

**wprost****terMedia**  
wydawnictwoRanking szpitali tygodnika *Wprost*

Jak oceniać oddziały kardiologiczne?

# Mapa polskiej medycyny

W tym roku – na zlecenie tygodnika *Wprost* – *Ranking szpitali Wprost* przeprowadza wydawnictwo medyczne *Termedia*.

Informacje, które zbierzemy, zostaną opublikowane w jednym z wydań lub specjalnym dodatku do jednego z numerów *Wprost*. Jednocześnie zostaną zamieszczone na stronie internetowej tygodnika.

W przygotowywanej edycji *Rankingu* skupiamy się na dziewięciu dziedzinach medycyny. Ocenę placówek i ich usług oparto na metodologii opracowanej przez czołowych polskich specjalistów. Podsumowanie odpowiedzi (w systemie punktowym) umożliwi sporządzenie listy najlepszych klinik i oddziałów szpitalnych. Ankieta analiza będzie podstawą do stworzenia mapy polskiej medycyny.

Ankiety składają się z dwóch części – szczegółowej, odnoszącej się do poszczególnych schorzeń i zabiegów, oraz części ogólnej, odnoszącej się do oddziału i całego szpitala. Rankowanie dokonywane będzie w stosunku do poszczególnych zabiegów oraz sumarycznie, biorąc pod uwagę wszystkie wymienione zabiegi. Nadsyłane odpowiedzi będą wybiórczo weryfikowane – aby uniknąć pomyłek – przez współpracujących z wydawnictwem *Termedia* konsultantów w poszczególnych dziedzinach.

**Na następnych stronach przedstawiamy metodologie oceniania zabiegów i oddziałów kardiologicznych wraz z systemem przyznawania punktów.**

Adam Koziarkiewicz  
Janusz Michalak  
Grzegorz Opolski

Ankiety można też pobrać elektronicznie pod adresem:

[www.rankingwprost.termedia.pl](http://www.rankingwprost.termedia.pl)

# Ankieta – część szczegółowa

## A. Diagnostyka

### 1. Możliwość wykonania badań diagnostycznych na oddziale:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> echokardiografia przezprzełykowa                | <input type="checkbox"/> biopsja mięśnia sercowego  |
| <input type="checkbox"/> echokardiografia kontrastowa i/lub obciążeniowa | <input type="checkbox"/> inwazyjne badanie elektrofizjologiczne                                       |
| <input type="checkbox"/> echokardiografia trójwymiarowa                  | <input type="checkbox"/> stymulacja przezprzełykowa i/lub elektrokardiografia wysokiej rozdzielczości |
| <input type="checkbox"/> testy wysiłkowe z pomiarem zużycia tlenu        | <input type="checkbox"/> kontrola wszczepionego układu elektrostymulującego serce                     |
| <input type="checkbox"/> scyntygrafia mięśnia sercowego                  | <input type="checkbox"/> kontrola wszczepionego kardiowertera-defibrylatora                           |
| <input type="checkbox"/> koronarografia                                  | <input type="checkbox"/> koronarografia z zastosowaniem wielorzędowej tomografii komputerowej         |
| <input type="checkbox"/> ultrasonografia wewnątrzścienna                 | <input type="checkbox"/> ocena mięśnia sercowego z zastosowaniem rezonansu magnetycznego              |

Maks. 14 punktów – po 1 punkcie za każdą dostępną metodę diagnostyczną.

## B. Procedury terapeutyczne (kardiologia inwazyjna)

### 2. Angioplastyka wieńcowa

- czy wykonywana w danym ośrodku? (tak/nie) Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak
- liczba angioplastyk w ubiegłym roku Proponowana punktacja: 0,05 pkt za każdą angioplastykę
- czy pracownia wyposażona jest w aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej? (tak/nie) Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak

### 3. Angioplastyka wieńcowa w ostrych zespołach wieńcowych

- czy wykonywana w danym ośrodku? (tak/nie) Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak
- liczba angioplastyk w ostrych zespołach wieńcowych w ubiegłym roku Proponowana punktacja: 0,1 pkt za każdy zabieg

### 4. Walwuloplastyka mitralna

- czy wykonywana w danym ośrodku? (tak/nie) Proponowana punktacja: 6 pkt za odpowiedź tak
- liczba walwuloplastyk w ubiegłym roku Proponowana punktacja: 0,3 pkt za każdy zabieg

### 5. Zamykanie ubytków w przegrodach: międzyprzedsionkowej oraz międzykomorowej serca

- czy wykonywane w danym ośrodku? (tak/nie) Proponowana punktacja: 6 pkt za odpowiedź tak
- międzyprzedsionkowej – 0,3 pkt za zabieg
- międzykomorowej – 0,5 pkt za zabieg

### 6. Zabiegi septostomii w nadciśnieniu płucnym 0,5 pkt za zabieg

- czy wykonywane w danym ośrodku? (tak/nie) Proponowana punktacja: 6 pkt za odpowiedź tak
- liczba septostomii w ubiegłym roku Proponowana punktacja: 0,5 pkt za każdy zabieg

### 7. Jaki był średni czas oczekiwania (proszę wpisać w dniach) na zabiegi?

W tym na:

- a. angioplastykę wieńcową
- b. angioplastykę wieńcową w ostrych zespołach wieńcowych
- c. walwuloplastykę mitralną
- d. zamykanie ubytków w przegrodach: międzyprzedsionkowej oraz międzykomorowej serca
- e. zabiegi septostomii w nadciśnieniu płucnym

Odpowiedzi niepunktowane – stanowią odrębny zestaw informacji, podawany obok informacji rankingu

## C. Procedury terapeutyczne (elektrokardiologia)

### 8. Implantacje stymulatorów serca

Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,05 pkt za każdy zabieg

### 9. Implantacje stymulatorów resynchronizujących

Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,1 pkt za każdy zabieg

### 10. Implantacje kardiowerterów-defibrylatorów serca

Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,5 pkt za każdy zabieg

### 11. Ablacja klasyczna RF prosta

Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,05 pkt za każdy zabieg

12. Ablacja klasyczna RF złożona Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,1 pkt za każdy zabieg
13. Ablacja z użyciem systemu CARTO Proponowana punktacja: 5 pkt za odpowiedź tak   
Proponowana punktacja: 0,5 pkt za każdy zabieg
14. Jaki był średni czas oczekiwania pacjentów na zabieg?
- W tym na:
- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> implantację stymulatorów serca                  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> implantację stymulatorów resynchronizujących    | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> implantację kardiowerterów-defibrylatorów serca | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ablację klasyczną RF prostą                     | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ablację klasyczną RF złożoną                    | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ablację z użyciem systemu CARTO                 | <input type="text"/> |

## Ankieta – część ogólna

### A. INFRASTRUKTURA

15. Stopień referencyjności ośrodka według PTK ([www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl))
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> stopień referencyjności IIIA – 10 pkt | <input type="checkbox"/> stopień referencyjności IIIB – 8 pkt |
| <input type="checkbox"/> stopień referencyjności IIA – 6 pkt   | <input type="checkbox"/> stopień referencyjności IIB – 4 pkt  |
| <input type="checkbox"/> stopień referencyjności I – 2 pkt     |   |
16. Liczba monitorowanych łóżek w pododdziale intensywnej opieki:  
 (tzw. łóżka R, łóżka intensywnej opieki kardiologicznej)
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> > 15 łóżek – 5 pkt | <input type="checkbox"/> 12–14 łóżek – 4 pkt | <input type="checkbox"/> 9–11 łóżek – 3 pkt |
| <input type="checkbox"/> 6–8 łóżek – 2 pkt  | <input type="checkbox"/> do 5 łóżek – 1 pkt  |   |
17. Liczba lekarzy posiadających specjalizację z kardiologii, zatrudnionych na oddziale:
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> > 7 lekarzy – 5 pkt | <input type="checkbox"/> 6–7 lekarzy – 4 pkt | <input type="checkbox"/> 4–5 lekarzy – 3 pkt |
| <input type="checkbox"/> 2–3 lekarzy – 2 pkt | <input type="checkbox"/> 0–1 lekarzy – 1 pkt |  |
18. Prowadzone na oddziale wielośrodkowe, międzynarodowe badania kliniczne nad lekami niezarejestrowanymi w Polsce lub metodami terapeutycznymi niedopuszczonymi do stosowania w Polsce, umożliwiające włączenie pacjentów do tych badań:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> > 4 badań w ubiegłym roku – 5 pkt | <input type="checkbox"/> 4 badania w ubiegłym roku – 4 pkt |
| <input type="checkbox"/> 3 badania w ubiegłym roku – 3 pkt | <input type="checkbox"/> 2 badania w ubiegłym roku – 2 pkt |
| <input type="checkbox"/> 1 badanie w ubiegłym roku – 1 pkt |  |
19. Liczba pielęgniarek pracujących na oddziale: (proszę podać liczbę etatów pielęgniarskich, średnia za rok 2003)
- Punktacja w zależności od wielkości obliczonego wskaźnika, maks. 2 pkt.

### B. BEZPIECZEŃSTWO

20. Czy na oddziale działa zespół ds. zakażeń szpitalnych?

Ocena w tym punkcie oparta jest na założeniu, że najskuteczniejszą metodą zwalczania zakażeń szpitalnych jest **stały wysitek** osób bezpośrednio zaangażowanych w procesy lecznicze, skierowany na zapobieganie zakażeniom, usuwanie ich potencjalnych i aktualnych przyczyn oraz monitorowanie zjawisk wskazujących na występowanie czynników chorobotwórczych w otoczeniu pacjenta. Z tego powodu powołanie **zespołu/ów ds. zakażeń**, grupy osób spośród personelu medycznego oraz jego odpowiednie usytuowanie w strukturze szpitala jest elementem niezbędnym, choć zapewne nie wystarczającym.

W związku z ograniczonymi możliwościami badania bardziej bezpośrednich elementów związanych z zakażeniami, w tym **małą wiarygodnością samych wyników liczby zakażeń** szpitalnych, istnienie i właściwe usytuowanie zespołu ds. zakażeń szpitalnych jest pewnym pośrednim wskaźnikiem zainteresowania tym tematem kierownictwa oraz personelu jednostki.

Istnienie zespołu (potwierzone wskazaniem daty jego powołania) jest punktowane **1**.

a. Kiedy zespół został powołany? (proszę podać rok)

Pewnym wskaźnikiem wagi, jaką kierownictwo i personel jednostki przykładają do problemu zakażeń szpitalnych, jest data powołania zespołu. Podanie daty powołania zespołu uwiarygadnia jednocześnie deklarację, iż taki zespół w rzeczywistości jest powołany. Podanie roku (a lepiej całej daty) powołania zespołu jest warunkiem koniecznym przyznania punktu w pozycji powyżej.

b. W jakim trybie zespół został powołany? (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

Zakłada się, że im silniejsze **umocowanie** zespołu w strukturze jednostki, tym większe potencjalne oddziaływanie tego zespołu na praktykę działania jednostki. Przyjęto ocenę – wagę umocowania zespołu w następujący sposób:

- wpis do statutu szpitala – punktowane **1**
- wpis do regulaminu szpitala lub oddziału – punktowane **0,5**
- pisemne zarządzenie dyrektora szpitala/ordynatora – punktowane **0,333**
- inne zobowiązanie wybranych pracowników do wykonywania określonych czynności – punktowane **0,25**

W przypadku umocowania zespołu w wielu dokumentach jednostki przyjmuje się punktację **najważniejszego** dokumentu (np. jeśli w statucie i regulaminie, to punktacja 1 jak za mocowanie w statucie).

c. Jakie działania w ostatnim roku przedsięwziął zespół? (wymień trzy przykładowe działania)

Pytanie opisowe; podlegać będzie dalszym analizom jakościowym w późniejszym czasie.

Wymienienie choć jednego zadania punktowane jest **0,5**, w założeniu, iż wymienienie tych zadań uwiarygadnia deklarację istnienia i działania zespołu.

**Całość zagadnienia zapobiegania zakażeniom szpitalnym uznawana za bardzo ważny element zarządzania jednostką, a finalnie jeden z kluczowych elementów poprawy jakości opieki nad pacjentem powoduje, że sumarycznej liczbie punktów z tego pytania przyznano DODATKOWĄ WAGĘ X 4.**

21. Czy na oddziale działa zespół ds. jakości?

Podobne działania jak te w przypadku zapobiegania zakażeniom szpitalnym, oceniane są w dziedzinie **zapewniania jakości** (*quality assurance*).

Ocena w tym punkcie oparta jest na założeniu, że najskuteczniejszą metodą podnoszenia jakości w opiece zdrowotnej jest **stały wysiłek** osób bezpośrednio zaangażowanych w procesy lecznicze, nakierowany na jej podnoszenie, w tym opracowywanie zasad (wytycznych) postępowania, szkolenia i monitorowanie zjawisk wskazujących na występowanie czynników obniżających jakość. Całość w literaturze często jest nazywana *total quality management* (TQM).

Z tego powodu powołanie **zespołu/ów ds. jakości**, grupy osób spośród personelu medycznego oraz jego odpowiednie usytuowanie w strukturze szpitala jest elementem niezbędnym, choć zapewne nie wystarczającym.

W związku z ograniczonymi możliwościami badania bardziej bezpośrednich elementów związanych z jakością, w tym **małą wiarygodnością samych wyników, np. dotyczących powikłań i negatywnych elementów przebiegu leczenia**, istnienie i właściwe usytuowanie zespołu ds. jakości jest pewnym pośrednim wskaźnikiem zainteresowania tym tematem kierownictwa oraz personelu jednostki.

Istnienie zespołu (potwierzone wskazaniem daty jego powołania) jest punktowane **1**.

a. Kiedy zespół został powołany? (proszę podać datę)

Pewnym wskaźnikiem wagi, jaką kierownictwo i personel jednostki przykładają do problemu zakażeń szpitalnych, jest data powołania zespołu. Podanie daty powołania zespołu uwiarygadnia jednocześnie deklarację, iż taki zespół w rzeczywistości jest powołany. Podanie roku (a lepiej całej daty) powołania zespołu jest warunkiem koniecznym przyznania punktu w pozycji powyżej.

b. W jakim trybie zespół został powołany? (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

Zakłada się, że im silniejsze **umocowanie** zespołu w strukturze jednostki, tym większe potencjalne oddziaływanie tego zespołu na praktykę działania jednostki. Przyjęto ocenę – wagę umocowania zespołu w następujący sposób:

- wpis do statutu szpitala – punktowane **1**
- wpis do regulaminu szpitala lub oddziału – punktowane **0,5**
- pisemne zarządzenie dyrektora szpitala/ordynatora – punktowane **0,333**
- inne zobowiązanie wybranych pracowników do wykonywania określonych czynności – punktowane **0,25**

W przypadku umocowania zespołu w wielu dokumentach jednostki przyjmuje się punktację **najważniejszego** dokumentu (np. jeśli w statucie i regulaminie, to punktacja 1 jak za mocowanie w statucie).

### c. Jakie działania w ostatnim roku przedsięwziął zespół? (wymień trzy przykładowe działania)

Pytanie opisowe; podlegać będzie dalszym analizom jakościowym w późniejszym czasie.

Wymienienie choć jednego zadania punktowane jest **0,5**, w założeniu, iż wymienienie tych zadań uwiarygodnia deklarację istnienia i działania zespołu.

**Całość zagadnienia podnoszenia jakości uznawana za bardzo ważny element zarządzania jednostką, a finalnie jeden z kluczowych elementów poprawy jakości opieki nad pacjentem powoduje, że sumarycznej liczbie punktów z tego pytania przyznano DODATKOWĄ WAGĘ X 4.**

### 22. Czy pracownia kardiologii inwazyjnej (blok operacyjny), z którego korzysta oddział, wyposażona jest w: (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

wentylację mechaniczną

Występowanie tego elementu infrastruktury karane jest przyznaniem **(-2)** pkt.

Elementem poprawiającym potencjalnie jakość opieki w dwóch wymiarach: zapobiegania zakażeniom szpitalnym i sprawność działania w stanach nagłych, jest występowanie pewnych elementów infrastruktury szpitala.

Takimi elementami są:

klimatyzacja/nawiew laminarny

klimatyzacja

Bardziej zaawansowanym elementem jest istnienie klimatyzacji w bloku operacyjnym, stąd nadanie temu elementowi wartości **2 punktów**.

W przypadku istnienia tak wentylacji mechanicznej, jak i klimatyzacji punkty te **sumują się**.

bezpośrednia komunikacja z OIT i/lub OIOM

Istotnym elementem, ze względu na bezpieczeństwo pacjentów w stanach nagłych i zagrażających życiu, jest istnienie sprawnego ciągu komunikacyjnego między OIT/OIOM a blokiem operacyjnym. Stąd przyznano możliwość **3** punktów temu elementowi.

Ogólna ocena punktowa tego pytania dokonywana jest przez dodanie ww. punktów.

**W przypadku tym nie zastosowano dodatkowej wagi (lub waga równa jest 1).**

### 23. Opieka po zabiegach kardiologii inwazyjnej odbywa się w: (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

Potencjalna jakość opieki pooperacyjnej może być pośrednio zależna od dostępu do specjalnie przystosowanych do tego celu sal chorych, w szczególności specjalnie wyposażonych i izolowanych od ciągów komunikacyjnych, normalnych sal chorych itp.

wydzielonych salach na oddziale

Punktacja za prowadzenie opieki pooperacyjnej w wydzielonych salach wynosi **3**.

salach nadzoru pooperacyjnego

Punktacja za prowadzenie opieki pooperacyjnej w wydzielonych salach wynosi **3**.

W przypadku prowadzenia tej opieki w dwóch rodzajach sal wartość punktowa jest wyliczana jako suma.

Całość zagadnienia została dodatkowo wzmocniona wagą **x 1,5** co oznacza, że uznano sposób organizacji pobytu pooperacyjnego za warty dodatkowego podkreślenia.

### 24. Jaki zakres diagnostyki jest dostępny na miejscu w szpitalu? (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

diagnostyka laboratoryjna – 1 pkt

diagnostyka RTG – 1 pkt

diagnostyka CT – 2 pkt

diagnostyka MRI – 2 pkt

diagnostyka mikrobiologiczna – 1 pkt

### 25. Czy szpital posiada własną sterylizatornię?

Sterylizatornia centralna dla szpitala stanowi dodatkowe narzędzie dla zapobiegania zakażeniom. Punktacja za posiadanie własnej sterylizatorni wynosi **1**.

Teoretycznie podobne wyniki w zapobieganiu zakażeniom można osiągać poprzez rozwiązania *outsourcingowe*, lecz ich rozpowszechnienie jest nieduże i trudne do oceny, choć rozważane w kolejnych etapach rozwoju rankingu.

własna centralna sterylizatornia

pionowy transport ze sterylizatorni do bloku zabiegowego, z którego korzysta Państwa oddział

korzysta z usług outsourcingowych

Ważnym etapem jest transport wysterylizowanych narzędzi i materiałów do bloku operacyjnego, z miejsca ich sterylizacji. W przypadku komunikacji ciągami poziomymi (korytarzami) istnieje potencjalne większe ryzyko zainfekowania wysterylizowanych materiałów. Stąd dodatkowa punktacja (1 pkt) za osobne (pionowe), nie wykorzystywane do innych celów, ciągi komunikacyjne dla wysterylizowanych materiałów (1 pkt).

## 26. Czy szpital/oddział posiada:

Podsumowaniem pewnego sposobu podejścia do jakości opieki jest posiadanie przez szpital odpowiedniego certyfikatu jakości.

Posiadanie poszczególnych rodzajów certyfikatów zostało ocenione następująco:

- akredytację CMJ – punktowana 2
  - ISO 9002 lub 9001:2000 dla całego szpitala – punktowana 3
  - ISO 9002 lub ISO 9001:2000 dla jednostek organizacyjnych/oddziałów lub procedur
- Punktowana 3 – w przypadku, gdy ISO otrzymał oddział, który poddawany jest rankingowi, 1 pkt – gdy otrzymały go inne jednostki organizacyjne szpitala.
- inny certyfikat ISO – punktowana 2

Całość punktacji w tym pytaniu stanowi sumę ewentualnych punktacji cząstkowych.

**Z uwagi na wagę przykładaną przez autorów rankingu do oficjalnych procesów certyfikacji jakości, przyjęto zastosowanie wagi x 4 w całości uzyskanych w tym pytaniu punktów.**

## C. KOMFORT POBYTU PACJENTA

W tym dziale, umownie nazwanym KOMFORTEM POBYTU PACJENTA, ujęto kilka elementów, które w różnym stopniu wpływają na samopoczucie pacjenta w trakcie i/lub w związku z pobytem w szpitalu.

27. Ile jest łóżek na oddziale?

28. Ile jest sal chorych na oddziale?

Pierwsze dwa pytania pozwalają na obliczenie **zagęszczenia** oddziału szpitalnego. Punkcja przypisana poszczególnym oddziałom jest obliczana poprzez:

- obliczenie przeciętnej liczby łóżek na oddziale,
- obliczenie odwrotności powyższej wartości (np. jeśli średnia liczba łóżek wynosi 3, oddział otrzymuje 1/3 punktu).

29. Ile jest sal 1–3-osobowych z własnym węzłem sanitarnym?

Dodatkową informacją jest liczba sal 1–3-osobowych z węzłem sanitarnym. Punkcja, jaką oddział otrzymuje, stanowi **odsetek** takich sal w stosunku do wszystkich sal na oddziale (np. jeśli jest 1 taka sala na 5 sal chorych, oddział otrzymuje 0,2 pkt).

30. Czy krewni mogą odwiedzać chorych przez całą dobę?

Możliwość odwiedzania (czyt. przebywania) chorych z krewnymi przez całą dobę jest ważnym czynnikiem psychologicznym w wielu przypadkach, choć niesie także pewne zagrożenia. Tym niemniej wysiłek związany z taką możliwością premiowany jest **0,3** pkt.

31. Czy w szpitalu/na oddziale jest prowadzona *Księga oczekujących na zabiegi/hospitalizację*?

*Księga oczekujących*, niezwiązana z samym pobytem w szpitalu, a raczej z procesem przyjmowania do szpitala, stanowi ważny element transparentności systemu opieki zdrowotnej, w sytuacji deficytów w zakresie liczby świadczeń. Mimo że element ten nie zapobiega zjawiskom korupcji i innym mankamentom związanym z ograniczonym dostępem, należy przyjąć, że jest to element istotny o rosnącym znaczeniu. Prowadzenie takiej księgi premiowane jest **2** pkt.

32. Kto podejmuje decyzje o wyznaczaniu terminu zabiegu? (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)

Oprócz istnienia księgi, ważny jest proces wpisywania do niej pacjentów i wyznaczania daty zabiegu. Generalnie jednoosobowe decyzje, szczególnie ordynatorów i lekarzy prowadzących, obciążone są brzemieniem uznaniowości i zagrożone korupcją. Zgodnie z zaleceniami RE decyzje takie powinny być podejmowane w oparciu o jawne kryteria i w przejrzysty sposób, czyt. w kilkusobowych zespołach profesjonalnych.

Stąd punkcja w tym pytaniu przyznawana jest jedynie w przypadku grupowego podejmowania decyzji (odp. 5) i za taki sposób prowadzenia księgi można otrzymać **3** pkt.

- ordynator
- lekarz prowadzący
- inny lekarz
- inna osoba
- zespół osób złożony z (proszę wymienić)

33. Liczba pacjentów leczonych w 2003 r. na oddziale:

Odpowiedź niepunktowana – informacje potrzebne do obliczenia innych wskaźników.

34. Średni czas pobytu pacjenta na oddziale w 2003 r.:

Punkcja przyznawana w zależności od średniego okresu hospitalizacji (z uwzględnieniem wykonywanych procedur), maks. 1,5 pkt.

35. Ile wynosi dzienna stawka żywieniowa?

Stawka dzienna żywieniowa oceniona została na **0,5** pkt, w przypadku gdy przekracza 10 PLN na pacjenta na dzień.