
3.3.23 Oddział geriatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały

[22] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 zakresy[23], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.74 oraz 3.3.75. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.76.

Tabela 3.3.74: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatria	**1,73**	**1,86**	**1,97**	**2,18**	**2,32**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.75: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatria	**14,77**	**15,94**	**16,91**	**18,69**	**19,94**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.76: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]

[23] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

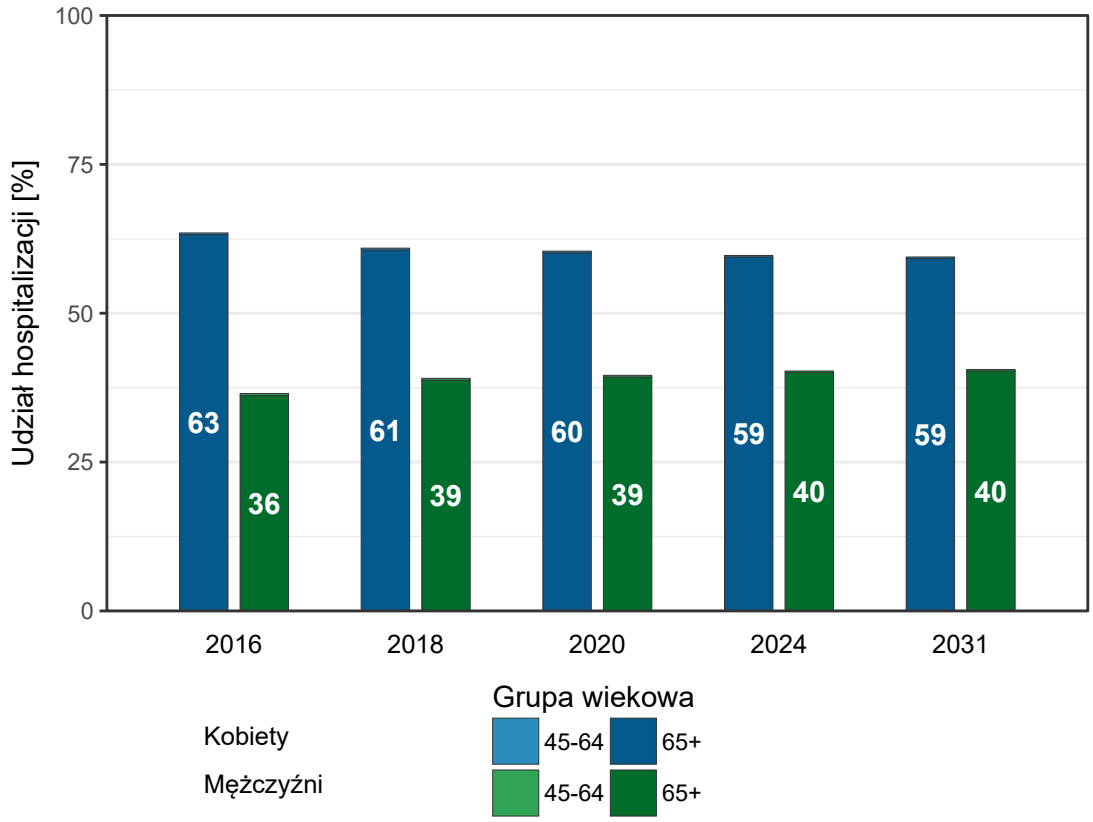
Tabela 3.3.76: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatria	**14,77**	**15,94**	**16,91**	**18,69**	**19,94**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.30 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.30: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.77 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.77: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

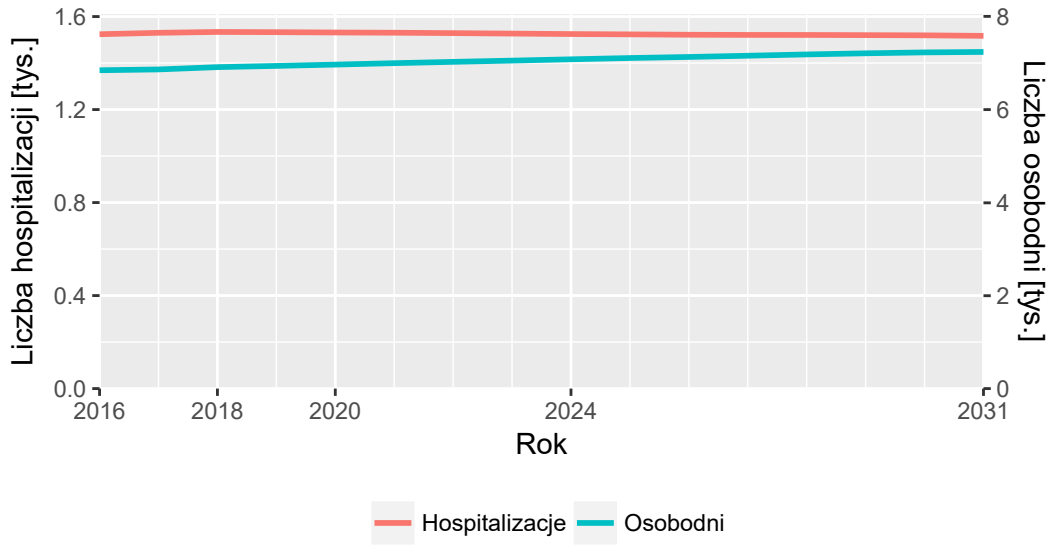
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,02	0,7	0,02	0,7
opolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	0,03	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9
świętokrzyskie	1,67	96,5	1,80	96,6	1,91	96,6	2,10	96,6	2,24	96,6
Łącznie	**1,73**	**100,0**	**1,86**	**100,0**	**1,97**	**100,0**	**2,18**	**100,0**	**2,32**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[24], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.78 oraz 3.3.79. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

[24] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.80.

Tabela 3.3.78: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	**1,52**	**1,53**	**1,53**	**1,52**	**1,52**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	**6,84**	**6,91**	**6,97**	**7,08**	**7,24**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

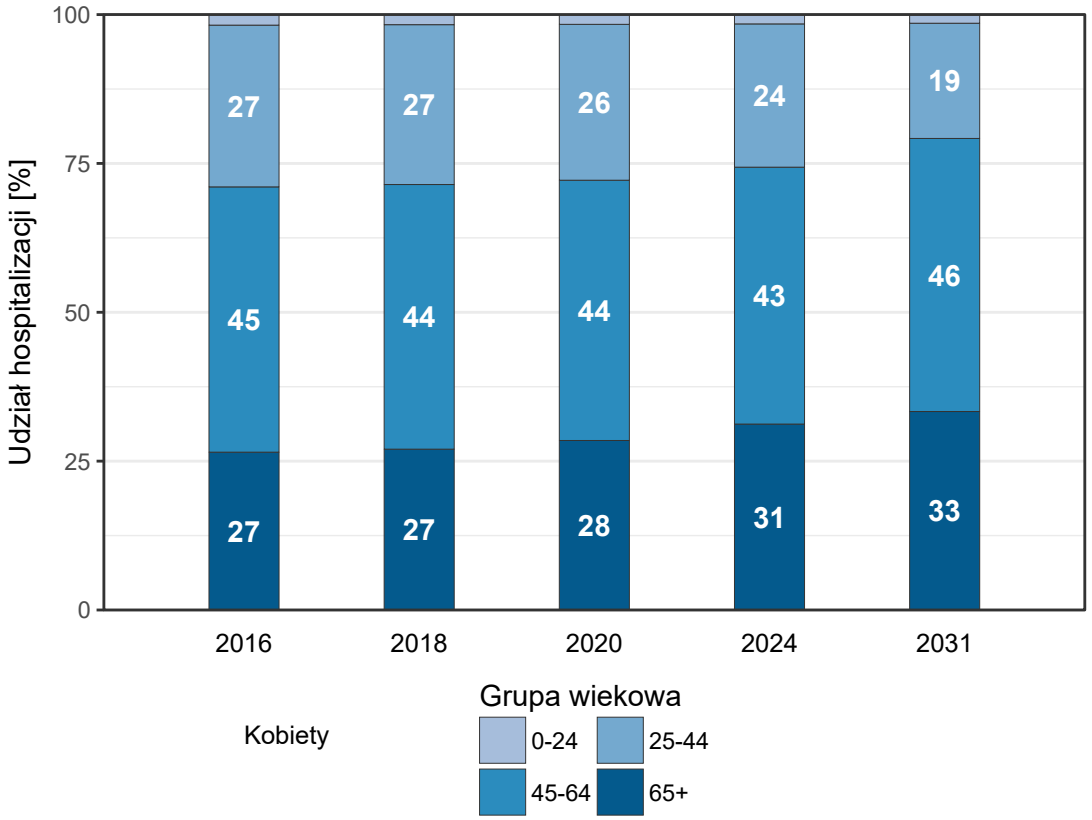
Tabela 3.3.80: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	**6,84**	**6,91**	**6,97**	**7,08**	**7,24**

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 3.3.81 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.81: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	6,6 - 7,1	Wzrost	9 - 19	32,1 - 67,9
kujawsko-pomorskie	9,8 - 10,3	Spadek	0 - 3	- - 8,6
lubelskie	19,4 - 20,2	Wzrost	7 - 17	10,3 - 25,0
łódzkie	4,6 - 4,9	Spadek	2 - 5	10,5 - 26,3
małopolskie	12,5 - 13,1	Spadek	7 - 11	14,6 - 22,9
mazowieckie	26,0 - 27,2	Spadek	2 - 11	2,1 - 11,5
opolskie	6,6 - 6,9	Wzrost	15 - 32	60,0 - 128,0
podkarpackie	9,8 - 10,3	Spadek	17 - 20	48,6 - 57,1
podlaskie	8,8 - 9,2	Wzrost	17 - 36	53,1 - 112,5
pomorskie	20,8 - 21,6	Spadek	15 - 21	20,5 - 28,8
śląskie	5,0 - 5,3	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	**7,9 - 8,2**	**Spadek**	**1 - 4**	**3,4 - 13,8**
warmińsko-mazurskie	3,6 - 4,0	Spadek	2 - 6	11,1 - 33,3
wielkopolskie	32,7 - 34,1	Wzrost	25 - 57	21,9 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.82 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.82: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

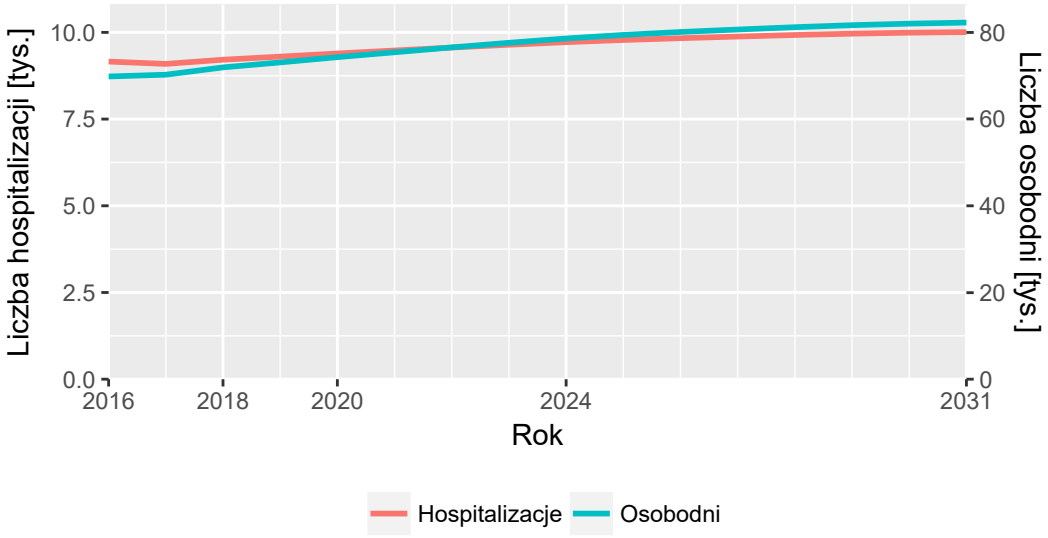
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,3
lubelskie	0,04	2,5	0,04	2,7	0,04	2,7	0,04	2,6	0,04	2,6
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,1
małopolskie	0,06	3,6	0,05	3,2	0,05	3,2	0,05	3,1	0,05	3,0
mazowieckie	0,05	3,4	0,05	3,3	0,05	3,3	0,05	3,4	0,05	3,5
podkarpackie	0,01	0,8	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	1,37	88,9	1,38	89,6	1,37	89,7	1,36	89,7	1,35	89,7
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	**1,54**	**100,0**	**1,53**	**100,0**	**1,53**	**100,0**	**1,52**	**100,0**	**1,50**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[25], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.83 oraz 3.3.84. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.85.

Tabela 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	7,66	7,82	8,02	8,39	8,74
Alergologia	1,29	1,24	1,22	1,18	1,12
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,10	0,10	0,09	0,08
Choroby płuc	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
Łącznie	**9,16**	**9,21**	**9,39**	**9,72**	**10,01**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.84: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	68,35	70,37	72,72	77,01	80,65
Alergologia	0,91	0,94	0,93	0,91	0,89
Choroby płuc	0,56	0,62	0,64	0,67	0,72
Łącznie	**69,83**	**71,92**	**74,28**	**78,59**	**82,26**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[25] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

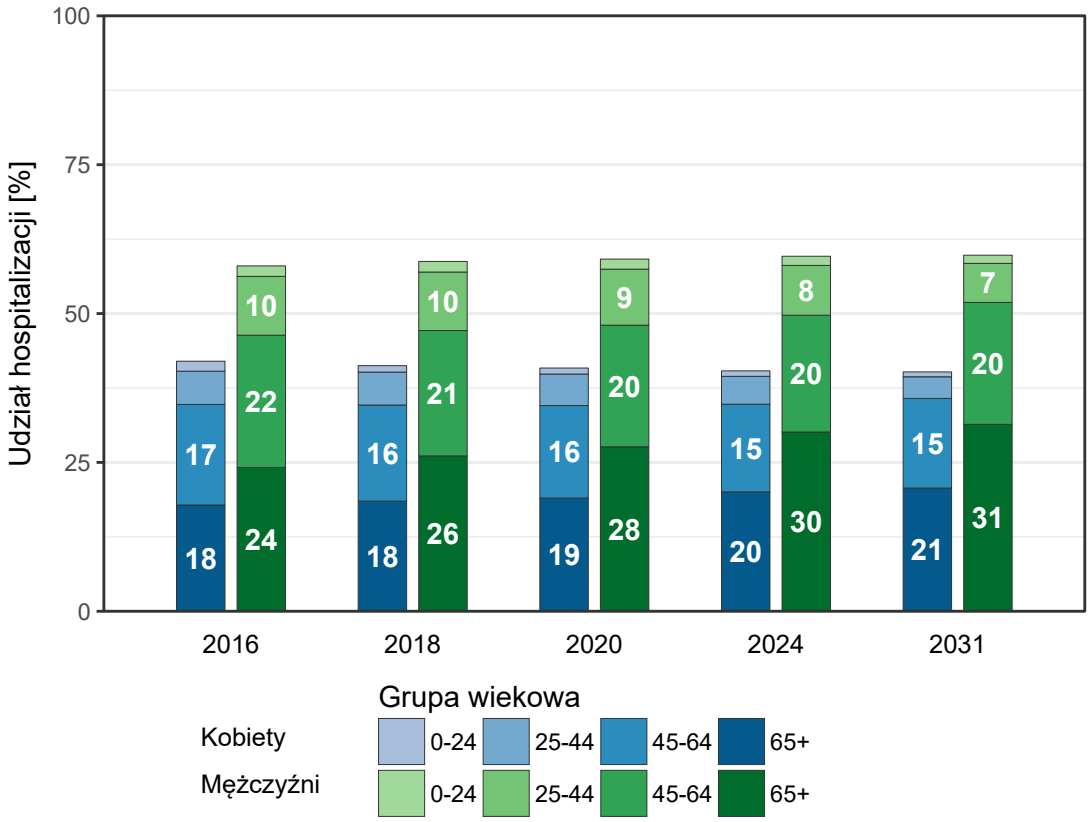
Tabela 3.3.85: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	68,35	70,37	72,72	77,01	80,65
Alergologia	0,91	0,94	0,93	0,91	0,89
Choroby płuc	0,56	0,62	0,64	0,67	0,72
Łącznie	**69,83**	**71,92**	**74,28**	**78,59**	**82,26**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.34 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.34: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.86 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.86: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	163,5 - 169,5	Spadek	25 - 51	4,7 - 9,6
kujawsko-pomorskie	131,8 - 136,7	Spadek	23 - 49	5,4 - 11,5
lubelskie	167,2 - 174,1	Wzrost	77 - 125	13,4 - 21,8
lubuskie	32,2 - 33,6	Wzrost	76 - 107	67,3 - 94,7
łódzkie	102,3 - 106,3	Wzrost	80 - 119	23,4 - 34,8
małopolskie	172,8 - 179,9	Wzrost	54 - 97	9,0 - 16,2
mazowieckie	265,0 - 274,5	Wzrost	105 - 166	12,6 - 19,9
opolskie	78,6 - 81,6	Brak zmian	-	-
podkarpackie	108,4 - 112,5	Wzrost	5 - 19	1,4 - 5,4
podlaskie	75,9 - 78,9	Wzrost	21 - 36	8,3 - 14,3
pomorskie	81,1 - 84,4	Wzrost	27 - 46	9,9 - 16,8
śląskie	291,4 - 302,7	Spadek	56 - 112	5,8 - 11,5
świętokrzyskie	**75,4 - 78,1**	**Wzrost**	**16 - 29**	**6,7 - 12,1**
warmińsko-mazurskie	67,6 - 70,1	Spadek	6 - 20	2,7 - 9,0
wielkopolskie	178,4 - 184,8	Spadek	23 - 49	4,1 - 8,7
zachodniopomorskie	77,1 - 79,7	Wzrost	22 - 37	9,2 - 15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,30	3,2	0,31	3,3	0,31	3,3	0,33	3,4	0,34	3,4
mazowieckie	0,18	2,0	0,18	2,0	0,18	2,0	0,19	1,9	0,19	1,9
opolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
podkarpackie	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
śląskie	0,03	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
świętokrzyskie	8,56	93,2	8,62	93,1	8,79	93,1	9,10	93,1	9,36	93,1
Łącznie	**9,18**	**100,0**	**9,26**	**100,0**	**9,44**	**100,0**	**9,77**	**100,0**	**10,04**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci. Tabela 3.3.88 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

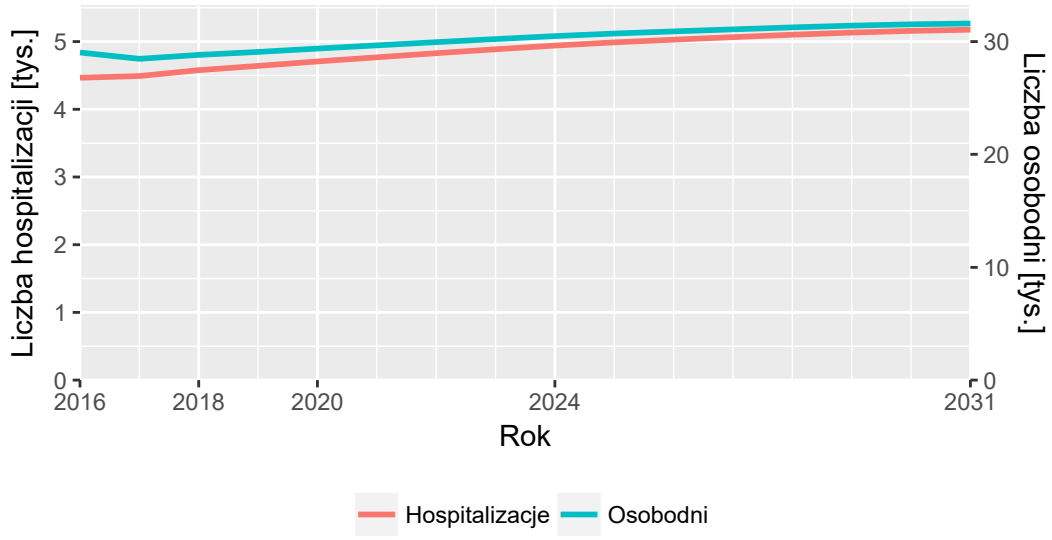
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	4,5	0,01	4,0	0,01	4,0	0,01	4,0	0,01	3,8
kujawsko-pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3
lubelskie	0,01	4,5	0,01	3,2	0,01	3,2	0,01	3,2	0,00	3,2
łódzkie	0,00	2,5	0,01	3,4	0,01	3,4	0,01	3,5	0,01	3,6
małopolskie	0,15	73,9	0,14	75,6	0,14	75,7	0,13	75,7	0,12	75,9
mazowieckie	0,02	9,5	0,02	8,2	0,01	8,2	0,01	8,1	0,01	8,0
śląskie	0,01	4,0	0,01	4,8	0,01	4,8	0,01	4,7	0,01	4,6
wielkopolskie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4
Łącznie	**0,20**	**100,0**	**0,18**	**100,0**	**0,18**	**100,0**	**0,17**	**100,0**	**0,15**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[26], w ramach których

[26] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.89 oraz 3.3.90. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.91.

Tabela 3.3.89: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	2,73	2,82	2,91	3,07	3,23
Hematologia	1,70	1,74	1,77	1,85	1,92
Choroby wewnętrzne	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	**4,47**	**4,58**	**4,71**	**4,94**	**5,18**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.90: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	15,11	14,89	15,20	15,81	16,40
Hematologia	13,85	13,85	14,11	14,60	15,13
Choroby wewnętrzne	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Łącznie	**29,03**	**28,82**	**29,38**	**30,49**	**31,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

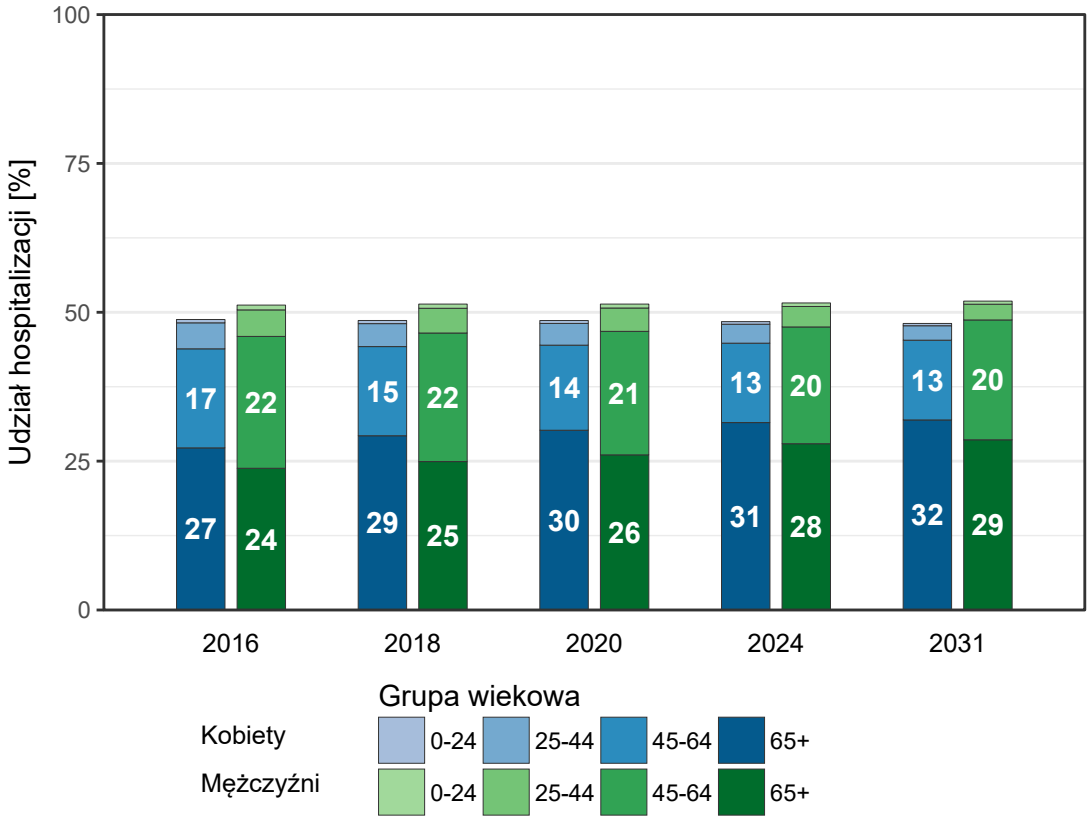
Tabela 3.3.91: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	15,11	14,89	15,20	15,81	16,40
Hematologia	13,85	13,85	14,11	14,60	15,13
Choroby wewnętrzne	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Łącznie	**29,03**	**28,82**	**29,38**	**30,49**	**31,61**

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 3.3.92 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.92: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	24,1 - 28,5	Wzrost	120 - 258	104,3 - 224,3
kujawsko-pomorskie	8,4 - 10,4	Wzrost	85 - 174	184,8 - 378,3
lubelskie	19,2 - 22,9	Wzrost	82 - 179	89,1 - 194,6
lubuskie	9,5 - 11,6	Wzrost	78 - 162	156,0 - 324,0
łódzkie	12,3 - 14,1	Wzrost	48 - 98	94,1 - 192,2
małopolskie	23,4 - 27,4	Wzrost	154 - 322	145,3 - 303,8
mazowieckie	67,6 - 77,5	Wzrost	237 - 517	83,2 - 181,4
opolskie	6,7 - 8,0	Wzrost	38 - 77	118,8 - 240,6
podkarpackie	12,0 - 14,4	Wzrost	70 - 147	118,6 - 249,2
podlaskie	6,3 - 7,7	Wzrost	42 - 80	123,5 - 235,3
pomorskie	13,0 - 15,4	Wzrost	90 - 185	145,2 - 298,4
śląskie	45,7 - 52,2	Wzrost	119 - 266	62,6 - 140,0
świętokrzyskie	**12,3 - 14,1**	**Wzrost**	**62 - 127**	**121,6 - 249,0**
warmińsko-mazurskie	5,1 - 6,6	Wzrost	49 - 99	148,5 - 300,0
wielkopolskie	27,4 - 31,8	Wzrost	99 - 215	82,5 - 179,2
zachodniopomorskie	10,4 - 12,8	Wzrost	55 - 112	94,8 - 193,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.93 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4
lubelskie	0,08	1,6	0,08	1,6	0,08	1,5	0,08	1,5	0,08	1,4
łódzkie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
małopolskie	0,19	3,9	0,20	3,9	0,20	3,9	0,21	4,0	0,22	4,0
mazowieckie	0,26	5,3	0,25	5,0	0,25	4,9	0,26	4,8	0,27	4,8
podkarpackie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6
śląskie	0,09	1,9	0,09	1,9	0,10	1,9	0,10	1,8	0,10	1,8
świętokrzyskie	4,21	85,6	4,30	86,0	4,42	86,1	4,63	86,3	4,85	86,5
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	**4,91**	**100,0**	**5,00**	**100,0**	**5,13**	**100,0**	**5,37**	**100,0**	**5,61**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.94 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.94: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-
lubelskie	0,00	2,6	0,00	2,4	0,00	2,4	0,00	2,4	0,00	2,3
mazowieckie	0,04	92,3	0,03	97,6	0,03	97,6	0,03	97,6	0,03	97,7
Łącznie	**0,04**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,03**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.95 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.95: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

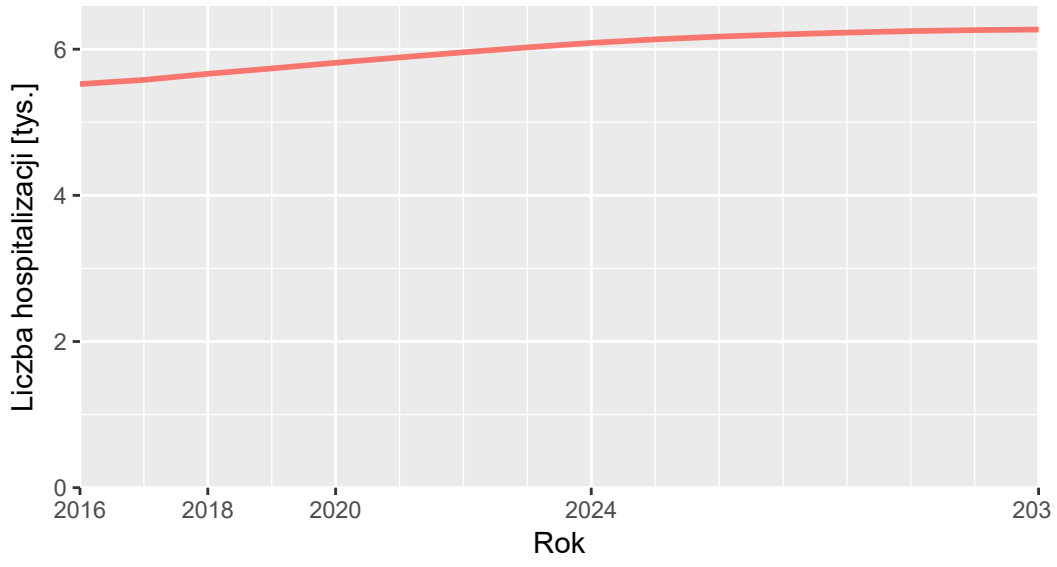
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	4,1	0,00	3,8	0,00	3,9	0,00	3,8	0,00	3,8
małopolskie	0,11	86,9	0,10	87,8	0,10	87,8	0,09	87,9	0,08	87,9
mazowieckie	0,01	9,0	0,01	8,3	0,01	8,3	0,01	8,3	0,01	8,3
Łącznie	**0,12**	**100,0**	**0,12**	**100,0**	**0,11**	**100,0**	**0,11**	**100,0**	**0,09**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[27], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.96. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

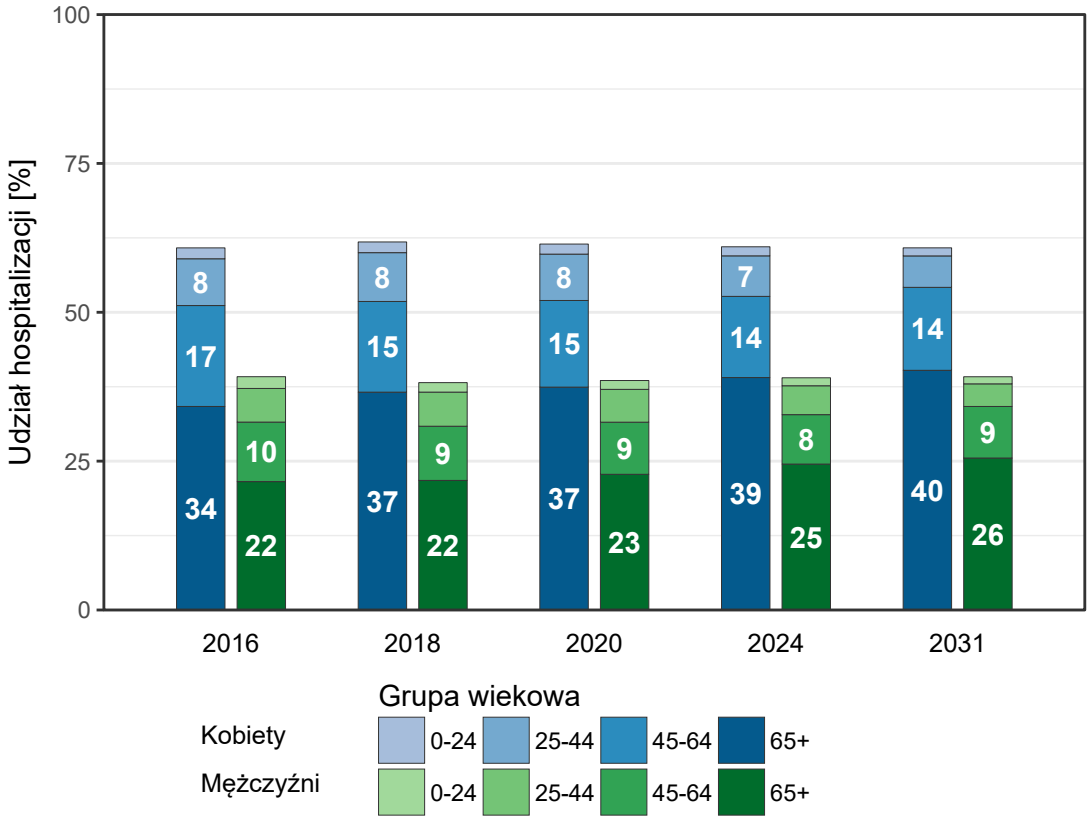
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	2,23	2,24	2,35	2,56	2,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,36	0,50	0,53	0,59	0,63
Urologia	0,57	0,57	0,58	0,60	0,61
Chirurgia ogólna	0,49	0,47	0,47	0,46	0,44
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,43	0,41	0,42	0,42	0,42
Gastroenterologia	0,32	0,32	0,33	0,35	0,36
Dermatologia	0,28	0,30	0,31	0,31	0,30
Chirurgia naczyniowa	0,28	0,25	0,25	0,24	0,23
Chirurgia onkologiczna	0,25	0,25	0,25	0,24	0,22
Otorynolaryngologia	0,22	0,21	0,21	0,21	0,20
Chirurgia plastyczna	0,12	0,13	0,13	0,13	0,14
Łącznie	**5,52**	**5,66**	**5,81**	**6,09**	**6,27**

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.

[27] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.38: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.97 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje 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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

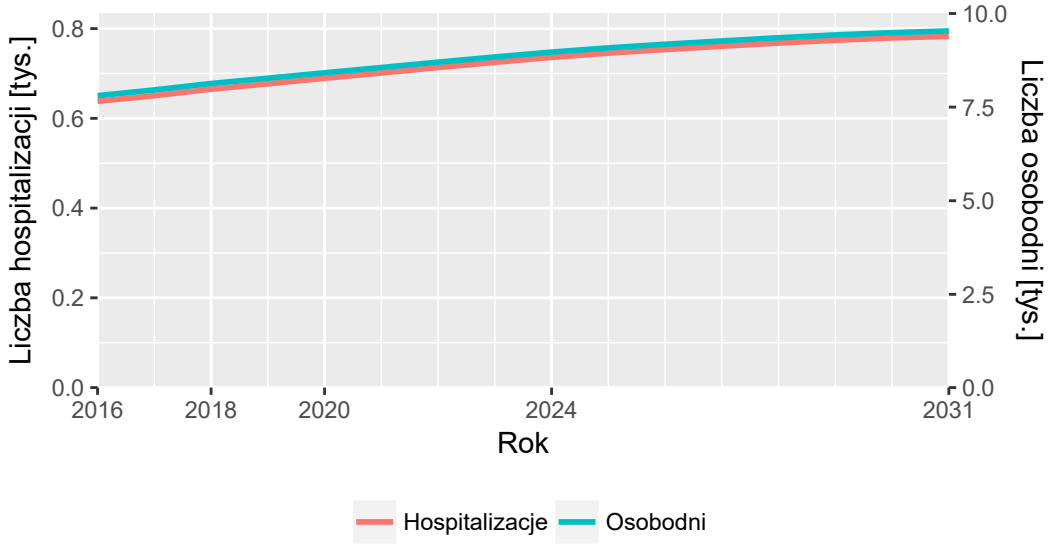
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubelskie	0,18	3,0	0,21	3,2	0,21	3,2	0,22	3,3	0,23	3,3
łódzkie	0,02	0,3	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
małopolskie	0,24	3,8	0,23	3,6	0,23	3,5	0,23	3,4	0,23	3,3
mazowieckie	0,07	1,1	0,06	1,0	0,06	1,0	0,06	0,9	0,06	0,9
podkarpackie	0,34	5,4	0,34	5,3	0,35	5,3	0,35	5,2	0,36	5,1
śląskie	0,08	1,3	0,08	1,2	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,0
świętokrzyskie	5,28	84,5	5,42	84,9	5,57	85,0	5,83	85,4	6,00	85,7
Łącznie	**6,24**	**100,0**	**6,39**	**100,0**	**6,55**	**100,0**	**6,82**	**100,0**	**7,00**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[28], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.98 oraz 3.3.99. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.100.

Tabela 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	**0,64**	**0,67**	**0,69**	**0,74**	**0,78**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.99: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	**7,81**	**8,13**	**8,42**	**8,97**	**9,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[28] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

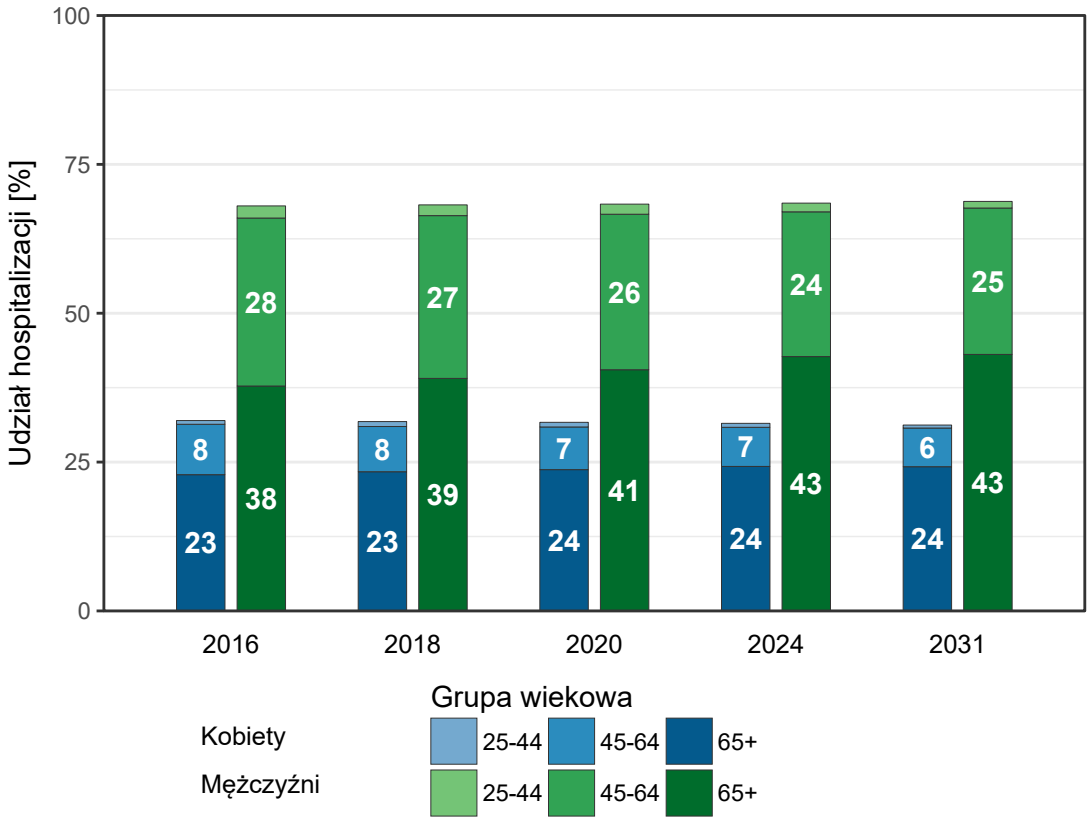
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	**7,81**	**8,13**	**8,42**	**8,97**	**9,54**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.40 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.40: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.101 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.101: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8

Tabela 3.3.101: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	**2,2 - 2,9**	**Wzrost**	**26 - 54**	**173,3 - 360,0**
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.102 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.102: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	5,1	0,05	5,1	0,06	5,2	0,06	5,2	0,06	5,2
łódzkie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,22	21,7	0,22	21,1	0,23	21,1	0,24	21,1	0,25	21,1
mazowieckie	0,04	4,4	0,05	4,6	0,05	4,5	0,05	4,4	0,05	4,3
podkarpackie	0,02	2,0	0,02	2,0	0,02	2,0	0,02	2,0	0,02	2,0
śląskie	0,08	7,5	0,08	7,5	0,08	7,4	0,08	7,4	0,09	7,3
świętokrzyskie	0,59	58,6	0,61	59,1	0,63	59,2	0,68	59,3	0,72	59,5
Łącznie	**1,00**	**100,0**	**1,04**	**100,0**	**1,07**	**100,0**	**1,14**	**100,0**	**1,21**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.103 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.103: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

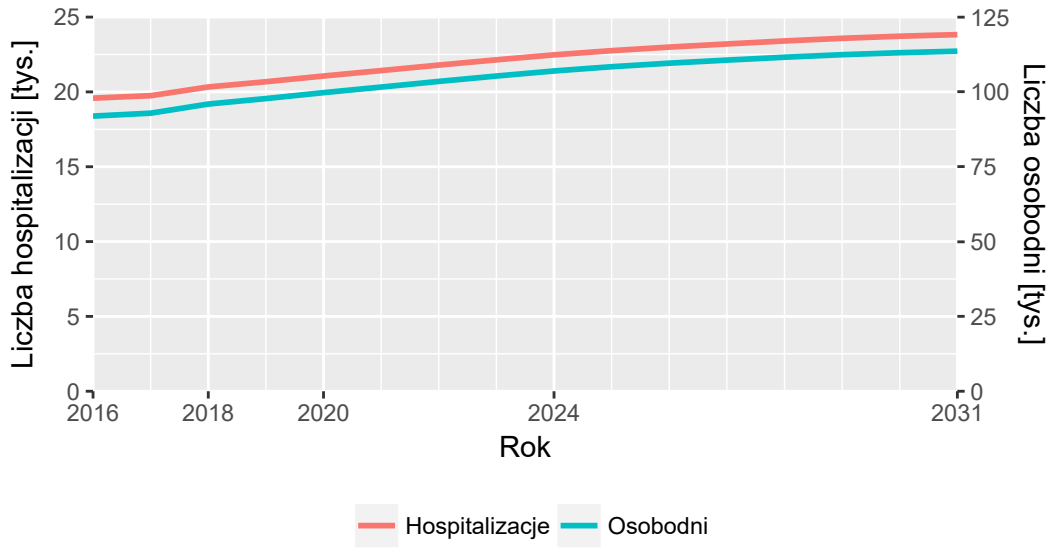
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,02	41,7	0,01	43,1	0,01	43,1	0,01	43,1	0,01	43,1
małopolskie	0,00	13,9	0,01	17,0	0,00	17,0	0,00	17,0	0,00	16,9
mazowieckie	0,01	19,4	0,01	18,2	0,01	18,2	0,01	18,2	0,00	18,3
śląskie	0,01	25,0	0,01	21,8	0,01	21,8	0,01	21,8	0,01	21,7
Łącznie	**0,04**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,03**	**100,0**	**0,02**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[29], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.104 oraz 3.3.105. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.106.

[29] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.104: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	**19,58**	**20,33**	**21,06**	**22,48**	**23,83**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	**91,92**	**95,94**	**99,75**	**106,99**	**113,61**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

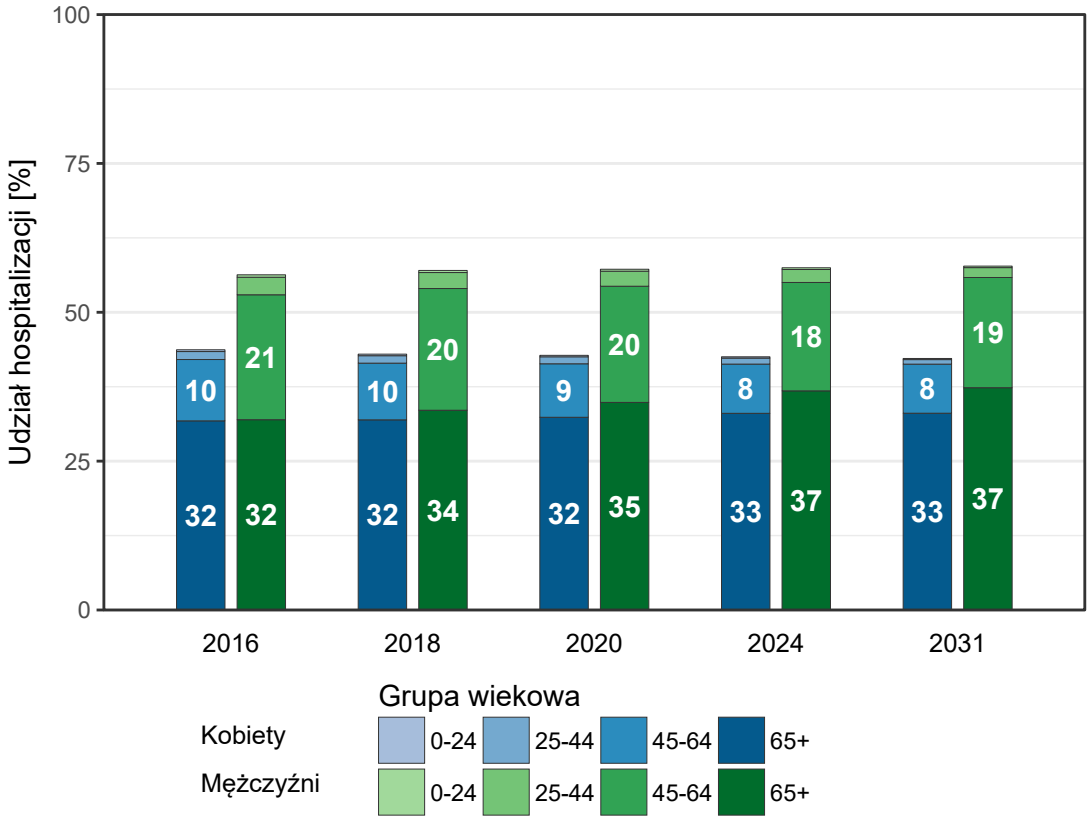
Tabela 3.3.106: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	**91,92**	**95,94**	**99,75**	**106,99**	**113,61**

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 3.3.107 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.107: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	118,8 - 137,1	Wzrost	225 - 689	44,0 - 134,8
kujawsko-pomorskie	93,0 - 108,7	Wzrost	170 - 534	40,4 - 126,8
lubelskie	96,0 - 113,2	Wzrost	257 - 762	57,4 - 170,1
lubuskie	31,8 - 37,8	Wzrost	79 - 233	51,6 - 152,3
łódzkie	158,9 - 186,2	Wzrost	62 - 344	8,5 - 47,4
małopolskie	154,7 - 178,2	Wzrost	232 - 733	34,9 - 110,2
mazowieckie	304,1 - 348,8	Wzrost	611 - 1829	47,5 - 142,3
opolskie	26,6 - 32,0	Wzrost	48 - 151	36,1 - 113,5
podkarpackie	99,5 - 118,0	Wzrost	194 - 611	40,9 - 128,9
podlaskie	45,2 - 52,9	Wzrost	78 - 239	37,9 - 116,0
pomorskie	85,3 - 100,1	Wzrost	145 - 457	36,9 - 116,3
śląskie	203,7 - 235,9	Wzrost	228 - 789	25,5 - 88,4
świętokrzyskie	**69,1 - 79,6**	**Wzrost**	**116 - 355**	**39,2 - 119,9**
warmińsko-mazurskie	32,8 - 38,7	Wzrost	69 - 203	45,1 - 132,7
wielkopolskie	141,3 - 163,5	Wzrost	196 - 641	31,9 - 104,2
zachodniopomorskie	41,1 - 48,1	Wzrost	91 - 265	48,4 - 141,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.108 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.108: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
lubelskie	0,09	0,5	0,10	0,5	0,10	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5
łódzkie	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,3
małopolskie	0,64	3,4	0,64	3,3	0,66	3,3	0,70	3,2	0,73	3,2
mazowieckie	0,46	2,4	0,45	2,3	0,45	2,2	0,46	2,1	0,47	2,1
podkarpackie	0,29	1,5	0,30	1,5	0,31	1,5	0,33	1,5	0,34	1,5
śląskie	0,22	1,1	0,22	1,1	0,23	1,1	0,24	1,1	0,25	1,1
świętokrzyskie	17,10	90,3	17,76	90,6	18,40	90,7	19,62	90,8	20,73	91,0
Łącznie	**18,94**	**100,0**	**19,61**	**100,0**	**20,30**	**100,0**	**21,61**	**100,0**	**22,79**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink). Tabela 3.3.109 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.109: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	1,0	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
łódzkie	0,06	28,8	0,05	28,3	0,05	28,3	0,05	28,2	0,04	27,9
małopolskie	0,02	11,5	0,02	12,1	0,02	12,1	0,02	12,1	0,02	12,0
mazowieckie	0,06	28,8	0,05	27,7	0,05	27,7	0,05	27,8	0,04	27,9
śląskie	0,06	29,8	0,06	30,6	0,06	30,7	0,05	30,7	0,05	31,0
Łącznie	**0,19**	**100,0**	**0,19**	**100,0**	**0,18**	**100,0**	**0,18**	**100,0**	**0,16**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.110 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 3.3.110: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

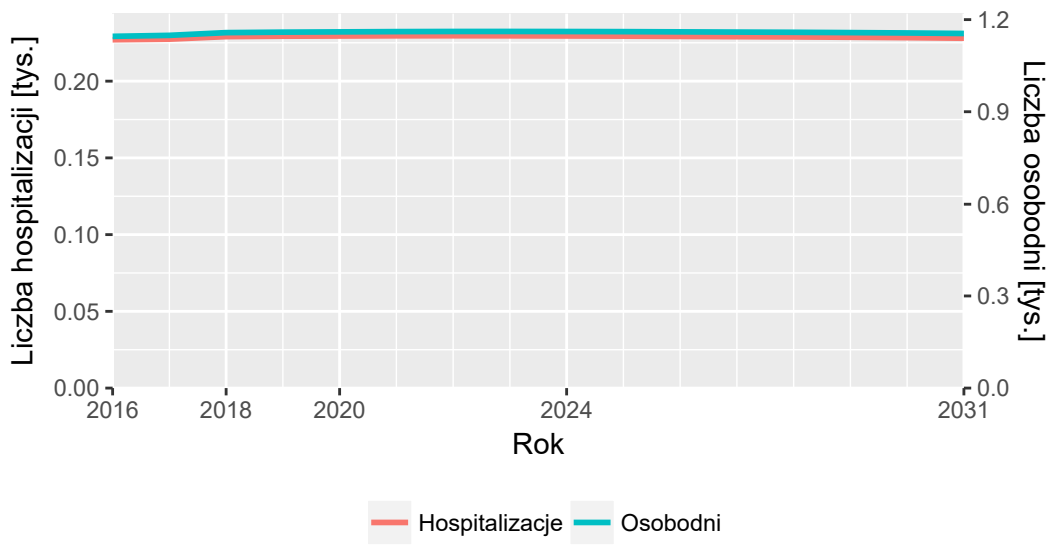
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	14,8	0,00	13,0	0,00	12,9	0,00	13,1	0,00	13,0
małopolskie	0,01	40,7	0,01	55,7	0,01	55,7	0,01	55,7	0,01	55,7
podkarpackie	0,01	33,3	0,01	24,8	0,01	24,9	0,00	24,7	0,00	24,8
śląskie	0,00	11,1	0,00	6,5	0,00	6,5	0,00	6,5	0,00	6,5
Łącznie	**0,03**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**	**0,02**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.43 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.43: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[30], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.111 oraz 3.3.112. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.113.

Tabela 3.3.111: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	**0,23**	**0,23**	**0,23**	**0,23**	**0,23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.112: 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	**1,15**	**1,16**	**1,16**	**1,16**	**1,16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.113: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

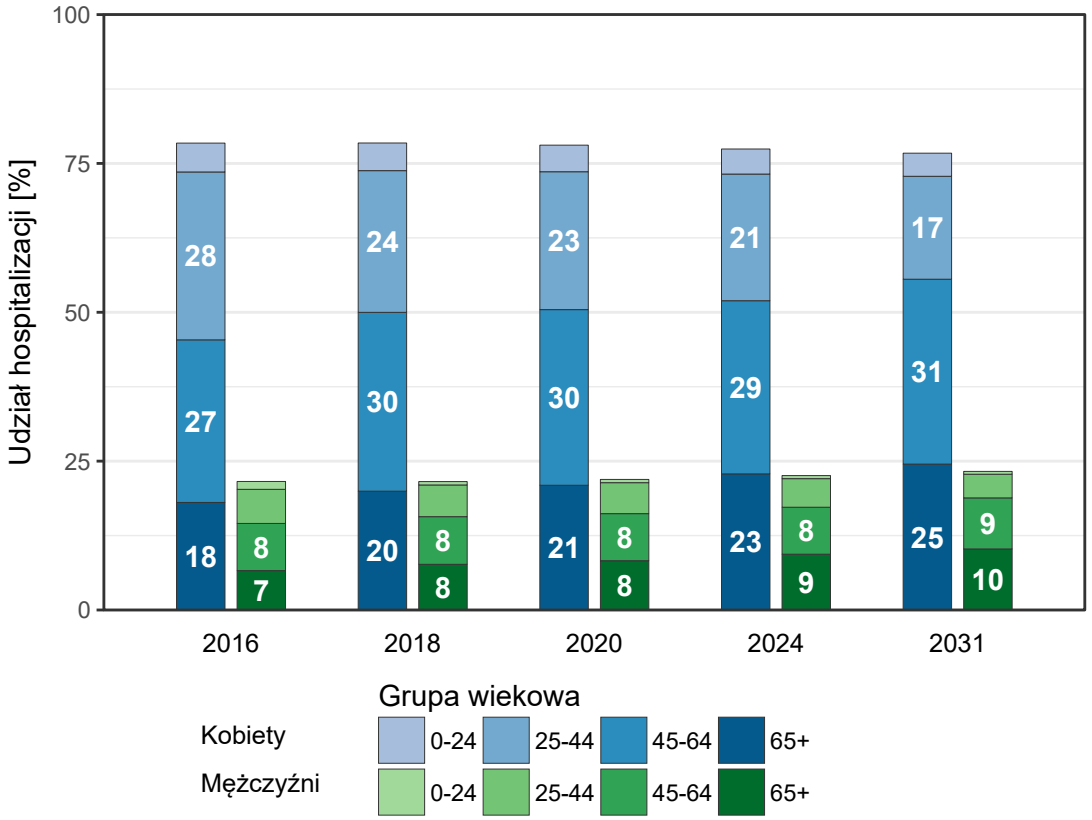
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	**1,15**	**1,16**	**1,16**	**1,16**	**1,16**

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.

[30] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.44: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.114 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.114: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
małopolskie	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 89	100,0 - 2 225,0
mazowieckie	1,1 - 1,7	Wzrost	16 - 501	133,3 - 4 175,0
śląskie	1,5 - 2,1	Wzrost	11 - 363	91,7 - 3 025,0
świętokrzyskie	**0,3 - 0,5**	**Wzrost**	**5 - 111**	**100,0 - 2 220,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.115 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.115: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

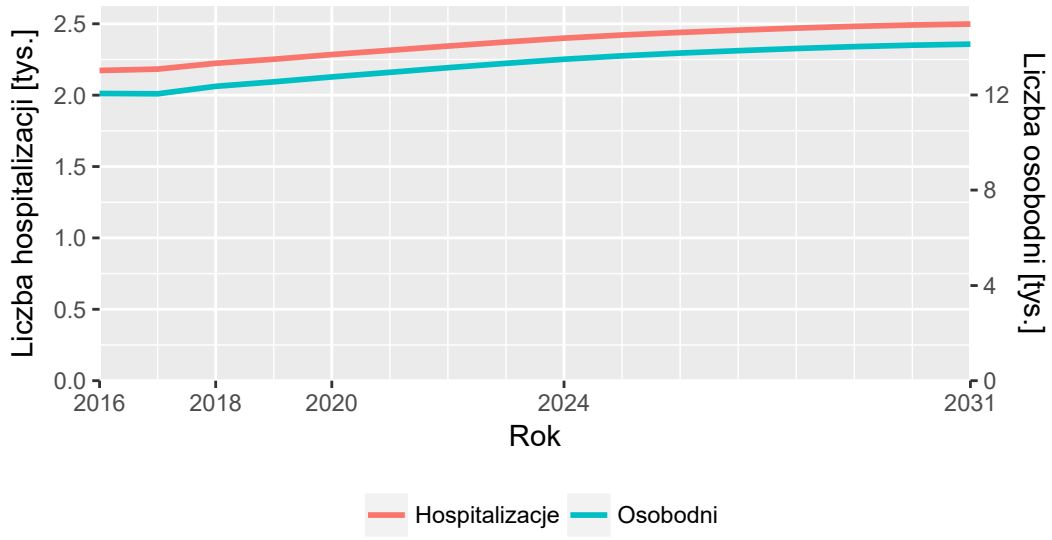
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	1,2	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3
mazowieckie	0,01	3,7	0,00	3,0	0,00	3,1	0,01	3,2	0,01	3,3
śląskie	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,6	0,01	3,5
świętokrzyskie	0,15	91,4	0,15	92,0	0,15	91,9	0,14	91,9	0,14	91,9
Łącznie	**0,16**	**100,0**	**0,16**	**100,0**	**0,16**	**100,0**	**0,16**	**100,0**	**0,16**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[31], 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.118.

[31] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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	1,93	2,00	2,05	2,16	2,25
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,23	0,23	0,24	0,25
Łącznie	**2,17**	**2,22**	**2,28**	**2,40**	**2,50**

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	12,06	12,37	12,76	13,51	14,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**12,07**	**12,37**	**12,77**	**13,51**	**14,14**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

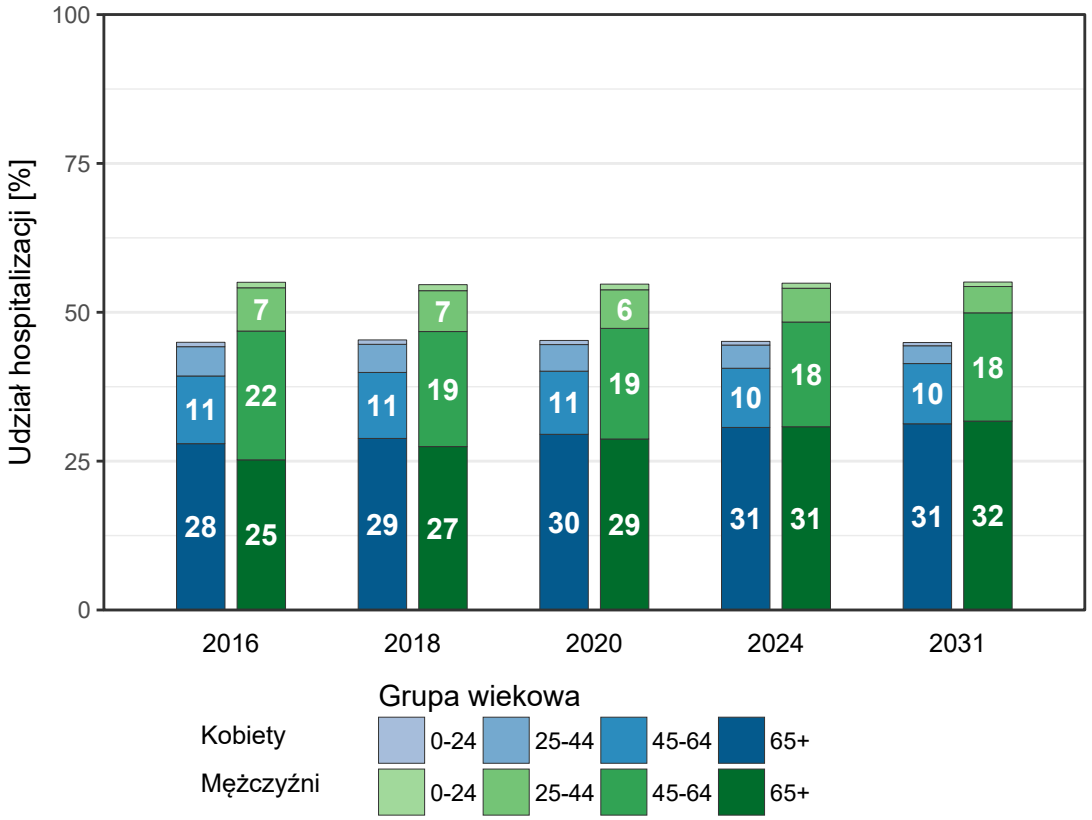
Tabela 3.3.118: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	12,06	12,37	12,76	13,51	14,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**12,07**	**12,37**	**12,77**	**13,51**	**14,14**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.46 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.46: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.119 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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**
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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

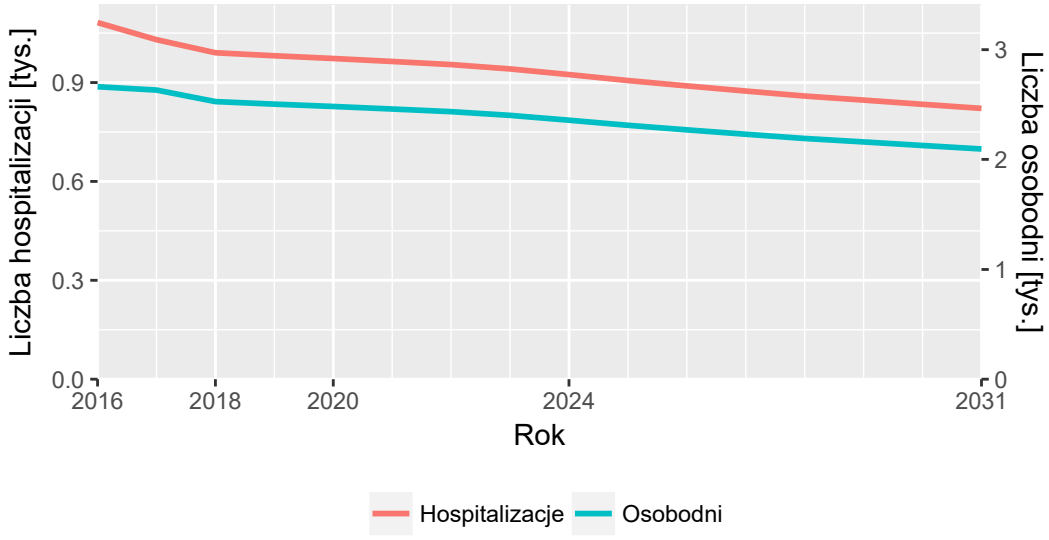
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,8	0,02	0,7	0,01	0,6
lubelskie	0,04	1,8	0,04	1,8	0,04	1,7	0,04	1,7	0,04	1,7
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	1,0	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,7
małopolskie	0,07	3,4	0,07	3,3	0,07	3,2	0,07	3,1	0,07	3,0
mazowieckie	0,07	3,2	0,07	3,1	0,07	3,0	0,07	2,9	0,07	2,9
podkarpackie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	1,0
świętokrzyskie	1,84	87,6	1,90	88,2	1,95	88,5	2,05	88,9	2,14	89,3
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	**2,10**	**100,0**	**2,15**	**100,0**	**2,20**	**100,0**	**2,31**	**100,0**	**2,40**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. 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 zakresy[32], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.121 oraz 3.3.122. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.123.

Tabela 3.3.121: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	**1,08**	**0,99**	**0,97**	**0,92**	**0,82**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.122: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	**2,66**	**2,53**	**2,48**	**2,36**	**2,10**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.123: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	**2,15**	**1,95**	**1,91**	**1,82**	**1,61**

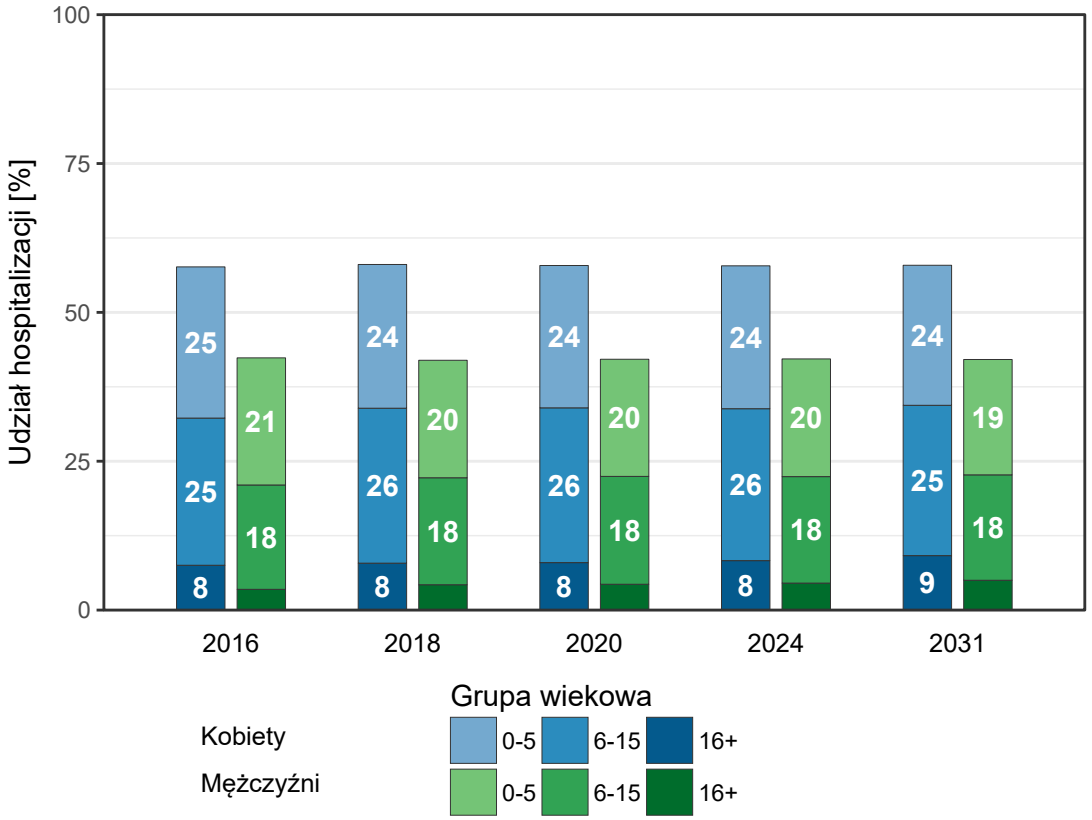
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.48 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

[32] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.48: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.124 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.124: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,2 - 11,2	Spadek	3 - 17	6,2 - 35,4
kujawsko-pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,7 - 5,8	Spadek	3 - 9	12,0 - 36,0
łódzkie	0,9 - 1,4	Wzrost	6 - 12	66,7 - 133,3
małopolskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
mazowieckie	13,4 - 15,9	Brak zmian	-	-
pomorskie	1,7 - 2,4	Wzrost	6 - 16	46,2 - 123,1
śląskie	6,1 - 8,2	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	**0,6 - 0,9**	**Wzrost**	**5 - 10**	**71,4 - 142,9**
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
zachodniopomorskie	6,4 - 7,6	Spadek	6 - 12	19,4 - 38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.125 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

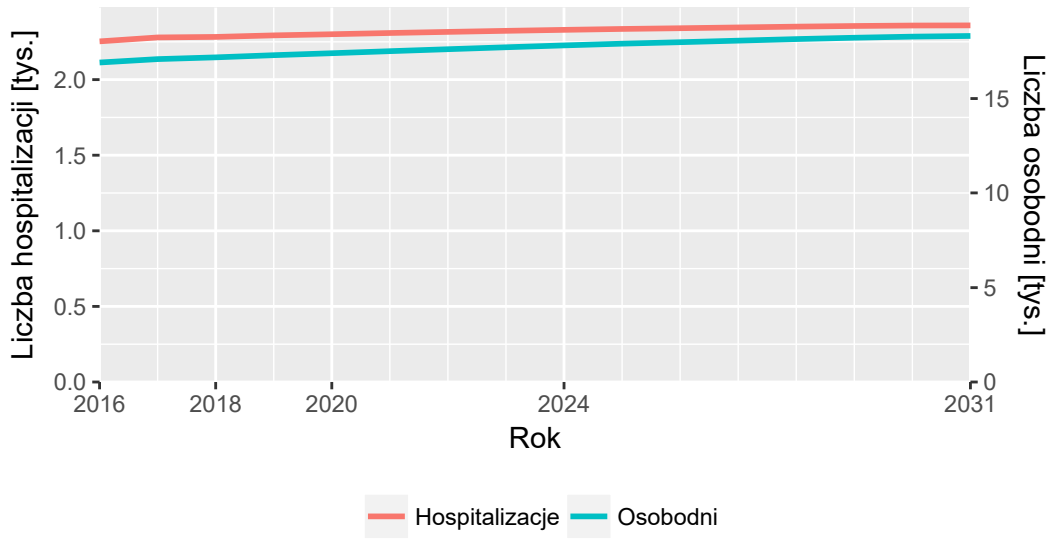
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4
lubelskie	0,02	2,2	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	1,9
łódzkie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,9	0,01	0,9
małopolskie	0,10	11,8	0,09	11,8	0,09	11,8	0,08	11,8	0,07	11,9
mazowieckie	0,07	8,9	0,07	9,1	0,07	9,1	0,06	9,1	0,05	9,1
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,62	75,5	0,56	75,7	0,55	75,6	0,52	75,7	0,46	75,6
Łącznie	**0,82**	**100,0**	**0,74**	**100,0**	**0,72**	**100,0**	**0,68**	**100,0**	**0,60**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[33], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.126 oraz 3.3.127. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.128.

Tabela 3.3.126: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	**2,25**	**2,28**	**2,30**	**2,33**	**2,36**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	**16,91**	**17,18**	**17,40**	**17,81**	**18,31**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.128: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

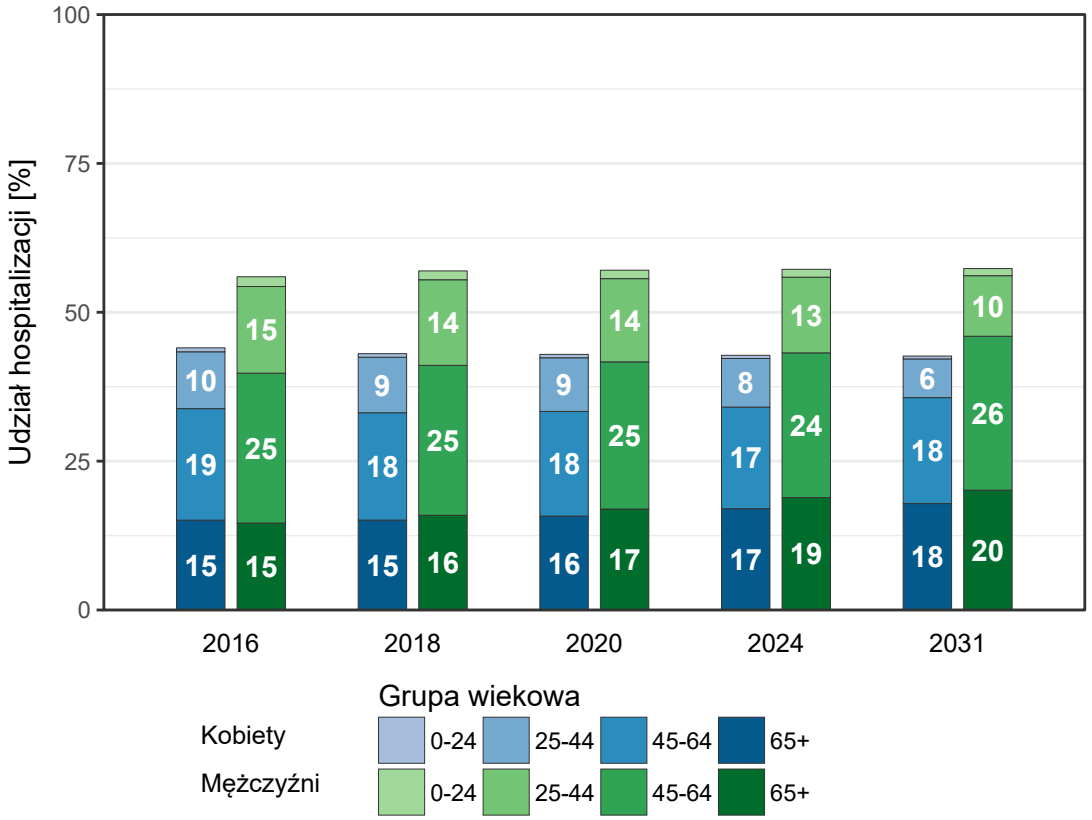
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	**16,91**	**17,18**	**17,40**	**17,81**	**18,31**

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.

[33] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.50: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.129 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.129: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.130 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
lubelskie	0,06	2,6	0,06	2,5	0,06	2,5	0,06	2,5	0,06	2,5
łódzkie	0,05	2,0	0,05	1,9	0,05	1,9	0,04	1,8	0,04	1,7
małopolskie	0,11	4,9	0,11	4,9	0,11	4,8	0,11	4,8	0,12	4,8
mazowieckie	0,20	8,5	0,20	8,4	0,20	8,4	0,20	8,3	0,20	8,3
podkarpackie	0,03	1,3	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,02	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1
świętokrzyskie	1,81	78,3	1,84	78,5	1,86	78,7	1,88	78,9	1,91	79,2
warmińsko-mazurskie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	**2,31**	**100,0**	**2,35**	**100,0**	**2,36**	**100,0**	**2,39**	**100,0**	**2,41**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.131 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

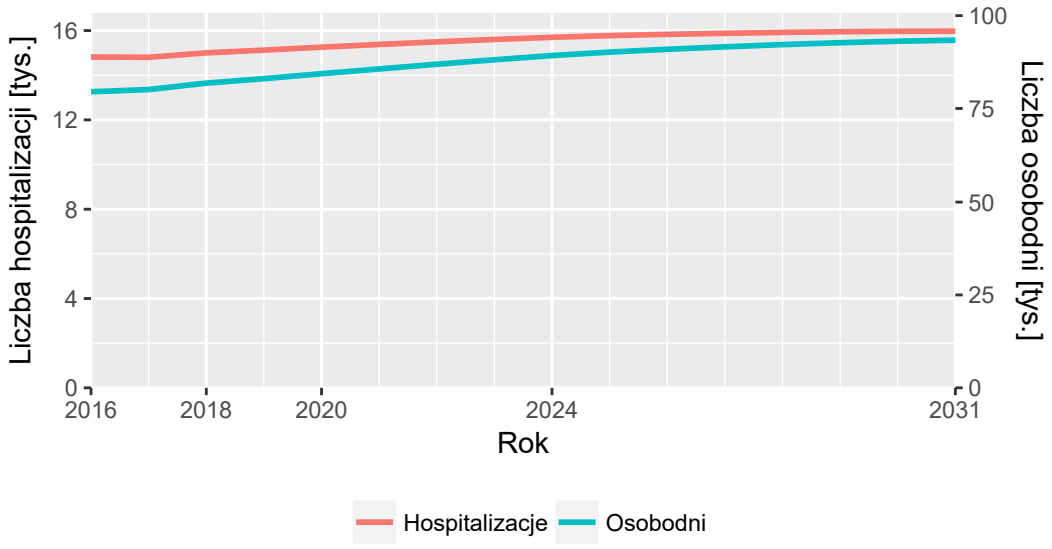
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,05	44,1	0,04	43,5	0,04	43,4	0,04	43,5	0,03	43,2
małopolskie	0,03	26,3	0,02	25,7	0,02	25,7	0,02	25,5	0,02	25,3
mazowieckie	0,03	23,7	0,02	25,0	0,02	25,0	0,02	25,1	0,02	25,5
śląskie	0,00	4,2	0,00	4,3	0,00	4,3	0,00	4,3	0,00	4,3
wielkopolskie	0,00	0,8	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
zachodniopomorskie	0,00	0,8	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,8
Łącznie	**0,12**	**100,0**	**0,10**	**100,0**	**0,10**	**100,0**	**0,09**	**100,0**	**0,08**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.41 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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[34], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.132 oraz 3.3.133. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.134.

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	11,93	12,14	12,42	12,95	13,37
Programy lekowe i chemioterapia	2,89	2,86	2,84	2,75	2,60
Łącznie	**14,82**	**15,00**	**15,26**	**15,70**	**15,97**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.133: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	79,04	81,20	83,65	88,45	92,52

[34] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.133: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,52	0,69	0,77	0,83	0,90
Łącznie	**79,56**	**81,89**	**84,42**	**89,29**	**93,42**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

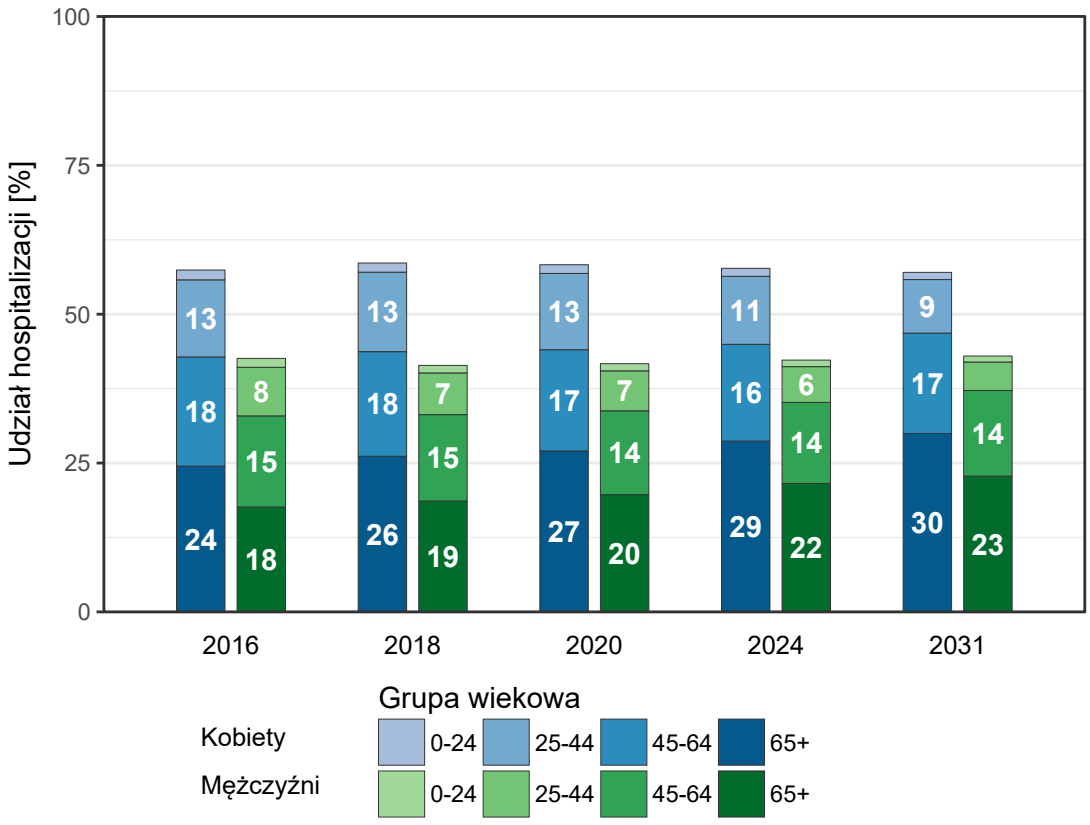
Tabela 3.3.134: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	79,04	81,20	83,65	88,45	92,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,52	0,69	0,77	0,83	0,90
Łącznie	**79,56**	**81,89**	**84,42**	**89,29**	**93,42**

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 3.3.135 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.135: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.136 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.136: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

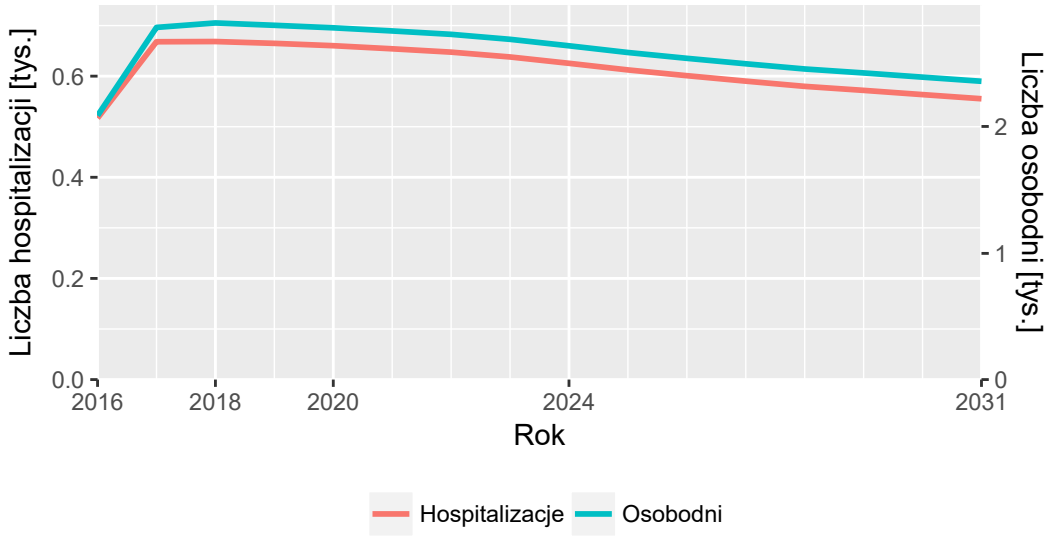
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubelskie	0,07	0,5	0,07	0,5	0,07	0,5	0,07	0,5	0,07	0,4
łódzkie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
małopolskie	0,81	5,6	0,80	5,5	0,80	5,4	0,81	5,3	0,81	5,2
mazowieckie	0,30	2,1	0,30	2,0	0,30	2,0	0,30	2,0	0,30	1,9
podkarpackie	0,09	0,6	0,09	0,6	0,10	0,6	0,10	0,6	0,10	0,6
śląskie	0,07	0,5	0,07	0,5	0,07	0,5	0,08	0,5	0,08	0,5
świętokrzyskie	13,08	90,0	13,16	90,2	13,37	90,3	13,77	90,5	14,00	90,7
Łącznie	**14,53**	**100,0**	**14,59**	**100,0**	**14,81**	**100,0**	**15,22**	**100,0**	**15,45**	**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 świętokrzyskiego. 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 zakresy[35], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.137 oraz 3.3.138. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.137: 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	**0,52**	**0,67**	**0,66**	**0,63**	**0,56**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.138: 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	**2,09**	**2,82**	**2,78**	**2,64**	**2,36**

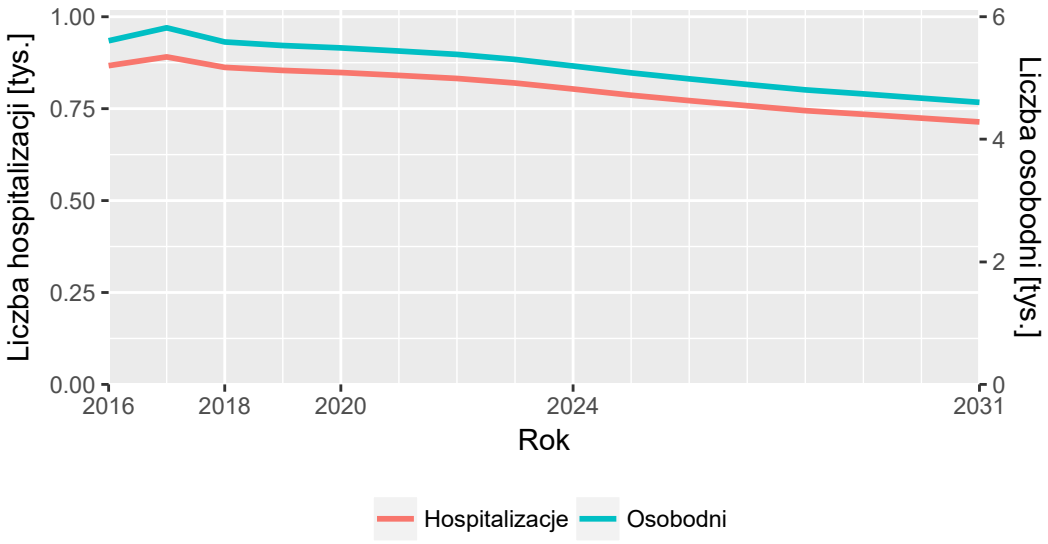
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[35] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.54 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.54: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[36], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.139 oraz 3.3.140. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.141.

Tabela 3.3.139: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	0,46	0,45	0,44	0,42	0,37
Programy lekowe i chemioterapia	0,41	0,42	0,41	0,39	0,34
Łącznie	**0,87**	**0,86**	**0,85**	**0,80**	**0,71**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[36] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.140: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	3,21	3,10	3,05	2,89	2,56
Programy lekowe i chemioterapia	2,40	2,49	2,44	2,31	2,05
Łącznie	**5,61**	**5,59**	**5,49**	**5,20**	**4,60**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

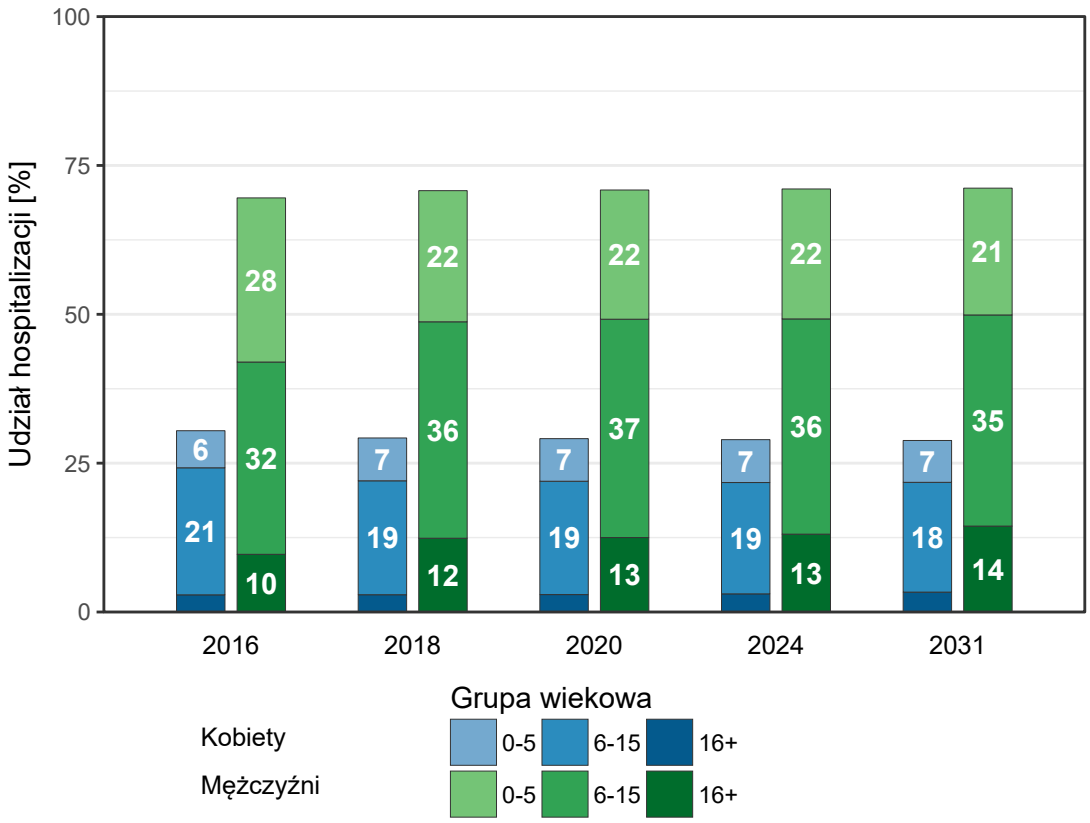
Tabela 3.3.141: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	3,21	3,10	3,05	2,89	2,56
Programy lekowe i chemioterapia	2,40	2,49	2,44	2,31	2,05
Łącznie	**5,61**	**5,59**	**5,49**	**5,20**	**4,60**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.55 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.55: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.142 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.142: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,4 - 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 3.3.143 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.143: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

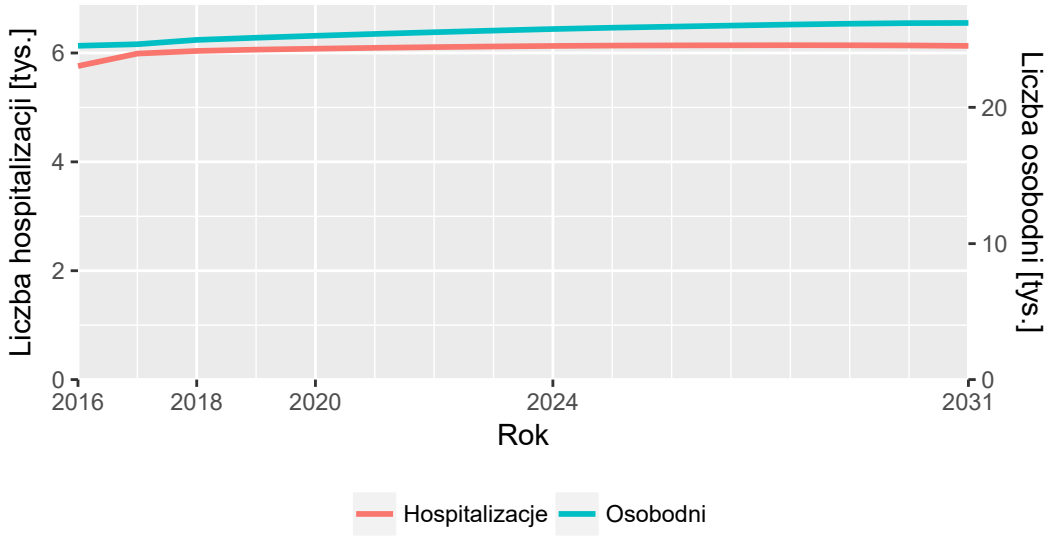
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	2,4	0,03	2,3	0,03	2,3	0,03	2,3	0,02	2,3
kujawsko-pomorskie	0,00	0,4	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
lubelskie	0,02	1,7	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,4	0,01	1,4
łódzkie	0,03	2,4	0,03	2,4	0,03	2,4	0,03	2,4	0,02	2,4
małopolskie	0,15	12,0	0,13	10,4	0,13	10,3	0,12	10,3	0,10	10,2
mazowieckie	0,13	10,5	0,16	12,6	0,15	12,6	0,15	12,7	0,13	12,9
podkarpackie	0,06	4,5	0,05	3,7	0,04	3,7	0,04	3,6	0,04	3,6
śląskie	0,01	1,0	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1
świętokrzyskie	0,82	65,2	0,81	65,6	0,80	65,7	0,76	65,7	0,67	65,7
Łącznie	**1,25**	**100,0**	**1,24**	**100,0**	**1,22**	**100,0**	**1,15**	**100,0**	**1,02**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.56 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.56: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[37], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.144 oraz 3.3.145. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.146.

Tabela 3.3.144: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	4,25	4,32	4,35	4,40	4,42
Programy lekowe i chemioterapia	1,51	1,72	1,73	1,73	1,71
Łącznie	**5,76**	**6,04**	**6,08**	**6,13**	**6,13**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.145: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	22,57	23,11	23,39	23,83	24,24

[37] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.145: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	1,96	1,85	1,88	1,93	1,97
Łącznie	**24,53**	**24,96**	**25,26**	**25,76**	**26,21**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

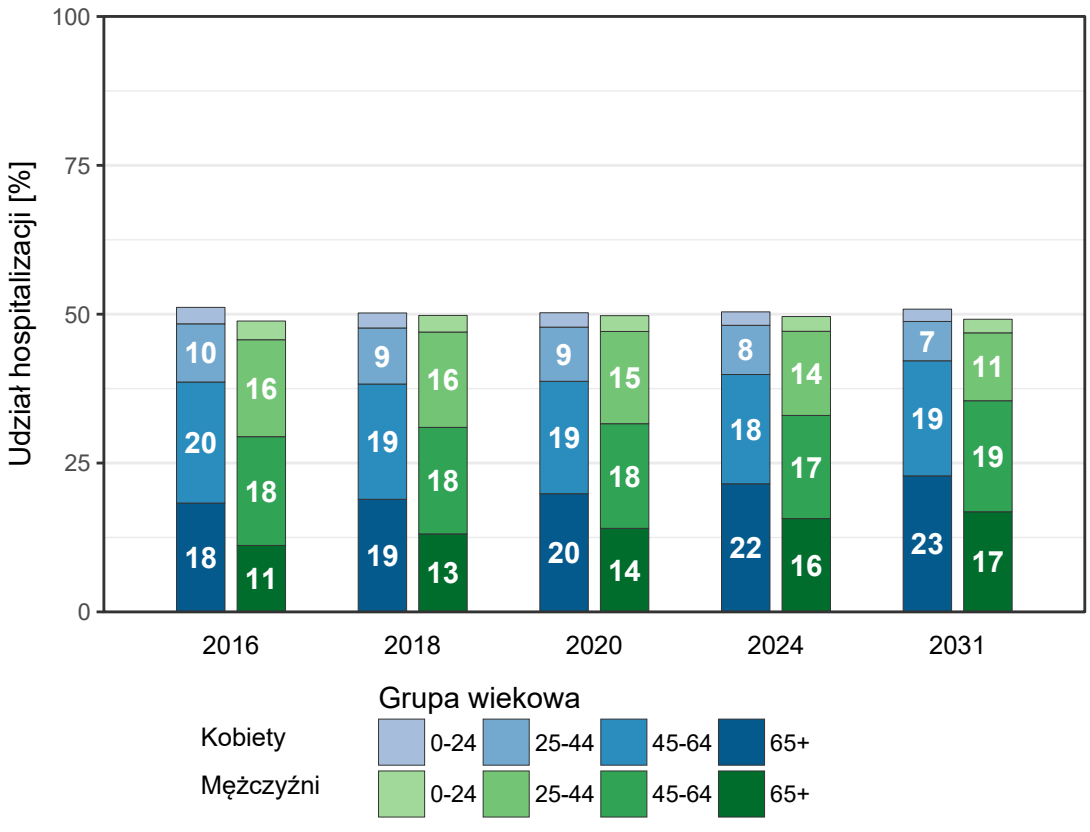
Tabela 3.3.146: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	22,57	23,11	23,39	23,83	24,24
Programy lekowe i chemioterapia	1,96	1,85	1,88	1,93	1,97
Łącznie	**24,53**	**24,96**	**25,26**	**25,76**	**26,21**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.57 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.57: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.147 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.147: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.148 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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,20	3,5	0,21	3,4	0,21	3,5	0,22	3,5	0,21	3,5
mazowieckie	0,19	3,3	0,18	3,0	0,18	2,9	0,17	2,8	0,16	2,6
podkarpackie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
podlaskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,01	0,2
świętokrzyskie	5,38	91,7	5,64	92,1	5,68	92,1	5,72	92,3	5,71	92,5
Łącznie	**5,87**	**100,0**	**6,12**	**100,0**	**6,16**	**100,0**	**6,20**	**100,0**	**6,17**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci. Tabela 3.3.149 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.149: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

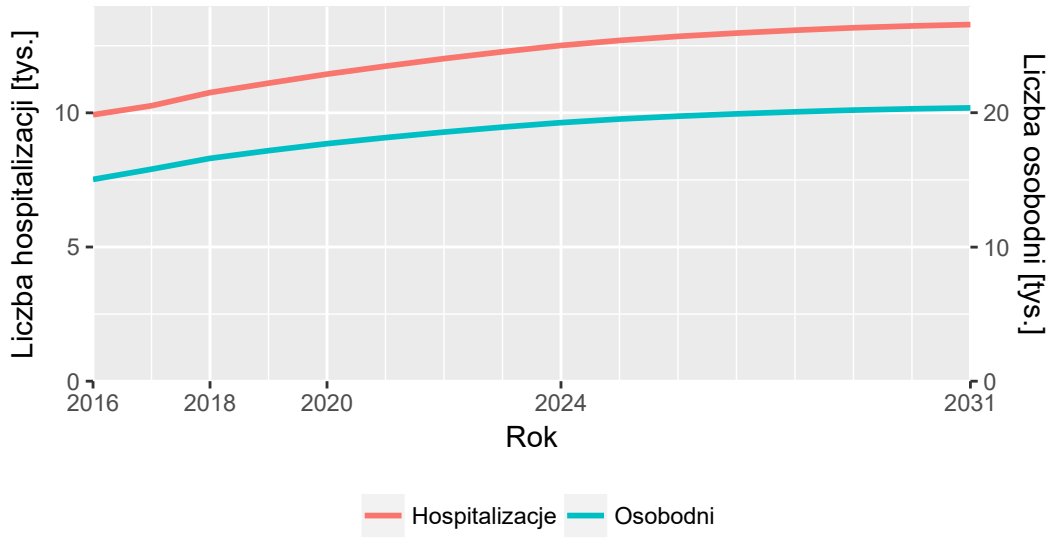
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	3,7	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,7
lubelskie	0,01	13,0	0,01	14,6	0,01	14,6	0,01	14,7	0,00	14,9
łódzkie	0,00	5,6	0,00	5,5	0,00	5,5	0,00	5,5	0,00	5,5
małopolskie	0,04	66,7	0,03	66,9	0,03	66,9	0,02	66,6	0,02	66,3
pomorskie	0,00	9,3	0,00	8,6	0,00	8,6	0,00	8,7	0,00	8,9
warmińsko-mazurskie	0,00	1,9	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,7	0,00	1,7
Łącznie	**0,05**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,04**	**100,0**	**0,03**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.46 Oddział okulistyczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.58 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.58: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[38], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.150 oraz 3.3.151. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.152.

Tabela 3.3.150: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	8,96	9,59	10,21	11,16	11,85
Programy lekowe i chemioterapia	0,96	1,17	1,23	1,35	1,44
Łącznie	**9,93**	**10,76**	**11,44**	**12,51**	**13,29**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	15,03	16,60	17,70	19,27	20,36
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**15,04**	**16,61**	**17,70**	**19,27**	**20,37**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[38] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

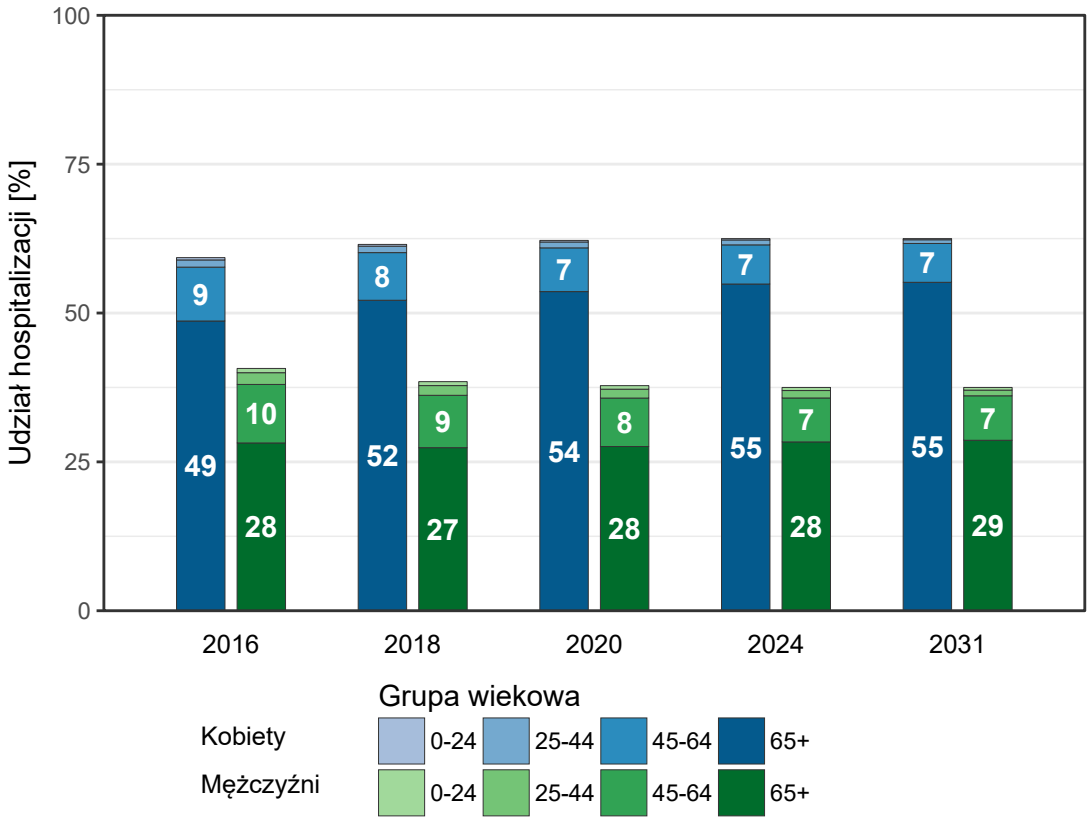
Tabela 3.3.152: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	15,03	16,60	17,70	19,27	20,36
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	**15,04**	**16,61**	**17,70**	**19,27**	**20,37**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.59 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.59: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.153 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.153: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.154 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	0,1
lubelskie	0,56	5,8	0,56	5,3	0,59	5,2	0,63	5,1	0,66	5,1
łódzkie	0,09	0,9	0,09	0,9	0,10	0,8	0,10	0,8	0,11	0,8
małopolskie	0,53	5,5	0,58	5,5	0,61	5,4	0,67	5,4	0,71	5,4
mazowieckie	0,25	2,6	0,25	2,4	0,27	2,4	0,29	2,3	0,30	2,3
podkarpackie	0,60	6,1	0,66	6,3	0,71	6,3	0,79	6,4	0,84	6,4
śląskie	0,68	7,0	0,67	6,3	0,70	6,2	0,75	6,1	0,78	6,0
świętokrzyskie	6,93	71,5	7,71	72,9	8,25	73,1	9,04	73,3	9,60	73,5
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	**9,69**	**100,0**	**10,57**	**100,0**	**11,28**	**100,0**	**12,32**	**100,0**	**13,06**	**100,0**

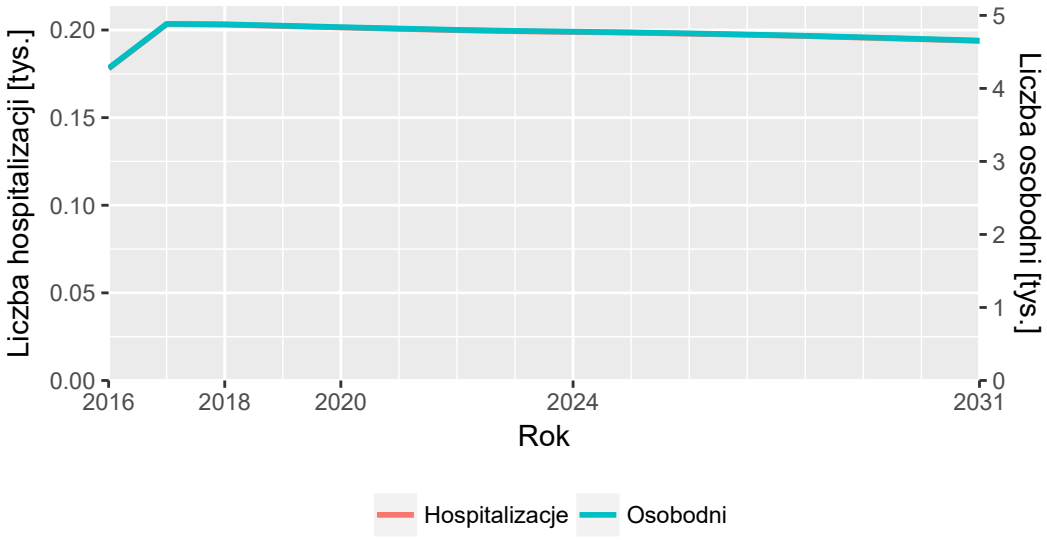
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 świętokrzyskiego. 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 ana-

lizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[39], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.155 oraz 3.3.156. W województwie świętokrzyskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.155: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	**0,18**	**0,20**	**0,20**	**0,20**	**0,19**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	**4,28**	**4,88**	**4,84**	**4,78**	**4,65**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

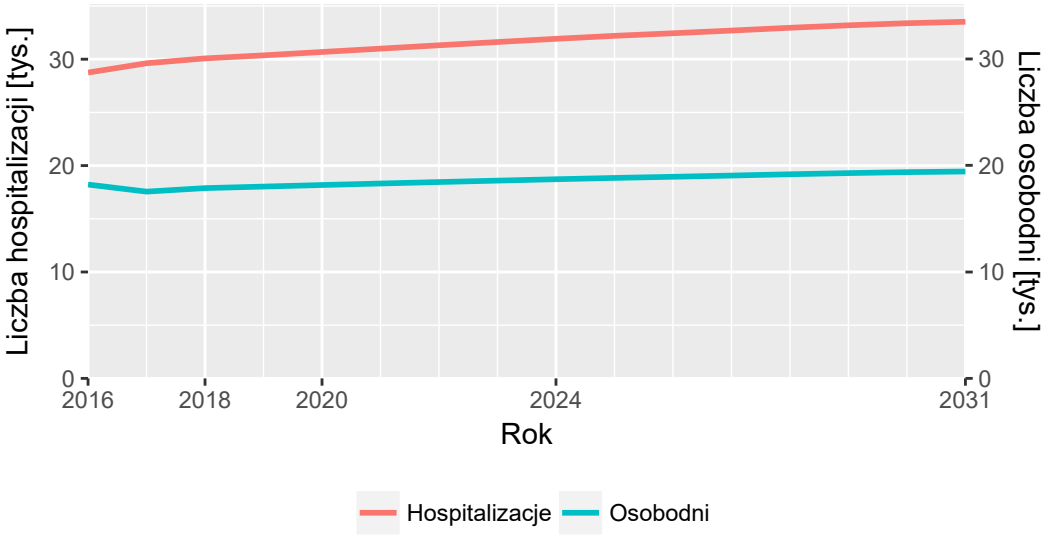
3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.61 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w

[39] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.61: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[40], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.157 oraz 3.3.158. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.159.

Tabela 3.3.157: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	28,28	29,63	30,22	31,44	33,03
Onkologia	0,46	0,45	0,45	0,47	0,49
Choroby wewnętrzne	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
Łącznie	**28,74**	**30,08**	**30,68**	**31,92**	**33,52**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.158: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	15,82	15,56	15,81	16,28	16,92
Onkologia	2,35	2,28	2,32	2,39	2,48
Choroby wewnętrzne	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05
Łącznie	**18,22**	**17,88**	**18,17**	**18,72**	**19,44**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[40] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

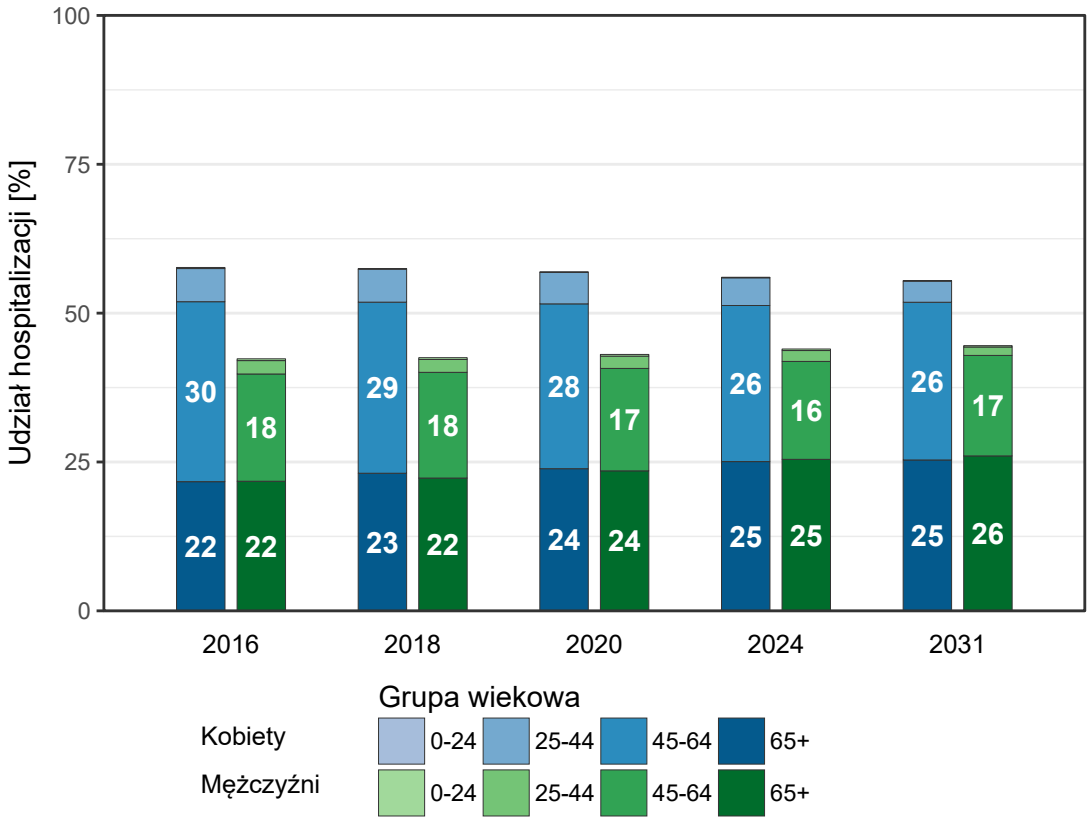
Tabela 3.3.159: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	15,82	15,56	15,81	16,28	16,92
Onkologia	2,35	2,28	2,32	2,39	2,48
Choroby wewnętrzne	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05
Łącznie	**18,22**	**17,88**	**18,17**	**18,72**	**19,44**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.62 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.62: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.160 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.160: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.161 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.161: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

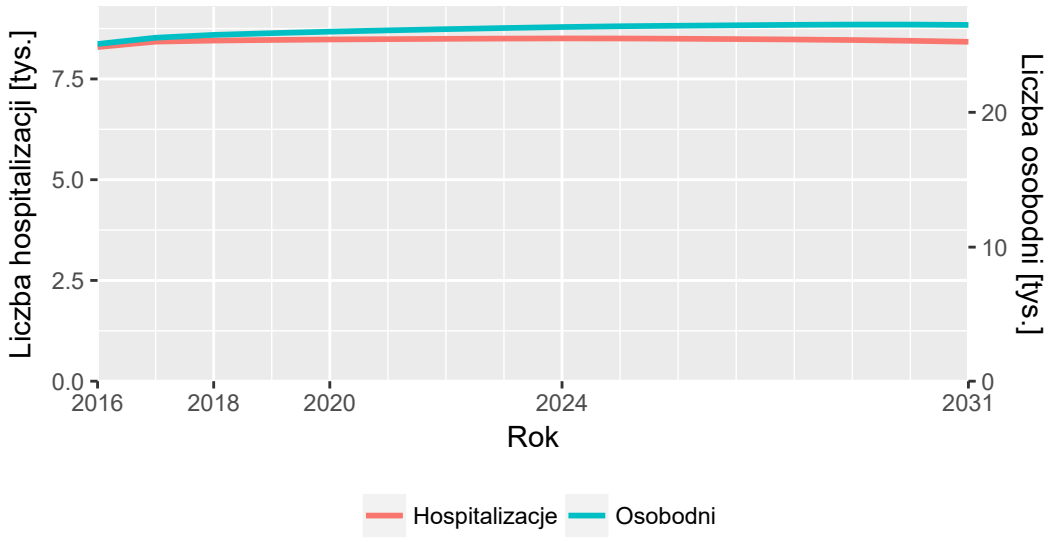
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
lubelskie	0,14	0,5	0,14	0,5	0,15	0,5	0,15	0,5	0,16	0,5
łódzkie	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,12	0,4
małopolskie	0,49	1,7	0,49	1,7	0,51	1,7	0,52	1,7	0,54	1,7
mazowieckie	0,82	2,9	0,84	2,8	0,85	2,8	0,88	2,8	0,91	2,8
podkarpackie	1,24	4,4	1,29	4,4	1,32	4,4	1,38	4,4	1,45	4,5
śląskie	0,16	0,6	0,17	0,6	0,18	0,6	0,19	0,6	0,20	0,6
świętokrzyskie	25,19	89,2	26,34	89,4	26,83	89,4	27,86	89,3	29,15	89,4
Łącznie	**28,23**	**100,0**	**29,47**	**100,0**	**30,03**	**100,0**	**31,19**	**100,0**	**32,62**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.63 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.63: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[41], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.162 oraz 3.3.163. 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.164.

Tabela 3.3.162: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	**8,29**	**8,45**	**8,48**	**8,51**	**8,42**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.163: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	**25,10**	**25,78**	**26,02**	**26,36**	**26,52**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.164: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	**25,10**	**25,78**	**26,02**	**26,36**	**26,52**

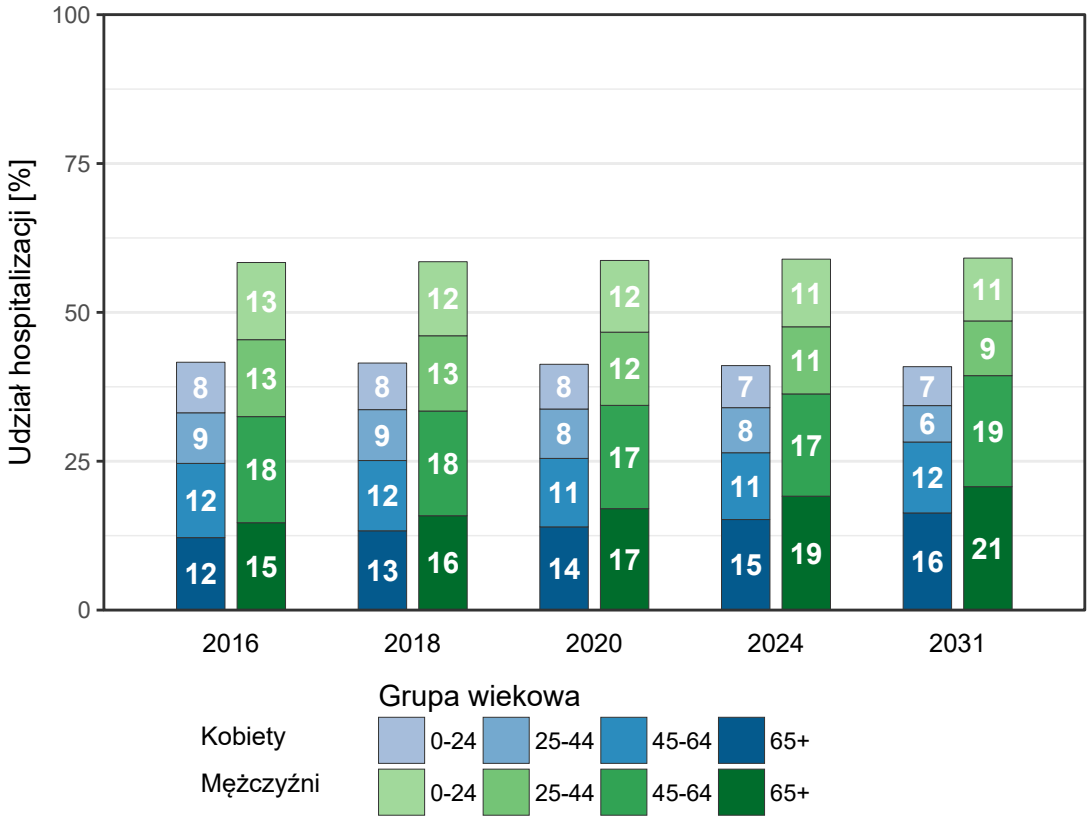
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.64 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

[41] Przez 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 3.3.64: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.165 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, 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 3.3.165: 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**

Tabela 3.3.165: 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	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 3.3.166 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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3
lubelskie	0,17	1,9	0,17	1,8	0,16	1,8	0,16	1,7	0,14	1,6
łódzkie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,03	0,4
małopolskie	0,23	2,5	0,23	2,5	0,23	2,4	0,22	2,4	0,21	2,3
mazowieckie	0,65	7,1	0,65	7,0	0,64	6,9	0,62	6,7	0,59	6,5
podkarpackie	0,51	5,6	0,50	5,4	0,49	5,3	0,48	5,2	0,47	5,1
śląskie	0,07	0,7	0,07	0,7	0,07	0,7	0,06	0,7	0,06	0,7
świętokrzyskie	7,43	81,1	7,60	81,6	7,62	81,8	7,65	82,3	7,57	82,9
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	**9,16**	**100,0**	**9,32**	**100,0**	**9,32**	**100,0**	**9,30**	**100,0**	**9,14**	**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 świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.167 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.167: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

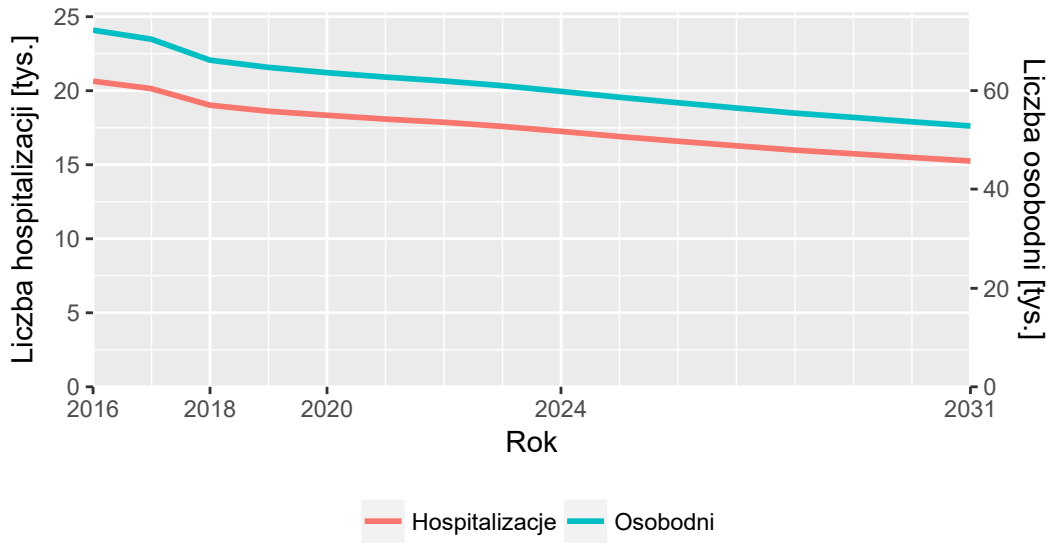
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7
lubelskie	0,12	40,3	0,11	40,7	0,11	40,7	0,10	40,7	0,09	40,6
łódzkie	0,04	13,1	0,03	12,6	0,03	12,6	0,03	12,6	0,03	12,6
małopolskie	0,02	7,2	0,02	7,1	0,02	7,1	0,02	7,0	0,02	7,0
mazowieckie	0,05	17,6	0,05	18,1	0,05	18,1	0,05	18,1	0,04	18,1
podlaskie	0,01	3,8	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,7	0,01	3,7
śląskie	0,03	10,0	0,03	10,2	0,03	10,2	0,03	10,2	0,02	10,2
warmińsko-mazurskie	0,02	5,5	0,01	5,3	0,01	5,3	0,01	5,3	0,01	5,5
wielkopolskie	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,6	0,00	1,6
Łącznie	**0,29**	**100,0**	**0,27**	**100,0**	**0,26**	**100,0**	**0,25**	**100,0**	**0,22**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.65 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.65: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[42], w ramach których zostały

[42] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.168 oraz 3.3.169. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.170.

Tabela 3.3.168: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	17,07	15,17	14,55	13,68	12,06
Programy lekowe i chemioterapia	1,07	1,09	1,08	1,01	0,90
Gastroenterologia dziecięca	0,83	0,98	0,96	0,90	0,80
Endokrynologia dziecięca	0,96	0,93	0,92	0,87	0,78
Neurologia dziecięca	0,52	0,67	0,66	0,63	0,56
Nefrologia dziecięca	0,19	0,18	0,18	0,17	0,15
Łącznie	**20,64**	**19,02**	**18,34**	**17,26**	**15,25**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.169: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	63,51	56,36	53,98	50,70	44,67
Endokrynologia dziecięca	3,62	3,49	3,44	3,26	2,93
Neurologia dziecięca	2,09	2,82	2,78	2,64	2,36
Gastroenterologia dziecięca	2,32	2,70	2,64	2,49	2,20
Nefrologia dziecięca	0,51	0,58	0,57	0,54	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,25	0,25	0,23	0,21
Łącznie	**72,27**	**66,19**	**63,66**	**59,87**	**52,85**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.170: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

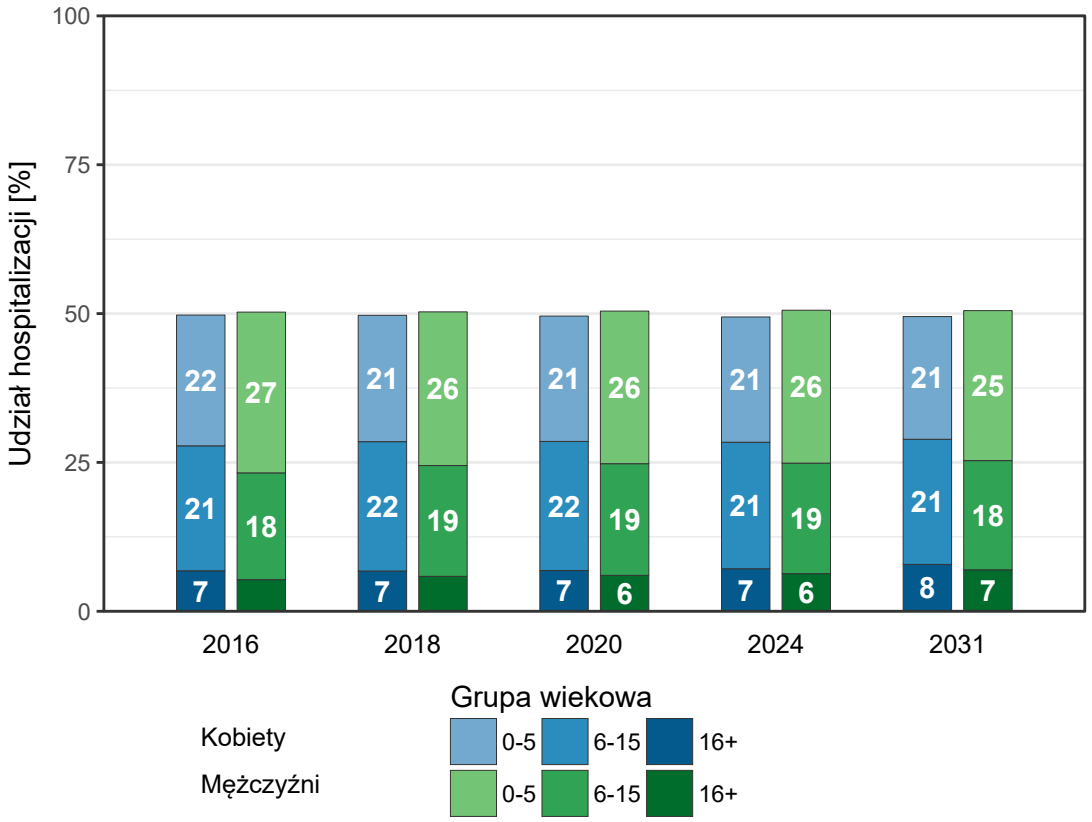
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	63,51	56,36	53,98	50,70	44,67
Endokrynologia dziecięca	3,62	3,49	3,44	3,26	2,93
Neurologia dziecięca	2,09	2,82	2,78	2,64	2,36
Gastroenterologia dziecięca	2,32	2,70	2,64	2,49	2,20
Nefrologia dziecięca	0,51	0,58	0,57	0,54	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,25	0,25	0,23	0,21
Łącznie	**72,27**	**66,19**	**63,66**	**59,87**	**52,85**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.66 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich

wysokość.

Wykres 3.3.66: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.171 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.171: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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

Tabela 3.3.171: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.172 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.172: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

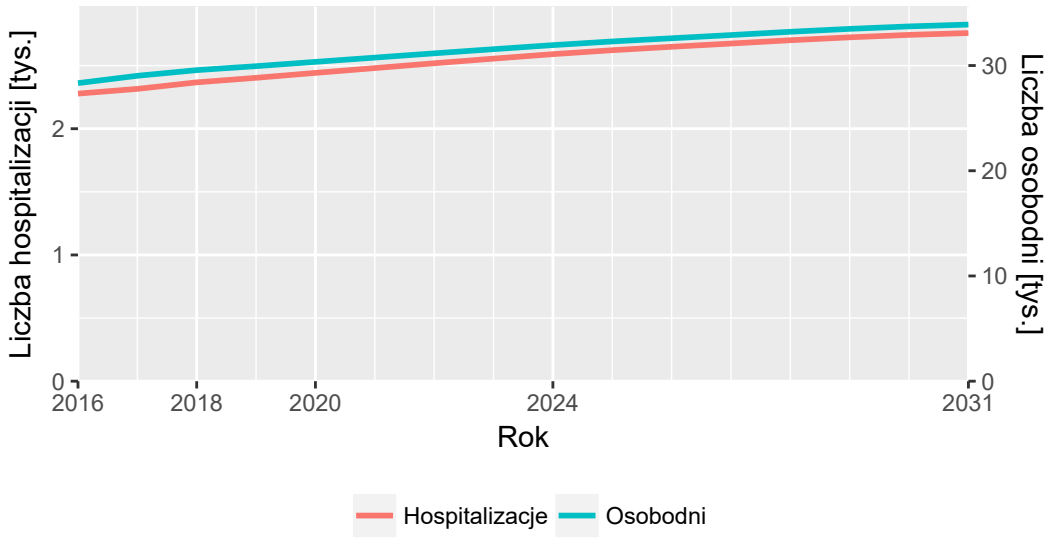
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
łódzkie	0,07	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,05	0,3
małopolskie	0,62	3,0	0,55	2,9	0,53	2,9	0,50	2,9	0,44	2,9
mazowieckie	0,32	1,5	0,28	1,5	0,27	1,5	0,25	1,5	0,22	1,5
podkarpackie	0,36	1,7	0,32	1,7	0,31	1,7	0,29	1,7	0,25	1,7
pomorskie	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,07	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
świętokrzyskie	19,08	92,3	17,52	92,6	16,86	92,6	15,84	92,6	13,97	92,6
zachodniopomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	**20,66**	**100,0**	**18,93**	**100,0**	**18,22**	**100,0**	**17,11**	**100,0**	**15,08**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.67 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.67: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[43], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.173 oraz 3.3.174. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.175.

Tabela 3.3.173: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	**2,28**	**2,37**	**2,44**	**2,59**	**2,76**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.174: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	**28,33**	**29,57**	**30,36**	**31,95**	**33,90**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.175: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

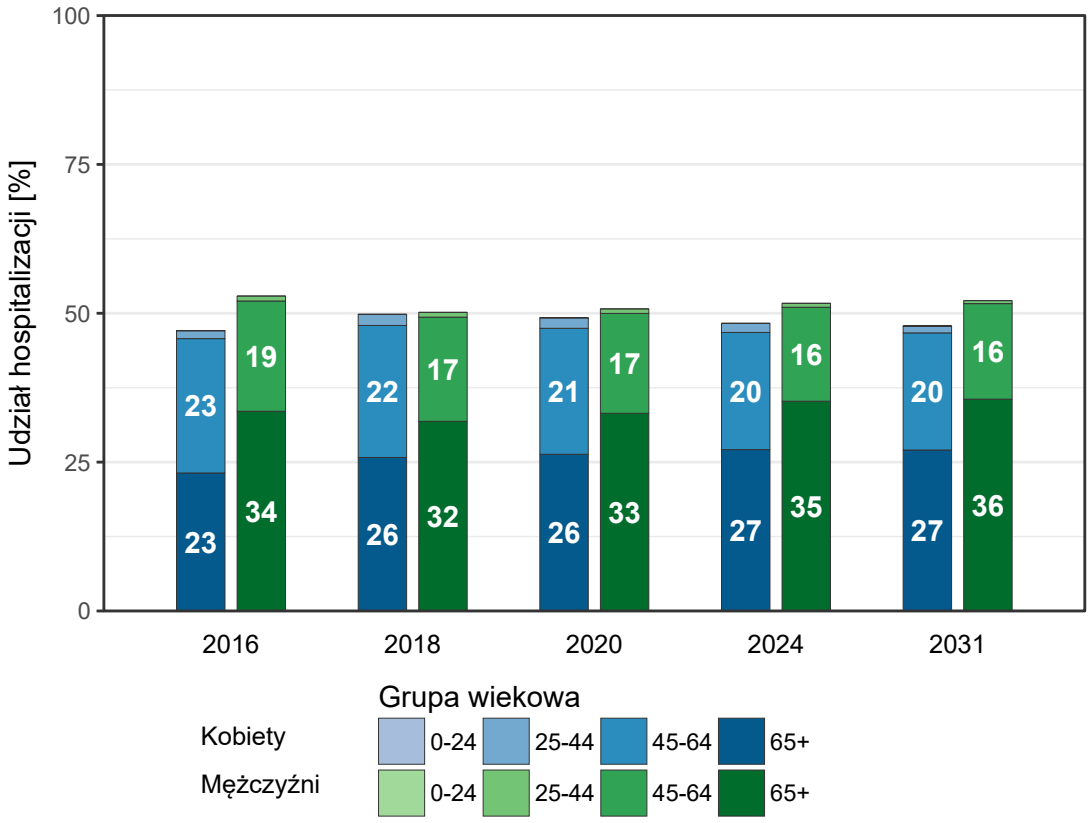
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	**28,33**	**29,57**	**30,36**	**31,95**	**33,90**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[43] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.68 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.68: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.176 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.176: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	51,6 - 56,7	Spadek	54 - 74	29,2 - 40,0
kujawsko-pomorskie	22,1 - 24,6	Wzrost	39 - 92	47,0 - 110,8
lubelskie	27,0 - 30,7	Wzrost	74 - 180	67,3 - 163,6
lubuskie	7,3 - 8,6	Wzrost	24 - 54	70,6 - 158,8
łódzkie	32,5 - 36,5	Wzrost	25 - 66	19,8 - 52,4
małopolskie	40,5 - 46,6	Wzrost	36 - 110	20,8 - 63,6
mazowieckie	31,5 - 36,3	Wzrost	140 - 327	101,4 - 237,0
opolskie	6,4 - 7,6	Wzrost	29 - 66	93,5 - 212,9
podkarpackie	21,9 - 25,2	Wzrost	106 - 250	114,0 - 268,8
podlaskie	15,9 - 18,0	Wzrost	79 - 179	125,4 - 284,1
śląskie	16,0 - 19,5	Wzrost	45 - 113	53,6 - 134,5

Tabela 3.3.176: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.177 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.177: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

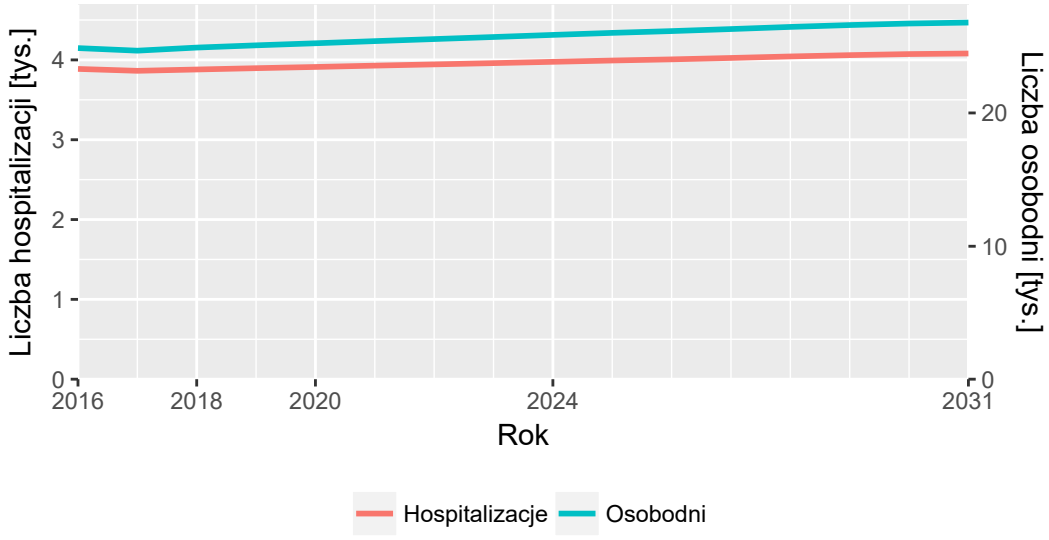
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,03	1,4	0,03	1,6	0,03	1,6	0,04	1,6	0,04	1,5
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
małopolskie	0,06	2,8	0,06	2,8	0,06	2,8	0,06	2,8	0,07	2,8
mazowieckie	0,02	1,0	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,0
podkarpackie	0,04	1,8	0,04	2,0	0,04	2,0	0,05	2,0	0,05	2,0
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,9	0,02	0,9
świętokrzyskie	1,83	91,3	1,90	90,8	1,96	90,8	2,07	90,9	2,19	91,0
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	**2,01**	**100,0**	**2,10**	**100,0**	**2,16**	**100,0**	**2,28**	**100,0**	**2,41**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.69 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.69: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[44], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.178 oraz 3.3.179. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.180.

Tabela 3.3.178: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	3,15	3,13	3,16	3,23	3,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,74	0,75	0,75	0,74	0,75
Łącznie	**3,89**	**3,88**	**3,91**	**3,98**	**4,08**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.179: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	24,81	24,85	25,17	25,80	26,73
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Łącznie	**24,89**	**24,93**	**25,25**	**25,88**	**26,81**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

[44] Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

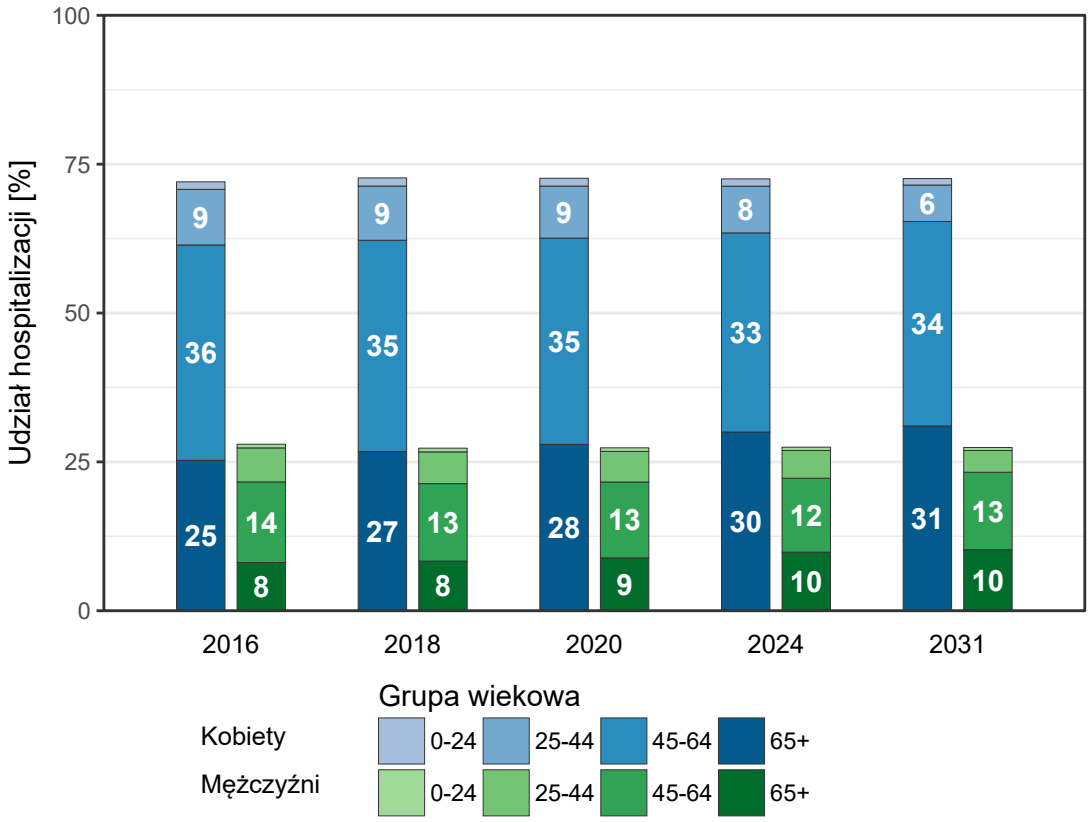
Tabela 3.3.180: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	24,81	24,85	25,17	25,80	26,73
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Łącznie	**24,89**	**24,93**	**25,25**	**25,88**	**26,81**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.70 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.70: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.181 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.181: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.182 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 świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,08	2,1	0,08	2,0	0,08	2,0	0,08	1,9	0,07	1,7
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,07	1,6	0,07	1,6	0,07	1,6	0,06	1,5	0,06	1,4
mazowieckie	0,26	6,4	0,25	6,3	0,25	6,3	0,25	6,2	0,25	6,1
podkarpackie	0,14	3,4	0,14	3,5	0,14	3,5	0,14	3,5	0,14	3,5
śląskie	0,02	0,5	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,03	0,6
świętokrzyskie	3,43	85,5	3,42	85,6	3,45	85,7	3,51	86,0	3,60	86,5
Łącznie	**4,01**	**100,0**	**3,99**	**100,0**	**4,02**	**100,0**	**4,08**	**100,0**	**4,16**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.183 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.183: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,07	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,05	100,0	0,05	100,0
Łącznie	**0,07**	**100,0**	**0,06**	**100,0**	**0,06**	**100,0**	**0,05**	**100,0**	**0,05**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.184 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.184: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	3,5	0,00	3,4	0,00	3,5	0,00	3,4	0,00	3,3
lubelskie	0,01	7,0	0,01	4,9	0,01	4,8	0,00	4,8	0,00	4,7
łódzkie	0,01	7,0	0,01	5,7	0,01	5,7	0,01	5,5	0,01	5,4
małopolskie	0,08	72,2	0,08	75,4	0,08	75,5	0,08	75,9	0,07	76,4
mazowieckie	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
podkarpackie	0,00	0,9	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,5
pomorskie	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
śląskie	0,00	3,5	0,00	3,8	0,00	3,7	0,00	3,6	0,00	3,4
wielkopolskie	0,00	4,3	0,00	3,8	0,00	3,8	0,00	3,8	0,00	3,8
Łącznie	**0,12**	**100,0**	**0,11**	**100,0**	**0,11**	**100,0**	**0,10**	**100,0**	**0,10**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonował żaden Oddział transplantologiczny. Tabela 3.3.185 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.185: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

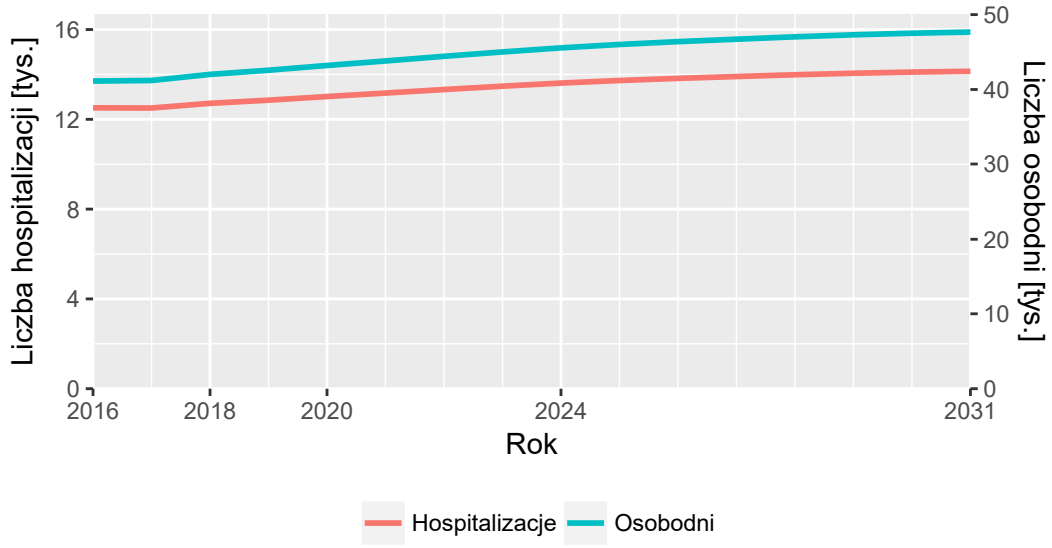
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,9
lubelskie	0,01	4,1	0,01	4,2	0,01	4,2	0,01	4,1	0,01	4,2
łódzkie	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,0
mazowieckie	0,18	58,9	0,18	60,3	0,18	60,4	0,18	60,7	0,18	61,0
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
śląskie	0,10	33,1	0,09	31,3	0,09	31,3	0,09	31,1	0,09	30,9
wielkopolskie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,9
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
Łącznie	**0,31**	**100,0**	**0,30**	**100,0**	**0,30**	**100,0**	**0,29**	**100,0**	**0,29**	**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 świętokrzyskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.71 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.71: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy[45], w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.186 oraz 3.3.187. W celu zbadania zapotrzebowania

[45] Przez 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 odziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.188.

Tabela 3.3.186: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	**12,51**	**12,71**	**13,02**	**13,61**	**14,14**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.187: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	**41,11**	**42,00**	**43,20**	**45,55**	**47,66**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

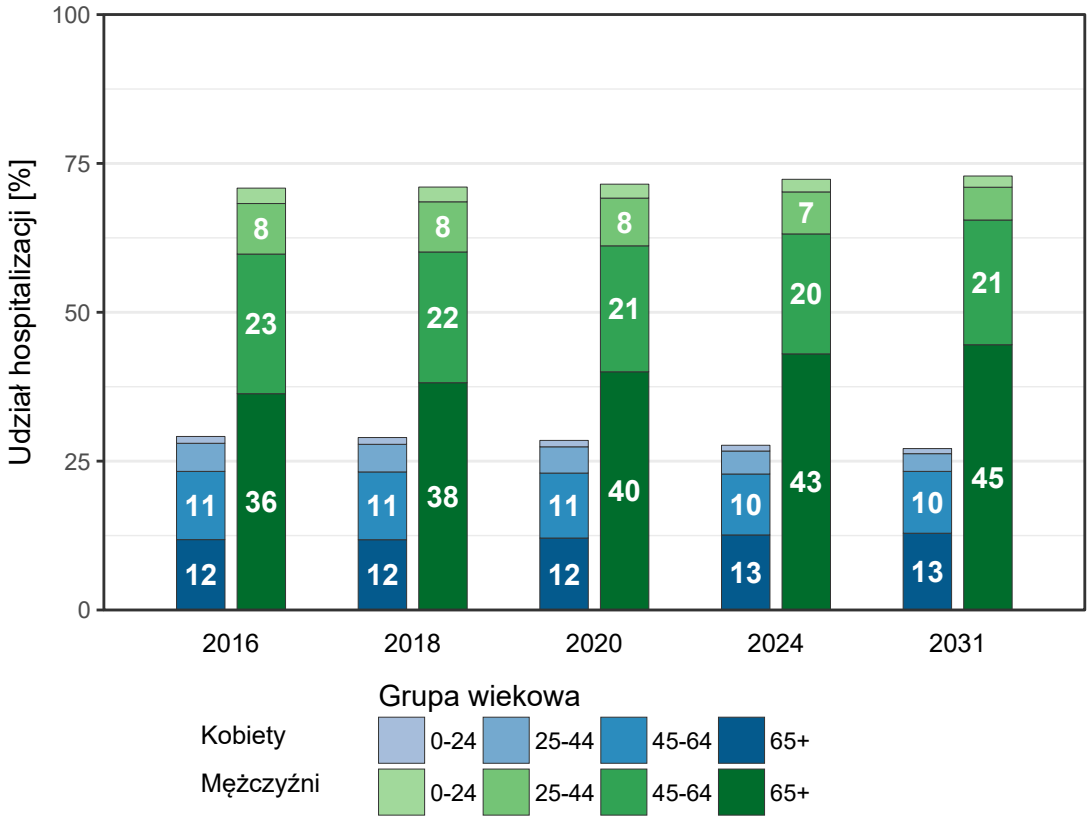
Tabela 3.3.188: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	**41,11**	**42,00**	**43,20**	**45,55**	**47,66**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.72 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.72: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.189 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost" oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek" zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.189: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.190 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa świętokrzyskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,07	0,7	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6
łódzkie	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5
małopolskie	0,24	2,3	0,24	2,2	0,24	2,2	0,25	2,2	0,26	2,3
mazowieckie	0,22	2,1	0,22	2,0	0,22	2,0	0,22	2,0	0,23	1,9
podkarpackie	0,07	0,7	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6
śląskie	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5
świętokrzyskie	9,71	92,9	9,86	92,9	10,09	93,0	10,55	93,1	10,91	93,2
Łącznie	**10,46**	**100,0**	**10,61**	**100,0**	**10,85**	**100,0**	**11,33**	**100,0**	**11,71**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS