



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób dziecięcych dla województwa podkarpackiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



[www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Współczynniki chorobowości szpitalnej w pediatrii ogólnej oraz zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	6
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>9</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	10
2.1.1	Pediatria ogólna . . . . .	23
2.1.2	Neonatologia . . . . .	42
2.1.3	Pediatria specjalistyczna . . . . .	43
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	43
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	43
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	43
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	50
2.3.3	Listy aktywne . . . . .	60
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	64
2.5	Kadry medyczne . . . . .	72
2.6	Zasoby sprzętowe . . . . .	73
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>74</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	75
3.2	Prognoza liczby łóżek . . . . .	75
3.3	Prognoza świadczeń i świadczeniodawców . . . . .	75







EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

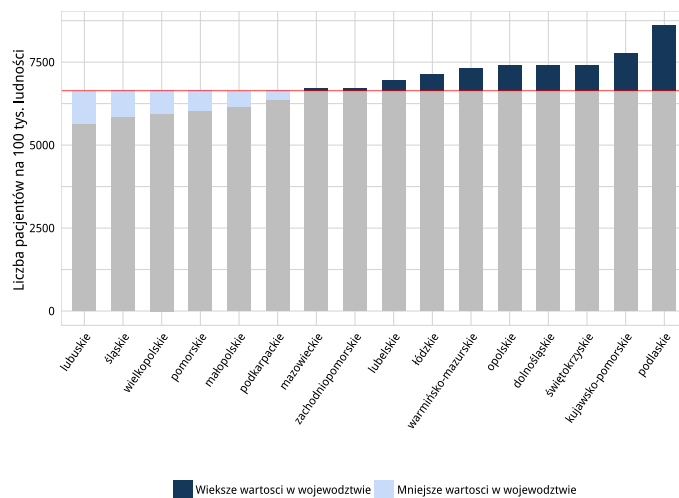
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Współczynniki chorobowości szpitalnej w pediatrii ogólnej oraz 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. dzieci<sup>1</sup>. W województwie podkarpackim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 6 348,8 pacjentów na 100 tys. dzieci. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

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

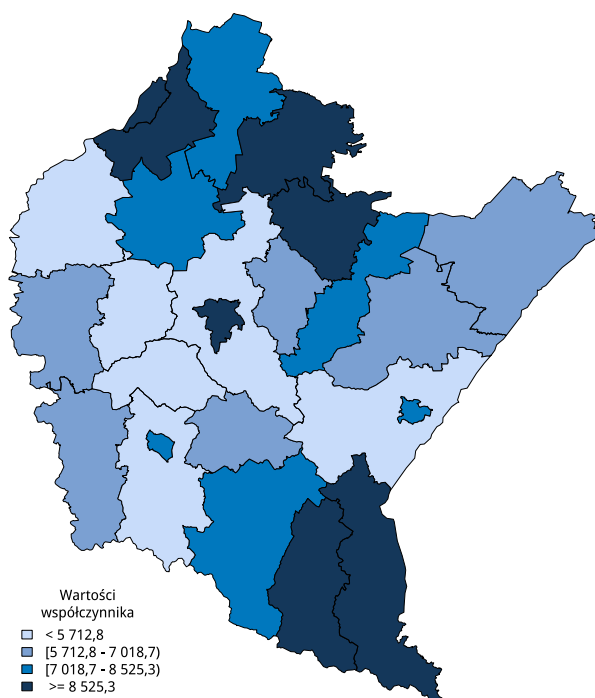


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty bieszczadzki i leski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 12 301,9 i 12 020,7.

<sup>1</sup>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.

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



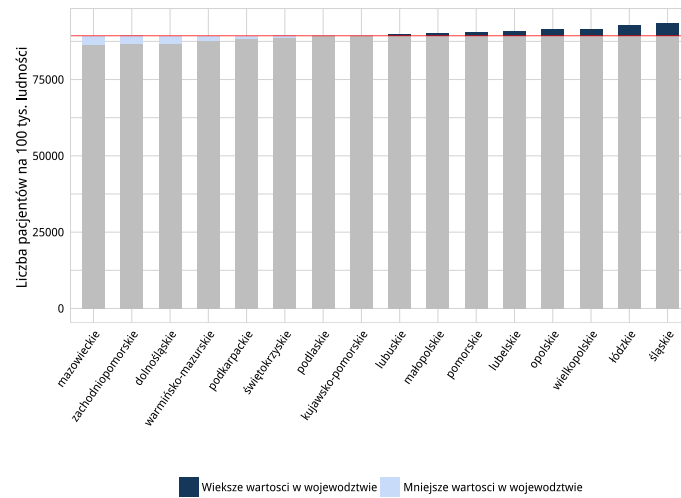
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>2</sup>. W województwie podkarpackim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 88 405,3 pacjentów na 100 tys. dzieci. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

<sup>2</sup>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.

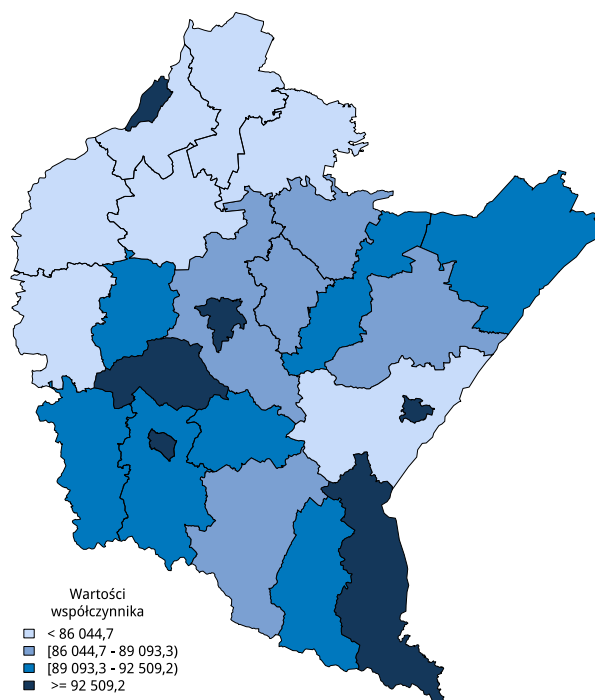
Wykres 1.2: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Rzeszów i m. Krosno. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 101 927,0 i 99 784,8.

Mapa 1.2: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

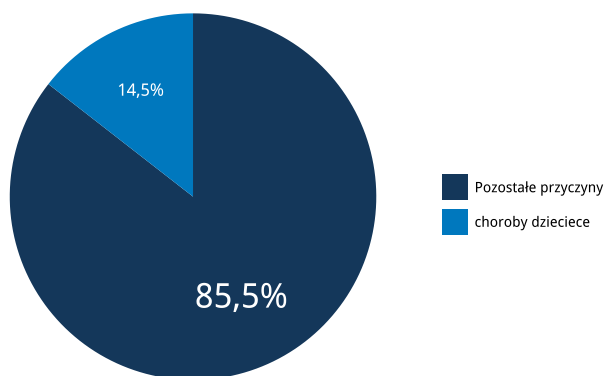
## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>3</sup> 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 wykraczały 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). W informacjach ogólnych uwzględniono informacje o wszystkich pacjentach poniżej 18 roku życia niezależnie od rozpoznania, oddziału, czy zakresu. W kolejnej części przeprowadzono analizę w podziale na pediatrię ogólną, pediatrię specjalistyczną oraz neonatologię wydzieloną na podstawie klasyfikacji ICD-10 niezależnie od oddziału na którym miała miejsce hospitalizacja.

W 2014 w województwie podkarpackim odnotowano 67,0 tys. hospitalizacji, z czego 4,9 tys. trwających jeden dzień (w tym 3,31% hospitalizacji spoza województwa) hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa). Stanowiło to 14,48% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 16 714,86, co było 15. wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-5 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 32 906,43 (15. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 6-10 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 9 487,22 (14. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 11-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 8 758,74 (14. największa wartość wśród województw)

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



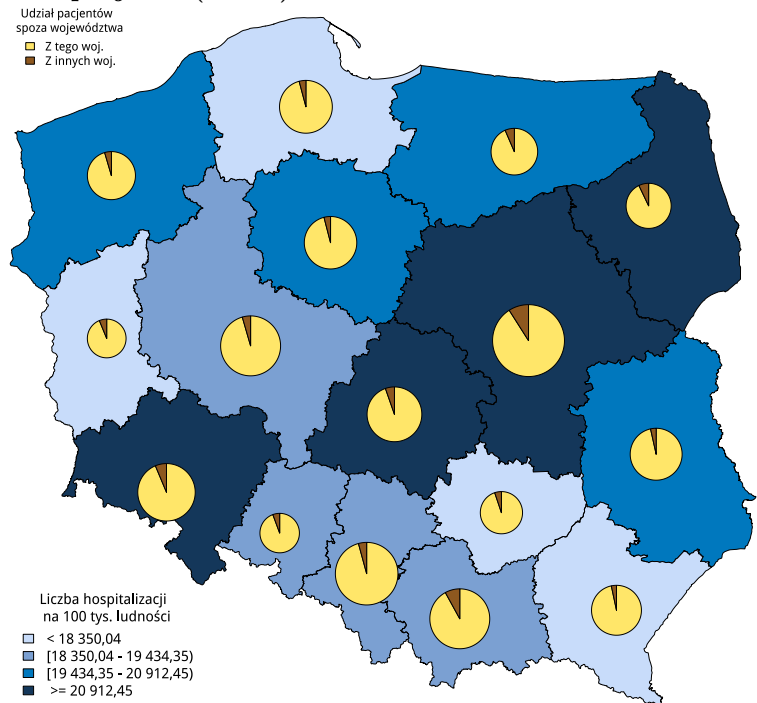
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy 2.1 - 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

<sup>3</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

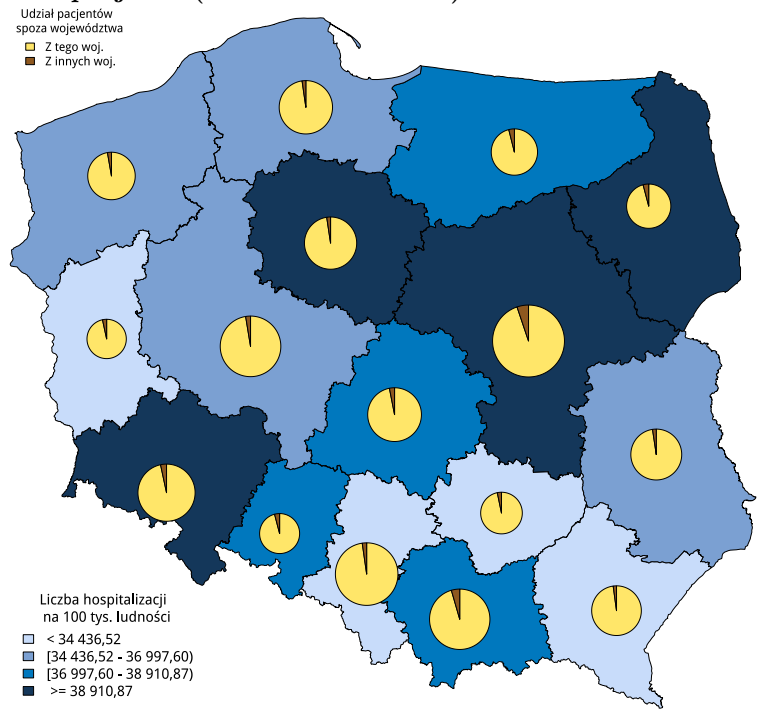
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



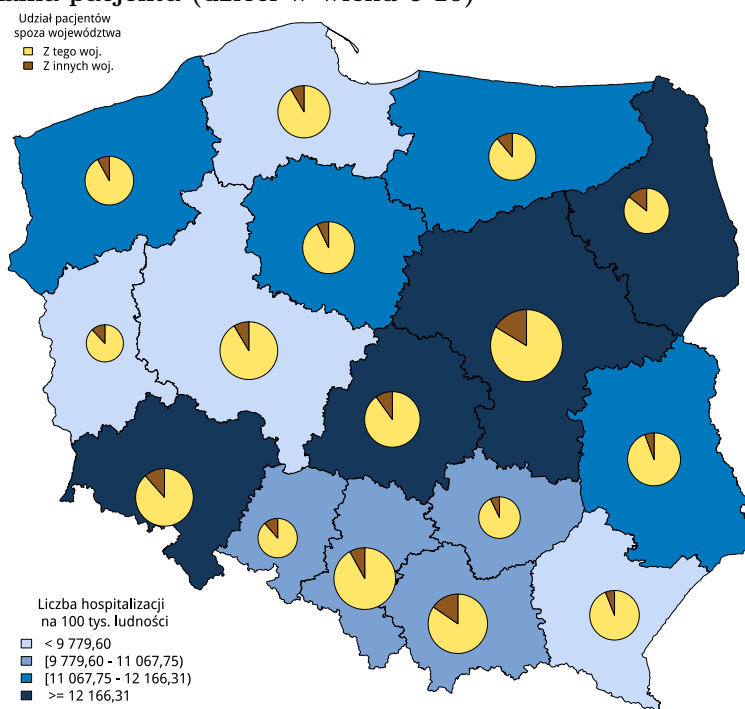
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 0-5)



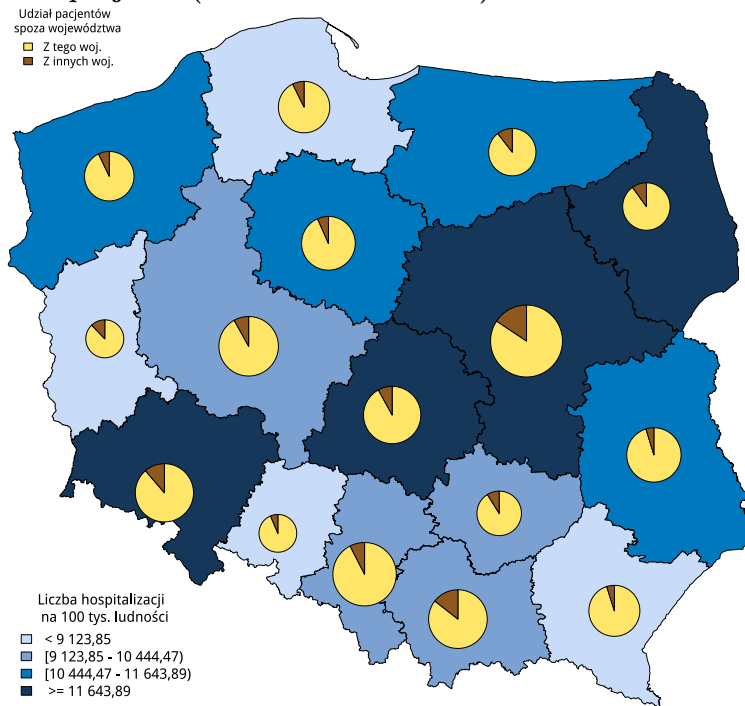
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

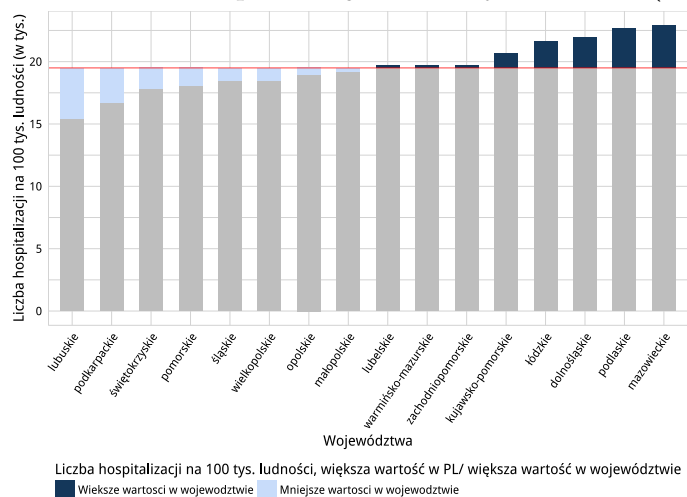
Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 11-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

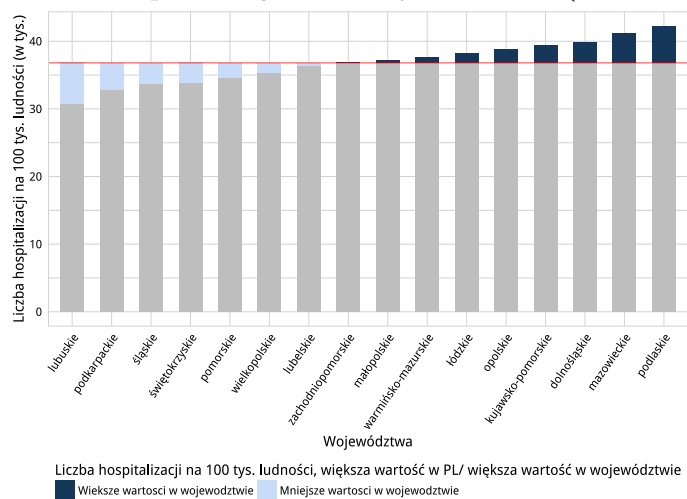


Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



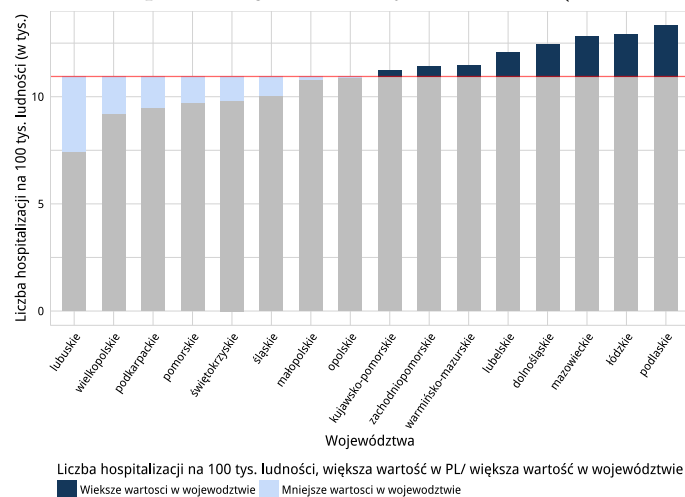
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 0-5)



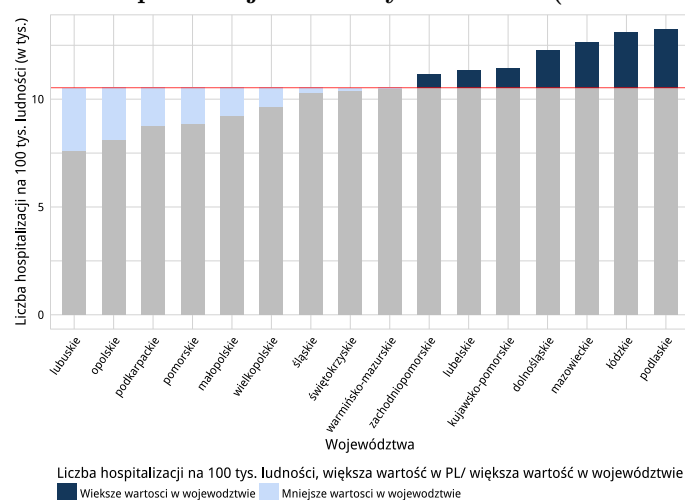
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 11-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	107,1	13,6	0,3	6,3	4,3	21 924,3
kujawsko-pomorskie	79,2	4,9	0,4	4,0	3,7	20 669,0
lubelskie	76,4	11,4	1,4	3,5	5,4	19 670,0
lubuskie	28,7	1,6	0,8	6,2	4,8	15 409,1
łódzkie	91,3	8,8	0,2	5,3	4,6	21 642,7

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
małopolskie	123,0	12,3	2,4	8,0	5,3	19 198,7
mazowieckie	226,3	28,6	0,7	9,0	7,3	22 907,2
opolskie	30,6	1,2	1,7	5,6	3,5	18 932,1
podkarpackie	67,0	4,9	0,5	3,3	5,4	16 714,9
podlaskie	47,8	3,3	-	7,1	2,1	22 699,3
pomorskie	80,8	9,4	0,3	4,1	5,3	18 036,0
śląskie	142,3	9,2	1,8	4,2	7,0	18 454,7
świętokrzyskie	38,3	2,2	0,1	5,1	4,9	17 811,4
warmińsko-mazurskie	53,3	2,5	0,4	6,5	5,7	19 693,7
wielkopolskie	123,3	11,0	1,5	4,5	7,0	18 484,2
zachodniopomorskie	59,1	5,2	0,3	4,6	3,6	19 723,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

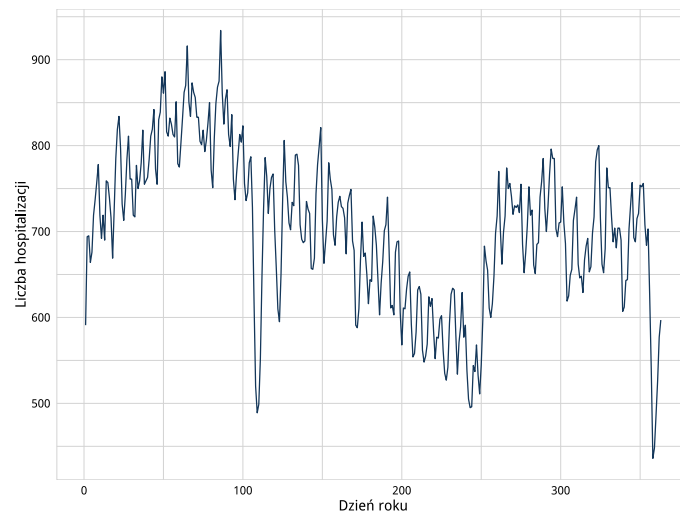
Tabela 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa		
	0-5	6-10	11-17
dolnośląskie	39 900,2	12 444,3	12 279,7
kujawsko-pomorskie	39 331,3	11 261,8	11 431,9
lubelskie	36 400,5	12 073,6	11 320,1
lubuskie	30 743,2	7 429,7	7 616,8
łódzkie	38 266,6	12 900,3	13 111,8
małopolskie	37 184,2	10 808,3	9 218,1
mazowieckie	41 154,0	12 818,3	12 663,0
opolskie	38 770,7	10 873,7	8 089,1
podkarpackie	32 906,4	9 487,2	8 758,7
podlaskie	42 241,0	13 337,1	13 249,8
pomorskie	34 633,3	9 723,9	8 841,0
śląskie	33 793,0	10 037,9	10 279,1
świętokrzyskie	33 846,2	9 798,2	10 400,7
warmińsko-mazurskie	37 569,6	11 493,8	10 488,2
wielkopolskie	35 380,2	9 205,8	9 632,0
zachodniopomorskie	36 811,0	11 418,3	11 168,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

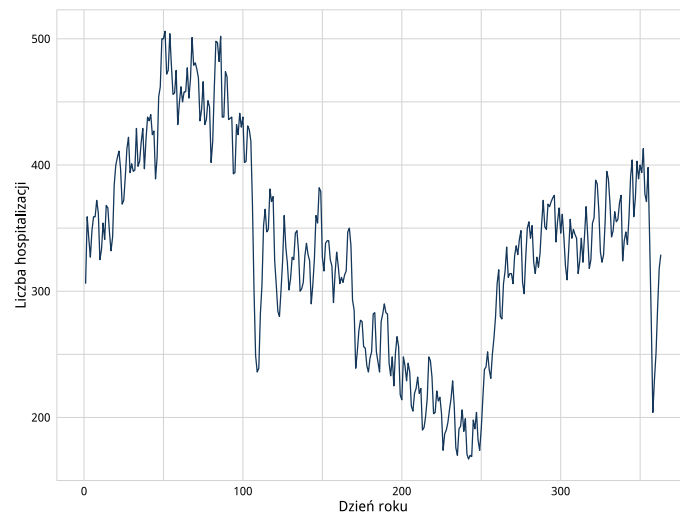
W województwie maksymalna dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 934, minimalna 436 natomiast średnia zaś 703,8. Liczbę osób hospitalizowanych w poszczególnych dniach 2014 roku prezentuje Wykres 2.6.

Wykres 2.6: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość)



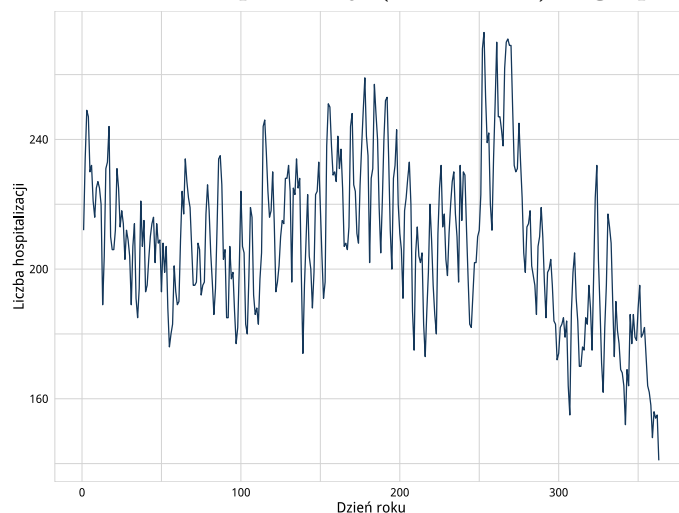
Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie ogólnopediatrycznej



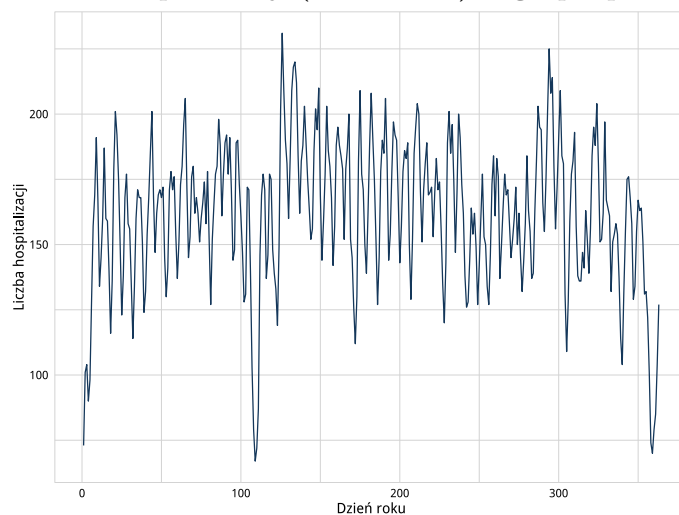
Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie neonatologia



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie pediatria specjalistyczna



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 39<sup>4</sup>. Każdy z 10 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 2 314 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 15 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 rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl

<sup>4</sup> Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżański
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzegi
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0024	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. św. Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko-sędziszowski
09.0033	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0044	Meniscus Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec-Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0048	Visum Clinic sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno

ID	Nazwa	Powiat
09.0056	"Borek" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne "Borek"	m. Tarnobrzeg
09.0058	NZOZ Ortopeda	m. Rzeszów
09.0060	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0061	Szpital Specjalistyczny "Ortovita"	m. Rzeszów
09.0064	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gonzamed" sp. z o.o.	przemyski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 15,43 tys. hospitalizacji dla 12,99 tys. pacjentów. Tym samym 23,0% 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

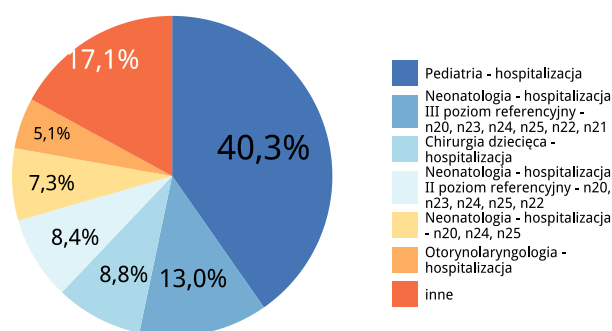
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0001	12,99	15,43	3,33	-	23,0	23,0
09.0002	4,17	4,65	0,35	-	6,9	30,0
09.0010	3,40	3,76	0,21	-	5,6	35,6
09.0007	3,18	3,51	0,04	-	5,2	40,8
09.0006	3,11	3,40	0,07	-	5,1	45,9
09.0004	2,84	2,92	0,02	-	4,4	50,3
09.0019	2,79	2,86	0,01	-	4,3	54,5
09.0008	2,40	2,58	0,07	-	3,9	58,4
09.0013	2,27	2,42	0,05	-	3,6	62,0
09.0014	2,06	2,33	0,23	-	3,5	65,5
09.0005	2,15	2,30	0,03	-	3,4	68,9
09.0011	1,87	2,12	0,14	-	3,2	72,1
09.0015	1,94	2,10	0,02	-	3,1	75,2
09.0009	1,89	2,09	0,13	-	3,1	78,3
09.0003	1,78	1,94	0,02	-	2,9	81,2
09.0020	1,63	1,81	0,01	-	2,7	83,9
09.0022	1,44	1,65	0,00	-	2,5	86,4
09.0016	1,50	1,64	0,02	-	2,4	88,8
09.0017	1,28	1,40	0,02	-	2,1	90,9
09.0018	1,24	1,39	0,04	-	2,1	93,0
09.0012	1,21	1,31	0,03	-	2,0	95,0
09.0023	1,00	1,09	0,02	-	1,6	96,6
09.0029	0,61	0,73	0,02	-	1,1	97,7
09.0024	0,36	0,37	0,01	-	0,6	98,2
09.0033	0,37	0,37	0,00	-	0,6	98,8
09.0047	0,26	0,26	-	0,26	0,4	99,2
09.0021	0,25	0,26	0,01	-	0,4	99,6

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
09.0058	0,13	0,13	-	0,13	0,2	99,8
09.0025	0,05	0,06	0,02	-	0,1	99,8
09.0061	0,05	0,05	-	0,05	0,1	99,9
09.0044	0,02	0,02	-	0,02	0,0	99,9
09.0030	0,01	0,01	0,00	-	0,0	100,0
09.0060	0,01	0,01	-	0,01	0,0	100,0
09.0028	0,01	0,01	0,00	-	0,0	100,0
09.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0064	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0048	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	57,70	67,00	4,94	0,48	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>5</sup> pediatryczny oraz neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 75,5% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Pediatria - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 53,3% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.10: Rozkład hospitalizacji wg zakresów

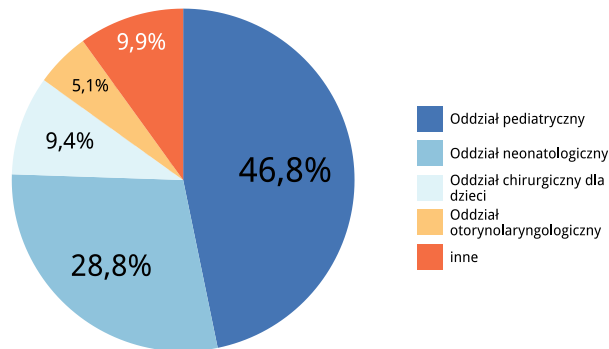


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>5</sup>Przez 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 2.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

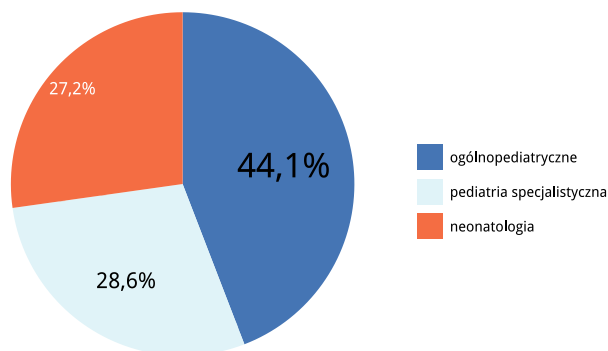
Oddział - zakres	PediatRIA - hospitalizacja	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Pozostałe
pediatryczny	27,0	-	-	-	-	-	4,3
neonatologiczny	-	4,9	5,7	8,7	-	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	5,9	-	0,4
otorynolaryngologiczny	-	-	-	-	-	3,4	-
Pozostałe	-	-	-	-	-	-	6,7

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Ze względu na duży rozmiar, wspomniany podział został umieszczony w załączniku do niniejszego dokumentu. Wykres 2.12 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.12: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 3 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę ogólnopediatriczne. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 44,12% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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
ogólnopediatriczne	25,40	29,56	2,17	0,00	44,12	44,12
pediatria specjalistyczna	16,87	19,19	2,66	0,48	28,64	72,76
neonatologia	17,86	18,25	0,11	-	27,24	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

<sup>7</sup>Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

<sup>8</sup>Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	pediatryczny	neonatologiczny	chirurgiczny dla dzieci	otorynolaryngologiczny	Pozostałe
ogólnopediatryczne	27,12	0,01	0,92	0,34	1,17
pediatria specjalistyczna	4,21	1,32	5,35	3,11	5,19
neonatologia	0,01	17,94	0,00	-	0,31
Województwo	31,33	19,27	6,28	3,45	6,67
Polska	435,19	365,64	135,75	48,75	389,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Pediatria - hospitalizacja	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Pozostałe
ogólnopediatryczne	24,33	0,01	0,89	0,00	0,00	0,34	4,00
pediatria specjalistyczna	2,66	0,58	5,00	0,49	0,26	3,11	7,09
neonatologia	0,01	8,12	0,00	5,16	4,62	-	0,34
Województwo	27,00	8,71	5,89	5,65	4,88	3,45	11,43
Polska	433,18	128,22	131,71	116,64	131,21	44,03	389,84

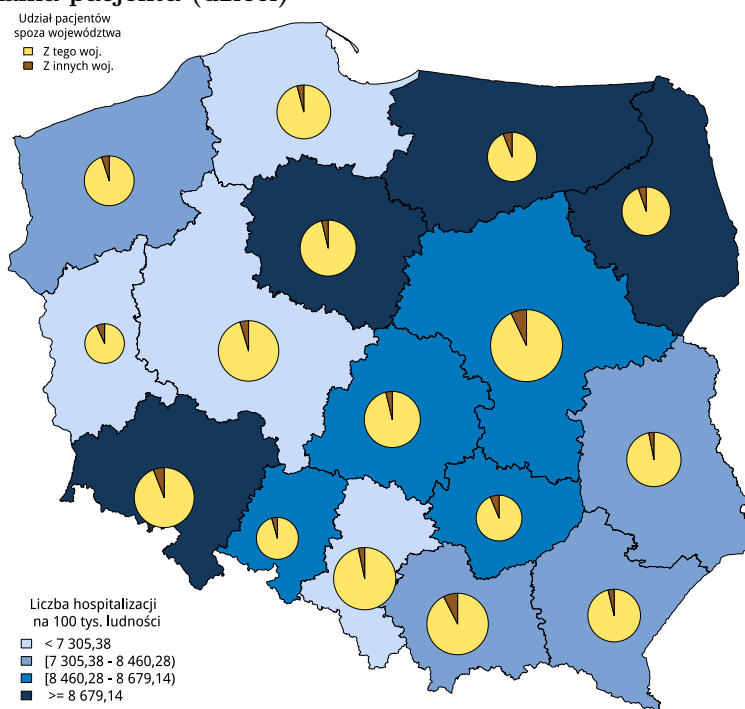
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.1 Pediatria ogólna

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 29,56 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne (dalej: podgrupa), co stanowiło 44,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 7 375,38 i była to 12 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

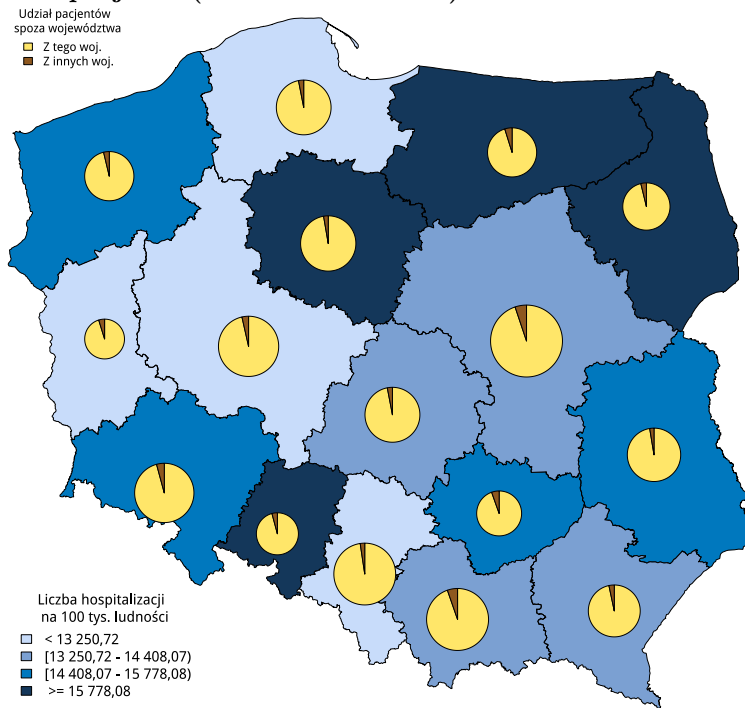
- w grupie wiekowej 0-5 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 13 287,15 (12. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 6-10 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 4 914,75 (12. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 11-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 4 349,78 (12. największa wartość wśród województw)

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



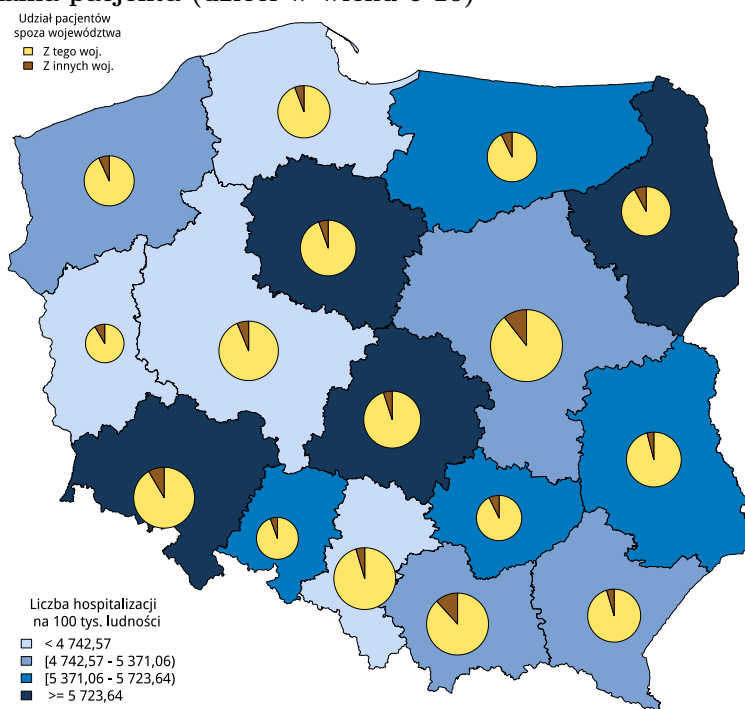
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 0-5)



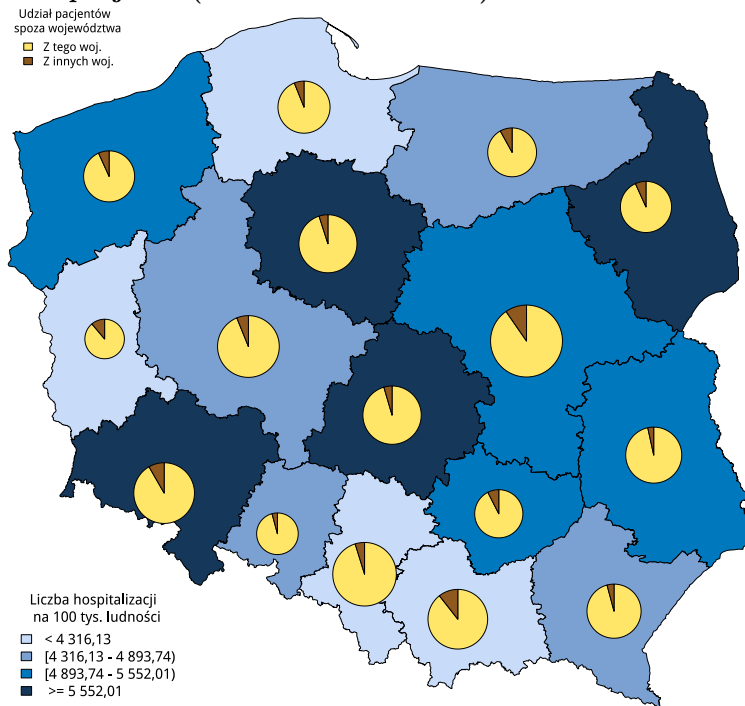
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 6-10)



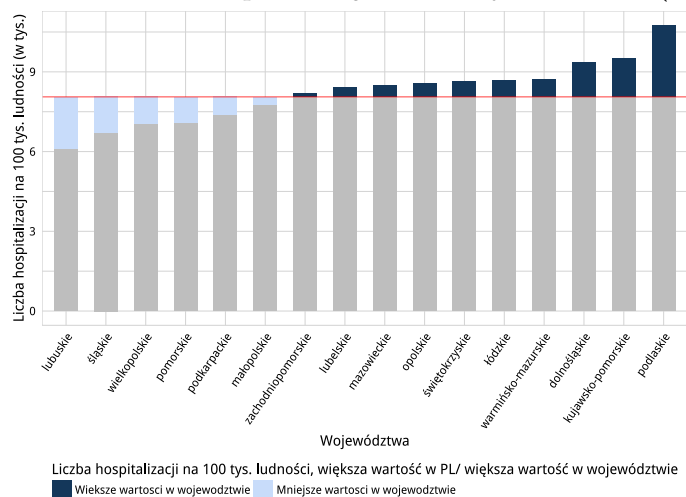
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 11-17)



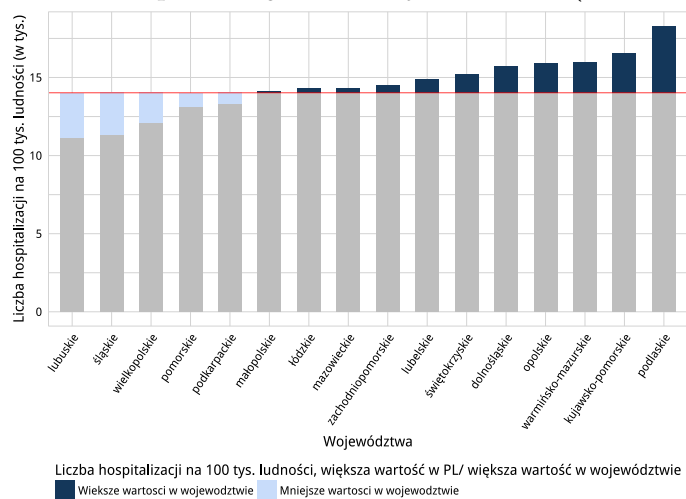
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



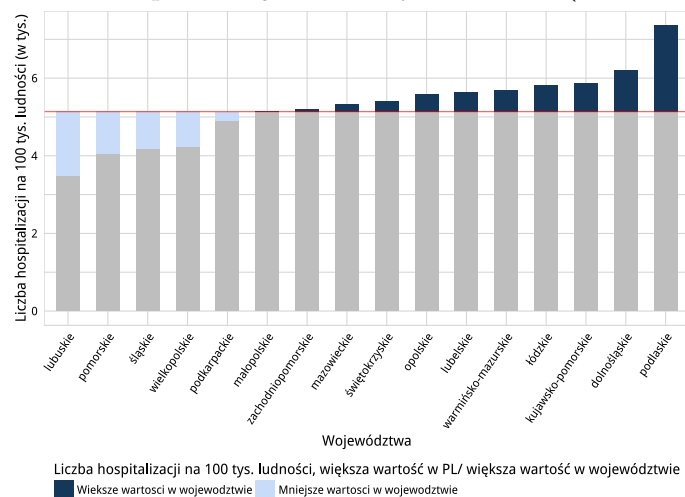
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 0-5)



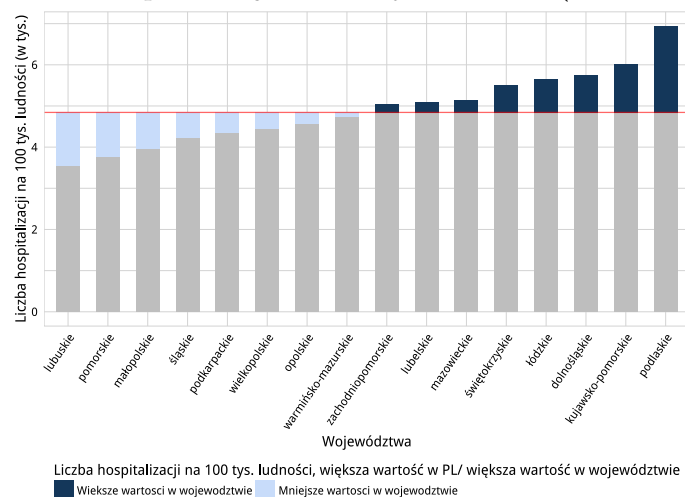
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 11-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.9: 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 (dzieci)
dolnośląskie	45,62	4,35	0,00	5,9	1 487	9 339,26
kujawsko-pomorskie	36,39	0,98	-	3,7	1 119	9 495,87
lubelskie	32,75	3,42	0,03	3,0	1 886	8 428,05
lubuskie	11,39	0,36	0,16	6,8	1 947	6 106,79

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 (dzieci)
łódzkie	36,59	2,81	0,08	3,8	1 841	8 668,96
małopolskie	49,74	4,29	0,00	7,5	1 545	7 761,44
mazowieckie	83,91	10,29	0,02	7,1	3 343	8 492,52
opolskie	13,88	0,24	0,92	4,4	1 229	8 582,97
podkarpackie	29,56	2,17	0,00	3,8	1 714	7 375,38
podlaskie	22,62	0,38	-	5,3	709	10 745,51
pomorskie	31,80	2,46	0,00	4,1	1 789	7 095,38
śląskie	51,64	1,64	0,02	3,3	2 855	6 695,66
świętokrzyskie	18,56	0,79	0,00	6,3	1 691	8 625,53
warmińsko-mazurskie	23,59	1,04	0,01	5,9	1 777	8 709,68
wielkopolskie	46,97	2,83	0,00	4,6	2 645	7 039,37
zachodniopomorskie	24,61	2,55	-	5,0	1 219	8 208,37

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.10: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

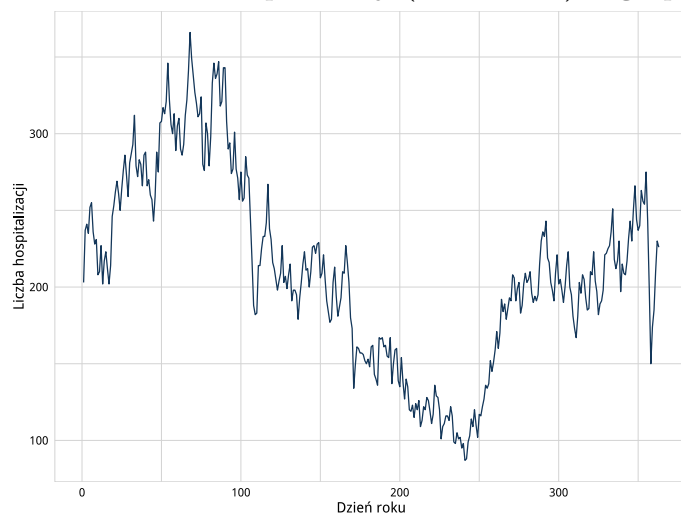
Województwo	Grupa wiekowa		
	0-5	6-10	11-17
dolnośląskie	15 721,1	6 196,6	5 743,4
kujawsko-pomorskie	16 574,4	5 880,1	6 027,0
lubelskie	14 898,7	5 626,4	5 104,4
lubuskie	11 148,2	3 489,4	3 540,4
łódzkie	14 331,4	5 831,6	5 659,5
małopolskie	14 131,8	5 151,0	3 967,5
mazowieckie	14 345,0	5 323,6	5 153,4
opolskie	15 949,0	5 582,8	4 562,5
podkarpackie	13 287,1	4 914,7	4 349,8
podlaskie	18 284,5	7 357,6	6 946,1
pomorskie	13 141,4	4 052,9	3 757,1
śląskie	11 317,3	4 182,2	4 215,2
świętokrzyskie	15 221,9	5 418,5	5 516,2
warmińsko-mazurskie	15 975,1	5 687,7	4 744,6
wielkopolskie	12 084,9	4 226,0	4 428,3
zachodniopomorskie	14 471,1	5 204,2	5 042,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

W województwie maksymalna dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 506, minimalna 167 natomiast średnia zaś 333,7. Liczbę osób hospitalizowanych w poszczególnych dniach 2014 roku prezentuje Wykres 2.6.

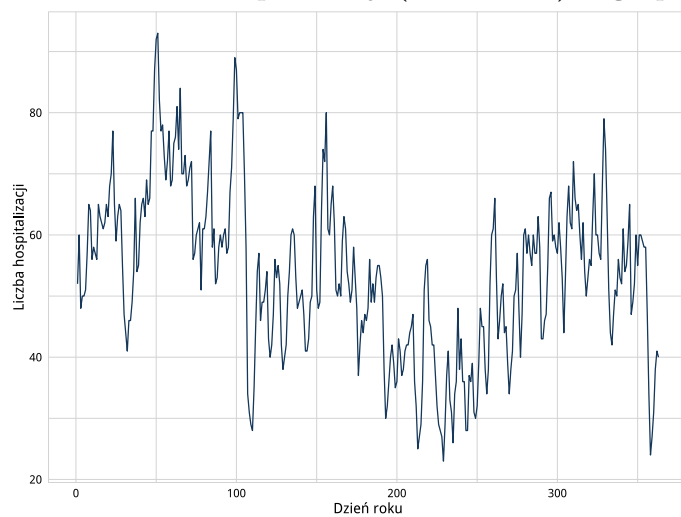


Wykres 2.17: **Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 0-5**



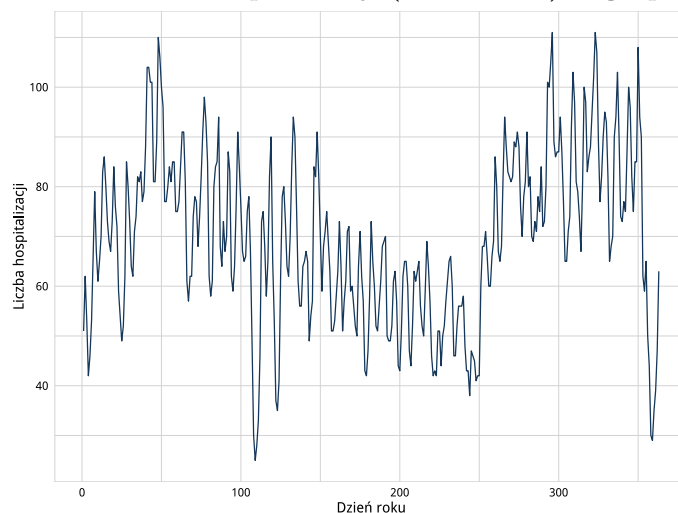
Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: **Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 6-10**



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.19: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 11-17



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 6,01 (tys.) hospitalizacji dla 5,32 (tys.) pacjentów. Tym samym 20,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.11 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.11: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

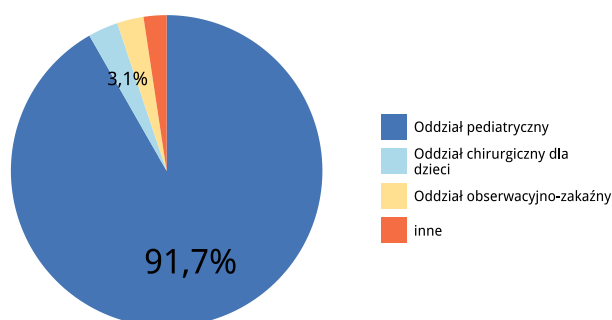
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0001	5,32	6,01	1,55	-	20,3	20,3
09.0002	1,60	1,78	0,04	-	6,0	26,3
09.0010	1,46	1,63	0,09	-	5,5	31,8
09.0007	1,45	1,62	0,01	-	5,5	37,3
09.0006	1,44	1,60	0,02	-	5,4	42,8
09.0008	1,44	1,59	0,04	-	5,4	48,1
09.0014	1,39	1,58	0,18	-	5,3	53,5
09.0011	1,13	1,31	0,09	-	4,4	57,9
09.0015	1,17	1,28	0,01	-	4,3	62,2
09.0005	1,13	1,23	0,00	-	4,2	66,4
09.0022	1,00	1,17	0,00	-	3,9	70,3
09.0009	1,02	1,14	0,04	-	3,8	74,2
09.0020	0,94	1,05	0,00	-	3,6	77,7
09.0016	0,93	1,03	0,01	-	3,5	81,2
09.0013	0,87	0,96	0,01	-	3,2	84,5
09.0017	0,77	0,87	0,02	-	2,9	87,4
09.0018	0,76	0,86	0,01	-	2,9	90,3
09.0003	0,76	0,85	0,00	-	2,9	93,2

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
09.0012	0,69	0,76	0,01	-	2,6	95,7
09.0023	0,54	0,61	0,01	-	2,1	97,8
09.0029	0,45	0,53	0,02	-	1,8	99,6
09.0004	0,07	0,07	0,00	-	0,2	99,8
09.0021	0,03	0,03	-	-	0,1	99,9
09.0030	0,01	0,01	-	-	0,0	100,0
09.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	26,36	29,56	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>9</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 94,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,4% .

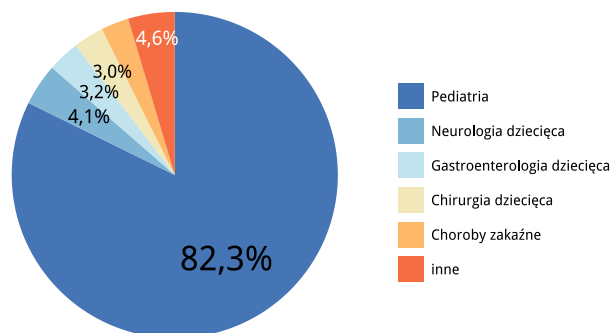
Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>9</sup>Przez 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 2.21: 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 2.12 oraz Tabela 2.13.

Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	pediatryczny	chirurgiczny dla dzieci	obserwacyjno-zakaźny	Pozostałe	Suma
09.0001	5,54	0,41	-	0,05	6,01
09.0002	1,35	0,29	0,10	0,03	1,78
09.0010	1,49	-	-	0,14	1,63
09.0007	1,35	0,22	-	0,05	1,62
09.0006	1,15	-	0,37	0,08	1,60
09.0008	1,58	-	0,01	0,01	1,59
09.0014	1,56	-	-	0,02	1,58
09.0011	1,12	-	0,14	0,04	1,31
09.0015	1,21	-	0,02	0,05	1,28
09.0005	1,14	-	0,08	0,01	1,23
09.0022	1,16	-	-	0,00	1,17
09.0009	1,11	-	-	0,03	1,14
09.0020	1,04	-	-	0,01	1,05
09.0016	1,02	-	-	0,01	1,03
09.0013	0,96	-	-	-	0,96
09.0017	0,77	-	0,09	0,00	0,87
09.0018	0,84	-	-	0,02	0,86
09.0003	0,85	-	-	0,00	0,85
09.0012	0,75	-	-	0,01	0,76
09.0023	0,60	-	-	0,01	0,61
09.0029	0,53	-	-	0,01	0,53
09.0004	-	-	-	0,07	0,07
09.0021	-	-	-	0,03	0,03

ID	pediatryczny	chirurgiczny dla dzieci	obserwacyjno-zakaźny	Pozostałe	Suma
09.0030	-	-	-	0,01	0,01
09.0028	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	-	0,00	0,00
09.0056	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

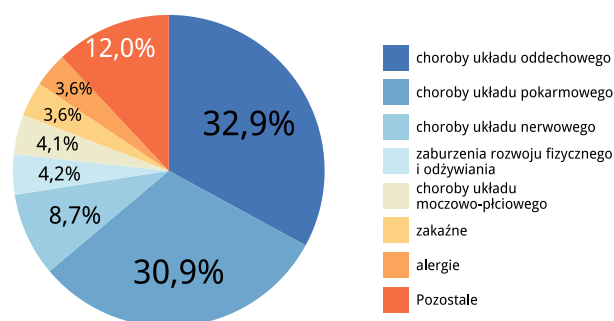
ID	Pediatryka - hospitalizacja	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Choroby zakaźne - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0001	2,75	1,23	0,94	0,37	-	0,72	6,01
09.0002	1,35	-	-	0,29	0,10	0,03	1,78
09.0010	1,49	-	-	-	-	0,14	1,63
09.0007	1,35	-	-	0,22	-	0,05	1,62
09.0006	1,15	-	-	-	0,37	0,08	1,60
09.0008	1,58	-	-	-	0,01	0,01	1,59
09.0014	1,56	-	-	-	-	0,02	1,58
09.0011	1,12	-	-	-	0,14	0,04	1,31
09.0015	1,21	-	-	-	0,02	0,05	1,28
09.0005	1,14	-	-	-	0,08	0,01	1,23
09.0022	1,16	-	-	-	-	0,00	1,17
09.0009	1,11	-	-	-	-	0,03	1,14
09.0020	1,04	-	-	-	-	0,01	1,05
09.0016	1,02	-	-	-	-	0,01	1,03
09.0013	0,96	-	-	-	-	-	0,96
09.0017	0,77	-	-	-	0,09	0,00	0,87
09.0018	0,84	-	-	-	-	0,02	0,86
09.0003	0,85	-	-	-	-	0,00	0,85
09.0012	0,75	-	-	-	-	0,01	0,76
09.0023	0,60	-	-	-	-	0,01	0,61
09.0029	0,53	-	-	-	-	0,01	0,53
09.0004	-	-	-	-	-	0,07	0,07
09.0021	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00

ID	Pediatria - hospitalizacja	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Choroby zakaźne - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W roku 2014 najczęstszą przyczyną hospitalizacji w województwie podkarpackim były choroby układu oddechowego.

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji w województwie wg podgrup (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wg podgrup w województwach (2014)

Województwo	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	zaburzenia rozwoju fizycznego i odżywiania	choroby układu moczowo-płciowego	zakaźne	alergie	Pozostałe
dolnośląskie	15,67	12,75	2,69	1,24	2,70	1,10	1,77	7,70
kujawsko-pomorskie	12,55	9,65	2,90	0,78	2,14	1,13	1,48	5,75
lubelskie	10,65	10,32	2,39	0,92	1,93	0,88	1,14	4,52
lubuskie	3,98	3,11	0,86	0,20	1,26	0,25	0,29	1,43
łódzkie	14,25	10,14	1,77	1,13	1,68	0,68	2,09	4,85
małopolskie	16,67	14,58	3,90	1,45	1,84	1,50	2,21	7,59

Województwo	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	zaburzenia rozwoju fizycznego i odżywiania	choroby układu moczowo-płciowego	zakaźne	alergie	Pozostałe
mazowieckie	23,62	23,30	6,36	2,68	7,59	2,60	3,58	14,17
opolskie	5,84	4,15	0,94	0,07	0,61	0,42	0,38	1,46
podkarpackie	9,74	9,14	2,56	1,23	1,22	1,07	1,06	3,54
podlaskie	6,95	7,21	1,43	0,42	1,30	1,22	0,83	3,25
pomorskie	9,95	10,46	1,66	0,94	1,76	1,61	1,18	4,22
śląskie	16,50	16,40	3,48	0,92	3,11	1,31	1,56	8,36
świętokrzyskie	5,34	6,91	1,25	0,26	0,98	0,22	0,59	3,01
warmińsko-mazurskie	7,93	7,36	1,61	0,42	1,14	0,75	1,52	2,87
wielkopolskie	14,83	13,79	3,51	1,29	2,69	1,99	1,33	7,54
zachodniopomorskie	6,69	8,20	1,92	0,94	1,53	0,58	0,81	3,94

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15: Liczba hospitalizacji wg podgrup w szpitalach (2014)

ID	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	zaburzenia rozwoju fizycznego i odżywiania	choroby układu moczowo-płciowego	zakaźne	alergie	Pozostałe
09.0001	0,88	1,31	1,20	0,98	0,40	0,10	0,16	0,96
09.0002	0,53	0,73	0,10	0,03	0,08	0,05	0,04	0,21
09.0010	0,58	0,36	0,19	0,04	0,09	0,03	0,04	0,28
09.0007	0,65	0,66	0,04	0,00	0,04	0,02	0,03	0,18
09.0006	0,36	0,52	0,11	0,01	0,05	0,36	0,06	0,12
09.0008	0,56	0,60	0,11	0,03	0,04	0,06	0,05	0,14
09.0014	0,57	0,52	0,10	0,01	0,08	0,02	0,09	0,18
09.0011	0,57	0,26	0,11	0,02	0,05	0,04	0,02	0,24
09.0015	0,48	0,50	0,08	0,01	0,03	0,03	0,04	0,10
09.0005	0,43	0,32	0,10	0,04	0,04	0,11	0,05	0,14
09.0022	0,64	0,28	0,04	0,01	0,05	0,03	0,08	0,04
09.0009	0,30	0,46	0,06	0,00	0,04	0,01	0,04	0,21
09.0020	0,46	0,41	0,02	-	0,02	0,00	0,08	0,06
09.0016	0,32	0,36	0,06	0,00	0,03	0,08	0,05	0,13
09.0013	0,57	0,21	0,00	0,00	0,03	0,03	0,01	0,11
09.0017	0,35	0,38	0,02	0,00	0,03	0,02	0,01	0,06
09.0018	0,37	0,28	0,03	0,01	0,02	0,00	0,08	0,07
09.0003	0,30	0,29	0,12	0,02	0,02	0,01	0,02	0,08
09.0012	0,28	0,32	0,02	0,00	0,04	0,01	0,01	0,08
09.0023	0,25	0,21	0,02	0,01	0,02	0,03	0,02	0,06
09.0029	0,19	0,14	0,03	0,00	0,02	0,02	0,06	0,06
09.0004	0,03	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,01	0,02
09.0021	0,02	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00

ID	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	zaburzenia rozwoju fizycznego i odżywiania	choroby układu moczowo-płciowego	zakaźne	alergie	Pozostałe
09.0030	-	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0028	0,00	-	-	-	-	-	0,00	-
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0019	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	-	-
09.0026	-	-	0,00	-	-	-	-	-
09.0033	0,00	-	-	-	-	-	-	-
09.0056	-	0,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	9,74	9,14	2,56	1,23	1,22	1,07	1,06	3,54
Polska	181,18	167,45	39,26	14,90	33,48	17,32	21,80	84,21

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 P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT (18% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.17 poniżej.

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

ID	P22	P04	P03	P06	P12	D46	P20	F46	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0001	4	7	4	2	7	2	3	3	67	5,98
09.0002	22	13	5	7	7	6	2	12	26	1,76
09.0007	18	16	12	4	6	8	2	9	25	1,60
09.0006	24	15	1	27	3	0	2	4	26	1,59
09.0008	27	12	8	9	6	8	2	0	26	1,57
09.0010	16	9	16	7	6	4	2	1	40	1,55
09.0014	21	5	12	6	6	10	2	1	37	1,54
09.0015	28	28	7	5	5	1	2	2	23	1,27
09.0005	16	27	7	10	9	-	4	-	28	1,22
09.0022	17	39	8	7	5	3	6	0	14	1,17
09.0009	25	0	5	2	9	12	4	1	42	1,12
09.0011	15	37	8	7	4	1	2	1	25	1,11
09.0020	31	33	10	0	4	-	7	4	11	1,05
09.0016	22	14	7	11	12	7	5	1	22	1,03
09.0013	21	23	8	4	1	-	1	-	41	0,96
09.0018	21	12	21	7	9	5	7	2	17	0,86
09.0003	25	20	9	4	7	4	2	0	30	0,84
09.0017	36	11	16	7	7	10	2	0	11	0,84
09.0012	24	13	10	6	8	0	2	1	35	0,75
09.0023	22	20	9	8	9	5	3	2	23	0,59
09.0029	18	20	11	5	4	2	8	2	29	0,53
09.0004	-	-	-	-	-	-	8	-	92	0,06



ID	P22	P04	P03	P06	P12	D46	P20	F46	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,03
09.0028	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
09.0030	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	100	-	0,00
09.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
09.0056	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
Województwo	18	16	8	6	6	4	3	3	35	29,03
Polska	18	14	7	6	7	4	3	2	39	547,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.17: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH
P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH
P06 MNIEJSZE INFEKCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)
P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO
P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 51% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>10</sup> natomiast 47,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>11</sup>

Tabela 2.18: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
09.0001	86,5	0,6	12,8	0,1
09.0002	14,1	1,3	84,5	-
09.0010	61,3	2,0	36,7	-
09.0007	7,4	1,2	91,3	0,1
09.0006	5,0	0,7	94,2	0,1
09.0008	46,5	1,1	52,4	-
09.0014	46,7	0,9	52,3	-
09.0011	71,0	2,3	26,7	0,1

<sup>10</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>11</sup>Należy 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 [%]
09.0015	62,3	1,1	36,6	-
09.0005	50,4	0,8	48,8	-
09.0022	0,1	-	99,9	-
09.0009	0,7	1,6	97,7	-
09.0020	-	-	100,0	-
09.0016	39,3	1,2	59,5	-
09.0013	19,9	1,0	79,1	-
09.0017	53,8	2,2	44,0	-
09.0018	98,2	0,6	1,2	-
09.0003	58,6	3,3	38,0	0,1
09.0012	71,5	2,2	26,2	0,1
09.0023	29,5	1,8	68,7	-
09.0029	90,8	1,3	7,9	-
09.0004	29,9	1,5	68,7	-
09.0021	-	10,0	90,0	-
09.0030	85,7	-	14,3	-
09.0028	80,0	-	20,0	-
09.0025	33,3	-	66,7	-
09.0019	50,0	-	50,0	-
09.0024	100,0	-	-	-
09.0026	-	-	100,0	-
09.0033	-	-	100,0	-
09.0056	100,0	-	-	-
Województwo	47,8	1,2	51,0	0,0
Polska	50,0	1,5	48,5	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.19 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.19: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 0-5 (%)	Udział pacjentów 6-10 (%)	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet
09.0001	47,1	22,2	7,0	47,9
09.0002	44,1	18,7	7,7	54,1
09.0003	64,4	16,4	5,0	47,4
09.0004	37,9	28,8	8,2	53,7
09.0005	62,4	16,3	5,5	47,8
09.0006	62,9	17,9	5,3	45,8
09.0007	49,4	21,8	6,7	49,2
09.0008	64,4	14,6	5,4	48,4
09.0009	53,2	15,6	6,8	48,2

ID	Udział pacjentów 0-5 (%)	Udział pacjentów 6-10 (%)	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet
09.0010	59,5	18,7	5,8	45,4
09.0011	58,7	18,9	5,9	46,6
09.0012	59,9	17,8	5,6	48,8
09.0013	81,0	10,3	3,3	47,3
09.0014	58,5	19,2	5,6	48,9
09.0015	58,5	16,8	6,0	50,0
09.0016	58,1	18,0	5,9	48,0
09.0017	71,2	15,3	4,4	48,5
09.0018	56,7	21,9	5,8	46,5
09.0019	50,0	-	8,5	50,0
09.0020	61,6	16,8	5,4	48,4
09.0021	-	10,7	14,6	40,0
09.0022	64,3	22,5	5,0	49,0
09.0023	67,2	16,5	4,8	45,1
09.0024	-	-	16,0	-
09.0025	-	-	16,3	100,0
09.0026	-	-	17,0	-
09.0028	-	-	16,8	40,0
09.0029	47,7	24,3	7,0	50,5
09.0030	-	-	16,7	71,4
09.0033	-	100,0	6,0	100,0
09.0056	-	-	16,0	100,0
Województwo	56,6	18,9	6,0	48,2
Polska	58,7	18,3	5,8	48,2

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 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.20.

Tabela 2.20: 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
09.0001	2,4	58,6	39,0
09.0002	2,1	47,8	50,1
09.0003	1,5	7,7	90,7
09.0004	1,5	70,1	28,4
09.0005	1,6	3,7	94,7
09.0006	7,0	8,8	84,2

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
09.0007	15,1	32,4	52,6
09.0008	2,3	12,1	85,7
09.0009	3,3	9,8	87,0
09.0010	2,2	56,8	41,0
09.0011	1,3	10,0	88,7
09.0012	11,1	2,2	86,7
09.0013	0,9	27,8	71,2
09.0014	10,6	13,5	76,0
09.0015	1,4	6,7	91,8
09.0016	0,9	5,9	93,2
09.0017	0,5	12,3	87,2
09.0018	3,5	28,2	68,3
09.0019	50,0	-	50,0
09.0020	1,9	9,7	88,4
09.0021	3,3	56,7	40,0
09.0022	2,8	48,0	49,1
09.0023	1,5	5,8	92,8
09.0024	100,0	-	-
09.0025	-	100,0	-
09.0026	-	100,0	-
09.0028	-	80,0	20,0
09.0029	5,1	6,4	88,6
09.0030	-	14,3	85,7
09.0033	-	100,0	-
09.0056	-	-	100,0
Województwo	3,8	28,1	68,2
Polska	5,1	27,2	67,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,1% (12. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>12</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 5,1% (13. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

<sup>12</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 analizowane w niniejszej mapie.

Tabela 2.21: 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
09.0001	2,7	5,1	4,6
09.0002	0,7	4,8	4,9
09.0010	1,5	5,5	4,3
09.0007	1,5	4,3	3,1
09.0006	1,5	4,3	3,6
09.0008	1,5	5,0	3,7
09.0014	1,5	4,4	3,9
09.0011	2,0	7,3	5,8
09.0015	1,1	4,1	2,9
09.0005	1,5	3,9	3,5
09.0022	3,2	4,6	3,9
09.0009	1,9	5,5	3,5
09.0020	1,6	5,0	3,6
09.0016	0,8	5,1	3,5
09.0013	2,6	6,6	4,7
09.0017	1,7	5,9	5,0
09.0018	2,5	5,3	3,9
09.0003	2,0	6,6	5,0
09.0012	0,8	4,4	3,2
09.0023	2,1	6,4	3,8
09.0029	0,9	6,0	5,1
09.0004	6,0	9,0	3,0
09.0021	3,3	3,3	6,7
09.0030	-	-	-
09.0028	-	-	-
09.0025	-	-	-
09.0019	50,0	-	-
09.0024	-	-	-
09.0026	-	-	-
09.0033	-	-	-
09.0056	-	-	-
Woj.	1,9	5,1	4,1
Polska	2,4	5,6	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>13</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 12 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 5 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 7 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych

<sup>13</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>14</sup>.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0001	3,7	3,0	3,8
09.0002	4,6	4,0	4,8
09.0010	4,3	3,0	4,3
09.0007	3,5	3,0	3,6
09.0006	4,1	3,0	4,0
09.0008	4,9	4,0	4,8
09.0014	3,4	3,0	3,4
09.0011	4,4	4,0	4,4
09.0015	3,9	3,0	3,9
09.0005	5,3	5,0	5,3
09.0022	4,8	4,0	4,7
09.0009	4,4	3,0	4,5
09.0020	4,9	4,0	4,9
09.0016	4,2	4,0	4,2
09.0013	5,7	6,0	5,5
09.0017	3,6	3,0	3,6
09.0018	3,8	3,0	3,8
09.0003	5,2	4,0	5,2
09.0012	3,4	3,0	3,4
09.0023	3,6	3,0	3,6
09.0029	3,8	3,0	3,9
09.0004	4,7	3,0	4,9
09.0021	3,0	2,0	3,5
09.0030	2,3	2,0	3,8
09.0028	4,0	3,0	4,1
09.0025	2,0	2,0	3,9
09.0019	4,0	4,0	3,9
09.0024	3,0	3,0	4,1
09.0026	2,0	2,0	4,0
09.0033	3,0	3,0	3,8
09.0056	1,0	1,0	3,8
Woj.	4,2	3,0	4,2
Polska	4,2	3,0	4,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Neonatologia

Analiza dotycząca hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem zakwalifikowanymi do grupy neonatologia znajdują się w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i pólgu oraz opieki nad noworodkiem.

<sup>14</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

## 2.1.3 Pediatria specjalistyczna

Analiza dotycząca hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem zakwalifikowanymi do grupy pediatria specjalistyczna znajdują się w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dedykowanych poszczególnym grupom chorób.

## 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Ze względu na brak poradni bezpośrednio dedykowanej pediatrii w dokumencie nie uwzględniono analizy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Odsyłamy czytelnika do map dedykowanych pozostałym grupom chorób, gdzie uwzględniono dedykowane poradnie specjalistyczne.

## 2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ (LEK), świadczeniach pielęgniarki POZ (PIE), świadczeniach położnej POZ (POL) oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NSOZ).

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>15</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,

<sup>15</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują również świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w załączniku do rozporządzenia.

Świadczenia pielęgniarstwa POZ obejmują opiekę pielęgniarstwa nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitaacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

W zakresie świadczeń Pielęgniarstwa POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. W dalszej części dokumentu poddano analizie świadczenia sprawozdawane indywidualnie. Dane sumaryczne zostały przedstawione w układzie dla Polski.



Tabela 2.23: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.24. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>16</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.24: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11

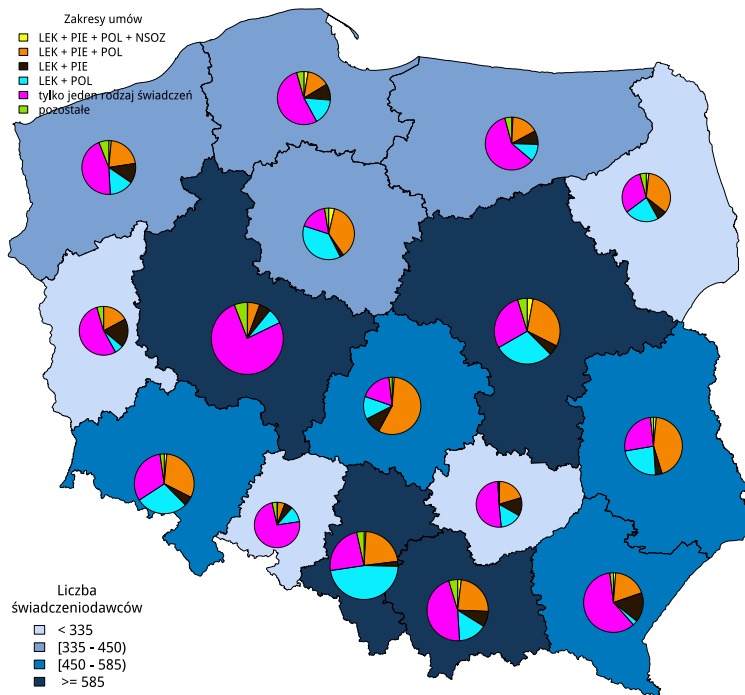
<sup>16</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.23 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.23: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.25. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>17</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.24 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.25: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

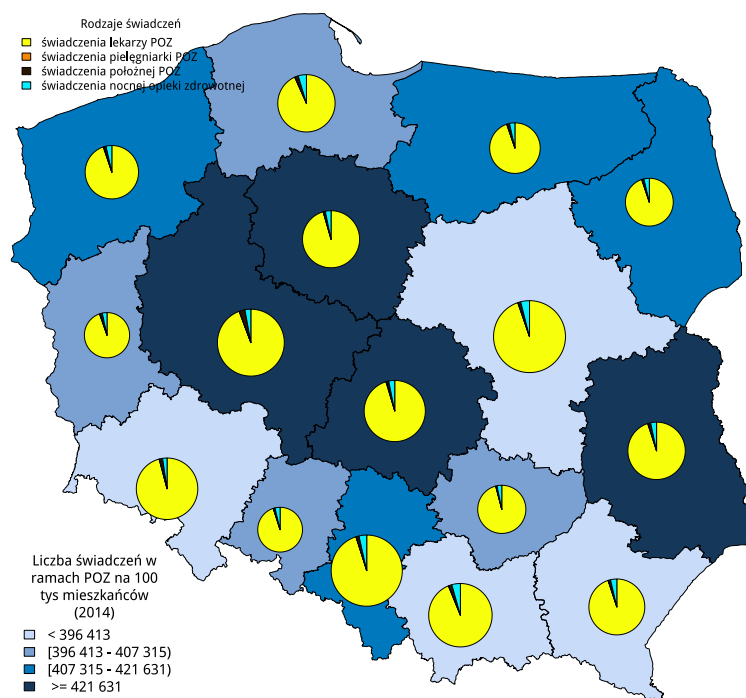
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	11 039	23	190	268	379 531	795	6 521	9 229
kujawsko-pomorskie	8 594	12	101	290	411 209	581	4 844	13 873
lubelskie	8 715	34	123	305	405 788	1 578	5 734	14 221
lubuskie	3 914	19	67	139	383 645	1 888	6 613	13 592
łódzkie	10 807	39	129	362	431 551	1 542	5 147	14 446
małopolskie	11 990	37	198	560	355 973	1 101	5 893	16 639

<sup>17</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
mazowieckie	18 405	30	231	771	345 026	562	4 329	14 456
opolskie	3 798	2	49	147	379 490	163	4 912	14 711
podkarpackie	7 963	15	109	305	373 982	724	5 116	14 339
podlaskie	4 731	8	68	183	396 950	667	5 706	15 313
pomorskie	8 514	20	171	422	369 855	888	7 445	18 337
śląskie	17 829	19	245	658	388 773	419	5 353	14 347
świętokrzyskie	4 893	8	39	163	387 343	609	3 114	12 882
warmińsko-mazurskie	5 684	12	99	207	393 607	863	6 890	14 349
wielkopolskie	14 387	21	415	434	414 315	610	11 954	12 508
zachodniopomorskie	6 823	26	98	253	397 758	1 539	5 685	14 752
<b>suma</b>	<b>148 087</b>	<b>326</b>	<b>2 334</b>	<b>5 468</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.26. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.25. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

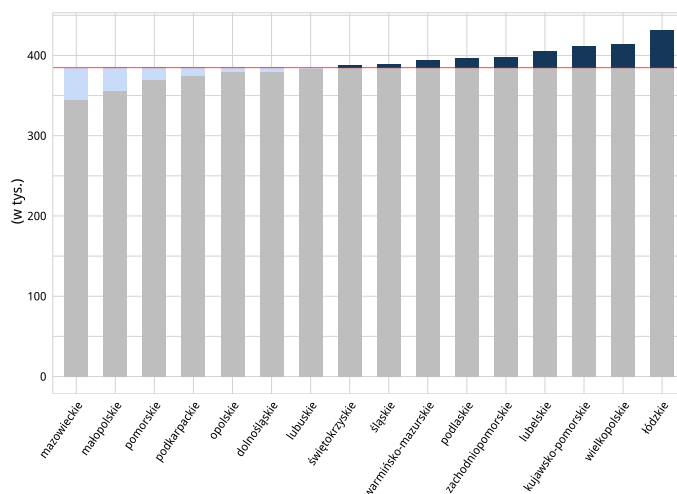
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.27.

Tabela 2.26: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>148 087</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.27: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
<b>suma</b>	<b>9 319</b>	<b>8 400</b>	<b>7 766</b>	<b>6 602</b>	<b>6 234</b>	<b>21 653</b>	<b>42 412</b>	<b>45 702</b>

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 568 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 363 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 340, świadczenia położnej POZ w 191 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa podkarpackiego przypadało 17,05 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 15,97 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 8,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,17 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 8 392 tys., z tego 94,88% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,18% świadczenia pielęgniarki, 1,30% świadczenia położnej a 3,64% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

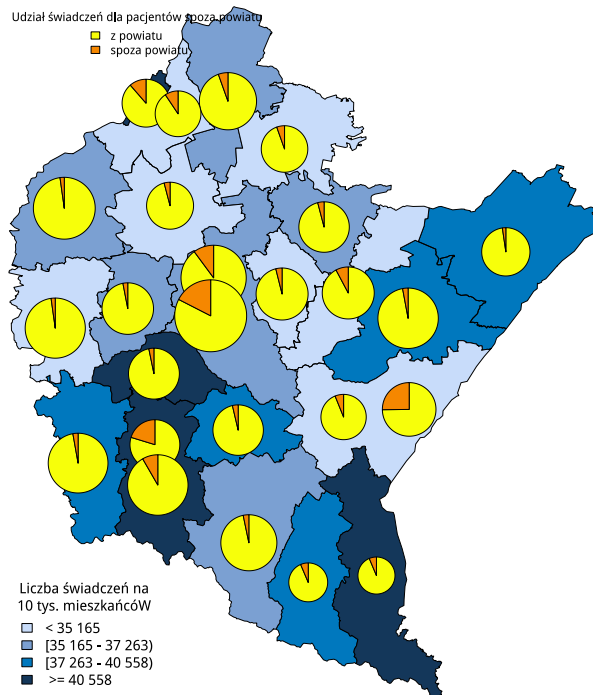
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie podkarpackim została udzielona w powiecie m. Rzeszów i wynosiła 819 tys. czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie bieszczadzki i wynosiła 90 tys., czyli średnio 41 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.28 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie m. Krosno (4,60) a najniższa w niżański (3,42). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Krosno (50 tys.), a najniższa w przemyski (24 tys.).

Tabela 2.28: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bieszczadzki	10	4,51	90	6,34	40 558	41 300	4,22
brzozowski	16	2,42	251	3,66	37 967	38 090	4,13
dębicki	26	1,92	451	2,21	33 410	33 858	3,61
jarosławski	17	1,40	458	2,93	37 632	37 870	3,95
jasielski	18	1,56	442	2,80	38 364	38 153	4,05
kolbuszowski	6	0,96	198	4,06	31 637	32 297	3,49
krośnieński	21	1,87	460	8,32	41 028	40 752	4,46
leżajski	15	2,15	251	4,06	35 985	36 296	3,79
lubaczowski	4	0,70	217	2,28	38 143	38 155	4,03
łańcucki	18	2,25	278	3,89	34 763	34 362	3,79
mielecki	24	1,76	495	2,21	36 328	36 365	3,80
niżański	16	2,38	192	5,43	28 505	29 050	3,42
przemyski	13	1,76	176	6,10	23 700	24 341	3,77
przeworski	19	2,40	278	7,78	35 165	35 060	3,57
ropczycko- sędziszowski	5	0,68	270	3,01	36 614	37 059	3,87
rzeszowski	15	0,90	592	10,12	35 516	35 697	4,17
sanocki	16	1,67	357	3,25	37 263	37 127	3,95
stalowowolski	11	1,02	382	5,45	35 264	35 198	3,67
strzyżowski	10	1,62	259	3,21	41 800	41 950	4,37
tarnobrzeski	12	2,23	181	9,36	33 662	33 909	3,80
leski	10	3,73	105	6,37	39 324	38 957	4,41
m. Krosno	7	1,49	241	20,28	51 439	49 630	4,60
m. Przemysł	12	1,89	308	25,18	48 516	46 585	3,59
m. Rzeszów	30	1,62	819	17,47	44 250	44 171	3,85
m. Tarnobrzeg	12	2,50	210	11,40	43 828	42 948	4,17

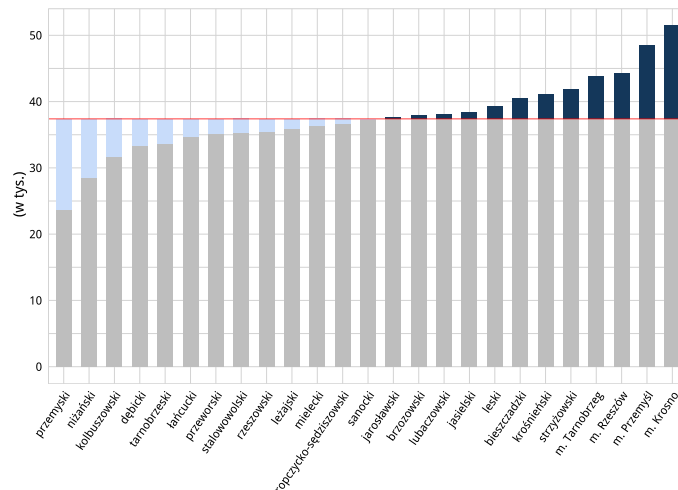
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.26: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.27: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.29. W 2014 w całym województwie podkarpackim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,11% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,30% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,48%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.29.



Tabela 2.29: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bieszczadzki	10	90	1,42	4,22	1,17	0,06	30,78	66,57
brzozowski	16	251	0,21	4,13	1,35	0,09	16,04	82,31
dębicki	26	451	0,19	3,61	1,20	0,10	24,48	74,03
jarosławski	17	458	0,25	3,95	0,93	0,14	25,74	72,94
jasielski	18	442	0,22	4,05	0,94	0,13	19,84	78,87
kolbuszowski	6	198	0,18	3,49	1,52	0,06	18,80	79,44
krośnieński	21	460	0,33	4,46	0,98	0,14	17,38	81,17
leżajski	15	251	0,34	3,79	1,56	0,21	15,05	82,84
lubaczowski	4	217	0,61	4,03	1,53	0,10	25,72	72,04
łańcucki	18	278	0,14	3,79	1,43	0,08	20,82	77,53
mielecki	24	495	0,09	3,80	1,16	0,06	20,15	78,55
nizański	16	192	0,17	3,42	1,42	0,12	21,60	76,68
przemyski	13	176	0,22	3,77	1,21	0,10	10,40	88,07
przeworski	19	278	0,14	3,57	1,19	0,12	21,07	77,48
ropczycko- sędziszowski	5	270	0,22	3,87	1,53	0,16	18,34	79,75
rzeszowski	15	592	0,20	4,17	1,07	0,11	19,87	78,75
sanocki	16	357	0,22	3,95	1,30	0,18	23,69	74,61
stalowowolski	11	382	0,22	3,67	0,79	0,05	24,56	74,37
strzyżowski	10	259	0,19	4,37	1,17	0,10	23,92	74,63
tarnobrzeski	12	181	0,17	3,80	0,90	0,10	13,03	85,80
leski	10	105	1,67	4,41	0,66	0,09	21,30	76,28
m. Krosno	7	241	0,23	4,60	0,73	0,13	24,65	74,26
m. Przemysł	12	308	0,31	3,59	1,05	0,12	17,31	81,21
m. Rzeszów	30	819	0,16	3,85	0,88	0,16	16,61	82,19
m. Tarnobrzeg	12	210	0,11	4,17	0,75	0,09	18,50	80,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.30: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bieszczadzki	4	3	4	4	4	13	31	27
brzozowski	14	11	13	12	12	40	73	76
dębicki	24	24	25	21	20	65	136	136
jarosławski	26	23	24	23	20	65	132	144
jasielski	23	21	23	21	19	68	134	134
kolbuszowski	12	11	11	11	10	31	53	59
krośnieński	28	25	26	24	22	73	126	136

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
leżajski	16	14	15	13	12	42	69	70
lubaczowski	10	11	12	11	10	32	65	66
łańcucki	17	17	15	13	12	40	73	91
mielecki	28	25	26	22	23	79	146	147
niżański	11	9	11	11	9	28	53	60
przemyski	9	7	9	10	8	27	50	56
przeworski	13	14	16	14	13	42	79	87
ropczycko-sędziszowski	18	16	17	14	13	45	73	73
rzeszowski	40	36	36	31	29	100	149	171
sanocki	18	17	18	16	15	53	109	110
stalowowolski	19	21	22	20	16	52	115	117
strzyżowski	14	13	15	15	13	44	71	74
tarnobrzeski	8	8	9	9	8	28	53	57
leski	5	5	5	5	4	14	33	35
m. Krosno	10	10	11	10	8	37	83	73
m. Przemyśl	16	15	15	13	11	41	92	104
m. Rzeszów	69	56	45	32	38	142	213	225
m. Tarnobrzeg	10	11	12	11	8	31	62	65
<b>suma</b>	<b>465</b>	<b>423</b>	<b>433</b>	<b>387</b>	<b>355</b>	<b>1 231</b>	<b>2 276</b>	<b>2 393</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie jasielski (2 370), a najmniej w powiecie leski (24). Tabela 2.31 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.32. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 38,36% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 59,78%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 1,87%.

Tabela 2.31: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bieszczadzki	5	2,26	169	24,85	76	105
brzozowski	12	1,81	229	1,31	35	42
dębicki	22	1,63	569	2,28	42	53
jarosławski	24	1,97	740	0,68	61	82
jasielski	16	1,39	2 370	2,41	206	229

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
kolbuszowski	11	1,76	287	-	46	63
krośnieński	21	1,87	860	3,02	77	89
leżajski	14	2,00	764	-	109	154
lubaczowski	10	1,76	1 159	3,71	204	226
łańcucki	20	2,50	591	1,69	74	86
mielecki	20	1,47	686	2,48	50	62
niżański	17	2,52	440	0,45	65	92
przemyski	12	1,62	745	1,07	101	126
przeworski	28	3,54	883	1,47	112	132
ropczycko-sędziszowski	4	0,54	214	3,27	29	34
rzeszowski	14	0,84	1 041	1,92	62	73
sanocki	13	1,36	1 154	3,64	120	151
stalowowolski	17	1,57	676	1,63	62	81
strzyżowski	8	1,29	285	2,81	46	62
tarnobrzeski	9	1,67	71	-	13	20
leski	4	1,49	24	-	9	13
m. Krosno	3	0,64	560	26,25	119	125
m. Przemyśl	10	1,58	369	7,59	58	85
m. Rzeszów	17	0,92	491	10,59	27	31
m. Tarnobrzeg	9	1,88	29	3,45	6	10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.32: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bieszczadzki	5	169	-	73,37	26,63
brzozowski	12	229	-	99,13	0,87
dębicki	22	569	-	96,84	3,16
jarosławski	24	740	1,62	97,16	1,22
jasielski	16	2 370	79,37	19,87	0,76
kolbuszowski	11	287	-	100,00	-
krośnieński	21	860	51,16	45,23	3,60
leżajski	14	764	-	100,00	-
lubaczowski	10	1 159	80,67	18,81	0,52

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
łańcucki	20	591	23,52	75,13	1,35
mielecki	20	686	32,65	65,16	2,19
nizański	17	440	7,73	92,27	-
przemyski	12	745	33,42	66,58	-
przeworski	28	883	44,96	53,57	1,47
ropczycko-sędziszowski	4	214	-	96,26	3,74
rzeszowski	14	1 041	24,11	73,01	2,88
sanocki	13	1 154	32,24	65,51	2,25
stalowowolski	17	676	43,79	55,47	0,74
strzyżowski	8	285	-	93,68	6,32
tarnobrzegi	9	71	-	100,00	-
leski	4	24	-	100,00	-
m. Krosno	3	560	91,79	8,21	-
m. Przemyśl	10	369	1,63	90,51	7,86
m. Rzeszów	17	491	32,38	66,40	1,22
m. Tarnobrzeg	9	29	-	96,55	3,45

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie mielecki (13 568), a najmniej w powiecie leski (446). Tabela 2.33 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.34. W 2014 w całym województwie podkarpackim wizyty patronażowe stanowiły 67,19% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,61%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.33: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bieszczadzki	2	0,90	1 076	1,12	963	779
brzozowski	4	0,60	2 521	0,75	754	508

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
dębicki	13	0,96	6 851	2,13	1 003	813
jarosławski	12	0,99	6 266	1,56	1 004	854
jasielski	14	1,22	10 164	4,51	1 734	1 879
kolbuszowski	5	0,80	2 862	3,32	910	741
krośnieński	13	1,16	3 804	5,26	668	525
leżajski	7	1,00	2 738	2,26	776	589
lubaczowski	5	0,88	2 334	1,41	817	703
łańcucki	7	0,87	4 847	1,77	1 186	882
mielecki	13	0,95	13 568	9,13	1 962	1 828
nizański	7	1,04	2 526	4,83	743	651
przemyski	8	1,08	3 905	12,29	1 059	953
przeworski	8	1,01	3 454	2,58	859	648
ropczycko-sędziszowski	3	0,41	2 860	1,64	767	514
rzeszowski	8	0,48	5 346	2,47	633	417
sanocki	11	1,15	3 428	11,81	701	647
stalowowolski	10	0,92	4 755	3,11	855	747
strzyżowski	6	0,97	2 642	0,57	845	636
tarnobrzeski	3	0,56	3 469	16,83	1 271	1 457
leski	2	0,75	446	0,22	330	210
m. Krosno	3	0,64	1 595	3,57	644	495
m. Przemysł	5	0,79	7 018	25,76	2 082	2 316
m. Rzeszów	18	0,97	8 729	5,84	895	660
m. Tarnobrzeg	4	0,83	1 733	10,16	695	760

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.34: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bieszczadzki	2	1 076	7,99	-	92,01	-
brzozowski	4	2 521	12,14	-	87,86	-
dębicki	13	6 851	27,95	-	72,05	-
jarosławski	12	6 266	30,59	0,40	68,90	0,11
jasielski	14	10 164	57,72	0,15	42,06	0,07
kolbuszowski	5	2 862	19,36	-	80,64	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniodawców
krośnieński	13	3 804	21,66	-	78,34	-
leżajski	7	2 738	13,44	-	86,56	-
lubaczowski	5	2 334	27,55	-	72,45	-
łańcucki	7	4 847	23,46	0,12	76,42	-
mielecki	13	13 568	40,01	3,88	56,12	-
niżański	7	2 526	28,46	-	71,54	-
przemyski	8	3 905	38,75	-	61,25	-
przeworski	8	3 454	21,89	-	78,11	-
ropczycko-sędziszowski	3	2 860	17,10	0,07	82,69	0,14
rzeszowski	8	5 346	13,11	0,11	86,76	0,02
sanocki	11	3 428	34,54	0,03	65,43	-
stalowowolski	10	4 755	25,11	-	74,89	-
strzyżowski	6	2 642	12,76	2,16	85,09	-
tarnobrzeski	3	3 469	70,34	-	29,66	-
leski	2	446	6,28	-	93,72	-
m. Krosno	3	1 595	14,55	-	85,45	-
m. Przemysł	5	7 018	52,79	-	47,21	-
m. Rzeszów	18	8 729	24,26	0,31	75,43	-
m. Tarnobrzeg	4	1 733	34,51	-	65,49	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Rzeszów (49 015), a najmniej w powiecie bieszczadzki (3 106). Tabela 2.35 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.35. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady ambulatoryjne stanowiły 94,24% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,34% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,42%.

Tabela 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bieszczadzki	1	3 106	13,14	1 402	1 422
brzozowski	1	6 286	8,56	949	929

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
dębicki	1	16 256	6,51	1 203	1 190
jarosławski	1	16 144	5,81	1 326	1 330
jasielski	2	25 958	6,26	2 254	2 280
kolbuszowski	1	8 100	5,49	1 293	1 307
krośnieński	1	7 859	6,09	701	691
leżajski	1	10 055	16,93	1 439	1 442
lubaczowski	1	10 941	5,98	1 923	1 953
łańcucki	1	12 522	7,51	1 565	1 538
mielecki	1	16 315	5,08	1 197	1 195
niżański	1	4 806	13,57	714	732
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	7,34	1 392	1 377
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	4,96	1 757	1 712
rzeszowski	1	11 759	16,47	706	691
sanocki	1	9 587	6,10	1 000	1 003
stalowowolski	1	13 418	11,39	1 239	1 247
strzyżowski	1	8 212	6,70	1 326	1 331
tarnobrzesci	1	3 657	35,79	680	695
leski	1	5 216	30,12	1 945	1 976
m. Krosno	1	15 705	58,48	3 346	3 469
m. Przemysł	1	14 120	49,09	2 226	2 306
m. Rzeszów	1	49 015	40,63	2 648	2 643
m. Tarnobrzeg	1	12 321	37,85	2 567	2 667

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.36: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bieszczadzki	1	3 106	96,97	3,03	-
brzozowski	1	6 286	92,32	6,89	0,80
dębicki	1	16 256	91,98	7,42	0,60
jarosławski	1	16 144	97,29	2,35	0,36
jasielski	2	25 958	98,21	1,48	0,31
kolbuszowski	1	8 100	95,81	3,44	0,74
krośnieński	1	7 859	90,71	8,87	0,42
leżajski	1	10 055	97,05	2,08	0,88
lubaczowski	1	10 941	99,53	0,33	0,14

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
łańcucki	1	12 522	93,79	5,81	0,40
mielecki	1	16 315	87,13	12,30	0,57
niżański	1	4 806	96,42	3,45	0,12
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	98,69	1,21	0,10
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	96,90	3,04	0,05
rzeszowski	1	11 759	89,29	10,48	0,23
sanocki	1	9 587	98,48	1,52	-
stalowowolski	1	13 418	92,37	7,32	0,31
strzyżowski	1	8 212	87,77	12,23	-
tarnobrzegi	1	3 657	84,22	14,30	1,48
leski	1	5 216	93,73	4,87	1,40
m. Krosno	1	15 705	94,88	4,41	0,71
m. Przemyśl	1	14 120	86,13	13,37	0,50
m. Rzeszów	1	49 015	96,68	2,80	0,52
m. Tarnobrzeg	1	12 321	91,40	8,60	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie podkarpackim funkcjonowało 359 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.28, a w poszczególnych podkarpackich powiatach na Wykresie 2.29.

Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

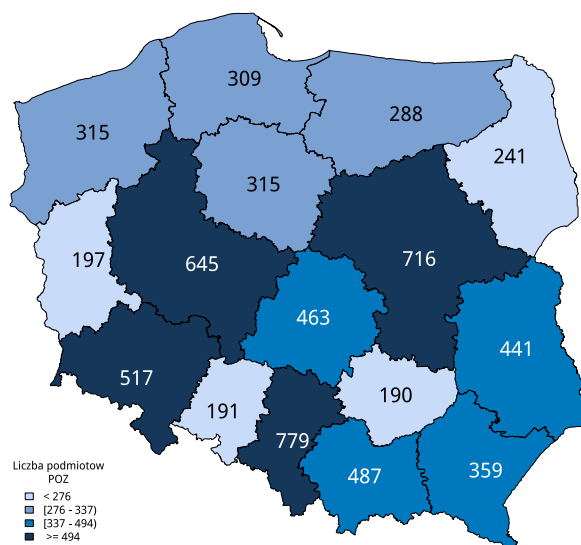
W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie podkarpackim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na jedenastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.30. Spośród powiatów województwa podkarpackiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat ropczycko-sędziszowski, powiat lubaczowski oraz powiat rzeszowski. Powiaty bieszczadzki, leski i niżański cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki.



Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

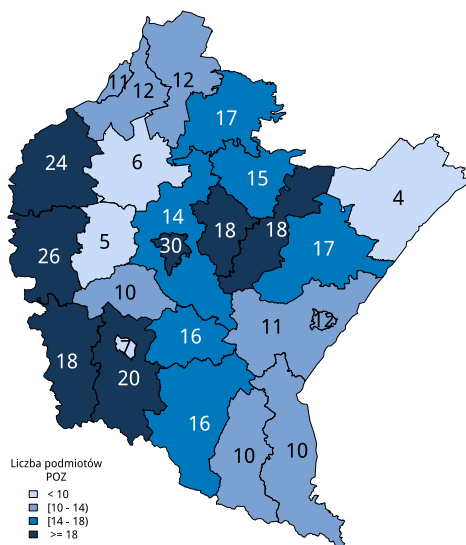
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie podkarpackim wskaźnik ten wyniósł 95,6 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na szóstym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.32. W podkarpackich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 63 (powiat przemyski) do 135 (powiat m. Przemysł). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Tarnobrzeg, powiat m. Krosno, powiat m. Rzeszów, powiat m. Przemysł). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.33.

Wykres 2.28: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



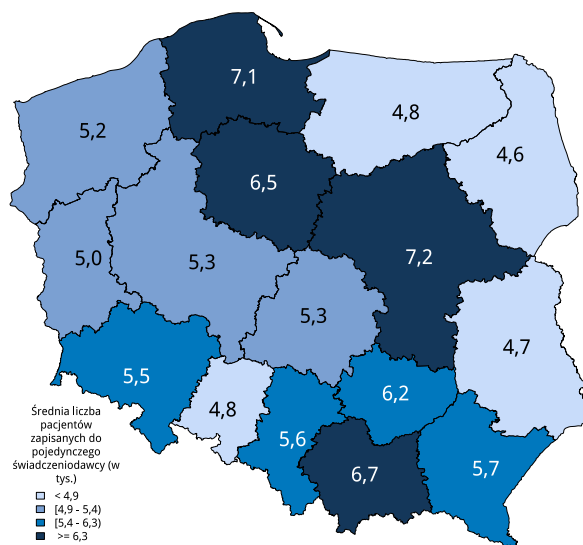
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.29: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego (stan na czerwiec 2014)



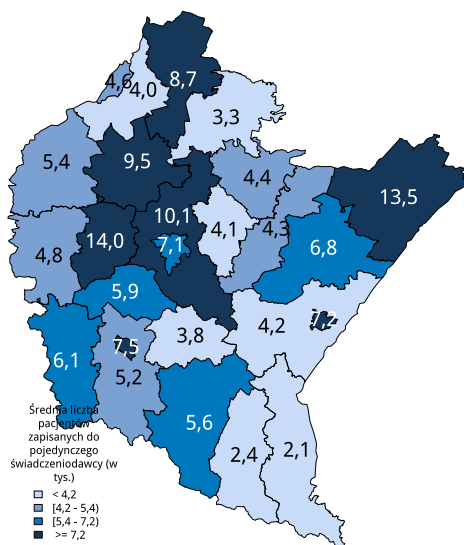
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.30: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



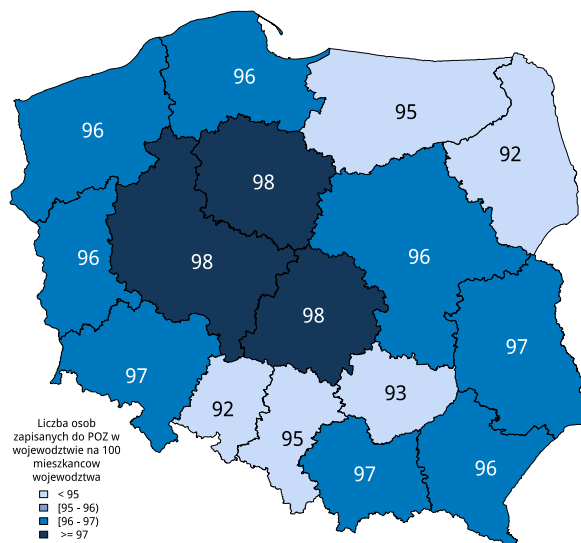
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.31: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa podkarpackiego (stan na czerwiec 2014)



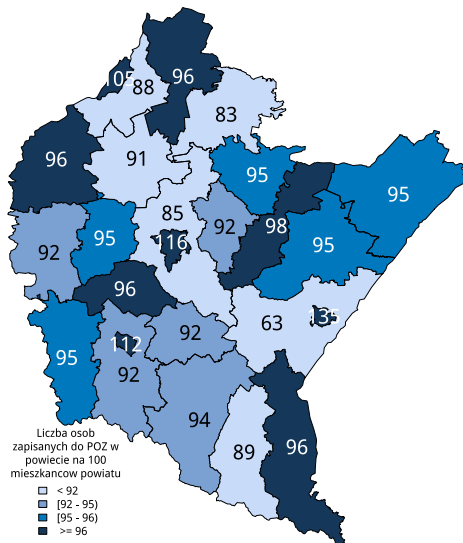
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.32: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa podkarpackiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

Dokonano analizy list aktywnych pacjentów pod kątem świadczeń udzielonych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izb Przyjęć oraz Opieki Nocnej i Świątecznej. Zgłoszenie się pacjenta do takiej formy opieki podyktowane jest nagłą potrzebą zdrowotną, której nie może zaspokoić w pozostałych formach opieki.

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>18</sup>.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia<sup>19</sup>.

Jednakże teza praktyczna, zgłaszana przez środowisko medyczne jest taka, iż występują 2 główne powody dla których pacjenci korzystają z ww. form opieki: (1) wydarzenie nagłe, wobec czego pacjent musi pilnie zaspokoić potrzebę zdrowotną na poziomie takiej formy opieki lub uzyskać dostęp świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji), (2) pacjenci zazwyczaj decydują się na taką formę opieki zdrowotnej, gdyż kolejka diagnostyczna jest zbyt długa.

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednie zdefiniowanie tej

<sup>18</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>19</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

Dane te dają jednak możliwość wyłączenia z analiz części pacjentów z grupy (1) tj. tych pacjentów, których przyczyną zgłoszenia do SOR, IP lub NPL była konieczność uzyskania świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji). Z tego powodu z analizy wyłączono tych pacjentów, których hospitalizacje zostały sprawozdane do płatnika publicznego (NFZ) w ciągu 2 dni od daty wizyty.

Liczbę tę przeliczono na 100 pacjentów zapisanych do POZ (stan na czerwiec 2014) na poziomie województw, powiatów i podmiotów POZ. Omawiany wskaźnik, dalej nazywany będzie wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM). Przyjęto, że liczba takich przypadków powinna być proporcjonalna do liczby zapisanych pacjentów, a wahania wskaźnika powinny mieć przyczynę raczej w szeroko rozumianej dostępności do usług medycznych w regionie. Z drugiej strony na zróżnicowanie w wartościach wskaźnika wykorzystania opieki doraźnej duży wpływ będzie miała dostępność do SOR, izb przyjęć i punktów nocnej i świątecznej opieki medycznej. Znaczna liczba takich punktów w regionie będzie dodatkowo wpływać na omawiany wskaźnik (co widać na podstawie np. dużych miast). Przy szczegółowym i pogłębionym wnioskowaniu na podstawie danych zaprezentowanych poniżej należy wziąć pod uwagę opisane powyżej jak i wszelkie inne uwarunkowania lokalne.

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.34. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.35. Spośród 25 powiatów województwa podkarpackiego 11, czyli 44%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 44%, wyższą od wojewódzkiej (29,9). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,6 (powiat niżański) oraz 40,4 (powiat m. Rzeszów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród podkarpackich powiatów 14 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 11 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.36 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (26,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie podkarpackim. Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie podkarpackim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.38) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

Na Wykresie 2.39 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa podkarpackiego.

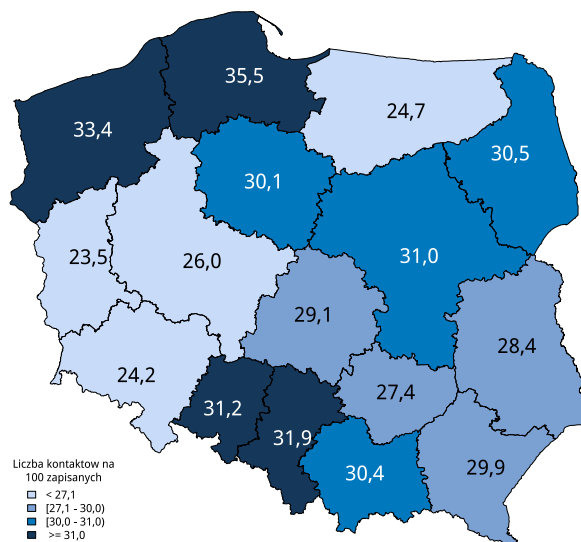
W Tabeli 2.37 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie,

4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

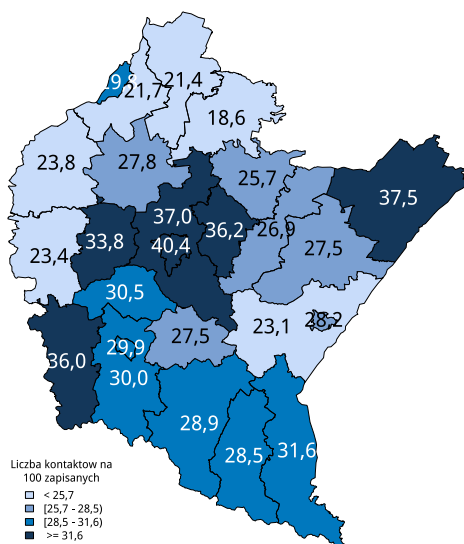
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.34: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



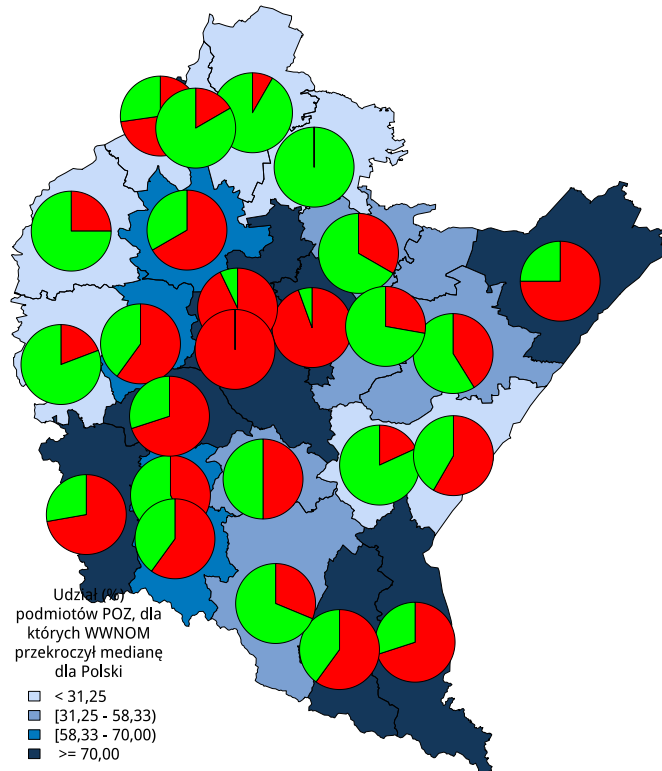
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.35: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa podkarpackiego



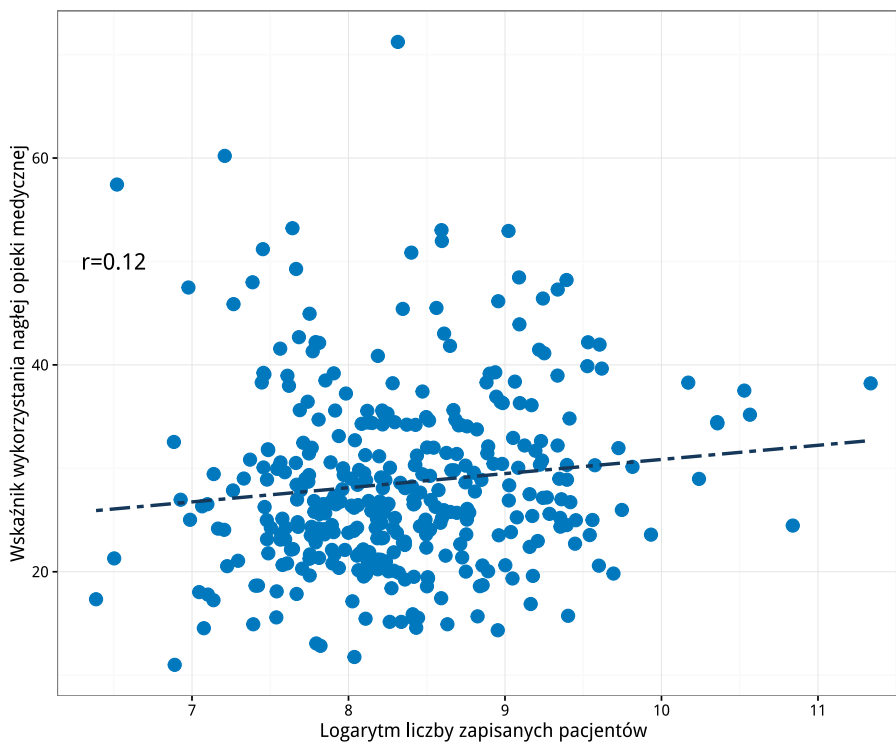
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



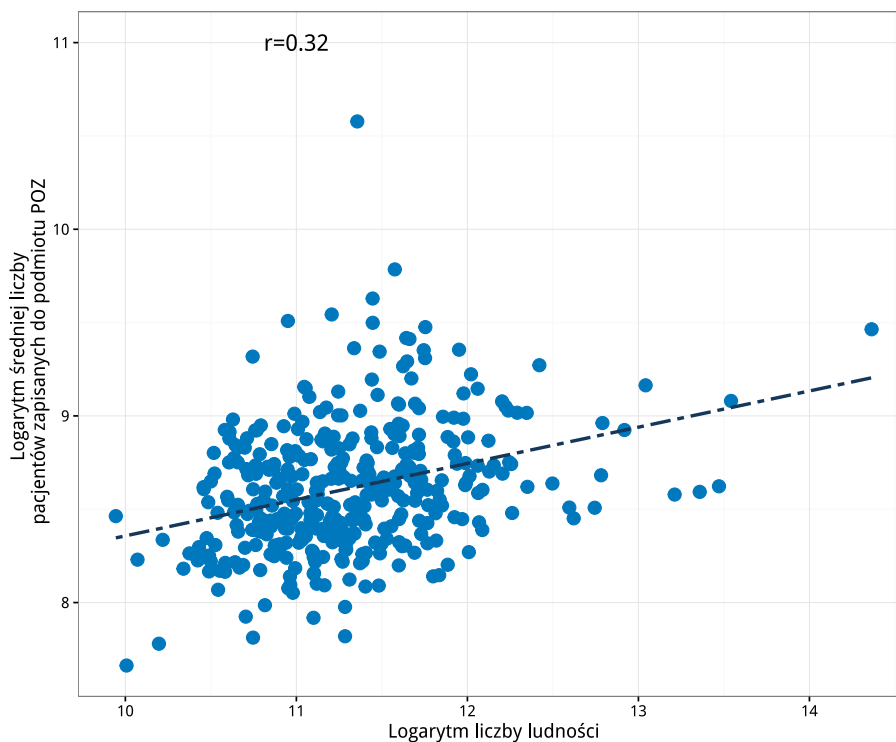
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie podkarpackim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

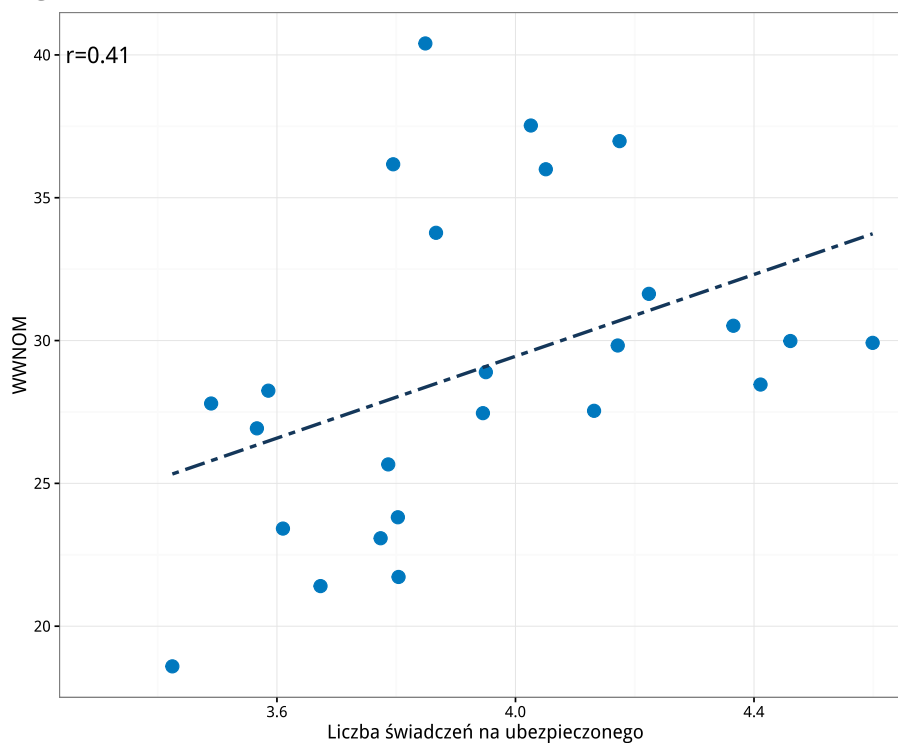
Wykres 2.38: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Wykres 2.39: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa podkarpackiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.37: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Praktyka Lekarska lek. med. Maria Kucharzyk	bieszczadzki	2,74	35,6		x		
Zakład Lecznicy Ula-Med	bieszczadzki	0,68	57,4	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie	brzozowski	12,04	28,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia" w Nozdrzcu	brzozowski	2,30	36,4	x			
Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzostku	dębicki	12,13	15,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki	17,10	26,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magra" Poradnia Lekarska POZ	dębicki	5,70	41,8	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	jarosławski	13,93	23,5				x
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski	20,60	23,6		x		x
Vita sp. z o.o. sp.k.	jarosławski	15,04	39,6	x			x
Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasle	jasielski	26,14	38,3		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Centrum Zdrowia Dr Mastej" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski	10,08	41,5			x	
Ochrona Zdrowia - Sadzikowski	jasielski	1,07	47,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. Lucyna Mikrut, Roman Patykiewicz	jasielski	12,01	48,2			x	x
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie	jasielski	8,29	52,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski	27,99	29,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medimo Marcin Plis	kolbuszowski	4,00	34,5	x			
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński	14,17	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Zdrowy Styl"	krośnieński	2,37	41,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium"	łańcucki	3,60	40,9			x	
Pro-Mmed Małgorzata Tejchma	łańcucki	1,93	41,6			x	
Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki	14,83	42,0		x	x	x
Praktyka Lekarska Witold Reizer Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,47	42,1			x	
Gabinet Lekarski Ingot-Ulman Elżbieta Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,33	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	leżajski	14,77	20,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica sp.p.	leżajski	5,90	34,7	x			
Medycyna Rodzinna lek. med. Dorota Piękoś-Gliwska	leski	3,24	34,3	x	x		
Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski	31,45	34,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski	13,78	42,2			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kor-med" Jacek Korzeniowski	lubaczowski	4,09	71,2	x		x	
NZOZ Przychodnia Lekarska "Medicus" Sp. P.	m. Krosno	18,30	30,1		x		x
Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno	16,74	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	m. Krosno	7,28	32,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Luxmed"	m. Przemyśl	11,62	27,0				x
Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl	11,46	29,0				x
Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu	m. Przemyśl	12,04	30,3		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej							
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Młodzieży Pediatria	m. Przemyśl	7,62	39,3	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" w Rzeszowie Adam Baranowski i Partnerzy sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	12,24	34,8				x
Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	37,39	37,5		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów	13,72	39,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Hejda, Śliwa i Partnerzy	m. Rzeszów	10,42	41,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Homo Homini" sp. z o.o.	m. Rzeszów	2,17	42,7			x	
Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów	5,49	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów	8,89	43,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanus sp.j.	m. Rzeszów	4,22	45,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" Anna Zawada, Iwona Szymczak, Monika Małek sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	5,23	45,5			x	
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów	1,43	45,9			x	
Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów	7,76	46,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sano	m. Rzeszów	10,33	46,4			x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów	11,35	47,3			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sokrates	m. Rzeszów	8,86	48,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Palomed 2	m. Rzeszów	2,13	49,3			x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	4,45	50,9			x	
Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	2,08	53,2			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Słoneczny Stok"	m. Rzeszów	1,35	60,2	x		x	
Centrum Medyczne Puls Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	m. Tarnobrzeg	11,34	32,2		x		
Praktyka Lekarska Medyk Jolanta Jaroń Halina Mudrecka Barbara Głąb	m. Tarnobrzeg	4,33	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novo-Med"	mielecki	12,02	24,5				x
NZOZ s.c. Zlep-Med im. dr Juliana Maja	mielecki	12,75	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Piątka" sp. z o.o.	mielecki	11,53	25,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Helios	mielecki	2,66	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nisku	nizański	7,79	23,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nis-Med"	nizański	5,48	26,0	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Res Medica J. Murmyło, A. Osiewicz, I. Porawska-Hyjek	przemyski	7,02	20,6		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Zdrowie" Grażyna Krupowczyk, Marek Krupowczyk sp.j.	przemyski	3,89	30,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kańczuga" s.c.	przeworski	11,55	24,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej San-Med	przeworski	12,30	26,7		x		x
"Pro Medica" s.c.	przeworski	5,40	53,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piomar	ropczycko- sędziszowski	12,68	22,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko- sędziszowski	38,77	35,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lider sp. z o.o.	ropczycko- sędziszowski	5,41	52,0	x		x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski	83,84	38,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dynmed	rzeszowski	2,42	42,2			x	
NZOZ "Ani-Med" Anna Szpak	rzeszowski	1,62	48,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	rzeszowski	1,73	51,2	x		x	
Samodzielny Publiczny Miejski Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki	31,50	34,3	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski	16,21	19,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski	50,98	24,5		x		x
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Marek Hołobut	stalowowolski	1,93	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp.p. Lekarzy	strzyżowski	14,39	30,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ban-Med"	strzyżowski	4,58	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap	tarnobrzeski	8,50	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prof-Med	tarnobrzeski	1,78	31,8	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.5 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.

## 2.6 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 struktury ludności

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które 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.

### 3.2 Prognoza liczby łóżek

Prognozowana liczba łóżek została przedstawiona 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. Następna prognoza liczby łóżek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.

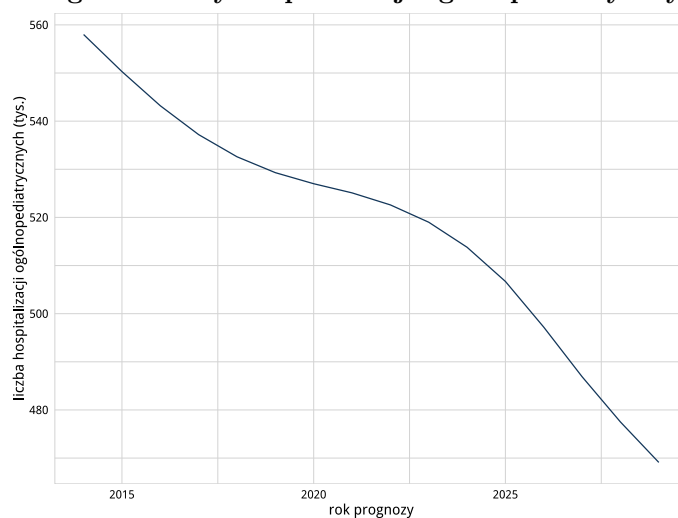
### 3.3 Prognoza świadczeń i świadczeniodawców

Prognostyczny model alokacji oddziałów pediatrycznych (tj. leczących choroby dziecięce uznane w niniejszym opracowaniu jako ogólnopediatryczne lub, co jest rzadsze choroby pediatryczne specjalistyczne – w przypadku gdy pododdział specjalistyczny jest główną częścią oddziału pediatrycznego) wywodzi się z obecnie obserwowanych wzorców hospitalizacji i decyzji migracyjnych pacjentów (wybór miejsca leczenia dziecka). Wzorce te zostały zdefiniowane na bazie danych prezentowanych w 2. części mapy. Współczynniki częstości hospitalizacji mieszkańców danego powiatu zostały obliczone jako liczba hospitalizacji (na oddziałach pediatrycznych niezależnie od miejsca hospitalizacji) w określonej grupie wieku (wyróżniono 3 grupy wiekowe: 0-5, 6-10, 11-17) w stosunku do populacji zamieszkałej danego powiatu).

Wzorzec decyzji migracyjnych został określony natomiast jako odsetek pacjentów z danego powiatu hospitalizowanych w poszczególnych szpitalach (zlokalizowanych lub nie w powiecie zamieszkania). Współczynniki te zostały również obliczone dla poszczególnych grup wieku. Analizowano tylko szpitale, które sprawozdały co najmniej 1 pacjenta poniżej 18. roku życia z rozpoznaniem ogólnopediatrycznym i posiadały oddział pediatrii ogólnej (VIII część kodu resortowego 4401).

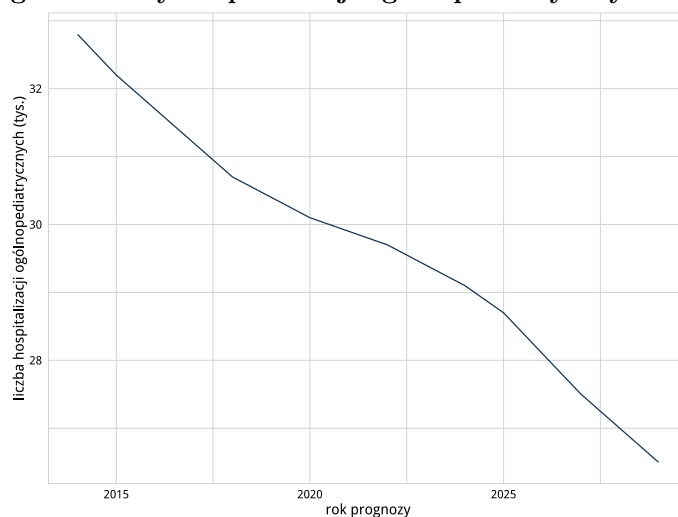
Biorąc pod uwagę prognozę liczby ludności wg powiatów oraz przyjętych grup wieku opublikowaną przez Główny Urząd Statystyczny, jak również empiryczne wskaźniki wzorców hospitalizacji oraz decyzji migracyjnych otrzymano potencjalną liczbę hospitalizacji ogólnopediatrycznych w danym szpitalu. Wartością warunkującą rekomendację pozostawienia oddziału pediatrycznego była liczba hospitalizacji powyżej wartości brzegowej zdefiniowanej na poziomie 700 hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne rocznie. Dla pozostałych szpitali rekomendacja polega na połączeniu lub przekształceniu istniejących oddziałów pediatrycznych w jednostki lecznictwa otwartego lub formy pośrednie.

Wykres 3.1: Prognoza liczby hospitalizacji ogólnopediatrycznych w kraju



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.2: Prognoza liczby hospitalizacji ogólnopediatrycznych w województwie



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

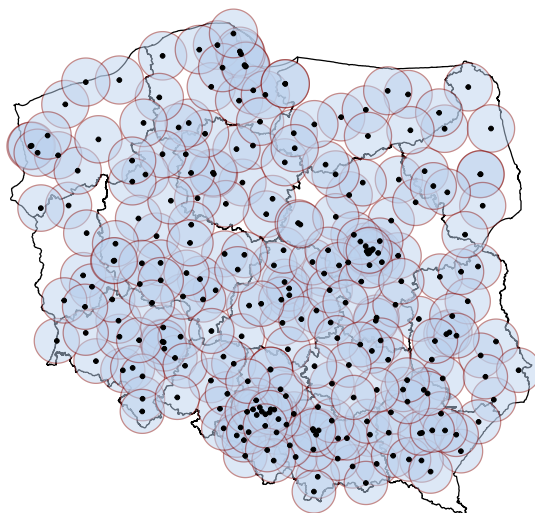
Województwo	Liczba analizowanych szpitali	Liczba analizowanych szpitali, które przekroczyły próg w 2014	Prognozowana liczba analizowanych szpitali, które przekroczą próg w 2020	Łączna prognozowana liczba hospitalizacji w szpitalach, które nie przekroczą progu w 2020 (tys.)
dolnośląskie	29	21	18	5,63
kujawsko-pomorskie	20	13	13	4,30
lubelskie	23	20	18	3,03
lubuskie	10	6	6	2,35
łódzkie	21	18	18	1,57
małopolskie	23	22	22	0,66



Województwo	Liczba analizowanych szpitali	Liczba analizowanych szpitali, które przekroczyły próg w 2014	Prognozowana liczba analizowanych szpitali, które przekroczą próg w 2020	Łączna prognozowana liczba hospitalizacji w szpitalach, które nie przekroczą prog w 2020 (tys.)
mazowieckie	43	37	34	5,59
opolskie	12	8	7	2,57
podkarpackie	21	19	18	1,56
podlaskie	16	11	10	3,26
pomorskie	20	18	18	1,22
śląskie	28	26	25	1,60
świętokrzyskie	12	10	10	0,53
warmińsko-mazurskie	22	15	13	4,94
wielkopolskie	32	25	24	4,39
zachodniopomorskie	19	14	13	3,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.1: Szpitale, dla których prognozuje się przekroczenie progu 700 hospitalizacji z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako ogólnopediatryczne w roku 2020. Wokół szpitali zakreślono trzydziestokilometrowe koła.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 3.2: Lista świadczeniodawców, dla których prognozuje się przekroczenie progu 700 hospitalizacji ogólnopediatrycznych w roku 2020

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki

ID	Nazwa	Powiat
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżański
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzeski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.