



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie objawów, cech chorobowych i nieprawidłowych wyników badań dla woj. podkarpackiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	9
1.4	Umieralność . . . . .	12
<b>2</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>13</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	14
2.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	48
2.3	Kadry medyczne . . . . .	60
2.4	Zasoby sprzętowe . . . . .	60
<b>3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna</b>	<b>61</b>
3.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .	62
3.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	63
3.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	69
<b>4</b>	<b>Prognoza</b>	<b>81</b>
4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	82
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	82
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	95



# Rozdział 1

## Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

### Spis treści

---

1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	9
1.4	Umieralność . . . . .	12

---

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

## 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, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

### 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 została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (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 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 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 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

**Tabela 1.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

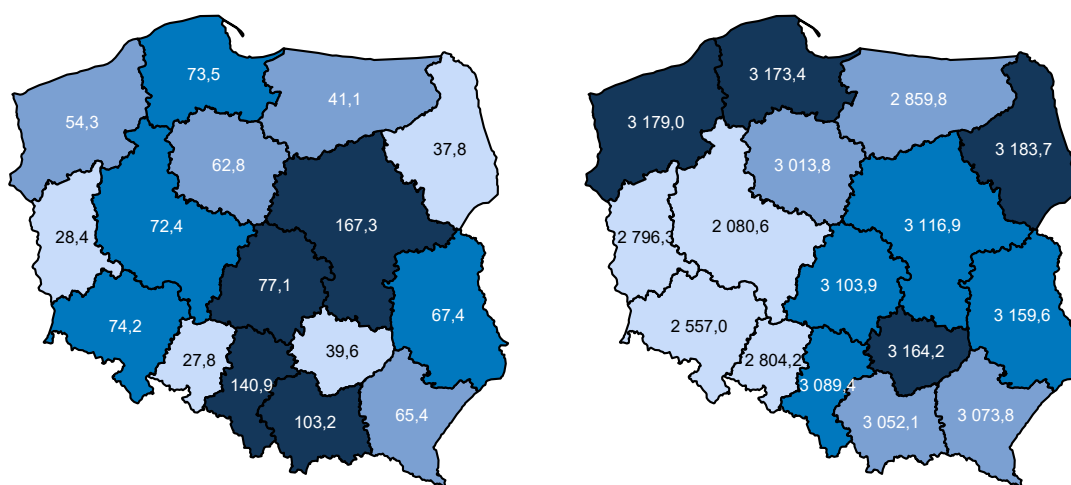
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zapadalność rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

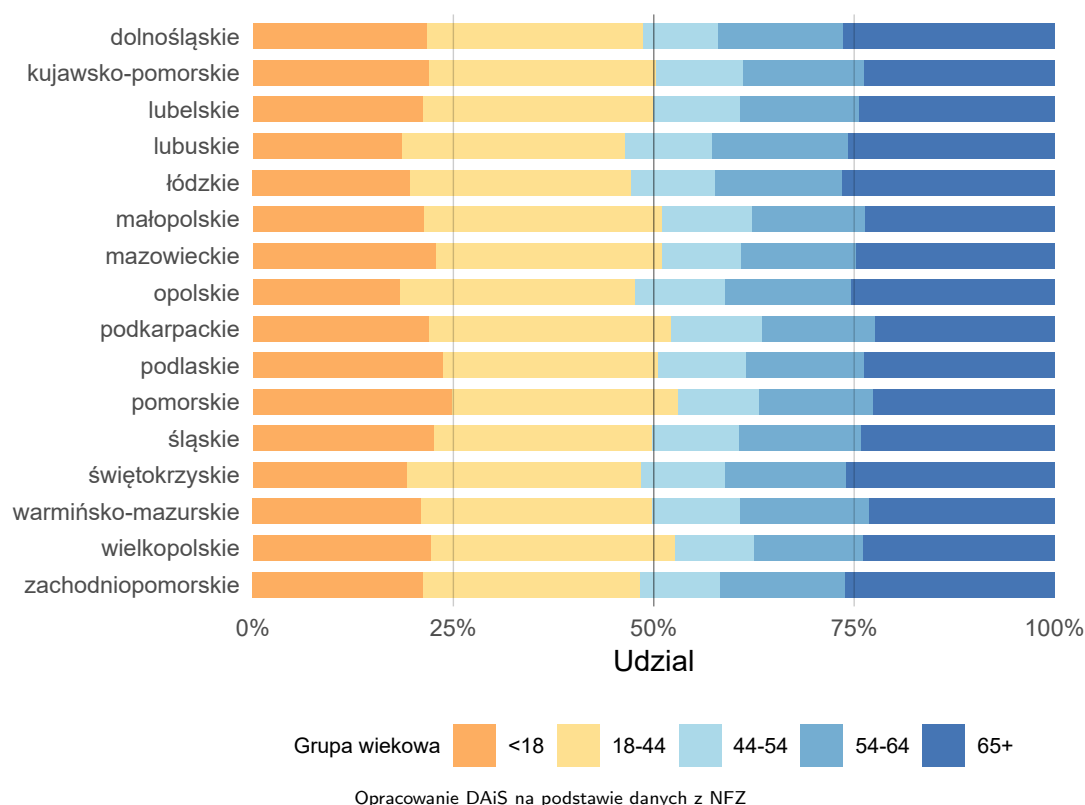
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań' w roku 2016 wyniosła 1 133,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 948,9.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 65,4 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.1:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 1.2.1:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,93	72,36	21,67	27,05	9,40	15,47	26,41
kujawsko-pomorskie	54,59	63,92	22,01	28,32	10,89	15,03	23,75
lubelskie	55,43	51,22	21,29	28,61	10,91	14,82	24,38
lubuskie	54,44	67,99	18,65	27,85	10,73	17,06	25,71
łódzkie	56,12	68,83	19,59	27,55	10,60	15,76	26,50
małopolskie	54,22	53,12	21,36	29,67	11,25	14,05	23,67
mazowieckie	55,22	67,44	22,85	28,18	9,96	14,24	24,77
opolskie	55,31	56,08	18,33	29,29	11,33	15,67	25,38
podkarpackie	54,08	47,09	21,95	30,25	11,37	14,02	22,41
podlaskie	54,38	65,30	23,74	26,76	10,97	14,71	23,82
pomorskie	54,13	68,84	24,86	28,19	10,09	14,18	22,68
śląskie	54,31	80,03	22,61	27,28	10,74	15,21	24,16
świętokrzyskie	55,56	49,92	19,23	29,17	10,55	15,04	26,01
warmińsko-mazurskie	55,27	62,08	20,96	28,84	11,03	16,05	23,12
wielkopolskie	53,38	59,11	22,24	30,39	9,83	13,71	23,83
zachodniopomorskie	54,57	73,32	21,21	27,14	9,88	15,66	26,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

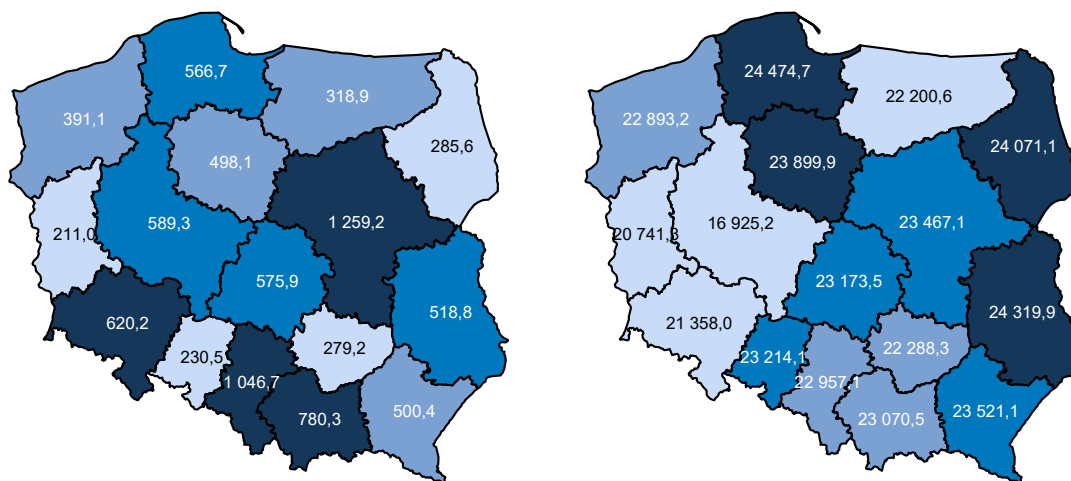


## Chorobowość rejestrowana - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. 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 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 8 672,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 22,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 1.2.2:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

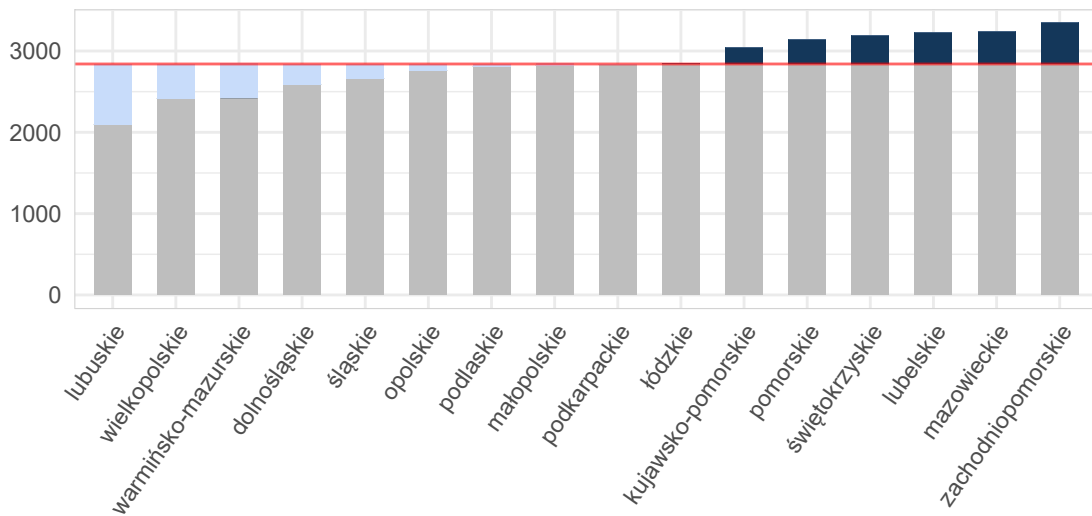


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

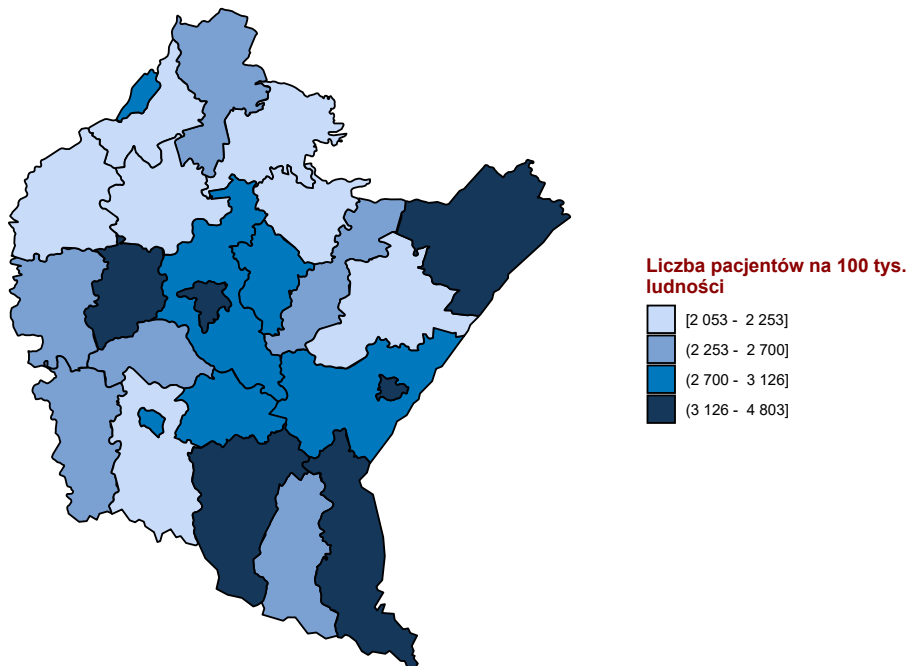
## 1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

### 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. ludności.

**Wykres 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

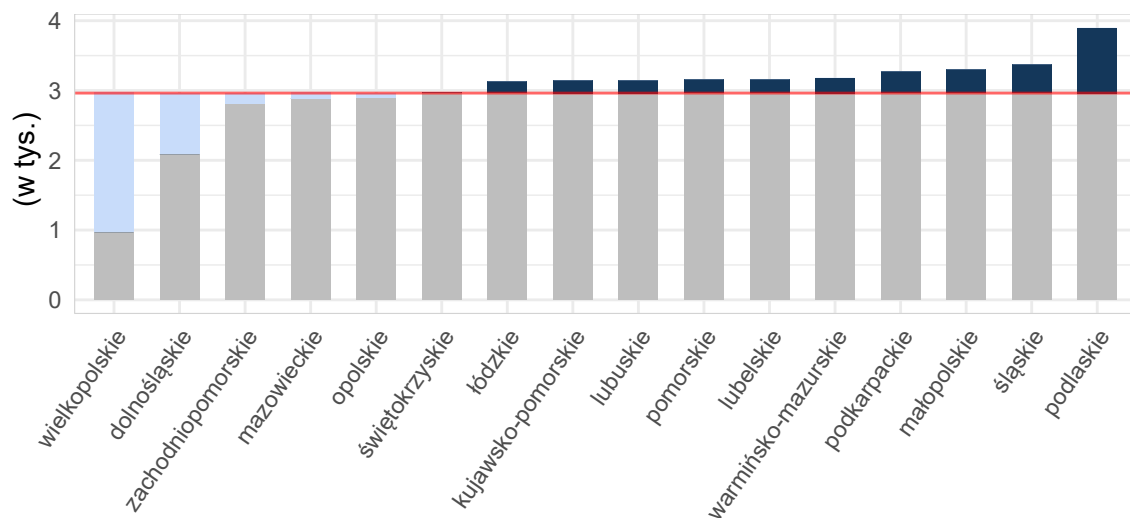
**Mapa 1.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

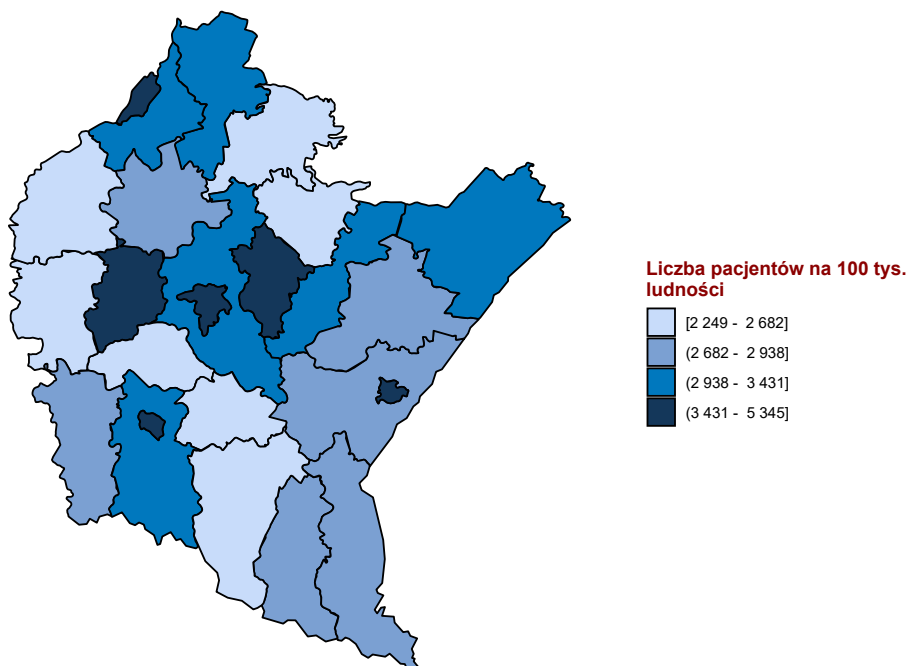
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

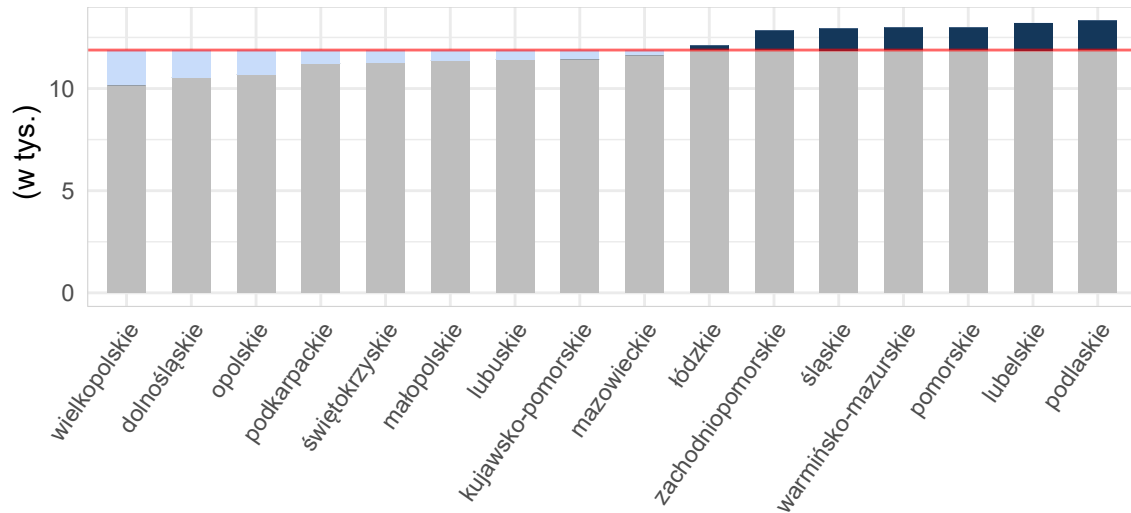
**Mapa 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



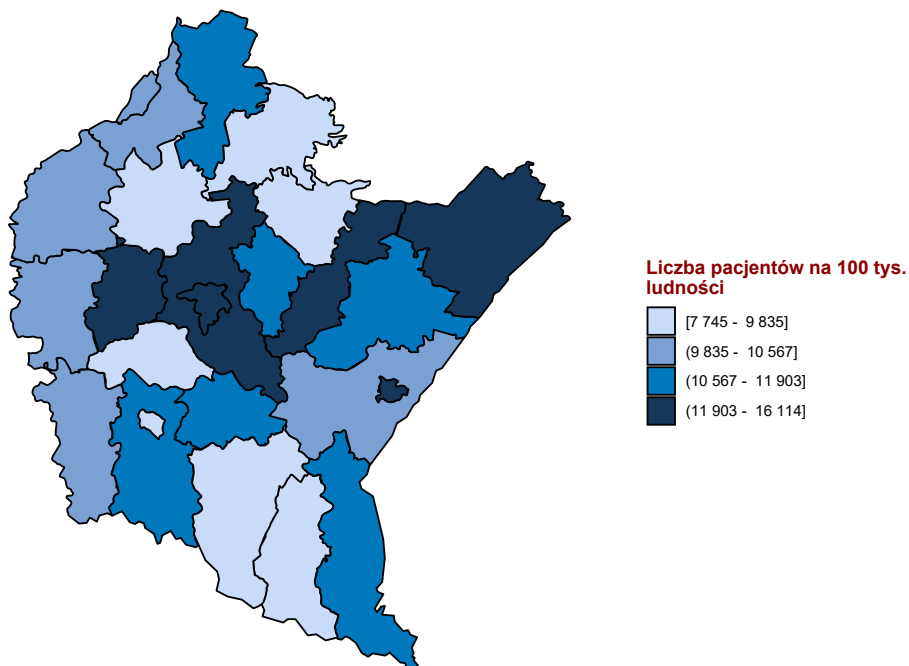
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 1.4 Umieralność

Skutki działań zewnętrznych według zaleceń WHO nie są rozpatrywane jako wyjściowa przyczyna zgonu.

## Rozdział 2

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>2.1 Lecznictwo szpitalne</b> . . . . .	<b>14</b>
2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań . . . . .	26
<b>2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna</b> . . . . .	<b>48</b>
2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	48
2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	53
<b>2.3 Kadry medyczne</b> . . . . .	<b>60</b>
<b>2.4 Zasoby sprzętowe</b> . . . . .	<b>60</b>

---

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> zakończone 2016 r. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 roku (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna oraz opieka długoterminowa zostały poddane oddzielnej analizie – tabelę, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5.

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>2</sup>.

**Tabela 2.1.1:** Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

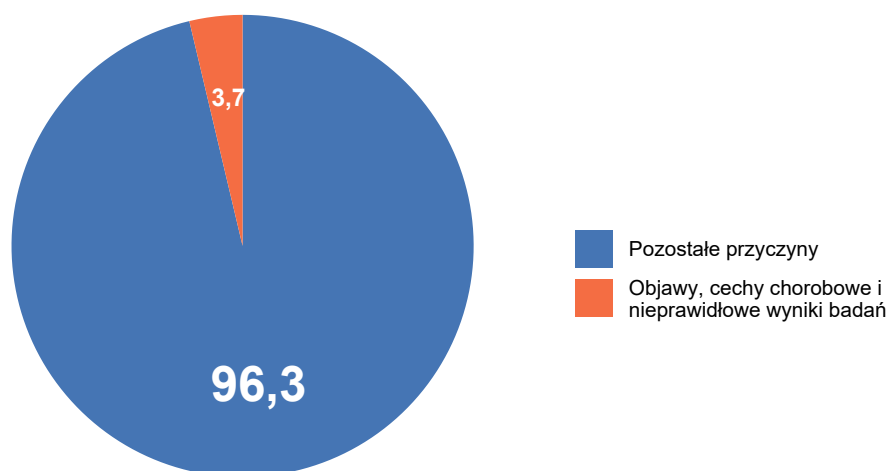
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 232,77 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 15,40 tys. hospitalizacji (w tym 4,89% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,02 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,72 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,64 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 1,09 tys.

<sup>1</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

<sup>2</sup>Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy rozliczonym produkcie (JGP) z katalogu 1a lub 1b.

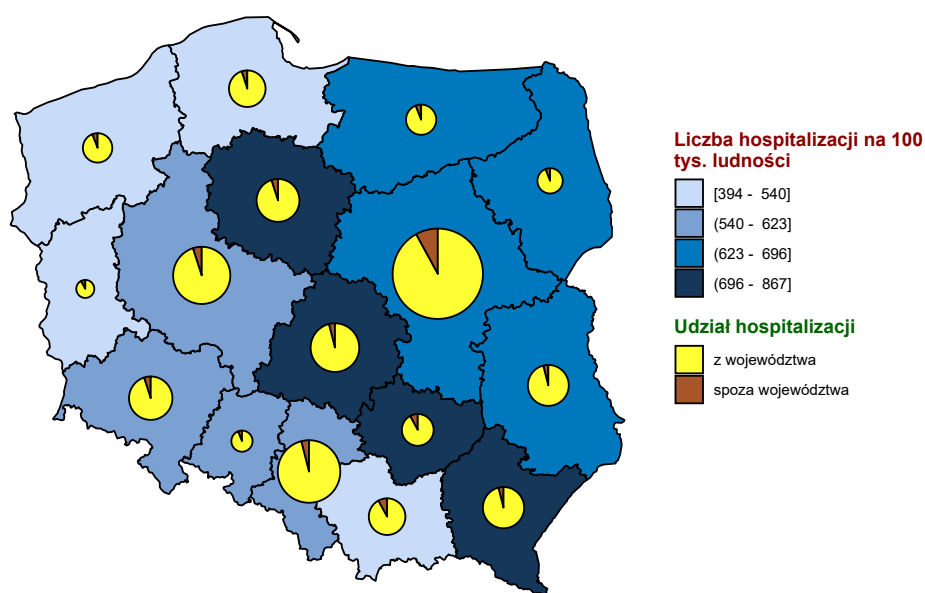
**Wykres 2.1.1:** Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

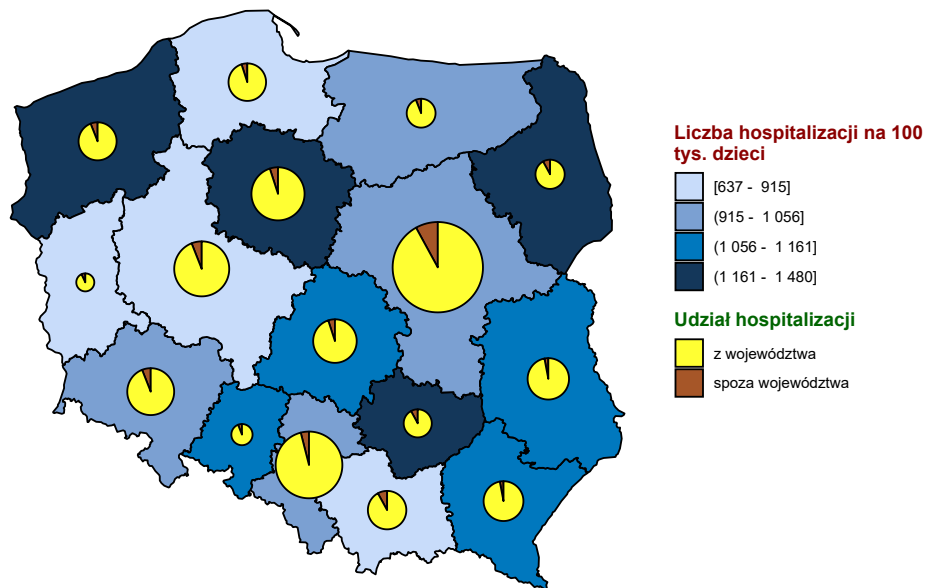
Mapy 2.1.6 - 2.1.8 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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 2.1.1:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



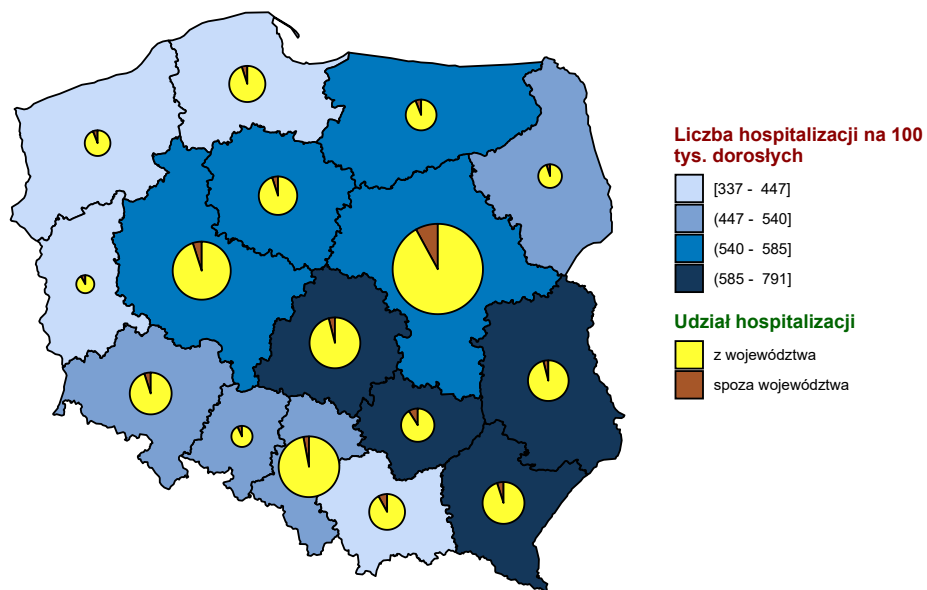
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

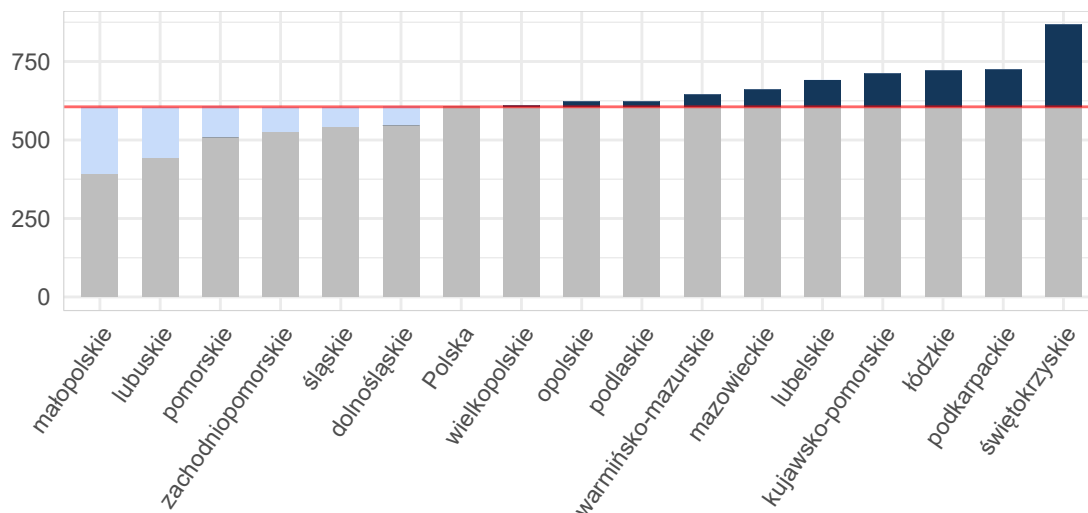
**Mapa 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

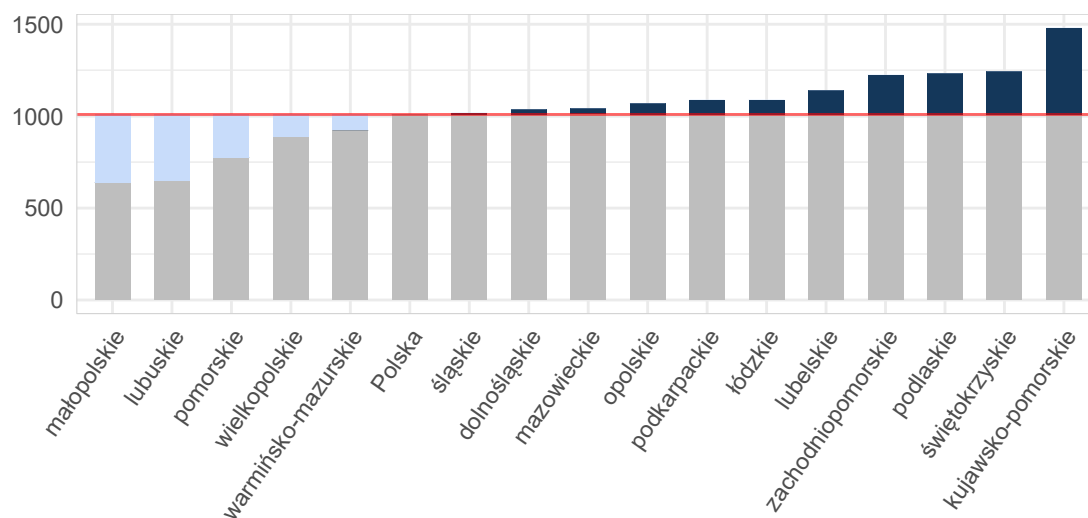


**Wykres 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



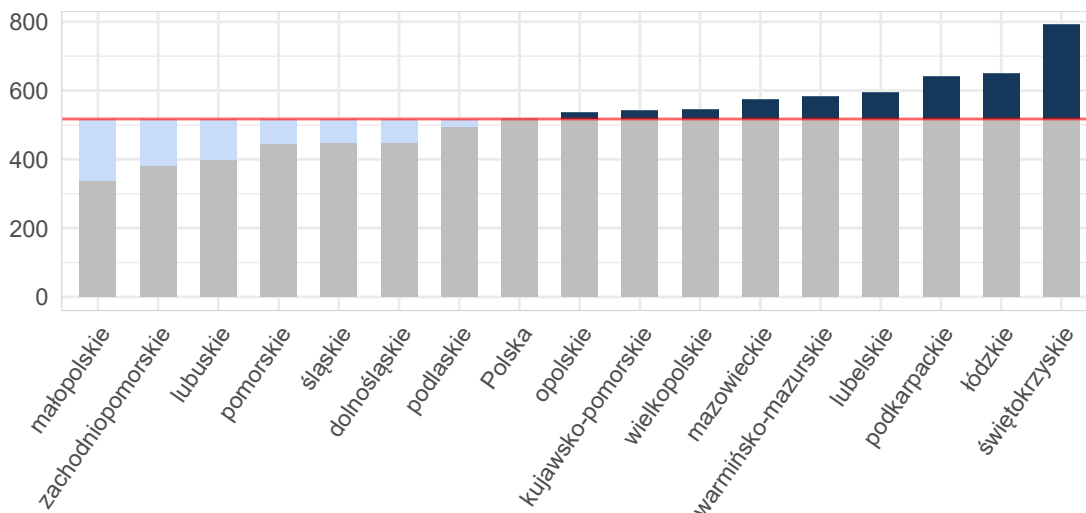
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

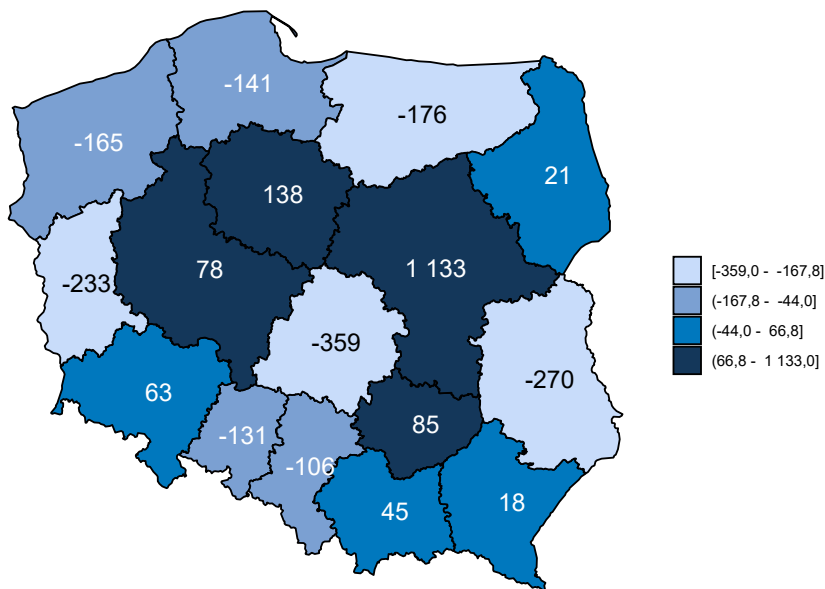
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>3</sup>

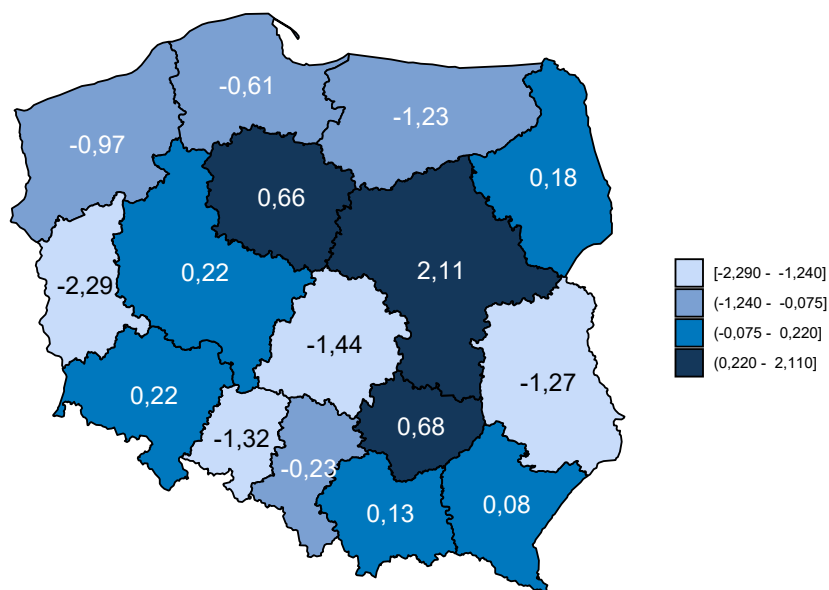
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznać<sup>4</sup> wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,35 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 2.1.3:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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	ZOZ 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	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzesci
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
09.0037	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	mielecki
09.0039	Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo - Naczyniowych NZOZ w Sanoku	sanocki
09.0040	NZOZ Lux Med	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0070	NZOZ Fen	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,55 tys. hospitalizacji dla 1,43 tys. pacjentów. Tym samym 10,05% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

<sup>4</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

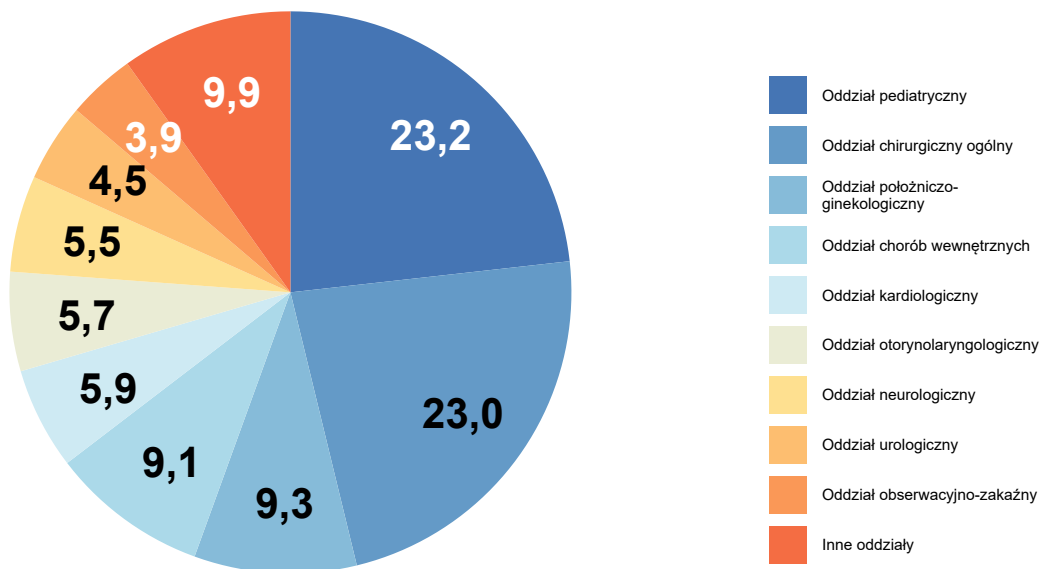
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	1,43	1,55	-	0,44	10,0	10,0
09.0002	1,21	1,26	-	0,13	8,2	18,2
09.0006	1,10	1,19	-	0,04	7,7	25,9
09.0008	1,13	1,18	-	0,06	7,6	33,6
09.0013	1,08	1,12	-	0,78	7,3	40,8
09.0009	0,94	0,98	-	0,08	6,3	47,2
09.0011	0,73	0,80	-	0,11	5,2	52,4
09.0004	0,67	0,70	-	0,13	4,6	56,9
09.0010	0,66	0,68	-	0,03	4,4	61,4
09.0007	0,62	0,64	-	0,01	4,1	65,5
09.0015	0,49	0,50	-	0,05	3,3	68,8
09.0017	0,48	0,49	-	0,03	3,2	72,0
09.0016	0,46	0,47	-	0,03	3,1	75,1
09.0005	0,45	0,46	-	0,02	3,0	78,0
09.0014	0,34	0,35	-	0,05	2,3	80,3
09.0003	0,30	0,30	-	0,01	2,0	82,3
09.0029	0,26	0,28	-	0,01	1,8	84,1
09.0028	0,24	0,26	-	0,02	1,7	85,8
09.0024	0,24	0,24	-	0,00	1,6	87,4
09.0012	0,22	0,23	-	0,01	1,5	88,8
09.0026	0,22	0,23	-	0,00	1,5	90,3
09.0023	0,22	0,22	-	0,01	1,4	91,8
09.0030	0,21	0,22	-	0,01	1,4	93,2
09.0020	0,20	0,21	-	0,00	1,4	94,6
09.0018	0,21	0,21	-	0,00	1,3	95,9
09.0022	0,18	0,19	-	0,00	1,2	97,1
09.0100	0,15	0,16	-	0,00	1,0	98,2
09.0025	0,14	0,15	-	0,02	1,0	99,1
09.0019	0,07	0,08	-	0,04	0,5	99,6
09.0086	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,7
09.0033	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
09.0036	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8
09.0035	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
09.0056	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,9
09.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0037	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0040	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0070	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>14,57</b>	<b>15,40</b>	<b>0,02</b>	<b>2,14</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>5</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Pediatria oraz Chirurgia ogólna. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 46,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 37,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

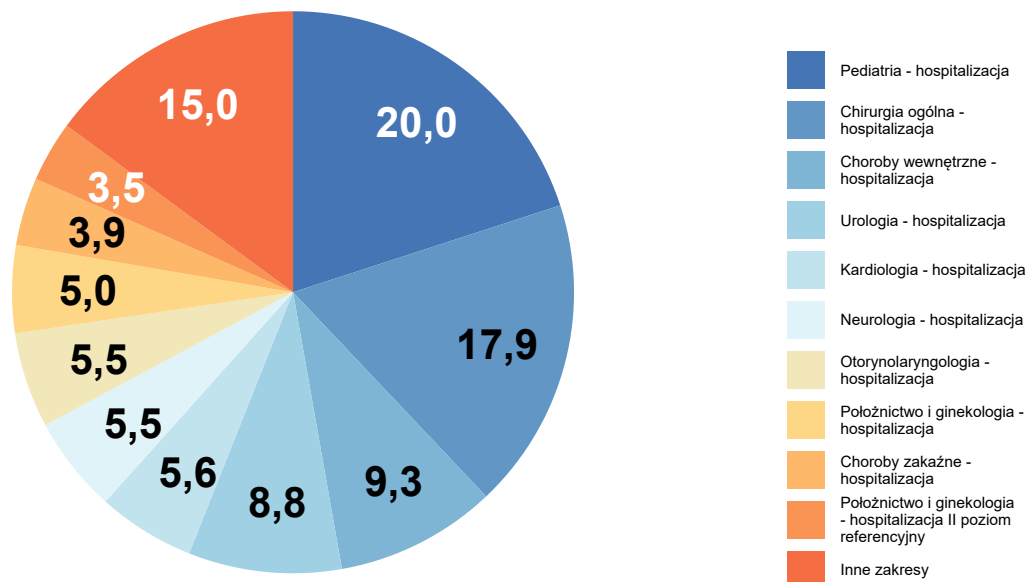
<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.5:** Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	1,4	-	-	-	0,0	1,4
Oddział kardiologiczny	-	0,0	-	-	0,9	0,0	0,9
Oddział pediatryczny	-	-	-	3,0	-	0,6	3,6
Oddział chirurgiczny ogólny	0,7	-	2,8	-	-	0,1	3,5
Inne oddziały	0,7	0,0	-	0,1	-	-	4,5
<b>Woj.</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>2,8</b>	<b>3,1</b>	<b>0,9</b>	<b>5,9</b>	<b>15,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

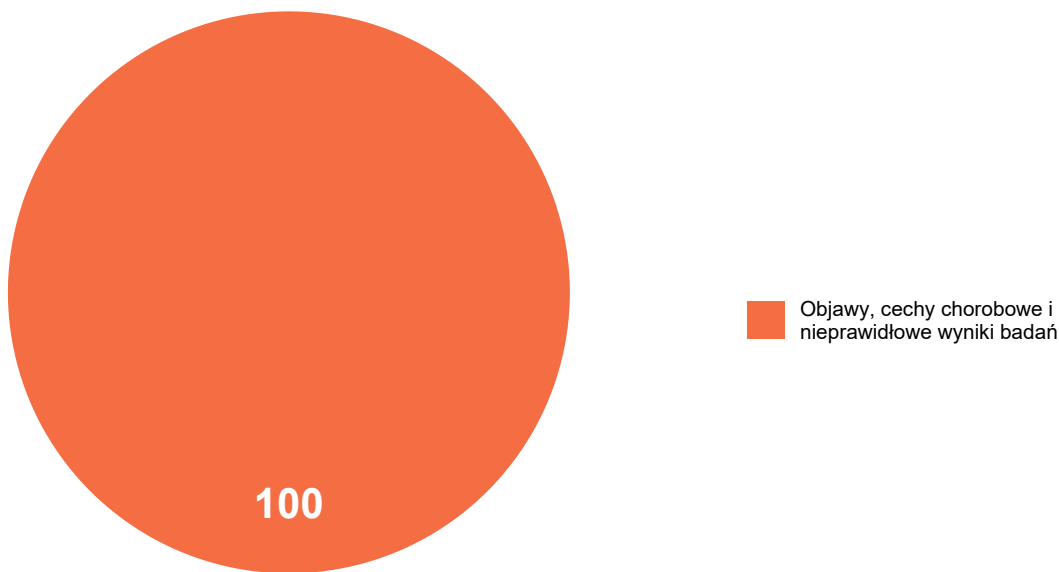
**Tabela 2.1.6:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	14,57	15,40	2,16	0,02	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

<sup>7</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

<sup>8</sup>Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)



**Tabela 2.1.8:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	kardiologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,58	3,54	1,44	1,40	0,90	4,55
Ogółem	3,58	3,54	1,44	1,40	0,90	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.9:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,08	2,76	1,43	1,36	0,86	5,91
Ogółem	3,08	2,76	1,43	1,36	0,86	5,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.10 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

**Tabela 2.1.10:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
09.0001	100,0
09.0002	100,0
09.0003	100,0
09.0004	100,0
09.0005	100,0
09.0006	100,0
09.0007	100,0
09.0008	100,0
09.0009	100,0
09.0010	100,0
09.0011	100,0
09.0012	100,0
09.0013	100,0
09.0014	100,0
09.0015	100,0
09.0016	100,0
09.0017	100,0

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]
09.0018	100,0
09.0019	100,0
09.0020	100,0
09.0022	100,0
09.0023	100,0
09.0024	100,0
09.0025	100,0
09.0026	100,0
09.0028	100,0
09.0029	100,0
09.0030	100,0
09.0033	100,0
09.0035	100,0
09.0036	100,0
09.0037	100,0
09.0039	100,0
09.0040	100,0
09.0042	100,0
09.0054	100,0
09.0056	100,0
09.0070	100,0
09.0086	100,0
09.0100	100,0
Wej.	100,0

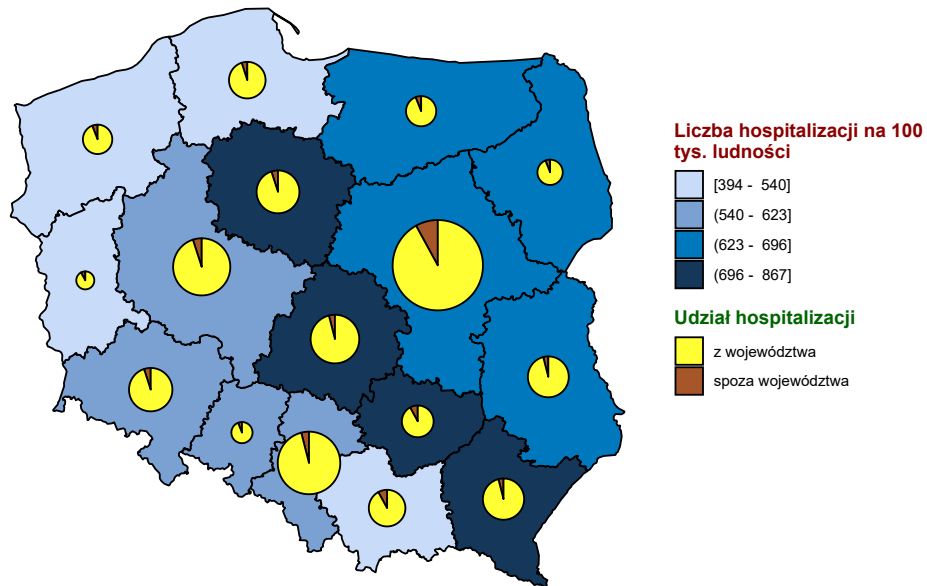
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.1.1 Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 15,40 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań (dalej: podgrupa)<sup>9</sup>, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań.

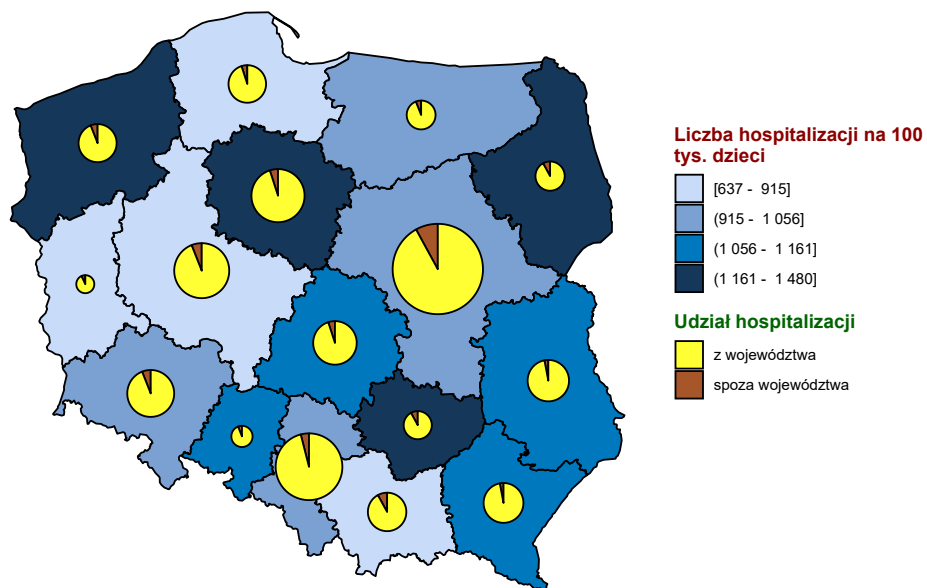
<sup>9</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: R00, R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R09, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R25, R26, R27, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R98, R99.

**Mapa 2.1.6:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



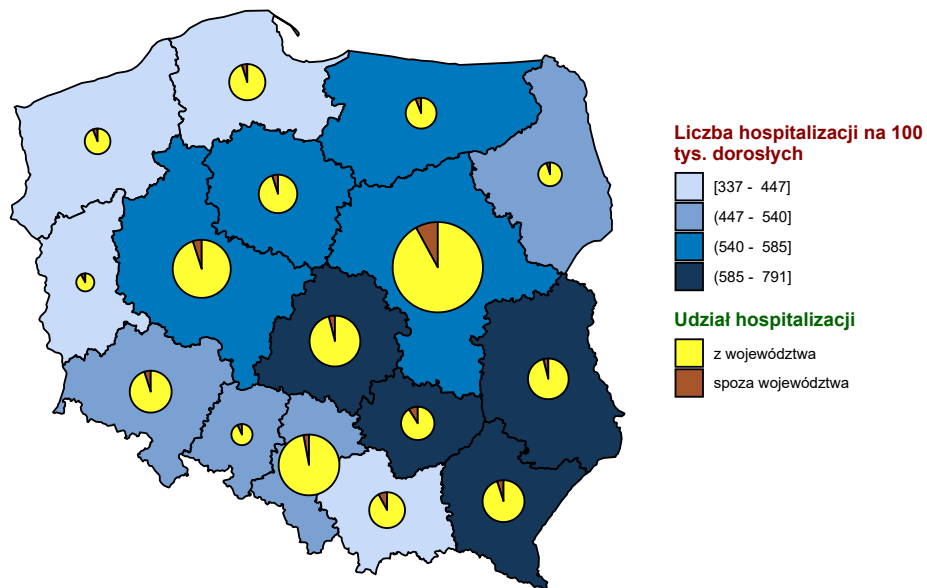
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.7:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



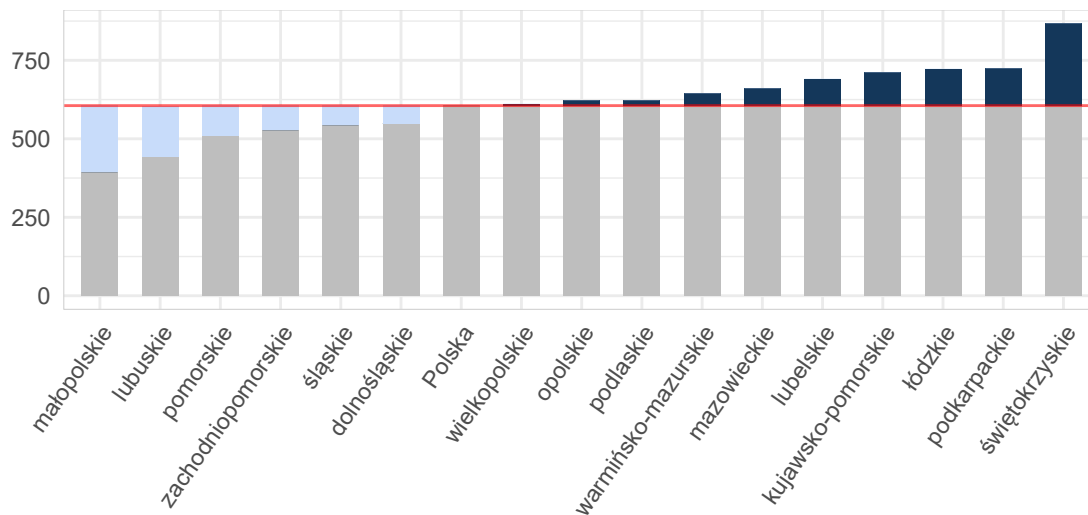
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



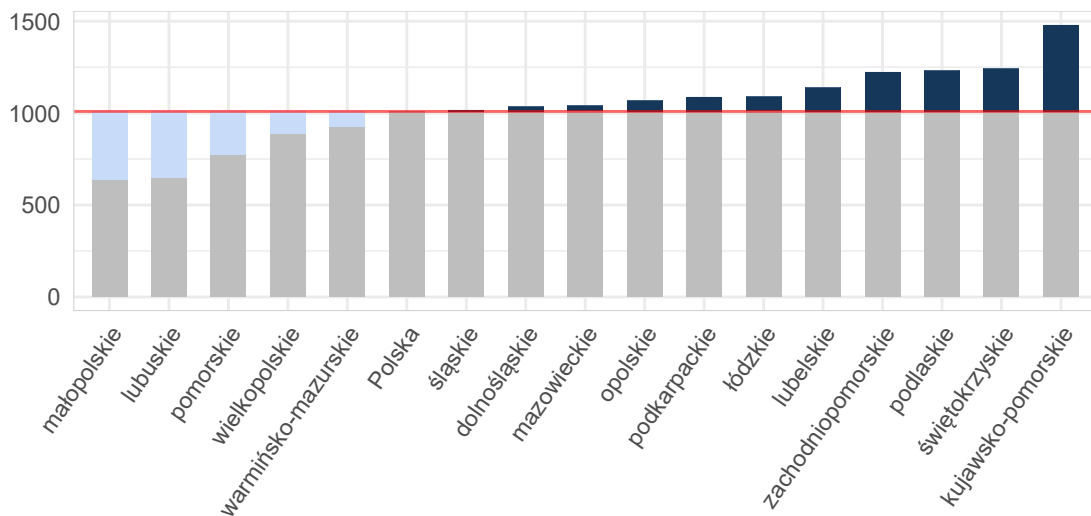
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



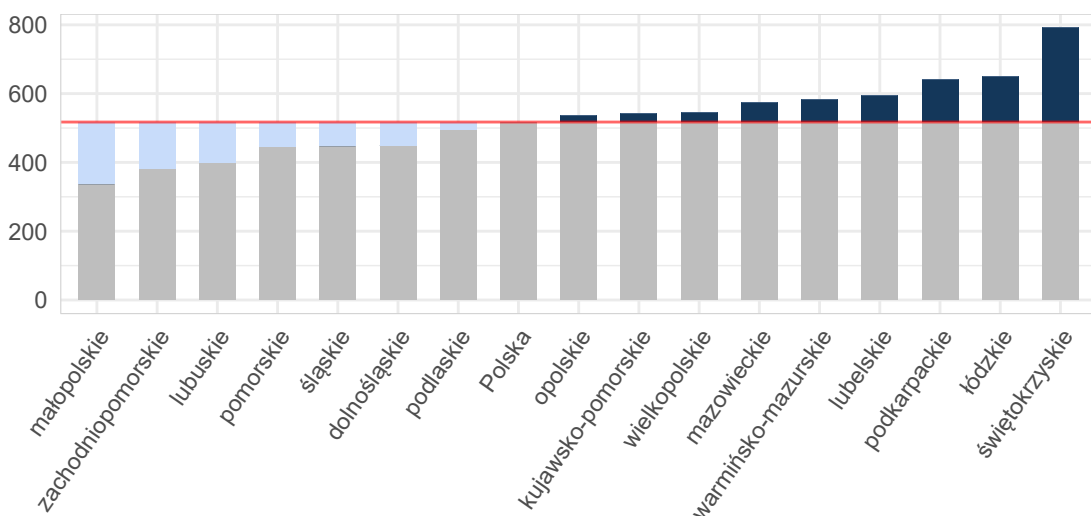
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.9:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.10:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Tabela 2.1.11:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	15,89	0,07	2,08	5,70	547,30	843
kujawsko-pomorskie	14,84	0,04	0,75	5,61	711,93	694
lubelskie	14,75	0,01	2,05	4,23	691,17	894
lubuskie	4,52	0,01	0,30	8,12	443,99	600

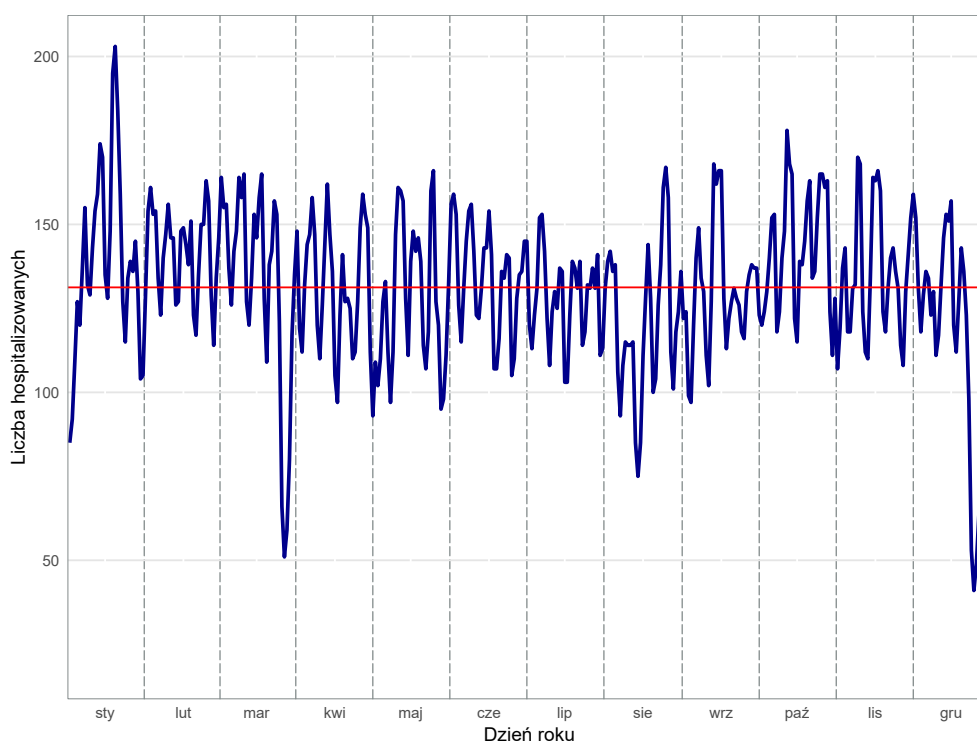
**Tabela 2.1.11:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolubowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolubowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolubowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
łódzkie	17,97	0,07	2,17	4,61	722,96	1 187
małopolskie	13,33	0,01	1,25	8,41	393,97	1 076
mazowieckie	35,51	0,38	4,28	8,21	661,79	1 782
opolskie	6,17	0,02	0,42	6,79	621,83	550
podkarpackie	15,40	0,02	2,14	4,89	723,71	735
podlaskie	7,40	-	0,22	6,72	623,45	476
pomorskie	11,80	0,05	1,83	5,70	509,46	813
śląskie	24,79	0,04	1,79	3,99	543,70	1 095
świętokrzyskie	10,86	0,00	1,16	8,89	866,95	881
warmińsko-mazurskie	9,27	0,04	0,81	6,21	645,38	752
wielkopolskie	21,29	0,02	1,86	5,76	611,35	1 149
zachodniopomorskie	9,01	0,02	0,71	6,09	527,17	713
<b>Polska</b>	<b>232,77</b>	<b>0,80</b>	<b>23,83</b>	<b>6,12</b>	<b>605,66</b>	<b>14 240</b>

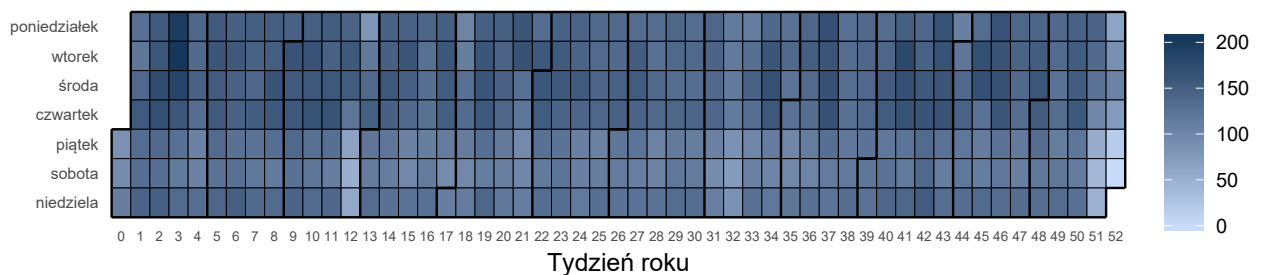
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 131 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 203, a minimalna 18. Na Wykresie 2.1.11 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.12 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

**Wykres 2.1.11:** Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.12:** Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.12:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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	ZOZ 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
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
09.0037	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	mielecki
09.0039	Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo - Naczyniowych NZOZ w Sanoku	sanocki
09.0040	NZOZ Lux Med	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0070	NZOZ Fen	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

**Tabela 2.1.12:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,55 tys. hospitalizacji dla 1,43 tys. pacjentów. Tym samym 10,05% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.13:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

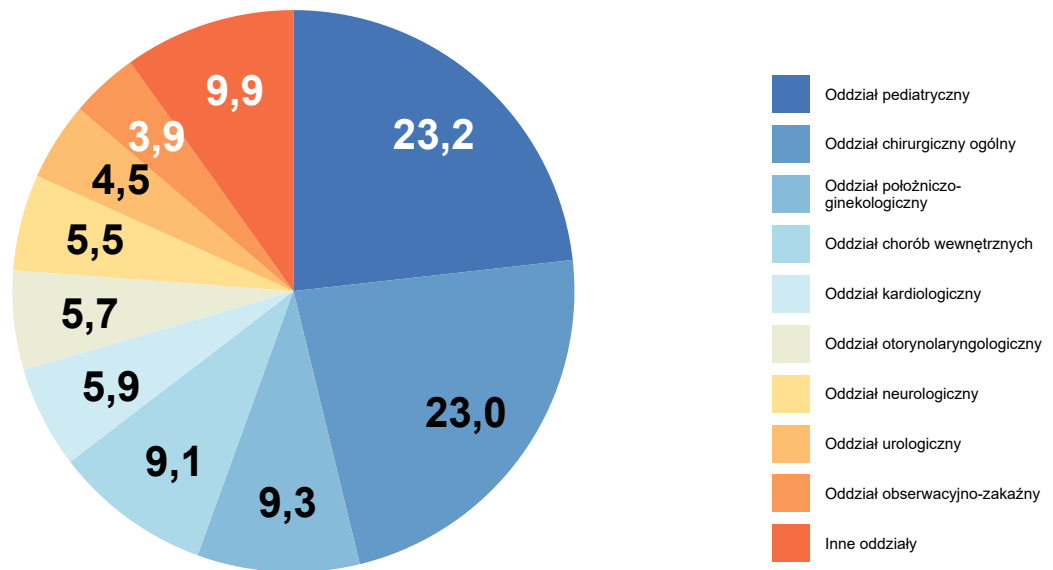
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	1,43	1,55	0,44	-	10,0	10,0
09.0002	1,21	1,26	0,13	-	8,2	18,2
09.0006	1,10	1,19	0,04	-	7,7	25,9
09.0008	1,13	1,18	0,06	-	7,6	33,6
09.0013	1,08	1,12	0,78	-	7,3	40,8
09.0009	0,94	0,98	0,08	-	6,3	47,2
09.0011	0,73	0,80	0,11	-	5,2	52,4
09.0004	0,67	0,70	0,13	-	4,6	56,9
09.0010	0,66	0,68	0,03	-	4,4	61,4
09.0007	0,62	0,64	0,01	-	4,1	65,5
09.0015	0,49	0,50	0,05	-	3,3	68,8
09.0017	0,48	0,49	0,03	-	3,2	72,0
09.0016	0,46	0,47	0,03	-	3,1	75,1
09.0005	0,45	0,46	0,02	-	3,0	78,0
09.0014	0,34	0,35	0,05	-	2,3	80,3
09.0003	0,30	0,30	0,01	-	2,0	82,3
09.0029	0,26	0,28	0,01	-	1,8	84,1
09.0028	0,24	0,26	0,02	-	1,7	85,8
09.0024	0,24	0,24	0,00	-	1,6	87,4
09.0012	0,22	0,23	0,01	-	1,5	88,8
09.0026	0,22	0,23	0,00	-	1,5	90,3
09.0023	0,22	0,22	0,01	-	1,4	91,8
09.0030	0,21	0,22	0,01	-	1,4	93,2
09.0020	0,20	0,21	0,00	-	1,4	94,6
09.0018	0,21	0,21	0,00	-	1,3	95,9
09.0022	0,18	0,19	0,00	-	1,2	97,1
09.0100	0,15	0,16	0,00	-	1,0	98,2
09.0025	0,14	0,15	0,02	-	1,0	99,1
09.0019	0,07	0,08	0,04	-	0,5	99,6
09.0086	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,7
09.0033	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
09.0036	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,8
09.0035	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,9
09.0039	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0037	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0040	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0070	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>14,57</b>	<b>15,40</b>	<b>2,14</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>10</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 46,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 37,9%.

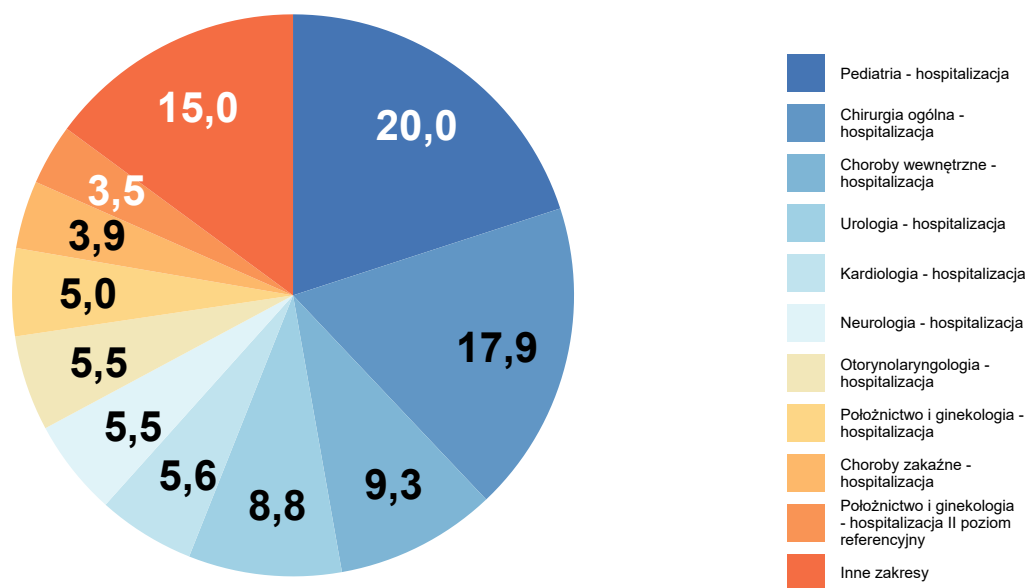
Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>10</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.14 oraz Tabela 2.1.15. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	1,02	0,08	0,06	0,02	0,04	0,32	1,55
09.0002	0,28	0,16	0,04	0,07	0,06	0,65	1,26
09.0006	0,10	0,30	0,37	0,06	-	0,35	1,19
09.0008	0,19	0,53	0,38	0,04	-	0,03	1,18
09.0013	0,08	0,64	0,04	-	0,04	0,31	1,12
09.0009	0,23	0,23	0,04	0,03	0,26	0,19	0,98
09.0011	0,10	0,20	0,01	0,16	0,06	0,27	0,80
09.0004	-	0,11	0,02	-	-	0,57	0,70
09.0010	0,10	0,09	0,02	0,04	0,05	0,38	0,68
09.0007	0,12	0,09	0,02	0,11	0,05	0,24	0,64
09.0015	0,14	0,07	0,07	0,05	0,13	0,06	0,50
09.0017	0,08	0,12	-	0,03	0,04	0,22	0,49
09.0016	0,13	0,03	0,16	0,04	0,07	0,05	0,47
09.0005	0,13	0,03	0,00	0,17	-	0,13	0,46
09.0014	0,16	0,14	0,00	0,04	-	0,01	0,35

**Tabela 2.1.14:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,12	0,03	0,01	0,06	-	0,08	0,30
09.0029	0,05	0,06	0,14	0,03	-	-	0,28
09.0028	-	-	-	-	-	0,26	0,26
09.0024	-	0,18	0,01	0,05	-	0,00	0,24
09.0012	0,10	0,07	0,02	0,04	-	-	0,23
09.0026	-	0,02	-	0,04	0,10	0,08	0,23
09.0023	0,09	0,12	-	0,01	-	0,00	0,22
09.0030	-	0,06	-	0,04	-	0,12	0,22
09.0020	0,12	0,04	0,01	0,04	-	-	0,21
09.0018	0,13	0,05	0,01	0,02	-	-	0,21
09.0022	0,06	0,07	-	0,06	-	-	0,19
09.0100	-	-	-	0,11	-	0,05	0,16
09.0025	-	0,00	-	0,04	-	0,11	0,15
09.0019	0,03	0,00	0,00	-	-	0,04	0,08
09.0086	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0033	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
09.0036	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0035	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0056	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0037	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0040	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0054	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0070	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>3,58</b>	<b>3,54</b>	<b>1,44</b>	<b>1,40</b>	<b>0,90</b>	<b>4,55</b>	<b>15,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.15:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,52	0,08	0,02	-	0,04	0,88	1,55
09.0002	0,28	0,16	0,07	0,03	0,06	0,66	1,26
09.0006	0,10	0,30	0,06	-	-	0,72	1,19
09.0008	0,19	0,53	0,04	-	-	0,41	1,18
09.0013	0,08	0,15	0,04	0,81	0,00	0,04	1,12
09.0009	0,23	0,17	0,03	0,06	0,26	0,23	0,98
09.0011	0,10	0,07	0,16	0,13	0,06	0,28	0,80
09.0004	-	0,11	0,01	0,13	-	0,46	0,70
09.0010	0,10	0,09	0,04	0,12	0,05	0,29	0,68
09.0007	0,12	0,09	0,11	-	0,05	0,26	0,64
09.0015	0,14	0,07	0,05	-	0,13	0,13	0,50
09.0017	0,08	0,12	0,03	-	0,04	0,22	0,49

**Tabela 2.1.15:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0016	0,13	0,03	0,04	0,04	0,07	0,17	0,47
09.0005	0,13	0,03	0,17	0,04	-	0,10	0,46
09.0014	0,16	0,14	0,04	-	-	0,02	0,35
09.0003	0,12	0,03	0,06	-	-	0,09	0,30
09.0029	0,05	0,06	0,03	-	-	0,14	0,28
09.0028	-	-	-	-	-	0,26	0,26
09.0024	-	0,18	0,05	-	-	0,01	0,24
09.0012	0,10	0,07	0,04	-	-	0,02	0,23
09.0026	-	0,02	0,04	-	0,10	0,08	0,23
09.0023	0,09	0,10	0,01	0,02	-	0,00	0,22
09.0030	-	-	0,04	-	-	0,18	0,22
09.0020	0,12	0,04	0,04	-	-	0,01	0,21
09.0018	0,13	0,05	0,02	-	-	0,01	0,21
09.0022	0,06	0,07	0,05	-	-	0,01	0,19
09.0100	-	-	0,11	-	-	0,05	0,16
09.0025	-	-	0,04	-	-	0,11	0,15
09.0019	0,03	-	-	-	-	0,04	0,08
09.0086	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0033	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0036	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0035	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0056	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0039	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0037	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0054	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0070	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>3,08</b>	<b>2,76</b>	<b>1,43</b>	<b>1,36</b>	<b>0,86</b>	<b>5,91</b>	<b>15,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.16 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 2.1.16:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	14,9	48,0	81,1	3,0	3,2	4,3	2,3	6,0
09.0002	34,9	56,4	43,0	8,7	7,3	9,0	7,3	24,7
09.0003	40,0	55,5	38,9	4,7	3,3	9,3	9,3	34,6
09.0004	56,7	48,6	1,4	4,7	9,2	17,3	16,5	50,9
09.0005	43,8	52,4	27,1	5,5	7,0	9,8	12,2	38,4
09.0006	43,5	71,9	13,8	10,2	22,6	12,7	11,0	29,7
09.0007	40,6	59,2	29,2	6,4	8,2	14,3	13,0	28,9
09.0008	42,2	71,1	15,8	6,0	21,9	17,9	10,5	27,9
09.0009	46,2	53,2	22,6	6,1	7,1	12,8	11,8	39,7
09.0010	51,9	48,9	17,0	2,9	6,3	10,7	14,1	49,0
09.0011	51,4	52,1	13,5	5,8	7,9	13,8	11,4	47,8
09.0012	33,4	62,3	47,4	6,1	4,4	8,8	7,9	25,4
09.0013	58,8	32,6	7,3	2,0	6,3	8,1	12,5	63,8
09.0014	32,5	47,7	47,7	5,7	3,7	6,6	11,1	25,1
09.0015	44,6	63,4	28,7	7,1	5,5	10,5	9,3	38,8

**Tabela 2.1.16:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0016	34,7	70,7	27,8	11,8	18,8	12,0	10,8	18,8
09.0017	43,0	54,2	20,0	7,7	11,4	17,1	14,5	29,3
09.0018	21,8	52,9	66,0	7,3	3,9	7,3	4,9	10,7
09.0019	35,5	45,5	42,9	1,3	7,8	9,1	2,6	36,4
09.0020	26,8	59,3	57,0	2,3	8,9	7,9	10,3	13,6
09.0022	40,2	46,4	29,2	8,3	7,8	10,4	10,4	33,9
09.0023	40,0	49,3	38,6	4,0	4,9	8,1	9,9	34,5
09.0024	57,8	58,2	-	4,1	11,1	16,8	16,8	51,2
09.0025	48,1	50,7	0,7	3,3	19,3	30,0	19,3	27,3
09.0026	58,1	57,1	0,4	3,5	8,8	19,5	15,5	52,2
09.0028	51,5	35,1	-	1,1	12,6	33,6	19,1	33,6
09.0029	38,5	77,9	20,0	13,9	16,8	16,8	11,4	21,1
09.0030	59,8	66,5	-	4,2	7,0	19,5	13,5	55,8
09.0033	30,6	88,9	11,1	11,1	33,3	44,4	-	-
09.0035	58,2	12,5	-	-	-	37,5	25,0	37,5
09.0036	54,4	66,7	-	-	-	44,4	22,2	33,3
09.0037	75,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0039	51,0	50,0	-	-	25,0	25,0	25,0	25,0
09.0040	83,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0042	27,5	-	-	50,0	50,0	-	-	-
09.0054	55,0	100,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0056	64,8	62,5	-	-	-	12,5	12,5	75,0
09.0070	68,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0086	67,1	66,7	-	-	-	-	41,7	58,3
09.0100	52,6	60,5	0,6	8,9	9,6	23,6	18,5	38,9
<b>Woj.</b>	<b>41,9</b>	<b>55,4</b>	<b>27,6</b>	<b>5,9</b>	<b>9,9</b>	<b>12,3</b>	<b>10,8</b>	<b>33,5</b>

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>11</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	1,55	0,19	83,39	9,63	5,62	1,16

<sup>11</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 2.1.17:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	1,26	0,24	53,05	20,78	18,48	7,45
09.0003	0,30	-	42,52	20,60	27,57	9,30
09.0004	0,70	-	7,95	35,80	34,38	21,88
09.0005	0,46	-	33,84	28,17	29,69	8,30
09.0006	1,19	0,51	34,49	32,21	24,28	8,52
09.0007	0,64	0,31	36,89	32,81	25,59	4,40
09.0008	1,18	-	27,89	43,62	22,70	5,78
09.0009	0,98	-	30,56	29,44	32,10	7,90
09.0010	0,68	0,15	20,50	27,67	39,97	11,71
09.0011	0,80	0,12	20,12	29,00	36,25	14,50
09.0012	0,23	0,44	52,19	18,86	21,93	6,58
09.0013	1,12	-	11,17	22,61	52,19	14,03
09.0014	0,35	0,29	51,43	18,57	19,71	10,00
09.0015	0,50	-	37,43	22,57	30,69	9,31
09.0016	0,47	-	49,16	31,86	14,14	4,85
09.0017	0,49	-	27,90	39,92	25,46	6,72
09.0018	0,21	-	71,84	16,50	8,74	2,91
09.0019	0,08	-	44,16	19,48	24,68	11,69
09.0020	0,21	-	61,21	21,50	11,21	6,07
09.0022	0,19	-	36,46	28,12	23,96	11,46
09.0023	0,22	-	43,95	20,63	20,63	14,80
09.0024	0,24	-	5,33	43,44	40,57	10,66
09.0025	0,15	-	10,67	56,67	26,00	6,67
09.0026	0,23	-	4,87	46,90	41,59	6,64
09.0028	0,26	-	1,15	64,12	27,10	7,63
09.0029	0,28	-	36,43	43,57	15,36	4,64
09.0030	0,22	-	6,05	37,67	46,51	9,77
09.0033	0,01	-	44,44	55,56	-	-
09.0035	0,01	-	-	50,00	50,00	-
09.0036	0,01	-	-	55,56	44,44	-
09.0037	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0039	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0040	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0042	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0054	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	0,01	-	-	25,00	62,50	12,50
09.0070	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0086	0,01	-	-	50,00	41,67	8,33
09.0100	0,16	-	13,38	51,59	26,75	8,28
<b>Woj.</b>	<b>15,40</b>	<b>0,12</b>	<b>35,83</b>	<b>28,95</b>	<b>26,56</b>	<b>8,54</b>

<sup>a</sup> Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.18. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.1.18:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	2,6	52,8	44,6	26,8	21,5	48,0
09.0002	1,3	19,0	79,6	15,2	8,2	56,1
09.0003	3,0	18,3	78,7	16,1	8,3	78,4
09.0004	3,3	48,7	48,0	27,2	18,2	47,2
09.0005	4,4	6,3	89,3	9,7	0,0	36,0

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0006	8,3	9,6	82,1	11,5	10,1	57,8
09.0007	21,5	14,3	64,2	13,3	12,2	48,7
09.0008	11,8	9,5	78,7	12,8	4,1	49,2
09.0009	5,4	17,3	77,2	13,3	8,0	42,8
09.0010	2,8	22,3	75,0	14,4	8,4	57,1
09.0011	1,1	22,2	76,6	13,4	11,8	52,8
09.0012	5,7	3,1	91,2	12,8	9,7	57,9
09.0013	2,1	35,7	62,3	18,9	11,8	39,4
09.0014	12,6	20,0	67,4	14,5	10,7	63,4
09.0015	4,0	9,5	86,5	15,6	1,4	48,1
09.0016	1,7	20,7	77,6	14,0	6,8	65,4
09.0017	2,0	34,6	63,3	19,0	10,1	63,3
09.0018	3,4	26,7	69,9	17,7	10,6	68,4
09.0019	2,6	35,1	62,3	21,1	0,0	24,7
09.0020	2,8	10,7	86,4	10,6	11,3	54,2
09.0022	9,4	33,9	56,8	12,1	7,7	49,0
09.0023	0,9	14,3	84,8	10,6	13,4	68,2
09.0024	0,8	11,1	88,1	11,4	10,0	84,4
09.0025	1,3	60,0	38,7	36,0	28,1	57,3
09.0026	1,8	41,2	57,1	20,0	11,8	41,2
09.0028	2,7	66,4	30,9	32,5	30,6	56,9
09.0029	3,6	15,7	80,7	21,5	0,0	54,6
09.0030	1,4	20,5	78,1	12,3	11,6	59,5
09.0033	22,2	44,4	33,3	33,3	31,5	66,7
09.0035	-	100,0	-	33,3	32,3	62,5
09.0036	11,1	55,6	33,3	42,0	21,0	44,4
09.0037	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0039	-	100,0	-	17,5	16,5	75,0
09.0040	-	100,0	-	37,1	37,1	100,0
09.0042	-	100,0	-	49,9	49,9	100,0
09.0054	-	-	100,0	6,8	6,8	100,0
09.0056	-	12,5	87,5	4,7	0,0	25,0
09.0070	100,0	-	-	14,8	14,8	-
09.0086	-	25,0	75,0	14,8	4,0	25,0
09.0100	2,5	7,6	89,8	18,8	0,0	45,2
<b>Woj.</b>	<b>4,9</b>	<b>24,7</b>	<b>70,4</b>	<b>16,8</b>	<b>10,0</b>	<b>52,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>12</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52.23%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 51%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 41.29%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (32.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

**Tabela 2.1.19:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0002	59,9	40,1	-	100,0	29,4	2	79,6
09.0016	68,6	31,4	-	100,0	27,5	2	85,9
09.0010	63,5	36,3	0,1	100,0	2,4	23	32,3
09.0012	88,2	11,8	-	100,0	22,2	3	88,9
09.0020	34,6	65,4	-	100,0	67,1	0	95,7
09.0005	71,0	29,0	-	100,0	2,3	37	16,5
09.0006	90,1	9,9	-	100,0	13,6	8	61,9
09.0017	78,6	21,4	-	100,0	27,6	7	59,0
09.0019	33,8	66,2	-	100,0	5,9	20	37,3
09.0007	68,8	31,2	-	100,0	7,5	12	52,8
09.0018	48,5	51,5	-	100,0	61,3	0	89,6
09.0009	63,5	36,5	-	100,0	34,6	5	62,9
09.0004	37,2	62,5	0,3	100,0	10,7	8	61,6
09.0015	92,5	7,5	-	100,0	5,3	6	81,6
09.0100	19,1	80,9	-	100,0	27,6	3	80,3
09.0023	57,4	42,6	-	100,0	36,8	1	81,1
09.0030	73,5	26,5	-	100,0	7,0	19	28,1
09.0008	14,0	86,0	-	100,0	31,1	12	50,0
09.0011	63,5	36,5	-	100,0	10,3	10	58,2
09.0025	22,0	78,0	-	100,0	10,3	7	65,8
09.0022	87,5	12,5	-	100,0	8,3	4	79,2
09.0003	55,1	44,9	-	100,0	36,3	2	83,7
09.0001	43,9	56,1	-	100,0	0,1	53	11,3
09.0028	6,1	93,9	-	100,0	1,6	15	41,1
09.0036	22,2	77,8	-	100,0	-	51	-
09.0013	23,9	76,0	0,1	100,0	3,2	24	26,1
09.0024	48,0	52,0	-	100,0	7,9	6	86,6
09.0029	37,5	62,5	-	100,0	56,6	0	97,7
09.0035	-	100,0	-	100,0	25,0	1	100,0
09.0014	49,4	50,6	-	100,0	37,9	1	92,1
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	14	50,0
09.0033	44,4	55,6	-	100,0	-	22	-
09.0026	77,0	23,0	-	100,0	3,8	28	40,4
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	9	62,5
09.0054	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0070	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0042	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0037	-	50,0	50,0	100,0	-	3	100,0
09.0039	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0040	-	100,0	-	100,0	-	12	100,0
<b>Woj.</b>	<b>54,4</b>	<b>45,6</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>18,4</b>	<b>11</b>	<b>52,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>13</sup>. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

<sup>13</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne



Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	1,55	1,16	6,34	25,00	48,28	93,66	17,37	2,05
09.0002	1,26	0,95	15,69	1,13	89,47	84,31	1,13	-
09.0003	0,30	4,32	7,64	-	-	92,36	4,58	-
09.0004	0,70	4,40	53,34	0,85	100,00	46,66	0,65	-
09.0005	0,46	0,87	12,78	1,72	-	87,22	3,68	-
09.0006	1,19	0,76	14,78	4,09	100,00	85,22	0,83	0,62
09.0007	0,64	1,10	16,19	9,38	100,00	83,81	6,29	-
09.0008	1,18	0,77	49,19	0,35	-	50,81	4,61	-
09.0009	0,98	1,64	10,84	6,80	100,00	89,16	2,98	-
09.0010	0,68	3,66	23,71	1,32	100,00	76,29	-	-
09.0011	0,80	16,62	10,34	1,45	-	89,66	1,14	6,85
09.0012	0,23	3,07	2,26	-	-	97,74	-	-
09.0013	1,12	1,07	76,15	41,16	-	23,85	-	-
09.0014	0,35	4,86	8,11	-	-	91,89	2,11	-
09.0015	0,50	2,57	13,01	40,62	-	86,99	8,68	0,71
09.0016	0,47	1,90	7,96	2,70	-	92,04	0,68	-
09.0017	0,49	2,04	5,41	-	-	94,59	0,28	8,42
09.0018	0,21	-	5,83	-	-	94,17	3,45	-
09.0019	0,08	5,19	54,79	2,50	-	45,21	-	-
09.0020	0,21	1,40	6,16	-	-	93,84	1,30	-
09.0022	0,19	0,52	10,47	-	-	89,53	1,74	-
09.0023	0,22	3,59	19,53	-	-	80,47	1,05	-
09.0024	0,24	0,82	42,15	-	-	57,85	-	-
09.0025	0,15	0,67	51,01	-	-	48,99	-	-
09.0026	0,23	-	24,34	90,91	-	75,66	1,18	-
09.0028	0,26	-	86,64	-	-	13,36	-	-
09.0029	0,28	2,14	1,82	-	-	98,18	0,47	-
09.0030	0,22	1,86	22,27	-	-	77,73	6,71	-
09.0033	0,01	44,44	100,00	-	-	-	-	-
09.0035	0,01	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0036	0,01	-	22,22	100,00	-	77,78	-	-
09.0037	0,00	-	50,00	100,00	-	50,00	-	-
09.0039	0,00	-	75,00	100,00	-	25,00	-	-
09.0040	0,00	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0042	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0054	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0056	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0070	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0086	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0100	0,16	1,27	8,39	-	-	91,61	-	-
<b>Woj.</b>	<b>15,40</b>	<b>2,47</b>	<b>23,96</b>	<b>13,69</b>	<b>75,36</b>	<b>76,04</b>	<b>2,54</b>	<b>0,98</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych dla wszystkich pacjentów (dorosłych i dzieci).

**Tabela 2.1.21:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	6,34	20,62	14,43	48,45	4,12	12,37
09.0002	15,69	0,51	11,73	39,80	36,22	11,73
09.0003	7,64	-	9,09	59,09	9,09	22,73
09.0004	53,34	-	14,48	44,57	6,13	34,82
09.0005	12,78	-	3,45	70,69	5,17	20,69
09.0006	14,78	1,15	5,75	87,36	4,60	1,15
09.0007	16,19	3,92	40,20	50,98	4,90	-
09.0008	49,19	-	8,19	91,81	-	-
09.0009	10,84	2,88	5,77	26,92	33,65	30,77
09.0010	23,71	1,28	5,77	29,49	18,59	44,87
09.0011	10,34	-	4,35	49,28	20,29	24,64
09.0012	2,26	-	-	100,00	-	-
09.0013	76,15	0,12	1,42	9,25	44,96	44,25
09.0014	8,11	-	7,41	92,59	-	-
09.0015	13,01	40,62	10,94	45,31	1,56	1,56
09.0016	7,96	-	2,70	21,62	10,81	64,86
09.0017	5,41	-	3,85	92,31	3,85	-
09.0018	5,83	-	8,33	91,67	-	-
09.0019	54,79	-	-	2,50	17,50	80,00
09.0020	6,16	-	38,46	53,85	7,69	-
09.0022	10,47	-	15,00	85,00	-	-
09.0023	19,53	-	-	76,19	-	23,81
09.0024	42,15	-	5,88	94,12	-	-
09.0025	51,01	1,32	9,21	69,74	1,32	18,42
09.0026	24,34	90,91	-	9,09	-	-
09.0028	86,64	-	13,22	81,06	-	5,73
09.0029	1,82	-	40,00	40,00	-	-
09.0030	22,27	-	31,91	63,83	-	4,26
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0036	22,22	100,00	-	-	-	-
09.0037	50,00	100,00	-	-	-	-
09.0039	75,00	100,00	-	-	-	-
09.0040	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0056	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0070	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	8,39	-	-	61,54	15,38	23,08
<b>Woj.</b>	<b>23,96</b>	<b>3,25</b>	<b>8,37</b>	<b>50,31</b>	<b>16,59</b>	<b>21,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.22:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	24,20	29,41	13,24	54,41	1,47	1,47
09.0002	24,96	0,56	12,99	42,37	32,20	11,86
09.0003	12,57	-	9,09	59,09	9,09	22,73
09.0004	53,24	-	14,73	44,48	5,67	35,13
09.0005	17,58	-	3,45	70,69	5,17	20,69
09.0006	16,86	1,17	5,85	87,13	4,68	1,17
09.0007	21,52	4,17	39,58	53,12	3,12	-
09.0008	58,22	-	8,19	91,81	-	-
09.0009	13,92	2,91	5,83	27,18	33,01	31,07
09.0010	27,81	1,32	5,96	29,14	17,22	46,36
09.0011	11,62	-	4,35	49,28	20,29	24,64

**Tabela 2.1.22:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0012	4,39	-	-	100,00	-	-
09.0013	82,16	0,12	1,42	9,25	44,96	44,25
09.0014	15,98	-	7,41	92,59	-	-
09.0015	18,18	40,62	10,94	45,31	1,56	1,56
09.0016	11,11	-	2,70	21,62	10,81	64,86
09.0017	6,74	-	3,85	92,31	3,85	-
09.0018	17,14	-	8,33	91,67	-	-
09.0019	100,00	-	-	2,50	17,50	80,00
09.0020	14,44	-	38,46	53,85	7,69	-
09.0022	14,81	-	15,00	85,00	-	-
09.0023	30,66	-	-	76,19	-	23,81
09.0024	42,15	-	5,88	94,12	-	-
09.0025	51,35	1,32	9,21	69,74	1,32	18,42
09.0026	24,44	90,91	-	9,09	-	-
09.0028	86,64	-	13,22	81,06	-	5,73
09.0029	2,28	-	40,00	40,00	-	-
09.0030	22,27	-	31,91	63,83	-	4,26
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0036	22,22	100,00	-	-	-	-
09.0037	50,00	100,00	-	-	-	-
09.0039	75,00	100,00	-	-	-	-
09.0040	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0056	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0070	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	8,44	-	-	61,54	15,38	23,08
<b>Woj.</b>	<b>32,53</b>	<b>3,32</b>	<b>8,30</b>	<b>50,67</b>	<b>16,21</b>	<b>21,45</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.23:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	2,32	-	17,24	34,48	10,34	37,93
09.0002	3,52	-	-	15,79	73,68	10,53
09.0004	60,00	-	-	50,00	33,33	16,67
09.0006	1,84	-	-	100,00	-	-
09.0007	3,26	-	50,00	16,67	33,33	-
09.0009	0,46	-	-	-	100,00	-
09.0010	4,35	-	-	40,00	60,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,65</b>	<b>-</b>	<b>11,59</b>	<b>31,88</b>	<b>36,23</b>	<b>20,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.24 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.25.

**Tabela 2.1.24:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	P11 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	1,5	11,1	12,2	3,7	39,4	0,4	33,2
09.0002	1,3	43,3	3,4	11,0	2,5	2,0	37,8
09.0003	0,3	6,0	6,0	5,0	-	0,3	82,7
09.0004	0,7	13,1	-	-	-	2,0	84,9

**Tabela 2.1.24:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	P12 [%]	E71 [%]	P11 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	0,5	15,1	15,1	5,7	4,6	8,5	51,1
09.0006	1,2	58,1	3,0	5,2	1,2	8,5	23,9
09.0007	0,6	37,8	5,5	8,9	0,8	3,6	43,3
09.0008	1,2	29,1	6,5	2,0	0,7	23,8	37,9
09.0009	1,0	19,4	10,7	9,9	0,5	1,6	57,8
09.0010	0,7	14,6	2,0	6,7	3,2	1,0	72,3
09.0011	0,8	21,5	2,5	5,1	0,4	1,2	69,2
09.0012	0,2	36,4	22,8	13,6	-	0,9	26,8
09.0013	1,1	10,0	4,0	1,8	-	2,1	82,1
09.0014	0,4	33,4	14,9	7,4	1,7	1,1	41,4
09.0015	0,5	22,2	14,3	19,0	2,0	0,8	41,8
09.0016	0,5	40,5	17,9	8,0	0,4	1,1	32,1
09.0017	0,5	19,1	13,4	8,1	-	0,2	59,1
09.0018	0,2	19,9	31,6	3,4	2,4	4,4	38,3
09.0019	0,1	-	18,2	1,3	19,5	-	61,0
09.0020	0,2	38,8	18,7	14,0	0,9	0,5	27,1
09.0022	0,2	30,2	19,3	10,9	3,1	1,6	34,9
09.0023	0,2	32,7	16,6	5,4	-	8,1	37,2
09.0024	0,2	36,5	-	8,2	-	36,9	18,4
09.0025	0,2	-	-	15,3	-	-	84,7
09.0026	0,2	10,6	-	9,7	-	1,8	77,9
09.0028	0,3	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	0,3	76,4	5,0	3,9	-	-	14,6
09.0030	0,2	0,5	-	2,8	-	9,3	87,4
09.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0037	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0039	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0054	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0056	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0070	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0086	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0100	0,2	20,4	-	8,3	-	1,9	69,4
<b>Woj.</b>	<b>15,4</b>	<b>25,7</b>	<b>7,7</b>	<b>6,4</b>	<b>5,0</b>	<b>4,7</b>	<b>50,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.25:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
E71 omdlenie i zapaść
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.26 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

**Tabela 2.1.26:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	2,71	0,13	96,51	0,6

**Tabela 2.1.26:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0002	36,48	0,95	61,22	1,3
09.0003	22,59	4,65	71,43	1,3
09.0004	9,66	1,99	87,50	0,9
09.0005	53,06	1,09	44,54	1,3
09.0006	63,58	1,18	33,98	1,3
09.0007	32,34	1,26	65,62	0,8
09.0008	54,42	1,79	42,52	1,3
09.0009	97,33	0,41	1,23	1,0
09.0010	55,20	1,46	39,82	3,5
09.0011	28,38	2,50	66,50	2,6
09.0012	34,21	9,65	55,26	0,9
09.0013	76,05	0,54	22,70	0,7
09.0014	37,14	2,29	58,86	1,7
09.0015	38,02	2,77	55,84	3,4
09.0016	72,57	1,48	24,26	1,7
09.0017	52,34	4,28	42,97	0,4
09.0018	6,80	1,94	90,78	0,5
09.0019	2,60	1,30	96,10	-
09.0020	92,52	1,40	1,40	4,7
09.0022	34,90	2,60	60,94	1,6
09.0023	91,93	1,79	5,38	0,9
09.0024	0,41	1,23	95,08	3,3
09.0025	26,00	-	73,33	0,7
09.0026	0,44	0,88	98,23	0,4
09.0028	-	0,76	98,09	1,1
09.0029	68,21	2,50	29,29	-
09.0030	3,72	0,93	93,95	1,4
09.0033	22,22	-	77,78	-
09.0035	37,50	-	62,50	-
09.0036	-	-	100,00	-
09.0037	50,00	-	50,00	-
09.0039	-	25,00	75,00	-
09.0040	100,00	-	-	-
09.0042	50,00	-	50,00	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0070	-	-	100,00	-
09.0086	16,67	8,33	75,00	-
09.0100	7,64	3,82	87,90	0,6
<b>Woj.</b>	<b>43,08</b>	<b>1,58</b>	<b>53,98</b>	<b>1,4</b>

<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 2.1.27.

**Tabela 2.1.27:** Statystyki dotyczące śmiertelności

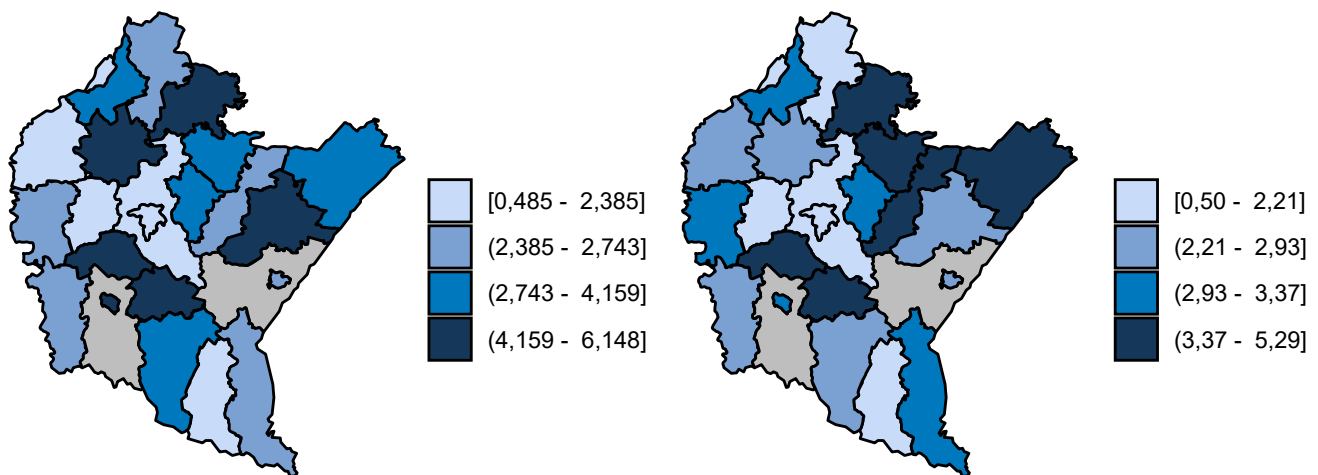
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	15,9	4,1	5,6	6,6	3,9	5,3	6,3
kujawsko-pomorskie	14,8	3,6	4,7	5,5	4,1	5,5	6,4
lubelskie	14,7	3,3	4,6	5,5	3,2	4,4	5,4
lubuskie	4,5	4,7	5,9	7,0	4,1	5,2	6,1
łódzkie	18,0	3,8	4,9	5,7	3,6	4,7	5,5
małopolskie	13,3	5,2	6,5	7,6	5,0	6,3	7,4
mazowieckie	35,5	3,5	4,6	5,3	3,4	4,4	5,2
opolskie	6,2	4,8	6,4	7,4	4,6	6,2	7,2
podkarpackie	15,4	2,7	3,6	4,3	2,8	3,7	4,5

**Tabela 2.1.27:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
podlaskie	7,4	4,3	5,7	6,5	4,4	5,8	6,7
pomorskie	11,8	3,9	5,2	6,1	3,8	5,0	5,9
śląskie	24,8	4,6	6,0	7,0	4,7	6,0	7,0
świętokrzyskie	10,9	3,1	4,1	5,0	3,2	4,3	5,2
warmińsko-mazurskie	9,3	3,6	4,7	5,5	3,6	4,7	5,5
wielkopolskie	21,3	4,0	5,1	6,0	4,0	5,2	6,1
zachodniopomorskie	9,0	3,7	4,9	5,6	4,0	5,2	6,1

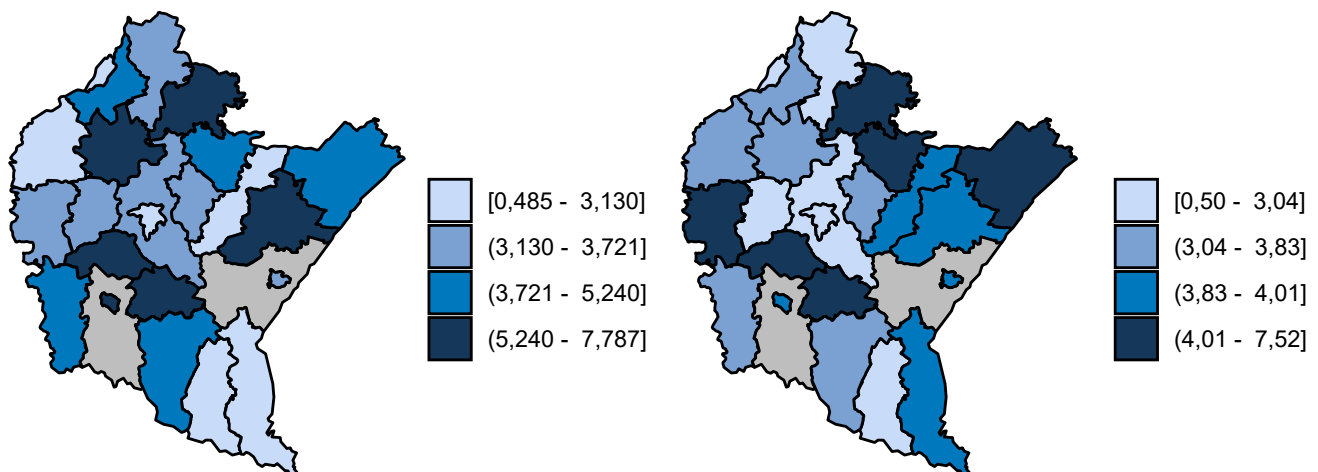
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.1.15:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

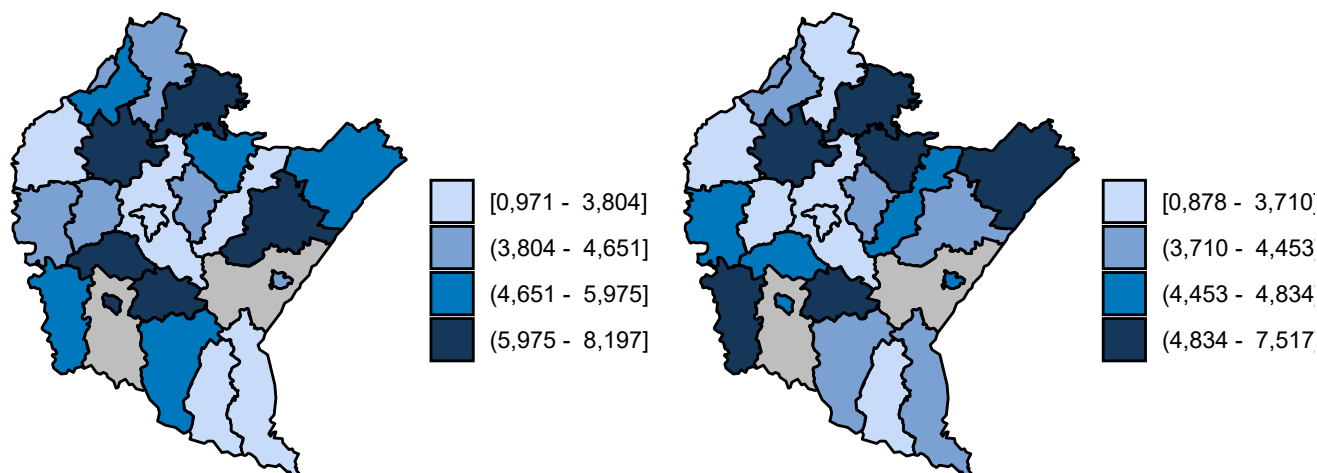


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.16:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.1.17:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.2.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ<sup>14</sup>. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej 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. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)<sup>15</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

<sup>14</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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



**Tabela 2.2.1:** Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

R00	R11	R21	R33	R45	R55	R68	R78	R89
R01	R12	R22	R34	R46	R56	R69	R79	R90
R02	R13	R23	R35	R47	R57	R70	R80	R91
R03	R14	R25	R36	R48	R58	R71	R81	R92
R04	R15	R26	R39	R49	R59	R72	R82	R93
R05	R16	R27	R40	R50	R60	R73	R83	R94
R06	R17	R29	R41	R51	R61	R74	R84	R95
R07	R18	R30	R42	R52	R62	R75	R85	R96
R09	R19	R31	R43	R53	R63	R76	R86	R98
R10	R20	R32	R44	R54	R64	R77	R87	R99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.2.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej <sup>16</sup>.

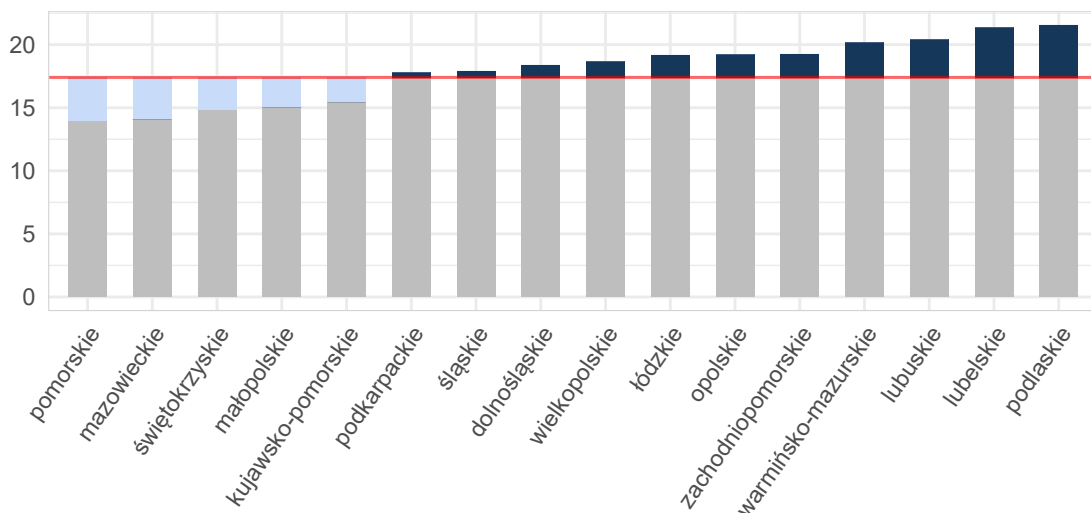
**Tabela 2.2.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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 pielęgniarstwa 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	526	17	13	22	18,11	0,59	0,45	0,76
kujawsko-pomorskie	320	11	1	16	15,36	0,53	0,05	0,77
lubelskie	451	22	1	16	21,14	1,03	0,05	0,75
lubuskie	203	4	-	7	19,95	0,39	-	0,69
łódzkie	465	5	1	24	18,71	0,20	0,04	0,97
małopolskie	504	9	5	19	14,90	0,27	0,15	0,56
mazowieckie	754	22	4	18	14,05	0,41	0,07	0,34
opolskie	188	2	1	10	18,93	0,20	0,10	1,01
podkarpackie	369	7	4	14	17,34	0,33	0,19	0,66
podlaskie	256	4	-	3	21,57	0,34	-	0,25
pomorskie	319	23	1	22	13,78	0,99	0,04	0,95
śląskie	813	16	13	33	17,83	0,35	0,29	0,72
świętokrzyskie	185	5	1	2	14,77	0,40	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	288	8	-	1	20,05	0,56	-	0,07
wielkopolskie	643	2	1	16	18,47	0,06	0,03	0,46
zachodniopomorskie	315	21	2	23	18,44	1,23	0,12	1,35
<b>Polska</b>	<b>6 599</b>	<b>178</b>	<b>48</b>	<b>246</b>	<b>17,17</b>	<b>0,46</b>	<b>0,12</b>	<b>0,64</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

<sup>16</sup>Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

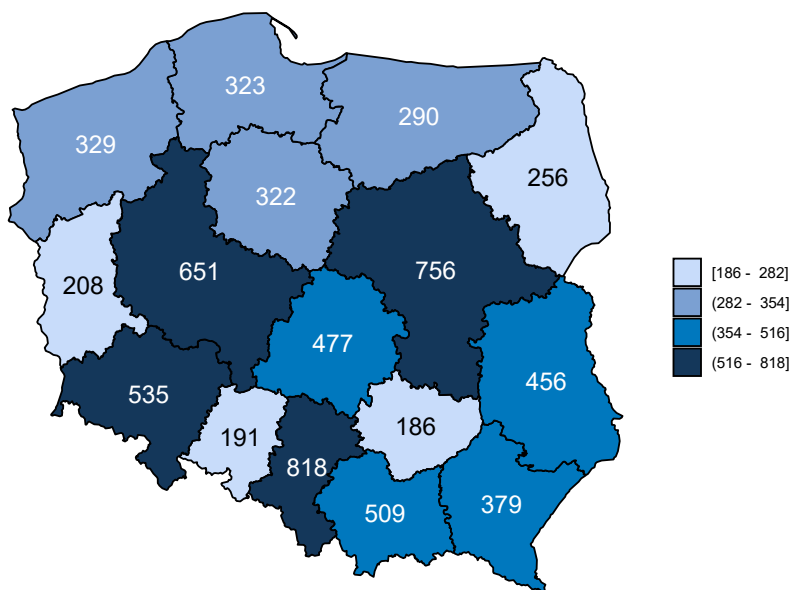
**Wykres 2.2.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

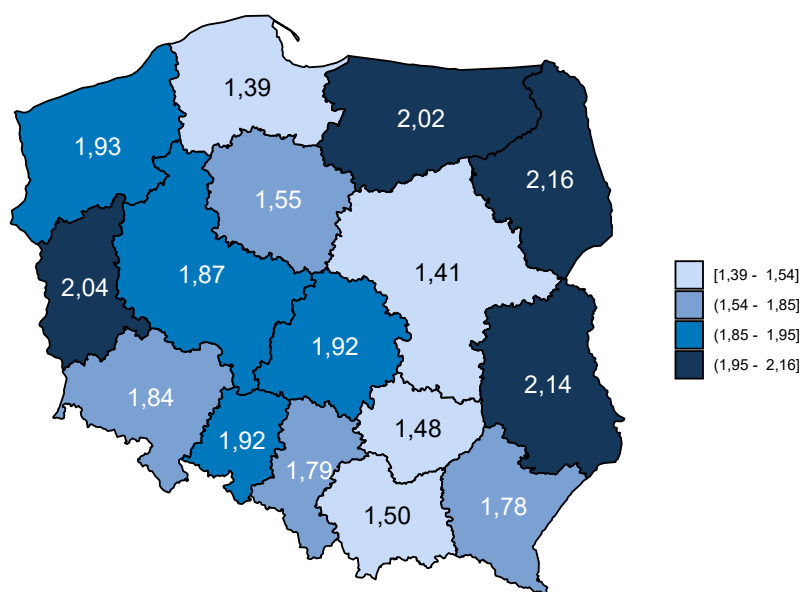
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.2.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.2.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

**Mapa 2.2.1:** Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.2.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

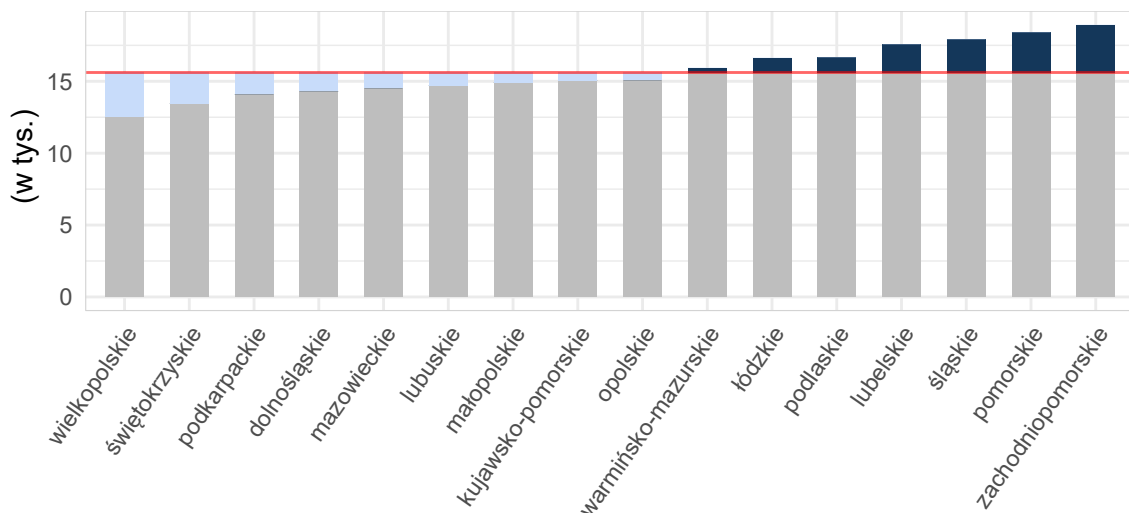
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.2.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.2.2.

Tabela 2.2.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	376,25	0,41	3,81	35,31	12 957,66	14,05	131,18	1 216,20
kujawsko-pomorskie	290,53	0,02	0,03	22,70	13 941,47	0,72	1,39	1 089,24
lubelskie	340,34	0,12	0,00	34,16	15 953,48	5,48	0,23	1 601,06
lubuskie	140,99	0,01	-	8,48	13 858,30	0,79	-	833,12
łódzkie	364,06	0,01	0,00	49,44	14 648,32	0,32	0,04	1 989,20
małopolskie	466,38	0,02	0,13	37,69	13 789,15	0,53	3,73	1 114,37
mazowieckie	748,45	0,10	0,00	31,19	13 948,22	1,79	0,09	581,30
opolskie	135,27	0,00	0,18	14,42	13 621,96	0,50	18,13	1 451,61
podkarpackie	275,43	0,11	0,00	24,72	12 945,00	5,17	0,19	1 161,79
podlaskie	190,25	0,00	-	7,81	16 033,12	0,42	-	658,00
pomorskie	376,17	0,48	0,01	49,53	16 245,00	20,94	0,56	2 139,00
śląskie	749,89	0,04	0,04	67,59	16 448,04	0,99	0,90	1 482,57
świętokrzyskie	166,28	0,01	0,00	2,15	13 272,01	0,64	0,08	171,84
warmińsko-mazurskie	226,59	0,30	-	2,26	15 775,43	21,23	-	157,06
wielkopolskie	404,56	0,02	0,00	32,22	11 619,83	0,49	0,14	925,43
zachodniopomorskie	287,04	0,17	0,00	36,21	16 803,85	9,72	0,12	2 119,75
<b>Polska</b>	<b>5 538,49</b>	<b>1,82</b>	<b>-</b>	<b>455,87</b>	<b>14 410,78</b>	<b>4,73</b>	<b>-</b>	<b>1 186,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

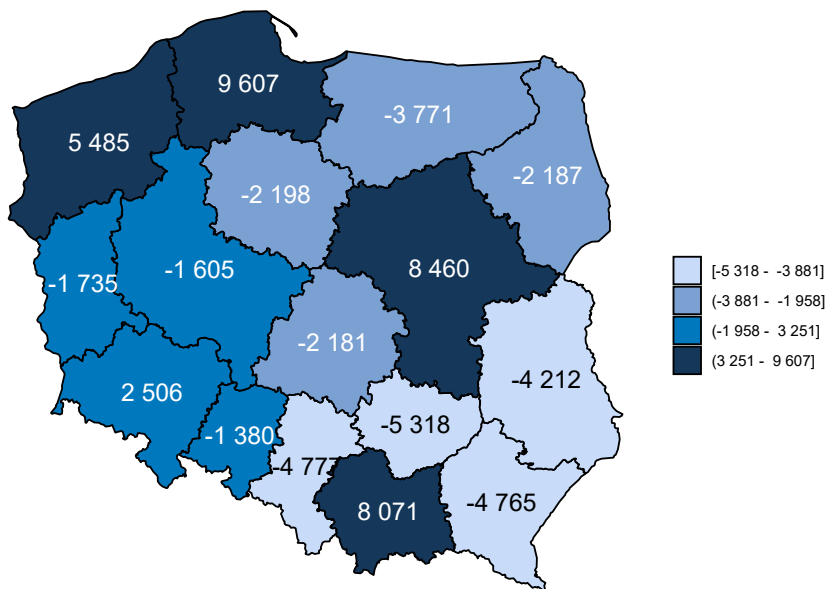
Wykres 2.2.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.2.3, 2.2.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>17</sup>

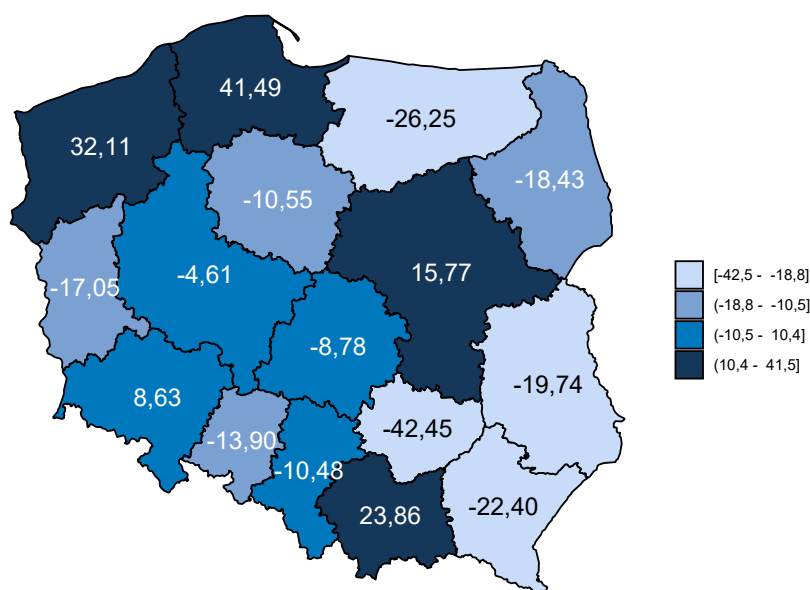
Mapa 2.2.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>17</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.2.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.2.4: Liczba sprawozdanych świadczeń analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	27,1	25,4	31,8	28,9	30,3	90,8	94,6	88,1
kujawsko-pomorskie	14,2	14,7	19,4	19,9	24,8	74,1	79,5	67,7
lubelskie	20,0	21,8	28,4	28,4	29,0	83,7	88,6	75,4
lubuskie	8,0	8,3	10,6	10,6	10,6	34,8	36,8	29,8
łódzkie	18,6	19,8	26,7	26,6	28,1	92,9	105,5	96,3
małopolskie	30,9	30,5	37,3	33,8	38,2	111,2	118,5	107,6
mazowieckie	55,4	49,3	57,7	51,7	52,2	175,1	175,5	166,7
opolskie	8,3	8,9	10,2	9,4	10,2	31,4	36,9	34,9
podkarpackie	16,7	16,7	21,9	23,6	22,9	68,0	70,7	60,2
podlaskie	12,1	13,0	15,2	13,8	13,3	41,0	46,0	44,1
pomorskie	24,0	22,2	28,2	27,1	34,4	102,8	99,3	90,9
śląskie	51,1	50,4	60,5	54,9	55,5	184,0	196,6	165,8
świętokrzyskie	7,7	8,0	11,9	12,5	11,9	37,9	43,0	36,0
warmińsko-mazurskie	10,8	10,2	14,7	15,8	16,7	52,4	61,3	47,6
wielkopolskie	22,3	22,8	30,1	30,8	35,8	109,3	103,8	84,4
zachodniopomorskie	17,6	17,7	22,2	21,0	22,6	72,1	78,7	73,0
<b>Polska</b>	<b>344,6</b>	<b>339,7</b>	<b>426,7</b>	<b>408,7</b>	<b>436,5</b>	<b>1 361,5</b>	<b>1 435,2</b>	<b>1 268,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

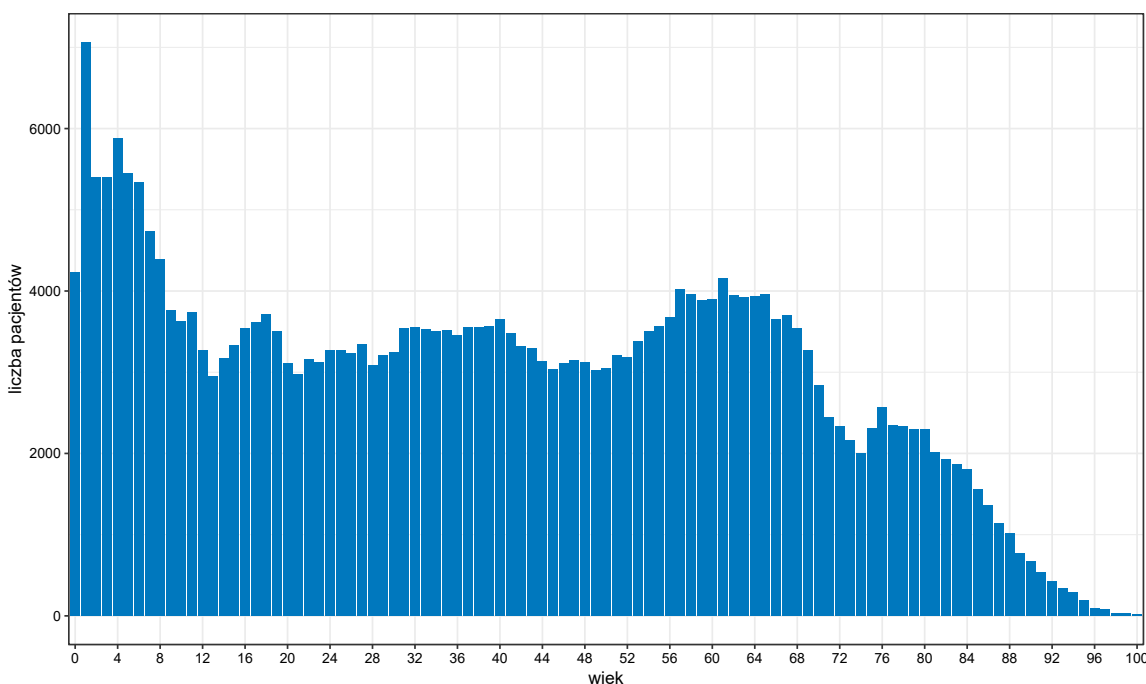
## 2.2.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy

uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 379 podmiotów, a skorzystało z nich 216,3 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.2.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 27 w analizowanej grupie.

Wykres 2.2.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

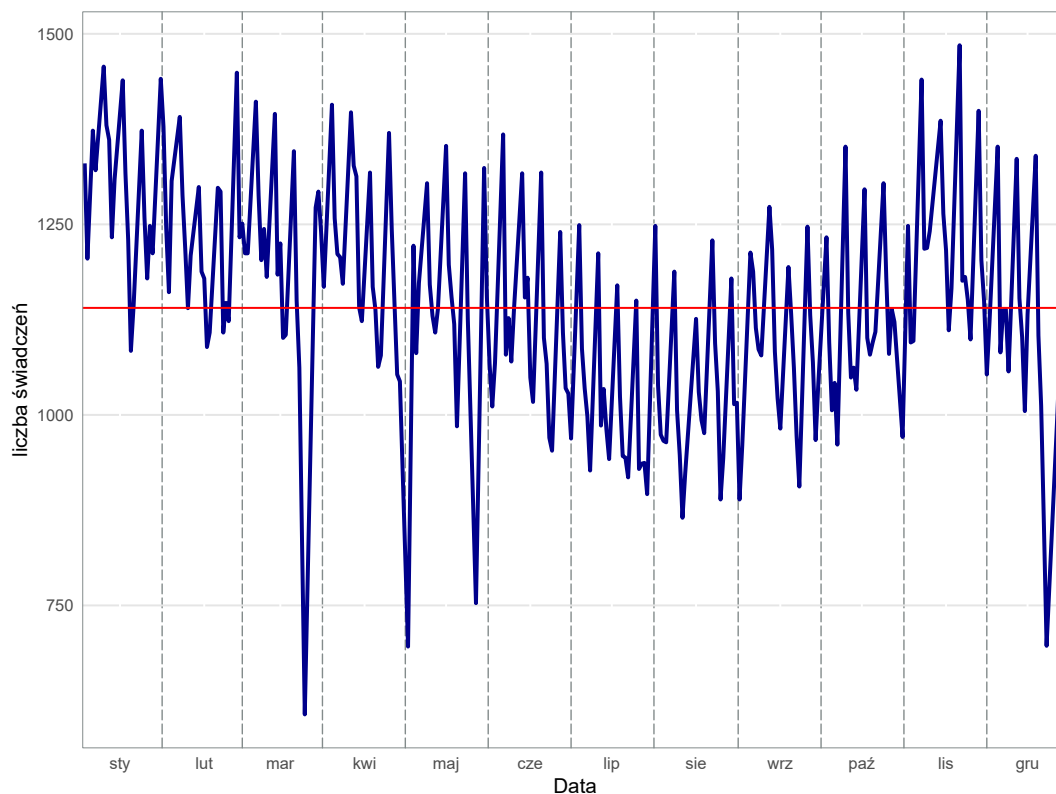
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	216,27	300,26	1,4	100,0	91,7	0,0	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się jedynie do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.2.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

Tabela 2.2.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

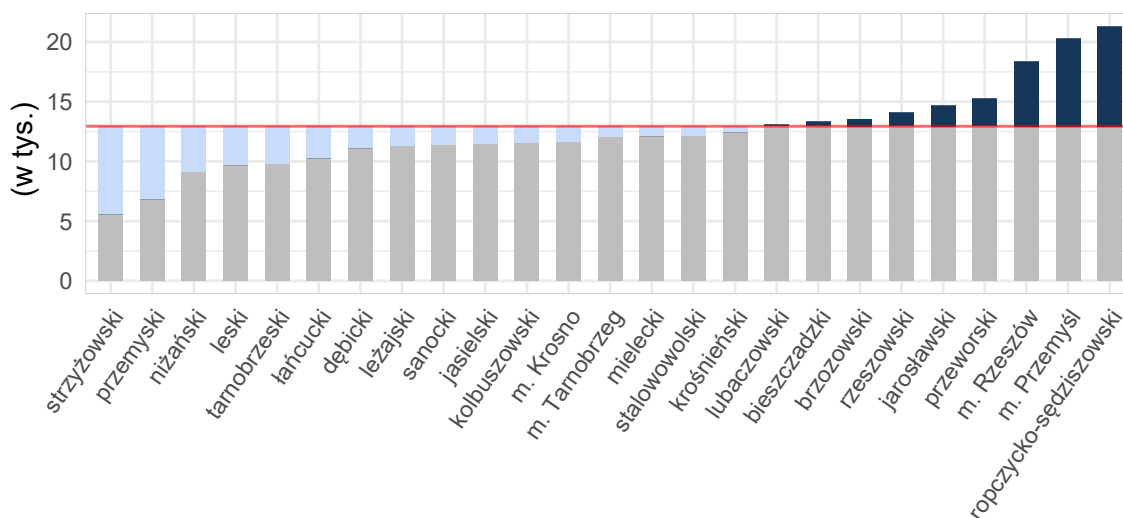
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bieszczadzki	10	2,11	2,94	7,97	45,48	9 604,37	13 346,98
brzozowski	17	6,07	8,96	3,45	25,76	9 198,36	13 579,33
dębicki	26	11,24	15,04	2,47	19,21	8 303,04	11 113,82
jarosławski	18	12,09	17,84	3,09	14,84	9 966,28	14 704,16
jasielski	18	9,37	13,13	3,04	15,72	8 183,67	11 466,56
kolbuszowski	7	4,99	7,22	5,08	11,21	7 979,57	11 555,58
krośnieński	20	10,11	13,97	7,93	17,83	9 012,15	12 451,76
leżajski	16	5,88	7,89	5,30	22,97	8 437,76	11 325,95
lubaczowski	4	5,42	7,38	3,21	7,10	9 625,21	13 101,58
łańcucki	18	6,13	8,27	4,39	22,37	7 613,34	10 279,13
mielecki	24	11,72	16,52	3,17	17,61	8 597,73	12 116,05

**Tabela 2.2.6:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
nizański	17	4,84	6,11	6,79	25,41	7 227,51	9 134,52
przemyski	12	3,90	5,08	6,87	16,14	5 247,44	6 835,66
przeworski	17	8,78	12,02	6,39	21,59	11 155,14	15 262,59
ropczycko-sędziszowski	5	10,56	15,77	3,41	6,76	14 280,11	21 323,49
rzeszowski	15	17,04	23,76	11,48	8,91	10 121,36	14 113,95
sanocki	17	7,98	10,86	4,76	17,80	8 356,29	11 376,66
stalowowlski	14	9,83	13,07	7,17	13,01	9 138,66	12 151,41
strzyżowski	10	2,60	3,45	2,81	16,19	4 213,27	5 585,86
tarnobrzegi	11	3,93	5,25	8,90	20,57	7 342,79	9 816,57
leski	11	2,04	2,59	8,27	41,21	7 639,28	9 699,90
m. Krosno	7	3,96	5,43	21,67	15,03	8 495,65	11 652,53
m. Przemysł	12	9,58	12,63	28,44	19,31	15 410,11	20 328,54
m. Rzeszów	32	25,07	34,50	22,61	17,07	13 378,90	18 409,79
m. Tarnobrzeg	11	4,27	5,74	13,82	23,11	8 973,63	12 057,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.5:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.7:** Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bieszczadzki	0,19	0,18	0,26	0,28	0,26	0,63	0,67	0,46



**Tabela 2.2.7:** Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,53	0,60	0,68	0,65	0,57	1,79	2,18	1,96
dębicki	0,67	0,64	0,98	1,09	1,12	3,56	3,87	3,12
jarosławski	0,92	1,21	1,44	1,52	1,36	3,54	4,13	3,73
jasielski	0,58	0,62	0,87	0,91	0,85	2,76	3,49	3,07
kolbuszowski	0,27	0,31	0,46	0,50	0,49	1,41	1,93	1,87
krośnieński	0,49	0,59	0,87	1,13	1,13	3,38	3,51	2,87
leżajski	0,66	0,56	0,68	0,76	0,63	1,69	1,68	1,24
lubaczowski	0,40	0,44	0,63	0,74	0,57	1,55	1,86	1,20
łańcucki	0,45	0,52	0,69	0,73	0,65	1,91	1,84	1,52
mielecki	0,89	0,89	1,29	1,38	1,24	3,58	4,02	3,23
nizański	0,26	0,27	0,42	0,56	0,56	1,48	1,55	1,04
przemyski	0,24	0,26	0,39	0,49	0,36	1,11	1,23	1,02
przeworski	0,69	0,66	1,00	1,23	1,11	2,60	2,75	2,01
ropczycko-sędziszowski	0,99	0,90	1,27	1,45	1,33	3,73	3,46	2,71
rzeszowski	1,78	1,81	2,01	1,77	1,74	5,55	4,95	4,19
sanocki	0,64	0,59	0,92	1,06	0,89	2,45	2,33	2,00
stalowowolski	0,64	0,66	0,90	1,13	1,06	2,84	3,31	2,55
strzyżowski	0,16	0,20	0,27	0,28	0,20	0,73	0,86	0,75
tarnobrzegi	0,16	0,12	0,25	0,39	0,45	1,32	1,37	1,22
leski	0,06	0,09	0,14	0,24	0,17	0,61	0,71	0,57
m. Krosno	0,18	0,20	0,36	0,44	0,38	1,33	1,48	1,05
m. Przemysł	0,52	0,48	0,70	0,85	0,78	2,81	3,58	2,91
m. Rzeszów	2,41	2,41	2,39	2,04	2,58	8,75	7,36	6,59
m. Tarnobrzeg	0,23	0,15	0,25	0,36	0,31	1,25	1,60	1,59
Województwo	14,99	15,34	20,15	22,00	20,80	62,34	65,71	54,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

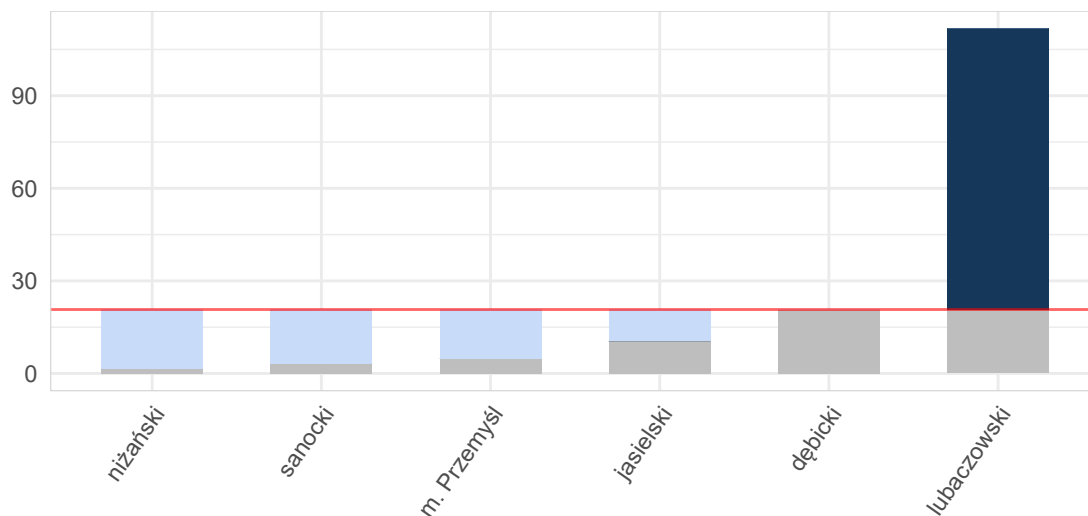
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

**Tabela 2.2.8:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
dębicki	1	0,02	0,03	35,71	0,74	13,30	20,69
jasielski	1	0,00	0,01	-	0,87	1,75	10,48
lubaczowski	1	0,05	0,06	30,16	1,77	94,05	111,80
nizański	1	0,00	0,00	-	1,49	1,49	1,49
sanocki	2	0,00	0,00	100,00	2,09	2,09	3,14
m. Przemysł	1	0,00	0,00	33,33	1,61	4,83	4,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.6:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarek POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.9:** Liczba świadczeń pielęgniarki POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dębicki	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01	0,01
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	0,01
lubaczowski	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
niżański	-	-	-	-	-	-	0,00	-
sanocki	-	-	-	-	0,00	0,00	-	-
m. Przemysł	-	-	-	-	-	0,00	-	-
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

**Tabela 2.2.10:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

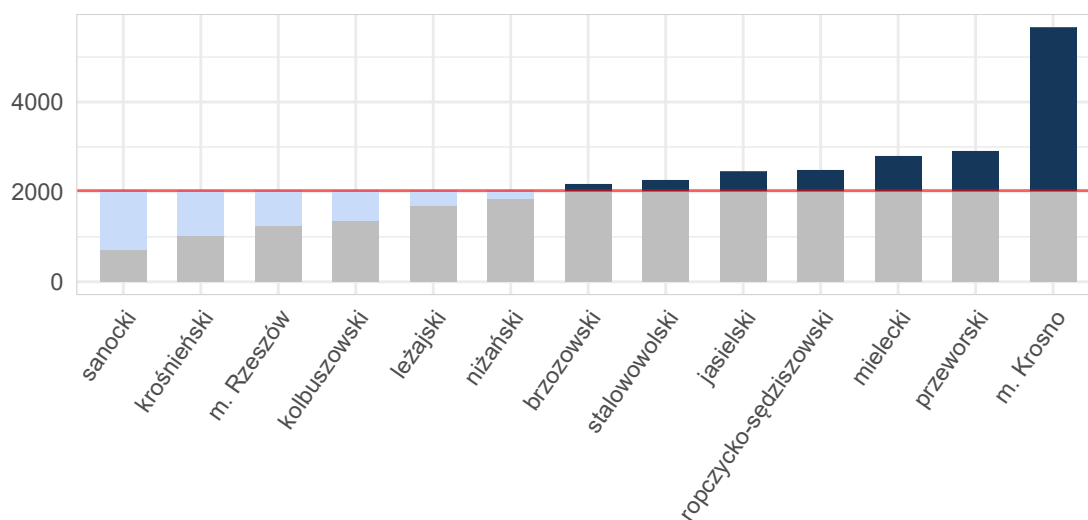
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
--------	---	---	------------------------------------	---	--	---	--

**Tabela 2.2.10:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	1,32	1,44	10,42	1,52	2 006,36	2 182,15
jasielski	2	2,55	2,82	8,03	1,75	2 225,56	2 458,68
kolbuszowski	1	0,75	0,85	6,85	1,60	1 205,34	1 355,81
krośnieński	1	1,04	1,15	5,65	0,89	927,87	1 025,91
leżajski	1	1,07	1,18	22,03	1,44	1 530,22	1 693,87
mielecki	1	3,29	3,82	5,16	0,73	2 416,46	2 799,40
niżański	1	1,15	1,24	13,89	1,49	1 714,22	1 850,22
przeworski	1	2,12	2,29	9,98	1,27	2 690,04	2 914,84
ropczycko-sędziszowski	1	1,69	1,84	5,21	1,35	2 289,20	2 492,02
sanocki	1	0,65	0,68	5,44	1,05	684,92	712,15
stalowowolski	1	2,19	2,44	11,46	0,93	2 038,56	2 271,88
m. Krosno	1	2,40	2,64	58,72	2,15	5 158,38	5 665,20
m. Rzeszów	1	2,13	2,33	32,22	0,53	1 138,61	1 243,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.7:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.2.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.2.11:** Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,13	0,09	0,13	0,09	0,11	0,38	0,27	0,23
jasielski	0,20	0,22	0,29	0,27	0,21	0,59	0,54	0,50
kolbuszowski	0,05	0,04	0,04	0,05	0,07	0,16	0,18	0,26
krośnieński	0,09	0,08	0,09	0,06	0,09	0,22	0,20	0,33
leżajski	0,15	0,08	0,07	0,08	0,08	0,25	0,22	0,26
mielecki	0,19	0,14	0,19	0,20	0,30	0,86	0,88	1,05
niżański	0,11	0,11	0,12	0,09	0,10	0,29	0,22	0,21
przeworski	0,23	0,20	0,22	0,18	0,18	0,47	0,38	0,44
ropczycko-sędziszowski	0,16	0,12	0,16	0,13	0,14	0,40	0,38	0,36
sanocki	0,06	0,05	0,06	0,04	0,04	0,15	0,15	0,12
stalowowolski	0,11	0,09	0,12	0,12	0,17	0,58	0,58	0,68
m. Krosno	0,22	0,14	0,19	0,20	0,24	0,57	0,52	0,55
m. Rzeszów	0,00	0,01	0,02	0,10	0,31	0,69	0,47	0,73
Województwo	1,70	1,38	1,70	1,61	2,05	5,63	4,97	5,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 2.3 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. 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.

## 2.4 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

## Rozdział 3

# Opieka paliatywna i hospicyjna

### Spis treści

---

<b>3.1</b>	<b>Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej . . . . .</b>	<b>62</b>
3.1.1	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce . . . . .	62
3.1.2	Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie podkarpackim . . .	62
<b>3.2</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .</b>	<b>63</b>
<b>3.3</b>	<b>Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .</b>	<b>69</b>

---

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2016. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnej). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

### 3.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

#### 3.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce

**Tabela 3.1.1:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	1,66	0,16	1,56	94,27
18 - 44	2,07	0,78	1,56	75,29
45 - 64	20,50	8,70	14,47	70,57
65 - 74	22,49	9,21	16,26	72,30
75 - 84	22,04	9,30	15,51	70,39
85+	11,79	5,55	7,44	63,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,03	0,00	0,02
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,21	0,09	0,15
65 - 74	0,67	0,27	0,49
75 - 84	1,20	0,51	0,84
85+	1,59	0,75	1,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,02	0,04
65 - 74	0,06	0,02	0,04
75 - 84	0,06	0,02	0,04
85+	0,03	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

#### 3.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie podkarpackim

**Tabela 3.1.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,15	0,03	0,10	70,27
18 - 44	0,11	0,06	0,08	73,15
45 - 64	1,05	0,64	0,60	56,97
65 - 74	1,15	0,66	0,67	57,96
75 - 84	1,31	0,76	0,71	53,93
85+	0,76	0,46	0,34	45,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki paliatywnej domowej [%]
<18	0,04	0,01	0,03
18 - 44	0,01	0,01	0,01
45 - 64	0,20	0,12	0,11
65 - 74	0,69	0,40	0,40
75 - 84	1,29	0,74	0,70
85+	1,92	1,18	0,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.1.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]
<18	0,01	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,00
45 - 64	0,05	0,03	0,03
65 - 74	0,05	0,03	0,03
75 - 84	0,06	0,04	0,03
85+	0,04	0,02	0,02

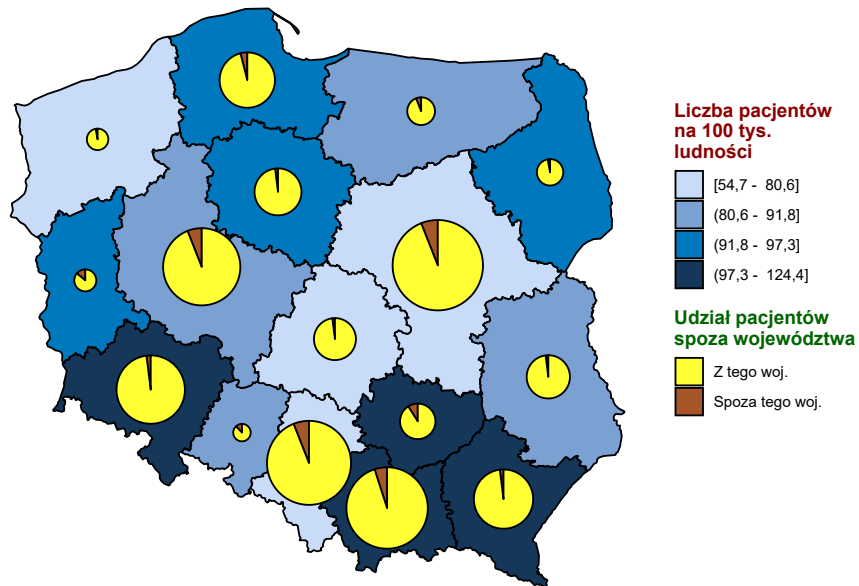
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 3.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,58 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 121,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 154,32 oraz 9,23 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>1</sup>.

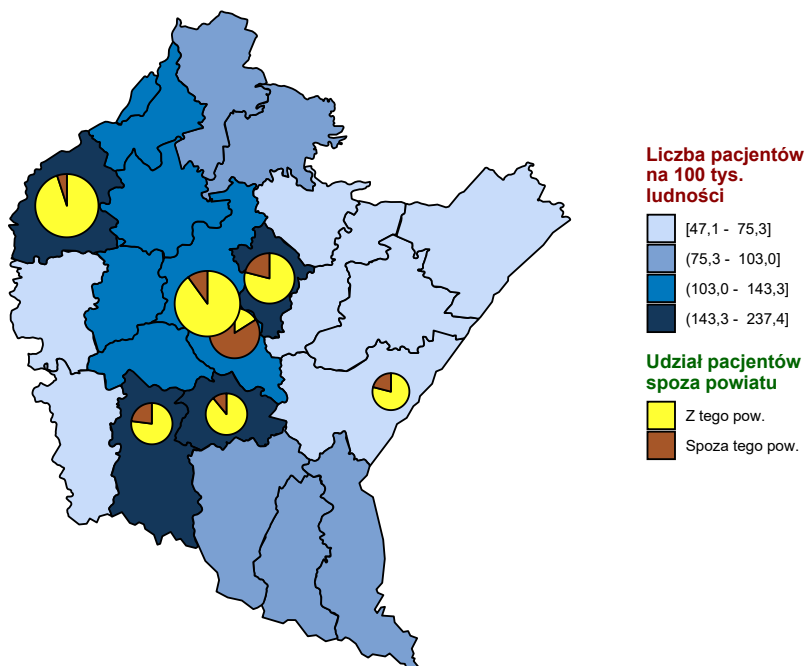
<sup>1</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



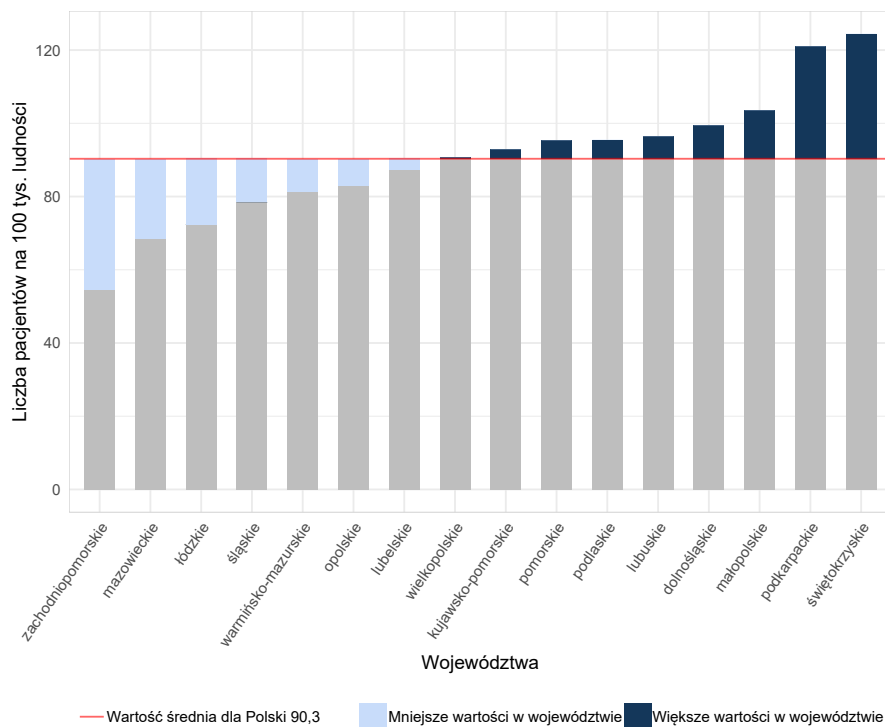
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.2.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 3.2.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.2.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,9	72,6	150,3	58,5	52,0	41,9	3,3	0,1	99,5
kujawsko-pomorskie	1,9	78,0	110,6	69,7	57,2	51,1	2,2	0,0	92,8
lubelskie	1,9	86,1	56,4	77,0	30,3	27,1	2,3	0,0	87,3
lubuskie	1,0	87,1	26,1	87,2	26,5	26,6	1,1	0,1	96,5
łódzkie	1,8	89,9	39,8	81,5	22,2	20,1	2,1	0,1	72,3
małopolskie	3,5	73,1	154,0	52,2	44,0	31,4	4,0	0,2	103,6
mazowieckie	3,7	78,9	191,6	70,7	52,1	46,7	3,9	0,2	68,6
opolskie	0,8	78,1	32,4	76,4	39,3	38,4	1,0	0,1	83,1
podkarpackie	2,6	72,4	98,9	55,4	38,4	29,3	3,0	0,1	121,1
podlaskie	1,1	66,5	153,6	46,3	135,6	94,3	1,2	0,0	95,5
pomorskie	2,2	86,4	82,0	78,5	37,2	33,8	2,5	0,1	95,3
śląskie	3,6	85,3	106,5	79,6	29,8	27,8	4,0	0,2	78,5
świętokrzyskie	1,6	72,4	117,0	44,0	75,1	45,6	1,7	0,1	124,4
warmińsko-mazurskie	1,2	81,2	77,9	75,7	66,7	62,2	1,3	0,1	81,3
wielkopolskie	3,2	69,4	270,4	56,1	85,6	69,2	3,6	0,2	90,8
zachodniopomorskie	0,9	81,4	28,9	76,8	30,9	29,2	1,0	0,0	54,7
<b>Polska</b>	<b>33,7</b>	<b>78,1</b>	<b>1 696,5</b>	<b>62,7</b>	<b>50,3</b>	<b>40,4</b>	<b>38,3</b>	<b>1,8</b>	<b>87,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 13. Tabela 3.2.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 3.2.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	San - Med Bk	m. Przemyśl
09.0062	Centrum Medyczo - Charytatywne Caritas w Krośnie NZOZ	m. Krosno
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyni	łańcucki
09.0068	NZOZ Bluemed s.c.	m. Rzeszów
09.0078	Dom Hospicyjny	m. Rzeszów
09.1869	Vita - Spes Zaskalska, Szymańska, Turkot	mielecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.2.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,57 tys. pacjentów.

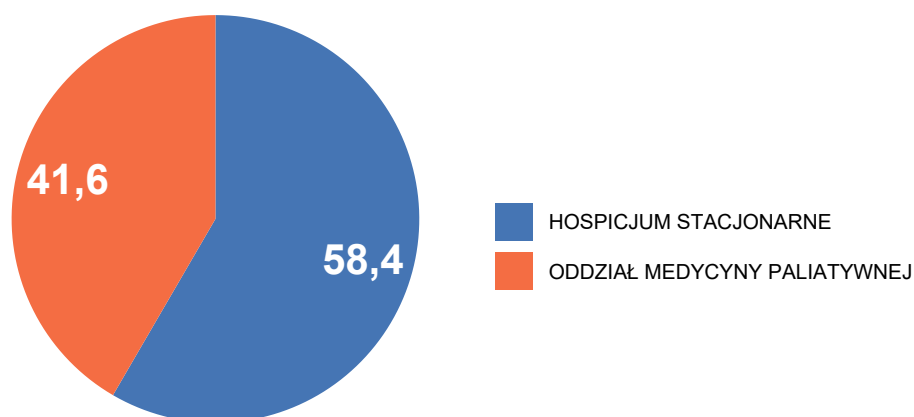
**Tabela 3.2.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Odsetek pobyków w województwie [%]	Skumulowany procent pobyków w województwie [%]
09.0043	0,6	0,7	21,6	21,6
09.0003	0,4	0,5	16,7	38,3
09.0005	0,3	0,3	9,3	47,6
09.1869	0,3	0,3	8,6	56,2
09.0010	0,2	0,2	8,0	64,2
09.0035	0,2	0,3	8,4	72,6
09.0017	0,2	0,2	7,6	80,2
09.0068	0,2	0,2	5,8	86,0
09.0053	0,1	0,2	5,4	91,5
09.0062	0,1	0,1	4,0	95,5
09.0078	0,0	0,1	2,2	97,6
09.0067	0,0	0,0	1,6	99,2
09.0013	0,0	0,0	0,8	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.2.2 oraz Tabela 3.2.4<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.2.2:** Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.4:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym [tys.]
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 3.2.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.2.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0043	0,9	0,0	-	0,6
09.0003	0,7	-	0,0	0,4
09.0005	0,4	-	0,0	0,3
09.1869	0,4	-	0,0	0,3
09.0010	0,5	-	-	0,2
09.0035	0,5	-	0,0	0,2
09.0017	0,4	0,0	0,0	0,2
09.0068	0,3	0,0	0,0	0,2
09.0053	0,3	-	-	0,1
09.0062	0,3	0,0	-	0,1
09.0078	0,1	-	0,1	0,0
09.0067	0,2	0,0	0,0	0,0
09.0013	0,0	-	0,0	0,0
<b>Woj.</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>2,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.2.6:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
B	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo, ze współczynnikami korygującymi 1,2
C	Osobdzień w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym - przepustka - 50%

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.2.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
09.0003	67,20	0,43	-	0,61	0,07
09.0005	72,76	0,48	-	0,72	0,25
09.0010	78,30	0,57	-	0,85	0,34
09.0013	68,57	0,52	-	0,61	0,04
09.0017	71,78	0,43	-	0,75	0,18
09.0035	69,51	0,37	-	0,69	0,12
09.0043	69,42	0,47	-	0,69	0,11
09.0053	71,68	0,49	-	0,72	0,13
09.0062	76,41	0,53	-	0,86	0,27
09.0067	74,80	0,42	-	0,81	0,26
09.0068	75,99	0,55	0,02	0,84	0,34
09.0078	7,06	0,39	0,93	-	-
09.1869	75,56	0,49	-	0,82	0,25
<b>Woj.</b>	<b>70,30</b>	<b>0,47</b>	<b>0,02</b>	<b>0,72</b>	<b>0,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.2.8.

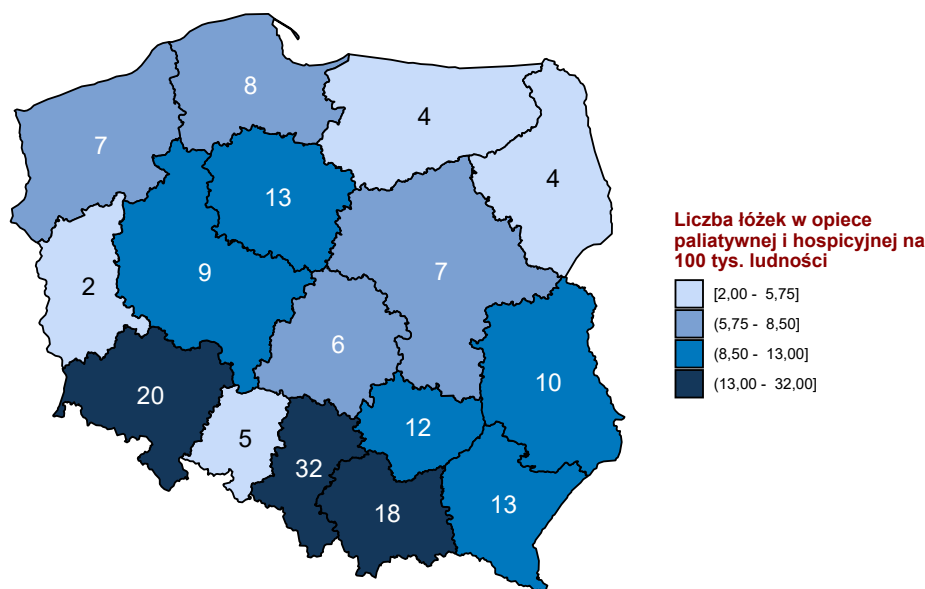
**Tabela 3.2.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.0003	22,6	74,0	3,5
09.0005	85,3	13,5	1,2
09.0010	26,0	71,7	2,2
09.0013	82,6	17,4	-
09.0017	76,5	21,9	1,6
09.0035	14,5	82,8	2,7
09.0043	35,2	63,4	1,4
09.0053	39,3	59,3	1,5
09.0062	26,1	73,0	0,9

**Tabela 3.2.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.0067	39,5	60,5	-
09.0068	47,0	50,6	2,4
09.0078	29,5	52,3	18,2
09.1869	33,1	57,4	9,6
<b>Woj.</b>	<b>40,0</b>	<b>58,2</b>	<b>3,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 3.2.3:** Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

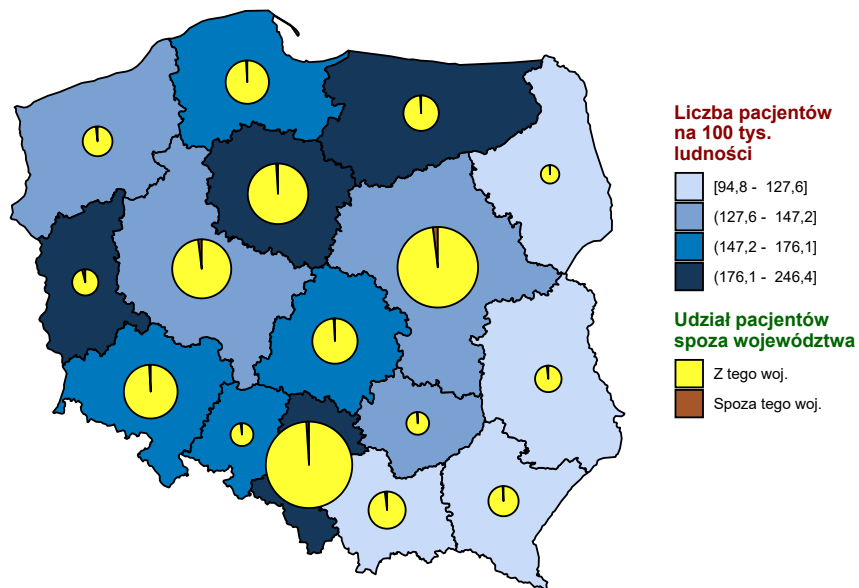
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 3.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

W 2016 w województwie województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,51 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 117,97. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 145,91, a w przeliczeniu na 100tys. dzieci<sup>3</sup> 23,99 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci.

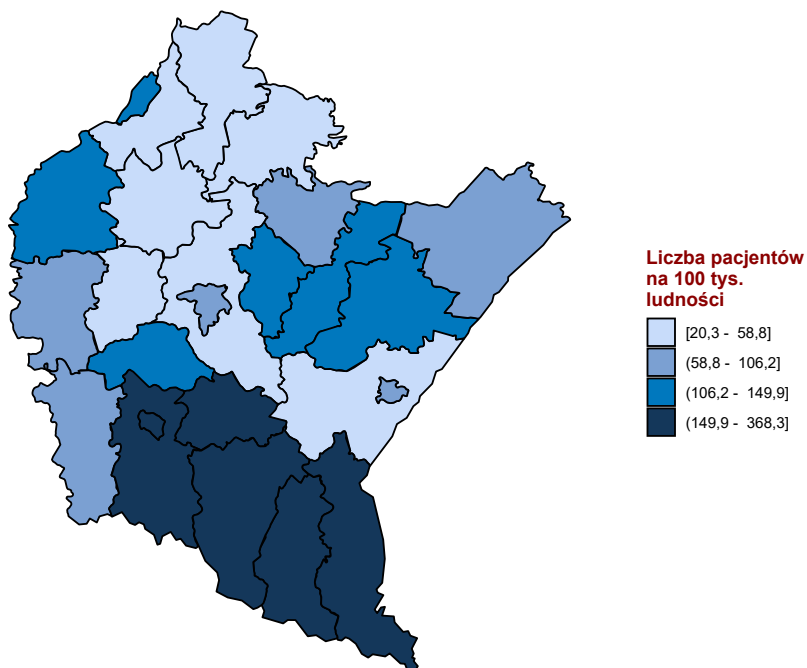
<sup>3</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



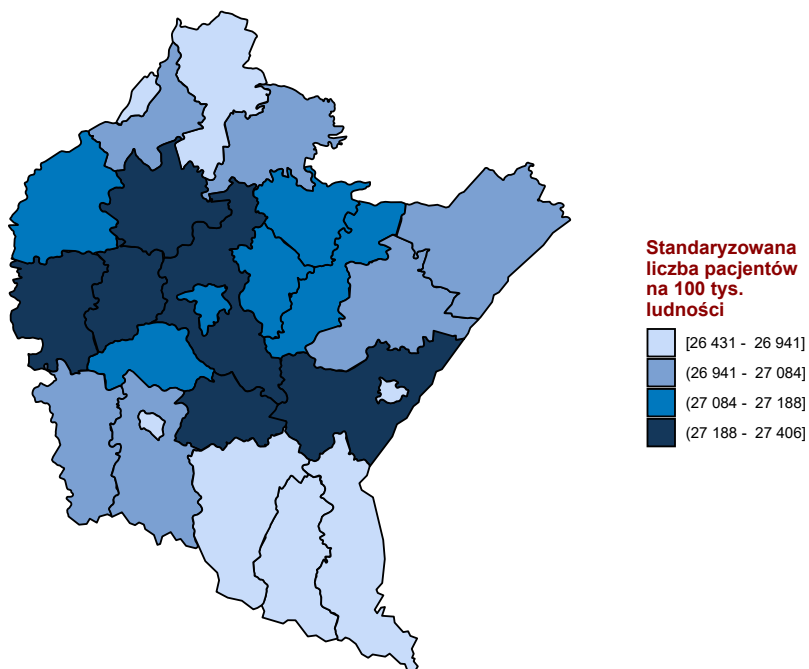
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



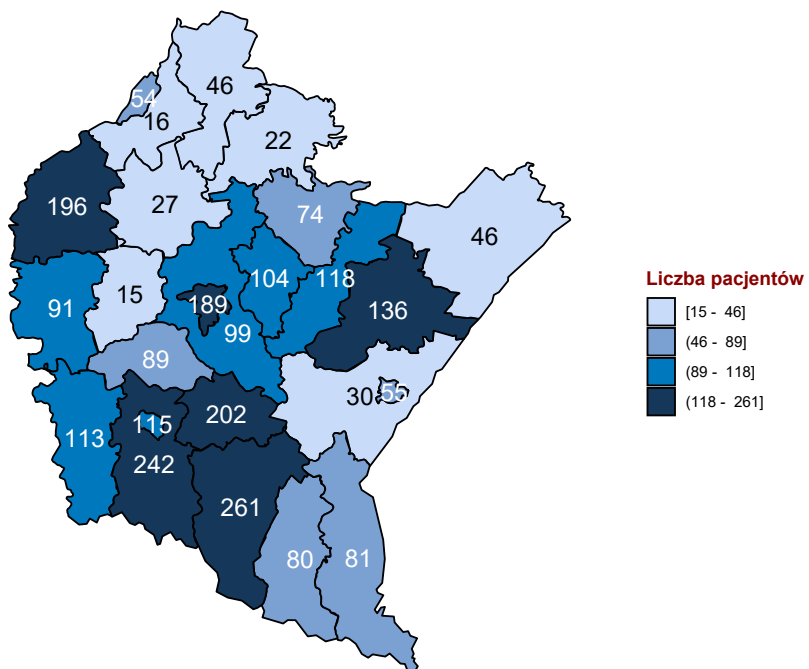
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.3:** Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

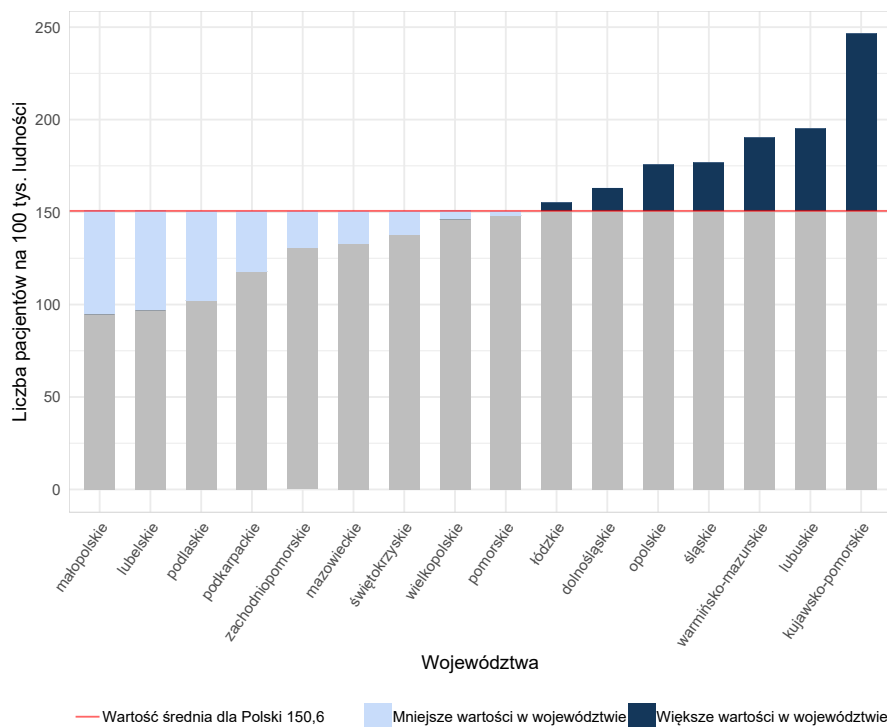


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 3.3.4:** Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 3.3.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 3.3.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,7	559,6	-	-	163,0
kujawsko-pomorskie	5,1	612,5	-	-	246,4
lubelskie	2,1	204,7	-	-	97,0
lubuskie	2,0	198,8	-	-	195,2
łódzkie	3,9	316,1	-	-	155,1
małopolskie	3,2	344,0	-	-	94,8
mazowieckie	7,1	633,8	-	-	132,8
opolskie	1,7	176,2	-	-	175,9
podkarpackie	2,5	323,3	-	0,0	118,0
podlaskie	1,2	124,9	-	-	102,1
pomorskie	3,4	282,3	-	-	148,2
śląskie	8,1	708,9	-	-	176,6
świętokrzyskie	1,7	184,5	-	-	137,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,3	-	-	190,3
wielkopolskie	5,1	549,0	-	-	146,2
zachodniopomorskie	2,2	263,4	-	-	130,8
<b>Polska</b>	<b>56,8</b>	<b>5 751,4</b>	-	<b>0,0</b>	<b>147,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 47. Tabela 3.3.2 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.



**Tabela 3.3.2:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	San - Med Bk	m. Przemyśl
09.0057	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	m. Tarnobrzeg
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyni	łańcucki
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	kościński
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0190	Przychodnia - Libra	jasielski
09.0283	NZOZ Medicus - Dukla sp. z o.o.	kościński
09.0327	NZOZ 'kamed'	brzozowski
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0362	NZOZ Medica - 1	kościński
09.0388	Centrum Medyczne Bieszczady	leski
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0699	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	brzozowski
09.0717	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0890	NZOZ Moczary Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach	bieszczadzki
09.0954	NZOZ Wsparcie	jarosławski
09.0967	NZOZ Domek - Med	m. Krosno
09.1202	NZOZ Artmed	kościński
09.1750	NZOZ Ma - Ter Pielęgniarska Opieka Domowa	kościński
09.1751	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	sanocki
09.1752	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	bieszczadzki
09.1753	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	leski
09.1760	Med - Dom	strzyżowski
09.1761	Med - Dom	brzozowski
09.1763	NZOZ Pomocna Dłoń	jarosławski
09.1766	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	m. Przemyśl
09.1782	NZOZ Trio - Med B Nowak, R. Leyko s.j.	mielecki
09.1793	NZOZ Novum s.c.	m. Rzeszów
09.1821	Maxmed	rzeszowski
09.1829	Fundacja w Trosce O Życie	brzozowski
09.1833	NZOZ 'kamed'	stalowowolski
09.1834	NZOZ 'kamed'	jasielski
09.1835	NZOZ Nadzieja	m. Rzeszów
09.1836	NZOZ Nadzieja	mielecki
09.1837	NZOZ Nadzieja	przeworski
09.1838	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	przeworski
09.1839	NZOZ Trio - Med B Nowak, R. Leyko s.j.	dębicki
09.1840	Vita - Res	m. Rzeszów
09.1849	NZOZpalmed Centrum Opiekuńczo - Lecznicze s.c. A. Kiełtyka, T. Adamczyk	dębicki
09.1850	NZOZ Lux - Med Renata Celarek s.j.	dębicki
09.1868	NZOZ Lux - Med Renata Celarek s.j.	mielecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 3.3.3. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,32 tys. pacjentów.

**Tabela 3.3.3:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

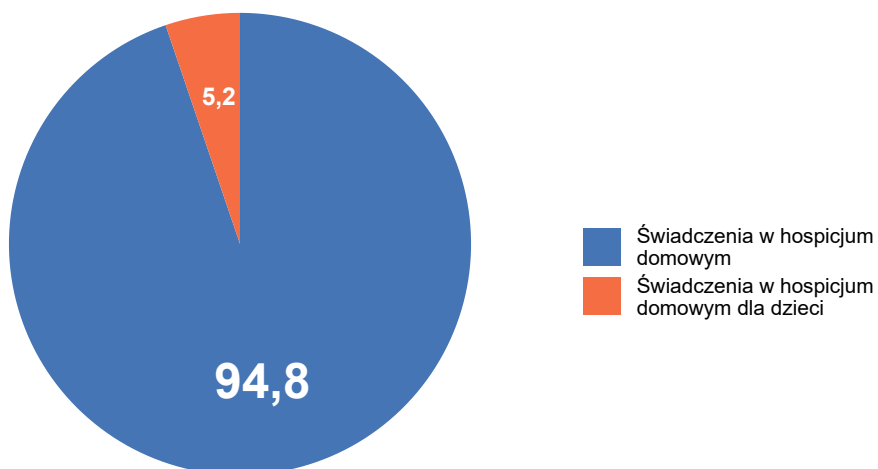
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
09.0699	0,3	49,9	15,4
09.1835	0,1	9,6	3,0
09.1868	0,1	14,1	4,4
09.1837	0,1	16,1	5,0
09.1760	0,1	8,7	2,7
09.0111	0,1	17,2	5,3
09.0017	0,1	6,9	2,1
09.0043	0,1	5,1	1,6
09.0967	0,1	9,6	3,0
09.0890	0,1	13,5	4,2
09.1763	0,1	7,8	2,4
09.0717	0,1	12,7	3,9
09.1836	0,1	5,3	1,6
09.0057	0,1	7,6	2,3
09.0362	0,1	12,4	3,8
09.1840	0,1	5,0	1,6
09.1782	0,1	7,3	2,3
09.0190	0,1	3,4	1,0
09.0283	0,1	7,0	2,2
09.0003	0,1	3,9	1,2
09.0035	0,1	4,2	1,3
09.0411	0,1	7,2	2,2
09.0954	0,0	7,1	2,2
09.0053	0,0	4,3	1,3
09.1761	0,0	7,1	2,2
09.0018	0,0	10,2	3,1
09.1834	0,0	4,5	1,4
09.1751	0,0	4,5	1,4
09.1850	0,0	3,6	1,1
09.0388	0,0	4,0	1,2
09.1753	0,0	5,3	1,6
09.1766	0,0	2,1	0,7
09.1839	0,0	3,4	1,1
09.1849	0,0	2,7	0,8
09.1833	0,0	3,0	0,9
09.0145	0,0	2,5	0,8
09.1752	0,0	3,5	1,1
09.1829	0,0	2,4	0,7
09.0327	0,0	2,6	0,8
09.1202	0,0	3,0	0,9
09.0347	0,0	2,5	0,8
09.0755	0,0	1,1	0,3
09.1793	0,0	2,3	0,7
09.1821	0,0	1,6	0,5
09.1838	0,0	2,7	0,8
09.0067	0,0	1,0	0,3
09.1750	0,0	1,8	0,5
<b>Woj.</b>	<b>2,6</b>	<b>323,3</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 3.3.3 oraz Tabela 3.3.4<sup>4</sup>.

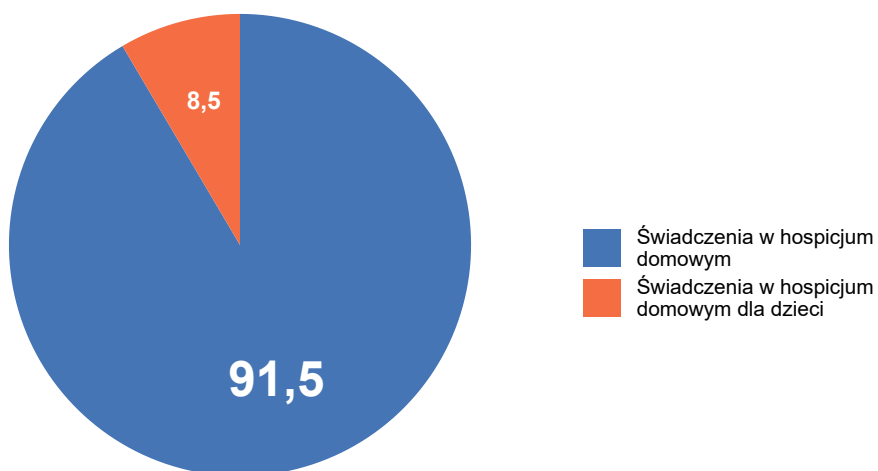
<sup>4</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 3.3.2:** Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 3.3.3:** Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.4:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE	2,4	-

**Tabela 3.3.4:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym [tys.]	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci [tys.]
HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 3.3.5. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0699	1,7	0,5	0,3
09.1835	0,5	-	0,1
09.1868	0,7	-	0,1
09.1837	0,7	-	0,1
09.1760	0,5	-	0,1
09.0111	0,7	-	0,1
09.0017	0,4	-	0,1
09.0043	0,3	-	0,1
09.0967	0,4	-	0,1
09.0890	0,6	-	0,1
09.1763	0,4	-	0,1
09.0717	-	0,6	0,1
09.1836	0,2	-	0,1
09.0057	0,4	-	0,1
09.0362	0,5	-	0,1
09.1840	0,3	-	0,1
09.1782	0,5	-	0,1
09.0190	0,2	-	0,1
09.0283	0,3	-	0,1
09.0003	0,2	-	0,1
09.0035	0,2	-	0,1
09.0411	0,3	-	0,1
09.0954	0,3	-	0,0
09.0053	0,3	-	0,0
09.1761	0,3	-	0,0
09.0018	0,3	-	0,0
09.1834	0,2	-	0,0
09.1751	0,2	-	0,0
09.1850	0,2	-	0,0
09.0388	0,2	-	0,0
09.1753	0,2	-	0,0
09.1766	0,1	-	0,0
09.1839	0,2	-	0,0
09.1849	0,1	-	0,0
09.1833	0,1	-	0,0
09.0145	0,1	-	0,0
09.1752	0,2	-	0,0
09.1829	0,1	-	0,0
09.0327	0,1	-	0,0
09.1202	0,1	-	0,0
09.0347	0,1	-	0,0
09.0755	0,1	-	0,0
09.1793	0,1	-	0,0
09.1821	0,1	-	0,0
09.1838	-	0,1	0,0

**Tabela 3.3.5:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0067	0,1	-	0,0
09.1750	0,1	-	0,0
<b>Woj.</b>	<b>13,6</b>	<b>1,2</b>	<b>2,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 3.3.6:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzień w hospicjum domowym
B	Osobodzień w hospicjum domowym dla dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 3.3.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 3.3.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
09.0003	67,03	0,59	-	0,63	0,10
09.0017	69,78	0,47	-	0,76	0,21
09.0018	71,00	0,58	-	0,64	0,22
09.0035	69,09	0,41	-	0,69	0,10
09.0043	68,24	0,50	-	0,76	0,15
09.0053	67,94	0,51	-	0,64	0,09
09.0057	67,81	0,49	-	0,72	0,12
09.0067	72,00	0,30	-	0,80	0,10
09.0111	69,35	0,52	-	0,73	0,10
09.0145	68,50	0,50	-	0,59	0,18
09.0190	70,64	0,50	-	0,77	0,13
09.0283	71,31	0,52	-	0,65	0,10
09.0327	82,33	0,44	-	1,00	0,39
09.0347	65,92	0,44	-	0,62	-
09.0362	73,68	0,58	-	0,78	0,16
09.0388	74,32	0,53	-	0,78	0,25
09.0411	68,61	0,51	-	0,75	0,06
09.0699	52,20	0,49	0,15	0,65	0,17
09.0717	10,52	0,43	0,91	-	-
09.0755	72,25	0,77	-	0,77	0,08
09.0890	69,59	0,51	-	0,65	0,08
09.0954	66,17	0,53	-	0,63	0,14
09.0967	71,41	0,51	-	0,79	0,26
09.1202	72,38	0,72	-	0,72	0,22
09.1750	66,20	0,43	-	0,86	-
09.1751	72,00	0,39	-	0,64	0,15
09.1752	70,53	0,71	-	0,62	0,10
09.1753	70,26	0,47	-	0,80	0,13
09.1760	67,29	0,46	-	0,77	0,11
09.1761	71,33	0,60	-	0,70	0,19
09.1763	71,35	0,61	-	0,77	0,20
09.1766	72,60	0,62	-	0,72	0,03
09.1782	70,03	0,47	-	0,69	0,10
09.1793	69,45	0,75	-	0,75	0,08

**Tabela 3.3.7:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% kobiet	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
09.1821	72,00	0,09	-	0,73	0,27
09.1829	74,31	0,42	-	0,84	0,21
09.1833	65,21	0,48	-	0,63	-
09.1834	69,50	0,34	-	0,71	0,17
09.1835	70,48	0,51	-	0,74	0,15
09.1836	68,15	0,54	-	0,71	0,15
09.1837	70,29	0,47	-	0,68	0,15
09.1838	9,67	0,45	0,82	-	-
09.1839	69,47	0,31	-	0,62	0,10
09.1840	69,45	0,41	-	0,67	0,06
09.1849	70,22	0,62	-	0,62	0,10
09.1850	69,05	0,36	-	0,76	0,06
09.1868	66,86	0,38	-	0,67	0,13
<b>Woj.</b>	<b>50,55</b>	<b>0,49</b>	<b>0,05</b>	<b>0,68</b>	<b>0,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 3.3.8.

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.0003	76,5	23,5	-
09.0017	94,4	3,4	2,2
09.0018	94,4	5,6	-
09.0035	49,0	51,0	-
09.0043	70,0	28,7	1,2
09.0053	53,2	46,8	-
09.0057	71,6	22,4	6,0
09.0067	70,0	30,0	-
09.0111	77,4	19,4	3,2
09.0145	100,0	-	-
09.0190	100,0	-	-
09.0283	67,3	32,7	-
09.0327	100,0	-	-
09.0347	100,0	-	-
09.0362	57,8	42,2	-
09.0388	15,6	81,2	3,1
09.0411	98,0	-	2,0
09.0699	32,8	61,9	5,3
09.0717	24,6	73,9	1,4
09.0755	100,0	-	-
09.0890	85,9	14,1	-
09.0954	98,0	2,0	-
09.0967	58,9	39,7	1,4
09.1202	83,3	16,7	-
09.1750	100,0	-	-
09.1751	97,0	-	3,0
09.1752	85,7	9,5	4,8
09.1753	86,7	13,3	-
09.1760	75,9	21,3	2,8
09.1761	51,2	48,8	-

**Tabela 3.3.8:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.1763	95,7	2,9	1,4
09.1766	79,3	20,7	-
09.1782	100,0	-	-
09.1793	91,7	8,3	-
09.1821	63,6	36,4	-
09.1829	52,6	47,4	-
09.1833	81,5	14,8	3,7
09.1834	94,3	5,7	-
09.1835	32,3	66,9	0,8
09.1836	27,9	72,1	-
09.1837	92,2	7,8	-
09.1838	9,1	90,9	-
09.1839	93,1	6,9	-
09.1840	76,6	23,4	-
09.1849	96,6	3,4	-
09.1850	100,0	-	-
09.1868	93,5	4,8	1,6
<b>Woj.</b>	<b>70,2</b>	<b>28,7</b>	<b>1,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ





## Rozdział 4

# Prognoza

### Spis treści

---

4.1	Prognoza demograficzna . . . . .	82
4.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	82
4.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre . . . . .	95

---

## 4.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 4.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i 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 uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>1</sup>. 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.
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 na poszczególne choroby 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 wartości współczynnika 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.

<sup>1</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

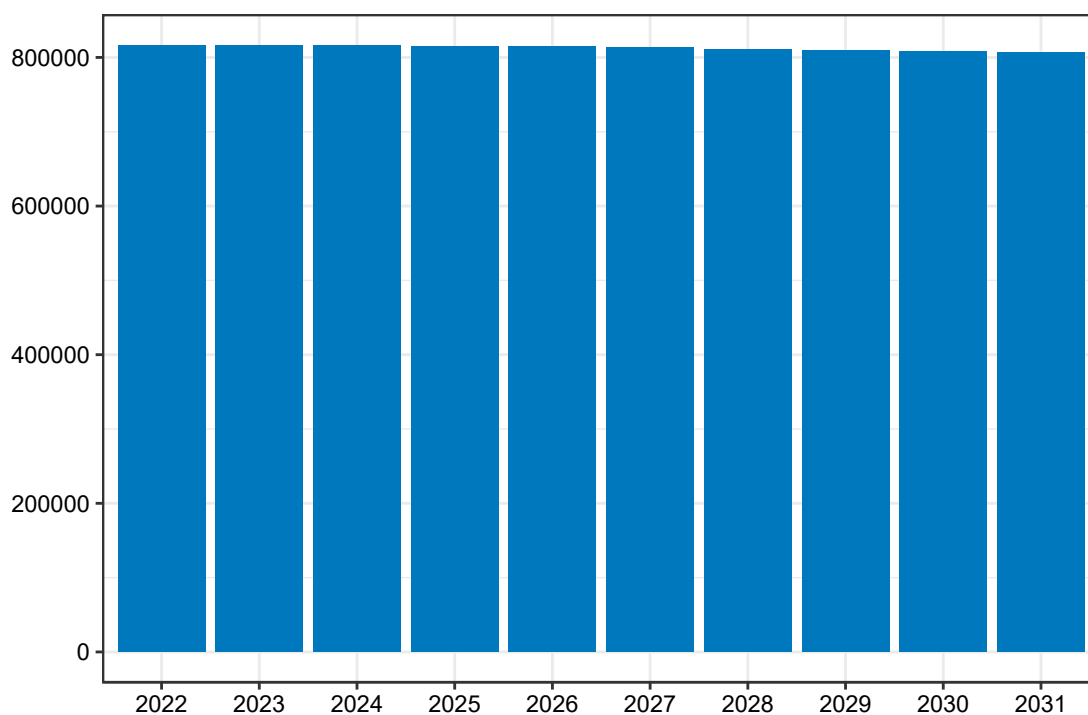
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

## Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 816,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 806,7 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

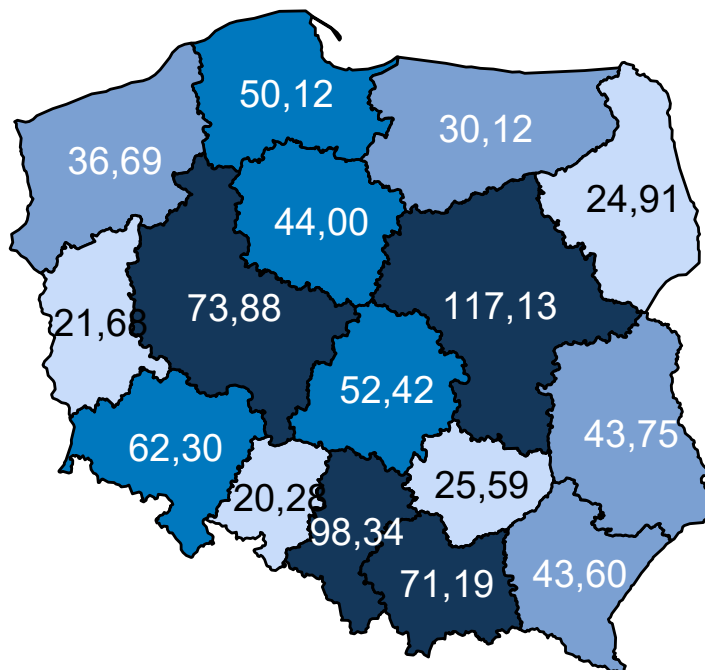
Wykres 4.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

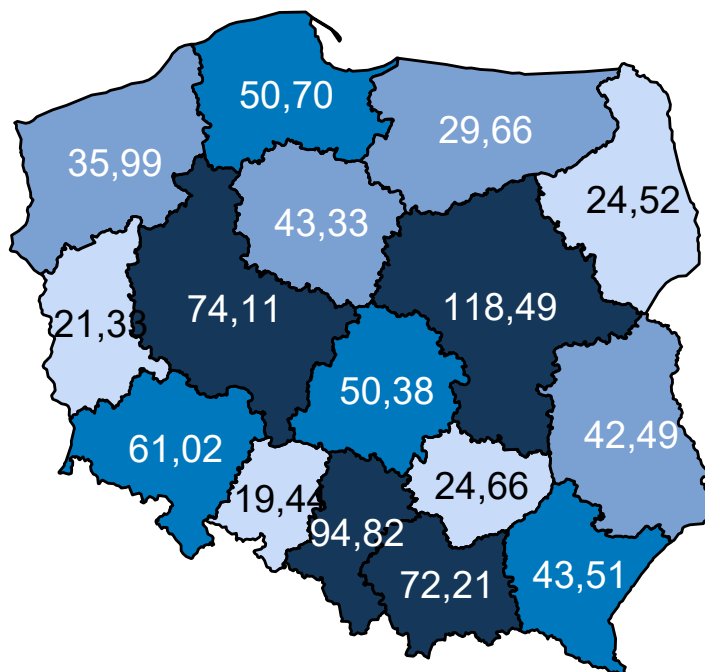
Mapa 4.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 43,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.2.

**Mapa 4.2.1:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

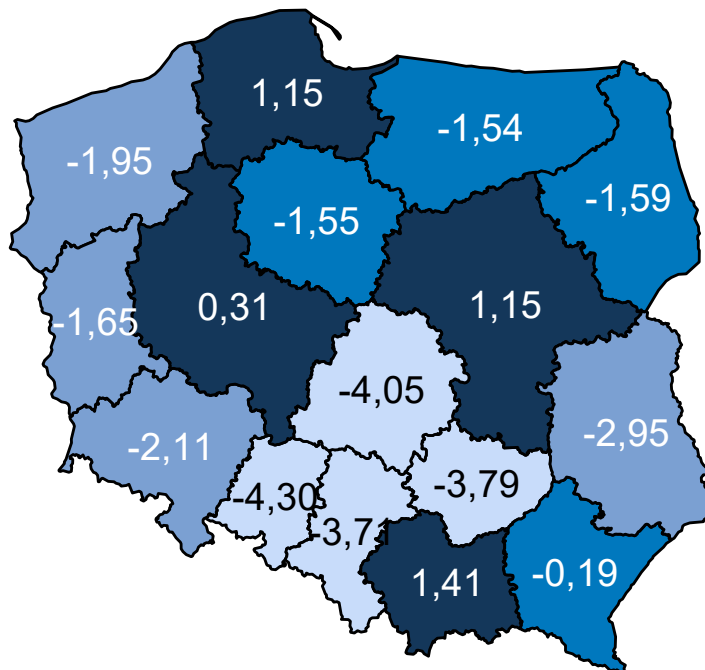


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,19%.

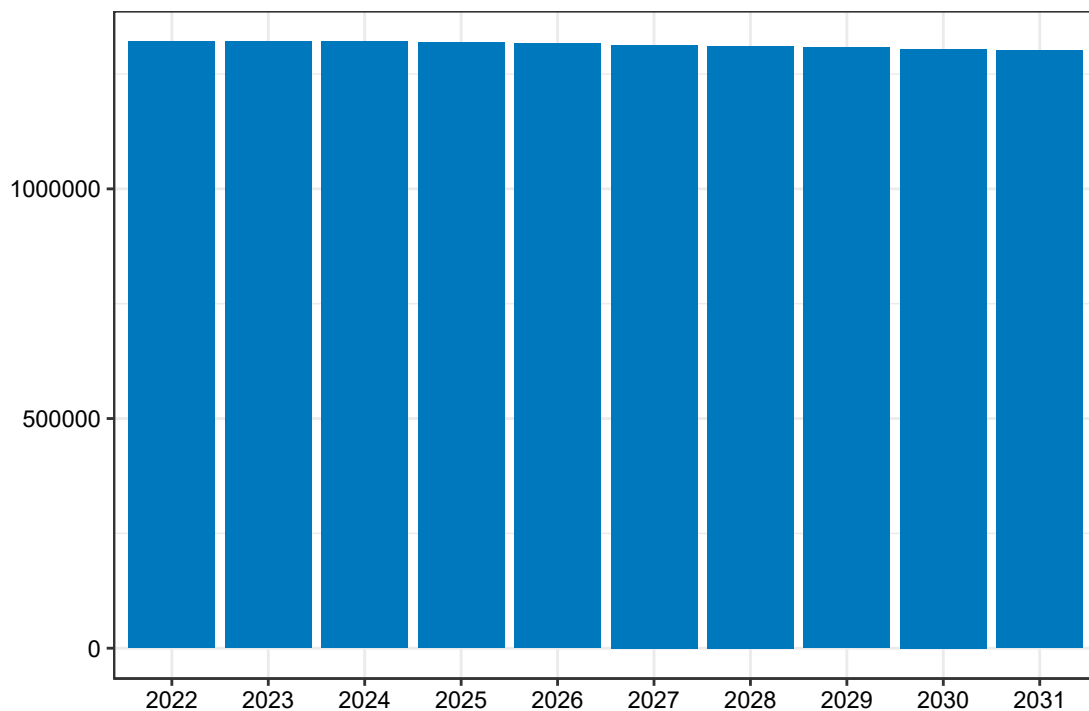
**Mapa 4.2.3:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

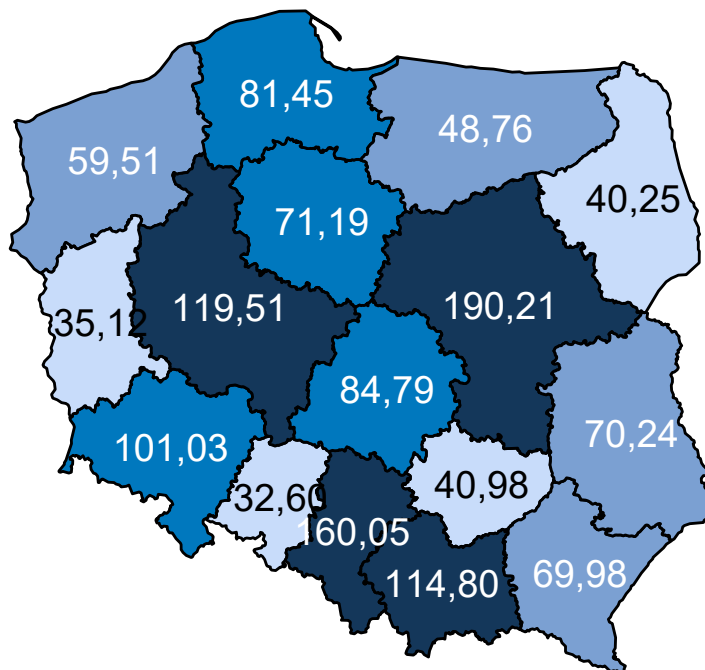
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 320,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 301,8 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 4.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

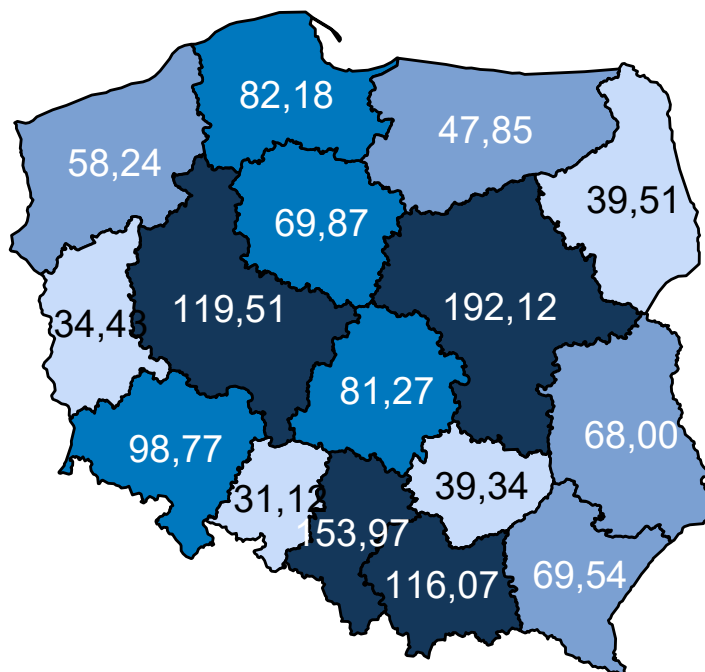
Mapa 4.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 69,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.5.

**Mapa 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.5:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

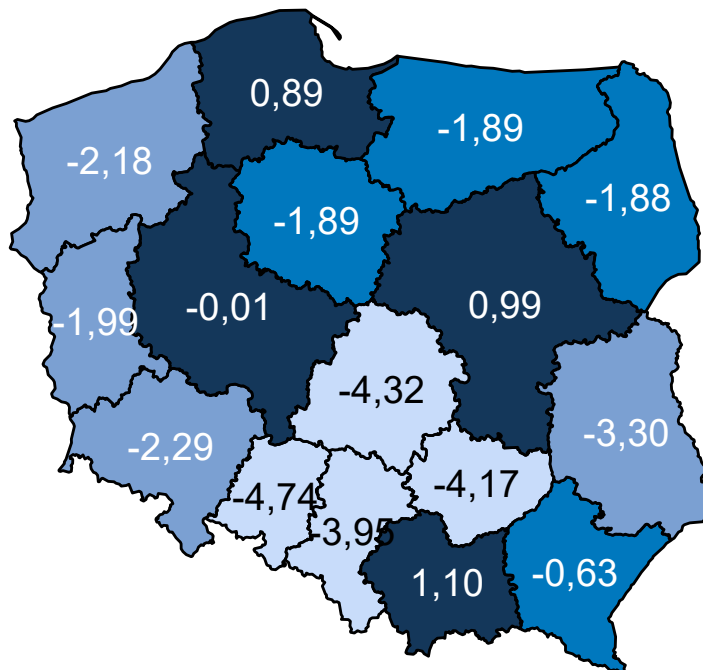


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,63%.

**Mapa 4.2.6:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



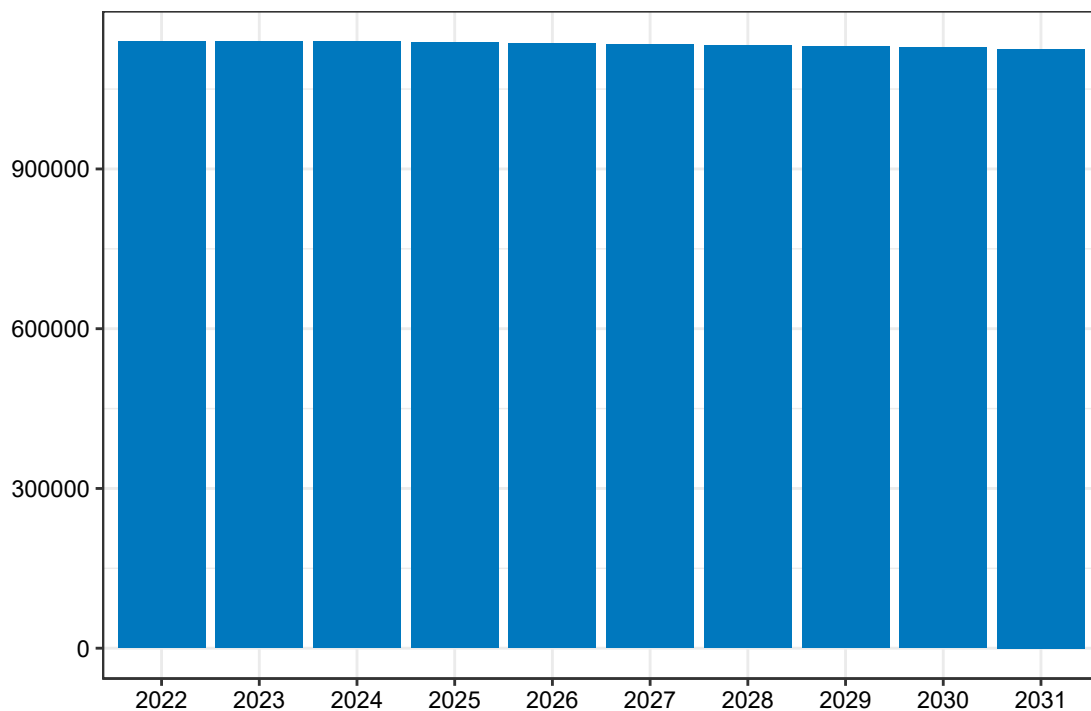
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 138,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 125,6 tys. (spadek o -1.2 %). Wykres 4.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.



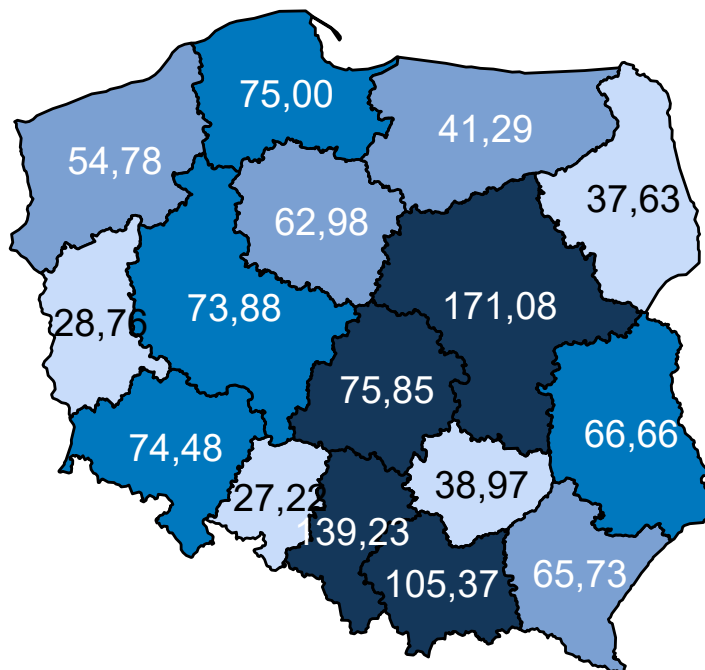
Wykres 4.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

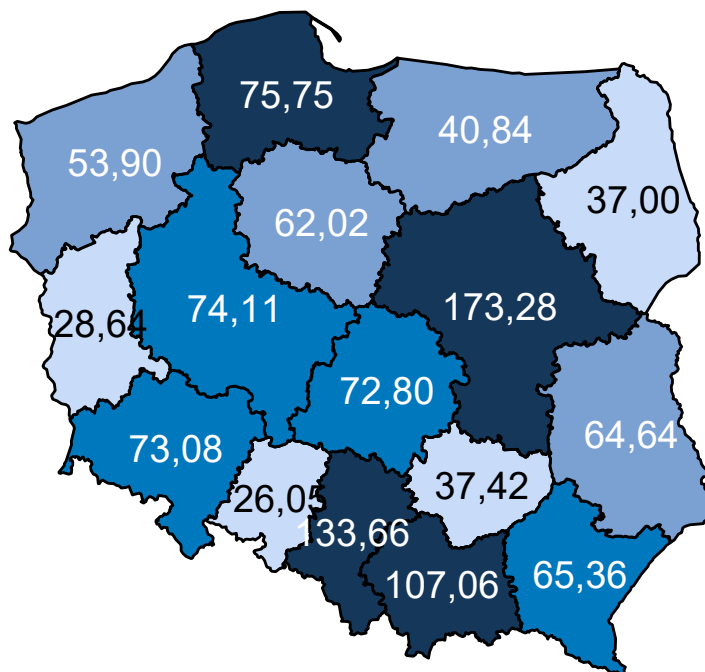
Mapa 4.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 65,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.8.

**Mapa 4.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

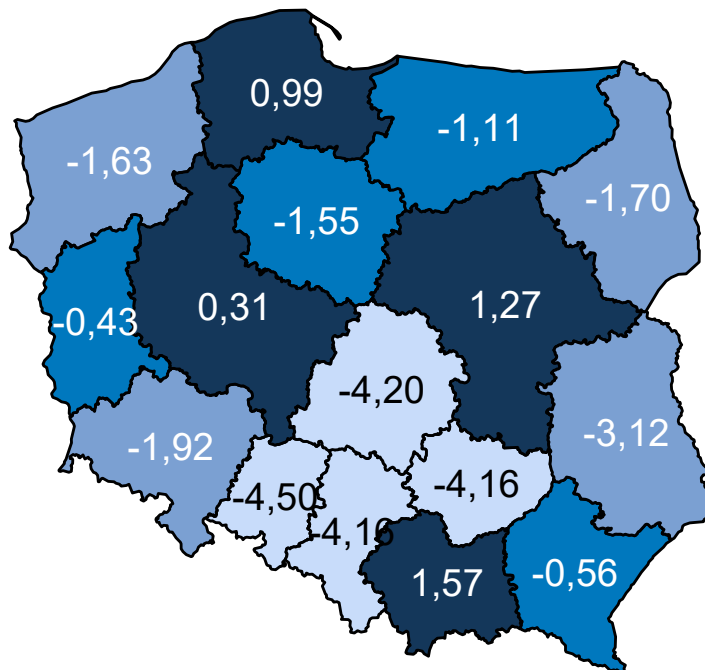


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,56%.

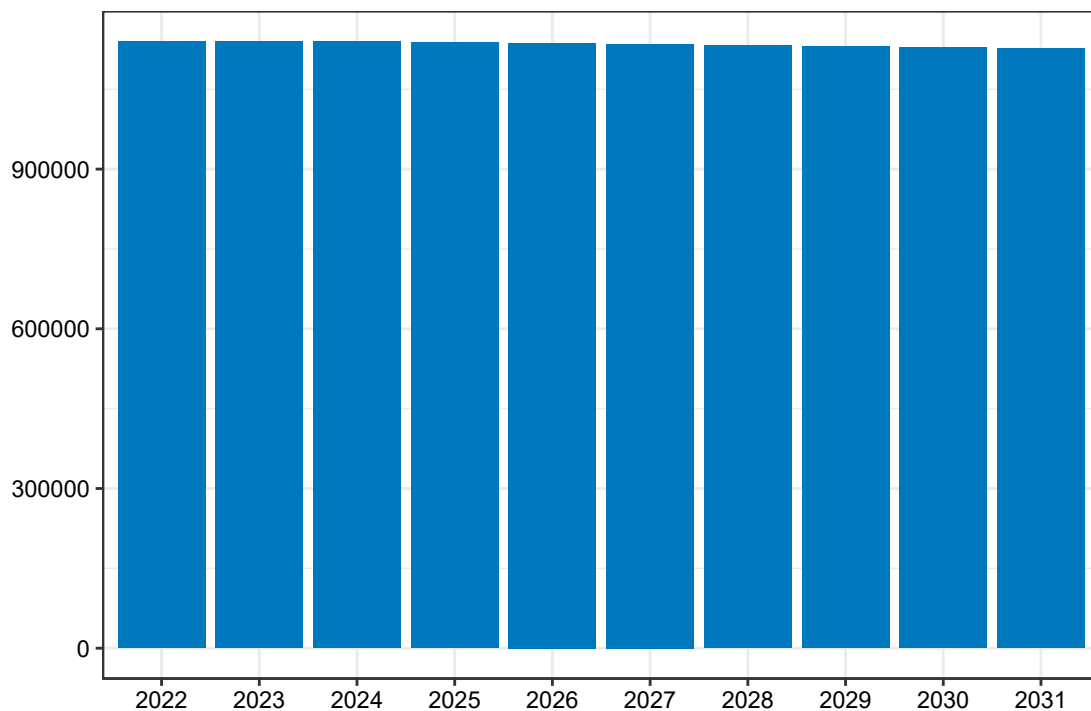
**Mapa 4.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

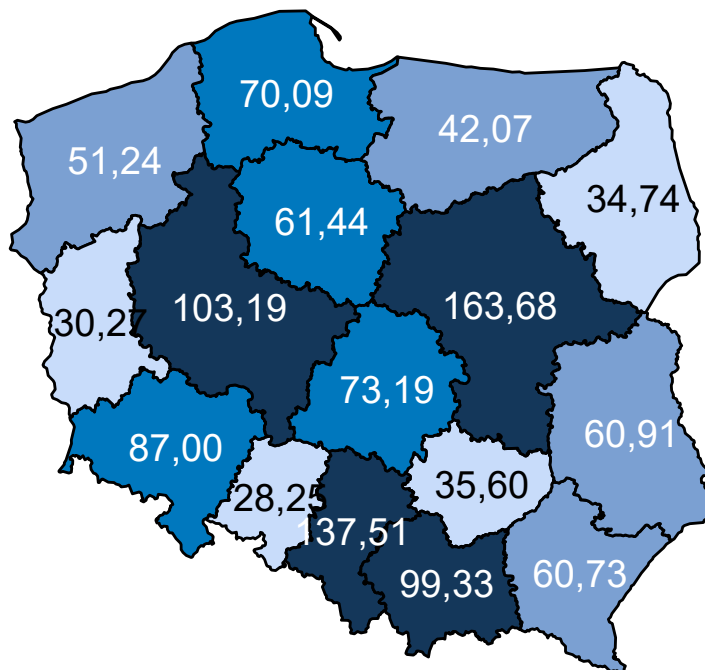
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 139,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 126,3 tys.(spadek o -1.1 %). Wykres 4.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 4.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

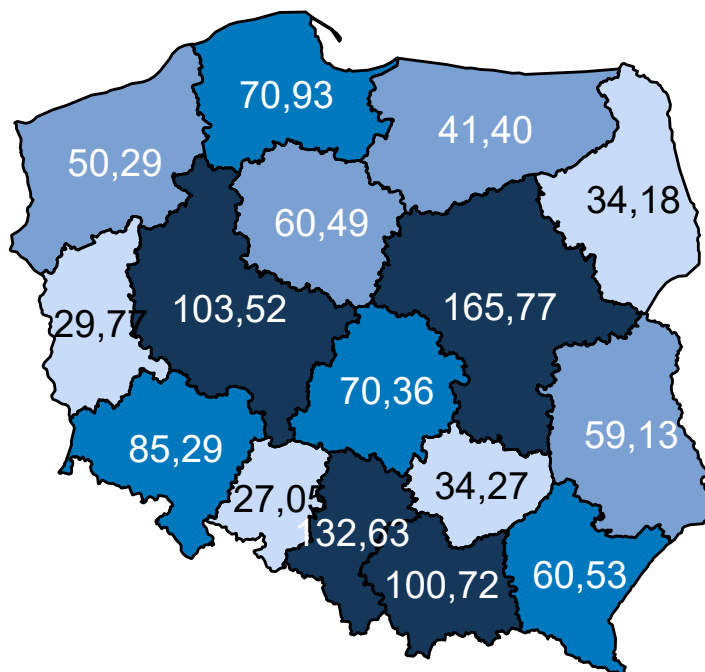
Mapa 4.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 60,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 4.2.11.

**Mapa 4.2.10:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.2.11:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

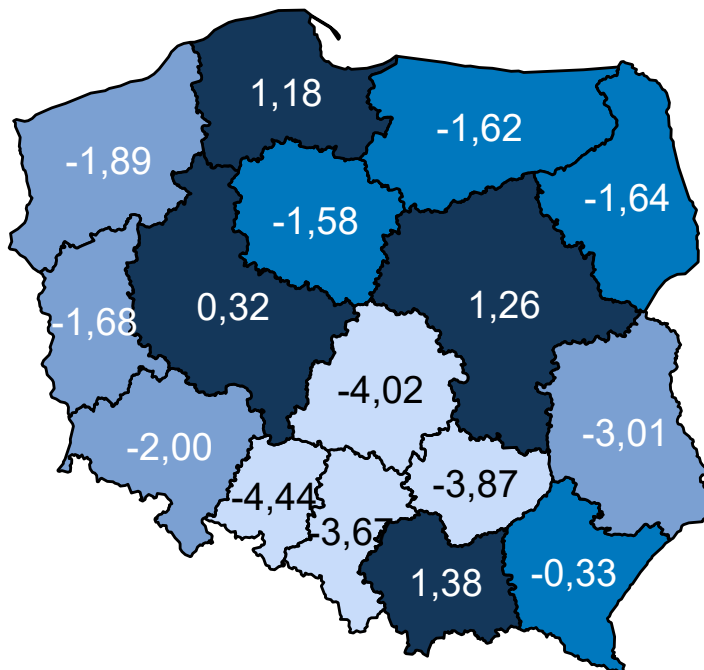


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 4.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,33%.

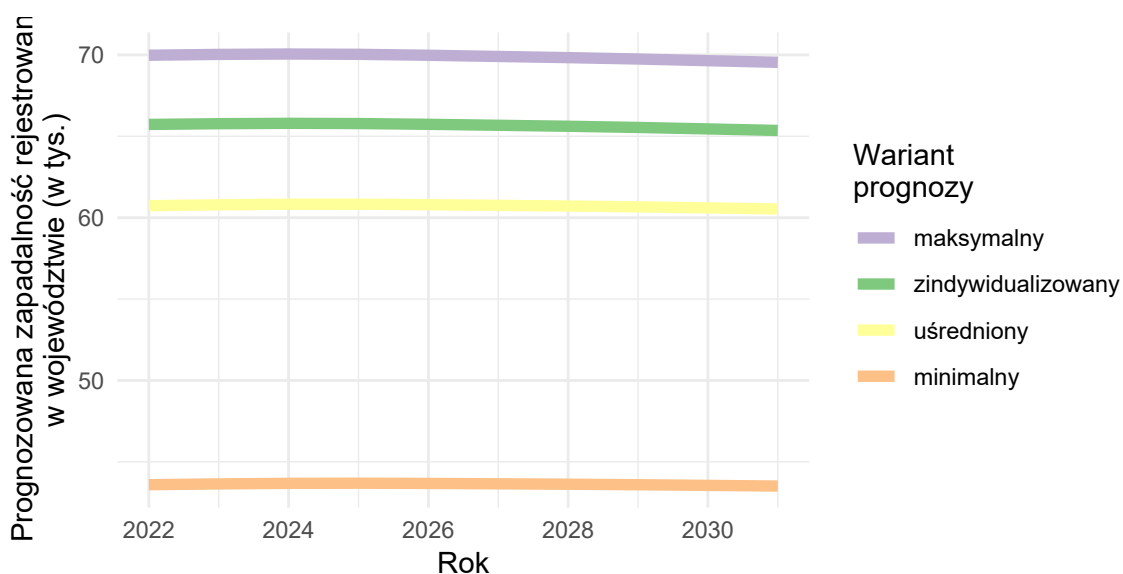
**Mapa 4.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 4.2.5.

**Wykres 4.2.5:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

W części dotyczącej analizy epidemiologicznej dokumentu przedstawiono chorobowość szpitalną w ramach danej grupy chorób. W analogiczny sposób obliczono współczynniki chorobowości szpitalnej dla podgrup wskazanych jako choroby przemijające (ostre). Na ich podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki chorobowości szpitalnej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki chorobowości szpitalnej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i 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 zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>2</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu 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 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 wartości współczynnika 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 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.

<sup>2</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.