



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa warmińsko-mazurskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	6
II	Analiza stanu i zasobów	8
2.1	Lecznictwo szpitalne	9
2.1.1	Zaćma	20
2.1.1.1	Stany pozaćmowe	32
2.1.2	Jaskra	32
2.1.3	AMD	45
2.1.4	Zez oraz niedowidzenie	56
2.1.5	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	66
2.1.6	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	79
2.1.7	Schorzenia rogówki	93
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	104
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	104
2.4	Kadry medyczne	105
2.5	Zasoby sprzętowe	105
III	Prognoza	106
3.1	Prognoza stanu i struktura ludności	107
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	107



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

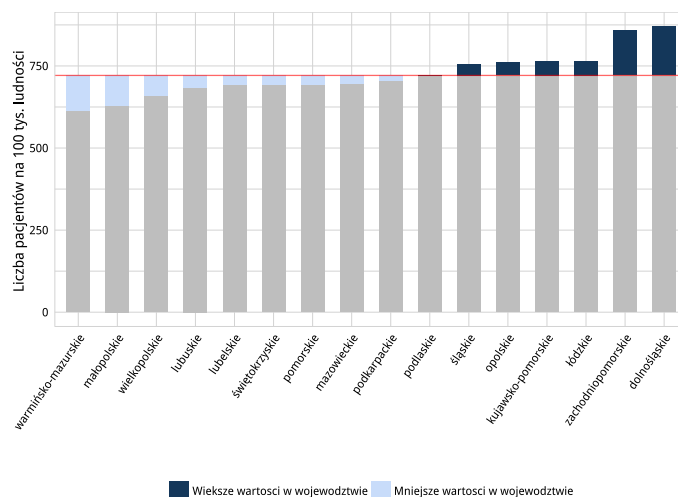
Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.

1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 614,1 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta (2014)

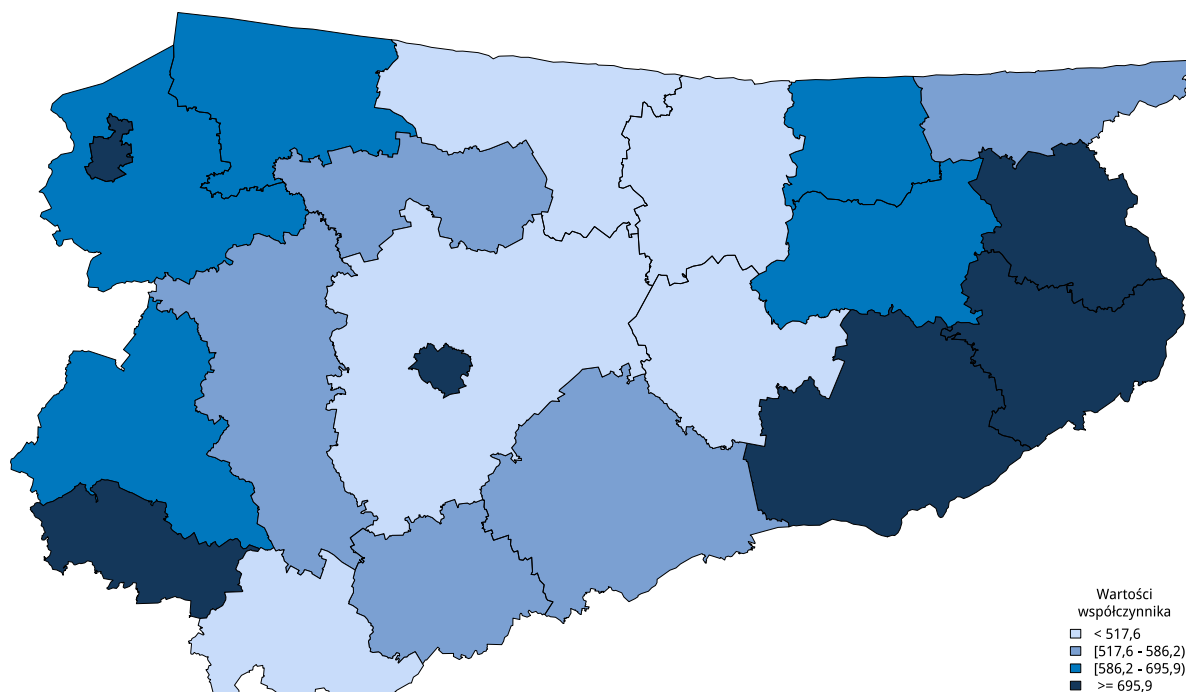


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

¹ 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 wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty ełcki i m. Elbląg. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 804,4 i 802,5.

Mapa 1.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Współczynnik chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych² za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykroczyły poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób³.

Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

H00	H16	H31	H48
H01	H17	H32	H49
H01	H18	H33	H50
H02	H19	H34	H51
H03	H20	H35	H52
H04	H21	H36	H53
H05	H22	H40	H54
H06	H25	H42	H55
H10	H26	H43	H57
H11	H27	H44	H58
H13	H28	H45	H59
H15	H30	H47	

Źródło: opracowanie własne DAiS.

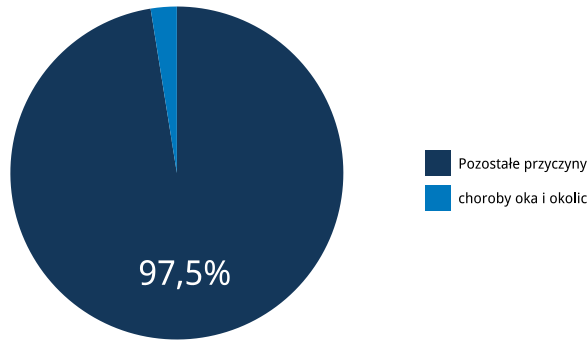
W roku 2014 w Polsce odnotowano 334,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie warmińsko-mazurskim 8,1 tys. hospitalizacji (w tym 14,38% hospitalizacji spoza województwa), z czego 1,5 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 2,52% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 563,43, co było 16 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 651,18, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁴ 183,50 i były to odpowiednio 16 i 8 największe wartości wśród województw.

²Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

³Jako rozpoznania główne hospitalizacji przyjęto rozpoznania sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

⁴Pod pojęciem hospitalizacji dzieci rozumie się wszystkie hospitalizacje osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

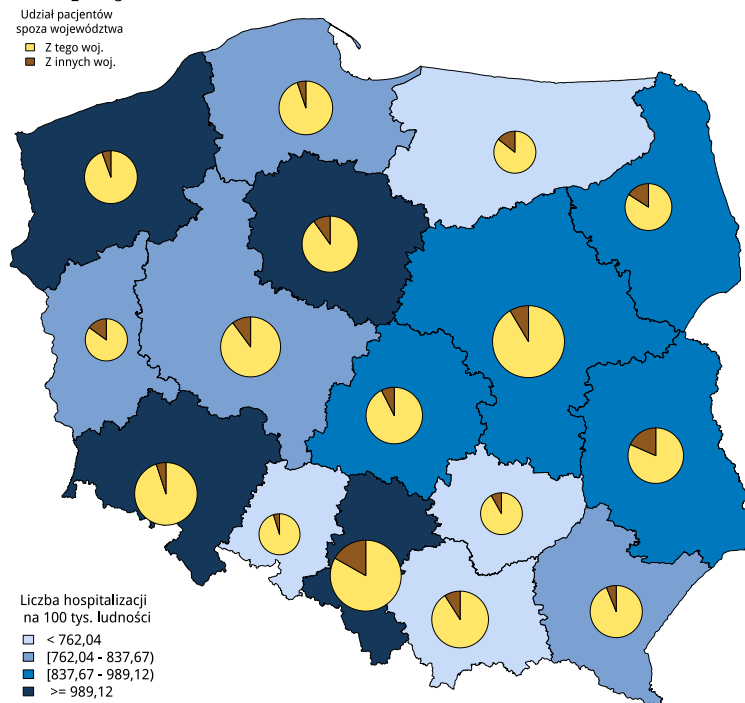
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

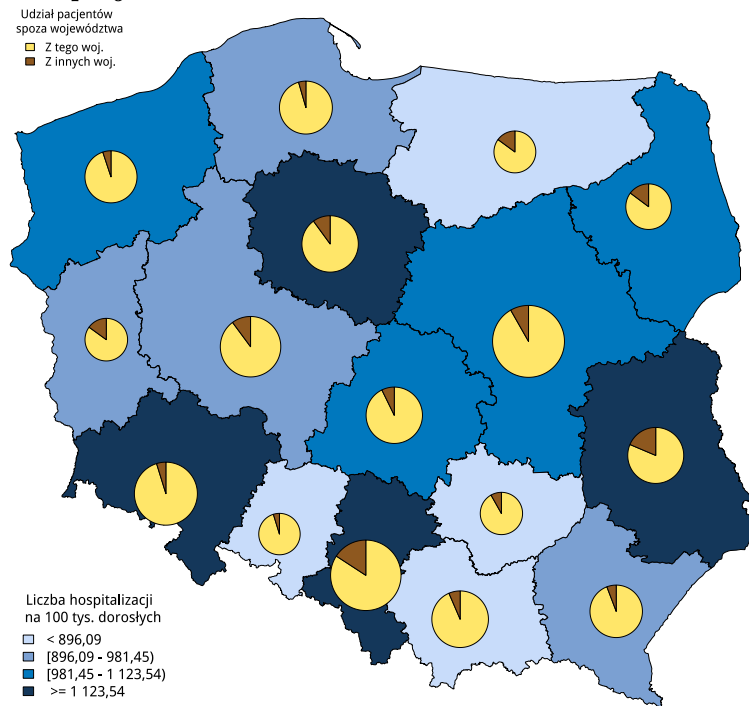
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



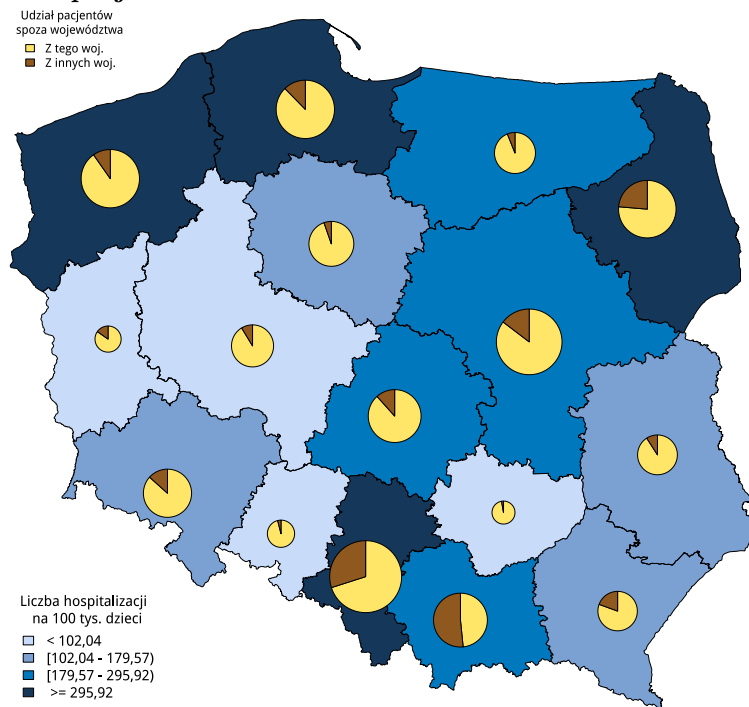
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



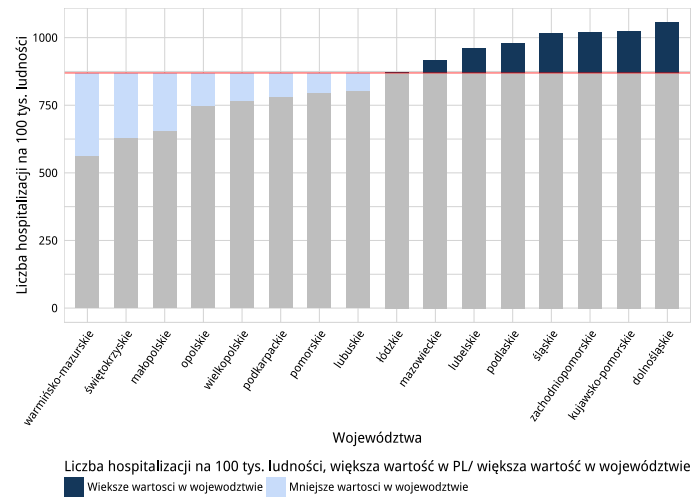
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



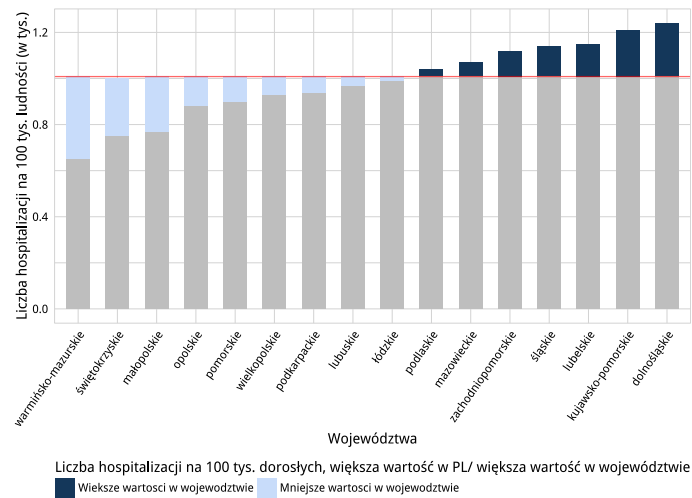
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



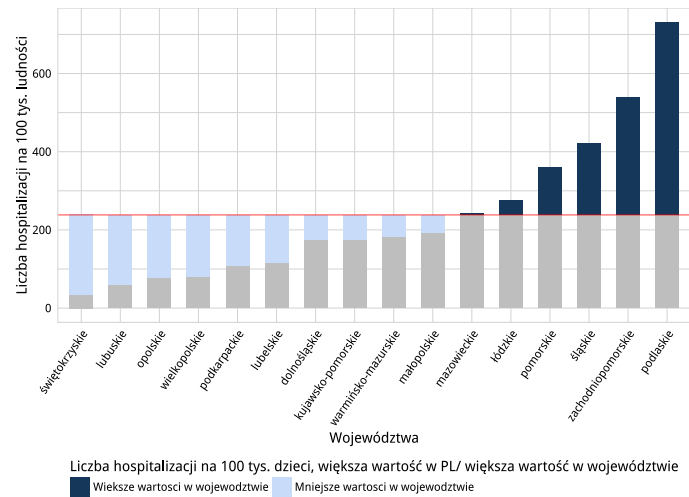
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednoliny)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednoliny)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednoliny	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności	Liczba hosp. na 100 tys. dzieci (<18)	Liczba hosp. na 100 tys. dorosłych (>=18)
dolnośląskie	30,7	5,7	5,4	5,0	2 329	1 056,4	174,4	1 234,4
kujawsko-pomorskie	21,4	4,8	5,8	9,9	1 175	1 021,9	175,6	1 211,9
lubelskie	20,6	5,6	4,4	18,4	848	959,5	115,8	1 145,9
lubuskie	8,2	3,1	0,7	15,0	1 262	804,5	59,5	971,2
łódzkie	21,8	2,9	1,4	7,5	1 953	870,8	274,6	991,7
małopolskie	22,1	5,1	6,5	9,0	4 572	657,1	192,9	766,2
mazowieckie	48,8	18,0	5,4	8,6	3 448	915,5	242,0	1 068,7
opolskie	7,5	3,9	0,5	4,7	1 821	749,9	78,5	879,3
podkarpackie	16,7	6,1	2,8	6,1	2 095	783,0	109,0	939,3
podlaskie	11,7	4,8	-	16,0	880	980,1	730,8	1 033,5
pomorskie	18,3	4,3	2,9	5,2	2 257	796,2	359,9	901,7
śląskie	46,6	16,3	1,5	16,8	1 180	1 016,3	420,3	1 136,9
świętokrzyskie	8,0	1,2	1,9	8,1	2 875	631,6	33,5	754,5
warmińsko-mazurskie	8,1	1,5	0,8	14,4	3 796	563,4	183,5	651,2
wielkopolskie	26,6	6,1	8,4	10,1	2 232	766,1	81,1	929,0
zachodniopomorskie	17,4	6,6	0,6	5,5	1 237	1 017,5	537,8	1 119,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 14⁵.

⁵Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Każdy z 4 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 069 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 5 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniemami

ID	Nazwa	Powiat
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elku	ełcki
14.0018	Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	szczycieński
14.0021	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce	olsztyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	niedzicki
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0049	Centrum Diagnostyki i Mikrochirurgii Oka - Lens dr n. med. Sławomir Zalewski	m. Olsztyn

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,04 tys. hospitalizacji dla 1,54 tys. pacjentów. Tym samym 25,1% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

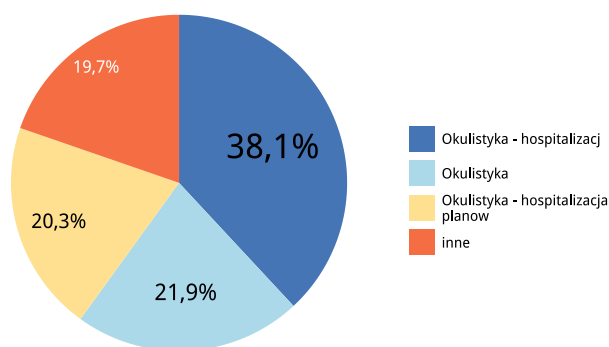
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	1,54	2,04	0,10	-	25,1	25,1
14.0002	1,22	1,44	0,10	-	17,7	42,7
14.0006	1,13	1,40	0,16	-	17,3	60,0
14.0013	1,09	1,19	1,18	-	14,6	74,6
14.0018	0,59	0,72	-	-	8,8	83,4
14.0005	0,41	0,49	-	-	6,0	89,4

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0049	0,40	0,47	-	0,47	5,8	95,2
14.0007	0,35	0,38	-	0,38	4,7	99,8
14.0022	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
14.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
14.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
14.0040	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	6,70	8,13	1,54	0,85	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁶ okulistyczny oraz leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,8% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 oraz Okulistyka - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 60,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

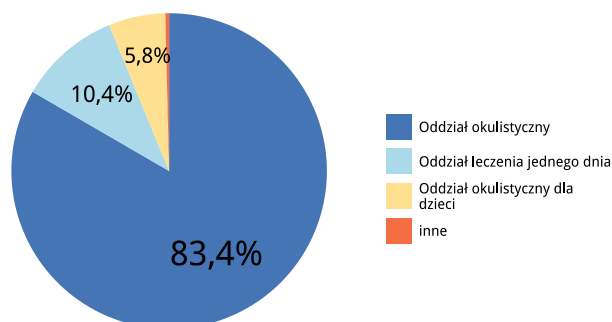
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka - hospitalizacja planowa	Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15	Okulistyka - hospitalizacja planowa b12,b13,b14,b15	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia b12,b13, b15	Okulistyka - dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe
okulistyczny	1,8	0,2	3,1	1,7	-	-	-
okulistyczny dla dzieci	-	-	-	-	-	0,5	-
leczenia jednego dnia	-	-	-	-	0,6	-	0,2
Pozostałe	-	-	-	-	-	-	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.10 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁷.

Tabela 2.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
zaćma	H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0

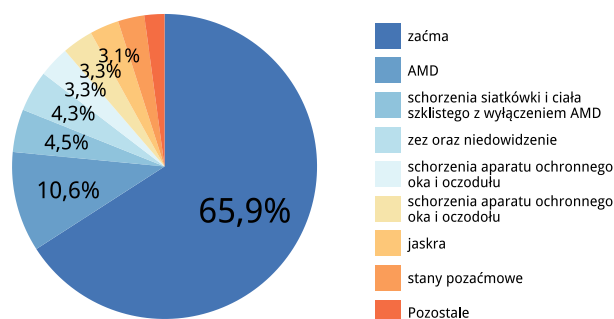
⁷Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 2% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Podgrupa	ICD10
jaskra	H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4
AMD	H35.3
zez oraz niedowidzenie	H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55
schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	H00, H00.0, H00.1
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8
schorzenia rogówki	H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8

Podgrupa	ICD10
inne	H15, H15.0, H15.1, H15.8, H15.9, H20, H20.0, H20.1, H20.2, H20.8, H20.9, H21, H21.0, H21.1, H21.2, H21.3, H21.4, H21.5, H21.8, H21.9, H22, H22.0, H22.1, H22.8, H27.0, H44.8, H44.9, H47, H47.0, H47.1, H47.2, H47.3, H47.4, H47.5, H47.6, H47.7, H48, H48.0, H48.1, H48.8, H52.4, H57, H57.0, H58, H58.0, H58.1, H59, H59.9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.10: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę zaćma. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 68,22% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednolodowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
zaćma	5,03	5,55	1,00	0,63	68,22	68,22
AMD	0,41	0,89	0,26	0,03	10,98	79,20
schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	0,29	0,38	0,00	0,06	4,66	83,86
zez oraz niedowidzenie	0,30	0,37	0,00	-	4,52	88,38
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,26	0,27	0,12	0,00	3,37	91,75

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.).	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień(w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.)w trybie jednodniowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,26	0,27	0,12	0,00	3,37	91,75
jaskra	0,23	0,26	0,03	0,01	3,22	94,97
stany pozaćmowe	0,22	0,23	0,12	0,11	2,86	97,84
inne	0,13	0,14	0,00	0,00	1,68	99,52
schorzenia rogówki	0,04	0,04	0,00	-	0,48	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁸, zaś Tabela 2.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁹.

Tabela 2.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	okulistyczny	leczenia jednego dnia	okulistyczny dla dzieci	Pozostałe
zaćma	4,92	0,63	-	0,00
AMD	0,86	0,03	-	-
schorzenia siatkówki i ciała szklonego z wyłączeniem AMD	0,30	0,06	0,01	0,01
zez oraz niedowidzenie	0,02	-	0,35	0,00
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,20	0,00	0,06	0,01
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,20	0,00	0,06	0,01
jaskra	0,20	0,01	0,05	-
stany pozaćmowe	0,12	0,11	-	-
inne	0,12	0,00	0,01	0,00
schorzenia rogówki	0,04	-	0,00	-
Województwo	6,78	0,85	0,47	0,03
Polska	279,29	40,72	10,04	4,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁸Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 2% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

⁹Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 4% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka - hospitalizacja planowa b12,b13,b14,b15	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia b12,b13, b15	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe
zaćma	3,10	0,16	1,65	0,61	-	0,02
AMD	-	0,81	-	-	-	0,08
schorzenia siatkówki i ciała szklстого z wyłączeniem AMD	-	0,30	-	-	0,01	0,07
zez oraz niedowidzenie	-	0,02	-	-	0,35	0,00
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	0,16	-	-	0,06	0,06
schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	-	0,16	-	-	0,06	0,06
jaskra	-	0,18	-	-	0,05	0,03
stany pozaćmowe	-	0,00	-	-	-	0,23
inne	-	0,12	-	-	0,01	0,01
schorzenia rogówki	-	0,04	-	-	0,00	-
Województwo	3,10	1,78	1,65	0,61	0,47	0,52
Polska	149,15	82,65	32,91	38,33	7,66	23,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

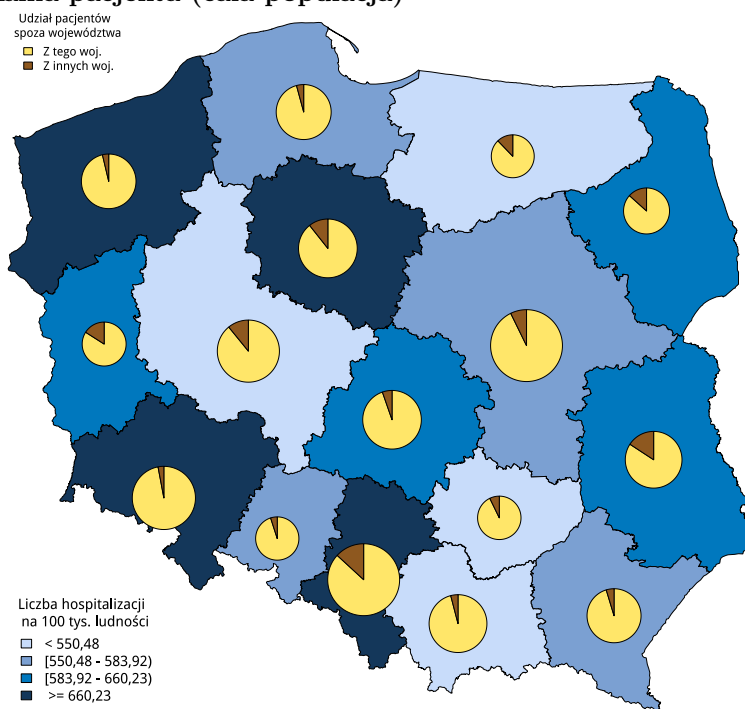
2.1.1 Zaćma

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 5,55 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako zaćma (dalej: podgrupa)¹⁰, co stanowiło 68,22% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 384,37 i była to 16 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 473,14 (16. największa wartość wśród województw)

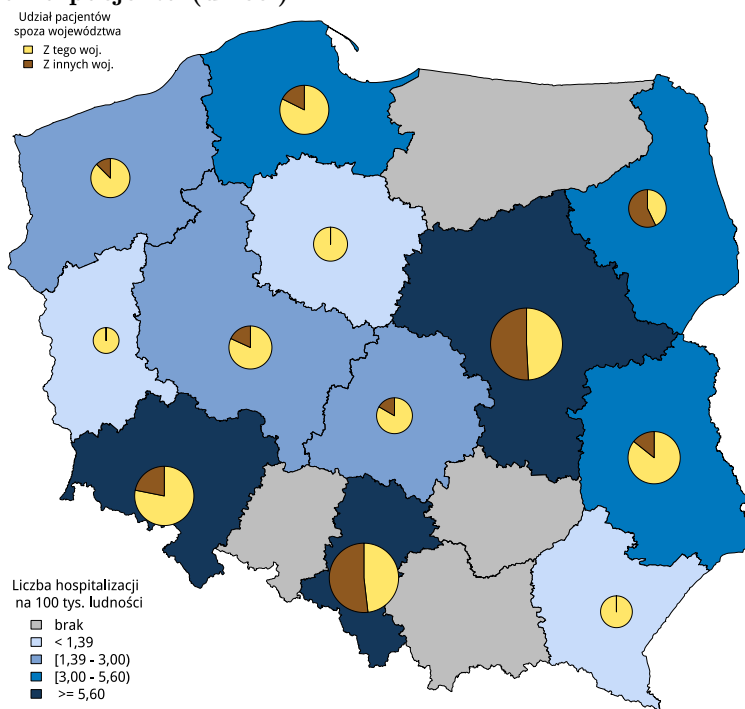
¹⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H25, H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27, H27.1, H27.8, H27.9, H28, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8, H59.0.

Mapa 2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



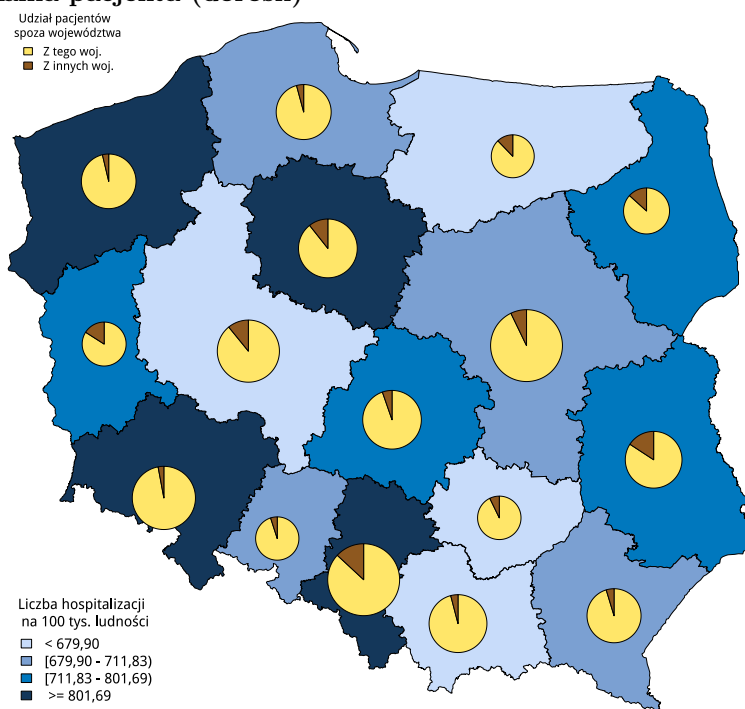
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



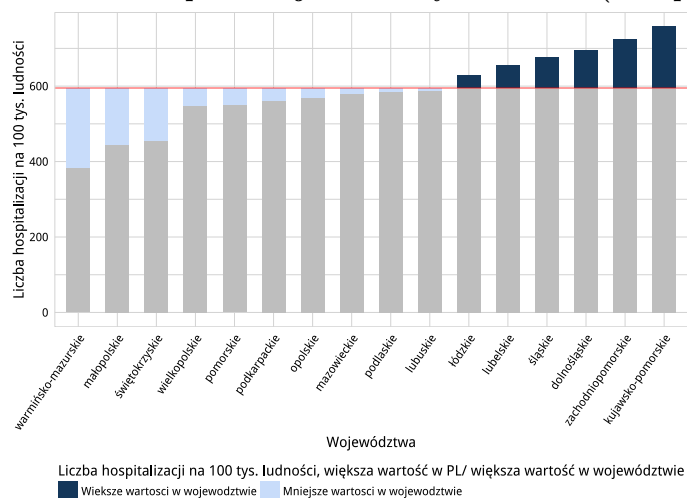
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



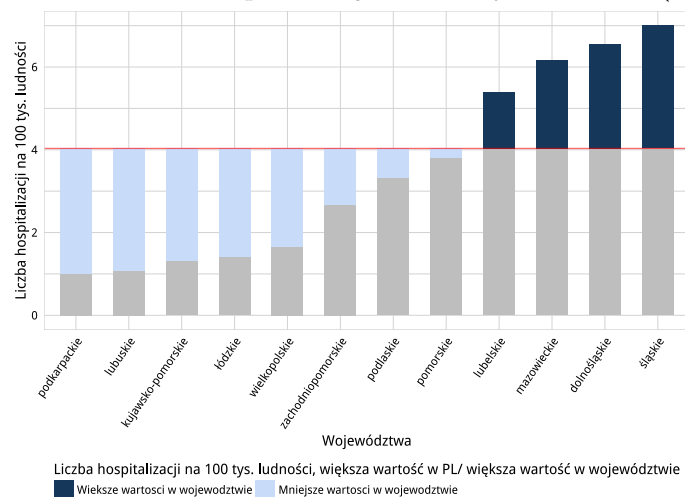
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



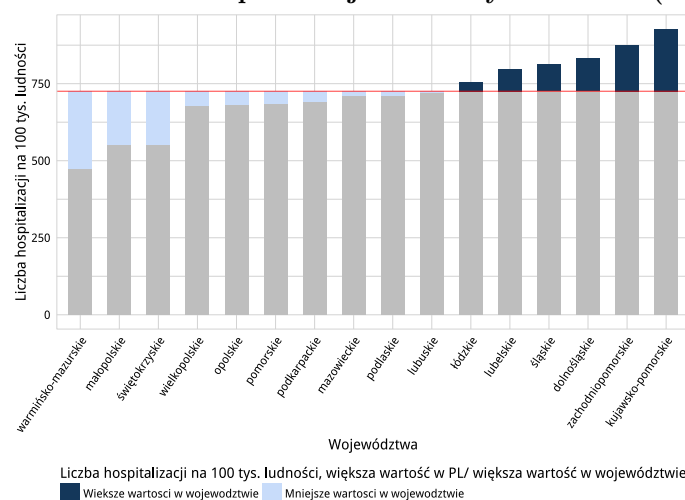
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb. jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	20,16	1,31	3,69	3,0	1 744	693,39
kujawsko-pomorskie	15,82	2,36	5,35	10,7	508	757,31
lubelskie	14,06	3,34	3,83	15,8	355	654,68
lubuskie	6,00	2,07	0,55	16,0	513	588,66

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
łódzkie	15,71	1,34	1,29	5,3	1 093	627,65
małopolskie	15,01	2,40	4,48	4,1	2 681	445,75
mazowieckie	30,98	9,50	4,76	7,2	1 868	580,87
opolskie	5,71	2,87	0,45	5,0	1 032	570,43
podkarpackie	11,96	4,06	2,35	4,7	1 058	561,75
podlaskie	7,00	2,61	-	13,4	538	586,97
pomorskie	12,69	1,89	2,60	4,2	1 344	551,20
śląskie	31,04	12,02	1,41	13,2	668	676,91
świętokrzyskie	5,77	0,01	1,53	7,2	1 476	457,04
warmińsko-mazurskie	5,55	1,00	0,63	12,2	2 466	384,37
wielkopolskie	19,04	3,07	7,03	10,9	951	548,32
zachodniopomorskie	12,40	5,25	0,50	3,7	876	723,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	6,6	832,1
kujawsko-pomorskie	1,3	927,1
lubelskie	5,4	798,1
lubuskie	1,1	720,1
łódzkie	1,4	754,6
małopolskie	-	550,5
mazowieckie	6,2	711,5
opolskie	-	680,4
podkarpackie	1,0	691,8
podlaskie	3,3	712,1
pomorskie	3,8	683,6
śląskie	7,0	812,4
świętokrzyskie	-	550,9
warmińsko-mazurskie	-	473,1
wielkopolskie	1,6	678,4
zachodniopomorskie	2,7	875,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 8. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 1,26 (tys.) hospitalizacji dla 1,13 (tys.) pacjentów. Tym samym 22,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.12 prezentuje szczegółowe informacje doty-

czące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

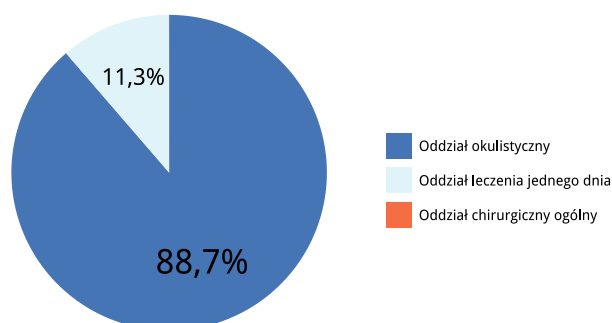
Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	1,13	1,26	0,01	-	22,6	22,6
14.0002	1,00	1,07	0,03	-	19,3	42,0
14.0013	0,92	0,96	0,96	-	17,3	59,3
14.0006	0,85	0,93	0,00	-	16,8	76,1
14.0018	0,57	0,70	-	-	12,6	88,7
14.0049	0,31	0,36	-	0,36	6,5	95,1
14.0007	0,26	0,27	-	0,27	4,8	100,0
14.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	5,04	5,55	-	0,63	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 oraz Okulistyka - hospitalizacja planowa b12,b13,b14,b15. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,6% .

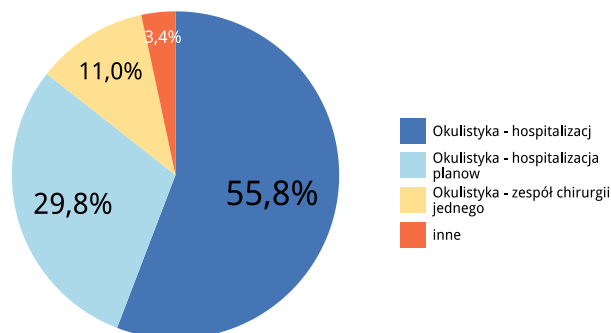
Wykres 2.14: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.15: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.13 oraz Tabela 2.14.

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0001	1,26	-	-	1,26
14.0002	1,07	-	-	1,07
14.0013	0,96	-	-	0,96
14.0006	0,93	-	-	0,93
14.0018	0,70	-	-	0,70
14.0049	-	0,36	-	0,36
14.0007	-	0,27	-	0,27
14.0019	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15	Okulistyka - hospitalizacja planowa b12,b13,b14,b15	Okulistyka - zespół chirurgii, jednego dnia b12,b13, b15	Pozostałe	Suma
14.0001	1,22	-	-	0,03	1,26
14.0002	1,01	-	-	0,06	1,07

ID	Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15	Okulistyka - hospitalizacja planowa b12,b13,b14,b15	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia b12,b13, b15	Pozostałe	Suma
14.0013	-	0,96	-	0,00	0,96
14.0006	0,87	-	-	0,07	0,93
14.0018	-	0,70	-	0,00	0,70
14.0049	-	-	0,35	0,01	0,36
14.0007	-	-	0,26	0,00	0,27
14.0019	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52,8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 1,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (20,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.15. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.15: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	3,4	96,5	0,1	23	78,0
14.0002	1,3	98,7	-	176	54,7
14.0013	-	100,0	-	307	14,6
14.0006	1,1	98,9	-	241	47,1
14.0018	1,6	98,4	-	105	51,7
14.0049	-	100,0	-	-	100,0
14.0007	0,4	99,6	-	416	26,5
14.0019	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	1,4	98,6	0,0	167	52,8
Polska	3,0	97,0	0,0	202	50,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B18 USUNIĘCIE ZAĆMY POWIKŁANEJ Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI (48,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.17 poniżej.

¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.16: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B18	B19	B23	B98	B17	B11	B16	B24	B94	G25	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	69,0	28,4	1,0	1,0	-	0,4	-	-	0,1	-	-	1,26
14.0002	35,5	58,7	2,2	2,8	0,6	-	0,2	-	-	-	-	1,07
14.0013	12,8	86,7	0,3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	0,96
14.0006	35,5	57,4	1,6	1,0	2,7	0,8	0,3	0,4	-	-	0,3	0,93
14.0018	99,9	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,70
14.0049	37,3	59,6	0,3	-	1,1	1,7	-	-	-	-	-	0,36
14.0007	58,7	39,8	0,7	0,7	-	-	-	-	-	-	-	0,27
14.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	0,00
Województwo	48,5	48,2	1,0	1,0	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	5,54
Polska	37,8	58,9	0,6	1,1	0,8	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	227,96

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.17: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B18 USUNIĘCIE ZAĆMY POWIKŁANEJ Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI
B19 USUNIĘCIE ZAĆMY NIEPOWIKŁANEJ Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI
B23 ŚREDNIE ZABIEGI NA SOCZEWCE
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B11 KOMPLEKSOWE ZABIEGI W ZAĆMIE I JASKRZE
B16 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B24 MAŁE ZABIEGI NA SOCZEWCE
B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA
G25 WYCIECIE PĘCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO BEZ PW

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 41,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹³ natomiast 58,1% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁴

Tabela 2.18: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	96,4	0,3	3,3	-
14.0002	33,9	-	66,1	-
14.0013	99,9	-	0,1	-

¹³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

¹⁴Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0006	20,8	-	79,2	-
14.0018	33,0	-	67,0	-
14.0049	-	-	100,0	-
14.0007	99,6	0,4	-	-
14.0019	-	100,0	-	-
Województwo	58,1	0,1	41,8	-
Polska	64,1	0,1	35,8	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,4% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 0,9% (13. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.19 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.19: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0001	-	0,2	1,3
14.0002	-	2,1	2,7
14.0013	0,1	0,6	1,0
14.0006	0,1	1,2	1,4
14.0018	-	-	0,6
14.0049	-	1,1	0,8
14.0007	0,4	0,4	1,1
14.0019	-	-	-
Woj.	0,1	0,9	1,4
Polska	0,1	1,5	1,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 2 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁷.

¹⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

¹⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

¹⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.20: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	1,7	2,0	1,7
14.0002	2,3	2,0	2,3
14.0013	1,0	1,0	1,0
14.0006	1,7	2,0	1,7
14.0018	2,0	2,0	2,0
14.0049	1,0	1,0	1,0
14.0007	1,0	1,0	1,0
14.0019	5,0	5,0	2,0
Woj.	1,7	2,0	1,7
Polska	1,6	1,0	1,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)¹⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)²⁰ oraz Thygesen (2011)²¹

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współ-

¹⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

¹⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

²⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

²¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

czynnika dla województwa wyniósł 88,0%.²²

Tabela 2.21: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0001	84,0	30,5	73,8	69,3	82,2	16,0	1,7	0,1
14.0002	79,8	30,8	72,8	64,1	87,7	10,5	1,6	0,2
14.0013	84,9	23,0	73,3	71,7	94,5	4,9	0,5	0,1
14.0006	81,0	32,6	73,6	67,3	89,1	9,9	1,1	-
14.0018	77,8	22,0	71,7	63,3	89,3	9,7	0,9	0,1
14.0049	86,2	31,8	74,5	72,1	91,6	7,0	0,6	0,8
14.0007	87,1	31,4	75,2	73,2	80,7	16,7	2,2	0,4
14.0019	100,0	100,0	81,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	82,4	28,7	73,3	68,0	88,0	10,7	1,2	0,2
Polska	82,9	29,5	73,5	65,2	84,2	14,2	1,4	0,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 24,7%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.22.

Tabela 2.22: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	24,7	27,6	47,7
14.0002	1,8	64,0	34,2
14.0013	17,9	41,9	40,2
14.0006	0,8	61,8	37,4
14.0018	21,8	44,3	34,0
14.0049	1,9	38,7	59,3
14.0007	3,3	42,8	53,9
14.0019	-	-	100,0

²² Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	12,2	46,4	41,4
Polska	8,4	46,0	45,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1.1 Stany pozaćmowe

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 - stany pozaćmowe. Rozpoznanie to nie zostało uwzględnione w analizie zaćmy. W województwie warmińsko-mazurskim sprawozdano powyższe rozpoznanie u 217 pacjentów w ramach opieki szpitalnej. Dla porównania uwzględniono dane dotyczące liczby pacjentów w ramach AOS, którzy pojawili się w poradni z tym rozpoznaniem (pokazano jedynie ośrodki, gdzie wykazano chociaż jedną hospitalizację z rozpoznaniem H26.4).

Tabela 2.23: Liczba hospitalizacji oraz pacjentów związanych ze stanami pozaćmowymi wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów z zaćmą w szpitalu (tys.)	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu	Liczba pacjentów ze stanem pozaćmowym w AOS	Udział pacjentów ze stanem pozaćmowym w szpitalu (%)
14.0002	1,00	1	142	1
14.0013	0,92	117	21	85
14.0049	0,31	2	272	1
14.0007	0,26	97	38	72

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

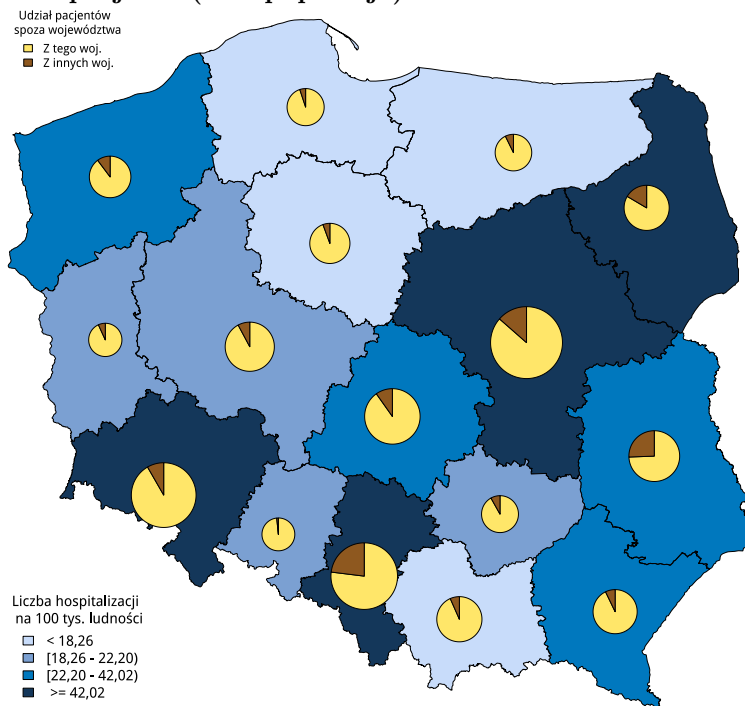
2.1.2 Jaskra

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 262 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako jaskra (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 3,22% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 18,15 i była to 13 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 16,98 (6. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 18,42 (15. największa wartość wśród województw)

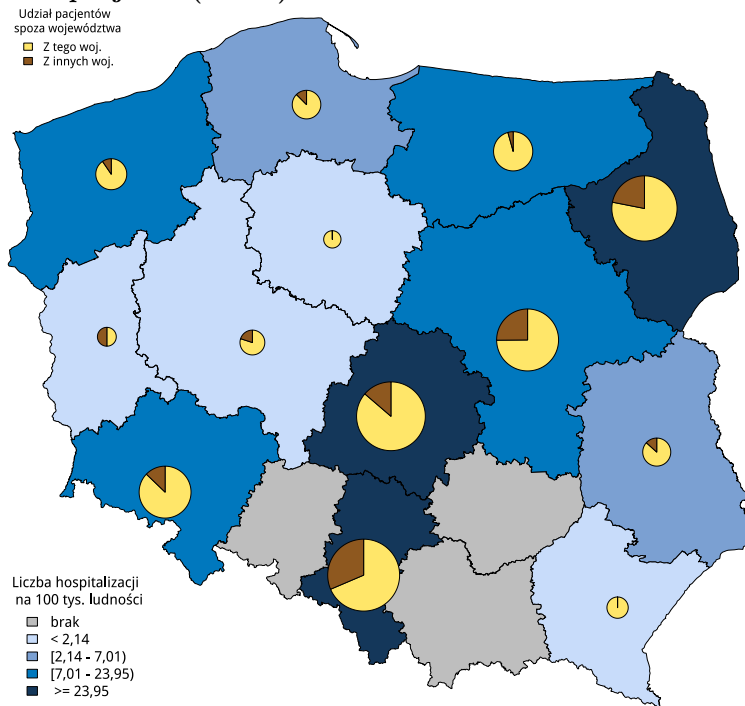
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H40, H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42, H42.0, H42.8, H44.4.

Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



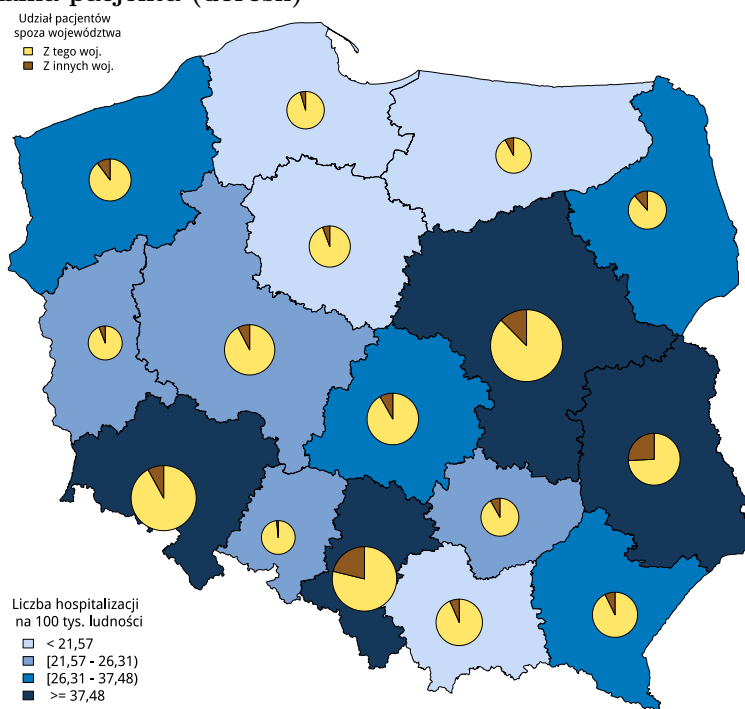
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



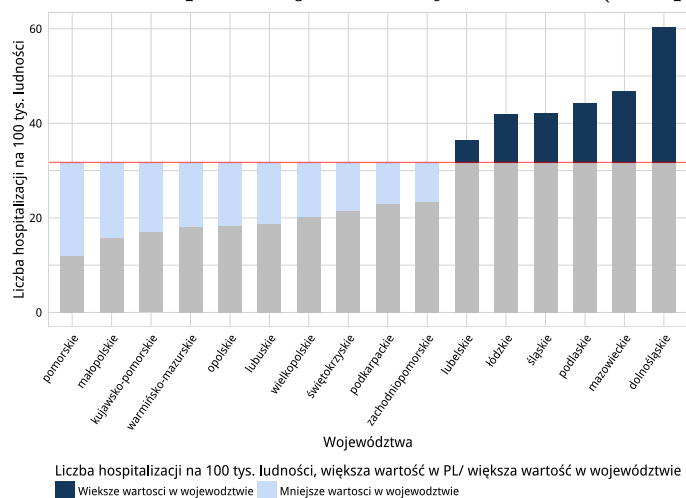
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



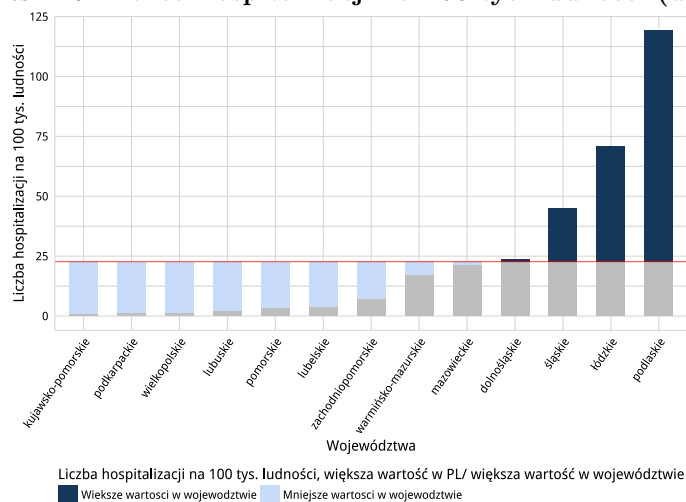
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



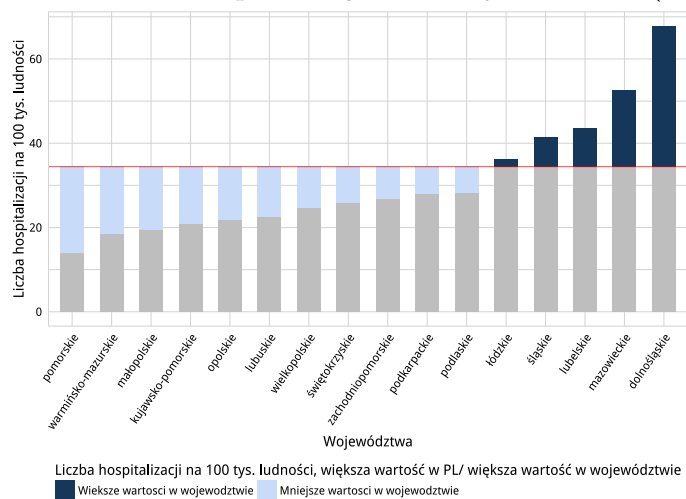
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.24: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1,76	0,26	0,16	8,3	46	60,43
kujawsko-pomorskie	0,36	0,02	0,01	5,6	86	17,13
lubelskie	0,78	0,08	0,00	25,6	40	36,41
lubuskie	0,19	0,05	-	6,8	80	18,72

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
łódzkie	1,05	0,04	0,00	9,8	88	41,98
małopolskie	0,53	0,05	0,02	6,6	236	15,74
mazowieckie	2,50	0,23	0,05	13,5	142	46,82
opolskie	0,18	0,02	-	1,6	105	18,29
podkarpackie	0,49	0,18	0,00	7,1	114	23,02
podlaskie	0,53	0,01	-	16,5	39	44,22
pomorskie	0,28	0,02	0,00	5,1	63	11,95
śląskie	1,93	0,04	-	23,0	34	42,11
świętokrzyskie	0,27	0,06	0,00	8,1	188	21,38
warmińsko-mazurskie	0,26	0,03	0,01	7,3	133	18,15
wielkopolskie	0,70	0,12	0,04	7,8	145	20,25
zachodniopomorskie	0,40	0,06	-	10,2	37	23,38

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.25: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	24,0	67,8
kujawsko-pomorskie	0,8	20,8
lubelskie	3,9	43,6
lubuskie	2,1	22,4
łódzkie	70,8	36,1
małopolskie	-	19,4
mazowieckie	21,4	52,6
opolskie	-	21,8
podkarpackie	1,5	28,0
podlaskie	119,3	28,1
pomorskie	3,6	14,0
śląskie	45,0	41,5
świętokrzyskie	-	25,8
warmińsko-mazurskie	17,0	18,4
wielkopolskie	1,5	24,7
zachodniopomorskie	7,0	26,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,07 (tys.) hospitalizacji dla 0,06 (tys.) pacjentów. Tym samym 25,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.26 prezentuje szczegółowe informacje doty-

czące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

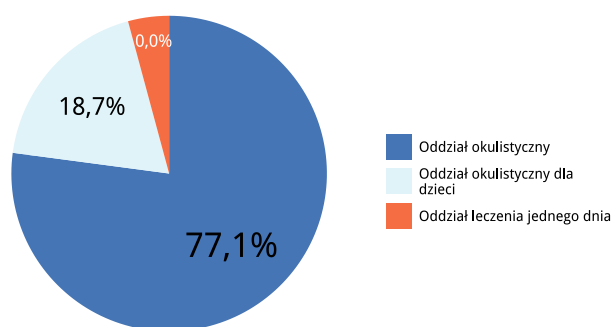
Tabela 2.26: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0002	0,06	0,07	0,00	-	25,2	25,2
14.0006	0,05	0,06	-	-	23,7	48,9
14.0001	0,05	0,05	0,01	-	19,8	68,7
14.0005	0,05	0,05	-	-	18,7	87,4
14.0013	0,02	0,02	0,02	-	8,0	95,4
14.0049	0,01	0,01	-	0,01	4,2	99,6
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
województwo	0,23	0,26	-	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział okulistyki dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 95,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,4% .

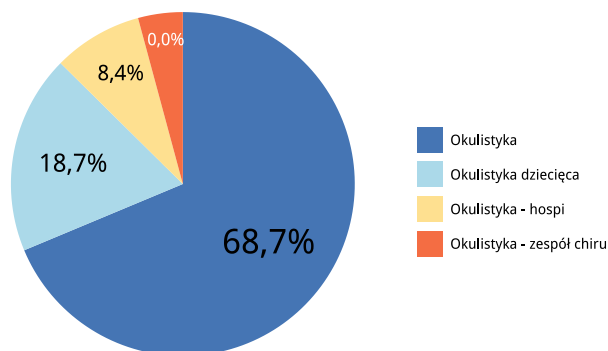
Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.27 oraz Tabela 2.28.

Tabela 2.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	okulistyczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
14.0002	0,07	-	-	0,07
14.0006	0,06	-	-	0,06
14.0001	0,05	-	-	0,05
14.0005	-	0,05	-	0,05
14.0013	0,02	-	-	0,02
14.0049	-	-	0,01	0,01
14.0018	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0002	0,07	-	-	0,07
14.0006	0,06	-	-	0,06
14.0001	0,05	-	-	0,05

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0005	-	0,05	-	0,05
14.0013	-	-	0,02	0,02
14.0049	-	-	0,01	0,01
14.0018	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 55,0% hospitalizacji zabiegowych, w tym 100,0% specjalistycznych zabiegowych²⁵. Odnotowano 45,0% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych²⁶.

Tabela 2.29: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
14.0002	0,07	-	100,0	31,8	68,2	100,0	100,0
14.0006	0,06	-	100,0	95,2	4,8	100,0	100,0
14.0001	0,05	3,8	96,2	66,0	34,0	100,0	100,0
14.0005	0,05	-	100,0	-	100,0	-	100,0
14.0013	0,02	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0049	0,01	-	100,0	81,8	18,2	100,0	100,0
14.0018	0,00	-	100,0	-	100,0	-	100,0
Województwo	0,26	0,8	99,2	55,0	45,0	100,0	100,0
Polska	12,21	0,3	99,7	59,3	40,7	100,0	100,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Zabiegi duże²⁷ wynosił odpowiednio: 3,1% (w Polsce: 17,6%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.30.

²⁵Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

²⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

²⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 12.69, 16.65, 12.59

Tabela 2.30: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą Zabiegi duże
14.0002	0,07	6,1
14.0006	0,06	3,2
14.0001	0,05	1,9
14.0005	0,05	-
14.0013	0,02	-
14.0049	0,01	9,1
14.0018	0,00	-
Województwo	0,26	3,1
Polska	12,21	17,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63,2%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26,1%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (60,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.31. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.31: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0002	47,0	53,0	-	9	65,7
14.0006	12,9	87,1	-	-	85,2
14.0001	48,1	50,0	1,9	14	61,5
14.0005	6,1	93,9	-	28	45,7
14.0013	-	100,0	-	53	23,8
14.0049	-	100,0	-	-	100,0
14.0018	100,0	-	-	-	-
Woj.	26,0	73,7	0,4	7	63,2
Polska	26,1	73,9	0,0	20	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.32 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną

²⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE (45,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.33 poniżej.

Tabela 2.32: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B98	B72	B11	B73	B74	B17	B43	B53	B23	B94	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0002	68,2	22,7	-	3,0	3,0	1,5	-	-	1,5	-	-	0,07
14.0006	4,8	67,7	14,5	-	1,6	8,1	1,6	-	-	-	1,6	0,06
14.0001	34,0	12,0	18,0	4,0	28,0	-	2,0	-	-	2,0	-	0,05
14.0005	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
14.0013	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
14.0049	18,2	-	72,7	-	-	-	-	9,1	-	-	-	0,01
14.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	45,0	24,2	10,0	9,6	6,5	2,3	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	0,26
Polska	40,7	24,0	10,6	4,0	14,9	1,9	0,3	0,1	0,8	0,1	2,7	12,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B72 DUŻE ZABIEGI W JASKRZE I NA NACZYNIÓWCE
B11 KOMPLEKSOWE ZABIEGI W ZAĆMIE I JASKRZE
B73 ŚREDNIE ZABIEGI W JASKRZE I NA NACZYNIÓWCE
B74 MAŁE ZABIEGI W JASKRZE I NA NACZYNIÓWCE
B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B43 ŚREDNIE ZABIEGI NA OCZODOLE I APARACIE ŁZOWYM
B53 ŚREDNIE ZABIEGI NA ROGÓWCE I TWARDÓWCE
B23 ŚREDNIE ZABIEGI NA SOCZEWCE
B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 47,7% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²⁹ natomiast 50,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁰

Tabela 2.34: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0002	19,7	3,0	77,3	-
14.0006	16,1	-	83,9	-
14.0001	94,2	3,8	1,9	-

²⁹Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

³⁰Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0005	81,6	-	18,4	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0049	-	-	100,0	-
14.0018	-	-	100,0	-
Województwo	50,8	1,5	47,7	-
Polska	67,9	0,3	31,8	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,1% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³¹ w ciągu 30 dni wyniósł 3,8% (15. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.35 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.35: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0002	-	7,6	6,1
14.0006	-	-	-
14.0001	-	7,7	5,8
14.0005	-	-	-
14.0013	-	-	-
14.0049	-	9,1	9,1
14.0018	-	-	-
Woj.	-	3,8	3,1
Polska	0,9	6,6	6,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji³² w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 4 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)³³.

³¹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

³²Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

³³Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.36: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0002	5,2	4,0	5,1
14.0006	2,4	2,0	2,5
14.0001	2,5	2,0	2,4
14.0005	2,0	2,0	3,0
14.0013	1,0	1,0	1,6
14.0049	1,0	1,0	2,0
14.0018	2,0	2,0	3,0
Woj.	2,9	2,0	2,9
Polska	3,1	2,0	3,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.37 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)³⁴ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)³⁵ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)³⁶ oraz Thygesen (2011)³⁷

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 76,0%.³⁸

³⁴Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

³⁵Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

³⁶Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

³⁷Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

³⁸ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w

Tabela 2.37: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0002	48,2	7,1	60,7	56,1	90,9	9,1	-	-
14.0006	69,8	17,0	66,5	58,1	96,8	3,2	-	-
14.0001	60,9	21,7	68,8	46,1	88,5	9,6	1,9	-
14.0005	-	-	11,0	53,1	66,7	33,3	-	-
14.0013	52,9	17,6	67,5	66,7	90,5	9,5	-	-
14.0049	77,8	11,1	67,3	81,8	100,0	-	-	-
14.0018	-	-	49,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	46,9	11,8	55,2	55,7	92,1	7,4	0,5	-
Polska	52,4	14,3	59,3	58,4	87,5	11,1	1,2	0,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 23,1%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.38.

Tabela 2.38: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0002	3,0	77,3	19,7
14.0006	1,6	71,0	27,4
14.0001	23,1	40,4	36,5
14.0005	4,1	65,3	30,6
14.0013	9,5	23,8	66,7
14.0049	-	45,5	54,5
14.0018	-	-	100,0
Woj.	7,3	60,3	32,4
Polska	12,9	46,3	40,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

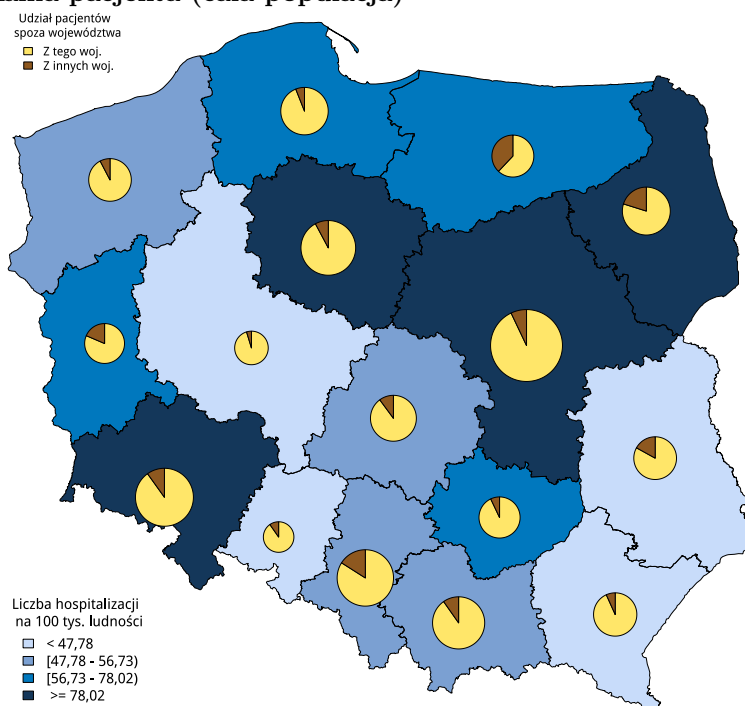
opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

2.1.3 AMD

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 893 hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako AMD (dalej: podgrupa)³⁹, co stanowiło 10,98% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 61,86 i była to 7 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 76,14 (7. największa wartość wśród województw)

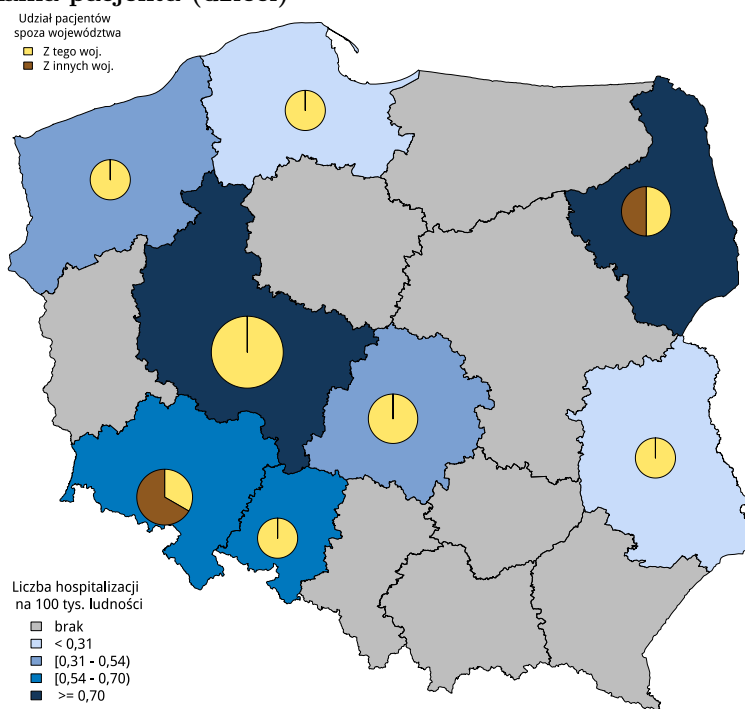
Mapa 2.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

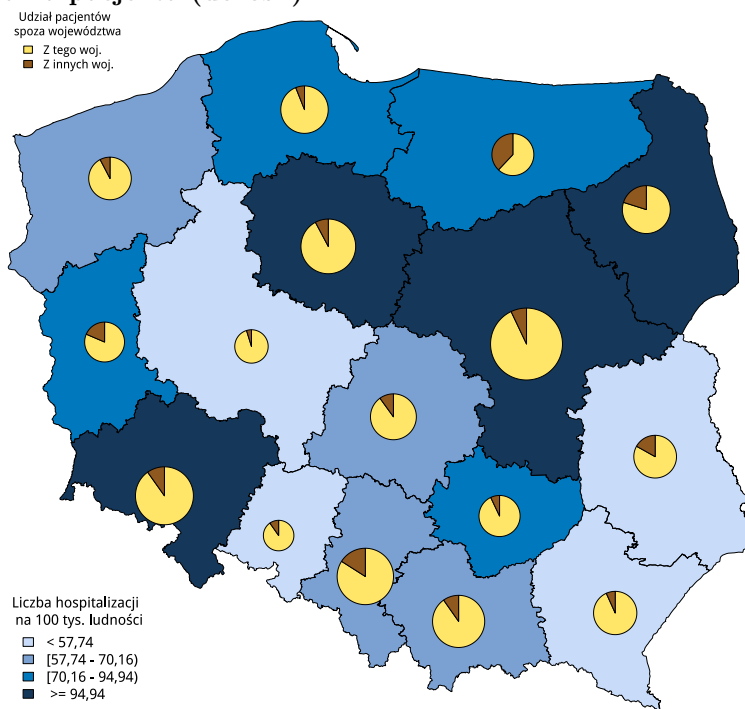
³⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H35.3.

Mapa 2.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



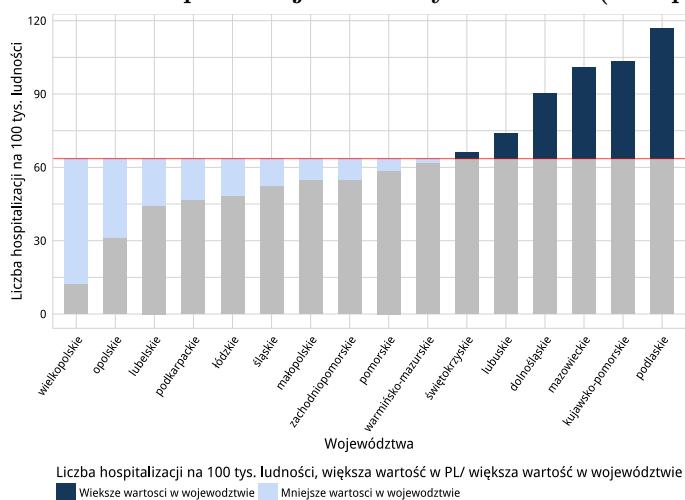
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



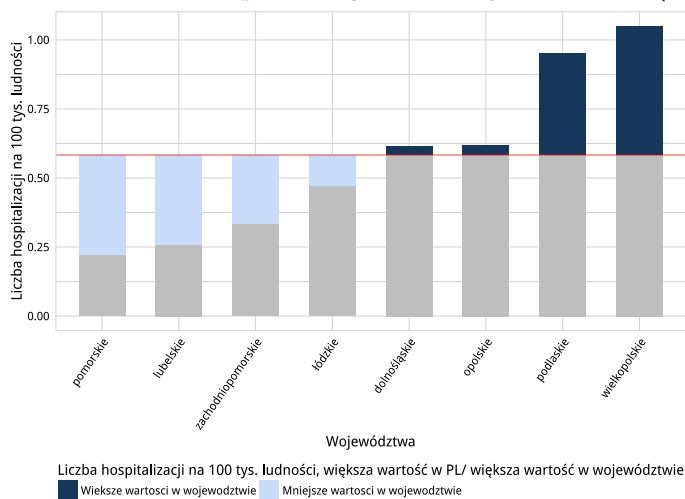
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



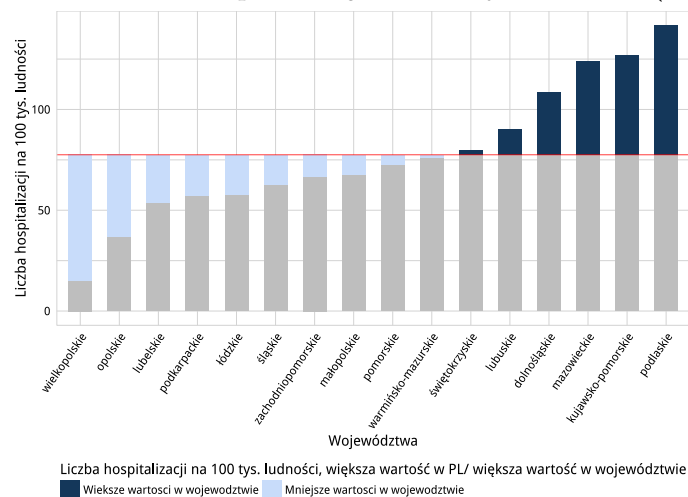
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.39: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,63	1,77	0,31	9,9	66	90,32
kujawsko-pomorskie	2,16	1,47	0,40	7,8	93	103,57
lubelskie	0,95	0,78	0,07	17,0	64	44,19
lubuskie	0,75	0,49	0,10	18,6	129	73,91
łódzkie	1,21	0,88	-	10,1	158	48,18
małopolskie	1,85	1,56	0,16	9,8	304	54,82
mazowieckie	5,39	4,39	0,22	7,1	292	101,06
opolskie	0,31	0,26	-	9,7	119	30,99
podkarpackie	0,99	0,77	0,02	6,8	151	46,60
podlaskie	1,39	1,38	-	20,2	54	116,87
pomorskie	1,35	1,17	0,12	6,0	455	58,53
śląskie	2,40	1,90	0,02	16,0	86	52,26
świętokrzyskie	0,84	0,61	0,22	7,1	182	66,20
warmińsko-mazurskie	0,89	0,26	0,03	38,0	214	61,86
wielkopolskie	0,42	0,35	0,02	4,7	302	12,24
zachodniopomorskie	0,94	0,75	0,04	7,6	75	54,93

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.40: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	0,6	108,4
kujawsko-pomorskie	-	126,8
lubelskie	0,3	53,9
lubuskie	-	90,4
łódzkie	0,5	57,9
małopolskie	-	67,7
mazowieckie	-	124,0
opolskie	0,6	36,8
podkarpackie	-	57,4
podlaskie	1,0	141,7
pomorskie	0,2	72,6
śląskie	-	62,8
świętokrzyskie	-	79,8
warmińsko-mazurskie	-	76,1
wielkopolskie	1,0	14,9
zachodniopomorskie	0,3	66,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,56 (tys.) hospitalizacji dla 0,23 (tys.) pacjentów. Tym samym 62,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

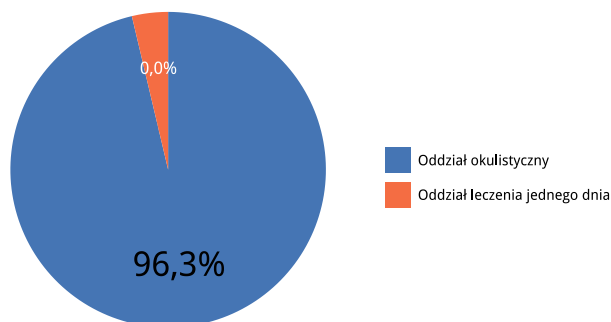
Tabela 2.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	0,23	0,56	0,00	-	62,5	62,5
14.0006	0,10	0,19	0,15	-	21,3	83,8
14.0002	0,02	0,06	0,05	-	6,7	90,5
14.0013	0,02	0,05	0,05	-	5,8	96,3
14.0049	0,03	0,03	-	0,03	3,7	100,0
województwo	0,41	0,89	-	0,03	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

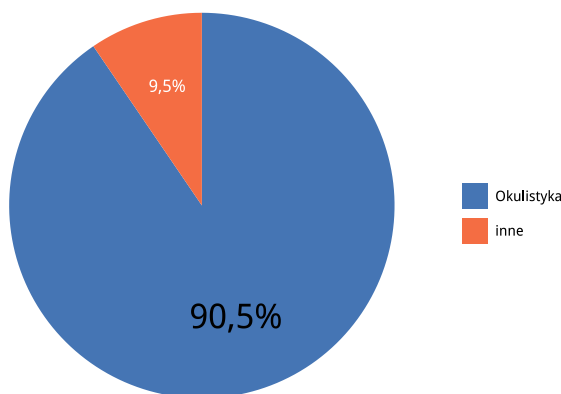
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁰ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,3% .

Wykres 2.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.25: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.42 oraz Tabela 2.43.

⁴⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Tabela 2.42: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	Pozostałe	Suma
14.0001	0,56	-	0,56
14.0006	0,19	-	0,19
14.0002	0,06	-	0,06
14.0013	0,05	-	0,05
14.0049	-	0,03	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0001	0,56	-	0,56
14.0006	0,19	-	0,19
14.0002	0,06	-	0,06
14.0013	-	0,05	0,05
14.0049	-	0,03	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 34,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6,6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.44. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	-	100,0	-	36	13,6

⁴¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0006	30,0	70,0	-	-	92,5
14.0002	1,7	98,3	-	6	74,6
14.0013	-	100,0	-	22	26,9
14.0049	-	100,0	-	-	100,0
Woj.	6,5	93,5	-	22	34,7
Polska	6,6	93,4	-	12	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B02 LECZENIE WYSIĘKOWEJ POSTACI AMD Z ZASTOSOWANIEM INIEKCJI DOSZKLISTKOWYCH PRZECIWCIAŁA MONOKLONALNEGO ANTY-VEGF/REKOMBINOWANEGO BIAŁKA FUZYJNEGO (91,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

Tabela 2.45: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B02	B17	B16	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	100,0	-	-	0,55
14.0006	78,3	21,2	0,5	0,19
14.0002	93,3	5,0	1,7	0,06
14.0013	100,0	-	-	0,05
14.0049	-	100,0	-	0,03
Województwo	91,2	8,6	0,2	0,89
Polska	89,9	6,9	3,2	22,77

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B02 LECZENIE WYSIĘKOWEJ POSTACI AMD Z ZASTOSOWANIEM INIEKCJI DOSZKLISTKOWYCH PRZECIWCIAŁA MONOKLONALNEGO ANTY-VEGF/REKOMBINOWANEGO BIAŁKA FUZYJNEGO
B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B16 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY, W TYM WIELOPROCEDURALNE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 25,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁴² natomiast 74,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do

⁴²Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

dalszej opieki.⁴³

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	98,9	-	1,1	-
14.0006	22,6	-	77,4	-
14.0002	35,0	-	65,0	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0049	-	-	100,0	-
Województwo	74,8	-	25,2	-
Polska	72,0	0,1	27,9	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 26,9% (2. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁴⁴ w ciągu 30 dni wyniósł 26,3% (2. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.48 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.48: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0001	0,4	32,3	32,8
14.0006	-	18,9	20,0
14.0002	1,7	6,7	6,7
14.0013	-	28,8	28,8
14.0049	-	-	-
Woj.	0,3	26,3	26,9
Polska	0,3	14,8	15,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁵ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości

⁴³Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

⁴⁴Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

⁴⁵Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴⁶.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	1,0	1,0	1,0
14.0006	1,2	1,0	1,2
14.0002	1,1	1,0	1,3
14.0013	1,0	1,0	1,0
14.0049	1,0	1,0	1,0
Woj.	1,1	1,0	1,1
Polska	1,1	1,0	1,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.50 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁴⁷ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)⁴⁸ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁴⁹ oraz Thygesen (2011)⁵⁰

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współ-

⁴⁶Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

⁴⁷Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁴⁸Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁴⁹Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁵⁰Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

czynnika dla województwa wyniósł 90,7%.⁵¹

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0001	90,1	36,6	75,4	62,0	90,5	8,4	0,5	0,5
14.0006	82,5	22,7	74,6	63,2	91,6	6,8	1,6	-
14.0002	88,0	52,0	78,7	55,0	90,0	8,3	1,7	-
14.0013	86,4	36,4	74,0	67,3	90,4	9,6	-	-
14.0049	77,4	9,7	68,8	63,6	90,9	9,1	-	-
Woj.	87,0	32,2	75,1	62,1	90,7	8,2	0,8	0,3
Polska	85,6	30,9	74,6	62,4	89,9	9,2	0,8	0,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 58,4%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	58,4	18,1	23,5
14.0006	-	47,4	52,6
14.0002	3,3	38,3	58,3
14.0013	17,3	17,3	65,4
14.0049	6,1	60,6	33,3
Woj.	38,0	27,2	34,8
Polska	11,2	41,6	47,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

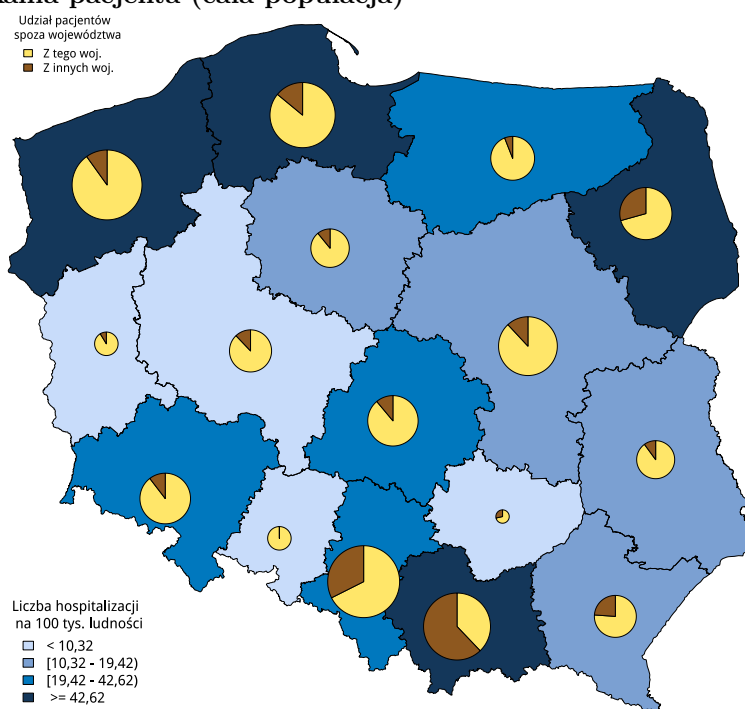
⁵¹ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

2.1.4 Zez oraz niedowidzenie

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 368 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako zez oraz niedowidzenie (dalej: podgrupa)⁵², co stanowiło 4,52% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 25,49 i była to 6 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 130,33 (6. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 1,28 (14. największa wartość wśród województw)

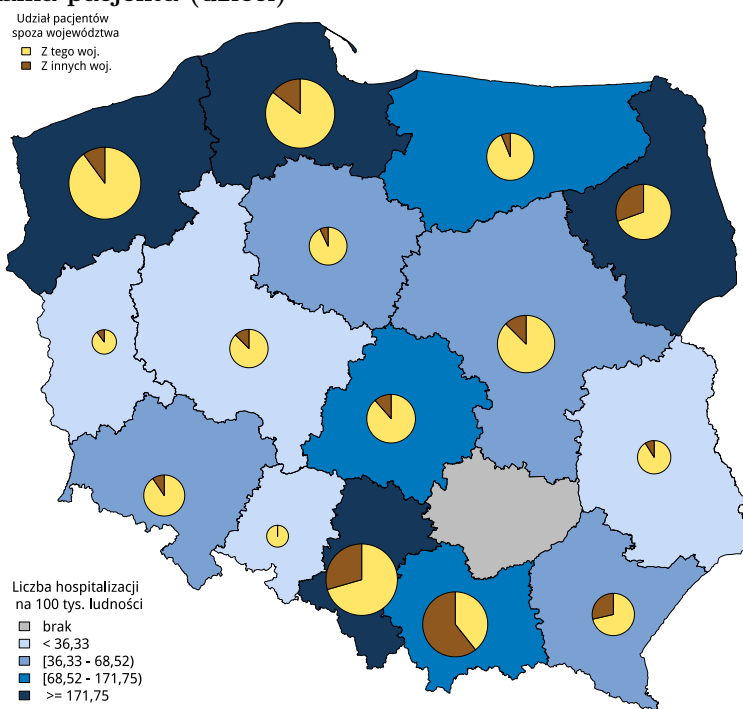
Mapa 2.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

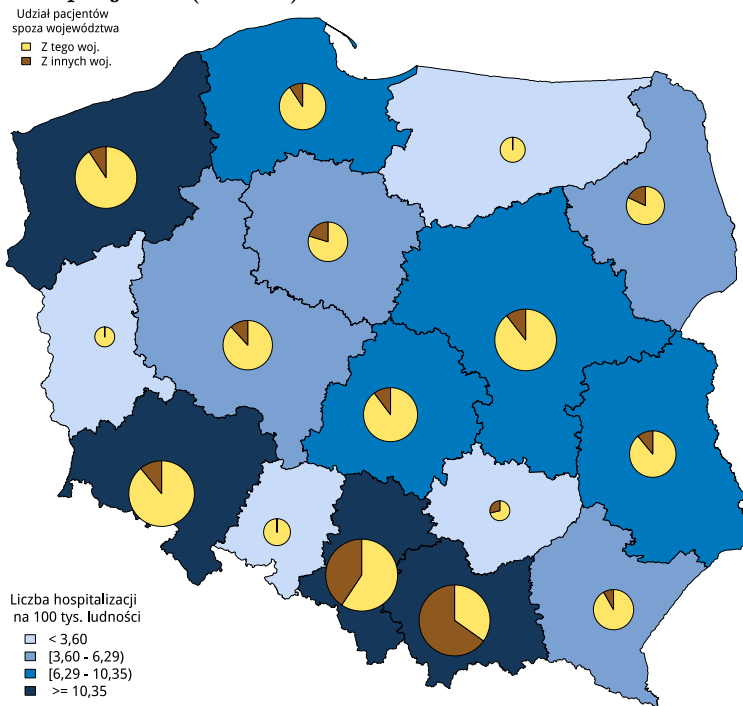
⁵²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.5, H52.6, H52.7, H53, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.5, H54.6, H54.7, H55.

Mapa 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



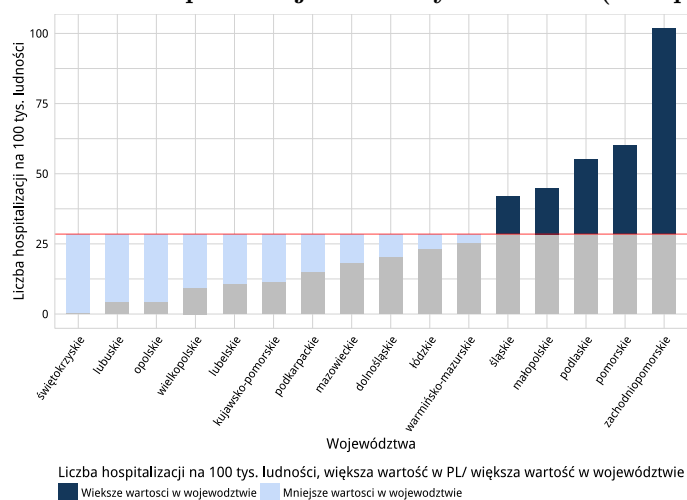
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



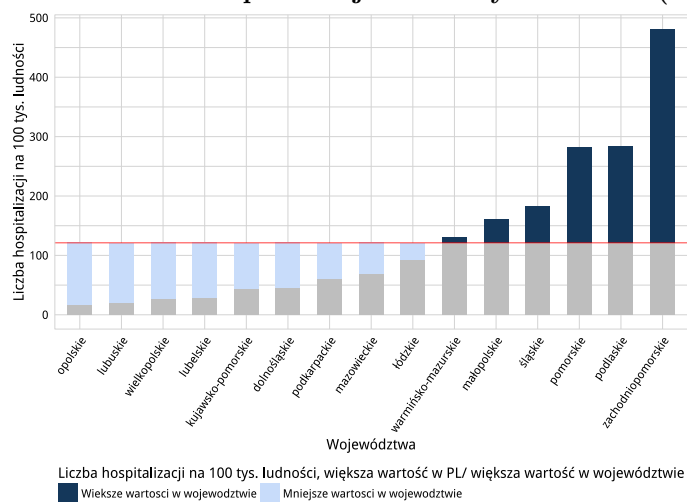
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



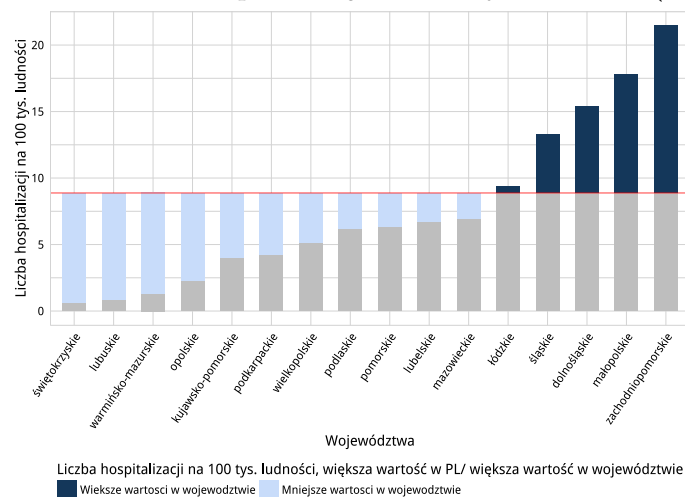
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.52: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) Liczba hosp. w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności	
dolnośląskie	595	232	97	10,4	109	20,46
kujawsko-pomorskie	238	31	-	10,9	122	11,39
lubelskie	229	33	-	10,0	174	10,66
lubuskie	46	2	-	8,7	125	4,51
łódzkie	587	12	-	11,1	166	23,45
małopolskie	1 513	1	1 496	62,1	197	44,93
mazowieckie	980	100	1	11,9	342	18,37
opolskie	46	4	-	-	111	4,60
podkarpackie	318	9	207	23,9	85	14,94
podlaskie	658	119	-	29,3	37	55,21
pomorskie	1 384	9	18	14,0	85	60,13
śląskie	1 919	395	-	32,4	182	41,85
świętokrzyskie	7	-	5	28,6	193	0,55
warmińsko-mazurskie	368	5	-	6,0	367	25,49
wielkopolskie	322	23	21	12,1	206	9,27
zachodniopomorskie	1 746	14	-	9,9	57	101,81

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.53: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	45,5	15,4
kujawsko-pomorskie	44,1	4,0
lubelskie	28,6	6,7
lubuskie	20,9	0,8
łódzkie	92,9	9,4
małopolskie	160,4	17,8
mazowieckie	68,5	7,0
opolskie	16,7	2,3
podkarpackie	61,1	4,2
podlaskie	283,7	6,2
pomorskie	282,5	6,4
śląskie	183,1	13,3
świętokrzyskie	-	0,7
warmińsko-mazurskie	130,3	1,3
wielkopolskie	26,5	5,2
zachodniopomorskie	481,1	21,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 5. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,35 (tys.) hospitalizacji dla 0,28 (tys.) pacjentów. Tym samym 94,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.54 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

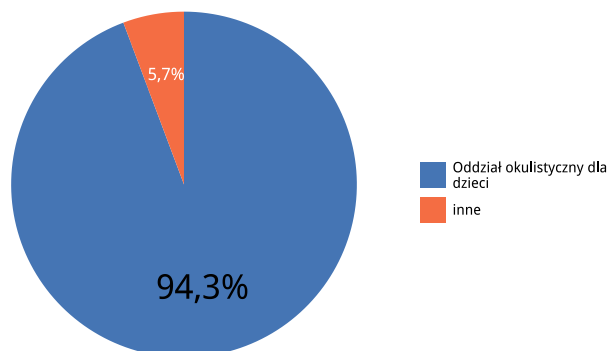
Tabela 2.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0005	0,28	0,35	-	-	94,3	94,3
14.0001	0,01	0,01	0,00	-	3,5	97,8
14.0002	0,01	0,01	0,00	-	1,6	99,5
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
14.0021	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
województwo	0,30	0,37	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

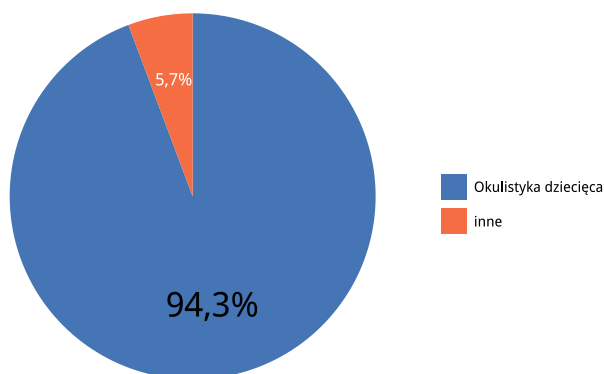
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵³ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny dla dzieci oraz Oddział okulistyczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka dziecięca - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,5% .

Wykres 2.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.55 oraz Tabela 2.56.

⁵³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Tabela 2.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
14.0005	0,35	-	0,35
14.0001	-	0,01	0,01
14.0002	-	0,01	0,01
14.0018	-	0,00	0,00
14.0021	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0005	0,35	-	0,35
14.0001	-	0,01	0,01
14.0002	-	0,01	0,01
14.0018	-	0,00	0,00
14.0021	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78,8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4,1%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (100,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.57. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.57: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0005	15,6	84,4	-	-	81,6

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	-	100,0	-	139	23,1
14.0002	33,3	66,7	-	11	75,0
14.0018	100,0	-	-	-	-
14.0021	-	100,0	-	492	-
Woj.	15,5	84,5	-	-	78,8
Polska	4,1	95,9	0,0	32	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE (83,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.59 poniżej.

Tabela 2.58: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B98	B63	B84	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0005	85,3	14,4	0,3	0,35
14.0001	15,4	84,6	-	0,01
14.0002	100,0	-	-	0,01
14.0018	100,0	-	-	0,00
Województwo	83,1	16,6	0,3	0,37
Polska	44,2	53,7	2,1	10,78

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.59: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B63 ZABIEGI W ZAKRESIE MIĘŚNI OKORUCHOWYCH
B84 MAŁE ZABIEGI WITREORETINALNE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 4,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁵ natomiast 95,7% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵⁶

⁵⁵Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁵⁶Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

Tabela 2.60: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0005	97,7	-	2,3	-
14.0001	92,3	-	7,7	-
14.0002	-	-	100,0	-
14.0018	-	-	100,0	-
14.0021	100,0	-	-	-
Województwo	95,7	-	4,3	-
Polska	70,0	0,1	29,9	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,9% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵⁷ w ciągu 30 dni wyniósł 0,8% (8. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.61 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.61: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0005	0,3	0,6	1,4
14.0001	-	-	-
14.0002	-	16,7	33,3
14.0018	-	-	-
14.0021	-	-	-
Woj.	0,3	0,8	1,9
Polska	0,1	0,9	1,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵⁸ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 2 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁵⁹.

⁵⁷Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

⁵⁸Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁵⁹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.62: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0005	3,6	4,0	3,2
14.0001	1,8	2,0	2,1
14.0002	2,5	1,5	2,7
14.0018	2,0	2,0	2,7
14.0021	1,0	1,0	2,2
Woj.	3,5	4,0	3,2
Polska	2,7	2,0	2,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.63 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.63: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów Grupa wiekowa 5-8 [%]	Udział pacjentów Grupa wiekowa 9-14 [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
14.0005	51,3	35,6	8,4	54,5
14.0001	30,8	7,7	18,2	53,9
14.0002	-	-	51,3	83,3
14.0018	-	-	62,0	100,0
14.0021	-	100,0	9,0	100,0
Woj.	49,0	33,8	9,6	55,2
Polska	32,0	23,8	16,5	53,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 23,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.64.

Tabela 2.64: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0005	6,1	85,6	8,4

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	7,7	38,5	53,8
14.0002	-	66,7	33,3
14.0018	-	-	100,0
14.0021	-	100,0	-
Woj.	6,0	83,4	10,6
Polska	23,3	56,6	20,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

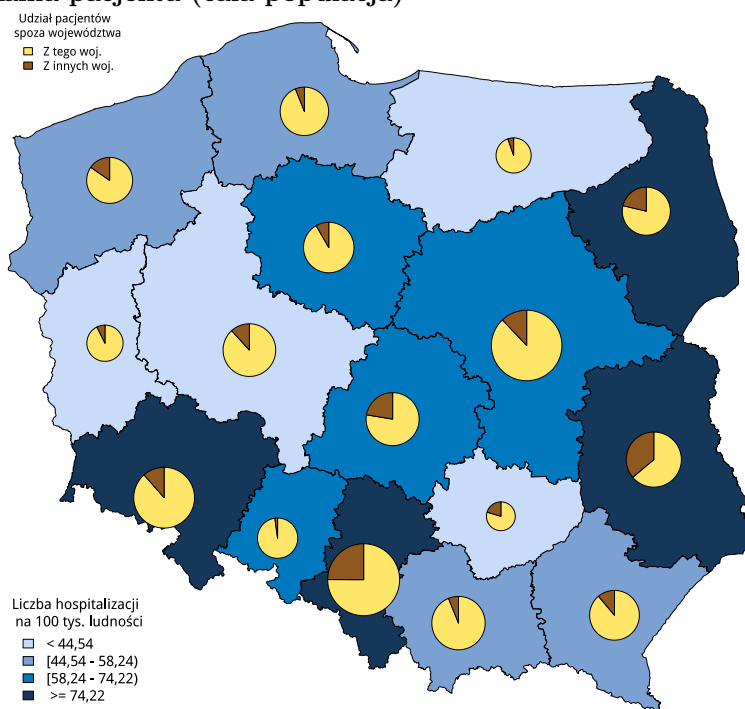
2.1.5 Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 379 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 4,66% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 26,25 i była to 15 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 8,12 (10. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 30,44 (15. największa wartość wśród województw)

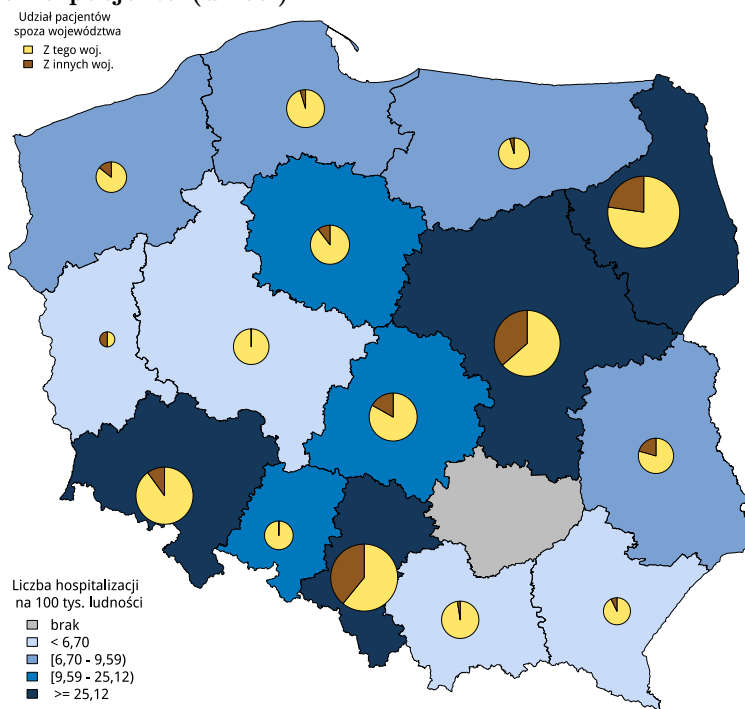
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H30, H30.0, H30.1, H30.2, H30.8, H30.9, H31, H31.0, H31.1, H31.2, H31.3, H31.4, H31.8, H31.9, H32, H32.0, H32.8, H33, H33.0, H33.1, H33.2, H33.3, H33.4, H33.5, H34, H34.0, H34.1, H34.2, H34.8, H34.9, H35, H35.0, H35.1, H35.2, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H36, H36.0, H36.8, H43, H43.0, H43.1, H43.2, H43.3, H43.8, H43.9, H44, H44.0, H44.1, H44.2, H44.3, H44.5, H44.6, H44.7, H45, H45.0, H45.1, H45.8.

Mapa 2.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



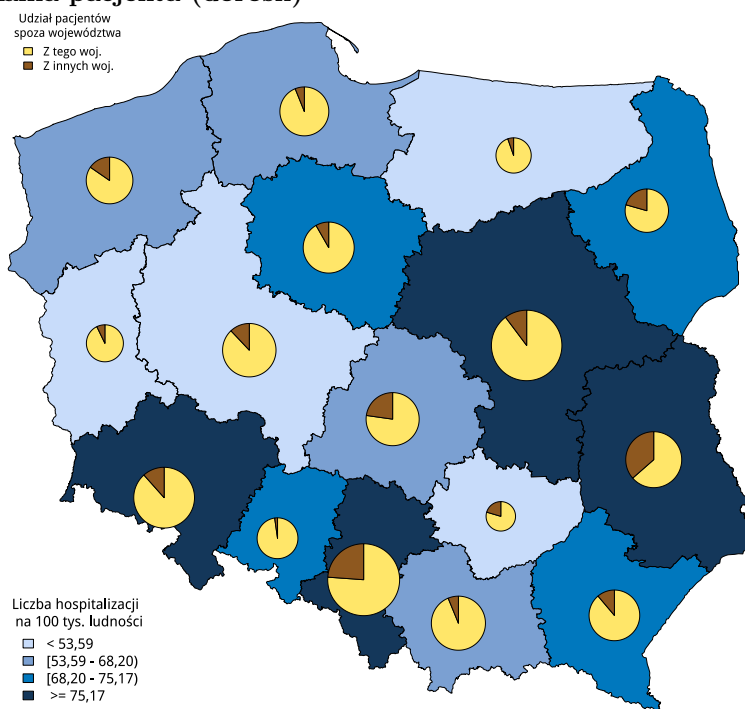
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



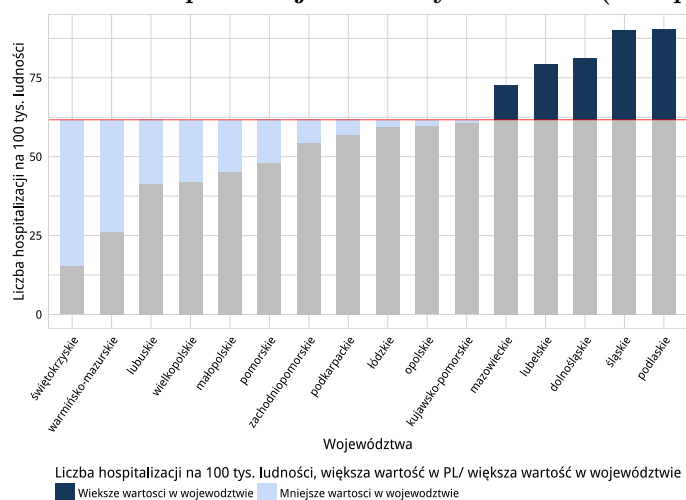
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



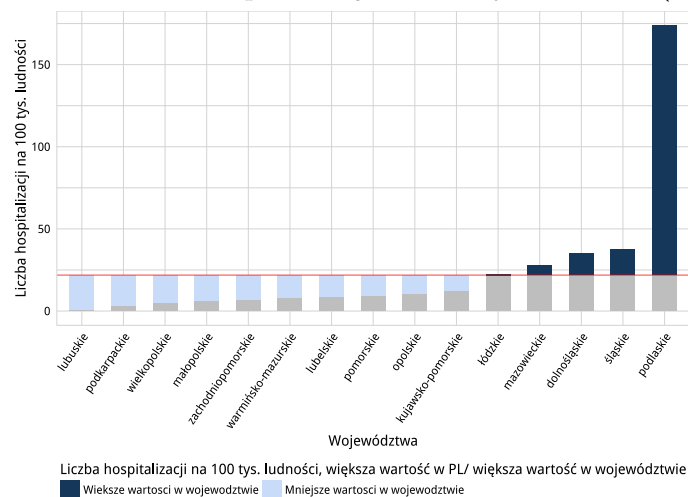
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



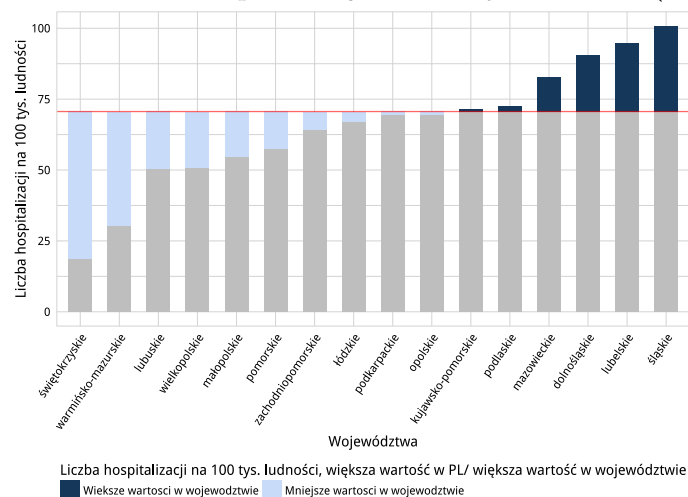
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.65: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb. jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,36	0,81	0,25	11,5	96	81,21
kujawsko-pomorskie	1,27	0,12	0,04	8,3	195	60,83
lubelskie	1,70	0,22	0,02	36,1	88	79,26
lubuskie	0,42	0,01	0,01	7,4	213	41,27

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
łódzkie	1,49	0,12	-	22,4	182	59,60
małopolskie	1,53	0,45	0,07	6,1	533	45,34
mazowieckie	3,87	1,08	0,04	12,1	382	72,54
opolskie	0,60	0,30	0,00	2,2	286	59,88
podkarpackie	1,21	0,18	0,10	11,1	362	56,88
podlaskie	1,08	0,18	-	21,3	61	90,53
pomorskie	1,11	0,29	0,10	6,1	152	48,06
śląskie	4,13	0,30	0,02	24,9	95	90,12
świętokrzyskie	0,20	-	0,06	20,4	418	15,52
warmińsko-mazurskie	0,38	0,00	0,06	5,3	301	26,25
wielkopolskie	1,46	0,12	0,17	11,8	306	42,11
zachodniopomorskie	0,93	0,04	-	15,4	98	54,29

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.66: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	34,8	90,6
kujawsko-pomorskie	12,5	71,7
lubelskie	8,7	94,8
lubuskie	1,1	50,3
łódzkie	22,5	67,1
małopolskie	6,4	54,5
mazowieckie	27,7	82,7
opolskie	10,5	69,4
podkarpackie	3,5	69,3
podlaskie	173,9	72,7
pomorskie	9,6	57,4
śląskie	37,5	100,8
świętokrzyskie	-	18,7
warmińsko-mazurskie	8,1	30,4
wielkopolskie	5,2	50,9
zachodniopomorskie	7,0	64,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,15 (tys.) hospitalizacji dla 0,11 (tys.) pacjentów. Tym samym 40,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.67 prezentuje szczegółowe informacje doty-

czące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

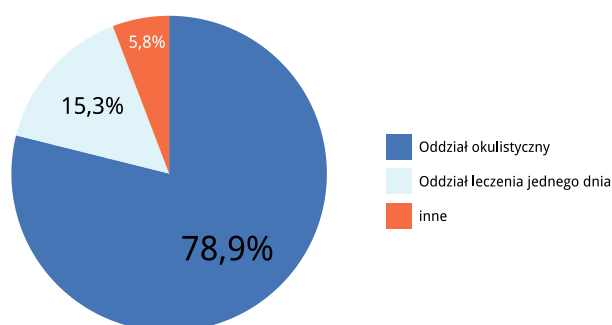
Tabela 2.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0006	0,11	0,15	0,00	-	40,6	40,6
14.0002	0,09	0,12	0,00	-	32,2	72,8
14.0049	0,05	0,06	-	0,06	15,3	88,1
14.0005	0,02	0,02	-	-	5,5	93,7
14.0001	0,02	0,02	-	-	5,3	98,9
14.0018	0,00	0,00	-	-	0,8	99,7
14.0040	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
województwo	0,30	0,38	-	0,06	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyki oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 93,4% .

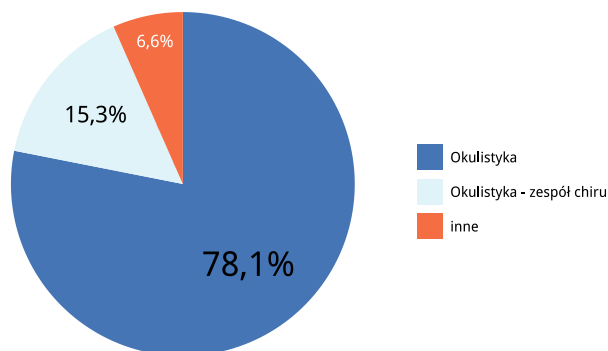
Wykres 2.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁶¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.35: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.68 oraz Tabela 2.69.

Tabela 2.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	leczenia, jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0006	0,15	-	-	0,15
14.0002	0,12	-	-	0,12
14.0049	-	0,06	-	0,06
14.0005	-	-	0,02	0,02
14.0001	0,02	-	-	0,02
14.0018	0,00	-	-	0,00
14.0040	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka - zespół chirurgii, jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0006	0,15	-	-	0,15
14.0002	0,12	-	-	0,12
14.0049	-	0,06	-	0,06

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe	Suma
14.0005	-	-	0,02	0,02
14.0001	0,02	-	-	0,02
14.0018	-	-	0,00	0,00
14.0040	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 75,7% hospitalizacji zabiegowych, w tym 100,0% specjalistycznych zabiegowych⁶². Odnotowano 24,3% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych⁶³.

Tabela 2.70: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
14.0006	0,15	-	100,0	95,5	4,5	100,0	100,0
14.0002	0,12	-	100,0	60,7	39,3	100,0	100,0
14.0049	0,06	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0005	0,02	-	100,0	9,5	90,5	100,0	100,0
14.0001	0,02	-	100,0	10,0	90,0	100,0	100,0
14.0018	0,00	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0040	0,00	100,0	-	-	-	-	-
Województwo	0,38	0,3	99,7	75,7	24,3	100,0	100,0
Polska	23,74	0,5	99,5	64,3	35,7	100,0	100,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: witrektomia⁶⁴, Witrektomia ze wstrz. substytutu⁶⁵ wynosił odpowiednio: 69,1% (w Polsce: 44,4%), 33,2% (w Polsce: 27,7%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.71.

⁶²Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

⁶³Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

⁶⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 14.73, 14.74

⁶⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 14.75

Tabela 2.71: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą witrektomia	% hospitalizacji z procedurą Witrektomia ze wstrz. substytutu
14.0006	0,15	89,0	37,7
14.0002	0,12	53,3	24,6
14.0049	0,06	98,3	62,1
14.0005	0,02	-	-
14.0001	0,02	-	-
14.0018	0,00	100,0	66,7
14.0040	0,00	-	-
Województwo	0,38	69,1	33,2
Polska	23,74	44,4	27,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76,2%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 28,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 23,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (57,1%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.72. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.72: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0006	16,2	83,8	-	-	81,4
14.0002	23,8	76,2	-	8	54,8
14.0049	5,2	94,8	-	-	100,0
14.0005	66,7	33,3	-	-	100,0
14.0001	75,0	25,0	-	5	60,0
14.0018	66,7	33,3	-	47	-
14.0040	100,0	-	-	-	-
Woj.	23,5	76,5	-	-	76,2
Polska	28,3	71,7	0,1	10	50,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.73 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzysty-

⁶⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

waną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE (36,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.74 poniżej.

Tabela 2.73: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B17	B16	B98	B81	N22	B84	B83	B73	B24	B52	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0006	51,3	37,7	4,5	3,9	-	-	-	0,6	0,6	0,6	0,6	0,15
14.0002	28,7	24,6	39,3	6,6	-	0,8	-	-	-	-	-	0,12
14.0049	36,2	62,1	-	-	-	1,7	-	-	-	-	-	0,06
14.0005	-	-	42,9	-	42,9	9,5	-	-	-	-	4,8	0,02
14.0001	-	-	90,0	-	-	-	10,0	-	-	-	-	0,02
14.0018	33,3	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	36,0	33,3	21,7	3,7	2,4	1,1	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5	0,38
Polska	16,8	27,8	34,3	4,1	1,0	13,7	0,1	0,3	0,1	0,1	1,6	23,62

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.74: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B16 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII Z UŻYCIEM OLEJU SILIKONOWEGO LUB DEKALINY, W TYM WIELOPROCEDURALNE
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B81 DUŻE ZABIEGI NA SIATKÓWCE
N22 NOWORODEK WYMAGAJĄCY INTENSYWNEJ TERAPII
B84 MAŁE ZABIEGI WITREORETINALNE
B83 ŚREDNIE ZABIEGI WITREORETINALNE
B73 ŚREDNIE ZABIEGI W JASKRZE I NA NACZYNIÓWCE
B24 MAŁE ZABIEGI NA SOCZEWCE
B52 DUŻE ZABIEGI NA ROGÓWCE I TWARDÓWCE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 72,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁶⁷ natomiast 27,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁸

Tabela 2.75: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
14.0006	18,8	-	81,2	-
14.0002	27,9	0,8	71,3	-
14.0049	-	-	100,0	-

⁶⁷Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁶⁸Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0005	90,5	4,8	4,8	-
14.0001	90,0	5,0	5,0	-
14.0018	66,7	-	33,3	-
14.0040	100,0	-	-	-
Województwo	27,2	0,8	72,0	-
Polska	73,4	0,9	25,7	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 6,6% (9. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 5,8% (10. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.76 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.76: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0006	-	5,8	7,8
14.0002	-	7,4	7,4
14.0049	1,7	6,9	6,9
14.0005	-	-	-
14.0001	-	-	-
14.0018	-	-	-
14.0040	-	-	-
Woj.	0,3	5,8	6,6
Polska	1,0	6,9	6,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁷⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁷¹.

⁶⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

⁷⁰Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁷¹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.77: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0006	2,4	2,0	2,5
14.0002	3,6	2,5	4,0
14.0049	1,0	1,0	1,4
14.0005	15,1	7,0	3,5
14.0001	3,8	4,0	3,7
14.0018	2,7	3,0	3,0
14.0040	5,0	5,0	3,2
Woj.	3,4	2,0	3,3
Polska	3,0	2,0	3,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.78 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁷² proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)⁷³ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁷⁴ oraz Thygesen (2011)⁷⁵

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 81,8%.⁷⁶

⁷²Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁷³Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁷⁴Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁷⁵Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁷⁶ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w

Tabela 2.78: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0006	42,9	8,9	61,8	44,8	85,7	12,3	2,0	-
14.0002	42,2	11,1	61,7	39,3	83,6	10,7	5,7	-
14.0049	38,8	10,2	57,8	41,4	96,5	3,5	-	-
14.0005	-	-	7,2	47,6	-	-	-	-
14.0001	60,0	20,0	68,2	55,0	85,0	10,0	5,0	-
14.0018	66,7	-	63,7	66,7	100,0	-	-	-
14.0040	100,0	100,0	82,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	39,9	9,9	58,5	43,5	86,8	10,1	3,1	-
Polska	47,8	10,4	59,3	49,1	79,9	17,2	2,6	0,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.79.

Tabela 2.79: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0006	3,9	72,7	23,4
14.0002	2,5	77,9	19,7
14.0049	3,4	70,7	25,9
14.0005	4,8	28,6	66,7
14.0001	25,0	40,0	35,0
14.0018	100,0	-	-
14.0040	-	-	100,0
Woj.	5,3	69,1	25,6
Polska	15,9	51,8	32,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

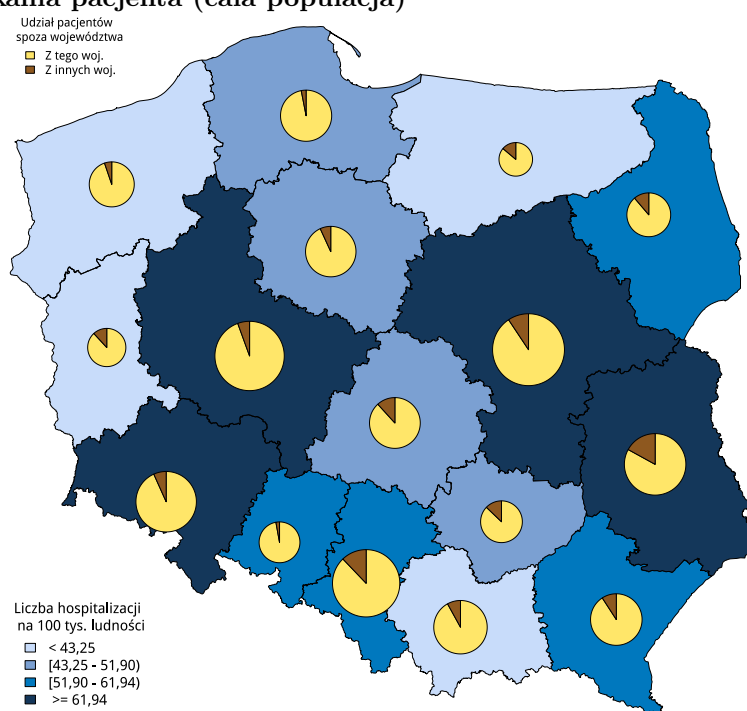
opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogiczne rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

2.1.6 Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 274 hospitalizacji z powodu rozpoznaniań, zakwalifikowanych jako (dalej: podgrupa)⁷⁷, co stanowiło 3,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznaniań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 18,98 i była to 16 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 22,89 (15. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 18,08 (16. największa wartość wśród województw)

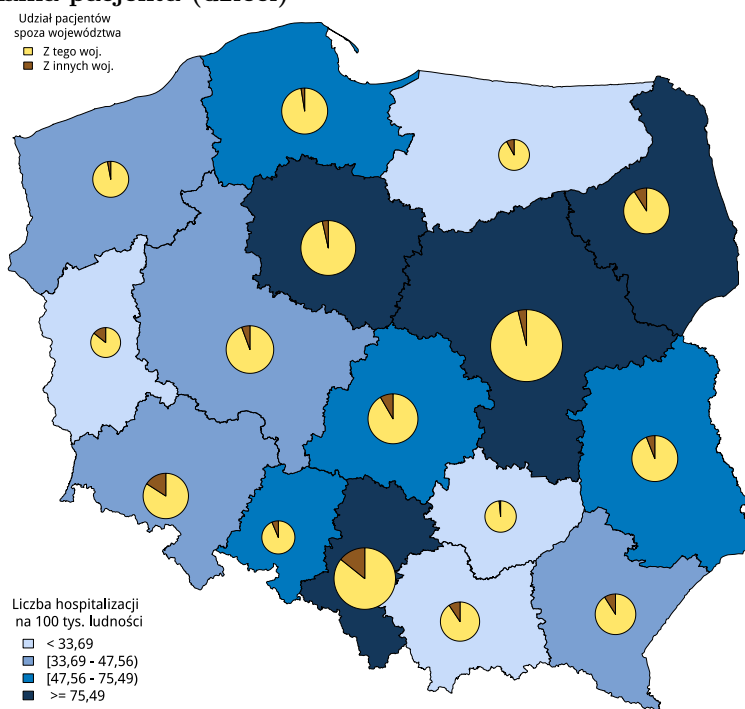
Mapa 2.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

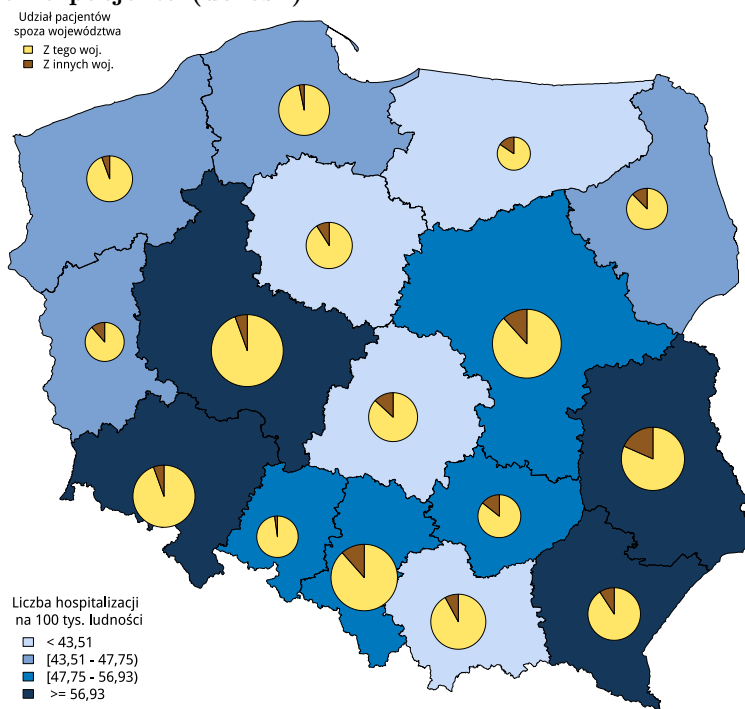
⁷⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9, H02, H02.0, H02.1, H02.2, H02.3, H02.4, H02.5, H02.6, H02.7, H02.8, H02.9, H03, H03.0, H03.1, H03.8, H04, H04.0, H04.1, H04.2, H04.3, H04.4, H04.5, H04.6, H04.8, H04.9, H05, H05.0, H05.1, H05.2, H05.3, H05.4, H05.5, H05.8, H05.9, H06, H06.0, H06.1, H06.2, H06.3, H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8, H10.9, H11, H11.0, H11.1, H11.2, H11.3, H11.4, H11.8, H11.9, H13, H13.0, H13.1, H13.2, H13.3, H13.8, H54.4, H57.1, H57.8, H57.9, H58.8, H59.8.

Mapa 2.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



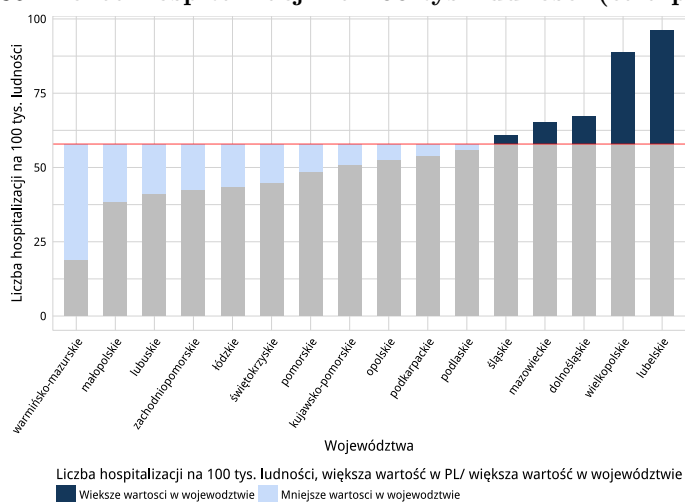
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



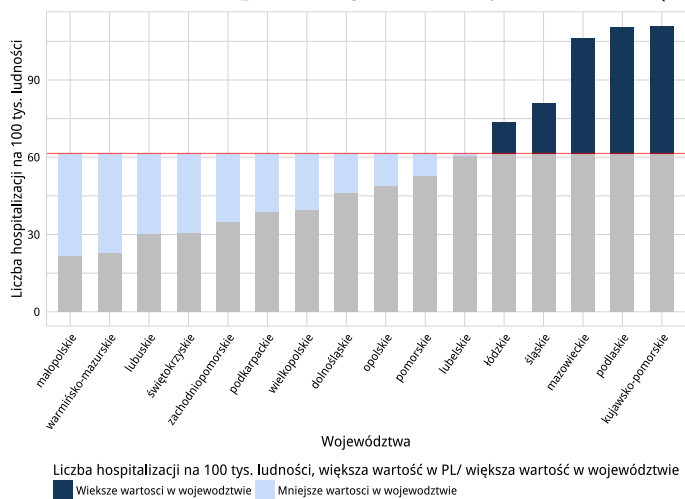
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.36: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



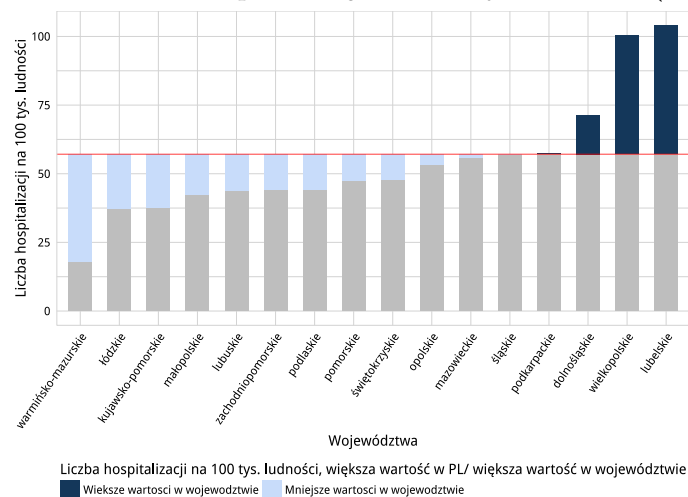
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.80: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1,95	1,02	0,50	6,7	103	67,14
kujawsko-pomorskie	1,07	0,77	0,04	6,8	75	51,11
lubelskie	2,06	0,97	0,44	17,0	69	96,16
lubuskie	0,42	0,27	0,05	11,8	79	41,37
łódzkie	1,09	0,50	0,09	11,8	124	43,50
małopolskie	1,29	0,58	0,21	8,0	251	38,40
mazowieckie	3,48	2,37	0,32	9,3	296	65,23
opolskie	0,53	0,42	-	2,8	75	52,68
podkarpackie	1,15	0,68	0,10	9,2	184	53,88
podlaskie	0,67	0,39	-	11,2	71	55,96
pomorskie	1,12	0,89	0,03	3,0	81	48,58
śląskie	2,79	1,43	0,07	12,2	85	60,85
świętokrzyskie	0,57	0,43	0,06	12,9	214	44,98
warmińsko-mazurskie	0,27	0,12	0,00	13,9	177	18,98
wielkopolskie	3,08	1,73	0,71	5,6	117	88,74
zachodniopomorskie	0,73	0,45	0,10	5,2	49	42,51

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.81: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	46,3	71,4
kujawsko-pomorskie	110,9	37,7
lubelskie	60,5	104,0
lubuskie	30,0	43,9
łódzkie	73,7	37,4
małopolskie	21,7	42,3
mazowieckie	106,4	55,9
opolskie	48,9	53,4
podkarpackie	38,9	57,3
podlaskie	110,7	44,2
pomorskie	52,7	47,6
śląskie	80,9	56,8
świętokrzyskie	30,7	47,9
warmińsko-mazurskie	22,9	18,1
wielkopolskie	39,7	100,4
zachodniopomorskie	34,7	44,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,09 (tys.) hospitalizacji dla 0,09 (tys.) pacjentów. Tym samym 33,6% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.82 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.82: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

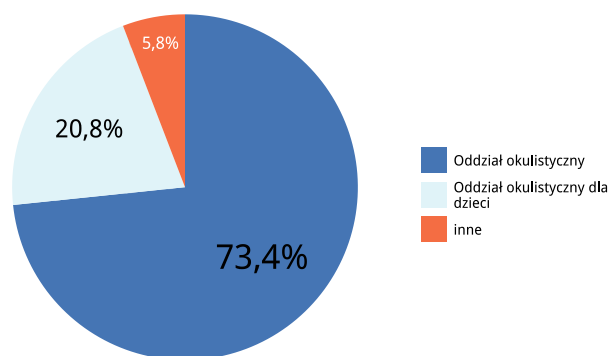
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	0,09	0,09	0,08	-	33,6	33,6
14.0005	0,05	0,06	-	-	20,8	54,4
14.0006	0,04	0,05	-	-	16,8	71,2
14.0013	0,03	0,03	0,03	-	10,2	81,4
14.0002	0,02	0,02	0,00	-	9,1	90,5
14.0018	0,01	0,01	-	-	4,7	95,3
14.0022	0,01	0,01	-	-	3,3	98,5
14.0049	0,00	0,00	-	0,00	0,7	99,3
14.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,6
14.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,4	100,0
województwo	0,26	0,27	-	0,00	100,0	100,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
----	-------------------------	---	--	--	---------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁸ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział okulistyczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,2% .

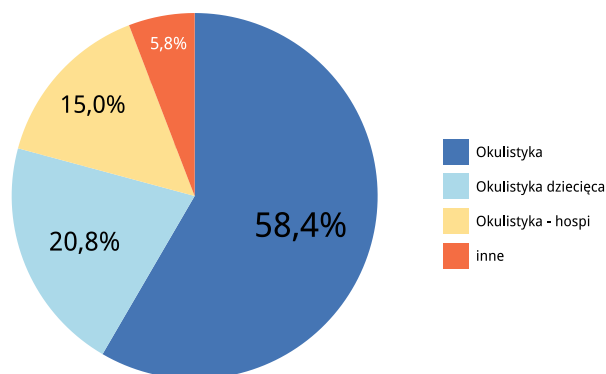
Wykres 2.39: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁷⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.40: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.83 oraz Tabela 2.84.

Tabela 2.83: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	okulistyczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
14.0001	0,09	-	0,00	0,09
14.0005	-	0,06	-	0,06
14.0006	0,05	-	-	0,05
14.0013	0,03	-	-	0,03
14.0002	0,02	-	0,00	0,02
14.0018	0,01	-	-	0,01
14.0022	-	-	0,01	0,01
14.0049	-	-	0,00	0,00
14.0020	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.84: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Okulistyka - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
14.0001	0,09	-	-	0,00	0,09

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja	Okulistyka - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
14.0005	-	0,06	-	-	0,06
14.0006	0,05	-	-	-	0,05
14.0013	-	-	0,03	-	0,03
14.0002	0,02	-	-	0,00	0,02
14.0018	-	-	0,01	-	0,01
14.0022	-	-	-	0,01	0,01
14.0049	-	-	-	0,00	0,00
14.0020	-	-	-	0,00	0,00
14.0028	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 88,6% hospitalizacji zabiegowych, w tym 100,0% specjalistycznych zabiegowych⁷⁹. Odnotowano 11,4% hospitalizacji zachowawczych, w tym 93,5% specjalistycznych zachowawczych⁸⁰.

Tabela 2.85: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
14.0001	0,09	1,1	98,9	91,2	8,8	100,0	100,0
14.0005	0,06	-	100,0	82,5	17,5	100,0	100,0
14.0006	0,05	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0013	0,03	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0002	0,02	4,0	96,0	58,3	41,7	100,0	100,0
14.0018	0,01	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0022	0,01	-	100,0	100,0	-	100,0	-
14.0049	0,00	-	100,0	50,0	50,0	100,0	100,0
14.0020	0,00	-	100,0	-	100,0	-	-
14.0028	0,00	-	100,0	-	100,0	-	-
Województwo	0,27	0,7	99,3	88,6	11,4	100,0	93,5
Polska	22,27	1,0	99,0	91,1	8,9	99,3	99,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁷⁹Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

⁸⁰Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Zab. okulopastyczne duże⁸¹, Zab. okulopastyczne małe⁸², Zab. okulopastyczne średnie⁸³ wynosił odpowiednio: 9,1% (w Polsce: 7,9%), 0% (w Polsce: 10,5%), 4,0% (w Polsce: 20,6%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.86.

Tabela 2.86: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą Zab. okulopastyczne duże	% hospitalizacji z procedurą Zab. okulopastyczne średnie	% hospitalizacji z procedurą Zab. okulopastyczne małe
14.0001	0,09	1,1	1,1	-
14.0005	0,06	-	-	-
14.0006	0,05	19,6	15,2	-
14.0013	0,03	-	-	-
14.0002	0,02	8,0	4,0	-
14.0018	0,01	53,8	15,4	-
14.0022	0,01	66,7	-	-
14.0049	0,00	-	-	-
14.0020	0,00	-	-	-
14.0028	0,00	-	-	-
Województwo	0,27	9,1	4,0	-
Polska	22,27	7,9	20,6	10,5

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46,6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7,7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (80,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.87. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.87: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	6,5	93,5	-	44	46,5
14.0005	10,5	89,5	-	-	70,6
14.0006	-	100,0	-	52	37,0

⁸¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 08.31, 08.32, 08.34, 08.35, 08.37, 08.44, 08.59, 08.61, 08.62, 08.64, 08.69, 08.73, 08.74, 10.42, 09.81, 09.83, 16.41, 16.42

⁸²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 08.521, 09.49, 09.72

⁸³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 08.89, 08.02, 08.592, 10.41, 10.43, 10.44, 10.49, 10.5, 08.231, 08.241, 08.249, 08.72, 08.82, 08.83, 08.84, 09.73, 16.49, 16.61, 16.62, 16.63, 16.64

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0013	-	100,0	-	155	-
14.0002	28,0	72,0	-	36	50,0
14.0018	-	100,0	-	20	61,5
14.0022	-	100,0	-	28	66,7
14.0049	-	100,0	-	-	100,0
14.0020	100,0	-	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-	-
Woj.	7,7	92,3	-	48	46,6
Polska	8,0	92,0	0,0	40	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.88 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B53 ŚREDNIE ZABIEGI NA ROGÓWCE I TWARDÓWCE (24,6% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.89 poniżej.

Tabela 2.88: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B53	B34	B33	B98	B94	B32	B42	B17	B43	J49	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	5,5	39,6	37,4	8,8	7,7	1,1	-	-	-	-	-	0,09
14.0005	-	49,1	-	17,5	28,1	-	-	-	5,3	-	-	0,06
14.0006	63,0	-	13,0	-	-	19,6	-	-	2,2	-	2,2	0,05
14.0013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
14.0002	8,3	-	4,2	41,7	-	-	8,3	29,2	-	-	8,3	0,02
14.0018	23,1	-	23,1	-	-	53,8	-	-	-	-	-	0,01
14.0022	-	-	11,1	-	-	-	88,9	-	-	-	-	0,01
14.0049	-	-	-	50,0	-	-	-	50,0	-	-	-	0,00
14.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	0,00
14.0028	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	0,00
Województwo	24,6	23,5	16,5	10,7	8,5	6,2	3,7	2,9	1,5	0,7	1,1	0,27
Polska	9,8	13,8	28,5	8,8	13,0	6,9	1,5	1,2	3,4	0,1	13,0	22,04

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.89: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B53 ŚREDNIE ZABIEGI NA ROGÓWCE I TWARDÓWCE
B34 MAŁE ZABIEGI NA APARACIE OCHRONNYM OKA
B33 ŚREDNIE ZABIEGI NA APARACIE OCHRONNYM OKA
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA
B32 DUŻE ZABIEGI NA APARACIE OCHRONNYM OKA
B42 DUŻE ZABIEGI NA OCZODOLE I APARACIE ŁZOWYM
B17 ZABIEGI Z WYKONANIEM WITREKTOMII, W TYM WIELOPROCEDURALNE

Pełna nazwa produktu

B43 ŚREDNIE ZABIEGI NA OCZODOLE I APARACIE ŁZOWYM
J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 28,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁸⁵ natomiast 71,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁸⁶

Tabela 2.90: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	92,4	-	7,6	-
14.0005	100,0	-	-	-
14.0006	15,2	-	84,8	-
14.0013	100,0	-	-	-
14.0002	40,0	-	60,0	-
14.0018	30,8	-	69,2	-
14.0022	33,3	-	66,7	-
14.0049	-	-	100,0	-
14.0020	100,0	-	-	-
14.0028	100,0	-	-	-
Województwo	71,5	-	28,5	-
Polska	64,7	0,2	35,1	-

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,7% (3. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁸⁷ w ciągu 30 dni wyniósł 3,3% (6. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.91 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.91: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0001	-	5,4	6,5
14.0005	-	1,8	1,8
14.0006	-	-	4,3

⁸⁵Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

⁸⁶Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

⁸⁷Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0013	-	-	-
14.0002	-	12,0	16,0
14.0018	-	-	-
14.0022	-	-	-
14.0049	-	-	-
14.0020	-	-	-
14.0028	-	-	-
Woj.	-	3,3	4,7
Polska	0,2	3,3	3,7

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁸⁸ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 4 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁸⁹.

Tabela 2.92: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	1,3	1,0	1,3
14.0005	2,0	2,0	1,5
14.0006	1,4	1,0	1,4
14.0013	1,0	1,0	1,2
14.0002	3,0	2,0	2,7
14.0018	1,4	1,0	1,4
14.0022	2,6	3,0	1,8
14.0049	1,0	1,0	1,4
14.0020	1,0	1,0	1,4
14.0028	1,0	1,0	1,4
Woj.	1,6	1,0	1,5
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

⁸⁸Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁸⁹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.93 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁹⁰ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)⁹¹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁹² oraz Thygesen (2011)⁹³

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 69,7%.⁹⁴

Tabela 2.93: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0001	53,5	22,1	61,8	55,4	81,8	15,9	2,3	-
14.0005	-	-	4,4	45,6	-	-	-	-

⁹⁰Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁹¹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁹²Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁹³Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁹⁴ Interpretacja wartości współczynnika powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i płcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0006	42,9	9,5	61,4	34,8	93,5	6,5	-	-
14.0013	50,0	-	64,0	46,4	96,4	3,6	-	-
14.0002	60,9	4,3	62,6	64,0	96,0	4,0	-	-
14.0018	45,5	-	67,5	23,1	100,0	-	-	-
14.0022	66,7	22,2	62,3	55,6	100,0	-	-	-
14.0049	100,0	-	68,5	50,0	100,0	-	-	-
14.0020	100,0	-	67,0	100,0	100,0	-	-	-
14.0028	100,0	-	79,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	41,8	10,2	50,5	48,5	90,1	9,0	0,9	-
Polska	36,3	9,7	50,2	57,1	92,5	6,9	0,5	0,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 39,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.94.

Tabela 2.94: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	17,4	27,2	55,4
14.0005	7,0	68,4	24,6
14.0006	4,3	80,4	15,2
14.0013	39,3	35,7	25,0
14.0002	8,0	68,0	24,0
14.0018	7,7	15,4	76,9
14.0022	22,2	66,7	11,1
14.0049	-	100,0	-
14.0020	-	-	100,0
14.0028	-	-	100,0
Woj.	13,9	50,4	35,8
Polska	9,2	42,3	48,5

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.95: Liczba pacjentów ze sprawozdanymi procedurami ewisceracja oraz enukleacja

Województwo	Liczba pacjentów ze sprawozdaną enukleacją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną ewisceracją ze wszczepem	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną enukleacją	Liczba pacjentów ze sprawozdaną inną ewisceracją	Odsetek w.w. zabiegów bez wszczepu w województwie
dolnośląskie	3	0	12	7	86
kujawsko-pomorskie	0	0	21	0	100
lubelskie	11	1	6	2	40
lubuskie	0	0	9	0	100
łódzkie	0	0	17	5	100
małopolskie	6	0	14	1	71
mazowieckie	14	13	22	8	53
opolskie	0	0	3	1	100
podkarpackie	0	0	5	0	100
podlaskie	0	0	18	5	100
pomorskie	12	0	15	0	56
śląskie	1	0	16	14	97
świętokrzyskie	0	0	3	0	100
warmińsko-mazurskie	0	1	5	0	83
wielkopolskie	8	0	25	3	78
zachodniopomorskie	2	0	16	2	90

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Ważnymi procedurami związanymi z chorobami oka i okolic są procedury związane z wyluszczeniem oka tj. enukleacja oraz ewisceracja. Pod uwagę wzięto procedury 16.41, 16.42 - czyli te z jednoczesnym wszczepem oraz 16.49 - inne enukleacje. Podobnie poddano analizie ewiscerację gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy (16.31) oraz inne ewisceracje gałki ocznej (16.39). Przeanalizowano pacjentów, u których zostały zrealizowane powyższe procedury. Intencją Ekspertów Ministerstwa Zdrowia było wskazanie odsetka enukleacji i ewisceracji z jednoczesną implantacją w procedurach enukleacji ogółem. W analizie tej wkluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10.

2.1.7 Schorzenia rogówki

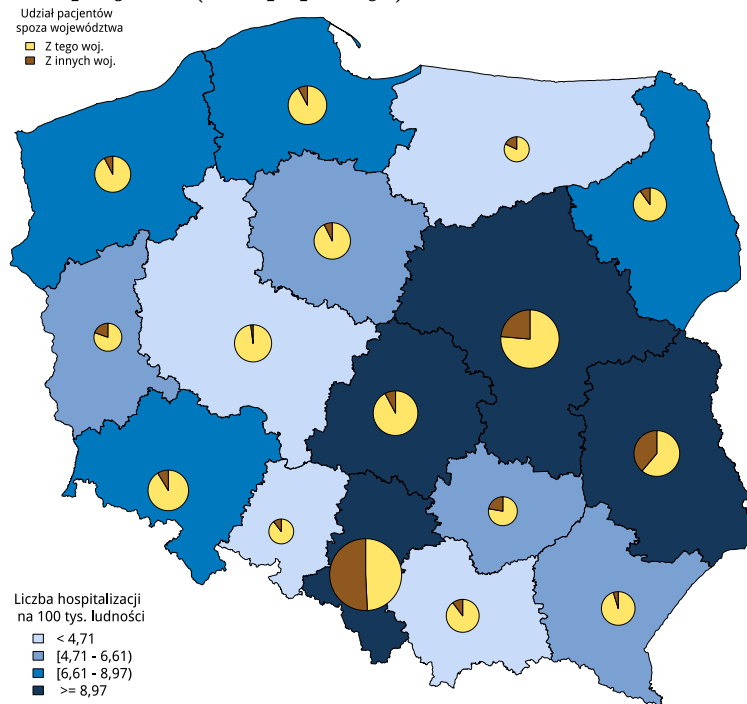
W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako schorzenia rogówki (dalej: podgrupa)⁹⁵, co stanowiło 0,48% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 2,70 i była to 16 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 1,11 (12. największa wartość wśród województw)

⁹⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: H16, H16.0, H16.1, H16.2, H16.3, H16.4, H16.8, H16.9, H17, H17.0, H17.1, H17.8, H17.9, H18, H18.0, H18.1, H18.2, H18.3, H18.4, H18.5, H18.6, H18.7, H18.8, H18.9, H19, H19.0, H19.1, H19.2, H19.3, H19.8.

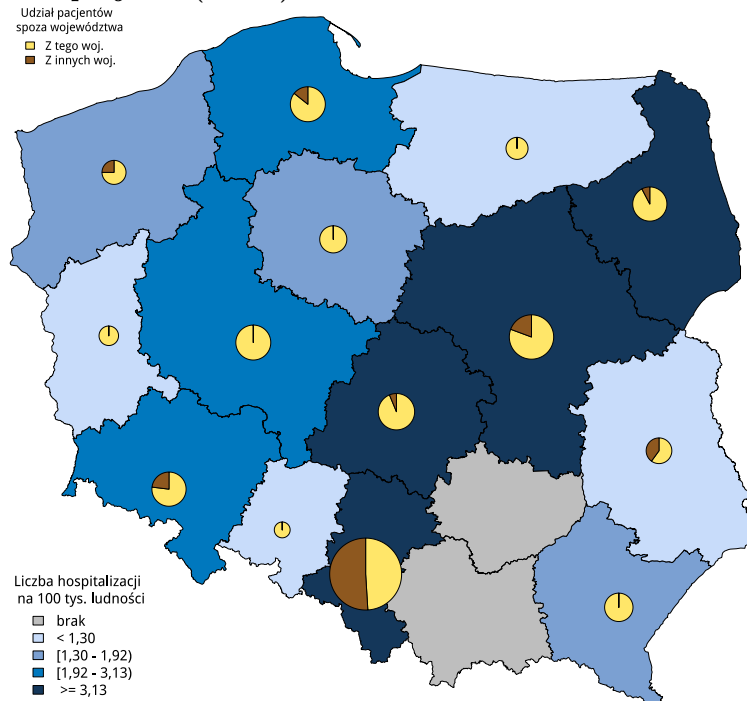
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 3,07 (16. największa wartość wśród województw)

Mapa 2.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



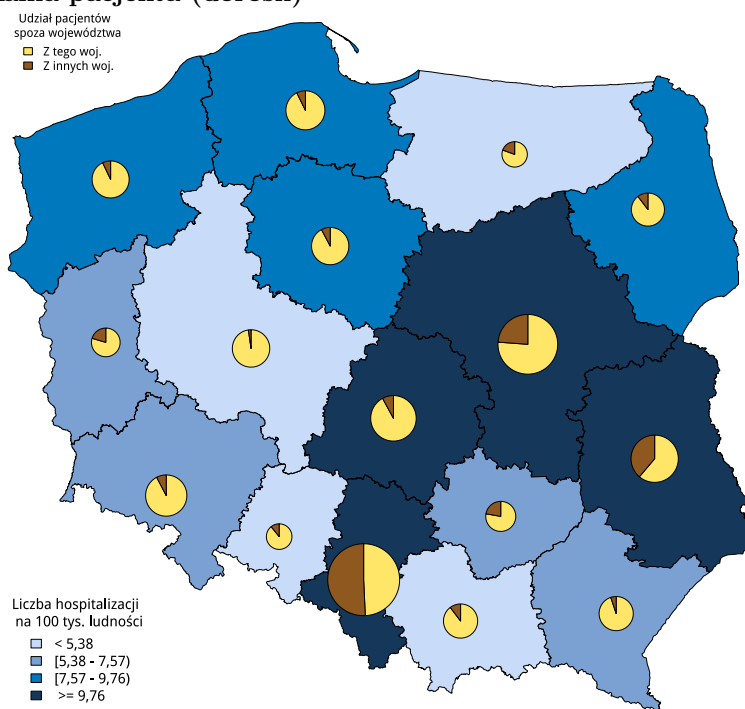
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



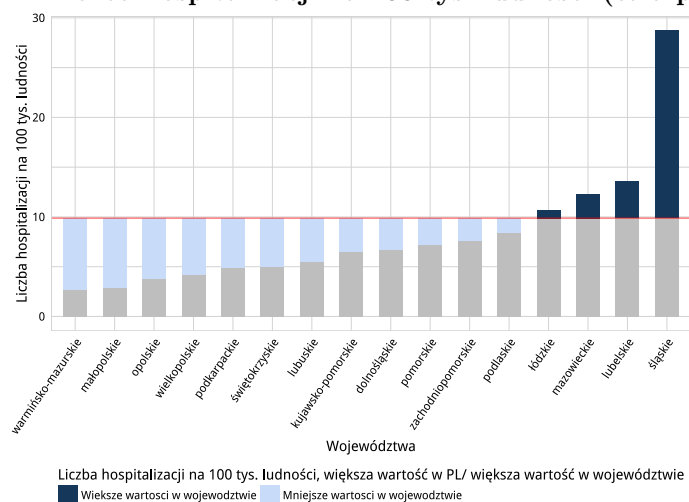
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



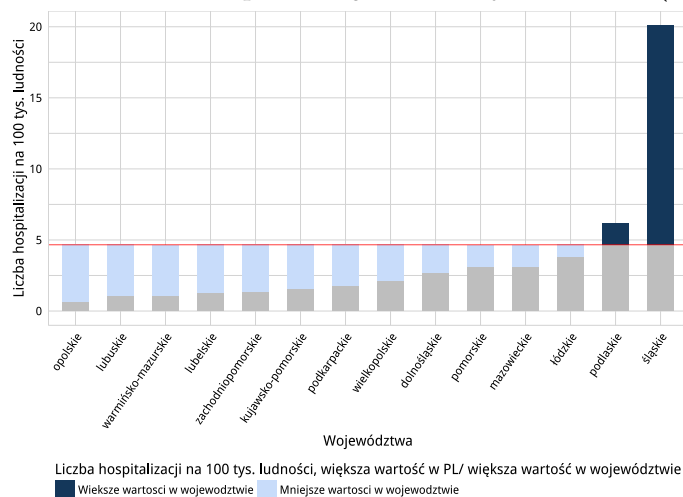
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.41: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



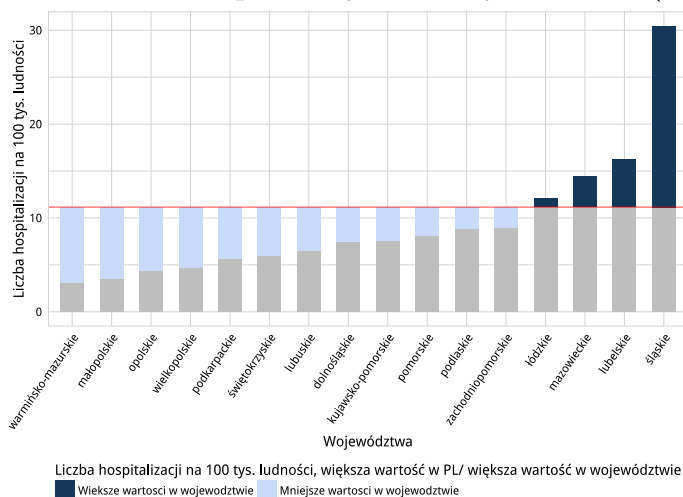
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.43: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.96: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) Liczba hosp. w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności	
dolnośląskie	195	21	2	8,7	82	6,71
kujawsko-pomorskie	136	25	-	7,4	52	6,51
lubelskie	291	18	-	38,8	18	13,55
lubuskie	56	6	-	19,6	29	5,49

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) Liczba hosp. w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności	
łódzkie	268	19	-	7,8	94	10,71
małopolskie	97	9	-	10,3	233	2,88
mazowieckie	656	77	-	23,6	62	12,30
opolskie	38	6	-	10,5	42	3,80
podkarpackie	104	3	-	4,8	82	4,89
podlaskie	100	16	-	10,0	30	8,39
pomorskie	165	9	-	7,9	48	7,17
śląskie	1 316	123	-	50,8	10	28,70
świętokrzyskie	63	-	-	22,2	96	4,99
warmińsko-mazurskie	39	1	-	17,9	48	2,70
wielkopolskie	145	9	2	2,1	121	4,18
zachodniopomorskie	131	19	-	7,6	24	7,64

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.97: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	2,7	7,5
kujawsko-pomorskie	1,6	7,6
lubelskie	1,3	16,3
lubuskie	1,1	6,5
łódzkie	3,8	12,1
małopolskie	-	3,6
mazowieckie	3,1	14,4
opolskie	0,6	4,4
podkarpackie	1,7	5,6
podlaskie	6,2	8,9
pomorskie	3,1	8,1
śląskie	20,1	30,4
świętokrzyskie	-	6,0
warmińsko-mazurskie	1,1	3,1
wielkopolskie	2,1	4,7
zachodniopomorskie	1,3	9,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,02 (tys.) hospitalizacji dla 0,02 (tys.) pacjentów. Tym samym 51,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.98 prezentuje szczegółowe informacje doty-

czące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

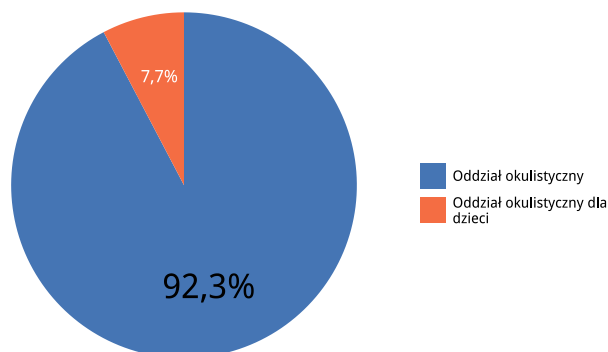
Tabela 2.98: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0001	0,02	0,02	-	-	51,3	51,3
14.0002	0,01	0,02	0,00	-	41,0	92,3
14.0005	0,00	0,00	-	-	7,7	100,0
województwo	0,04	0,04	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹⁶ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział okulistyczny oraz Oddział okulistyczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Okulistyka - hospitalizacja oraz Okulistyka dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% .

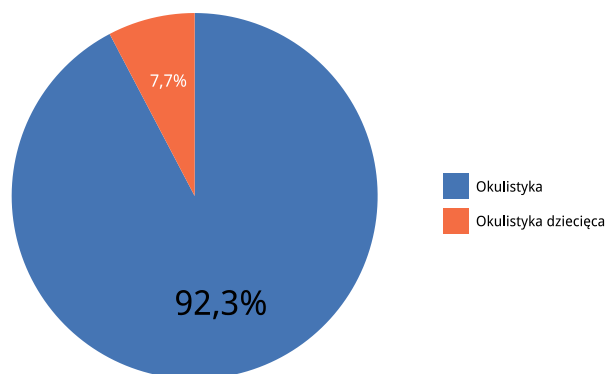
Wykres 2.44: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

⁹⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.45: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.99 oraz Tabela 2.100.

Tabela 2.99: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	okulistyczny	Pozostałe	Suma
14.0001	0,02	-	0,02
14.0002	0,02	-	0,02
14.0005	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.100: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Okulistyka - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
14.0001	0,02	-	0,02
14.0002	0,02	-	0,02
14.0005	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 33,3% hospitalizacji zabiegowych, w tym 100,0% specjalistycznych zabiegowych⁹⁷. Odnotowano 66,7% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych⁹⁸.

Tabela 2.101: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
14.0001	0,02	-	100,0	20,0	80,0	100,0	100,0
14.0002	0,02	-	100,0	56,2	43,8	100,0	100,0
14.0005	0,00	-	100,0	-	100,0	-	100,0
Województwo	0,04	-	100,0	33,3	66,7	100,0	100,0
Polska	3,80	1,0	99,0	52,9	47,1	100,0	100,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Przeszczepy drążące⁹⁹, Przeszczepy rąbkowe¹⁰⁰, Przeszczepy warstwowe¹⁰¹ wynosił odpowiednio: 0% (w Polsce: 18,0%), 0% (w Polsce: 1,4%), 0% (w Polsce: 4,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.102.

Tabela 2.102: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą Przeszczepy drążące	% hospitalizacji z procedurą Przeszczepy rąbkowe	% hospitalizacji z procedurą Przeszczepy warstwowe
14.0001	0,02	-	-	-
14.0002	0,02	-	-	-
14.0005	0,00	-	-	-
Województwo	0,04	-	-	-
Polska	3,80	18,0	1,4	4,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 62,8%, podczas gdy wartość

⁹⁷Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

⁹⁸Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

⁹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 11.63, 11.641

¹⁰⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 12.79, 11.651, 11.652

¹⁰¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 11.61, 11.62

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

ta dla województwa wyniosła 84,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (100,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.103. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.103: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
14.0001	95,0	5,0	-	-	100,0
14.0002	75,0	25,0	-	0	100,0
14.0005	66,7	33,3	-	-	100,0
Woj.	84,6	15,4	-	-	100,0
Polska	62,8	37,1	0,1	1	56,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.104 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE (66,7% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.105 poniżej.

Tabela 2.104: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	B98	B52	B94	B43	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0001	80,0	-	10,0	10,0	0,02
14.0002	43,8	56,2	-	-	0,02
14.0005	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	66,7	23,1	5,1	5,1	0,04
Polska	68,7	29,4	0,7	1,3	2,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.105: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE
B52 DUŻE ZABIEGI NA ROGÓWCE I TWARDÓWCE
B94 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE OKA
B43 ŚREDNIE ZABIEGI NA OCZODOLE I APARACIE ŁZOWYM

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 25,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁰³ natomiast 71,8% hospitalizacji zakończyły się jako skierowanie

¹⁰³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

do dalszej opieki.¹⁰⁴

Tabela 2.106: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0001	100,0	-	-	-
14.0002	31,2	6,2	62,5	-
14.0005	100,0	-	-	-
Województwo	71,8	2,6	25,6	-
Polska	80,7	0,9	18,3	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

. Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁰⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 7,7% (9. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.107 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.107: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
14.0001	-	5,0	-
14.0002	6,2	12,5	-
14.0005	-	-	-
Woj.	2,6	7,7	-
Polska	1,4	6,8	6,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹⁰⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁰⁷.

¹⁰⁴Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

¹⁰⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

¹⁰⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

¹⁰⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.108: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0001	7,5	6,5	7,1
14.0002	6,4	7,0	5,5
14.0005	6,3	7,0	5,8
Woj.	7,0	7,0	6,6
Polska	5,7	4,0	5,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.109 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁰⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)¹⁰⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)¹¹⁰ oraz Thygesen (2011)¹¹¹

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 74,4%.¹¹²

¹⁰⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

¹⁰⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

¹¹⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

¹¹¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

¹¹² Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem

Tabela 2.109: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
14.0001	44,4	22,2	60,0	40,0	65,0	35,0	-	-
14.0002	64,3	28,6	67,6	50,0	100,0	-	-	-
14.0005	-	-	7,7	33,3	-	-	-	-
Woj.	48,6	22,9	59,1	43,6	80,6	19,4	-	-
Polska	44,3	16,2	56,8	47,2	87,1	11,5	1,1	0,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 35,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.110.

Tabela 2.110: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
14.0001	35,0	20,0	45,0
14.0002	-	87,5	12,5
14.0005	-	33,3	66,7
Woj.	17,9	48,7	33,3
Polska	28,2	43,4	28,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.

osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktura ludności

Prognoza demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

Zgodnie z ustaleniami z Komisją Europejską oraz zakładanym harmonogramem prac niniejszy rozdział zostanie przygotowany do dnia 31 grudnia 2017 r.