



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn 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

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	21
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	26
2.1	Lecznictwo szpitalne	27
2.1.1	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	40
2.1.2	Nieplodność męska	54
2.1.3	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	56
2.1.4	Niezapalne choroby jąder	70
2.1.5	Choroby zapalne	84
2.2	Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce	98
2.2.1	Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	102
2.2.2	Świadczenia realizowane w województwie podkarpackim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	105
2.2.3	Świadczenia dla pacjentów z województwa podkarpackiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	107
2.3	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	108
2.3.1	Wybór poradni	108
2.3.2	Poradnia urologiczna	111
2.3.3	Poradnia urologiczna dla dzieci	123
2.3.4	Poradnia chirurgii ogólnej	130
2.3.5	Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	144
2.4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	153
2.4.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	153
2.4.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	160
2.4.3	Listy aktywne	170

2.5	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	174
2.6	Kadry medyczne	182
2.7	Zasoby sprzętowe	183
III	Prognoza	184
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	185
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	185
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	204
3.4	Prognoza liczby łóżek	234



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, koniecznym było zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe. Działanie to było poczynione aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej jak również aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w odpowiednim rozdziale. Tabela 1.1 zawiera informacje na temat, które z podgrup zostały uznane za ostre, a które za przewlekłe.

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Niezapalne choroby jąder	Ostra
Choroby zapalne	Ostra
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Przewlekłe
Niepłodność męska	Przewlekłe
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Przewlekłe

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana będzie obliczana dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2014.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę.

Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niepłodność męska	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Źródło: Opracowanie DAiS.

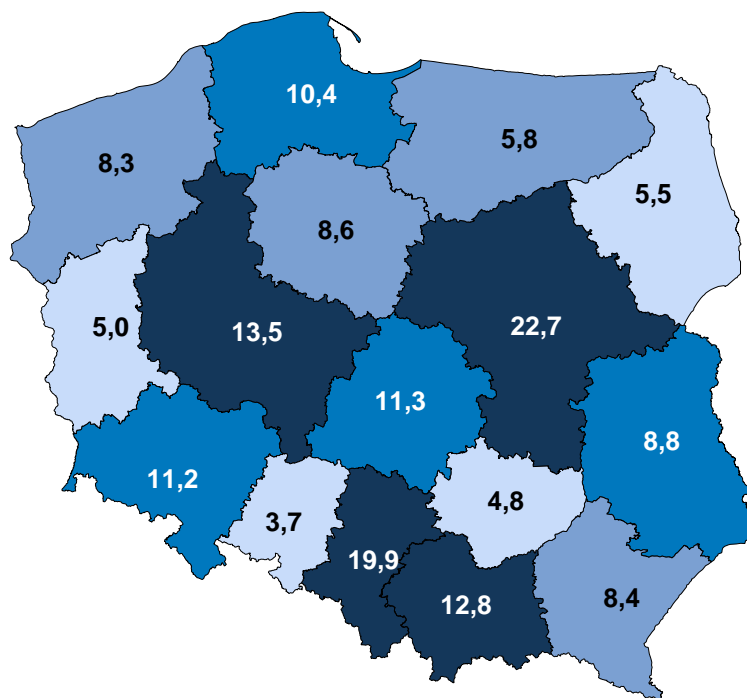
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego w roku 2014 wyniosła 160,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 417,9.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 8,4 tys..

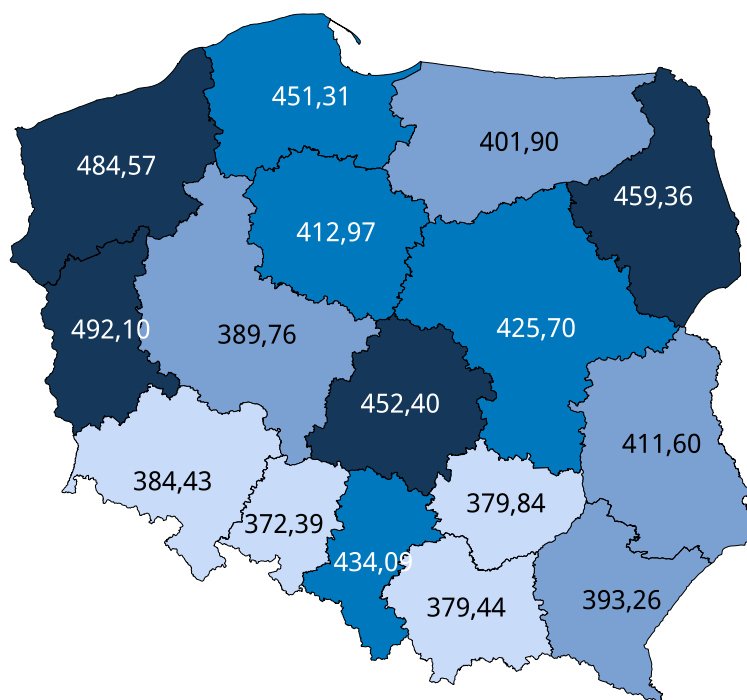
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

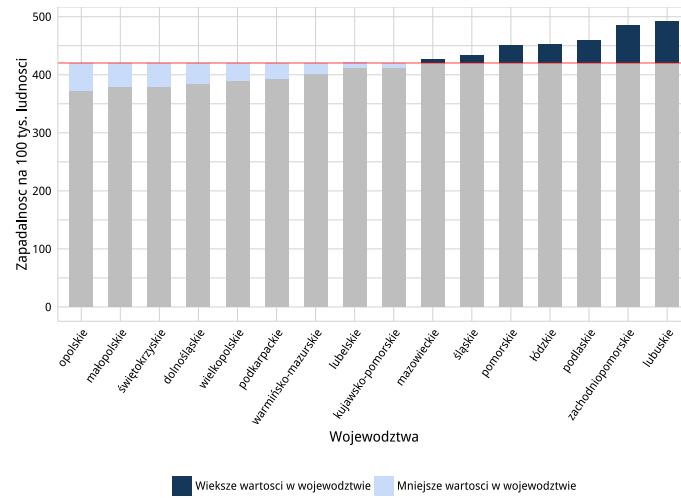
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa podkarpackiego wyniosła 393,3.

Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



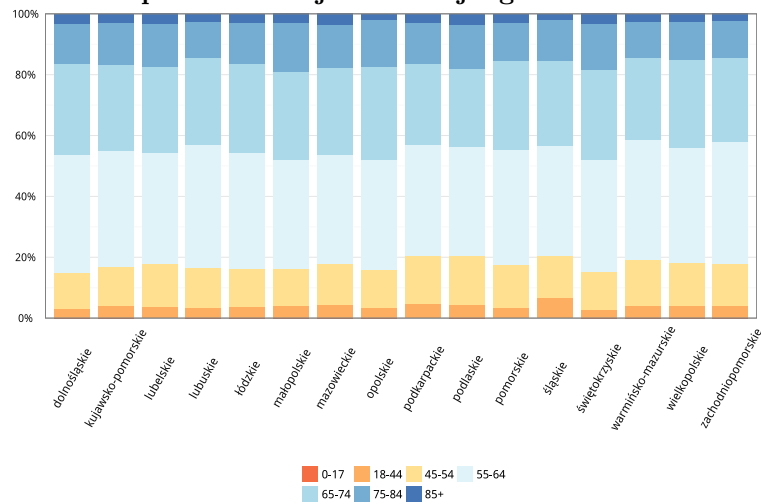
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



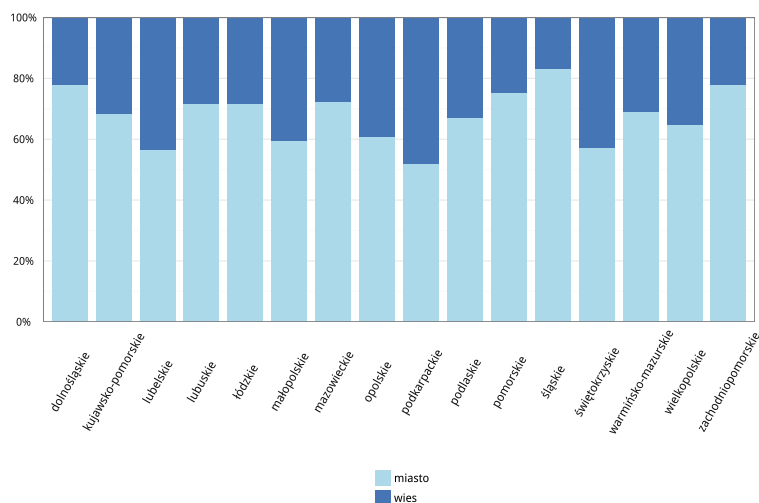
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



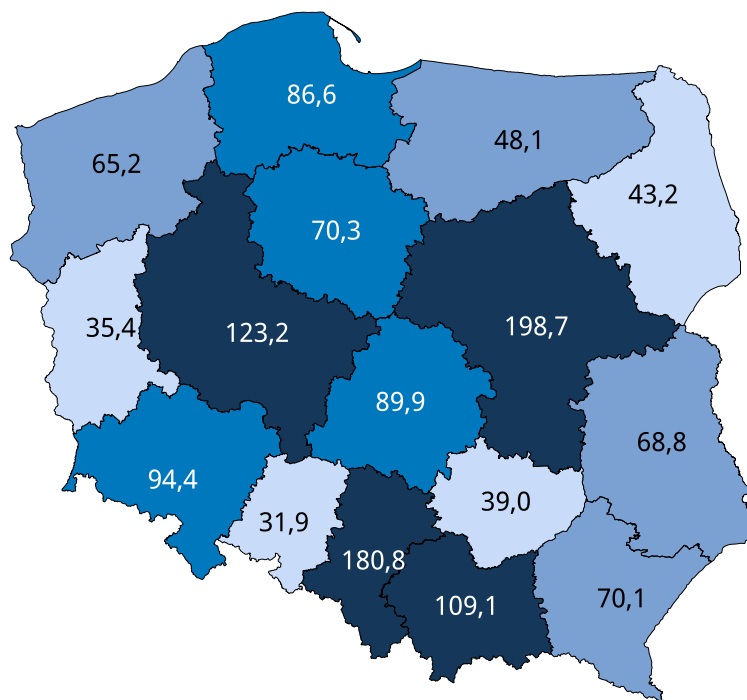
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

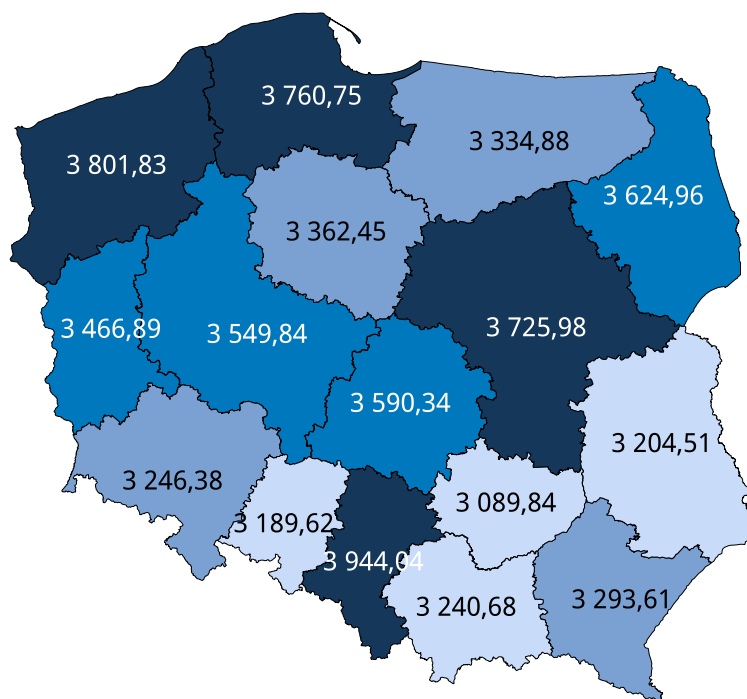
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 354,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 521,7). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.4: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

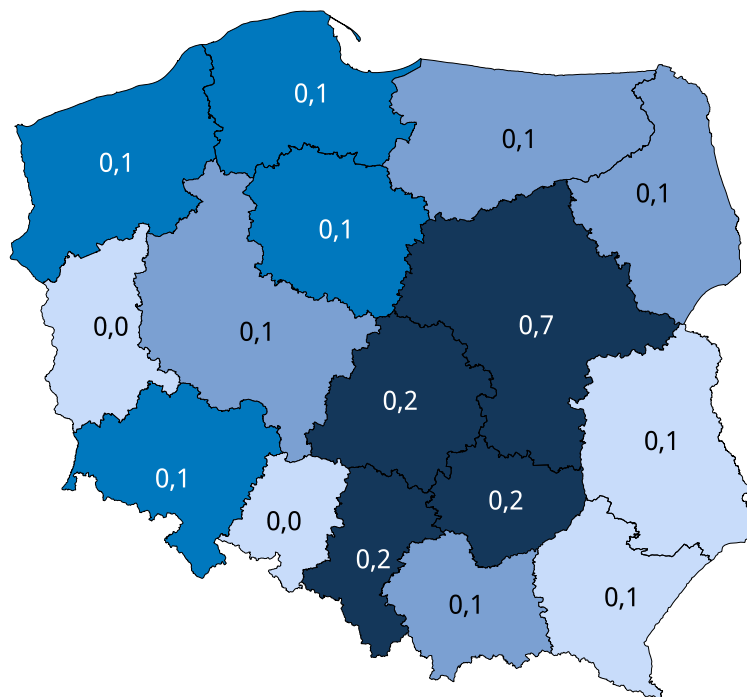
Zapadalność rejestrowana - Niepłodność męska

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Niepłodność męska w roku 2014 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wy-

niósł 5,6.

Mapa 1.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,1 tys..

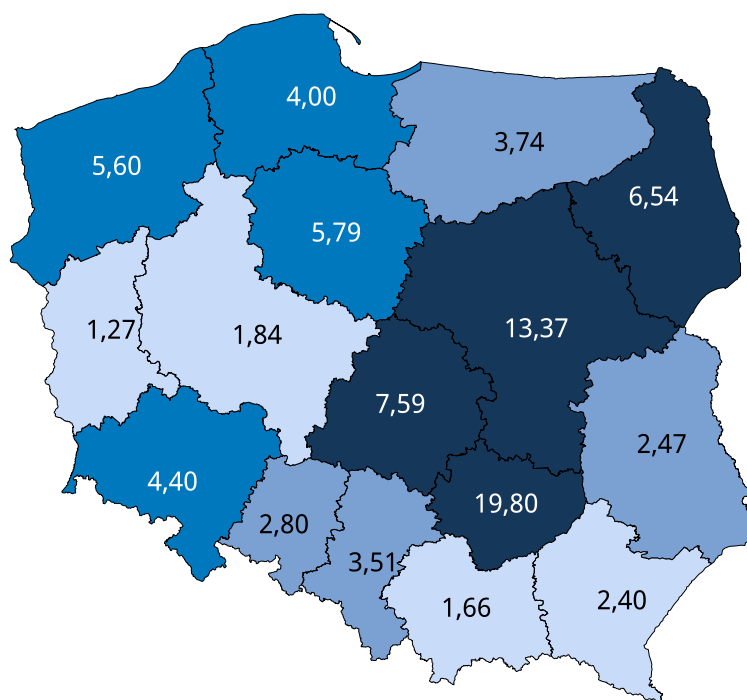
Mapa 1.5: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

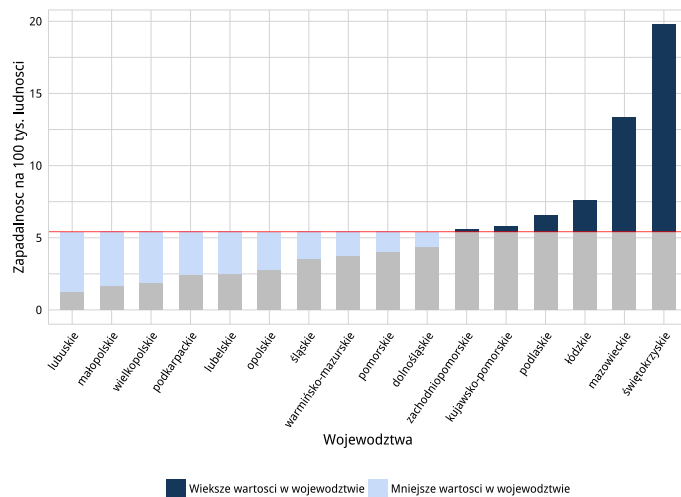
Mapa 1.6 oraz wykres 1.4 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa podkarpackiego wyniosła 2,4.

Mapa 1.6: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



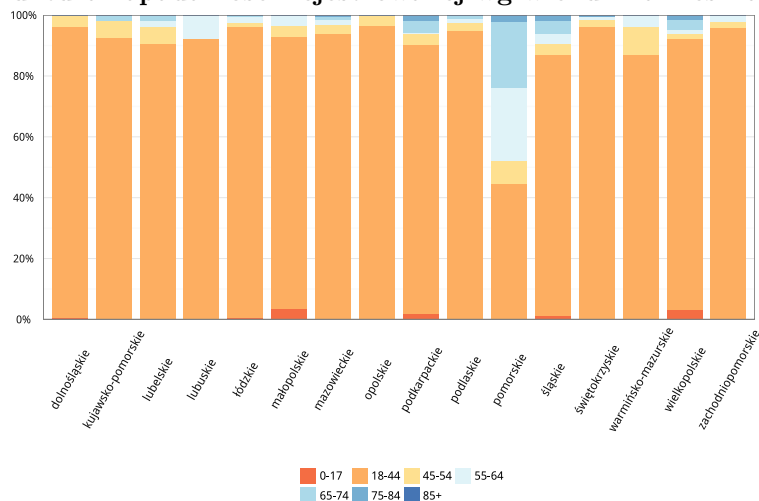
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



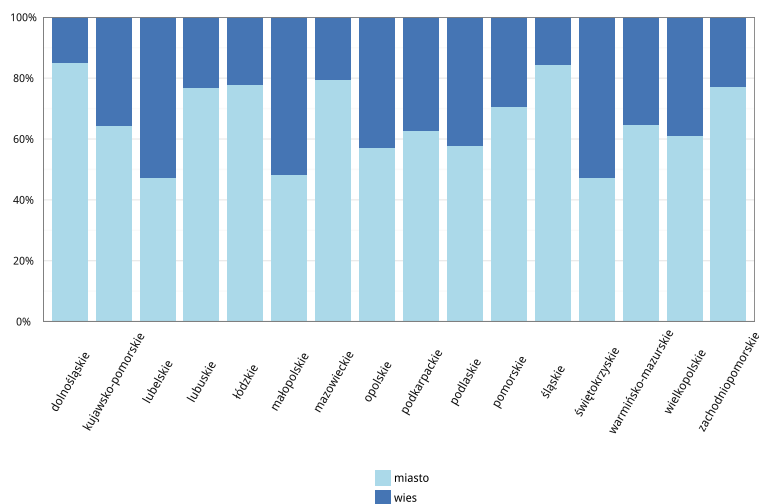
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.6: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



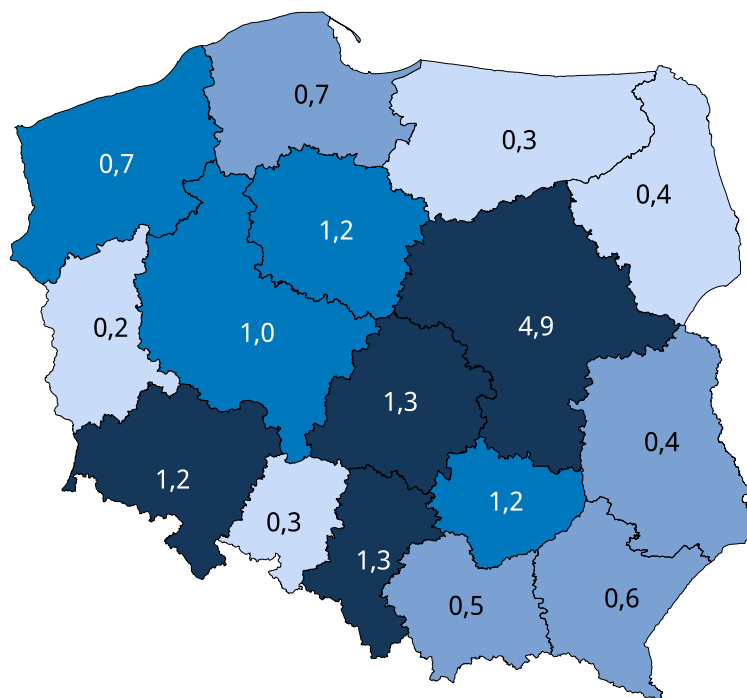
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Niepłodność męska

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

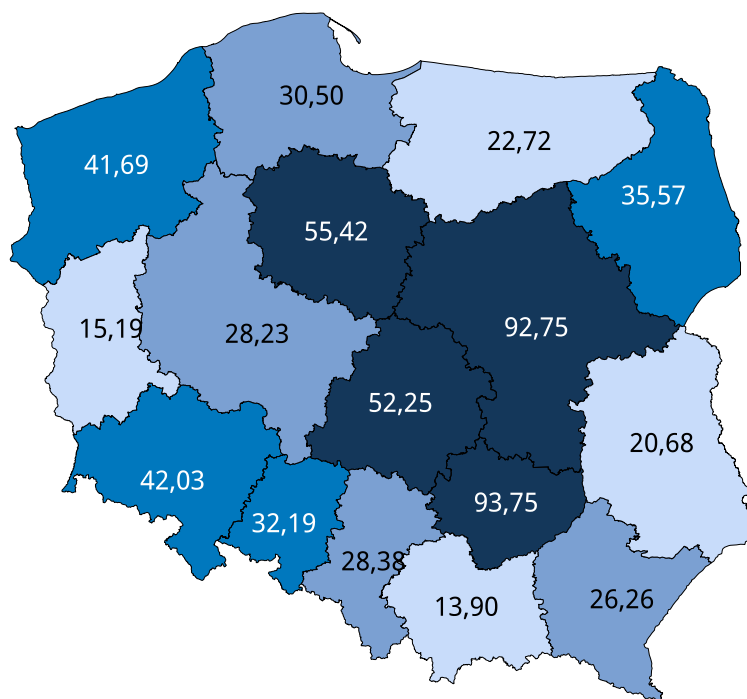
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 16,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 42,2). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.7: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.8: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



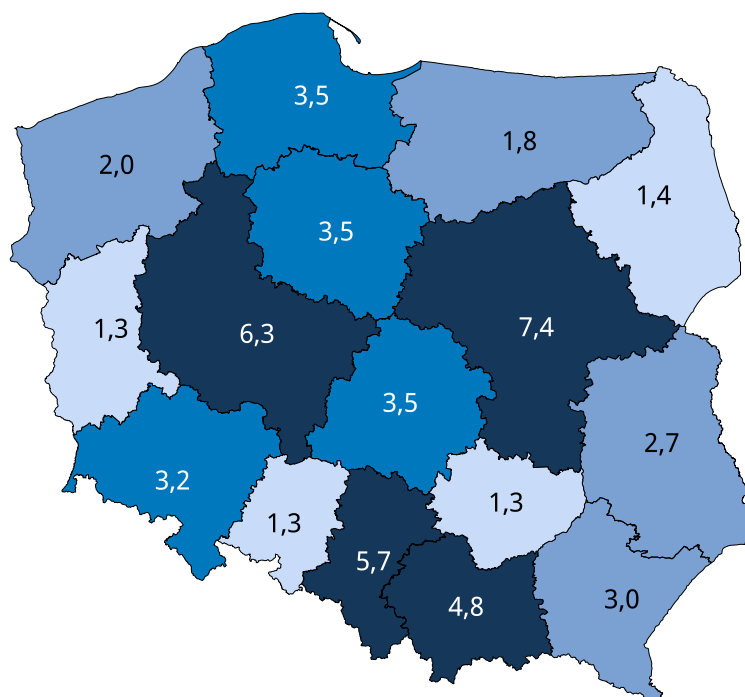
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Zapadalność rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek w roku 2014 wyniosła 52,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 136,9.

Mapa 1.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 3,0 tys. .

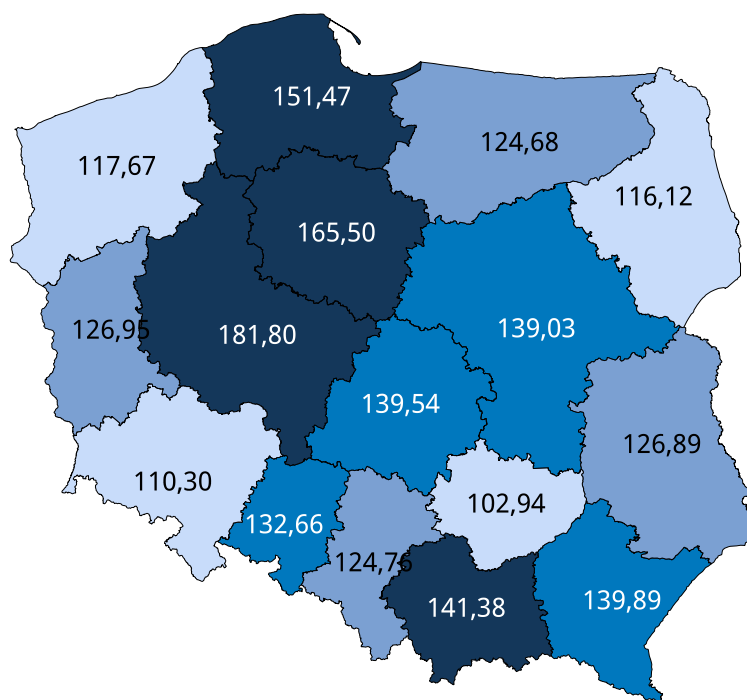
Mapa 1.9: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

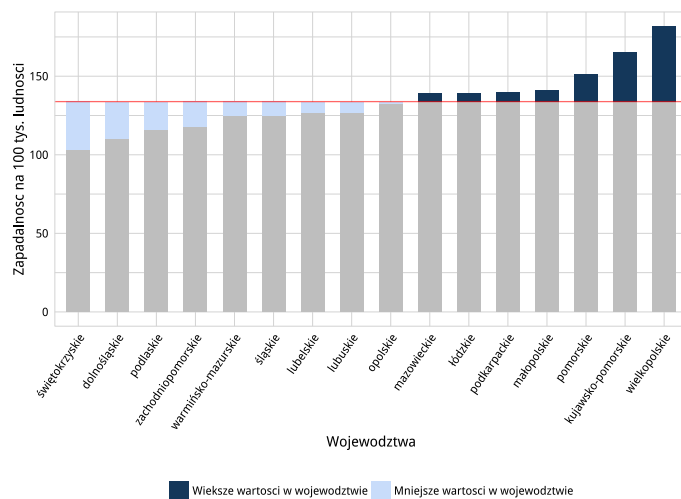
Mapa 1.10 oraz wykres 1.7 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa podkarpackiego wyniosła 139,9.

Mapa 1.10: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



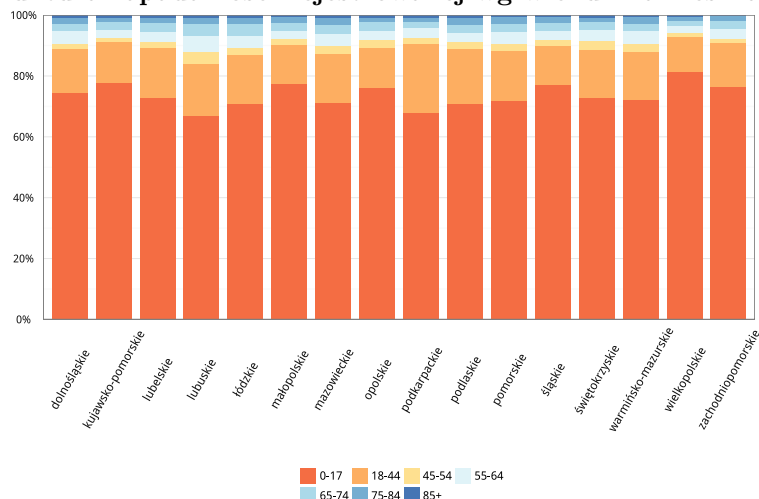
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



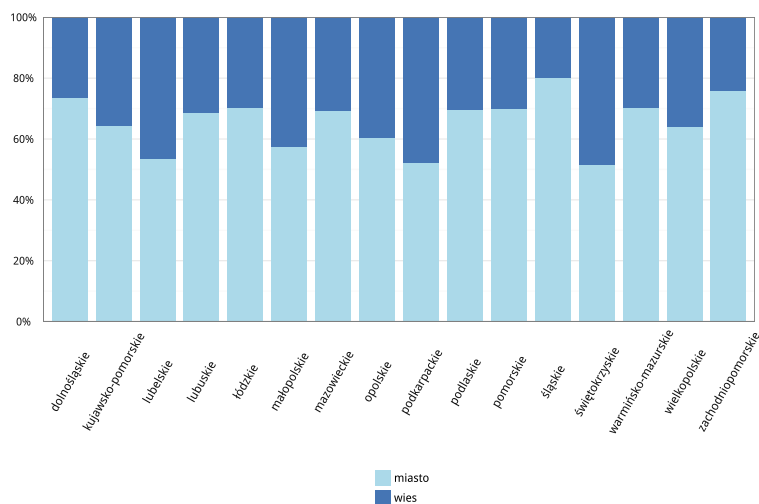
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.9: **Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta**



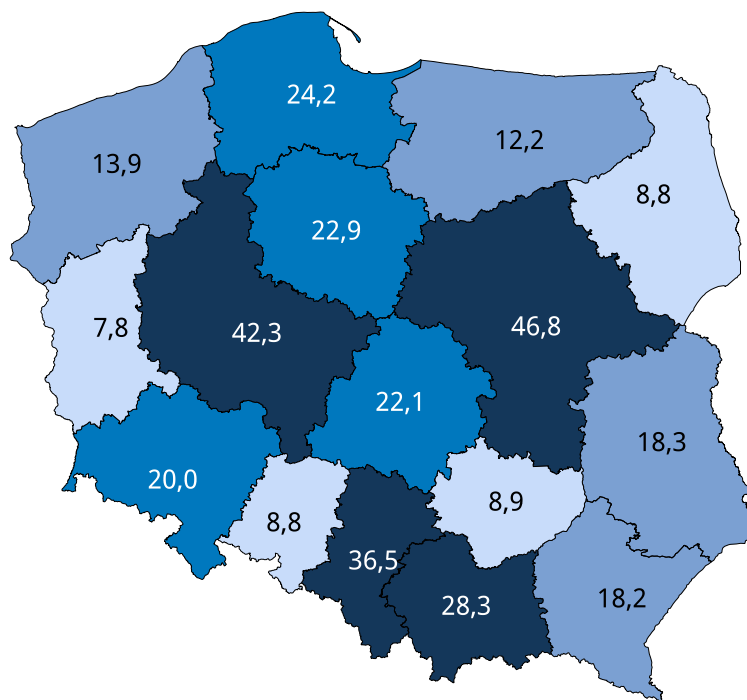
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - Nadmiar napletka, stulejka i żaluzek

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli od 31.12.2014.

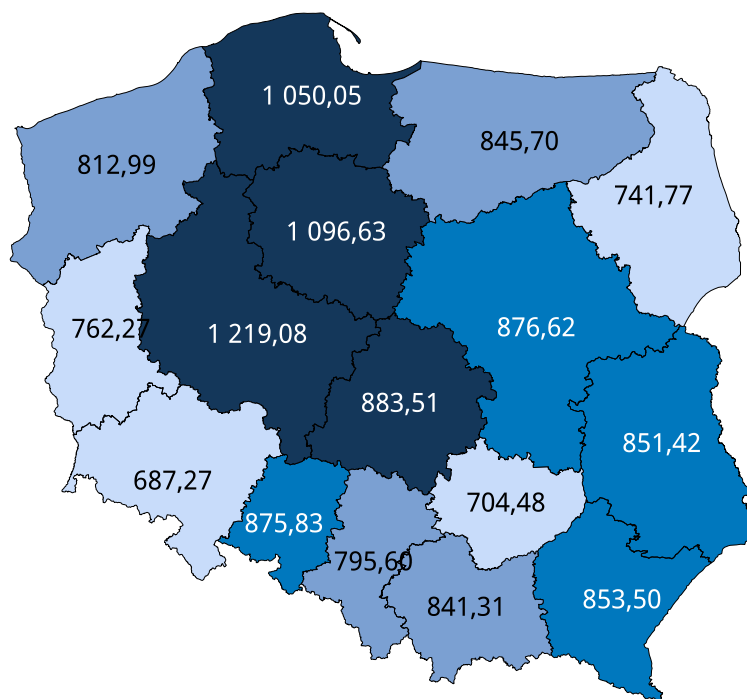
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 339,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 883,7). Mapa 1.11 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.12 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.11: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.12: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



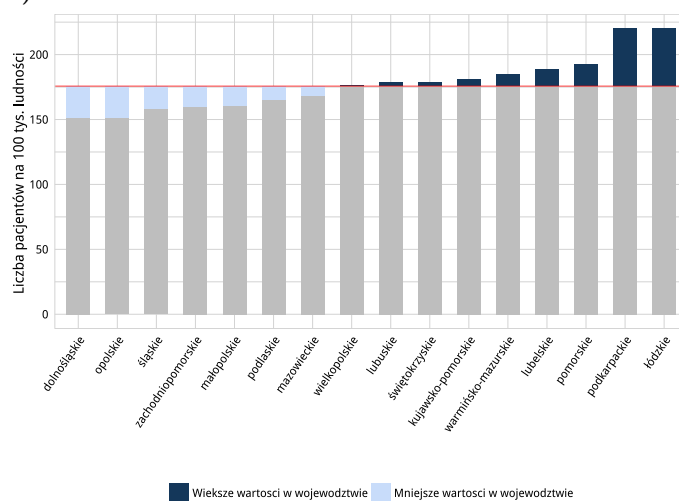
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie podkarpackim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najwyższy wynik w kraju.

Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

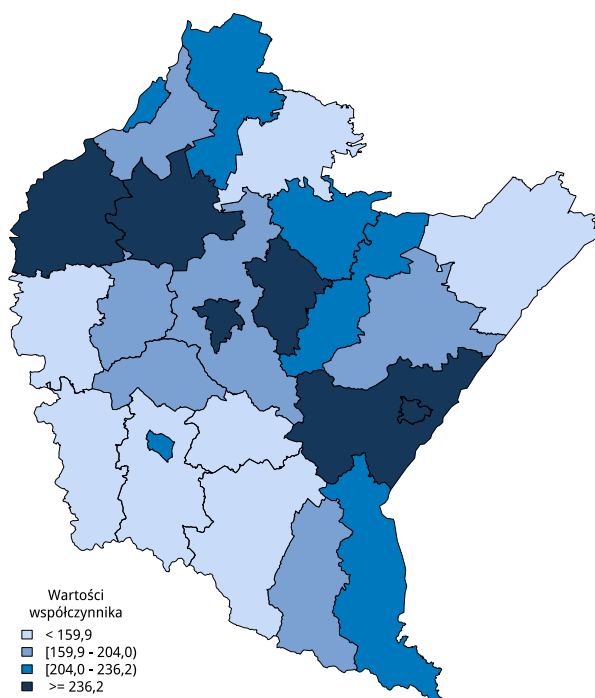


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Rzeszów i m. Przemyśl. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,4 tys. i 0,3 tys.

¹W 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 1.13: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



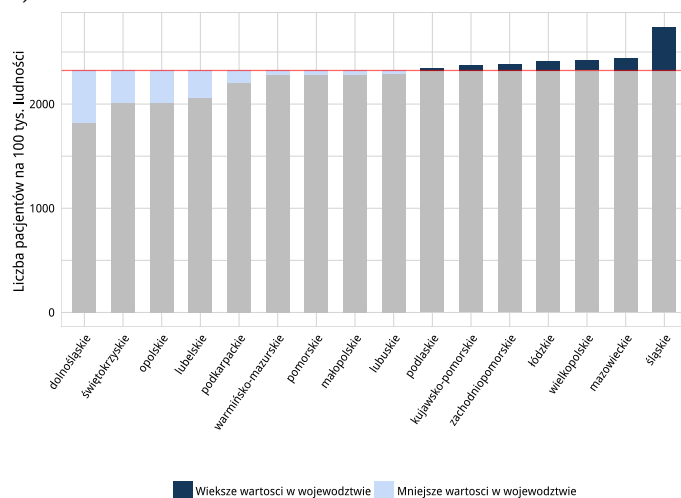
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS-owa

Współczynnik chorobowości AOS-owej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie podkarpackim współczynnik chorobowości AOS-owej wyniósł 2,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

²W 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.

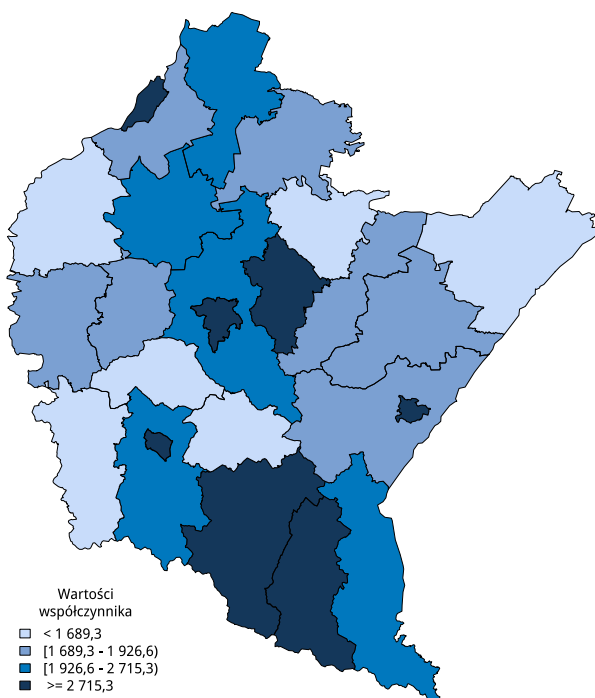
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS-owej charakteryzowały się powiaty m. Rzeszów i m. Krosno. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 4,3 tys. i 3,7 tys.

Mapa 1.14: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS-owej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



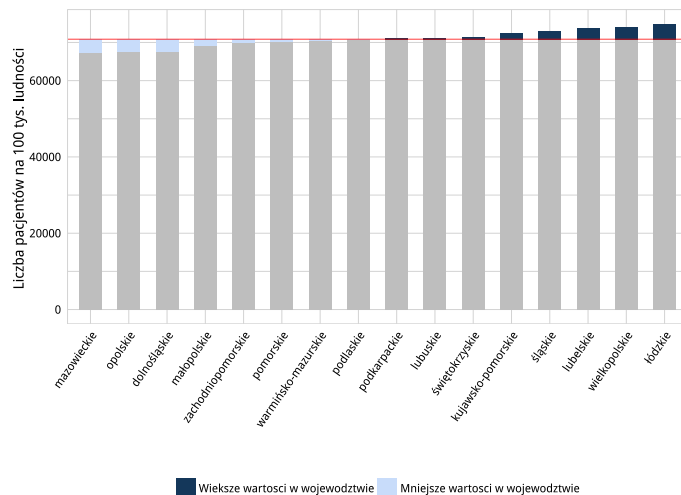
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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. ludności³. W województwie podkarpackim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71,2 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najwyższy wynik w kraju.

Wykres 1.12: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

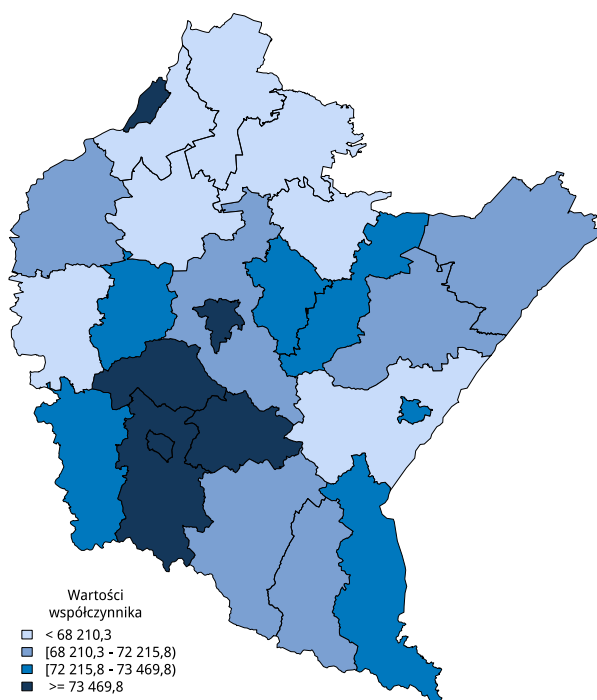


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Krosno i strzyżowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 77,4 tys. i 76,9 tys.

³W 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 1.15: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatu 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 sprawozdanych⁴ 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). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵.

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

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 71,8 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 5,1 tys. hospitalizacji (w tym 7,18% hospitalizacji spoza województwa) z czego 1,9 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 1,10% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 239,42, co było największą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

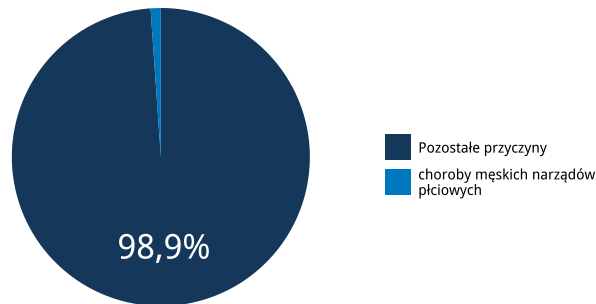
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 185,61 (12. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 251,91 (1. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

⁵Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcji z katalogu 1a lub 1b.

⁶Pod pojęciem hospitalizacji dzieci rozumie się wszystkie hospitalizacje osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

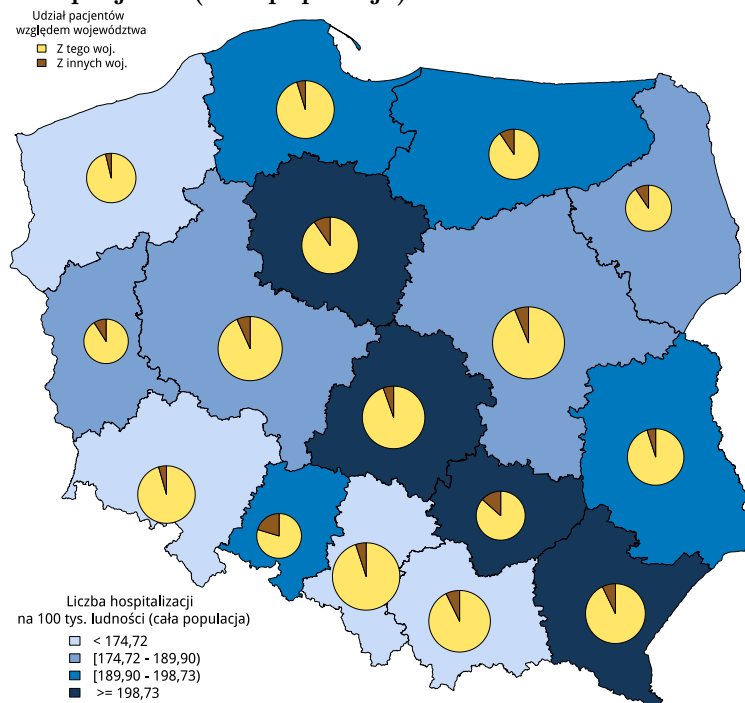
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

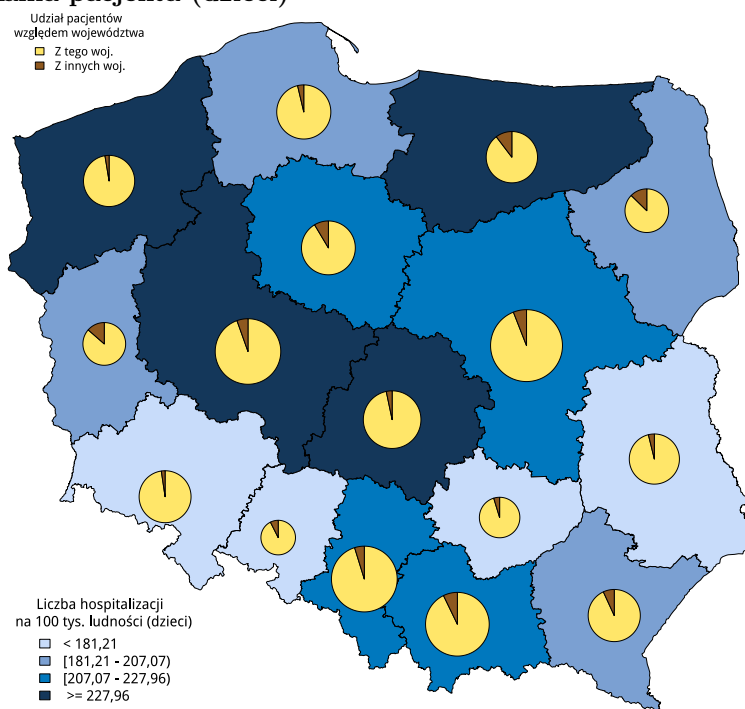
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



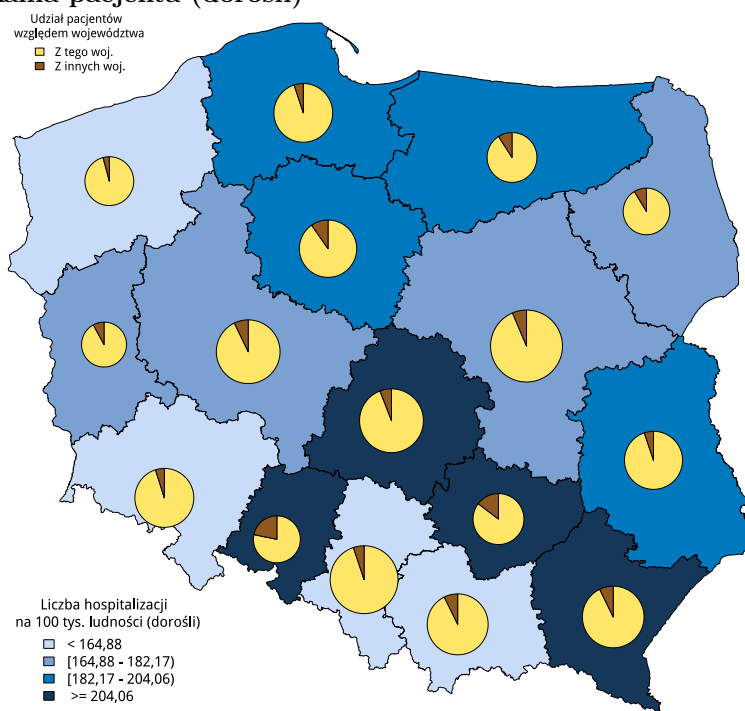
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



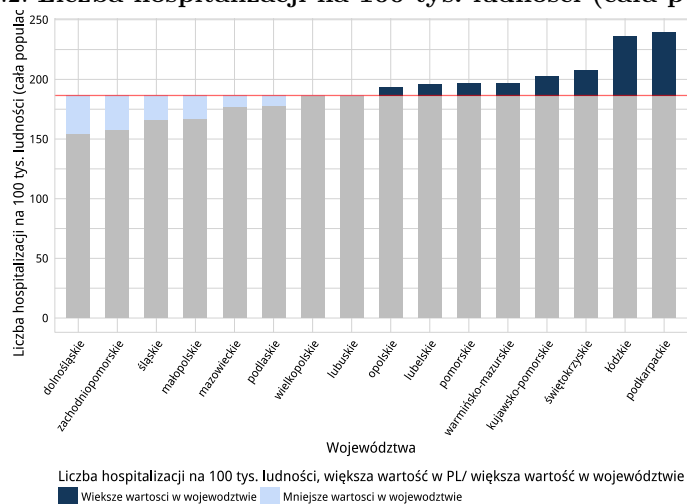
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



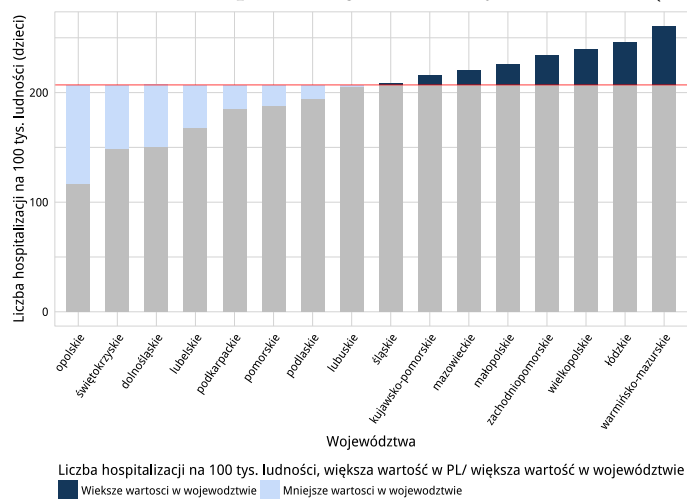
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



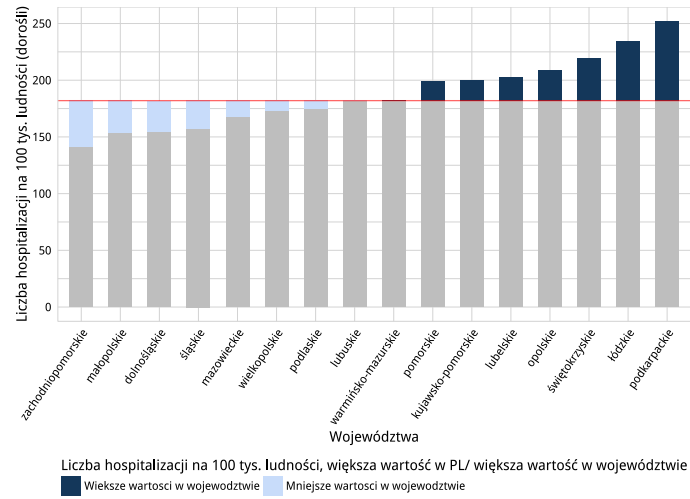
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



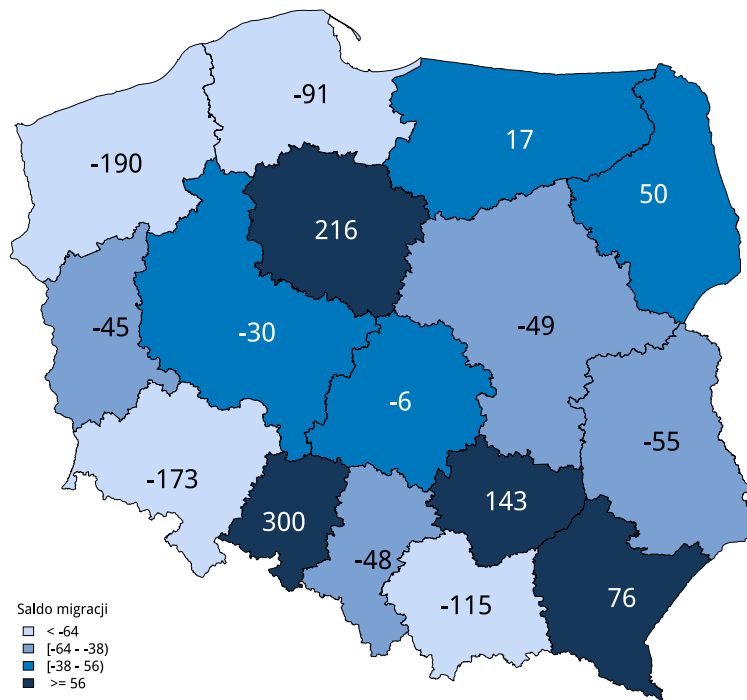
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



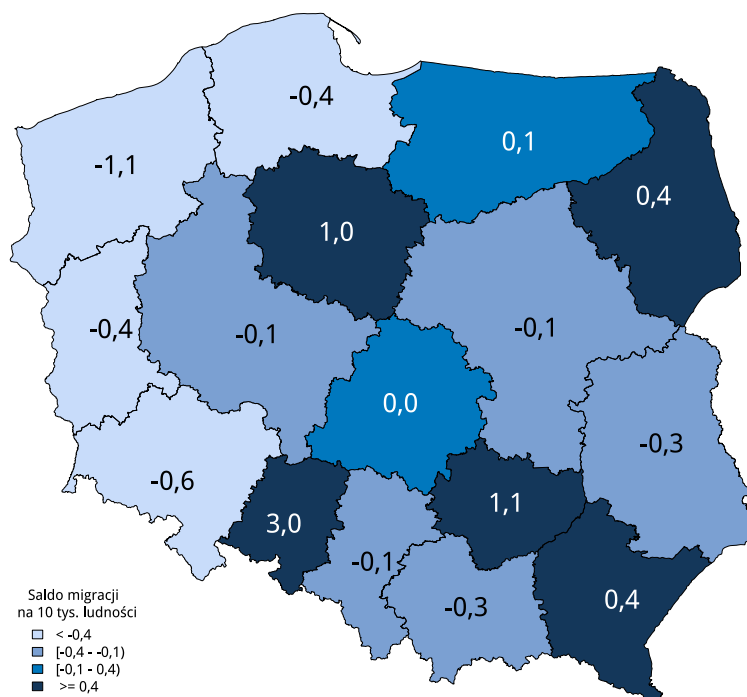
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,5	1,9	0,5	4,4	372	154,1
kujawsko-pomorskie	4,2	1,7	0,3	9,5	186	202,9
lubelskie	4,2	1,4	0,2	4,9	263	196,3
lubuskie	1,9	0,3	0,3	9,1	217	186,0
łódzkie	5,9	1,3	0,6	5,4	326	236,6
małopolskie	5,6	1,6	0,5	7,2	523	167,2
mazowieckie	9,5	2,9	0,6	6,3	642	177,2
opolskie	1,9	0,2	0,4	20,4	95	193,8
podkarpackie	5,1	1,9	0,2	7,2	290	239,4
podlaskie	2,1	0,5	-	9,5	151	178,1
pomorskie	4,5	1,3	0,2	4,8	309	197,3
śląskie	7,6	1,0	0,5	5,0	431	165,7
świętokrzyskie	2,6	0,3	0,2	13,5	210	207,5
warmińsko-mazurskie	2,8	0,8	0,3	9,4	251	197,3
wielkopolskie	6,5	1,8	0,2	6,7	465	185,8
zachodniopomorskie	2,7	0,4	0,0	3,7	291	157,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.3: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa	
	dzieci	dorośli
dolnośląskie	150,3	154,8
kujawsko-pomorskie	216,1	199,9
lubelskie	168,0	202,5
lubuskie	205,4	181,6
łódzkie	245,9	234,7
małopolskie	226,1	153,4
mazowieckie	219,8	167,5
opolskie	116,9	208,7
podkarpackie	185,6	251,9
podlaskie	194,8	174,5
pomorskie	187,9	199,5
śląskie	208,8	157,0
świętokrzyskie	148,7	219,6
warmińsko-mazurskie	260,7	182,7
wielkopolskie	239,2	173,1
zachodniopomorskie	233,5	141,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 32⁷. Każdy z 8 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 254 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 8 świadczeniodawców. Tabela 2.4 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4: 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
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	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

⁷ Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
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	tarnobrzeski
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
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0033	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec-Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0056	"Borek" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne "Borek"	m. Tarnobrzeg
09.0060	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0061	Szpital Specjalistyczny "Ortovita"	m. Rzeszów
09.0070	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fen"	m. Tarnobrzeg

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,79 tys. hospitalizacji dla 0,71 tys. pacjentów. Tym samym 15,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0013	0,71	0,79	0,53	-	15,5	15,5
09.0005	0,58	0,60	0,18	-	11,8	27,3

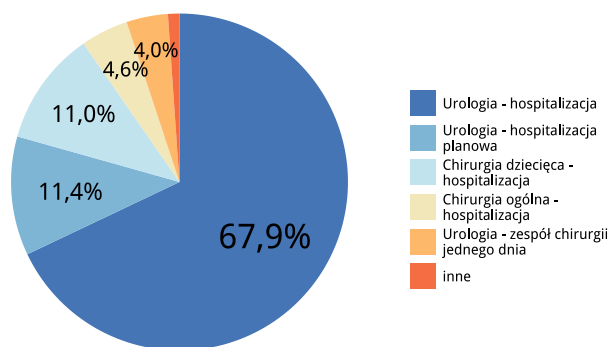
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0004	0,55	0,59	0,24	-	11,6	38,8
09.0019	0,51	0,53	0,40	-	10,4	49,2
09.0002	0,47	0,50	0,07	-	9,8	59,0
09.0010	0,40	0,43	0,01	-	8,4	67,3
09.0001	0,33	0,34	0,17	-	6,7	74,1
09.0016	0,32	0,33	0,16	-	6,5	80,6
09.0009	0,21	0,23	0,14	-	4,5	85,1
09.0060	0,16	0,17	-	0,17	3,3	88,3
09.0011	0,14	0,16	0,01	-	3,0	91,4
09.0007	0,13	0,13	-	-	2,6	94,0
09.0003	0,06	0,06	0,00	-	1,1	95,1
09.0023	0,05	0,05	0,02	-	0,9	96,0
09.0020	0,04	0,04	-	-	0,8	96,9
09.0056	0,03	0,03	-	0,03	0,7	97,5
09.0006	0,03	0,03	0,00	-	0,5	98,1
09.0014	0,02	0,02	-	-	0,4	98,5
09.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,7
09.0061	0,01	0,01	-	0,01	0,2	98,9
09.0008	0,01	0,01	-	-	0,2	99,1
09.0015	0,01	0,01	-	-	0,2	99,3
09.0047	0,01	0,01	-	0,01	0,2	99,4
09.0024	0,01	0,01	-	-	0,1	99,5
09.0022	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,7
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0070	0,00	0,00	-	0,00	0,0	99,9
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	4,76	5,10	1,92	0,22	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ urologiczny oraz chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 87,2% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

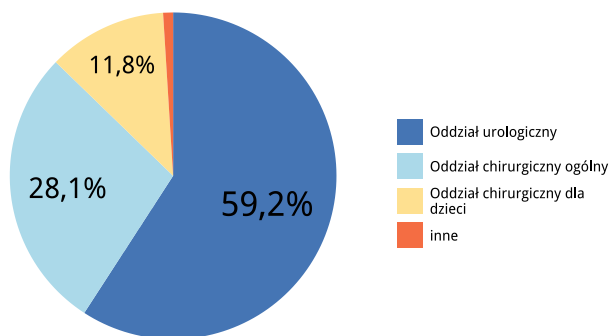
⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	0,2	-	1,1	0,1	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	0,6	-	-	-	0,0
urologiczny	-	-	2,3	0,5	0,2	-
Pozostałe	-	-	-	-	0,0	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

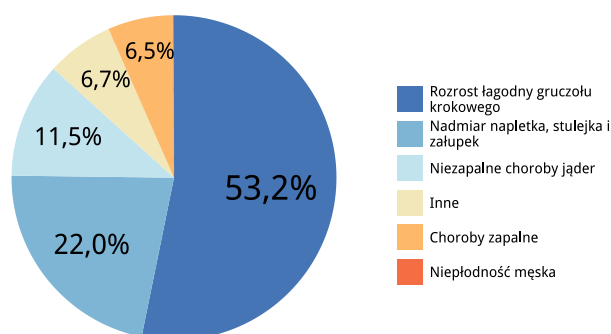
Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.7 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁹.

Tabela 2.7: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	N40
Niepłodność męska	N46
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	N47
Niezapalne choroby jąder	N43, N44
Choroby zapalne	N41, N45, N49
Inne	N42, N48, N50, N51, N99, R86, T83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 6 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 53.23% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

⁹Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.8: 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
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	2,50	2,71	1,27	0,01	53,23	53,23
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,10	1,12	0,55	0,20	22,03	75,26
Niezapalne choroby jąder	0,57	0,59	0,06	0,01	11,50	86,76
Inne	0,33	0,34	0,04	0,00	6,67	93,43
Choroby zapalne	0,32	0,33	0,01	-	6,47	99,90
Niepłodność męska	0,00	0,00	0,00	-	0,10	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały¹⁰¹¹, zaś Tabela 2.10 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹²¹³.

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

Podgrupa	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	1,84	0,86	-	0,01
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,61	0,27	0,20	0,03
Niezapalne choroby jąder	0,26	0,19	0,13	0,01
Choroby zapalne	0,22	0,07	0,04	0,00
Niepłodność męska	0,00	-	-	-
Inne	0,08	0,04	0,22	0,00
Województwo	3,02	1,43	0,60	0,05
Polska	49,13	6,33	11,71	4,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

¹¹Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

¹²Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja).

¹³Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Pozostałe
Rozrost łagodny gruczołu krokovego	2,29	0,40	-	0,01	0,01	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,53	0,12	0,18	0,08	0,18	0,03
Niezapalne choroby jąder	0,31	0,05	0,12	0,09	0,01	0,01
Choroby zapalne	0,24	0,00	0,04	0,04	-	0,00
Nieplodność męska	0,00	-	-	-	-	-
Inne	0,09	0,01	0,22	0,01	0,00	0,01
Województwo	3,46	0,58	0,56	0,23	0,20	0,06
Polska	47,13	3,25	11,20	3,49	3,79	2,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.11 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

Tabela 2.11: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
09.0013	80,1	-	10,5	7,0	1,6	0,8
09.0005	75,0	0,3	10,8	8,2	3,7	2,0
09.0004	71,0	0,3	14,1	9,5	3,9	1,2
09.0019	72,2	-	19,9	6,6	0,4	0,9
09.0002	37,3	-	17,5	11,2	22,1	11,8
09.0010	46,2	-	20,7	13,1	13,1	6,8
09.0001	-	-	36,2	18,4	3,8	41,7
09.0016	63,0	0,3	17,5	9,0	6,9	3,3
09.0009	54,4	-	28,1	9,6	2,6	5,3
09.0060	0,6	-	95,8	1,2	-	2,4
09.0011	46,5	-	23,9	15,5	10,3	3,9
09.0007	-	-	31,3	38,8	7,5	22,4
09.0003	41,4	-	20,7	22,4	1,7	13,8
09.0023	21,7	-	37,0	30,4	10,9	-
09.0020	-	-	55,8	25,6	18,6	-

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne
09.0056	17,6	-	61,8	20,6	-	-
09.0006	3,6	-	35,7	28,6	21,4	10,7
09.0014	-	-	38,9	16,7	38,9	5,6
09.0018	-	-	54,5	36,4	9,1	-
09.0061	-	-	72,7	27,3	-	-
09.0008	-	-	40,0	40,0	10,0	10,0
09.0015	-	-	22,2	55,6	-	22,2
09.0047	-	-	100,0	-	-	-
09.0024	-	-	14,3	28,6	57,1	-
09.0022	-	-	50,0	33,3	16,7	-
09.0017	-	-	-	100,0	-	-
09.0012	-	-	-	66,7	33,3	-
09.0029	-	-	-	66,7	33,3	-
09.0070	-	-	100,0	-	-	-
09.0025	-	-	100,0	-	-	-
09.0033	-	-	-	100,0	-	-
09.0021	-	-	-	-	-	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

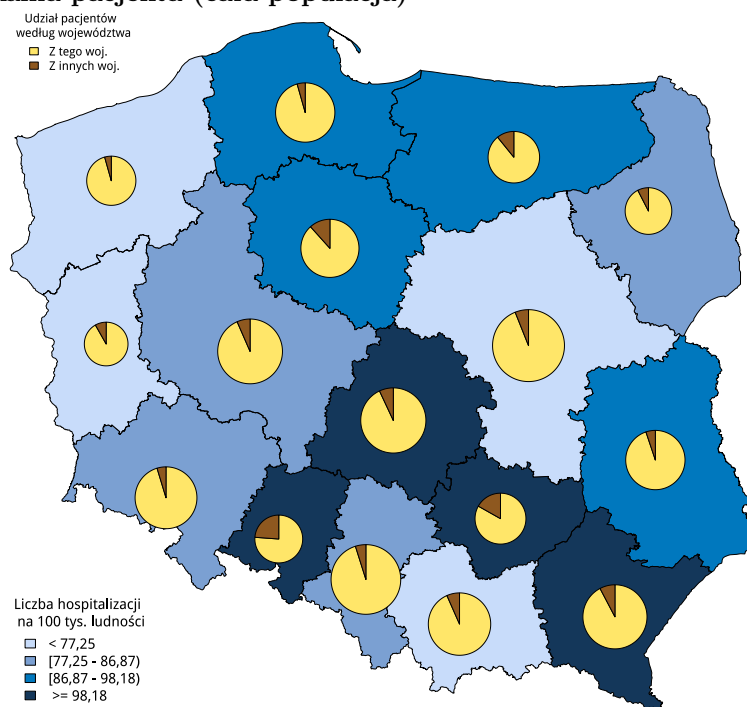
2.1.1 Rozrost łagodny gruczołu krokowego

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 2,71 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Rozrost łagodny gruczołu krokowego (dalej: podgrupa)¹⁴, co stanowiło 53,23% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 127,44 i była to największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 65+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 584,74 (1. największa wartość wśród województw)

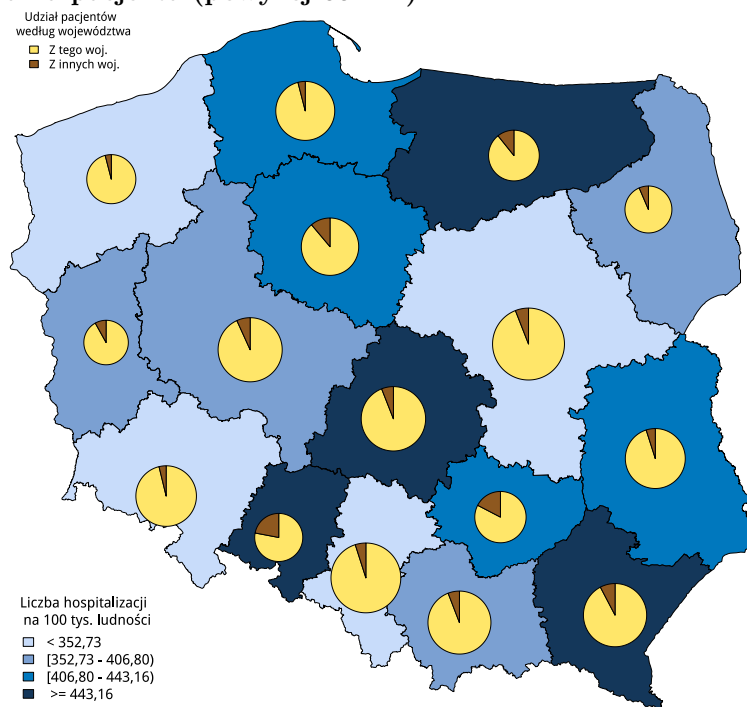
¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N40.

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



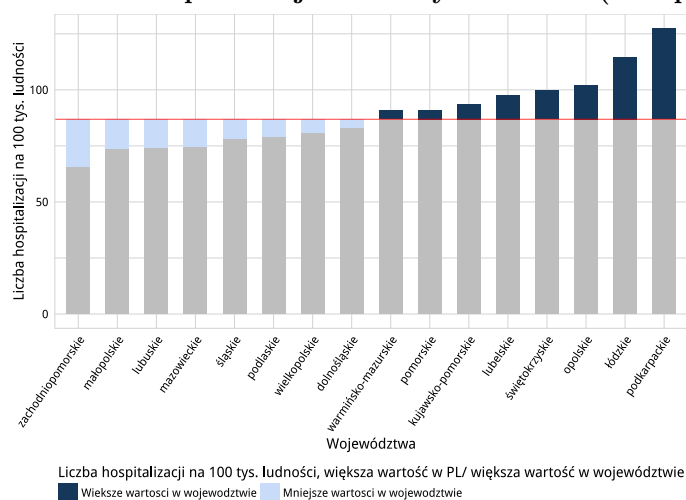
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (powyżej 65 r.ż.)



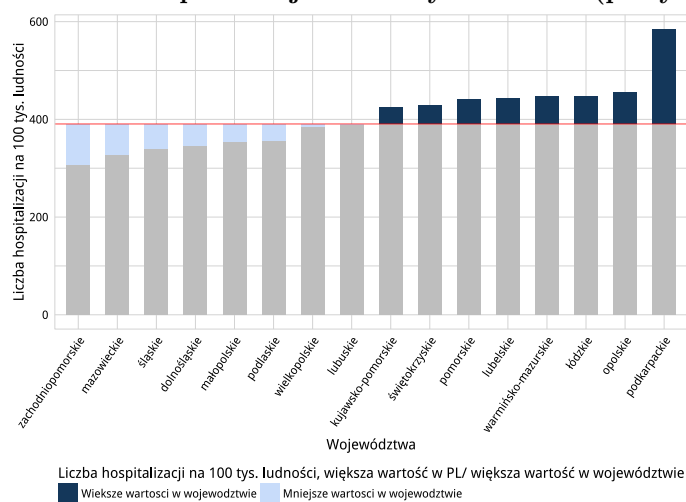
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (powyżej 65 r.ż.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.12: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,41	1,47	0,19	4,7	196	82,92
kujawsko-pomorskie	1,96	0,96	0,08	11,6	74	93,71
lubelskie	2,10	0,90	-	5,2	103	97,65
lubuskie	0,76	0,03	0,13	8,2	127	74,01

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	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
łódzkie	2,87	0,73	0,36	7,0	129	114,61
małopolskie	2,48	0,86	0,07	6,6	289	73,67
mazowieckie	3,98	1,54	0,04	6,0	381	74,70
opolskie	1,02	0,11	0,14	23,9	48	102,27
podkarpackie	2,71	1,27	0,01	7,7	128	127,44
podlaskie	0,94	0,21	-	7,5	72	78,95
pomorskie	2,10	0,63	-	4,4	143	91,11
śląskie	3,58	0,44	0,15	4,9	229	78,10
świętokrzyskie	1,26	0,05	0,02	16,8	68	99,77
warmińsko-mazurskie	1,31	0,62	0,28	10,8	99	90,81
wielkopolskie	2,81	1,09	0,09	6,5	282	80,94
zachodniopomorskie	1,12	0,14	0,01	4,4	125	65,48

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.13: 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	
	65+	
dolnośląskie	345,9	
kujawsko-pomorskie	424,4	
lubelskie	442,2	
lubuskie	389,2	
łódzkie	447,7	
małopolskie	355,0	
mazowieckie	328,1	
opolskie	455,9	
podkarpackie	584,7	
podlaskie	356,2	
pomorskie	440,5	
śląskie	340,1	
świętokrzyskie	428,8	
warmińsko-mazurskie	446,1	
wielkopolskie	386,0	
zachodniopomorskie	308,3	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,63 tys. hospitalizacji dla 0,56 tys. pacjentów. Tym samym 23,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.14 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby

hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

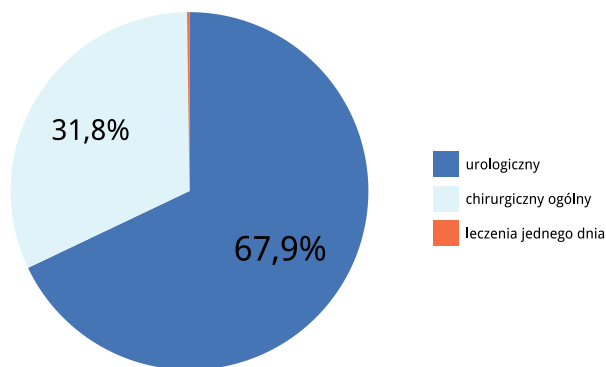
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0013	0,56	0,63	0,44	-	23,3	23,3
09.0005	0,44	0,45	0,11	-	16,6	40,0
09.0004	0,38	0,42	0,24	-	15,4	55,4
09.0019	0,37	0,38	0,30	-	14,0	69,4
09.0016	0,20	0,21	0,10	-	7,7	77,1
09.0010	0,18	0,20	-	-	7,3	84,4
09.0002	0,17	0,19	0,00	-	6,9	91,2
09.0009	0,12	0,12	0,08	-	4,6	95,8
09.0011	0,06	0,07	-	-	2,7	98,5
09.0003	0,02	0,02	-	-	0,9	99,3
09.0023	0,01	0,01	-	-	0,4	99,7
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,2	99,9
09.0006	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0060	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	2,50	2,71	-	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,3% .

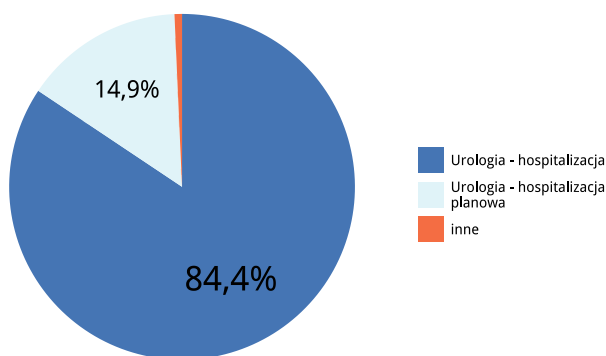
¹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.13: 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 2.15 oraz Tabela 2.16.

Tabela 2.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
09.0013	-	0,63	-	0,63
09.0005	0,45	-	-	0,45
09.0004	0,42	-	-	0,42
09.0019	0,38	-	-	0,38

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	Pozostałe	Suma
09.0016	0,21	-	-	0,21
09.0010	0,20	-	-	0,20
09.0002	0,19	-	-	0,19
09.0009	-	0,12	-	0,12
09.0011	-	0,07	-	0,07
09.0003	-	0,02	-	0,02
09.0023	-	0,01	-	0,01
09.0056	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	0,00	-	0,00
09.0060	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
09.0013	0,63	-	-	0,63
09.0005	0,45	-	-	0,45
09.0004	0,42	-	-	0,42
09.0019	-	0,38	-	0,38
09.0016	0,21	-	-	0,21
09.0010	0,20	-	-	0,20
09.0002	0,19	-	-	0,19
09.0009	0,12	-	0,00	0,12
09.0011	0,07	-	-	0,07
09.0003	-	0,02	-	0,02
09.0023	-	-	0,01	0,01
09.0056	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	-	0,00	0,00
09.0060	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Podział na hospitalizacje zabiegowe i zachowawcze został ustalony według słownika grup JGP, w związku z tym ich odsetek jest liczony względem hospitalizacji, w których rozliczono grupy JGP. W województwie podkarpackim odnotowano 94,2% hospitalizacji zabiegowych, w tym 88,9% specjalistycznych zabiegowych¹⁶. Odnotowano 5,8% hospitalizacji zachowawczych, w tym 100,0% specjalistycznych zachowawczych¹⁷.

¹⁶Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chirurgia ogólna.

¹⁷Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

Tabela 2.17: Rozkład hospitalizacji według typu sprawozdanego produktu oraz szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji nie JGP	% hospitalizacji JGP	% JGP zabiegowych	% JGP zachowawczych	% specjalistycznych zabiegowych	% specjalistycznych zachowawczych
09.0013	0,63	-	100,0	97,6	2,4	76,1	100,0
09.0005	0,45	0,2	99,8	95,6	4,4	99,3	100,0
09.0004	0,42	-	100,0	95,7	4,3	88,5	100,0
09.0019	0,38	-	100,0	100,0	-	99,5	-
09.0016	0,21	1,4	98,6	94,7	5,3	89,2	100,0
09.0010	0,20	-	100,0	83,8	16,2	80,6	100,0
09.0002	0,19	-	100,0	81,2	18,8	95,4	100,0
09.0009	0,12	-	100,0	91,1	8,9	92,0	100,0
09.0011	0,07	1,4	98,6	81,7	18,3	98,3	100,0
09.0003	0,02	8,3	91,7	95,5	4,5	95,2	100,0
09.0023	0,01	-	100,0	100,0	-	-	-
09.0056	0,01	-	100,0	100,0	-	66,7	-
09.0006	0,00	100,0	-	-	-	-	-
09.0060	0,00	-	100,0	100,0	-	100,0	-
Woj.	2,71	0,3	99,7	94,2	5,8	88,9	100,0
Polska	33,41	0,5	99,5	93,4	6,6	94,6	99,8

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek hospitalizacji w czasie których sprawozdano procedury: Adenomektomie¹⁸, otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)¹⁹, przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)²⁰, TURP²¹ wyniósł odpowiednio: 4,5% (w Polsce: 4,2%), 4,9% (w Polsce: 5,3%), 35,1% (w Polsce: 43,1%), 17,7% (w Polsce: 23,4%). Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie procedur prezentuje Tabela 2.18.

Tabela 2.18: Udział pacjentów z wykonanymi procedurami wg szpitali

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
09.0013	0,63	26,5	21,6	0,3	-
09.0005	0,45	66,3	43,9	4,4	4,4
09.0004	0,42	32,5	3,1	5,3	4,1
09.0019	0,38	21,5	8,7	-	-
09.0016	0,21	38,8	14,8	1,4	1,4
09.0010	0,20	40,6	12,2	23,9	23,9

¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.41, 60.64, 60.66, 60.65, 60.62¹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65²⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295

ID	Liczba hospitalizacji (tys.)	% hospitalizacji z procedurą przezcewkowe zabiegi (w tym TURP)	% hospitalizacji z procedurą TURP	% hospitalizacji z procedurą otwarte zabiegi na sterzu (w tym Adenomektomie)	% hospitalizacji z procedurą Adenomektomie
09.0002	0,19	10,8	7,0	4,3	3,8
09.0009	0,12	24,2	2,4	0,8	0,8
09.0011	0,07	61,1	37,5	18,1	18,1
09.0003	0,02	12,5	8,3	62,5	62,5
09.0023	0,01	90,0	-	-	-
09.0056	0,01	-	-	-	-
09.0006	0,00	-	-	100,0	-
09.0060	0,00	100,0	-	-	-
Woj.	2,71	35,1	17,7	4,9	4,5
Polska	33,41	43,1	23,4	5,3	4,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61,9%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11,3%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (54,5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.19. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.19: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0013	1,6	98,4	-	25	48,2
09.0005	34,4	65,6	-	89	8,1
09.0004	3,8	96,2	-	1	82,0
09.0019	2,6	97,4	-	12	74,1
09.0016	9,6	90,4	-	7	87,8
09.0010	9,1	90,9	-	15	71,5
09.0002	11,8	88,2	-	4	89,6
09.0009	21,0	79,0	-	14	65,3
09.0011	58,3	41,7	-	8	86,7
09.0003	-	100,0	-	25	45,8
09.0023	20,0	80,0	-	20	50,0

²²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0056	-	100,0	-	8	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-
09.0060	-	100,0	-	34	-
Woj.	11,9	88,1	-	15	61,9
Polska	11,3	88,7	0,0	23	50,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20 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 L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO (43,8% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.21 poniżej.

Tabela 2.20: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L47	L43	L104	L46	L32	L23	L26	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0013	47,1	26,5	22,9	2,4	0,3	-	0,3	0,2	0,3	0,63
09.0005	24,0	66,4	0,4	4,4	4,4	-	-	-	0,2	0,45
09.0004	46,7	32,5	9,6	4,3	5,3	-	1,0	0,2	0,5	0,42
09.0019	78,0	21,5	0,5	-	-	-	-	-	-	0,38
09.0016	43,7	39,3	7,3	5,3	1,5	-	0,5	-	2,4	0,21
09.0010	1,5	40,6	15,7	16,2	23,9	-	-	1,5	0,5	0,20
09.0002	62,4	10,8	3,2	18,8	4,3	-	-	-	0,5	0,19
09.0009	58,9	24,2	6,5	8,9	0,8	-	-	-	0,8	0,12
09.0011	-	62,0	-	18,3	18,3	-	-	-	1,4	0,07
09.0003	9,1	13,6	-	4,5	68,2	4,5	-	-	-	0,02
09.0023	-	-	-	-	-	90,0	-	-	10,0	0,01
09.0056	66,7	-	-	-	-	-	-	-	33,3	0,01
09.0060	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	43,8	34,9	9,2	5,8	4,8	0,4	0,3	0,2	0,6	2,70
Polska	39,5	43,2	3,2	6,6	5,0	0,1	0,5	0,1	1,7	33,25

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu

L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO

Pełna nazwa produktu
L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L32 OTWARTE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO I SZYI PĘCZERZA MOCZOWEGO
L23 ŚREDNIE OTWARTE ZABIEGI NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCZERZU MOCZOWYM
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 62,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²³, natomiast 36,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁴

Tabela 2.22: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
09.0013	40,0	-	60,0	-
09.0005	80,7	0,2	18,8	0,2
09.0004	18,7	-	81,1	0,2
09.0019	27,8	0,3	71,9	-
09.0016	63,2	-	36,8	-
09.0010	-	-	99,5	0,5
09.0002	17,7	-	82,3	-
09.0009	-	-	100,0	-
09.0011	8,3	-	90,3	1,4
09.0003	95,8	-	4,2	-
09.0023	-	-	100,0	-
09.0056	100,0	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-
09.0060	-	-	100,0	-
Województwo	36,9	0,1	62,8	0,1
Polska	61,3	0,3	38,4	0,1

Źródło: opracowanie DAiS 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 5,0% (6. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 2,6% (5. najwyższa wartość

²³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

²⁴Należy 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.

²⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

wśród województw). Tabela 2.23 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.23: 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
09.0013	0,3	1,7	3,5
09.0005	0,2	2,0	4,9
09.0004	-	3,6	5,5
09.0019	0,3	1,0	1,0
09.0016	1,0	3,8	6,7
09.0010	-	4,6	9,1
09.0002	-	4,3	9,7
09.0009	-	2,4	5,6
09.0011	-	5,6	12,5
09.0003	-	-	-
09.0023	-	-	-
09.0056	-	-	-
09.0006	-	-	-
09.0060	-	-	-
Woj.	0,2	2,6	5,0
Polska	0,1	1,9	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji²⁶ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 6 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)²⁷.

Tabela 2.24: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
09.0013	1,4	1,0	1,4
09.0005	4,3	4,0	4,2

²⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

²⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0004	3,5	1,0	3,5
09.0019	1,2	1,0	1,2
09.0016	3,3	1,0	3,3
09.0010	5,5	4,0	5,4
09.0002	3,5	2,0	3,4
09.0009	1,7	1,0	1,7
09.0011	7,1	6,0	6,9
09.0003	7,4	9,0	7,6
09.0023	7,4	7,0	8,1
09.0056	1,0	1,0	1,1
09.0006	8,0	8,0	4,6
09.0060	1,0	1,0	2,3
Woj.	3,0	2,0	3,0
Polska	3,2	2,0	3,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.25 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)²⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)²⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)³⁰ oraz Thygesen (2011)³¹.

²⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

²⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

³⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

³¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 87,1%.³²

Tabela 2.25: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0013	67,52	61,90	11,09	86,89	11,06	1,42	0,63
09.0005	69,11	67,73	14,19	88,25	11,09	0,67	-
09.0004	68,43	64,21	10,79	87,80	11,96	0,24	-
09.0019	66,52	58,33	6,72	91,60	8,14	0,26	-
09.0016	67,72	66,50	8,50	83,25	14,35	1,91	0,48
09.0010	72,52	81,46	21,91	90,86	7,11	2,03	-
09.0002	70,70	77,33	15,12	81,18	17,20	1,08	0,54
09.0009	69,55	68,38	11,97	84,68	12,10	3,23	-
09.0011	73,36	76,56	34,38	69,44	25,00	5,56	-
09.0003	68,38	79,17	8,33	100,00	-	-	-
09.0023	66,50	40,00	10,00	90,00	-	10,00	-
09.0056	67,33	50,00	-	83,33	16,67	-	-
09.0006	64,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0060	67,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	68,63	66,36	12,41	87,10	11,46	1,22	0,22
Polska	68,90	68,50	11,67	85,48	12,60	1,59	0,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.26.

(2011): 1.

³²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynnikiem wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

Tabela 2.26: 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
09.0013	2,8	56,1	41,1
09.0005	21,3	24,8	53,9
09.0004	3,3	69,4	27,3
09.0019	11,8	60,4	27,8
09.0016	5,7	59,3	34,9
09.0010	4,1	74,1	21,8
09.0002	1,1	57,0	41,9
09.0009	5,6	18,5	75,8
09.0011	1,4	31,9	66,7
09.0003	-	70,8	29,2
09.0023	50,0	20,0	30,0
09.0056	-	100,0	-
09.0006	-	-	100,0
09.0060	100,0	-	-
Woj.	7,7	52,9	39,4
Polska	7,5	49,0	43,6

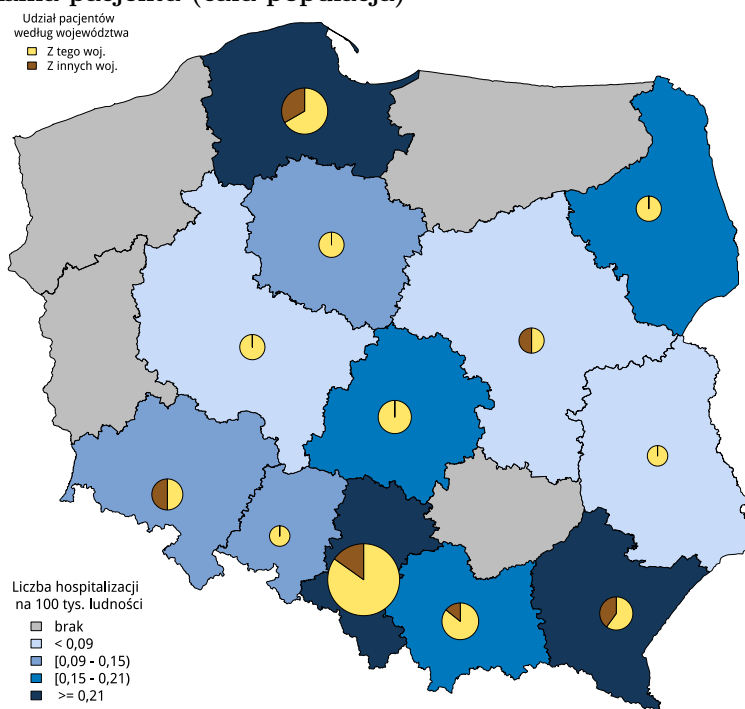
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Niepłodność męska

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niepłodność męska (dalej: podgrupa)³³, co stanowiło 0,10% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,23 i była to 3. największa wartość wśród województw.

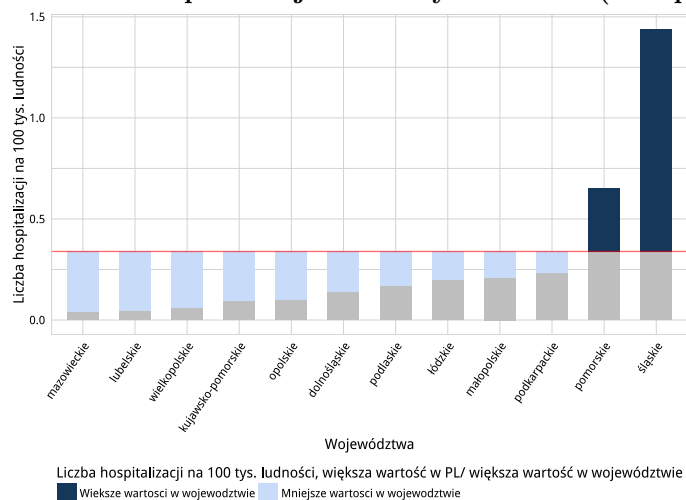
³³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N46.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.27: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4	1	1	50,0	-	0,14
kujawsko-pomorskie	2	-	-	-	2	0,10
lubelskie	1	-	-	-	-	0,05
łódzkie	5	3	2	-	-	0,20
małopolskie	7	1	-	14,3	8	0,21
mazowieckie	2	1	-	50,0	2	0,04
opolskie	1	-	-	-	3	0,10
podkarpackie	5	2	-	40,0	-	0,23
podlaskie	2	-	-	-	-	0,17
pomorskie	15	-	-	33,3	-	0,65
śląskie	66	-	57	15,2	-	1,44
wielkopolskie	2	-	-	-	-	0,06

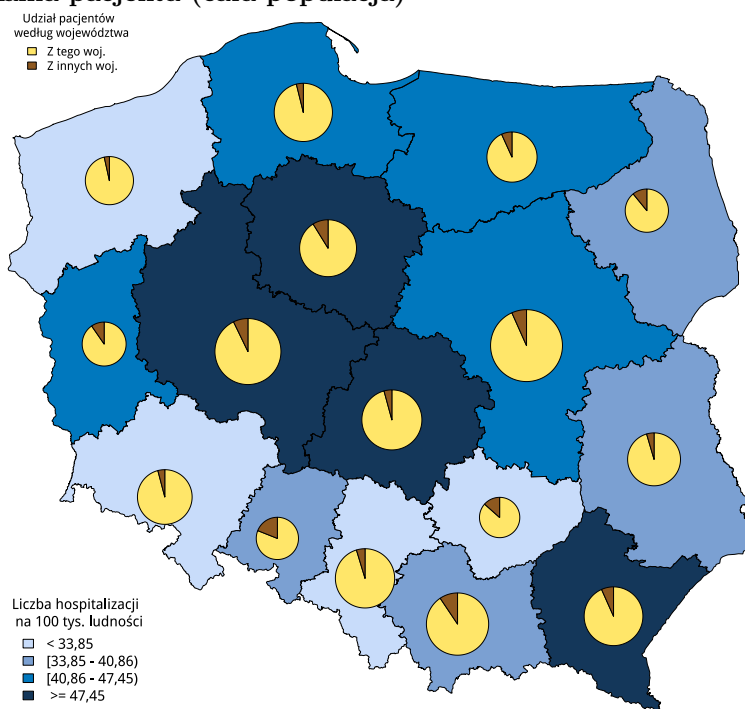
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

2.1.3 Nadmiar napletka, stulejka i załupek

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nadmiar napletka, stulejka i załupek (dalej: podgrupa)³⁴, co stanowiło 22,03% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 52,75 i była to największa wartość wśród województw.

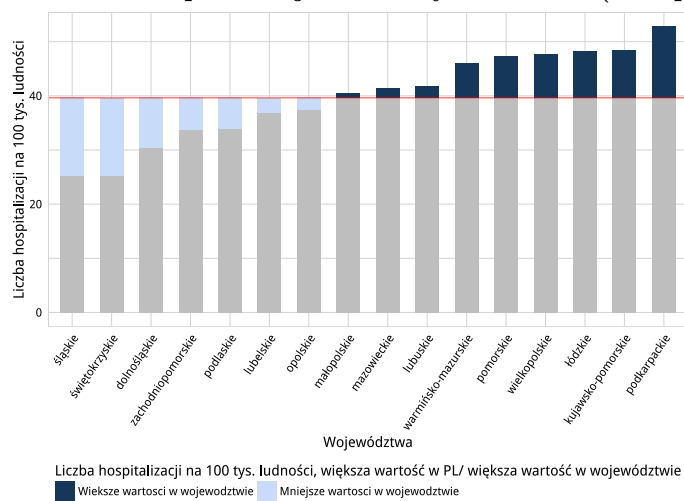
³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N47.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.28: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,88	0,24	0,19	4,1	76	30,37
kujawsko-pomorskie	1,01	0,51	0,17	8,8	45	48,34
lubelskie	0,79	0,45	0,07	4,5	68	36,88
lubuskie	0,43	0,20	0,05	9,6	39	41,76
łódzkie	1,21	0,32	0,14	4,2	80	48,26
małopolskie	1,36	0,52	0,26	9,4	83	40,41
mazowieckie	2,20	0,91	0,37	6,7	91	41,30
opolskie	0,37	0,09	0,10	19,0	13	37,39
podkarpackie	1,12	0,55	0,20	6,7	54	52,75
podlaskie	0,40	0,20	-	10,9	40	33,90
pomorskie	1,09	0,55	0,14	3,9	75	47,36
śląskie	1,16	0,34	0,12	4,7	108	25,21
świętokrzyskie	0,32	0,16	-	13,4	56	25,34
warmińsko-mazurskie	0,66	0,18	0,03	6,8	57	45,93
wielkopolskie	1,66	0,55	0,04	7,2	93	47,73
zachodniopomorskie	0,58	0,20	0,00	3,5	63	33,70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 14,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.29 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0060	0,16	0,16	-	0,16	14,2	14,2
09.0001	0,12	0,12	0,11	-	11,0	25,3
09.0019	0,10	0,10	0,10	-	9,3	34,6
09.0010	0,09	0,09	0,00	-	7,8	42,5
09.0002	0,08	0,09	0,06	-	7,7	50,2
09.0004	0,08	0,08	0,00	-	7,4	57,6

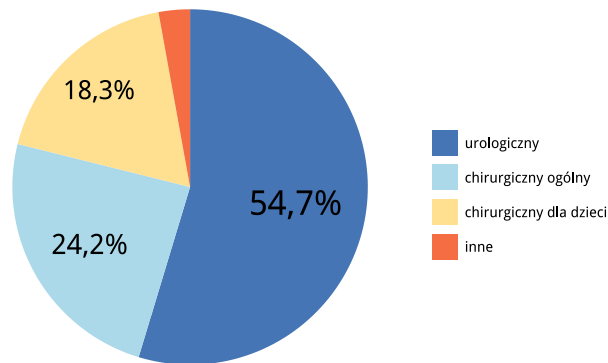
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0013	0,08	0,08	0,08	-	7,4	65,0
09.0005	0,06	0,06	0,06	-	5,8	70,8
09.0009	0,06	0,06	0,06	-	5,7	76,5
09.0016	0,06	0,06	0,05	-	5,2	81,7
09.0007	0,04	0,04	-	-	3,7	85,4
09.0011	0,04	0,04	0,00	-	3,3	88,7
09.0020	0,02	0,02	-	-	2,1	90,8
09.0056	0,02	0,02	-	0,02	1,9	92,7
09.0023	0,02	0,02	0,02	-	1,5	94,2
09.0003	0,01	0,01	0,00	-	1,1	95,3
09.0006	0,01	0,01	-	-	0,9	96,2
09.0061	0,01	0,01	-	0,01	0,7	96,9
09.0047	0,01	0,01	-	0,01	0,7	97,6
09.0014	0,01	0,01	-	-	0,6	98,2
09.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,5	98,8
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,4	99,1
09.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
09.0070	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,6
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,2	99,9
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	1,10	1,12	-	0,20	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63,4% .

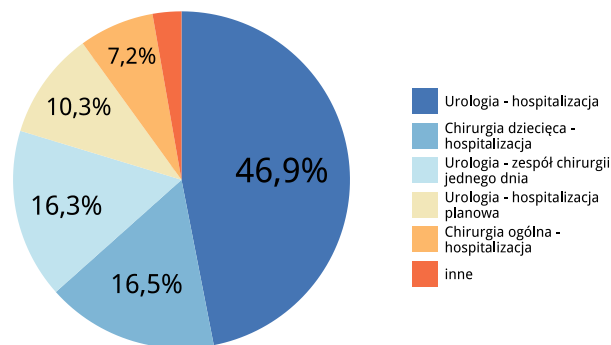
³⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.16: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: 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 2.30 oraz Tabela 2.31.

Tabela 2.30: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0060	0,16	-	-	-	0,16
09.0001	-	-	0,12	-	0,12
09.0019	0,10	-	-	-	0,10
09.0010	0,09	-	-	-	0,09

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0002	0,06	-	0,03	-	0,09
09.0004	0,08	-	-	-	0,08
09.0013	-	0,08	-	-	0,08
09.0005	0,06	-	-	-	0,06
09.0009	-	0,06	-	-	0,06
09.0016	0,06	-	-	-	0,06
09.0007	-	0,00	0,04	-	0,04
09.0011	-	0,04	-	-	0,04
09.0020	-	0,02	-	-	0,02
09.0056	-	-	-	0,02	0,02
09.0023	-	0,02	-	-	0,02
09.0003	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	0,01	-	-	0,01
09.0047	-	-	-	0,01	0,01
09.0061	-	-	0,01	-	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	0,01
09.0018	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	0,00
09.0025	-	0,00	-	-	0,00
09.0070	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - hospitalizacja planowa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0060	-	-	0,16	-	-	-	0,16
09.0001	-	0,11	-	-	-	0,01	0,12
09.0019	-	-	-	0,10	-	-	0,10
09.0010	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0002	0,06	0,03	-	-	-	-	0,09
09.0004	0,08	-	-	-	-	-	0,08
09.0013	0,08	-	-	-	-	-	0,08
09.0005	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0009	0,06	-	-	-	0,00	-	0,06
09.0016	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	-	0,04	-	-	0,00	-	0,04

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia	Urologia - hospitalizacja planowa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0011	0,03	-	-	-	0,00	-	0,04
09.0020	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0056	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0023	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0003	-	-	-	0,01	0,00	-	0,01
09.0006	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0047	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0061	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0014	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0018	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0022	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0070	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58,9%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (58,8%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.32. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0060	-	100,0	-	59	10,0
09.0001	6,5	93,5	-	25	56,9
09.0019	8,6	91,4	-	12	80,2
09.0010	6,8	93,2	-	16	73,2
09.0002	12,6	87,4	-	12	75,0

³⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0004	-	100,0	-	0	86,7
09.0013	3,6	96,4	-	31	43,8
09.0005	9,2	90,8	-	86	6,8
09.0009	23,4	76,6	-	13	87,8
09.0016	6,9	93,1	-	6	92,6
09.0007	23,8	76,2	-	36	37,5
09.0011	35,1	64,9	-	13	75,0
09.0020	12,5	87,5	-	9	95,2
09.0056	-	100,0	-	11	95,2
09.0023	-	100,0	-	18	88,2
09.0003	8,3	91,7	-	30	45,5
09.0006	60,0	40,0	-	10	100,0
09.0047	-	100,0	-	22	62,5
09.0061	-	100,0	-	34	50,0
09.0014	14,3	85,7	-	6	83,3
09.0018	-	100,0	-	0	100,0
09.0008	50,0	50,0	-	14	100,0
09.0022	66,7	33,3	-	6	100,0
09.0015	50,0	50,0	-	0	100,0
09.0025	-	100,0	-	18	100,0
09.0070	-	100,0	-	18	50,0
09.0024	-	100,0	-	4	100,0
Woj.	9,0	91,0	-	21	58,9
Polska	10,9	89,0	0,0	29	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.33 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 L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA (96,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.34 poniżej.

Tabela 2.33: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L64	L69	P17	L72A	L104	L62	L53	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0060	97,5	-	-	1,9	-	-	0,6	-	-	0,16
09.0001	95,2	-	3,2	-	1,6	-	-	-	-	0,12
09.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10
09.0010	96,6	1,1	2,3	-	-	-	-	-	-	0,09

ID	L64	L69	P17	L72A	L104	L62	L53	L47	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0002	93,1	4,6	1,1	-	-	-	-	1,1	-	0,09
09.0004	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,08
09.0013	98,8	1,2	-	-	-	-	-	-	-	0,08
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06
09.0009	95,3	3,1	-	-	-	1,6	-	-	-	0,06
09.0016	94,8	1,7	-	3,4	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	95,2	-	4,8	-	-	-	-	-	-	0,04
09.0011	94,6	5,4	-	-	-	-	-	-	-	0,04
09.0020	79,2	16,7	-	4,2	-	-	-	-	-	0,02
09.0056	95,2	-	-	-	-	-	-	-	4,8	0,02
09.0023	94,1	5,9	-	-	-	-	-	-	-	0,02
09.0003	91,7	8,3	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0006	90,0	10,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0047	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0061	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0014	71,4	28,6	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0018	83,3	-	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0070	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	96,1	2,0	0,9	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	1,12
Polska	91,7	2,5	4,2	0,1	0,1	1,0	0,0	0,0	0,3	15,17

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L62 DUŻE I ŚREDNIE ZABIEGI PRĄCIA
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ
L47 MAŁE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCZERZA MOCZOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 61,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia³⁷, natomiast 38,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.³⁸

Tabela 2.35: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
09.0060	-	-	100,0	-
09.0001	100,0	-	-	-
09.0019	37,1	-	62,9	-
09.0010	-	-	100,0	-
09.0002	39,1	-	60,9	-
09.0004	15,7	-	84,3	-
09.0013	27,7	-	72,3	-
09.0005	78,5	-	21,5	-
09.0009	-	-	100,0	-
09.0016	74,1	-	25,9	-
09.0007	54,8	4,8	40,5	-
09.0011	-	-	100,0	-
09.0020	-	-	100,0	-
09.0056	100,0	-	-	-
09.0023	-	-	100,0	-
09.0003	91,7	-	8,3	-
09.0006	100,0	-	-	-
09.0047	100,0	-	-	-
09.0061	100,0	-	-	-
09.0014	85,7	-	14,3	-
09.0018	100,0	-	-	-
09.0008	75,0	-	25,0	-
09.0022	100,0	-	-	-
09.0015	-	50,0	50,0	-
09.0025	100,0	-	-	-
09.0070	100,0	-	-	-
09.0024	100,0	-	-	-
Województwo	38,4	0,3	61,4	-
Polska	67,6	0,1	32,3	-

Źródło: opracowanie DAiS 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 1,9% (6. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy³⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 1,1% (3. najwyższa wartość

³⁷Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

³⁸Należy 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.

³⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

wśród województw). Tabela 2.36 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.36: 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
09.0060	-	-	0,6
09.0001	-	0,8	1,6
09.0019	-	-	-
09.0010	-	1,1	1,1
09.0002	-	2,3	2,3
09.0004	-	-	-
09.0013	-	2,4	2,4
09.0005	-	-	1,5
09.0009	-	4,7	9,4
09.0016	-	3,4	5,2
09.0007	-	-	-
09.0011	-	-	-
09.0020	-	4,2	8,3
09.0056	-	-	-
09.0023	-	-	-
09.0003	-	-	8,3
09.0006	-	-	-
09.0047	-	-	-
09.0061	-	-	-
09.0014	-	-	-
09.0018	-	-	-
09.0008	-	-	-
09.0022	-	-	-
09.0015	-	-	-
09.0025	-	-	-
09.0070	-	-	-
09.0024	-	-	-
Woj.	-	1,1	1,9
Polska	0,1	0,7	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁴⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 10 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁴¹.

⁴⁰Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁴¹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i

Tabela 2.37: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0060	1,0	1,0	1,2
09.0001	1,1	1,0	1,2
09.0019	1,0	1,0	1,0
09.0010	2,0	2,0	1,8
09.0002	1,2	1,0	1,3
09.0004	1,1	1,0	1,2
09.0013	1,0	1,0	1,1
09.0005	1,0	1,0	1,0
09.0009	1,1	1,0	1,1
09.0016	1,1	1,0	1,1
09.0007	2,1	2,0	1,8
09.0011	2,0	2,0	2,0
09.0020	2,1	2,0	2,0
09.0056	1,0	1,0	1,2
09.0023	1,0	1,0	1,2
09.0003	1,8	2,0	1,7
09.0006	2,2	2,0	2,0
09.0047	1,0	1,0	1,2
09.0061	1,0	1,0	1,2
09.0014	3,4	3,0	2,3
09.0018	1,7	1,5	1,4
09.0008	2,0	2,0	1,6
09.0022	1,3	1,0	1,4
09.0015	3,5	3,5	1,8
09.0025	2,0	2,0	1,6
09.0070	1,0	1,0	1,3
09.0024	2,0	2,0	1,4
Woj.	1,3	1,0	1,3
Polska	1,4	1,0	1,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.38 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁴² proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z

strukturze wiekowej pacjentów.

⁴²Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011) ⁴³ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ⁴⁴ oraz Thygesen (2011)⁴⁵.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 94,8%. ⁴⁶.

Tabela 2.38: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0060	27,21	-	-	99,35	0,65	-	-
09.0001	7,37	-	-	-	-	-	-
09.0019	30,85	8,74	1,94	96,81	2,13	-	1,06
09.0010	36,73	17,24	6,90	91,67	8,33	-	-
09.0002	26,72	8,24	3,53	92,31	7,69	-	-
09.0004	35,76	12,05	7,23	97,53	2,47	-	-
09.0013	44,80	23,17	4,88	91,14	7,59	1,27	-
09.0005	42,51	20,31	4,69	91,23	7,02	1,75	-
09.0009	36,55	13,79	3,45	90,91	9,09	-	-
09.0016	37,17	8,77	1,75	96,15	1,92	1,92	-
09.0007	11,40	2,44	2,44	100,00	-	-	-
09.0011	38,46	10,81	2,70	93,75	6,25	-	-

⁴³Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' American journal of epidemiology 173.6 (2011): 676-682.

⁴⁴Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

⁴⁵Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

⁴⁶Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0020	40,96	26,09	4,35	85,00	15,00	-	-
09.0056	36,90	15,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	42,18	-	-	93,75	-	6,25	-
09.0003	41,58	16,67	8,33	90,91	-	9,09	-
09.0006	44,60	20,00	10,00	100,00	-	-	-
09.0061	8,75	-	-	-	-	-	-
09.0047	10,88	-	-	-	-	-	-
09.0014	45,43	42,86	14,29	100,00	-	-	-
09.0018	8,50	-	-	-	-	-	-
09.0008	24,50	-	-	50,00	50,00	-	-
09.0022	28,33	-	-	100,00	-	-	-
09.0070	31,50	-	-	100,00	-	-	-
09.0015	20,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0025	38,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0024	76,00	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	30,54	9,80	2,99	94,78	4,50	0,61	0,12
Polska	29,22	12,26	3,44	92,52	6,69	0,70	0,09

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 45,2%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.39.

Tabela 2.39: 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
09.0060	5,0	66,9	28,1
09.0001	0,8	81,5	17,7
09.0019	9,5	67,6	22,9
09.0010	6,8	71,6	21,6
09.0002	2,3	64,4	33,3
09.0004	1,2	69,9	28,9
09.0013	1,2	72,3	26,5
09.0005	16,9	33,8	49,2
09.0009	4,7	28,1	67,2
09.0016	1,7	44,8	53,4
09.0007	45,2	47,6	7,1
09.0011	2,7	27,0	70,3
09.0020	-	37,5	62,5

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
09.0056	9,5	66,7	23,8
09.0023	35,3	17,6	47,1
09.0003	-	25,0	75,0
09.0006	-	-	100,0
09.0061	12,5	62,5	25,0
09.0047	12,5	25,0	62,5
09.0014	14,3	14,3	71,4
09.0018	-	-	100,0
09.0008	-	25,0	75,0
09.0022	-	33,3	66,7
09.0070	-	50,0	50,0
09.0015	-	-	100,0
09.0025	-	100,0	-
09.0024	-	-	100,0
Woj.	6,7	58,2	35,1
Polska	6,8	48,1	45,1

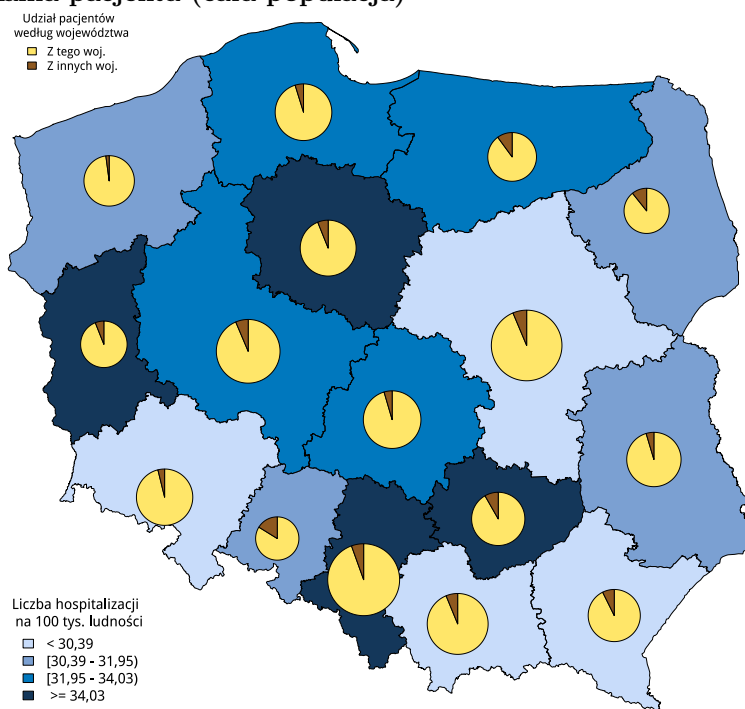
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.4 Niezapalne choroby jąder

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 586 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niezapalne choroby jąder (dalej: podgrupa)⁴⁷, co stanowiło 11,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 27,53 i była to 2. najmniejsza wartość wśród województw.

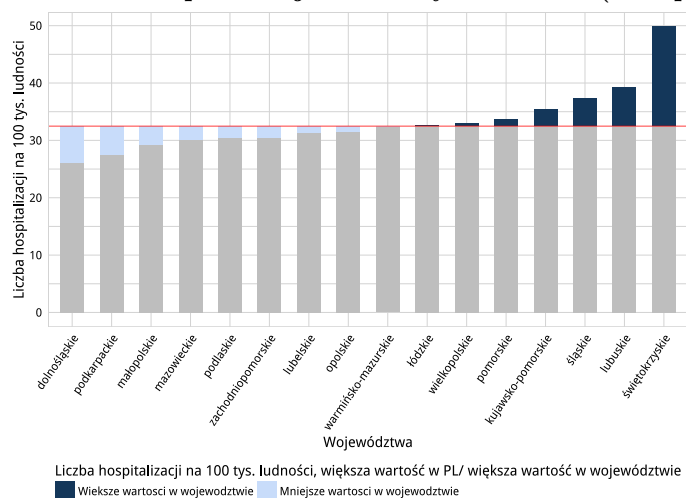
⁴⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N43, N44.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.40: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,76	0,11	0,06	3,8	47	26,11
kujawsko-pomorskie	0,74	0,13	0,05	6,1	36	35,37
lubelskie	0,67	0,02	0,07	4,6	52	31,34
lubuskie	0,40	0,03	0,08	6,0	25	39,21
łódzkie	0,82	0,10	0,08	4,5	66	32,64
małopolskie	0,98	0,12	0,12	6,2	88	29,19
mazowieckie	1,61	0,17	0,15	6,3	89	30,19
opolskie	0,32	0,00	0,10	16,2	14	31,49
podkarpackie	0,59	0,06	0,01	7,3	43	27,53
podlaskie	0,36	0,06	-	10,7	25	30,46
pomorskie	0,77	0,06	0,04	4,8	50	33,59
śląskie	1,71	0,20	0,16	5,5	55	37,34
świętokrzyskie	0,63	0,04	0,14	8,3	42	49,81
warmińsko-mazurskie	0,47	0,01	0,02	10,0	40	32,42
wielkopolskie	1,14	0,05	0,05	6,4	47	32,92
zachodniopomorskie	0,52	0,01	0,03	2,1	57	30,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 10,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.41 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.41: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0001	0,06	0,06	0,04	-	10,8	10,8
09.0004	0,06	0,06	-	-	9,6	20,3
09.0010	0,05	0,06	-	-	9,6	29,9
09.0002	0,06	0,06	0,01	-	9,6	39,4
09.0013	0,06	0,06	0,00	-	9,4	48,8
09.0007	0,05	0,05	-	-	8,9	57,7

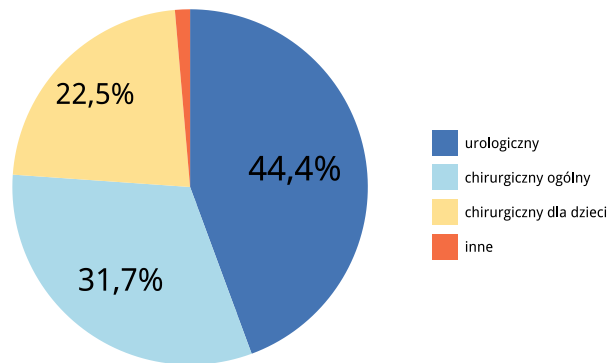
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0005	0,05	0,05	-	-	8,4	66,0
09.0019	0,03	0,04	0,00	-	6,0	72,0
09.0016	0,03	0,03	-	-	5,1	77,1
09.0011	0,02	0,02	0,00	-	4,1	81,2
09.0009	0,02	0,02	-	-	3,8	85,0
09.0023	0,01	0,01	-	-	2,4	87,4
09.0003	0,01	0,01	-	-	2,2	89,6
09.0020	0,01	0,01	-	-	1,9	91,5
09.0006	0,01	0,01	0,00	-	1,4	92,8
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	1,2	94,0
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,9	94,9
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,9	95,7
09.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,7	96,4
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	97,1
09.0061	0,00	0,00	-	0,00	0,5	97,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,5	98,1
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	98,5
09.0060	0,00	0,00	-	0,00	0,3	98,8
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,3	99,8
09.0033	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
województwo	0,57	0,59	-	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁸ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,7% .

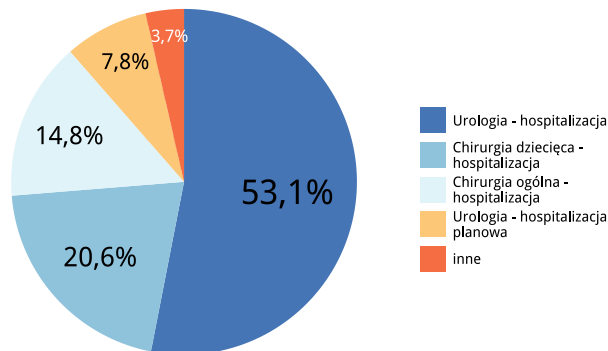
⁴⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0001	-	-	0,06	-	0,06
09.0002	0,04	-	0,02	-	0,06
09.0004	0,06	-	-	-	0,06
09.0010	0,06	0,00	-	-	0,06

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0013	-	0,06	-	-	0,06
09.0007	-	0,00	0,05	-	0,05
09.0005	0,04	0,00	-	-	0,05
09.0019	0,04	-	-	-	0,04
09.0016	0,03	-	-	-	0,03
09.0011	-	0,02	-	-	0,02
09.0009	-	0,02	-	-	0,02
09.0023	-	0,01	-	-	0,01
09.0003	-	0,01	-	-	0,01
09.0020	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	0,01	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	0,00
09.0061	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0060	0,00	-	-	-	0,00
09.0033	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
09.0001	-	0,06	-	-	0,01	0,06
09.0002	0,04	0,02	-	-	-	0,06
09.0004	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0010	0,06	-	0,00	-	-	0,06
09.0013	0,05	-	0,00	-	-	0,06
09.0007	-	0,05	0,00	-	-	0,05
09.0005	0,04	-	0,00	-	-	0,05
09.0019	-	-	-	0,04	-	0,04
09.0016	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0011	0,02	-	0,01	-	-	0,02

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja planowa	Pozostałe	Suma
09.0009	0,02	-	0,00	-	-	0,02
09.0023	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0003	-	-	0,00	0,01	-	0,01
09.0020	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0008	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0061	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0060	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 66,4%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 23,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 19,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 9 (60,0%).

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

Tabela 2.44: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0001	30,2	69,8	-	36	50,0
09.0002	16,1	83,9	-	5	83,0
09.0004	14,3	85,7	-	0	89,6

⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0010	26,8	73,2	-	16	87,8
09.0013	3,6	96,4	-	41	39,6
09.0007	48,1	51,9	-	34	51,9
09.0005	14,3	85,7	-	112	4,8
09.0019	-	100,0	-	23	68,6
09.0016	16,7	83,3	-	8	100,0
09.0011	37,5	62,5	-	17	80,0
09.0009	4,5	95,5	-	8	85,7
09.0023	-	100,0	-	20	85,7
09.0003	-	100,0	-	42	30,8
09.0020	36,4	63,6	-	7	100,0
09.0006	62,5	37,5	-	15	100,0
09.0056	-	100,0	-	4	100,0
09.0015	40,0	60,0	-	25	100,0
09.0017	-	100,0	-	8	80,0
09.0008	-	100,0	-	48	25,0
09.0018	-	100,0	-	4	100,0
09.0014	-	100,0	-	6	100,0
09.0061	-	100,0	-	22	66,7
09.0012	-	100,0	-	10	100,0
09.0022	-	100,0	-	14	100,0
09.0024	50,0	50,0	-	4	100,0
09.0029	50,0	50,0	-	0	100,0
09.0060	-	100,0	-	32	50,0
09.0033	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	19,3	80,7	-	20	66,4
Polska	23,2	76,7	0,0	34	50,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż. (68,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.46 poniżej.

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

ID	L72A	L72B	L69	P17	F73	F72	N33	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0001	-	90,5	-	1,6	6,3	-	1,6	-	0,06

ID	L72A	L72B	L69	P17	F73	F72	N33	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0004	94,6	5,4	-	-	-	-	-	-	0,06
09.0010	75,0	23,2	1,8	-	-	-	-	-	0,06
09.0002	60,0	29,1	5,5	5,5	-	-	-	-	0,06
09.0013	92,7	-	7,3	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	9,6	90,4	-	-	-	-	-	-	0,05
09.0005	89,8	6,1	2,0	-	-	2,0	-	-	0,05
09.0019	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,04
09.0016	75,9	20,7	3,4	-	-	-	-	-	0,03
09.0011	52,2	13,0	30,4	4,3	-	-	-	-	0,02
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,02
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0003	92,3	7,7	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0020	90,9	-	9,1	-	-	-	-	-	0,01
09.0006	62,5	-	25,0	-	-	12,5	-	-	0,01
09.0056	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0061	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	50,0	-	-	50,0	-	-	-	-	0,00
09.0060	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	68,2	26,2	3,4	1,0	0,7	0,3	0,2	-	0,58
Polska	60,6	35,5	1,7	1,2	0,6	0,1	0,2	0,1	12,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.46: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH
F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZPEM
N33 ŚREDNIE ZABIEGI CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 50,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁵⁰, natomiast 49,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁵¹

Tabela 2.47: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
09.0001	96,8	-	3,2	-
09.0002	51,8	-	48,2	-
09.0004	14,3	-	85,7	-
09.0010	1,8	-	98,2	-
09.0013	29,1	-	70,9	-
09.0007	80,8	3,8	15,4	-
09.0005	85,7	-	14,3	-
09.0019	14,3	-	85,7	-
09.0016	80,0	-	20,0	-
09.0011	12,5	-	87,5	-
09.0009	-	-	100,0	-
09.0023	-	-	100,0	-
09.0003	92,3	-	7,7	-
09.0020	-	-	100,0	-
09.0006	75,0	12,5	12,5	-
09.0056	100,0	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-
09.0008	100,0	-	-	-
09.0018	100,0	-	-	-
09.0014	66,7	-	33,3	-
09.0061	100,0	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-
09.0024	100,0	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-
09.0060	-	-	100,0	-
09.0033	-	-	100,0	-
Województwo	49,0	0,5	50,5	-
Polska	71,1	0,3	28,6	0,0

Źródło: opracowanie DAiS 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 4,4% (1. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁵² w ciągu 30 dni wyniósł 3,1% (1. najwyższa wartość

⁵⁰Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁵¹Należy 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.

⁵²Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

wśród województw). Tabela 2.48 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.48: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
09.0001	-	4,8	6,3
09.0002	1,8	1,8	3,6
09.0004	-	1,8	1,8
09.0010	-	7,1	12,5
09.0013	-	3,6	5,5
09.0007	-	-	-
09.0005	-	-	4,1
09.0019	-	5,7	2,9
09.0016	-	3,3	6,7
09.0011	-	8,3	8,3
09.0009	-	-	4,5
09.0023	-	-	-
09.0003	-	-	7,7
09.0020	-	-	-
09.0006	-	12,5	-
09.0056	-	-	-
09.0015	-	-	-
09.0017	-	-	-
09.0008	-	-	-
09.0018	-	-	-
09.0014	-	33,3	-
09.0061	-	-	-
09.0012	-	-	-
09.0022	-	-	-
09.0024	-	-	-
09.0029	-	-	-
09.0060	-	-	-
09.0033	-	-	-
Woj.	0,2	3,1	4,4
Polska	0,1	1,3	2,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁵³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 7 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 8 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych

⁵³Niezależnie 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)⁵⁴.

Tabela 2.49: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0001	2,5	1,0	2,8
09.0002	5,0	4,0	4,7
09.0004	3,1	3,0	2,9
09.0010	2,4	2,0	2,2
09.0013	2,1	2,0	2,1
09.0007	2,5	2,0	3,6
09.0005	3,4	3,0	2,7
09.0019	1,5	1,0	1,7
09.0016	2,8	3,0	2,5
09.0011	2,0	2,0	1,9
09.0009	2,5	2,0	2,3
09.0023	4,9	5,0	3,8
09.0003	2,9	2,0	2,3
09.0020	3,6	4,0	2,9
09.0006	2,6	2,5	2,2
09.0056	1,0	1,0	1,6
09.0015	3,8	3,0	2,6
09.0017	4,4	4,0	3,2
09.0008	3,0	3,0	2,9
09.0018	2,8	3,0	2,4
09.0014	3,3	3,0	2,7
09.0061	1,0	1,0	2,4
09.0012	4,0	4,0	2,8
09.0022	4,0	4,0	2,8
09.0024	3,5	3,5	2,7
09.0029	1,5	1,5	2,3
09.0060	1,0	1,0	2,3
09.0033	1,0	1,0	2,4
Woj.	2,9	2,0	2,7
Polska	2,6	2,0	2,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.50 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć,

⁵⁴Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

wiek) byłyby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁵⁵ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁵⁶ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)⁵⁷ oraz Thygesen (2011)⁵⁸.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 91,5%.⁵⁹

Tabela 2.50: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0001	7,56	-	-	100,00	-	-	-
09.0004	46,89	21,43	1,79	94,55	5,45	-	-
09.0010	42,88	16,67	1,85	88,64	9,09	2,27	-
09.0002	39,68	21,82	9,09	86,49	10,81	2,70	-
09.0013	56,20	32,73	3,64	92,73	7,27	-	-
09.0007	12,40	3,85	1,92	80,00	20,00	-	-
09.0005	54,35	33,33	6,25	86,96	10,87	2,17	-
09.0019	51,97	11,76	2,94	91,43	8,57	-	-

⁵⁵Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁵⁶Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

⁵⁷Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' *Medical care* (2005): 1130-1139.

⁵⁸Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' *BMC medical research methodology* 11.1 (2011): 1.

⁵⁹Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogicznie myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0016	46,10	14,29	3,57	91,67	8,33	-	-
09.0011	45,79	26,09	-	100,00	-	-	-
09.0009	54,36	23,81	-	81,82	13,64	-	4,55
09.0023	58,86	35,71	-	100,00	-	-	-
09.0003	52,77	30,77	-	92,31	7,69	-	-
09.0020	62,18	36,36	-	100,00	-	-	-
09.0006	32,50	12,50	12,50	100,00	-	-	-
09.0056	48,71	14,29	-	100,00	-	-	-
09.0015	49,20	25,00	25,00	100,00	-	-	-
09.0017	61,80	60,00	-	80,00	20,00	-	-
09.0018	34,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0008	71,75	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0061	3,33	-	-	-	-	-	-
09.0014	33,33	-	-	100,00	-	-	-
09.0029	18,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0060	24,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0022	59,50	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0012	71,50	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0024	77,50	100,00	50,00	50,00	-	50,00	-
09.0033	48,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	41,05	19,76	2,97	91,55	7,28	0,94	0,23
Polska	37,20	19,35	2,89	93,68	5,82	0,47	0,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.51.

Tabela 2.51: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
09.0001	3,2	74,6	22,2
09.0004	3,6	71,4	25,0
09.0010	7,1	83,9	8,9
09.0002	-	66,1	33,9
09.0013	-	76,4	23,6
09.0007	19,2	55,8	25,0
09.0005	24,5	28,6	46,9
09.0019	5,7	71,4	22,9

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
09.0016	3,3	50,0	46,7
09.0011	-	12,5	87,5
09.0009	4,5	27,3	68,2
09.0023	50,0	7,1	42,9
09.0003	-	53,8	46,2
09.0020	-	63,6	36,4
09.0006	-	-	100,0
09.0056	-	14,3	85,7
09.0015	-	-	100,0
09.0017	-	-	100,0
09.0018	-	25,0	75,0
09.0008	-	-	100,0
09.0061	-	33,3	66,7
09.0014	33,3	33,3	33,3
09.0029	-	-	100,0
09.0060	-	100,0	-
09.0022	-	-	100,0
09.0012	50,0	-	50,0
09.0024	-	-	100,0
09.0033	-	100,0	-
Woj.	7,3	55,8	36,9
Polska	6,2	51,2	42,6

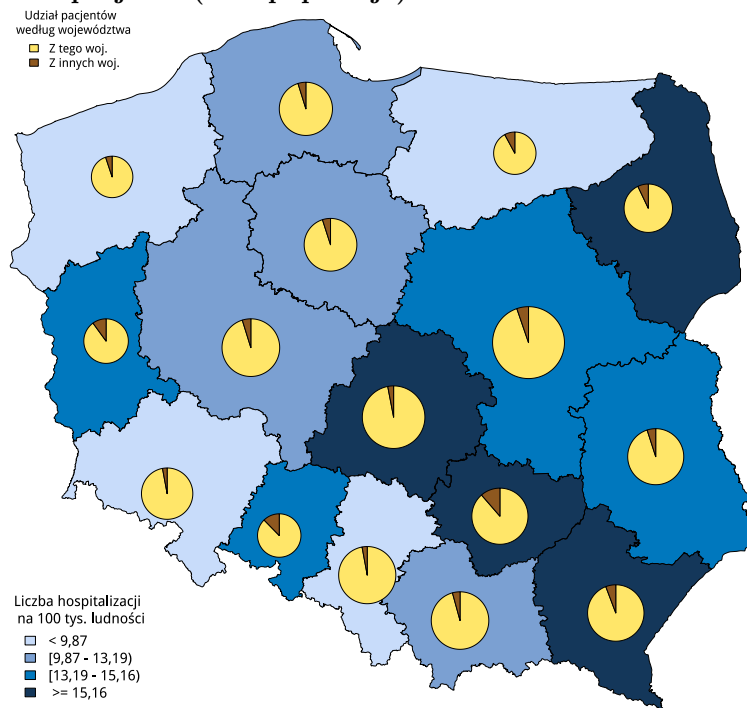
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.5 Choroby zapałne

W 2014 roku w województwie podkarpackim odnotowano 330 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby zapałne (dalej: podgrupa)⁶⁰, co stanowiło 6,47% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 15,50 i była to 4. największa wartość wśród województw.

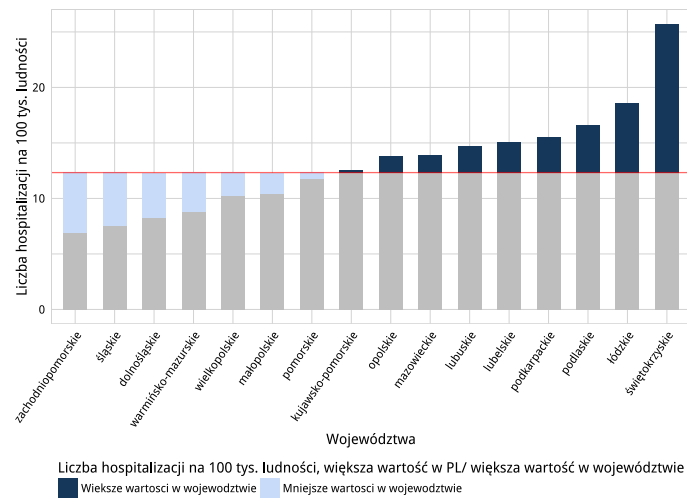
⁶⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: N41, N45, N49.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.)	Liczba hosp. (w tys.) (w trybie jednolodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,24	0,01	0,00	2,9	20	8,29
kujawsko-pomorskie	0,26	0,01	0,01	4,9	10	12,59
lubelskie	0,32	0,01	-	5,0	19	15,04
lubuskie	0,15	0,00	0,00	10,0	5	14,70
łódzkie	0,47	0,02	0,00	3,0	14	18,62
małopolskie	0,35	0,04	0,00	4,3	19	10,45
mazowieckie	0,74	0,02	0,00	5,3	38	13,89
opolskie	0,14	0,00	0,01	12,3	5	13,80
podkarpackie	0,33	0,01	-	5,8	28	15,50
podlaskie	0,20	0,00	-	7,1	10	16,61
pomorskie	0,27	0,01	-	4,8	9	11,77
śląskie	0,34	0,00	0,00	2,9	15	7,52
świętokrzyskie	0,32	0,01	0,00	11,4	10	25,73
warmińsko-mazurskie	0,13	0,00	0,00	7,9	20	8,80
wielkopolskie	0,36	0,01	-	4,8	19	10,23
zachodniopomorskie	0,12	0,00	-	5,1	21	6,88

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,11 tys. pacjentów. Tym samym 33,3% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.53 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców.

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0002	0,11	0,11	0,00	-	33,3	33,3
09.0010	0,06	0,06	0,00	-	17,0	50,3
09.0016	0,02	0,02	0,00	-	7,0	57,3
09.0004	0,02	0,02	0,00	-	7,0	64,2
09.0005	0,02	0,02	0,00	-	6,7	70,9
09.0011	0,02	0,02	0,00	-	4,8	75,8

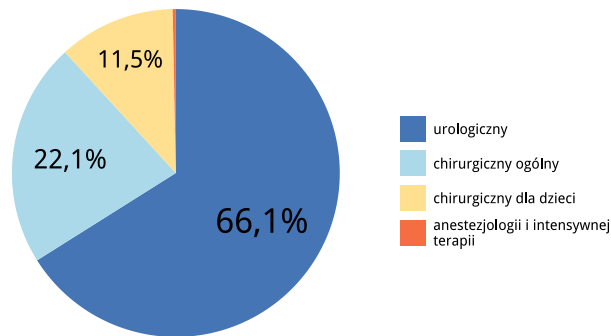
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
09.0001	0,01	0,01	-	-	3,9	79,7
09.0013	0,01	0,01	-	-	3,9	83,6
09.0007	0,01	0,01	-	-	3,0	86,7
09.0020	0,01	0,01	-	-	2,4	89,1
09.0014	0,01	0,01	-	-	2,1	91,2
09.0006	0,01	0,01	-	-	1,8	93,0
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,8	94,8
09.0023	0,00	0,00	0,00	-	1,5	96,4
09.0024	0,00	0,00	-	-	1,2	97,6
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,2
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	98,5
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	99,1
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
województwo	0,32	0,33	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,6% .

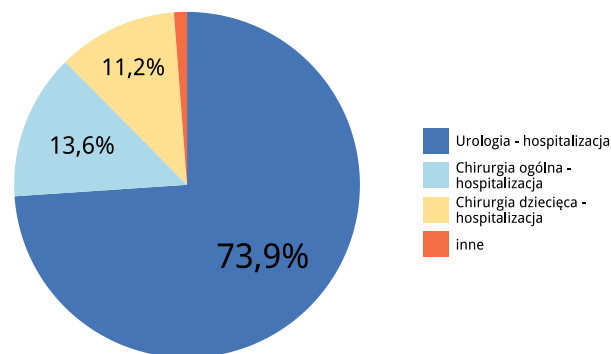
⁶¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.23: 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 2.54 oraz Tabela 2.55.

Tabela 2.54: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0002	0,09	-	0,02	-	0,11
09.0010	0,06	-	-	-	0,06
09.0004	0,02	-	-	-	0,02
09.0016	0,02	-	-	-	0,02

ID	urologiczny	chirurgiczny ogólny	chirurgiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
09.0005	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0011	-	0,02	-	-	0,02
09.0001	-	-	0,01	-	0,01
09.0013	-	0,01	-	-	0,01
09.0007	-	0,00	0,01	-	0,01
09.0020	-	0,01	-	-	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	0,01	-	-	0,01
09.0009	-	0,01	-	-	0,01
09.0023	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	0,00
09.0019	0,00	-	-	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0002	0,09	-	0,02	-	0,11
09.0010	0,06	-	-	-	0,06
09.0004	0,02	-	-	-	0,02
09.0016	0,02	-	-	-	0,02
09.0005	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0011	0,01	0,00	-	-	0,02
09.0001	-	-	0,01	0,00	0,01
09.0013	0,01	-	-	-	0,01
09.0007	-	0,00	0,01	-	0,01
09.0020	-	0,01	-	-	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	0,01	-	-	0,01
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,01
09.0023	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	0,00
09.0019	-	-	-	0,00	0,00

ID	Urologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
09.0003	-	0,00	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75,6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 75,2%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 61,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (60,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.56. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.56: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0002	34,5	65,5	-	0	80,6
09.0010	83,9	16,1	-	1	77,8
09.0004	65,2	34,8	-	0	75,0
09.0016	78,3	21,7	-	1	60,0
09.0005	95,5	4,5	-	46	-
09.0011	81,2	18,8	-	21	-
09.0001	100,0	-	-	-	-
09.0013	23,1	76,9	-	1	70,0
09.0007	100,0	-	-	-	-
09.0020	50,0	50,0	-	0	100,0
09.0014	28,6	71,4	-	0	80,0
09.0006	83,3	16,7	-	0	100,0
09.0009	66,7	33,3	-	3	50,0
09.0023	40,0	60,0	-	1	100,0
09.0024	75,0	25,0	-	0	100,0

⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
09.0019	-	100,0	-	25	-
09.0003	100,0	-	-	-	-
09.0008	-	100,0	-	0	100,0
09.0012	100,0	-	-	-	-
09.0018	100,0	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-	-
Woj.	61,5	38,5	-	0	75,6
Polska	75,2	24,8	-	2	50,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.57 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 L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ (50,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.58 poniżej.

Tabela 2.57: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	L69	L46	L72A	L72B	P17	L104	L64	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0002	52,3	26,6	1,8	4,6	11,9	2,8	-	-	-	0,11
09.0010	67,9	12,5	14,3	3,6	-	1,8	-	-	-	0,06
09.0004	21,7	39,1	30,4	-	-	4,3	4,3	-	-	0,02
09.0016	52,2	26,1	21,7	-	-	-	-	-	-	0,02
09.0005	42,9	28,6	23,8	-	-	4,8	-	-	-	0,02
09.0011	31,2	12,5	31,2	6,2	-	-	6,2	-	12,5	0,02
09.0001	-	-	-	69,2	30,8	-	-	-	-	0,01
09.0013	30,8	23,1	38,5	-	-	-	-	7,7	-	0,01
09.0007	10,0	-	10,0	60,0	20,0	-	-	-	-	0,01
09.0020	37,5	-	62,5	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0014	71,4	-	28,6	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0006	83,3	-	16,7	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	83,3	16,7	-	-	-	-	-	-	-	0,01
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0019	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00

ID	L69	L46	L72A	L72B	P17	L104	L64	L53	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
Województwo	50,0	19,2	14,6	7,0	5,8	1,8	0,6	0,3	0,6	0,33
Polska	41,0	17,5	20,0	10,1	7,7	1,0	0,6	0,1	2,0	4,70

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.58: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ
L46 CHOROBY GRUCZOŁU KROKOWEGO
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.
L72B ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU < 18 R.Ż.
P17 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA
L53 ŚREDNIE ZABIEGI CEWKI MOCZOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie podkarpackim 65,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁶³, natomiast 34,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.⁶⁴

Tabela 2.59: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
09.0002	29,1	-	70,9	-
09.0010	-	-	100,0	-
09.0004	13,0	-	87,0	-

⁶³Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

⁶⁴Należy 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 [%]
09.0016	56,5	-	43,5	-
09.0005	86,4	-	13,6	-
09.0011	6,2	-	93,8	-
09.0001	100,0	-	-	-
09.0013	23,1	-	76,9	-
09.0007	70,0	-	30,0	-
09.0020	-	-	100,0	-
09.0014	85,7	-	14,3	-
09.0006	100,0	-	-	-
09.0009	-	-	100,0	-
09.0023	-	-	100,0	-
09.0024	100,0	-	-	-
09.0019	-	-	100,0	-
09.0003	100,0	-	-	-
09.0008	100,0	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-
09.0018	100,0	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-
Województwo	34,2	-	65,8	-
Polska	65,8	0,8	33,1	0,4

Źródło: opracowanie DAiS 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 3,9% (13. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy⁶⁵ w ciągu 30 dni wyniósł 2,1% (11. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.60 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.60: 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
09.0002	-	0,9	3,6
09.0010	3,6	1,8	1,8
09.0004	-	8,7	8,7
09.0016	-	-	4,3
09.0005	-	-	-

⁶⁵Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
09.0011	-	-	-
09.0001	-	-	-
09.0013	-	-	7,7
09.0007	-	-	-
09.0020	-	25,0	25,0
09.0014	-	-	-
09.0006	-	-	-
09.0009	-	-	-
09.0023	-	-	-
09.0024	-	25,0	50,0
09.0019	-	-	-
09.0003	-	-	-
09.0008	-	-	-
09.0012	-	-	-
09.0018	-	-	-
09.0022	-	-	-
09.0029	-	-	-
Woj.	0,6	2,1	3,9
Polska	0,6	2,9	5,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji⁶⁶ 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. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)⁶⁷.

Tabela 2.61: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
09.0002	5,3	4,0	5,7
09.0010	5,4	4,0	5,0
09.0004	5,7	5,0	5,1
09.0016	4,9	4,0	4,5

⁶⁶Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

⁶⁷Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
09.0005	5,6	4,0	4,5
09.0011	5,6	6,0	5,6
09.0001	3,8	3,0	5,3
09.0013	4,6	5,0	4,5
09.0007	5,1	3,5	6,6
09.0020	8,0	6,0	5,9
09.0014	10,1	8,0	6,6
09.0006	5,0	4,5	5,1
09.0009	4,3	4,5	4,3
09.0023	3,2	3,0	3,3
09.0024	3,8	4,0	4,5
09.0019	1,0	1,0	4,4
09.0003	3,0	3,0	4,6
09.0008	6,0	6,0	5,0
09.0012	5,0	5,0	4,9
09.0018	10,0	10,0	5,7
09.0022	5,0	5,0	4,9
09.0029	9,0	9,0	5,8
Woj.	5,3	4,0	5,3
Polska	5,1	4,0	5,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.62 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu obciążony innymi chorobami jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)⁶⁸ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na pracy Quan (2011)⁶⁹ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a

⁶⁸Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

⁶⁹Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005) ⁷⁰ oraz Thygesen (2011)⁷¹.

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dotyczących współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 87,2%. ⁷².

Tabela 2.62: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
09.0002	44,70	18,35	5,50	82,80	12,90	3,23	1,08
09.0010	53,75	29,09	5,45	92,59	5,56	1,85	-
09.0016	53,43	26,09	-	95,65	-	4,35	-
09.0004	44,70	9,52	-	91,30	8,70	-	-
09.0005	55,41	31,82	9,09	90,48	4,76	4,76	-
09.0011	46,81	31,25	-	93,33	6,67	-	-
09.0001	10,31	-	-	-	-	-	-
09.0013	50,62	30,77	7,69	84,62	15,38	-	-
09.0007	22,90	10,00	10,00	33,33	66,67	-	-
09.0020	54,38	33,33	-	62,50	37,50	-	-
09.0014	54,86	57,14	14,29	100,00	-	-	-
09.0006	53,67	50,00	16,67	83,33	16,67	-	-
09.0009	60,00	33,33	-	66,67	33,33	-	-
09.0023	57,60	40,00	20,00	80,00	20,00	-	-
09.0024	58,50	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0019	35,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0012	74,00	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0018	68,00	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0003	68,00	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0008	78,00	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0022	56,00	-	-	100,00	-	-	-
09.0029	33,00	-	-	100,00	-	-	-
Woj.	47,40	24,92	4,98	87,20	10,38	2,08	0,35
Polska	46,50	25,67	4,96	86,77	11,03	1,83	0,36

⁷⁰Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

⁷¹Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

⁷²Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia i zdrowia, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogiczne myśleć należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 1 do 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym od 3 do 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
----	----------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 20,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.63: 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
09.0002	1,8	71,8	26,4
09.0010	8,9	66,1	25,0
09.0016	-	60,9	39,1
09.0004	8,7	56,5	34,8
09.0005	18,2	13,6	68,2
09.0011	12,5	37,5	50,0
09.0001	-	69,2	30,8
09.0013	-	69,2	30,8
09.0007	20,0	60,0	20,0
09.0020	-	-	100,0
09.0014	14,3	14,3	71,4
09.0006	16,7	16,7	66,7
09.0009	-	33,3	66,7
09.0023	-	-	100,0
09.0024	-	25,0	75,0
09.0019	-	100,0	-
09.0012	-	-	100,0
09.0018	-	100,0	-
09.0003	-	-	100,0
09.0008	-	-	100,0
09.0022	-	100,0	-
09.0029	-	-	100,0
Woj.	5,8	56,1	38,2
Polska	5,5	43,1	51,4

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Świadczenia uzdrowiskowe w Polsce

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Jego zadaniem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz szeroko pojęta profilaktyka.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych⁷³.

Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
- 2) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
- 3) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
- 4) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
- 5) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
- 6) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
- 7) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
- 8) uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi⁷⁴:

- 1) 27 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 1;
- 2) 21 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 2–5;
- 3) 28 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 6 i 7;
- 4) od 6 do 18 dni – dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w pkt 8.

Zakres i profil świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynika z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.

Zrealizowane świadczenia

Opracowany materiał, w zakresie map potrzeb zdrowotnych, został przygotowany w oparciu o dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za 2014 r. Na potrzeby dalszej analizy zakresy świadczeń zgrupowano w 3 kategorie odnoszące się do typu udzielanych świadczeń: świadczenia ambulatoryjne, świadczenia szpitalne oraz świadczenia sanatoryjne.

W Polsce w 2014 roku dla zakresu leczenia uzdrowiskowe zostało sprawozdane 395,90 tys. świadczeń dla pacjentów z 16 województw. Świadczenia w podziale na profil świadczeń przedstawia tabela 2.64⁷⁵. Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdanych świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw przedstawia tabela 2.66.

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu choroby reumatologiczne (reumatologia), 255,87 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne).

⁷³Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

⁷⁴Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

⁷⁵dla profili poniżej 0.1 tys. świadczeń dalsza analiza nie będzie realizowana

Tabela 2.64: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
choroby reumatologiczne (reumatologia)	255,87	0,98	64,63
choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	52,17	0,07	13,18
choroby układu nerwowego (neurologia)	28,87	0,13	7,29
choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	18,64	6,40	4,71
choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	14,29	6,63	3,61
choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,36	1,66	1,86
cukrzyca (diabetologia)	6,87	0,04	1,74
choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	2,69	0,06	0,68
otyłość	2,51	1,80	0,63
choroby endokrynologiczne	1,39	0,13	0,35
choroby kobiece (ginekologia)	1,31	-	0,33
choroby skóry (dermatologia)	1,23	0,10	0,31
choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	1,16	0,02	0,29
choroby naczyń obwodowych	1,06	0,00	0,27
osteoporoza	0,45	0,00	0,11
choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,05	0,00	0,01
choroby oka i przydatków oka (choroby okulistyczne)	0,00	-	0,00
Polska	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 318,47 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 15,99 tys. pacjentów.

Tabela 2.65: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
sanatoryjne	6 686,9	318,47	7,73	80,44
szpitalne	1 374,8	61,44	9,17	15,52
ambulatoryjne	232,1	15,99	1,14	4,04
Polska	8 293,7	395,90	18,03	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa podlaskiego (1 579,4 na 100 tys. ludności), natomiast najmniej z zachodniopomorskiego (745,1).

W 2014 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 146 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 45 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (11) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

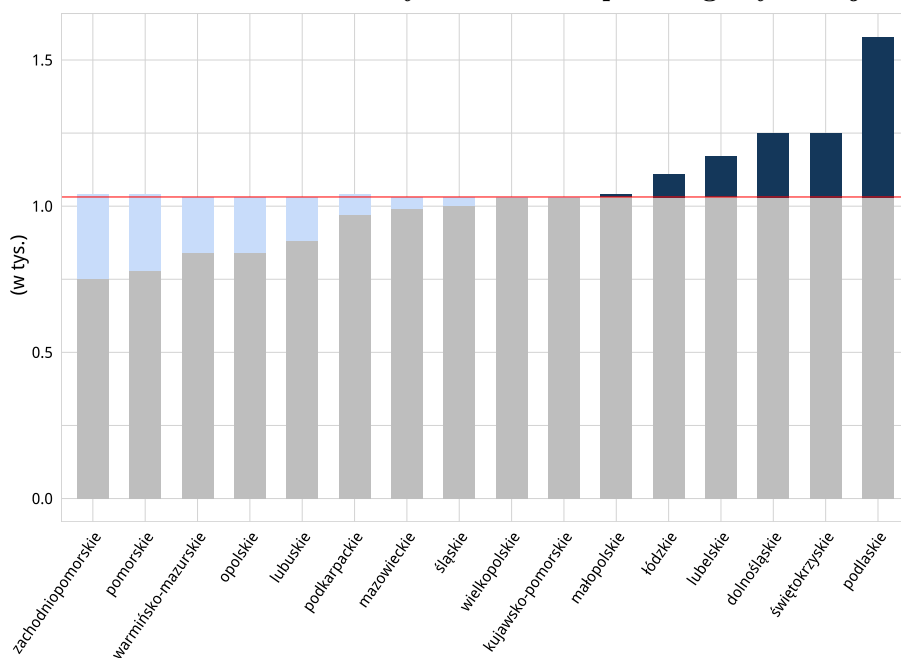
Tabela 2.66: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys.miesz.	% pacjentów
dolnośląskie	36,52	1,65	1 255,5	9,22
kujawsko-pomorskie	21,53	0,90	1 030,3	5,44
lubelskie	25,20	2,22	1 173,5	6,37
lubuskie	8,97	0,22	879,3	2,27
łódzkie	27,81	0,76	1 110,6	7,02
małopolskie	34,97	2,03	1 038,2	8,83
mazowieckie	53,00	2,28	993,5	13,39
opolskie	8,38	0,30	837,5	2,12
podkarpackie	20,57	1,22	966,1	5,20
podlaskie	18,82	1,10	1 579,4	4,76
pomorskie	17,85	0,33	775,4	4,51
śląskie	45,85	3,21	999,9	11,58
świętokrzyskie	15,87	0,44	1 256,4	4,01
warmińsko-mazurskie	12,08	0,25	836,8	3,05
wielkopolskie	35,68	0,80	1 027,5	9,01
zachodniopomorskie	12,78	0,32	745,1	3,23
Polska	395,90	18,03	1 028,9	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.24 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys.mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.24: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 91,20 tys. (co stanowiło 23,04% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,21 tys.).

Tabela 2.67: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

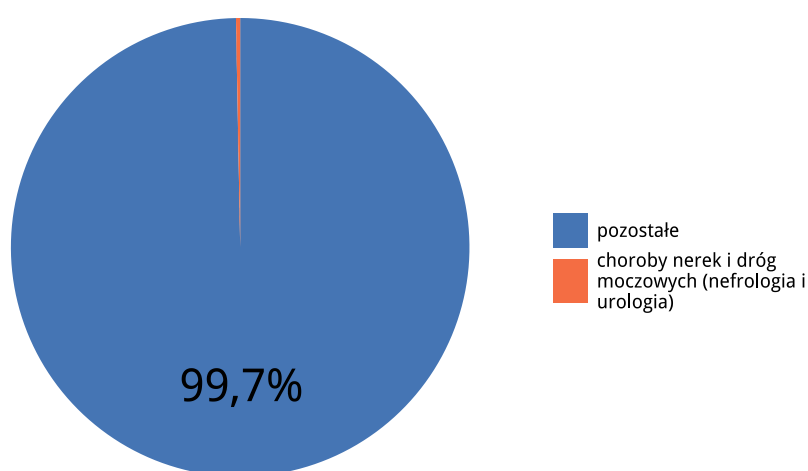
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	% pacjentów
dolnośląskie	55,84	16	10	14,11
kujawsko-pomorskie	70,16	25	3	17,72
lubelskie	13,92	6	2	3,52
łódzkie	0,21	1	1	0,05
małopolskie	56,35	30	11	14,23
mazowieckie	0,85	2	1	0,21
podkarpackie	30,73	14	4	7,76
podlaskie	1,35	1	1	0,34
pomorskie	16,89	4	2	4,27
śląskie	25,68	8	2	6,49
świętokrzyskie	30,10	9	2	7,60
warmińsko-mazurskie	2,63	2	1	0,66
zachodniopomorskie	91,20	28	5	23,04
Polska	395,90	146	45	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1 Świadczenia uzdrowiskowe - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że, w Polsce ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 1,16 tys. pacjentów (w tym 0,02 tys. dzieci). Świadczenia te stanowiły 0,3% zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (wykres 2.25). W przeliczeniu na 100 tys. ludności Polski było to 3,0 świadczeń.

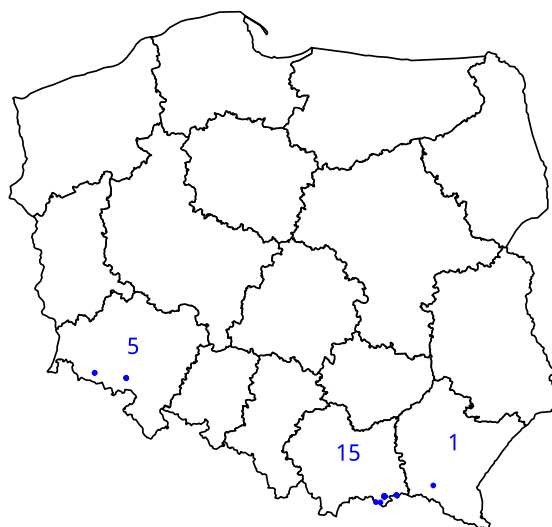
Wykres 2.25: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Polsce świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane były w 3 województwach. Najwięcej świadczeniodawców znajduje się województwie małopolskim. Mapa 2.26 prezentuje położenie miejscowości uzdrowiskowych oraz liczbę świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.26: Miejscowości uzdrowiskowe oraz liczba świadczeniodawców w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia uzdrowiskowe dla analizowanego profilu realizowane są w 2 kategoriach (tj. pogrupowanych zakresach). Liczbę pacjentów skierowanych na leczenie uzdrowiskowe w podziale na pogrupowane kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.68.

Tabela 2.68: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	12,8	0,61	0,02	52,55
sanatoryjne	11,5	0,55	-	47,45
Polska	24,2	1,16	0,02	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,61 tys., co stanowiło 52,55% wszystkich świadczeń). Liczbę pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu oraz liczbę podmiotów realizujących świadczenia w poszczególnych województwach w 2014 roku przedstawia tabela 2.69.

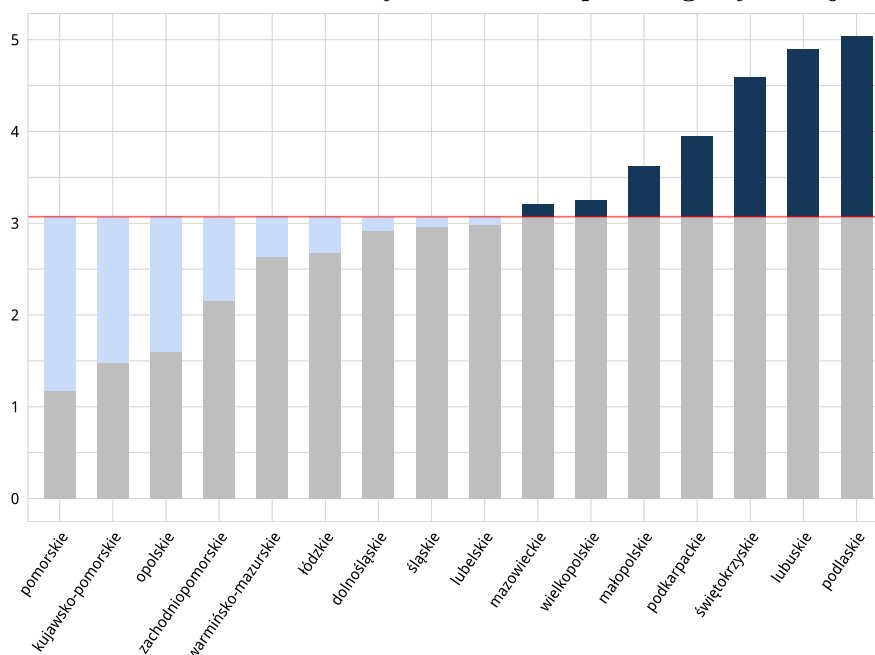
Tabela 2.69: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. mieszk.	% pacjentów
dolnośląskie	0,08	-	2,9	7,33
kujawsko-pomorskie	0,03	-	1,5	2,67
lubelskie	0,06	0,00	3,0	5,52
lubuskie	0,05	0,00	4,9	4,31
łódzkie	0,07	-	2,7	5,78
małopolskie	0,12	0,00	3,6	10,53
mazowieckie	0,17	0,00	3,2	14,75
opolskie	0,02	-	1,6	1,38
podkarpackie	0,08	0,01	3,9	7,25
podlaskie	0,06	-	5,0	5,18
pomorskie	0,03	0,00	1,2	2,33
śląskie	0,14	-	3,0	11,73
świętokrzyskie	0,06	-	4,6	5,00
warmińsko-mazurskie	0,04	-	2,6	3,28
wielkopolskie	0,11	-	3,3	9,75
zachodniopomorskie	0,04	0,00	2,2	3,19
Polska	1,16	0,02	3,0	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów dla analizowanego profilu w przeliczeniu na 100 tys. ludności korzystało ze świadczeń z województwa podlaskiego (5,0), natomiast najmniej z województwa pomorskiego (1,2). Wykres 2.27 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach.

Wykres 2.27: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

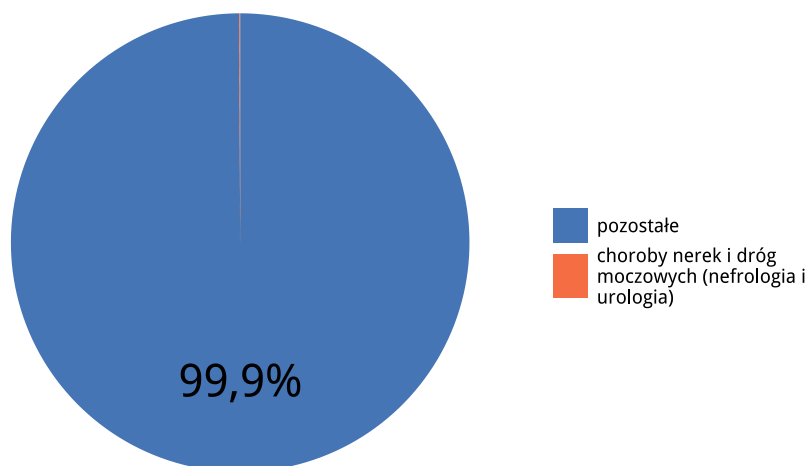
2.2.2 Świadczenia realizowane w województwie podkarpackim - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika, że w województwie podkarpackim tylko w jednej miejscowości uzdrowiskowej realizowane świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu. W powyższej miejscowości na danym profilu leczniczym działalność prowadzi tylko jeden podmiot. Wszyscy pacjenci byli leczeni w Uzdrowisko RYMANÓW s.a..

Na terenie województwa podkarpackiego, ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu ze świadczeń skorzystało 0,02 tys. pacjentów. Wszystkie skierowania na leczenie uzdrowiskowe zostały zrealizowane w zakresie świadczenie szpitalne. W województwie podkarpackim⁷⁶ ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu skorzystało 0,02 tys. pacjentów (w tym 0,02 tys. dzieci). Świadczenia o tym profilu stanowiły 0,1% zrealizowanych w województwie świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (wykres 2.28).

⁷⁶Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego

Wykres 2.28: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w województwie podkarpackim



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Informacje, dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na terenie województwa, w podziale na województwa pacjentów przedstawia tabela 2.70. Z danych wynika, że na 0,02 tys. pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu na terenie województwa podkarpackiego, 0,01 tys. pacjentów (55,00%) to pacjenci z powyższego województwa, natomiast 0,01 tys. stanowią pacjenci z 2 województw.

Tabela 2.70: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w województwie podkarpackim z podziałem na województwo pacjenta

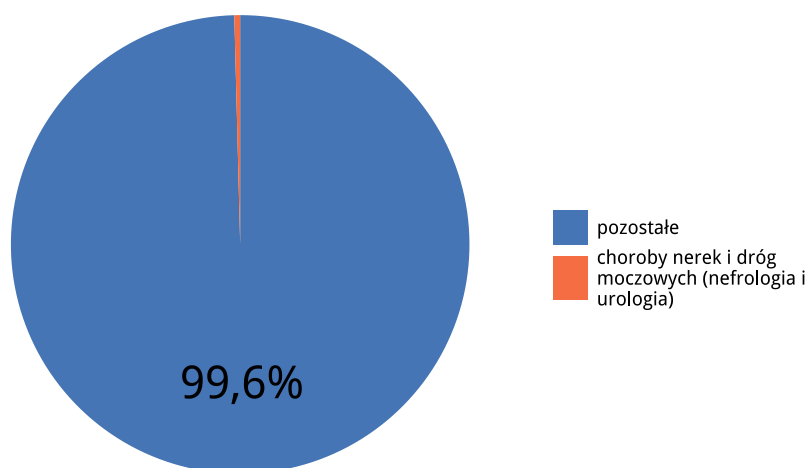
Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
podkarpackie	0,01	0,01	55,00	55,00
mazowieckie	0,00	0,00	25,00	25,00
małopolskie	0,00	0,00	20,00	20,00
Województwo	0,02	0,02		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Świadczenia dla pacjentów z województwa podkarpackiego - profil choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)

Z wykonanej analizy wynika że z terenu województwa podkarpackiego ze świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla analizowanego profilu korzystało 0,08 tys. pacjentów (w tym 0,01 tys. dzieci), w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,9 świadczeń. Ponadto świadczenia te stanowiły 0,4% wszystkich zrealizowanych świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z powyższego województwa (wykres 2.29).

Wykres 2.29: Struktura profili świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa podkarpackiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczbę zrealizowanych skierowań na leczenie uzdrowiskowe dla pacjentów województwa podkarpackiego w podziale na kategorie świadczeń przedstawia tabela 2.71.

Tabela 2.71: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba osobodni (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów
szpitalne	1,3	0,06	0,01	67,86
sanatoryjne	0,6	0,03	-	32,14
Województwo	1,8	0,08	0,01	

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwięcej pacjentów korzystało z leczenia uzdrowiskowego w kategorii świadczenie szpitalne (0,06 tys., co stanowiło 67,86% wszystkich świadczeń).

Z danych wynika, iż na 0,08 tys. pacjentów z terenu województwa podkarpackiego, którzy korzystali z leczenia uzdrowiskowego dla analizowanego profilu, 0,01 tys. pacjentów korzystało ze świadczeń w powyższym województwie, natomiast 0,07 tys. (86,90% ogółu leczonych) skorzystało ze świadczeń w pozostałych 2 województwach. Informacje dotyczące realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z terenu województwa, w podziale na województwo do którego skierowano pacjentów⁷⁷⁷⁸ w celu realizacji tych świadczeń przedstawia tabela 2.72.

Tabela 2.72: Świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z województwa podkarpackiego z podziałem na województwo realizacji świadczenia

Województwo	Liczba pacjentów (tys.)	w tym dzieci (tys.)	% pacjentów	% dzieci
małopolskie	0,07	-	82,14	-
podkarpackie	0,01	0,01	13,10	100,00
dolnośląskie	0,00	-	4,76	-
Województwo	0,08	0,01		

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Pacjenci korzystali ze świadczeń uzdrowiskowych dla analizowanego profilu najczęściej w województwie małopolskim, następnie w województwie podkarpackim.

2.3 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.3.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3⁷⁹. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach

⁷⁷Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. nr 142, poz. 835), oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, kieruje świadczeniobiorców na leczenie uzdrowiskowe określając m.in.: rodzaj oraz tryb leczenia uzdrowiskowego, datę rozpoczęcia leczenia, okres leczenia oraz odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego

⁷⁸O miejscu leczenia uzdrowiskowego decyduje lekarz-konsultant specjalista balneologii lub rehabilitacji medycznej, w oparciu o dane na temat stanu zdrowia jakie są zawarte w skierowaniu. Wybór miejsca leczenia uzdrowiskowego uzależniony jest od schorzenia i wyznaczony w uzdrowisku o odpowiednim profilu leczenia

⁷⁹Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.73. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.73: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N40	N41	N50
N46	N45	N51
N47	N49	N99
N43	N42	R86
N44	N48	T83

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.74 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia andrologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia leczenia niepłodności (w sprawozdaniu ZD-3 nieprzyporządkowana do żadnego typu poradni. Udział porad wykazanych dla typu poradni 'Inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej)' wyniosła ok. 3,40%),

- poradnia chirurgii ogólnej (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne),

- poradnia urologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),

- poradnia urologiczna dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- poradnia położniczo-ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza),

- poradnia ginekologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia ginekologiczno-polożnicza).

Tabela 2.74: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
urologiczna	1 673,46	88,07	88,07
chirurgii ogólnej dla dzieci	130,69	6,88	94,95
chirurgii ogólnej	37,21	1,96	96,91
położniczo-ginekologiczna	34,12	1,80	98,70
urologiczna dla dzieci	4,84	0,25	98,96

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
andrologiczna	4,17	0,22	99,18
dermatologiczna	2,58	0,14	99,31
ginekologiczna	2,32	0,12	99,43
leczenia niepłodności	2,12	0,11	99,54
onkologiczna	1,52	0,08	99,62
Pracownia tomografii komputerowej	1,08	0,06	99,68
genetyczna	1,05	0,06	99,74
endokrynologiczna	0,74	0,04	99,78
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,57	0,03	99,81
nefrologiczna	0,45	0,02	99,83
chirurgii urazowo-ortopedycznej	0,45	0,02	99,85
wenerologiczna	0,33	0,02	99,87
geriatryczna	0,22	0,01	99,88
radioterapii	0,20	0,01	99,89
chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	0,20	0,01	99,90
chirurgii onkologicznej	0,20	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	1,64	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.75.

Tabela 2.75: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	97,3	1,8	0,9
kujawsko-pomorskie	96,3	2,1	1,6
lubelskie	96,7	2,9	0,4
lubuskie	96,2	3,0	0,8
łódzkie	97,1	1,9	1,0
małopolskie	96,0	3,4	0,6
mazowieckie	98,5	0,9	0,6
opolskie	97,3	2,4	0,3
podkarpackie	97,7	2,0	0,3
podlaskie	97,5	1,9	0,6
pomorskie	98,1	1,6	0,3
śląskie	97,2	2,3	0,4
świętokrzyskie	96,4	2,3	1,3

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w dedykowanych pośrednio	% w pozostałych poradniach
warmińsko-mazurskie	98,6	0,8	0,6
wielkopolskie	98,4	1,3	0,3
zachodniopomorskie	98,3	1,4	0,3
Polska	97,5	1,9	0,6

Źródło: Opracowanie DAiS

2.3.2 Poradnia urologiczna

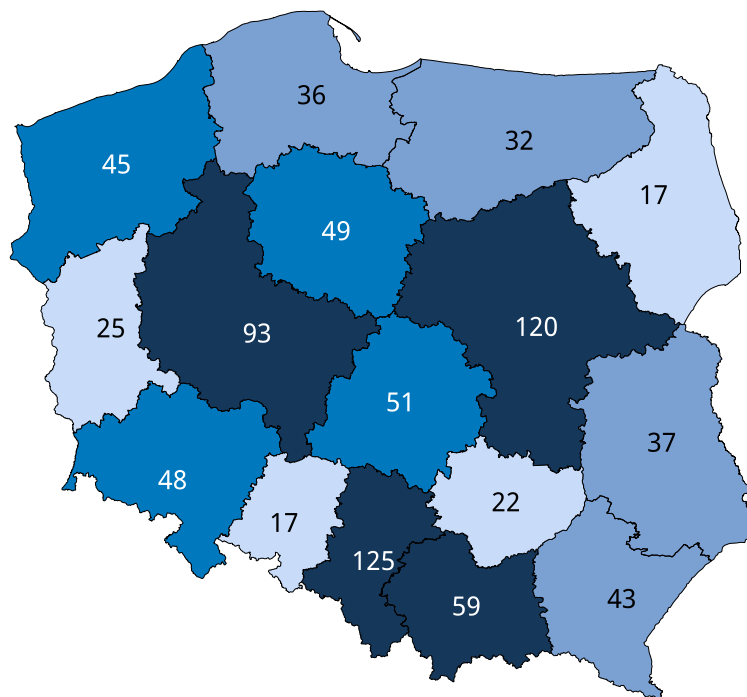
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 43. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.76

Tabela 2.76: Poradnia urologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2,68	48
kujawsko-pomorskie	146,95	3,00	49
lubelskie	119,47	3,23	37
lubuskie	73,41	2,94	25
łódzkie	179,26	3,51	51
małopolskie	233,22	3,95	59
mazowieckie	415,98	3,47	120
opolskie	60,09	3,53	17
podkarpackie	142,63	3,32	43
podlaskie	80,96	4,76	17
pomorskie	153,12	4,25	36
śląskie	384,36	3,07	125
świętokrzyskie	82,34	3,74	22
warmińsko-mazurskie	85,04	2,66	32
wielkopolskie	221,85	2,39	93
zachodniopomorskie	119,29	2,65	45

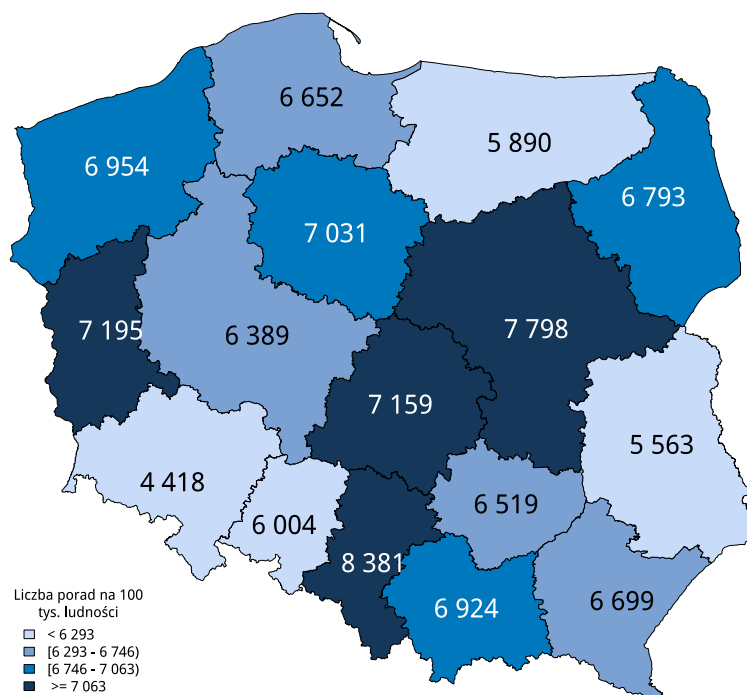
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.10: Poradnia urologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.11: Poradnia urologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 159 tys. porad (por. Tabela 2.78)⁸⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 146 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 13 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że war-

⁸⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

tość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.30.⁸¹

Tabela 2.77: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	142,63
urologiczna dla dzieci	3,80

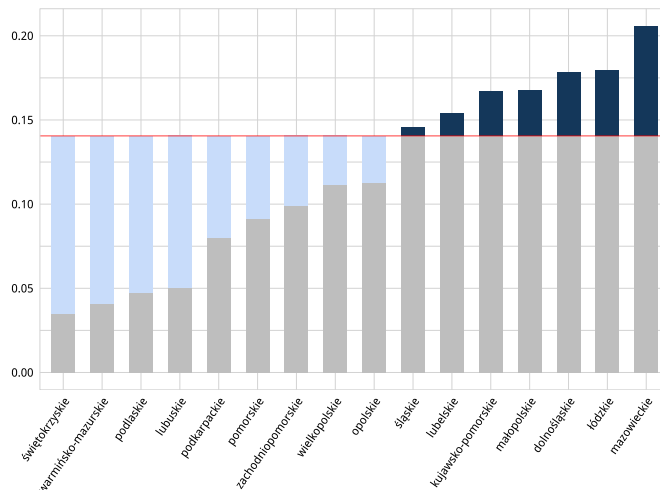
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.78: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	146,42	159,08	12,73	8,00	14,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁸¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

zowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.81. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 96%, z czego 51% porad stanowiły porady typu W11⁸², a 3% porady typu W21⁸³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 45% oraz 6%.

Tabela 2.80: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	98,33	50,08	2,25	1,67	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	55,88	2,94	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	95,39	69,15	14,12	4,61	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	97,17	40,76	6,71	2,83	-	-	-
Choroby zapalne	99,06	42,23	4,79	0,94	-	-	-
Inne	98,66	52,65	11,50	1,34	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	98,31	49,99	2,64	1,69	-	-	-
choroby spoza grupy	92,40	53,90	4,18	7,60	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.81: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	96,21	43,70	4,40	3,79	-	0,00	0,00
Niepłodność męska	98,10	45,65	21,26	1,90	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,05	57,00	22,05	7,95	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,10	35,44	10,89	3,90	-	-	-
Choroby zapalne	98,48	40,27	12,84	1,52	-	-	-
Inne	97,52	45,05	16,53	2,48	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	96,26	43,66	5,06	3,74	-	0,00	0,00
choroby spoza grupy	88,89	48,61	8,17	11,11	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 43. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.82). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.83.

⁸²świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁸³świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.82: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0008	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
09.0016	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
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0026	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko-sędziszowski
09.0056	"Borek" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne "Borek"	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów
09.0093	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów
09.0099	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Besku	sanocki
09.0100	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0119	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński
09.0154	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medikor"	krośnieński
09.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus-Dukla" sp. z o.o.	krośnieński
09.0284	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ess-Med" lek. med. Ewa Szypuła-Stapor	kolbuszowski
09.0285	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novez"	m. Rzeszów
09.0306	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów
09.0334	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Jar	jarosławski
09.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dynmed	rzeszowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0653	Zakład Leczenia Chorób Narządu Ruchu s.c. Witold Skiba, Beata Skiba	m. Krosno
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0678	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0698	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0714	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Urologica"	m. Rzeszów
09.0719	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Sbb"	m. Tarnobrzeg
09.0754	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NZOZ "U-Med"	m. Przemyśl

ID	Nazwa	Powiat
09.0768	NZOZ Uro-Medical	m. Rzeszów
09.0868	Prywatny Gabinet Urologiczny Adam Selwa	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.83: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczolu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0091	7,64	0,02	0,06	0,06	0,34	0,10	8,22	4,99
09.0011	4,71	0,00	0,03	0,06	0,05	0,03	4,88	2,29
09.0698	3,43	0,00	0,17	0,06	0,03	0,17	3,86	2,87
09.0002	3,12	0,01	0,02	0,02	0,15	0,02	3,34	2,38
09.0008	2,54	-	0,02	0,01	0,58	0,03	3,18	2,14
09.0010	2,87	-	0,01	0,03	0,08	0,02	3,01	2,21
09.0306	4,00	0,01	0,01	0,01	0,08	0,04	4,17	1,03
09.0004	1,74	-	0,01	0,00	0,04	0,01	1,80	3,02
09.0100	3,44	-	0,01	0,01	0,07	0,07	3,60	1,08
09.0074	3,35	0,01	0,02	0,01	0,16	0,04	3,58	0,99
09.0092	3,17	0,01	0,02	0,01	0,09	0,09	3,38	1,15
09.0016	2,00	0,00	0,06	0,03	0,10	0,05	2,25	2,05
09.0017	2,95	-	0,02	0,02	0,10	0,02	3,11	1,00
09.0005	2,11	0,00	0,04	0,02	0,03	0,01	2,22	1,86
09.0868	2,34	0,00	0,06	0,07	0,22	0,01	2,69	1,32
09.0003	1,73	-	0,05	0,02	0,03	0,06	1,88	1,98
09.0285	2,44	-	-	-	0,01	0,09	2,54	1,28
09.0632	2,76	0,00	0,01	0,02	0,02	0,04	2,85	0,84
09.0056	2,31	0,00	0,03	0,04	0,00	0,02	2,40	1,03
09.0020	2,09	-	0,06	0,05	0,15	0,07	2,44	0,95
09.0714	2,21	-	0,00	0,00	0,05	0,02	2,28	0,95
09.0768	1,95	-	0,04	0,02	0,08	0,03	2,11	0,81
09.0093	1,86	0,00	0,02	0,01	0,13	0,02	2,04	0,80
09.0009	1,63	-	0,01	0,03	0,03	0,02	1,72	1,07
09.0653	2,18	-	0,02	0,00	0,02	0,00	2,22	0,37
09.0284	1,67	-	0,02	0,02	0,03	0,02	1,75	0,68
09.0663	1,73	-	0,01	0,00	0,01	0,00	1,76	0,56
09.0030	1,19	0,00	0,02	0,04	0,07	0,04	1,38	0,81
09.0754	1,28	-	0,00	0,00	0,10	0,02	1,40	0,71
09.0018	1,23	-	0,01	0,00	0,02	0,03	1,29	0,39
09.0029	1,02	-	0,01	0,00	0,01	0,01	1,05	0,57
09.0678	1,17	0,00	0,02	0,01	0,02	0,01	1,22	0,35
09.0026	1,12	0,00	0,02	0,01	0,01	0,01	1,18	0,39
09.0099	0,96	-	0,01	0,01	0,00	-	0,98	0,50
09.0352	0,88	-	0,00	0,00	0,04	0,01	0,94	0,54
09.0154	0,78	-	0,03	0,05	0,11	0,01	0,97	0,44
09.0334	1,03	-	0,00	0,01	0,03	0,01	1,09	0,28
09.0119	0,85	-	0,04	0,02	0,01	0,02	0,93	0,43

ID	Rozrost łagodny gruczołu kroczowego	Niepłodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0283	0,86	-	0,05	0,02	0,02	0,01	0,95	0,37
09.0719	0,79	-	0,00	0,00	0,01	0,04	0,84	0,34
09.0102	0,63	-	0,01	0,00	0,01	0,02	0,67	0,21
09.0019	0,12	-	0,02	0,00	0,02	0,00	0,16	0,26
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13 206 porad dla 6 003 pacjentów (por. Tabela 2.84). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,20. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 52%. 27 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.84: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0091	6,00	13,21	2,20	98,33	33,47	3,30	1,67	-	-	-
09.0011	3,37	7,17	2,13	99,53	15,35	-	0,47	-	-	-
09.0698	3,65	6,73	1,85	94,76	26,58	2,70	5,24	-	-	-
09.0002	2,50	5,72	2,29	84,47	52,71	1,55	15,53	-	-	-
09.0008	2,54	5,32	2,09	97,65	43,41	0,21	2,35	-	-	-
09.0010	2,15	5,21	2,42	89,47	78,39	2,96	10,53	-	-	-
09.0306	1,31	5,20	3,98	99,73	63,75	0,08	0,27	-	-	-
09.0004	2,07	4,83	2,33	87,34	61,44	2,63	12,66	-	0,02	-
09.0100	1,65	4,67	2,83	99,04	63,97	-	0,96	-	-	-
09.0074	1,20	4,57	3,80	99,26	80,28	0,29	0,74	-	-	-
09.0092	1,73	4,53	2,62	98,39	55,50	3,66	1,61	-	-	-
09.0016	1,98	4,30	2,18	90,72	68,20	1,05	9,28	-	-	-
09.0017	1,56	4,11	2,63	97,49	51,35	5,87	2,51	-	-	-
09.0005	2,07	4,08	1,97	94,53	79,24	3,94	5,47	-	-	-
09.0868	1,86	4,01	2,15	98,03	65,08	0,05	1,97	-	-	-
09.0003	1,53	3,87	2,52	86,09	65,00	0,03	13,91	-	-	-
09.0285	0,92	3,82	4,16	100,00	46,18	-	-	-	-	-
09.0632	1,29	3,69	2,86	98,94	70,44	0,30	1,06	-	-	-
09.0056	1,39	3,43	2,47	94,31	52,01	12,41	5,69	-	-	-
09.0020	1,32	3,39	2,56	96,02	52,08	17,74	3,98	-	-	-
09.0714	1,66	3,23	1,95	99,20	19,79	0,16	0,80	-	-	-
09.0768	1,22	2,92	2,40	98,02	41,70	0,94	1,98	-	-	-
09.0093	1,80	2,85	1,58	98,04	29,31	0,29	1,96	-	-	-
09.0009	1,60	2,79	1,74	99,07	55,30	16,24	0,93	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0653	0,94	2,59	2,76	99,27	66,24	-	0,73	-	-	-
09.0284	0,92	2,43	2,65	97,90	68,60	3,24	2,10	-	-	-
09.0663	1,20	2,31	1,94	97,84	53,55	0,13	2,16	-	-	-
09.0030	1,03	2,19	2,12	97,12	42,43	20,65	2,88	-	-	-
09.0754	0,72	2,11	2,93	95,26	38,06	13,13	4,74	-	-	-
09.0018	0,76	1,68	2,21	99,11	72,75	0,18	0,89	-	-	-
09.0029	0,62	1,62	2,61	97,66	45,93	0,82	2,34	-	-	-
09.0678	0,48	1,57	3,28	99,24	32,69	1,54	0,76	-	-	-
09.0026	0,63	1,57	2,48	99,43	33,10	4,55	0,57	-	-	-
09.0099	0,69	1,49	2,15	99,80	15,09	-	0,20	-	-	-
09.0352	0,44	1,48	3,38	98,10	80,17	10,02	1,90	-	-	-
09.0154	0,40	1,41	3,54	98,94	35,53	0,14	1,06	-	-	-
09.0334	0,66	1,37	2,09	98,61	79,02	-	1,39	-	-	-
09.0119	0,53	1,36	2,56	99,63	70,83	9,45	0,37	-	-	-
09.0283	0,57	1,32	2,33	99,16	66,23	0,23	0,84	-	-	-
09.0719	0,36	1,18	3,31	99,92	71,08	5,94	0,08	-	-	-
09.0102	0,36	0,88	2,47	100,00	56,72	0,11	-	-	-	-
09.0019	0,23	0,42	1,79	100,00	39,29	11,90	-	-	-	-
09.0023	0,01	0,01	1,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	58,53	142,63	2,44	96,31	51,26	3,14	3,69	-	0,00	-

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 544 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.85 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 97,70% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.86 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad

⁸⁴Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.87.

Tabela 2.85: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,45	3,37	0,18
kujawsko-pomorskie	95,39	4,42	0,19
lubelskie	96,25	3,52	0,23
lubuskie	94,11	5,65	0,24
łódzkie	97,43	2,49	0,08
małopolskie	95,45	4,27	0,28
mazowieckie	94,25	5,36	0,39
opolskie	97,63	2,33	0,04
podkarpackie	97,70	2,24	0,06
podlaskie	96,00	3,87	0,13
pomorskie	94,44	5,30	0,27
śląskie	96,51	3,34	0,14
świętokrzyskie	94,56	5,20	0,24
warmińsko-mazurskie	95,93	3,94	0,14
wielkopolskie	97,88	2,07	0,05
zachodniopomorskie	96,54	3,29	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.86: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
09.0091	-	99,98	0,02	-	40,86	672,0	17,45	26,76	55,79
09.0011	0,01	99,99	-	-	37,58	763,0	17,27	33,73	49,00
09.0698	-	100,00	-	-	38,09	723,0	26,85	38,76	34,38
09.0002	-	99,98	0,02	-	36,09	787,0	16,20	30,02	53,78
09.0008	-	100,00	-	-	30,92	1 112,5	15,66	42,37	41,97
09.0010	0,02	99,98	-	-	39,25	665,0	14,29	21,33	64,38
09.0306	-	99,98	0,02	-	40,84	751,0	4,16	10,24	85,60
09.0004	-	100,00	-	-	33,54	850,0	14,80	28,85	56,35
09.0100	-	99,98	0,02	-	48,11	434,0	7,74	19,43	72,83
09.0074	0,04	99,61	0,35	-	49,95	387,0	5,34	10,86	83,80
09.0092	-	100,00	-	-	38,25	720,0	10,13	19,95	69,92
09.0016	-	99,93	0,07	-	58,17	252,0	19,95	24,55	55,50
09.0017	0,22	99,78	-	-	38,11	737,5	10,89	19,59	69,52
09.0005	0,02	99,98	-	-	53,90	337,0	22,57	35,66	41,77
09.0868	-	99,95	0,05	-	44,14	585,5	17,29	29,10	53,61

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
09.0003	0,08	99,92	-	-	61,26	184,0	12,10	22,64	65,26
09.0285	-	100,00	-	-	21,58	1 419,5	1,41	5,92	92,67
09.0632	-	99,95	0,05	-	40,03	676,0	7,51	19,19	73,30
09.0056	-	99,85	0,15	-	44,18	514,5	14,72	23,77	61,52
09.0020	0,03	99,97	-	-	65,39	98,0	11,78	26,86	61,36
09.0714	-	99,75	0,25	-	16,34	1 285,0	15,12	55,16	29,72
09.0768	-	99,52	0,48	-	38,97	675,5	11,76	27,09	61,15
09.0093	0,04	99,82	0,14	-	44,78	508,0	41,23	28,42	30,35
09.0009	-	99,96	0,04	-	53,84	334,0	28,13	40,70	31,17
09.0653	-	100,00	-	-	25,26	1 338,0	7,52	13,73	78,75
09.0284	0,04	99,84	0,12	-	35,86	697,0	9,97	20,27	69,76
09.0663	-	99,65	0,35	-	59,12	231,0	25,31	28,25	46,44
09.0030	0,05	99,95	-	-	75,14	64,0	17,22	36,73	46,05
09.0754	-	99,86	0,14	-	46,18	456,0	7,01	15,07	77,91
09.0018	0,06	99,94	-	-	58,21	250,0	18,74	23,56	57,70
09.0029	-	99,94	0,06	-	45,06	600,0	12,95	18,88	68,17
09.0678	0,32	99,68	-	-	71,60	191,0	6,68	18,32	75,00
09.0026	-	99,81	0,19	-	59,44	210,0	11,27	27,75	60,98
09.0099	2,62	97,38	-	-	35,29	794,5	20,71	20,85	58,44
09.0352	-	100,00	-	-	37,29	616,0	7,73	11,66	80,61
09.0154	-	100,00	-	-	47,63	432,0	6,31	10,49	83,20
09.0334	-	100,00	-	-	45,83	467,5	21,05	25,15	53,80
09.0119	-	100,00	-	-	67,99	173,0	15,38	18,98	65,64
09.0283	-	100,00	-	-	85,42	122,0	15,34	21,26	63,40
09.0719	-	100,00	-	-	48,73	416,0	7,37	12,37	80,25
09.0102	-	100,00	-	-	60,36	154,5	13,55	25,74	60,71
09.0019	0,24	98,57	1,19	-	74,40	51,5	31,19	24,29	44,52
09.0023	-	100,00	-	-	100,00	8,0	100,00	-	-
Woj.	0,05	99,89	0,06	-	43,98	544,0	14,05	24,89	61,06
Polska	1,07	47,12	51,80	0,00	50,00	385,0	17,20	25,79	57,01

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.87: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0091	-	7,37	1,93	3,82	97,53	38,00	2,02	2,47	-	-	-	-
09.0011	1	3,51	0,92	3,80	99,40	21,56	-	0,60	-	-	-	-
09.0698	-	2,31	0,54	4,32	85,79	45,72	0,96	14,21	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0002	1	3,08	0,72	4,29	79,60	50,82	0,65	20,40	-	-	-	-
09.0008	1	2,23	0,58	3,85	94,94	35,61	-	5,06	-	-	-	-
09.0010	1	3,36	0,85	3,95	84,21	80,71	0,18	15,79	-	-	-	-
09.0306	-	4,45	0,82	5,40	99,73	64,17	0,07	0,27	-	-	-	-
09.0004	1	2,72	0,66	4,11	80,29	61,80	2,47	19,71	-	0,04	-	-
09.0100	-	3,40	0,84	4,07	98,91	63,53	-	1,09	-	-	-	-
09.0074	1	3,83	0,71	5,39	99,22	81,23	0,16	0,78	-	-	-	-
09.0092	-	3,17	0,82	3,86	97,79	55,16	3,49	2,21	-	-	-	-
09.0016	1	2,39	0,59	4,05	87,10	68,40	0,67	12,90	-	-	-	-
09.0017	1	2,85	0,71	4,01	96,99	57,70	0,43	3,01	-	-	-	-
09.0005	1	1,70	0,42	4,03	88,31	79,32	2,93	11,69	-	-	-	-
09.0868	-	2,15	0,58	3,68	97,30	67,67	0,05	2,70	-	-	-	-
09.0003	1	2,52	0,63	4,02	79,84	63,05	0,05	20,16	-	-	-	-
09.0285	-	3,54	0,75	4,71	100,00	46,24	-	-	-	-	-	-
09.0632	-	2,70	0,66	4,09	98,71	72,16	0,11	1,29	-	-	-	-
09.0056	1	2,11	0,48	4,44	91,31	59,36	6,24	8,69	-	-	-	-
09.0020	1	2,08	0,47	4,44	94,23	59,98	8,93	5,77	-	-	-	-
09.0714	-	0,96	0,27	3,51	97,71	23,43	-	2,29	-	-	-	-
09.0768	-	1,79	0,48	3,73	97,54	43,12	0,75	2,46	-	-	-	-
09.0093	-	0,86	0,22	3,95	94,34	42,65	0,12	5,66	-	-	-	-
09.0009	1	0,87	0,25	3,48	98,74	63,21	4,07	1,26	-	-	-	-
09.0653	-	2,04	0,57	3,60	99,17	70,57	-	0,83	-	-	-	-
09.0284	-	1,69	0,43	3,96	97,40	70,10	3,82	2,60	-	-	-	-
09.0663	-	1,07	0,28	3,80	96,74	59,81	0,10	3,26	-	-	-	-
09.0030	1	1,01	0,26	3,95	94,94	51,10	9,72	5,06	-	-	-	-
09.0754	-	1,64	0,41	3,98	94,77	40,37	7,19	5,23	-	-	-	-
09.0018	1	0,97	0,25	3,91	98,87	78,94	-	1,13	-	-	-	-
09.0029	1	1,10	0,26	4,27	96,74	50,61	0,75	3,26	-	-	-	-
09.0678	-	1,18	0,23	5,13	98,98	39,07	1,03	1,02	-	-	-	-
09.0026	1	0,96	0,24	4,03	99,16	37,37	3,26	0,84	-	-	-	-
09.0099	-	0,87	0,23	3,78	99,65	15,24	-	0,35	-	-	-	-
09.0352	-	1,19	0,24	5,04	98,07	87,05	4,72	1,93	-	-	-	-
09.0154	-	1,17	0,24	4,97	98,98	37,95	-	1,02	-	-	-	-
09.0334	-	0,74	0,20	3,76	98,10	77,01	-	1,90	-	-	-	-
09.0119	-	0,89	0,19	4,65	99,55	75,34	3,49	0,45	-	-	-	-
09.0283	-	0,84	0,22	3,73	98,92	65,86	0,12	1,08	-	-	-	-
09.0719	-	0,95	0,20	4,81	99,89	75,79	2,96	0,11	-	-	-	-
09.0102	-	0,53	0,12	4,33	100,00	54,60	-	-	-	-	-	-
09.0019	1	0,19	0,05	3,60	100,00	48,66	0,53	-	-	-	-	-
Woj.	-	85,00	20,38	4,17	94,73	56,30	1,50	5,27	-	0,00	-	-
Polska	-	1 418,05	349,82	4,05	90,63	51,13	2,84	9,37	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.3 Poradnia urologiczna dla dzieci

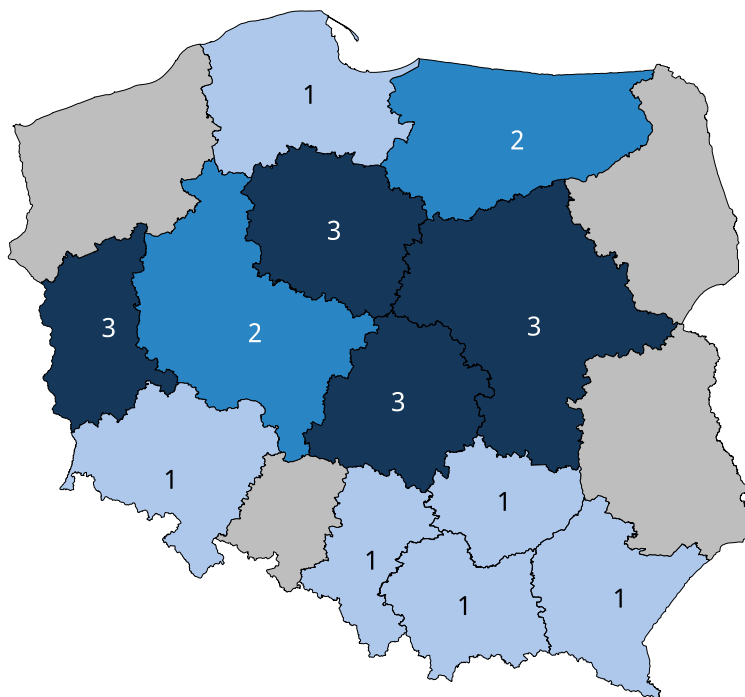
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.88

Tabela 2.88: Poradnia urologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	3,26	3,26	1
kujawsko-pomorskie	1,54	0,51	3
lubuskie	4,94	1,65	3
łódzkie	5,62	1,87	3
małopolskie	6,09	6,09	1
mazowieckie	10,86	3,62	3
podkarpackie	3,80	3,80	1
pomorskie	1,74	1,74	1
śląskie	2,98	2,98	1
świętokrzyskie	3,18	3,18	1
warmińsko-mazurskie	2,46	1,23	2
wielkopolskie	2,83	1,41	2

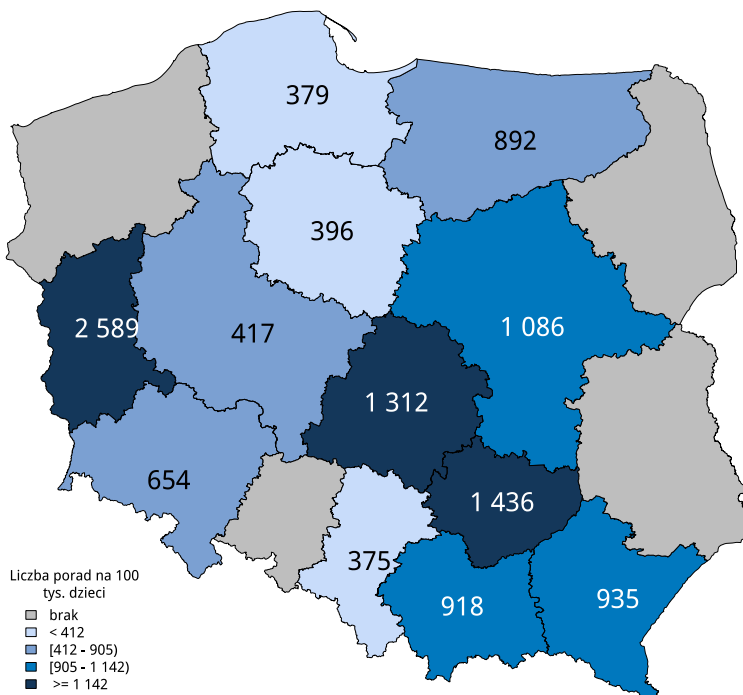
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.13: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.14: Poradnia urologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia urologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 159 tys. porad (por. Tabela 2.90)⁸⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 146 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 13 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.31.⁸⁶

Tabela 2.89: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia urologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
urologiczna	142,63
urologiczna dla dzieci	3,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁸⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

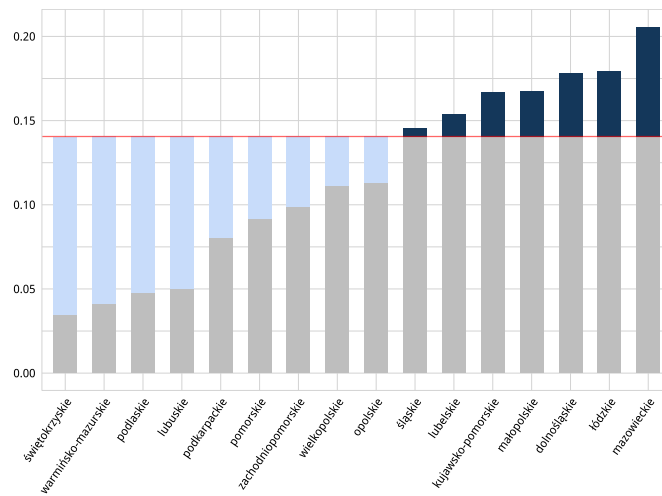
⁸⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.90: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
urologiczna	146,42	159,08	12,73	8,00	14,06

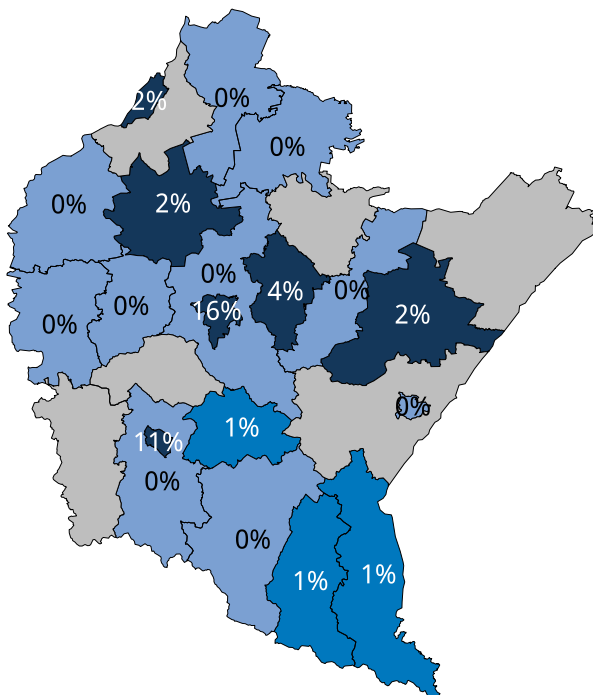
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.15: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 13,30% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,34. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 317 dni.

Tabela 2.91: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,36	0,28	1,27	9,38	471,0
Niezapalne choroby jąder	0,05	0,03	1,60	1,26	174,0
Choroby zapalne	0,01	0,00	2,00	0,26	129,5
Inne	0,09	0,05	1,75	2,40	148,0
choroby męskich narządów płciowych razem	0,50	0,35	1,43	13,30	332,0
choroby spoza grupy	3,29	1,33	2,47	86,70	314,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.92 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.93. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 14% porad stanowiły porady typu W11⁸⁷, a 5% porady typu

⁸⁷ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W21⁸⁸.W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 99%, 42% oraz 10%.

Tabela 2.92: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	99,72	41,41	15,49	0,28	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	100,00	27,08	6,25	-	-	-	-
Choroby zapalne	90,00	22,22	-	10,00	-	-	-
Inne	94,51	22,09	12,79	5,49	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	98,61	36,35	13,86	1,39	-	-	-
choroby spoza grupy	99,67	10,61	4,12	0,33	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.93: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	97,67	58,75	25,74	2,33	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	99,75	41,57	13,94	0,25	-	-	-
Choroby zapalne	99,52	44,23	19,71	0,48	-	-	-
Inne	99,18	38,07	23,65	0,82	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	98,39	51,09	23,10	1,61	-	-	-
choroby spoza grupy	98,76	41,09	9,00	1,24	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.94). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.95.

Tabela 2.94: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁸świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.95: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0001	0,36	0,05	0,01	0,09	0,50	3,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3 796 porad dla 1 624 pacjentów (por. Tabela 2.96). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,34. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 19%.

Tabela 2.96: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0001	1,62	3,80	2,34	99,53	14,00	5,40	0,47	-	-	-
Woj.	1,62	3,80	2,34	99,53	14,00	5,40	0,47	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 317 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.97 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.98 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁸⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym

⁸⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.99.

Tabela 2.97: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	100,00	-	-
kujawsko-pomorskie	99,02	0,86	0,12
lubuskie	99,27	0,73	-
łódzkie	99,62	0,38	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	99,86	0,14	-
podkarpackie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	99,86	0,14	-
wielkopolskie	98,38	1,62	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.98: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
09.0001	-	100,00	-	-	42,32	317,0	16,68	23,18	60,14
Woj.	-	100,00	-	-	42,32	317,0	16,68	23,18	60,14
Polska	0,79	58,12	41,09	-	50,06	214,0	29,92	28,77	41,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.99: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W1 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0001	1	2,28	0,55	4,14	99,26	10,90	2,43	0,74	-	-	-	-
Woj.	-	2,28	0,55	4,14	99,26	10,90	2,43	0,74	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
Polska	-	20,10	5,18	3,88	97,48	41,79	3,54	2,52	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.4 Poradnia chirurgii ogólnej

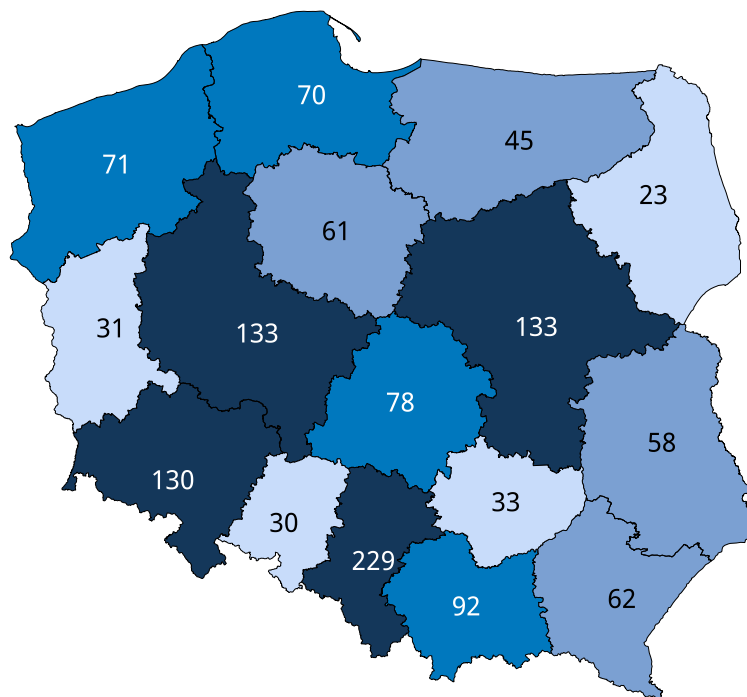
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 62. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.100

Tabela 2.100: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	656,97	5,05	130
kujawsko-pomorskie	385,63	6,32	61
lubelskie	380,41	6,56	58
lubuskie	218,04	7,03	31
łódzkie	387,66	4,97	78
małopolskie	643,38	6,99	92
mazowieckie	812,00	6,11	133
opolskie	162,24	5,41	30
podkarpackie	442,36	7,13	62
podlaskie	212,44	9,24	23
pomorskie	491,36	7,02	70
śląskie	992,64	4,33	229
świętokrzyskie	200,20	6,07	33
warmińsko-mazurskie	323,34	7,19	45
wielkopolskie	798,98	6,01	133
zachodniopomorskie	378,76	5,33	71

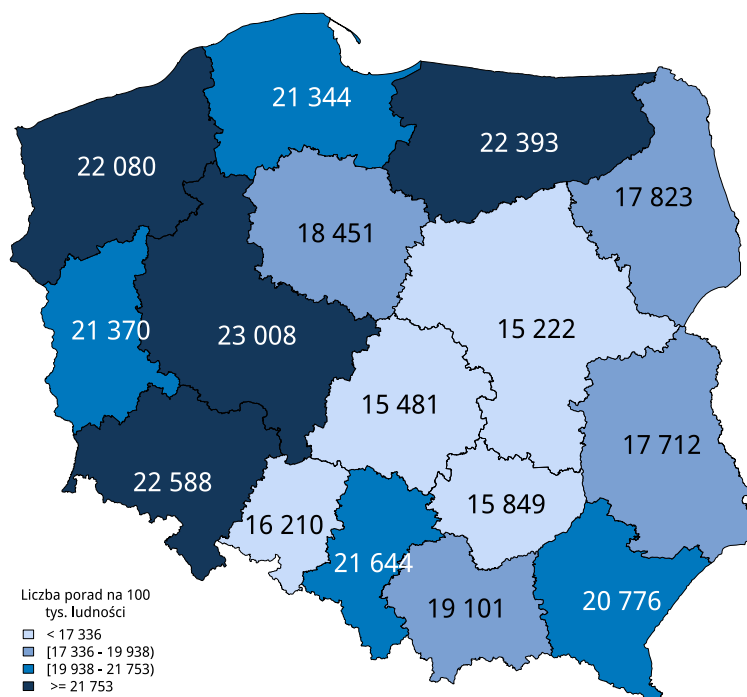
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 535 tys. porad (por. Tabela 2.102)⁹⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 529 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 20 tys. porad nie

⁹⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.32.⁹¹

Tabela 2.101: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	442,36
chirurgii ogólnej dla dzieci	45,14
proktologiczna	3,33
chirurgii klatki piersiowej	4,49
chirurgii naczyniowej	8,43
chirurgii onkologicznej	13,13
kardiochirurgiczna	2,36
chirurgii szczękowo-twarzowej	9,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

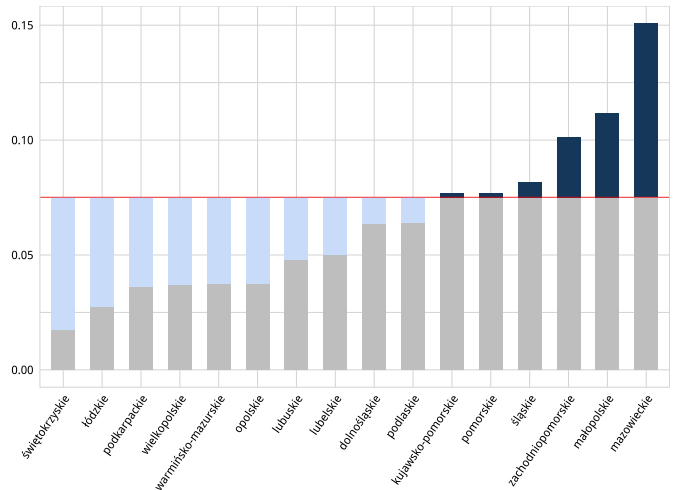
Tabela 2.102: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	528,86	534,90	19,71	3,59	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

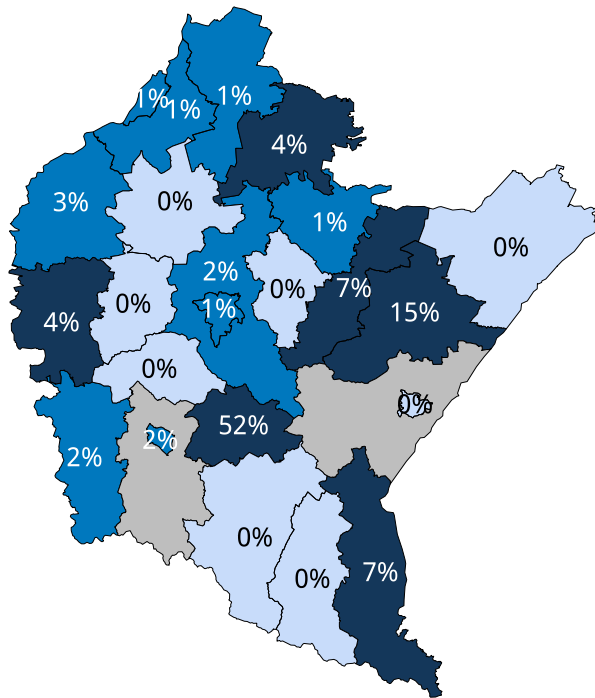
⁹¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.18: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 1,52% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,72. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Rozrost łagodny gruczołu krokowego. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 20 dni.

Tabela 2.103: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	5,25	1,54	3,42	1,19	523,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,72	0,50	1,45	0,16	54,0
Niezapalne choroby jąder	0,32	0,18	1,74	0,07	32,0
Choroby zapalne	0,26	0,15	1,69	0,06	7,0
Inne	0,20	0,14	1,35	0,04	8,0
choroby męskich narządów płciowych razem	6,74	2,48	2,71	1,52	331,0
choroby spoza grupy	435,61	160,58	2,71	98,48	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.104 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.105. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 71%, z czego 69% porad stanowiły porady typu W11⁹², a 10% porady typu W21⁹³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.104: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	97,33	71,54	0,33	2,67	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	93,88	72,89	23,41	6,12	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	76,40	66,67	11,79	23,60	-	-	-
Choroby zapalne	97,67	72,11	7,57	2,33	-	-	-
Inne	89,74	65,14	21,14	10,26	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	95,76	71,34	4,03	4,24	-	-	-
choroby spoza grupy	70,98	69,13	10,03	29,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁹³świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.105: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	79,39	72,38	3,98	20,61	-	-	-
Niepłodność męska	80,00	75,00	12,50	20,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	89,54	71,42	22,76	10,46	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	77,52	57,27	16,35	22,46	-	-	0,02
Choroby zapalne	91,83	63,64	18,74	8,17	-	-	-
Inne	89,10	63,21	23,97	10,90	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	83,76	68,51	13,89	16,23	-	-	0,00
choroby spoza grupy	67,27	65,08	13,80	32,73	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 62. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.106). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.107.

Tabela 2.106: Lista świadczeniodawców

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
09.0006	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	leżajski
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
09.0020	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

ID	Nazwa	Powiat
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
09.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko-sędziszowski
09.0046	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski
09.0052	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski
09.0055	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zig-Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	”Borek” sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne ”Borek”	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów
09.0093	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów
09.0095	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Krosno
09.0097	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie - S.P.Z.O.Z.	m. Rzeszów
09.0100	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0136	”Rena” Spółdzielnia	m. Rzeszów
09.0145	Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0200	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Krosno-Zdrowie”	m. Krosno
09.0211	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Ars Medica”	jarosławski
09.0225	Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0267	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Aksis”	bieszczadzki
09.0306	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów
09.0307	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	rzeszowski
09.0345	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Machów”	m. Tarnobrzeg
09.0353	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	m. Rzeszów
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0644	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna	m. Przemyśl
09.0653	Zakład Leczenia Chorób Narządu Ruchu s.c. Witold Skiba, Beata Skiba	m. Krosno
09.0660	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Chirmed”	mielecki
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0689	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Medro”	nizański
09.0695	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Specjalista” s.c.	m. Przemyśl
09.0696	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Chir-Med”	jasielski
09.0698	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0709	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ”Achilles s.c. ” Sprzęt Rehabilitacyjny, Artykuły Medyczne Urszula Guzek, Katarzyna Gola	stalowowolski
09.0746	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Magma-Med s.c.	m. Rzeszów
09.0758	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki
09.0774	Asklepios P	m. Rzeszów

ID	Nazwa	Powiat
09.0786	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Millenium"	m. Krosno
09.0796	Marta Gliwska-Drzał sp.p. Lekarzy	jarosławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.107: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar namiętka, stulejka i załupiek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0030	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,06	36,36
09.0091	-	0,38	0,05	0,00	0,05	0,49	23,43
09.0660	0,00	0,00	0,01	-	0,00	0,02	21,18
09.0010	-	0,00	0,00	-	-	0,01	16,37
09.0092	-	-	-	0,01	-	0,01	15,91
09.0008	0,00	0,13	0,03	0,00	0,03	0,19	15,06
09.0015	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	0,07	14,87
09.0644	-	-	-	-	-	-	13,27
09.0017	-	-	0,01	-	0,00	0,01	12,83
09.0023	0,01	0,00	0,00	0,00	-	0,02	12,31
09.0024	0,00	0,00	0,00	0,01	-	0,02	12,18
09.0012	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	11,65
09.0046	4,13	0,00	0,01	0,02	0,00	4,17	6,45
09.0013	0,00	-	0,00	-	-	0,00	10,59
09.0097	0,00	-	-	-	-	0,00	9,54
09.0698	-	-	0,00	-	0,00	0,00	9,48
09.0014	0,07	0,02	0,02	0,03	0,01	0,15	9,08
09.0225	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,01	8,81
09.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,01	8,79
09.0003	0,00	-	0,01	0,00	-	0,01	8,35
09.0016	0,00	-	0,00	0,01	-	0,01	8,28
09.0786	-	-	-	-	-	-	8,28
09.0009	0,03	0,01	0,01	0,02	0,01	0,07	8,17
09.0006	0,63	0,01	0,04	0,02	0,01	0,70	6,42
09.0022	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,02	6,75
09.0267	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,04	6,47
09.0020	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	6,49
09.0026	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	6,31
09.0102	-	0,00	-	-	-	0,00	5,69
09.0696	0,26	0,00	0,02	0,03	0,01	0,32	5,35
09.0632	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	5,58
09.0689	0,02	0,00	-	0,02	0,00	0,05	5,45
09.0018	0,00	0,01	0,01	-	0,00	0,02	5,32
09.0052	0,01	-	-	-	0,00	0,02	4,89
09.0007	-	-	0,01	0,00	0,00	0,02	4,68
09.0021	-	-	-	-	0,01	0,01	4,67
09.0011	-	0,00	-	-	0,00	0,00	4,63
09.0758	-	-	-	0,00	-	0,00	4,20

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0095	-	0,00	-	0,00	-	0,01	4,18
09.0093	0,01	-	-	0,00	0,00	0,01	4,01
09.0211	0,00	-	0,01	0,00	-	0,01	3,93
09.0001	-	0,00	0,00	-	-	0,00	3,66
09.0306	-	-	-	-	-	-	3,51
09.0796	-	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	3,24
09.0353	-	0,00	-	-	-	0,00	3,24
09.0100	-	-	-	-	-	-	3,23
09.0029	-	-	0,01	-	0,00	0,01	3,02
09.0200	-	-	-	-	-	-	2,34
09.0746	-	-	-	-	-	-	2,25
09.0663	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2,07
09.0774	-	-	-	-	-	-	1,92
09.0695	0,00	-	0,00	-	-	0,00	1,64
09.0145	0,00	-	0,00	-	-	0,00	1,40
09.0055	-	0,04	0,00	-	0,01	0,05	1,28
09.0136	-	-	-	-	-	-	1,30
09.0056	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00	1,11
09.0002	-	-	-	-	-	-	0,92
09.0025	-	-	-	-	-	-	0,88
09.0345	0,01	-	0,00	-	-	0,01	0,81
09.0307	-	-	-	0,00	-	0,00	0,64
09.0709	0,00	-	-	-	-	0,00	0,50
09.0653	-	-	-	-	-	-	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 36 414 porad dla 11 175 pacjentów (por. Tabela 2.108). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,26. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 56%. 35 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.108: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0030	11,18	36,41	3,26	86,92	72,20	11,82	13,08	-	-	-
09.0091	9,42	23,92	2,54	85,09	44,68	11,12	14,91	-	-	-
09.0660	7,65	21,20	2,77	49,40	59,70	34,09	50,60	-	-	-
09.0010	5,99	16,37	2,73	85,75	52,73	17,40	14,25	-	-	-
09.0092	5,30	15,92	3,00	60,01	64,52	11,72	39,99	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0008	6,90	15,26	2,21	78,10	78,55	0,48	21,90	-	-	-
09.0015	5,65	14,94	2,64	51,87	67,30	0,01	48,13	-	-	-
09.0644	4,58	13,27	2,90	58,94	36,94	31,31	41,06	-	-	-
09.0017	5,44	12,84	2,36	74,23	65,15	6,40	25,77	-	-	-
09.0023	5,20	12,33	2,37	70,56	81,45	-	29,44	-	-	-
09.0024	4,52	12,20	2,70	64,02	94,66	0,56	35,98	-	-	-
09.0012	4,86	11,67	2,40	67,79	71,76	6,99	32,21	-	-	-
09.0046	3,12	10,62	3,41	75,32	66,64	0,36	24,68	-	-	-
09.0013	4,49	10,60	2,36	62,29	63,17	8,09	37,71	-	-	-
09.0097	2,04	9,54	4,68	59,90	86,54	-	40,10	-	-	-
09.0698	3,97	9,49	2,39	70,20	74,73	16,86	29,80	-	-	-
09.0014	3,69	9,23	2,50	67,45	80,18	0,16	32,55	-	-	-
09.0225	3,48	8,82	2,54	67,70	78,68	0,02	32,30	-	-	-
09.0086	3,63	8,80	2,42	67,43	44,99	47,52	32,57	-	-	-
09.0003	4,03	8,37	2,07	74,88	92,56	0,02	25,12	-	-	-
09.0016	3,59	8,29	2,31	66,22	74,56	2,70	33,78	-	-	-
09.0786	2,82	8,28	2,93	68,28	97,54	0,53	31,72	-	-	-
09.0009	3,48	8,24	2,37	46,14	78,77	0,60	53,86	-	-	-
09.0006	3,29	7,12	2,17	78,21	80,87	2,91	21,79	-	-	-
09.0022	2,88	6,77	2,35	69,49	63,19	4,98	30,51	-	-	-
09.0267	2,13	6,51	3,06	67,55	61,02	0,05	32,45	-	-	-
09.0020	2,59	6,51	2,51	89,47	64,02	25,21	10,53	-	-	-
09.0026	2,71	6,32	2,33	81,76	68,20	3,31	18,24	-	-	-
09.0102	2,00	5,69	2,85	77,99	51,35	39,29	22,01	-	-	-
09.0696	2,68	5,67	2,12	77,56	93,89	-	22,44	-	-	-
09.0632	2,06	5,58	2,71	72,98	86,29	-	27,02	-	-	-
09.0689	2,39	5,50	2,30	74,45	64,03	26,59	25,55	-	-	-
09.0018	1,93	5,34	2,77	74,28	79,56	3,55	25,72	-	-	-
09.0052	2,01	4,91	2,44	58,26	75,24	11,05	41,74	-	-	-
09.0007	2,10	4,70	2,24	86,76	80,26	0,22	13,24	-	-	-
09.0021	2,05	4,68	2,29	80,48	64,62	1,09	19,52	-	-	-
09.0011	2,35	4,63	1,97	42,78	82,28	0,05	57,22	-	-	-
09.0758	1,03	4,20	4,07	77,46	95,27	-	22,54	-	-	-
09.0095	1,40	4,19	2,99	76,88	62,24	20,98	23,12	-	-	-
09.0093	1,61	4,03	2,51	68,88	64,23	19,22	31,12	-	-	-
09.0211	1,46	3,94	2,71	62,84	81,47	0,36	37,16	-	-	-
09.0001	1,53	3,66	2,40	82,33	55,08	0,07	17,67	-	-	-
09.0306	1,35	3,51	2,60	92,13	47,54	21,63	7,87	-	-	-
09.0796	1,02	3,27	3,19	73,39	71,32	23,34	26,61	-	-	-
09.0353	1,32	3,24	2,45	86,37	55,44	36,88	13,63	-	-	-
09.0100	1,28	3,23	2,53	77,58	86,40	-	22,42	-	-	-
09.0029	1,05	3,03	2,88	72,41	86,33	2,69	27,59	-	-	-
09.0200	0,98	2,34	2,38	86,09	90,68	0,10	13,91	-	-	-
09.0746	0,62	2,25	3,64	39,73	85,65	0,11	60,27	-	-	-
09.0663	1,19	2,07	1,75	76,25	54,37	-	23,75	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0774	0,77	1,92	2,51	84,72	71,35	4,36	15,28	-	-	-
09.0695	0,76	1,64	2,17	81,12	44,74	1,73	18,88	-	-	-
09.0145	0,84	1,41	1,68	77,83	57,08	7,85	22,17	-	-	-
09.0055	0,59	1,33	2,26	76,26	89,56	2,76	23,74	-	-	-
09.0136	0,34	1,30	3,82	44,14	55,38	34,03	55,86	-	-	-
09.0056	0,48	1,12	2,32	74,91	68,66	26,56	25,09	-	-	-
09.0002	0,46	0,92	2,00	95,53	68,99	0,34	4,47	-	-	-
09.0025	0,60	0,88	1,46	98,07	81,81	5,45	1,93	-	-	-
09.0345	0,21	0,82	3,94	88,64	95,73	-	11,36	-	-	-
09.0307	0,36	0,64	1,80	77,34	96,36	-	22,66	-	-	-
09.0709	0,32	0,50	1,57	86,40	36,34	17,82	13,60	-	-	-
09.0653	0,16	0,38	2,35	74,80	96,84	-	25,20	-	-	-
Woj.	162,56	442,36	2,72	71,36	69,17	9,91	28,64	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 20 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.109 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 95,68% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.110 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.111.

⁹⁴Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.109: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	92,65	7,01	0,34
kujawsko-pomorskie	95,68	4,16	0,16
lubelskie	96,70	3,19	0,11
lubuskie	95,94	3,91	0,16
łódzkie	95,23	4,53	0,23
małopolskie	94,86	4,86	0,27
mazowieckie	94,60	5,09	0,30
opolskie	97,13	2,82	0,05
podkarpackie	95,68	4,13	0,19
podlaskie	96,36	3,48	0,16
pomorskie	92,44	7,06	0,49
śląskie	93,24	6,38	0,38
świętokrzyskie	95,98	3,87	0,15
warmińsko-mazurskie	95,36	4,49	0,15
wielkopolskie	95,99	3,88	0,13
zachodniopomorskie	92,90	6,65	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.110: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
09.0030	1,78	98,21	0,01	-	46,72	24,0	8,91	16,10	75,00
09.0091	0,17	99,66	0,17	0,00	19,85	150,0	17,96	16,53	65,51
09.0660	-	99,97	0,03	-	52,96	18,0	15,33	13,87	70,80
09.0010	3,98	96,02	0,01	-	45,05	26,0	14,08	18,05	67,86
09.0092	0,48	99,52	0,01	-	52,56	18,0	12,13	15,66	72,20
09.0008	0,10	99,89	0,01	-	51,76	19,0	20,54	22,63	56,83
09.0015	-	100,00	-	-	62,91	12,0	13,66	20,00	66,34
09.0644	0,05	99,92	0,04	-	49,37	21,0	12,16	18,96	68,88
09.0017	8,79	91,20	0,01	-	61,00	13,0	20,03	18,65	61,31
09.0023	5,14	94,86	-	-	57,49	14,0	18,67	20,63	60,70
09.0024	0,01	99,99	-	-	56,38	16,0	13,47	17,79	68,74
09.0012	0,01	99,99	-	-	67,47	10,0	18,50	18,95	62,55
09.0046	0,21	99,79	-	-	23,70	164,0	7,85	11,41	80,74
09.0013	-	99,94	0,06	-	64,76	11,0	18,58	21,04	60,38
09.0097	0,17	99,83	-	-	45,59	25,0	4,59	8,45	86,96
09.0698	0,02	99,98	-	-	56,16	16,0	14,65	26,67	58,68
09.0014	0,09	99,82	0,10	-	55,76	15,0	16,54	19,80	63,65
09.0225	0,15	99,85	-	-	43,31	25,0	13,84	23,58	62,58
09.0086	0,28	99,72	-	-	43,25	28,0	16,11	20,82	63,07

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
09.0003	-	100,00	-	-	44,18	26,0	23,24	27,62	49,15
09.0016	0,01	99,99	-	-	52,52	18,0	18,23	22,71	59,06
09.0786	0,05	99,95	-	-	64,11	14,0	8,68	19,04	72,28
09.0009	0,04	99,95	0,01	-	57,92	14,0	20,30	20,53	59,17
09.0006	0,01	99,99	-	-	46,40	23,0	22,31	23,15	54,54
09.0022	0,01	99,99	-	-	57,85	14,0	20,97	18,59	60,45
09.0267	-	100,00	-	-	53,95	16,0	14,46	12,00	73,53
09.0020	0,06	99,94	-	-	65,45	11,0	19,71	16,53	63,75
09.0026	-	99,89	0,11	-	49,24	21,0	16,72	23,91	59,37
09.0102	0,02	99,95	0,04	-	56,90	16,0	10,41	17,12	72,47
09.0696	0,05	99,95	-	-	43,33	26,0	22,10	27,25	50,64
09.0632	-	99,98	0,02	-	61,66	12,0	12,35	18,98	68,67
09.0689	-	100,00	-	-	65,45	8,0	20,27	20,05	59,68
09.0018	0,32	99,68	-	-	60,53	13,0	14,84	15,99	69,17
09.0052	0,06	99,92	0,02	-	64,61	11,0	17,48	20,74	61,78
09.0007	-	100,00	-	-	53,98	16,0	22,79	21,41	55,80
09.0021	0,06	99,94	-	-	60,87	13,0	19,97	21,32	58,71
09.0011	0,11	99,63	0,26	-	61,01	13,0	26,67	25,78	47,55
09.0758	-	100,00	-	-	28,52	41,0	6,14	9,14	84,72
09.0095	0,33	99,67	-	-	50,77	20,0	8,79	20,26	70,95
09.0093	0,82	99,18	-	-	72,48	8,0	17,01	19,08	63,91
09.0211	0,28	99,70	0,03	-	69,69	8,0	13,50	19,79	66,72
09.0001	0,03	99,97	-	-	56,70	15,0	21,55	18,08	60,37
09.0306	-	99,91	0,09	-	16,16	163,0	13,94	18,14	67,92
09.0796	-	99,72	0,28	-	57,36	14,0	12,11	11,38	76,51
09.0353	-	100,00	-	-	53,93	18,0	16,25	20,66	63,09
09.0100	-	100,00	-	-	44,60	27,0	15,87	17,69	66,44
09.0029	-	100,00	-	-	58,75	15,0	14,19	14,98	70,83
09.0200	-	100,00	-	-	42,89	27,0	17,93	21,17	60,90
09.0746	-	99,73	0,27	-	16,75	106,0	8,29	10,42	81,29
09.0663	0,05	99,86	0,10	-	39,05	28,0	33,88	25,48	40,64
09.0774	0,16	99,84	-	-	38,21	36,0	15,23	25,16	59,62
09.0695	-	100,00	-	-	20,52	80,0	21,68	23,39	54,93
09.0145	-	100,00	-	-	29,21	33,0	39,30	23,45	37,24
09.0055	-	100,00	-	-	52,07	19,0	18,41	25,54	56,05
09.0136	-	100,00	-	-	59,00	15,0	6,44	9,20	84,37
09.0056	-	100,00	-	-	51,08	19,5	21,24	18,28	60,48
09.0002	-	100,00	-	-	25,45	56,0	24,84	28,54	46,62
09.0025	-	100,00	-	-	43,41	28,0	51,48	19,32	29,20
09.0345	0,12	99,76	0,12	-	48,96	21,0	5,62	8,06	86,32
09.0307	-	99,84	0,16	-	65,73	10,0	32,19	26,88	40,94
09.0709	-	100,00	-	-	21,00	64,0	42,60	26,40	31,00
09.0653	-	100,00	-	-	45,67	23,0	24,41	13,12	62,47
Woj.	0,77	99,20	0,03	0,00	50,52	20,0	14,23	17,78	67,99
Polska	4,98	47,40	47,61	0,01	50,31	20,0	16,40	16,90	66,70

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
----	--------------	---------------------	-------------------------	-------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.111: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0030	1	27,31	5,00	5,46	88,16	77,62	7,38	11,84	-	-	-	-
09.0091	-	15,67	3,15	4,97	85,27	46,82	5,75	14,73	-	-	-	-
09.0660	-	15,01	2,93	5,12	38,56	71,78	23,63	61,44	-	-	-	-
09.0010	1	11,11	2,21	5,03	85,84	64,96	8,44	14,16	-	-	-	-
09.0092	-	11,50	2,13	5,41	56,17	66,75	6,64	43,83	-	-	-	-
09.0008	1	8,67	2,04	4,26	74,93	79,31	0,18	25,07	-	-	-	-
09.0015	1	9,91	2,12	4,68	45,95	69,05	0,02	54,05	-	-	-	-
09.0644	-	9,14	1,70	5,37	48,79	51,32	19,08	51,21	-	-	-	-
09.0017	1	7,88	1,67	4,71	71,49	71,35	5,01	28,51	-	-	-	-
09.0023	1	7,49	1,63	4,60	69,71	84,48	-	30,29	-	-	-	-
09.0024	1	8,39	1,79	4,69	63,38	94,92	0,21	36,62	-	-	-	-
09.0012	1	7,30	1,60	4,56	63,88	82,21	2,08	36,12	-	-	-	-
09.0046	1	8,57	1,68	5,11	75,38	65,07	0,20	24,62	-	-	-	-
09.0013	1	6,40	1,41	4,54	60,24	70,45	6,30	39,76	-	-	-	-
09.0097	-	8,29	1,20	6,94	58,01	86,97	-	41,99	-	-	-	-
09.0698	-	5,57	1,31	4,25	71,79	84,08	8,76	28,21	-	-	-	-
09.0014	1	5,88	1,25	4,72	66,57	80,11	0,15	33,43	-	-	-	-
09.0225	-	5,52	1,22	4,53	63,01	75,59	-	36,99	-	-	-	-
09.0086	1	5,55	1,30	4,27	56,20	57,87	33,18	43,80	-	-	-	-
09.0003	1	4,11	0,93	4,40	79,86	92,78	-	20,14	-	-	-	-
09.0016	1	4,89	1,14	4,31	59,44	77,24	0,41	40,56	-	-	-	-
09.0786	-	5,98	1,31	4,55	68,42	97,85	0,07	31,58	-	-	-	-
09.0009	1	4,88	0,96	5,06	35,62	78,30	0,35	64,38	-	-	-	-
09.0006	1	3,88	0,88	4,44	76,94	82,42	1,61	23,06	-	-	-	-
09.0022	1	4,09	0,83	4,95	65,56	60,10	1,83	34,44	-	-	-	-
09.0267	-	4,79	0,80	6,01	60,35	73,71	0,07	39,65	-	-	-	-
09.0020	1	4,15	0,77	5,40	87,76	80,06	10,24	12,24	-	-	-	-
09.0026	1	3,75	0,90	4,17	78,50	67,82	0,99	21,50	-	-	-	-
09.0102	-	4,12	0,92	4,48	72,03	61,23	29,17	27,97	-	-	-	-
09.0696	-	2,87	0,65	4,42	77,17	93,96	-	22,83	-	-	-	-
09.0632	-	3,84	0,84	4,55	69,73	87,43	-	30,27	-	-	-	-
09.0689	-	3,28	0,72	4,54	74,21	81,72	10,85	25,79	-	-	-	-
09.0018	1	3,70	0,71	5,20	74,91	82,88	2,06	25,09	-	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0052	-	3,03	0,64	4,73	50,94	77,22	7,64	49,06	-	-	-	-
09.0007	1	2,62	0,53	4,97	86,38	87,15	0,04	13,62	-	-	-	-
09.0021	1	2,75	0,61	4,48	76,61	64,34	0,76	23,39	-	-	-	-
09.0011	1	2,20	0,52	4,22	40,64	84,25	0,11	59,36	-	-	-	-
09.0758	-	3,56	0,58	6,10	76,99	94,93	-	23,01	-	-	-	-
09.0095	-	2,97	0,61	4,88	78,99	69,27	13,09	21,01	-	-	-	-
09.0093	-	2,57	0,54	4,79	61,17	72,17	12,01	38,83	-	-	-	-
09.0211	-	2,63	0,54	4,92	56,08	82,78	0,47	43,92	-	-	-	-
09.0001	1	2,21	0,41	5,44	77,38	57,19	-	22,62	-	-	-	-
09.0306	-	2,38	0,54	4,40	90,76	55,60	9,30	9,24	-	-	-	-
09.0796	-	2,50	0,44	5,66	69,65	82,03	12,46	30,35	-	-	-	-
09.0353	-	2,05	0,46	4,43	81,48	71,57	21,54	18,52	-	-	-	-
09.0100	-	2,15	0,48	4,48	75,61	85,71	-	24,39	-	-	-	-
09.0029	1	2,15	0,40	5,43	65,89	88,26	2,90	34,11	-	-	-	-
09.0200	-	1,43	0,32	4,52	81,57	90,03	0,09	18,43	-	-	-	-
09.0746	-	1,82	0,31	5,81	31,84	84,51	-	68,16	-	-	-	-
09.0663	-	0,84	0,22	3,84	65,68	70,71	-	34,32	-	-	-	-
09.0774	-	1,15	0,23	4,97	79,34	73,74	0,88	20,66	-	-	-	-
09.0695	-	0,90	0,21	4,32	76,94	53,17	1,44	23,06	-	-	-	-
09.0145	-	0,52	0,12	4,30	57,63	82,12	0,33	42,37	-	-	-	-
09.0055	1	0,75	0,17	4,31	74,53	89,57	1,62	25,47	-	-	-	-
09.0136	-	1,10	0,20	5,56	38,24	66,75	22,33	61,76	-	-	-	-
09.0056	1	0,68	0,14	4,72	71,56	83,23	12,22	28,44	-	-	-	-
09.0002	1	0,43	0,10	4,32	95,09	69,04	-	4,91	-	-	-	-
09.0025	1	0,26	0,06	3,95	98,05	71,43	1,19	1,95	-	-	-	-
09.0345	-	0,71	0,13	5,48	88,54	96,01	-	11,46	-	-	-	-
09.0307	-	0,26	0,06	4,09	67,94	96,07	-	32,06	-	-	-	-
09.0709	-	0,16	0,04	3,88	80,65	61,60	9,60	19,35	-	-	-	-
09.0653	-	0,24	0,04	5,41	70,17	98,80	-	29,83	-	-	-	-
Woj.	-	290,48	58,49	4,97	68,20	74,20	5,76	31,80	-	-	-	-
Polska	-	4 761,06	933,44	5,10	61,71	72,90	7,76	38,29	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3.5 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 11. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.112

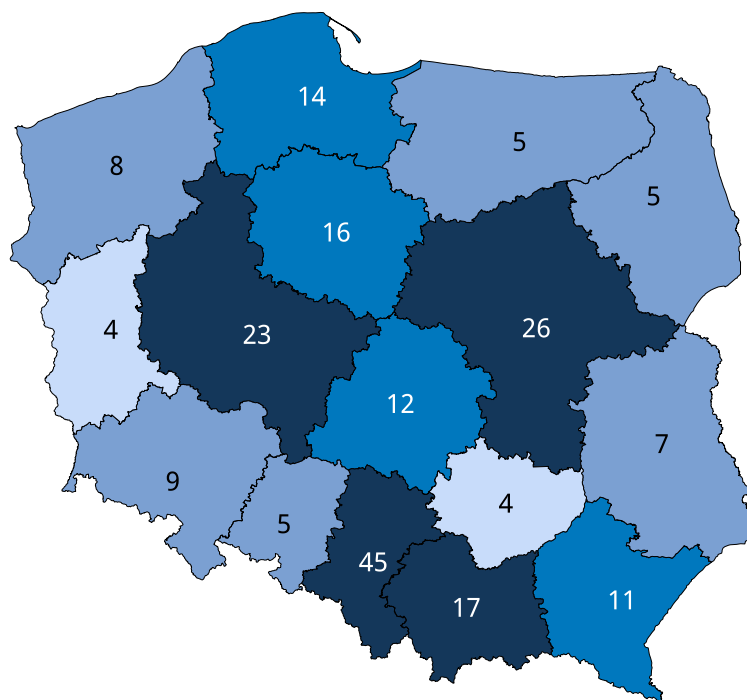
Tabela 2.112: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	43,03	4,78	9

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
kujawsko-pomorskie	60,42	3,78	16
lubelskie	34,54	4,93	7
lubuskie	41,36	10,34	4
łódzkie	67,46	5,62	12
małopolskie	77,47	4,56	17
mazowieckie	154,81	5,95	26
opolskie	9,54	1,91	5
podkarpackie	45,14	4,10	11
podlaskie	32,75	6,55	5
pomorskie	65,55	4,68	14
śląskie	192,39	4,28	45
świętokrzyskie	20,64	5,16	4
warmińsko-mazurskie	65,29	13,06	5
wielkopolskie	117,43	5,11	23
zachodniopomorskie	42,21	5,28	8

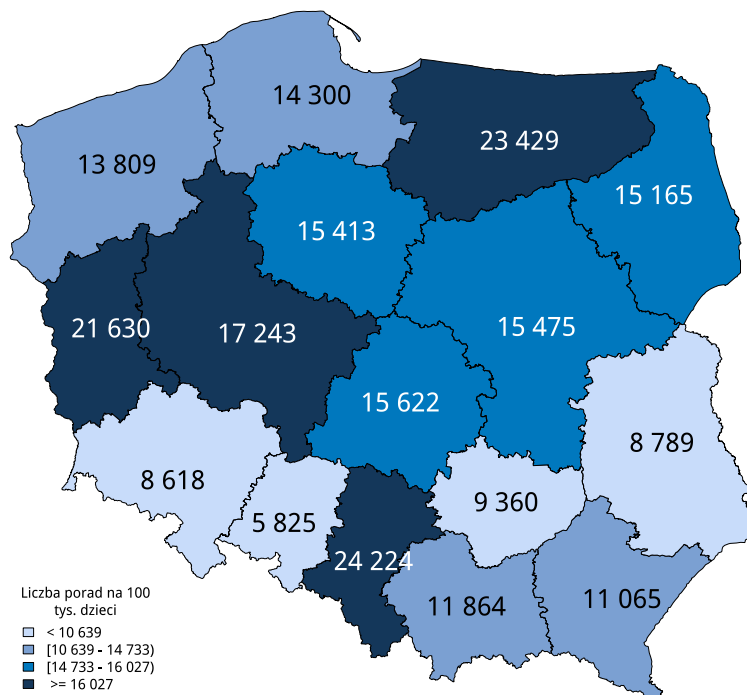
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.19: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.20: Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 535 tys. porad (por. Tabela 2.114)⁹⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 529 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 20 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.33.⁹⁶

Tabela 2.113: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	442,36
chirurgii ogólnej dla dzieci	45,14
proktologiczna	3,33
chirurgii klatki piersiowej	4,49
chirurgii naczyniowej	8,43
chirurgii onkologicznej	13,13
kardiochirurgiczna	2,36
chirurgii szczękowo-twarzowej	9,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

⁹⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

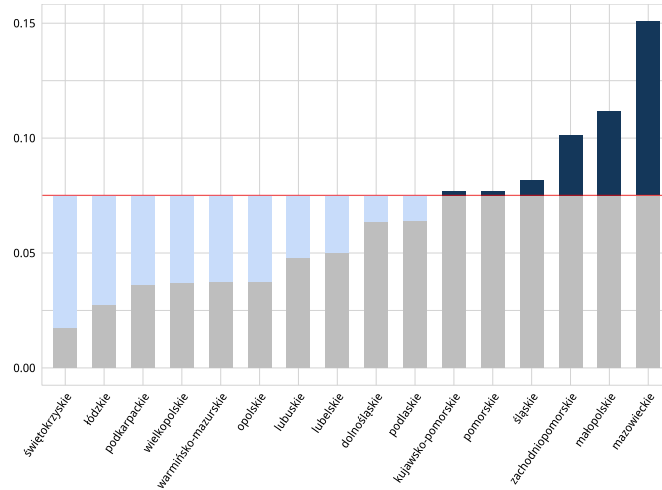
⁹⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.114: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	528,86	534,90	19,71	3,59	7,51

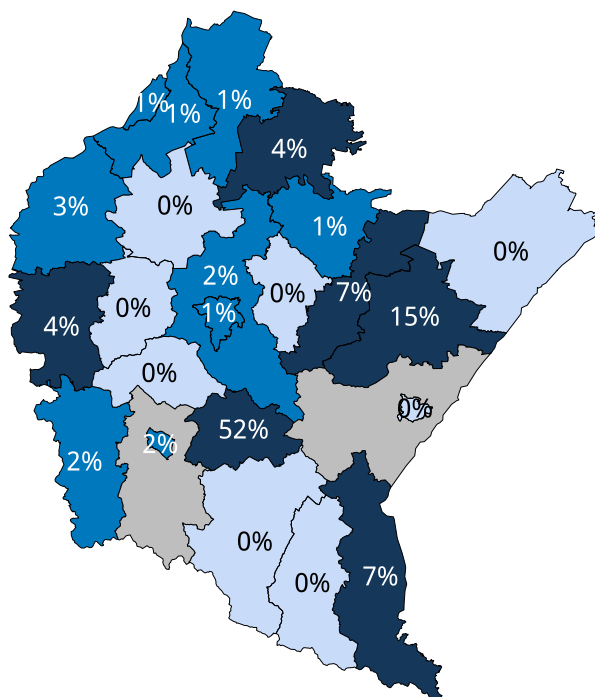
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.21: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 11,97% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,12. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 22 dni.

Tabela 2.115: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	0,00	0,00	1,00	0,00	25,0
Niepłodność męska	0,00	0,00	2,00	0,00	25,0
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,79	2,11	1,80	8,40	42,0
Niezapalne choroby jąder	0,72	0,41	1,75	1,60	41,5
Choroby zapalne	0,13	0,09	1,48	0,29	8,0
Inne	0,75	0,49	1,55	1,67	19,0
choroby męskich narządów płciowych razem	5,40	3,00	1,80	11,97	36,0
choroby spoza grupy	39,74	18,66	2,13	88,03	21,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.116 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.117. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni,

niezależnie od rozpoznania) wyniósł 84%, z czego 66% porad stanowiły porady typu W11⁹⁷, a 11% porady typu W21⁹⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 76%, 60% oraz 19%.

Tabela 2.116: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	100,00	-	100,00	-	-	-	-
Niepłodność męska	100,00	50,00	50,00	-	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	92,38	74,99	20,90	7,62	-	-	-
Niezapalne choroby jąder	96,41	55,44	15,33	3,59	-	-	-
Choroby zapalne	96,92	52,38	10,32	3,08	-	-	-
Inne	93,88	52,83	19,41	6,12	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	93,24	68,59	19,68	6,76	-	-	-
choroby spoza grupy	83,09	65,11	9,97	16,91	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.117: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
Rozrost łagodny gruczołu krokowego	89,66	69,23	15,38	10,34	-	-	-
Niepłodność męska	70,00	71,43	14,29	30,00	-	-	-
Nadmiar napletka, stulejka i załupek	88,50	71,63	23,00	11,50	-	0,00	-
Niezapalne choroby jąder	95,53	55,95	18,31	4,47	-	-	-
Choroby zapalne	91,78	52,26	22,83	8,22	-	-	-
Inne	81,49	59,33	25,51	18,51	-	-	-
choroby męskich narządów płciowych razem	88,51	66,69	22,60	11,49	-	0,00	-
choroby spoza grupy	73,85	59,07	17,98	26,15	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 11. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.118). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.119.

⁹⁷świadczenie specjalistyczne 1-go typu

⁹⁸świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.118: Lista świadczeniodawców

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
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0026	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów
09.0105	Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład w Mielcu	mielecki
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0696	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chir-Med"	jasielski
09.0717	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.119: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Rozrost łagodny gruczołu krokovego	Nieplodność męska	Nadmiar napletka, stulejka i załupiek	Niezapalne choroby jąder	Choroby zapalne	Inne	choroby męskich narządów płciowych razem	choroby spoza grupy
09.0001	-	-	0,93	0,29	0,02	0,22	1,47	10,72
09.0002	-	-	0,42	0,08	0,04	0,10	0,64	5,81
09.0007	0,00	-	0,57	0,11	0,02	0,13	0,84	3,88
09.0632	-	-	0,27	0,04	0,00	0,02	0,33	3,76
09.0696	-	0,00	0,44	0,03	0,04	0,04	0,55	3,40
09.0092	-	-	0,24	0,04	-	0,02	0,30	3,38
09.0013	-	-	0,29	0,04	0,00	0,01	0,34	2,55
09.0105	-	-	0,26	0,03	0,00	0,16	0,46	2,11
09.0091	-	-	0,14	0,03	0,00	0,03	0,21	2,12
09.0717	-	-	0,22	0,02	0,00	0,02	0,26	1,91
09.0026	-	-	0,01	-	-	-	0,01	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12 186 porad dla 6 233 pacjentów (por. Tabela 2.120). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,96. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 65%. 6 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.120: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
09.0001	6,23	12,19	1,96	96,77	67,20	3,42	3,23	-	-	-
09.0002	2,94	6,45	2,19	76,39	53,66	16,28	23,61	-	-	-
09.0007	1,90	4,72	2,48	91,14	66,66	6,82	8,86	-	-	-
09.0632	1,78	4,09	2,30	82,99	64,45	18,48	17,01	-	-	-
09.0696	2,17	3,96	1,82	80,97	89,70	3,87	19,03	-	-	-
09.0092	1,81	3,68	2,03	59,97	64,81	23,76	40,03	-	-	-
09.0013	1,39	2,89	2,08	62,53	60,97	27,81	37,47	-	-	-
09.0105	1,24	2,57	2,07	89,10	67,66	24,78	10,90	-	-	-
09.0091	1,29	2,33	1,80	86,29	47,83	8,82	13,71	-	-	-
09.0717	0,94	2,17	2,30	94,19	67,91	11,79	5,81	-	-	-
09.0026	0,06	0,11	1,71	80,18	37,08	24,72	19,82	-	-	-
Woj.	21,28	45,14	2,12	84,30	65,57	11,26	15,70	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 22 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.121 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 97,70% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.122 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁹⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.123.

⁹⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.121: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	96,91	3,02	0,07
kujawsko-pomorskie	96,82	3,11	0,07
lubelskie	96,56	3,35	0,09
lubuskie	98,73	1,27	-
łódzkie	96,64	3,27	0,08
małopolskie	97,71	2,26	0,03
mazowieckie	96,45	3,46	0,10
opolskie	97,99	1,70	0,30
podkarpackie	97,70	2,29	0,01
podlaskie	96,75	3,19	0,06
pomorskie	97,16	2,78	0,06
śląskie	95,29	4,54	0,17
świętokrzyskie	96,54	3,37	0,09
warmińsko-mazurskie	97,41	2,57	0,02
wielkopolskie	96,18	3,75	0,08
zachodniopomorskie	96,22	3,74	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.122: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
09.0001	-	99,98	0,02	-	39,64	40,5	26,94	24,08	48,98
09.0002	-	100,00	-	-	66,62	9,0	19,20	25,47	55,33
09.0007	-	100,00	-	-	38,60	27,0	15,16	20,14	64,69
09.0632	-	100,00	-	-	46,37	20,0	16,47	22,85	60,68
09.0696	0,08	99,92	-	-	47,26	17,0	29,25	28,82	41,94
09.0092	0,27	99,73	-	-	52,50	15,0	20,42	32,58	46,99
09.0013	0,07	99,93	-	-	54,34	14,0	18,46	35,12	46,42
09.0105	0,04	99,96	-	-	54,43	14,0	24,14	23,36	52,49
09.0091	-	100,00	-	-	11,18	388,0	30,31	28,46	41,23
09.0717	2,67	97,33	-	-	2,70	394,5	18,34	20,46	61,20
09.0026	-	100,00	-	-	28,83	32,0	27,93	45,05	27,03
Woj.	0,16	99,83	0,00	-	44,24	22,0	21,33	24,95	53,72
Polska	5,96	45,82	48,22	0,00	50,11	16,0	21,61	23,39	55,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.123: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
09.0001	1	5,97	1,48	4,02	96,63	68,03	1,65	3,37	-	-	-	-
09.0002	1	3,57	0,88	4,05	77,91	61,96	10,90	22,09	-	-	-	-
09.0007	1	3,05	0,72	4,27	90,46	70,83	3,91	9,54	-	-	-	-
09.0632	-	2,48	0,64	3,88	79,92	71,04	11,15	20,08	-	-	-	-
09.0696	-	1,66	0,44	3,73	72,21	88,31	1,67	27,79	-	-	-	-
09.0092	-	1,73	0,46	3,72	55,79	75,62	10,37	44,21	-	-	-	-
09.0013	1	1,34	0,35	3,82	59,42	70,43	14,41	40,58	-	-	-	-
09.0105	-	1,35	0,32	4,20	88,13	82,07	11,78	11,87	-	-	-	-
09.0091	-	0,96	0,25	3,78	87,17	53,47	2,39	12,83	-	-	-	-
09.0717	-	1,33	0,32	4,11	94,20	70,74	4,16	5,80	-	-	-	-
09.0026	1	0,03	0,01	3,33	56,67	41,18	23,53	43,33	-	-	-	-
Woj.	-	23,46	5,86	4,01	83,29	69,97	6,03	16,71	-	-	-	-
Polska	-	560,79	134,26	4,18	70,97	67,58	9,37	29,03	-	0,00	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.4 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.4.1 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)¹⁰⁰, 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,
- 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 pielęgniarki 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 pielęgniarki POZ obejmują opiekę pielęgniarską 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 pielęgniarki 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 porożu, 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.

¹⁰⁰Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

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 kapitacyjnych, 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 ryczału miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

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. W dalszej części dokumentu poddano analizie świadczenia sprawozdawane indywidualnie. Dane sumaryczne zostały przedstawione w układzie dla Polski.

Tabela 2.124: 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 DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.125. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej¹⁰¹. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położnicze widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

¹⁰¹Liczbę 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.

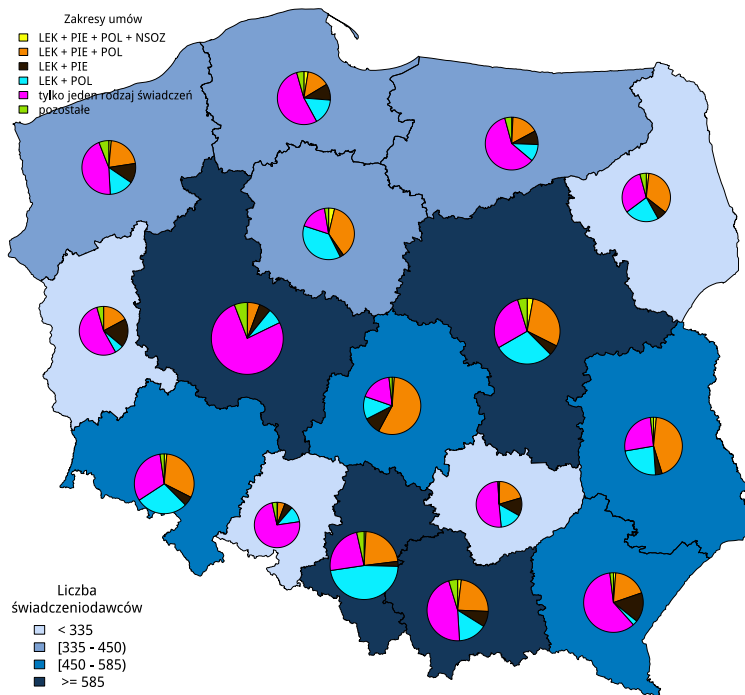
Tabela 2.125: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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
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
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

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 2.34 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 2.34: 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 2.126. 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 pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń¹⁰², a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.35 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.126: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

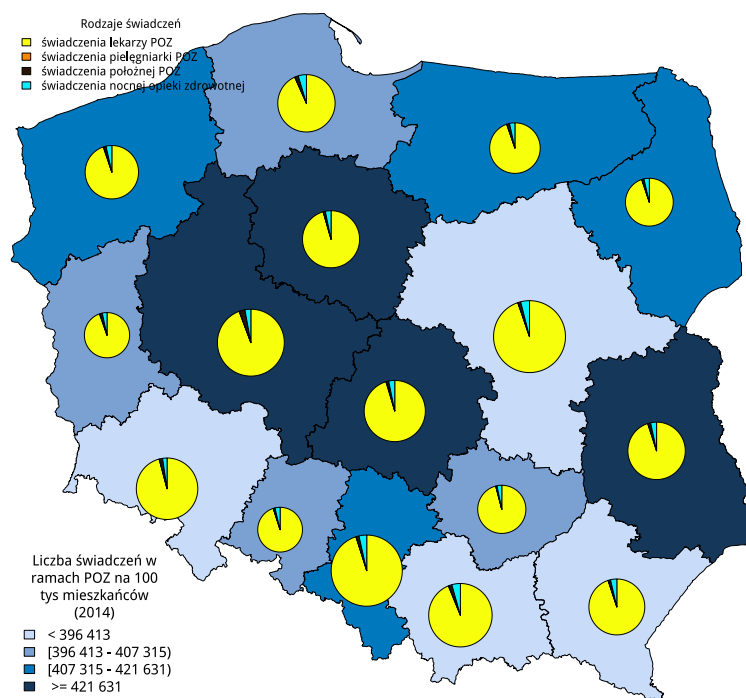
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	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

¹⁰²W 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
suma	148 087	326	2 334	5 468	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: 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 2.127. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.36. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

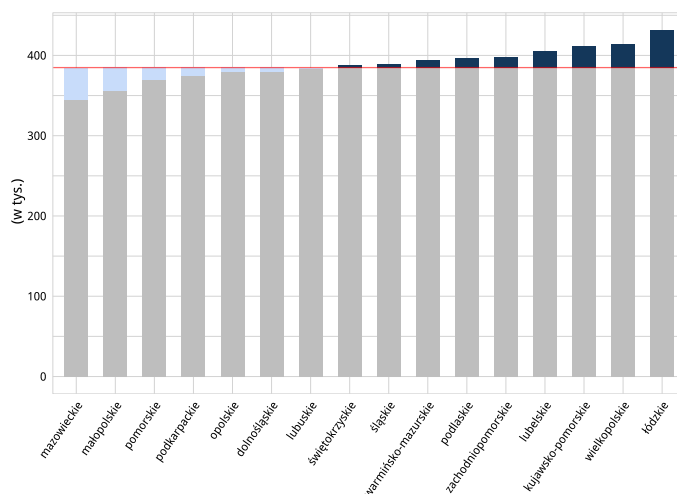
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.128.

Tabela 2.127: 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
suma	6 596	148 087	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.36: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.128: 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
suma	9 319	8 400	7 766	6 602	6 234	21 653	42 412	45 702

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 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

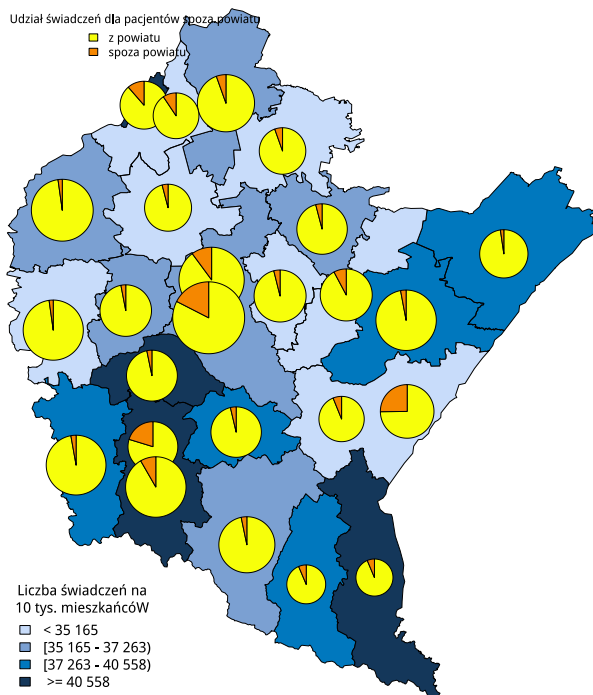
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie podkarpackim została udzielona w powiecie m. Rzeszów i wynosiła 819 tys. czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie bieszczadzki i wynosiła 90 tys., czyli średnio 41 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.129 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 nizański (3,42). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m. Krosno (50 tys.), a najniższa w przemyski (24 tys.).

Tabela 2.129: 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
nizański	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. Przemyśl	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

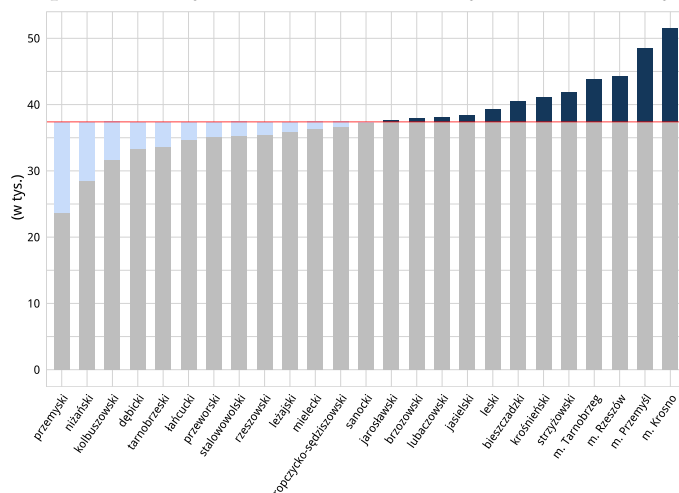
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.37: 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 2.38: 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 2.130. 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 2.130.

Tabela 2.130: 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
niżański	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 2.131: 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
stalowowlowski	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
suma	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393

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 2.132 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.133. 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 2.132: 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 pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki 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 2.133: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki 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 2.134 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.135. 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 2.134: 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
krośniński	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 2.135: 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 2.136 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.136. 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 2.136: 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 2.137: 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
nizański	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

2.4.3 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 2.39, a w poszczególnych podkarpackich powiatach na Wykresie 2.40.

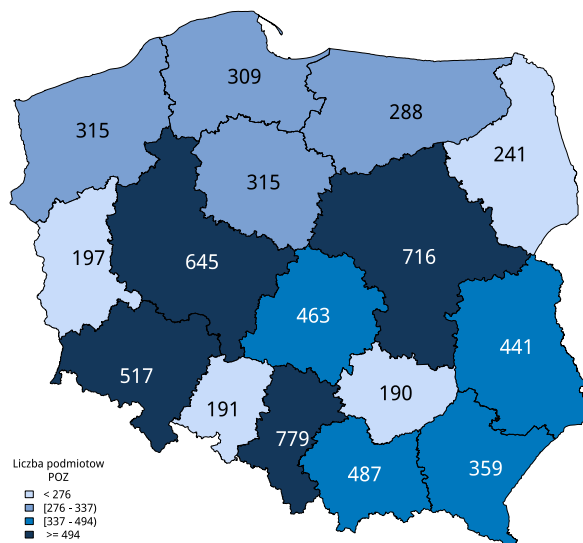
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 2.41. 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 nizański cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki.

Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.42.

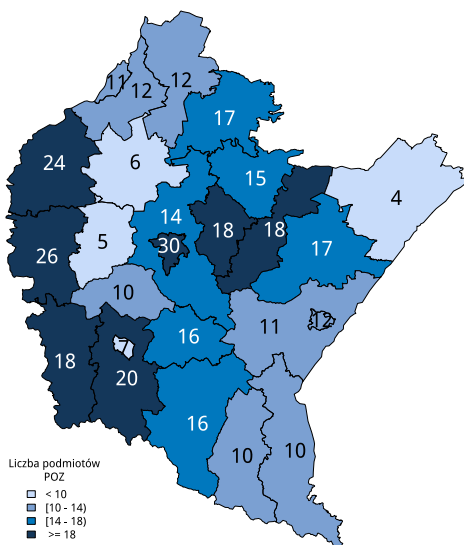
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się 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 2.43. 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 2.44.

Wykres 2.39: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



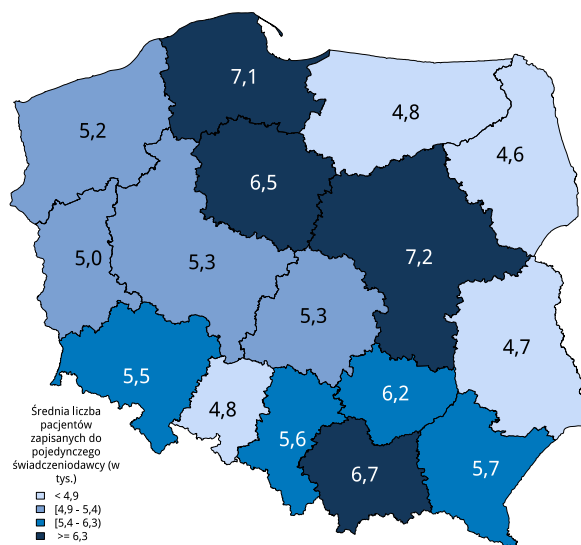
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego (stan na czerwiec 2014)



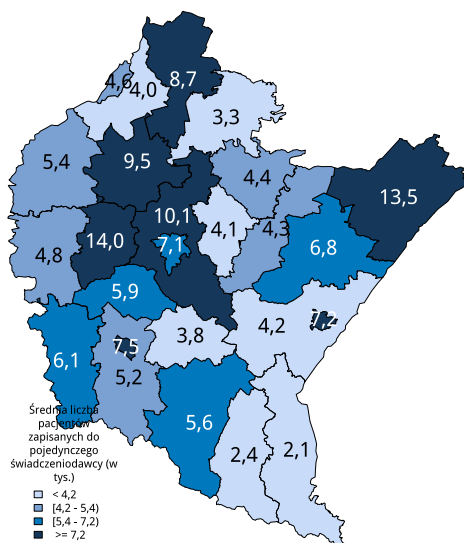
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.41: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



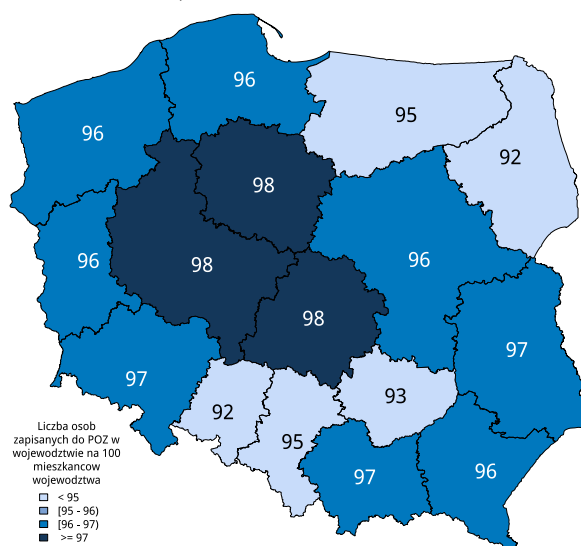
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa podkarpackiego (stan na czerwiec 2014)



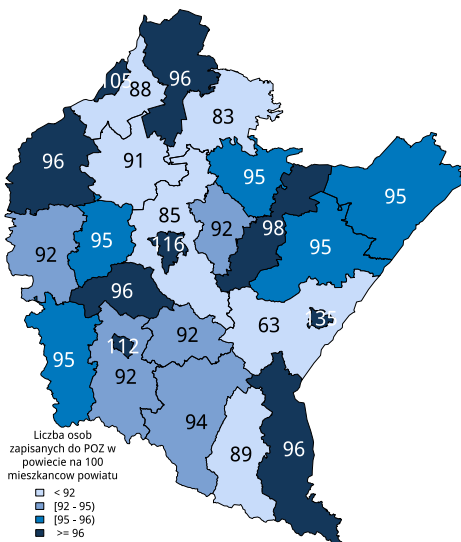
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: 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 2.44: 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

2.5 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 zdrowia¹⁰³.

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 leczenia¹⁰⁴.

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

¹⁰³Podstawa 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.

¹⁰⁴Podstawa 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 2.45. 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 2.46. 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 2.47 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 2.48 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 2.49) 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 2.50 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa podkarpackiego.

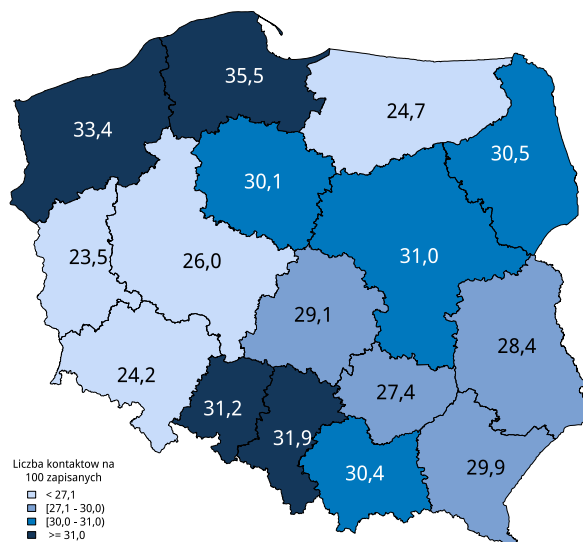
W Tabeli 2.138 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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.

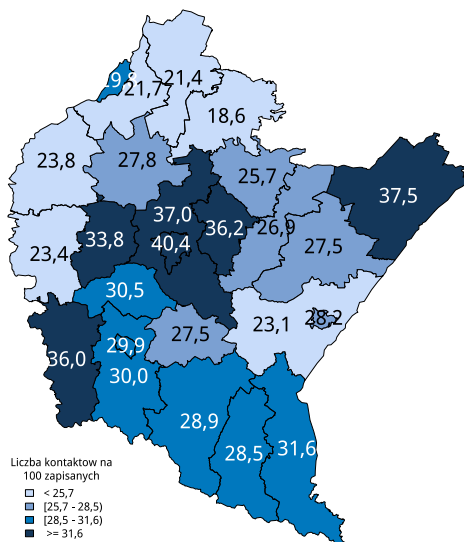
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.45: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



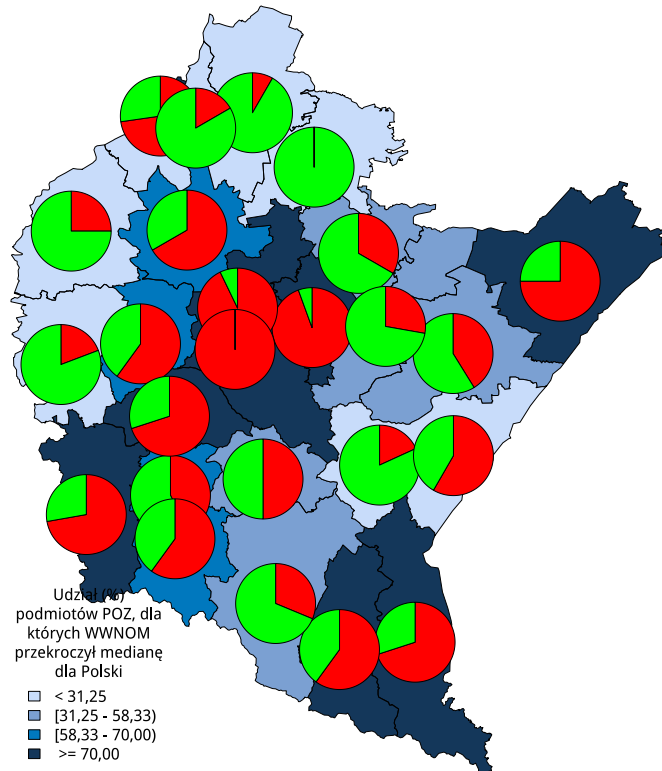
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa podkarpackiego



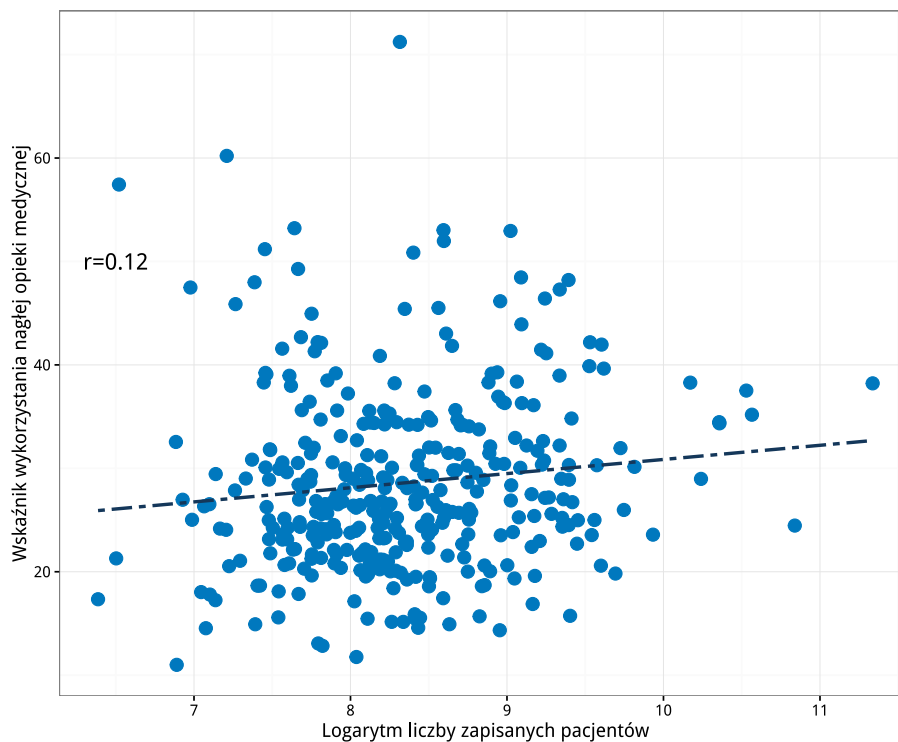
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: 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).



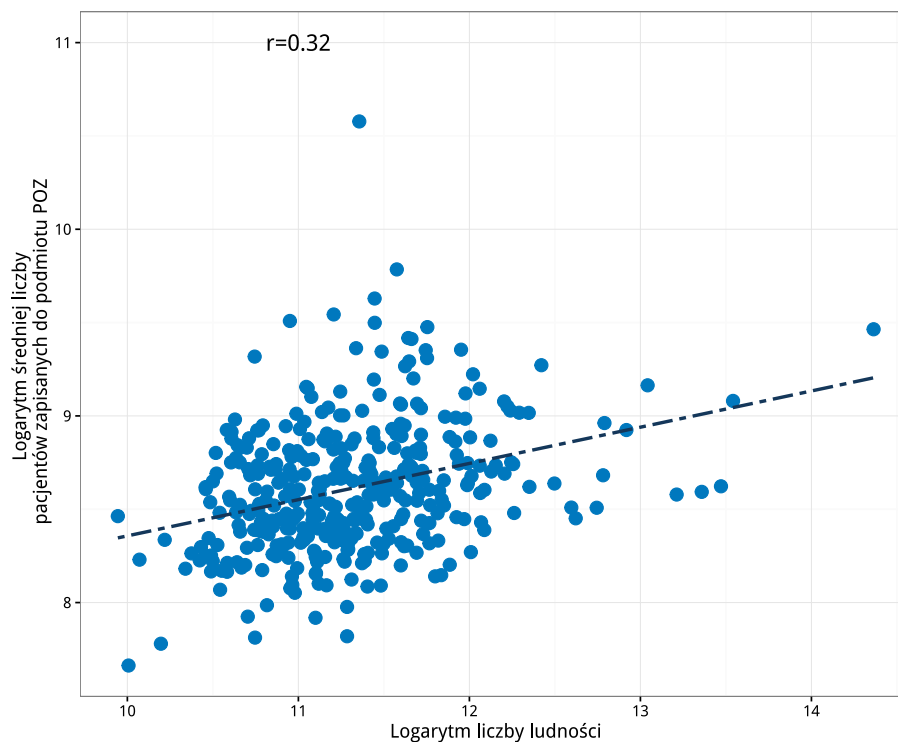
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.48: 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



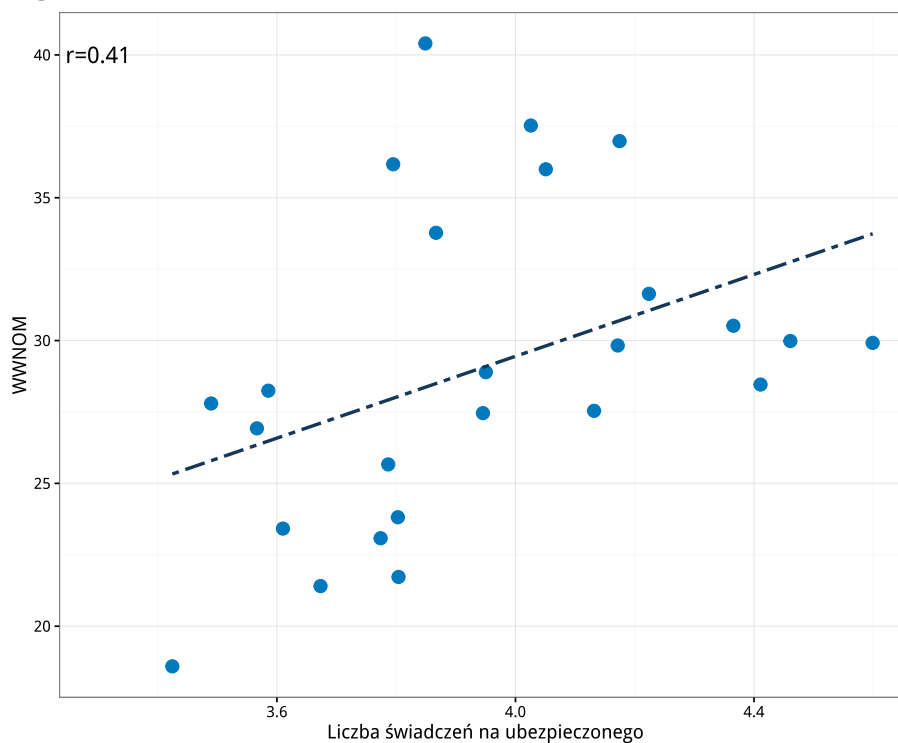
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.49: 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 2.50: 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 2.138: 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.)	WNOM	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 Jaśle	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

2.6 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.

2.7 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



Ministerstwo Zdrowia

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 zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁵, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰⁶ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznanalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym chorobowość szpitalna, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika chorobowości szpitalnej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik chorobowości szpitalnej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach chorobowości szpitalnej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika chorobowości szpitalnej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych

¹⁰⁵Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁶Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki chorobowości szpitalnej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika chorobowości szpitalnej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

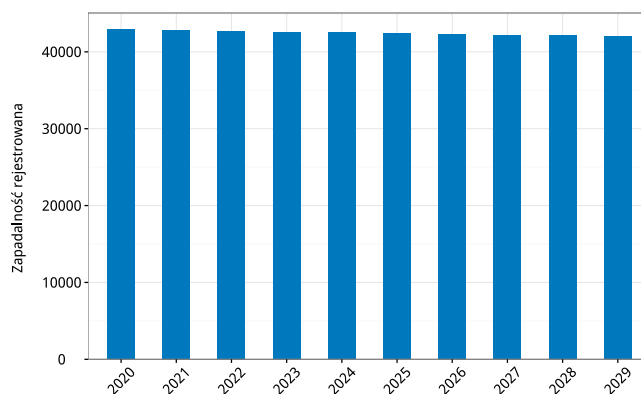
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niezapalne choroby jąder

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,91 tys., a do 2029 r. zmaleje do 42,00 tys. (spadek o 2%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

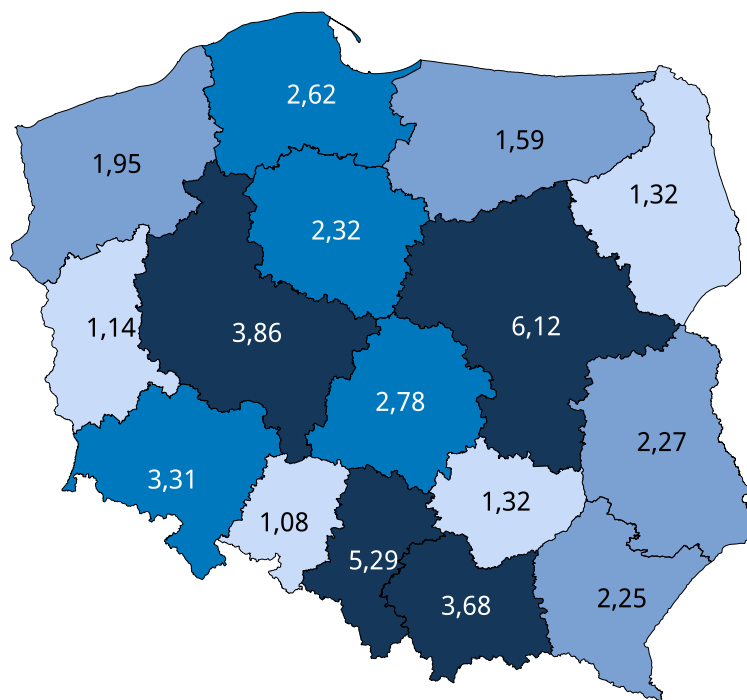
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

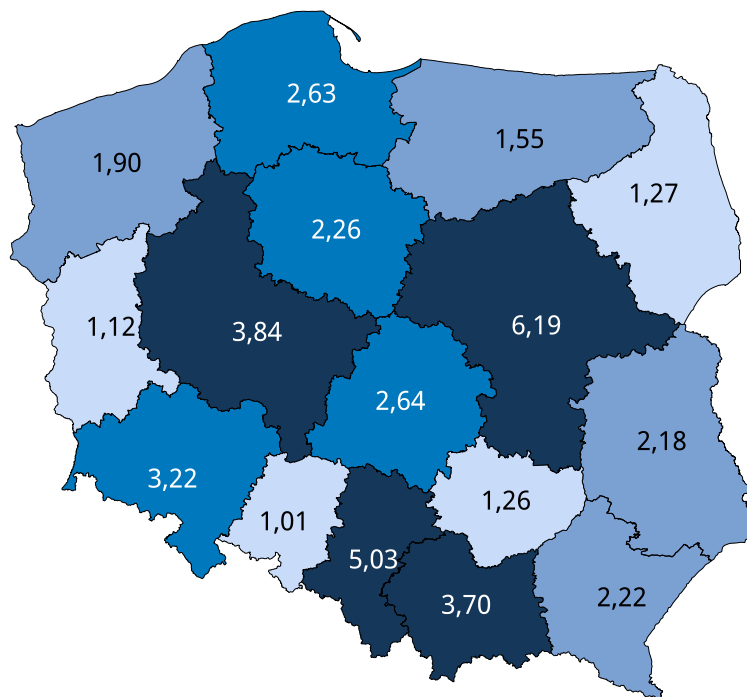
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,25 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

Mapa 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

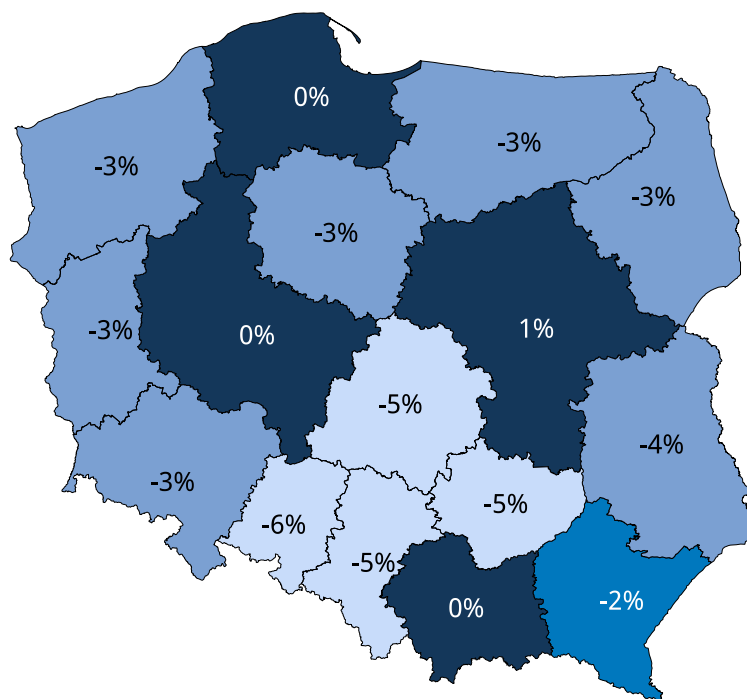
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

Mapa 3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



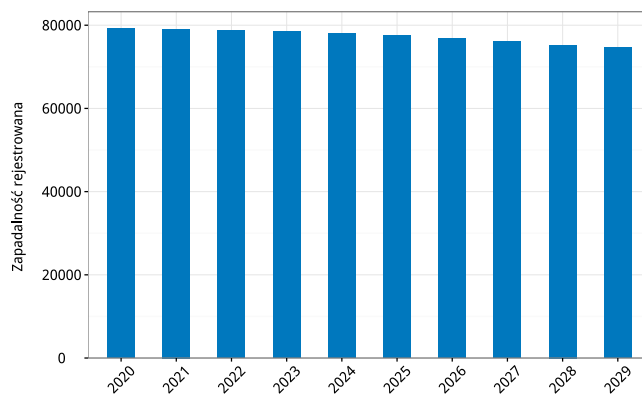
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie zachodniopomorskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 79,29 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 74,55 tys. (spadek o 6%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

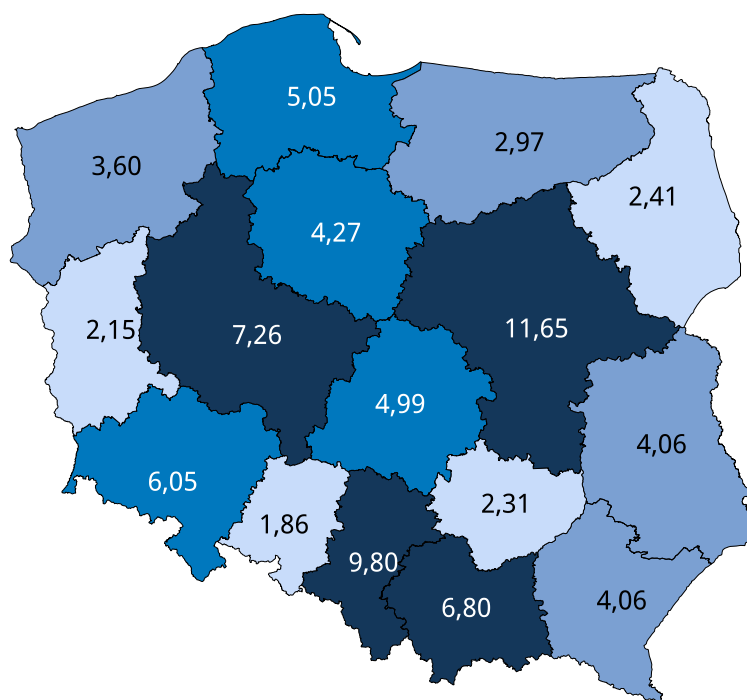
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

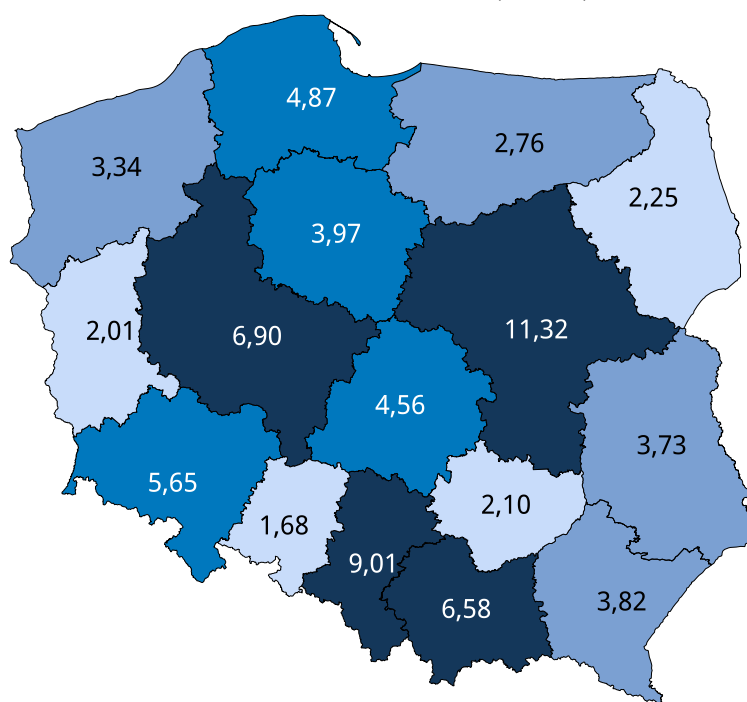
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 4,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

Mapa 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

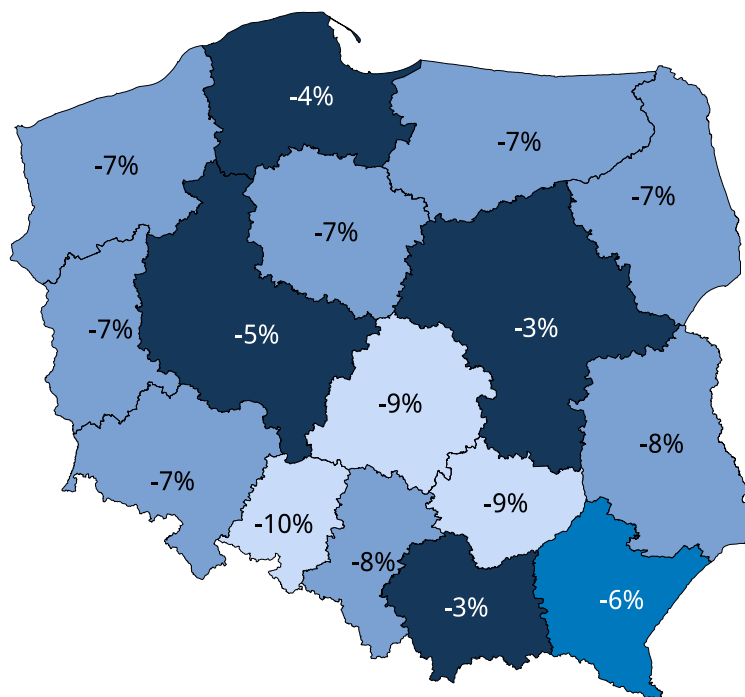


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.6 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

Mapa 3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

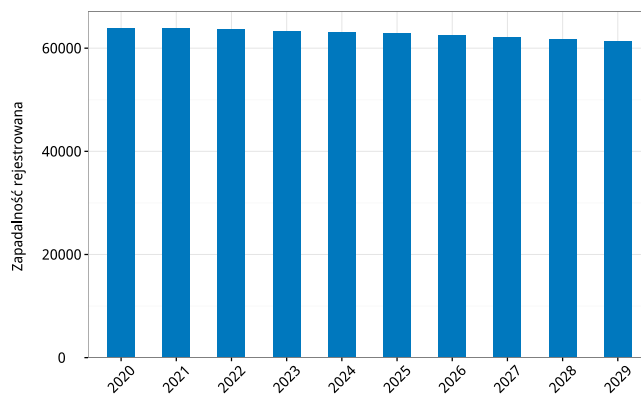


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 63,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 61,37 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

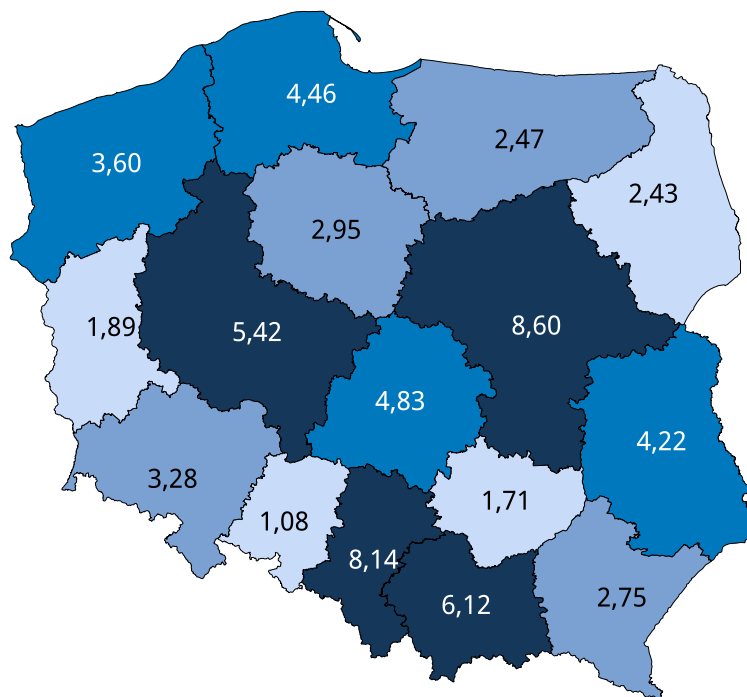


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

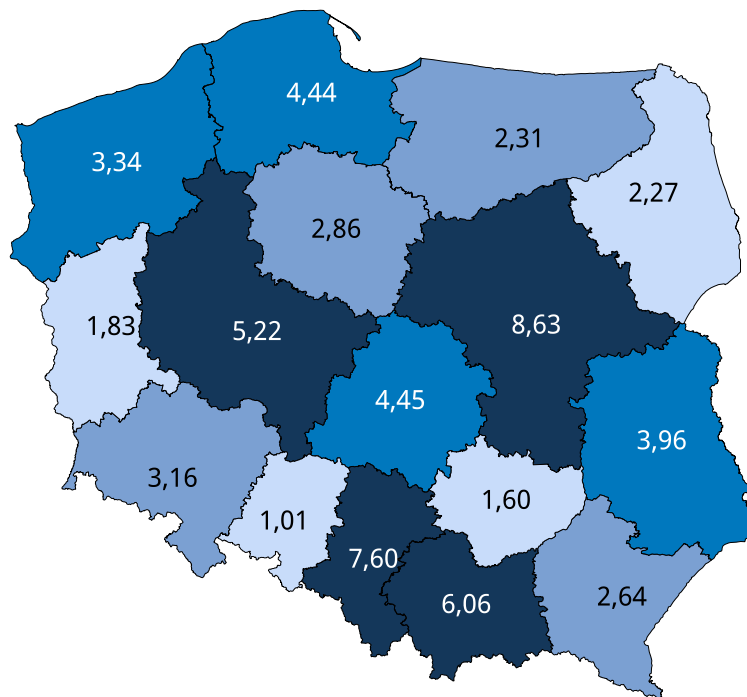
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,75 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

Mapa 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

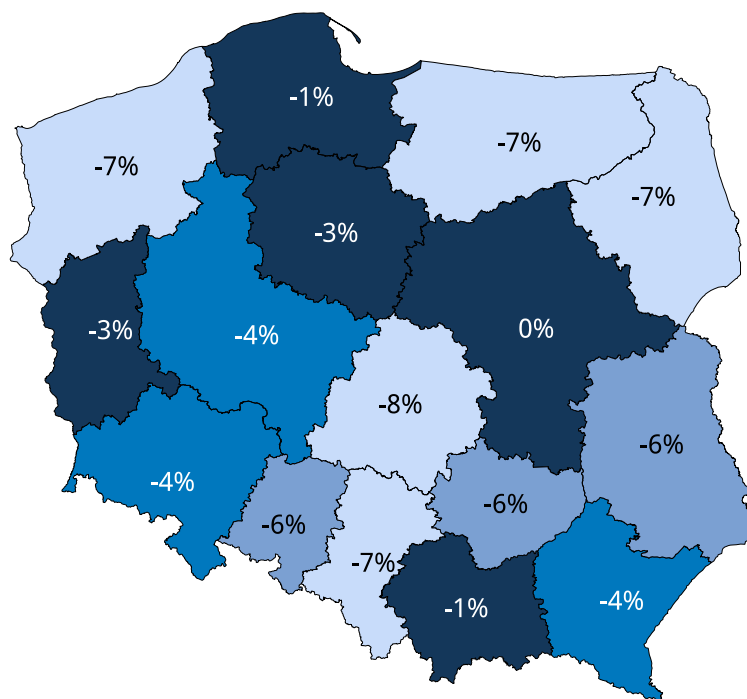
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 4%.

Mapa 3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

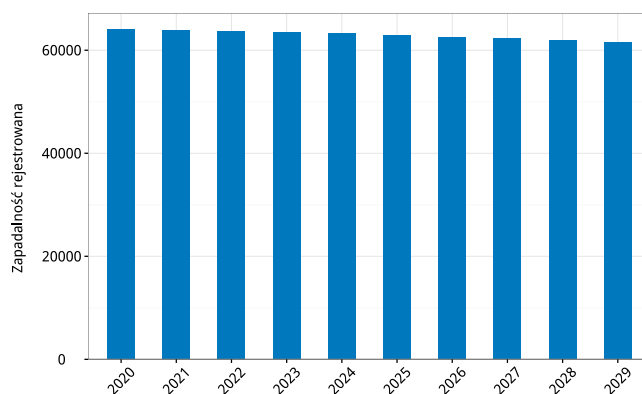


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niezapalne choroby jąder prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 64,02 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 61,52 tys. (spadek o 4%). Wykres 3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

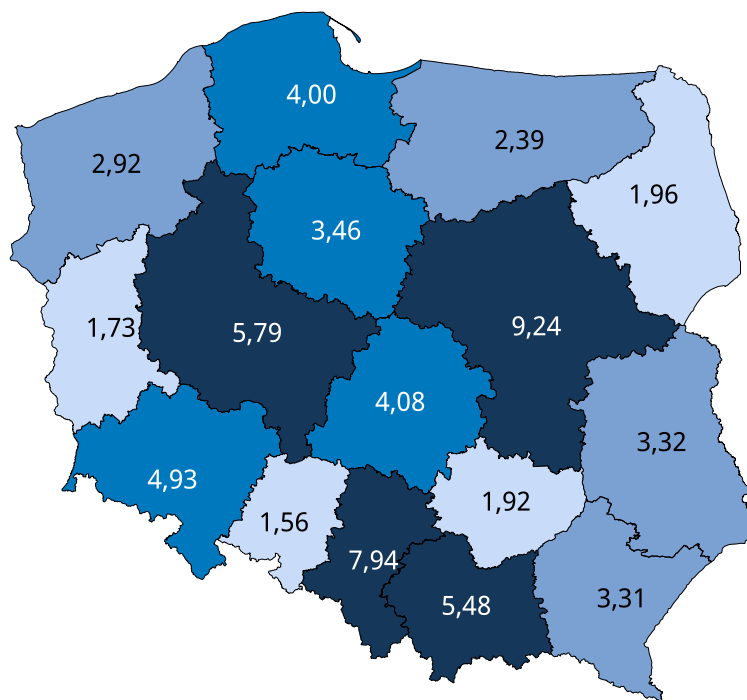
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

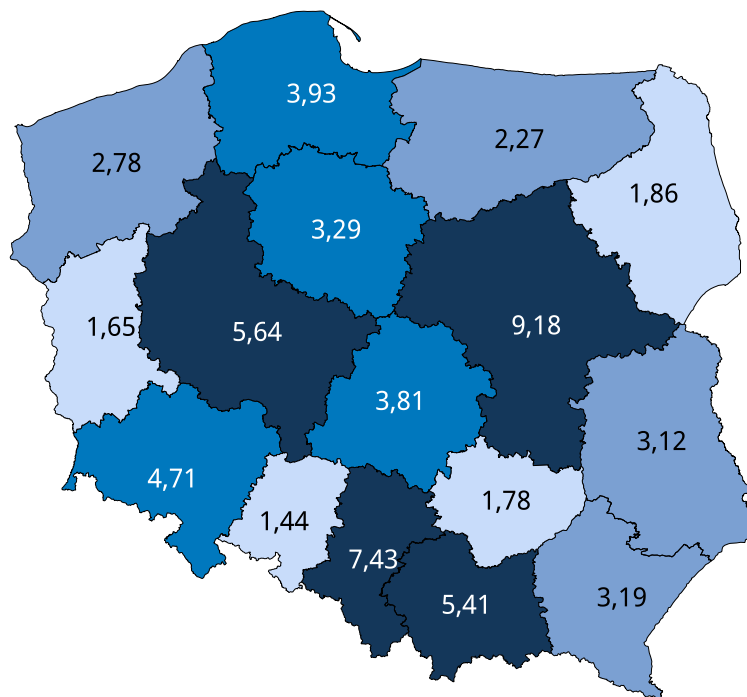
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,31 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

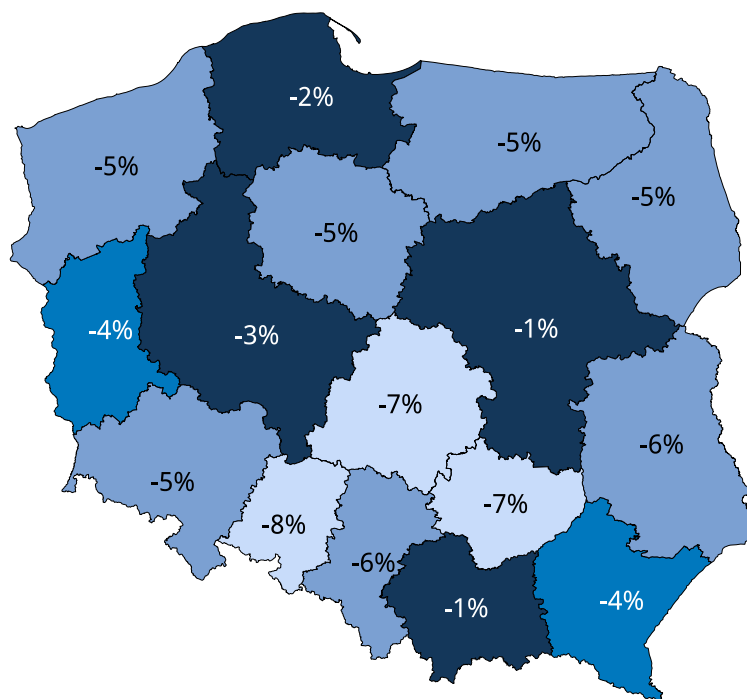
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 4%.

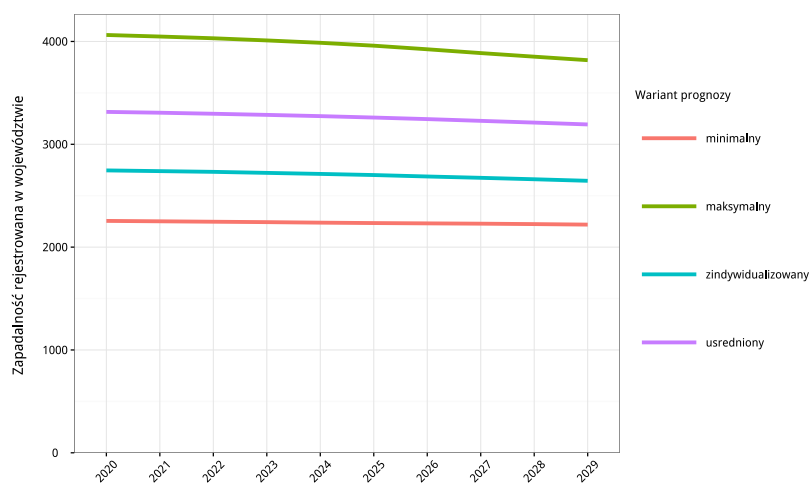
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,25 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4,06 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,75 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 3,31 tys.

Wykres 3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

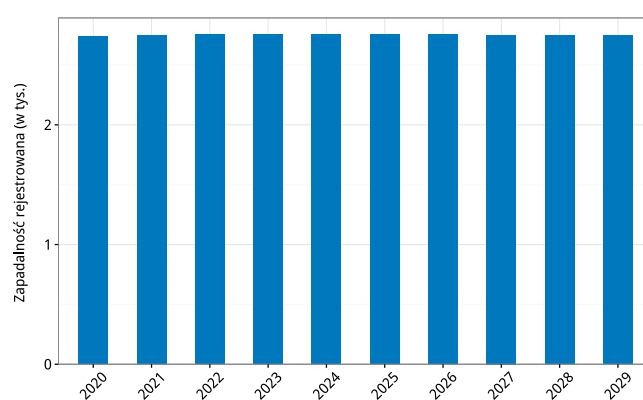
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Choroby zapalne

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie śląskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,74 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 2,75 tys.. Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

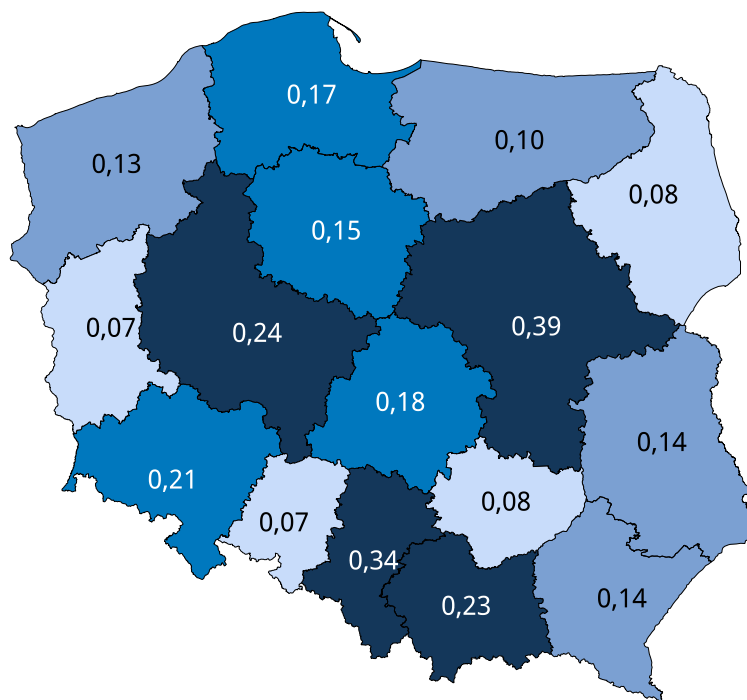
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

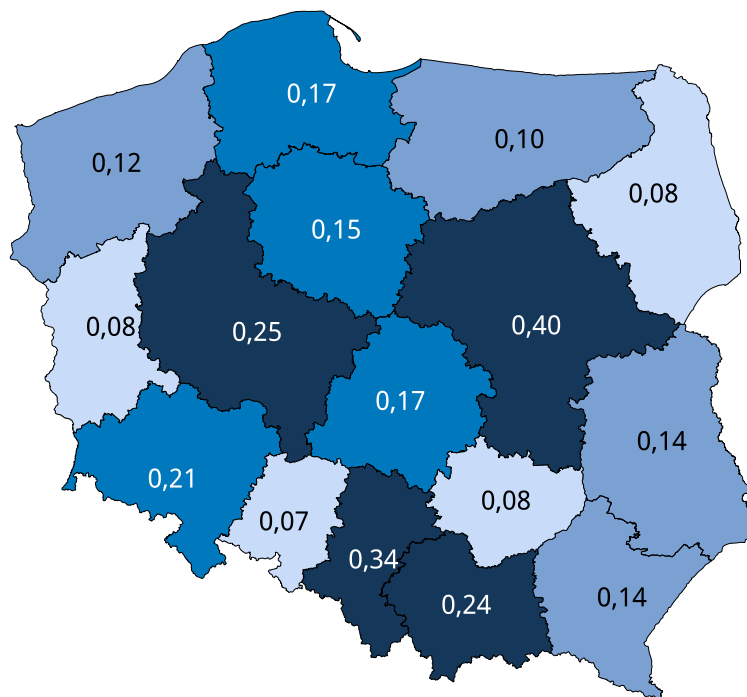
Mapa 3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,14 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.14.

Mapa 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

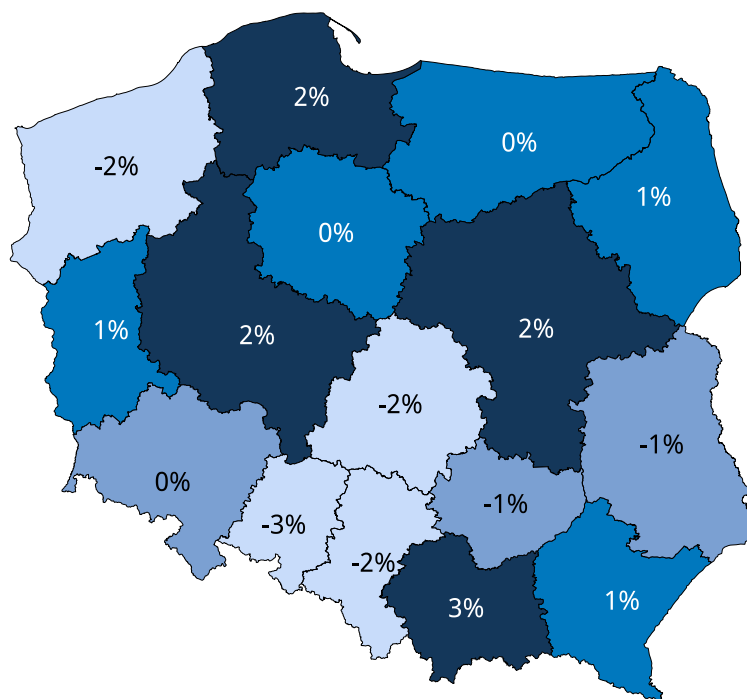
Mapa 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.15 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1%.

Mapa 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



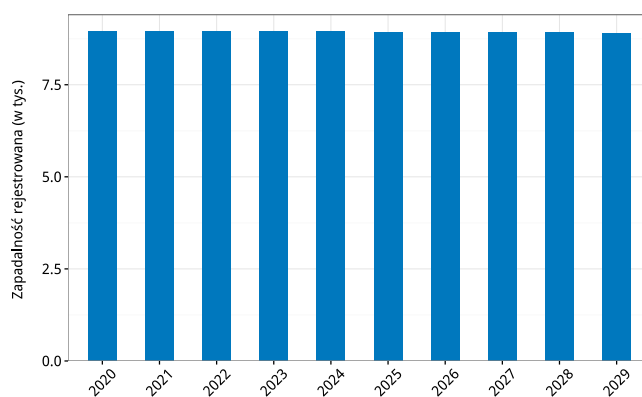
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki chorobowości szpitalnej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika chorobowości szpitalnej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 8,95 tys., a do 2029 r. zmaleje do 8,90 tys. (spadek o 1%). Wykres 3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

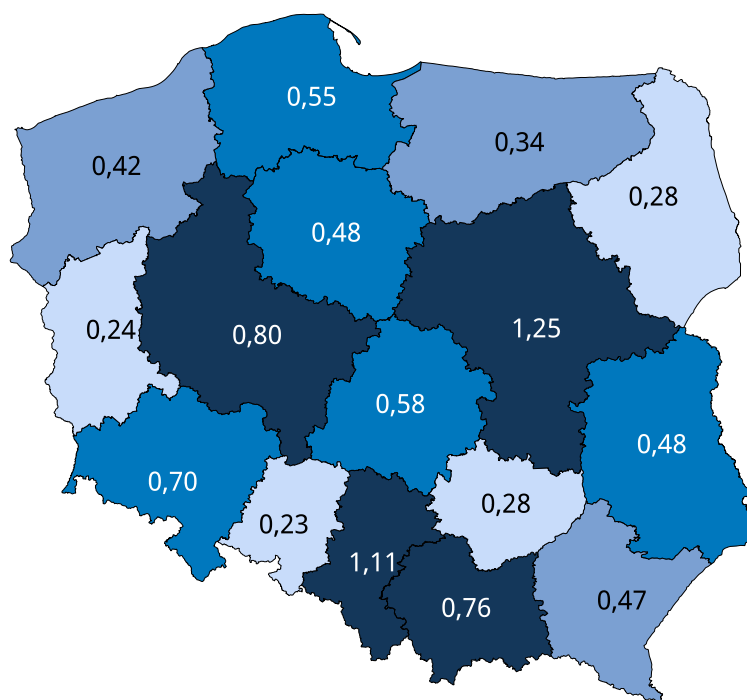
Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

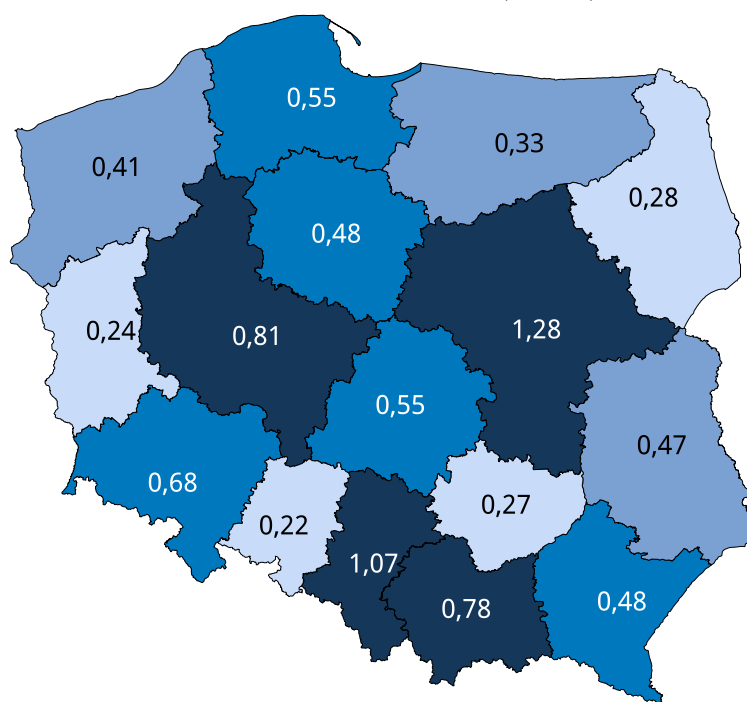
Mapa 3.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,47 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.17.

Mapa 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

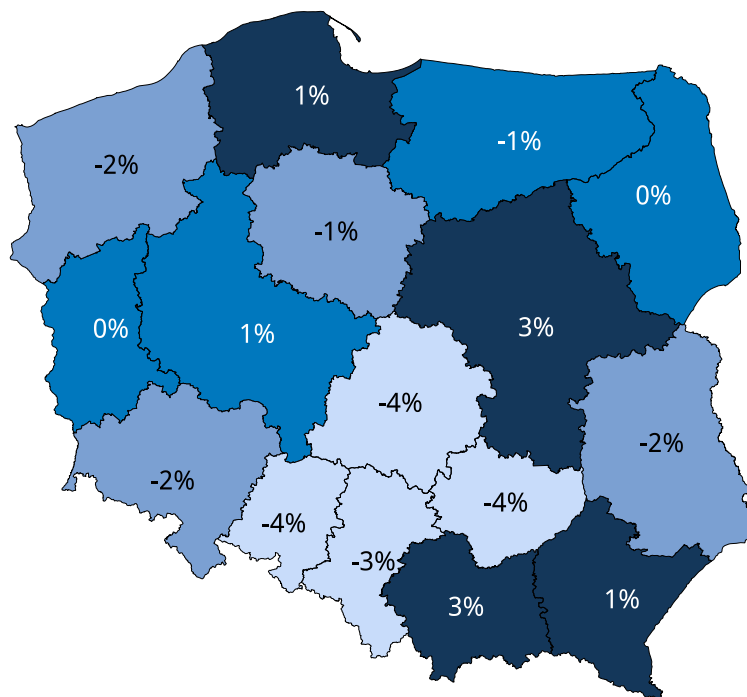


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.18 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1%.

Mapa 3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

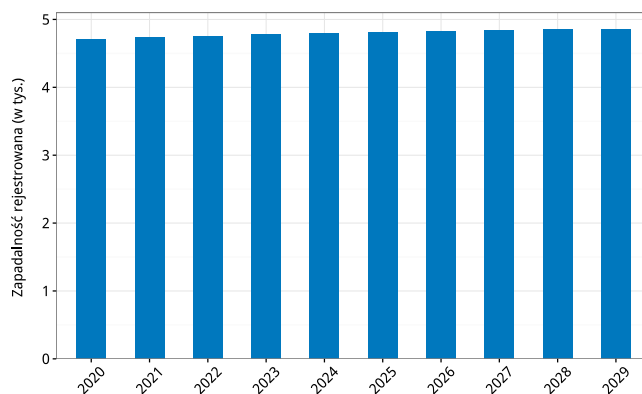


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,71 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,86 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

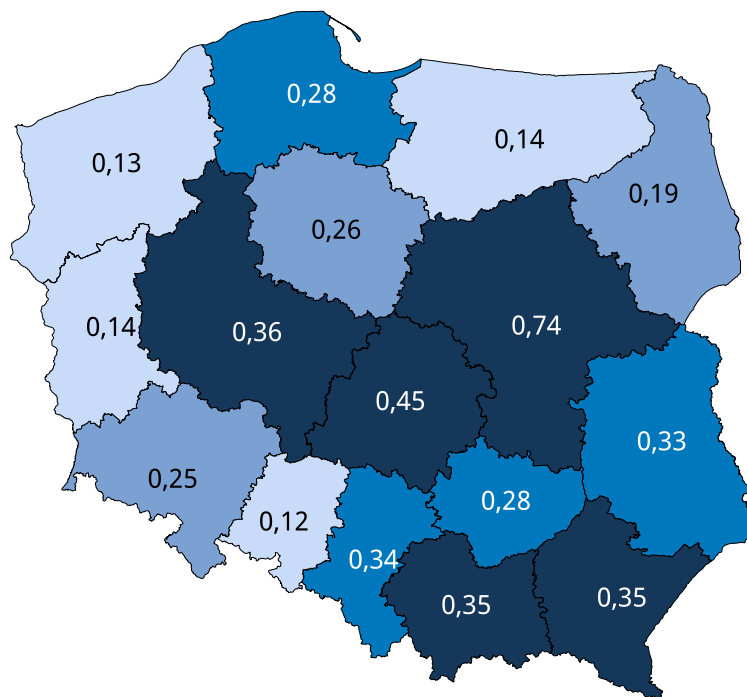


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

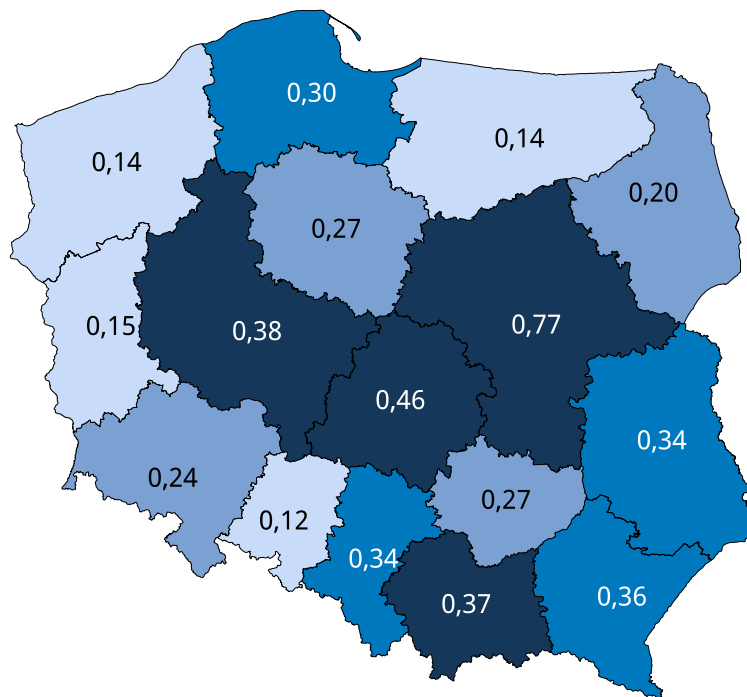
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,35 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.20.

Mapa 3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

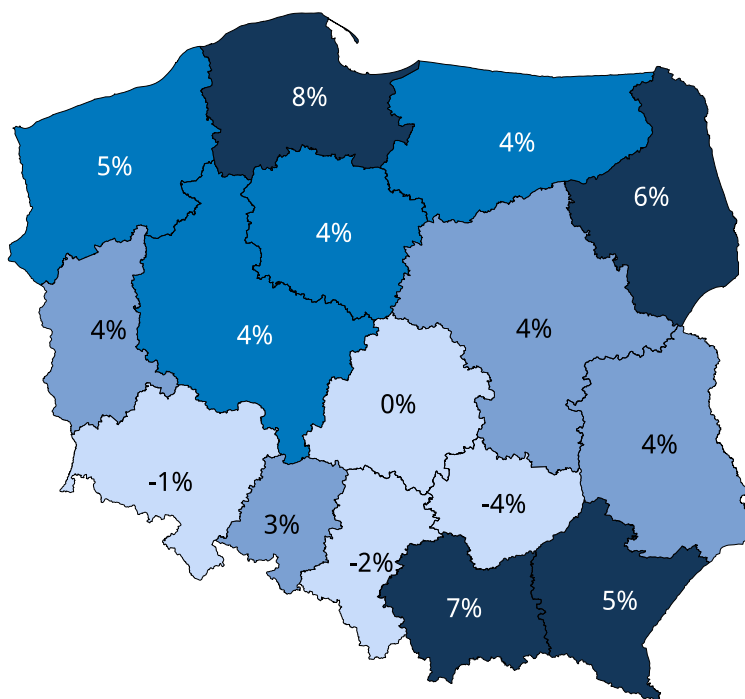
Mapa 3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.21 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5%.

Mapa 3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

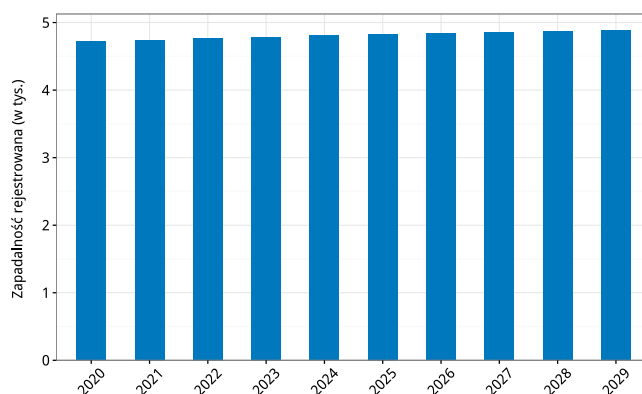


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Choroby zapalne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,72 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 4,88 tys. (wzrost o 3%). Wykres 3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

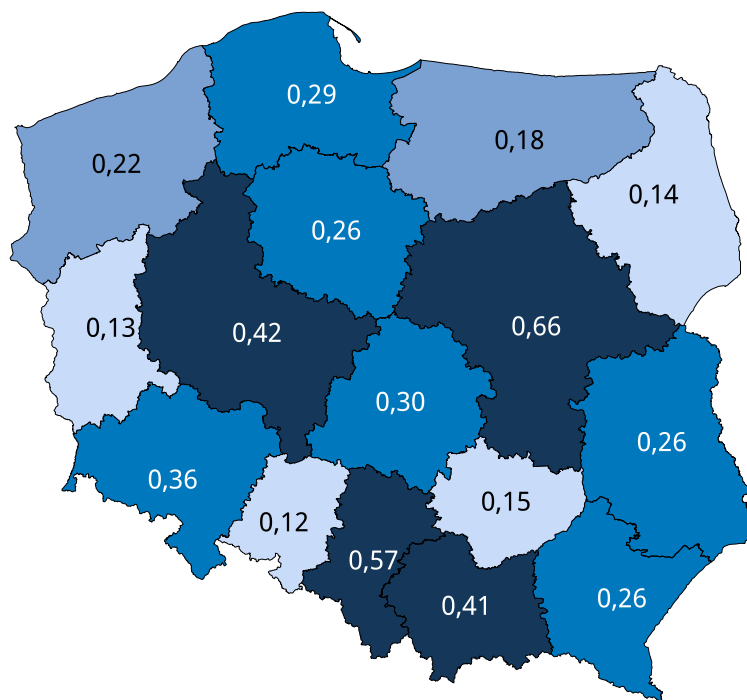
Wykres 3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

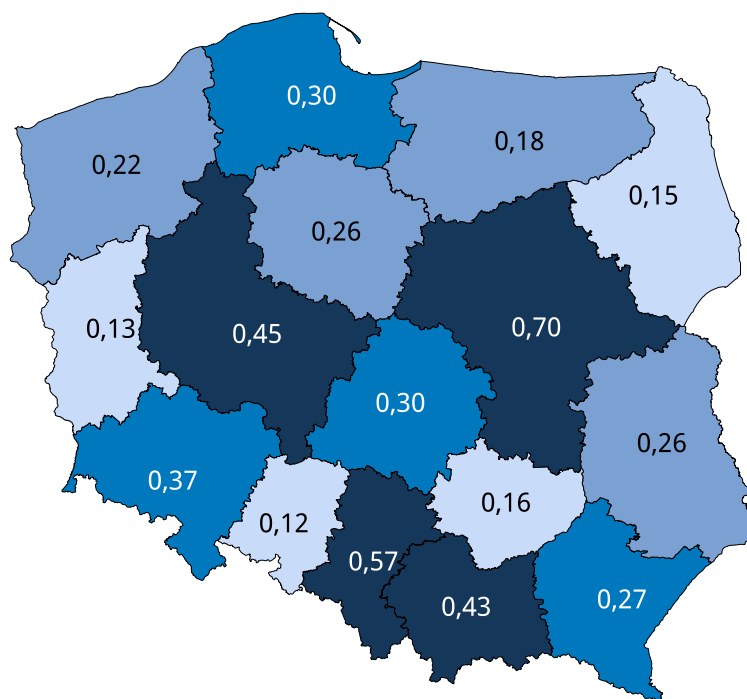
Mapa 3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,26 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.23.

Mapa 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

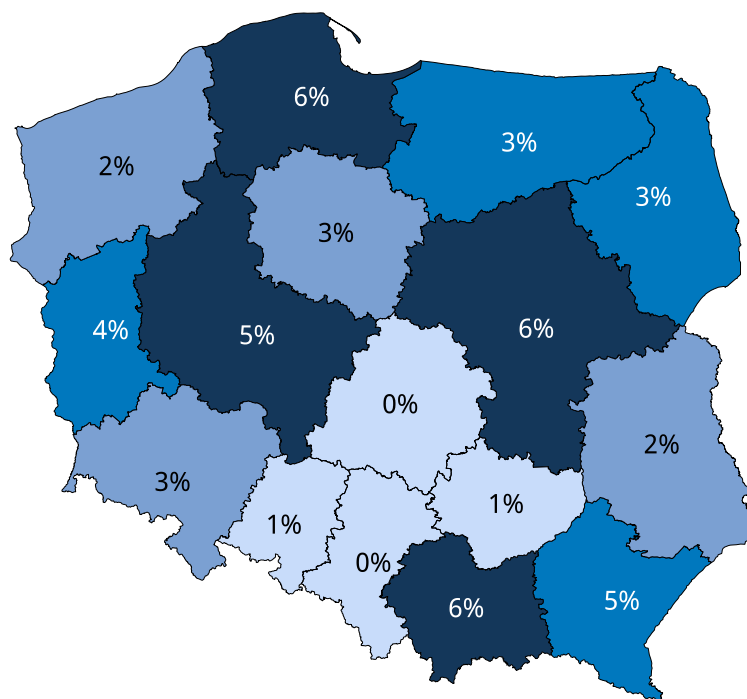
Mapa 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

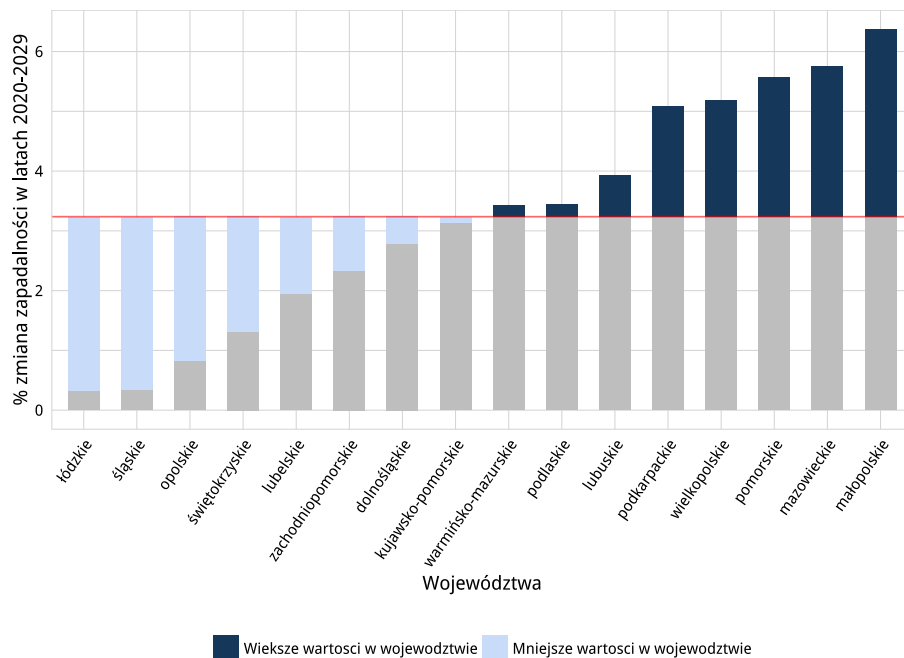
Mapa 3.24 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5%.

Mapa 3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

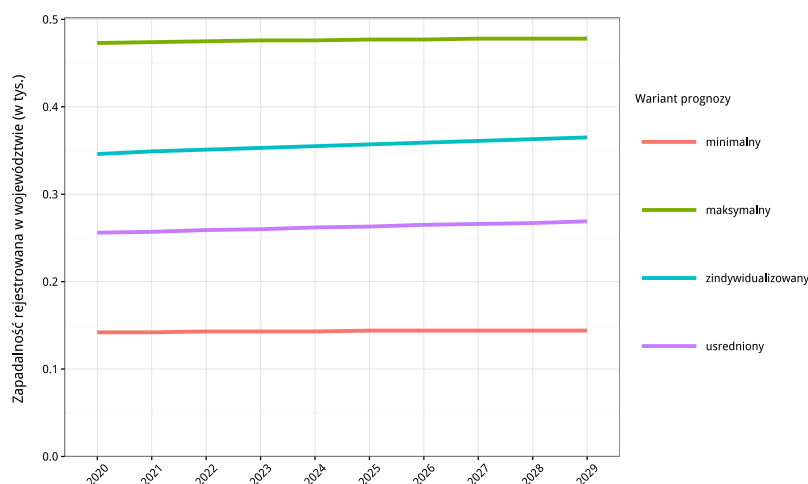
Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.11. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,14 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,47 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,35 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,26 tys.

Wykres 3.11: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową¹⁰⁷, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.¹⁰⁸ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.

¹⁰⁷ Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

¹⁰⁸ Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana, jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej, i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej, pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej, nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa współczynnika zapadalności rejestrowanej, obserwowanego dla danego województwa.”
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej, dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

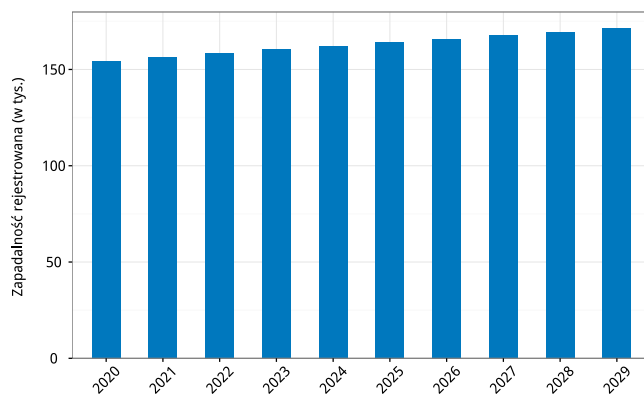
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Rozrost łagodny gruczołu krokowego

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie opolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczołu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 154,39 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 171,29 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

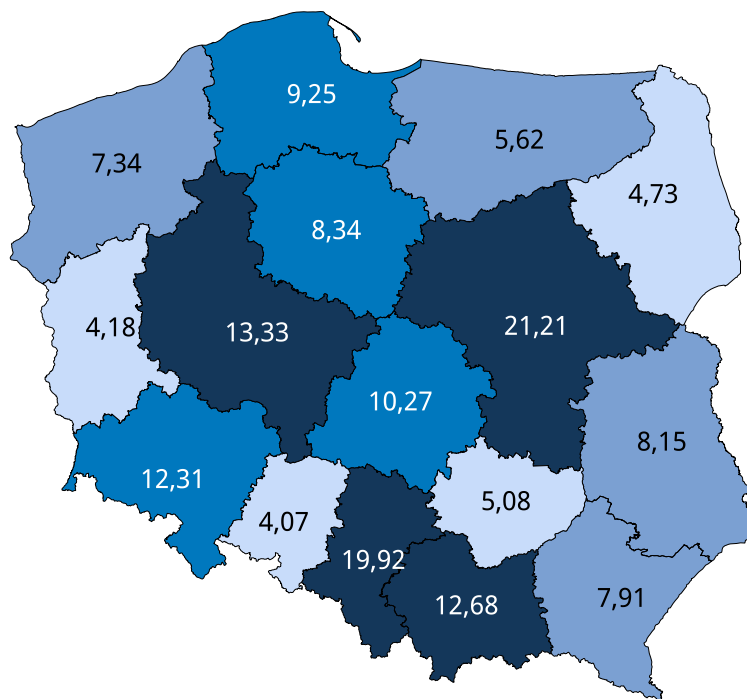
Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

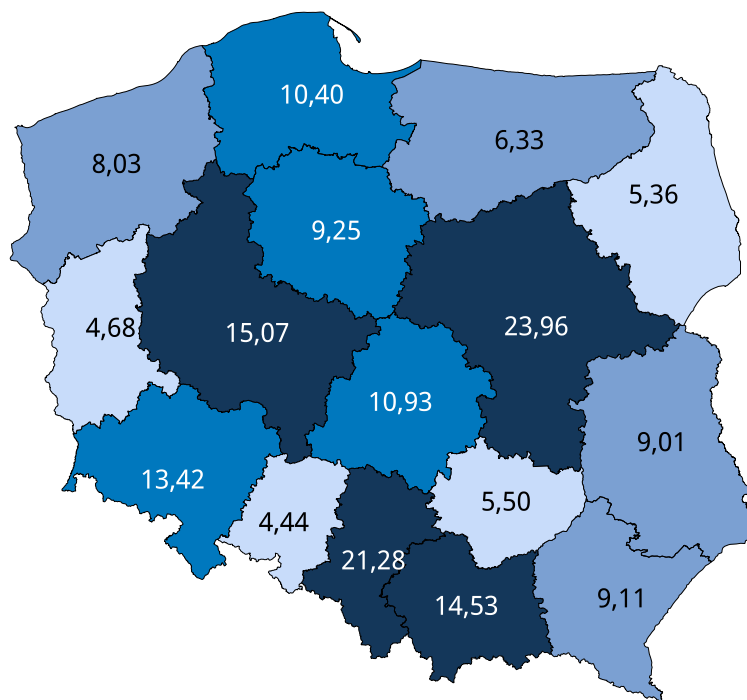
Mapa 3.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 7,91 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.26.

Mapa 3.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

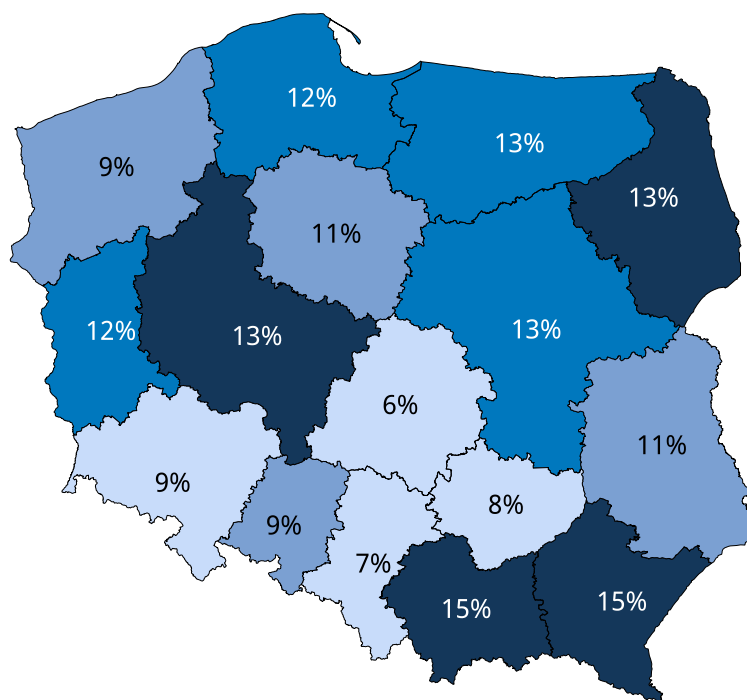
Mapa 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

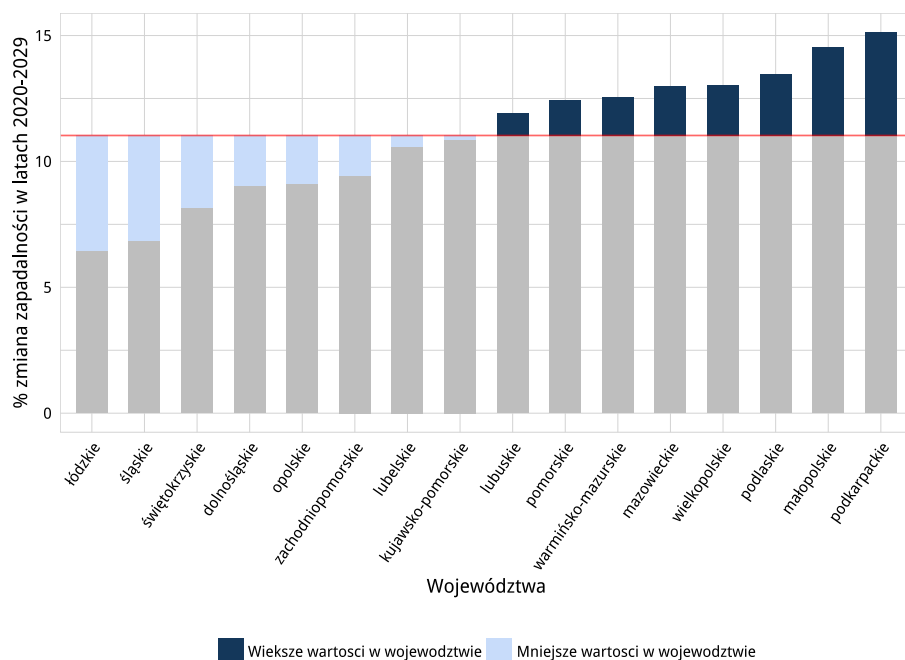
Mapa 3.27 oraz Wykres 3.13 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 15%.

Mapa 3.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.13: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



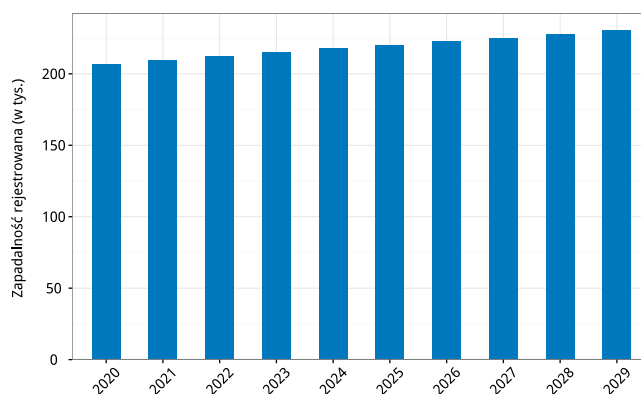
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 206,96 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 230,84 tys. (wzrost o 12%). Wykres 3.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

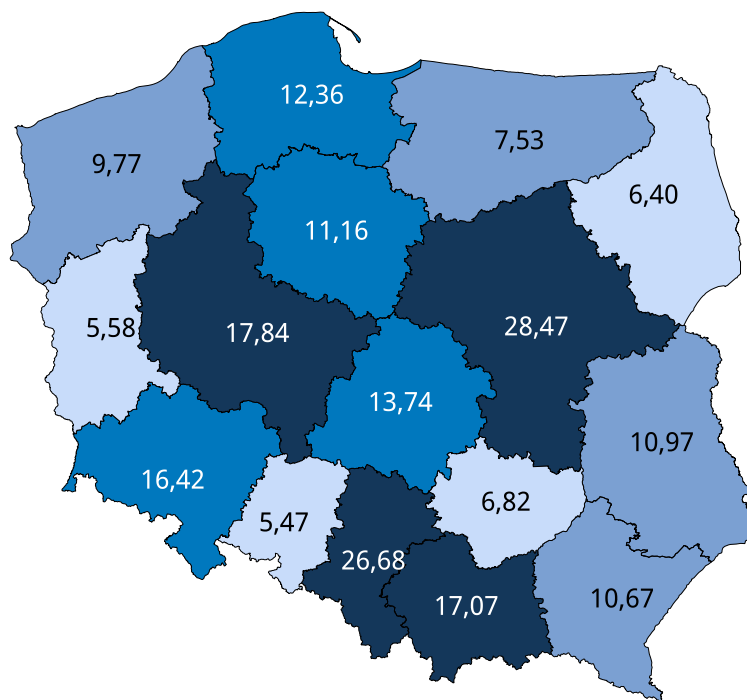
Wykres 3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

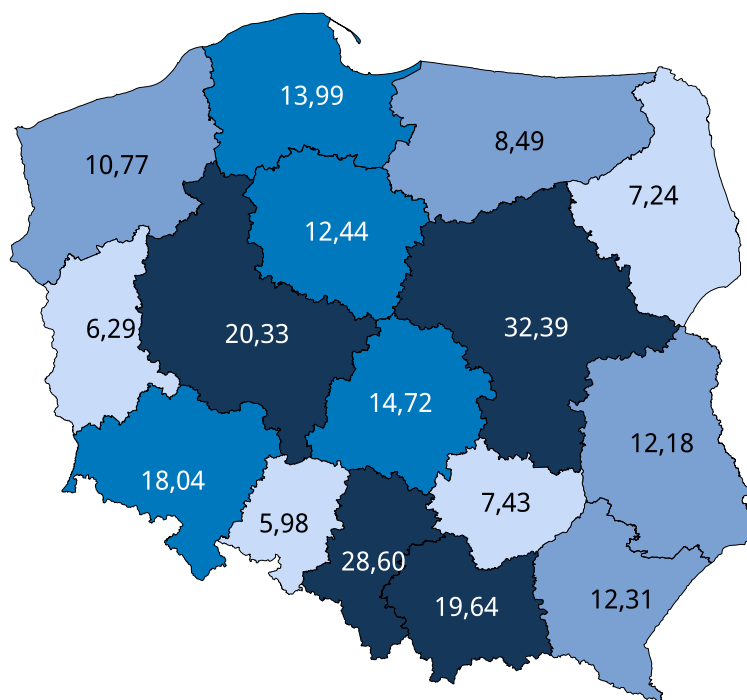
Mapa 3.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 10,67 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.29.

Mapa 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

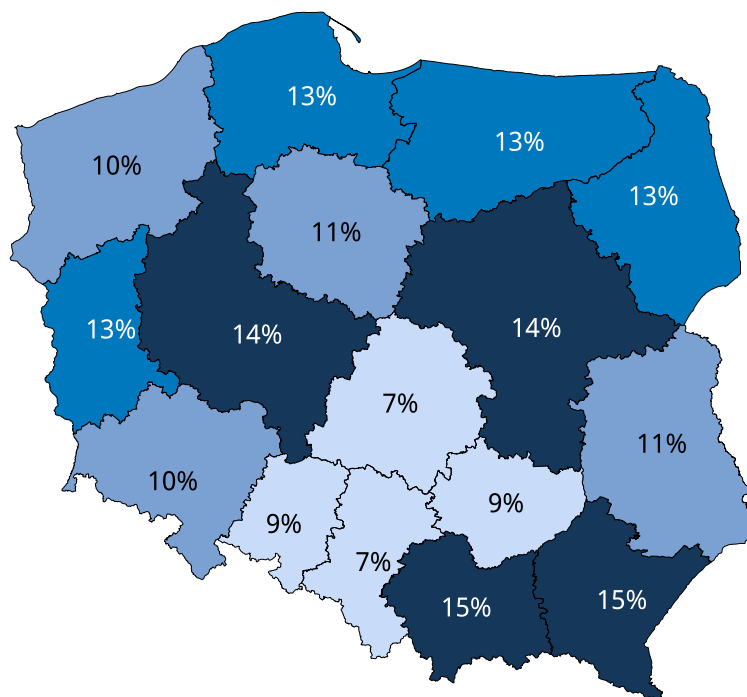


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.30 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim

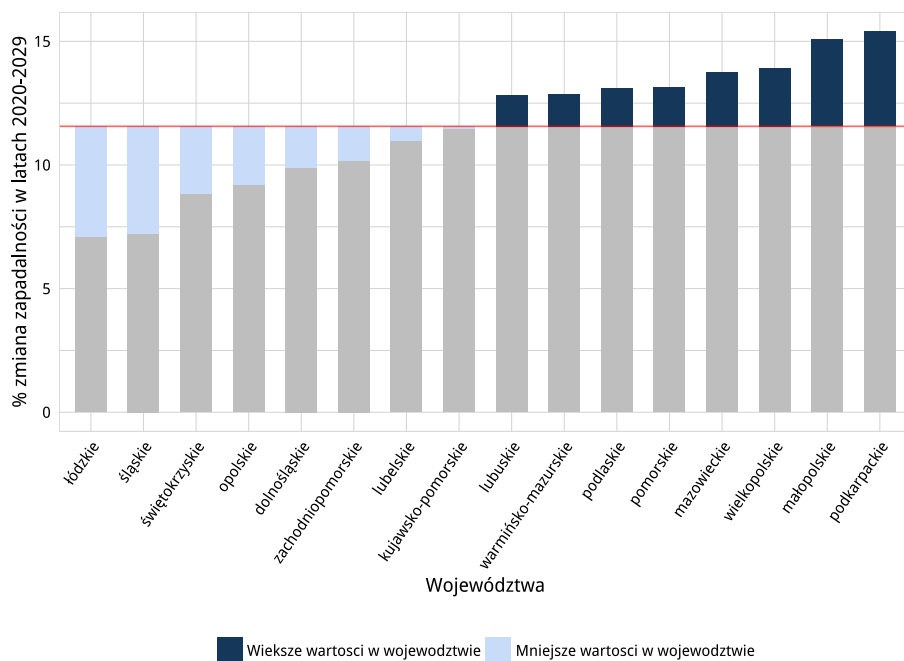
kim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrosła o 15%.

Mapa 3.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

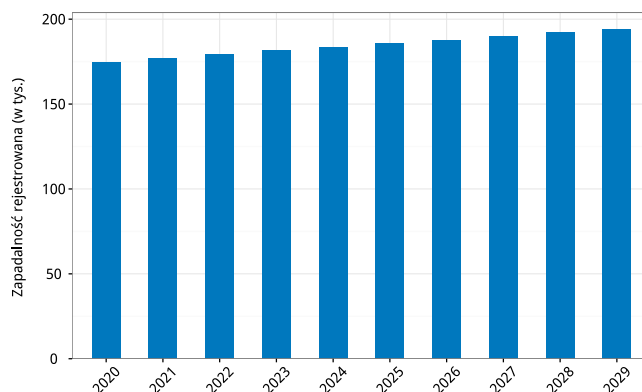


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,88 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 194,28 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

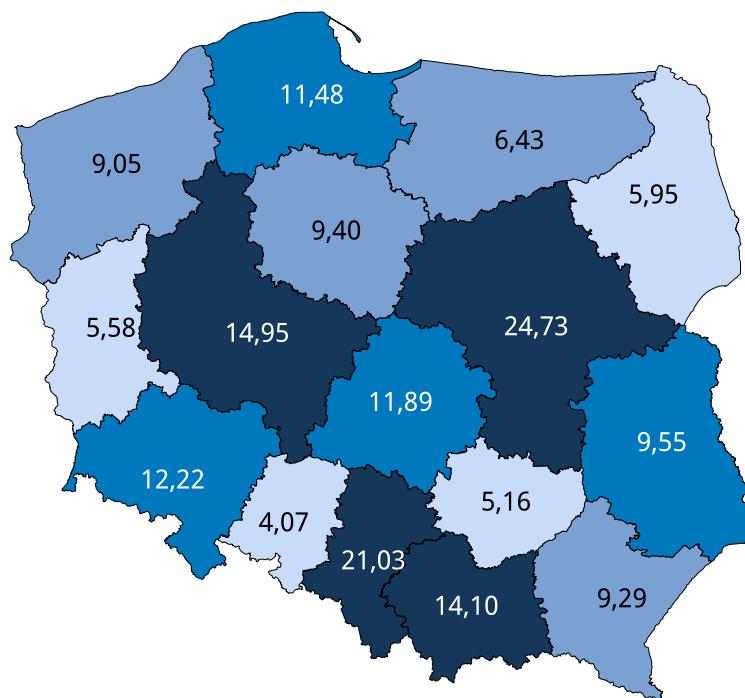
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

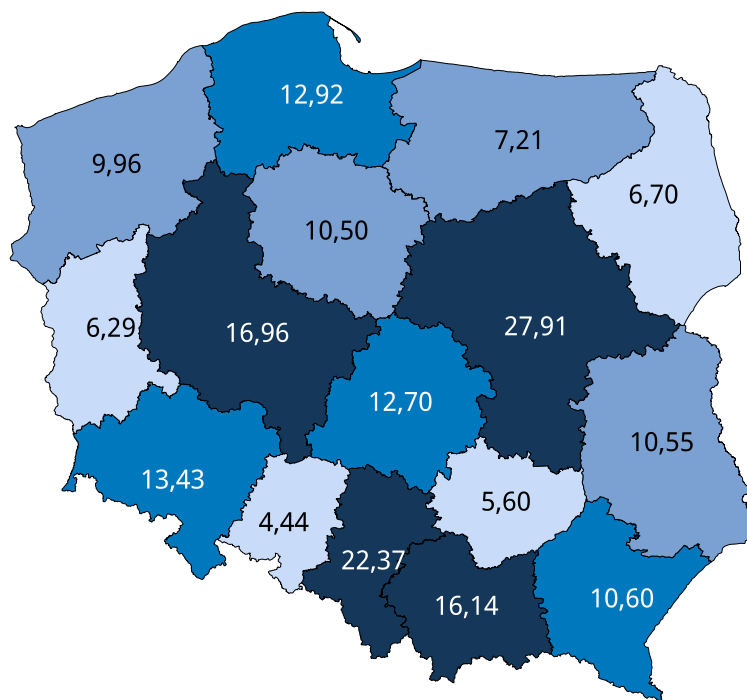
Mapa 3.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 9,29 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.32.

Mapa 3.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

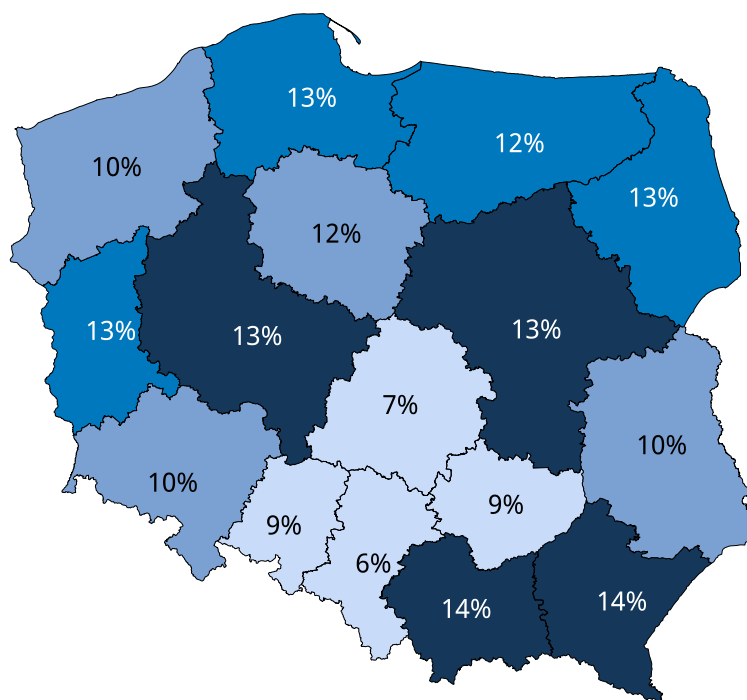
Mapa 3.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

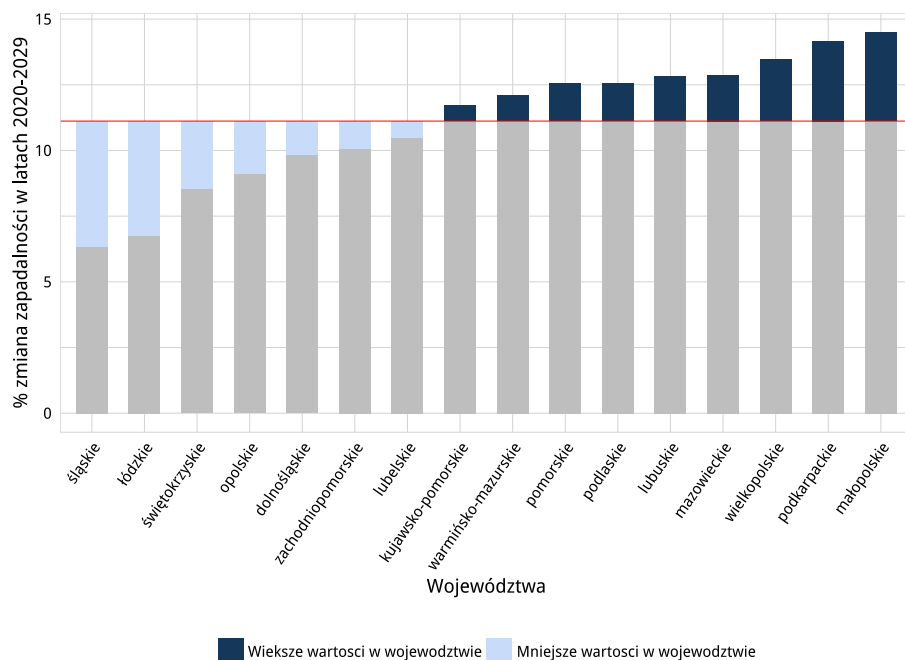
Mapa 3.33 oraz Wykres 3.17 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 14%.

Mapa 3.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.17: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

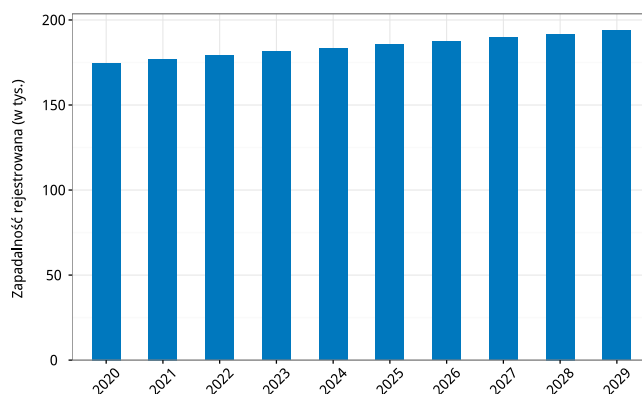


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Rozrost łagodny gruczolu krokowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 174,77 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 193,94 tys. (wzrost o 11%). Wykres 3.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

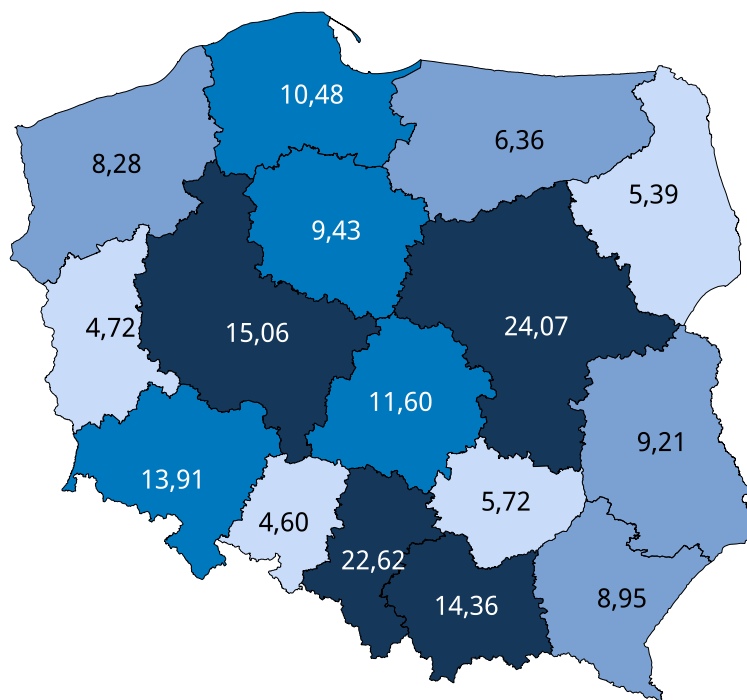
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

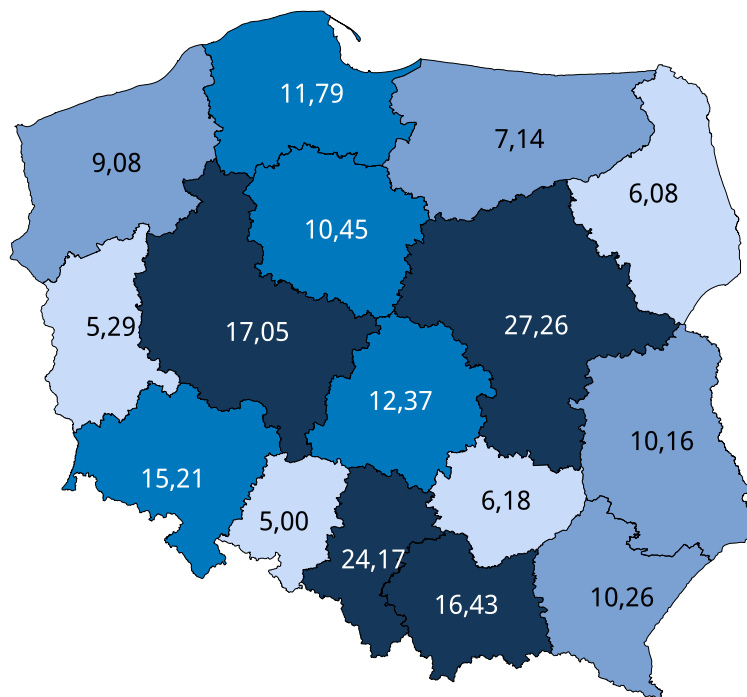
Mapa 3.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 8,95 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.35.

Mapa 3.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

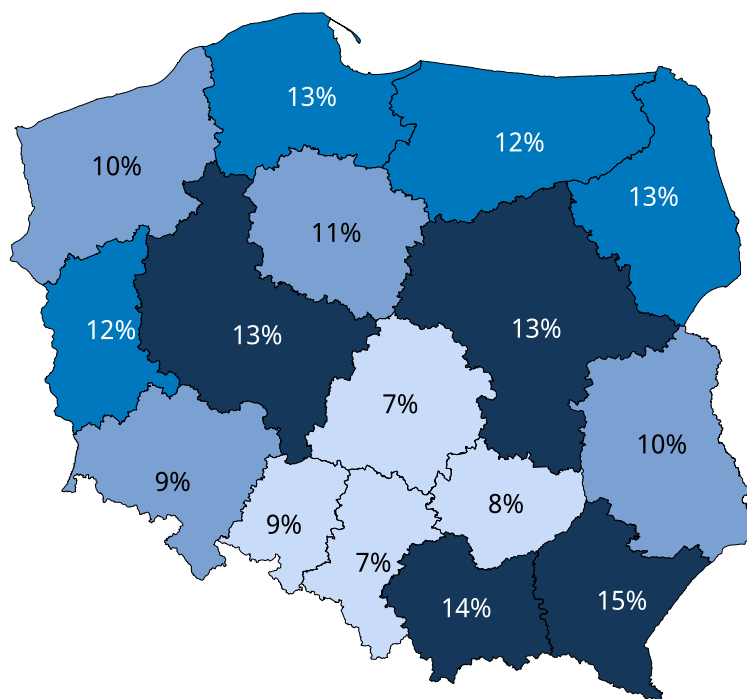
Mapa 3.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

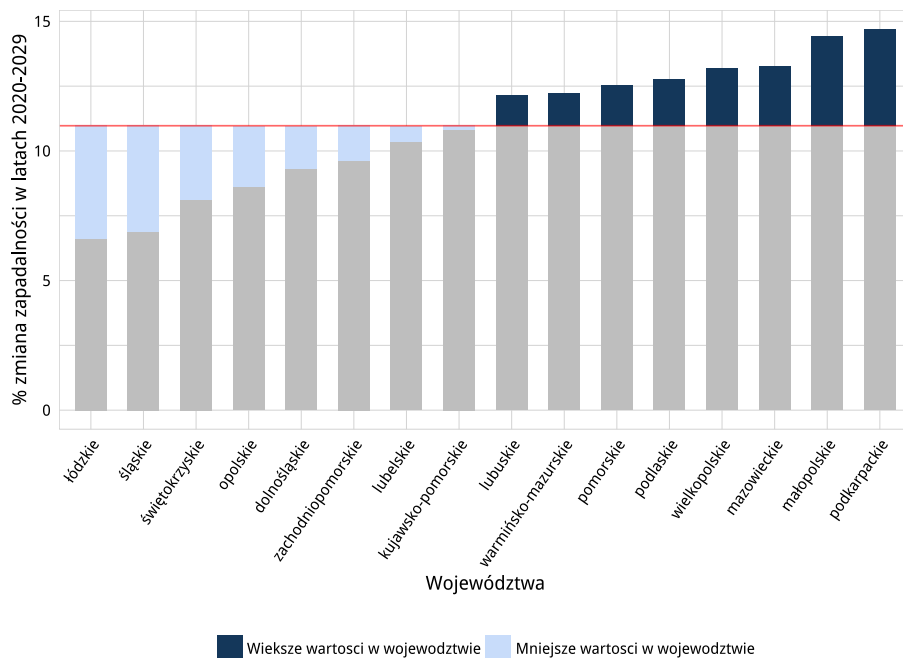
Mapa 3.36 oraz Wykres 3.19 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 15%.

Mapa 3.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

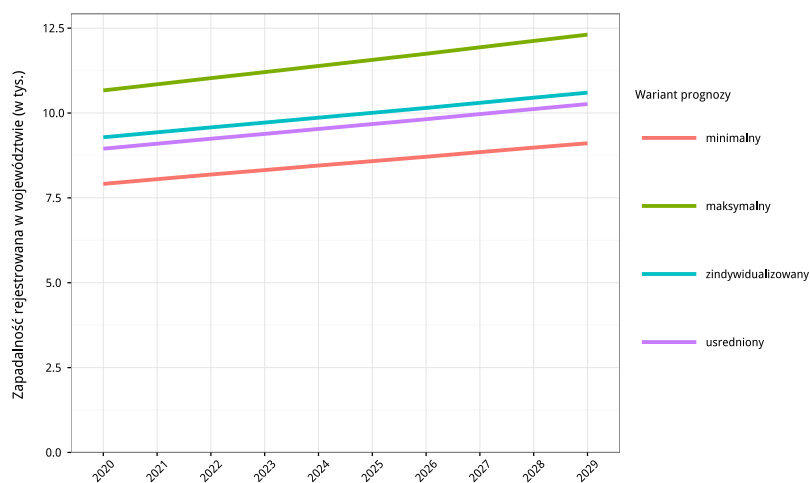
Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.20. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 7,91 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 10,67 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 9,29 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 8,95 tys.

Wykres 3.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

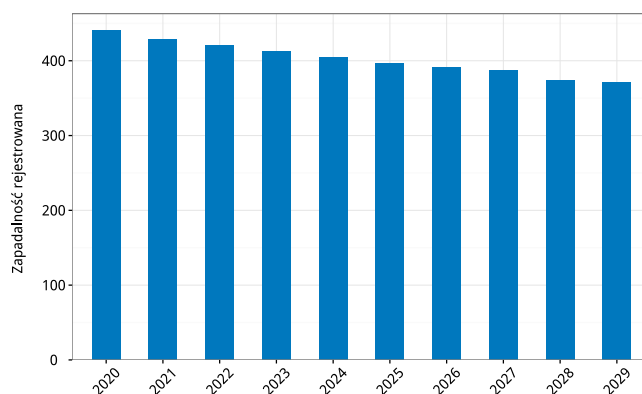
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Niepłodność męska

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie lubuskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,44 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,37 tys. (spadek o 16%). Wykres 3.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

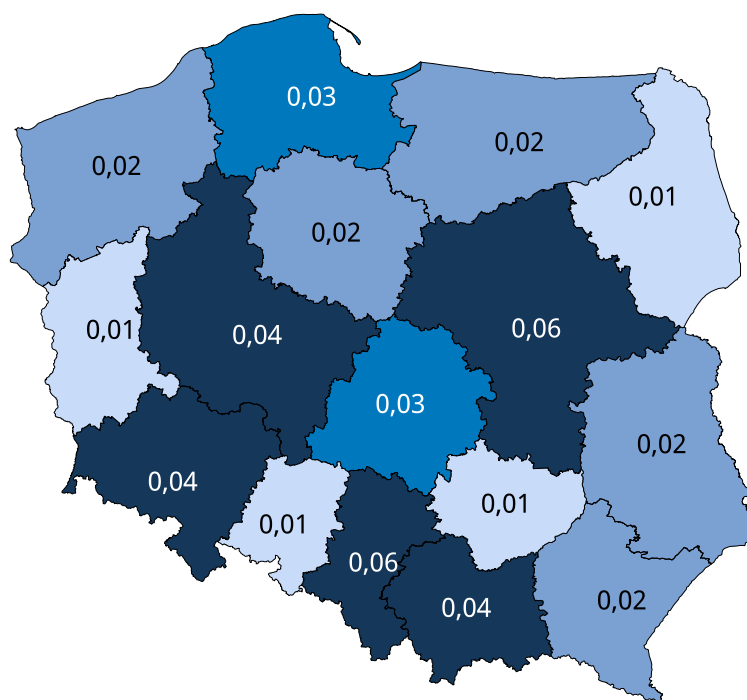
Wykres 3.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

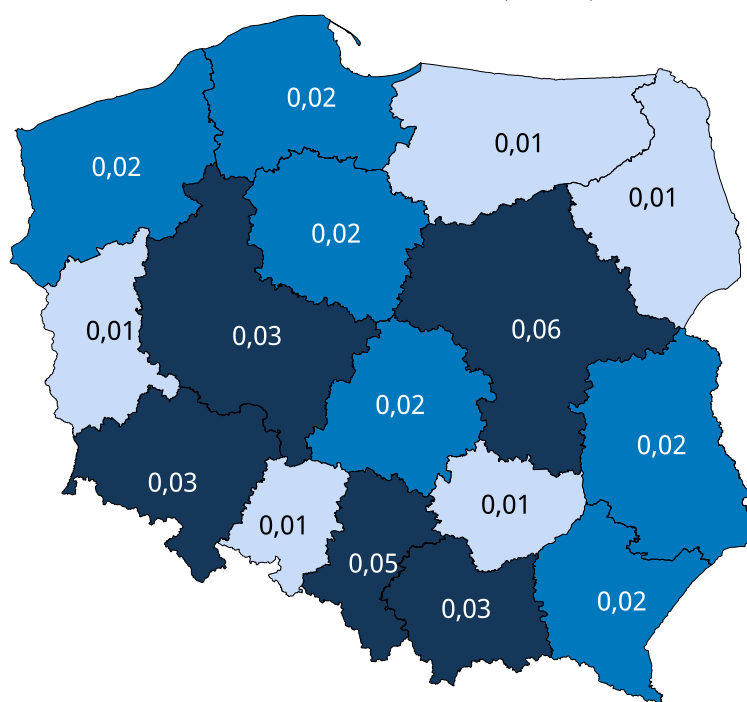
Mapa 3.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.38.

Mapa 3.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

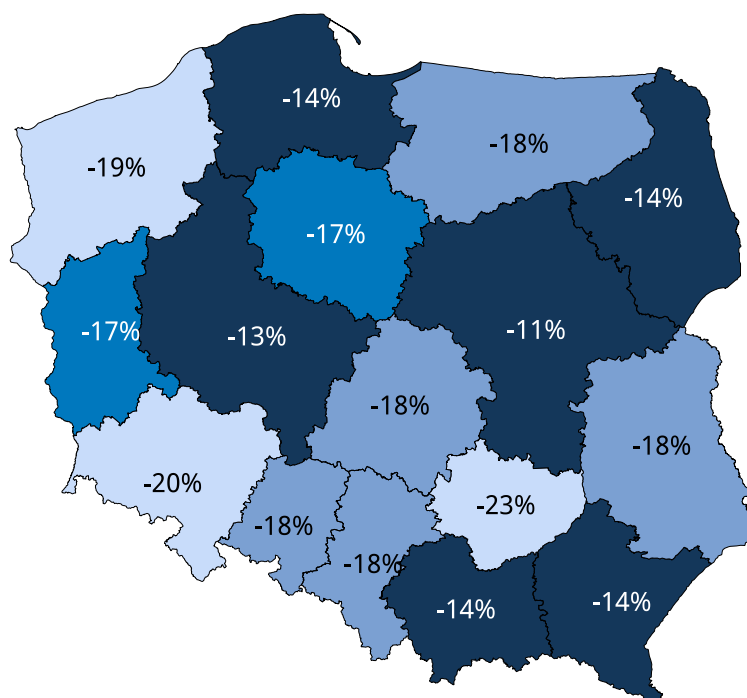


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.39 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność

rejestrwana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

Mapa 3.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



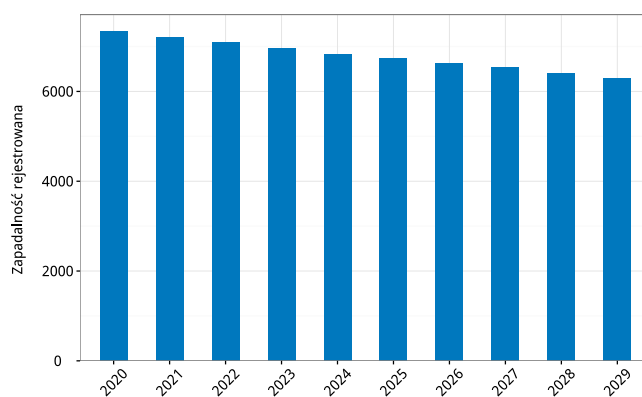
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,35 tys., a do 2029 r. zmaleje do 6,29 tys. (spadek o 14%). Wykres 3.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

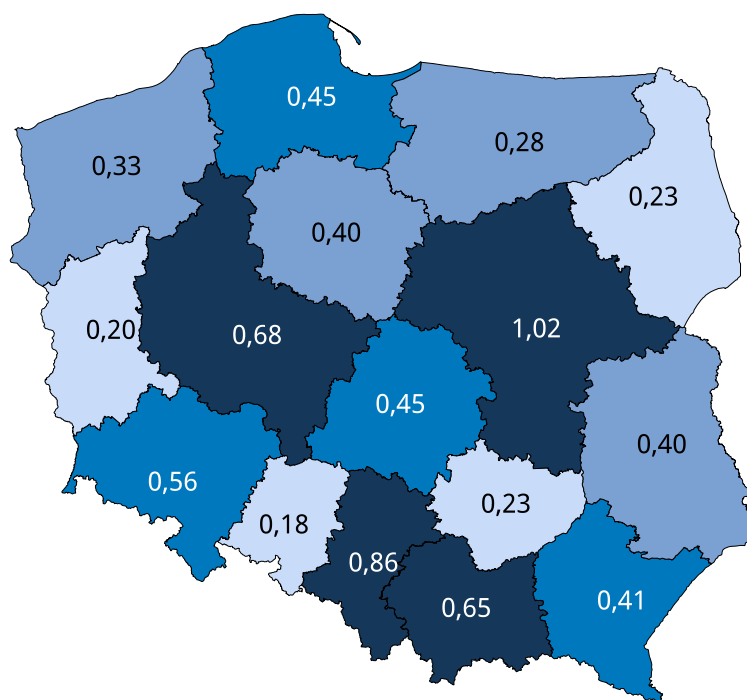
Wykres 3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

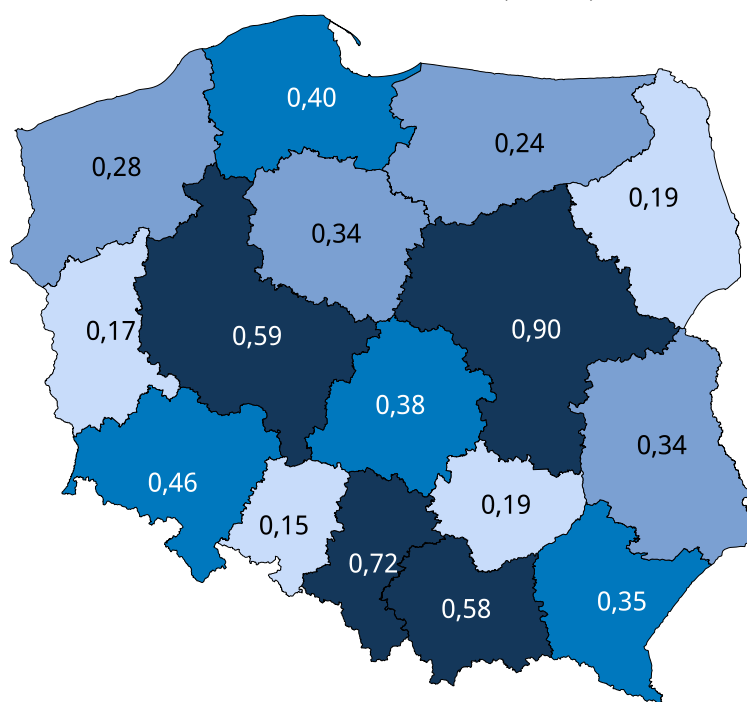
Mapa 3.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,41 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.41.

Mapa 3.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

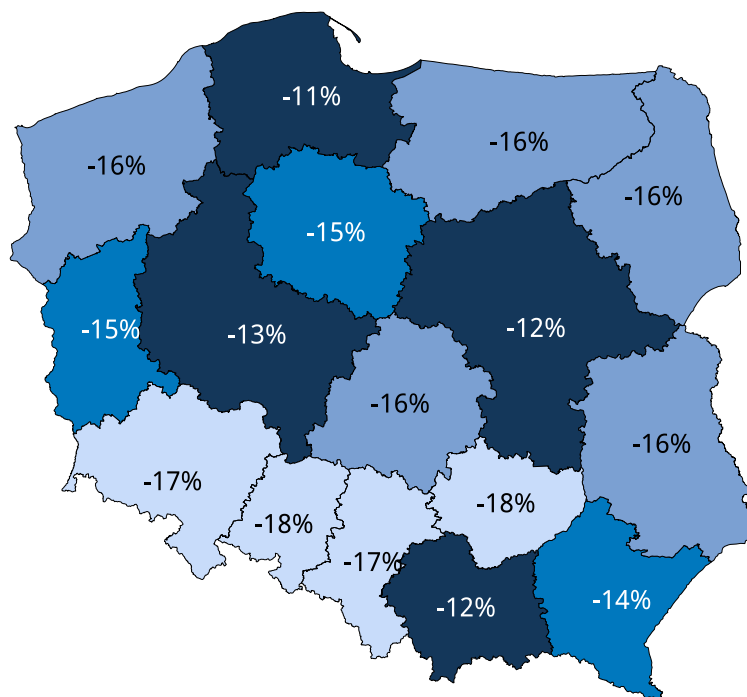


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.42 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

Mapa 3.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

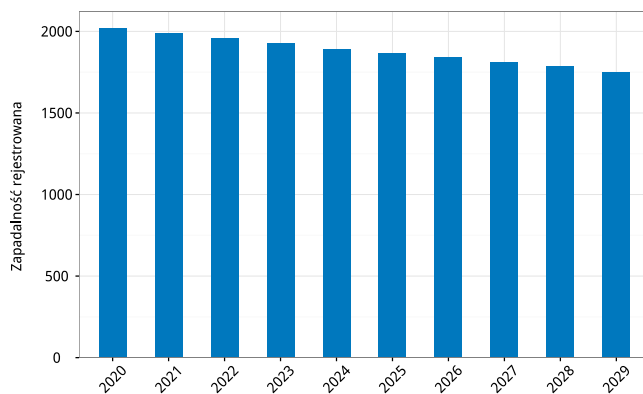


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

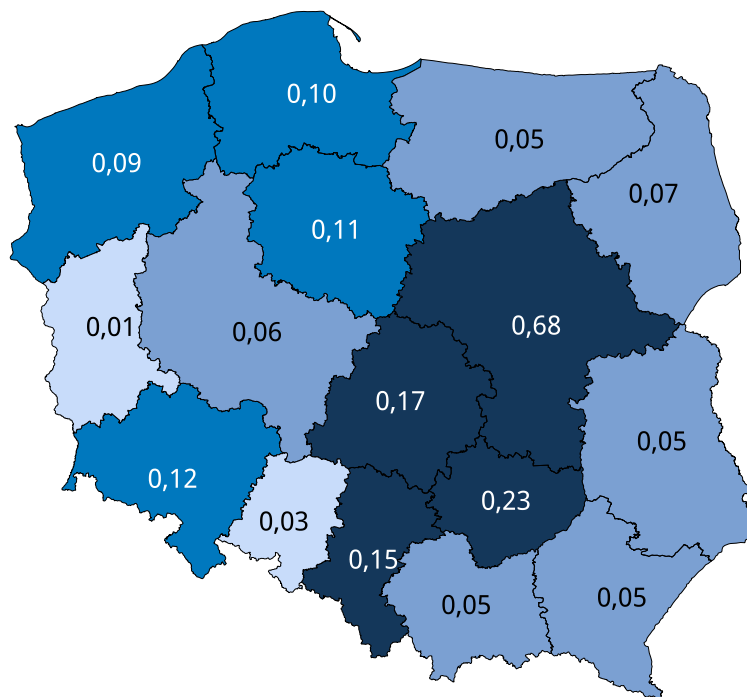


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

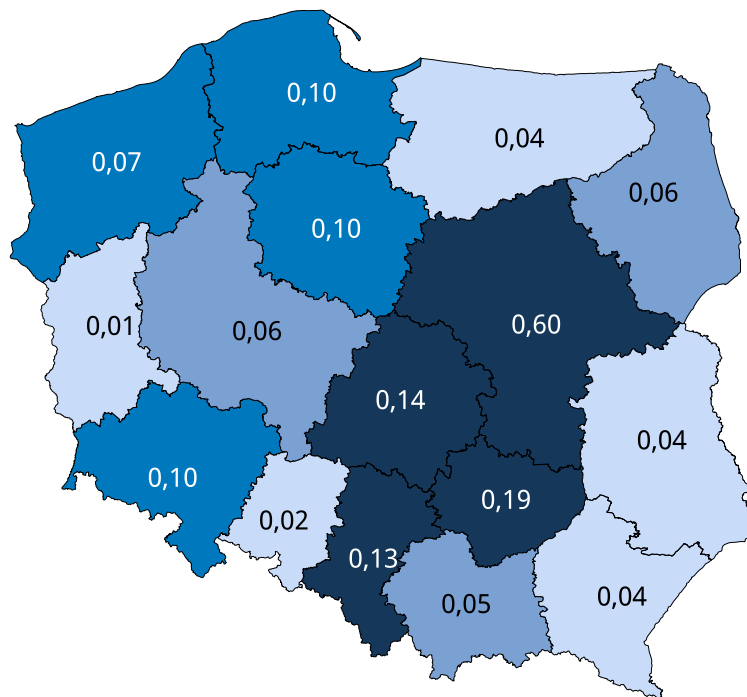
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.44.

Mapa 3.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

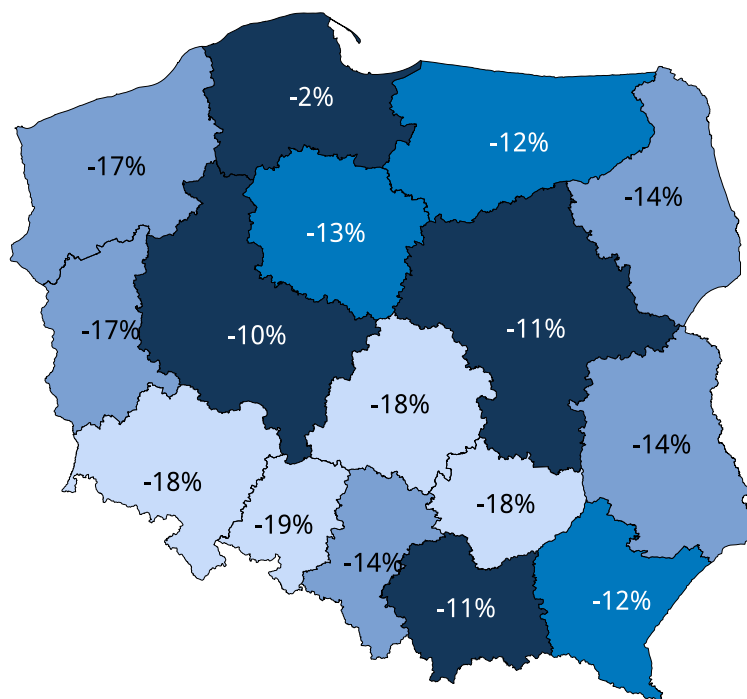
Mapa 3.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.45 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

Mapa 3.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

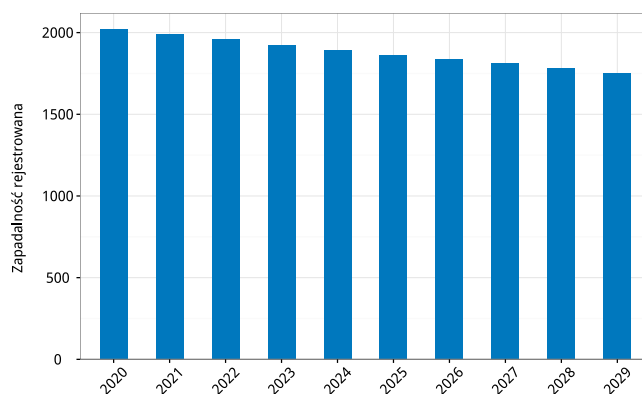


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Niepłodność męska prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,02 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,75 tys. (spadek o 13%). Wykres 3.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

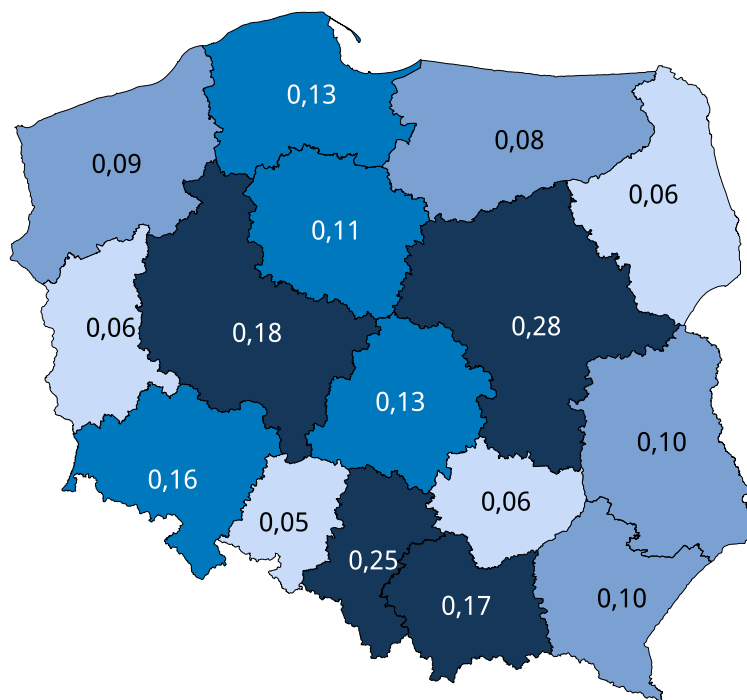
Wykres 3.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

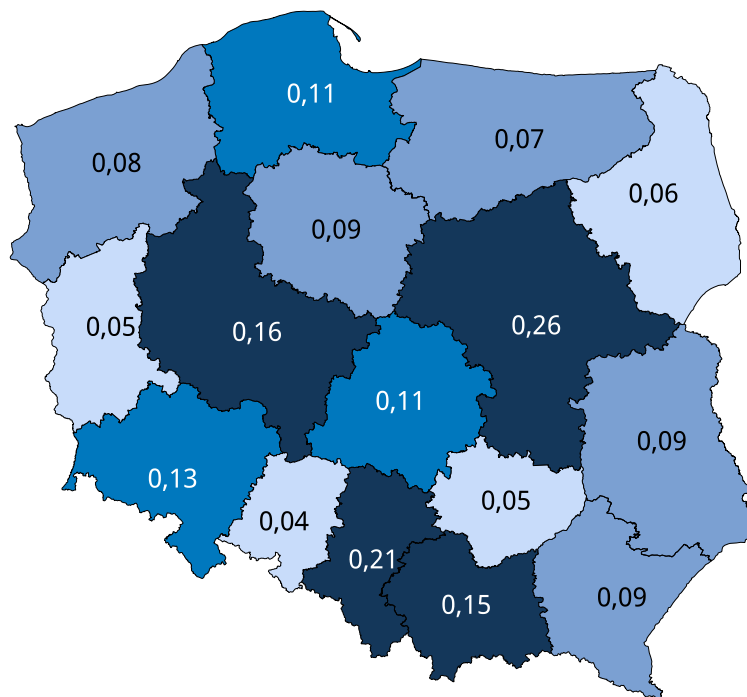
Mapa 3.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.47.

Mapa 3.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

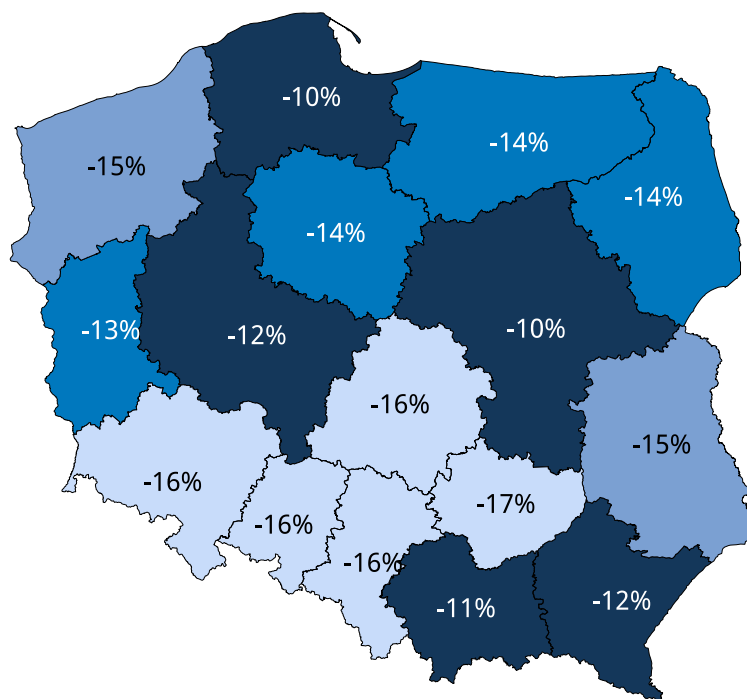
Mapa 3.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.48 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

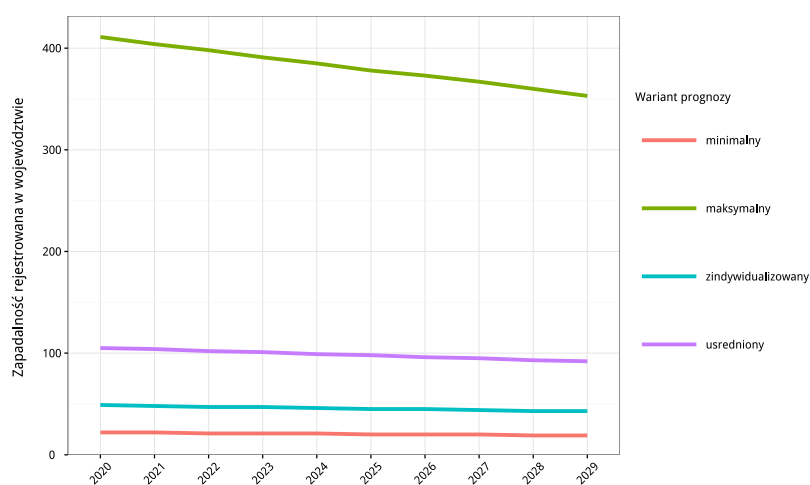
Mapa 3.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.25. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,41 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,10 tys.

Wykres 3.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

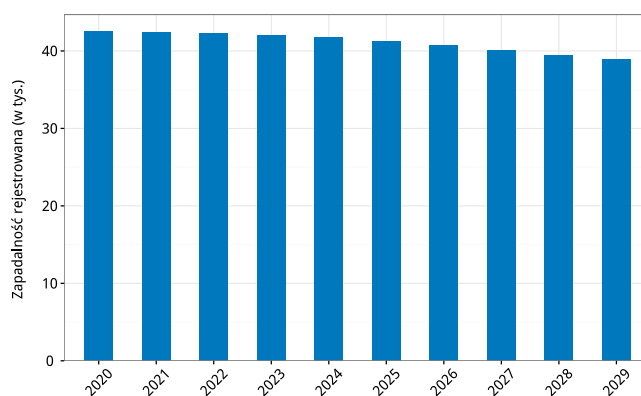
Prognoza zapadalności rejestrowanej–Nadmiar napletka, stulejka i załupek

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie świętokrzyskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,58 tys., a do 2029 r. zmaleje do 38,91 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

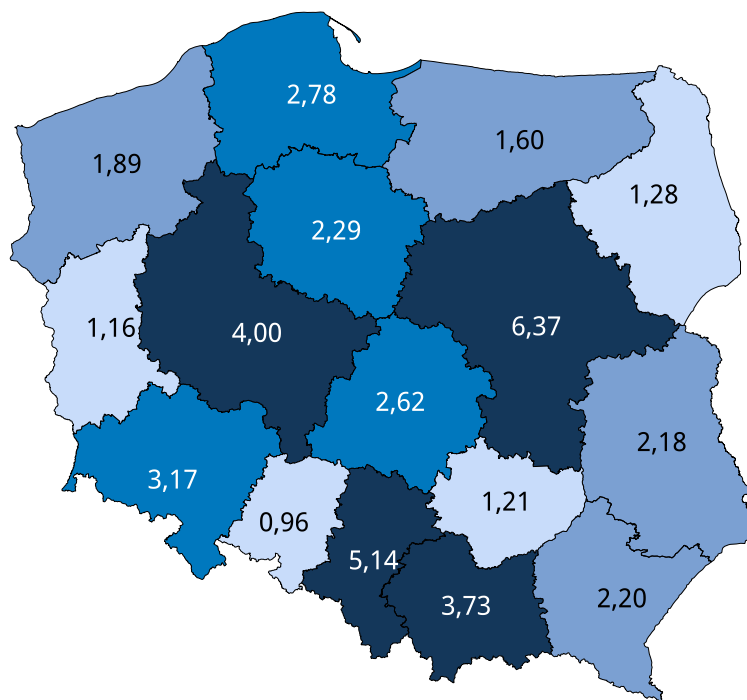
Wykres 3.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

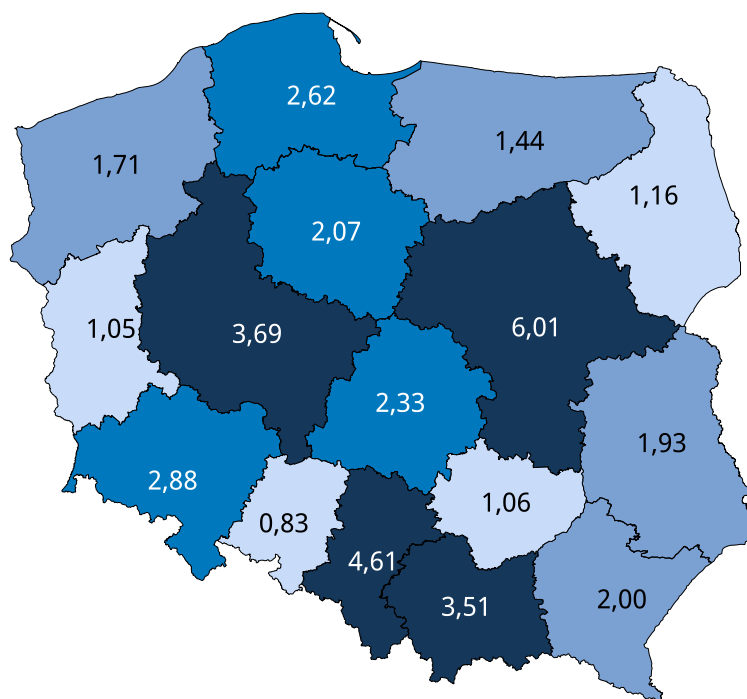
Mapa 3.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,20 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.50.

Mapa 3.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

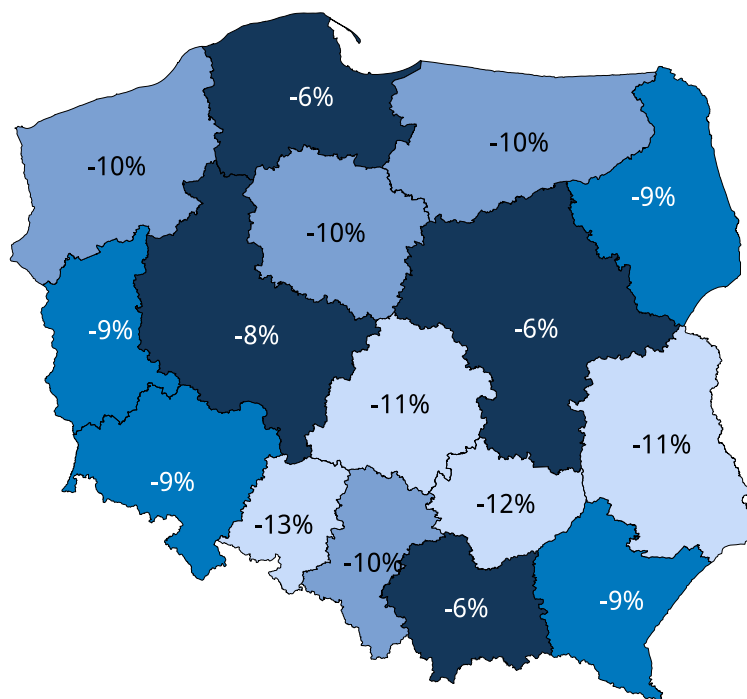
Mapa 3.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.51 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

Mapa 3.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



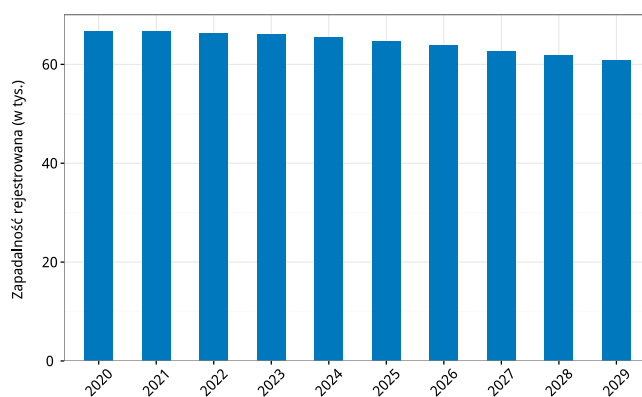
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie wielkopolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 66,72 tys., a do 2029 r. zmaleje do 60,84 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

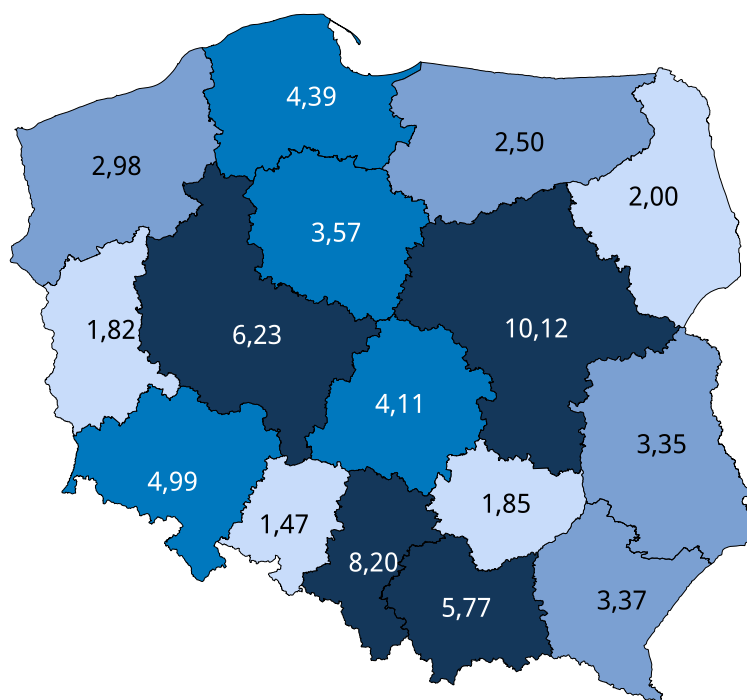
Wykres 3.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

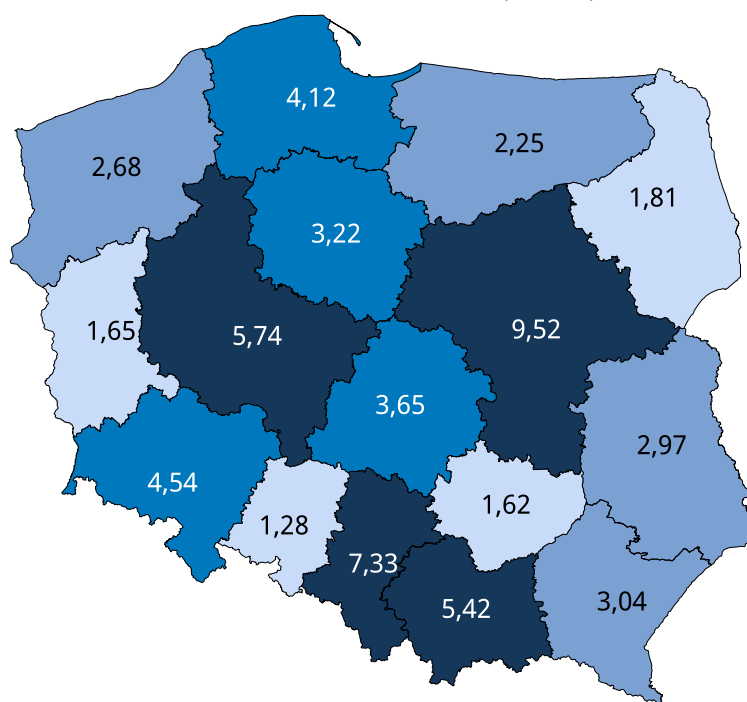
Mapa 3.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 3,37 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.53.

Mapa 3.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

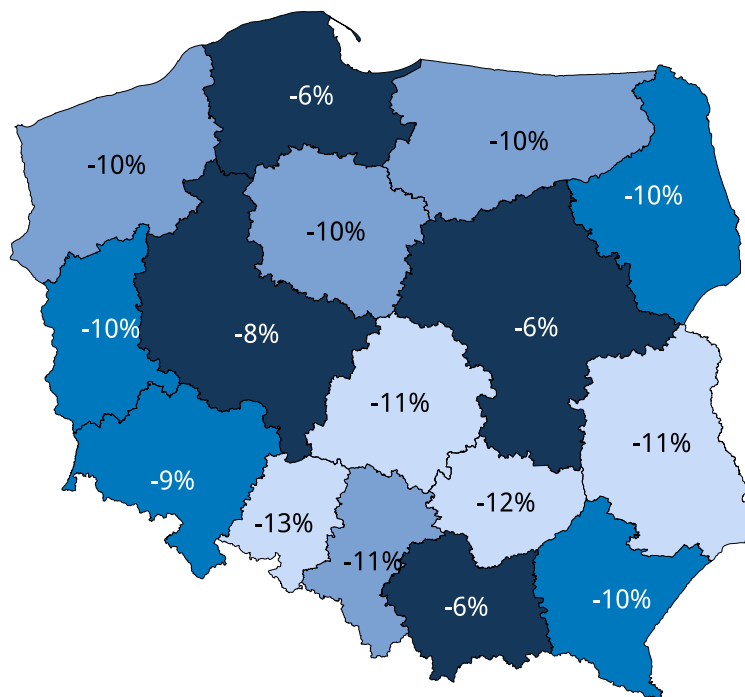


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.54 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

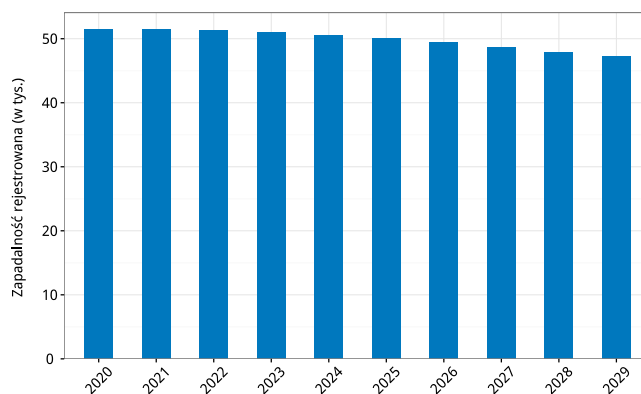


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,52 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,30 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029

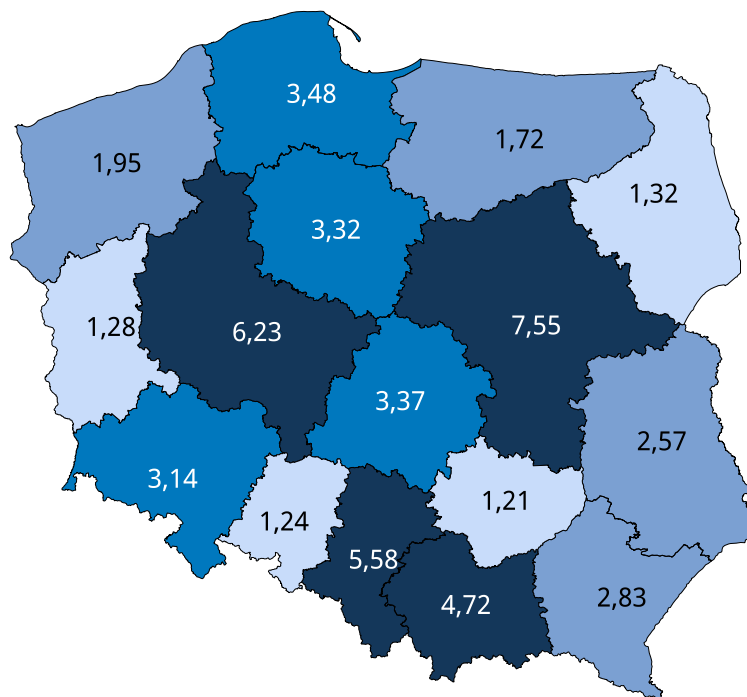


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

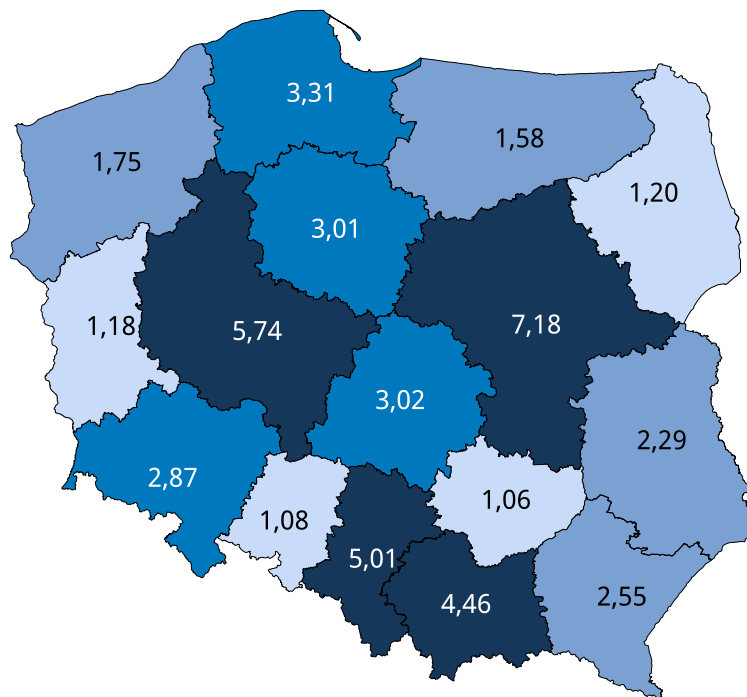
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,83 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.56.

Mapa 3.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

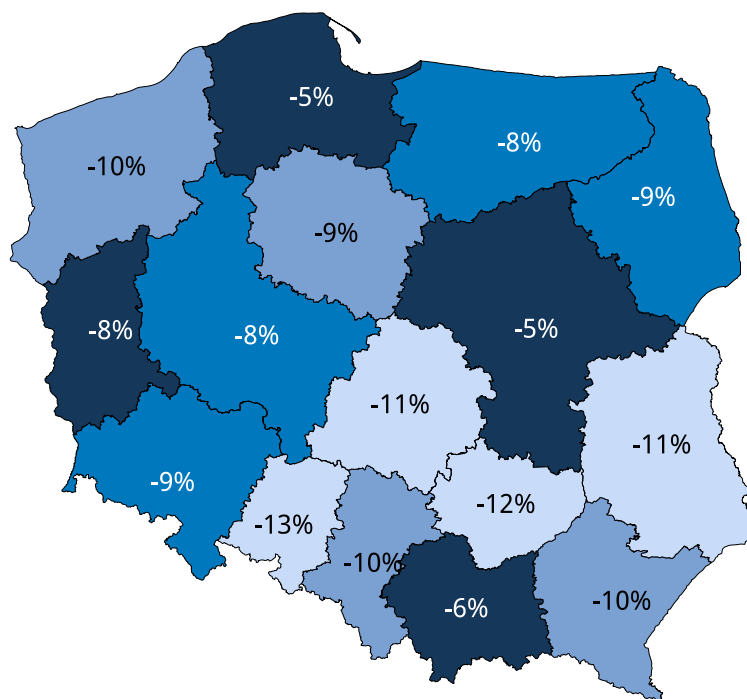
Mapa 3.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.57 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

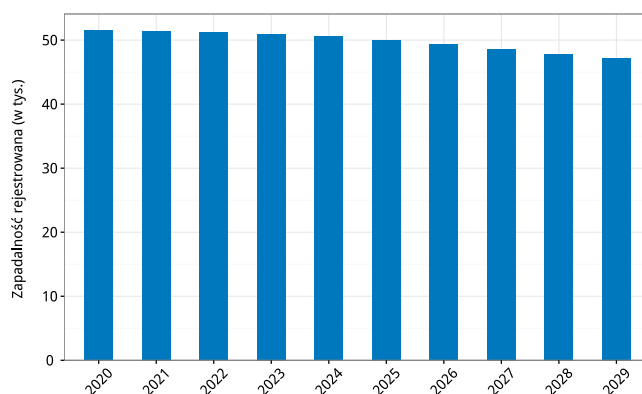


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy Nadmiar napletka, stulejka i załupek prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,50 tys., a do 2029 r. zmaleje do 47,24 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

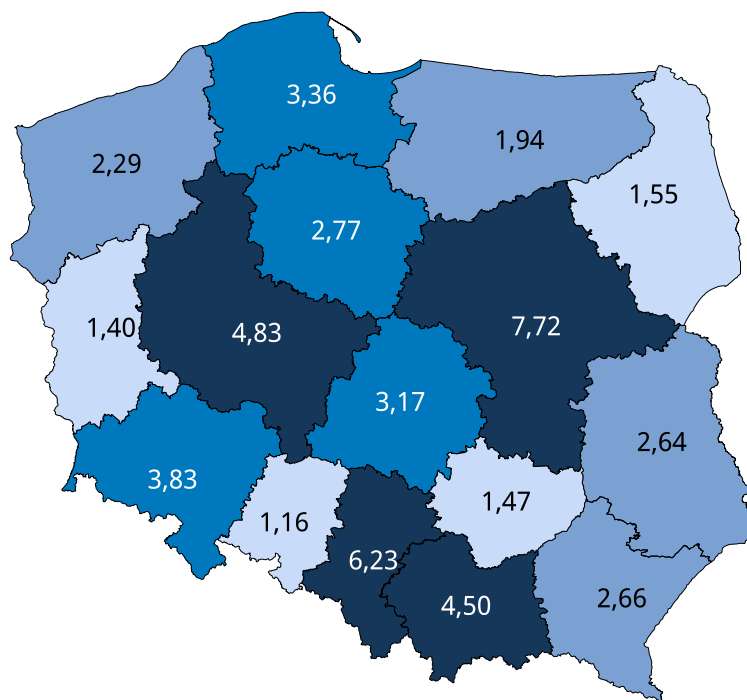
Wykres 3.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

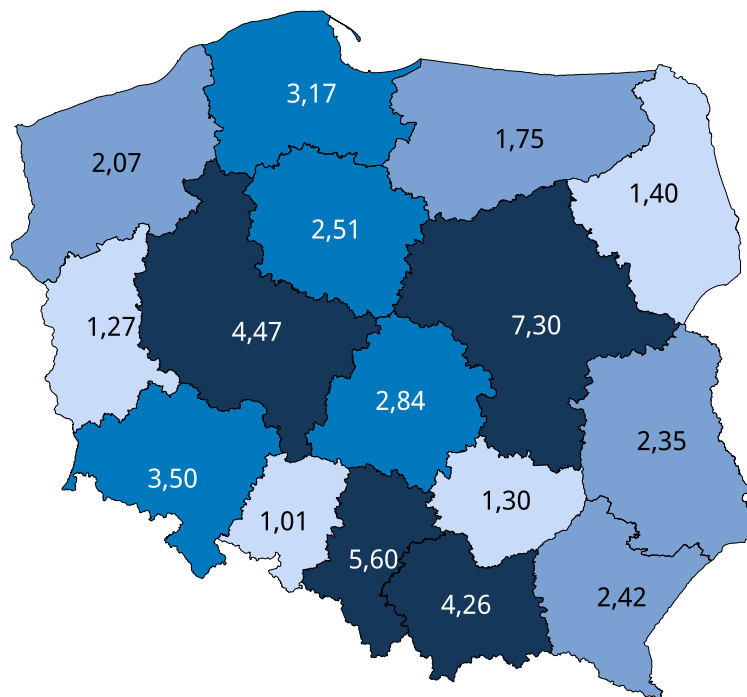
Mapa 3.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 2,66 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.59.

Mapa 3.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

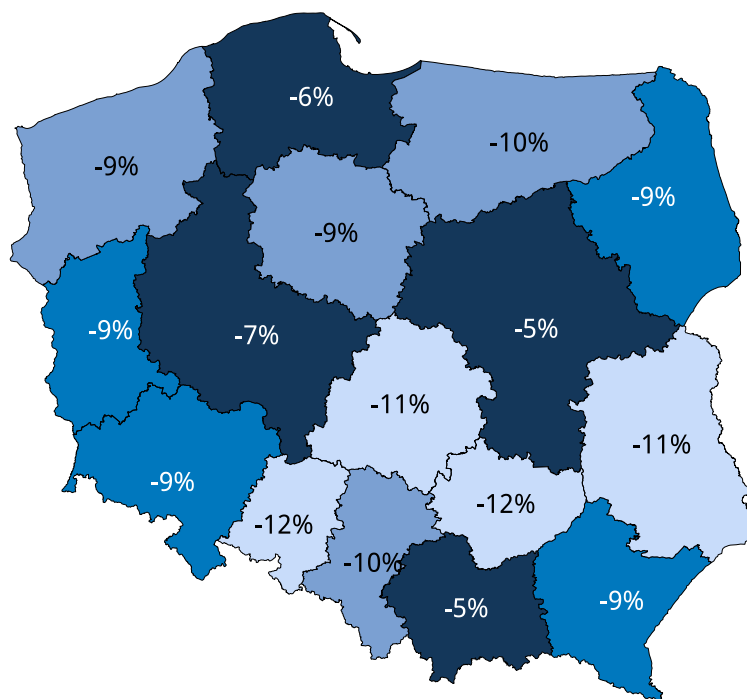
Mapa 3.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.60 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

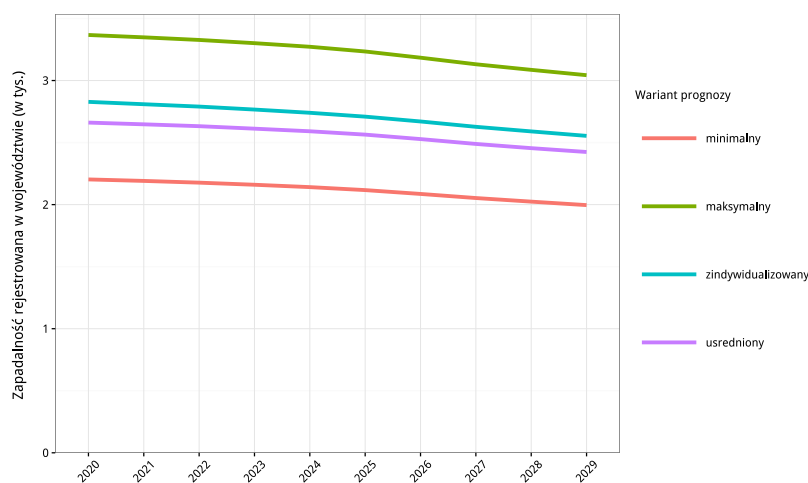
Mapa 3.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.30. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,20 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 3,37 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 2,83 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 2,66 tys.

Wykres 3.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.4 Prognoza liczby łózek

Prognozowana liczba łózek 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. Następną prognoza liczby łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.