



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego dla województwa podkarpackiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	42
1.4	Umieralność	45
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	53
2.1	Lecznictwo szpitalne	55
2.2	Rehabilitacja lecznicza	320
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	387
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	390
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	436
2.6	Kadry medyczne	448
2.7	Zasoby sprzętowe	448
3	Prognoza	449
3.1	Prognoza demograficzna	450
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	450

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	42
1.4	Umieralność	45

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
Choroby gonad	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby nadnerczy	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy
Choroby przysadki	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Choroby przytarczyc	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy
Choroby tarczycy	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby trzustki	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Otyłość	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

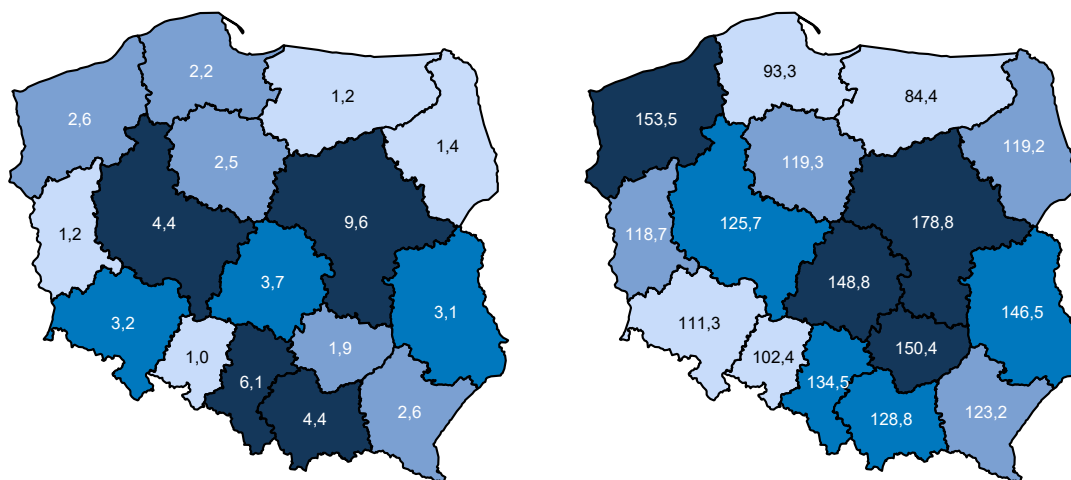
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroby gonad

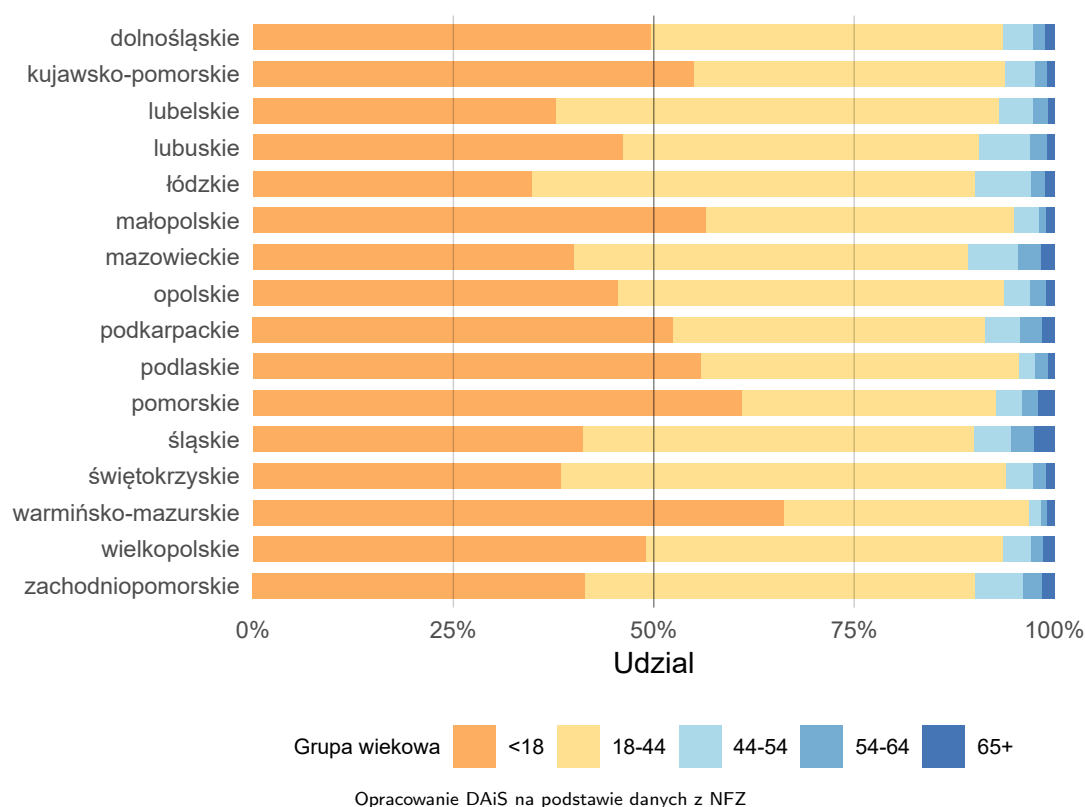
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby gonad' w roku 2016 wyniosła 51,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 133,1.

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 2,6 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) - Choroby gonad



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby gonad**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby gonad

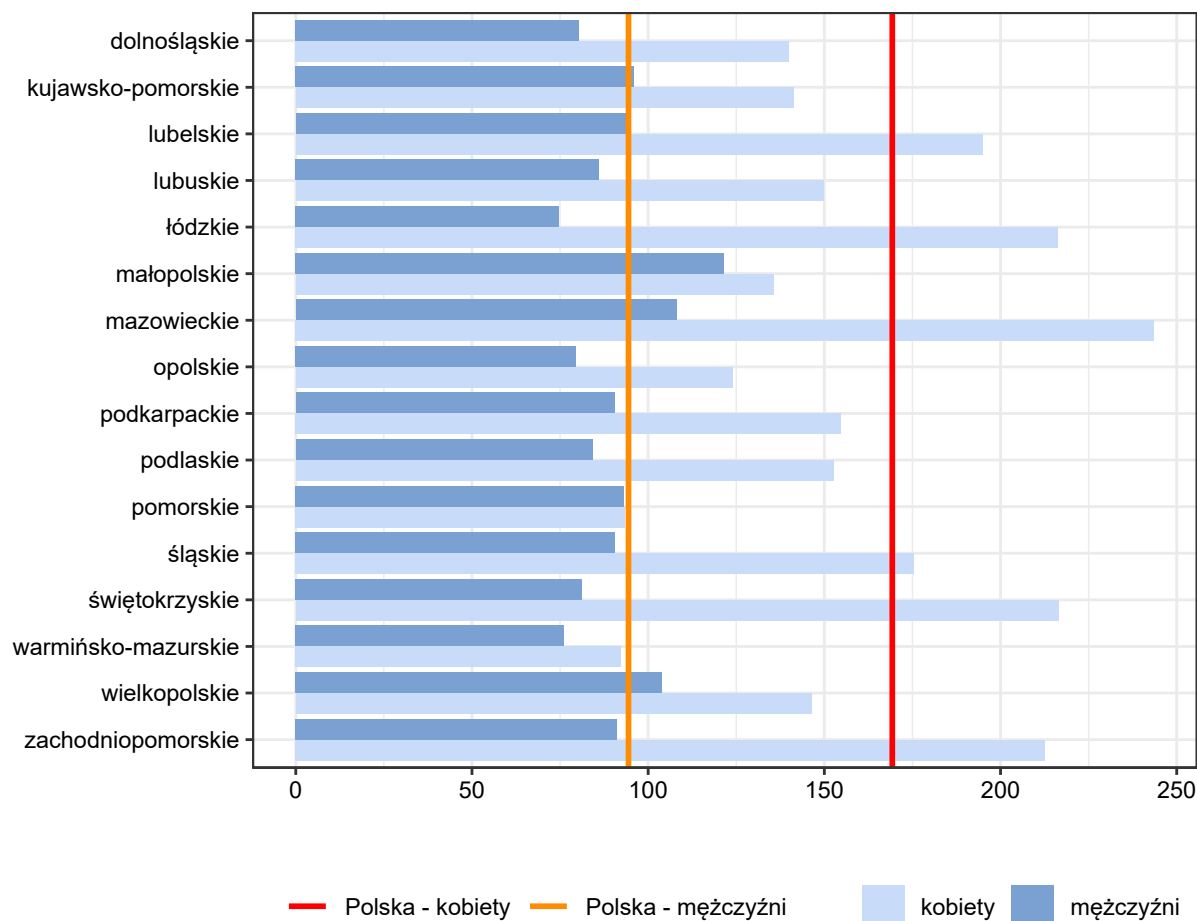
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,30	70,68	49,68	43,86	3,80	1,45	1,21
kujawsko-pomorskie	61,02	60,02	54,99	38,86	3,74	1,49	0,93
lubelskie	68,58	53,09	37,89	55,20	4,22	1,89	0,80
lubuskie	64,74	68,21	46,19	44,45	6,29	2,07	0,99
łódzkie	76,10	69,31	34,80	55,33	7,00	1,68	1,19
małopolskie	54,19	51,50	56,53	38,42	3,15	0,85	1,06
mazowieckie	71,07	70,46	40,02	49,24	6,20	2,79	1,74
opolskie	62,44	55,06	45,62	48,08	3,24	1,97	1,08
podkarpackie	64,07	49,35	52,40	39,02	4,27	2,71	1,60
podlaskie	65,58	67,99	55,90	39,72	1,98	1,63	0,78
pomorskie	51,34	67,69	61,06	31,62	3,29	1,94	2,08
śląskie	67,51	80,31	41,23	48,70	4,68	2,82	2,58
świętokrzyskie	73,69	48,49	38,41	55,60	3,40	1,54	1,06
warmińsko-mazurskie	55,86	64,93	66,34	30,45	1,49	0,74	0,99
wielkopolskie	59,79	60,25	49,01	44,62	3,43	1,53	1,42
zachodniopomorskie	71,13	72,12	41,42	48,70	5,99	2,33	1,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby gonad) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres

1.2.3 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby gonad



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby gonad

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	329,4	129,2	35,8	10,8	7,2
kujawsko-pomorskie	363,1	122,7	35,8	12,3	6,4
lubelskie	312,8	215,0	49,6	19,8	6,4
lubuskie	303,9	138,5	62,0	16,5	7,0
łódzkie	308,2	227,5	84,1	16,8	8,9
małopolskie	385,1	128,1	32,4	8,4	8,0
mazowieckie	382,2	233,5	92,7	36,8	17,2
opolskie	293,4	132,8	24,3	13,6	6,0
podkarpackie	351,6	123,5	41,3	25,0	11,9
podlaskie	383,8	125,4	18,0	13,8	5,2
pomorskie	293,0	77,1	25,3	13,3	11,7
śląskie	329,6	179,1	49,0	25,3	18,5
świętokrzyskie	346,3	226,3	41,4	15,6	8,3
warmińsko-mazurskie	304,1	67,0	10,0	4,3	5,2
wielkopolskie	321,4	145,5	35,2	14,2	10,8
zachodniopomorskie	367,9	198,9	75,6	23,4	13,6
Polska	341,4	161,9	49,0	18,9	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby gonad

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	254,7	245,9	64,7	16,1	7,7
kujawsko-pomorskie	273,8	230,8	62,5	17,3	6,0
lubelskie	167,6	425,0	92,1	26,5	6,7
lubuskie	207,6	263,1	113,3	21,7	10,6
łódzkie	259,9	446,6	158,4	23,4	7,9
małopolskie	201,5	239,2	57,3	13,2	9,9
mazowieckie	327,4	436,7	161,8	48,5	15,1
opolskie	153,8	256,3	45,8	13,2	7,3
podkarpackie	287,3	233,4	73,7	40,6	14,2
podlaskie	354,0	240,8	33,7	17,5	6,3
pomorskie	183,6	137,0	38,6	16,5	11,0
śląskie	217,6	338,7	92,2	39,5	25,5
świętokrzyskie	275,9	453,1	77,1	22,2	9,0
warmińsko-mazurskie	250,8	124,4	13,4	5,5	2,9
wielkopolskie	170,5	280,2	61,4	17,4	11,7
zachodniopomorskie	302,4	384,3	141,4	34,7	15,5
Polska	243,8	308,7	88,3	26,6	12,1

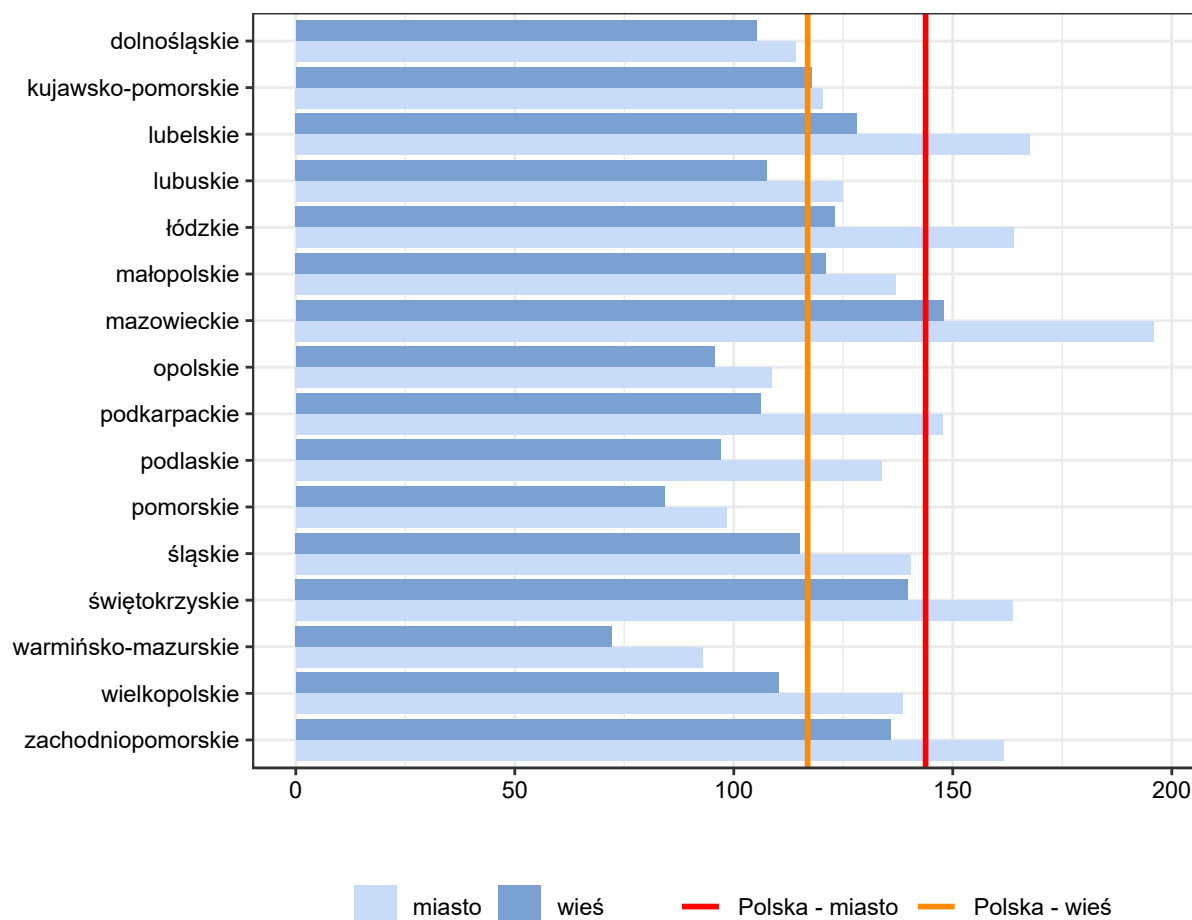
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Choroby gonad

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	400,3	15,3	7,0	4,8	6,6
kujawsko-pomorskie	447,9	18,2	8,5	7,0	7,0
lubelskie	451,5	17,2	7,5	12,6	6,0
lubuskie	395,6	19,2	11,3	11,0	1,5
łódzkie	353,9	16,6	7,9	9,3	10,7
małopolskie	559,4	19,0	7,5	3,3	5,2
mazowieckie	434,2	30,4	22,6	23,6	20,6
opolskie	424,9	11,3	2,9	13,9	4,1
podkarpackie	412,7	18,4	9,5	8,7	8,4
podlaskie	412,1	16,5	2,6	9,8	3,6
pomorskie	396,6	18,4	12,1	9,9	12,7
śląskie	436,4	24,2	5,2	9,6	8,1
świętokrzyskie	413,1	13,8	6,4	8,8	7,3
warmińsko-mazurskie	354,4	12,7	6,6	2,9	8,8
wielkopolskie	463,7	15,0	8,9	10,7	9,5
zachodniopomorskie	430,3	20,8	10,5	11,2	10,6
Polska	433,9	19,5	9,7	10,6	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby gonad



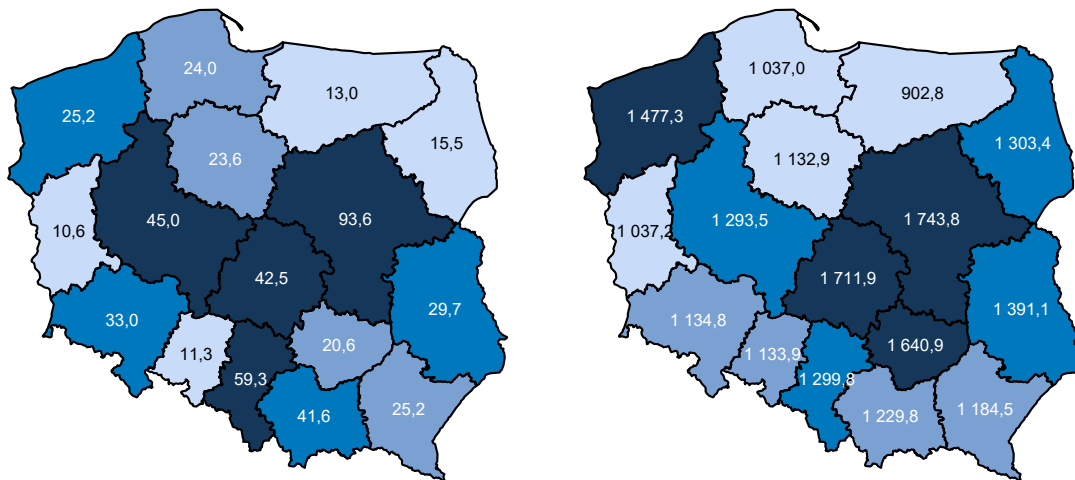
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby gonad

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 513,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 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) - Choroby gonad



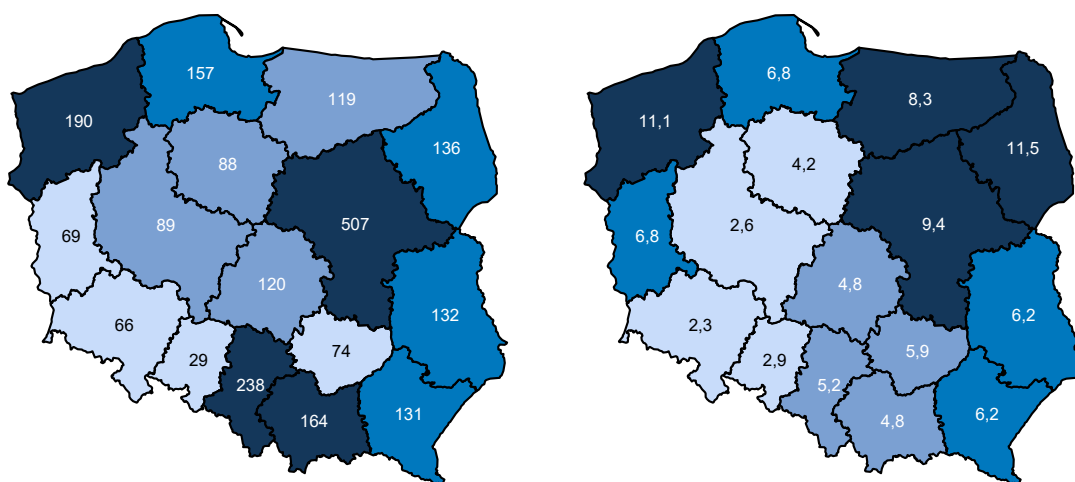
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby nadnerczy

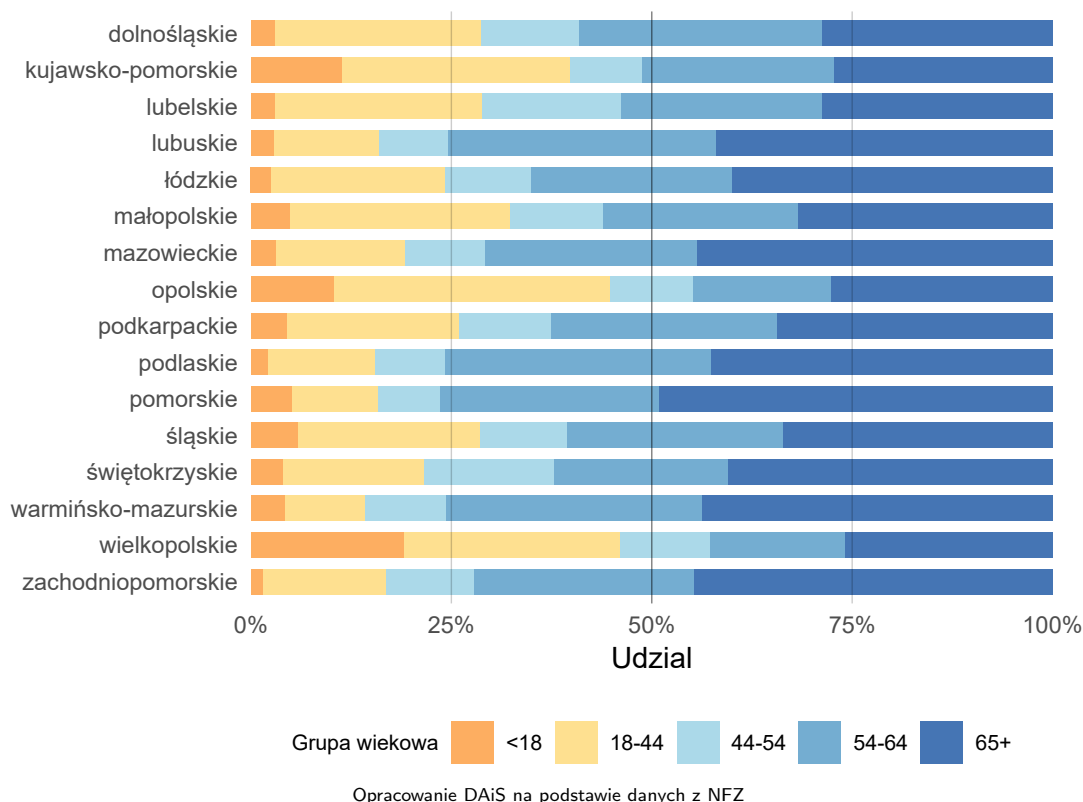
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby nadnerczy' w roku 2016 wyniosła 2,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 6,0.

Mapa 1.2.3 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 0,1 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby nadnerczy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby nadnerczy**Tabela 1.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby nadnerczy

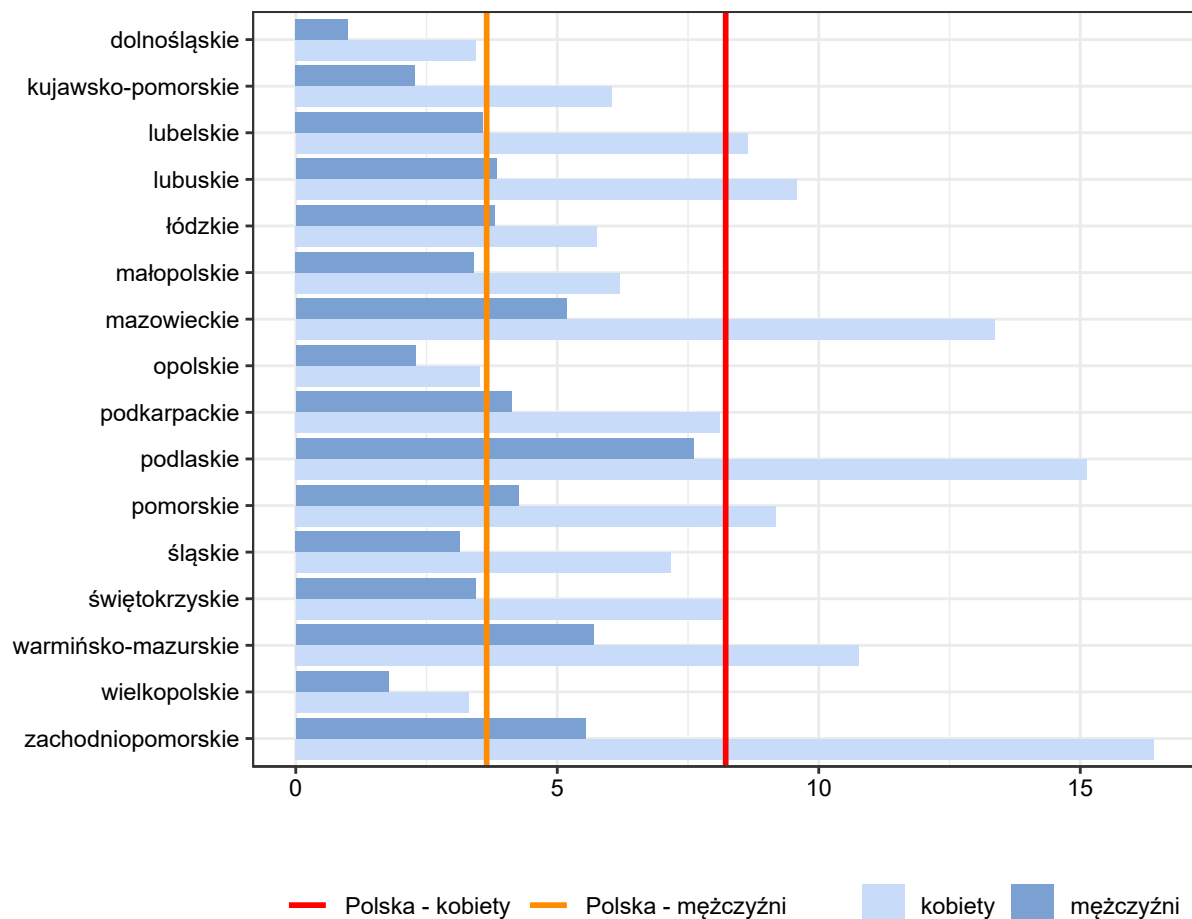
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	78,79	71,21	3,03	25,76	12,12	30,30	28,79
kujawsko-pomorskie	73,86	79,55	11,36	28,41	9,09	23,86	27,27
lubelskie	71,97	53,03	3,03	25,76	17,42	25,00	28,79
lubuskie	72,46	79,71	2,90	13,04	8,70	33,33	42,03
łódzkie	62,50	83,33	2,50	21,67	10,83	25,00	40,00
małopolskie	65,85	59,76	4,88	27,44	11,59	24,39	31,71
mazowieckie	73,77	79,29	3,16	16,17	9,86	26,43	44,38
opolskie	62,07	65,52	10,34	34,48	10,34	17,24	27,59
podkarpackie	67,18	53,44	4,58	21,37	11,45	28,24	34,35
podlaskie	67,65	70,59	2,21	13,24	8,82	33,09	42,65
pomorskie	69,43	75,80	5,10	10,83	7,64	27,39	49,04
śląskie	71,01	88,66	5,88	22,69	10,92	26,89	33,61
świętokrzyskie	71,62	63,51	4,05	17,57	16,22	21,62	40,54
warmińsko-mazurskie	66,39	74,79	4,20	10,08	10,08	31,93	43,70
wielkopolskie	66,29	60,67	19,10	26,97	11,24	16,85	25,84
zachodniopomorskie	75,79	84,21	1,58	15,26	11,05	27,37	44,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby nadnerczy) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.7 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.8 oraz Tabela 1.2.9 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby nadnerczy



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	1,6	2,3	4,6	3,5
kujawsko-pomorskie	2,7	3,2	3,1	7,0	6,7
lubelskie	1,1	4,2	8,6	11,1	9,8
lubuskie	1,1	2,3	4,9	15,2	16,8
łódzkie	0,7	2,9	4,2	8,1	9,8
małopolskie	1,2	3,5	4,5	9,1	9,1
mazowieckie	1,6	4,0	7,8	18,4	23,2
opolskie	1,9	2,7	2,2	3,4	4,4
podkarpackie	1,5	3,4	5,5	13,0	12,7
podlaskie	1,5	4,0	7,7	26,9	27,6
pomorskie	1,8	1,9	4,3	13,7	20,0
śląskie	1,8	3,2	4,4	9,4	9,3
świętokrzyskie	1,4	2,8	7,8	8,6	12,5
warmińsko-mazurskie	1,9	2,2	6,7	18,0	22,6
wielkopolskie	2,5	1,8	2,4	3,2	4,0
zachodniopomorskie	1,0	4,5	10,1	19,9	28,1

Tabela 1.2.7: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	1,6	3,1	5,2	11,3	13,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,4	2,9	7,8	4,9
kujawsko-pomorskie	4,4	4,9	3,8	10,3	7,8
lubelskie	-	5,9	14,3	18,1	10,5
lubuskie	2,2	3,7	9,8	20,4	18,3
łódzkie	0,5	3,6	4,5	10,2	10,2
małopolskie	1,0	6,2	4,3	10,5	9,3
mazowieckie	1,4	6,4	11,1	26,2	28,0
opolskie	1,3	4,9	-	2,6	5,5
podkarpackie	2,1	5,2	6,0	18,6	13,3
podlaskie	1,0	5,0	11,7	36,2	31,3
pomorskie	1,8	1,8	7,2	19,5	24,3
śląskie	2,1	5,4	5,8	12,5	10,8
świętokrzyskie	3,0	3,6	9,2	10,6	17,3
warmińsko-mazurskie	2,3	3,7	5,6	23,0	25,9
wielkopolskie	1,8	2,4	3,8	4,0	5,5
zachodniopomorskie	2,1	8,3	18,4	25,1	34,4
Polska	1,8	4,7	7,3	15,4	15,3

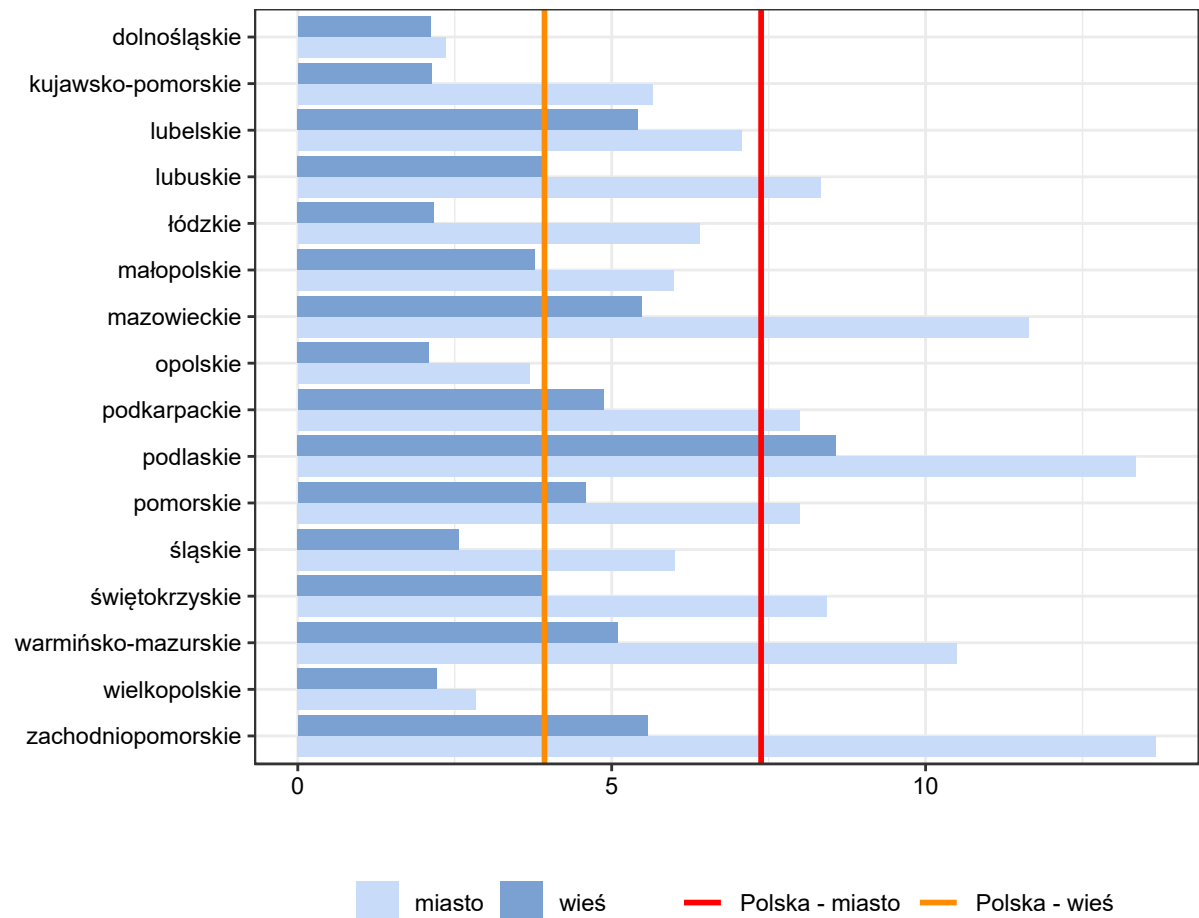
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby nadnerczy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	0,7	1,7	1,0	1,4
kujawsko-pomorskie	1,0	1,5	2,3	3,5	4,9
lubelskie	2,1	2,7	3,0	3,5	8,6
lubuskie	-	1,0	-	9,6	14,6
łódzkie	0,9	2,2	4,0	5,8	9,1
małopolskie	1,5	0,8	4,7	7,5	8,7
mazowieckie	1,8	1,7	4,4	9,6	15,8
opolskie	2,5	0,5	4,4	4,2	2,7
podkarpackie	1,0	1,6	5,1	7,2	11,9
podlaskie	1,9	3,0	3,8	17,1	21,9
pomorskie	1,7	2,0	1,4	7,3	13,9
śląskie	1,5	1,2	3,1	5,9	7,2
świętokrzyskie	-	2,1	6,4	6,6	5,2
warmińsko-mazurskie	1,5	0,7	7,7	12,7	17,6
wielkopolskie	3,2	1,2	0,9	2,2	1,7
zachodniopomorskie	-	0,9	1,9	14,4	18,8
Polska	1,7	1,4	3,5	6,8	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.6: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby nadnerczy



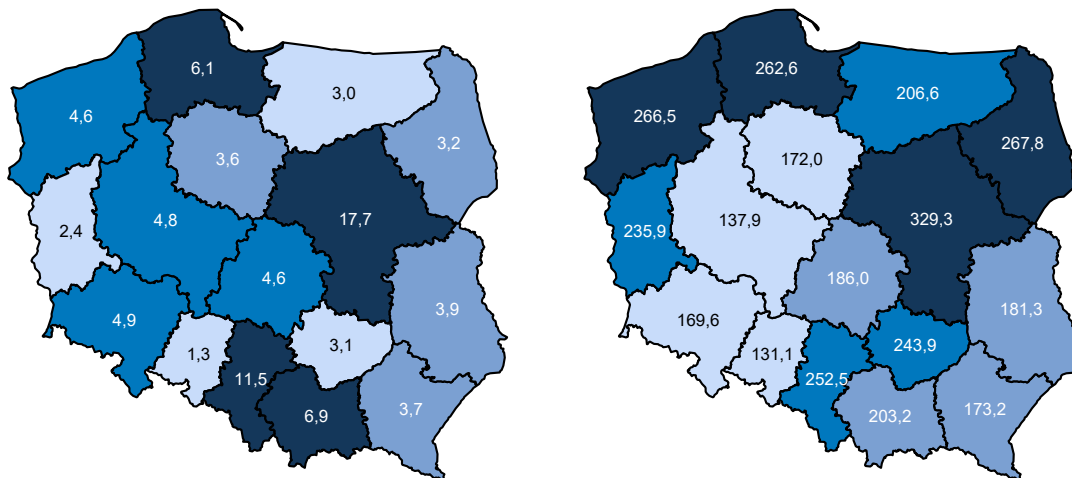
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby nadnerczy

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 85,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby nadnerczy



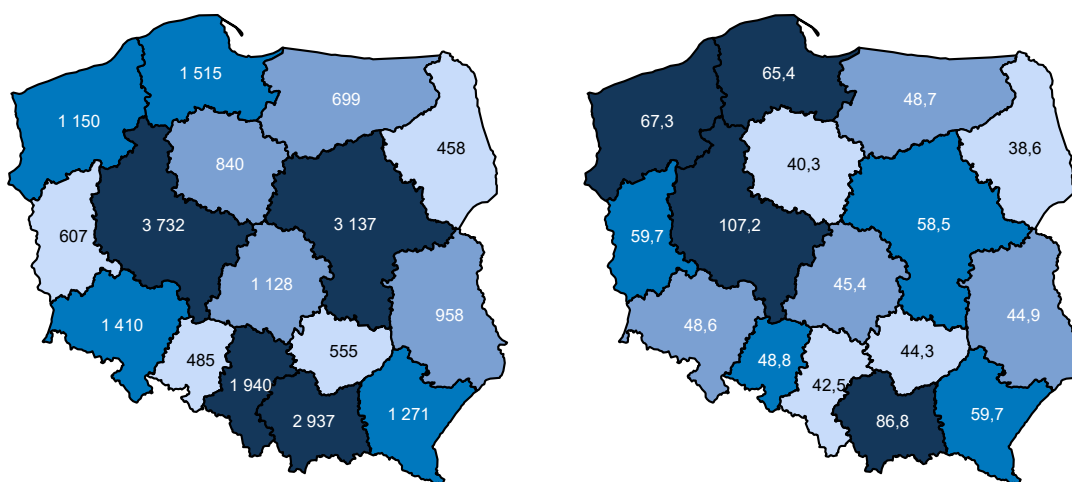
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby przysadki

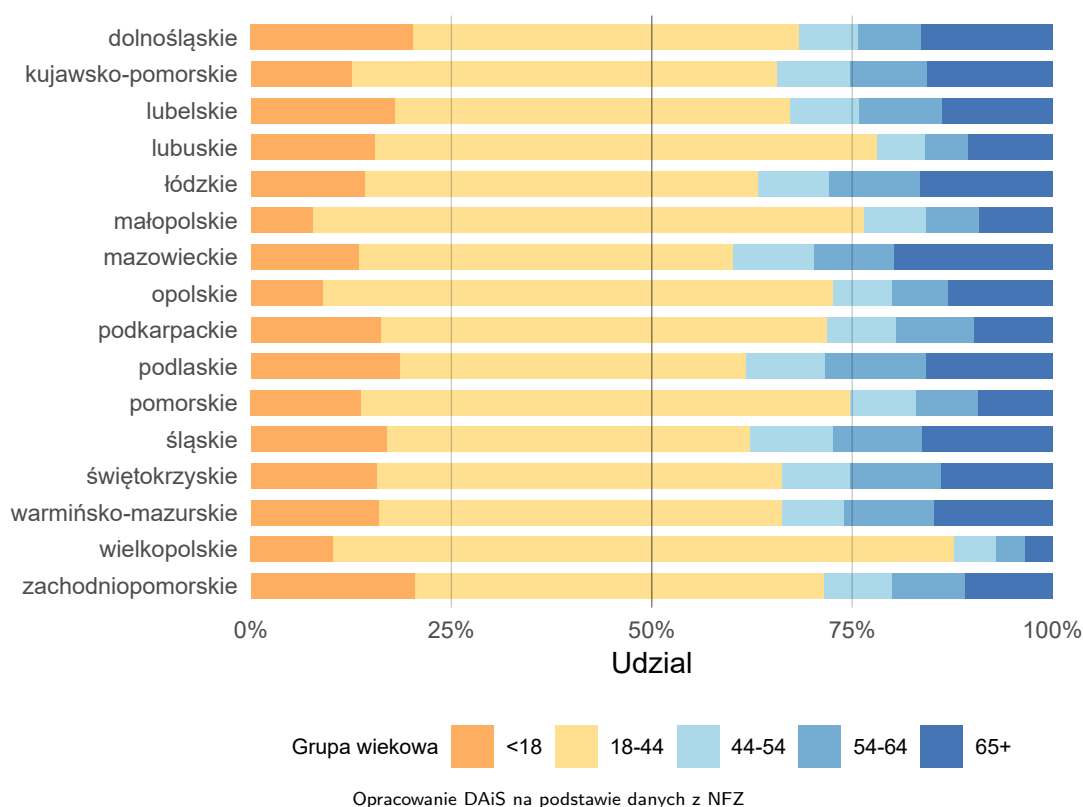
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby przysadki' w roku 2016 wyniosła 22,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 59,4.

Mapa 1.2.5 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 1,3 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby przysadki



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby przysadki**Tabela 1.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby przysadki

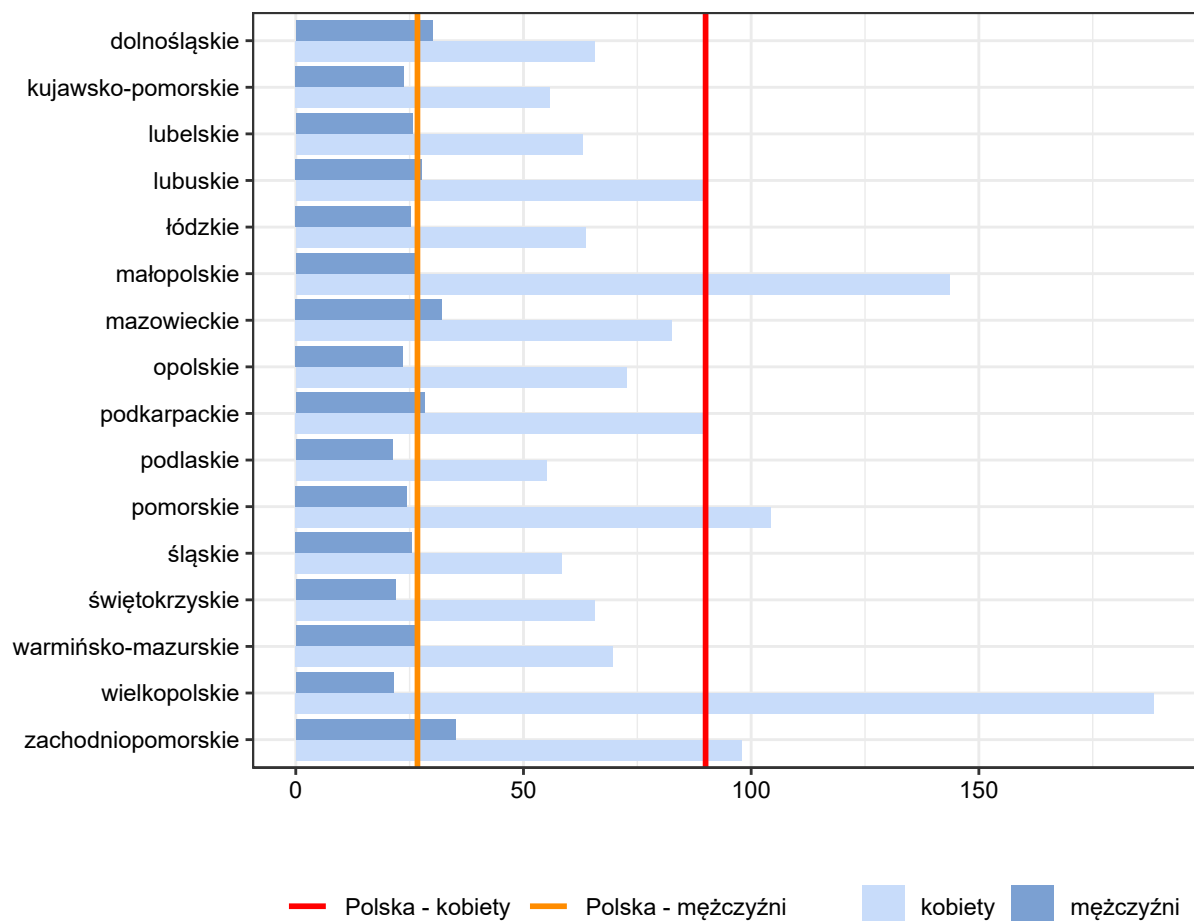
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	70,28	71,42	20,21	48,23	7,30	7,87	16,38
kujawsko-pomorskie	71,43	68,93	12,62	52,98	9,17	9,64	15,60
lubelskie	72,34	51,98	17,95	49,37	8,56	10,33	13,78
lubuskie	77,43	71,17	15,49	62,60	6,10	5,27	10,54
łódzkie	73,40	70,30	14,18	49,11	8,87	11,26	16,58
małopolskie	85,05	58,80	7,73	68,78	7,73	6,54	9,23
mazowieckie	73,73	69,14	13,45	46,73	10,04	9,98	19,80
opolskie	76,70	60,21	9,07	63,51	7,42	7,01	12,99
podkarpackie	76,79	46,18	16,29	55,63	8,58	9,76	9,76
podlaskie	73,14	73,58	18,56	43,23	9,83	12,66	15,72
pomorskie	81,78	71,88	13,73	61,06	8,18	7,79	9,24
śląskie	71,08	84,18	17,01	45,26	10,36	11,03	16,34
świętokrzyskie	75,86	50,09	15,68	50,63	8,47	11,35	13,87
warmińsko-mazurskie	73,10	70,39	16,02	50,21	7,73	11,30	14,74
wielkopolskie	90,27	62,83	10,24	77,47	5,25	3,67	3,38
zachodniopomorskie	74,70	74,87	20,52	51,04	8,43	9,04	10,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby przysadki) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.11 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.12 oraz Tabela 1.2.13 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.8: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby przysadki



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.11: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby przysadki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	58,5	62,0	29,9	25,4	43,0
kujawsko-pomorskie	28,2	56,5	29,6	27,0	36,4
lubelskie	45,4	59,0	30,8	33,3	33,9
lubuskie	51,2	98,0	30,2	21,2	37,1
łódzkie	38,3	61,6	32,5	34,4	38,0
małopolskie	35,5	154,7	53,6	43,5	47,3
mazowieckie	42,0	72,5	49,1	43,0	64,1
opolskie	27,8	83,6	26,5	23,1	34,4
podkarpackie	53,0	85,3	40,2	43,7	35,1
podlaskie	41,2	44,2	29,0	34,7	34,3
pomorskie	46,2	104,5	44,2	37,5	36,4
śląskie	43,0	52,6	34,3	31,3	37,0
świętokrzyskie	41,6	60,7	30,4	34,0	32,0
warmińsko-mazurskie	42,4	63,7	29,9	37,5	44,8
wielkopolskie	57,2	215,4	46,0	29,0	21,9
zachodniopomorskie	80,0	91,4	46,7	39,9	41,6
Polska	45,8	90,7	38,8	34,6	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby przysadki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	54,7	105,9	37,9	31,4	45,9
kujawsko-pomorskie	22,9	95,9	38,1	34,6	38,3
lubelskie	45,4	103,0	45,3	36,2	38,6
lubuskie	51,3	180,3	44,3	26,8	32,8
łódzkie	34,0	106,1	45,5	43,2	44,3
małopolskie	47,6	287,9	81,4	58,8	52,7
mazowieckie	42,7	119,9	72,1	56,0	75,1
opolskie	26,1	144,6	37,0	25,2	39,9
podkarpackie	52,0	153,1	64,8	55,8	42,2
podlaskie	53,9	70,8	42,8	49,1	40,7
pomorskie	58,0	188,1	73,7	45,8	48,1
śląskie	49,4	86,4	48,1	37,0	41,0
świętokrzyskie	46,1	110,7	41,8	42,2	37,3
warmińsko-mazurskie	42,1	111,0	42,4	49,7	48,9
wielkopolskie	79,4	419,0	76,4	38,1	25,4
zachodniopomorskie	79,2	165,3	74,6	53,1	42,2
Polska	50,2	163,0	57,8	43,9	46,3

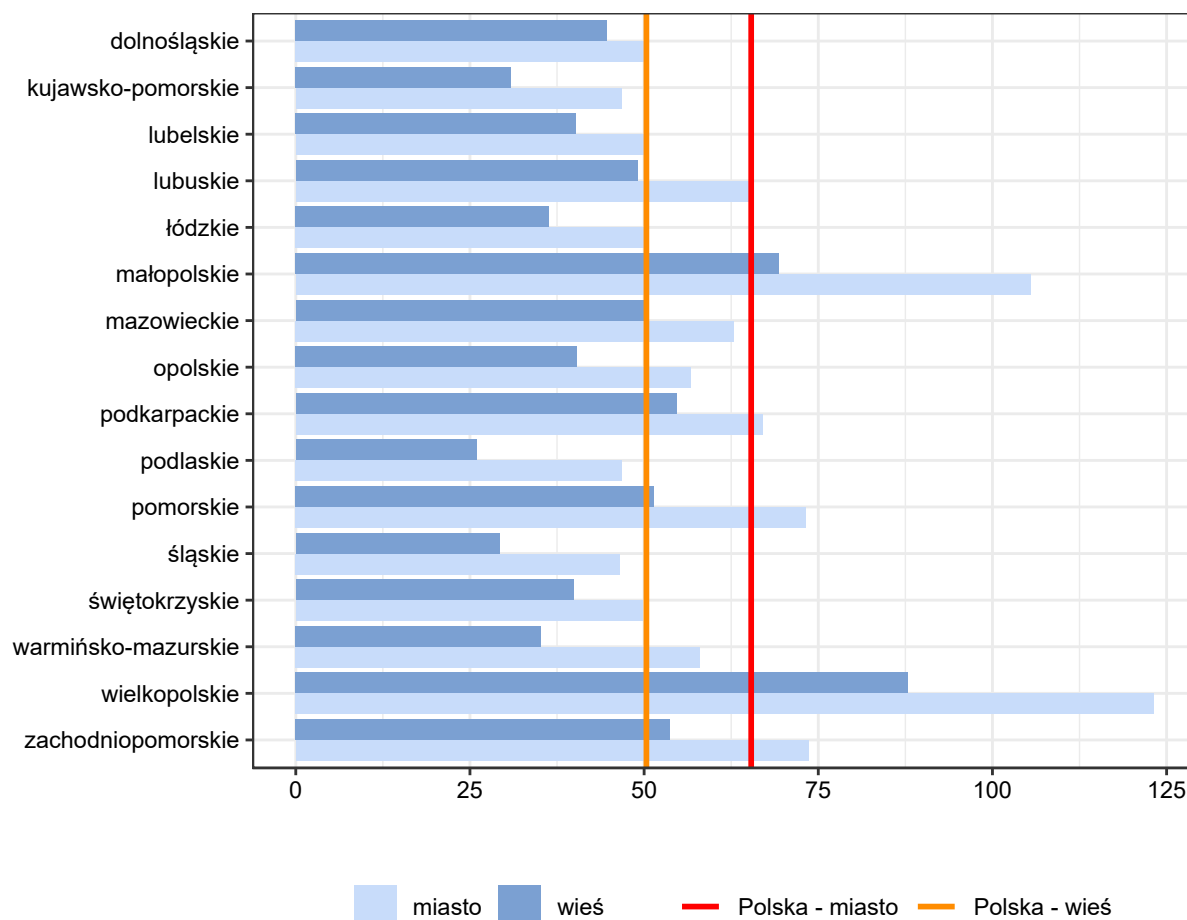
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby przysadki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	62,0	19,1	22,1	18,8	38,4
kujawsko-pomorskie	33,1	18,5	20,9	18,8	33,5
lubelskie	45,5	17,4	16,4	30,1	26,6
lubuskie	51,0	19,2	16,2	15,1	43,7
łódzkie	42,4	18,8	19,1	24,4	27,8
małopolskie	24,1	23,8	25,9	27,2	39,2
mazowieckie	41,4	25,1	25,7	28,3	47,0
opolskie	29,5	23,7	16,1	20,8	26,0
podkarpackie	53,9	20,5	16,1	31,0	24,6
podlaskie	29,3	19,1	15,4	19,6	24,3
pomorskie	35,0	22,4	14,9	28,4	19,7
śląskie	36,9	19,9	20,3	25,0	31,3
świętokrzyskie	37,3	13,8	19,2	25,4	24,0
warmińsko-mazurskie	42,6	19,1	17,6	24,5	38,5
wielkopolskie	36,4	18,1	15,5	19,1	16,9
zachodniopomorskie	80,6	20,5	19,2	25,6	40,9
Polska	41,6	20,5	19,8	24,5	32,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby przysadki



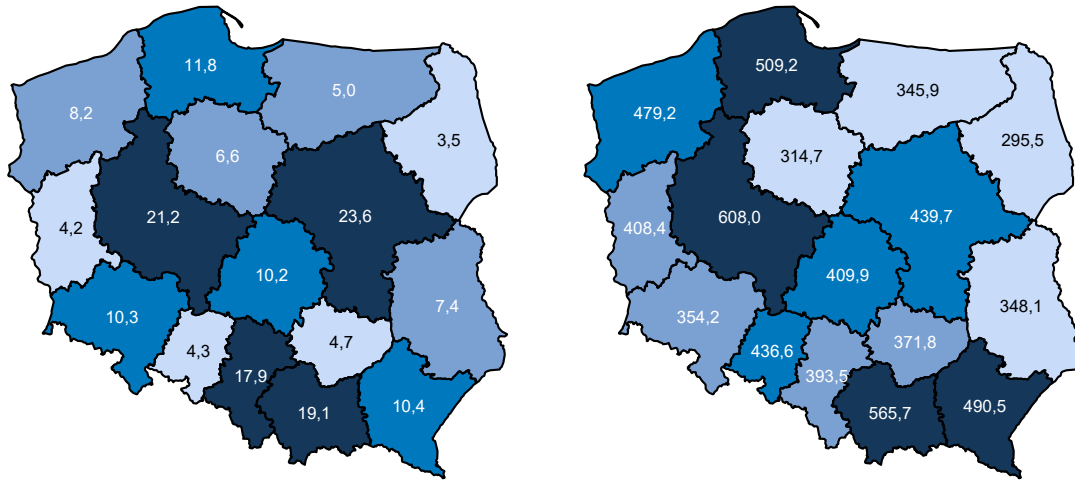
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby przysadki

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 168,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.6: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby przysadki



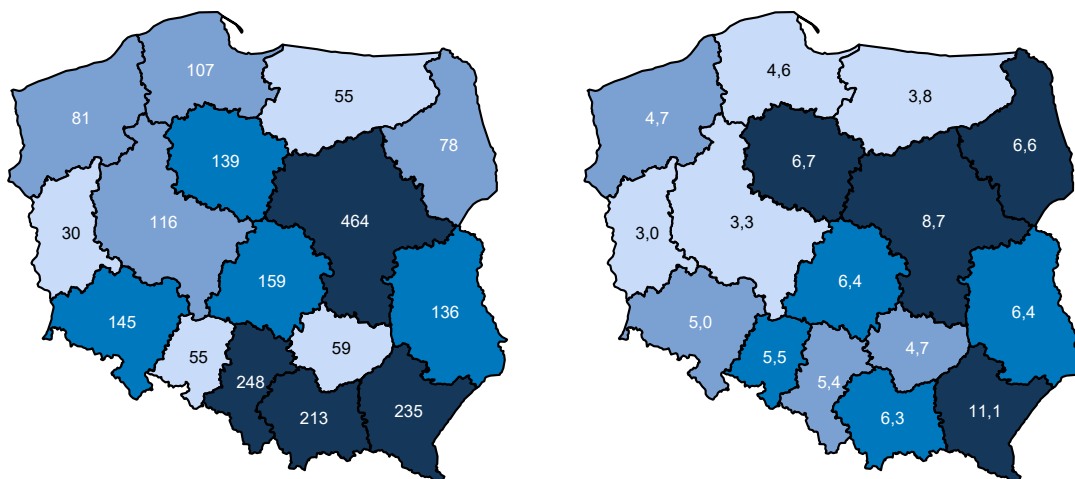
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby przytarczyc

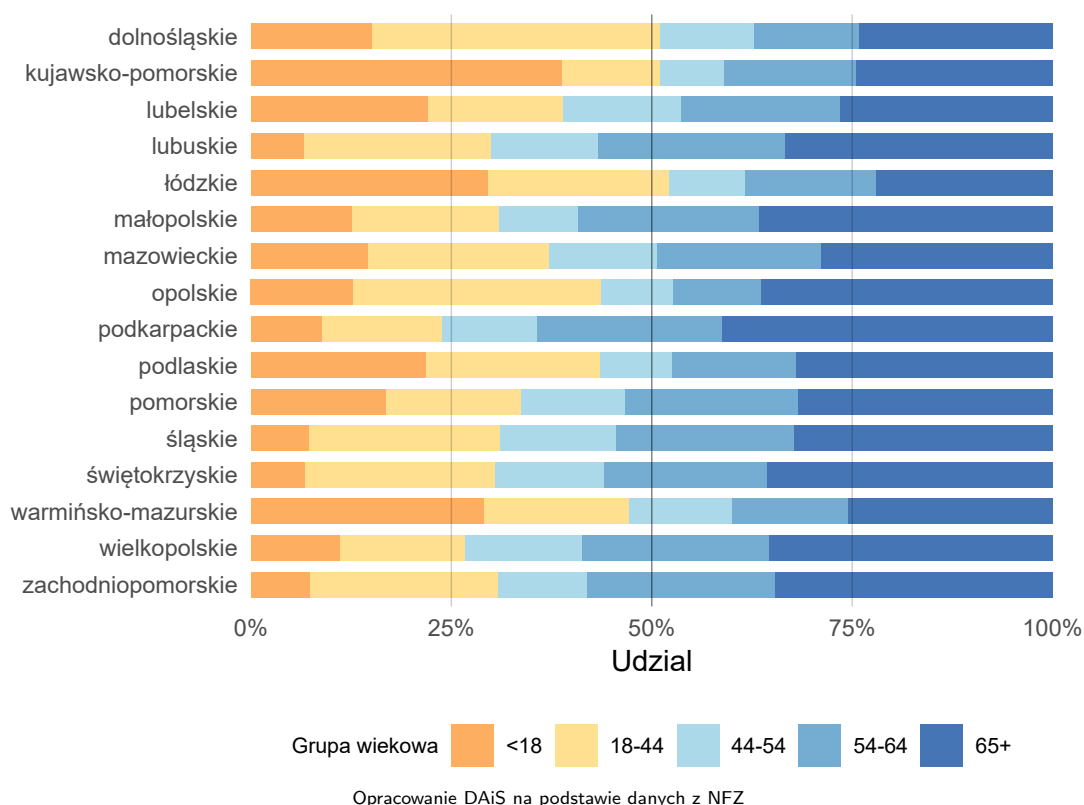
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby przytarczyc' w roku 2016 wyniosła 2,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 6,0.

Mapa 1.2.7 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 0,2 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Choroby przytarczyc



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby przytarczyc**Tabela 1.2.14:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby przytarczyc

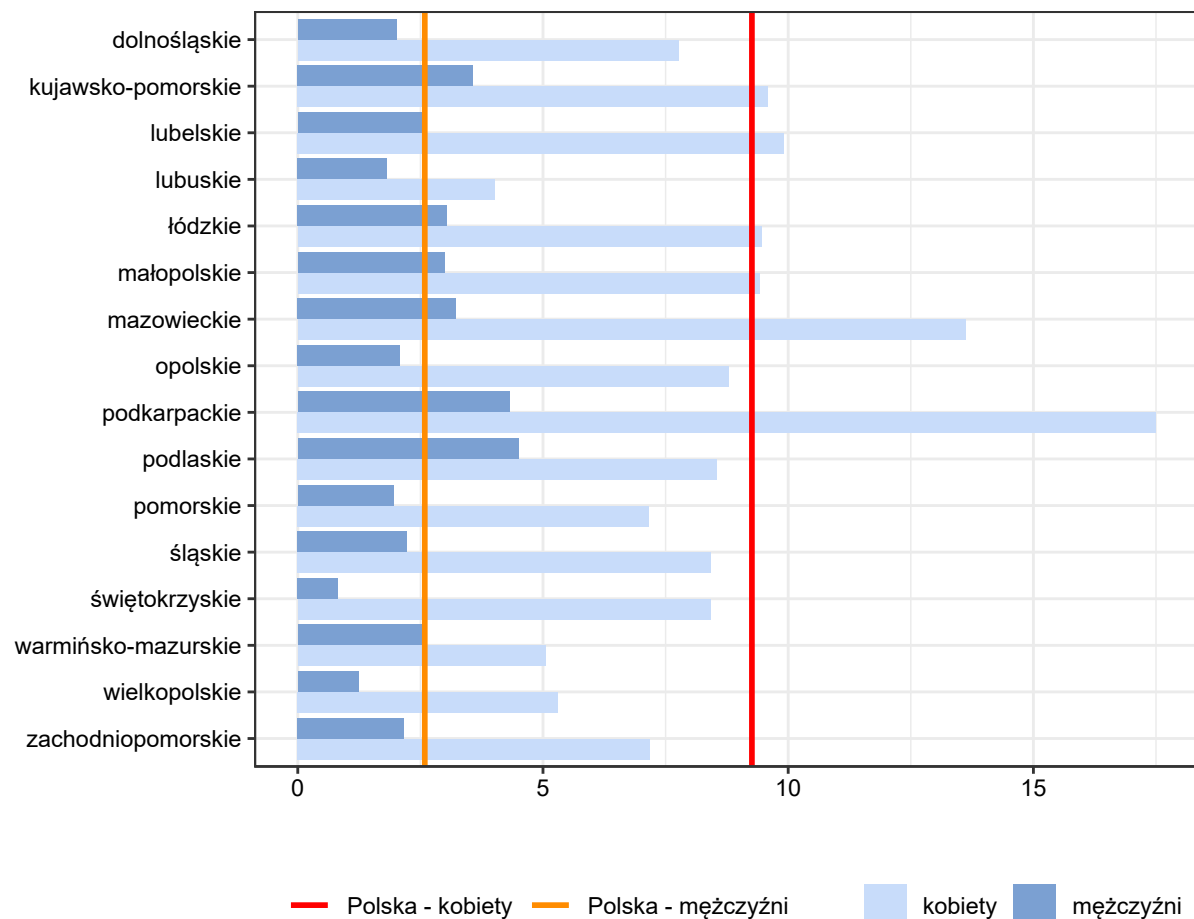
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	80,69	77,93	15,17	35,86	11,72	13,10	24,14
kujawsko-pomorskie	74,10	74,82	38,85	12,23	7,91	16,55	24,46
lubelskie	80,15	56,62	22,06	16,91	14,71	19,85	26,47
lubuskie	70,00	70,00	6,67	23,33	13,33	23,33	33,33
łódzkie	77,36	83,65	29,56	22,64	9,43	16,35	22,01
małopolskie	77,00	62,91	12,68	18,31	9,86	22,54	36,62
mazowieckie	82,11	74,35	14,66	22,63	13,36	20,47	28,88
opolskie	81,82	65,45	12,73	30,91	9,09	10,91	36,36
podkarpackie	80,85	58,30	8,94	14,89	11,91	22,98	41,28
podlaskie	66,67	75,64	21,79	21,79	8,97	15,38	32,05
pomorskie	79,44	72,90	16,82	16,82	13,08	21,50	31,78
śląskie	80,24	85,08	7,26	23,79	14,52	22,18	32,26
świętokrzyskie	91,53	66,10	6,78	23,73	13,56	20,34	35,59
warmińsko-mazurskie	67,27	78,18	29,09	18,18	12,73	14,55	25,45
wielkopolskie	81,90	65,52	11,21	15,52	14,66	23,28	35,34
zachodniopomorskie	77,78	80,25	7,41	23,46	11,11	23,46	34,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby przytarczyc) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.15 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wieko-

wych), Tabela 1.2.16 oraz Tabela 1.2.17 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.11: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby przytarczyc



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby przytarczyc

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4,5	4,7	4,9	4,3	6,5
kujawsko-pomorskie	14,3	2,2	4,2	7,7	9,4
lubelskie	7,9	2,9	7,5	9,1	9,3
lubuskie	1,1	1,8	3,3	4,6	5,8
łódzkie	11,3	4,0	4,9	7,0	7,1
małopolskie	4,2	3,0	5,0	10,9	13,6
mazowieckie	6,8	5,2	9,7	13,1	13,8
opolskie	4,4	4,6	3,7	4,1	10,9
podkarpackie	5,4	4,2	10,3	19,0	27,4
podlaskie	8,2	3,8	4,5	7,2	11,9
pomorskie	4,0	2,0	5,0	7,3	8,8
śląskie	2,4	3,5	6,2	8,1	9,3
świętokrzyskie	1,9	3,0	5,2	6,5	8,7
warmińsko-mazurskie	6,0	1,8	3,9	3,8	6,1
wielkopolskie	2,0	1,3	4,0	5,7	7,1
zachodniopomorskie	2,0	3,0	4,3	7,3	9,3

Tabela 1.2.15: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby przytarczyc

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	5,4	3,4	5,9	8,5	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby przytarczyc

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,5	7,4	9,9	7,0	9,5
kujawsko-pomorskie	16,9	3,6	6,9	14,1	12,4
lubelskie	8,1	5,1	14,3	15,5	13,0
lubuskie	1,1	2,1	4,9	7,6	6,8
łódzkie	11,3	6,6	8,3	11,7	11,5
małopolskie	4,5	4,3	9,0	17,1	18,6
mazowieckie	8,6	8,7	15,5	22,3	19,5
opolskie	5,2	6,0	5,9	8,0	18,1
podkarpackie	5,8	6,2	19,4	31,0	39,4
podlaskie	6,0	5,0	7,8	8,2	17,2
pomorskie	6,4	2,7	10,0	11,0	11,9
śląskie	2,1	5,7	10,2	13,1	13,1
świętokrzyskie	3,0	5,8	10,4	9,5	14,5
warmińsko-mazurskie	6,2	2,6	5,6	5,5	7,9
wielkopolskie	2,5	2,3	6,6	8,5	10,8
zachodniopomorskie	2,1	4,8	6,8	11,1	12,8
Polska	6,1	5,3	10,2	13,7	15,1

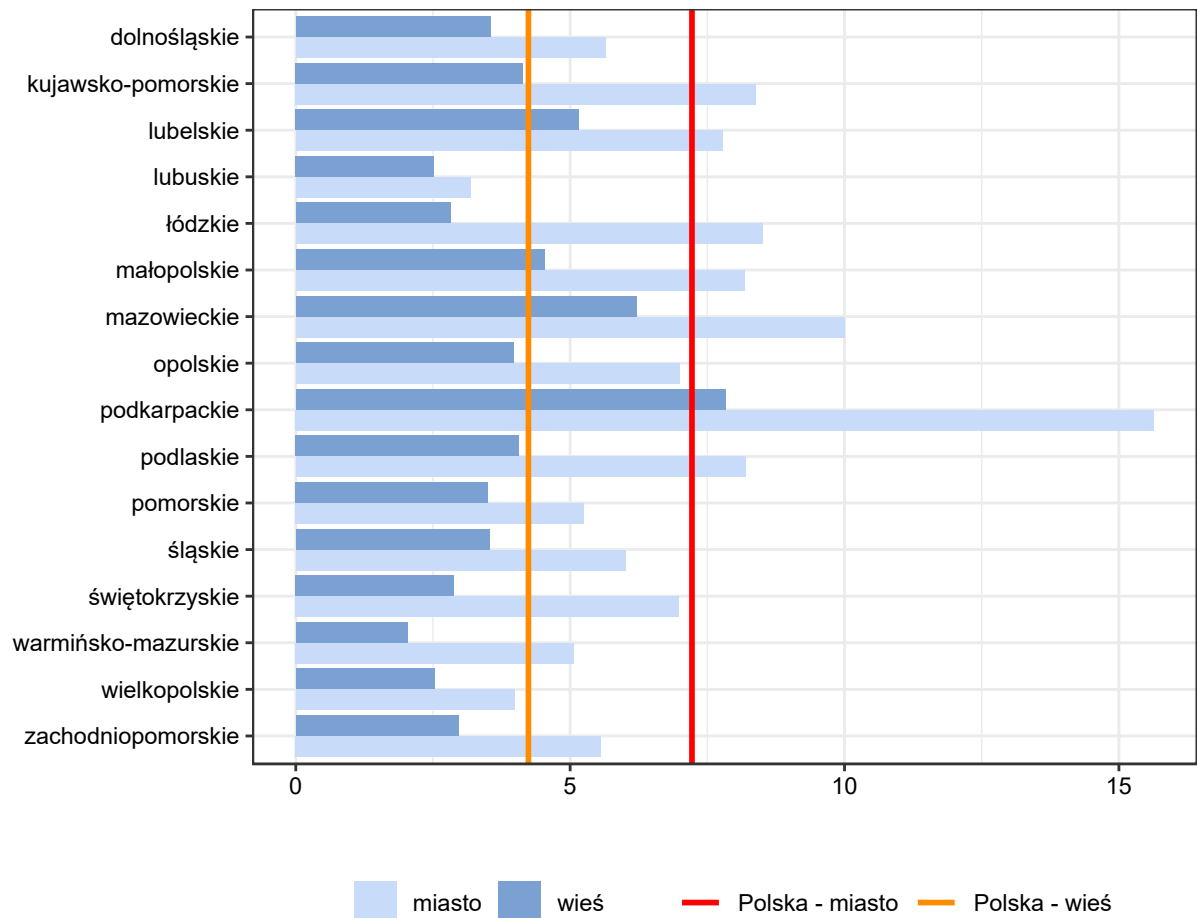
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby przytarczyc

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,6	2,2	-	1,4	1,9
kujawsko-pomorskie	11,9	0,8	1,6	0,7	4,9
lubelskie	7,8	0,7	0,8	2,1	3,3
lubuskie	1,1	1,5	1,6	1,4	4,4
łódzkie	11,2	1,5	1,3	1,7	-
małopolskie	4,0	1,7	0,9	4,2	6,1
mazowieckie	5,0	1,7	3,8	2,6	5,0
opolskie	3,7	3,2	1,5	-	-
podkarpackie	5,0	2,4	1,5	6,5	9,8
podlaskie	10,4	2,6	1,3	6,1	3,6
pomorskie	1,7	1,3	-	3,3	4,4
śląskie	2,5	1,4	2,1	2,5	3,8
świętokrzyskie	0,9	0,4	-	3,3	-
warmińsko-mazurskie	5,9	1,1	2,2	2,0	3,3
wielkopolskie	1,5	0,4	1,4	2,7	1,7
zachodniopomorskie	2,0	1,2	1,9	3,2	4,1
Polska	4,7	1,4	1,9	2,8	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.12: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby przytarczyc



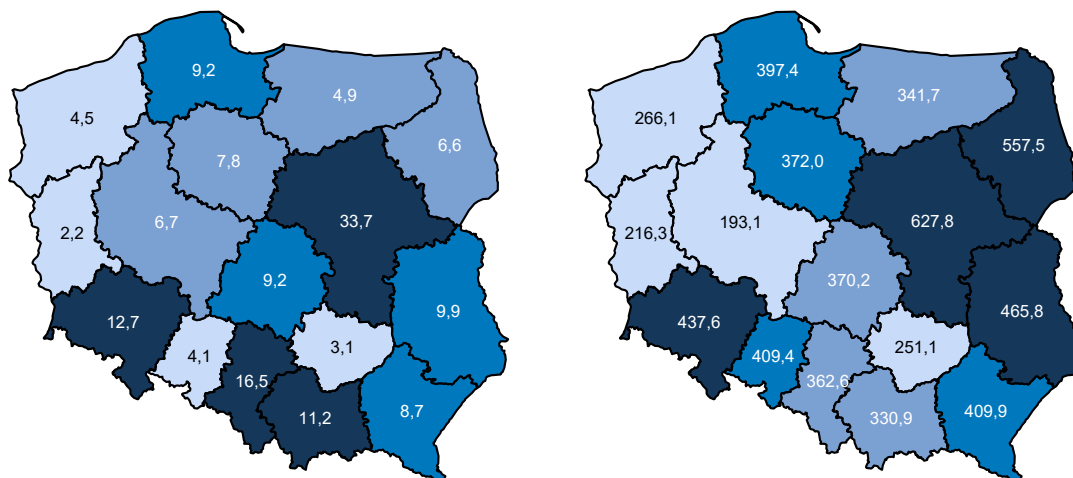
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby przytarczyc

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 151,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.8: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby przytarczyc



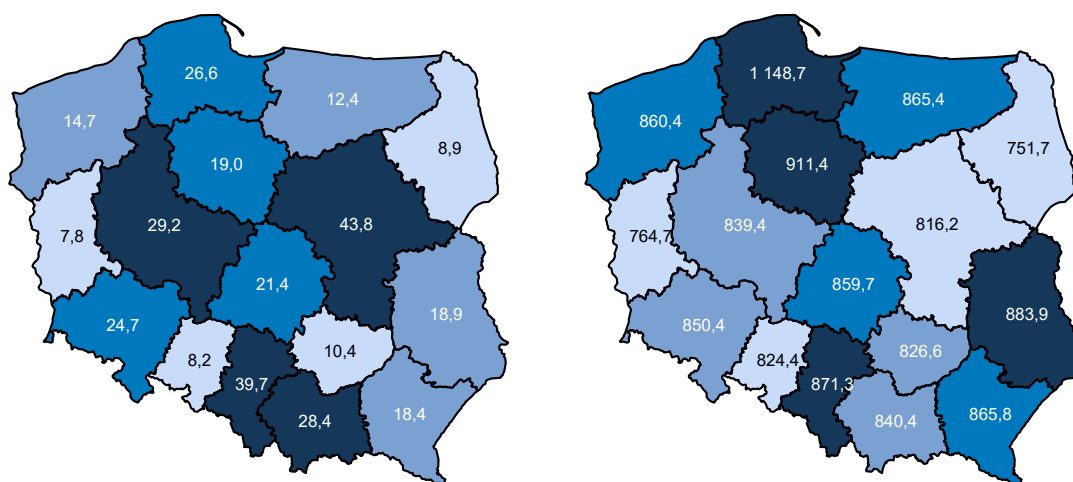
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby tarczycy

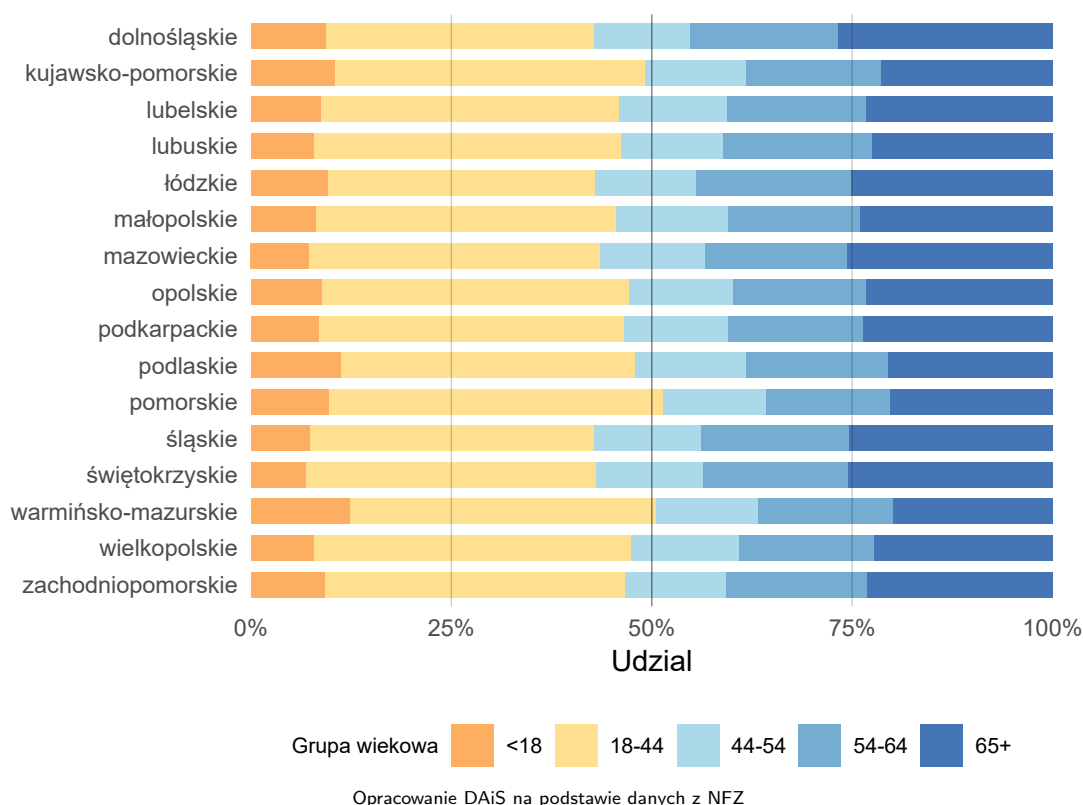
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroby tarczycy' w roku 2016 wyniosła 332,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 865,1.

Mapa 1.2.9 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 18,4 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby tarczycy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby tarczycy**Tabela 1.2.18:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby tarczycy

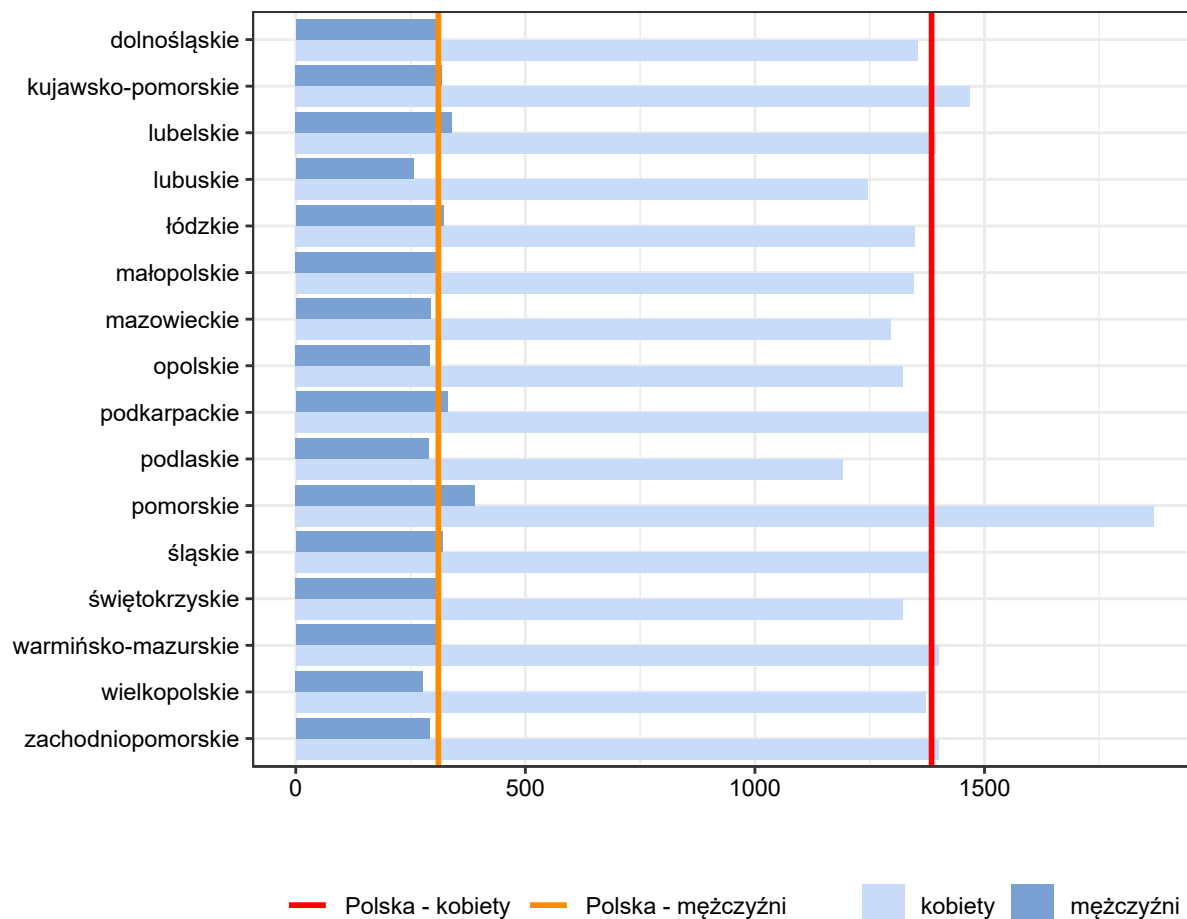
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	82,65	72,74	9,45	33,35	12,04	18,34	26,82
kujawsko-pomorskie	83,09	64,77	10,50	38,70	12,64	16,75	21,40
lubelskie	81,33	53,39	8,72	37,22	13,44	17,32	23,30
lubuskie	83,68	68,98	7,90	38,24	12,84	18,47	22,54
łódzkie	82,15	69,18	9,64	33,31	12,66	19,24	25,15
małopolskie	82,37	54,21	8,15	37,47	13,86	16,56	23,96
mazowieckie	82,81	69,06	7,24	36,30	13,19	17,61	25,66
opolskie	82,83	59,69	8,88	38,30	12,98	16,59	23,24
podkarpackie	81,30	48,13	8,57	37,96	12,99	16,78	23,70
podlaskie	81,20	67,78	11,31	36,64	13,91	17,61	20,53
pomorskie	83,46	69,56	9,68	41,78	12,79	15,53	20,23
śląskie	82,31	79,85	7,39	35,45	13,26	18,56	25,35
świętokrzyskie	81,99	50,13	6,92	36,08	13,46	18,07	25,47
warmińsko-mazurskie	82,55	65,66	12,41	38,15	12,73	16,84	19,87
wielkopolskie	83,92	61,04	7,89	39,54	13,45	16,81	22,32
zachodniopomorskie	83,55	74,54	9,30	37,41	12,55	17,58	23,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby tarczycy) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.19 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.20 oraz Tabela 1.2.21 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby tarczycy



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby tarczycy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	478,5	750,6	864,1	1 036,0	1 231,6
kujawsko-pomorskie	529,6	933,7	922,8	1 061,9	1 128,0
lubelskie	434,6	874,8	951,9	1 098,1	1 129,7
lubuskie	334,9	767,5	815,1	950,1	1 018,1
łódzkie	493,3	791,6	878,1	1 114,1	1 093,1
małopolskie	362,3	815,6	930,6	1 067,7	1 188,6
mazowieckie	315,5	786,1	899,5	1 059,8	1 159,9
opolskie	459,7	851,4	782,4	920,5	1 038,9
podkarpackie	404,0	843,9	882,9	1 088,8	1 235,5
podlaskie	489,6	729,0	799,7	939,3	872,6
pomorskie	572,2	1 254,8	1 212,7	1 310,7	1 399,8
śląskie	382,4	844,4	899,5	1 079,3	1 176,7
świętokrzyskie	342,9	806,9	901,9	1 009,0	1 095,6
warmińsko-mazurskie	583,7	860,5	876,9	993,3	1 074,9
wielkopolskie	345,4	861,0	923,3	1 040,2	1 135,6
zachodniopomorskie	463,2	856,2	888,0	990,6	1 125,5

Tabela 1.2.19: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby tarczycy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	418,9	850,9	912,1	1 063,0	1 154,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby tarczycy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	585,6	1 339,2	1 508,6	1 655,8	1 642,0
kujawsko-pomorskie	678,0	1 685,1	1 591,7	1 712,3	1 502,3
lubelskie	559,1	1 587,6	1 629,3	1 685,3	1 409,0
lubuskie	428,5	1 395,1	1 412,0	1 554,1	1 351,6
łódzkie	596,1	1 410,8	1 493,8	1 742,9	1 432,8
małopolskie	477,5	1 442,3	1 609,5	1 717,8	1 536,4
mazowieckie	426,8	1 382,8	1 547,6	1 657,3	1 493,0
opolskie	563,2	1 519,7	1 341,0	1 486,2	1 402,4
podkarpackie	523,6	1 510,3	1 500,1	1 709,1	1 597,1
podlaskie	632,2	1 307,2	1 390,7	1 498,1	1 104,6
pomorskie	786,8	2 237,7	2 121,1	2 106,5	1 875,2
śląskie	488,7	1 502,0	1 530,8	1 710,3	1 542,7
świętokrzyskie	452,7	1 452,9	1 557,7	1 608,2	1 422,0
warmińsko-mazurskie	753,3	1 568,7	1 512,6	1 621,4	1 422,9
wielkopolskie	470,8	1 547,5	1 597,8	1 668,0	1 530,5
zachodniopomorskie	588,1	1 571,9	1 546,0	1 616,0	1 499,9
Polska	543,6	1 521,9	1 571,6	1 691,5	1 512,7

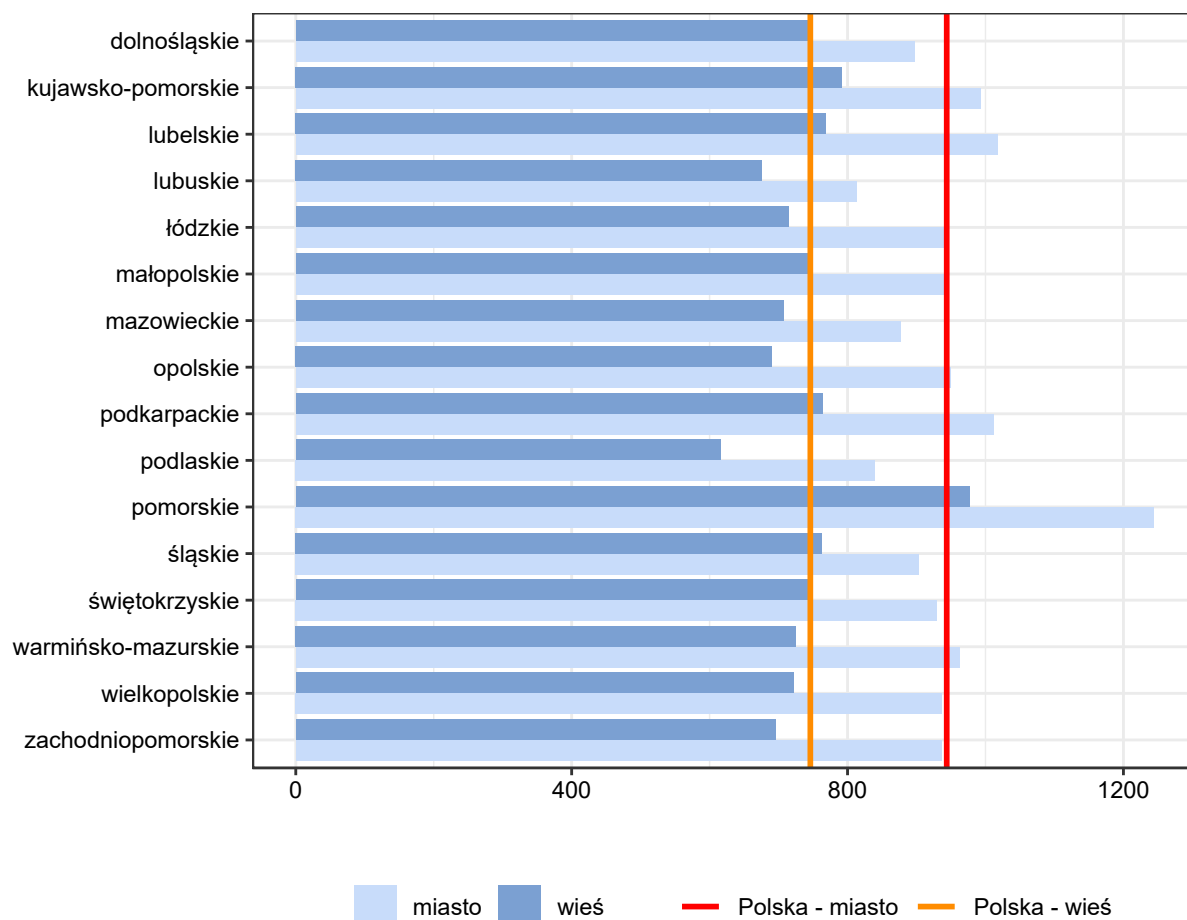
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby tarczycy

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	376,7	176,1	222,2	350,0	595,0
kujawsko-pomorskie	388,9	207,4	243,3	355,7	562,0
lubelskie	315,6	203,3	281,1	461,7	687,4
lubuskie	245,7	166,2	225,4	298,3	515,3
łódzkie	396,2	195,2	246,1	397,6	540,0
małopolskie	253,0	199,9	253,8	371,5	668,6
mazowieckie	209,8	189,5	242,2	387,6	641,7
opolskie	362,2	194,4	228,7	327,6	490,4
podkarpackie	290,4	206,8	277,0	439,8	700,0
podlaskie	354,4	183,4	215,3	354,8	512,2
pomorskie	369,0	290,4	310,6	449,9	716,5
śląskie	281,1	206,0	259,1	379,9	635,7
świętokrzyskie	238,7	201,2	258,9	382,7	603,2
warmińsko-mazurskie	423,5	191,6	249,0	324,4	542,6
wielkopolskie	227,3	195,6	245,4	352,4	549,3
zachodniopomorskie	344,4	168,8	237,5	313,9	573,9
Polska	300,7	199,9	251,6	377,3	611,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby tarczycy

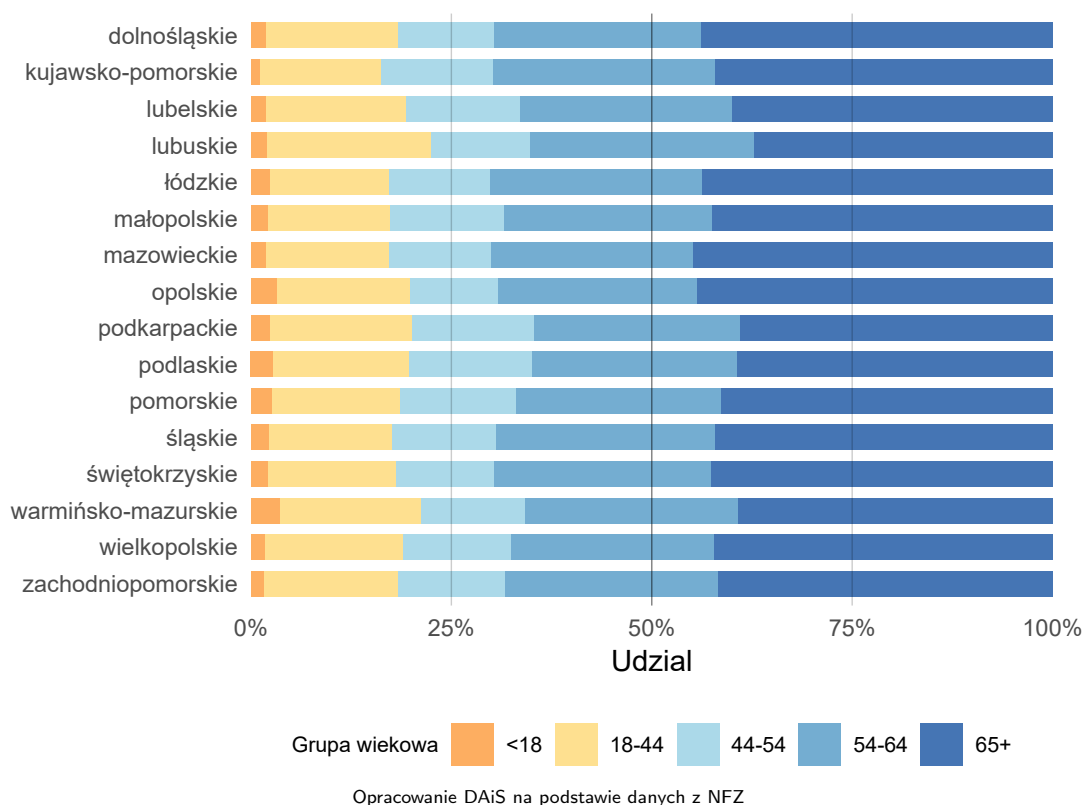


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby tarczycy

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 2 918,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 7,6 tys.). Mapa 1.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby trzustki**Tabela 1.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby trzustki

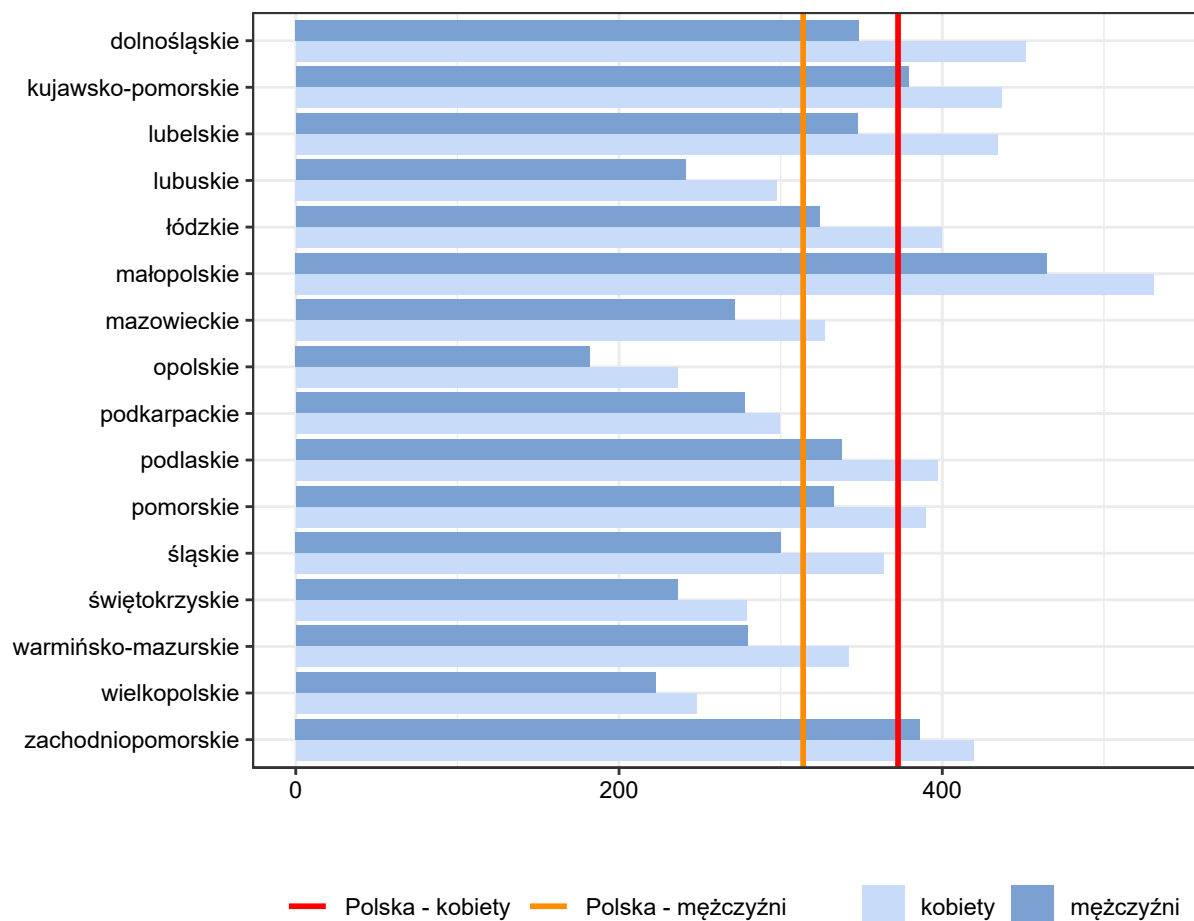
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	58,34	74,23	1,88	16,48	11,95	25,78	43,91
kujawsko-pomorskie	55,08	71,58	1,20	15,05	13,93	27,75	42,07
lubelskie	57,06	59,79	1,97	17,47	14,11	26,41	40,04
lubuskie	56,57	70,53	2,11	20,33	12,33	28,05	37,18
łódzkie	57,52	71,49	2,41	14,87	12,52	26,48	43,72
małopolskie	54,79	60,88	2,14	15,21	14,23	25,93	42,49
mazowieckie	56,80	72,00	1,94	15,29	12,73	25,21	44,83
opolskie	58,06	60,36	3,26	16,55	11,04	24,81	44,34
podkarpackie	52,88	49,28	2,49	17,60	15,17	25,79	38,94
podlaskie	55,30	67,83	2,75	17,06	15,25	25,60	39,34
pomorskie	55,23	74,45	2,64	16,00	14,40	25,66	41,30
śląskie	56,54	85,38	2,30	15,28	13,07	27,20	42,16
świętokrzyskie	55,37	52,92	2,20	15,90	12,25	27,10	42,56
warmińsko-mazurskie	56,07	66,98	3,64	17,62	12,94	26,54	39,26
wielkopolskie	54,05	63,54	1,79	17,17	13,46	25,30	42,28
zachodniopomorskie	53,42	74,69	1,71	16,63	13,37	26,54	41,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby trzustki) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.23 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.24 oraz Tabela 1.2.25 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby trzustki



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.23: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	45,1	175,2	405,5	688,5	953,2
kujawsko-pomorskie	27,1	162,8	456,2	788,9	994,6
lubelskie	43,6	182,2	443,6	743,0	861,5
lubuskie	31,6	144,2	276,6	509,7	593,2
łódzkie	52,2	149,4	367,3	648,1	803,4
małopolskie	56,5	196,5	567,3	992,1	1 251,5
mazowieckie	31,2	121,9	319,6	558,2	745,7
opolskie	43,0	93,7	169,3	350,5	504,4
podkarpackie	39,1	130,5	343,8	558,0	676,9
podlaskie	58,2	166,2	429,2	668,5	818,7
pomorskie	49,1	151,4	430,4	682,7	900,7
śląskie	45,5	139,2	339,0	604,7	748,4
świętokrzyskie	34,0	111,0	256,2	472,4	571,5
warmińsko-mazurskie	61,7	143,0	320,9	563,3	764,2
wielkopolskie	22,0	104,9	259,4	439,4	603,6
zachodniopomorskie	40,0	178,3	443,5	701,1	950,3
Polska	41,3	146,8	371,8	635,9	817,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	50,5	225,7	414,7	701,6	961,4
kujawsko-pomorskie	25,1	184,0	420,2	792,4	989,7
lubelskie	46,5	224,3	431,9	757,7	869,1
lubuskie	36,8	184,0	277,5	489,2	598,5
łódzkie	46,4	179,1	315,4	668,0	823,3
małopolskie	54,0	214,6	504,5	1 009,5	1 258,2
mazowieckie	31,9	144,0	316,8	549,3	746,4
opolskie	43,0	115,0	181,8	380,2	505,6
podkarpackie	43,1	137,8	289,8	560,7	666,0
podlaskie	54,9	208,1	401,8	671,3	801,5
pomorskie	48,9	175,1	394,3	679,8	922,1
śląskie	44,3	169,9	323,9	610,1	760,4
świętokrzyskie	30,4	128,6	244,4	483,3	570,4
warmińsko-mazurskie	62,3	174,5	303,4	572,4	767,9
wielkopolskie	21,0	118,4	230,1	418,8	599,7
zachodniopomorskie	37,5	211,4	386,5	675,9	912,8
Polska	41,1	173,4	346,7	638,1	820,2

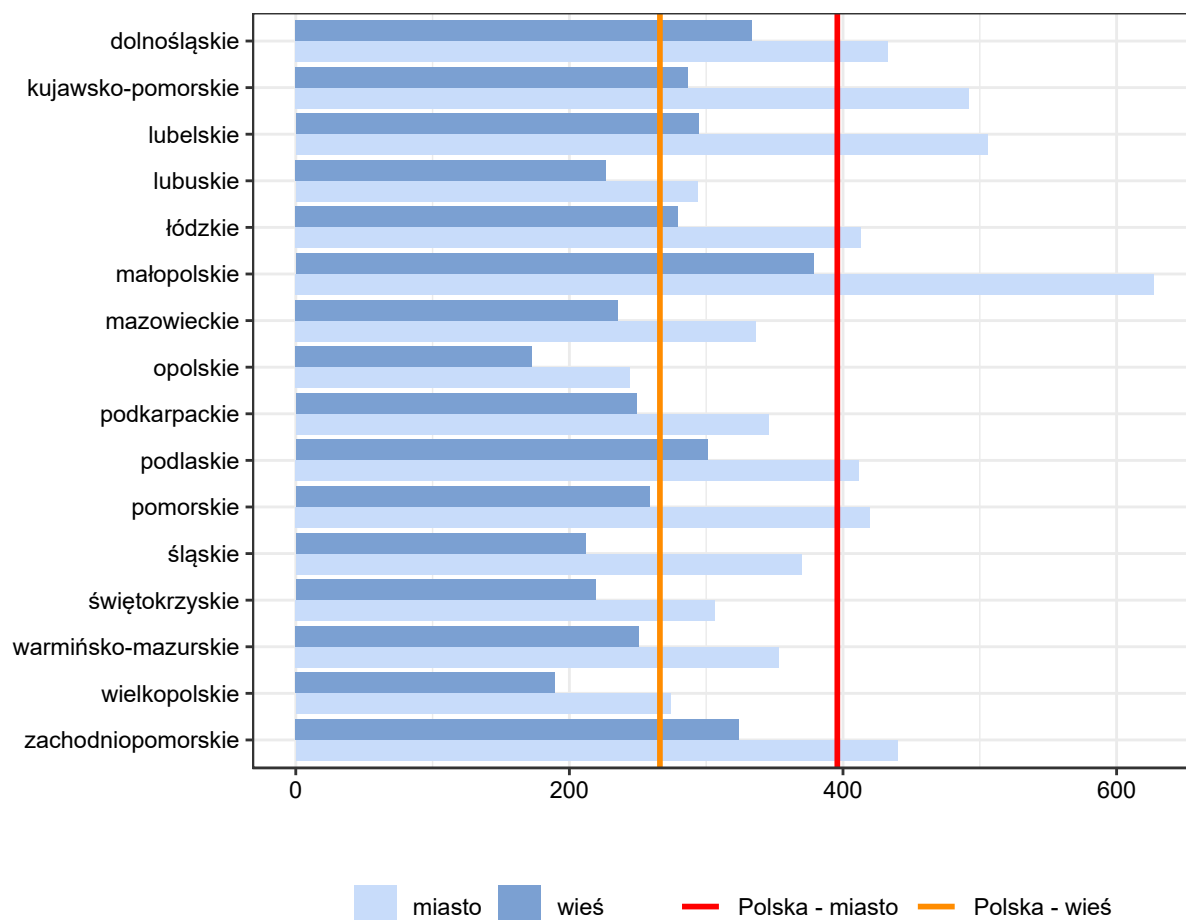
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby trzustki

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	40,0	126,0	396,2	673,9	940,5
kujawsko-pomorskie	29,0	142,4	492,8	785,2	1 002,0
lubelskie	40,8	142,6	455,3	727,2	849,4
lubuskie	26,6	106,1	275,7	531,9	585,1
łódzkie	57,7	120,7	420,5	625,4	770,9
małopolskie	58,8	178,7	629,9	973,5	1 241,5
mazowieckie	30,5	99,8	322,5	568,3	744,5
opolskie	43,0	72,7	156,8	319,3	502,7
podkarpackie	35,4	123,5	396,9	555,1	693,0
podlaskie	61,4	126,6	456,3	665,5	845,5
pomorskie	49,3	128,2	466,2	685,8	870,0
śląskie	46,6	109,3	354,4	598,7	730,7
świętokrzyskie	37,3	94,6	267,8	461,0	573,0
warmińsko-mazurskie	61,0	113,3	338,2	553,7	758,4
wielkopolskie	23,0	91,8	288,7	462,0	609,5
zachodniopomorskie	42,3	146,6	499,9	728,3	1 005,5
Polska	41,5	121,1	396,9	633,5	813,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.18: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby trzustki



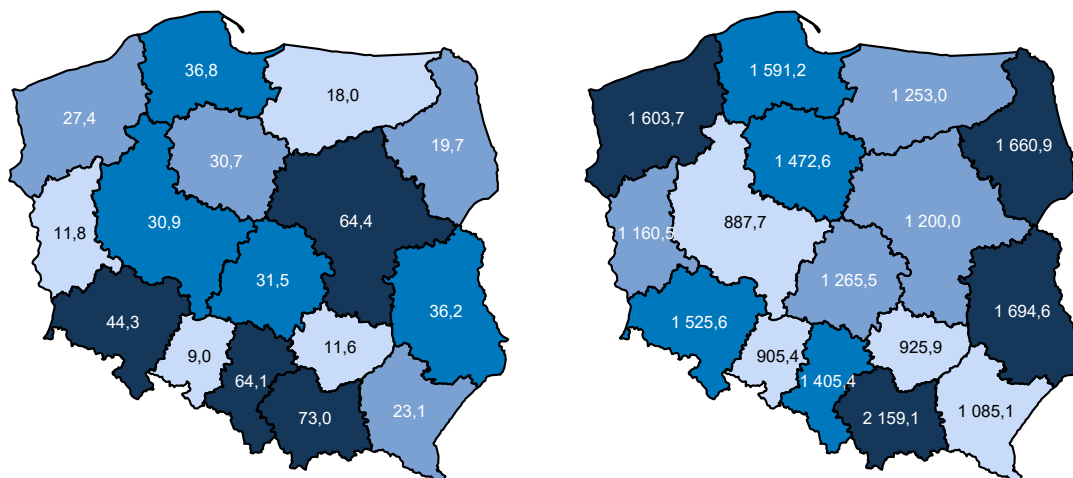
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby trzustki

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 532,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,4 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby trzustki



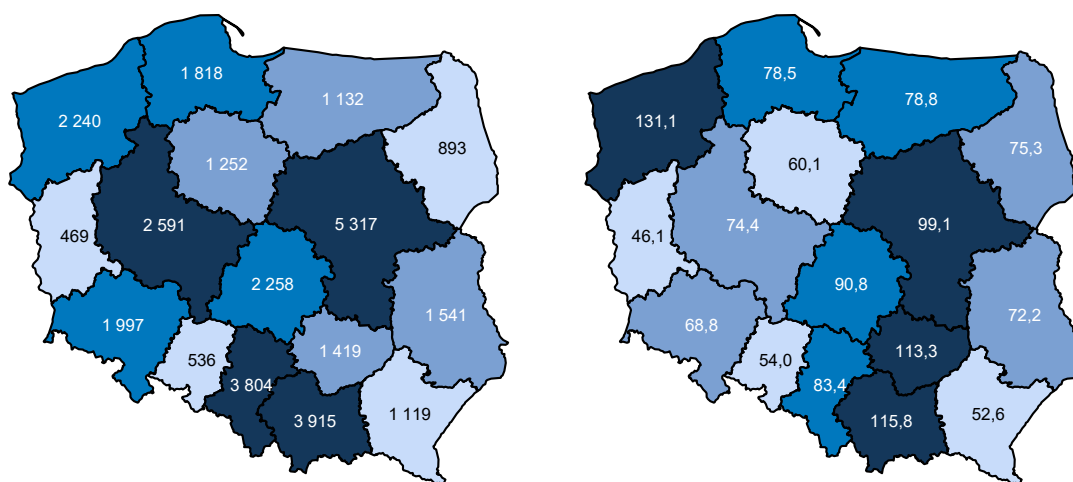
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Otyłość

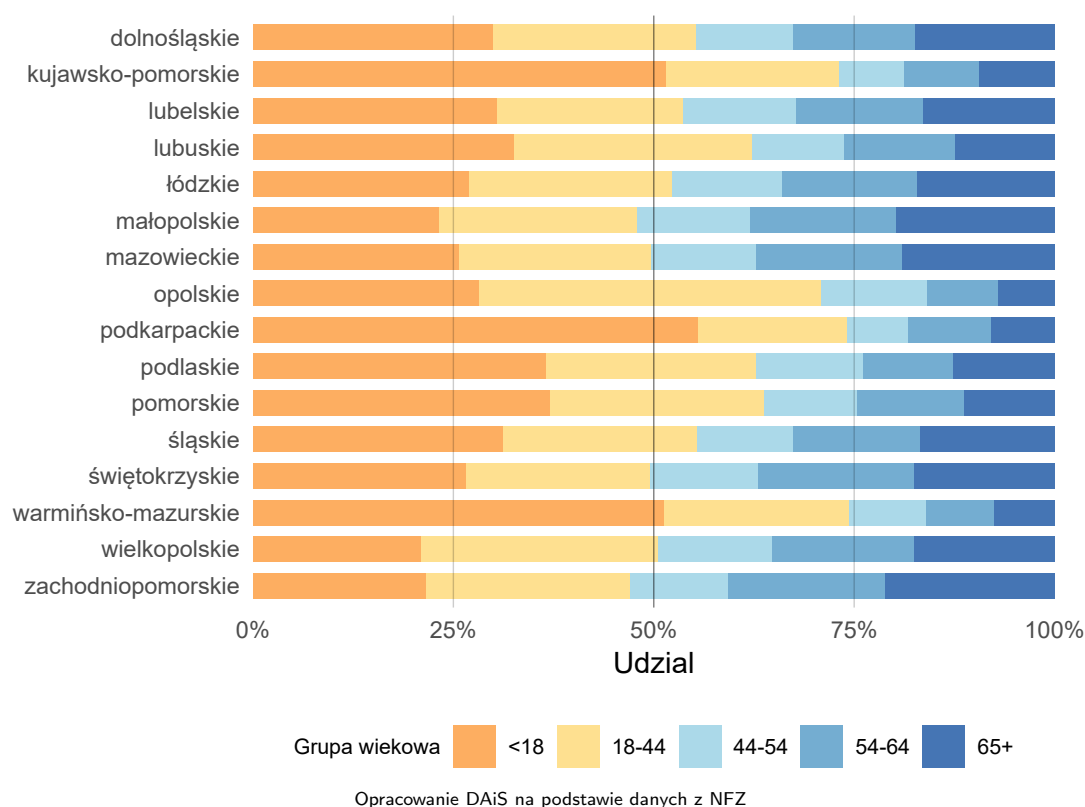
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Otyłość' w roku 2016 wyniosła 32,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 84,0.

Mapa 1.2.13 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 1,1 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Otyłość



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Otyłość**Tabela 1.2.26:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Otyłość

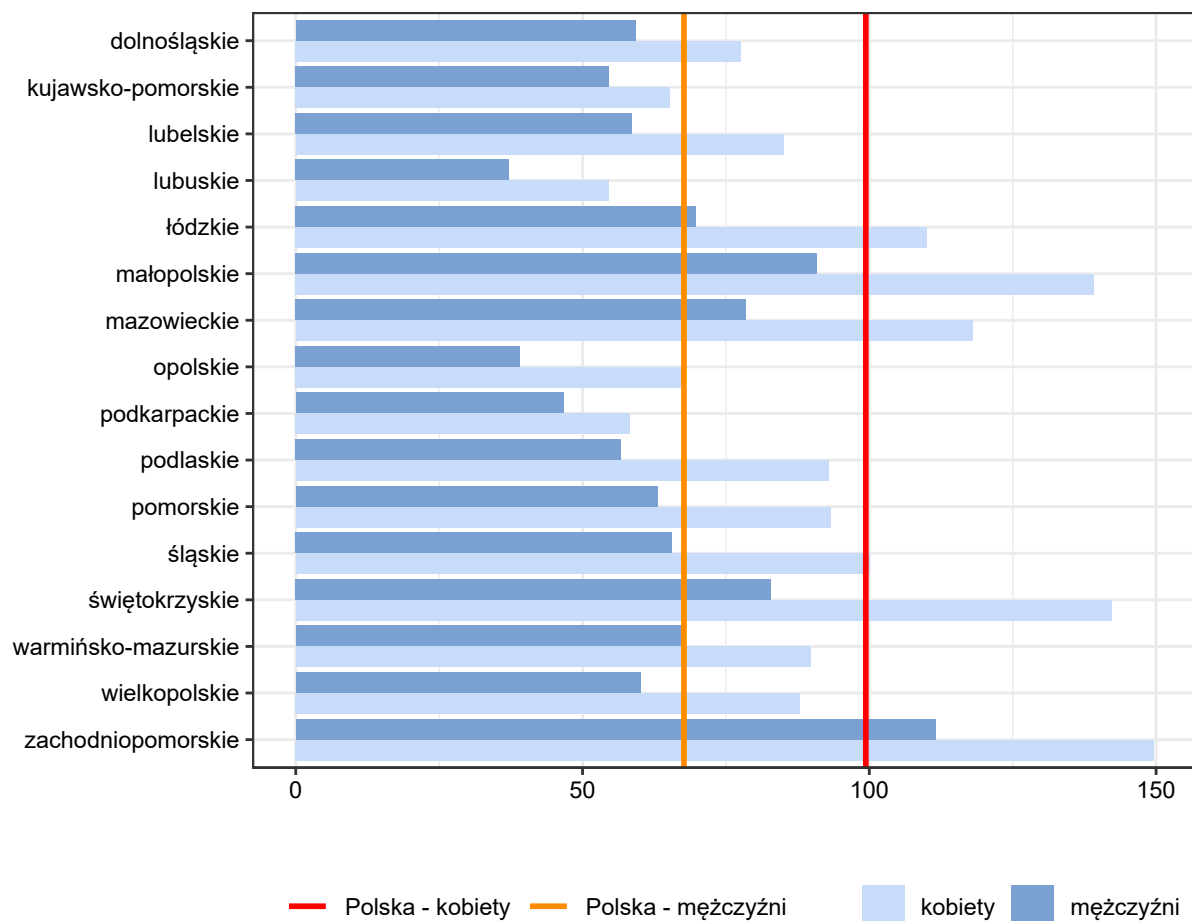
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	58,59	72,26	29,89	25,44	12,12	15,17	17,38
kujawsko-pomorskie	55,99	62,38	51,60	21,49	8,23	9,27	9,42
lubelskie	60,67	54,19	30,50	23,17	14,15	15,77	16,42
lubuskie	60,77	62,26	32,62	29,64	11,51	13,86	12,37
łódzkie	63,42	72,19	26,93	25,42	13,64	16,92	17,09
małopolskie	61,89	62,53	23,19	24,78	14,05	18,19	19,80
mazowieckie	62,10	69,66	25,73	23,96	13,05	18,19	19,07
opolskie	64,93	50,56	28,17	42,72	13,25	8,77	7,09
podkarpackie	56,57	46,74	55,59	18,50	7,69	10,37	7,86
podlaskie	63,27	66,29	36,62	26,09	13,44	11,20	12,65
pomorskie	60,89	69,97	37,07	26,73	11,61	13,31	11,28
śląskie	62,07	84,57	31,20	24,16	12,09	15,77	16,77
świętokrzyskie	64,34	52,71	26,64	22,90	13,46	19,45	17,55
warmińsko-mazurskie	58,13	59,01	51,33	23,06	9,54	8,57	7,51
wielkopolskie	60,67	64,69	21,03	29,53	14,28	17,64	17,52
zachodniopomorskie	58,62	73,48	21,61	25,40	12,32	19,46	21,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Otyłość) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.27 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.28 oraz Tabela 1.2.29 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres

1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Otyłość



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.27: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Otyłość

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	122,4	46,3	70,3	69,3	64,5
kujawsko-pomorskie	171,6	34,2	39,6	38,7	32,8
lubelskie	124,2	44,5	81,9	81,7	65,0
lubuskie	83,3	35,9	44,1	43,0	33,7
łódzkie	145,6	63,8	100,0	103,5	78,5
małopolskie	142,1	74,3	129,9	161,5	135,3
mazowieckie	136,2	63,0	108,1	132,8	104,6
opolskie	95,5	62,2	52,3	31,9	20,8
podkarpackie	159,2	25,0	31,7	40,9	24,9
podlaskie	158,7	52,0	77,3	59,8	53,9
pomorskie	149,7	54,9	75,2	76,8	53,3
śląskie	154,7	55,1	78,6	87,8	74,6
świętokrzyskie	180,8	70,2	123,6	148,8	103,4
warmińsko-mazurskie	219,8	47,4	59,9	46,0	37,0
wielkopolskie	81,7	57,0	86,9	96,8	79,0
zachodniopomorskie	164,0	88,6	132,9	167,2	157,0
Polska	140,7	55,8	85,3	94,7	77,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Otyłość

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	118,7	66,4	76,9	74,0	69,1
kujawsko-pomorskie	167,4	47,0	54,9	40,4	35,5
lubelskie	121,1	63,2	107,2	95,0	73,8
lubuskie	88,2	52,2	54,2	45,9	36,7
łódzkie	146,4	93,8	119,2	136,3	87,7
małopolskie	150,7	101,2	159,0	200,0	147,7
mazowieckie	144,7	88,2	131,5	152,3	117,0
opolskie	91,3	95,8	69,5	37,1	25,4
podkarpackie	162,8	35,3	30,5	49,6	31,8
podlaskie	168,5	78,1	102,4	71,3	67,4
pomorskie	150,7	79,1	101,6	93,5	59,6
śląskie	165,0	76,2	98,7	106,9	86,6
świętokrzyskie	169,9	104,0	166,0	201,6	130,5
warmińsko-mazurskie	217,3	75,1	70,3	49,7	43,9
wielkopolskie	89,6	78,4	101,7	109,8	80,4
zachodniopomorskie	173,1	117,9	156,9	168,2	168,1
Polska	144,6	78,9	104,7	111,4	86,7

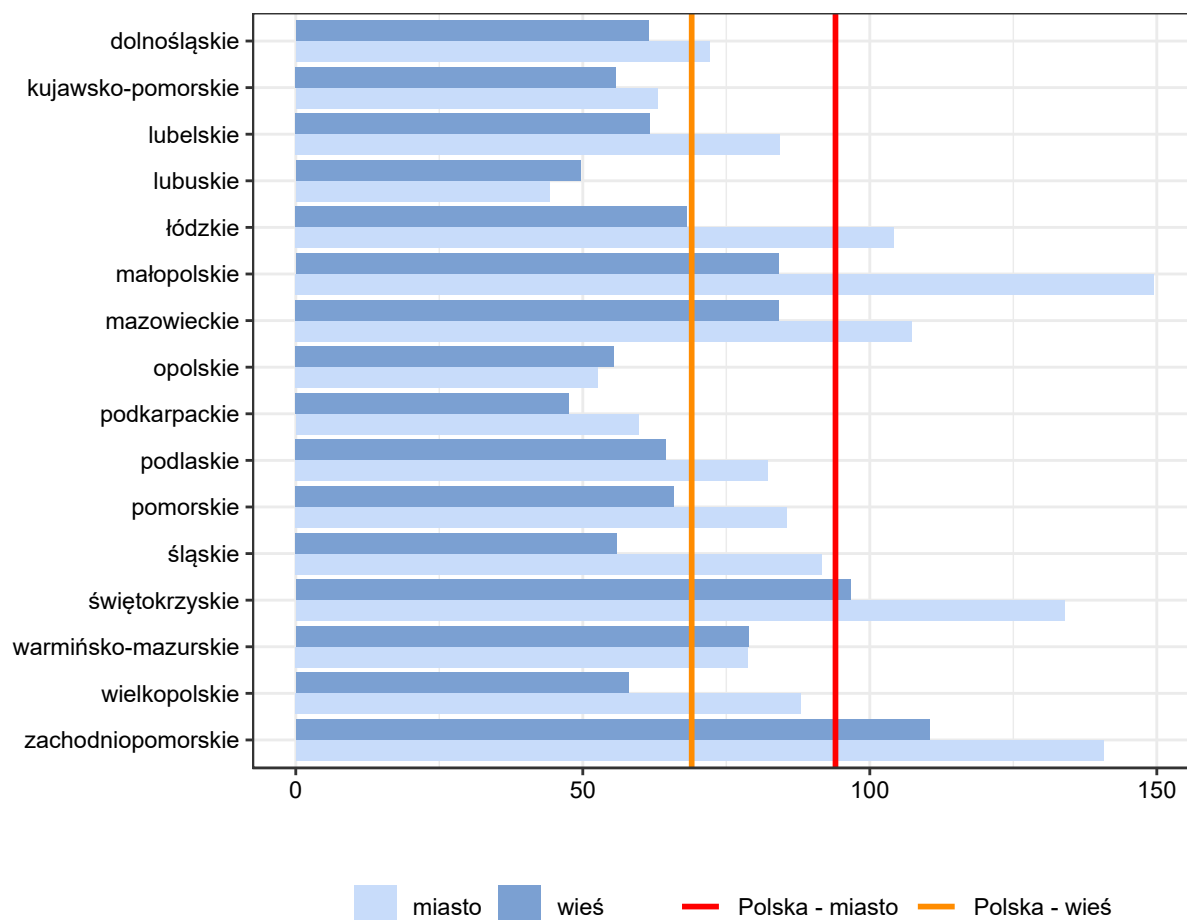
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Otyłość

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	126,0	26,6	63,8	64,1	57,4
kujawsko-pomorskie	175,5	21,7	24,0	36,9	28,6
lubelskie	127,1	26,9	56,8	67,2	51,1
lubuskie	78,7	20,2	34,1	39,9	29,1
łódzkie	144,8	34,9	80,3	66,1	63,6
małopolskie	133,8	47,8	101,0	120,2	116,7
mazowieckie	128,1	37,8	84,4	110,9	85,5
opolskie	99,5	29,1	35,2	26,4	13,7
podkarpackie	155,7	15,1	32,9	31,7	14,7
podlaskie	149,3	27,3	52,5	47,7	32,9
pomorskie	148,8	31,1	49,0	58,8	44,4
śląskie	144,9	34,6	58,1	66,7	56,8
świętokrzyskie	191,2	38,5	82,0	93,8	62,5
warmińsko-mazurskie	222,1	21,2	49,6	42,1	26,4
wielkopolskie	74,2	36,2	72,1	82,5	77,0
zachodniopomorskie	155,3	60,5	109,2	166,1	140,6
Polska	136,9	33,3	65,9	76,4	63,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Otyłość



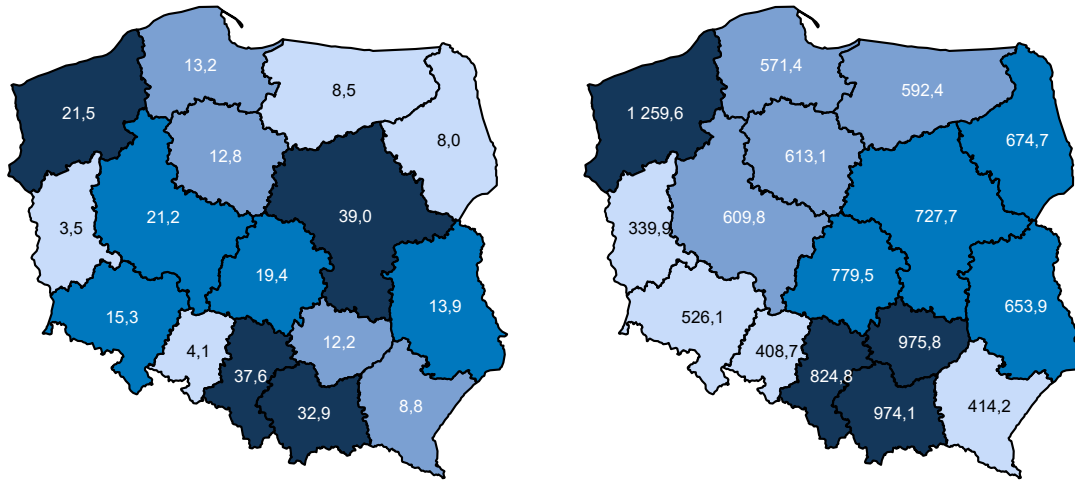
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Otyłość

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 272,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa **1.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Otyłość



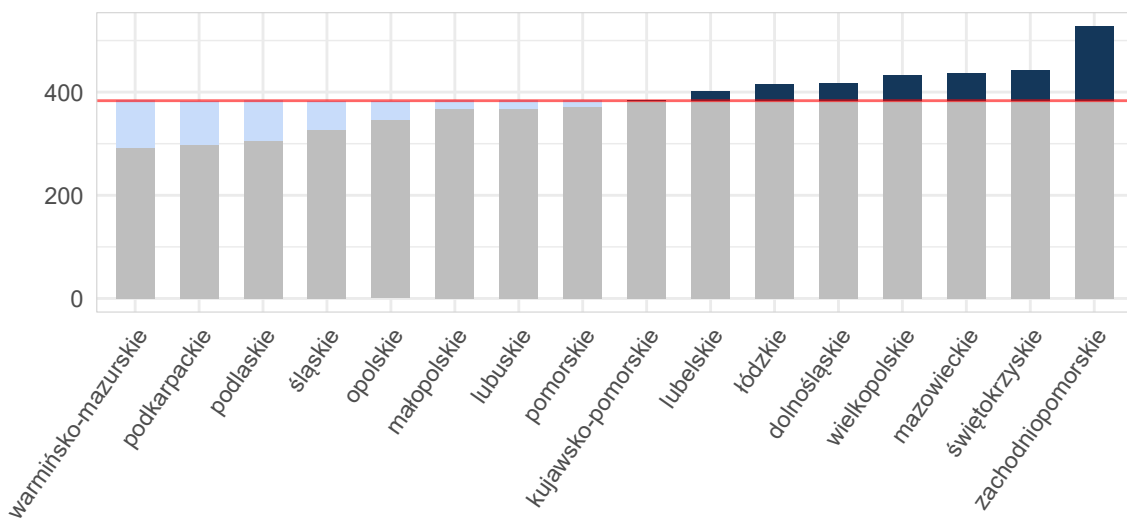
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

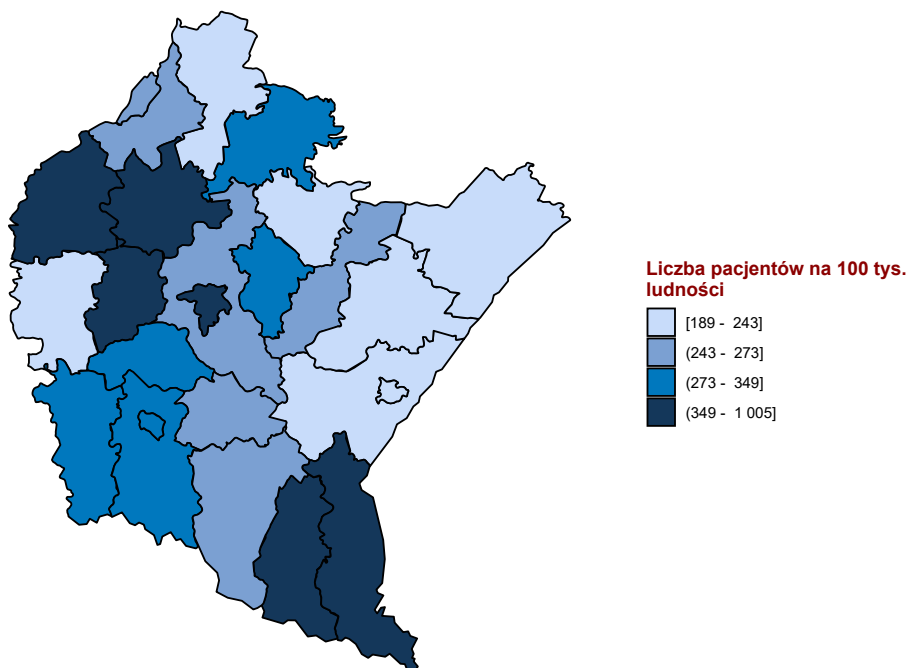
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

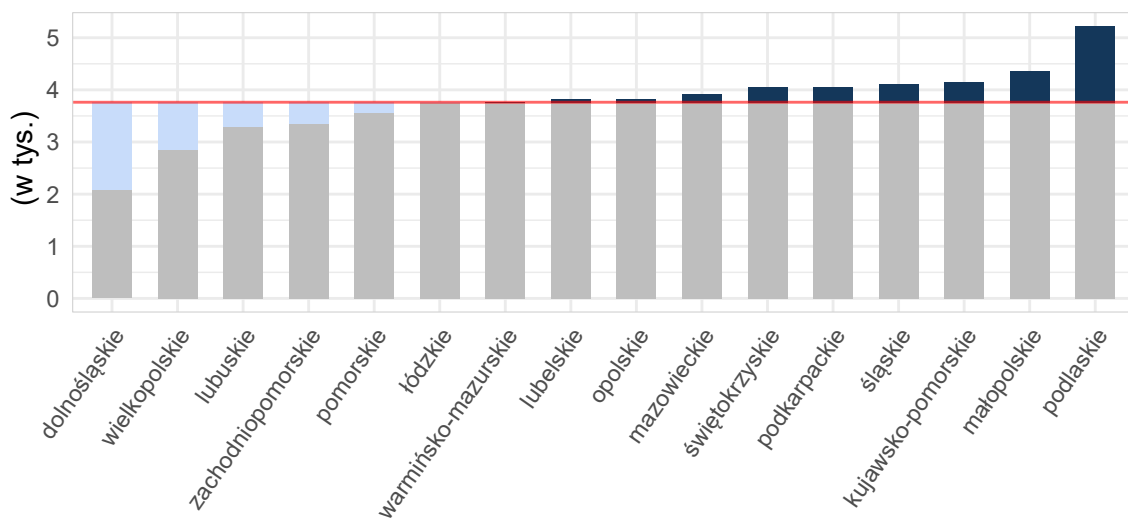


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

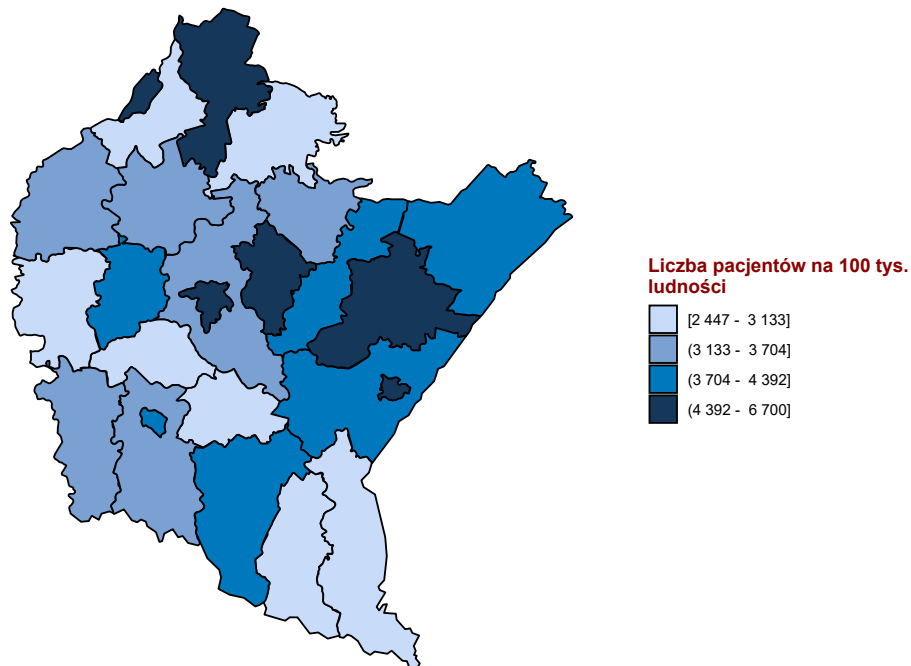
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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



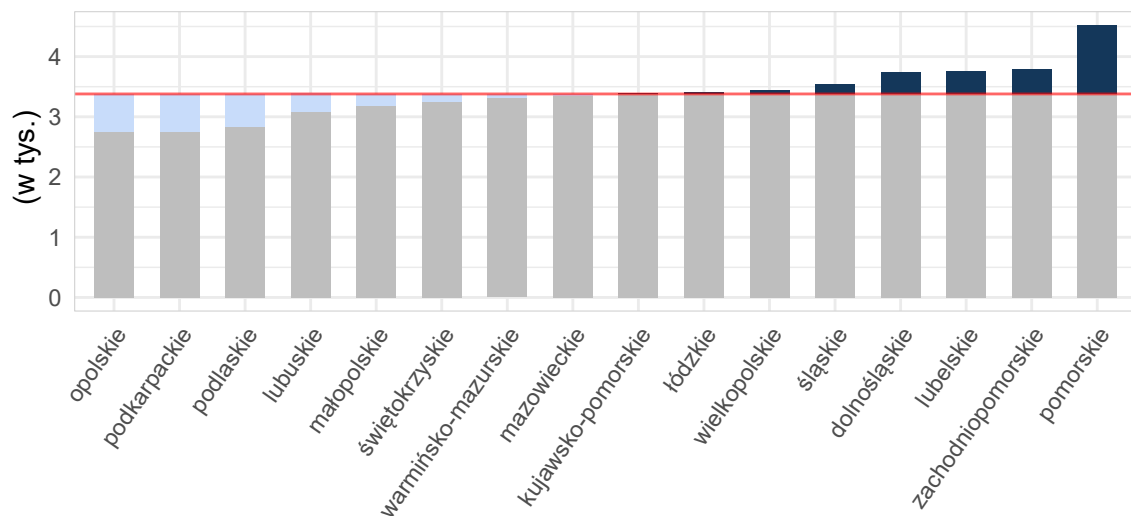
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

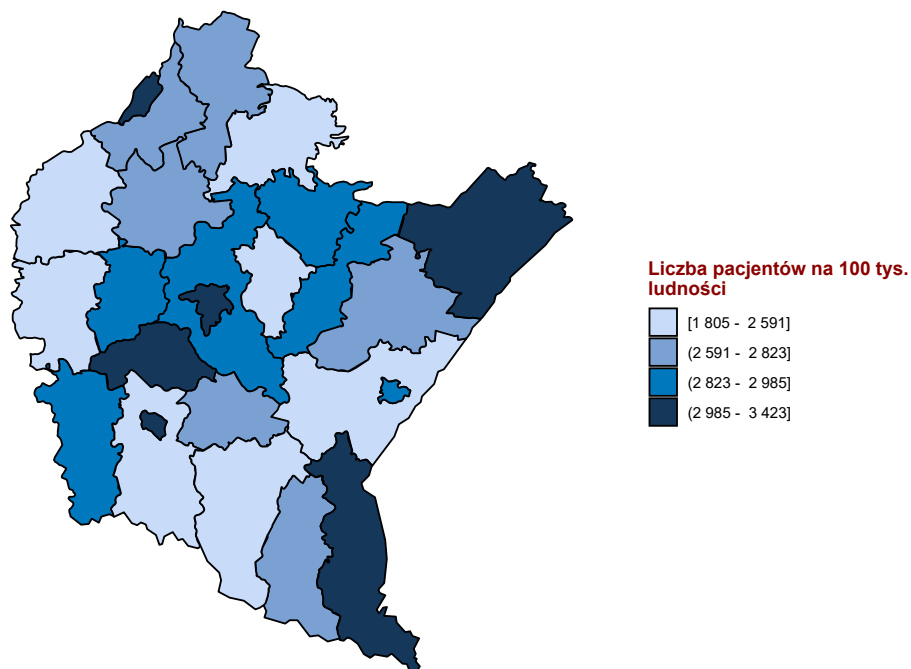
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 7 zgonów z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego, 1 wśród mężczyzn, 6 wśród kobiet; 1 przypadek dotyczył osoby z grupy wieku 65 lat lub więcej (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 89,0%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 96,3%, natomiast kobiet o 81,8%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 16. miejscu, kobiet na 14., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 88,6%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 96,2% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 83,1%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 16. i 14., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. W 7 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 1,274. Tylko w 1/25 powiatów województwa podkarpackiego (leskim) umieralność z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4), ale wartość wskaźnika SMR nie należy do 10% najwyższych w kraju. Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	38	5	22	11	20	3	11	6	18	2	11	5
kujawsko-pomorskie	6	3	3	-	5	3	2	-	1	-	1	-
lubelskie	28	8	13	7	8	3	4	1	20	5	9	6
lubuskie	9	-	7	2	3	-	2	1	6	-	5	1
łódzkie	147	3	58	86	65	1	35	29	82	2	23	57
małopolskie	118	3	31	84	46	1	18	27	72	2	13	57
mazowieckie	160	10	39	111	57	6	19	32	103	4	20	79
opolskie	24	2	11	11	5	-	2	3	19	2	9	8
podkarpackie	7	3	3	1	1	1	-	-	6	2	3	1
podlaskie	40	2	24	14	24	-	18	6	16	2	6	8
pomorskie	269	6	102	161	114	3	54	57	155	3	48	104
śląskie	159	6	74	79	73	3	40	30	86	3	34	49
świętokrzyskie	9	3	4	2	6	3	1	2	3	-	3	-
warmińsko-mazurskie	36	5	10	21	15	2	8	5	21	3	2	16
wielkopolskie	37	4	18	15	16	3	8	5	21	1	10	10
zachodniopomorskie	68	6	21	41	23	2	12	9	45	4	9	32
Polska	1 155	69	440	646	481	34	234	213	674	35	206	433

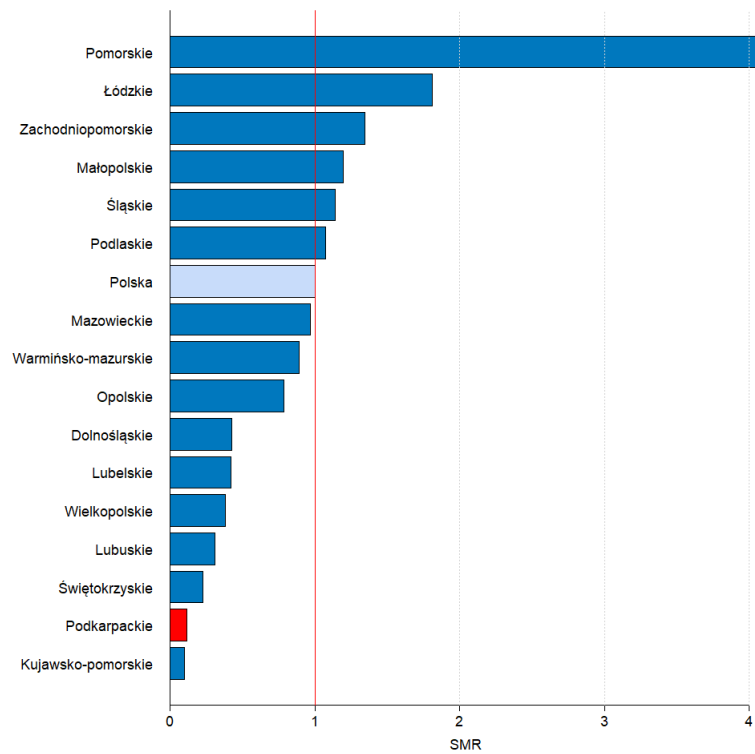
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	0,44	0,23	0,42	0,83	0,48	0,27	0,43	1,20	0,40	0,19	0,42	0,61
kujawsko-pomorskie	0,10	0,17	0,08	-	0,16	0,34	0,11	-	0,03	-	0,05	-
lubelskie	0,43	0,45	0,36	0,69	0,26	0,33	0,22	0,26	0,60	0,57	0,49	0,95
lubuskie	0,29	-	0,39	0,48	0,20	-	0,22	0,62	0,38	-	0,55	0,39
łódzkie	1,95	0,16	1,33	6,80	1,81	0,10	1,64	6,21	2,08	0,21	1,04	7,15
małopolskie	1,17	0,10	0,54	5,67	0,94	0,07	0,63	4,66	1,39	0,14	0,45	6,31
mazowieckie	1,00	0,23	0,42	4,45	0,75	0,27	0,42	3,36	1,24	0,19	0,43	5,12
opolskie	0,80	0,26	0,62	2,35	0,34	-	0,23	1,65	1,22	0,54	1,00	2,78
podkarpackie	0,11	0,16	0,08	0,11	0,03	0,11	-	-	0,18	0,22	0,17	0,18
podlaskie	1,12	0,20	1,18	2,52	1,37	-	1,75	2,81	0,87	0,42	0,59	2,34
pomorskie	3,90	0,30	2,57	16,93	3,39	0,30	2,74	15,00	4,39	0,31	2,40	18,21
śląskie	1,15	0,17	0,91	3,64	1,10	0,17	1,00	3,50	1,21	0,18	0,83	3,72
świętokrzyskie	0,24	0,30	0,18	0,32	0,32	0,58	0,09	0,83	0,15	-	0,28	-
warmińsko-mazurskie	0,83	0,40	0,40	3,68	0,71	0,31	0,63	2,30	0,95	0,50	0,16	4,53
wielkopolskie	0,36	0,14	0,30	1,05	0,32	0,20	0,27	0,89	0,39	0,07	0,33	1,15
zachodniopomorskie	1,32	0,44	0,69	5,58	0,92	0,29	0,79	3,14	1,70	0,60	0,59	7,13
Polska	1,00	0,22	0,66	3,73	0,86	0,21	0,71	3,19	1,13	0,23	0,61	4,07

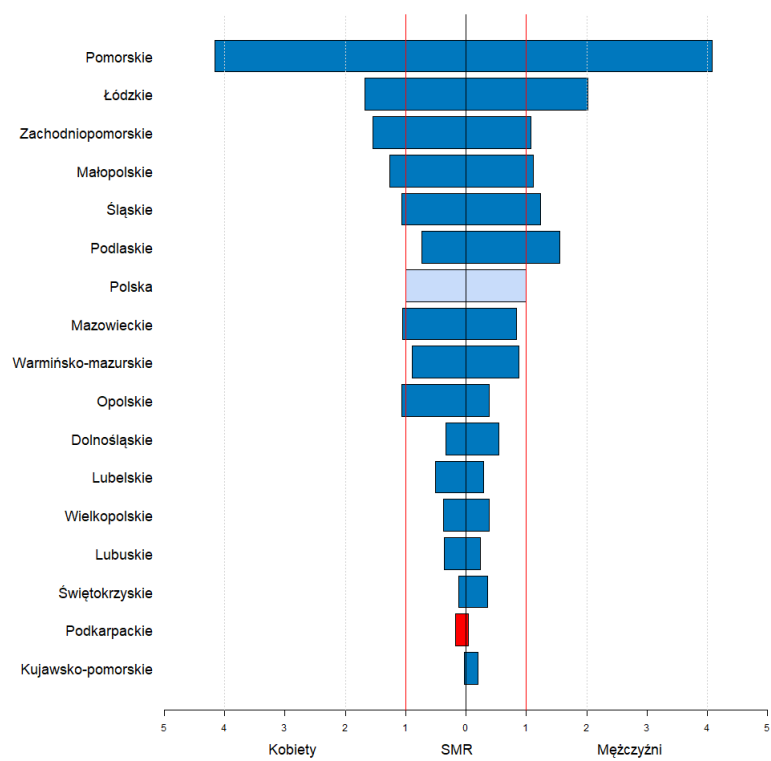
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



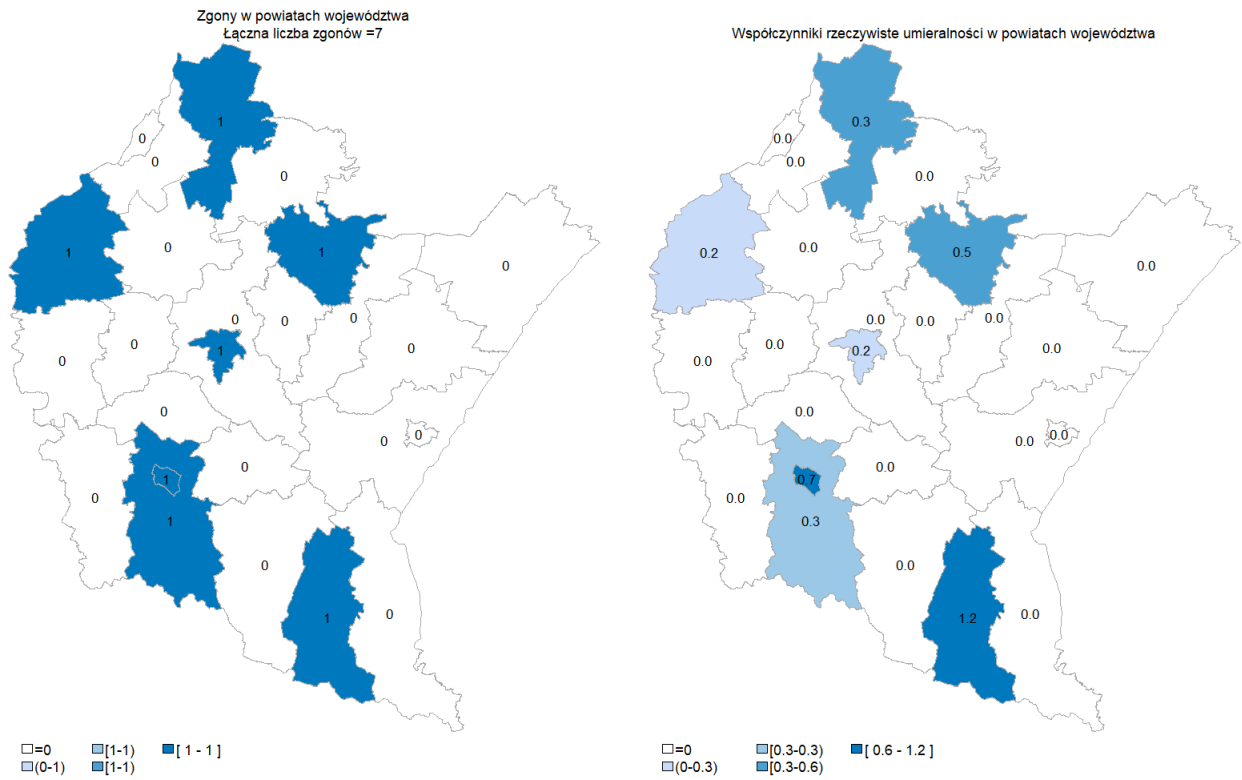
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



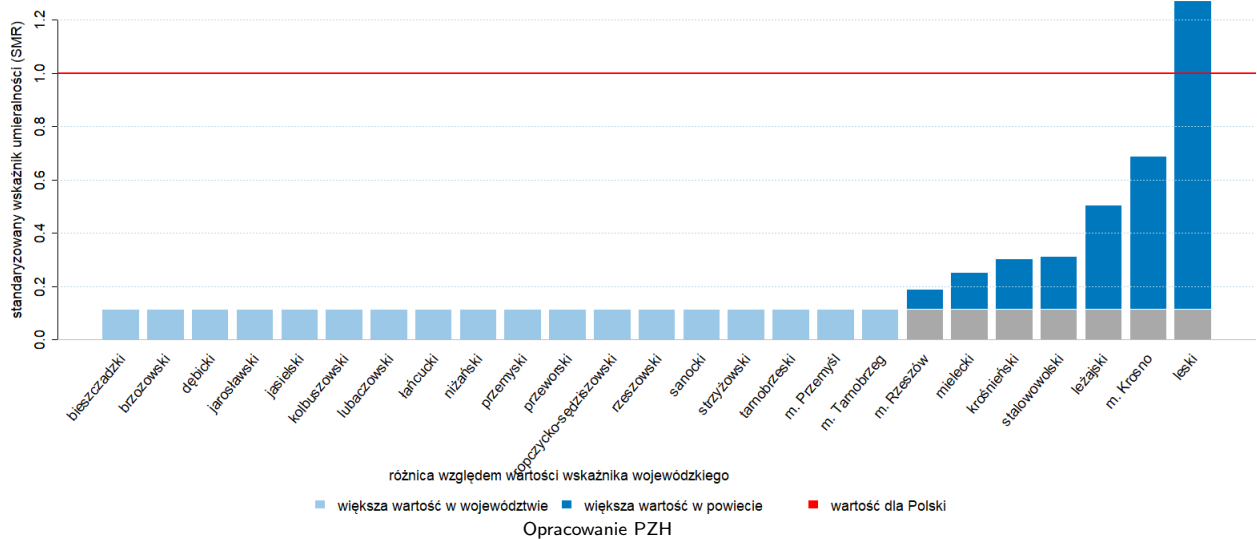
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

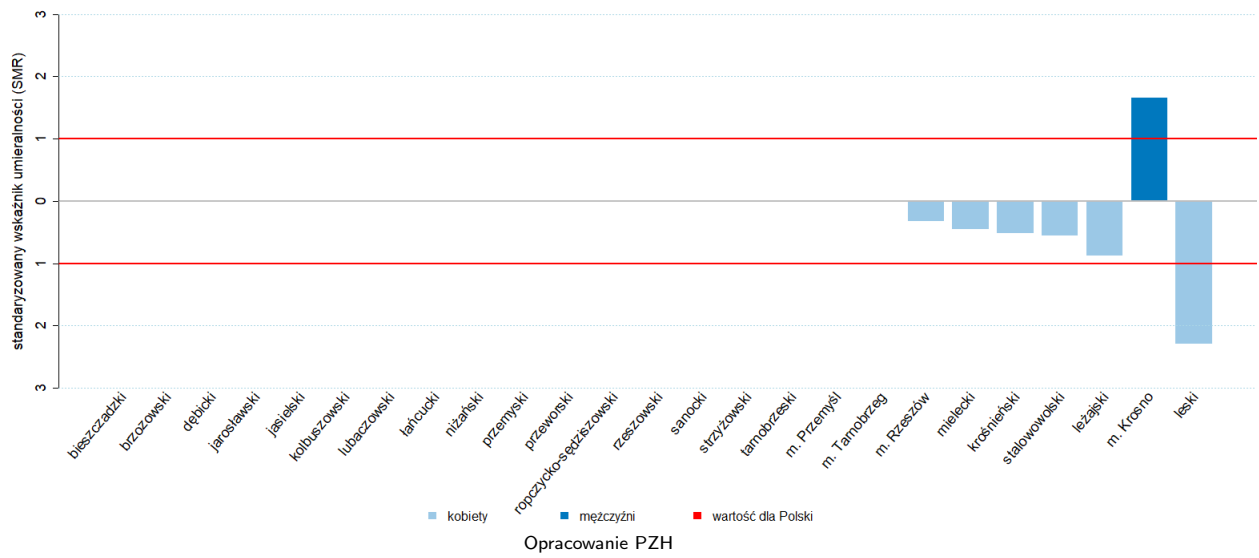


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
leżajski	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sanocki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leski	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
m. Krosno	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
m. Przemysł	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	7	3	3	1	1	1	1	1	6	2	3	1

Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej 65 lat !
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	0,30	-	0,53	-	-	-	-	-	0,59	-	1,09	-
leżajski	0,48	1,60	-	-	-	-	-	-	0,94	3,31	-	-
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	0,24	-	0,43	-	-	-	-	-	0,48	-	0,87	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sanocki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	0,31	-	-	2,12	-	-	-	-	0,60	-	-	3,55
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzeski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leski	1,24	-	2,16	-	-	-	-	-	-	-	4,37	-
m. Krosno	0,71	2,85	-	-	1,50	5,58	-	-	-	-	-	-
m. Przemysł	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	0,18	0,68	-	-	-	-	-	-	0,34	1,36	-	-
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,11	0,16	0,08	0,11	0,03	0,11	-	-	0,18	0,22	0,17	0,18

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	55
2.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	67
2.1.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dorośli	67
2.1.1.2 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dzieci	83
2.1.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	93
2.1.2.1 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dorośli	93
2.1.2.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dzieci	109
2.1.3 Choroby gonad	123
2.1.3.1 Choroby gonad dorośli	123
2.1.3.2 Choroby gonad dzieci	137
2.1.4 Otyłość	153
2.1.4.1 Otyłość dorośli	153
2.1.4.2 Otyłość dzieci	167
2.1.5 Choroby tarczycy	180
2.1.5.1 Choroby tarczycy dorośli	180
2.1.5.2 Choroby tarczycy dzieci	197
2.1.6 Choroby przysadki	208
2.1.6.1 Choroby przysadki dorośli	208
2.1.6.2 Choroby przysadki dzieci	222
2.1.7 Choroby przytarczyc	234
2.1.7.1 Choroby przytarczyc dorośli	234
2.1.7.2 Choroby przytarczyc dzieci	248
2.1.8 Choroby nadnerczy	261
2.1.8.1 Choroby nadnerczy dorośli	261
2.1.8.2 Choroby nadnerczy dzieci	274
2.1.9 Choroby trzustki	285
2.1.9.1 Choroby trzustki dorośli	285
2.1.9.2 Choroby trzustki dzieci	299
2.1.10 Program lekowy	310
2.2 Rehabilitacja lecznicza	320
2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	320
2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	321
2.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci	322
2.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	343
2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	343
2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	345
2.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	345
2.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	366

2.2.3	Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	366
2.2.3.1	Poradnia rehabilitacyjna	368
2.2.3.2	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	369
2.2.3.3	Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	387
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	387
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	390
2.4.1	Wybór poradni	390
2.4.2	Poradnia endokrynologiczna	395
2.4.3	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	406
2.4.4	Poradnia chorób metabolicznych	413
2.4.5	Poradnia diabetologiczna	420
2.4.6	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	430
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	436
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	436
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	442
2.6	Kadry medyczne	448
2.7	Zasoby sprzętowe	448

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje z rozpoznaniem E66 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współistniejącą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te hospitalizacje zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy.

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

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

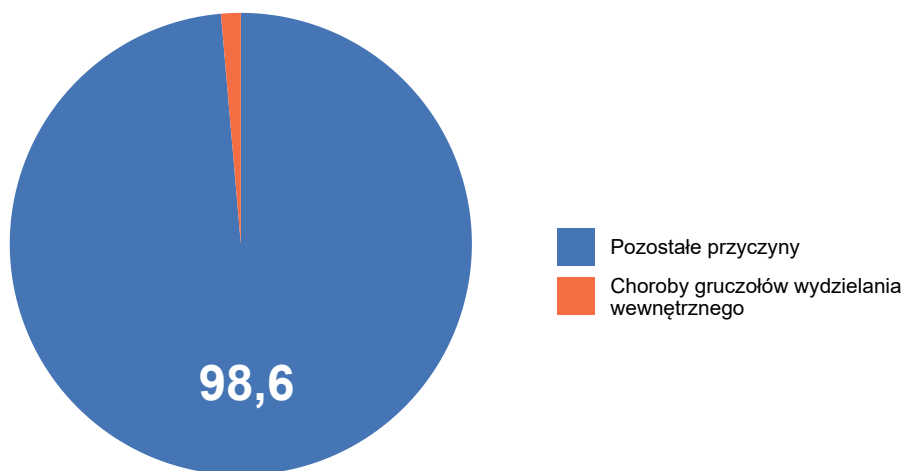
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 149,90 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 5,71 tys. hospitalizacji (w tym 4,82% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,03 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,27 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,15 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,78 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznania główne hospitalizacji przyjęto rozpoznania sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

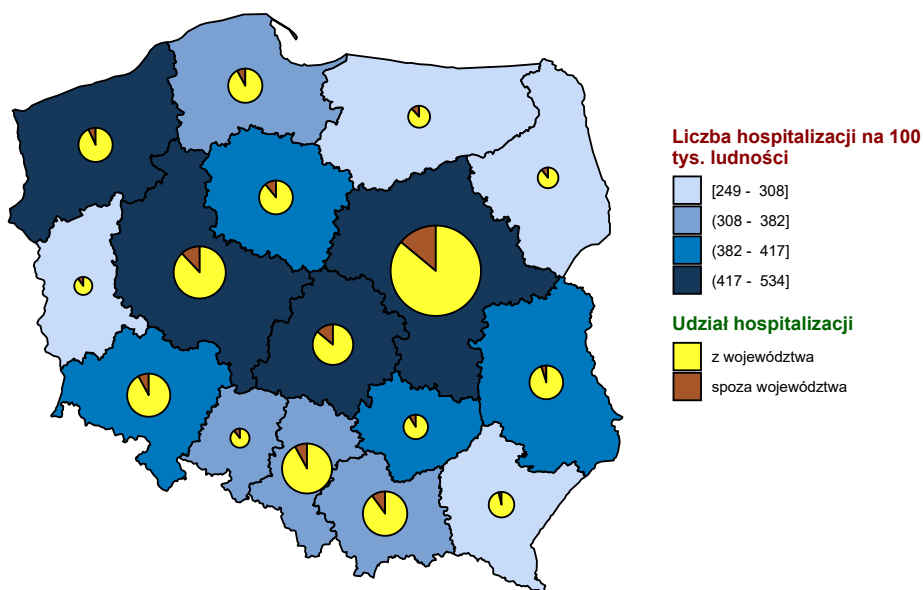
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

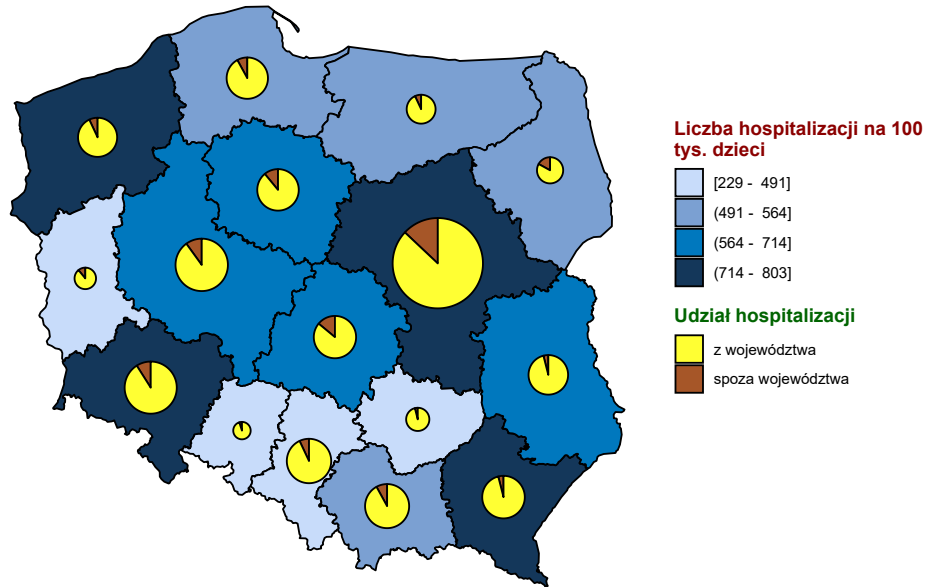
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



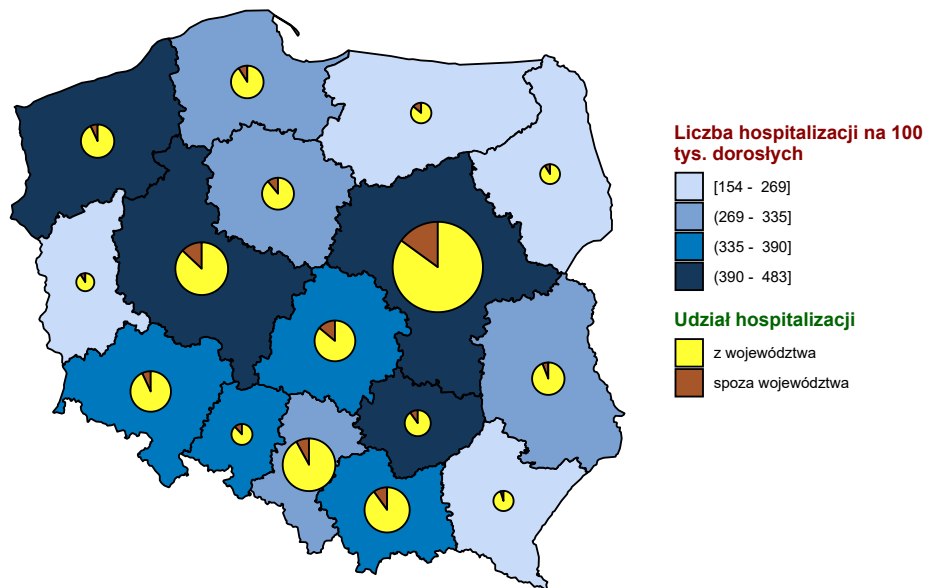
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



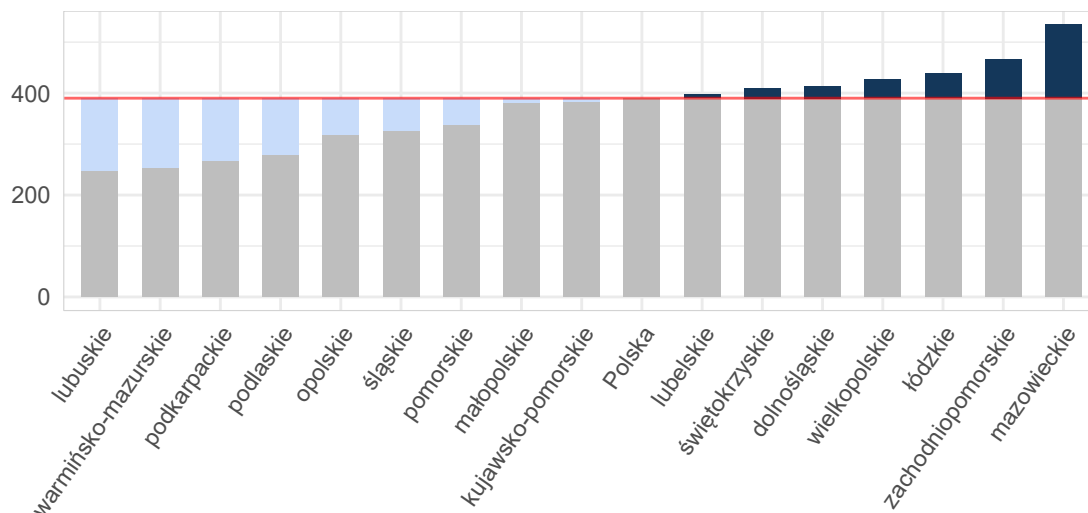
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



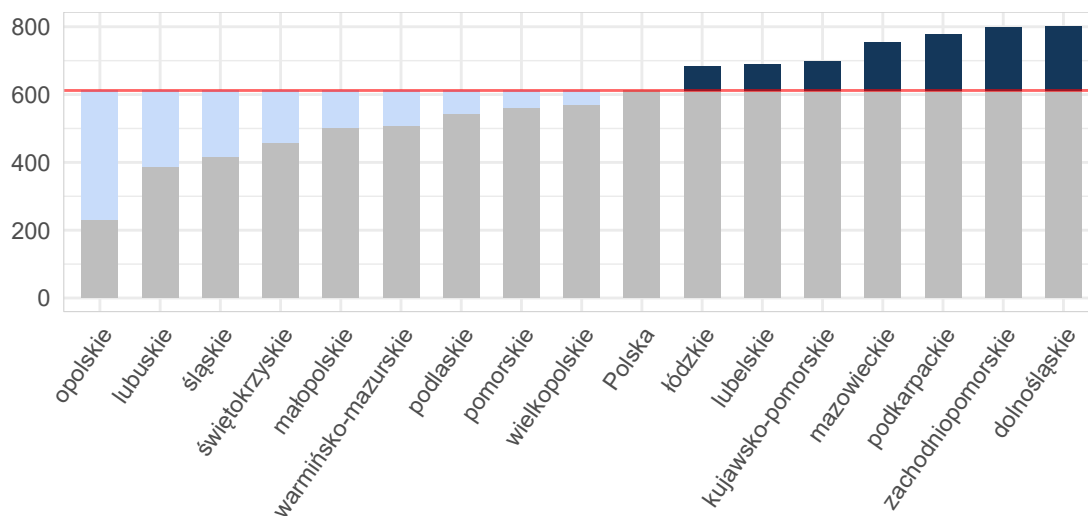
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



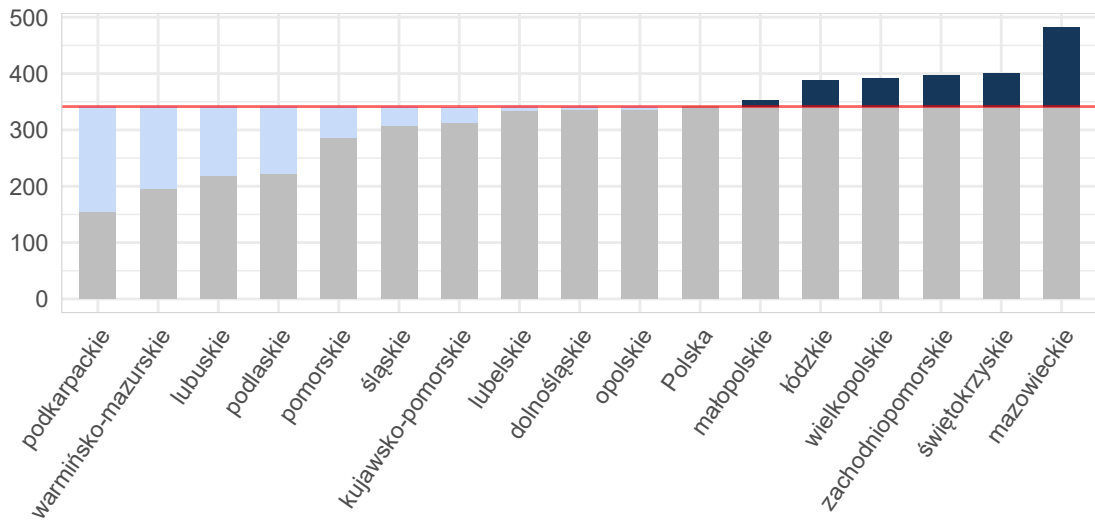
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

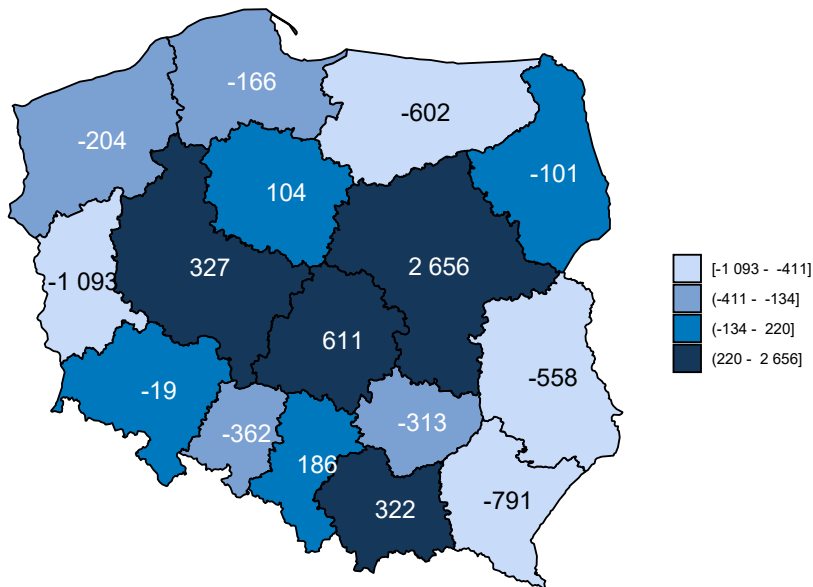
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 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.³

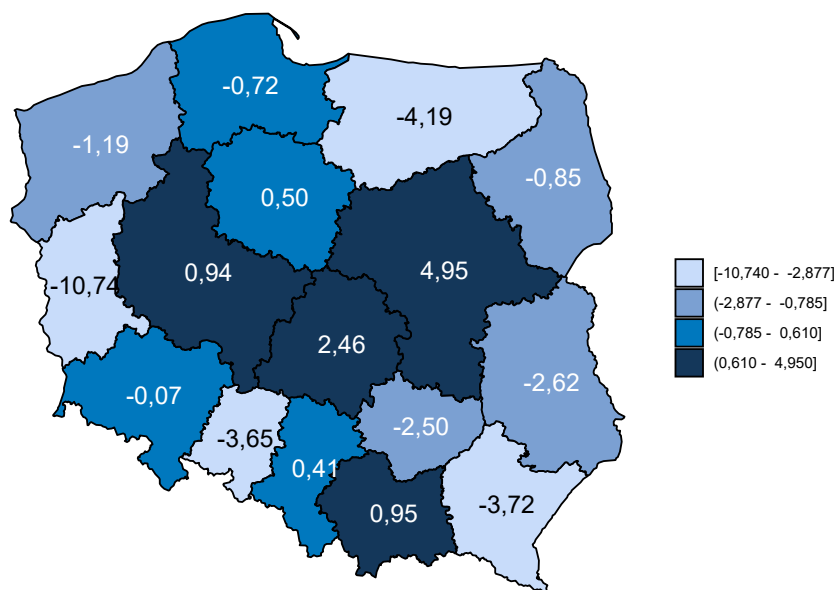
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W 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	12,01	0,02	2,03	8,10	413,71	991
kujawsko-pomorskie	7,98	0,00	0,26	11,12	383,12	785
lubelskie	8,47	0,18	1,73	5,77	396,98	1 047
lubuskie	2,53	0,09	0,37	10,00	248,68	1 345
łódzkie	10,89	-	0,68	14,46	438,33	964
małopolskie	12,90	0,31	1,45	10,15	381,49	988
mazowieckie	28,66	0,02	3,82	14,58	534,02	1 524
opolskie	3,16	0,08	0,20	11,45	318,42	723
podkarpackie	5,71	0,03	1,40	4,82	268,32	1 065
podlaskie	3,30	-	0,16	11,84	278,27	491
pomorskie	7,83	0,02	0,96	8,76	338,31	852
śląskie	14,85	0,08	1,40	8,63	325,65	1 095
świętokrzyskie	5,14	-	0,06	9,64	410,01	808
warmińsko-mazurskie	3,63	-	0,07	12,03	253,00	1 039
wielkopolskie	14,85	0,01	2,21	12,60	426,38	1 543
zachodniopomorskie	7,98	0,00	0,67	7,22	467,22	780
Polska	149,90	0,85	17,46	10,70	390,03	16 040

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznać⁴ wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 11 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,11 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
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,9 tys. hospitalizacji dla 2,38 tys. pacjentów. Tym samym 50,88% 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.

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	2,38	2,91	-	1,32	50,9	50,9
09.0010	0,24	0,26	-	0,01	4,6	55,5

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

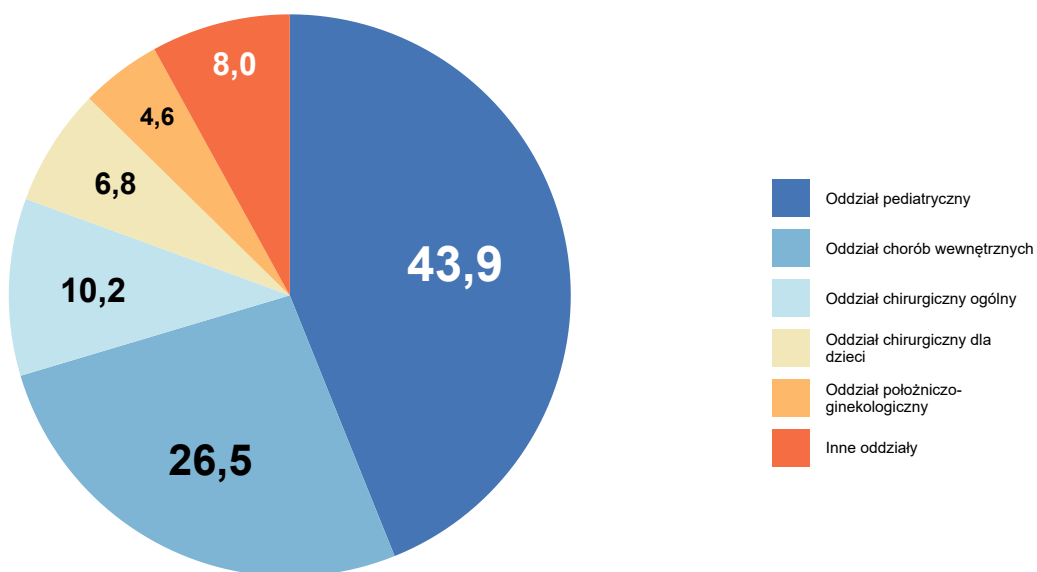
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0005	0,24	0,24	-	0,00	4,2	59,7
09.0029	0,20	0,20	-	0,00	3,6	63,2
09.0006	0,16	0,17	-	0,00	2,9	66,2
09.0002	0,16	0,16	-	0,02	2,9	69,0
09.0007	0,14	0,15	-	0,01	2,7	71,7
09.0004	0,13	0,14	-	-	2,4	74,1
09.0003	0,13	0,13	-	0,00	2,3	76,5
09.0008	0,13	0,13	-	0,00	2,3	78,7
09.0011	0,10	0,11	-	0,00	1,9	80,6
09.0022	0,10	0,10	-	-	1,8	82,4
09.0018	0,10	0,10	-	0,00	1,7	84,1
09.0030	0,09	0,09	-	0,00	1,6	85,7
09.0020	0,08	0,08	-	-	1,5	87,2
09.0023	0,08	0,08	-	-	1,4	88,6
09.0013	0,07	0,07	-	0,00	1,3	89,9
09.0024	0,06	0,06	-	0,00	1,1	91,0
09.0100	0,06	0,06	-	-	1,1	92,1
09.0017	0,06	0,06	-	0,00	1,0	93,1
09.0019	0,05	0,06	-	0,01	1,0	94,1
09.0025	0,05	0,05	-	-	0,9	95,0
09.0009	0,04	0,05	-	-	0,8	95,8
09.0014	0,05	0,05	-	0,00	0,8	96,6
09.0015	0,04	0,04	-	0,01	0,8	97,4
09.0016	0,04	0,04	-	-	0,7	98,1
09.0026	0,04	0,04	-	-	0,7	98,7
09.0061	0,02	0,02	0,02	-	0,4	99,1
09.0028	0,02	0,02	-	-	0,3	99,4
09.0012	0,02	0,02	-	-	0,3	99,7
09.0047	0,01	0,01	0,01	-	0,2	99,9
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	5,03	5,71	0,03	1,40	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Pediatria oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 48% hospitalizacji w analizowanej grupie.

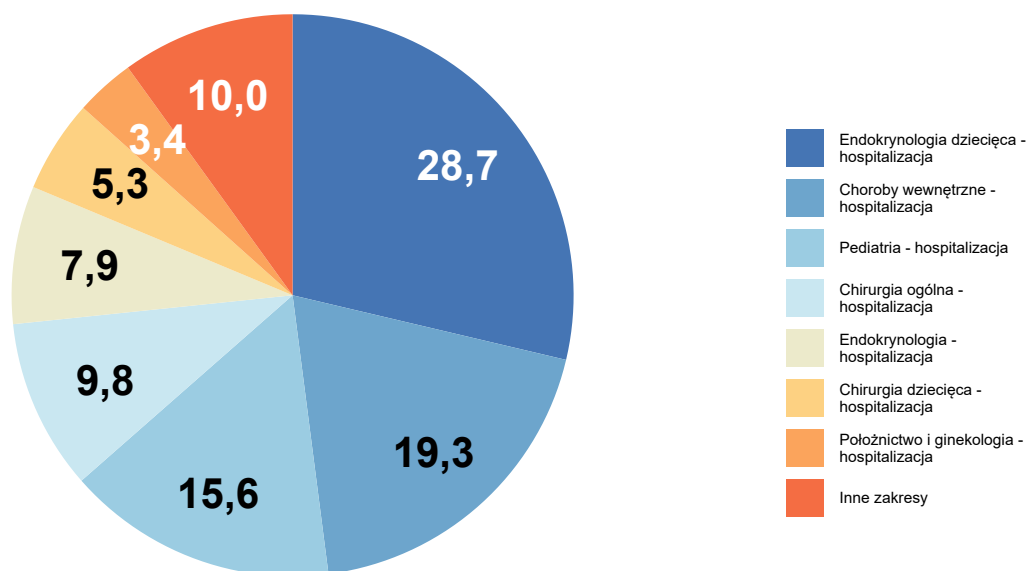
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,1	-	0,5	-	-	-	1,5
Oddział pediatryczny	-	1,6	-	-	0,8	0,1	2,5
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,6	-	0,0	0,6
Inne oddziały	0,0	-	-	-	0,1	-	0,5
Woj.	1,1	1,6	0,5	0,6	0,9	1,1	5,7

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 grupie⁶.

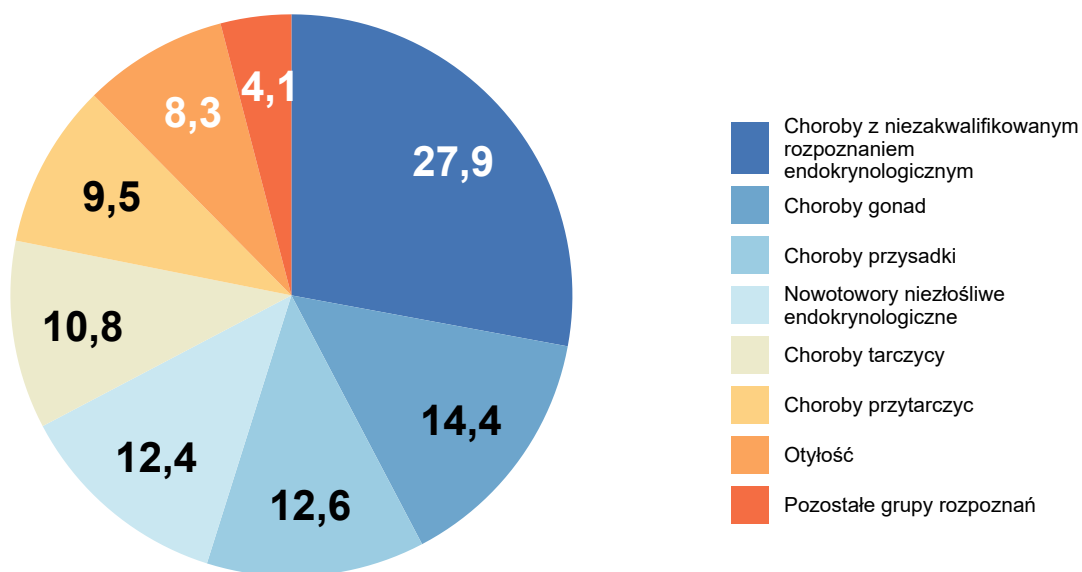
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2
Choroby tarczycy	E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5
Choroby trzustki	E16, E89.1, R73, R81
Choroby przytarczyc	E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0
Choroby przysadki	E22, E23, E89.3, R43
Choroby nadnerczy	E24, E25, E26, E27, E89.6
Choroby gonad	E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42
Otyłość	E65, E66, E67, E68

Opracowanie DAiS

⁶Na 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 9 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 28% 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 jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednoliny) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	1,48	1,59	0,46	-	27,90	27,90
Choroby gonad	0,74	0,82	0,27	0,03	14,40	42,30
Choroby przysadki	0,63	0,72	0,29	-	12,56	54,86
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,66	0,71	0,05	-	12,44	67,30
Choroby tarczycy	0,43	0,62	0,20	-	10,83	78,12
Choroby przytarczyc	0,53	0,54	0,01	-	9,48	87,60
Otyłość	0,46	0,48	0,13	-	8,34	95,94
Choroby nadnerczy	0,10	0,12	0,01	-	2,05	97,99
Choroby trzustki	0,11	0,12	0,00	-	2,01	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

Podgrupa	pediatryczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	położniczo-ginekologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby gonad	0,23	0,02	0,00	0,38	0,11	0,07
Choroby nadnerczy	0,03	0,08	0,00	-	-	0,01
Choroby przysadki	0,46	0,08	-	-	0,16	0,01
Choroby przytarczyc	0,24	0,21	0,03	-	-	0,06
Choroby tarczycy	0,08	0,42	0,10	-	-	0,02
Choroby trzustki	0,02	0,07	-	-	-	0,02
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	1,04	0,33	0,07	0,00	-	0,15
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,02	0,23	0,38	0,00	-	0,08
Otyłość	0,38	0,06	0,00	-	-	0,03
Ogółem	2,51	1,51	0,58	0,39	0,26	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Endokrynologia - dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby gonad	0,22	0,00	0,01	0,00	0,02	0,57
Choroby nadnerczy	0,03	0,05	0,00	0,00	0,03	0,01
Choroby przysadki	0,46	0,05	0,01	-	0,04	0,16
Choroby przytarczyc	0,01	0,19	0,24	0,03	0,02	0,06
Choroby tarczycy	0,06	0,24	0,02	0,10	0,20	0,01
Choroby trzustki	0,01	0,09	0,01	-	0,00	0,00
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,53	0,32	0,53	0,05	0,02	0,15
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,02	0,11	0,00	0,37	0,13	0,08
Otyłość	0,32	0,06	0,06	0,00	0,00	0,03
Ogółem	1,64	1,10	0,89	0,56	0,45	1,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby gonad [%]	Choroby przysadki [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby tarczycy [%]	pozostale
09.0001	30,8	15,6	17,3	10,3	9,7	0,16
09.0002	23,2	57,3	0,6	11,0	4,9	0,03
09.0003	30,6	0,7	6,7	14,2	28,4	0,19
09.0004	2,9	19,0	2,2	19,7	38,7	0,18
09.0005	57,3	7,1	3,8	5,4	6,7	0,20
09.0006	38,7	0,6	2,4	8,3	12,5	0,38
09.0007	4,6	50,7	0,7	32,2	7,2	0,05
09.0008	10,0	3,8	0,8	1,5	5,4	0,78
09.0009	35,4	6,2	4,2	6,2	33,3	0,15
09.0010	39,3	3,1	5,7	19,1	11,8	0,21
09.0011	35,8	0,9	5,7	12,3	7,5	0,38
09.0012	5,9	-	5,9	5,9	23,5	0,59
09.0013	5,6	11,1	-	66,7	9,7	0,07
09.0014	23,9	6,5	-	19,6	26,1	0,24
09.0015	36,4	6,8	2,3	6,8	6,8	0,41
09.0016	30,8	12,8	5,1	5,1	20,5	0,26
09.0017	32,8	-	1,7	6,9	20,7	0,38
09.0018	13,1	38,4	29,3	3,0	5,1	0,11
09.0019	28,6	69,6	-	-	-	0,02
09.0020	28,6	-	-	33,3	29,8	0,08
09.0022	25,7	1,0	-	34,7	7,9	0,31
09.0023	53,1	2,5	-	-	2,5	0,42
09.0024	14,1	1,6	43,8	15,6	14,1	0,11
09.0025	-	-	-	16,0	4,0	0,80
09.0026	15,8	-	-	65,8	5,3	0,13
09.0028	-	-	-	16,7	-	0,83
09.0029	0,5	1,0	45,6	-	2,5	0,50
09.0030	35,5	-	-	1,1	4,3	0,59
09.0035	-	-	-	-	-	1,00
09.0047	-	100,0	-	-	-	-
09.0061	-	100,0	-	-	-	-
09.0100	1,6	1,6	14,3	38,1	28,6	0,16
Woj.	27,9	14,4	12,6	12,4	10,8	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

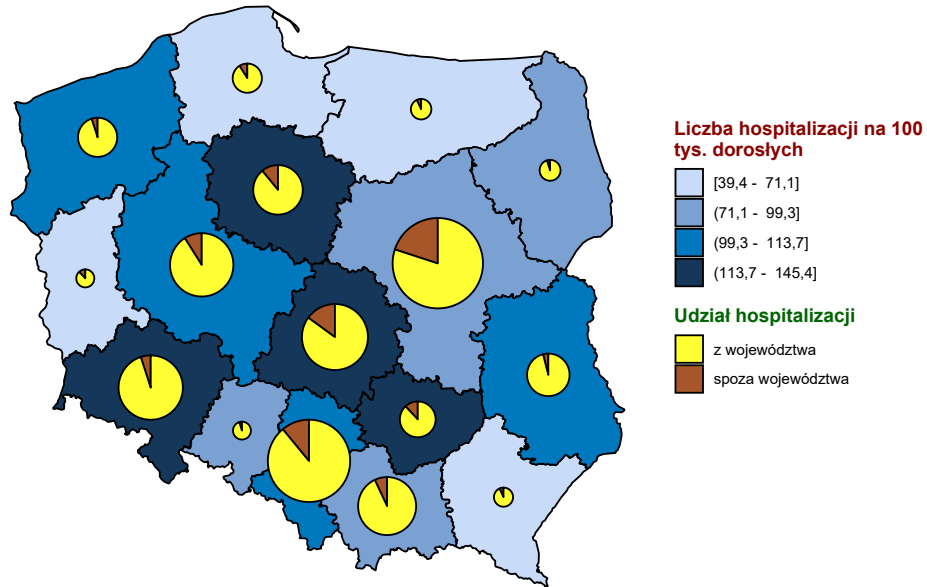
2.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne

2.1.1.1 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 25,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

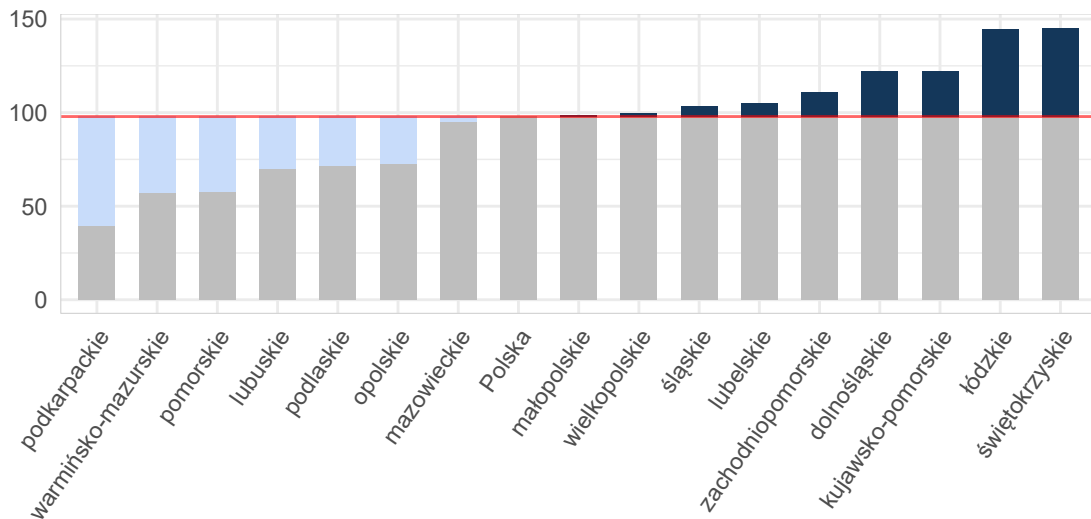
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2.

Mapa 2.1.6: 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. dorosłych



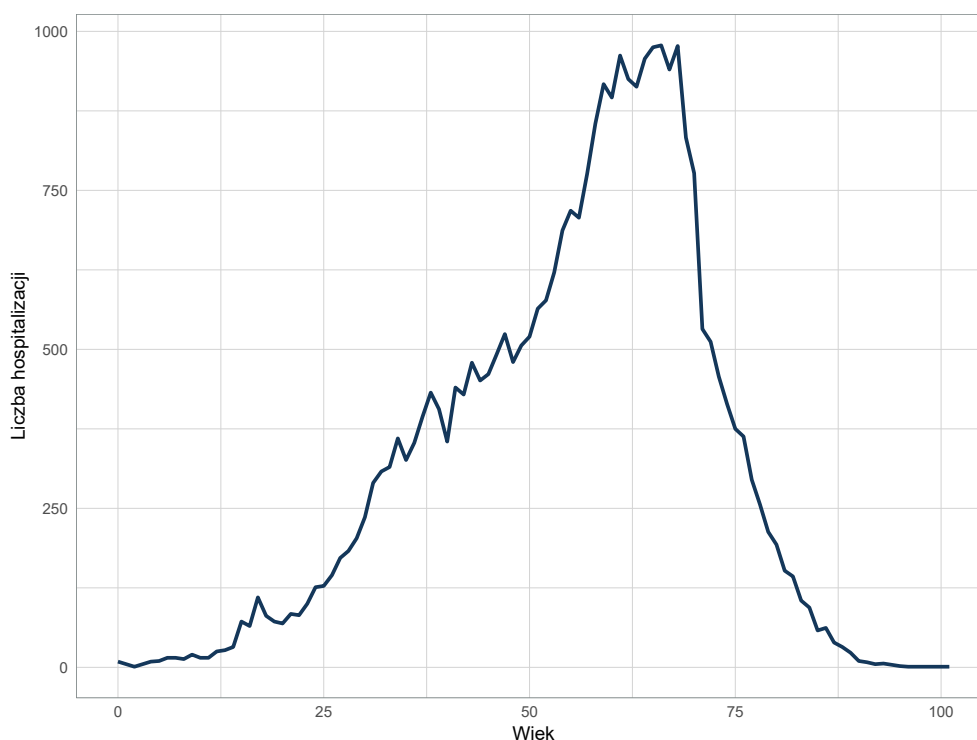
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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	2,95	-	0,50	5,79	101,63	196
kujawsko-pomorskie	2,09	-	0,04	11,72	100,34	169
lubelskie	1,84	-	0,31	4,07	86,30	161
lubuskie	0,58	-	0,01	12,16	57,40	210
łódzkie	3,00	-	0,05	15,19	120,55	274
małopolskie	2,71	-	0,02	7,06	80,04	270
mazowieckie	4,14	-	0,38	19,89	77,21	412
opolskie	0,61	-	0,01	5,60	61,13	175
podkarpackie	0,68	-	0,03	7,16	32,15	168
podlaskie	0,70	-	0,00	5,71	58,99	79
pomorskie	1,07	-	0,02	9,05	46,29	181
śląskie	3,93	-	0,46	11,17	86,20	160
świętokrzyskie	1,52	-	0,00	12,38	121,16	163
warmińsko-mazurskie	0,67	-	0,01	7,04	46,51	135
wielkopolskie	2,81	-	0,06	9,77	80,82	340
zachodniopomorskie	1,57	-	0,01	5,17	91,74	189
Polska	30,87	-	1,92	10,63	80,33	3 282

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
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
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,28 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 40,2% 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 jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,24	0,28	0,02	-	40,2	40,2
09.0010	0,05	0,05	0,01	-	7,3	47,5
09.0007	0,05	0,05	0,00	-	7,2	54,7
09.0013	0,05	0,05	-	-	7,0	61,7
09.0022	0,03	0,03	-	-	5,0	66,7
09.0020	0,03	0,03	-	-	4,1	70,8
09.0004	0,03	0,03	-	-	3,9	74,7
09.0026	0,02	0,02	-	-	3,7	78,4
09.0100	0,02	0,02	-	-	3,5	81,9
09.0003	0,02	0,02	0,00	-	2,8	84,6
09.0002	0,02	0,02	-	-	2,5	87,1
09.0006	0,01	0,01	-	-	2,0	89,2
09.0005	0,01	0,01	0,00	-	1,9	91,1
09.0011	0,01	0,01	-	-	1,9	93,0
09.0024	0,01	0,01	0,00	-	1,5	94,4

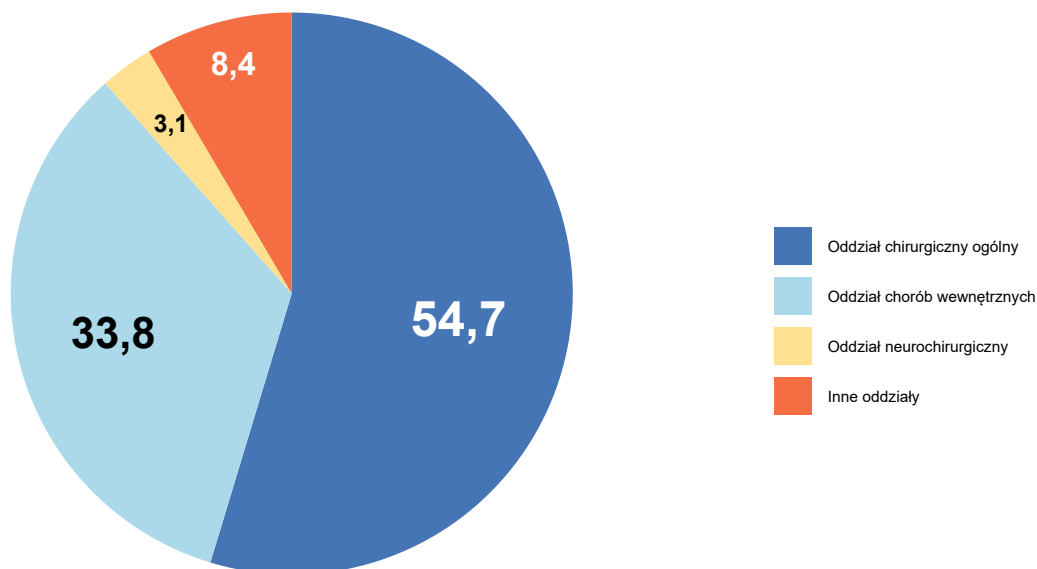
Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0014	0,01	0,01	-	-	1,3	95,8
09.0025	0,01	0,01	-	-	1,2	96,9
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	97,5
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,4	98,0
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,4	98,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
09.0028	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,3	99,6
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,9
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,64	0,68	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,1%.

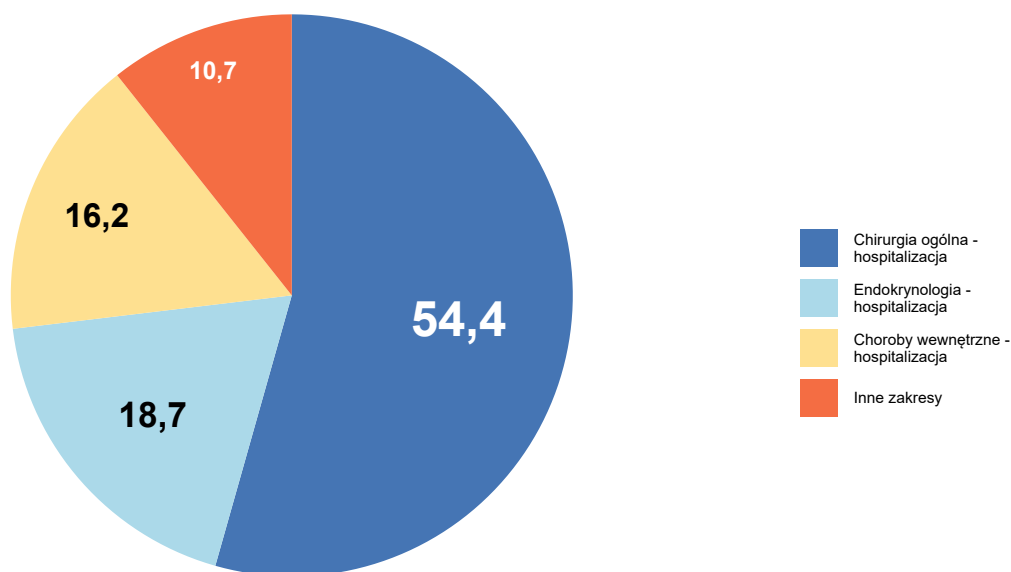
Wykres 2.1.10: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰Przez 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 2.1.11: 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,12	0,13	0,02	-	0,00	0,00	0,28
09.0010	0,04	0,00	-	-	-	-	0,05
09.0007	0,04	0,00	-	-	-	-	0,05
09.0013	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0022	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0020	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0004	0,01	-	-	0,02	-	0,00	0,03
09.0026	0,01	0,01	-	-	0,00	-	0,02
09.0100	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0003	0,00	0,01	-	-	0,00	0,01	0,02
09.0002	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
09.0006	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0005	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
09.0011	0,01	0,00	-	-	0,00	-	0,01
09.0024	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0017	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,37	0,23	0,02	0,02	0,01	0,03	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,12	0,13	0,01	0,02	0,00	0,00	0,28
09.0010	0,04	-	0,00	-	-	-	0,05
09.0007	0,04	-	0,00	-	-	-	0,05
09.0013	0,04	-	0,00	-	-	-	0,05
09.0022	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
09.0020	0,02	-	0,01	-	-	-	0,03
09.0004	0,01	-	0,00	-	-	0,02	0,03
09.0026	0,01	-	0,01	-	0,00	-	0,02
09.0100	0,00	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0003	0,00	-	0,01	-	0,00	0,01	0,02
09.0002	0,02	-	-	-	0,00	-	0,02
09.0006	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0005	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0011	0,01	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0024	0,00	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0014	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0025	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
09.0017	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0009	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,37	0,13	0,11	0,02	0,01	0,04	0,68

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				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	55,5	74,2	2,2	9,1	20,4	24,7	43,6
09.0002	48,8	76,5	5,9	11,8	17,6	52,9	11,8
09.0003	59,6	73,7	5,3	15,8	-	26,3	52,6
09.0004	53,8	85,2	3,7	18,5	14,8	22,2	40,7
09.0005	65,9	46,2	-	7,7	7,7	7,7	76,9
09.0006	56,7	92,9	-	7,1	21,4	14,3	57,1
09.0007	56,8	79,6	2,0	6,1	20,4	18,4	53,1
09.0008	71,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0009	39,0	100,0	-	33,3	66,7	-	-
09.0010	56,3	86,0	-	10,0	28,0	10,0	52,0
09.0011	57,5	84,6	7,7	-	15,4	30,8	46,2
09.0012	49,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0013	55,1	83,3	-	10,4	20,8	27,1	41,7
09.0014	60,4	66,7	22,2	-	-	-	77,8
09.0015	66,7	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0016	55,0	100,0	-	50,0	-	-	50,0
09.0017	62,2	100,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0018	66,7	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0020	59,5	89,3	-	3,6	17,9	25,0	53,6
09.0022	59,0	73,5	-	-	23,5	14,7	61,8
09.0024	65,4	90,0	-	-	30,0	-	70,0
09.0025	53,9	62,5	-	12,5	12,5	37,5	37,5
09.0026	56,0	76,0	-	12,0	20,0	20,0	48,0
09.0028	52,7	66,7	-	33,3	-	33,3	33,3
09.0100	61,9	83,3	-	4,2	16,7	12,5	66,7
Woj.	56,6	77,9	1,9	8,6	19,6	21,3	48,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. 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 (σ) 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 leczenia 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.

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,28	9,09	23,27	36,00	22,18	9,45
09.0002	0,02	11,76	17,65	58,82	11,76	-
09.0003	0,02	5,26	15,79	26,32	42,11	10,53
09.0004	0,03	18,52	11,11	44,44	25,93	-
09.0005	0,01	-	7,69	7,69	53,85	30,77
09.0006	0,01	7,14	21,43	57,14	14,29	-
09.0007	0,05	6,12	20,41	34,69	34,69	4,08
09.0008	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0009	0,00	33,33	66,67	-	-	-
09.0010	0,05	8,00	32,00	24,00	30,00	6,00
09.0011	0,01	7,69	15,38	38,46	38,46	-
09.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	0,05	6,25	27,08	54,17	8,33	4,17
09.0014	0,01	11,11	11,11	11,11	44,44	22,22
09.0015	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0016	0,00	50,00	-	-	-	50,00
09.0017	0,00	-	50,00	-	25,00	25,00
09.0018	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0020	0,03	3,57	17,86	39,29	32,14	7,14
09.0022	0,03	2,94	23,53	41,18	26,47	5,88
09.0024	0,01	-	30,00	10,00	30,00	30,00
09.0025	0,01	-	37,50	37,50	12,50	12,50
09.0026	0,02	8,00	20,00	28,00	36,00	8,00
09.0028	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
09.0100	0,02	8,33	12,50	37,50	37,50	4,17
Woj.	0,68	8,04	21,93	35,96	26,17	7,89

a 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	1,5	64,0	34,5	33,8	30,6	47,3
09.0002	-	23,5	76,5	15,5	8,2	58,8
09.0003	-	63,2	36,8	19,3	19,3	68,4
09.0004	-	63,0	37,0	30,5	30,6	48,1
09.0005	7,7	-	92,3	17,0	0,0	30,8
09.0006	14,3	14,3	71,4	16,2	12,8	57,1
09.0007	44,9	20,4	34,7	20,6	16,2	67,3
09.0008	-	-	100,0	5,7	5,7	-
09.0009	-	-	100,0	10,6	8,1	100,0
09.0010	2,0	14,0	84,0	13,6	8,3	66,0
09.0011	-	46,2	53,8	18,5	20,8	84,6
09.0012	-	-	100,0	9,7	9,7	-
09.0013	6,2	39,6	54,2	19,1	14,2	41,7
09.0014	11,1	22,2	66,7	9,5	10,7	77,8
09.0015	-	33,3	66,7	32,0	18,1	66,7
09.0016	-	-	100,0	11,9	11,9	100,0
09.0017	-	25,0	75,0	13,7	8,2	100,0
09.0018	-	-	100,0	7,2	7,4	66,7
09.0020	-	14,3	85,7	9,2	12,7	67,9

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 [%]			
09.0022	32,4	5,9	61,8	17,9	8,5	52,9
09.0024	-	10,0	90,0	11,3	10,8	100,0
09.0025	12,5	12,5	75,0	27,6	15,0	50,0
09.0026	8,0	52,0	40,0	24,8	21,5	40,0
09.0028	-	66,7	33,3	42,4	62,5	33,3
09.0100	4,2	20,8	75,0	23,3	0,0	45,8
Woj.	7,2	41,7	51,2	24,7	16,4	53,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 82.19%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznani wyniósł 6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14.22%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (58.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.20. 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).

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

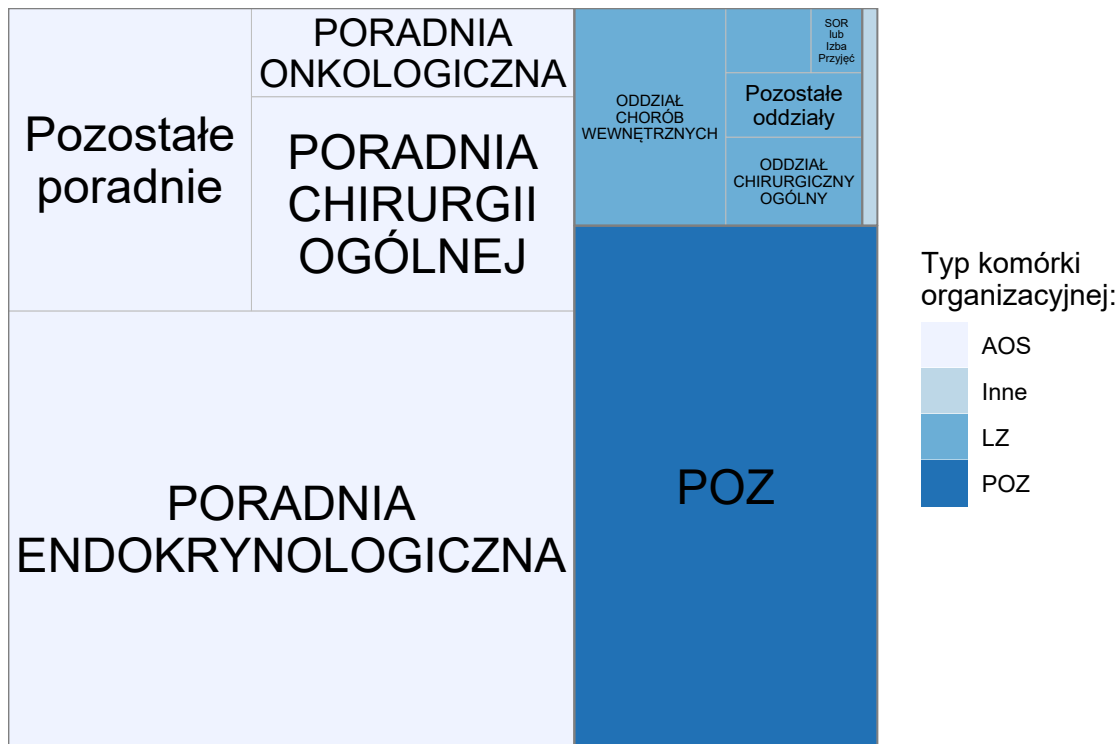
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0020	17,9	82,1	-	100,0	21,7	6	100,0
09.0001	16,7	83,3	-	100,0	1,3	34	76,9
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	24	75,0
09.0100	8,3	91,7	-	100,0	9,1	14	95,5
09.0011	46,2	53,8	-	100,0	14,3	7	85,7
09.0007	10,2	89,8	-	100,0	4,5	22	84,1
09.0002	11,8	88,2	-	100,0	-	11	100,0
09.0024	60,0	40,0	-	100,0	-	8	100,0
09.0017	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0010	-	100,0	-	100,0	4,0	36	78,0
09.0022	11,8	88,2	-	100,0	3,3	20	86,7
09.0013	6,2	93,8	-	100,0	-	22	88,9
09.0026	36,0	64,0	-	100,0	-	40	75,0
09.0004	7,4	92,6	-	100,0	-	40	72,0
09.0006	78,6	21,4	-	100,0	-	17	100,0
09.0005	15,4	84,6	-	100,0	9,1	18	81,8
09.0003	5,3	94,7	-	100,0	-	34	83,3
09.0028	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0014	44,4	55,6	-	100,0	80,0	0	100,0
09.0009	33,3	66,7	-	100,0	-	34	100,0
09.0015	33,3	66,7	-	100,0	50,0	5	100,0
09.0018	66,7	33,3	-	100,0	-	5	100,0
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	-	114	50,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	17,1	82,9	-	100,0	4,1	27	82,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.12 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne. Z kolei Tabela 2.1.20 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.12: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostate [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia onkologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	87,64	17,84	58,14	25,58	6,98	-	66,80	63,98	17,39	-	14,11	1,24
09.0002	94,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	63,16	-	-	-	-	-	83,33	30,00	20,00	30,00	16,67	-
09.0004	85,19	13,04	33,33	-	-	33,33	65,22	46,67	6,67	-	21,74	-
09.0005	76,92	-	-	-	-	-	30,00	33,33	33,33	-	70,00	-
09.0006	92,86	-	-	-	-	-	53,85	-	28,57	42,86	46,15	-
09.0007	91,84	2,22	-	-	-	100,00	62,22	28,57	53,57	3,57	35,56	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0009	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0010	86,00	4,65	100,00	-	-	-	81,40	74,29	17,14	-	13,95	-
09.0011	92,31	8,33	100,00	-	-	-	50,00	66,67	16,67	-	41,67	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0013	93,75	2,22	-	-	-	100,00	91,11	92,68	4,88	-	6,67	-
09.0014	88,89	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
09.0015	66,67	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.20: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia onkologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0017	100,00	25,00	100,00	-	-	-	25,00	-	-	-	50,00	-
09.0018	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0020	67,86	-	-	-	-	-	78,95	93,33	-	-	21,05	-
09.0022	94,12	-	-	-	-	-	81,25	30,77	-	69,23	18,75	-
09.0024	70,00	-	-	-	-	-	42,86	-	33,33	-	57,14	-
09.0025	75,00	16,67	-	-	100,00	-	66,67	-	25,00	-	16,67	-
09.0026	68,00	5,88	-	-	100,00	-	52,94	44,44	11,11	-	41,18	-
09.0028	100,00	33,33	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-
09.0100	79,17	5,26	-	-	-	-	52,63	80,00	10,00	10,00	42,11	-
Woj.	85,53	9,74	52,63	19,30	8,77	5,26	65,13	59,06	16,54	6,82	24,62	0,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,28	3,64	50,19	12,03	49,81	79,55
09.0002	0,02	-	88,24	-	11,76	-
09.0003	0,02	5,26	55,56	-	44,44	-
09.0004	0,03	3,70	46,15	-	53,85	-
09.0005	0,01	-	23,08	66,67	76,92	-
09.0006	0,01	-	92,86	-	7,14	-
09.0007	0,05	2,04	83,33	-	16,67	-
09.0008	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0010	0,05	-	66,00	-	34,00	-
09.0011	0,01	-	53,85	-	46,15	-
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,05	2,08	93,62	-	6,38	-
09.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	25,00	-	75,00	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0020	0,03	-	71,43	-	28,57	-
09.0022	0,03	-	91,18	-	8,82	-
09.0024	0,01	-	40,00	-	60,00	-
09.0025	0,01	-	50,00	-	50,00	-
09.0026	0,02	-	52,00	-	48,00	-
09.0028	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,02	-	8,33	-	91,67	-

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,68	2,05	58,06	4,63	41,94	37,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	50,19	10,53	89,47	-	-	-
09.0002	88,24	-	100,00	-	-	-
09.0003	55,56	-	100,00	-	-	-
09.0004	46,15	-	66,67	16,67	-	16,67
09.0005	23,08	33,33	33,33	33,33	-	-
09.0006	92,86	-	100,00	-	-	-
09.0007	83,33	-	100,00	-	-	-
09.0008	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	66,00	-	96,97	-	-	3,03
09.0011	53,85	-	100,00	-	-	-
09.0013	93,62	-	100,00	-	-	-
09.0017	25,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	71,43	-	100,00	-	-	-
09.0022	91,18	-	100,00	-	-	-
09.0024	40,00	-	50,00	-	-	50,00
09.0025	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0026	52,00	-	100,00	-	-	-
09.0028	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	8,33	-	100,00	-	-	-
Woj.	58,06	4,63	93,32	0,77	-	1,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.24.

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K03 [%]	K53 [%]	K47 [%]	K58 [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,3	39,3	36,4	4,0	3,6	1,5	15,3
09.0002	0,0	88,2	-	5,9	-	5,9	-
09.0003	0,0	52,6	-	21,1	10,5	5,3	10,5
09.0004	0,0	29,6	-	11,1	29,6	-	29,6
09.0005	0,0	-	-	23,1	38,5	7,7	30,8
09.0006	0,0	92,9	-	7,1	-	-	-
09.0007	0,0	81,6	-	16,3	-	-	2,0
09.0008	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	66,7	33,3	-	-
09.0010	0,0	62,0	-	26,0	6,0	-	6,0
09.0011	0,0	53,8	-	23,1	15,4	7,7	-
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	91,7	-	4,2	2,1	-	2,1
09.0014	0,0	-	-	66,7	11,1	11,1	11,1

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K03 [%]	K53 [%]	K47 [%]	K58 [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0015	0,0	-	-	66,7	-	-	33,3
09.0016	0,0	-	-	50,0	-	50,0	-
09.0017	0,0	25,0	-	75,0	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	66,7	33,3	-	-
09.0020	0,0	71,4	-	28,6	-	-	-
09.0022	0,0	91,2	-	8,8	-	-	-
09.0024	0,0	20,0	-	50,0	10,0	-	20,0
09.0025	0,0	37,5	-	-	25,0	25,0	12,5
09.0026	0,0	52,0	-	24,0	8,0	12,0	4,0
09.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	0,0	8,3	-	33,3	45,8	4,2	8,3
Woj.	0,7	51,0	14,6	14,2	7,3	2,3	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K47 choroby tarczycy
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	0,36	99,27	0,4
09.0002	5,88	-	94,12	-
09.0003	10,53	-	89,47	-
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	7,69	-	92,31	-
09.0006	21,43	-	78,57	-
09.0007	8,16	-	91,84	-
09.0008	-	-	100,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	98,00	-	2,00	-
09.0011	30,77	-	69,23	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	2,08	-	97,92	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	50,00	-	50,00	-
09.0017	-	-	100,00	-
09.0018	33,33	-	66,67	-
09.0020	96,43	-	3,57	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0024	-	10,00	90,00	-
09.0025	37,50	-	62,50	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0028	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	14,62	0,29	84,94	0,1

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.26** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.26: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,3	0,4	-	7,3	6,5	9,1
09.0002	0,0	5,9	5,9	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	3,7	-	7,4
09.0005	0,0	-	-	7,7	7,7	7,7
09.0006	0,0	-	-	-	-	7,1
09.0007	0,0	-	-	6,1	4,1	6,1
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	2,0	2,0	2,0
09.0011	0,0	-	-	7,7	7,7	7,7
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	22,2
09.0015	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	8,3	8,3	8,3
Woj.	0,7	0,3	0,1	4,4	3,8	6,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.27** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

¹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	5,2	4,6	4,0	4,2	5,8	49,5
09.0002	5,9	4,4	5,0	3,1	-	5,9
09.0003	3,9	5,0	3,0	2,7	5,3	68,4
09.0004	4,3	4,6	4,0	2,3	-	44,4
09.0005	6,9	5,2	6,0	4,7	7,7	23,1
09.0006	4,0	4,5	4,0	1,2	-	42,9
09.0007	3,3	4,7	3,0	1,3	2,0	71,4
09.0008	4,5	5,0	4,5	0,7	-	-
09.0009	5,3	4,0	6,0	2,1	-	33,3
09.0010	3,5	4,7	4,0	2,0	26,0	38,0
09.0011	5,1	4,5	4,0	2,2	-	23,1
09.0012	4,0	4,4	4,0	-	-	-
09.0013	3,5	4,4	3,0	1,6	-	60,4
09.0014	4,9	5,6	5,0	1,9	-	22,2
09.0015	3,3	5,5	2,0	2,3	-	66,7
09.0016	4,5	5,1	4,5	0,7	-	-
09.0017	3,5	5,1	3,0	1,9	-	50,0
09.0018	8,3	5,3	7,0	4,2	-	-
09.0020	6,0	4,7	5,5	2,8	-	14,3
09.0022	4,7	4,8	5,0	1,0	-	5,9
09.0024	4,5	5,5	4,5	3,1	20,0	40,0
09.0025	2,9	4,2	2,5	1,0	-	62,5
09.0026	4,0	4,5	3,0	2,0	-	56,0
09.0028	11,0	5,0	13,0	4,4	-	-
09.0100	6,1	5,0	6,0	3,4	-	25,0
Woj.	4,7	4,7	4,0	3,3	5,0	43,7

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.28 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	0,4	62,8	16,8	6,6
09.0002	-	100,0	47,1	-
09.0003	-	73,7	15,8	5,3
09.0004	-	55,6	22,2	3,7
09.0005	-	76,9	7,7	-
09.0006	-	64,3	14,3	14,3
09.0007	-	89,8	16,3	-
09.0008	-	100,0	-	-
09.0009	-	33,3	33,3	-
09.0010	-	78,0	48,0	34,0
09.0011	-	53,8	38,5	30,8
09.0012	-	-	-	-

¹⁵Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0013	-	97,9	47,9	6,2
09.0014	-	77,8	44,4	44,4
09.0015	-	66,7	-	-
09.0016	-	50,0	-	-
09.0017	-	75,0	50,0	-
09.0018	-	33,3	33,3	-
09.0020	-	85,7	64,3	64,3
09.0022	-	88,2	17,6	-
09.0024	10,0	50,0	10,0	-
09.0025	-	50,0	12,5	-
09.0026	-	64,0	32,0	8,0
09.0028	-	100,0	66,7	-
09.0100	-	62,5	20,8	16,7
Woj.	0,3	71,4	25,6	10,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

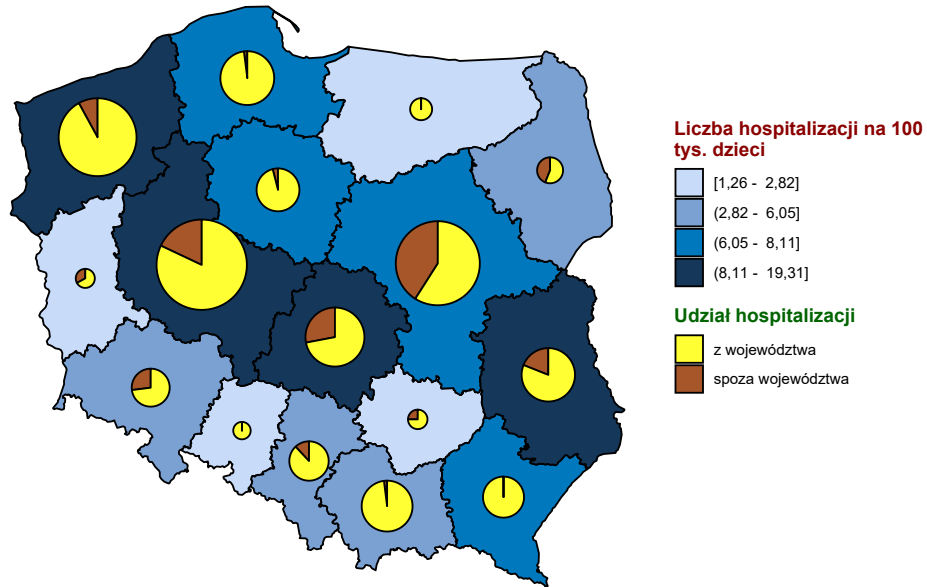
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 0,86% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

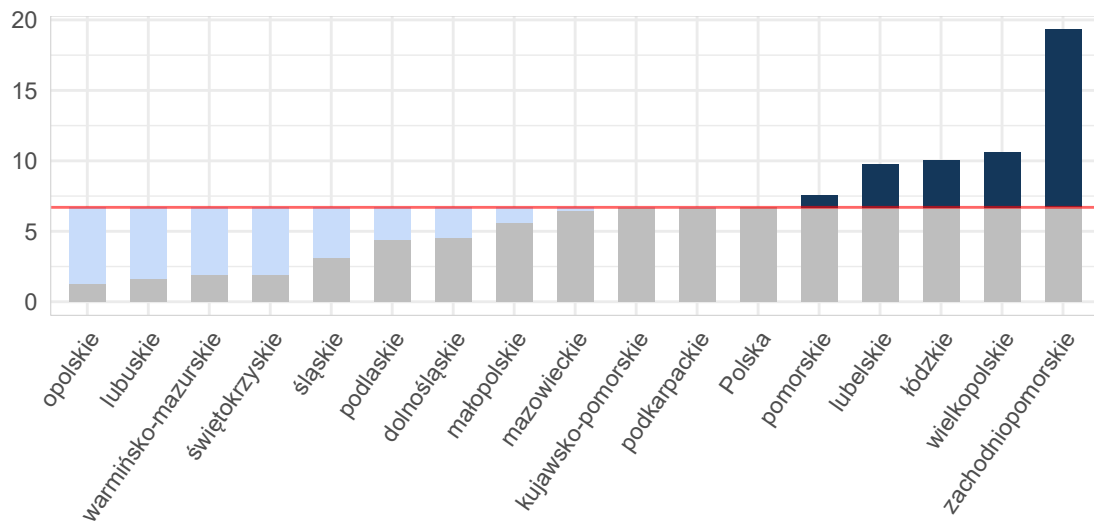
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: D34, D35, E04, E04.1, E04.2, E04.8, E04.9, E05, E05.1, E05.2.

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

Wykres 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



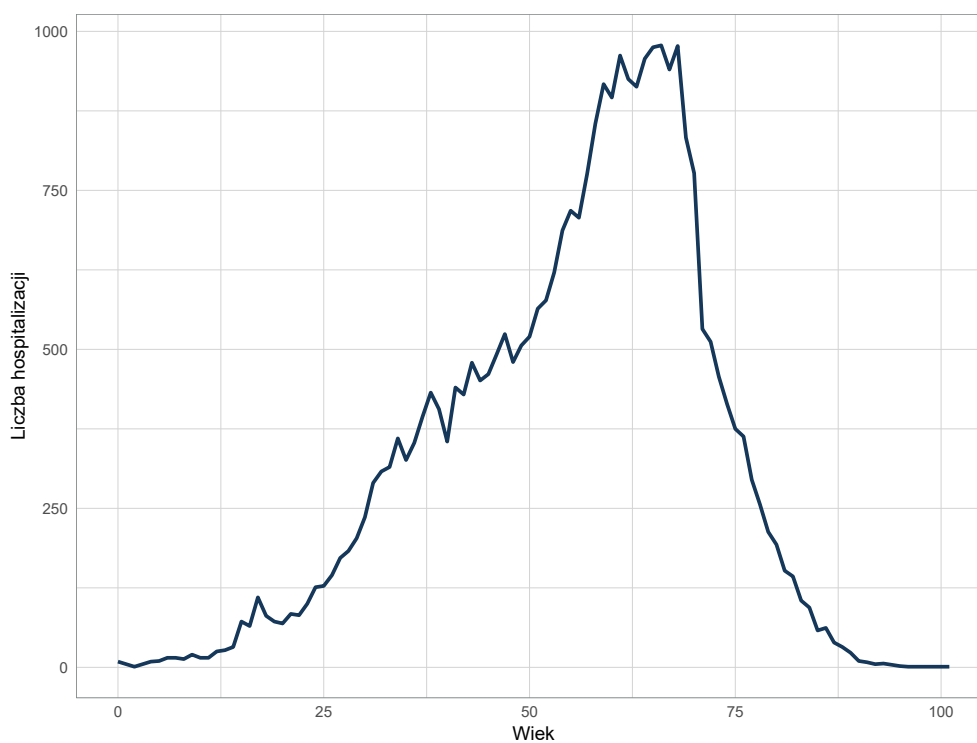
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.29: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	0,01	27,27	0,76	3
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,01	4,00	1,20	5
lubelskie	0,04	-	0,03	18,92	1,73	2
lubuskie	0,00	-	-	33,33	0,29	13
łódzkie	0,04	-	0,01	28,57	1,69	4
małopolskie	0,04	-	0,01	2,78	1,06	6
mazowieckie	0,06	-	0,01	41,54	1,21	8
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	4
podkarpackie	0,03	-	0,01	-	1,22	4
podlaskie	0,01	-	-	44,44	0,76	4
pomorskie	0,03	-	0,02	2,94	1,47	4
śląskie	0,02	-	0,00	12,50	0,53	1
świętokrzyskie	0,00	-	-	25,00	0,32	6
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,35	10
wielkopolskie	0,07	-	0,04	18,31	2,04	8
zachodniopomorskie	0,06	-	0,04	8,77	3,34	-
Polska	0,46	-	0,19	17,75	1,20	82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: 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
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzesci
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-średziszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 88,46% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.31 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

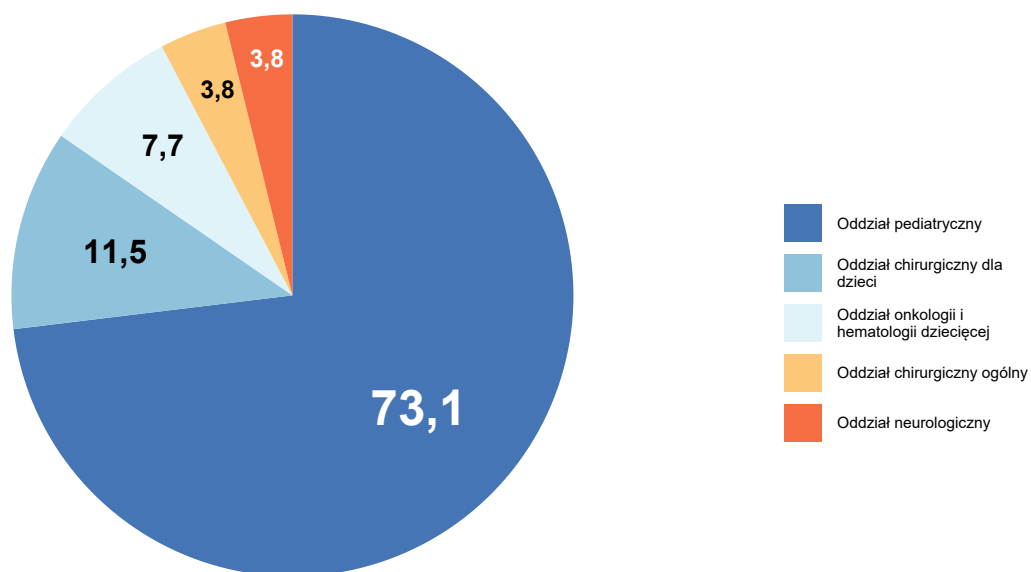
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,02	0,02	0,01	-	88,5	88,5
09.0002	0,00	0,00	-	-	3,8	92,3
09.0022	0,00	0,00	-	-	3,8	96,2
09.0030	0,00	0,00	-	-	3,8	100,0
Woj.	0,02	0,03	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁷ 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 dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,8%.

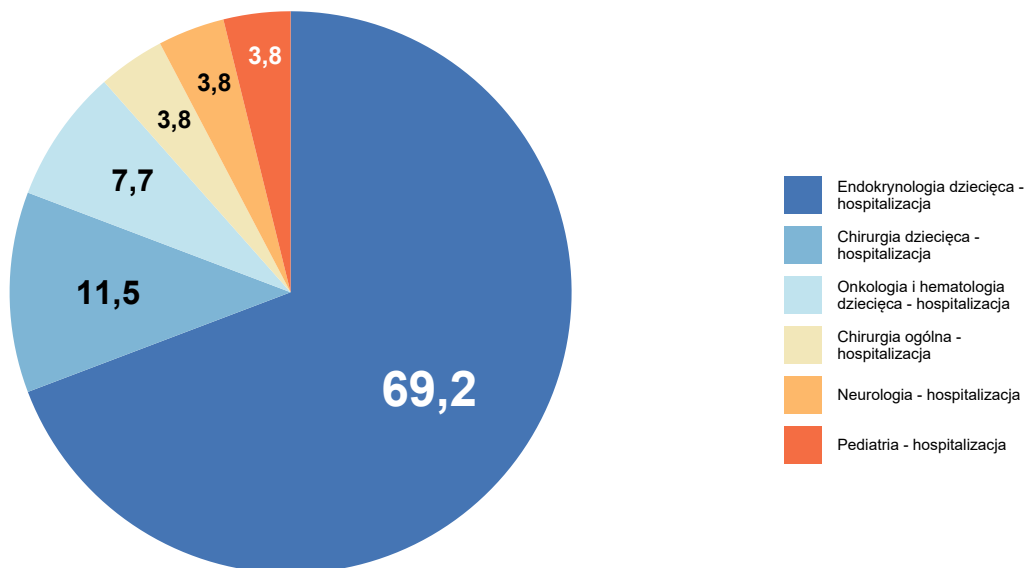
¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.15: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.16: 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 2.1.32 oraz Tabela 2.1.33. 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 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	-	-	0,00	0,02	0,02
09.0002	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0022	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0030	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,02	0,00	0,00	-	-	-	0,02
09.0002	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0030	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.34 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-4 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	13,4	69,6	8,7	21,7	69,6
09.0002	17,0	100,0	-	-	100,0
09.0022	12,0	-	-	100,0	-
09.0030	17,0	100,0	-	-	100,0
Woj.	13,6	69,2	7,7	23,1	69,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸. 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 (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.35 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,02	13,04	52,17	30,43	4,35
09.0002	0,00	-	-	100,00	-
09.0022	0,00	-	100,00	-	-
09.0030	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,03	15,38	50,00	30,77	3,85

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.36. 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 2.1.36: 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	-	52,2	47,8	20,1	14,8	56,5
09.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	100,0	-	21,3	21,3	-
Woj.	-	50,0	50,0	18,6	13,3	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31.58%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.16%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.38. 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

¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

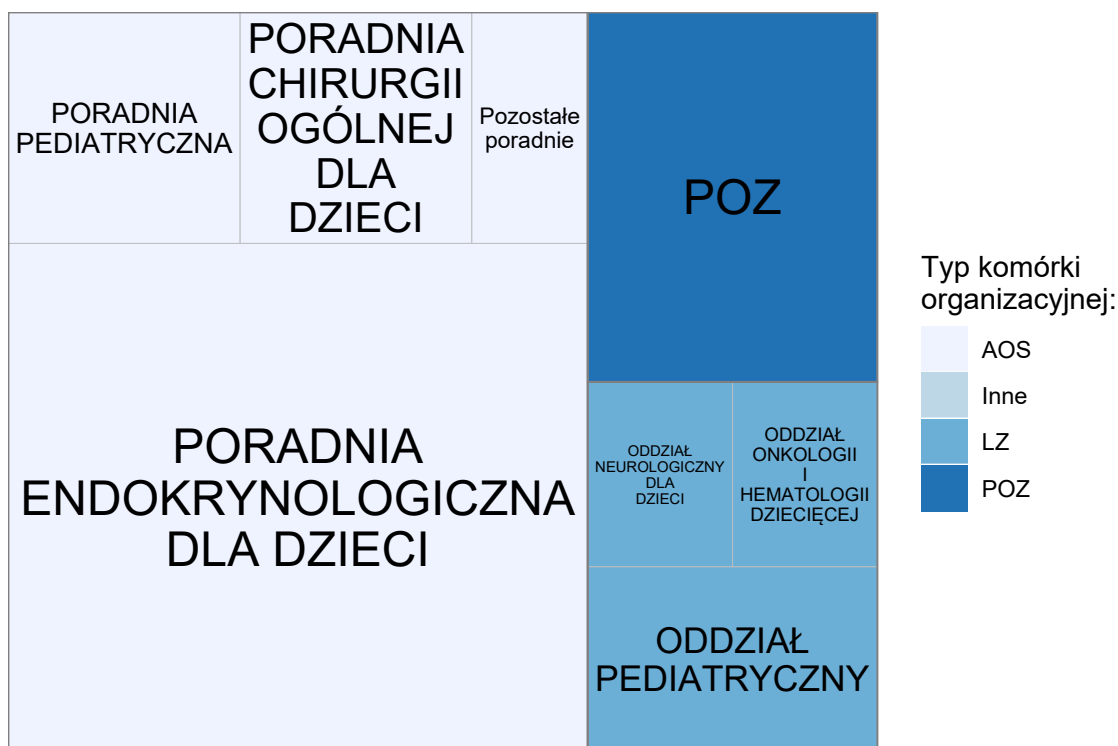
Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0001	21,7	78,3	-	100,0	-	26	27,8
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
Woj.	26,9	73,1	-	100,0	-	20	31,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.17 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne. Z kolei Tabela 2.1.38 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.17: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	oddział onkologii i hematologii dziecięcej [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia pediatriczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	91,30	19,05	50,00	25,00	25,00	76,19	68,75	12,50	12,50	4,76	-
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	92,31	16,67	50,00	25,00	25,00	66,67	68,75	12,50	12,50	16,67	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,02	4,35	22,73	100,00	77,27	11,76
09.0002	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,03	3,85	24,00	100,00	76,00	15,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	22,73	-	60,00	-	-	40,00
09.0002	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	24,00	-	66,67	-	-	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.41 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.42.

²⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K47 [%]	K03 [%]	K05 [%]	A34D [%]	K04 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	65,2	8,7	8,7	-	4,3	13,0
09.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,0	61,5	11,5	7,7	3,8	3,8	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K47 choroby tarczycy
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K05 zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
K04 zabiegi dotyczące nadnerczy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.43 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.43: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0002	-	100,00
09.0022	100,00	-
09.0030	-	100,00
Woj.	3,85	96,15

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.44 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	8,7	8,7	13,0
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	7,7	7,7	11,5

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu²¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.45 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,5	2,1	-	1,8	56,5	73,9
09.0002	3,0	2,1	3,0	-	-	100,0
09.0022	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
09.0030	4,0	2,1	4,0	-	-	-
Woj.	1,7	2,1	0,5	1,7	50,0	73,1

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.46 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470²². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.46: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	52,2	34,8	26,1
09.0002	-	100,0	-	-
09.0022	-	100,0	-	-
09.0030	-	-	-	-
Woj.	-	53,8	30,8	23,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym

2.1.2.1 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dorosłości

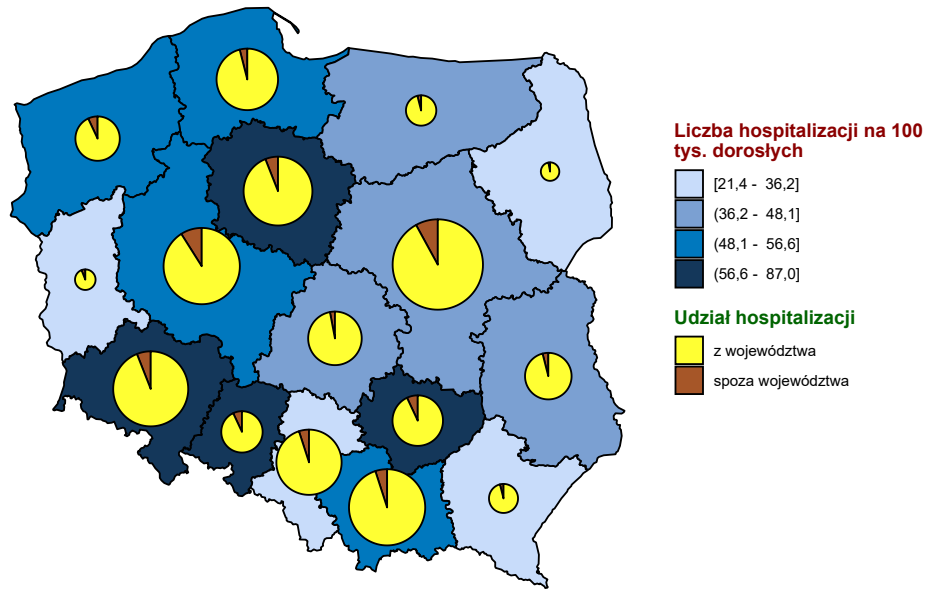
W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,46 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 17,42% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby

²²Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42.

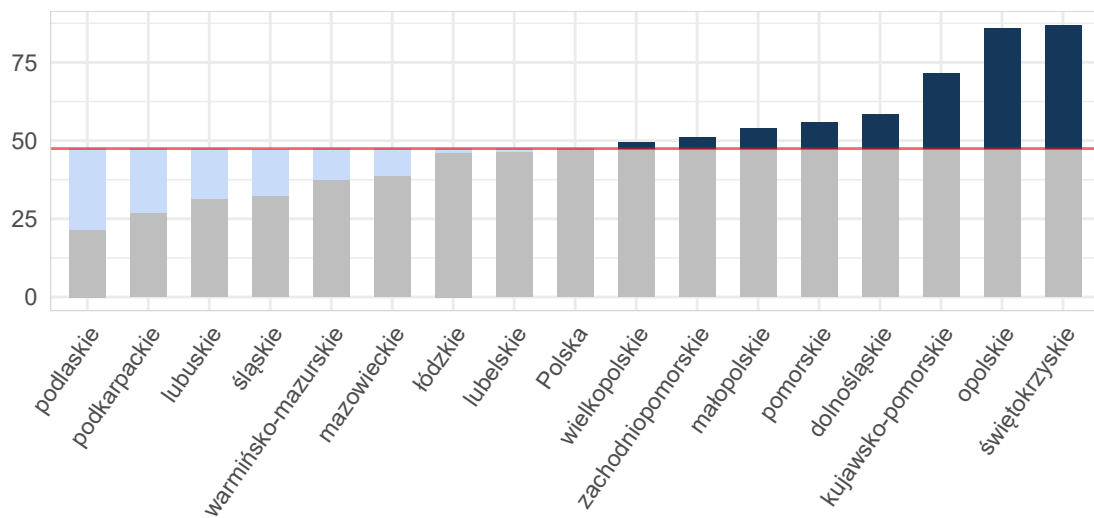
gruczołów wydzielania wewnętrznego.

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 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



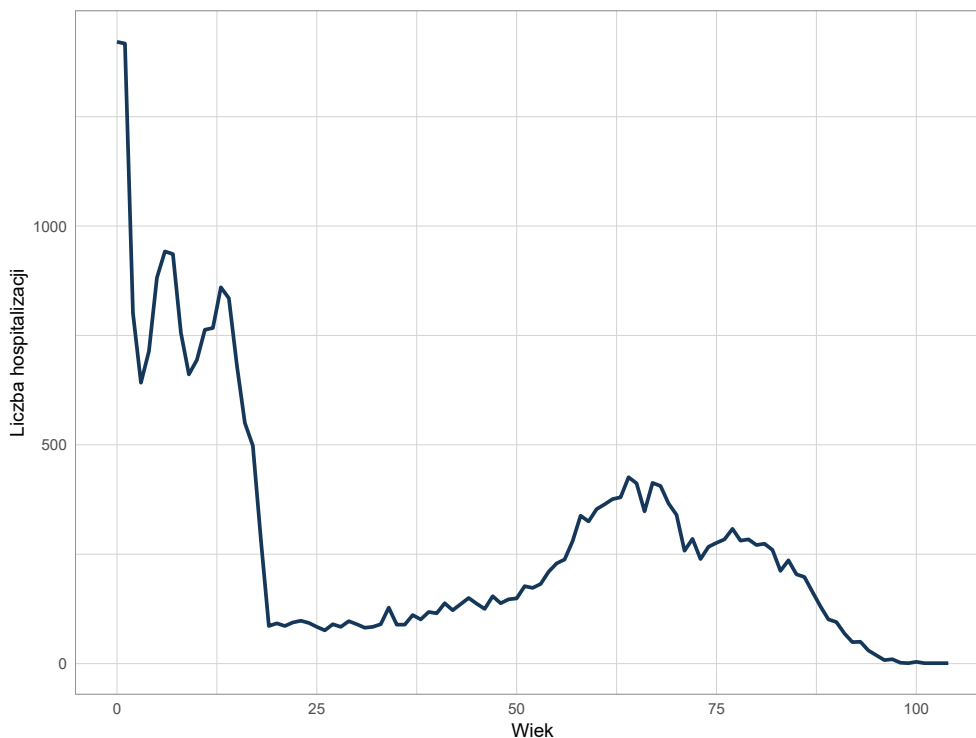
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.47: 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	1,42	-	0,09	6,22	48,73	83
kujawsko-pomorskie	1,22	-	0,04	5,97	58,64	41
lubelskie	0,82	-	0,06	4,17	38,20	42
lubuskie	0,26	-	0,01	6,11	25,75	85
łódzkie	0,95	-	0,02	3,89	38,30	60
małopolskie	1,48	-	0,04	5,94	43,82	50
mazowieckie	1,68	-	0,10	8,85	31,38	96
opolskie	0,72	-	0,02	7,39	72,20	30
podkarpackie	0,46	-	0,01	4,30	21,86	70
podlaskie	0,21	-	0,00	3,81	17,70	25
pomorskie	1,04	0,00	0,08	4,31	45,09	48
śląskie	1,23	-	0,02	5,28	27,02	73
świętokrzyskie	0,91	-	0,01	7,27	72,47	54
warmińsko-mazurskie	0,44	-	0,02	4,78	30,56	63
wielkopolskie	1,40	-	0,08	9,37	40,15	93
zachodniopomorskie	0,72	-	0,02	7,35	42,21	34
Polska	14,97	0,00	0,60	6,33	38,94	947

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.19: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10

świadczeniodawców.

Tabela 2.1.48: 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
09.0008	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
09.0020	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
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,08 tys. hospitalizacji dla 0,07 tys. pacjentów. Tym samym 16,77% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.49 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

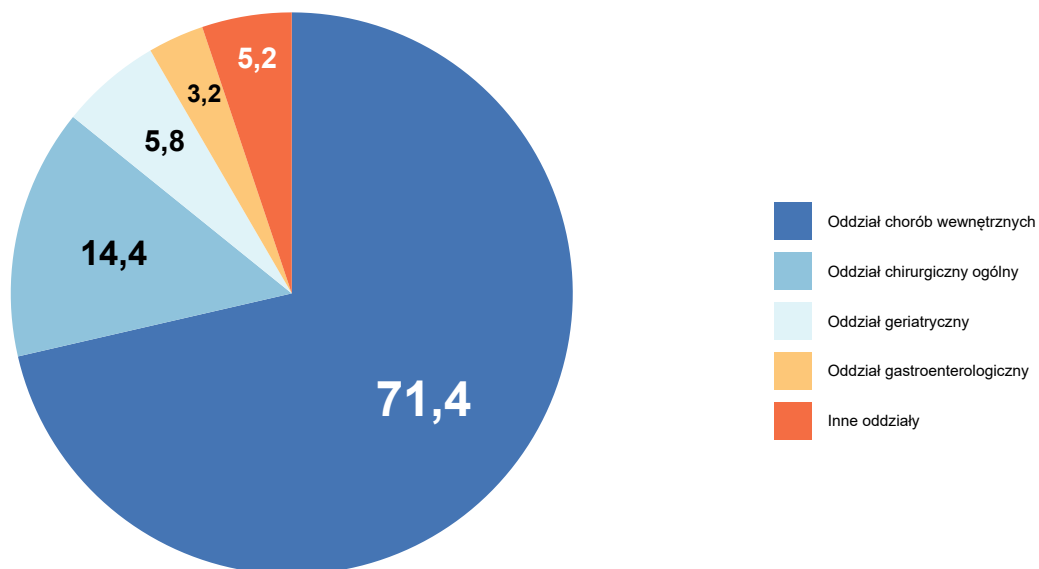
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0010	0,07	0,08	-	-	16,8	16,8
09.0006	0,04	0,05	0,00	-	10,8	27,5
09.0023	0,04	0,04	-	-	9,0	36,6
09.0003	0,04	0,04	0,00	-	8,4	44,9
09.0001	0,04	0,04	0,00	-	8,0	52,9
09.0005	0,04	0,04	-	-	8,0	60,9
09.0011	0,03	0,03	-	-	7,1	68,0
09.0030	0,03	0,03	0,00	-	7,1	75,1
09.0022	0,02	0,02	-	-	4,1	79,1
09.0017	0,02	0,02	-	-	3,9	83,0
09.0009	0,01	0,01	-	-	2,4	85,4
09.0016	0,01	0,01	-	-	2,2	87,5
09.0020	0,01	0,01	-	-	1,9	89,5
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,9	91,4
09.0015	0,00	0,01	-	-	1,3	92,7
09.0026	0,01	0,01	-	-	1,3	94,0

Tabela 2.1.49: 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 [%]
09.0008	0,00	0,00	-	-	1,1	95,1
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,1	96,1
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,9	97,0
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,9	97,8
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	98,7
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,45	0,46	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

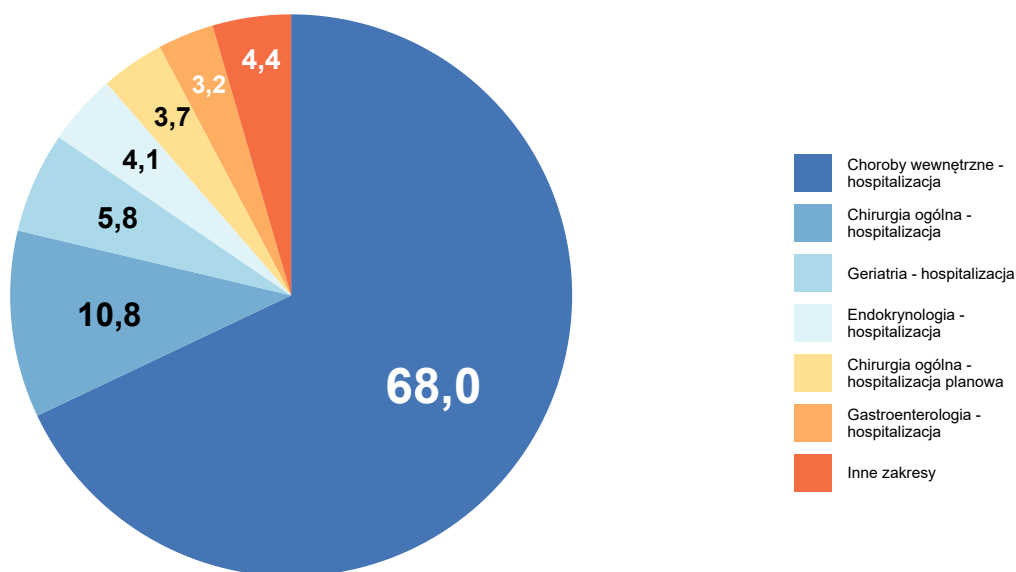
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,7%.

Wykres 2.1.20: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.21: 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 2.1.50 oraz Tabela 2.1.51. 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 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	0,06	0,00	-	0,01	0,00	-	0,08
09.0006	0,01	0,01	0,02	-	0,00	-	0,05
09.0023	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0003	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,04
09.0001	0,03	0,00	-	-	0,00	0,00	0,04
09.0005	0,04	-	-	-	0,00	0,00	0,04
09.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0030	0,02	0,02	-	-	-	-	0,03
09.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0009	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0020	0,01	0,00	-	-	0,00	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0014	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,33	0,07	0,03	0,02	0,01	0,02	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatra - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	0,06	0,00	-	-	-	0,01	0,08
09.0006	0,01	0,01	0,02	-	-	0,00	0,05
09.0023	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0003	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,04
09.0001	0,01	0,00	-	0,02	-	0,01	0,04
09.0005	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0030	0,02	-	-	-	0,02	-	0,03
09.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0009	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0020	0,01	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,32	0,05	0,03	0,02	0,02	0,04	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.52 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas

poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.52: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	50,5	43,2	18,9	8,1	10,8	27,0	35,1
09.0002	61,7	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0003	71,8	61,5	5,1	-	7,7	12,8	74,4
09.0004	45,5	50,0	-	50,0	-	25,0	25,0
09.0005	60,7	59,5	8,1	2,7	5,4	16,2	67,6
09.0006	72,6	38,0	2,0	-	2,0	12,0	84,0
09.0008	73,0	40,0	-	-	-	-	100,0
09.0009	71,9	54,5	-	-	18,2	-	81,8
09.0010	66,2	50,0	1,3	2,6	11,5	14,1	70,5
09.0011	68,2	78,8	3,0	6,1	9,1	3,0	78,8
09.0012	58,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0013	84,2	75,0	-	-	-	-	100,0
09.0014	64,6	20,0	-	-	-	40,0	60,0
09.0015	79,0	100,0	-	-	-	16,7	83,3
09.0016	52,3	50,0	30,0	-	10,0	10,0	50,0
09.0017	70,9	50,0	-	-	22,2	5,6	72,2
09.0018	69,0	50,0	-	-	25,0	-	75,0
09.0020	62,1	44,4	11,1	-	11,1	22,2	55,6
09.0022	62,6	52,6	5,3	10,5	15,8	10,5	57,9
09.0023	63,5	33,3	-	-	9,5	23,8	66,7
09.0024	56,3	33,3	-	11,1	11,1	33,3	44,4
09.0026	74,8	33,3	-	-	16,7	-	83,3
09.0029	32,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0030	70,9	66,7	-	3,0	6,1	9,1	81,8
09.0100	90,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	65,8	51,8	4,3	3,2	9,0	14,4	69,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵. 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 (σ) 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.53 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.53: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,04	8,11	37,84	43,24	8,11	2,70
09.0002	0,00	-	-	66,67	-	33,33
09.0003	0,04	5,13	10,26	23,08	48,72	12,82
09.0004	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
09.0005	0,04	2,70	24,32	64,86	8,11	-
09.0006	0,05	2,00	2,00	34,00	38,00	24,00
09.0008	0,00	-	-	-	60,00	40,00
09.0009	0,01	-	-	27,27	54,55	18,18
09.0010	0,08	1,28	10,26	66,67	20,51	1,28
09.0011	0,03	-	15,15	39,39	30,30	15,15
09.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
09.0014	0,00	-	-	40,00	60,00	-
09.0015	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0016	0,01	20,00	20,00	-	60,00	-
09.0017	0,02	-	-	44,44	44,44	11,11
09.0018	0,00	-	25,00	-	75,00	-
09.0020	0,01	-	11,11	22,22	11,11	55,56
09.0022	0,02	5,26	26,32	47,37	15,79	5,26
09.0023	0,04	-	16,67	45,24	30,95	7,14
09.0024	0,01	11,11	33,33	55,56	-	-
09.0026	0,01	-	16,67	-	83,33	-
09.0029	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0030	0,03	-	18,18	54,55	24,24	3,03
09.0100	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,46	2,80	14,84	44,30	29,03	9,03

a 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 2.1.54. 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 2.1.54: 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	2,7	32,4	64,9	33,1	16,9	43,2
09.0002	-	33,3	66,7	27,8	27,2	66,7
09.0003	2,6	46,2	51,3	18,4	13,3	66,7
09.0004	-	-	100,0	5,9	4,0	50,0
09.0005	2,7	2,7	94,6	5,5	0,0	37,8
09.0006	6,0	-	94,0	10,5	1,8	50,0
09.0008	-	20,0	80,0	7,8	6,5	60,0
09.0009	-	18,2	81,8	7,1	0,0	27,3
09.0010	5,1	14,1	80,8	19,4	10,4	65,4
09.0011	-	6,1	93,9	8,3	4,0	51,5
09.0012	100,0	-	-	20,8	20,8	100,0
09.0013	-	25,0	75,0	10,1	7,4	25,0
09.0014	20,0	20,0	60,0	13,5	13,0	100,0
09.0015	-	-	100,0	4,0	0,0	33,3
09.0016	20,0	10,0	70,0	74,0	6,6	60,0
09.0017	-	11,1	88,9	8,1	6,3	88,9
09.0018	-	50,0	50,0	6,7	6,3	25,0
09.0020	-	-	100,0	10,6	14,1	88,9
09.0022	31,6	21,1	47,4	12,3	13,5	42,1

Tabela 2.1.54: 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 [%]			
09.0023	-	4,8	95,2	6,5	0,0	61,9
09.0024	-	-	100,0	7,5	10,2	88,9
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0030	-	6,1	93,9	7,1	8,6	54,5
09.0100	-	-	100,0	9,0	9,0	100,0
Woj.	4,3	13,5	82,2	14,3	8,2	56,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67.72%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 41.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 49.73%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.56 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).

Tabela 2.1.55: 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 [%]
09.0010	50,0	50,0	-	100,0	2,6	8	64,1
09.0023	42,9	57,1	-	100,0	54,2	0	100,0
09.0006	82,0	18,0	-	100,0	11,1	12	77,8
09.0030	51,5	48,5	-	100,0	-	56	31,2
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	33,3	66,7	-	100,0	-	6	100,0
09.0005	37,8	62,2	-	100,0	4,3	35	13,0
09.0008	60,0	40,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	81,8	18,2	-	100,0	16,7	3	100,0
09.0016	70,0	30,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0003	25,6	74,4	-	100,0	37,9	3	89,7
09.0001	81,1	18,9	-	100,0	-	12	57,1
09.0026	66,7	33,3	-	100,0	-	38	-
09.0017	88,9	11,1	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0020	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0009	63,6	36,4	-	100,0	-	20	25,0
09.0013	75,0	25,0	-	100,0	-	64	-
09.0029	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	14	50,0
09.0014	40,0	60,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	59,4	40,6	-	100,0	20,6	7	67,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.22 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Z kolei Tabela 2.1.56 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.22: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.56: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział urologiczny [%]	oddział otorynolaryngologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	67,57	16,00	25,00	-	-	75,00	28,00	14,29	-	28,57	52,00	4,00
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0003	53,85	-	-	-	-	-	23,81	-	-	-	47,62	28,57
09.0004	100,00	25,00	100,00	-	-	-	50,00	-	-	50,00	25,00	-
09.0005	75,68	28,57	-	12,50	-	87,50	17,86	20,00	-	20,00	53,57	-
09.0006	48,00	20,83	-	20,00	-	80,00	12,50	66,67	-	-	66,67	-
09.0008	40,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0009	90,91	40,00	50,00	-	-	50,00	20,00	-	-	-	30,00	10,00
09.0010	78,21	8,20	80,00	-	20,00	-	29,51	66,67	-	5,56	59,02	3,28
09.0011	84,85	60,71	11,76	-	-	76,47	10,71	33,33	33,33	-	25,00	3,57
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.56: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział urologiczny [%]	oddział otorynolaryngologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0014	80,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	100,00	75,00	-
09.0015	66,67	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	50,00	25,00
09.0016	30,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	66,67	-
09.0017	77,78	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	42,86	42,86
09.0018	75,00	33,33	-	-	100,00	-	33,33	-	-	-	33,33	-
09.0020	55,56	20,00	-	-	-	-	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0022	68,42	7,69	-	-	-	-	38,46	-	-	-	53,85	-
09.0023	95,24	12,50	-	-	-	100,00	15,00	-	-	33,33	62,50	10,00
09.0024	88,89	-	-	-	-	-	50,00	25,00	-	-	12,50	37,50
09.0026	83,33	20,00	-	-	-	-	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0030	81,82	-	-	-	-	-	51,85	-	71,43	-	44,44	3,70
09.0100	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	71,83	15,87	18,87	3,77	3,77	64,15	24,85	21,69	13,25	10,84	51,50	7,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.57 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.57: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,04	2,70	-	100,00	11,11
09.0002	0,00	33,33	-	100,00	-
09.0003	0,04	-	2,56	97,44	-
09.0004	0,00	-	25,00	75,00	-
09.0005	0,04	-	8,11	91,89	2,94
09.0006	0,05	-	2,00	98,00	2,04
09.0008	0,00	-	20,00	80,00	-
09.0009	0,01	-	9,09	90,91	-
09.0010	0,08	-	2,56	97,44	1,32
09.0011	0,03	3,03	-	100,00	-
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,00	-	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	-	100,00	-
09.0015	0,01	-	-	100,00	-
09.0016	0,01	-	-	100,00	10,00
09.0017	0,02	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0020	0,01	-	-	100,00	-
09.0022	0,02	-	-	100,00	-
09.0023	0,04	-	-	100,00	-

²⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.57: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0024	0,01	-	-	100,00	-
09.0026	0,01	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-
09.0030	0,03	-	3,03	96,97	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,46	0,65	2,38	97,62	1,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.58: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0003	2,56	-	-	-	100,00	-
09.0004	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	8,11	-	-	100,00	-	-
09.0006	2,00	-	-	100,00	-	-
09.0008	20,00	-	100,00	-	-	-
09.0009	9,09	-	-	100,00	-	-
09.0010	2,56	-	-	100,00	-	-
09.0030	3,03	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,38	-	9,09	81,82	9,09	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.59 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.60.

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K28 [%]	F46 [%]	K28F [%]	K28E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	21,6	32,4	2,7	13,5	2,7	27,0
09.0002	0,0	-	-	33,3	-	-	66,7
09.0003	0,0	87,2	-	2,6	-	-	10,3
09.0004	0,0	-	-	25,0	-	-	75,0
09.0005	0,0	78,4	-	8,1	-	-	13,5
09.0006	0,0	46,0	4,0	46,0	-	-	4,0
09.0008	0,0	-	-	80,0	-	-	20,0
09.0009	0,0	36,4	-	54,5	-	-	9,1
09.0010	0,1	37,2	43,6	1,3	7,7	6,4	3,8
09.0011	0,0	90,9	-	6,1	-	-	3,0
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	60,0	-	-	40,0
09.0015	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
09.0016	0,0	40,0	-	30,0	-	-	30,0
09.0017	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	33,3	-	44,4	11,1	-	11,1
09.0022	0,0	94,7	-	-	-	-	5,3
09.0023	0,0	26,2	45,2	-	23,8	4,8	-

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K28 [%]	F46 [%]	K28F [%]	K28E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0024	0,0	11,1	66,7	-	11,1	-	11,1
09.0026	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	0,0	81,8	9,1	3,0	-	3,0	3,0
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	54,0	16,6	13,5	4,9	1,9	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.60: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K28 wrodzone wady metaboliczne
F46 choroby jamy brzusznej
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K28E wrodzone wady metaboliczne >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.61: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	97,30	2,7
09.0002	-	33,33	33,33	33,3
09.0003	10,26	2,56	76,92	10,3
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	51,35	2,70	43,24	2,7
09.0006	48,00	4,00	24,00	24,0
09.0008	-	-	-	100,0
09.0009	81,82	-	-	18,2
09.0010	44,87	5,13	48,72	1,3
09.0011	6,06	6,06	60,61	27,3
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	25,00	-	50,00	25,0
09.0014	-	-	60,00	40,0
09.0015	-	-	66,67	33,3
09.0016	20,00	-	60,00	20,0
09.0017	-	-	83,33	16,7
09.0018	25,00	-	75,00	-
09.0020	55,56	11,11	11,11	22,2
09.0022	5,26	10,53	84,21	-
09.0023	4,76	2,38	85,71	7,1
09.0024	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	9,09	3,03	87,88	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	23,23	3,44	62,37	11,0

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.62 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych ho-

spitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.62: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	2,7	2,7	8,1
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	5,1
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	2,7	-	13,5
09.0006	0,0	-	-	6,0	6,0	26,0
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	9,1	9,1	27,3
09.0010	0,1	-	-	2,6	1,3	6,4
09.0011	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	33,3	33,3	50,0
09.0016	0,0	10,0	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0022	0,0	-	-	-	-	5,3
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	16,7
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	0,2	-	2,2	1,7	9,7

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.63** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,3	6,5	7,0	4,6	2,7	13,5
09.0002	4,7	7,3	3,0	3,8	-	66,7
09.0003	6,6	7,6	4,0	4,9	2,6	48,7
09.0004	2,8	5,4	2,5	1,0	-	75,0
09.0005	5,8	6,9	6,0	2,5	-	21,6
09.0006	5,9	7,0	5,0	4,6	6,0	36,0
09.0008	16,2	7,2	5,0	27,9	-	20,0
09.0009	4,7	7,7	4,0	3,6	-	36,4
09.0010	10,4	7,5	9,0	6,4	-	6,4
09.0011	9,9	7,8	8,0	8,4	-	27,3
09.0012	12,0	6,9	12,0	-	-	-
09.0013	4,8	7,7	5,0	2,2	-	25,0

²⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0014	5,0	8,0	5,0	1,9	-	20,0
09.0015	3,8	7,6	3,5	2,1	-	50,0
09.0016	6,8	7,0	3,5	5,3	-	50,0
09.0017	9,4	7,7	9,5	4,4	-	16,7
09.0018	17,8	7,7	17,5	4,1	-	-
09.0020	9,6	7,3	8,0	5,3	-	11,1
09.0022	9,2	6,7	8,0	6,9	-	10,5
09.0023	6,4	7,3	6,0	2,8	-	9,5
09.0024	4,7	7,0	4,0	1,7	-	33,3
09.0026	6,7	7,8	6,5	3,5	-	16,7
09.0029	3,0	4,6	3,0	-	-	100,0
09.0030	3,9	7,7	2,0	4,0	3,0	69,7
09.0100	5,0	6,2	5,0	-	-	-
Woj.	7,4	7,3	6,0	6,1	1,3	26,2

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.64 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.64: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	50,0	16,7	5,6
09.0002	33,3	-	-	-
09.0003	2,6	17,1	2,9	2,9
09.0004	-	50,0	-	-
09.0005	2,7	50,0	8,3	-
09.0006	4,0	18,4	5,3	5,3
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	22,2	11,1	11,1
09.0010	5,1	32,5	9,1	6,5
09.0011	6,1	33,3	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0013	-	33,3	-	-
09.0014	-	66,7	33,3	33,3
09.0015	-	25,0	-	-
09.0016	-	37,5	25,0	12,5
09.0017	-	20,0	-	-
09.0018	-	25,0	-	-
09.0020	11,1	14,3	-	-
09.0022	10,5	42,1	5,3	-
09.0023	2,4	28,2	12,8	10,3
09.0024	-	22,2	11,1	11,1
09.0026	-	16,7	-	-
09.0029	-	100,0	-	-
09.0030	3,0	66,7	3,0	3,0

²⁹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.64: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0100	-	-	-	-
Woj.	3,4	34,5	7,5	4,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

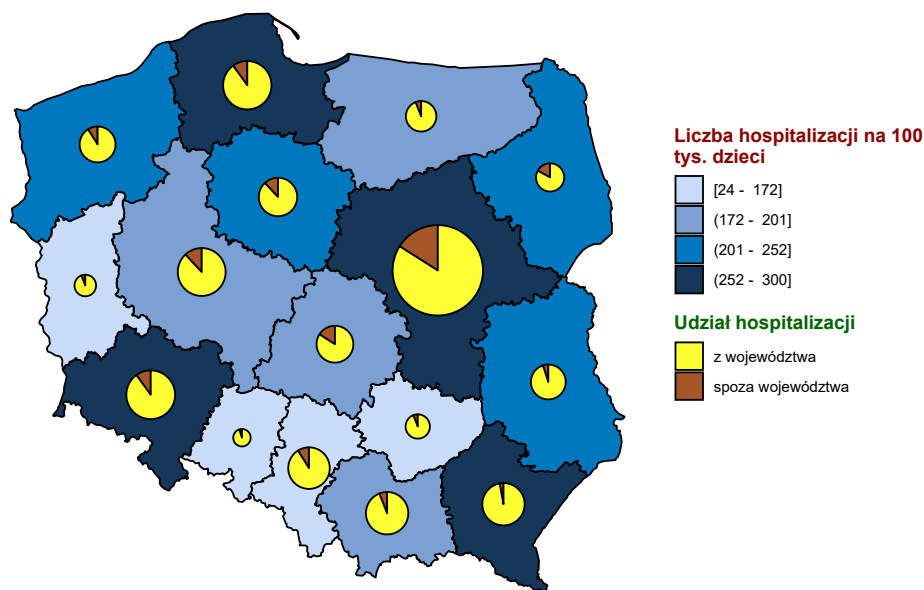
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2.2 Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,13 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 37,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

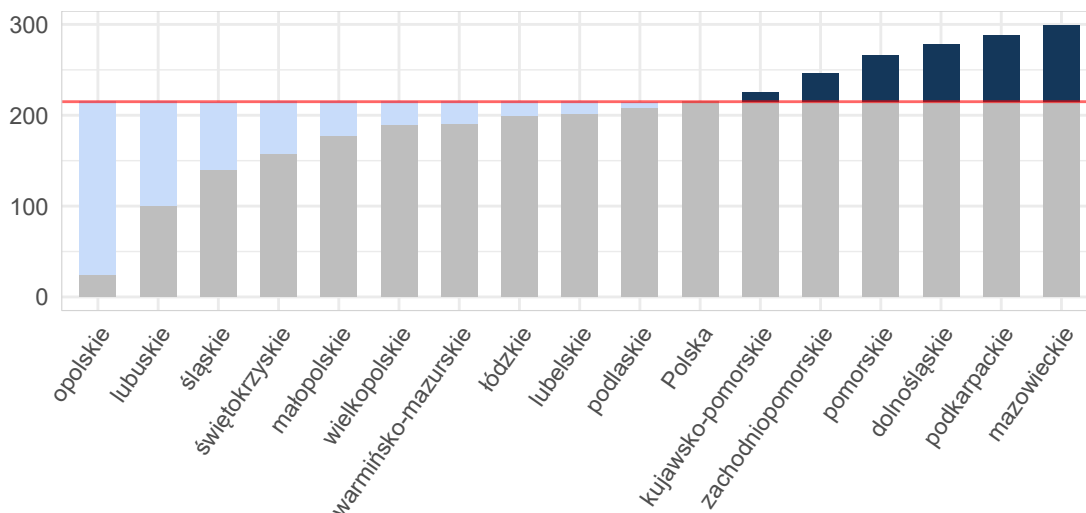
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E31, E34, E35, E41, E64, E88, E89.8, E89.9, E90, R62.8, R62.9, R63.4, R63.8, R64, R79, R90, R92, T38, X64, Y42.

Wykres 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

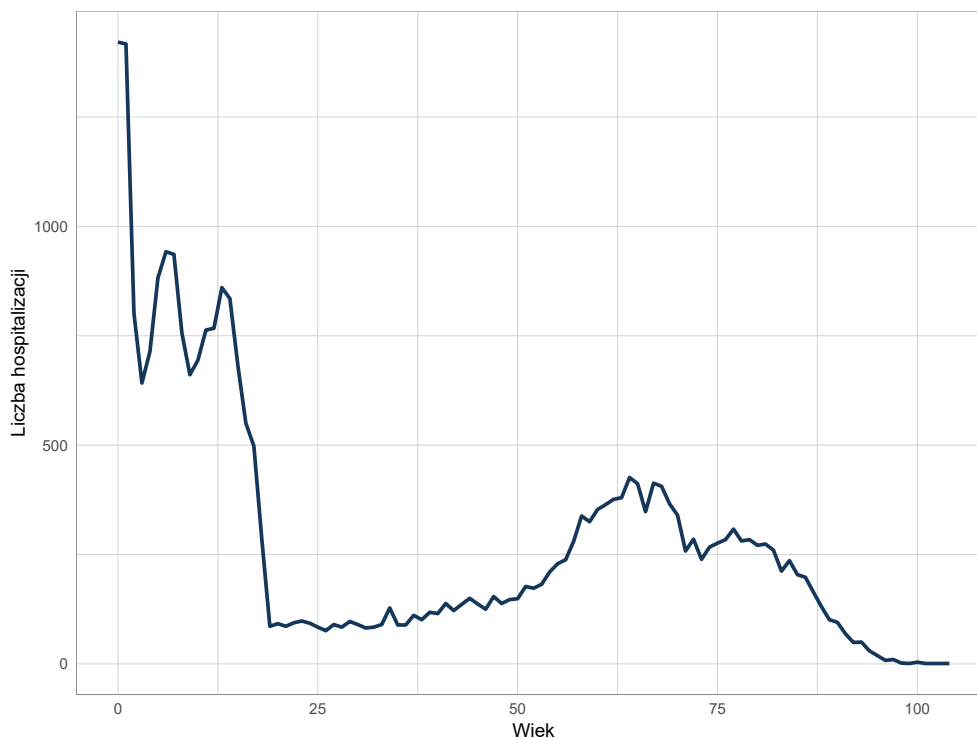


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.65: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,35	-	0,26	10,41	46,63	80
kujawsko-pomorskie	0,85	-	0,01	12,03	40,69	71
lubelskie	0,76	-	0,29	5,50	35,77	114
lubuskie	0,18	-	0,01	6,52	18,09	162
łódzkie	0,83	-	0,11	16,45	33,52	68
małopolskie	1,13	-	0,44	6,09	33,50	108
mazowieckie	3,01	-	0,51	16,58	56,08	112
opolskie	0,04	-	-	5,26	3,83	118
podkarpackie	1,13	-	0,46	3,81	53,02	86
podlaskie	0,43	-	0,01	17,44	36,24	41
pomorskie	1,20	-	0,22	10,58	51,82	100
śląskie	1,08	-	0,02	9,18	23,64	102
świętokrzyskie	0,33	-	0,01	6,69	26,26	74
warmińsko-mazurskie	0,50	-	0,00	6,15	35,09	153
wielkopolskie	1,26	-	0,58	12,12	36,25	166
zachodniopomorskie	0,73	-	0,13	8,93	42,62	64
Polska	14,82	-	3,05	10,92	38,56	1 619

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.24: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: 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
09.0005	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
09.0014	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	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,86 tys. hospitalizacji dla 0,77 tys. pacjentów. Tym samym 76,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadcze-

niodawcy. Tabela 2.1.67 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

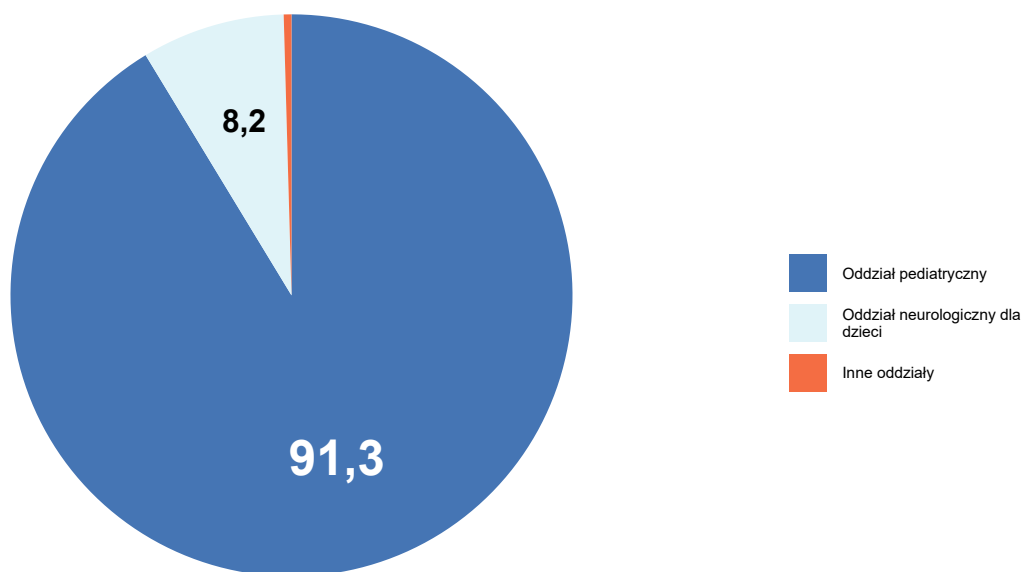
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,77	0,86	0,45	-	76,1	76,1
09.0005	0,10	0,10	-	-	8,9	84,9
09.0002	0,03	0,04	-	-	3,1	88,0
09.0010	0,02	0,02	-	-	2,2	90,2
09.0019	0,02	0,02	0,00	-	1,4	91,7
09.0006	0,02	0,02	-	-	1,3	93,0
09.0020	0,02	0,02	-	-	1,3	94,3
09.0015	0,01	0,01	0,00	-	0,9	95,2
09.0018	0,01	0,01	-	-	0,8	96,0
09.0008	0,01	0,01	0,00	-	0,7	96,7
09.0007	0,01	0,01	-	-	0,6	97,3
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,6	98,0
09.0009	0,01	0,01	-	-	0,5	98,5
09.0014	0,01	0,01	-	-	0,5	99,0
09.0011	0,00	0,00	-	-	0,4	99,5
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,03	1,13	0,46	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,9%.

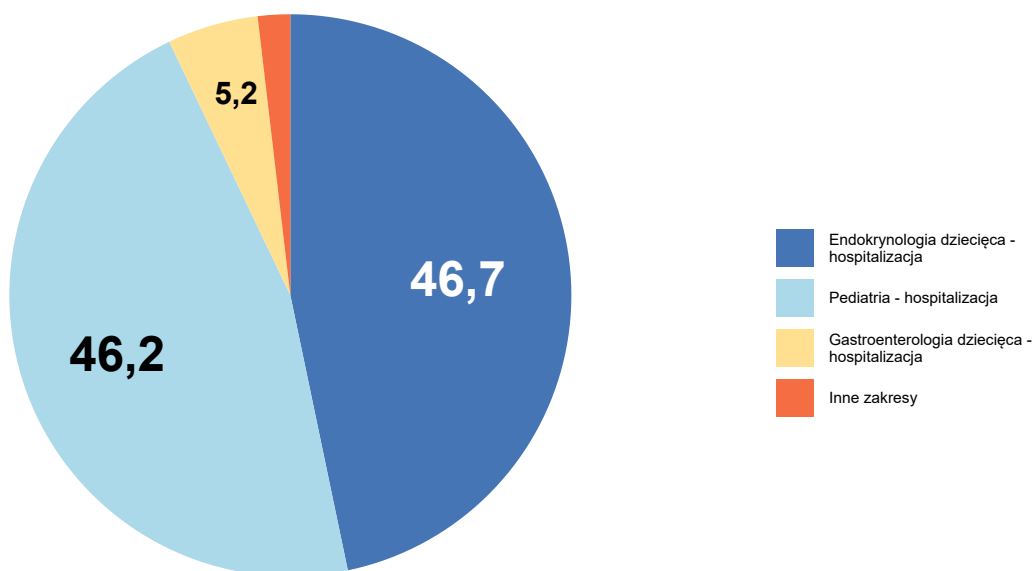
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.25: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.26: 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 2.1.68 oraz Tabela 2.1.69. 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 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anesteziologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,09	0,00	0,76	0,86
09.0005	-	-	-	-	0,10	0,10
09.0002	-	-	-	-	0,04	0,04
09.0010	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0019	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0006	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0015	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0008	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0007	0,00	-	-	-	0,01	0,01
09.0022	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0009	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0014	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0011	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,09	0,00	1,03	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,53	0,25	0,06	0,02	0,00	0,00	0,86
09.0005	-	0,10	-	-	-	-	0,10
09.0002	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0010	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0019	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0006	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0020	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0018	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0007	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0022	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0023	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,53	0,52	0,06	0,02	0,00	0,00	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.70 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.70: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	7,6	44,5	27,4	29,8	25,3	17,5
09.0002	8,5	42,9	8,6	48,6	40,0	2,9
09.0003	8,5	100,0	-	50,0	50,0	-
09.0005	6,1	48,0	41,0	27,0	22,0	10,0
09.0006	3,0	46,7	80,0	6,7	6,7	6,7
09.0007	2,3	57,1	71,4	28,6	-	-
09.0008	6,0	75,0	62,5	-	12,5	25,0
09.0009	-	50,0	100,0	-	-	-
09.0010	6,1	32,0	36,0	32,0	20,0	12,0
09.0011	3,2	20,0	60,0	40,0	-	-
09.0014	6,0	83,3	50,0	-	50,0	-
09.0015	3,8	50,0	50,0	40,0	10,0	-
09.0016	0,5	100,0	100,0	-	-	-
09.0017	13,0	-	-	-	100,0	-
09.0018	6,3	55,6	44,4	11,1	33,3	11,1
09.0019	2,7	62,5	81,2	6,2	6,2	6,2
09.0020	0,1	66,7	100,0	-	-	-
09.0022	2,3	57,1	71,4	28,6	-	-
09.0023	7,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	7,1	45,9	32,4	28,6	23,9	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³². 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 (σ) 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.71 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.71: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,86	4,43	7,93	45,34	40,79	1,52
09.0002	0,04	-	-	34,29	65,71	-
09.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	0,10	-	19,00	61,00	19,00	1,00
09.0006	0,02	-	-	66,67	26,67	6,67
09.0007	0,01	-	-	85,71	14,29	-
09.0008	0,01	-	-	75,00	25,00	-
09.0009	0,01	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,02	4,00	-	52,00	32,00	12,00
09.0011	0,00	-	-	40,00	40,00	20,00
09.0014	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0015	0,01	-	-	80,00	20,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,01	11,11	11,11	44,44	33,33	-
09.0019	0,02	-	-	93,75	6,25	-
09.0020	0,02	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,01	-	-	100,00	-	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,13	3,55	7,80	49,82	37,15	1,68

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień 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 2.1.72. 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 2.1.72: 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	4,1	60,7	35,2	32,7	29,1	46,6
09.0002	-	25,7	74,3	15,1	7,9	60,0
09.0003	-	-	100,0	4,2	4,2	50,0
09.0005	3,0	6,0	91,0	12,2	0,0	40,0
09.0006	13,3	-	86,7	5,8	0,0	33,3
09.0007	14,3	14,3	71,4	13,1	12,2	57,1
09.0008	-	37,5	62,5	5,0	0,0	37,5
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	36,0	64,0	10,7	8,4	52,0
09.0011	-	20,0	80,0	13,0	20,8	60,0
09.0014	-	33,3	66,7	13,0	11,9	83,3
09.0015	-	40,0	60,0	7,8	8,9	50,0
09.0016	-	-	100,0	3,4	3,4	50,0
09.0017	-	-	100,0	6,3	6,3	100,0
09.0018	-	44,4	55,6	10,3	10,6	55,6
09.0019	12,5	6,2	81,2	29,2	0,0	25,0
09.0020	-	13,3	86,7	6,4	0,0	6,7
09.0022	-	57,1	42,9	10,5	13,5	42,9

Tabela 2.1.72: 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 [%]			
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	3,8	50,3	45,9	27,7	19,6	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37.58%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 15.09%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 17.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (63.16%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.74. 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).

Tabela 2.1.73: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

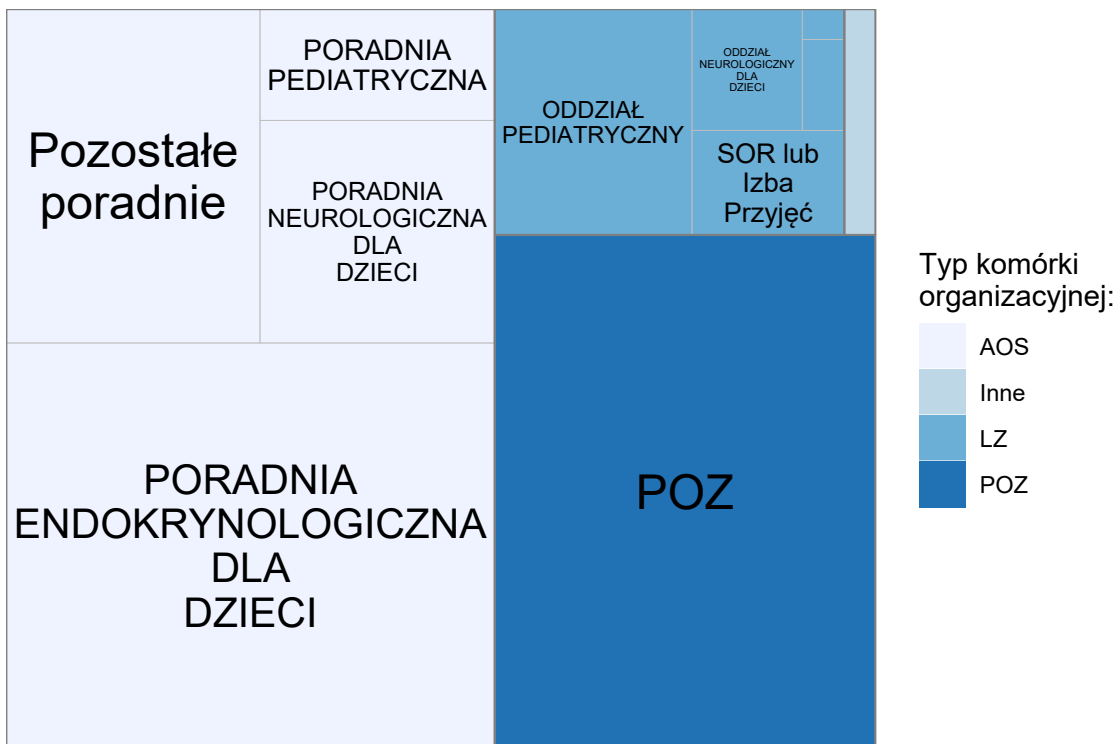
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0010	52,0	48,0	-	100,0	-	24	66,7
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	7,0	93,0	-	100,0	0,3	58	31,1
09.0019	56,2	43,8	-	100,0	14,3	12	71,4
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	5,7	94,3	-	100,0	6,1	14	97,0
09.0020	33,3	66,7	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	85,7	14,3	-	100,0	-	14	100,0
09.0011	60,0	40,0	-	100,0	50,0	10	100,0
09.0006	80,0	20,0	-	100,0	-	35	66,7
09.0018	22,2	77,8	-	100,0	42,9	1	100,0
09.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0014	33,3	66,7	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	20,7	79,3	-	100,0	3,1	54	37,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.27 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym. Z kolei Tabela 2.1.74 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.27: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.74: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	oddział endokrynologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	poradnia pediatryczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	92,19	14,03	62,16	18,92	1,80	12,61	66,12	59,46	13,19	6,50	18,84	1,01
09.0002	94,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	83,00	9,64	-	-	-	100,00	7,23	-	16,67	-	83,13	-
09.0006	73,33	-	-	-	-	-	9,09	-	100,00	-	90,91	-
09.0007	28,57	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-
09.0008	100,00	12,50	100,00	-	-	-	12,50	-	-	-	62,50	12,50
09.0009	83,33	20,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0010	84,00	-	-	-	-	-	61,90	-	84,62	-	38,10	-
09.0011	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	100,00	10,00	-	-	-	100,00	40,00	-	-	100,00	40,00	10,00
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0018	77,78	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	85,71	-
09.0019	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	25,00	33,33	-
09.0020	66,67	-	-	-	-	-	70,00	-	-	-	30,00	-
09.0022	71,43	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	80,00	-
09.0023	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	89,45	12,29	56,45	16,94	1,61	20,16	56,19	54,85	14,46	7,23	30,43	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.75 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ³⁴. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,86	0,35	0,35	33,33	99,65	1,64
09.0002	0,04	-	-	-	100,00	-
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0005	0,10	-	-	-	100,00	-
09.0006	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0007	0,01	14,29	-	-	100,00	-
09.0008	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0009	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0010	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0011	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0020	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0022	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,13	0,35	0,27	33,33	99,73	1,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.76: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	0,35	-	33,33	-	-	66,67
Woj.	0,27	-	33,33	-	-	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.77 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.78.

Tabela 2.1.77: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P11 [%]	P10 [%]	K28 [%]	K28F [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,9	70,7	10,8	7,3	7,1	0,3	3,6
09.0002	0,0	88,6	-	-	-	8,6	2,9
09.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0

³⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.77: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P11 [%]	P10 [%]	K28 [%]	K28F [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	0,1	100,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	93,3	-	-	-	-	6,7
09.0007	0,0	71,4	-	-	-	14,3	14,3
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
09.0010	0,0	88,0	-	-	-	-	12,0
09.0011	0,0	60,0	-	-	-	-	40,0
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0018	0,0	55,6	22,2	-	-	-	22,2
09.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	13,3	-	-	-	86,7	-
09.0022	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
09.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,1	74,6	8,4	5,6	5,4	2,0	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.79: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	858	-
09.0002	35	-
09.0003	2	-
09.0005	100	-
09.0006	15	-
09.0007	7	-
09.0008	8	-
09.0009	6	-
09.0010	25	-
09.0011	5	-
09.0014	6	-
09.0015	10	-
09.0016	2	-
09.0017	1	-
09.0018	9	-
09.0019	16	-
09.0020	15	-
09.0022	7	-
09.0023	1	-
Woj.	1 128	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.80: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.81** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.81: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,12	-	99,88	-
09.0002	100,00	-	-	-
09.0003	-	100,00	-	-
09.0005	100,00	-	-	-
09.0006	100,00	-	-	-
09.0007	85,71	-	-	14,3
09.0008	50,00	-	50,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	24,00	8,00	68,00	-
09.0011	60,00	20,00	20,00	-
09.0014	33,33	-	66,67	-
09.0015	100,00	-	-	-
09.0016	100,00	-	-	-
09.0017	100,00	-	-	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	-	6,25	93,75	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	85,71	-	-	14,3
09.0023	100,00	-	-	-
Woj.	18,88	0,53	80,41	0,2

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.82** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.82: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,9	0,1	0,1	2,7	2,6	3,8
09.0002	0,0	-	-	2,9	2,9	11,4
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,1	-	-	-	-	1,0
09.0006	0,0	-	-	-	-	13,3
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	8,0
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-

³⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.82: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0019	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,1	0,1	0,1	2,1	2,0	4,1

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.83 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.83: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,5	2,7	-	2,2	52,3	86,2
09.0002	2,1	2,3	2,0	0,4	-	97,1
09.0003	6,5	2,1	6,5	2,1	-	-
09.0005	4,4	2,9	4,0	2,9	-	45,0
09.0006	2,7	3,6	2,0	1,3	-	80,0
09.0007	70,6	3,9	2,0	180,5	-	71,4
09.0008	3,2	3,4	3,0	1,8	12,5	62,5
09.0009	2,8	3,9	3,0	0,8	-	83,3
09.0010	2,5	3,1	2,0	0,9	-	84,0
09.0011	5,2	2,9	2,0	7,2	-	80,0
09.0014	2,7	3,1	2,0	1,2	-	83,3
09.0015	1,4	3,2	2,0	0,8	40,0	100,0
09.0016	5,5	5,0	5,5	0,7	-	-
09.0017	1,0	2,0	1,0	-	-	100,0
09.0018	3,2	3,1	3,0	1,7	-	77,8
09.0019	2,2	3,7	2,0	1,6	12,5	81,2
09.0020	3,9	4,2	3,0	2,0	-	53,3
09.0022	2,7	3,6	2,0	1,9	-	85,7
09.0023	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
Woj.	2,4	2,8	1,0	14,4	40,4	81,7

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.84 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470³⁶. Z analizy

³⁶Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.84: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	28,8	7,6	6,1
09.0002	-	25,7	2,9	-
09.0003	100,0	-	-	-
09.0005	-	9,0	1,0	-
09.0006	-	33,3	-	-
09.0007	-	16,7	-	-
09.0008	-	25,0	-	-
09.0009	-	66,7	-	-
09.0010	8,0	48,0	4,0	-
09.0011	20,0	-	-	-
09.0014	-	16,7	-	-
09.0015	-	40,0	-	-
09.0016	-	50,0	-	-
09.0017	-	-	-	-
09.0018	-	22,2	-	-
09.0019	6,2	25,0	-	-
09.0020	-	60,0	-	-
09.0022	-	16,7	-	-
09.0023	-	100,0	-	-
Woj.	0,5	27,7	6,0	4,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

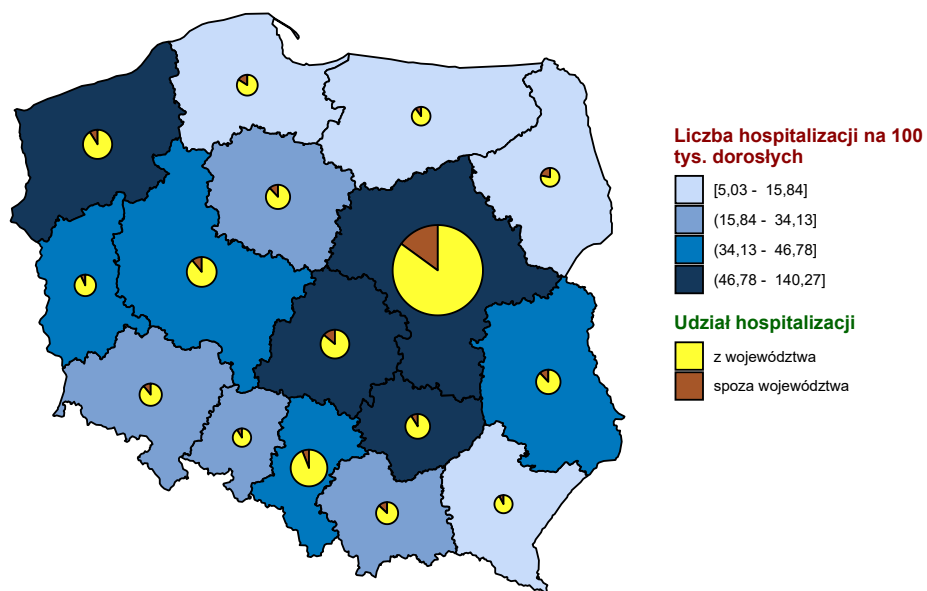
2.1.3 Choroby gonad

2.1.3.1 Choroby gonad dorosłości

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby gonad (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 5,51% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

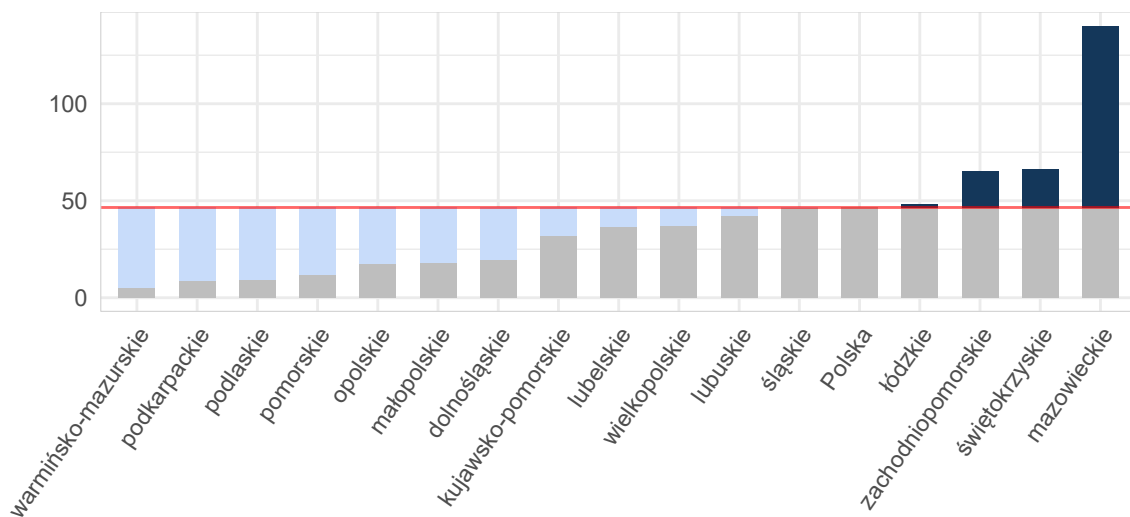
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99.

Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

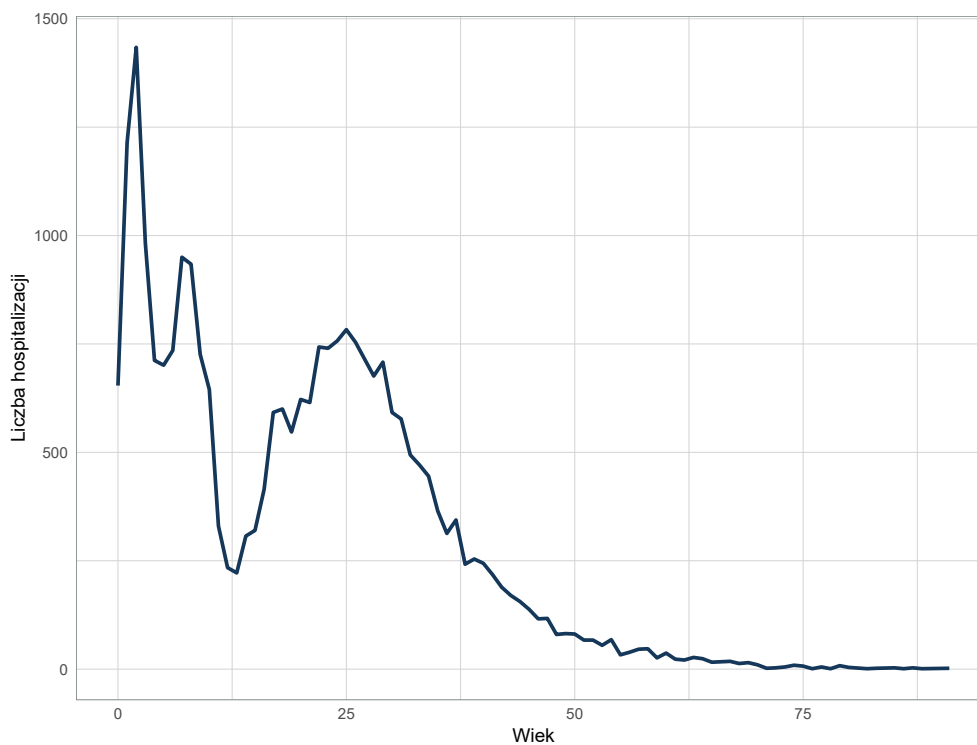


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.85: 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	0,46	0,00	0,05	11,83	16,01	84
kujawsko-pomorskie	0,54	-	0,02	12,01	25,96	88
lubelskie	0,64	0,01	0,02	11,99	30,09	234
lubuskie	0,35	0,01	0,28	7,41	34,50	83
łódzkie	1,00	-	0,04	14,47	40,04	182
małopolskie	0,49	0,00	0,20	13,77	14,61	103
mazowieckie	6,12	-	0,49	15,69	114,02	148
opolskie	0,14	0,00	0,01	9,03	14,50	57
podkarpackie	0,15	-	0,02	8,16	6,91	150
podlaskie	0,09	-	0,01	22,73	7,42	101
pomorskie	0,22	0,00	0,06	16,59	9,37	89
śląskie	1,76	0,01	0,34	6,49	38,54	119
świętokrzyskie	0,69	-	0,01	8,96	55,23	122
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,01	10,17	4,11	129
wielkopolskie	1,04	-	0,33	11,87	30,01	122
zachodniopomorskie	0,92	0,00	0,08	9,35	53,86	57
Polska	14,68	0,03	1,97	12,73	38,18	1 868

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.29: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.86: 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
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
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
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 23,81% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.87 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.87: 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 [%]
09.0018	0,04	0,04	0,00	-	23,8	23,8
09.0001	0,03	0,03	0,00	-	19,7	43,5
09.0019	0,02	0,02	0,01	-	15,6	59,2
09.0004	0,02	0,02	-	-	12,9	72,1
09.0005	0,02	0,02	0,00	-	10,2	82,3
09.0007	0,00	0,00	0,00	-	3,4	85,7
09.0013	0,00	0,00	0,00	-	3,4	89,1
09.0016	0,00	0,00	-	-	2,7	91,8
09.0002	0,00	0,00	-	-	1,4	93,2
09.0009	0,00	0,00	-	-	1,4	94,6
09.0010	0,00	0,00	-	-	1,4	95,9
09.0015	0,00	0,00	-	-	1,4	97,3
09.0023	0,00	0,00	-	-	1,4	98,6
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,14	0,15	0,02	-	100,0	100,0

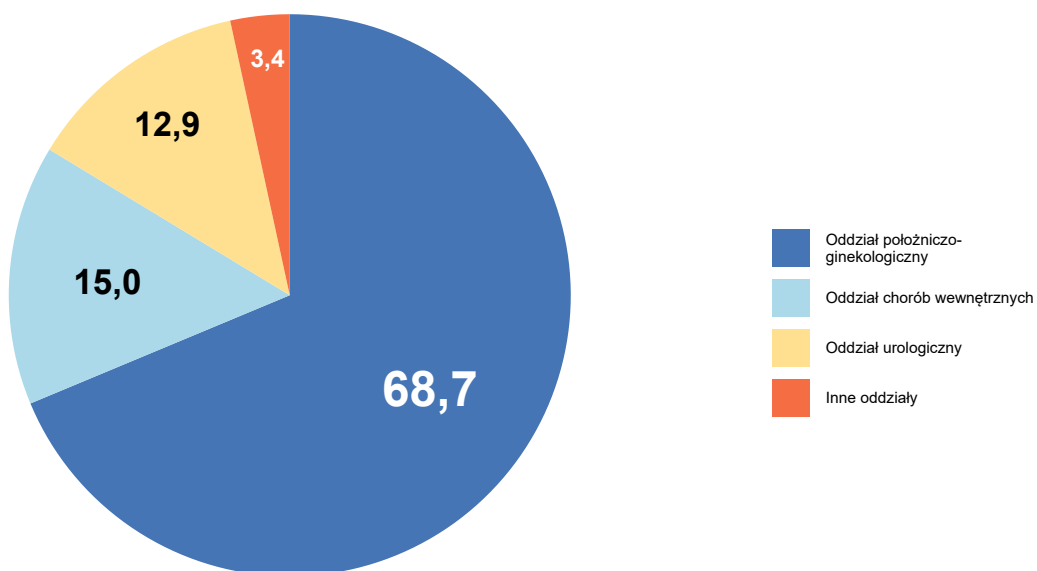
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁸ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji

³⁸Przez 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))

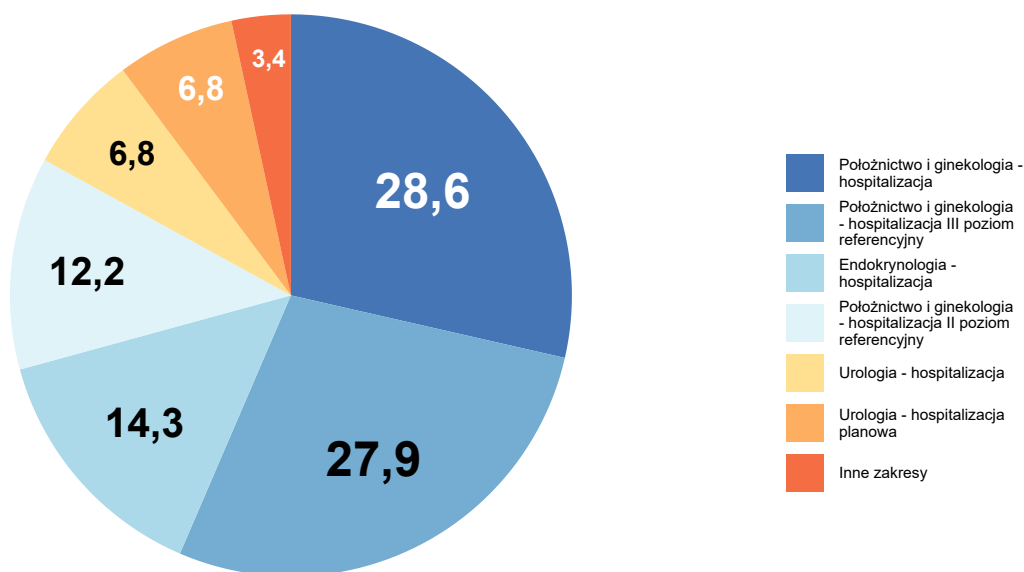
charakteryzowały się oddziały: Oddział położniczo-ginekologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 56,5%.

Wykres 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.31: 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 2.1.88 oraz Tabela 2.1.89. 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 2.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0018	-	-	-	0,04	-	0,04
09.0001	-	0,02	0,00	0,00	-	0,03
09.0019	-	-	-	0,01	0,01	0,02
09.0004	-	-	-	0,02	0,00	0,02
09.0005	-	-	-	0,01	0,00	0,02
09.0007	0,00	-	-	0,00	-	0,00
09.0013	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0016	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	0,00	-	0,00
09.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0023	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.88: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,02	0,00	0,10	0,02	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.89: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0018	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0001	-	0,00	0,02	-	-	0,00	0,03
09.0019	-	0,01	-	-	-	0,01	0,02
09.0004	-	0,02	-	-	0,00	-	0,02
09.0005	-	-	-	0,01	0,00	-	0,02
09.0007	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0002	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0010	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,04	0,02	0,02	0,01	0,02	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	25,6	89,7	51,7	41,4	6,9	-	-
09.0002	26,0	100,0	50,0	50,0	-	-	-
09.0004	36,7	94,7	21,1	26,3	36,8	10,5	5,3
09.0005	31,4	66,7	33,3	40,0	13,3	13,3	-
09.0007	28,6	100,0	40,0	40,0	20,0	-	-
09.0009	54,5	100,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0010	28,5	-	50,0	50,0	-	-	-

Tabela 2.1.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0013	28,0	100,0	60,0	20,0	20,0	-	-
09.0015	34,0	100,0	-	50,0	50,0	-	-
09.0016	50,8	75,0	-	50,0	-	-	50,0
09.0018	32,4	100,0	31,4	28,6	31,4	2,9	5,7
09.0019	29,0	56,5	21,7	65,2	13,0	-	-
09.0023	28,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0029	22,0	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0100	29,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	31,2	84,4	32,7	40,1	19,7	3,4	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁹. 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 (σ) 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,03	34,48	44,83	20,69	-
09.0002	0,00	50,00	50,00	-	-
09.0004	0,02	-	31,58	31,58	36,84
09.0005	0,02	13,33	53,33	13,33	20,00
09.0007	0,00	60,00	20,00	-	20,00
09.0009	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0010	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0013	0,00	-	60,00	40,00	-
09.0015	0,00	-	50,00	-	50,00
09.0016	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0018	0,04	20,00	40,00	28,57	11,43
09.0019	0,02	-	43,48	43,48	13,04
09.0023	0,00	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	100,00	-	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,15	15,65	41,50	27,89	14,97

a 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 2.1.92. 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 2.1.92: 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	6,9	65,5	27,6	33,2	36,1	51,7
09.0002	-	-	100,0	2,8	2,8	50,0
09.0004	-	84,2	15,8	33,5	33,7	78,9
09.0005	6,7	6,7	86,7	6,7	0,9	53,3
09.0007	40,0	20,0	40,0	19,6	14,8	20,0
09.0009	50,0	-	50,0	9,2	9,2	50,0
09.0010	-	50,0	50,0	30,7	30,7	-
09.0013	-	60,0	40,0	21,3	31,5	40,0
09.0015	-	50,0	50,0	20,0	20,0	100,0
09.0016	-	25,0	75,0	12,6	10,1	75,0
09.0018	-	25,7	74,3	8,9	7,4	71,4
09.0019	26,1	56,5	17,4	48,0	38,7	60,9
09.0023	-	50,0	50,0	22,2	22,2	50,0
09.0029	-	100,0	-	26,7	26,7	100,0
09.0100	-	100,0	-	37,5	37,5	100,0
Woj.	8,2	46,3	45,6	24,5	18,2	61,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63.33%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 9.96%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 13.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (26.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.94. 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).

Tabela 2.1.93: 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 [%]
09.0005	66,7	33,3	-	100,0	-	34	-
09.0001	24,1	75,9	-	100,0	-	41	31,8

⁴⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.93: 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 [%]
09.0016	25,0	75,0	-	100,0	-	8	100,0
09.0023	-	100,0	-	100,0	-	24	-
09.0018	2,9	97,1	-	100,0	2,9	4	91,2
09.0010	-	100,0	-	100,0	-	29	50,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
09.0019	4,3	95,7	-	100,0	4,5	20	54,5
09.0007	80,0	20,0	-	100,0	-	54	-
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	14	78,9
09.0100	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	20,0	80,0	-	100,0	-	16	75,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	18	50,0
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	118	50,0
Woj.	18,4	81,6	-	100,0	2,5	14	63,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.32 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby gonad. Z kolei Tabela 2.1.94 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.32: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.94: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział położniczo-ginekologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział urologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	79,31	17,39	25,00	50,00	-	25,00	73,91	-	58,82	5,88	8,70	-
09.0002	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0004	21,05	25,00	-	-	100,00	-	75,00	33,33	-	-	-	-
09.0005	53,33	25,00	-	-	-	100,00	50,00	75,00	-	-	25,00	-
09.0007	40,00	-	-	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-
09.0010	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0013	40,00	100,00	50,00	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
09.0015	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0016	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0018	82,86	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0019	95,65	-	-	-	-	-	100,00	63,64	-	27,27	-	-
09.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	66,67	9,18	22,22	22,22	11,11	44,44	86,73	60,00	11,76	8,24	4,08	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.95** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴¹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,03	10,34	100,00	89,66	50,00
09.0002	0,00	-	-	100,00	-
09.0004	0,02	100,00	94,74	-	-
09.0005	0,02	33,33	-	66,67	-
09.0007	0,00	20,00	-	80,00	-
09.0009	0,00	50,00	-	50,00	-
09.0010	0,00	100,00	-	-	-
09.0013	0,00	60,00	100,00	40,00	50,00
09.0015	0,00	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	25,00	-	75,00	-
09.0018	0,04	-	-	100,00	-
09.0019	0,02	91,30	52,38	8,70	-
09.0023	0,00	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-

⁴¹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.95: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,15	38,10	62,50	61,90	15,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.96: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	10,34	-	66,67	33,33	-	-
09.0004	100,00	-	-	26,32	73,68	-
09.0005	33,33	-	-	100,00	-	-
09.0007	20,00	-	100,00	-	-	-
09.0009	50,00	-	-	-	-	100,00
09.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	60,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0016	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0019	91,30	-	47,62	23,81	28,57	-
Woj.	38,10	-	23,21	35,71	39,29	1,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.97 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.98.

Tabela 2.1.97: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M30 [%]	M15 [%]	K53 [%]	L72A [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	34,5	-	37,9	-	3,4	24,1
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	73,7	-	5,3	21,1	-
09.0005	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
09.0007	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
09.0009	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
09.0010	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0013	0,0	20,0	20,0	-	-	20,0	40,0
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	8,7	17,4	-	4,3	17,4	52,2
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,1	49,7	12,9	7,5	6,8	6,8	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.98: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M30 leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.99 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.99: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0002	100,00	-
09.0004	21,05	78,95
09.0005	6,67	93,33
09.0007	-	100,00
09.0009	100,00	-
09.0010	100,00	-
09.0013	80,00	20,00
09.0015	100,00	-
09.0016	100,00	-
09.0018	2,86	97,14
09.0019	-	100,00
09.0023	100,00	-
09.0029	100,00	-
09.0100	-	100,00
Woj.	17,01	82,99

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.100 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	3,4	3,4	3,4
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	10,5	10,5	10,5
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	20,0	20,0	20,0
09.0015	0,0	-	-	-	-	-

⁴²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	8,6
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	2,7	2,7	4,8

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.101 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.101: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,6	2,5	3,0	2,9	10,3	65,5
09.0002	2,0	1,9	2,0	-	-	100,0
09.0004	2,4	2,0	1,0	2,9	-	84,2
09.0005	2,7	3,0	2,0	1,9	6,7	86,7
09.0007	2,2	2,4	2,0	1,5	20,0	60,0
09.0009	1,5	2,4	1,5	0,7	-	100,0
09.0010	4,0	2,7	4,0	2,8	-	50,0
09.0013	1,0	2,3	1,0	0,4	20,0	100,0
09.0015	1,5	2,4	1,5	0,7	-	100,0
09.0016	3,2	2,1	3,0	1,5	-	50,0
09.0018	2,1	2,6	2,0	1,1	2,9	94,3
09.0019	1,0	2,2	1,0	0,5	39,1	100,0
09.0023	2,0	2,7	2,0	-	-	100,0
09.0029	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
09.0100	3,0	2,6	3,0	-	-	100,0
Woj.	2,3	2,4	2,0	2,1	10,9	85,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁴³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁴³Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.102: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	24,1	3,4	-
09.0002	-	50,0	50,0	-
09.0004	-	21,1	5,3	5,3
09.0005	-	33,3	-	-
09.0007	-	40,0	-	-
09.0009	-	50,0	-	-
09.0010	-	100,0	-	-
09.0013	-	20,0	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0016	-	-	-	-
09.0018	-	57,1	2,9	-
09.0019	-	8,7	4,3	-
09.0023	-	-	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0100	-	-	-	-
Woj.	-	30,6	3,4	0,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

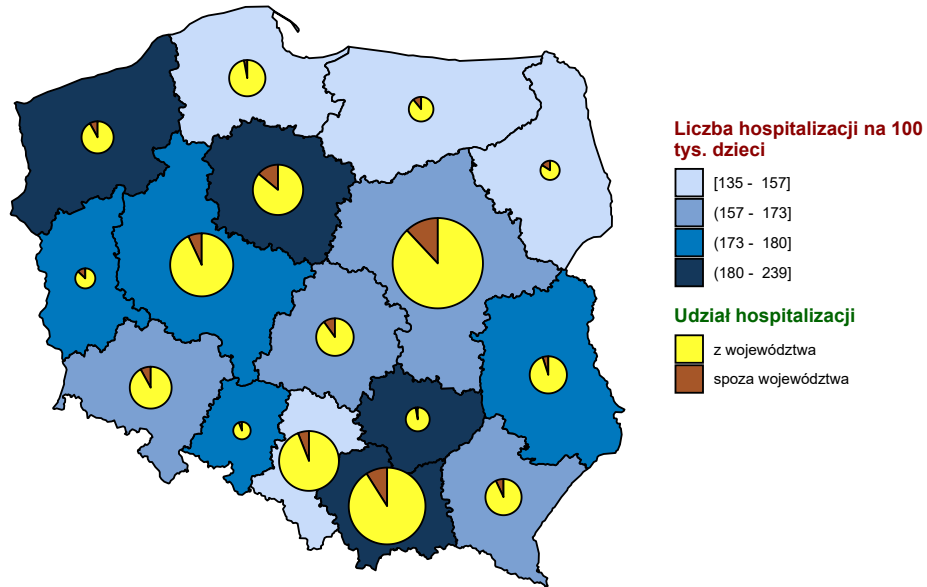
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3.2 Choroby gonad dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby gonad (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 22,20% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

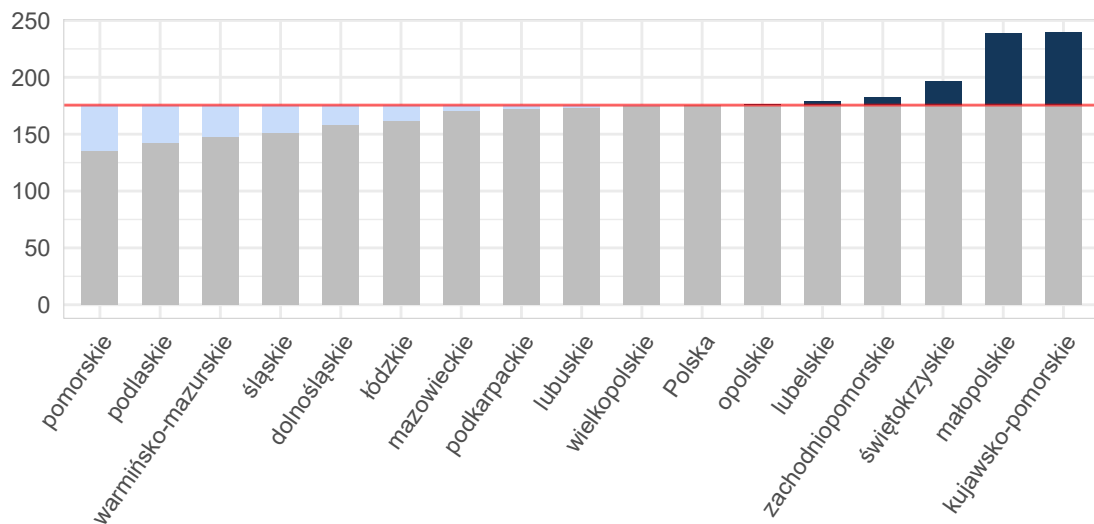
⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E28, E29, E30, E89.4, E89.5, Q50, Q51, Q52, Q53, Q54, Q55, Q97, Q98, Q99.

Mapa 2.1.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

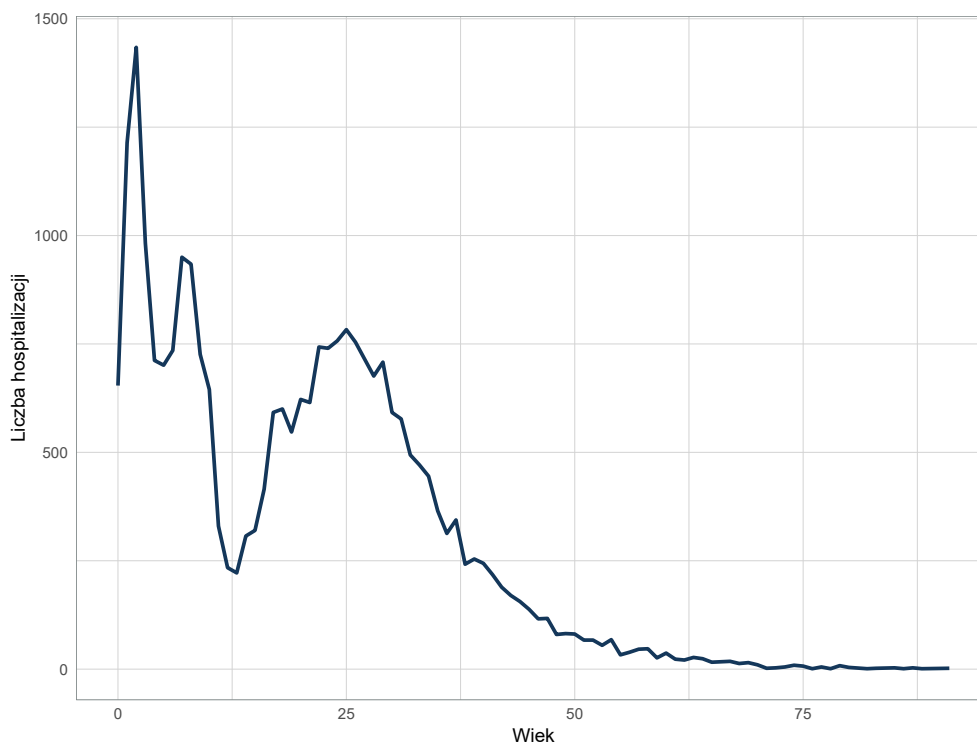


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.103: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,77	0,01	0,23	8,54	26,62	64
kujawsko-pomorskie	0,90	0,00	0,11	14,54	43,24	22
lubelskie	0,68	0,17	0,15	5,18	31,69	89
lubuskie	0,32	0,08	0,04	13,17	31,36	82
łódzkie	0,68	-	0,08	10,36	27,20	33
małopolskie	1,53	0,31	0,48	8,91	45,12	63
mazowieckie	1,71	0,02	0,22	12,80	31,89	99
opolskie	0,28	0,08	0,01	6,12	27,99	33
podkarpackie	0,68	0,03	0,22	7,56	31,73	86
podlaskie	0,29	-	0,09	16,38	24,69	28
pomorskie	0,61	0,02	0,15	3,94	26,30	97
śląskie	1,16	0,07	0,20	6,38	25,42	70
świętokrzyskie	0,41	-	0,02	3,89	32,80	72
warmińsko-mazurskie	0,39	-	0,01	11,51	27,22	71
wielkopolskie	1,17	0,01	0,14	7,69	33,63	144
zachodniopomorskie	0,54	-	0,10	8,36	31,50	56
Polska	12,11	0,81	2,26	9,16	31,50	1 109

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.34: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.104: 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
09.0013	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
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,42 tys. hospitalizacji dla 0,36 tys. pacjentów. Tym samym 62,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.105 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

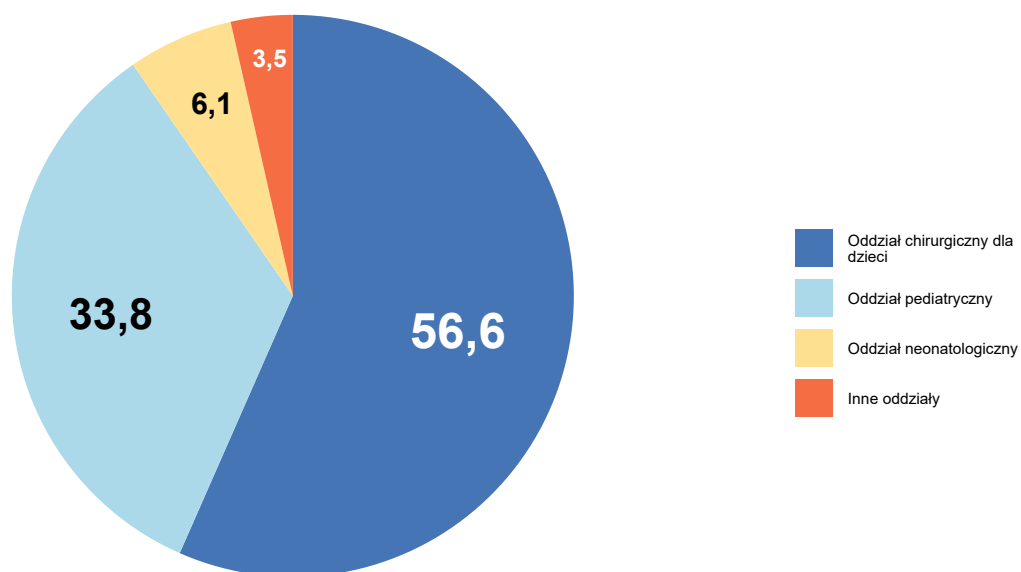
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,36	0,42	0,20	-	62,7	62,7
09.0002	0,09	0,09	0,02	-	13,6	76,3
09.0007	0,06	0,07	0,00	-	10,7	87,0
09.0061	0,02	0,02	-	0,02	3,0	89,9
09.0019	0,02	0,02	-	-	2,4	92,3
09.0047	0,01	0,01	-	0,01	2,1	94,4
09.0004	0,01	0,01	-	-	1,0	95,4
09.0010	0,01	0,01	-	-	0,9	96,3
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	97,0
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,4	97,5
09.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,9
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,4	98,4
09.0005	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,1	98,8
09.0006	0,00	0,00	-	-	0,1	99,0
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,1	99,1
09.0011	0,00	0,00	-	-	0,1	99,3
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,1	99,4

Tabela 2.1.105: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,60	0,68	0,22	0,03	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

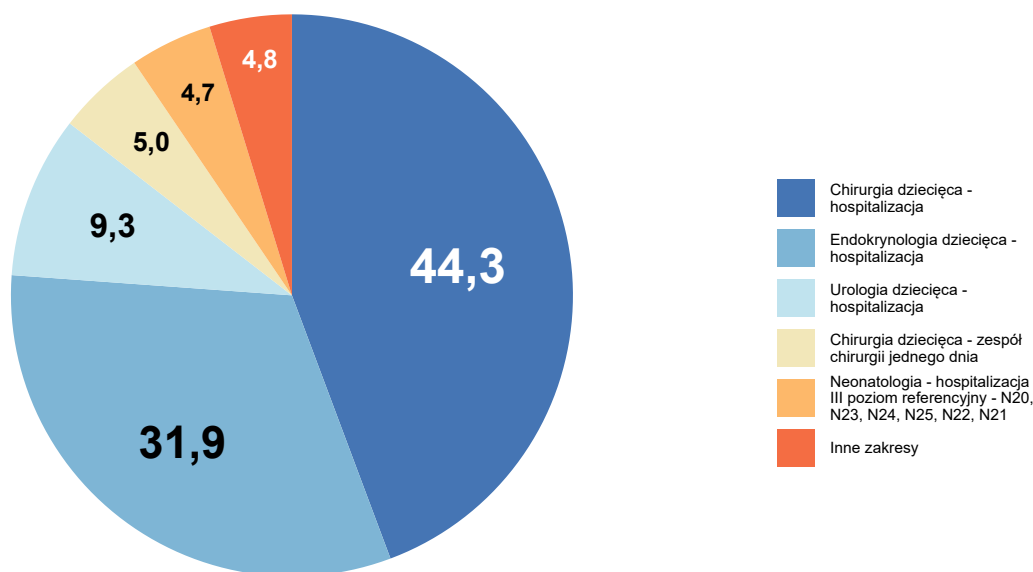
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny dla dzieci oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 90,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia dziecięca - hospitalizacja oraz Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,1%.

Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁵Przez 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 2.1.36: 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 2.1.106 oraz Tabela 2.1.107. 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 2.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,20	0,22	0,00	-	0,00	-	0,42
09.0002	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0007	0,07	-	-	-	0,00	-	0,07
09.0061	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0019	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0047	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0004	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0010	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
09.0008	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0005	-	0,00	-	-	0,00	-	0,00
09.0003	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.106: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0016	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0024	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,38	0,23	0,04	0,01	0,01	0,00	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.107: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,14	0,22	0,06	-	0,00	0,01	0,42
09.0002	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0007	0,07	-	-	-	-	0,00	0,07
09.0061	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0019	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0047	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0004	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0010	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,30	0,22	0,06	0,03	0,03	0,03	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.108 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.108: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
09.0001	6,0	45,2	35,9	40,4	18,0	5,7
09.0002	5,3	-	44,6	38,0	14,1	3,3
09.0003	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0004	-	14,3	100,0	-	-	-
09.0005	17,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0006	-	-	100,0	-	-	-
09.0007	5,2	1,4	43,1	43,1	11,1	2,8
09.0008	-	20,0	100,0	-	-	-
09.0009	13,0	-	-	-	100,0	-
09.0010	1,2	16,7	83,3	16,7	-	-
09.0011	16,0	-	-	-	-	100,0
09.0013	-	-	100,0	-	-	-
09.0014	3,0	33,3	66,7	-	33,3	-
09.0015	14,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0016	8,0	100,0	-	100,0	-	-
09.0018	16,3	100,0	-	-	-	100,0
09.0019	-	6,2	100,0	-	-	-
09.0022	7,0	100,0	-	100,0	-	-
09.0024	-	-	100,0	-	-	-
09.0029	15,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0047	5,0	-	50,0	28,6	21,4	-
09.0061	5,3	5,0	35,0	50,0	15,0	-
Woj.	5,6	30,8	41,2	37,6	15,6	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁶. 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 (σ) 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 2.1.109 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.109: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,42	21,04	22,70	28,61	20,57	7,09
09.0002	0,09	-	9,78	51,09	32,61	6,52
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	-

⁴⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.109: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0004	0,01	-	-	100,00	-	-
09.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	0,07	-	5,56	54,17	33,33	6,94
09.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0010	0,01	16,67	-	83,33	-	-
09.0011	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0018	0,00	-	-	-	66,67	33,33
09.0019	0,02	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0047	0,01	-	21,43	42,86	28,57	7,14
09.0061	0,02	-	5,00	55,00	40,00	-
Woj.	0,68	13,33	17,19	39,41	23,56	6,52

^a 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 2.1.110. 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 2.1.110: 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	5,4	65,2	29,3	35,1	33,6	52,7
09.0002	4,3	81,5	14,1	61,3	49,9	54,3
09.0003	-	-	100,0	8,3	8,3	100,0
09.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0005	50,0	-	50,0	34,6	34,6	100,0
09.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0007	29,2	54,2	16,7	26,2	25,2	58,3
09.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	1,3	0,0	16,7
09.0011	-	100,0	-	26,6	26,6	100,0
09.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0014	-	33,3	66,7	7,9	0,0	-
09.0015	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
09.0016	-	-	100,0	17,0	17,0	100,0
09.0018	-	33,3	66,7	6,0	7,4	100,0
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0022	-	100,0	-	13,5	13,5	100,0
09.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0047	7,1	28,6	64,3	19,5	14,4	50,0
09.0061	5,0	60,0	35,0	41,6	36,1	45,0
Woj.	7,6	60,7	31,7	35,1	30,6	50,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.21%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.71%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 7.2%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.112. 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).

Tabela 2.1.111: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

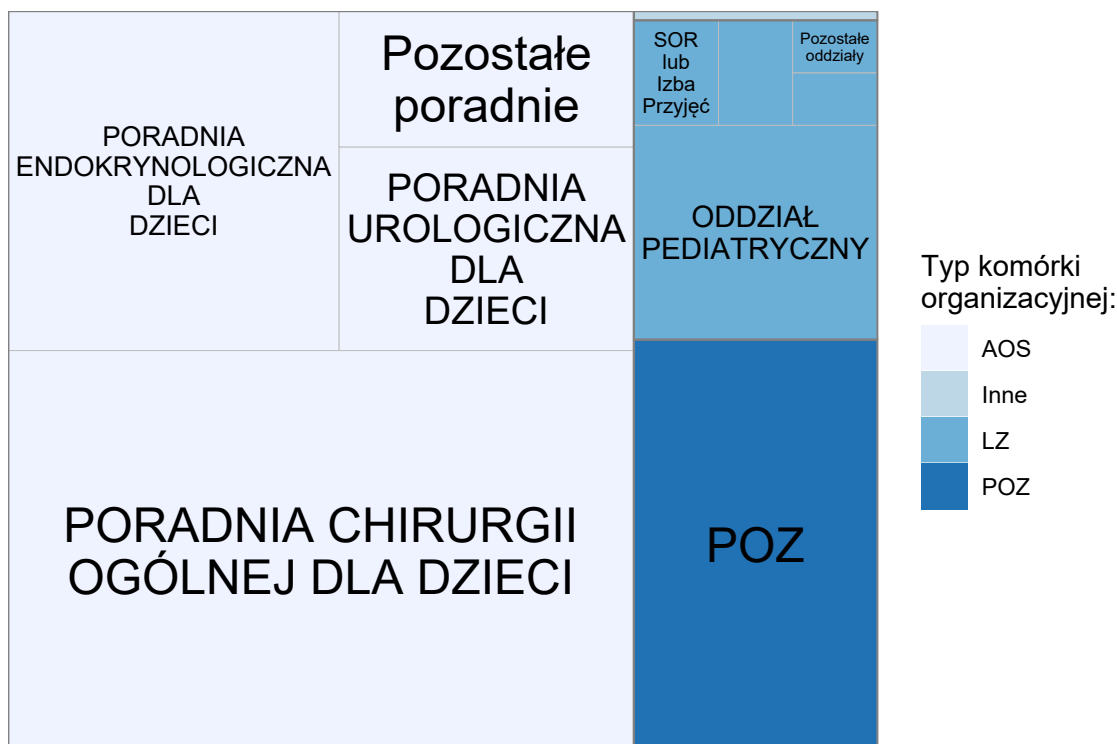
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	9,0	90,5	0,5	100,0	0,5	46	58,5
09.0007	4,2	95,8	-	100,0	2,9	40	69,6
09.0002	4,3	95,7	-	100,0	1,1	60	46,6
09.0008	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0047	-	100,0	-	100,0	-	97	21,4
09.0061	-	100,0	-	100,0	-	105	20,0
09.0019	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0018	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	-	100,0	-	100,0	-	20	100,0
09.0004	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0010	16,7	-	83,3	-	-	-	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0024	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0014	-	33,3	66,7	100,0	-	8	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	7,9	85,9	6,2	100,0	1,2	49	56,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.37 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby gonad. Z kolei Tabela 2.1.112 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁴⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.37: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.112: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział chirurgiczny dla dzieci [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia urologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	90,31	17,28	71,21	6,06	6,06	10,61	77,75	38,38	34,01	18,18	4,45	0,52
09.0002	95,65	3,41	-	100,00	-	-	19,32	100,00	-	-	77,27	-
09.0003	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0007	97,22	-	-	-	-	-	95,71	97,01	-	-	4,29	-
09.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0011	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0018	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0047	100,00	-	-	-	-	-	100,00	92,86	-	-	-	-
09.0061	80,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-

Tabela 2.1.112: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział chirurgiczny dla dzieci [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia urologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	85,63	12,11	67,14	10,00	5,71	11,43	71,97	54,09	24,28	12,98	15,57	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.113 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.113: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,42	0,24	44,79	100,00	55,21	56,22
09.0002	0,09	1,09	97,80	100,00	2,20	-
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0004	0,01	-	-	-	100,00	100,00
09.0005	0,00	-	-	-	100,00	50,00
09.0006	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0007	0,07	-	88,89	100,00	11,11	12,50
09.0008	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0009	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0010	0,01	-	-	-	100,00	83,33
09.0011	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0013	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0014	0,00	-	-	-	100,00	66,67
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	66,67
09.0019	0,02	-	-	-	100,00	100,00
09.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0047	0,01	-	100,00	100,00	-	-
09.0061	0,02	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,68	0,30	56,17	100,00	43,83	60,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

⁴⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.114: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	44,79	-	27,51	66,67	3,70	2,12
09.0002	97,80	-	47,19	51,69	1,12	-
09.0007	88,89	-	7,81	92,19	-	-
09.0009	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0047	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0061	100,00	-	15,00	80,00	5,00	-
Woj.	56,17	-	26,98	69,58	2,38	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.115 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.116.

Tabela 2.1.115: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L72B [%]	K53 [%]	P10 [%]	L52 [%]	N24 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,4	28,6	27,9	21,3	12,1	0,2	9,9
09.0002	0,1	50,0	-	-	41,3	-	8,7
09.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0004	0,0	-	-	-	-	85,7	14,3
09.0005	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
09.0006	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0007	0,1	81,9	-	-	6,9	-	11,1
09.0008	0,0	-	-	-	-	40,0	60,0
09.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	16,7	-	50,0	33,3
09.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
09.0014	0,0	-	-	33,3	-	66,7	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0016	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0019	0,0	-	-	-	-	50,0	50,0
09.0022	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0029	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0047	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0061	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
Woj.	0,7	38,2	17,5	14,2	13,9	3,7	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.116: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.117: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	423	-
09.0002	92	-
09.0003	1	-
09.0004	7	-
09.0005	2	-
09.0006	1	-
09.0007	72	-
09.0008	5	-
09.0009	1	-
09.0010	6	-
09.0011	1	-
09.0013	3	-
09.0014	3	-
09.0015	1	-
09.0016	1	-
09.0018	3	-
09.0019	16	-
09.0022	1	-
09.0024	1	-
09.0029	1	-
09.0047	14	-
09.0061	20	-
Woj.	675	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.118: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.119 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.119: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	0,47	99,53
09.0002	3,26	96,74
09.0003	100,00	-
09.0004	100,00	-
09.0005	50,00	50,00
09.0006	100,00	-
09.0007	26,39	73,61
09.0008	100,00	-
09.0009	100,00	-
09.0010	83,33	16,67
09.0011	100,00	-
09.0013	66,67	33,33
09.0014	66,67	33,33
09.0015	100,00	-
09.0016	100,00	-
09.0018	-	100,00
09.0019	12,50	87,50
09.0022	100,00	-

Tabela 2.1.119: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0024	-	100,00
09.0029	100,00	-
09.0047	-	100,00
09.0061	-	100,00
Woj.	8,30	91,70

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.120** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.120: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,4	0,2	0,2	3,5	2,6	5,2
09.0002	0,1	-	-	1,1	1,1	1,1
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,1	-	-	4,2	4,2	6,9
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	6,2
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0047	0,0	-	-	-	-	-
09.0061	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	0,1	0,1	2,8	2,2	4,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.121** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁴⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.121: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,7	2,3	1,0	2,2	48,0	83,2
09.0002	3,2	2,7	2,0	2,7	17,4	56,5
09.0003	3,0	3,2	3,0	-	-	100,0
09.0004	5,7	3,0	4,0	2,9	-	28,6
09.0005	4,5	3,2	4,5	3,5	-	50,0
09.0006	10,0	3,2	10,0	-	-	-
09.0007	2,4	2,6	2,0	2,0	5,6	93,1
09.0008	4,8	3,0	3,0	5,2	-	80,0
09.0009	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
09.0010	3,3	3,0	3,0	1,0	-	66,7
09.0011	2,0	2,9	2,0	-	-	100,0
09.0013	3,0	3,2	3,0	1,0	-	66,7
09.0014	2,0	2,7	2,0	1,5	33,3	66,7
09.0015	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
09.0016	5,0	1,8	5,0	-	-	-
09.0018	3,3	3,2	2,0	2,3	-	66,7
09.0019	2,8	3,1	2,5	1,0	-	81,2
09.0022	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
09.0024	5,0	3,2	5,0	-	-	-
09.0029	2,0	3,2	2,0	-	-	100,0
09.0047	-	2,7	-	-	100,0	100,0
09.0061	-	2,5	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,1	2,5	1,0	2,3	38,2	80,1

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.122 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁵⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.122: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	54,4	5,4	4,5
09.0002	-	95,7	1,1	-
09.0003	-	100,0	-	-
09.0004	-	-	-	-
09.0005	-	-	-	-
09.0006	-	-	-	-
09.0007	-	91,7	-	-
09.0008	-	20,0	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	-	16,7	16,7	-
09.0011	-	-	-	-
09.0013	-	-	-	-
09.0014	-	100,0	33,3	-
09.0015	-	-	-	-

⁵⁰Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.122: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0016	-	100,0	-	-
09.0018	-	33,3	-	-
09.0019	-	6,2	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0024	-	-	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0047	-	92,9	-	-
09.0061	-	100,0	-	-
Woj.	-	63,1	3,9	2,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

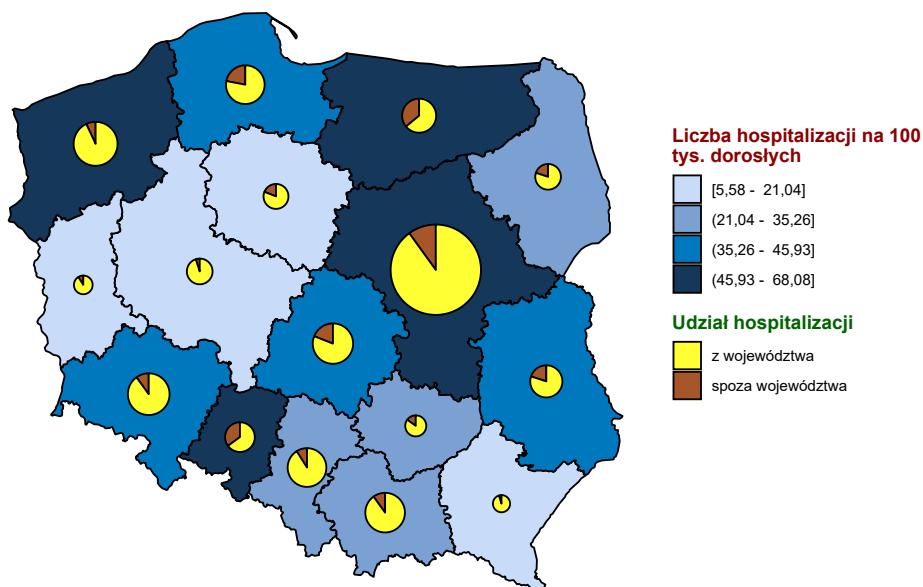
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Otyłość

2.1.4.1 Otyłość dorosli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)⁵¹, co stanowiło 3,63% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

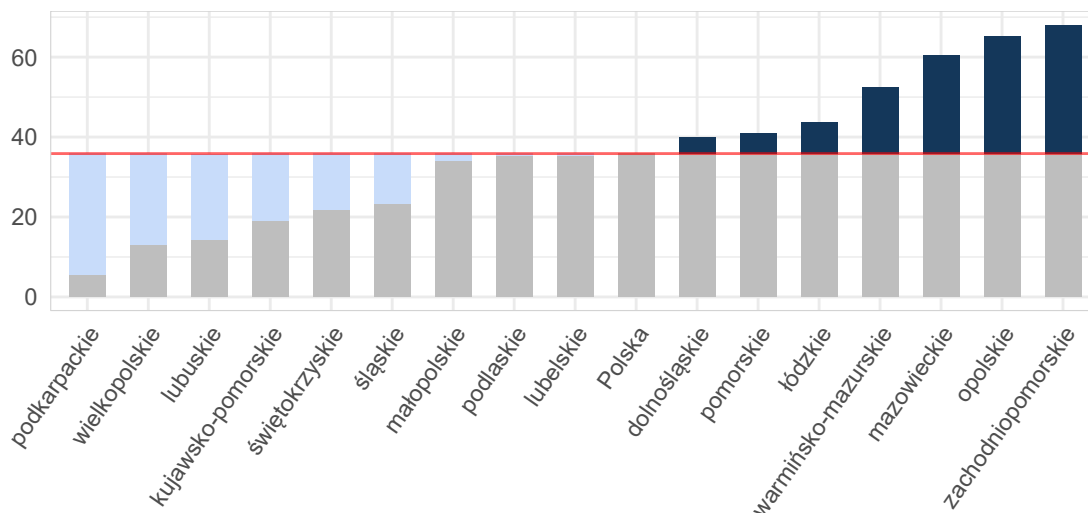
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁵¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

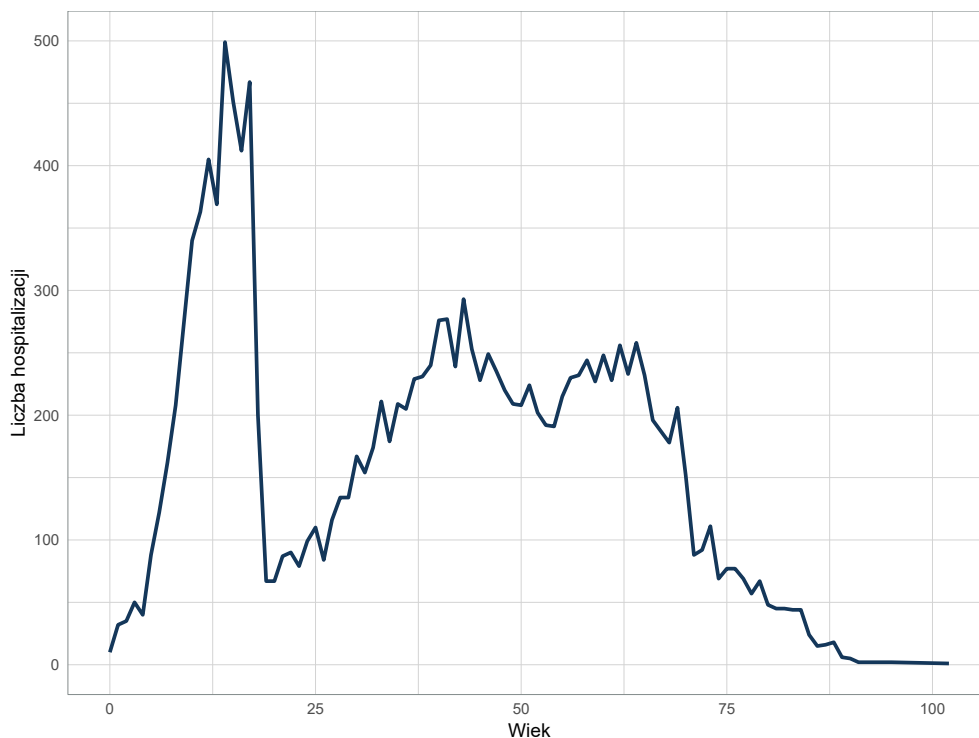


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.123: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,97	-	0,06	10,22	33,37	185
kujawsko-pomorskie	0,32	-	0,01	19,50	15,50	61
lubelskie	0,62	-	0,01	20,00	29,06	58
lubuskie	0,12	-	0,01	9,17	11,80	92
łódzkie	0,90	-	0,02	19,36	36,37	85
małopolskie	0,93	-	0,01	10,74	27,53	71
mazowieckie	2,64	0,00	0,48	10,24	49,16	230
opolskie	0,55	-	0,02	34,86	54,88	35
podkarpackie	0,10	-	0,00	5,15	4,56	98
podlaskie	0,34	-	0,00	20,00	29,07	35
pomorskie	0,76	-	0,02	21,83	33,04	84
śląskie	0,88	-	0,00	9,40	19,37	210
świętokrzyskie	0,23	-	0,00	14,98	18,12	45
warmińsko-mazurskie	0,62	-	0,00	36,04	42,89	87
wielkopolskie	0,36	-	0,06	5,21	10,48	205
zachodniopomorskie	0,96	-	0,00	7,28	56,32	120
Polska	11,31	0,00	0,71	15,04	29,43	1 701

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.39: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.124: 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
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
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
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 28,87% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.125 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.125: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

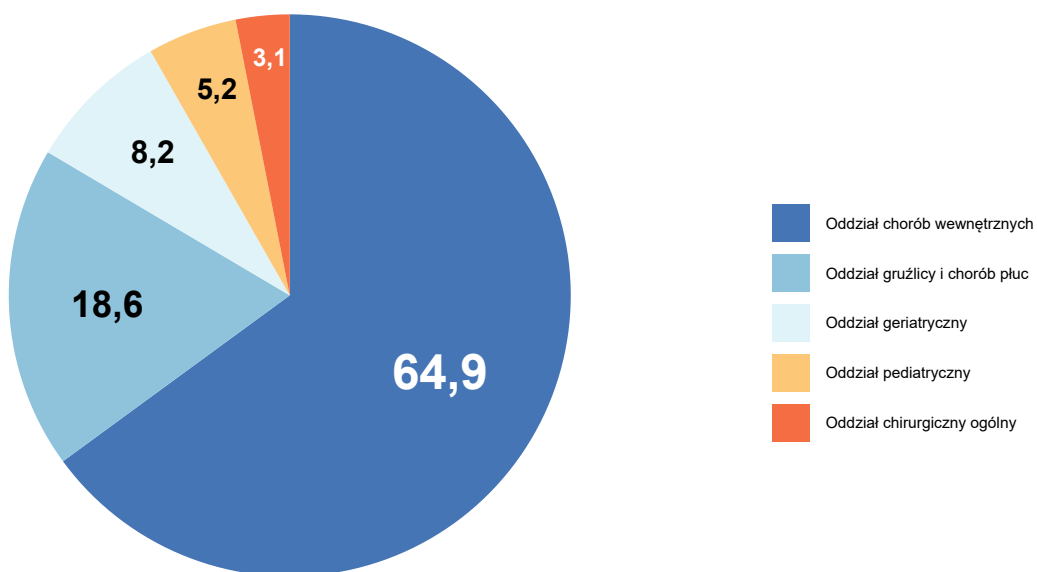
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0005	0,03	0,03	-	-	28,9	28,9
09.0028	0,02	0,02	-	-	15,5	44,3
09.0006	0,01	0,01	0,00	-	12,4	56,7
09.0025	0,01	0,01	-	-	8,2	64,9
09.0022	0,01	0,01	-	-	7,2	72,2
09.0001	0,01	0,01	-	-	6,2	78,4
09.0003	0,00	0,00	-	-	3,1	81,4
09.0014	0,00	0,00	-	-	3,1	84,5
09.0035	0,00	0,00	-	-	3,1	87,6
09.0008	0,00	0,00	-	-	2,1	89,7
09.0016	0,00	0,00	-	-	2,1	91,8
09.0024	0,00	0,00	-	-	2,1	93,8
09.0030	0,00	0,00	-	-	2,1	95,9
09.0100	0,00	0,00	-	-	2,1	97,9
09.0018	0,00	0,00	-	-	1,0	99,0
09.0023	0,00	0,00	-	-	1,0	100,0
Woj.	0,10	0,10	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział gruźlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,4%.

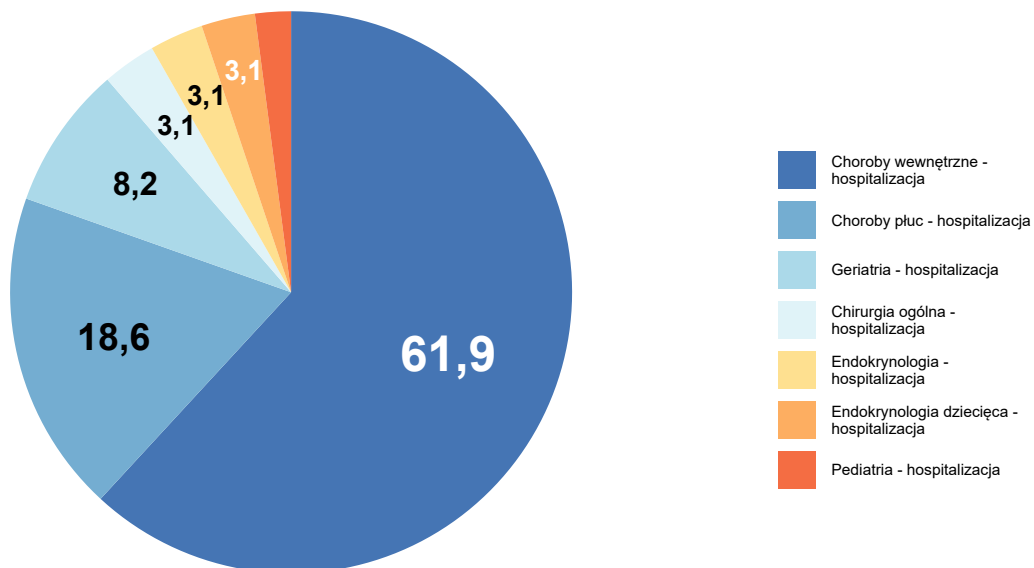
⁵²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.40: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.41: 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 2.1.126 oraz Tabela 2.1.127. 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 2.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0005	-	0,03	-	-	-	0,03
09.0028	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0006	0,00	0,00	0,01	-	-	0,01
09.0025	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0022	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0001	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0003	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0035	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0023	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,06	0,01	0,02	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.127: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0028	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0006	0,00	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0001	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0003	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0035	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,06	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.128 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura

płci.

Tabela 2.1.128: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	30,5	100,0	50,0	-	33,3	16,7	-
09.0003	26,7	100,0	66,7	-	33,3	-	-
09.0005	53,6	71,4	10,7	10,7	7,1	25,0	46,4
09.0006	63,8	58,3	-	-	25,0	8,3	66,7
09.0008	23,0	50,0	50,0	50,0	-	-	-
09.0014	50,7	66,7	-	-	33,3	66,7	-
09.0016	64,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0018	61,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0022	50,3	28,6	-	-	57,1	14,3	28,6
09.0023	47,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0024	42,5	50,0	50,0	-	-	-	50,0
09.0025	59,5	75,0	-	-	-	62,5	37,5
09.0028	51,7	-	-	6,7	26,7	33,3	33,3
09.0030	72,5	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0035	50,0	33,3	-	-	66,7	33,3	-
09.0100	51,5	50,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	52,1	52,6	10,3	5,2	20,6	25,8	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. 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 (σ) 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 2.1.129 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	33,33	66,67	-	-	-
09.0003	0,00	33,33	66,67	-	-	-
09.0005	0,03	3,57	17,86	42,86	35,71	-
09.0006	0,01	-	-	25,00	41,67	33,33
09.0008	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0014	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
09.0016	0,00	-	-	50,00	50,00	-

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.129: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,01	-	14,29	57,14	28,57	-
09.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0024	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0025	0,01	-	-	37,50	62,50	-
09.0028	0,02	-	13,33	60,00	20,00	6,67
09.0030	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,10	5,15	17,53	43,30	28,87	5,15

a 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 2.1.130. 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 2.1.130: 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	-	83,3	16,7	33,9	26,6	66,7
09.0003	-	100,0	-	27,0	16,4	100,0
09.0005	3,6	3,6	92,9	20,5	0,4	46,4
09.0006	16,7	-	83,3	8,0	10,3	58,3
09.0008	-	-	100,0	5,5	5,5	50,0
09.0014	33,3	-	66,7	10,9	13,0	33,3
09.0016	-	-	100,0	17,7	17,7	100,0
09.0018	100,0	-	-	276,7	276,7	-
09.0022	-	57,1	42,9	13,9	13,5	57,1
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0024	-	-	100,0	12,6	12,6	100,0
09.0025	-	50,0	50,0	27,4	17,9	50,0
09.0028	-	73,3	26,7	30,7	30,6	53,3
09.0030	-	-	100,0	11,1	11,1	100,0
09.0035	-	66,7	33,3	35,2	32,7	66,7
09.0100	-	-	100,0	9,5	9,5	50,0
Woj.	5,2	30,9	63,9	23,3	13,5	56,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 58.82%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 16.11%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.88%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (62.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.132. 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

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

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

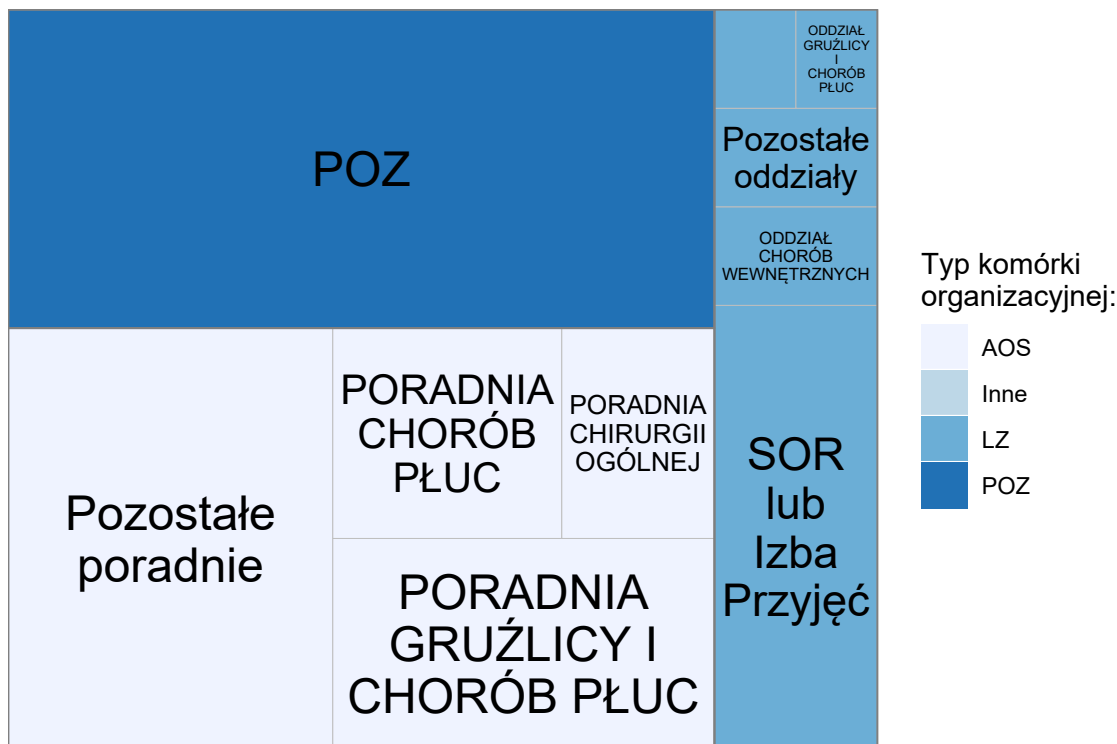
Tabela 2.1.131: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0006	25,0	75,0	-	100,0	-	13	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	25,0	75,0	-	100,0	-	44	19,0
09.0028	6,7	93,3	-	100,0	14,3	16	71,4
09.0008	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0035	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
09.0001	16,7	83,3	-	100,0	-	97	40,0
09.0014	33,3	66,7	-	100,0	-	18	50,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	50,0	50,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0025	37,5	62,5	-	100,0	20,0	44	40,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	29,9	70,1	-	100,0	8,8	18	58,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.42 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.132 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.42: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.132: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	oddział gruźlicy i chorób płuc [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia gruźlicy i chorób płuc [%]	poradnia chorób płuc [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	85,71	29,17	-	14,29	-	85,71	25,00	-	-	33,33	45,83	-
09.0006	66,67	-	-	-	-	-	37,50	-	-	33,33	62,50	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-
09.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	71,43	40,00	20,00	-	28,57	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0024	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0025	75,00	66,67	25,00	-	-	75,00	33,33	-	-	-	-	-
09.0028	93,33	14,29	-	-	50,00	-	85,71	58,33	41,67	-	-	-
09.0030	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0035	100,00	66,67	50,00	-	-	-	33,33	100,00	-	-	-	-
09.0100	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	82,47	18,75	13,33	6,67	6,67	60,00	46,25	27,03	16,22	10,81	35,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.133 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁵⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.133: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	-	100,00
09.0003	0,00	-	100,00
09.0005	0,03	7,14	92,86
09.0006	0,01	-	100,00
09.0008	0,00	-	100,00
09.0014	0,00	-	100,00
09.0016	0,00	50,00	50,00
09.0018	0,00	-	100,00
09.0022	0,01	-	100,00
09.0023	0,00	-	100,00
09.0024	0,00	-	100,00
09.0025	0,01	-	100,00
09.0028	0,02	-	100,00
09.0030	0,00	-	100,00
09.0035	0,00	-	100,00
09.0100	0,00	-	100,00
Woj.	0,10	3,09	96,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

⁵⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.134: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0005	7,14	-	-	100,00	-	-
09.0016	50,00	-	-	-	-	-
Woj.	3,09	-	-	66,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.135 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.136.

Tabela 2.1.135: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D52 [%]	F34 [%]	G25E [%]	K27A [%]	K27B [%]
09.0001	0,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0003	0,0	-	-	-	66,7	33,3
09.0005	0,0	-	7,1	-	92,9	-
09.0006	0,0	8,3	-	-	91,7	-
09.0008	0,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0014	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	50,0	50,0	-
09.0018	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0022	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0023	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0024	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0025	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0028	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0030	0,0	50,0	-	-	50,0	-
09.0035	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	20,6	2,1	1,0	71,1	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

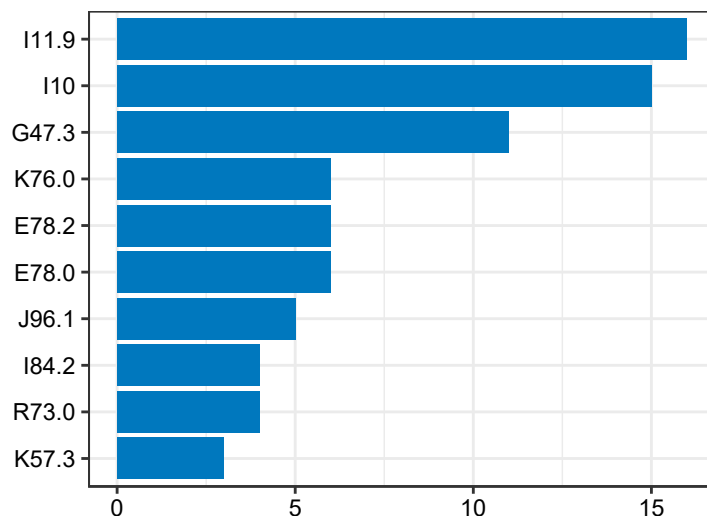
Tabela 2.1.136: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D52 niewydolność oddechowa
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G25E wycięcie pęcherzyka żółciowego >65 r.ż.
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 16,49% hospitalizacji) było I11.9. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzyszącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było I10 (15,46% hospitalizacji), trzecim zaś G47.3 (11,34% hospitalizacji). Wykres 2.1.43 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.1.137.

Wykres 2.1.43: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.137: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
I11.9 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA BEZ (ZASTOINOWEJ) NIEWYDOLNOŚCI SERCA
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
G47.3 BEZDECH SENNY
E78.0 CZYSTA HYPERCHOLESTEROLEMIA
E78.2 HYPERLIPIDEMIA MIESZANA
K76.0 STŁUSZCZENIE WĄTROBY NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ
J96.1 PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA
R73.0 NIEPRAWIDŁOWA KRZYWA CUKROWA (TEST TOLERANCJI GLUKOZY)
I84.2 GUZY KRWAWICZE ODBYTU WEWNĘTRZNE BEZ POWIKŁAŃ
K57.3 CHOROBA UCHYŁKOWA JELITA GRUBEGO BEZ PRZEDZIURAWIENIA LUB ROPNIA

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.138 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.138: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	33,33	-	66,67
09.0005	21,43	-	78,57
09.0006	75,00	-	25,00
09.0008	100,00	-	-
09.0014	-	-	100,00
09.0016	50,00	-	50,00
09.0018	100,00	-	-
09.0022	-	-	100,00
09.0023	-	-	100,00
09.0024	-	-	100,00
09.0025	-	-	100,00
09.0028	-	-	100,00

Tabela 2.1.138: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0030	-	50,00	50,00
09.0035	-	-	100,00
09.0100	-	-	100,00
Woj.	20,62	1,03	78,35

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.139** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0035	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	-	-	-

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.140** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.140: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	6,3	5,1	6,0	4,1	-	16,7
09.0003	4,7	5,2	3,0	3,8	-	66,7
09.0005	5,6	5,2	5,5	2,4	-	17,9
09.0006	5,3	5,0	4,0	3,6	8,3	16,7
09.0008	4,0	5,0	4,0	2,8	-	50,0
09.0014	4,7	4,7	5,0	1,5	-	33,3

⁵⁶ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.140: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0016	5,0	5,9	5,0	4,2	-	50,0
09.0018	7,0	4,8	7,0	-	-	-
09.0022	6,6	4,7	5,0	3,8	-	14,3
09.0023	4,0	4,8	4,0	-	-	-
09.0024	5,0	4,9	5,0	-	-	-
09.0025	2,9	5,1	2,0	1,8	-	75,0
09.0028	3,1	4,9	3,0	2,3	-	93,3
09.0030	4,0	5,4	4,0	2,8	-	50,0
09.0035	24,0	19,0	13,0	19,9	-	-
09.0100	5,5	5,2	5,5	3,5	-	50,0
Woj.	5,5	5,5	4,0	5,2	1,0	37,1

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.141: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	66,7	33,3	33,3
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	25,0	10,7	-
09.0006	-	25,0	25,0	16,7
09.0008	-	50,0	-	-
09.0014	-	66,7	33,3	33,3
09.0016	-	50,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0022	-	42,9	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0024	-	50,0	-	-
09.0025	-	50,0	12,5	-
09.0028	-	40,0	13,3	-
09.0030	50,0	-	-	-
09.0035	-	100,0	-	-
09.0100	-	50,0	-	-
Woj.	1,0	37,1	12,4	5,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

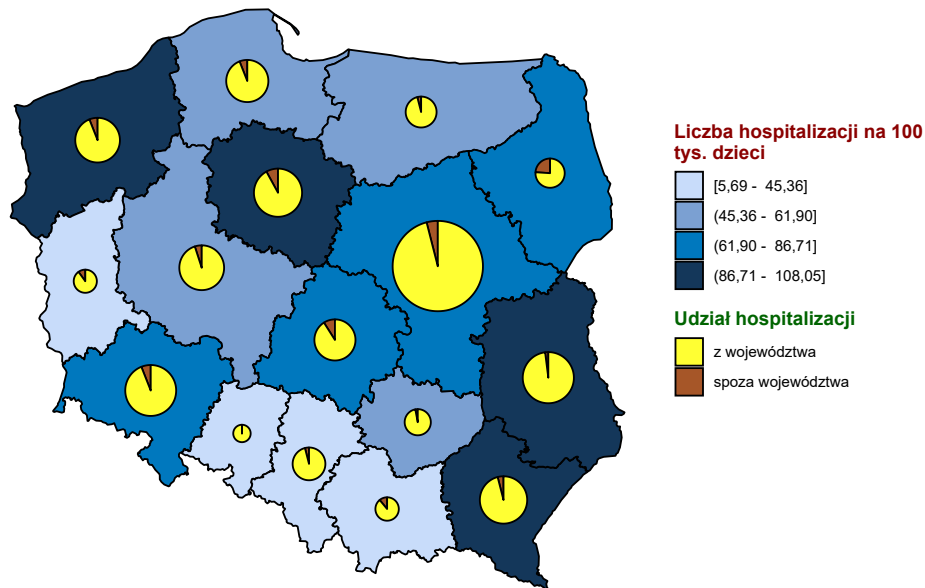
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁷Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.4.2 Otyłość dzieci

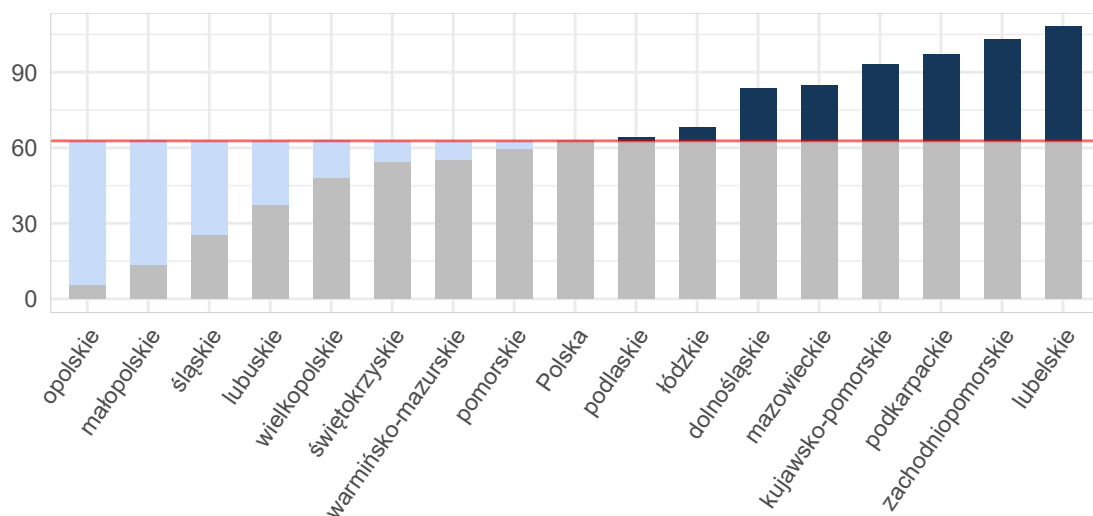
W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznaiń, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)⁵⁸, co stanowiło 12,47% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznaiń, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.44: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

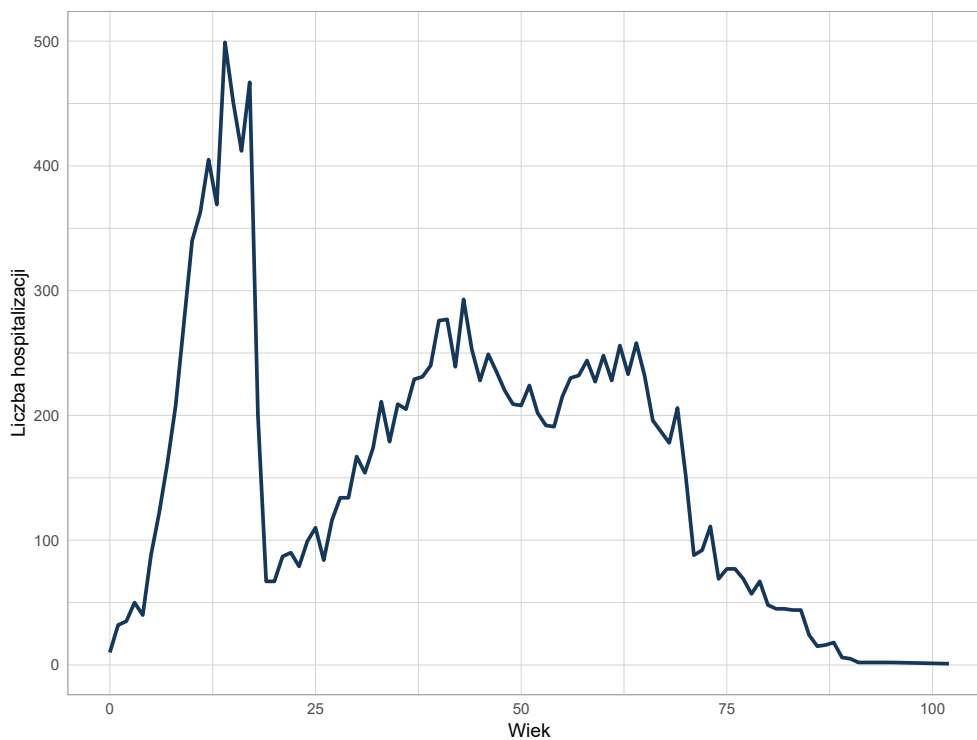
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

Tabela 2.1.142: 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.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,41	-	0,08	6,62	14,05	9
kujawsko-pomorskie	0,35	-	0,00	8,29	16,80	4
lubelskie	0,41	-	0,11	2,44	19,17	22
lubuskie	0,07	-	0,00	10,14	6,78	24
łódzkie	0,29	-	0,02	9,82	11,47	6
małopolskie	0,09	-	0,02	11,63	2,54	14
mazowieckie	0,85	-	0,21	4,59	15,84	35
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,91	12
podkarpackie	0,38	-	0,13	4,75	17,81	8
podlaskie	0,13	-	-	24,24	11,12	6
pomorskie	0,27	-	0,05	6,69	11,62	30
śląskie	0,20	-	-	4,57	4,32	14
świętokrzyskie	0,11	-	-	3,51	9,10	6
warmińsko-mazurskie	0,15	-	0,00	4,79	10,16	38
wielkopolskie	0,32	-	0,07	5,31	9,19	37
zachodniopomorskie	0,30	-	0,02	6,91	17,80	11
Polska	4,33	-	0,70	6,38	11,26	276

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.45: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.143: 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
09.0005	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
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,33 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 86,28% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.144 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.144: 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	0,32	0,33	0,13	-	86,3	86,3
09.0010	0,01	0,01	-	-	3,2	89,4
09.0005	0,01	0,01	-	-	2,4	91,8
09.0012	0,01	0,01	-	-	1,6	93,4
09.0006	0,00	0,00	-	-	1,1	94,5
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	1,1	95,5
09.0018	0,00	0,00	-	-	1,1	96,6
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	97,4
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,5	97,9
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,5	98,4
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,5	98,9
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,36	0,38	0,13	-	100,0	100,0

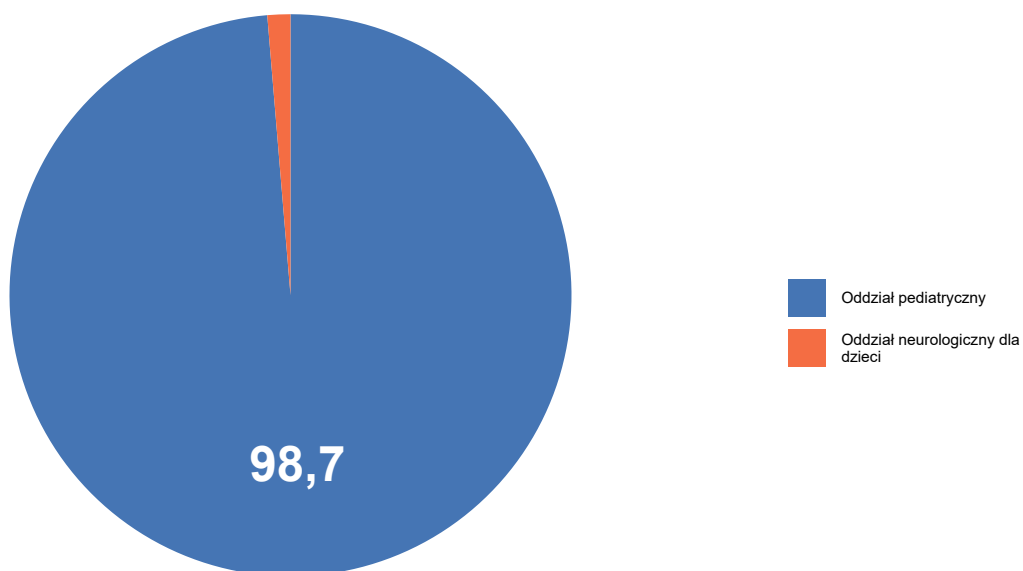
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁹ i w ramach jakich

⁵⁹Przez 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))

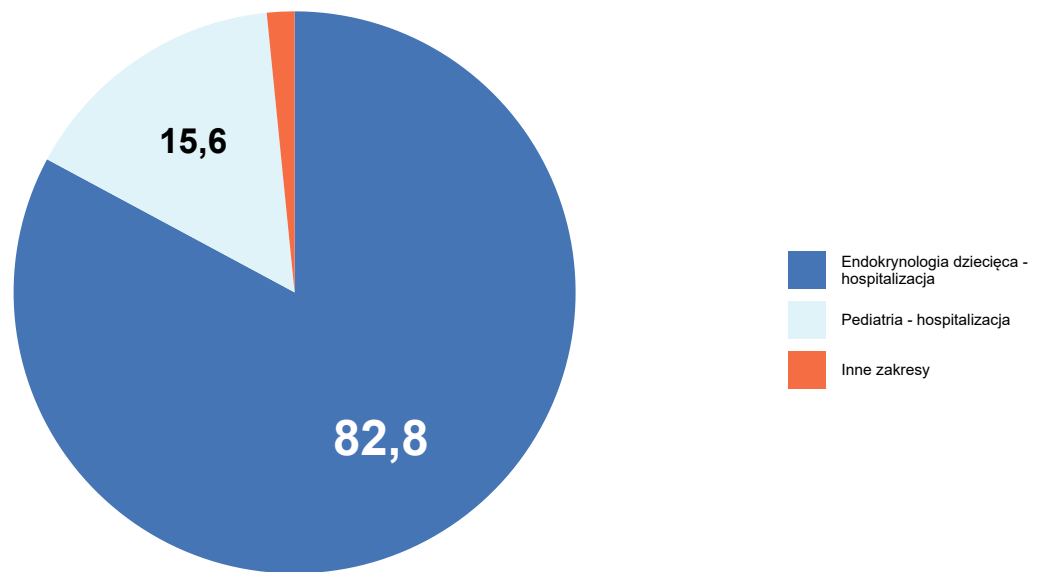
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,4%.

Wykres 2.1.46: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.47: 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 2.1.145 oraz Tabela 2.1.146. 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 2.1.145: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,32	0,33
09.0010	-	0,01	0,01
09.0005	-	0,01	0,01
09.0012	-	0,01	0,01
09.0006	-	0,00	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	0,00
09.0002	-	0,00	0,00
09.0007	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	0,00
09.0016	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,37	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.146: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,31	0,00	0,00	0,01	0,33
09.0010	-	-	-	0,01	0,01
09.0005	-	-	-	0,01	0,01
09.0012	-	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	0,00	0,00
09.0002	-	-	-	0,00	0,00
09.0007	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,31	0,00	0,00	0,06	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.147 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.147: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	11,4	52,9	2,1	17,1	50,5	30,3
09.0002	14,5	-	-	-	50,0	50,0
09.0003	15,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0005	11,9	44,4	-	11,1	55,6	33,3
09.0006	12,0	50,0	-	-	75,0	25,0
09.0007	13,5	50,0	-	-	50,0	50,0
09.0008	7,2	50,0	25,0	25,0	50,0	-
09.0009	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0010	12,4	41,7	-	8,3	58,3	33,3
09.0012	14,3	50,0	-	-	33,3	66,7
09.0014	11,5	100,0	-	-	100,0	-
09.0015	11,3	-	-	-	100,0	-
09.0016	17,0	-	-	-	-	100,0
09.0018	11,8	25,0	-	-	75,0	25,0
09.0020	11,0	100,0	-	-	100,0	-
Woj.	11,5	51,7	2,1	15,6	51,5	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁰. 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 (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.148 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.148: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,33	6,12	23,85	47,71	18,35	3,98
09.0002	0,00	-	-	-	50,00	50,00
09.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	0,01	-	11,11	66,67	22,22	-
09.0006	0,00	-	50,00	-	25,00	25,00
09.0007	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0008	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
09.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,01	-	16,67	41,67	33,33	8,33
09.0012	0,01	-	-	50,00	50,00	-
09.0014	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0015	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,38	5,54	22,69	47,76	19,79	4,22

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.149. 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 2.1.149: 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	4,6	62,1	33,3	34,4	32,7	51,1
09.0002	50,0	-	50,0	81,2	81,2	50,0
09.0003	100,0	-	-	174,8	174,8	-
09.0005	-	22,2	77,8	16,1	11,6	44,4
09.0006	25,0	-	75,0	4,8	0,0	25,0
09.0007	-	50,0	50,0	10,5	10,5	50,0
09.0008	-	25,0	75,0	5,6	5,5	25,0
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	10,0	9,0	66,7
09.0012	-	-	100,0	11,4	10,5	83,3
09.0014	-	100,0	-	24,5	24,5	100,0

Tabela 2.1.149: 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 [%]			
09.0015	-	-	100,0	15,0	17,0	100,0
09.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0018	-	50,0	50,0	13,7	13,7	100,0
09.0020	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	4,7	55,7	39,6	32,0	25,8	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (57.14%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.151. 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).

Tabela 2.1.150: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

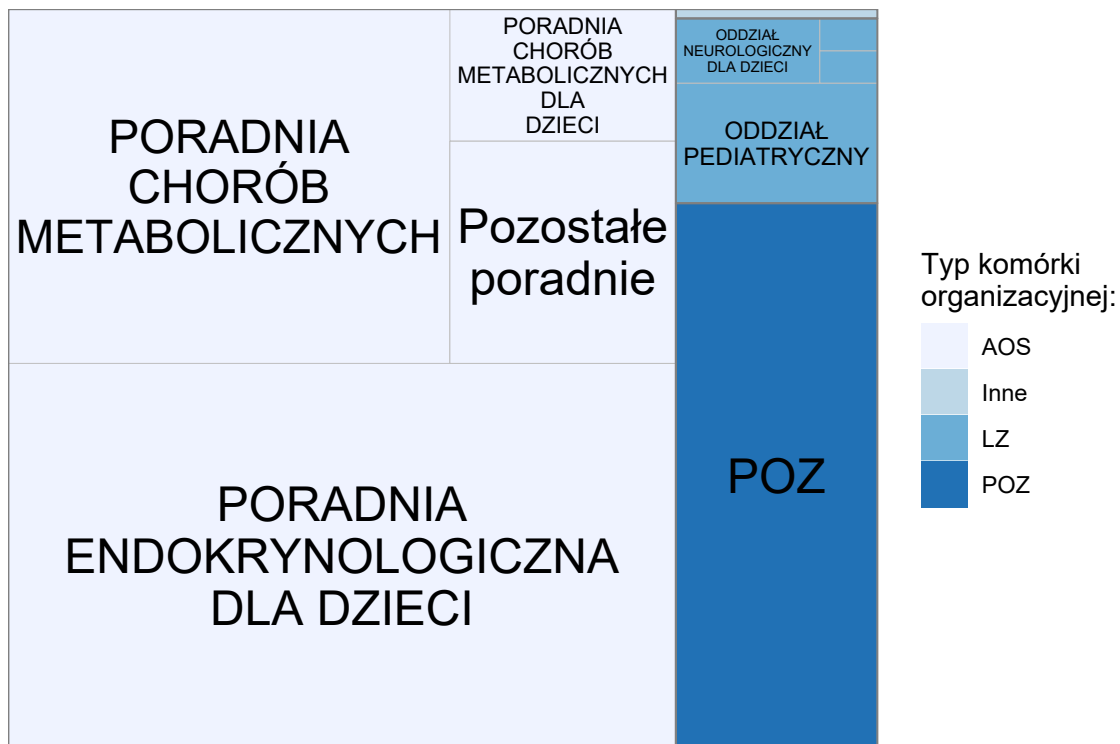
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	3,1	96,9	-	100,0	0,3	70	35,6
09.0006	25,0	75,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	24	100,0
09.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	17	100,0
09.0018	25,0	75,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0012	83,3	16,7	-	100,0	-	2	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
Woj.	11,1	88,9	-	100,0	1,2	69	39,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.48 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.151 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁶¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.48: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.151: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	oddział kardiologiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia chorób metabolicznych [%]	poradnia chorób metabolicznych dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	92,35	6,29	63,16	26,32	5,26	86,09	53,08	32,31	6,15	7,28	0,33
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	22,22	-	-	-	77,78	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	83,33	-	-	-	-	10,00	-	-	-	90,00	-
09.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0018	100,00	25,00	100,00	-	-	-	-	-	-	75,00	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	91,03	5,80	65,00	25,00	5,00	76,81	52,08	31,70	6,04	17,10	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.152 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.152: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,33	100,00
09.0002	0,00	100,00
09.0003	0,00	100,00
09.0005	0,01	100,00
09.0006	0,00	100,00
09.0007	0,00	100,00
09.0008	0,00	100,00
09.0009	0,00	100,00
09.0010	0,01	100,00
09.0012	0,01	100,00
09.0014	0,00	100,00
09.0015	0,00	100,00
09.0016	0,00	100,00
09.0018	0,00	100,00
09.0020	0,00	100,00
Woj.	0,38	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.153 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.154.

Tabela 2.1.153: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]	P12 [%]
09.0001	0,3	96,6	3,4
09.0002	0,0	100,0	-
09.0003	0,0	100,0	-
09.0005	0,0	-	100,0
09.0006	0,0	100,0	-
09.0007	0,0	50,0	50,0
09.0008	0,0	100,0	-
09.0009	0,0	100,0	-
09.0010	0,0	100,0	-
09.0012	0,0	100,0	-
09.0014	0,0	100,0	-
09.0015	0,0	100,0	-
09.0016	0,0	100,0	-
09.0018	0,0	100,0	-
09.0020	0,0	100,0	-
Woj.	0,4	94,5	5,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.154: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.155: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	327	0,3
09.0002	2	-
09.0003	1	-
09.0005	9	-
09.0006	4	-
09.0007	2	-
09.0008	4	-
09.0009	1	-
09.0010	12	-
09.0012	6	-
09.0014	2	-
09.0015	3	-
09.0016	1	-
09.0018	4	-
09.0020	1	-
Woj.	379	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

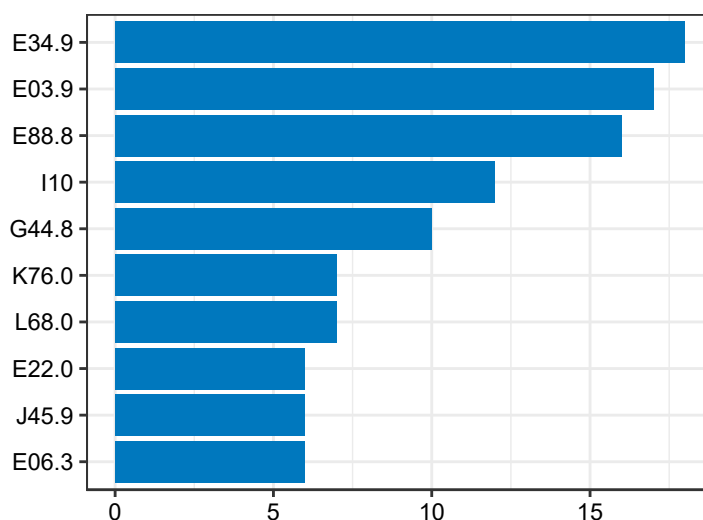
Tabela 2.1.156: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poza główną przyczyną danej hospitalizacji istnieje możliwość sprawozdawania również (jednego lub więcej) rozpoznań współistniejących. Po ich analizie wyróżniono kody ICD-10 najczęściej towarzyszące danej grupie chorób. W analizowanej podgrupie najczęściej występującym rozpoznaniem współistniejącym (sprawozdanym w przypadku 4,75% hospitalizacji) było E34.9. Drugim najliczniejszym rozpoznaniem współistniejącym towarzyszącym hospitalizacjom z rozpoznaniem głównym z analizowanej podgrupy było E03.9 (4,49% hospitalizacji), trzecim zaś E88.8 (4,22% hospitalizacji). Wykres 2.1.49 prezentuje najczęstsze rozpoznania współistniejące. Pełne nazwy rozpoznań znajdują się w Tabeli 2.1.157.

Wykres 2.1.49: Liczba hospitalizacji z wybranymi rozpoznaniem współistniejącymi według kodów ICD-10



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.157: Nazwy rozpoznań

Pełna nazwa rozpoznania
E34.9 ZABURZENIA WEWNĄTRZWDZIELNICZE, NIE OKREŚLONE
E03.9 NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY, NIE OKREŚLONA
E88.8 INNE OKREŚLONE ZABURZENIA METABOLICZNE
I10 SAMOISTNE (OIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
G44.8 INNE OKREŚLONE ZESPOŁY BÓLU GŁOWY
L68.0 OWŁOSIENIE PATOLOGICZNE /HIRSUTYZM/
K76.0 STŁUSZCZENIE WĄTROBY NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ
E06.3 ZAPALENIE TARCZYCY AUTOIMMUNOLOGICZNE
J45.9 DYCHAWICA OSKRZELOWA, NIE OKREŚLONA
E22.0 AKROMEGALIA I GIGANTYZM PRZYSADKOWY

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.158 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.158: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	0,31	-	99,69
09.0002	100,00	-	-
09.0003	-	-	100,00
09.0005	88,89	-	11,11
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0008	25,00	-	75,00
09.0009	100,00	-	-
09.0010	8,33	-	91,67
09.0012	33,33	16,67	50,00
09.0014	50,00	-	50,00
09.0015	100,00	-	-
09.0016	100,00	-	-
09.0018	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
Woj.	7,39	0,26	92,35

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.159 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.159: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,3	-	-	2,4	1,2	2,8
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-

⁶²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.159: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0008	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	8,3	8,3	8,3
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	-	-	2,4	1,3	3,2

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.160 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.160: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,7	2,3	2,0	1,5	38,8	82,9
09.0002	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
09.0003	4,0	2,4	4,0	-	-	-
09.0005	4,4	2,3	4,0	2,2	-	33,3
09.0006	2,2	2,3	2,0	0,5	-	100,0
09.0007	2,0	2,4	2,0	-	-	100,0
09.0008	2,5	2,0	2,0	2,2	25,0	75,0
09.0009	7,0	2,4	7,0	-	-	-
09.0010	4,1	2,2	3,0	2,0	-	58,3
09.0012	2,7	2,3	2,5	0,8	-	83,3
09.0014	1,5	2,3	1,5	0,7	-	100,0
09.0015	3,0	2,5	3,0	1,0	-	66,7
09.0016	4,0	2,1	4,0	-	-	-
09.0018	2,2	2,4	2,0	0,5	-	100,0
09.0020	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
Woj.	1,9	2,3	2,0	1,6	33,8	80,7

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁶³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁶³Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.161: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	32,1	14,7	11,9
09.0002	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	44,4	-	-
09.0006	-	75,0	25,0	-
09.0007	-	-	-	-
09.0008	-	50,0	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	-	41,7	-	-
09.0012	16,7	16,7	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0016	-	100,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0020	-	-	-	-
Woj.	0,3	31,9	12,9	10,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

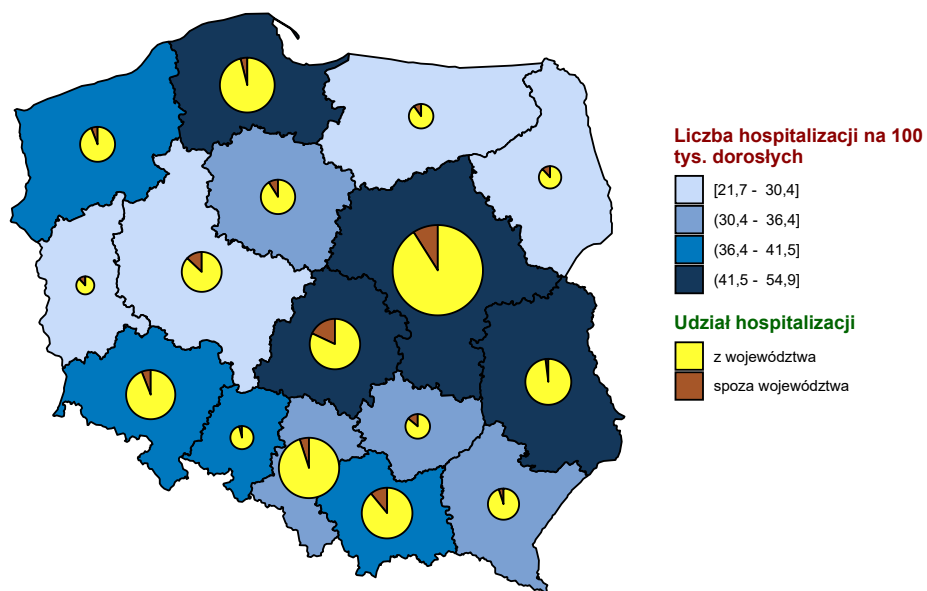
2.1.5 Choroby tarczycy

2.1.5.1 Choroby tarczycy dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,54 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby tarczycy (dalej: podgrupa)⁶⁴, co stanowiło 20,31% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

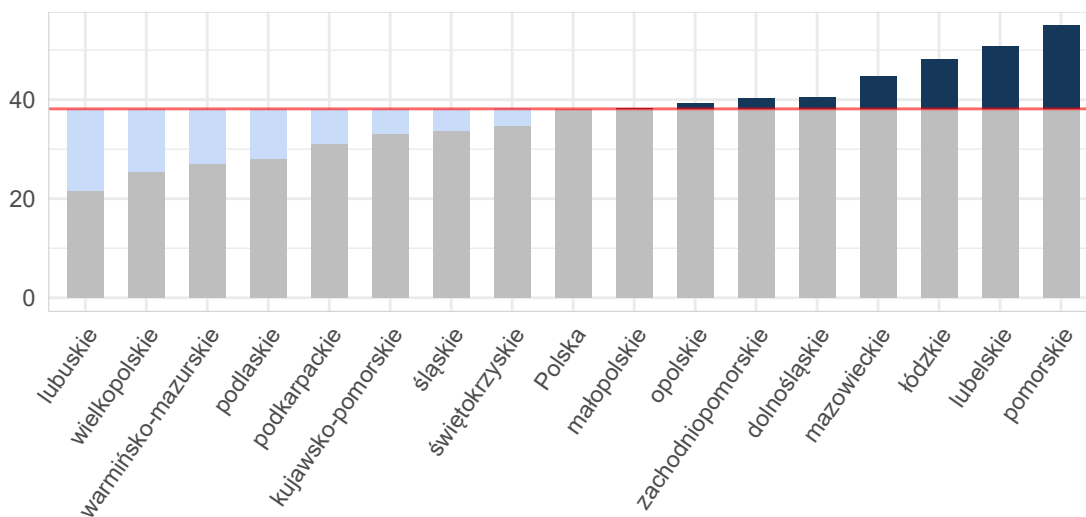
⁶⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5.

Mapa 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



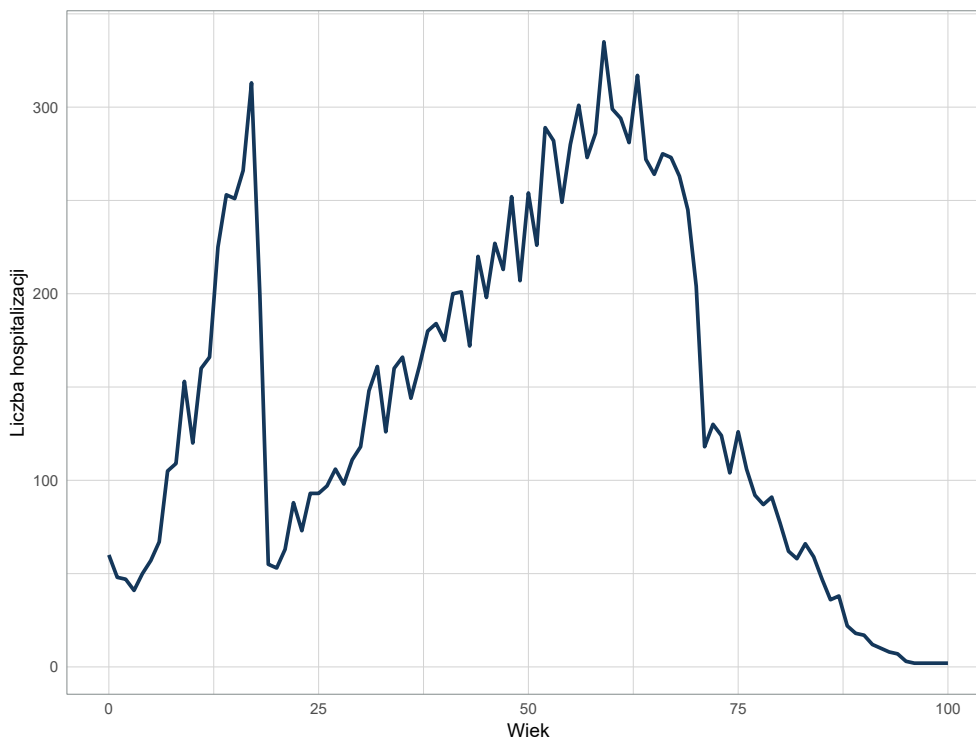
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.162: 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	0,98	-	0,20	6,76	33,65	42
kujawsko-pomorskie	0,57	-	0,01	9,89	27,16	47
lubelskie	0,89	-	0,23	2,69	41,81	70
lubuskie	0,18	-	0,01	12,15	17,79	66
łódzkie	1,00	-	0,06	18,69	40,04	57
małopolskie	1,05	-	0,03	10,97	30,99	66
mazowieckie	1,95	-	0,35	9,12	36,36	138
opolskie	0,33	-	0,13	4,59	32,93	48
podkarpackie	0,54	-	0,17	5,54	25,47	73
podlaskie	0,28	-	0,03	12,73	23,17	44
pomorskie	1,02	-	0,00	4,78	44,26	59
śląskie	1,28	-	0,31	5,92	28,14	66
świętokrzyskie	0,36	-	0,00	14,64	28,89	54
warmińsko-mazurskie	0,32	-	0,01	10,06	22,14	63
wielkopolskie	0,72	-	0,06	13,55	20,57	119
zachodniopomorskie	0,57	-	0,01	6,14	33,37	57
Polska	12,03	-	1,62	8,89	31,30	1 069

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.51: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10

świadczeniodawców.

Tabela 2.1.163: 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	stalowowlski
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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
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
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 41,14% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.164 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.164: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,06	0,22	0,17	-	41,1	41,1
09.0004	0,05	0,05	-	-	9,8	50,9
09.0003	0,03	0,04	-	-	6,8	57,7
09.0010	0,02	0,03	0,00	-	5,2	62,9
09.0020	0,02	0,02	-	-	4,6	67,5
09.0006	0,02	0,02	-	-	3,7	71,2
09.0100	0,02	0,02	-	-	3,3	74,5
09.0009	0,01	0,02	-	-	2,8	77,3
09.0005	0,01	0,01	-	-	2,2	79,5
09.0017	0,01	0,01	-	-	2,2	81,7
09.0007	0,01	0,01	-	-	2,0	83,8
09.0014	0,01	0,01	-	-	2,0	85,8
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,7	87,5
09.0002	0,01	0,01	-	-	1,5	88,9

Tabela 2.1.164: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

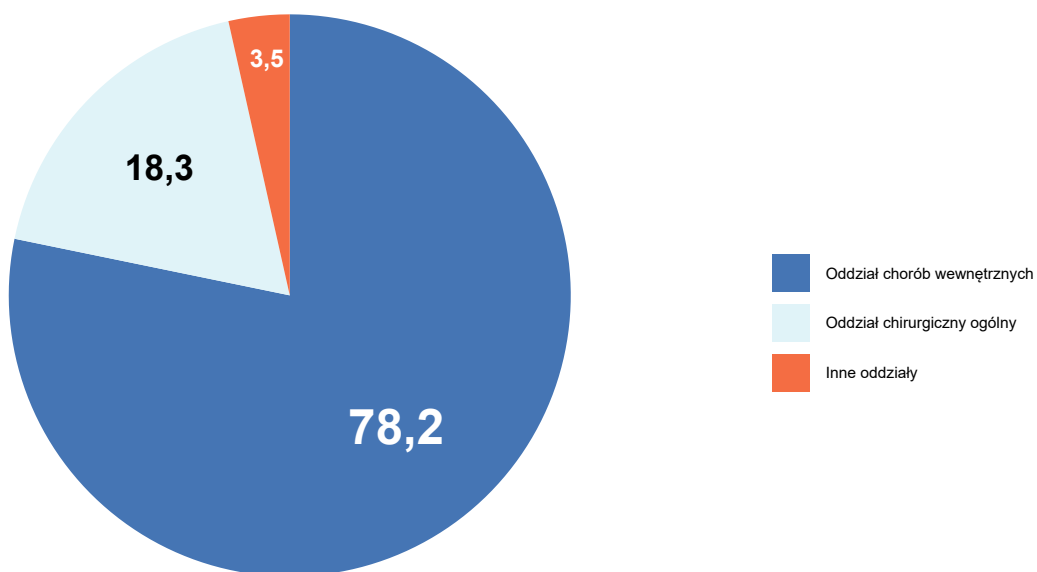
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0011	0,01	0,01	-	-	1,5	90,4
09.0016	0,01	0,01	-	-	1,5	91,9
09.0022	0,01	0,01	-	-	1,5	93,4
09.0013	0,01	0,01	-	-	1,3	94,6
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	95,6
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	96,3
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,7	97,0
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,6	98,3
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,6	98,9
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	99,3
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,36	0,54	0,17	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 80,1%.

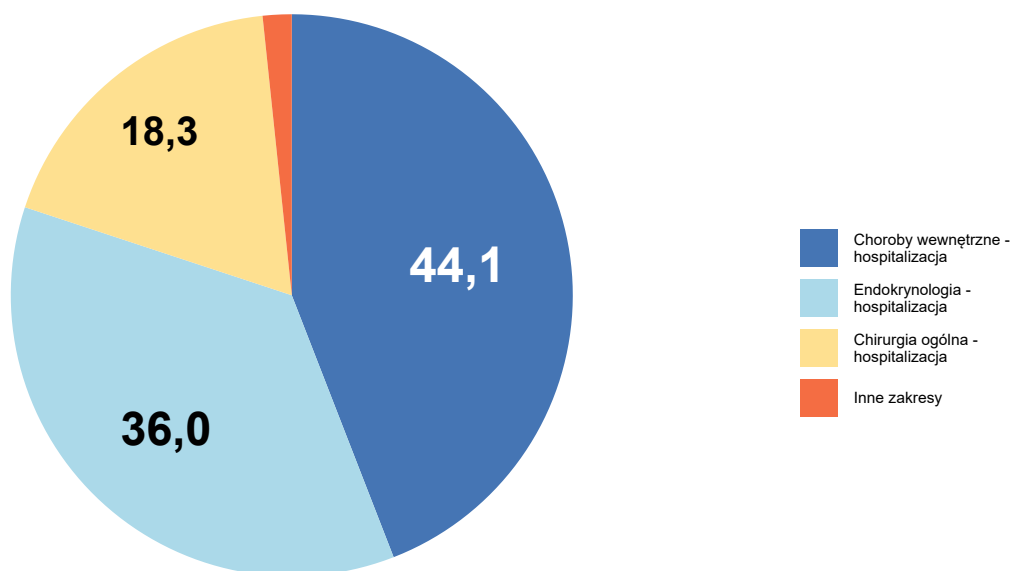
⁶⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.52: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.53: 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 2.1.165 oraz Tabela 2.1.166. 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 2.1.165: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,20	0,02	-	-	0,00	-	0,22
09.0004	-	0,04	0,01	-	-	0,00	0,05
09.0003	0,03	0,00	-	-	-	0,00	0,04
09.0010	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0020	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0006	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0009	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,00	-	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0013	-	0,00	-	0,00	-	-	0,01
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,42	0,10	0,01	0,00	0,00	0,00	0,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,20	0,02	-	0,00	-	0,22
09.0004	0,01	-	0,04	-	-	0,00	0,05
09.0003	0,03	-	0,00	0,00	-	-	0,04
09.0010	0,02	-	0,01	-	-	-	0,03
09.0020	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0006	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0009	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0017	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,00	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0013	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,24	0,20	0,10	0,00	0,00	0,00	0,54

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.167 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.167: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	51,0	71,7	6,3	5,8	27,4	35,0	25,6
09.0002	49,2	100,0	25,0	-	25,0	25,0	25,0
09.0003	57,6	62,2	-	18,9	5,4	35,1	40,5
09.0004	56,4	88,7	-	7,5	22,6	18,9	50,9
09.0005	52,4	91,7	16,7	8,3	16,7	16,7	41,7
09.0006	55,1	70,0	5,0	15,0	20,0	10,0	50,0
09.0007	46,5	72,7	-	27,3	36,4	9,1	27,3
09.0008	45,8	75,0	-	25,0	25,0	50,0	-
09.0009	57,9	73,3	6,7	-	20,0	20,0	53,3
09.0010	59,9	92,9	-	7,1	17,9	35,7	39,3
09.0011	53,1	75,0	12,5	25,0	-	12,5	50,0
09.0012	74,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0013	60,6	71,4	-	-	28,6	-	71,4
09.0014	60,8	63,6	9,1	-	-	36,4	54,5
09.0015	46,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0016	55,0	37,5	-	-	37,5	25,0	37,5
09.0017	64,7	83,3	-	-	16,7	33,3	50,0
09.0018	47,4	80,0	-	40,0	20,0	20,0	20,0
09.0020	60,5	76,0	-	4,0	16,0	28,0	52,0
09.0022	56,5	100,0	-	25,0	12,5	12,5	50,0
09.0023	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0024	59,9	100,0	11,1	-	22,2	-	66,7
09.0025	46,0	100,0	50,0	-	-	-	50,0
09.0026	62,0	100,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0029	34,3	66,7	33,3	33,3	-	33,3	-

Tabela 2.1.167: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0030	71,5	75,0	-	-	25,0	-	75,0
09.0100	62,7	88,9	-	-	5,6	38,9	55,6
Woj.	54,7	76,4	4,6	7,7	21,6	27,9	38,2

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁶. 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 (σ) 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 2.1.168 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.168: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,22	1,35	26,46	57,40	12,11	2,69
09.0002	0,01	-	50,00	25,00	25,00	-
09.0003	0,04	8,11	10,81	24,32	45,95	10,81
09.0004	0,05	1,89	16,98	41,51	33,96	5,66
09.0005	0,01	8,33	33,33	25,00	16,67	16,67
09.0006	0,02	10,00	25,00	35,00	20,00	10,00
09.0007	0,01	18,18	27,27	45,45	9,09	-
09.0008	0,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0009	0,02	6,67	13,33	33,33	40,00	6,67
09.0010	0,03	-	39,29	28,57	14,29	17,86
09.0011	0,01	-	37,50	25,00	37,50	-
09.0012	0,00	-	-	25,00	25,00	50,00
09.0013	0,01	-	14,29	28,57	57,14	-
09.0014	0,01	-	9,09	27,27	63,64	-
09.0015	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0016	0,01	12,50	-	50,00	25,00	12,50
09.0017	0,01	-	-	33,33	50,00	16,67
09.0018	0,00	-	60,00	20,00	-	20,00
09.0020	0,02	-	12,00	44,00	24,00	20,00
09.0022	0,01	12,50	12,50	50,00	-	25,00
09.0023	0,00	-	-	-	50,00	50,00
09.0024	0,01	11,11	11,11	44,44	11,11	22,22
09.0025	0,00	50,00	-	-	50,00	-

⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.168: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0026	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0029	0,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0030	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
09.0100	0,02	-	5,56	50,00	44,44	-
Woj.	0,54	3,32	21,59	44,83	22,69	7,56

^a 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 2.1.169. 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 2.1.169: 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	6,7	80,3	13,0	43,4	46,4	44,4
09.0002	-	-	100,0	5,9	0,0	25,0
09.0003	2,7	16,2	81,1	11,4	10,2	75,7
09.0004	7,5	64,2	28,3	53,9	41,7	50,9
09.0005	8,3	-	91,7	4,8	0,0	16,7
09.0006	5,0	15,0	80,0	9,0	10,3	60,0
09.0007	18,2	-	81,8	7,0	0,0	45,5
09.0008	-	-	100,0	6,6	7,6	75,0
09.0009	-	6,7	93,3	6,2	0,0	40,0
09.0010	3,6	10,7	85,7	20,3	10,9	67,9
09.0011	-	12,5	87,5	5,5	4,0	50,0
09.0012	-	-	100,0	18,1	21,7	75,0
09.0013	-	14,3	85,7	8,3	0,0	14,3
09.0014	-	9,1	90,9	8,5	10,4	81,8
09.0015	-	33,3	66,7	13,9	0,0	33,3
09.0016	12,5	25,0	62,5	66,8	19,4	50,0
09.0017	-	8,3	91,7	10,7	7,8	83,3
09.0018	20,0	20,0	60,0	77,1	18,3	40,0
09.0020	-	8,0	92,0	6,5	0,0	56,0
09.0022	25,0	25,0	50,0	11,0	11,0	25,0
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0024	-	-	100,0	6,2	10,0	100,0
09.0025	50,0	-	50,0	64,8	64,8	50,0
09.0026	-	-	100,0	5,9	5,9	50,0
09.0029	-	33,3	66,7	18,3	18,8	100,0
09.0030	-	25,0	75,0	6,5	4,3	100,0
09.0100	-	-	100,0	7,0	5,7	55,6
Woj.	5,5	44,3	50,2	29,6	17,3	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75.53%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 21.77%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 20.34%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (59.26%).

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.171. 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).

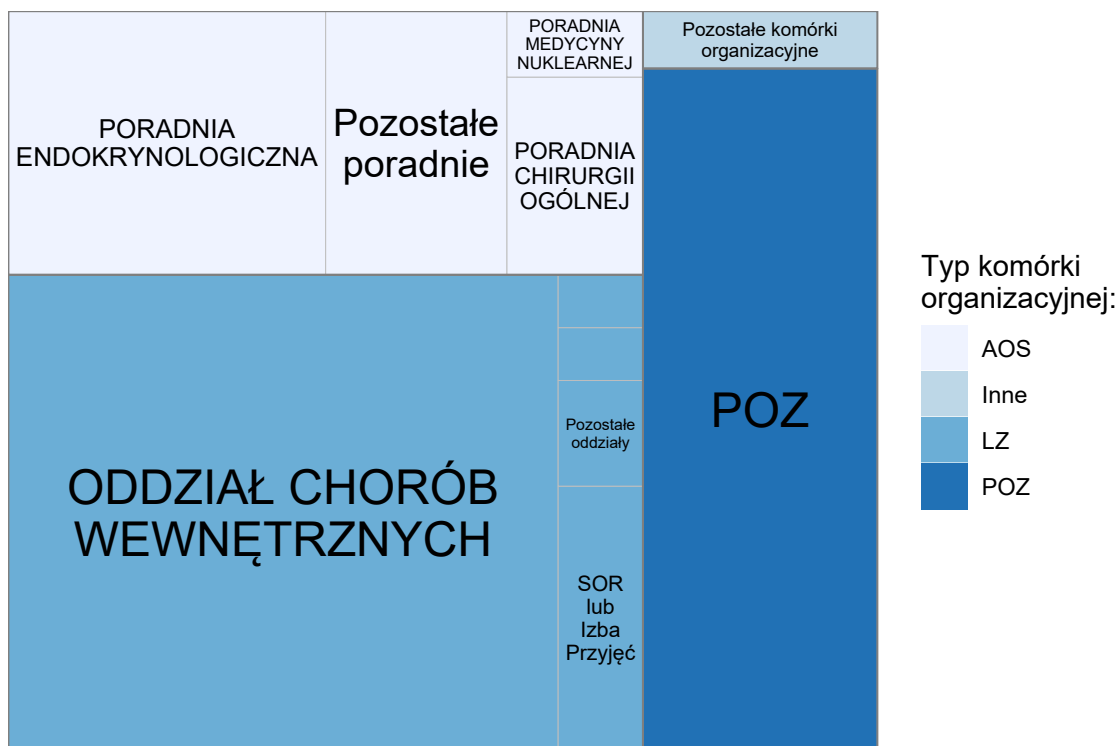
Tabela 2.1.170: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0006	55,0	45,0	-	100,0	-	10	88,9
09.0017	91,7	8,3	-	100,0	-	33	-
09.0100	33,3	66,7	-	100,0	16,7	4	75,0
09.0004	3,8	96,2	-	100,0	-	28	35,3
09.0001	12,6	87,4	-	100,0	1,0	8	90,8
09.0016	87,5	12,5	-	100,0	-	10	100,0
09.0018	40,0	60,0	-	100,0	33,3	1	66,7
09.0024	33,3	66,7	-	100,0	-	13	66,7
09.0010	21,4	78,6	-	100,0	4,5	28	36,4
09.0011	50,0	50,0	-	100,0	25,0	4	100,0
09.0002	50,0	50,0	-	100,0	25,0	4	100,0
09.0012	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0008	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	72,7	27,3	-	100,0	-	10	66,7
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	20,0	80,0	-	100,0	50,0	0	95,0
09.0003	54,1	45,9	-	100,0	5,9	7	64,7
09.0005	58,3	41,7	-	100,0	-	37	20,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	66,7	33,3	-	100,0	-	42	20,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0014	45,5	54,5	-	100,0	66,7	0	83,3
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	57,1	42,9	-	100,0	-	16	66,7
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0025	50,0	50,0	-	100,0	-	31	-
Woj.	30,6	69,4	-	100,0	8,0	8	75,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.54 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby tarczycy. Z kolei Tabela 2.1.171 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.54: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.171: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia medycyny nuklearnej [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	94,17	84,76	94,38	1,12	-	2,25	11,90	52,00	16,00	24,00	2,86	0,48
09.0002	37,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	29,73	9,09	100,00	-	-	-	27,27	33,33	33,33	-	63,64	-
09.0004	88,68	4,26	-	50,00	-	-	78,72	56,76	27,03	-	17,02	-
09.0005	100,00	33,33	-	-	25,00	75,00	25,00	33,33	-	-	41,67	-
09.0006	75,00	6,67	-	-	-	100,00	40,00	-	33,33	-	53,33	-
09.0007	72,73	12,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
09.0008	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	73,33	9,09	-	-	100,00	-	36,36	-	-	-	54,55	-
09.0010	75,00	28,57	100,00	-	-	-	42,86	100,00	-	-	28,57	-
09.0011	87,50	42,86	-	-	33,33	66,67	42,86	-	-	-	14,29	-
09.0012	50,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	-	50,00
09.0013	57,14	-	-	-	-	-	75,00	100,00	-	-	25,00	-
09.0014	63,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	75,00	-	-	-	-	-	50,00	66,67	-	-	50,00	-
09.0017	58,33	-	-	-	-	-	14,29	100,00	-	-	71,43	14,29
09.0018	60,00	33,33	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	33,33	-
09.0020	72,00	-	-	-	-	-	33,33	66,67	16,67	-	66,67	-
09.0022	100,00	25,00	-	-	-	50,00	50,00	-	-	-	25,00	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
09.0024	66,67	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	-	66,67

Tabela 2.1.171: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia medycyny nuklearnej [%]	Udział ogółem [%]	
09.0025	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0026	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0030	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
09.0100	61,11	9,09	-	-	-	100,00	-	-	-	-	90,91	-
Woj.	79,34	46,98	86,63	1,49	1,49	7,43	26,05	50,00	16,07	5,36	24,88	2,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.172 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.172: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,22	40,36	16,54	83,46	51,35
09.0002	0,01	-	25,00	75,00	16,67
09.0003	0,04	2,70	5,56	94,44	-
09.0004	0,05	1,89	88,46	11,54	-
09.0005	0,01	-	-	100,00	-
09.0006	0,02	-	40,00	60,00	-
09.0007	0,01	-	9,09	90,91	-
09.0008	0,00	-	-	100,00	-
09.0009	0,02	-	-	100,00	-
09.0010	0,03	-	35,71	64,29	-
09.0011	0,01	-	-	100,00	-
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,01	-	42,86	57,14	-
09.0014	0,01	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	-	100,00	-
09.0016	0,01	-	-	100,00	-
09.0017	0,01	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0020	0,02	-	8,00	92,00	-
09.0022	0,01	-	-	100,00	-
09.0023	0,00	-	-	100,00	-
09.0024	0,01	-	-	100,00	-
09.0025	0,00	50,00	-	100,00	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	100,00	-
09.0100	0,02	-	-	100,00	-
Woj.	0,54	17,16	21,38	78,62	16,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.173: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	16,54	-	100,00	-	-	-
09.0002	25,00	-	100,00	-	-	-
09.0003	5,56	-	100,00	-	-	-
09.0004	88,46	-	97,83	2,17	-	-
09.0006	40,00	-	100,00	-	-	-
09.0007	9,09	-	100,00	-	-	-
09.0010	35,71	-	90,00	-	-	10,00
09.0013	42,86	-	100,00	-	-	-
09.0020	8,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	21,38	-	97,92	1,04	-	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.174 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.175.

Tabela 2.1.174: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K47 [%]	Hospitalizacja z... [%]	K03 [%]	K48 [%]	K02 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	24,2	40,4	9,9	20,6	-	4,9
09.0002	0,0	62,5	-	25,0	-	-	12,5
09.0003	0,0	91,9	2,7	5,4	-	-	-
09.0004	0,1	11,3	1,9	84,9	-	-	1,9
09.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
09.0007	0,0	90,9	-	9,1	-	-	-
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	64,3	-	10,7	-	21,4	3,6
09.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	57,1	-	42,9	-	-	-
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	92,0	-	8,0	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	54,4	17,2	16,2	8,5	1,1	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.175: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K47 choroby tarczycy
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K48 orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwzapalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego
K02 operacja wola guzowatego powikłanego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.176 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.176: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0002	12,50	-	87,50	-
09.0003	2,70	2,70	91,89	2,7
09.0004	1,89	-	98,11	-
09.0005	33,33	16,67	50,00	-
09.0006	5,00	-	95,00	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0008	50,00	-	25,00	25,0
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	89,29	-	10,71	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	-	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	33,33	-	66,67	-
09.0016	12,50	-	87,50	-
09.0017	41,67	-	50,00	8,3
09.0018	-	-	100,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	12,50	-	87,50	-
09.0023	-	-	100,00	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	33,33	-	66,67	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	15,50	0,55	83,39	0,6

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.177 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁶⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.177: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,2	0,9	0,4	74,4	74,4	75,8
09.0002	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0003	0,0	-	-	5,4	5,4	13,5
09.0004	0,1	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	8,3	-	8,3
09.0006	0,0	-	-	-	-	15,0
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	13,3
09.0010	0,0	-	-	14,3	14,3	17,9
09.0011	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0015	0,0	-	-	33,3	33,3	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0017	0,0	-	-	-	-	8,3
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	12,0	4,0	20,0
09.0022	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	25,0	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	5,6
Woj.	0,5	0,4	0,2	32,8	32,1	36,7

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.178 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.178: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,2	3,9	-	2,5	76,2	87,4
09.0002	5,1	4,1	5,5	1,7	-	25,0
09.0003	6,9	4,8	4,0	3,0	-	51,4
09.0004	5,3	4,0	4,0	2,2	-	28,3
09.0005	6,9	4,5	6,5	3,4	-	16,7
09.0006	5,0	4,4	4,0	2,7	-	30,0
09.0007	6,9	3,6	7,0	3,1	-	18,2
09.0008	7,5	3,4	7,5	3,5	-	-
09.0009	5,1	4,5	5,0	2,9	-	33,3
09.0010	5,8	4,3	5,0	3,4	3,6	21,4
09.0011	3,9	4,4	3,0	2,4	-	62,5
09.0012	8,0	5,3	8,0	4,8	-	25,0
09.0013	3,0	4,3	3,0	0,8	-	71,4
09.0014	4,5	4,2	3,0	2,2	-	54,5
09.0015	3,0	3,1	3,0	1,0	-	66,7

Tabela 2.1.178: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0016	4,2	4,4	4,0	1,3	-	25,0
09.0017	4,0	4,8	3,5	2,4	-	50,0
09.0018	6,8	4,3	8,0	2,4	-	20,0
09.0020	6,2	4,3	6,0	3,2	-	20,0
09.0022	4,6	4,4	4,5	1,9	-	37,5
09.0023	6,0	6,1	6,0	-	-	-
09.0024	5,4	4,4	6,0	2,7	-	33,3
09.0025	2,5	4,1	2,5	0,7	-	100,0
09.0026	6,5	4,5	6,5	0,7	-	-
09.0029	2,7	3,9	3,0	0,6	-	100,0
09.0030	5,2	6,0	5,5	2,8	-	25,0
09.0100	6,2	4,2	6,0	2,4	-	5,6
Woj.	3,8	4,3	3,0	3,1	31,5	55,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.179 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1038⁷⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.179: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	49,3	-	-
09.0002	-	50,0	-	-
09.0003	2,7	47,2	-	-
09.0004	-	73,6	-	-
09.0005	16,7	33,3	-	-
09.0006	-	45,0	-	-
09.0007	-	63,6	-	-
09.0008	-	25,0	-	-
09.0009	-	73,3	-	-
09.0010	-	46,4	-	-
09.0011	-	12,5	-	-
09.0012	-	75,0	-	-
09.0013	-	85,7	-	-
09.0014	-	72,7	-	-
09.0015	-	66,7	-	-
09.0016	-	75,0	-	-
09.0017	-	66,7	-	-
09.0018	-	80,0	-	-
09.0020	-	76,0	-	-
09.0022	-	37,5	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0024	-	44,4	-	-
09.0025	-	50,0	-	-
09.0026	-	50,0	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0030	-	50,0	-	-
09.0100	-	33,3	-	-

⁷⁰Poradnia chorób tarczycy

Tabela 2.1.179: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	0,6	53,4	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

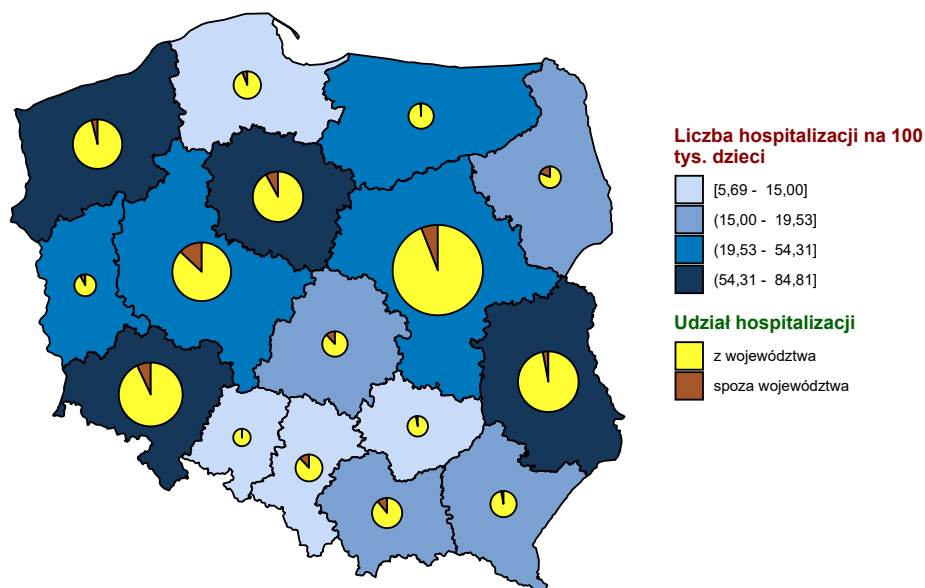
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5.2 Choroby tarczycy dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Choroby tarczycy (dalej: podgrupa)⁷¹, co stanowiło 2,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

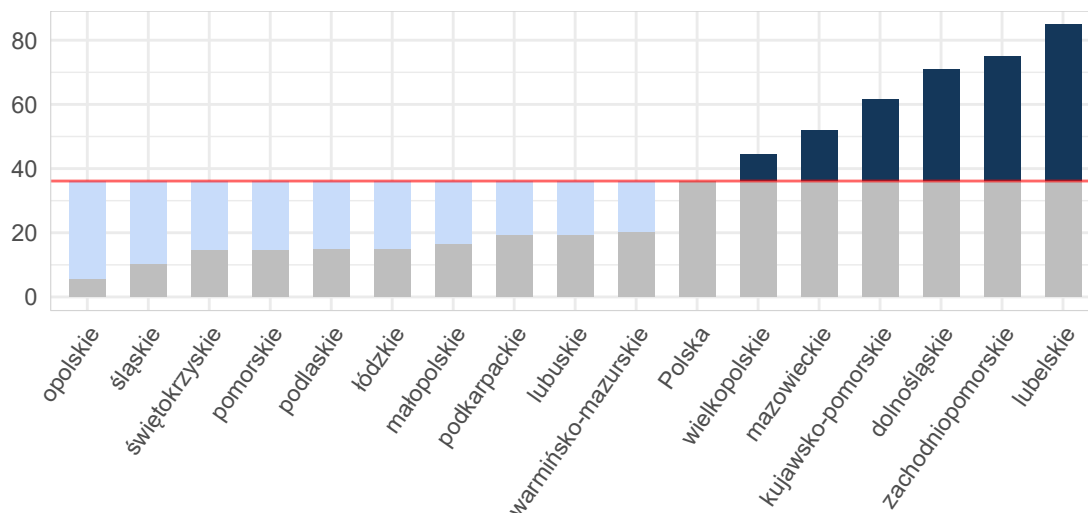
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E00, E01, E02, E03, E04.0, E05.0, E05.3, E05.4, E05.5, E05.8, E05.9, E06, E07, E89.0, O90.5.

Wykres 2.1.55: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

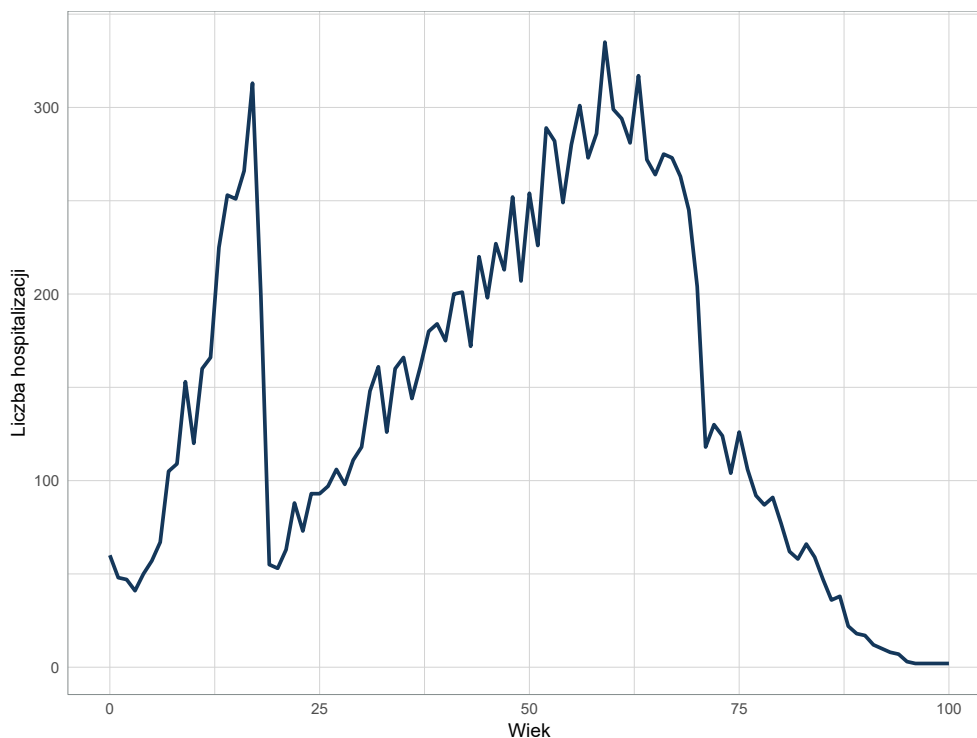


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.180: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,35	-	0,24	7,51	11,92	11
kujawsko-pomorskie	0,23	-	0,01	8,19	11,13	8
lubelskie	0,32	-	0,23	3,12	15,05	3
lubuskie	0,04	-	0,00	8,33	3,54	28
łódzkie	0,06	-	0,00	12,70	2,53	3
małopolskie	0,11	-	0,04	11,32	3,13	10
mazowieckie	0,52	-	0,21	6,14	9,71	13
opolskie	0,01	-	-	-	0,91	18
podkarpackie	0,08	-	0,03	3,95	3,57	7
podlaskie	0,03	-	-	19,35	2,61	7
pomorskie	0,07	-	0,02	5,97	2,89	11
śląskie	0,08	-	0,00	12,50	1,75	7
świętokrzyskie	0,03	-	-	3,23	2,47	11
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	1,85	3,76	20
wielkopolskie	0,30	-	0,20	13,13	8,53	20
zachodniopomorskie	0,22	-	0,08	4,52	12,94	7
Polska	2,49	-	1,08	7,39	6,48	184

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.56: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.181: 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
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
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
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 78,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.182 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

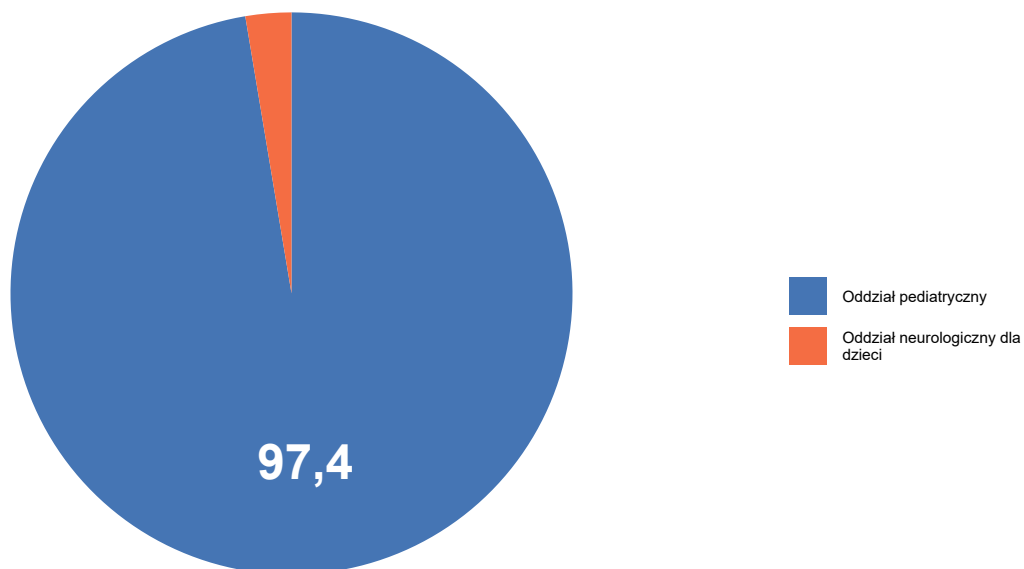
Tabela 2.1.182: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,06	0,06	0,03	-	78,9	78,9
09.0005	0,00	0,00	-	-	5,3	84,2
09.0008	0,00	0,00	-	-	3,9	88,2
09.0010	0,00	0,00	-	-	3,9	92,1
09.0029	0,00	0,00	-	-	2,6	94,7
09.0003	0,00	0,00	-	-	1,3	96,1
09.0006	0,00	0,00	-	-	1,3	97,4
09.0009	0,00	0,00	-	-	1,3	98,7
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,3	100,0
Woj.	0,07	0,08	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

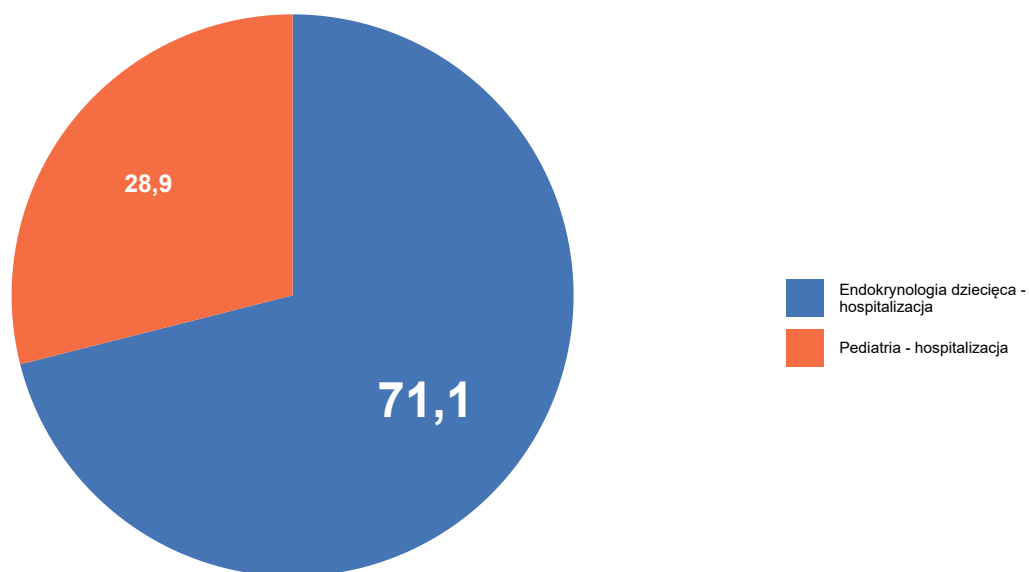
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

Wykres 2.1.57: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷²Przez 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 2.1.58: 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 2.1.183 oraz Tabela 2.1.184. 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 2.1.183: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,06	0,06
09.0005	-	0,00	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0029	-	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,07	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,05	0,01	0,06
09.0005	-	0,00	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0029	-	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,05	0,02	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.185 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.185: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	12,0	60,0	3,3	16,7	28,3	51,7
09.0003	11,0	-	-	-	100,0	-
09.0005	6,5	50,0	50,0	-	50,0	-
09.0006	15,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0008	13,3	66,7	-	-	33,3	66,7
09.0009	11,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0010	13,7	66,7	-	-	33,3	66,7
09.0014	14,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0029	8,0	50,0	50,0	-	-	50,0
Woj.	11,8	60,5	6,6	13,2	30,3	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷³. 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 (σ) 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.186 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.186: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,06	1,67	11,67	66,67	20,00	-
09.0003	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0005	0,00	-	25,00	50,00	-	25,00
09.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0008	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,08	2,63	10,53	68,42	17,11	1,32

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.187. 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 2.1.187: 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	1,7	55,0	43,3	29,5	28,6	46,7
09.0003	100,0	-	-	94,5	94,5	-
09.0005	-	-	100,0	4,0	0,0	25,0
09.0006	-	-	100,0	10,1	10,1	100,0
09.0008	33,3	-	66,7	81,3	0,0	-
09.0009	-	100,0	-	33,3	33,3	-
09.0010	-	-	100,0	9,6	9,8	100,0
09.0014	-	-	100,0	10,7	10,7	100,0
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	50,0
Woj.	3,9	44,7	51,3	29,0	19,5	46,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 23.53%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 19.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 32%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.189. 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

⁷⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.188: 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 [%]
09.0001	26,7	73,3	-	100,0	-	48	11,4
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	32,9	67,1	-	100,0	9,8	41	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.59 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby tarczycy. Z kolei Tabela 2.1.189 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.59: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.189: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia pediatriczna [%]	poradnia gastroenterologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	93,33	14,29	62,50	25,00	12,50	73,21	85,37	2,44	2,44	12,50	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
Woj.	92,11	11,43	62,50	25,00	12,50	62,86	79,55	2,27	2,27	25,71	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.190** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁷⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.190: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,06	1,67	98,33	5,08
09.0003	0,00	-	100,00	-
09.0005	0,00	-	100,00	-
09.0006	0,00	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	100,00	-
09.0009	0,00	-	100,00	-
09.0010	0,00	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,08	1,32	98,68	4,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.191: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	1,67	-	-	-	-	100,00

⁷⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.191: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
Woj.	1,32	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.192** przeniezowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.193**.

Tabela 2.1.192: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	K47 [%]	K54 [%]	P10 [%]
09.0001	0,1	1,7	40,0	5,0	53,3
09.0003	0,0	-	100,0	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	100,0
09.0006	0,0	-	-	-	100,0
09.0008	0,0	-	-	-	100,0
09.0009	0,0	-	100,0	-	-
09.0010	0,0	-	33,3	-	66,7
09.0014	0,0	-	100,0	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	100,0
Woj.	0,1	1,3	36,8	3,9	57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.193: Nazwy najczęściej produkowanych produktów

Pełna nazwa produktu
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
K47 choroby tarczycy
K54 autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.194: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	60	1,7
09.0003	1	-
09.0005	4	-
09.0006	1	-
09.0008	3	-
09.0009	1	-
09.0010	3	-
09.0014	1	-
09.0029	2	-
Woj.	76	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.195: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.196** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.196: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	-	-	100,00
09.0005	100,00	-	-
09.0006	100,00	-	-
09.0008	33,33	-	66,67
09.0009	100,00	-	-
09.0010	-	33,33	66,67
09.0014	-	-	100,00
09.0029	50,00	50,00	-
Woj.	10,53	2,63	86,84

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.197** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.197: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	-	-	1,7	1,7	3,3
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	50,0	-	-
Woj.	0,1	-	-	2,6	1,3	2,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli **2.1.198** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁷⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.198: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	2,2	2,8	-	3,1	55,0	75,0
09.0003	3,0	2,9	3,0	-	-	100,0
09.0005	3,8	3,2	4,0	0,5	-	25,0
09.0006	4,0	2,5	4,0	-	-	-
09.0008	2,0	3,1	2,0	-	-	100,0
09.0009	2,0	3,7	2,0	-	-	100,0
09.0010	3,0	3,1	2,0	2,6	-	66,7
09.0014	4,0	3,7	4,0	-	-	-
09.0029	3,5	2,3	3,5	2,1	-	50,0
Woj.	2,4	2,8	1,5	2,8	43,4	71,1

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.199 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1038⁷⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.199: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	41,7	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	75,0	-	-
09.0006	-	-	-	-
09.0008	-	33,3	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	33,3	33,3	-	-
09.0014	-	100,0	-	-
09.0029	50,0	-	-	-
Woj.	2,6	40,8	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Choroby przysadki

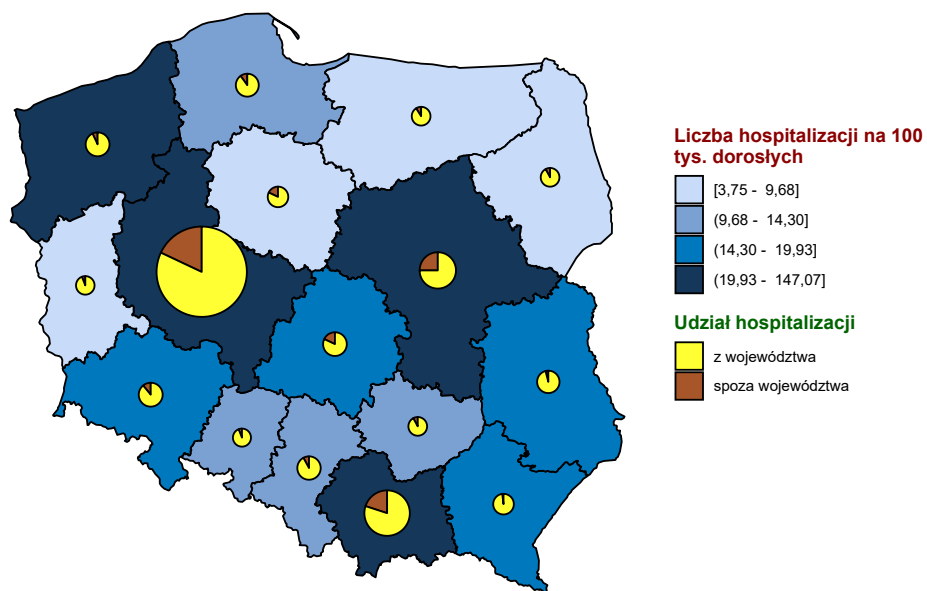
2.1.6.1 Choroby przysadki dorosłości

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby przysadki (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 9,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁷⁷Poradnia chorób tarczycy

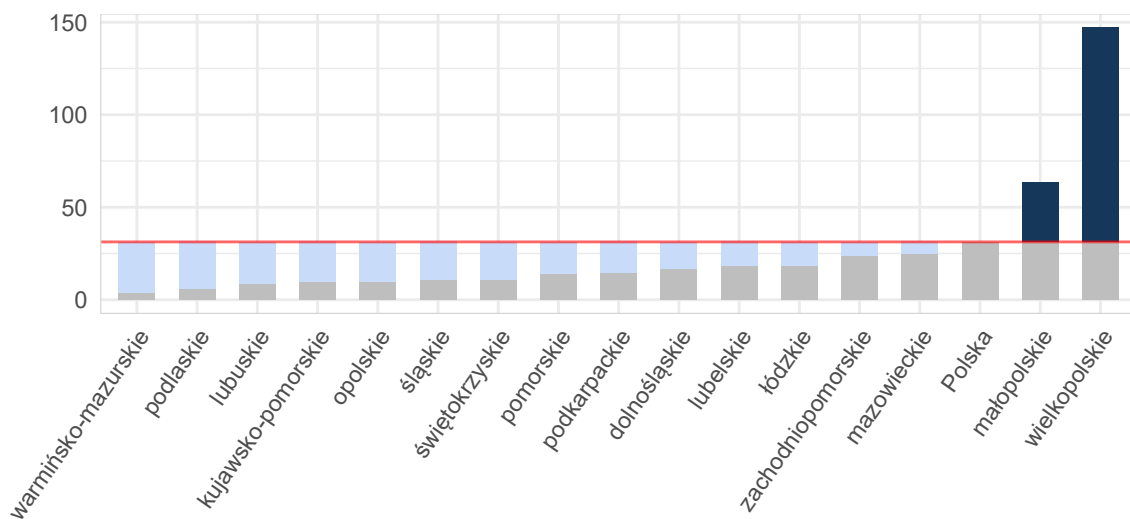
⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E22, E23, E89.3, R43.

Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.60: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



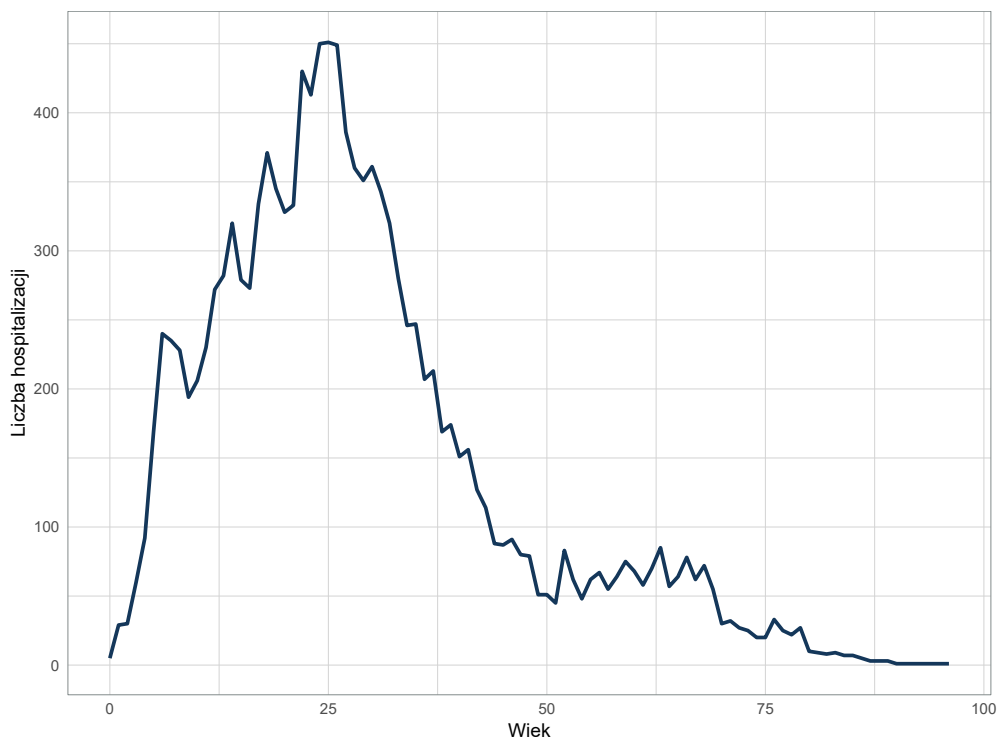
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.200: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,41	-	0,02	11,17	14,19	146
kujawsko-pomorskie	0,16	-	0,00	18,29	7,87	171
lubelskie	0,32	-	0,06	4,67	15,05	92
lubuskie	0,07	-	0,00	6,85	7,18	303
łódzkie	0,39	-	0,02	17,88	15,53	71
małopolskie	1,74	-	0,02	20,55	51,36	48
mazowieckie	1,08	-	0,17	25,53	20,07	70
opolskie	0,08	-	0,00	6,17	8,16	44
podkarpackie	0,25	-	0,01	2,39	11,80	147
podlaskie	0,06	-	0,00	8,77	4,80	30
pomorskie	0,26	-	0,06	10,23	11,40	47
śląskie	0,40	-	0,02	8,91	8,86	133
świętokrzyskie	0,12	-	-	8,62	9,26	84
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,01	9,09	3,06	94
wielkopolskie	4,14	-	0,37	17,85	118,88	67
zachodniopomorskie	0,34	-	0,01	7,16	19,61	106
Polska	9,86	-	0,78	16,76	25,66	1 653

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.61: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.201: 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
09.0008	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
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 35,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.202 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

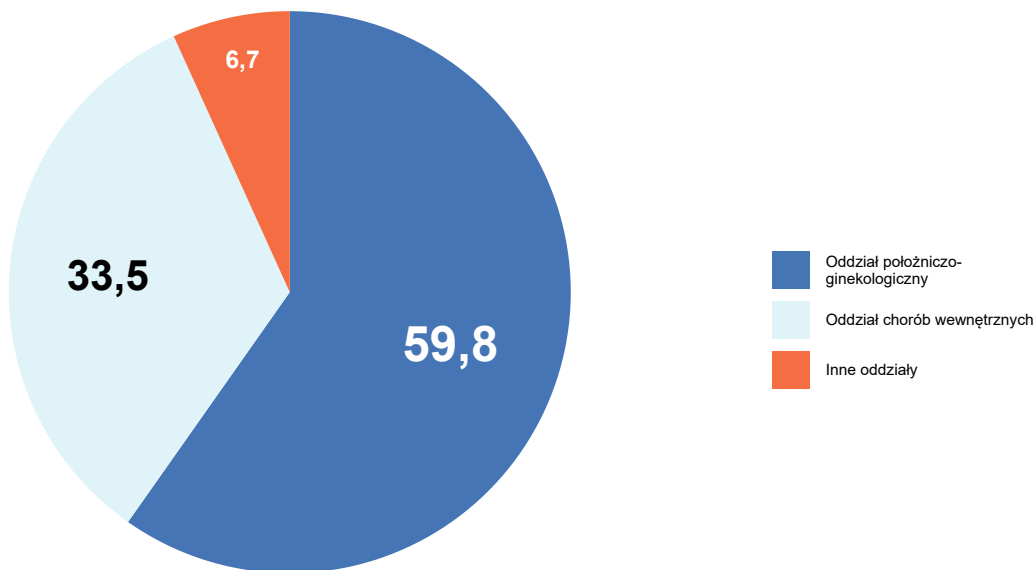
Tabela 2.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
09.0029	0,08	0,09	-	-	35,1	35,1
09.0001	0,04	0,05	0,01	-	18,7	53,8
09.0018	0,03	0,03	-	-	11,2	64,9
09.0024	0,03	0,03	-	-	11,2	76,1
09.0010	0,01	0,01	-	-	4,8	80,9
09.0003	0,01	0,01	-	-	3,6	84,5
09.0005	0,01	0,01	-	-	3,6	88,0
09.0100	0,01	0,01	-	-	3,6	91,6
09.0011	0,00	0,01	-	-	2,4	94,0
09.0006	0,00	0,00	-	-	1,6	95,6
09.0004	0,00	0,00	-	-	1,2	96,8
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,8	97,6
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,8	98,4
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,23	0,25	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział położniczo-ginekologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,7%.

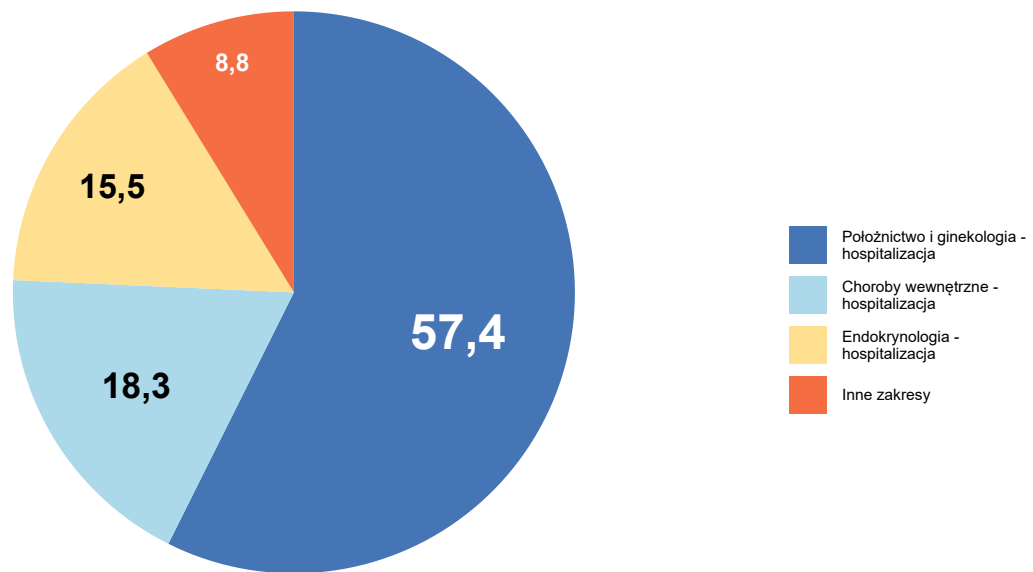
Wykres 2.1.62: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁹Przez 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 2.1.63: 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 2.1.203 oraz Tabela 2.1.204. 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 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0001	-	0,04	0,01	-	-	-	0,05
09.0018	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0010	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0003	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	0,00	-	-	0,00	-	0,01
09.0100	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,00	-	0,00	0,00	-	0,01
09.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	-	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0001	-	0,00	0,04	0,01	-	-	0,05
09.0018	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0024	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0010	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0003	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0005	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0100	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0006	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,14	0,05	0,04	0,01	0,01	0,01	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.205 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.205: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	38,2	61,7	23,4	25,5	25,5	8,5	17,0
09.0002	28,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0003	45,2	77,8	22,2	11,1	22,2	11,1	33,3

Tabela 2.1.205: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0004	56,0	66,7	-	-	66,7	-	33,3
09.0005	39,3	88,9	44,4	11,1	11,1	-	33,3
09.0006	44,8	100,0	25,0	25,0	-	-	50,0
09.0008	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0009	89,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	42,7	58,3	8,3	33,3	25,0	16,7	16,7
09.0011	61,0	50,0	-	-	33,3	16,7	50,0
09.0012	81,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0015	34,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0016	57,5	50,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0018	29,0	96,4	25,0	64,3	10,7	-	-
09.0024	33,5	100,0	17,9	32,1	50,0	-	-
09.0029	29,8	100,0	31,8	44,3	21,6	2,3	-
09.0100	40,9	100,0	-	33,3	55,6	-	11,1
Woj.	35,8	87,3	23,9	35,9	25,5	4,0	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁰. 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 (σ) 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.206 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.206: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,05	4,26	48,94	31,91	14,89
09.0002	0,00	-	100,00	-	-
09.0003	0,01	11,11	33,33	33,33	22,22
09.0004	0,00	-	-	33,33	66,67
09.0005	0,01	22,22	44,44	11,11	22,22
09.0006	0,00	25,00	25,00	-	50,00
09.0008	0,00	100,00	-	-	-
09.0009	0,00	-	-	-	100,00
09.0010	0,01	8,33	16,67	50,00	25,00
09.0011	0,01	-	-	33,33	66,67
09.0012	0,00	-	-	-	100,00
09.0015	0,00	-	-	100,00	-

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.206: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0016	0,00	-	50,00	-	50,00
09.0018	0,03	17,86	75,00	7,14	-
09.0024	0,03	10,71	53,57	32,14	3,57
09.0029	0,09	17,05	68,18	14,77	-
09.0100	0,01	-	33,33	55,56	11,11
Woj.	0,25	12,35	53,39	23,11	11,16

^a 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 2.1.207. 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 2.1.207: 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	4,3	72,3	23,4	38,8	39,9	53,2
09.0002	-	-	100,0	9,0	9,0	100,0
09.0003	-	66,7	33,3	18,9	18,3	44,4
09.0004	33,3	-	66,7	26,0	0,0	33,3
09.0005	11,1	11,1	77,8	11,7	0,0	33,3
09.0006	-	-	100,0	7,7	10,3	75,0
09.0008	-	100,0	-	59,9	59,9	100,0
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	16,7	83,3	10,0	6,8	66,7
09.0011	-	33,3	66,7	21,6	18,6	83,3
09.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0015	-	100,0	-	68,2	68,2	100,0
09.0016	-	100,0	-	15,3	15,3	100,0
09.0018	-	32,1	67,9	10,3	3,7	60,7
09.0024	-	25,0	75,0	10,2	10,2	82,1
09.0029	2,3	19,3	78,4	15,0	0,0	58,0
09.0100	-	22,2	77,8	9,2	7,9	55,6
Woj.	2,4	33,5	64,1	18,3	10,2	59,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 86.15%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 19.75%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.209. 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).

⁸¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.208: 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 [%]
09.0018	3,6	96,4	-	100,0	7,4	3	100,0
09.0001	44,7	55,3	-	100,0	3,8	54	38,5
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	16,7	83,3	-	100,0	-	6	80,0
09.0010	8,3	91,7	-	100,0	9,1	32	45,5
09.0024	3,6	96,4	-	100,0	-	4	92,6
09.0008	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0029	20,5	79,5	-	100,0	44,3	1	98,6
09.0016	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0100	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	11	100,0
09.0003	11,1	88,9	-	100,0	-	6	100,0
09.0006	50,0	50,0	-	100,0	-	22	100,0
09.0005	66,7	33,3	-	100,0	-	8	66,7
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	22,3	77,7	-	100,0	17,9	4	86,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.64 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przysadki. Z kolei Tabela 2.1.209 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.64: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.209: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział położniczo-ginekologiczny [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	80,85	13,16	80,00	20,00	-	-	73,68	-	60,71	21,43	13,16	-
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0003	55,56	-	-	-	-	-	100,00	20,00	80,00	-	-	-
09.0004	66,67	-	-	-	-	-	100,00	-	50,00	-	-	-
09.0005	55,56	20,00	-	-	-	100,00	40,00	-	50,00	-	40,00	-
09.0006	50,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0010	83,33	10,00	100,00	-	-	-	70,00	-	100,00	-	20,00	-
09.0011	100,00	33,33	-	-	50,00	-	16,67	-	-	-	50,00	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0016	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0018	71,43	-	-	-	-	-	95,00	100,00	-	-	5,00	-
09.0024	100,00	3,57	-	100,00	-	-	85,71	100,00	-	-	-	10,71
09.0029	98,86	50,57	-	-	-	100,00	48,28	95,24	-	-	-	1,15
09.0100	33,33	-	-	-	-	-	33,33	-	100,00	-	66,67	-
Woj.	83,27	26,32	9,09	3,64	1,82	81,82	63,16	63,64	24,24	4,55	8,61	1,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.210 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.210: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,05	-	100,00	42,55
09.0002	0,00	-	100,00	-
09.0003	0,01	-	100,00	-
09.0004	0,00	-	100,00	-
09.0005	0,01	-	100,00	-
09.0006	0,00	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	100,00	100,00
09.0009	0,00	-	100,00	-
09.0010	0,01	8,33	91,67	-
09.0011	0,01	-	100,00	-
09.0012	0,00	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	100,00	-
09.0018	0,03	-	100,00	-
09.0024	0,03	-	100,00	-

⁸²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.210: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0029	0,09	-	100,00	-
09.0100	0,01	-	100,00	-
Woj.	0,25	0,40	99,60	8,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.211: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0010	8,33	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,40	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.212 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.213.

Tabela 2.1.212: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K16 [%]	K53 [%]	A56 [%]	P10 [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	57,4	31,9	-	10,6	-	-
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-
09.0005	0,0	88,9	-	11,1	-	-	-
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	75,0	-	8,3	-	8,3	8,3
09.0011	0,0	16,7	-	83,3	-	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,1	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	86,9	6,0	3,6	2,4	0,4	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.213: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K16 choroby przedniego płata przysadki
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego

Tabela 2.1.213: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A56 choroby nerwów czaszkowych
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.214 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.214: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0002	100,00	-
09.0003	-	100,00
09.0004	-	100,00
09.0005	33,33	66,67
09.0006	-	100,00
09.0008	-	100,00
09.0009	100,00	-
09.0010	50,00	50,00
09.0011	-	100,00
09.0012	-	100,00
09.0015	-	100,00
09.0016	100,00	-
09.0018	-	100,00
09.0024	-	100,00
09.0029	98,86	1,14
09.0100	-	100,00
Woj.	40,24	59,76

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.215 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.215: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	4,3	2,1	4,3	2,1	6,4
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	100,0

⁸³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.215: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0015	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0018	0,0	-	-	-	-	3,6
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,1	-	-	1,1	1,1	4,5
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	0,8	0,4	1,6	1,2	4,0

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.216 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.216: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	5,1	3,8	3,0	4,1	14,9	51,1
09.0002	3,0	2,5	3,0	-	-	100,0
09.0003	2,8	4,2	3,0	0,7	-	88,9
09.0004	3,3	4,9	3,0	1,5	-	66,7
09.0005	2,8	3,5	3,0	1,1	-	66,7
09.0006	2,5	3,6	2,5	0,6	-	100,0
09.0008	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
09.0009	13,0	13,0	13,0	12,7	-	-
09.0010	4,7	4,1	3,0	3,9	-	75,0
09.0011	3,0	4,1	2,0	3,0	-	83,3
09.0012	18,0	18,0	18,0	-	-	-
09.0015	6,0	3,1	6,0	-	-	-
09.0016	5,5	6,0	5,5	6,4	-	50,0
09.0018	2,7	2,8	2,0	1,5	-	82,1
09.0024	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
09.0029	2,2	2,7	2,0	0,5	-	95,5
09.0100	5,0	3,2	4,0	2,6	-	33,3
Woj.	3,3	3,2	2,0	2,9	2,8	79,3

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.217 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁸⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁸⁴Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.217: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	42,6	21,3	8,5
09.0002	-	100,0	-	-
09.0003	-	55,6	11,1	11,1
09.0004	-	66,7	-	-
09.0005	-	44,4	11,1	-
09.0006	-	25,0	25,0	-
09.0008	-	100,0	-	-
09.0009	-	100,0	100,0	100,0
09.0010	-	25,0	-	-
09.0011	-	50,0	16,7	-
09.0012	-	-	-	-
09.0015	-	100,0	-	-
09.0016	-	-	-	-
09.0018	-	57,1	3,6	-
09.0024	-	50,0	3,6	-
09.0029	-	37,5	-	-
09.0100	-	33,3	-	-
Woj.	-	43,4	7,2	2,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

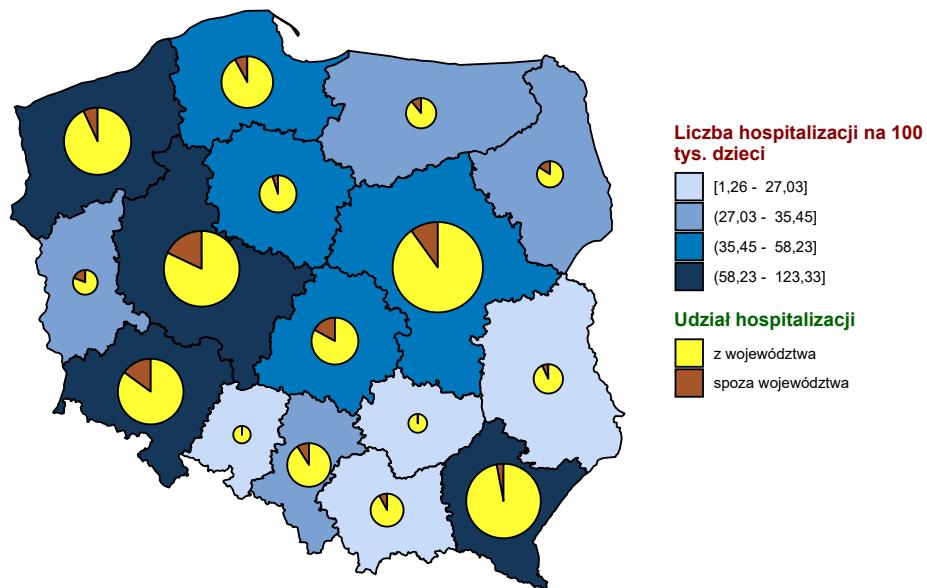
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6.2 Choroby przysadki dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,47 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby przysadki (dalej: podgrupa)⁸⁵, co stanowiło 15,33% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

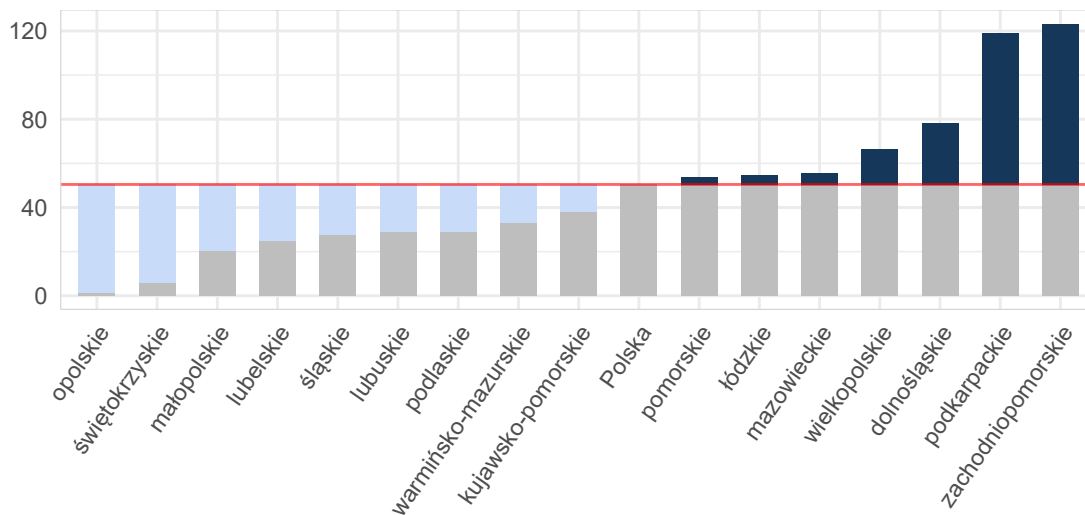
⁸⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E22, E23, E89.3, R43.

Mapa 2.1.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.65: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



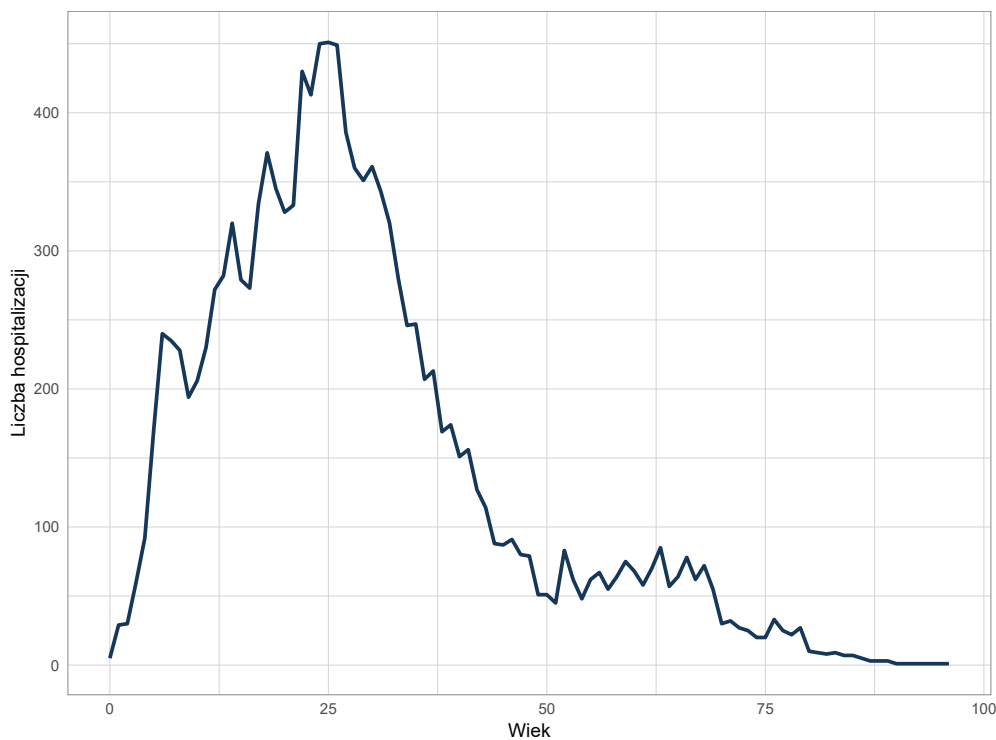
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.218: 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	0,38	-	0,13	15,49	13,12	11
kujawsko-pomorskie	0,14	-	0,00	5,59	6,86	15
lubelskie	0,09	-	0,04	7,45	4,41	24
lubuskie	0,05	-	0,00	18,87	5,21	91
łódzkie	0,23	-	0,02	17,47	9,21	10
małopolskie	0,13	-	0,07	8,46	3,84	19
mazowieckie	0,56	-	0,04	10,41	10,38	19
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	40
podkarpackie	0,47	-	0,28	3,65	21,90	16
podlaskie	0,06	-	-	16,67	5,06	5
pomorskie	0,24	-	0,09	8,64	10,49	11
śląskie	0,21	-	0,00	9,39	4,67	13
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,96	13
warmińsko-mazurskie	0,09	-	0,00	11,49	6,06	25
wielkopolskie	0,44	-	0,10	18,69	12,75	57
zachodniopomorskie	0,36	-	0,12	7,69	21,31	13
Polska	3,48	-	0,90	10,98	9,05	382

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.66: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.219: 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
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,38 tys. pacjentów. Tym samym 97,64% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.220 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.220: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

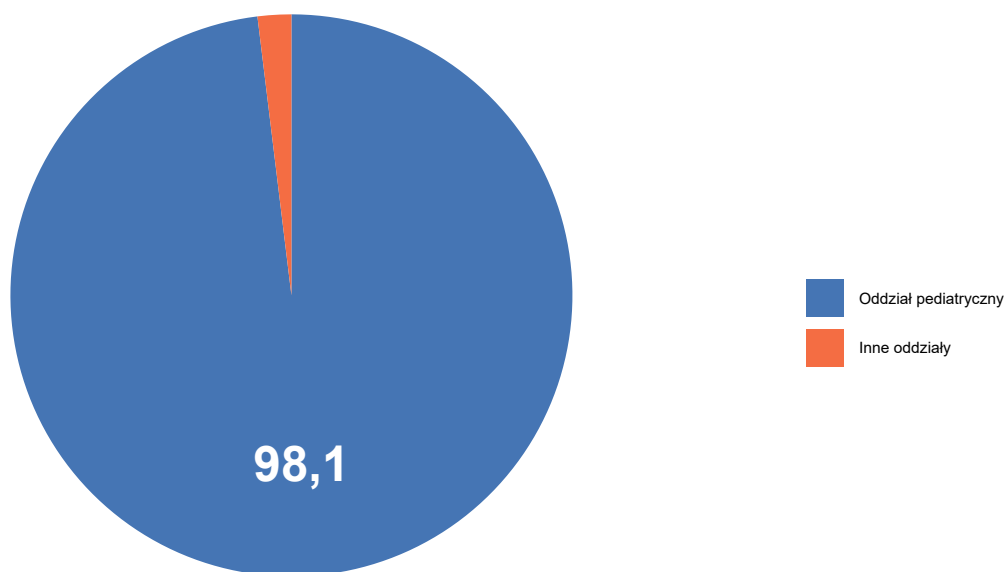
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,38	0,46	0,28	-	97,6	97,6
09.0029	0,00	0,00	-	-	1,1	98,7
09.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	99,4
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,39	0,47	0,28	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,5%.

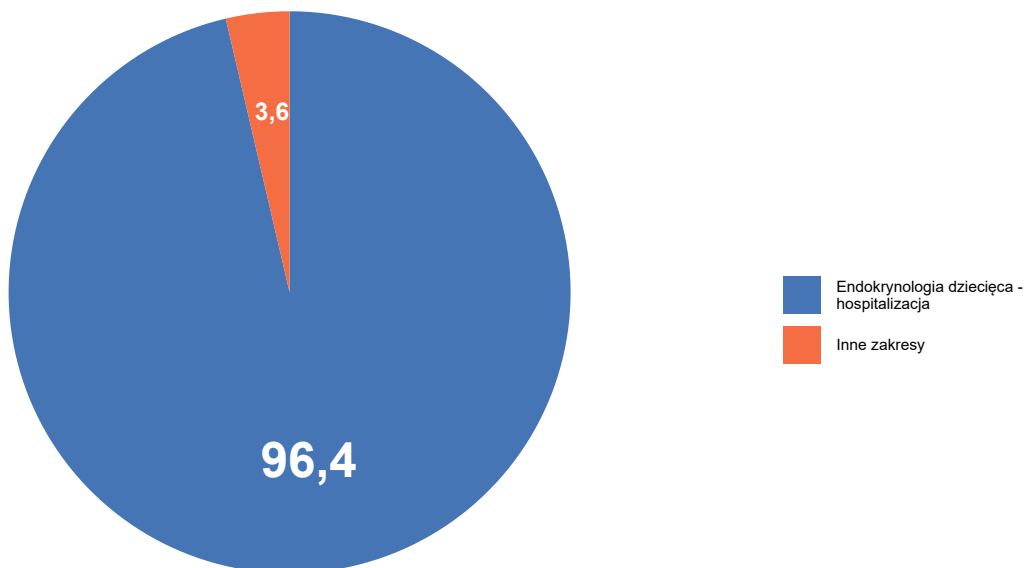
⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.67: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.68: 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 2.1.221 oraz Tabela 2.1.222. 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 2.1.221: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,45	-	0,46
09.0029	-	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	-	0,00
09.0007	-	-	0,00	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,46	0,01	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.222: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,45	0,01	-	0,46
09.0029	-	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	-	0,00
09.0007	-	-	0,00	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,45	0,01	0,01	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.223 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.223: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	11,7	35,2	2,0	16,5	45,7	35,8
09.0007	10,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0010	11,3	66,7	33,3	-	-	66,7
09.0017	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0018	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0029	16,4	100,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.223: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
Woj.	11,8	36,5	2,1	16,1	44,8	36,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. 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 (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BW* - 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 2.1.224 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.224: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,46	5,05	16,48	32,31	38,68	7,47
09.0007	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	20,00	80,00	-	-
Woj.	0,47	4,94	16,52	33,48	37,77	7,30

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.225. 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 2.1.225: 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	3,5	67,9	28,6	35,6	36,2	58,0

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.225: 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 [%]			
09.0007	-	-	100,0	14,7	14,7	100,0
09.0010	33,3	-	66,7	18,5	6,8	66,7
09.0017	-	100,0	-	17,5	17,5	-
09.0018	-	-	100,0	18,3	18,3	100,0
09.0029	-	20,0	80,0	5,2	0,0	60,0
Woj.	3,6	66,7	29,6	35,0	36,0	58,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 20.71%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.94%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (33.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.231 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).

Tabela 2.1.226: 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 [%]
09.0001	2,9	97,1	-	100,0	-	73	19,5
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	20,0	1	100,0
09.0017	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
Woj.	3,6	96,4	-	100,0	0,2	72	20,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.227 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.227: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,46	0,22	99,78	6,17
09.0007	0,00	-	100,00	-
09.0010	0,00	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	100,00	100,00

⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁸⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.227: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0018	0,00	-	100,00	100,00
09.0029	0,00	-	100,00	100,00
Woj.	0,47	0,21	99,79	7,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.228: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	0,22	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,21	-	-	-	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.229 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.230.

Tabela 2.1.229: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	K16 [%]	K53 [%]	P10 [%]
09.0001	0,5	0,2	4,6	1,5	93,6
09.0007	0,0	-	-	-	100,0
09.0010	0,0	-	-	-	100,0
09.0017	0,0	-	100,0	-	-
09.0018	0,0	-	100,0	-	-
09.0029	0,0	-	100,0	-	-
Woj.	0,5	0,2	6,0	1,5	92,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

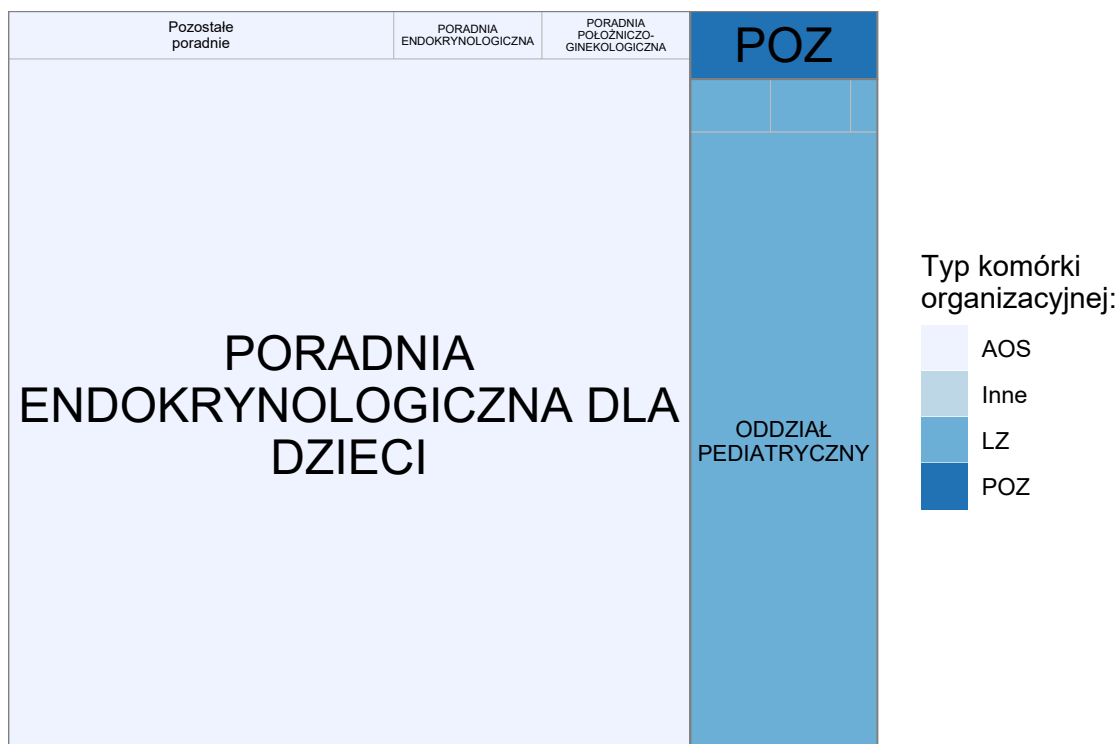
Tabela 2.1.230: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
K16 choroby przedniego płata przysadki
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.69 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przysadki. Z kolei Tabela 2.1.231 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.69: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.231: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział endokrynologiczny dla dzieci [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	97,80	20,00	92,13	3,37	3,37	78,65	95,43	1,43	0,29	1,35	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0017	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	80,00	-	-	100,00	20,00	-
Woj.	97,64	19,56	92,13	3,37	3,37	78,46	93,56	1,40	1,40	1,98	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.232: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	455	-

Tabela 2.1.232: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0007	1	-
09.0010	3	-
09.0017	1	-
09.0018	1	-
09.0029	5	-
Woj.	466	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.233: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.234 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.234: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	0,44	99,56
09.0007	100,00	-
09.0010	-	100,00
09.0017	-	100,00
09.0018	-	100,00
09.0029	100,00	-
Woj.	1,72	98,28

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.235 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.235: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,5	-	-	3,7	3,5	4,0
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-

⁹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.235: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
Woj.	0,5	-	-	3,6	3,4	3,9

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.236 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.236: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,1	1,7	-	1,6	61,5	89,7
09.0007	6,0	1,9	6,0	-	-	-
09.0010	2,0	1,9	2,0	-	-	100,0
09.0017	2,0	1,4	2,0	-	-	100,0
09.0018	2,0	1,4	2,0	-	-	100,0
09.0029	2,2	1,4	2,0	0,4	-	100,0
Woj.	1,1	1,7	-	1,6	60,1	89,7

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.237 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁹¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.237: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	25,1	8,4	7,7
09.0007	-	-	-	-
09.0010	-	33,3	-	-
09.0017	-	100,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0029	-	60,0	20,0	-
Woj.	-	25,5	8,4	7,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

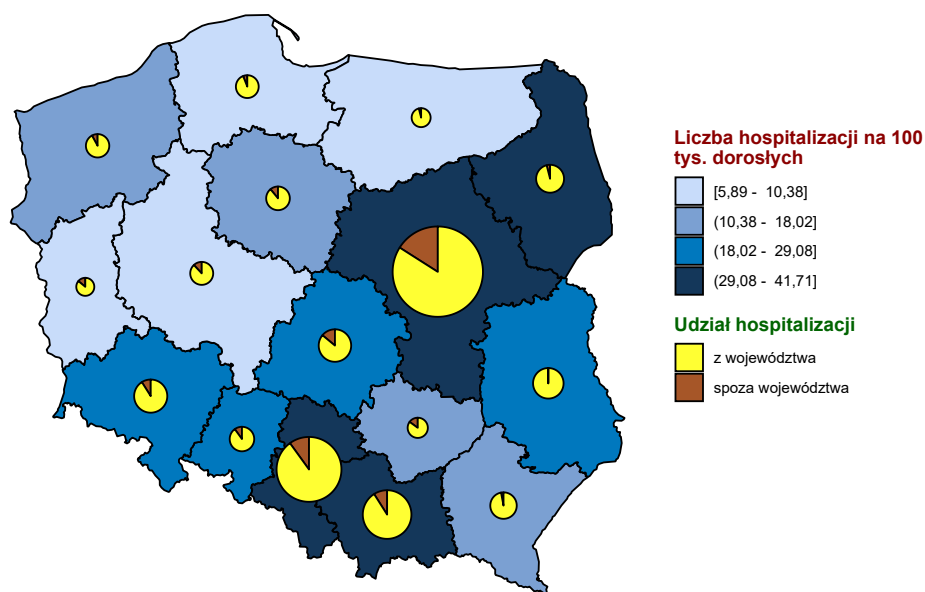
⁹¹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.7 Choroby przytarczyc

2.1.7.1 Choroby przytarczyc dorosłych

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,30 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby przytarczyc (dalej: podgrupa)⁹², co stanowiło 11,28% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

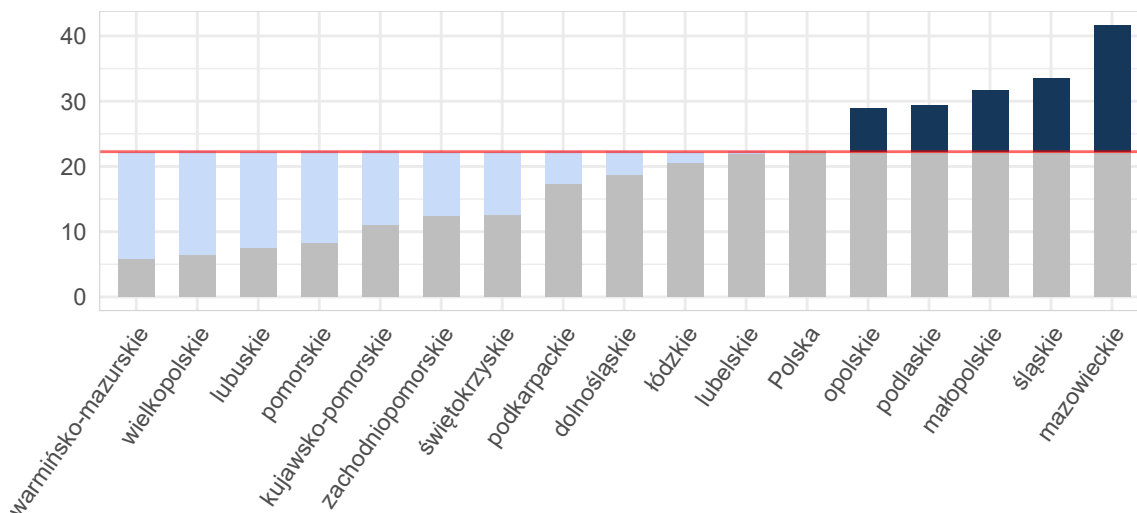
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0.

Wykres 2.1.70: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



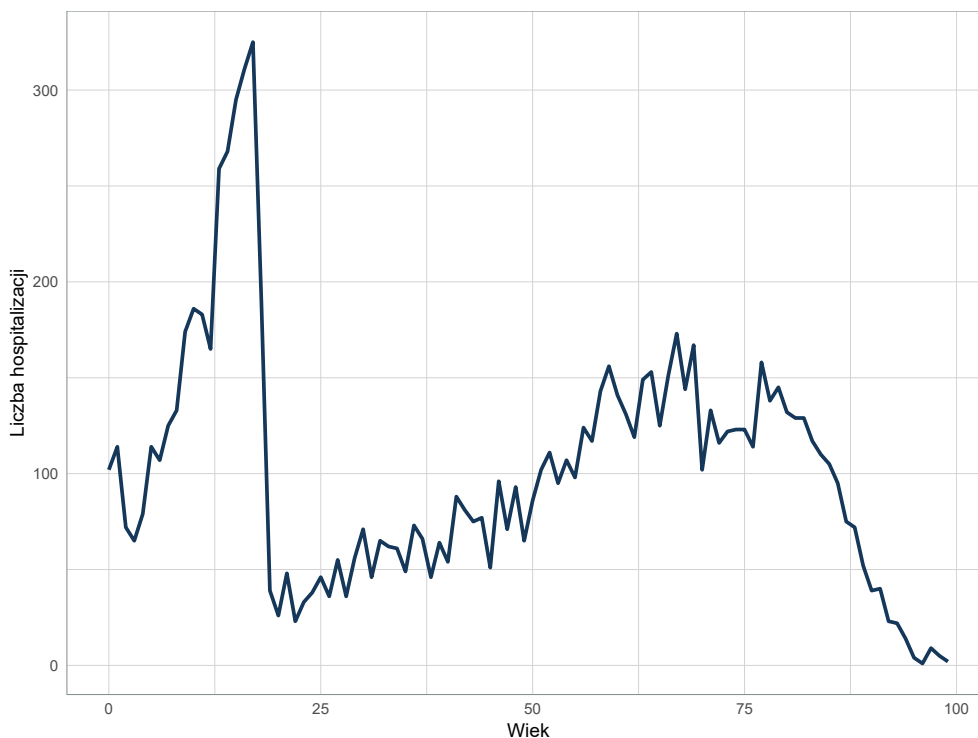
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.238: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,45	-	0,02	9,73	15,57	27
kujawsko-pomorskie	0,19	-	-	11,11	9,07	31
lubelskie	0,38	-	0,04	0,78	18,00	54
lubuskie	0,06	-	0,00	14,29	6,19	30
łódzkie	0,43	-	0,05	14,32	17,14	66
małopolskie	0,87	-	0,01	9,18	25,75	68
mazowieckie	1,82	-	0,35	15,94	33,90	48
opolskie	0,24	-	-	10,33	24,37	56
podkarpackie	0,30	-	-	2,99	14,15	71
podlaskie	0,29	-	-	4,86	24,27	48
pomorskie	0,16	-	0,01	6,45	6,69	32
śląskie	1,27	-	0,00	10,62	27,88	51
świętokrzyskie	0,13	-	-	15,15	10,54	46
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	4,35	4,80	55
wielkopolskie	0,18	-	0,01	12,09	5,23	56
zachodniopomorskie	0,18	-	0,00	7,95	10,30	21
Polska	7,02	-	0,50	10,83	18,27	760

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.71: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.239: 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
09.0008	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
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
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
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 16,61% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.240 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.240: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

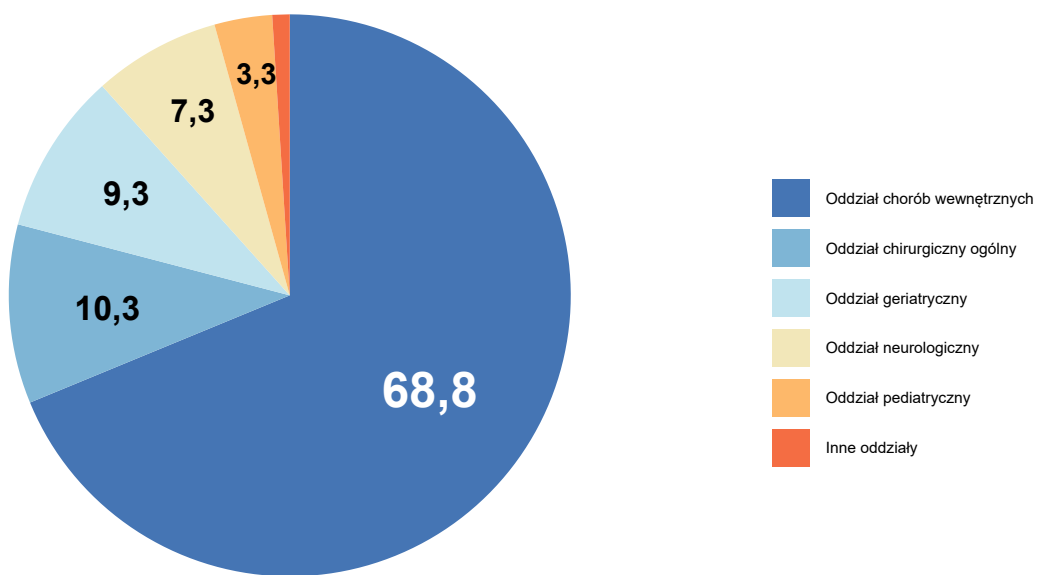
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,04	0,05	-	-	16,6	16,6
09.0030	0,05	0,05	-	-	16,6	33,2
09.0006	0,03	0,04	-	-	11,6	44,9
09.0023	0,03	0,03	-	-	11,0	55,8
09.0010	0,03	0,03	-	-	9,3	65,1
09.0008	0,03	0,03	-	-	9,0	74,1
09.0025	0,02	0,02	-	-	7,6	81,7
09.0022	0,02	0,02	-	-	6,3	88,0
09.0005	0,01	0,01	-	-	2,7	90,7
09.0011	0,01	0,01	-	-	2,0	92,7
09.0016	0,00	0,00	-	-	1,0	93,7
09.0017	0,00	0,00	-	-	1,0	94,7
09.0029	0,00	0,00	-	-	1,0	95,7
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,7	96,3
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,7	97,0
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,7	97,7
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,7	98,3
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,7	99,0
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,29	0,30	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 79,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,1%.

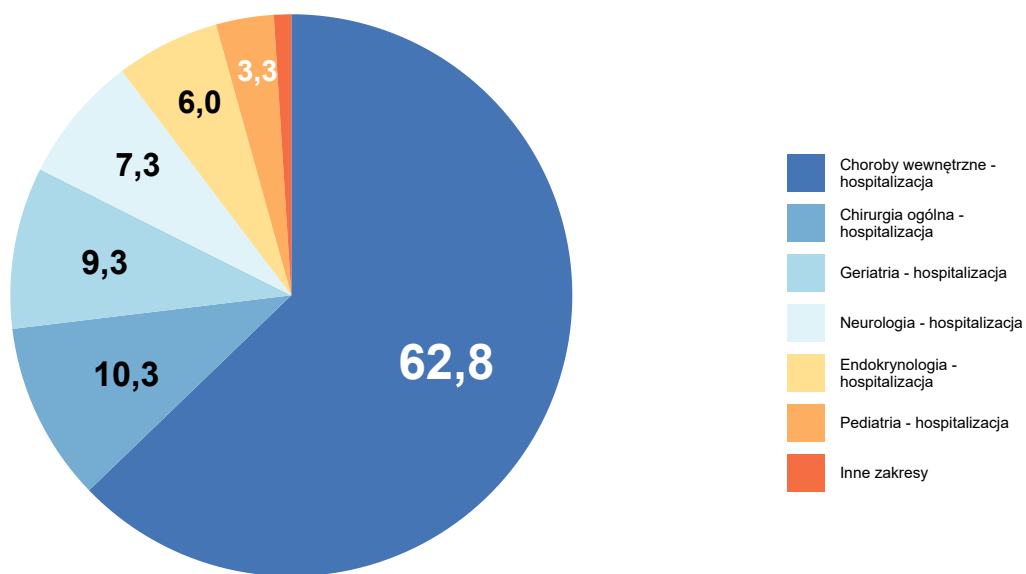
⁹³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.72: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.73: 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 2.1.241 oraz Tabela 2.1.242. 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 2.1.241: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,02	0,03	-	-	-	-	0,05
09.0030	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0006	0,01	0,00	0,03	-	-	-	0,04
09.0023	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0010	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0008	-	-	-	0,02	0,00	-	0,03
09.0025	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0011	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0016	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,21	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00	0,30

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,03	-	-	0,02	-	0,05
09.0030	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0006	0,01	0,00	0,03	-	-	-	0,04
09.0023	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0010	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0008	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
09.0025	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0005	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0011	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0016	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,19	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.243 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.243: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	61,5	86,0	2,0	4,0	8,0	24,0	62,0
09.0002	78,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0003	37,0	100,0	50,0	-	-	50,0	-
09.0004	33,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0005	52,2	75,0	-	-	50,0	12,5	37,5
09.0006	78,3	88,6	-	-	2,9	5,7	91,4
09.0008	38,1	55,6	29,6	22,2	18,5	22,2	7,4
09.0009	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	62,4	57,1	-	3,6	25,0	17,9	53,6
09.0011	39,2	83,3	50,0	-	16,7	16,7	16,7
09.0016	68,7	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0017	73,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0018	73,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	56,0	63,2	-	15,8	15,8	26,3	42,1
09.0023	65,2	51,5	9,1	-	15,2	9,1	66,7
09.0024	62,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0025	63,5	69,6	-	8,7	26,1	4,3	60,9
09.0026	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0029	18,0	66,7	100,0	-	-	-	-
09.0030	78,1	50,0	-	-	-	6,0	94,0
09.0100	34,0	100,0	-	50,0	50,0	-	-
Woj.	63,3	68,4	6,3	5,3	12,3	13,6	62,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁴. 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 (σ) 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- \bar{S} - 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.244 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.244: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,05	4,00	16,00	60,00	18,00	2,00
09.0002	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0003	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0004	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0005	0,01	-	37,50	50,00	12,50	-
09.0006	0,04	2,86	5,71	14,29	60,00	17,14
09.0008	0,03	25,93	44,44	22,22	7,41	-
09.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,03	-	28,57	35,71	32,14	3,57
09.0011	0,01	33,33	50,00	16,67	-	-
09.0016	0,00	-	-	66,67	-	33,33
09.0017	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0018	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0022	0,02	-	26,32	63,16	10,53	-
09.0023	0,03	9,09	12,12	30,30	36,36	12,12
09.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0025	0,02	-	26,09	34,78	21,74	17,39
09.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	66,67	33,33	-	-	-
09.0030	0,05	-	-	18,00	64,00	18,00
09.0100	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,30	6,31	18,27	34,88	31,89	8,64

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.245. 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 2.1.245: 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	-	60,0	40,0	31,7	33,6	52,0
09.0002	-	-	100,0	17,6	17,6	100,0
09.0003	-	50,0	50,0	10,9	10,9	-
09.0004	-	100,0	-	17,5	17,5	-
09.0005	12,5	-	87,5	7,4	0,0	12,5
09.0006	8,6	11,4	80,0	15,5	10,3	65,7
09.0008	7,4	7,4	85,2	9,8	4,1	55,6
09.0009	-	-	100,0	8,0	8,0	100,0
09.0010	3,6	-	96,4	14,2	6,8	42,9

Tabela 2.1.245: 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 [%]			
09.0011	-	16,7	83,3	6,9	4,0	66,7
09.0016	-	-	100,0	12,2	17,0	33,3
09.0017	-	33,3	66,7	18,2	12,7	100,0
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0022	10,5	26,3	63,2	7,4	0,0	42,1
09.0023	-	3,0	97,0	8,8	13,4	87,9
09.0024	-	-	100,0	7,6	7,6	100,0
09.0025	-	34,8	65,2	21,8	15,8	43,5
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	33,3
09.0030	-	10,0	90,0	8,9	11,7	70,0
09.0100	-	-	100,0	8,5	8,5	100,0
Woj.	3,0	19,6	77,4	14,9	10,9	58,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 77.78%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.41%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 50.18%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.247 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).

Tabela 2.1.246: 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 [%]
09.0006	34,3	65,7	-	100,0	-	11	87,0
09.0005	25,0	75,0	-	100,0	16,7	29	50,0
09.0001	26,0	74,0	-	100,0	2,7	36	45,9
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	69,6	30,4	-	100,0	14,3	18	71,4
09.0023	45,5	54,5	-	100,0	22,2	1	100,0
09.0008	33,3	66,7	-	100,0	27,8	7	94,4
09.0011	83,3	16,7	-	100,0	-	22	100,0
09.0010	46,4	53,6	-	100,0	-	12	93,3
09.0029	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0030	98,0	2,0	-	100,0	-	18	100,0
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
09.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	15	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	50,0	4	100,0
09.0100	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-

⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

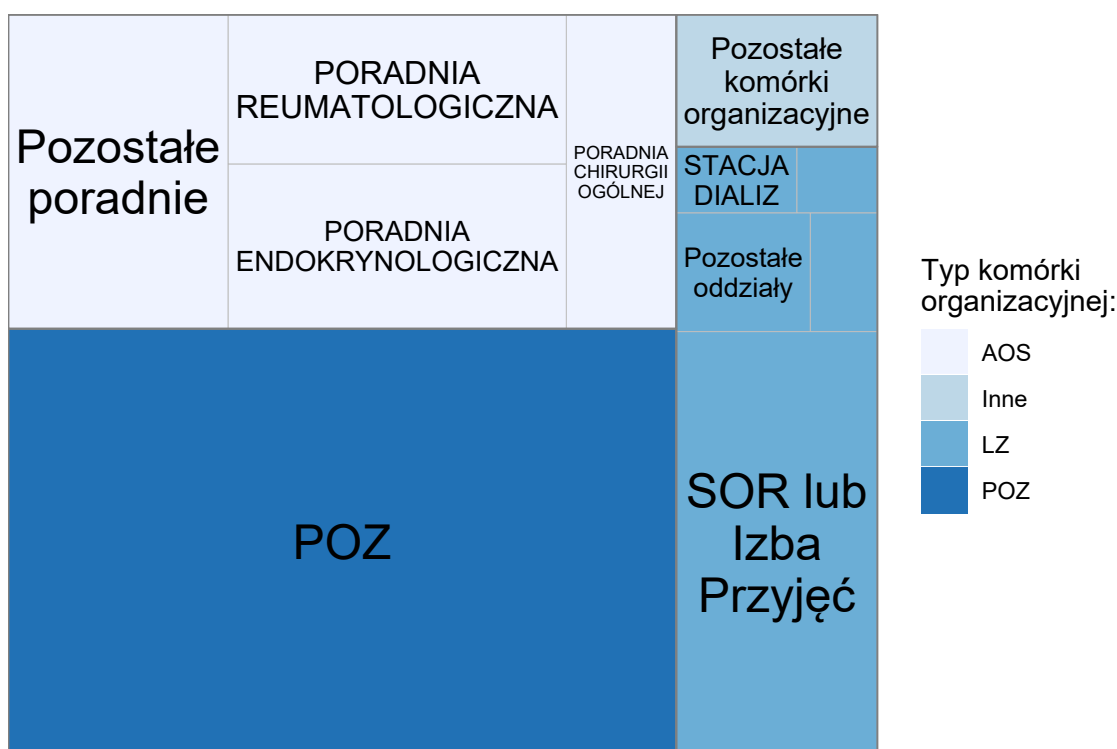
Tabela 2.1.246: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
Woj.	55,1	44,9	-	100,0	10,4	12	77,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.74 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przytarczyc. Z kolei Tabela 2.1.247 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.74: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.247: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	stacja dializ [%]	oddział chirurgii klatki piersiowej [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia reumatologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	90,00	17,78	12,50	37,50	12,50	12,50	77,78	48,57	2,86	34,29	4,44	-
09.0002	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0004	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	87,50	14,29	-	-	-	-	28,57	-	-	-	57,14	-

Tabela 2.1.247: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	stacja dializ [%]	oddział chirurgii klatki piersiowej [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia reumatologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0006	74,29	11,54	33,33	-	33,33	33,33	23,08	33,33	33,33	-	65,38	-
09.0008	74,07	10,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	50,00	15,00
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	57,14	6,25	-	-	-	-	12,50	-	50,00	-	81,25	-
09.0011	66,67	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	50,00	-	-	-
09.0016	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0017	66,67	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	94,74	-	-	-	-	-	88,89	-	87,50	-	11,11	-
09.0023	87,88	24,14	-	-	-	100,00	10,34	-	-	-	58,62	6,90
09.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
09.0025	95,65	81,82	5,56	-	-	83,33	9,09	-	-	-	4,55	4,55
09.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	33,33
09.0030	78,00	5,13	-	-	-	100,00	10,26	-	-	25,00	79,49	5,13
09.0100	100,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	80,40	19,01	6,52	6,52	4,35	69,57	32,64	26,58	24,05	16,46	44,21	4,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.248 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁹⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.248: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,05	2,00	57,14	42,86	14,29
09.0002	0,00	-	-	100,00	-
09.0003	0,00	-	-	100,00	-
09.0004	0,00	-	-	100,00	-
09.0005	0,01	-	-	100,00	-
09.0006	0,04	-	2,86	97,14	-
09.0008	0,03	-	-	100,00	-
09.0009	0,00	-	-	100,00	-
09.0010	0,03	-	-	100,00	-
09.0011	0,01	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0022	0,02	-	-	100,00	-
09.0023	0,03	-	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	-	100,00	-
09.0025	0,02	-	4,35	95,65	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-

⁹⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.248: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0030	0,05	-	-	100,00	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,30	0,33	10,00	90,00	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.249: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	57,14	-	100,00	-	-	-
09.0006	2,86	-	100,00	-	-	-
09.0025	4,35	-	100,00	-	-	-
Woj.	10,00	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.250** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.251**.

Tabela 2.1.250: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K03 [%]	K58 [%]	K26 [%]	K59 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	4,0	56,0	20,0	2,0	10,0	8,0
09.0002	0,0	-	-	50,0	-	50,0	-
09.0003	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
09.0004	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0005	0,0	12,5	-	37,5	37,5	12,5	-
09.0006	0,0	77,1	2,9	8,6	8,6	2,9	-
09.0008	0,0	81,5	-	-	-	-	18,5
09.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	78,6	-	14,3	3,6	3,6	-
09.0011	0,0	50,0	-	16,7	16,7	-	16,7
09.0016	0,0	-	-	66,7	-	33,3	-
09.0017	0,0	-	-	33,3	-	66,7	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	94,7	-	-	5,3	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0025	0,0	95,7	-	-	-	-	4,3
09.0026	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	0,0	98,0	-	-	2,0	-	-
09.0100	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
Woj.	0,3	68,1	9,6	9,0	4,3	4,0	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.251: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.252 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.252: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0002	-	50,00	50,00
09.0003	-	-	100,00
09.0004	-	-	100,00
09.0005	50,00	-	50,00
09.0006	80,00	-	20,00
09.0008	7,41	-	92,59
09.0009	100,00	-	-
09.0010	71,43	-	28,57
09.0011	16,67	-	83,33
09.0016	-	-	100,00
09.0017	33,33	-	66,67
09.0018	-	-	100,00
09.0022	-	-	100,00
09.0023	12,12	-	87,88
09.0024	-	-	100,00
09.0025	43,48	-	56,52
09.0026	-	-	100,00
09.0029	100,00	-	-
09.0030	-	2,00	98,00
09.0100	-	-	100,00
Woj.	24,58	0,66	74,75

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.253 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.253: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	2,0	2,0	8,0	8,0	8,0
09.0002	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-

⁹⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.253: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0006	0,0	2,9	-	2,9	2,9	5,7
09.0008	0,0	3,7	-	-	-	3,7
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	3,6
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	66,7	66,7	33,3
09.0017	0,0	-	-	33,3	-	66,7
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	3,0	3,0	6,1
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	4,3	4,3	8,7	4,3	17,4
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	14,0
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	1,3	0,7	3,7	3,0	8,3

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.254 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.254: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	6,3	5,8	5,0	4,6	-	22,0
09.0002	9,5	6,4	9,5	7,8	-	-
09.0003	4,5	3,9	4,5	2,1	-	50,0
09.0004	5,0	4,4	5,0	-	-	-
09.0005	4,5	5,5	4,0	2,5	-	50,0
09.0006	5,4	6,4	5,0	2,2	-	25,7
09.0008	4,2	4,7	4,0	2,3	-	44,4
09.0009	9,0	5,8	9,0	-	-	-
09.0010	9,4	5,7	9,0	5,6	-	14,3
09.0011	6,0	4,9	5,5	3,2	-	16,7
09.0016	11,7	6,9	12,0	2,5	-	-
09.0017	3,0	6,2	3,0	1,0	-	66,7
09.0018	4,5	6,3	4,5	2,1	-	50,0
09.0022	4,6	5,3	4,0	1,2	-	10,5
09.0023	5,0	5,8	5,0	1,5	-	15,2
09.0024	6,5	5,6	6,5	0,7	-	-
09.0025	3,0	6,0	2,0	1,7	-	82,6
09.0026	4,0	6,7	4,0	-	-	-
09.0029	2,3	3,7	2,0	0,6	-	100,0
09.0030	7,1	6,9	7,0	4,3	-	24,0
09.0100	10,5	4,9	10,5	6,4	-	-
Woj.	5,9	5,9	5,0	3,9	-	28,6

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.255 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470⁹⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.255: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	74,0	34,0	18,0
09.0002	50,0	50,0	50,0	-
09.0003	-	-	-	-
09.0004	-	100,0	-	-
09.0005	-	62,5	-	-
09.0006	-	25,7	2,9	2,9
09.0008	-	51,9	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	-	57,1	10,7	10,7
09.0011	-	33,3	16,7	16,7
09.0016	-	100,0	33,3	33,3
09.0017	-	66,7	33,3	33,3
09.0018	-	50,0	-	-
09.0022	-	52,6	10,5	-
09.0023	-	30,3	-	-
09.0024	-	50,0	-	-
09.0025	-	43,5	8,7	-
09.0026	-	-	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0030	2,0	30,0	4,0	4,0
09.0100	-	-	-	-
Woj.	0,7	45,5	10,3	6,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

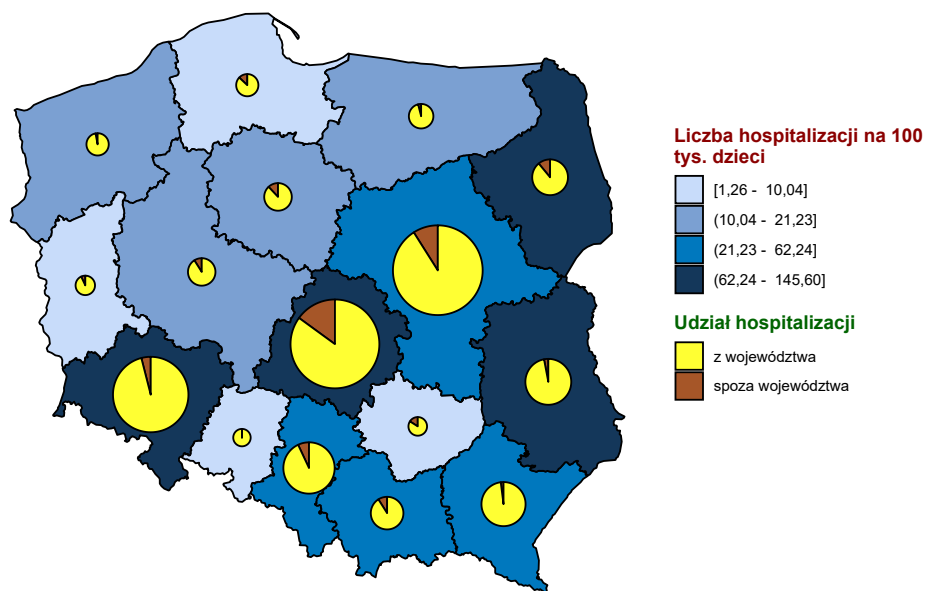
2.1.7.2 Choroby przytarczyc dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,24 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby przytarczyc (dalej: podgrupa)⁹⁹, co stanowiło 7,89% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

⁹⁸Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

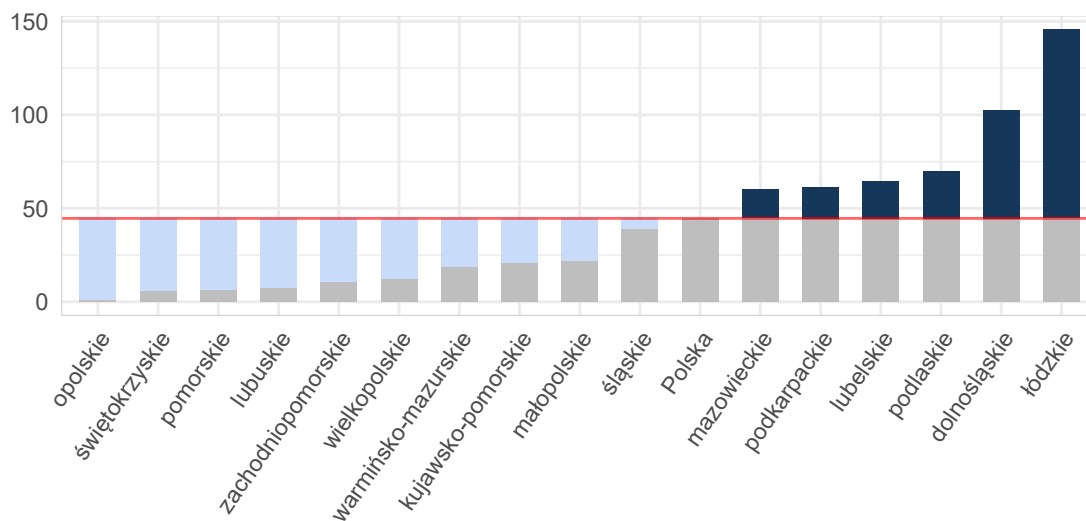
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E20, E21, E55, E58, E83.3, E83.5, E89.2, R29.0.

Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.75: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



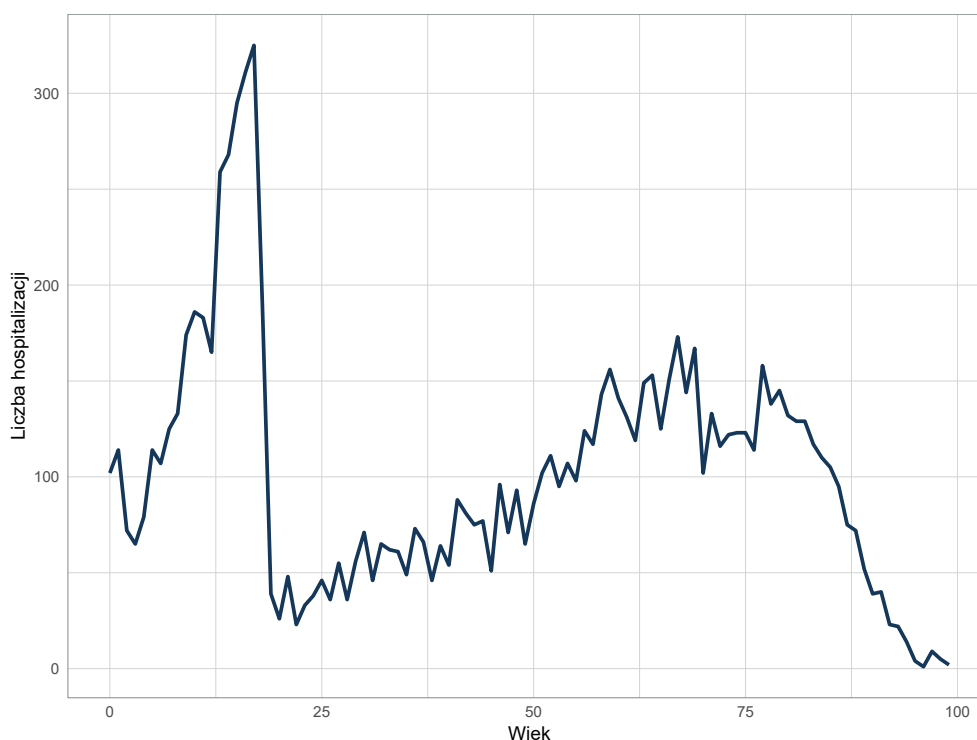
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.256: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,50	-	0,05	4,19	17,25	12
kujawsko-pomorskie	0,08	-	-	12,82	3,74	7
lubelskie	0,24	-	0,11	3,67	11,48	22
lubuskie	0,01	-	-	7,14	1,38	8
łódzkie	0,61	-	0,15	15,79	24,46	4
małopolskie	0,14	-	0,01	9,35	4,11	28
mazowieckie	0,60	-	0,04	9,12	11,24	42
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	14
podkarpackie	0,24	-	0,01	2,50	11,28	19
podlaskie	0,14	-	0,00	11,11	12,14	5
pomorskie	0,03	-	0,01	13,79	1,25	10
śląskie	0,30	-	-	7,67	6,58	21
świętokrzyskie	0,01	-	-	16,67	0,96	25
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	4,08	3,41	16
wielkopolskie	0,08	-	0,03	9,88	2,33	22
zachodniopomorskie	0,03	-	0,01	3,12	1,87	12
Polska	3,08	-	0,42	8,68	8,01	267

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.76: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 12. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.257: 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
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
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
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzeski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 41,67% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.258 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.258: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

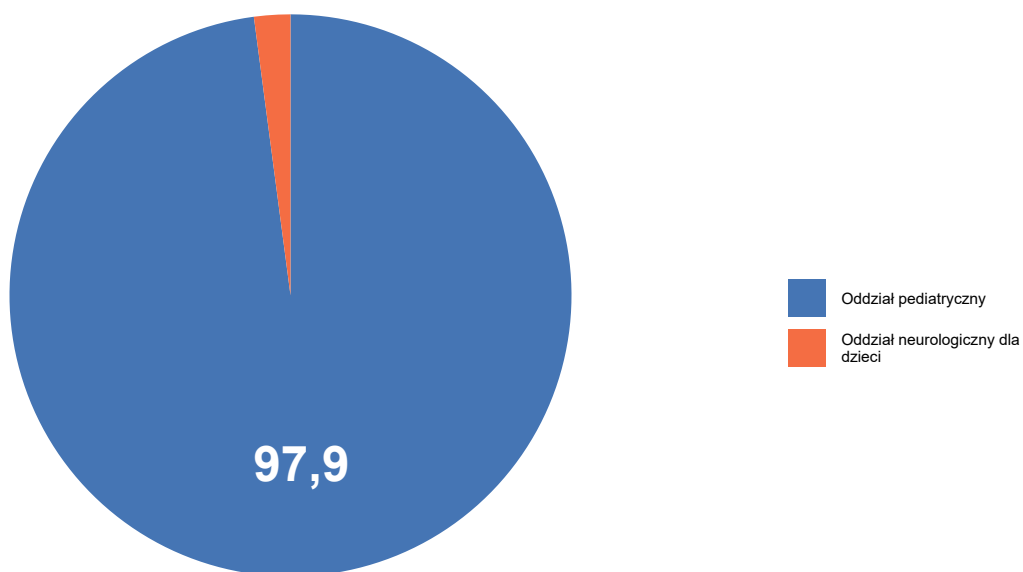
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0029	0,10	0,10	0,00	-	41,7	41,7
09.0008	0,07	0,07	-	-	27,9	69,6
09.0011	0,03	0,03	0,00	-	11,2	80,8
09.0001	0,01	0,02	0,00	-	6,2	87,1
09.0015	0,01	0,01	0,00	-	4,2	91,2
09.0003	0,00	0,00	-	-	2,1	93,3
09.0010	0,00	0,00	-	-	2,1	95,4
09.0014	0,00	0,00	0,00	-	1,7	97,1
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,8	97,9
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,8	98,8
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,8	99,6
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,4	100,0
Woj.	0,24	0,24	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,9%.

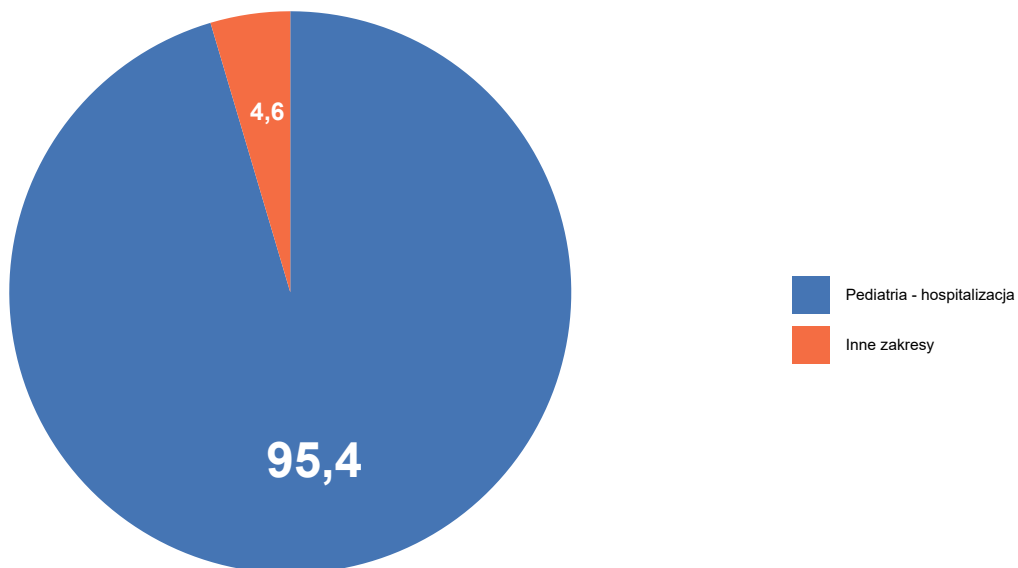
¹⁰⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.77: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.78: 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 2.1.259 oraz Tabela 2.1.260. 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 2.1.259: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	-	0,10	0,10
09.0008	-	0,07	0,07
09.0011	-	0,03	0,03
09.0001	0,00	0,01	0,02
09.0015	-	0,01	0,01
09.0003	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0019	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,24	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.260: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	-	-	0,10	0,10
09.0008	-	-	0,07	0,07
09.0011	-	-	0,03	0,03
09.0001	0,01	0,00	0,00	0,02
09.0015	-	-	0,01	0,01
09.0003	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,23	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.261 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.261: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	10,6	60,0	20,0	6,7	40,0	33,3
09.0003	14,4	80,0	-	-	20,0	80,0

Tabela 2.1.261: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0008	13,3	71,6	-	10,4	34,3	55,2
09.0010	12,6	60,0	-	20,0	40,0	40,0
09.0011	11,4	70,4	14,8	7,4	33,3	44,4
09.0012	8,0	100,0	-	50,0	50,0	-
09.0014	2,2	50,0	75,0	25,0	-	-
09.0015	9,6	50,0	10,0	40,0	40,0	10,0
09.0018	8,5	100,0	50,0	-	-	50,0
09.0019	10,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0022	6,5	50,0	-	100,0	-	-
09.0029	11,1	58,0	7,0	25,0	33,0	35,0
Woj.	11,5	64,2	7,9	18,3	33,3	40,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰¹. 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 (σ) 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 2.1.262 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.262: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,02	26,67	13,33	46,67	13,33	-
09.0003	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0008	0,07	-	4,48	77,61	13,43	4,48
09.0010	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
09.0011	0,03	-	18,52	66,67	14,81	-
09.0012	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0014	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0015	0,01	-	20,00	80,00	-	-
09.0018	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0029	0,10	-	14,00	68,00	18,00	-

¹⁰¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.262: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,24	2,92	13,33	67,50	15,00	1,25

^a 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 2.1.263. 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 2.1.263: 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	6,7	53,3	40,0	35,6	38,9	60,0
09.0003	-	20,0	80,0	10,0	8,3	100,0
09.0008	1,5	6,0	92,5	6,1	4,1	47,8
09.0010	-	20,0	80,0	15,0	17,1	100,0
09.0011	-	11,1	88,9	9,0	11,8	70,4
09.0012	100,0	-	-	20,8	20,8	100,0
09.0014	-	25,0	75,0	7,0	1,7	50,0
09.0015	-	20,0	80,0	9,0	9,7	60,0
09.0018	-	100,0	-	10,6	10,6	100,0
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0022	-	-	100,0	4,2	4,2	-
09.0029	2,0	5,0	93,0	13,7	0,0	57,0
Woj.	2,5	11,2	86,2	11,9	4,0	57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 91.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.13%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 18.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (54.55%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.265. 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).

Tabela 2.1.264: 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 [%]
09.0011	40,7	59,3	-	100,0	6,2	8	93,8
09.0008	6,0	94,0	-	100,0	68,3	0	98,4
09.0029	19,0	81,0	-	100,0	69,1	0	96,3
09.0010	80,0	20,0	-	100,0	-	7	100,0

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

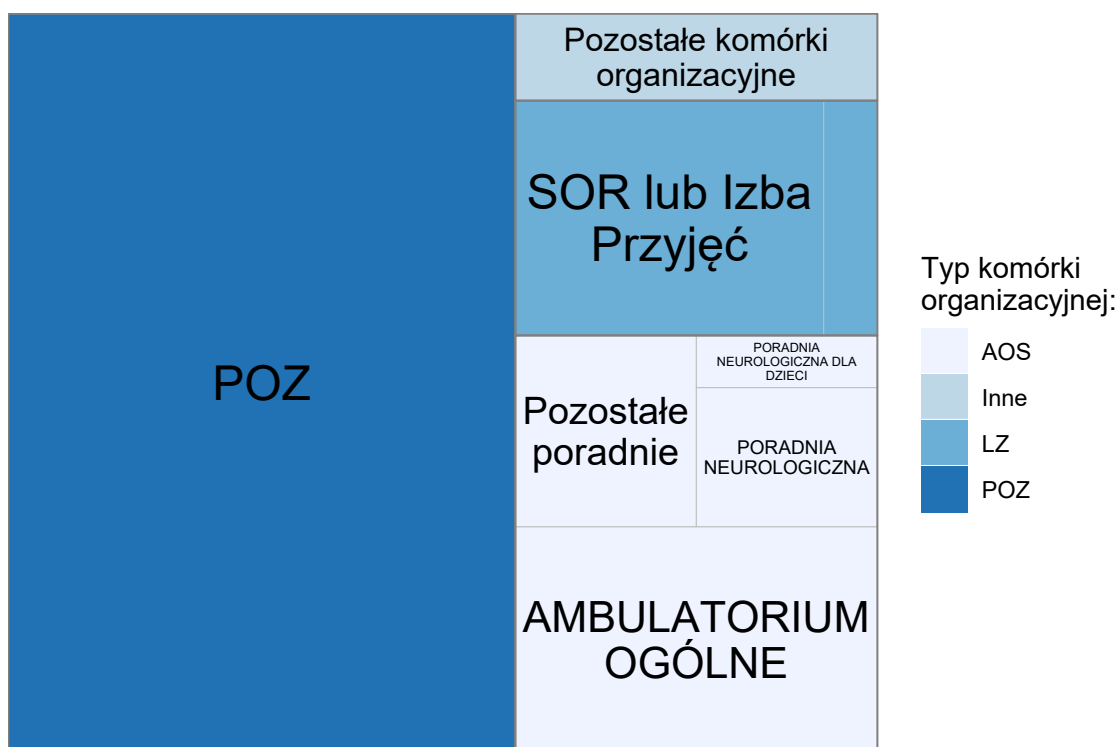
Tabela 2.1.264: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	40,0	60,0	-	100,0	-	5	66,7
09.0001	20,0	80,0	-	100,0	-	49	25,0
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	25,0	75,0	-	100,0	55,6	0	91,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.79 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby przytarczyc. Z kolei Tabela 2.1.265 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.79: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.265: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia neurologiczna [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	86,67	23,08	66,67	33,33	53,85	-	-	42,86	23,08	-
09.0003	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0008	88,06	16,95	20,00	80,00	10,17	-	66,67	-	67,80	5,08
09.0010	60,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0011	59,26	12,50	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0015	70,00	-	-	-	14,29	-	-	-	85,71	-
09.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0022	50,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	96,00	12,50	-	100,00	32,29	83,87	12,90	-	47,92	7,29
Woj.	85,00	13,24	14,81	85,19	23,53	54,17	16,67	6,25	58,33	4,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.266 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.266: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,02	100,00
09.0003	0,00	100,00
09.0008	0,07	100,00
09.0010	0,00	100,00
09.0011	0,03	100,00
09.0012	0,00	100,00
09.0014	0,00	100,00
09.0015	0,01	100,00
09.0018	0,00	100,00
09.0019	0,00	100,00
09.0022	0,00	100,00
09.0029	0,10	100,00
Woj.	0,24	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.267 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.268.

Tabela 2.1.267: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]	K28F [%]	P10 [%]	P11 [%]
09.0001	0,0	60,0	6,7	20,0	13,3
09.0003	0,0	100,0	-	-	-
09.0008	0,1	100,0	-	-	-
09.0010	0,0	100,0	-	-	-
09.0011	0,0	100,0	-	-	-

Tabela 2.1.267: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]	K28F [%]	P10 [%]	P11 [%]
09.0012	0,0	100,0	-	-	-
09.0014	0,0	25,0	25,0	-	50,0
09.0015	0,0	100,0	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	100,0	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-
09.0029	0,1	100,0	-	-	-
Woj.	0,2	95,8	0,8	1,7	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.268: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.269: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	testy diagnostyczne [%]
09.0001	15	13,3
09.0003	5	-
09.0008	67	-
09.0010	5	-
09.0011	27	-
09.0012	2	-
09.0014	4	-
09.0015	10	-
09.0018	2	-
09.0019	1	-
09.0022	2	-
09.0029	100	-
Woj.	240	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.270: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
testy_diagnostyczne	07.19, 07.191, 07.192, 07.193, 07.194, 07.199

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.271 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.271: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	-	-	100,00
09.0008	23,88	-	76,12
09.0010	20,00	20,00	60,00
09.0011	11,11	-	88,89
09.0012	50,00	-	50,00
09.0014	75,00	-	25,00
09.0015	100,00	-	-
09.0018	-	-	100,00
09.0019	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-
09.0029	100,00	-	-
Woj.	56,67	0,83	42,50

1 Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.272 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.272: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,1	-	-	-	-	3,0
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,1	-	-	-	-	12,0
Woj.	0,2	-	-	-	-	7,1

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.273 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.273: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,9	2,9	3,0	3,0	20,0	53,3

¹⁰³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.273: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0003	5,2	3,3	4,0	2,2	-	20,0
09.0008	3,9	3,3	4,0	2,0	-	49,3
09.0010	2,8	3,1	3,0	0,8	-	80,0
09.0011	2,4	3,0	2,0	1,2	7,4	81,5
09.0012	2,0	2,8	2,0	-	-	100,0
09.0014	1,5	2,4	2,0	0,5	25,0	100,0
09.0015	1,2	2,9	2,0	0,5	40,0	100,0
09.0018	6,5	2,8	6,5	6,4	-	50,0
09.0019	-	3,2	-	-	100,0	100,0
09.0022	2,5	2,5	2,5	0,7	-	100,0
09.0029	2,5	3,0	2,0	1,2	2,0	87,0
Woj.	3,0	3,0	2,0	1,9	5,4	72,9

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.274 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹⁰⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.274: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	53,3	13,3	13,3
09.0003	-	20,0	-	-
09.0008	-	28,4	-	-
09.0010	20,0	40,0	-	-
09.0011	-	11,1	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0014	-	50,0	-	-
09.0015	-	10,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0019	100,0	-	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0029	-	18,0	-	-
Woj.	0,8	22,5	0,8	0,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

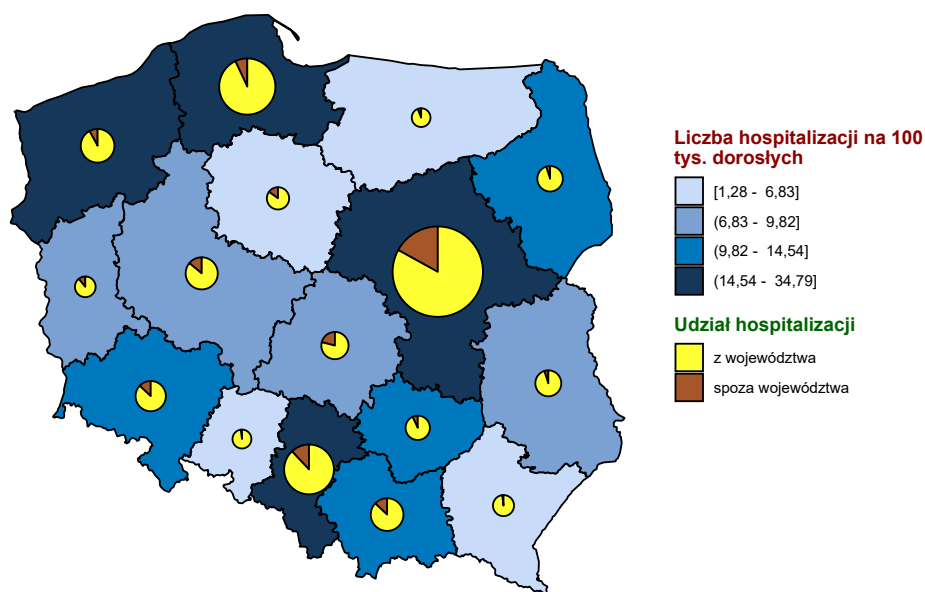
¹⁰⁴Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.8 Choroby nadnerczy

2.1.8.1 Choroby nadnerczy dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby nadnerczy (dalej: podgrupa)¹⁰⁵, co stanowiło 3,26% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

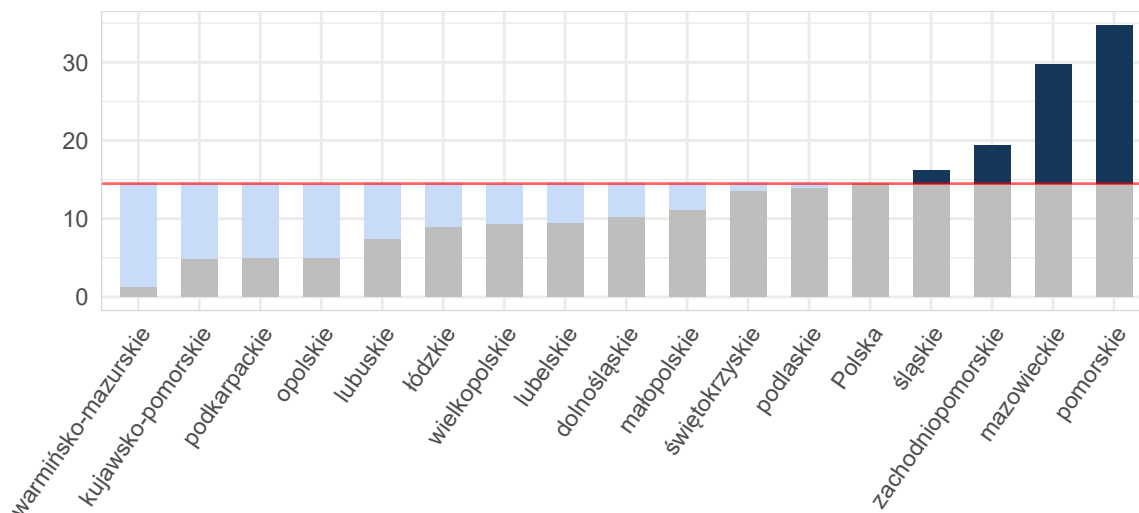
Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁰⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E24, E25, E26, E27, E89.6.

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

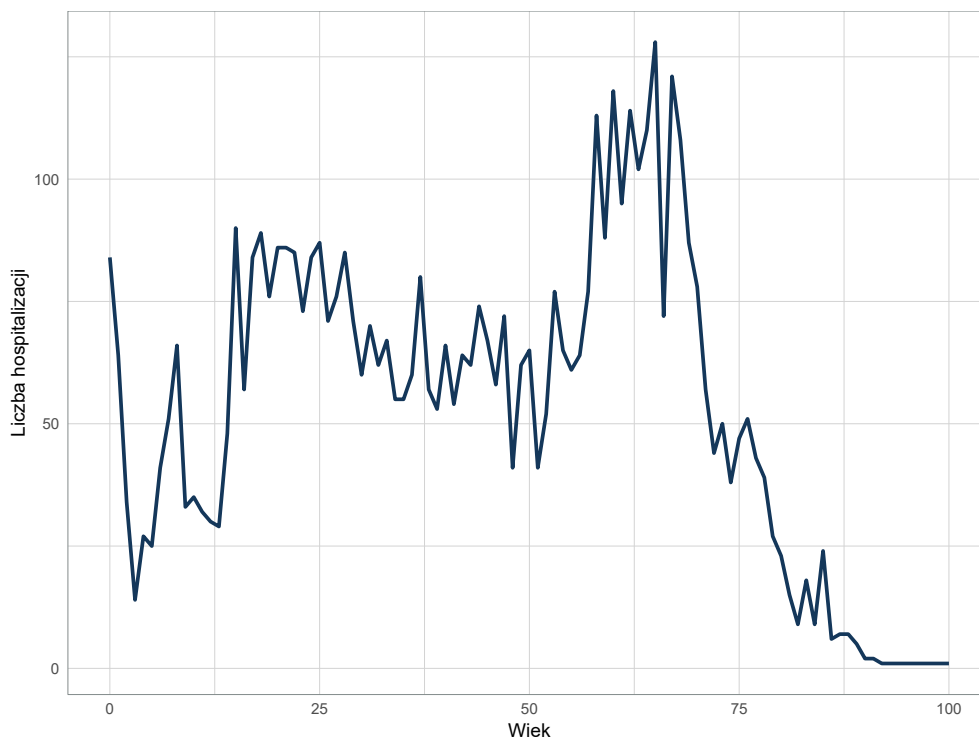


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.275: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,25	-	0,02	13,01	8,47	23
kujawsko-pomorskie	0,08	-	-	15,66	3,98	34
lubelskie	0,17	-	0,01	5,42	7,78	47
lubuskie	0,06	-	0,00	11,29	6,09	48
łódzkie	0,18	-	0,00	21,08	7,44	30
małopolskie	0,31	-	0,02	13,40	9,05	50
mazowieckie	1,30	-	0,20	17,44	24,15	30
opolskie	0,04	-	-	2,38	4,23	21
podkarpackie	0,09	-	0,00	2,30	4,09	42
podlaskie	0,14	-	-	5,84	11,55	25
pomorskie	0,65	-	0,12	6,93	28,03	25
śląskie	0,62	-	0,01	12,18	13,51	39
świętokrzyskie	0,14	-	-	7,80	11,25	22
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	6,67	1,04	61
wielkopolskie	0,26	-	0,01	14,77	7,58	54
zachodniopomorskie	0,27	-	0,00	8,03	16,04	20
Polska	4,57	-	0,39	12,50	11,89	571

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.81: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.276: 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
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 39,08% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.277 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.277: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

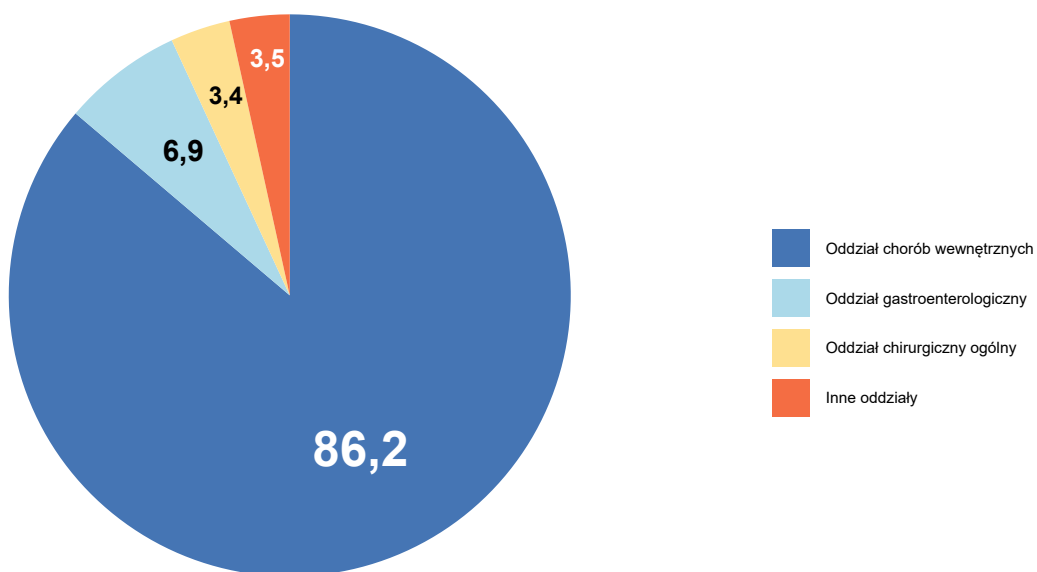
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,03	0,03	0,00	-	39,1	39,1
09.0017	0,01	0,01	0,00	-	16,1	55,2
09.0003	0,01	0,01	-	-	9,2	64,4
09.0004	0,00	0,01	-	-	6,9	71,3
09.0006	0,01	0,01	-	-	6,9	78,2
09.0010	0,00	0,00	-	-	5,7	83,9
09.0025	0,00	0,00	-	-	3,4	87,4
09.0020	0,00	0,00	-	-	2,3	89,7
09.0100	0,00	0,00	-	-	2,3	92,0
09.0002	0,00	0,00	-	-	1,1	93,1
09.0005	0,00	0,00	-	-	1,1	94,3
09.0008	0,00	0,00	-	-	1,1	95,4
09.0013	0,00	0,00	-	-	1,1	96,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,1	97,7
09.0016	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
09.0026	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,07	0,09	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział gastroenterologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,2%.

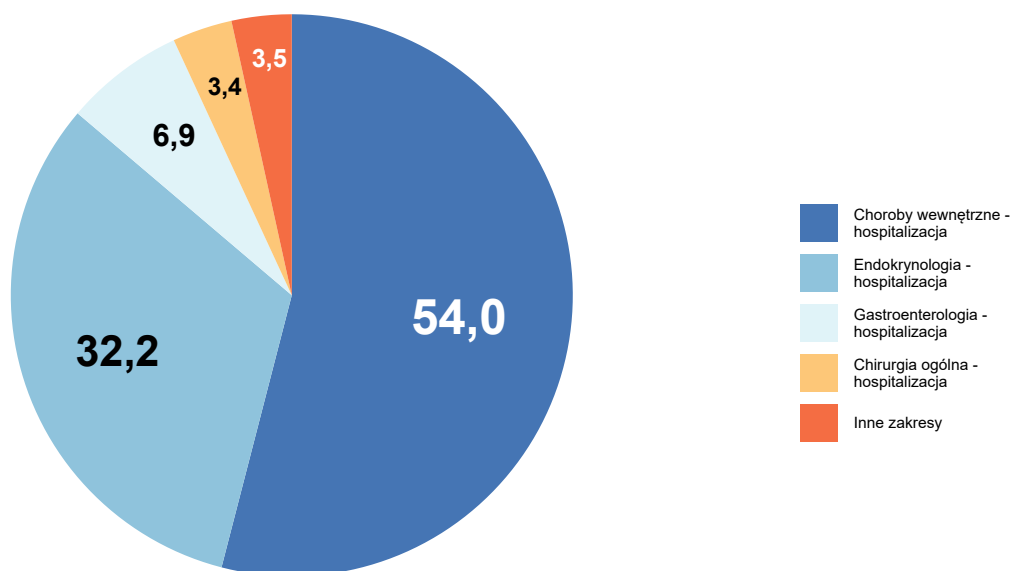
¹⁰⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.82: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.83: 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 2.1.278 oraz Tabela 2.1.279. 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 2.1.278: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,03	-	-	0,00	0,03
09.0017	-	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0003	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0004	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0006	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0025	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0002	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0026	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,08	0,01	0,00	0,00	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.279: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,03	-	0,00	0,00	-	0,03
09.0017	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0004	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0006	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,05	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.280 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.280: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	44,4	88,2	17,6	20,6	29,4	5,9	26,5
09.0002	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0003	52,0	75,0	-	-	50,0	12,5	37,5
09.0004	37,8	83,3	33,3	16,7	33,3	-	16,7
09.0005	53,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0006	49,3	50,0	-	33,3	16,7	-	50,0
09.0008	56,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0010	62,6	80,0	-	-	-	60,0	40,0
09.0013	54,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0014	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0016	41,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0017	55,2	85,7	7,1	-	14,3	42,9	35,7
09.0020	66,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0025	50,7	66,7	33,3	-	-	33,3	33,3
09.0026	57,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0100	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	49,8	82,8	11,5	11,5	23,0	20,7	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁷. 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 (σ) 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 2.1.281 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.281: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,03	5,88	32,35	35,29	11,76	14,71
09.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0003	0,01	-	12,50	75,00	12,50	-
09.0004	0,01	-	50,00	33,33	16,67	-

¹⁰⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.281: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0006	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
09.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,01	-	21,43	50,00	28,57	-
09.0020	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0025	0,00	-	33,33	-	66,67	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,09	2,30	22,99	47,13	21,84	5,75

a 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 2.1.282. 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 2.1.282: 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	2,9	55,9	41,2	33,2	34,4	23,5
09.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0003	-	75,0	25,0	18,8	19,3	37,5
09.0004	-	33,3	66,7	14,6	9,1	-
09.0005	-	-	100,0	0,9	0,9	100,0
09.0006	16,7	-	83,3	10,7	13,2	66,7
09.0008	-	-	100,0	21,3	21,3	100,0
09.0010	-	20,0	80,0	17,0	19,0	40,0
09.0013	-	100,0	-	30,6	30,6	-
09.0014	-	-	100,0	10,7	10,7	100,0
09.0016	-	-	100,0	7,7	7,7	100,0
09.0017	-	14,3	85,7	8,7	8,2	85,7
09.0020	-	50,0	50,0	33,4	33,4	50,0
09.0025	-	66,7	33,3	13,9	15,2	100,0
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0100	-	-	100,0	9,0	9,0	100,0
Woj.	2,3	39,1	58,6	21,1	13,1	44,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 87.8%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 42.25%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (53.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.284 Przy interpretacji

¹⁰⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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).

Tabela 2.1.283: 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 [%]
09.0001	55,9	44,1	-	100,0	-	28	86,7
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	-	100,0	-	100,0	-	60	40,0
09.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	28	100,0
09.0003	12,5	87,5	-	100,0	-	6	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0013	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0017	71,4	28,6	-	100,0	-	18	100,0
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	50,0	50,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0100	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	66,7	33,3	-	100,0	-	6	100,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
Woj.	52,9	47,1	-	100,0	2,4	13	87,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.84 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby nadnerczy. Z kolei Tabela 2.1.284 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.84: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.284: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział gruźlicy i chorób płuc [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	poradnia położniczo-ginekologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	70,59	20,83	60,00	-	20,00	-	58,33	71,43	-	-	8,33	12,50
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	75,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0004	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0005	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0006	50,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	40,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	40,00	20,00
09.0013	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0017	78,57	18,18	50,00	-	-	50,00	45,45	100,00	-	-	36,36	-
09.0020	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0025	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0026	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	72,41	22,22	42,86	7,14	7,14	35,71	42,86	70,37	11,11	3,70	28,57	6,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.285 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁰⁹. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.285: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,03	2,94	3,03	96,97	62,50
09.0002	0,00	-	-	100,00	-
09.0003	0,01	-	-	100,00	-
09.0004	0,01	-	-	100,00	-
09.0005	0,00	-	-	100,00	-
09.0006	0,01	-	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	-	100,00	-
09.0010	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,00	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-
09.0017	0,01	-	-	100,00	-
09.0020	0,00	-	-	100,00	-
09.0025	0,00	-	-	100,00	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-

¹⁰⁹Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.285: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,09	1,15	2,33	97,67	23,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.286: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	3,03	-	100,00	-	-	-
09.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,33	-	50,00	50,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.287** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.288**.

Tabela 2.1.287: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	K53 [%]	K06 [%]	K16 [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	35,3	41,2	14,7	-	-	8,8
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	87,5	-	-	12,5	-	-
09.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	80,0	-	-	20,0	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	71,3	16,1	5,7	2,3	1,1	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.288: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K06 stany nagłace w endokrynologii >17 r.ż
K16 choroby przedniego płata przysadki

Tabela 2.1.288: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.289 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.289: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	97,06	2,9
09.0002	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	100,00	-
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	100,00	-	-	-
09.0006	-	-	100,00	-
09.0008	-	-	100,00	-
09.0010	60,00	20,00	20,00	-
09.0013	-	-	100,00	-
09.0014	-	100,00	-	-
09.0016	-	-	100,00	-
09.0017	7,14	-	92,86	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0025	-	33,33	66,67	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	8,05	3,45	87,36	1,1

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.290 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.290: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	20,6	14,7	23,5
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	33,3	33,3	50,0
09.0005	0,0	-	-	-	-	100,0
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	20,0
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	14,3	7,1	7,1
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	33,3	-	33,3

¹¹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.290: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	13,8	9,2	17,2

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.291 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.291: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,2	6,6	5,5	5,2	2,9	32,4
09.0002	2,0	5,4	2,0	-	-	100,0
09.0003	4,8	5,0	2,0	6,6	-	62,5
09.0004	4,2	4,1	3,5	2,1	-	50,0
09.0005	8,0	3,9	8,0	-	-	-
09.0006	4,5	5,1	3,5	2,7	-	50,0
09.0008	5,0	5,6	5,0	-	-	-
09.0010	7,4	4,5	9,0	4,1	-	40,0
09.0013	3,0	3,9	3,0	-	-	100,0
09.0014	8,0	5,4	8,0	-	-	-
09.0016	3,0	5,7	3,0	-	-	100,0
09.0017	2,6	5,1	3,0	1,1	14,3	85,7
09.0020	5,5	4,8	5,5	2,1	-	-
09.0025	3,0	3,1	2,0	1,7	-	66,7
09.0026	7,0	5,6	7,0	-	-	-
09.0100	3,0	7,2	3,0	-	-	100,0
Woj.	5,4	5,5	4,0	4,4	3,4	49,4

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.292 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹¹¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.292: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	39,4	27,3	15,2

¹¹¹Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.292: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0002	-	100,0	-	-
09.0003	-	50,0	37,5	25,0
09.0004	-	50,0	50,0	33,3
09.0005	-	100,0	100,0	-
09.0006	-	33,3	16,7	16,7
09.0008	-	-	-	-
09.0010	20,0	40,0	-	-
09.0013	-	100,0	-	-
09.0014	100,0	100,0	100,0	100,0
09.0016	-	100,0	100,0	100,0
09.0017	-	35,7	21,4	21,4
09.0020	-	50,0	-	-
09.0025	33,3	-	-	-
09.0026	-	100,0	100,0	-
09.0100	-	-	-	-
Woj.	3,4	41,9	26,7	17,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

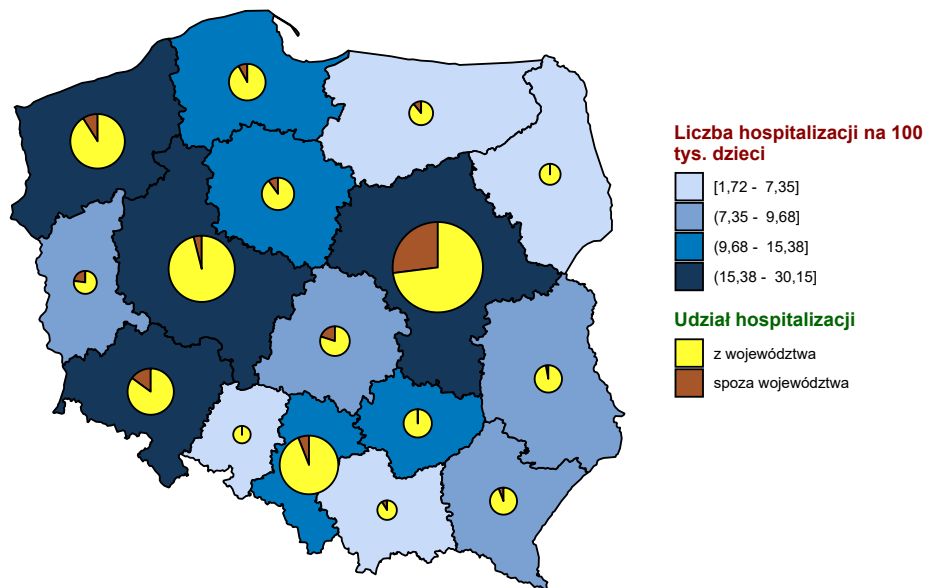
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8.2 Choroby nadnerczy dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby nadnerczy (dalej: podgrupa)¹¹², co stanowiło 0,99% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

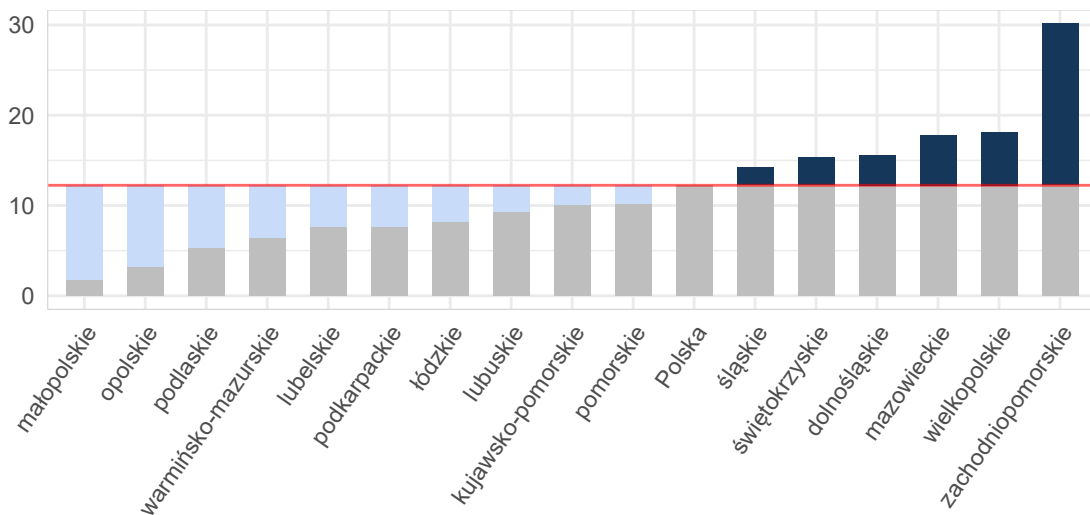
¹¹²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E24, E25, E26, E27, E89.6.

Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.85: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



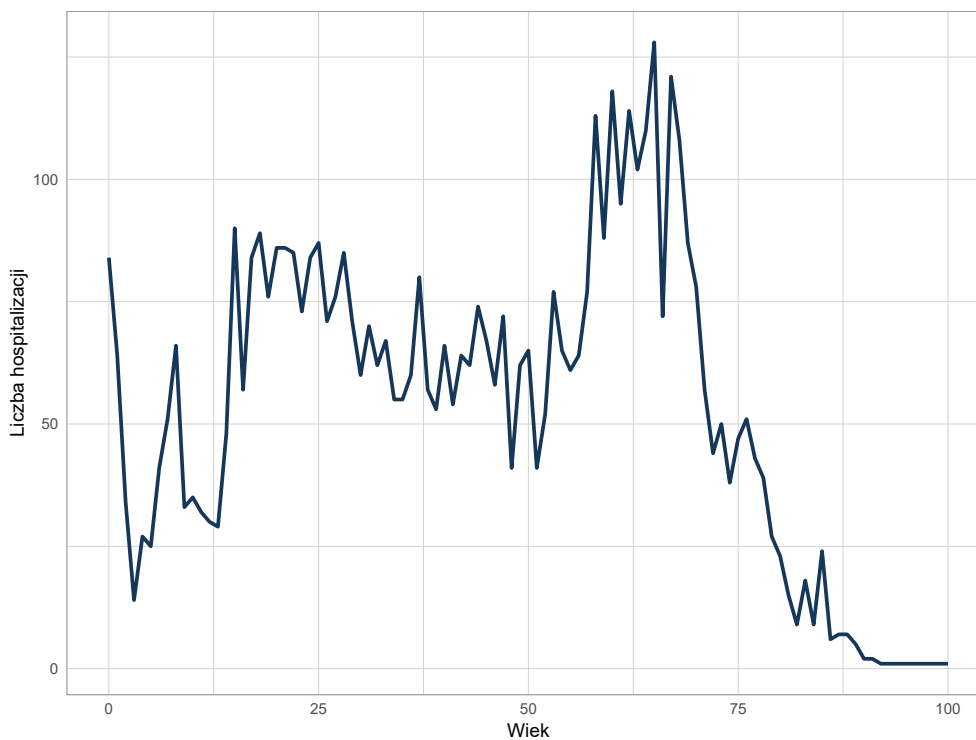
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.293: 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	0,08	-	0,04	15,79	2,62	5
kujawsko-pomorskie	0,04	-	-	10,53	1,82	5
lubelskie	0,03	-	0,01	3,45	1,36	5
lubuskie	0,02	-	0,00	23,53	1,67	9
łódzkie	0,03	-	0,00	20,59	1,37	3
małopolskie	0,01	-	0,00	9,09	0,33	6
mazowieckie	0,18	-	0,03	26,82	3,34	4
opolskie	0,00	-	-	-	0,50	11
podkarpackie	0,03	-	0,01	6,67	1,41	8
podlaskie	0,01	-	-	-	0,93	3
pomorskie	0,05	-	0,02	8,70	1,99	6
śląskie	0,11	-	-	6,42	2,39	6
świętokrzyskie	0,03	-	-	-	2,55	1
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	11,76	1,18	10
wielkopolskie	0,12	-	0,06	4,13	3,48	14
zachodniopomorskie	0,09	-	0,02	8,99	5,21	9
Polska	0,84	-	0,20	12,44	2,20	105

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.86: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.294: 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
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 90% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.295 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.295: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

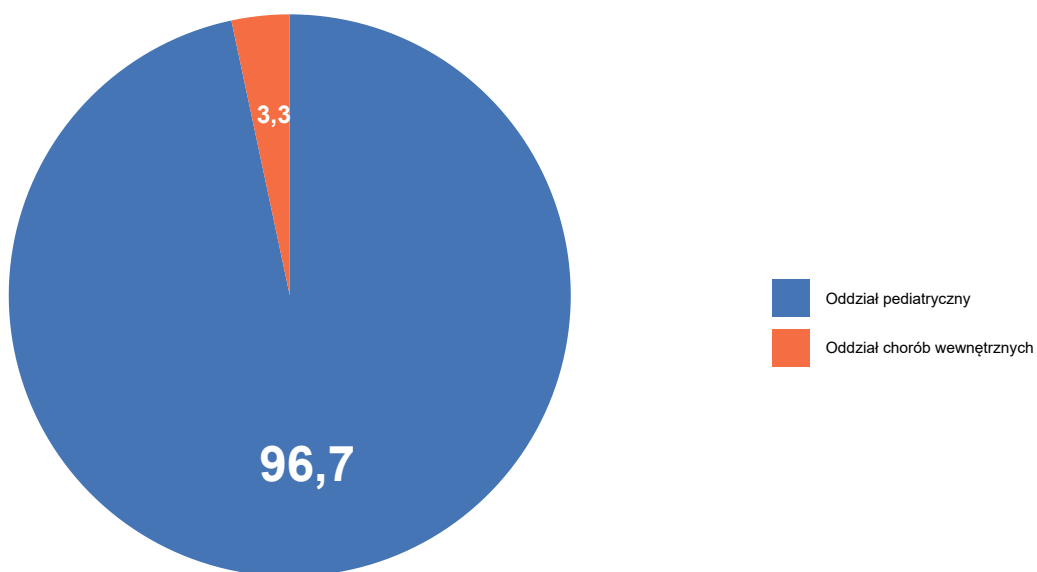
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,02	0,03	0,01	-	90,0	90,0
09.0012	0,00	0,00	-	-	3,3	93,3
09.0017	0,00	0,00	-	-	3,3	96,7
09.0022	0,00	0,00	-	-	3,3	100,0
Woj.	0,02	0,03	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,7%.

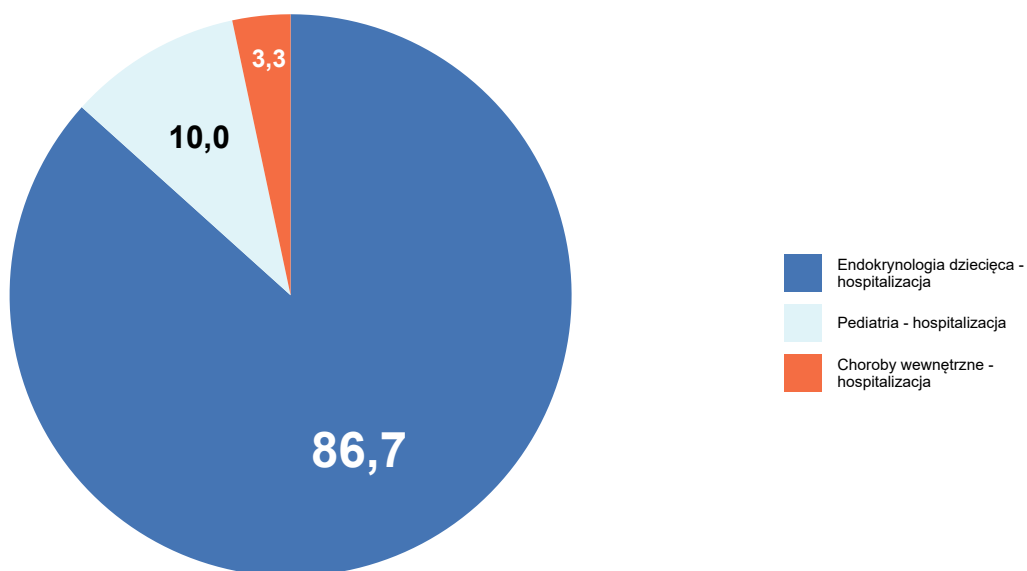
¹¹³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.87: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.88: 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 2.1.296 oraz Tabela 2.1.297. 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 2.1.296: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,03	0,03
09.0012	-	0,00	0,00
09.0017	0,00	-	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.297: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,03	0,00	0,03
09.0012	-	-	0,00	0,00
09.0017	0,00	-	-	0,00
09.0022	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,03	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.298 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.298: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	6,0	44,4	59,3	7,4	7,4	25,9
09.0012	-	-	100,0	-	-	-
09.0017	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0022	1,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	5,9	46,7	60,0	6,7	6,7	26,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁴. 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 (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

¹¹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 Wie- lochorobowość. Tabela 2.1.299 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro- bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz- twie podkarpackim.

Tabela 2.1.299: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,03	3,70	29,63	44,44	22,22
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	100,00	-	-	-
09.0022	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,03	6,67	30,00	43,33	20,00

a 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 2.1.300. 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 2.1.300: 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	7,4	70,4	22,2	39,7	42,8	59,3
09.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0017	-	-	100,0	9,2	9,2	100,0
09.0022	-	100,0	-	49,9	49,9	100,0
Woj.	6,7	66,7	26,7	37,7	40,8	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 25%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wcho- dzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.41%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 40.74%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.301 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

¹¹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

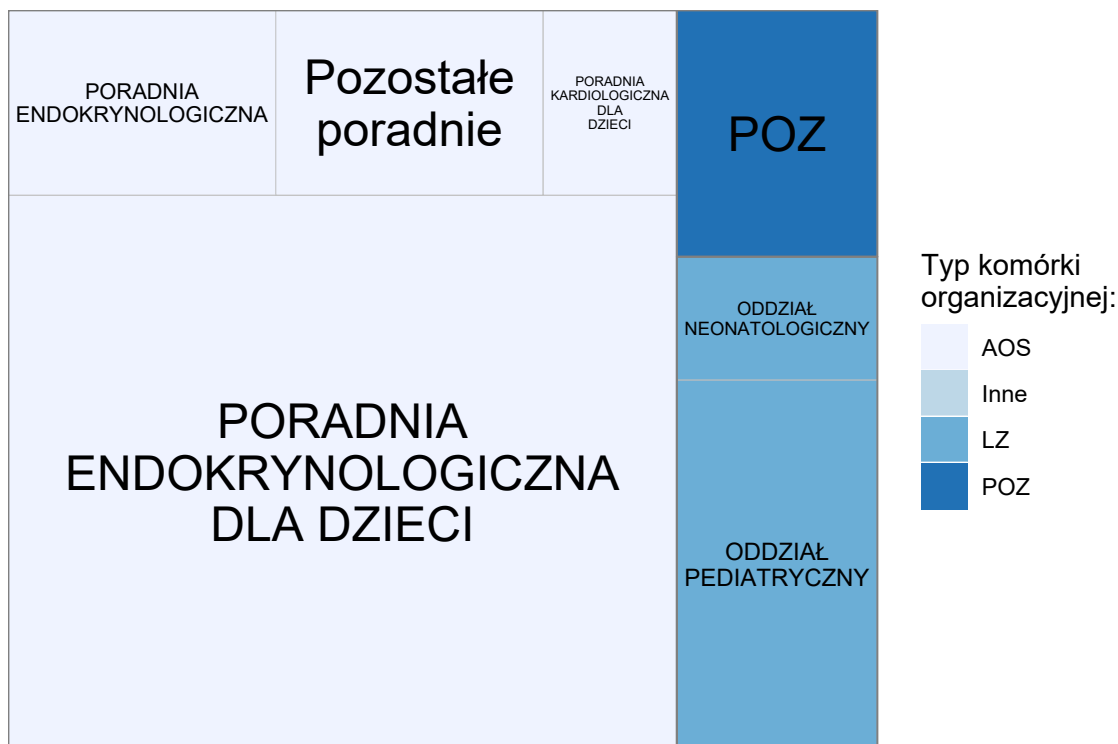
Tabela 2.1.301: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0001	44,4	55,6	-	100,0	-	46	20,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	46,7	53,3	-	100,0	-	44	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.89 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby nadnerczy. Z kolei Tabela 2.1.302 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.89: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.302: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neonatologiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia kardiologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	92,59	16,00	75,00	25,00	76,00	78,95	5,26	5,26	8,00	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,00	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	86,67	15,38	75,00	25,00	76,92	75,00	10,00	5,00	7,69	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.303** przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.303: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,03	100,00	44,44
09.0012	0,00	100,00	-
09.0017	0,00	100,00	100,00
09.0022	0,00	100,00	-
Woj.	0,03	100,00	43,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.304** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.305**.

Tabela 2.1.304: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K53 [%]	K59 [%]	P10 [%]
09.0001	0,0	44,4	-	55,6
09.0012	0,0	-	-	100,0
09.0017	0,0	-	100,0	-
09.0022	0,0	-	-	100,0
Woj.	0,0	40,0	3,3	56,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.305: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego

Tabela 2.1.305: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.306: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	27	-
09.0012	1	-
09.0017	1	-
09.0022	1	-
Woj.	30	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.307: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.308** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.308: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0012	-	100,00	-
09.0017	-	-	100,00
09.0022	100,00	-	-
Woj.	3,33	3,33	93,33

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.309** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.309: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	3,7	3,7	7,4
09.0012	0,0	-	-	-	-	-

¹¹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.309: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	3,3	3,3	6,7

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.310 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.310: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,7	3,6	3,0	3,4	22,2	59,3
09.0012	1,0	4,0	1,0	-	-	100,0
09.0017	2,0	3,7	2,0	-	-	100,0
09.0022	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
Woj.	3,5	3,7	2,5	3,3	20,0	63,3

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.311 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹¹⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.311: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	51,9	14,8	14,8
09.0012	100,0	-	-	-
09.0017	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-
Woj.	3,3	46,7	13,3	13,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

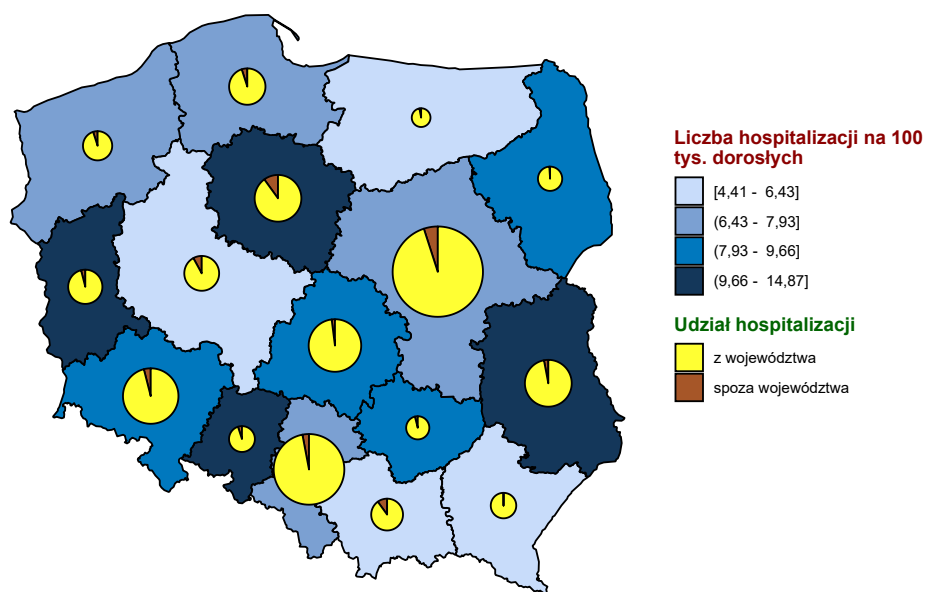
¹¹⁷Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

2.1.9 Choroby trzustki

2.1.9.1 Choroby trzustki dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby trzustki (dalej: podgrupa)¹¹⁸, co stanowiło 3,56% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

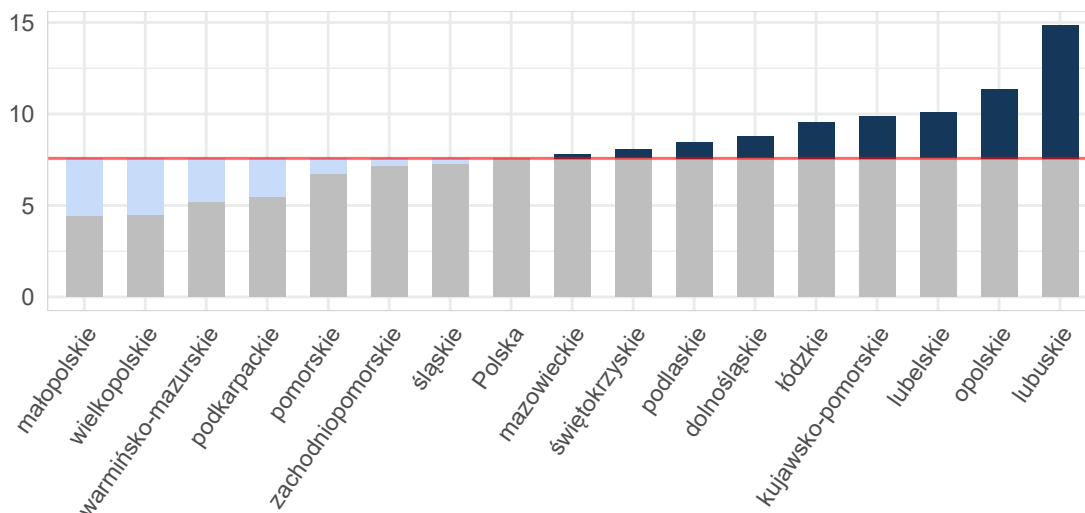
Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E16, E89.1, R73, R81.

Wykres 2.1.90: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

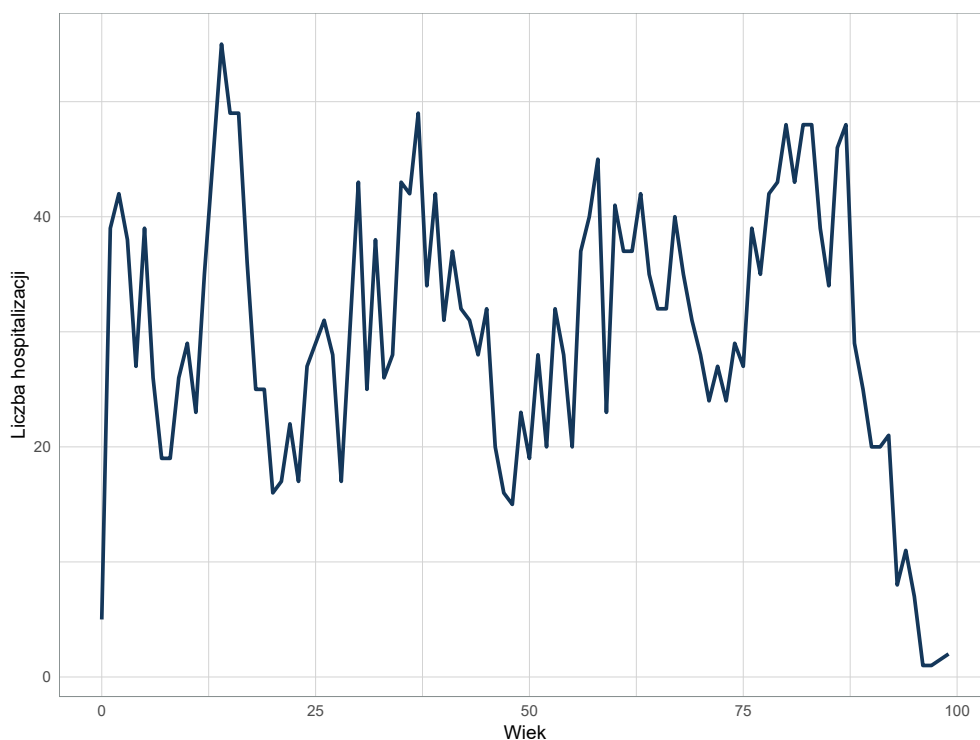


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.312: 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.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	-	0,00	4,25	7,30	9
kujawsko-pomorskie	0,17	-	0,00	10,06	8,11	4
lubelskie	0,18	-	0,00	3,39	8,30	6
lubuskie	0,12	-	0,00	4,03	12,19	6
łódzkie	0,20	-	0,00	2,53	7,97	7
małopolskie	0,12	-	0,00	9,92	3,58	5
mazowieckie	0,34	-	0,02	5,87	6,35	15
opolskie	0,10	-	0,00	5,26	9,57	4
podkarpackie	0,10	-	0,00	-	4,47	9
podlaskie	0,08	-	0,00	1,20	6,99	4
pomorskie	0,13	-	0,01	5,56	5,44	12
śląskie	0,28	-	0,00	3,61	6,08	9
świętokrzyskie	0,08	-	-	4,76	6,70	7
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	3,28	4,25	9
wielkopolskie	0,13	-	0,00	8,73	3,62	11
zachodniopomorskie	0,10	-	0,01	5,94	5,91	3
Polska	2,39	-	0,05	5,02	6,22	120

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.91: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.313: 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
09.0003	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
09.0009	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
09.0013	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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi
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
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 17,89% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.314 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.314: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

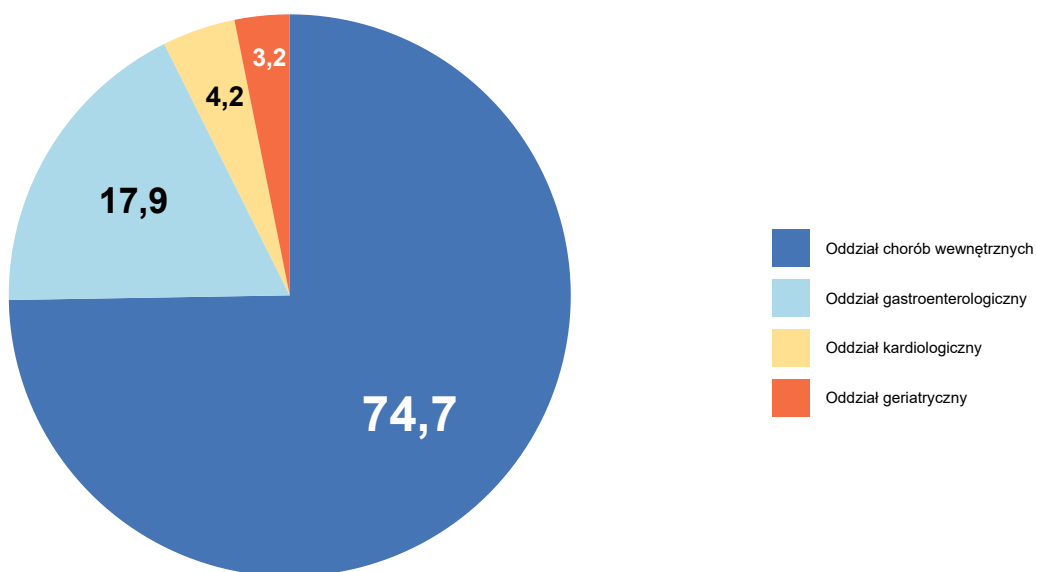
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0004	0,02	0,02	-	-	17,9	17,9
09.0003	0,01	0,01	-	-	7,4	25,3
09.0011	0,01	0,01	-	-	7,4	32,6
09.0006	0,01	0,01	-	-	6,3	38,9
09.0025	0,01	0,01	-	-	6,3	45,3
09.0009	0,00	0,00	-	-	5,3	50,5
09.0015	0,00	0,00	0,00	-	5,3	55,8
09.0010	0,00	0,00	-	-	4,2	60,0
09.0013	0,00	0,00	-	-	4,2	64,2
09.0020	0,00	0,00	-	-	4,2	68,4
09.0100	0,00	0,00	-	-	4,2	72,6
09.0001	0,00	0,00	-	-	3,2	75,8
09.0007	0,00	0,00	-	-	3,2	78,9
09.0016	0,00	0,00	-	-	3,2	82,1
09.0017	0,00	0,00	-	-	3,2	85,3
09.0024	0,00	0,00	-	-	3,2	88,4
09.0026	0,00	0,00	-	-	3,2	91,6
09.0030	0,00	0,00	-	-	3,2	94,7
09.0018	0,00	0,00	-	-	2,1	96,8
09.0005	0,00	0,00	-	-	1,1	97,9
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,09	0,10	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział gastroenterologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Geriatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,8%.

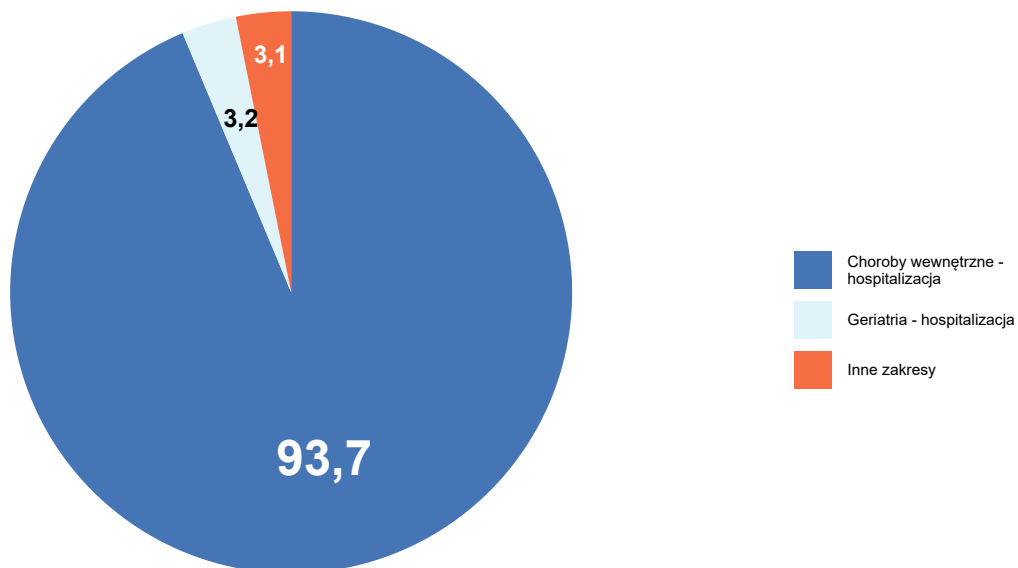
¹¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.92: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.93: 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 2.1.315 oraz Tabela 2.1.316. 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 2.1.315: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	-	0,02	-	-	0,02
09.0003	0,01	-	-	-	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	0,01
09.0006	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	0,00
09.0001	0,00	-	-	-	0,00
09.0007	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,07	0,02	0,00	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.316: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,02	-	0,00	-	0,02
09.0003	0,01	-	-	-	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	0,01
09.0006	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	0,00	-	-	-	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	0,00
09.0001	0,00	0,00	-	-	0,00
09.0007	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.316: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0017	0,00	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,09	0,00	0,00	0,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.317 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.317: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	63,0	100,0	33,3	-	-	-	66,7
09.0003	59,3	42,9	-	14,3	28,6	14,3	42,9
09.0004	46,8	64,7	5,9	29,4	23,5	17,6	23,5
09.0005	59,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0006	73,2	33,3	-	16,7	-	-	83,3
09.0007	70,0	33,3	-	-	33,3	-	66,7
09.0009	69,0	20,0	-	20,0	-	20,0	60,0
09.0010	46,0	75,0	-	25,0	50,0	-	25,0
09.0011	55,9	85,7	-	28,6	14,3	14,3	42,9
09.0013	55,5	50,0	-	-	75,0	-	25,0
09.0014	58,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0015	73,0	60,0	-	-	20,0	-	80,0
09.0016	65,0	33,3	-	-	-	33,3	66,7
09.0017	68,0	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0018	65,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0020	47,5	75,0	-	50,0	-	-	50,0
09.0022	86,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0024	84,3	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0025	72,3	50,0	-	-	16,7	-	83,3
09.0026	70,3	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0030	66,3	33,3	-	-	-	33,3	66,7
09.0100	66,0	50,0	-	-	25,0	-	75,0
Woj.	61,5	56,8	2,1	13,7	16,8	13,7	53,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁰. 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 (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika

¹²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

cia 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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.318 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.318: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	33,33	33,33	33,33	-
09.0003	0,01	42,86	14,29	42,86	-
09.0004	0,02	64,71	23,53	5,88	5,88
09.0005	0,00	-	100,00	-	-
09.0006	0,01	16,67	-	66,67	16,67
09.0007	0,00	-	33,33	33,33	33,33
09.0009	0,00	20,00	20,00	40,00	20,00
09.0010	0,00	50,00	25,00	25,00	-
09.0011	0,01	28,57	42,86	28,57	-
09.0013	0,00	50,00	25,00	25,00	-
09.0014	0,00	-	100,00	-	-
09.0015	0,00	20,00	20,00	40,00	20,00
09.0016	0,00	-	100,00	-	-
09.0017	0,00	-	33,33	66,67	-
09.0018	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0020	0,00	50,00	25,00	25,00	-
09.0022	0,00	-	-	-	100,00
09.0024	0,00	-	-	100,00	-
09.0025	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67
09.0026	0,00	33,33	33,33	33,33	-
09.0030	0,00	-	66,67	-	33,33
09.0100	0,00	-	75,00	25,00	-
Woj.	0,10	29,47	30,53	31,58	8,42

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy 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 2.1.319. 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 2.1.319: 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	-	-	100,0	9,7	0,0	-
09.0003	-	14,3	85,7	8,3	0,0	71,4

Tabela 2.1.319: 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 [%]			
09.0004	-	23,5	76,5	6,1	0,0	23,5
09.0005	-	-	100,0	16,2	16,2	100,0
09.0006	-	16,7	83,3	8,8	10,9	66,7
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0009	-	-	100,0	1,6	0,0	20,0
09.0010	-	25,0	75,0	16,6	12,9	25,0
09.0011	-	-	100,0	9,9	11,8	71,4
09.0013	-	-	100,0	4,1	0,0	25,0
09.0014	-	-	100,0	3,3	3,3	100,0
09.0015	-	20,0	80,0	12,7	14,8	60,0
09.0016	-	-	100,0	11,6	6,5	66,7
09.0017	-	33,3	66,7	7,5	5,1	33,3
09.0018	-	50,0	50,0	7,2	7,2	-
09.0020	-	-	100,0	8,8	7,0	75,0
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0024	-	-	100,0	3,6	0,0	100,0
09.0025	-	33,3	66,7	13,5	4,8	66,7
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	-	100,0	7,8	11,7	66,7
09.0100	-	-	100,0	6,8	0,0	25,0
Woj.	-	12,6	87,4	7,7	0,0	45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.52%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 38.69%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 51.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (57.89%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.321. 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).

Tabela 2.1.320: 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 [%]
09.0004	17,6	82,4	-	100,0	-	34	35,7
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	85,7	14,3	-	100,0	-	7	100,0
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	66,7	33,3	-	100,0	-	10	100,0
09.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	25,0	75,0	-	100,0	33,3	1	100,0
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-

¹²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

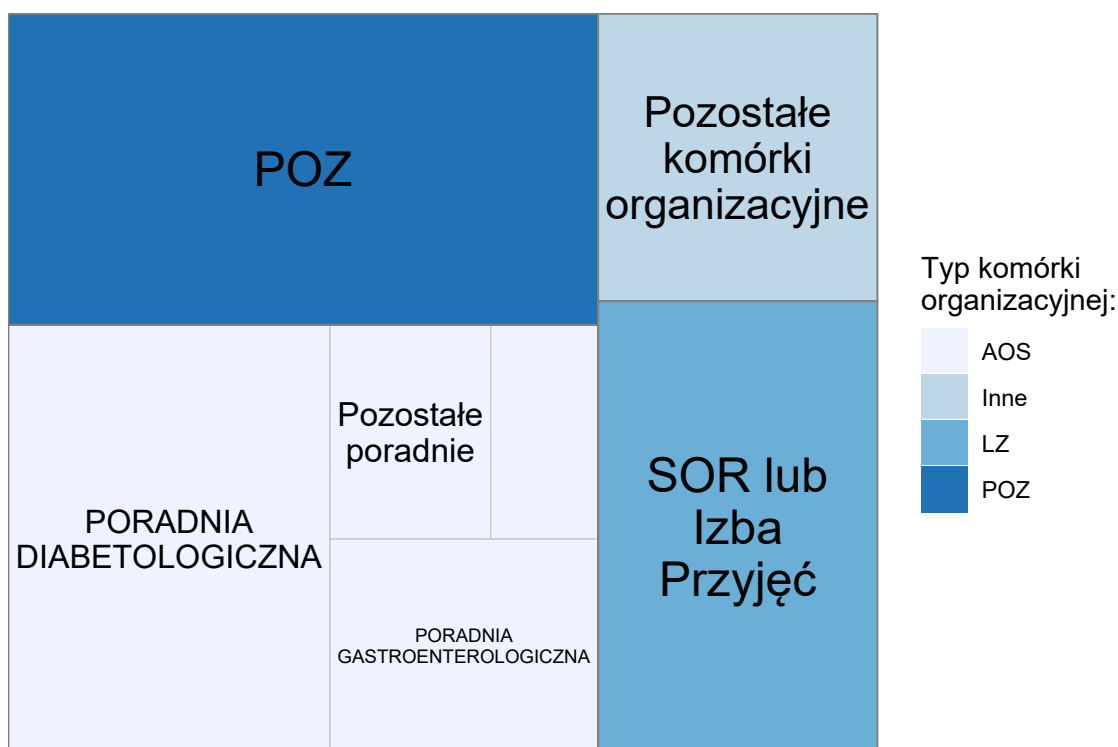
Tabela 2.1.320: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0003	71,4	28,6	-	100,0	-	16	100,0
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	50,0	50,0	-	100,0	-	13	100,0
09.0001	66,7	33,3	-	100,0	-	51	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	50,0	7	100,0
09.0005	-	100,0	-	100,0	-	11	100,0
Woj.	69,5	30,5	-	100,0	6,9	15	65,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.94 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby trzustki. Z kolei Tabela 2.1.321 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.94: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.321: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	66,67	-	-	50,00	100,00	-	-	-	50,00
09.0003	28,57	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0004	88,24	6,67	100,00	80,00	33,33	41,67	16,67	13,33	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0006	50,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	66,67	50,00	100,00	50,00	-	-	-	-	-
09.0009	20,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0010	75,00	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
09.0011	100,00	28,57	100,00	71,43	80,00	-	-	-	-
09.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0015	60,00	-	-	-	-	-	-	33,33	66,67
09.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0017	66,67	-	-	50,00	100,00	-	-	-	50,00
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0020	25,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0024	33,33	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0025	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0026	33,33	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0030	66,67	-	-	50,00	100,00	-	-	-	50,00
09.0100	50,00	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
Woj.	58,95	19,64	100,00	39,29	54,55	22,73	9,09	28,57	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.322 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.322: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	-	100,00
09.0003	0,01	-	100,00
09.0004	0,02	-	100,00
09.0005	0,00	-	100,00
09.0006	0,01	-	100,00
09.0007	0,00	-	100,00
09.0009	0,00	-	100,00
09.0010	0,00	-	100,00
09.0011	0,01	14,29	100,00
09.0013	0,00	-	100,00
09.0014	0,00	-	100,00
09.0015	0,00	-	100,00
09.0016	0,00	-	100,00
09.0017	0,00	-	100,00
09.0018	0,00	-	100,00
09.0020	0,00	-	100,00
09.0022	0,00	-	100,00
09.0024	0,00	-	100,00

Tabela 2.1.322: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0025	0,01	-	100,00
09.0026	0,00	-	100,00
09.0030	0,00	-	100,00
09.0100	0,00	-	100,00
Woj.	0,10	1,05	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.323 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.324.

Tabela 2.1.323: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	K59 [%]	Hospitalizacja z... [%]
09.0001	0,0	66,7	33,3	-
09.0003	0,0	100,0	-	-
09.0004	0,0	94,1	5,9	-
09.0005	0,0	100,0	-	-
09.0006	0,0	100,0	-	-
09.0007	0,0	100,0	-	-
09.0009	0,0	100,0	-	-
09.0010	0,0	100,0	-	-
09.0011	0,0	85,7	-	14,3
09.0013	0,0	100,0	-	-
09.0014	0,0	100,0	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-
09.0016	0,0	100,0	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-
09.0020	0,0	100,0	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-
09.0025	0,0	100,0	-	-
09.0026	0,0	66,7	33,3	-
09.0030	0,0	100,0	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-
Woj.	0,1	95,8	3,2	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.324: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.325 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.325: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	100,00	-
09.0004	5,88	-	94,12	-
09.0005	-	-	100,00	-
09.0006	50,00	-	50,00	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	75,00	-	25,00	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0013	25,00	25,00	50,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	80,00	20,0
09.0016	33,33	-	66,67	-
09.0017	-	-	100,00	-
09.0018	50,00	-	50,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	33,33	-	66,67	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Wej.	22,11	1,05	75,79	1,1

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.326** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.326: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	5,9
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	16,7
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	40,0
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0026	0,0	-	-	-	-	-

¹²²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.326: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	50,0
Woj.	0,1	-	-	-	-	10,5

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.327 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.327: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,3	6,6	5,0	4,9	-	-
09.0003	5,4	5,6	4,0	2,9	-	42,9
09.0004	3,8	4,7	3,0	2,2	-	64,7
09.0005	10,0	7,0	10,0	-	-	-
09.0006	5,0	6,0	4,5	2,3	-	33,3
09.0007	9,7	6,9	6,0	9,1	-	33,3
09.0009	9,8	6,9	9,0	4,2	-	-
09.0010	5,5	4,8	5,5	2,9	-	25,0
09.0011	7,0	5,1	6,0	6,1	-	42,9
09.0013	4,5	6,5	4,0	2,5	-	25,0
09.0014	2,0	5,0	2,0	-	-	100,0
09.0015	3,8	6,3	5,0	2,0	20,0	40,0
09.0016	5,7	5,3	5,0	3,1	-	33,3
09.0017	4,0	5,2	5,0	1,7	-	33,3
09.0018	6,5	4,9	6,5	0,7	-	-
09.0020	4,8	4,1	4,5	2,1	-	50,0
09.0022	11,0	4,8	11,0	-	-	-
09.0024	4,0	7,9	5,0	1,7	-	33,3
09.0025	3,3	5,6	3,5	1,2	-	50,0
09.0026	4,7	4,4	5,0	1,5	-	33,3
09.0030	4,0	5,3	3,0	1,7	-	66,7
09.0100	12,5	7,2	10,5	5,8	-	-
Woj.	5,6	5,6	5,0	3,9	1,1	37,9

1 Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.328 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1008, 1020, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹²³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹²³Poradnia endokrynologiczna, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia diabetologiczna, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.328: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	-	-	-
09.0003	-	28,6	14,3	14,3
09.0004	-	47,1	11,8	-
09.0005	-	-	-	-
09.0006	-	-	-	-
09.0007	-	-	-	-
09.0009	-	40,0	-	-
09.0010	-	25,0	-	-
09.0011	-	-	-	-
09.0013	25,0	25,0	25,0	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0016	-	-	-	-
09.0017	-	33,3	-	-
09.0018	-	50,0	-	-
09.0020	-	25,0	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0024	-	-	-	-
09.0025	-	33,3	-	-
09.0026	-	100,0	-	-
09.0030	-	66,7	66,7	66,7
09.0100	-	25,0	25,0	-
Woj.	1,1	26,6	7,4	3,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

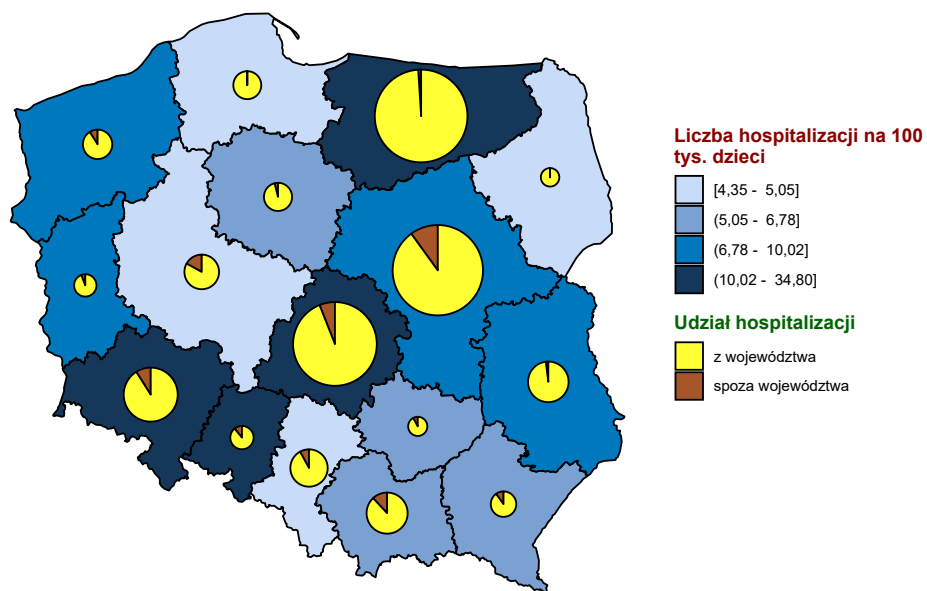
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.9.2 Choroby trzustki dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby trzustki (dalej: podgrupa)¹²⁴, co stanowiło 0,66% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego.

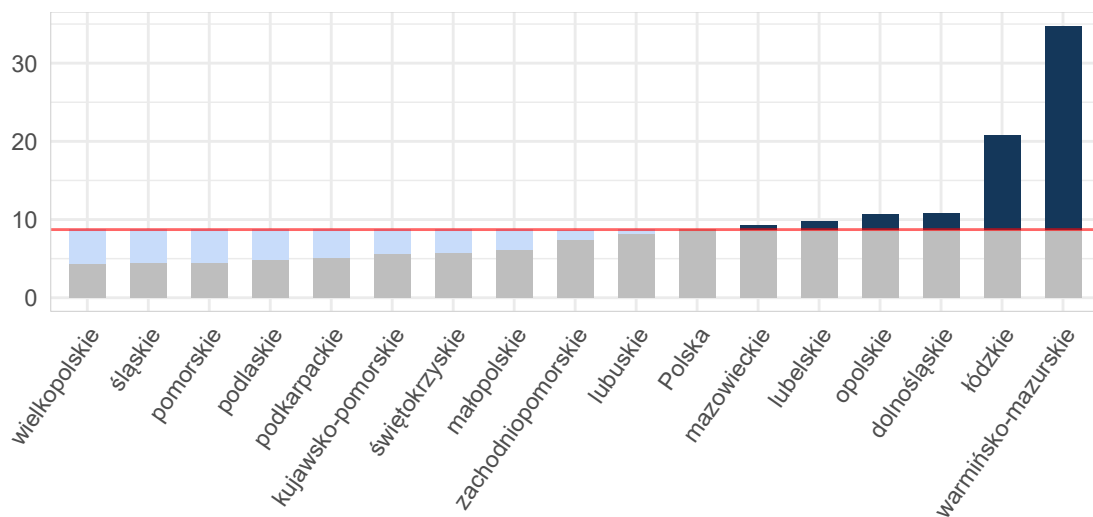
¹²⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E16, E89.1, R73, R81.

Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.95: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

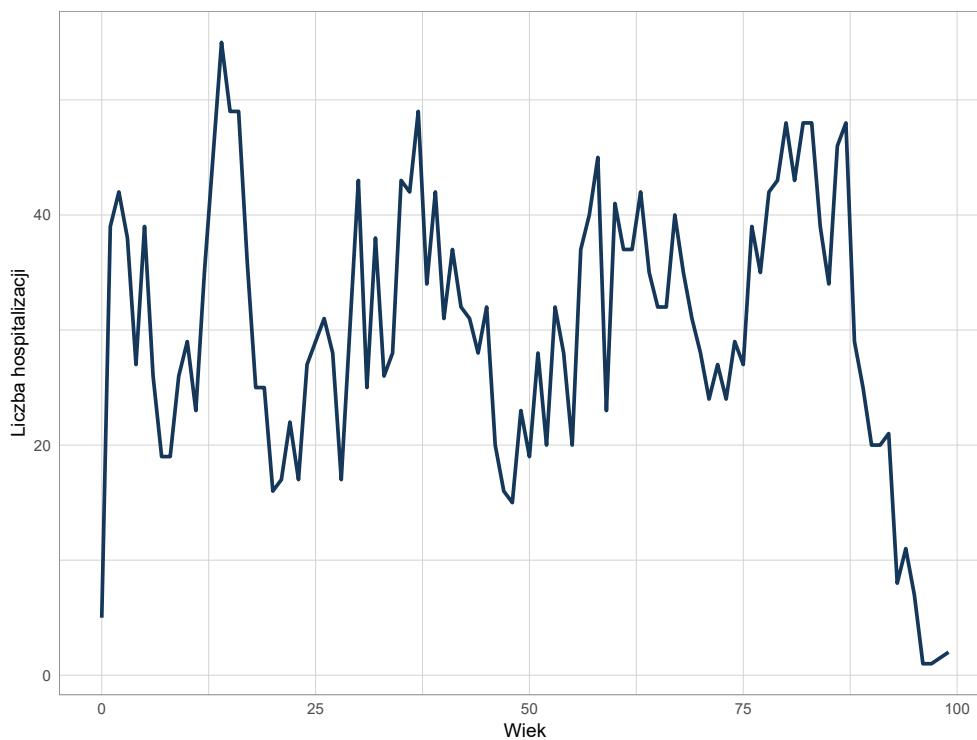


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.329: 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	0,05	-	0,02	9,43	1,83	1
kujawsko-pomorskie	0,02	-	-	4,76	1,01	2
lubelskie	0,04	-	0,01	2,70	1,73	2
lubuskie	0,02	-	-	6,67	1,47	5
łódzkie	0,09	-	0,02	6,90	3,50	1
małopolskie	0,04	-	0,02	12,82	1,15	3
mazowieckie	0,09	-	0,01	10,75	1,73	5
opolskie	0,02	-	-	11,76	1,71	3
podkarpackie	0,02	-	0,00	10,00	0,94	3
podlaskie	0,01	-	-	-	0,84	1
pomorskie	0,02	-	0,00	-	0,86	6
śląskie	0,03	-	0,00	8,82	0,75	1
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	8,33	0,96	3
warmińsko-mazurskie	0,09	-	0,00	1,09	6,41	-
wielkopolskie	0,03	-	0,00	17,24	0,83	8
zachodniopomorskie	0,02	-	0,00	9,09	1,29	1
Polska	0,60	-	0,10	7,49	1,56	45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.96: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.330: 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
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

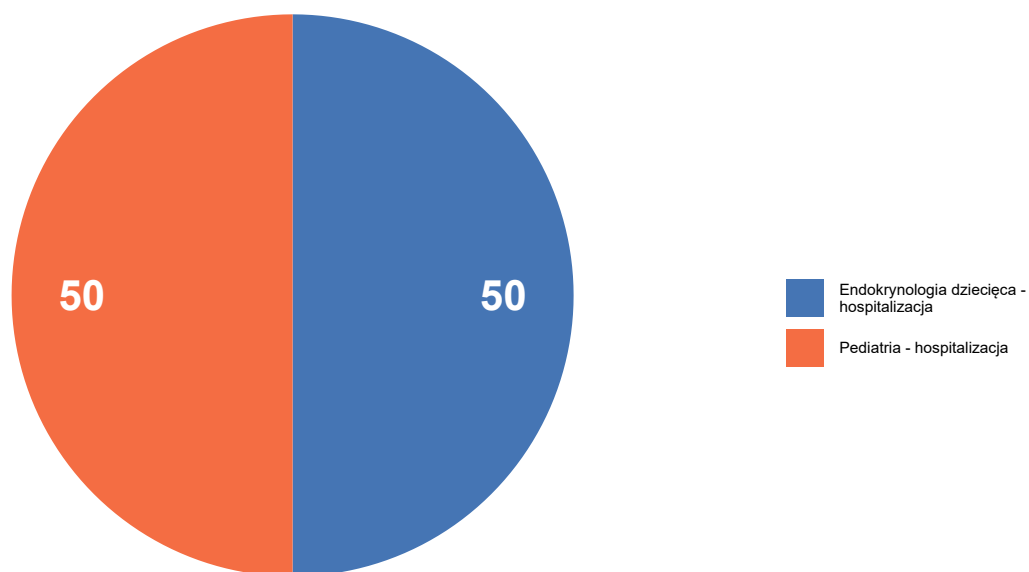
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 65% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.331 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.331: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,01	0,01	0,00	-	65,0	65,0
09.0007	0,00	0,00	-	-	10,0	75,0
09.0008	0,00	0,00	-	-	5,0	80,0
09.0010	0,00	0,00	-	-	5,0	85,0
09.0012	0,00	0,00	-	-	5,0	90,0
09.0017	0,00	0,00	-	-	5,0	95,0
09.0022	0,00	0,00	-	-	5,0	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną.

Wykres 2.1.97: 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 2.1.332 oraz Tabela 2.1.333. 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 2.1.332: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,01	0,01
09.0007	0,00	0,00
09.0008	0,00	0,00
09.0010	0,00	0,00
09.0012	0,00	0,00
09.0017	0,00	0,00
09.0022	0,00	0,00
Woj.	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.333: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,01	0,00	0,01
09.0007	-	0,00	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0017	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.334 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.334: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	6,6	61,5	46,2	23,1	15,4	15,4
09.0007	7,0	100,0	50,0	-	50,0	-
09.0008	2,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0010	2,0	-	100,0	-	-	-
09.0012	14,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0017	1,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0022	4,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	6,2	70,0	50,0	20,0	15,0	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁵. 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 (σ) 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 2.1.335 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

¹²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.335: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]
09.0001	0,01	15,38	30,77	53,85
09.0007	0,00	-	50,00	50,00
09.0008	0,00	-	100,00	-
09.0010	0,00	-	-	100,00
09.0012	0,00	-	-	100,00
09.0017	0,00	-	100,00	-
09.0022	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,02	10,00	40,00	50,00

a 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 2.1.336. 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 2.1.336: 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	-	69,2	30,8	24,6	23,2	46,2
09.0007	50,0	-	50,0	66,9	66,9	-
09.0008	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0012	100,0	-	-	170,7	170,7	100,0
09.0017	-	-	100,0	10,1	10,1	100,0
09.0022	-	100,0	-	24,3	24,3	100,0
Woj.	10,0	50,0	40,0	32,9	19,8	45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 28.57%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 30.64%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 56.25%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (80%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.338. 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).

Tabela 2.1.337: 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 [%]
09.0008	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	53,8	46,2	-	100,0	-	65	16,7
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-

¹²⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

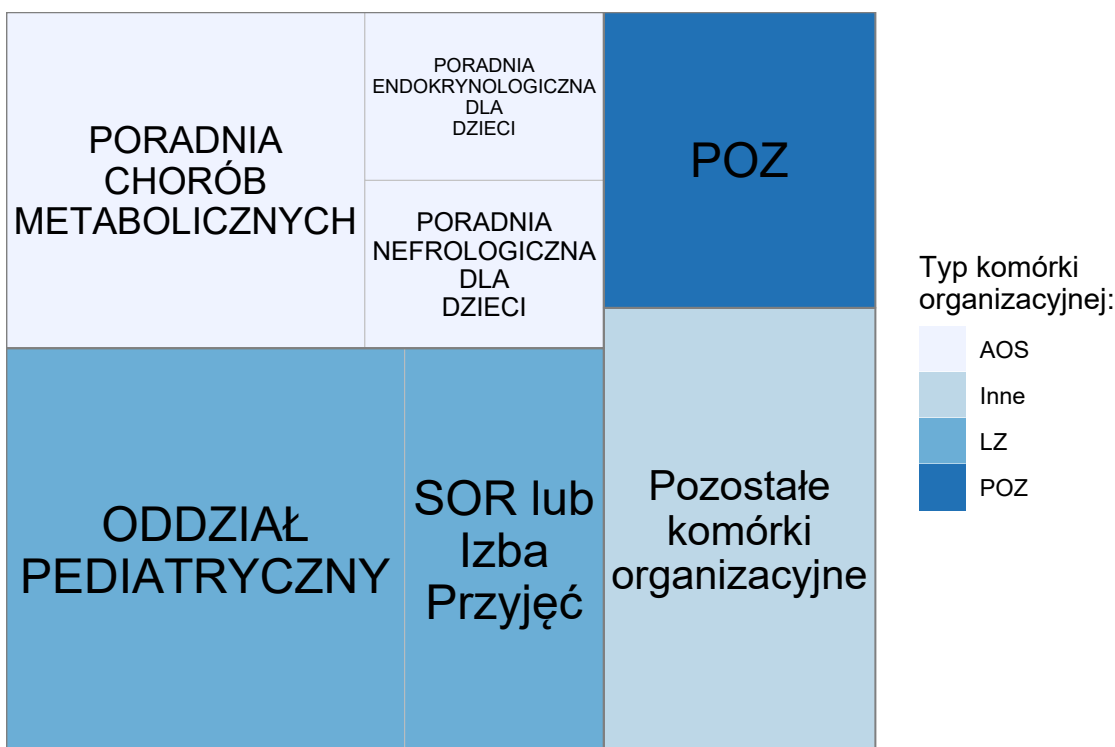
Tabela 2.1.337: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	65,0	35,0	-	100,0	14,3	59	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.98 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby trzustki. Z kolei Tabela 2.1.338 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.98: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.338: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS			POZ			
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chorób metabolicznych [%]	poradnia nefrologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
09.0001	84,62	36,36	100,00	-	45,45	60,00	20,00	20,00	9,09	9,09

Tabela 2.1.338: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chorób metabolicznych [%]	poradnia nefrologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0007	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	80,00	37,50	66,67	33,33	31,25	60,00	20,00	20,00	12,50	18,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.339 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.339: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,01	100,00	15,38
09.0007	0,00	100,00	-
09.0008	0,00	100,00	-
09.0010	0,00	100,00	-
09.0012	0,00	100,00	-
09.0017	0,00	100,00	-
09.0022	0,00	100,00	-
Woj.	0,02	100,00	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.340 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.341.

Tabela 2.1.340: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	K53 [%]	K59 [%]	P12 [%]	P24 [%]
09.0001	0,0	53,8	7,7	7,7	7,7	23,1
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0010	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,0	65,0	5,0	5,0	10,0	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.341: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P24 cukrzyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.342: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	biopsja [%]
09.0001	13	-
09.0007	2	-
09.0008	1	-
09.0010	1	-
09.0012	1	-
09.0017	1	-
09.0022	1	-
Woj.	20	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.343: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
biopsja	06.111, 06.112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.344 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.344: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0007	100,00	-	-
09.0008	100,00	-	-
09.0010	-	-	100,00
09.0012	-	100,00	-
09.0017	-	100,00	-
09.0022	-	100,00	-
Woj.	15,00	15,00	70,00

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.345 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

¹²⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.345: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	15,4	15,4	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	-

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.346 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.346: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	2,6	3,2	2,0	2,2	30,8	61,5
09.0007	2,0	2,1	2,0	-	-	100,0
09.0008	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
09.0010	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
09.0012	2,0	1,7	2,0	-	-	100,0
09.0017	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
09.0022	8,0	2,5	8,0	-	-	-
Woj.	2,8	3,0	2,0	2,1	20,0	70,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.347 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1030, 1031, 1008, 1009, 1020, 1021, 1032, 1034, 1040, 1038, 1250, 1470¹²⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.347: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	46,2	23,1	23,1
09.0007	-	100,0	50,0	-
09.0008	-	-	-	-
09.0010	-	-	-	-

¹²⁸ Poradnia endokrynologiczna, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci, Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci, Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna, Poradnia andrologiczna, Poradnia endokrynologiczna osteoporozy, Poradnia chorób tarczycy, Poradnia medycyny nuklearnej, Poradnia planowania rodziny i rozrodczości

Tabela 2.1.347: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0012	100,0	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-
Woj.	15,0	40,0	20,0	15,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

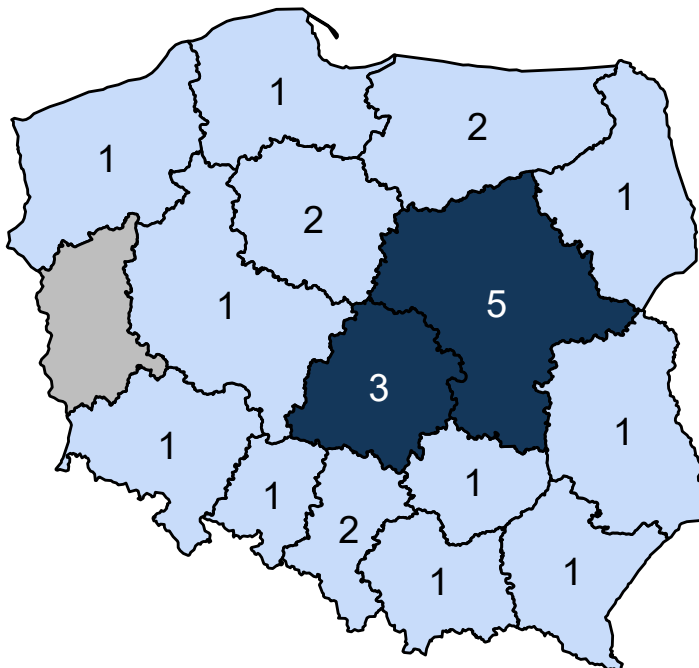
2.1.10 Program lekowy

Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci (A)
- leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki (B)
- leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi (C)
- leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) (D)
- leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) (E)
- leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (F)

Mapa 2.1.24 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.348 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.349 przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.24: Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe w województwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W dalszej części analizowani są świadczeniodawcy, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ramach programu lekowego, a nie świadczeniodawcy, którzy mają umowę na realizację tego programu lekowego¹²⁹. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.348: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C	D	E	F
dolnośląskie	1	1	1	1	1	1
kujawsko-pomorskie	2	2	1	2	2	-
lubelskie	1	1	1	1	1	1
łódzkie	1	1	1	1	2	1
małopolskie	1	1	1	1	1	-
mazowieckie	4	4	4	3	3	2
opolskie	1	-	-	-	-	-
podkarpackie	1	1	1	1	1	1
podlaskie	1	1	-	1	1	1
pomorskie	1	1	1	1	1	1
śląskie	2	2	1	2	1	1
świętokrzyskie	1	1	-	1	1	-
warmińsko-mazurskie	2	1	-	-	1	-
wielkopolskie	1	1	1	1	1	1
zachodniopomorskie	1	1	1	1	1	1
Polska	21	19	14	17	18	11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁹Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

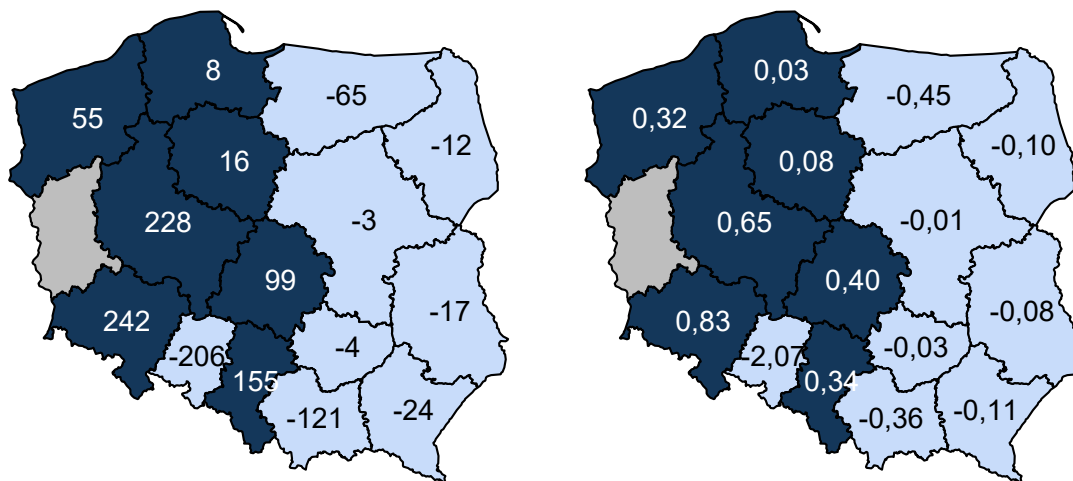
Tabela 2.1.349: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,67	10,8	2,68	99,3	0,7
kujawsko-pomorskie	0,19	8,2	0,82	85,1	14,9
lubelskie	0,33	1,8	1,26	71,2	28,8
łódzkie	0,46	13,8	1,55	73,5	26,5
małopolskie	0,29	9,9	1,28	6,4	93,6
mazowieckie	1,00	17,4	2,94	28,6	71,4
opolskie	0,01	-	0,14	-	100,0
podkarpackie	0,49	3,9	1,85	0,1	99,9
podlaskie	0,21	18,6	0,79	-	100,0
pomorskie	0,49	7,8	1,21	80,1	19,9
śląskie	0,65	11,8	3,02	52,4	47,6
świętokrzyskie	0,25	2,4	1,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,11	5,6	0,47	79,0	21,0
wielkopolskie	0,59	20,6	1,70	100,0	-
zachodniopomorskie	0,24	12,0	0,93	90,1	9,9
Polska	5,98	11,6	21,64	59,1	40,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.25 przedstawia 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

Mapa 2.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci” był realizowany przez 21 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.350: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	10,7	0,55	99,6	0,4
kujawsko-pomorskie	0,02	9,1	0,23	50,4	49,6
lubelskie	0,04	-	0,36	-	100,0
łódzkie	0,04	25,6	0,41	-	100,0
małopolskie	0,05	8,5	0,46	-	100,0
mazowieckie	0,07	19,7	0,65	34,7	65,3
opolskie	0,01	-	0,14	-	100,0
podkarpackie	0,04	7,1	0,40	-	100,0
podlaskie	0,01	37,5	0,09	-	100,0
pomorskie	0,04	5,7	0,27	11,1	88,9
śląskie	0,08	9,4	0,75	39,3	60,7
świętokrzyskie	0,04	2,5	0,37	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	8,3	0,20	100,0	-
wielkopolskie	0,03	24,2	0,33	100,0	-
zachodniopomorskie	0,08	14,6	0,59	84,3	15,7
Polska	0,63	11,7	5,80	45,0	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

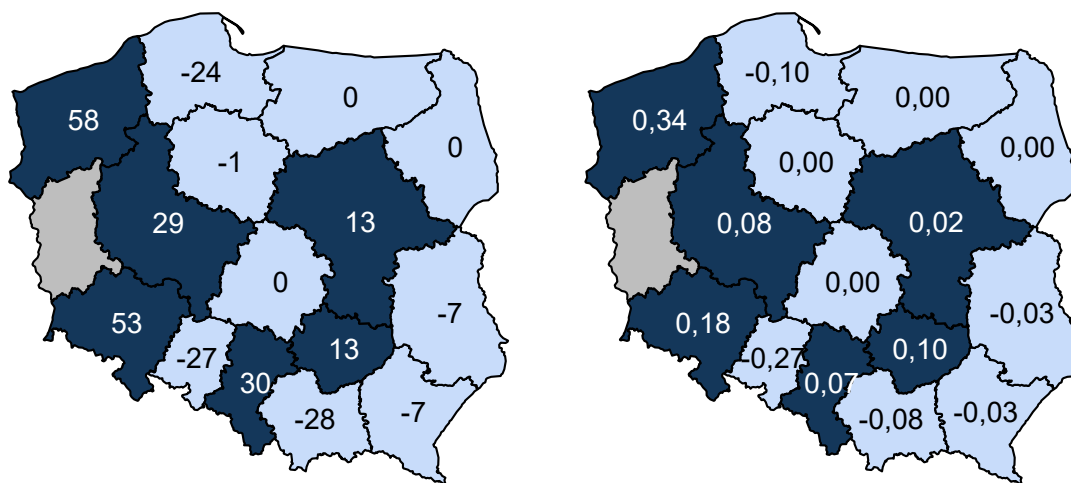
Tabela 2.1.351: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,04	7,1	0,40	-	100,0
Woj.	0,04	7,1	0,40	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.26 przedstawia 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

Mapa 2.1.26: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.352: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,55	10,5	1,90	99,2	0,8
kujawsko-pomorskie	0,14	8,4	0,49	98,4	1,6
lubelskie	0,26	2,4	0,78	100,0	-
łódzkie	0,37	12,3	1,00	100,0	-
małopolskie	0,17	11,8	0,57	9,7	90,3
mazowieckie	0,76	15,5	1,88	27,9	72,1
podkarpackie	0,38	2,6	1,25	0,2	99,8
podlaskie	0,18	17,4	0,63	-	100,0
pomorskie	0,35	8,3	0,72	100,0	-
śląskie	0,48	9,7	1,96	53,4	46,6
świętokrzyskie	0,19	2,6	0,57	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,07	5,5	0,24	59,5	40,5
wielkopolskie	0,49	19,7	1,18	100,0	-
zachodniopomorskie	0,13	11,4	0,27	100,0	-
Polska	4,52	11,0	13,43	64,4	35,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

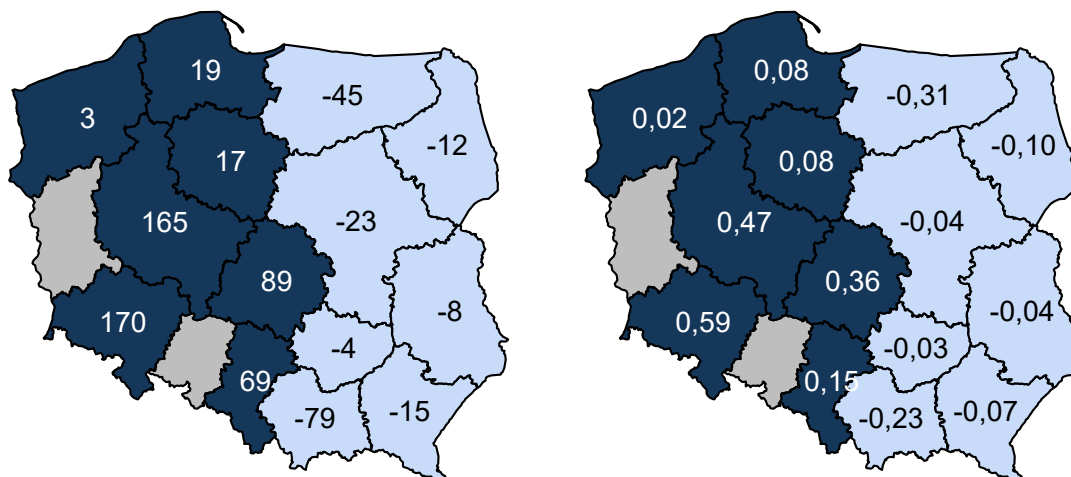
Tabela 2.1.353: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,38	2,6	1,25	0,2	99,8
Woj.	0,38	2,6	1,25	0,2	99,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.27 przedstawia 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

Mapa 2.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi” był realizowany przez 14 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.354: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	12,5	0,06	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,01	12,5	0,02	100,0	-
małopolskie	0,02	6,7	0,05	14,3	85,7
mazowieckie	0,05	42,0	0,11	10,8	89,2
podkarpackie	0,01	10,0	0,03	-	100,0
pomorskie	0,02	5,9	0,03	100,0	-
śląskie	0,03	50,0	0,09	98,9	1,1
wielkopolskie	0,01	25,0	0,04	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	33,3	0,01	100,0	-
Polska	0,17	27,4	0,46	61,9	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

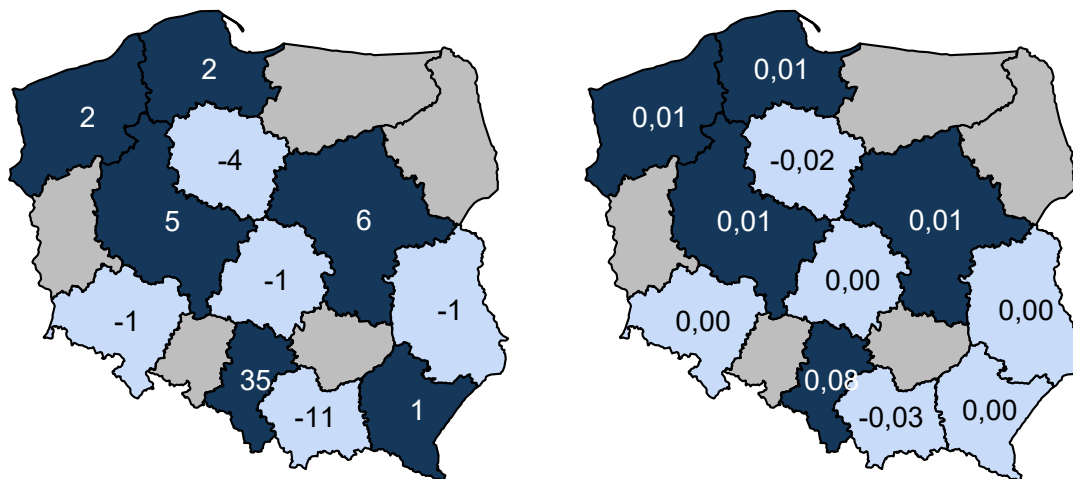
Tabela 2.1.355: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,01	10,0	0,03	-	100,0
Woj.	0,01	10,0	0,03	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.28 przedstawia 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

Mapa 2.1.28: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)” był realizowany przez 17 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.356: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	14,6	0,14	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	4,5	0,08	100,0	-
lubelskie	0,02	-	0,07	100,0	-
łódzkie	0,03	18,2	0,09	100,0	-
małopolskie	0,05	10,4	0,16	10,9	89,1
mazowieckie	0,08	18,8	0,20	25,0	75,0
podkarpackie	0,04	14,3	0,12	-	100,0
podlaskie	0,01	20,0	0,04	-	100,0
pomorskie	0,04	5,3	0,08	100,0	-
śląskie	0,08	7,3	0,18	79,8	20,2
świętokrzyskie	0,02	-	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,05	15,2	0,12	100,0	-
zachodniopomorskie	0,02	-	0,03	100,0	-
Polska	0,50	11,2	1,40	64,9	35,1

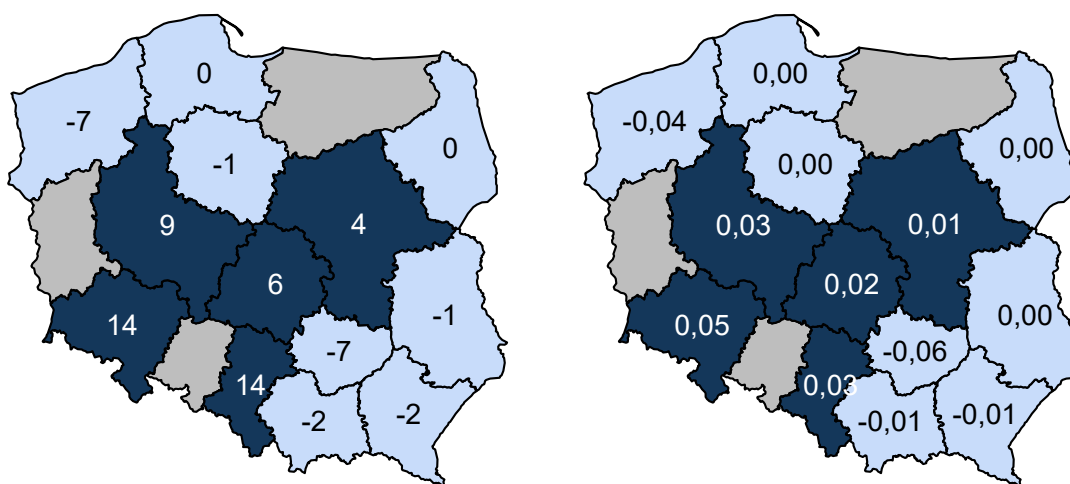
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.357: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,04	14,3	0,12	-	100,0
Woj.	0,04	14,3	0,12	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.29 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne 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

Mapa 2.1.29: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)” był realizowany przez 18 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.358: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,01	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
lubelskie	0,01	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,01	11,1	0,02	100,0	-
małopolskie	0,02	-	0,04	5,0	95,0
mazowieckie	0,04	13,2	0,09	30,8	69,2
podkarpackie	0,02	-	0,04	-	100,0

Tabela 2.1.358: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,00	40,0	0,02	-	100,0
pomorskie	0,04	6,8	0,08	100,0	-
śląskie	0,02	25,0	0,04	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,02	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,01	50,0	0,03	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	33,3	0,01	100,0	-
Polska	0,20	12,4	0,45	65,6	34,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

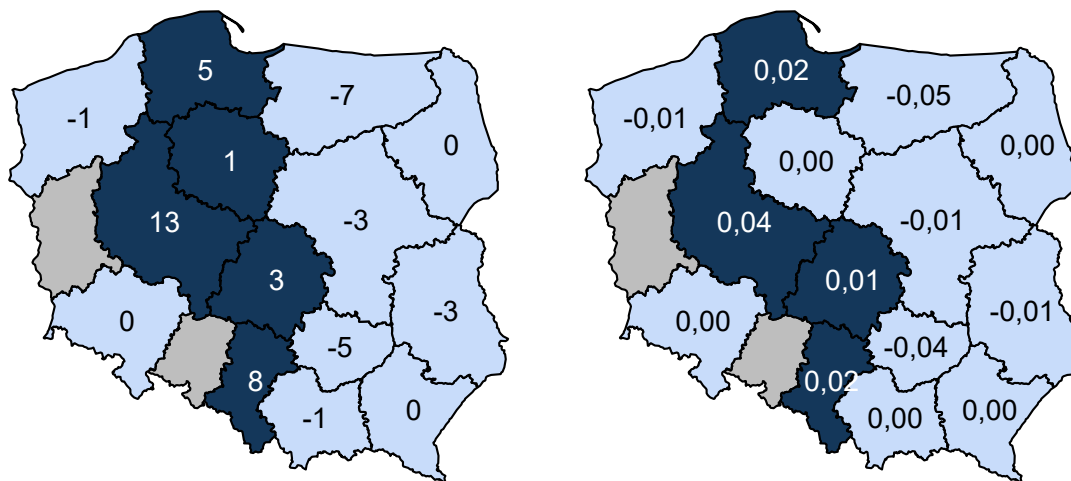
Tabela 2.1.359: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,02	-	0,04	-	100,0
Woj.	0,02	-	0,04	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.30 przedstawia 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

Mapa 2.1.30: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1” był realizowany przez 11 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym

oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.360: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	25,0	0,02	100,0	-
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,00	33,3	0,01	37,5	62,5
podkarpackie	0,00	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,02	-	100,0
pomorskie	0,01	16,7	0,03	100,0	-
śląskie	0,01	-	0,03	14,3	85,7
wielkopolskie	0,00	66,7	0,01	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
Polska	0,05	10,9	0,16	62,5	37,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

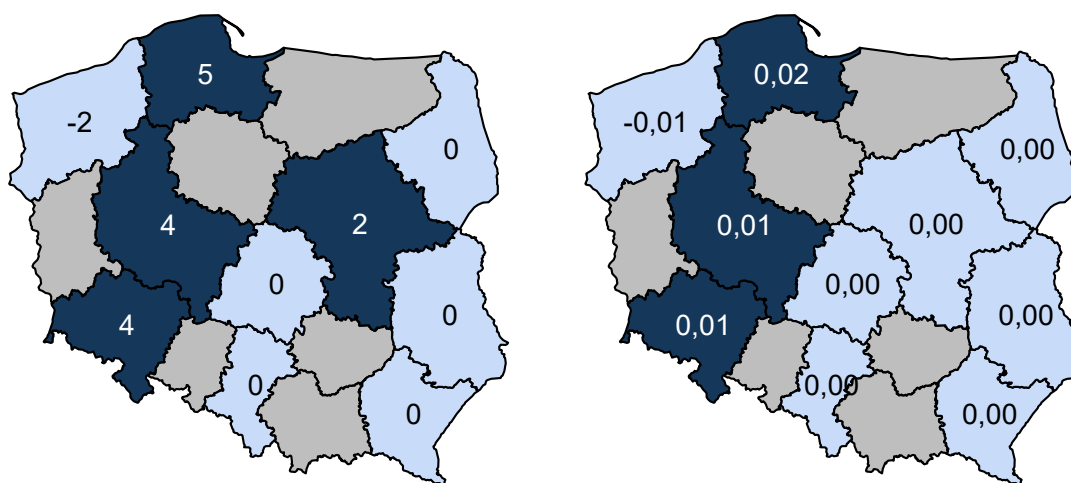
Tabela 2.1.361: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,00	-	0,02	-	100,0
Woj.	0,00	-	0,02	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.31 przedstawia 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

Mapa 2.1.31: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



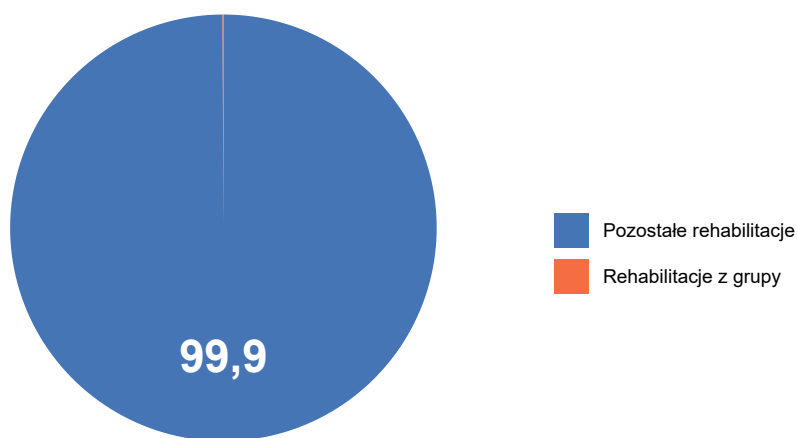
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2 Rehabilitacja lecznicza

2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

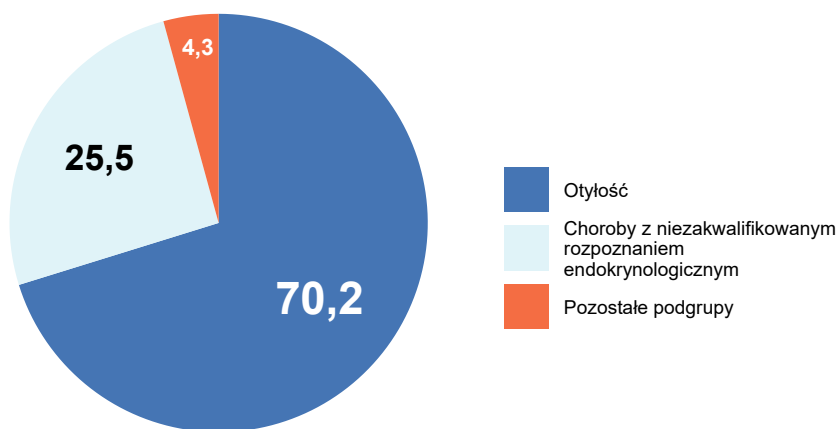
W 2016 roku, w Polsce 20 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu re-

habilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303
dolnośląskie	2	1	1
kujawsko-pomorskie	1	1	-
lubelskie	1	1	-
małopolskie	3	1	2
mazowieckie	4	2	2
podkarpackie	2	1	1
podlaskie	1	-	1
pomorskie	2	-	2
śląskie	2	1	1
świętokrzyskie	1	1	-
wielkopolskie	1	1	-
Polska	20	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
stalowowolski	1	1	20	36	-
Woj.	1	1	20	36	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	1	1	20	36	-
Woj.	1	1	20	36	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci

Tabele 2.2.4 oraz 2.2.5 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji oraz liczby osobodni hospitalizacji. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Dodatkowo w tabeli 2.2.4 zaprezentowano kolumnę 'Udział pacjentów na oddziale', która zawiera informacje, jaki procent pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.4: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów na oddziale [%]
m. Rzeszów	0,09	0,09	2,35	3,49	19,77
Woj.	0,09	0,09	2,35	3,49	19,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki

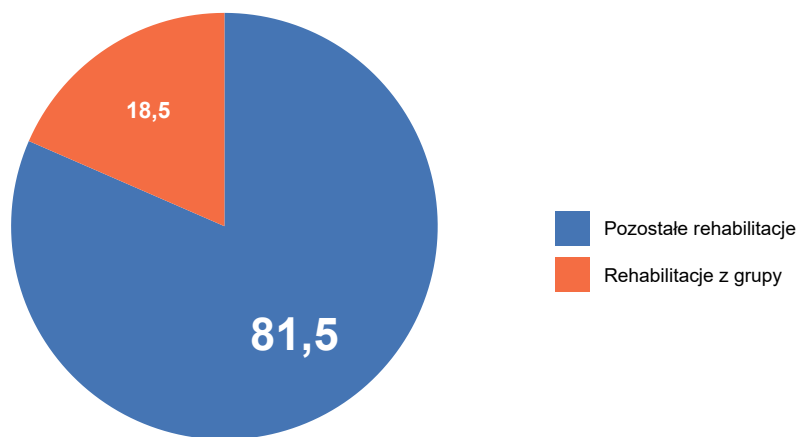
Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Otyłość	0,09	0,09	2,35	3,49
Woj.	0,09	0,09	2,35	3,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.3 przedstawia procentowy udział liczby hospitalizacji z analizowanej grupy chorób na od-

dziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci względem wszystkich rehabilitacji na tym oddziale, sprawozdanych w 2016.

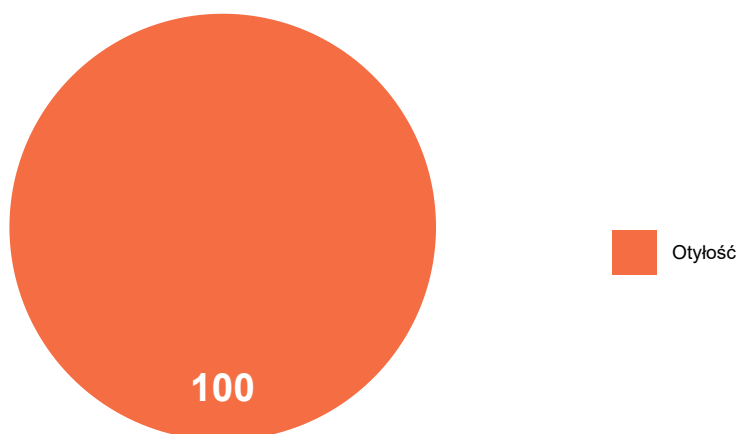
Wykres 2.2.3: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.2.4 przedstawiona została struktura hospitalizacji z analizowanej grupy w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy chorób, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.4: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6 przedstawia strukturę hospitalizacji w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

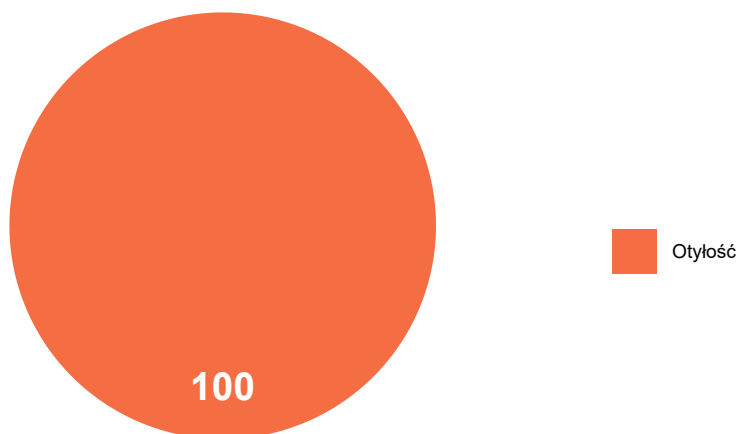
Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według podgrup

Powiat	Liczba hospitalizacji [tys.]	Otyłość [%]
m. Rzeszów	0,09	100,00
Woj.	0,09	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7 przedstawia strukturę osobodni w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Otyłość [%]
m. Rzeszów	2,35	100,00

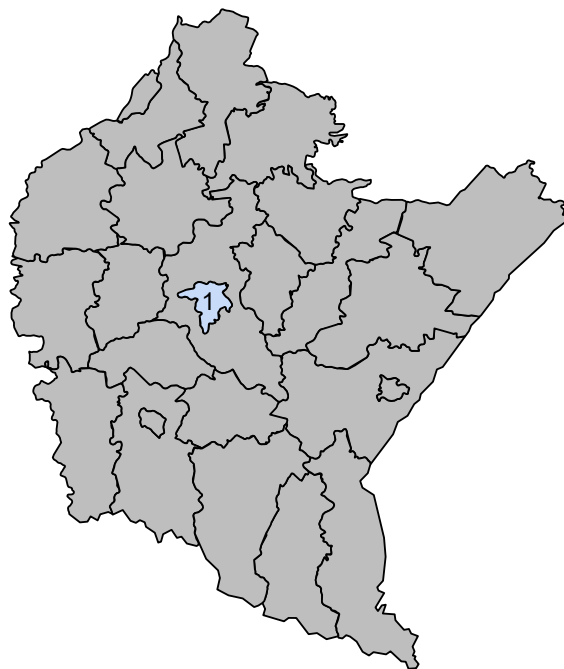
Tabela 2.2.7: Struktura osobodni podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Otyłość [%]
Woj.	2,35	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego w województwie podkarpackim na analizowanym oddziale rehabilitacyjnym.

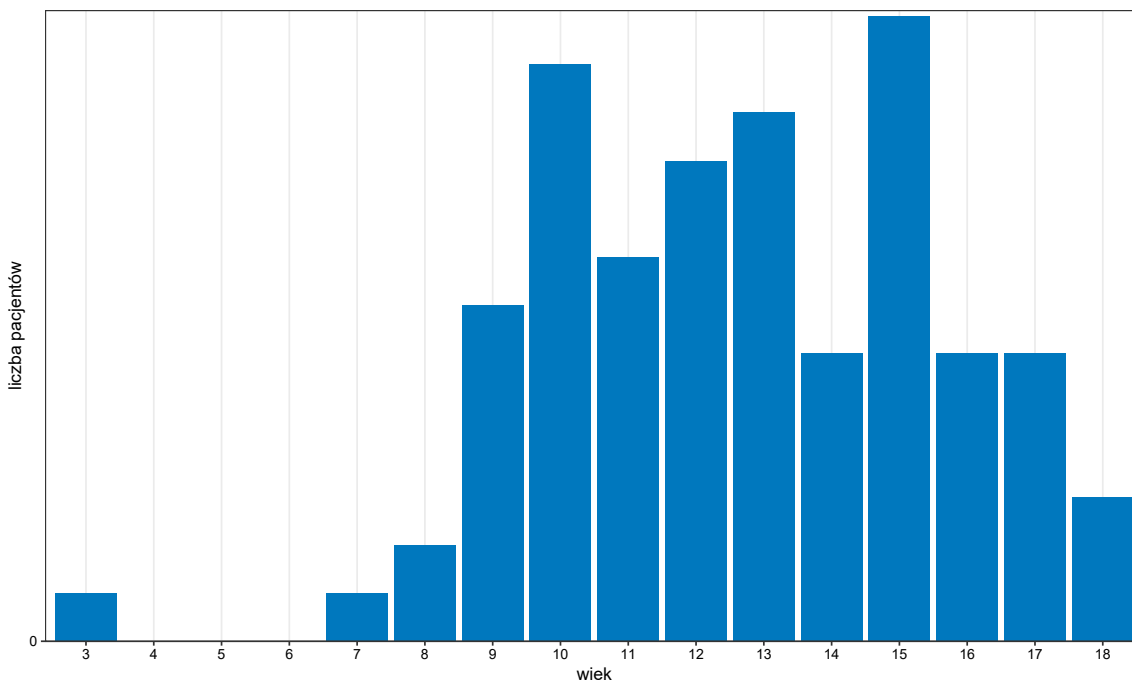
Mapa 2.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.8 oraz 2.2.9 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział hospitalizacji kobiet.

Wykres 2.2.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
m. Rzeszów	13	96,63	47,19
Woj.	13	96,63	47,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

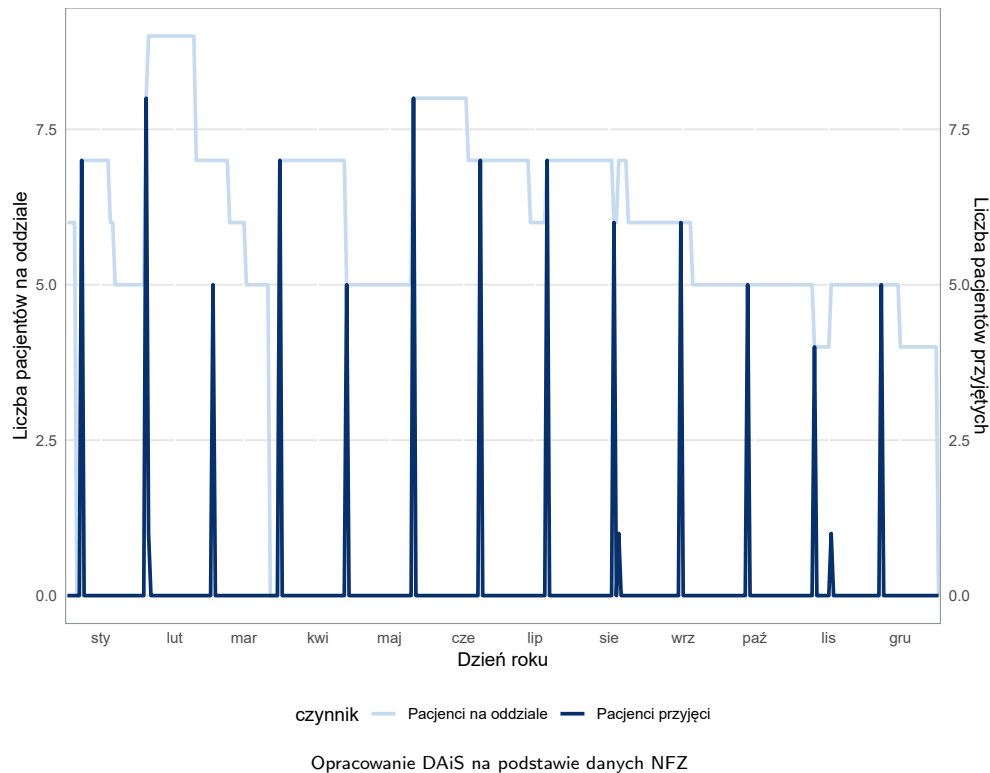
Tabela 2.2.9: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
Otyłość	13	96,63	47,19
Woj.	13	96,63	47,19

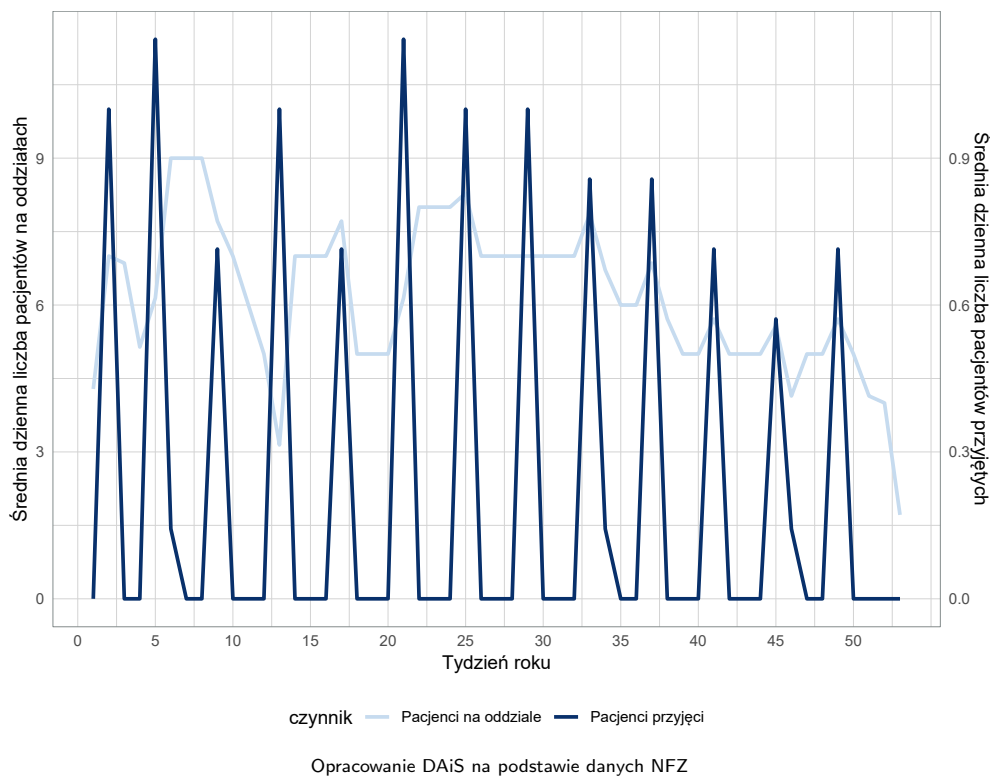
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniższe wykresy przedstawiają liczbę hospitalizowanych oraz przyjętych pacjentów. Wykresy zostały przedstawione w postaci szeregów czasowych z podziałem na dni 2016 roku (wykres 2.2.7) oraz z podziałem na tygodnie 2016 roku (wykres 2.2.8).

Wykres 2.2.7: Dzienna liczba hospitalizacji



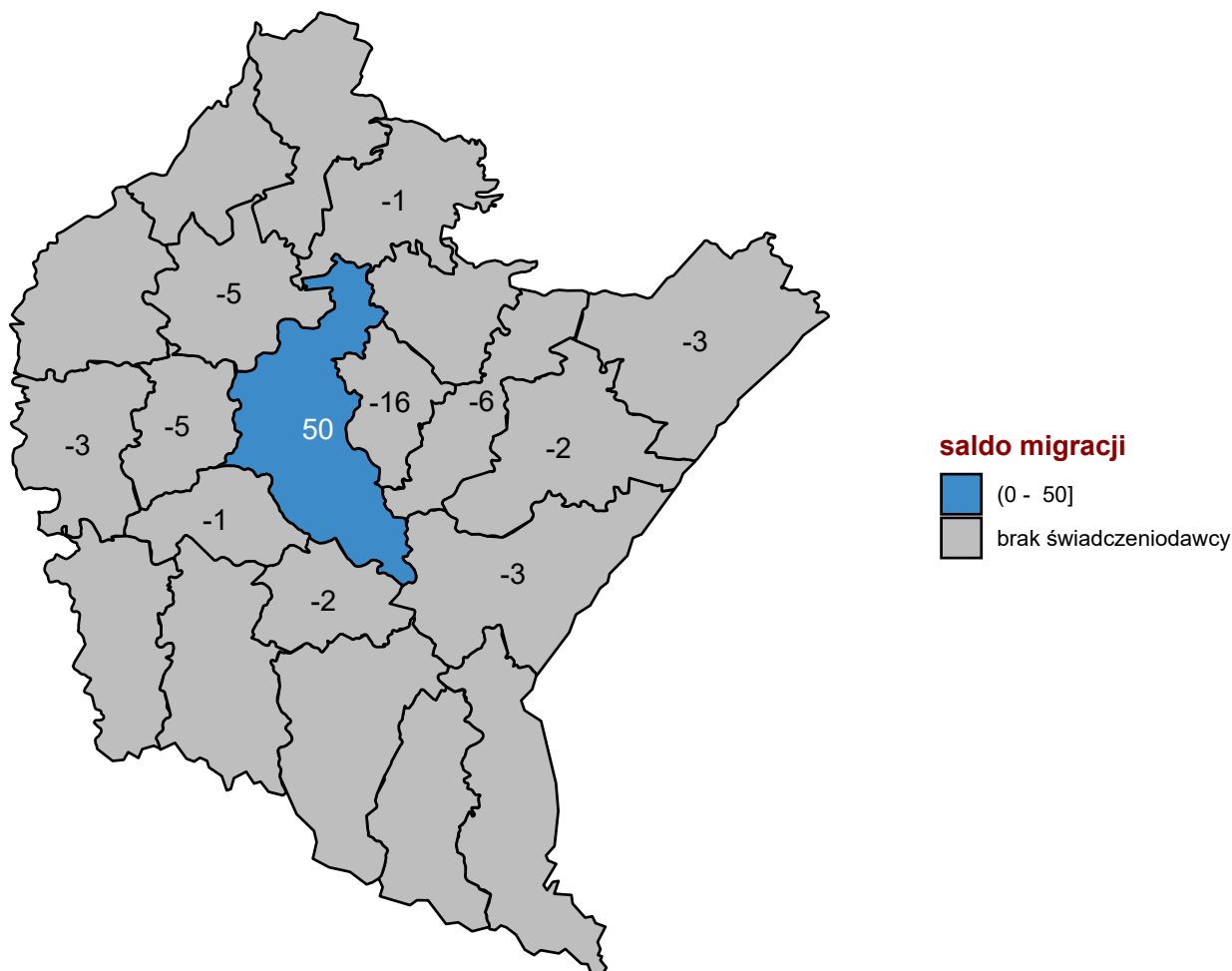
Wykres 2.2.8: Tygodniowa liczba hospitalizacji



Mapa 2.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.10 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym po-

wiecie, którzy korzystali ze świadczeń na analizowanym oddziale, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń na analizowanym oddziale, których powiat zameldowania był inny niż analizowany. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.10: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	-	16	100,00	20,06	-	-	-
przeworski	-	6	100,00	30,82	-	-	-
kolbuszowski	-	5	100,00	27,88	-	-	-

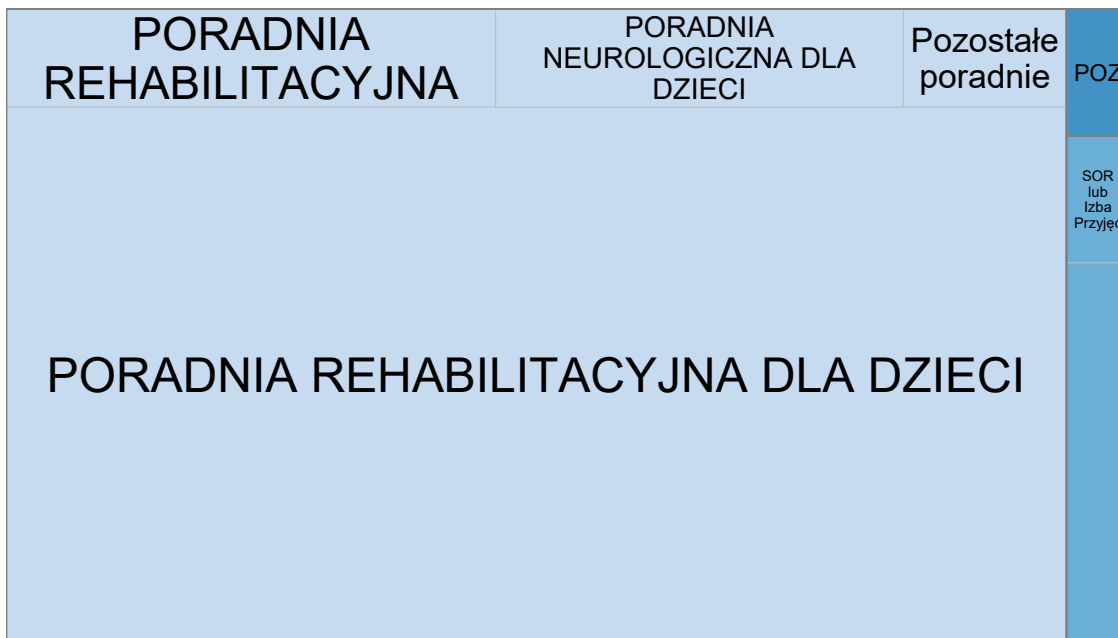
Tabela 2.2.10: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ropczycko-sędziszowski	-	5	100,00	25,27	-	-	-
dębicki	-	3	100,00	37,63	-	-	-
lubaczowski	-	3	100,00	74,21	-	-	-
przemyski i m. Przemysł	-	3	100,00	61,79	-	-	-
brzozowski	-	2	100,00	29,64	-	-	-
jarosławski	-	2	100,00	55,04	-	-	-
niżański	-	1	100,00	59,00	-	-	-
strzyżowski	-	1	100,00	21,53	-	-	-
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	-	-	5,51	50	58,14	30,31
Woj.	-	47	56,63	21,64	50	58,14	30,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.9 prezentuje miejsca, w którym wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.11 oraz 2.2.12 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.9: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.11: Skład byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik [%]	W tym:			W tym:			W tym:		
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatriczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
m. Rzeszów	100,00	4,49	75,00	25,00	94,38	84,52	7,14	5,95	1,12	-
Woj.	100,00	4,49	75,00	25,00	94,38	84,52	7,14	5,95	1,12	-

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]		
Otyłość	100,00	4,49	75,00	25,00	94,38	84,52	7,14	5,95
Woj.	100,00	4,49	75,00	25,00	94,38	84,52	7,14	5,95

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.13 oraz 2.2.14 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęcia oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁰. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 61 dni.

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Tryby planowe				
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Rzeszów	100,00	100,00	76	121	17,98	42,70
Woj.	100,00	100,00	76	121	17,98	42,70

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Tryby planowe				
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Otyłość	100,00	100,00	76	121	17,98	42,70
Woj.	100,00	100,00	76	121	17,98	42,70

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.15 oraz 2.2.16 prezentują statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.17 oraz 2.2.18 udział hospitalizacji względem czasu trwania.

Tabela 2.2.15: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
m. Rzeszów	27	28	4	41
Woj.	27	28	4	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
Otyłość	27	28	4	41
Woj.	27	28	4	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
m. Rzeszów	5,62	4,49	87,64	2,25
Woj.	5,62	4,49	87,64	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
Otyłość	5,62	4,49	87,64	2,25
Woj.	5,62	4,49	87,64	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających rehabilitację na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Tabele: **2.2.19** oraz **2.2.20** przedstawiają dane dla 180 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale. W tabelach **2.2.21** oraz **2.2.22** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.19: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
m. Rzeszów	1,1	-	-	-	5,6	-	-	-	83,1	83,8	83,8	47,3	9,0
Woj.	1,1	-	-	-	5,6	-	-	-	83,1	83,8	83,8	47,3	9,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Rozpoznanie	W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	5,6	5,6	5,6	-	-	-
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	-	83,1	83,1	83,1	83,8	83,8	83,8
Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	-	9,0	9,0	9,0	-	-	-
z tej samej grupy chorób [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
z tym samym rozpoznaniem [%]	-	-	-	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	-	-	-	47,3	47,3	47,3	47,3	47,3	47,3
Obyłość Woj.	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegiem w działale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Rzeszów	14,6	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2	86,5	84,4	84,4	49,4	14,6	-	-
Woj.	14,6	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2	86,5	84,4	84,4	49,4	14,6	-	-

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Rozpoznanie	W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	14,6	69,2	69,2	14,6	84,4	84,4	14,6	84,4	84,4
Woj.	14,6	69,2	69,2	14,6	84,4	84,4	14,6	84,4	84,4
Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	9,0	9,0	9,0	9,0	86,5	86,5	9,0	86,5	86,5
z tej samej grupy chorób [%]	-	-	-	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
z tym samym rozpoznaniem [%]	-	-	-	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	-	-	-	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	86,5	86,5	86,5	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
z tej samej grupy chorób [%]	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
z tym samym rozpoznaniem [%]	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4	86,5	84,4	84,4
Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
z tej samej grupy chorób [%]	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
z tym samym rozpoznaniem [%]	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Tabele: **2.2.23** oraz **2.2.24** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale. W tabelach **2.2.25** oraz **2.2.26** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.23: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobył w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
m. Rzeszów	1,12	4,49	37,08	69,70	69,70	54,55	11,24	10,00	10,00	10,00	10,00	-
Woj.	1,12	4,49	37,08	69,70	69,70	54,55	11,24	10,00	10,00	10,00	10,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Rzeszów	16,85	53,33	53,33	5,62	-	-	44,94	67,50	67,50	57,50	19,10	5,88	5,88	-
Woj.	16,85	53,33	53,33	5,62	-	-	44,94	67,50	67,50	57,50	19,10	5,88	5,88	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.26: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	16,85	53,33	53,33	53,33	53,33	5,62	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Otyłość	16,85	53,33	53,33	53,33	53,33	5,62	44,94	67,50	67,50	57,50
Woj.	16,85	53,33	53,33	53,33	53,33	5,62	44,94	67,50	67,50	57,50
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	19,10	5,88	5,88	19,10	5,88	5,88	19,10	5,88	5,88	5,88
z tej samej grupy chorób [%]	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
z tej samej podgrupy chorób [%]	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 2, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 2.2.27 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.27: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

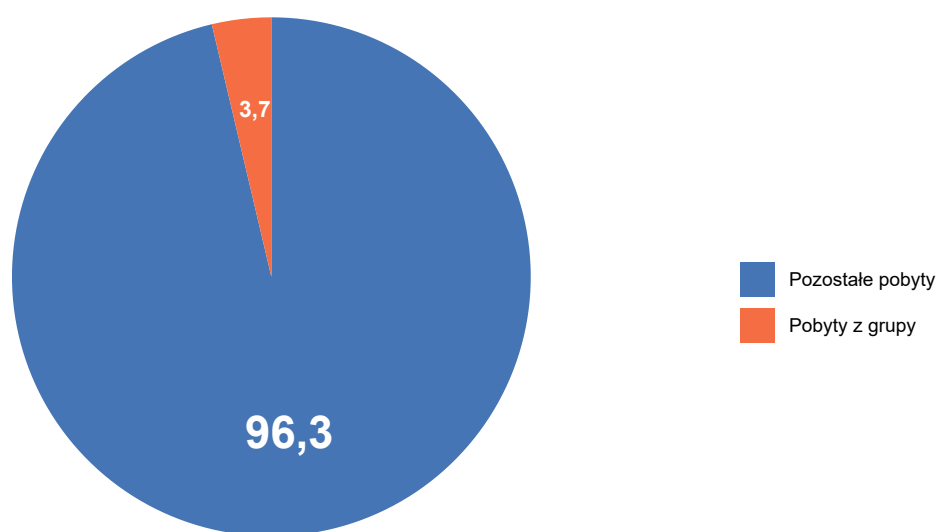
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	4301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	86
09.0045	4300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

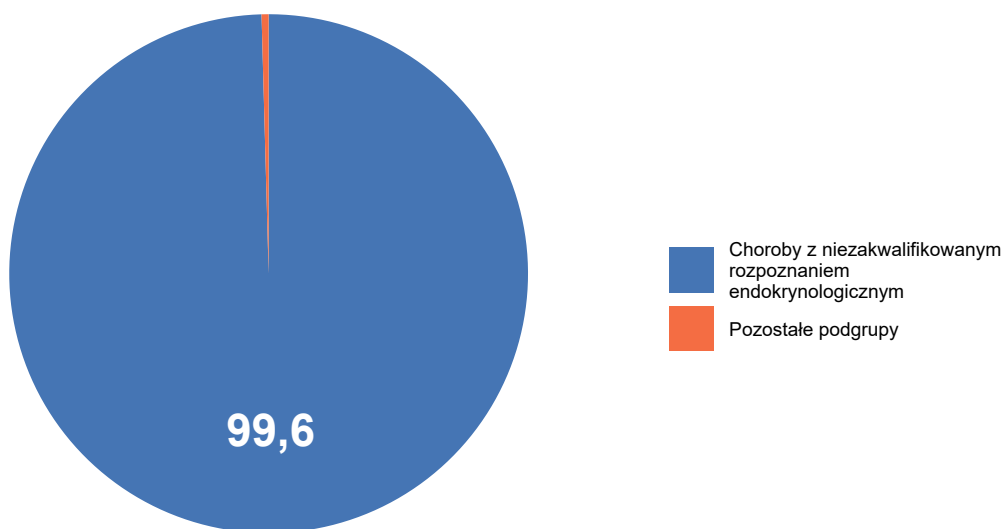
W 2016 roku, w Polsce 188 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.10 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytych z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.11 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.10: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.11: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.28 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI
- 2304 - OŚRODEK REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.28: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301	2304
dolnośląskie	15	-	15	-
kujawsko-pomorskie	8	-	8	-
lubelskie	9	-	9	-
lubuskie	3	-	3	-
łódzkie	4	2	2	-
małopolskie	15	5	9	1
mazowieckie	35	6	29	-
opolskie	8	-	8	-
podkarpackie	21	1	20	-
podlaskie	6	-	6	-
pomorskie	7	1	6	-
śląskie	29	2	28	-
świętokrzyskie	6	1	5	-
warmińsko-mazurskie	7	-	7	-
wielkopolskie	12	1	12	-
zachodniopomorskie	3	-	3	-
Polska	188	19	170	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim w ośrodku rehabilitacji dziennej liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 2.2.29 oraz 2.2.30 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.29: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
sanocki	10	19	41	5	-
Woj.	10	19	41	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.30: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	9	16	38	5	-
Choroby gonad	1	3	3	1	-
Woj.	10	19	41	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

Tabele 2.2.31 oraz 2.2.32 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.31: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Rzeszów	0,08	0,65	1,80	2,47	2,90
stalowowolski	0,08	0,36	1,25	7,69	11,66
mielecki	0,05	0,21	2,09	-	5,22
brzozowski	0,02	0,09	1,09	-	63,33
jarosławski	0,02	0,07	0,31	-	3,14
m. Przemysł	0,00	0,01	0,06	-	0,63
krośnieński	0,00	0,00	0,31	-	0,51
rzeszowski	0,00	0,00	0,04	-	7,69
Woj.	0,25	1,40	6,95	3,21	3,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

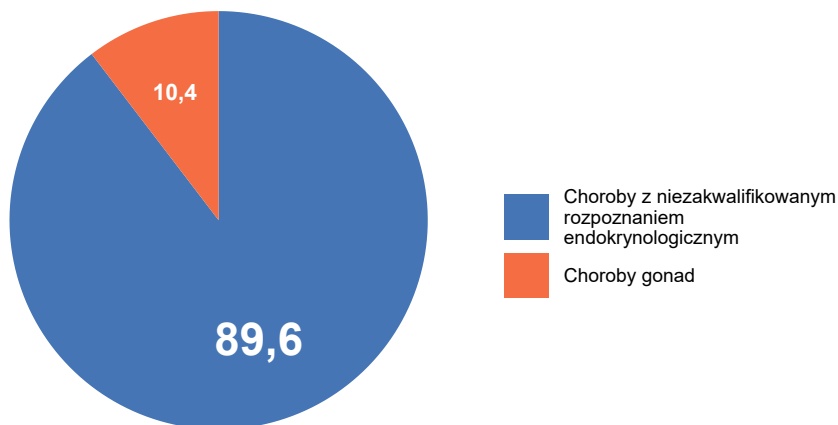
Tabela 2.2.32: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,23	1,32	6,23	3,45
Choroby gonad	0,02	0,08	0,72	-
Woj.	0,25	1,40	6,95	3,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.12 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.12: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.33 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

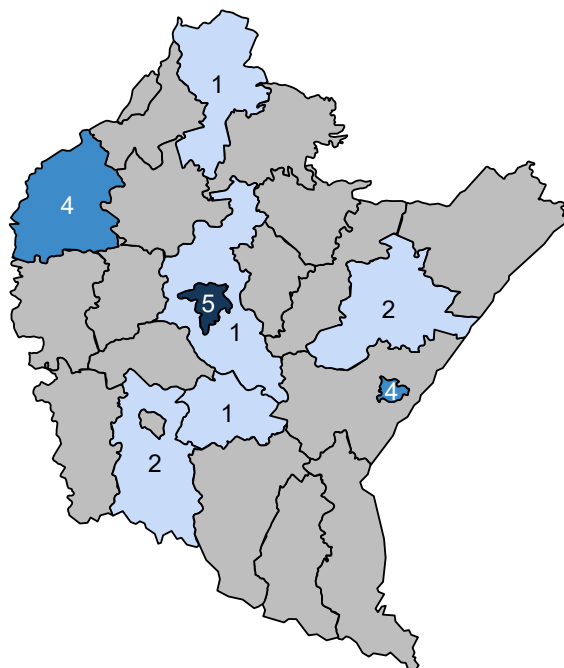
Tabela 2.2.33: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Choroby gonad [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]
mielecki	2,09	10,86	89,14
m. Rzeszów	1,80	18,52	81,48
stalowowolski	1,25	-	100,00
brzozowski	1,09	-	100,00
jarosławski	0,31	16,08	83,92
krośnieński	0,31	19,74	80,26
m. Przemyśl	0,06	14,29	85,71
rzeszowski	0,04	100,00	-
Woj.	6,95	10,39	89,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.3 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

Mapa 2.2.3: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.13 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.34 oraz 2.2.35 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli

występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobyty kobiet.

Wykres 2.2.13: Struktura wieku pacjentów

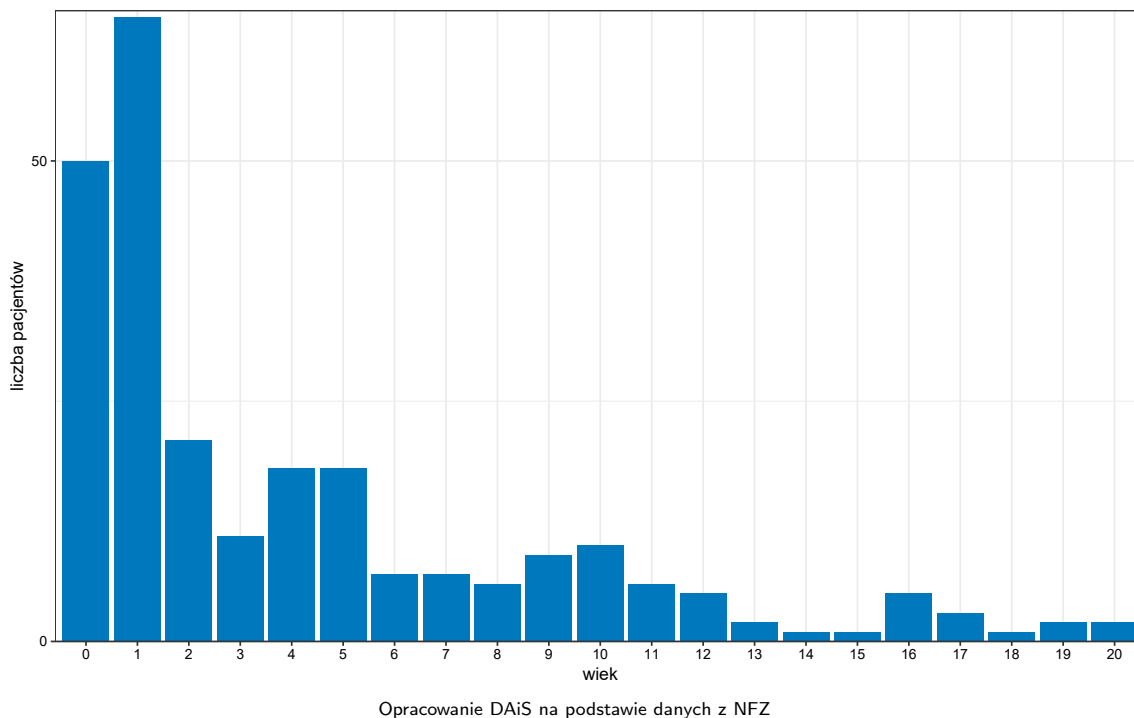


Tabela 2.2.34: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty kobiet [%]
brzozowski	11	96,81	38,30
jarosławski	4	80,88	38,24
krośnieński	9	100,00	20,00
mielecki	8	98,10	48,57
rzeszowski	9	100,00	-
stalowowolski	1	100,00	50,41
m. Przemyśl	6	100,00	10,00
m. Rzeszów	5	99,23	30,88
Woj.	5	98,22	39,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

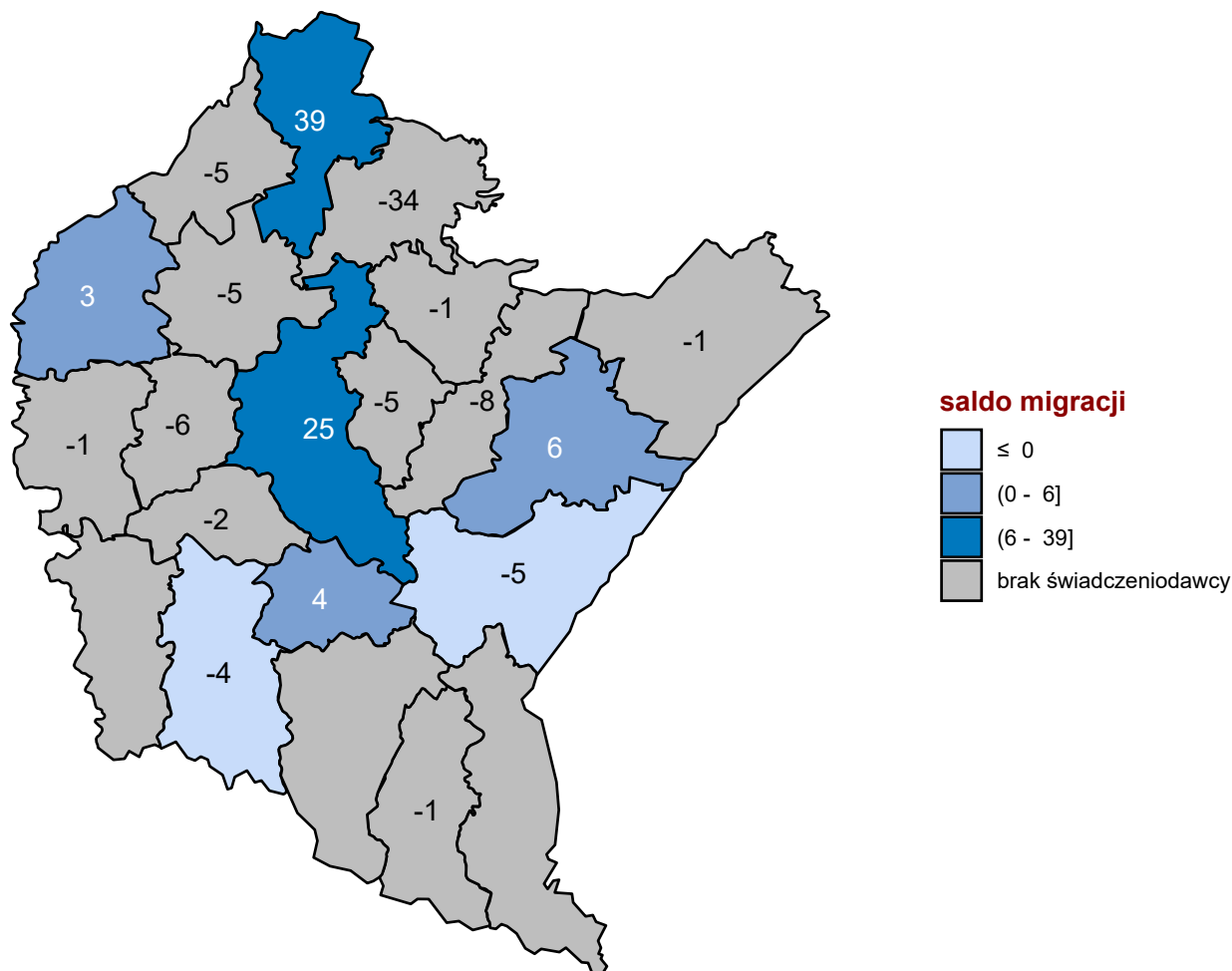
Tabela 2.2.35: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Pobyty kobiet [%]
Choroby gonad	10	78,21	60,26
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	4	99,40	38,02
Woj.	5	98,22	39,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.36 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 2.2.4: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.36: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
nizański	-	34	100,00	30,59	-	-	-

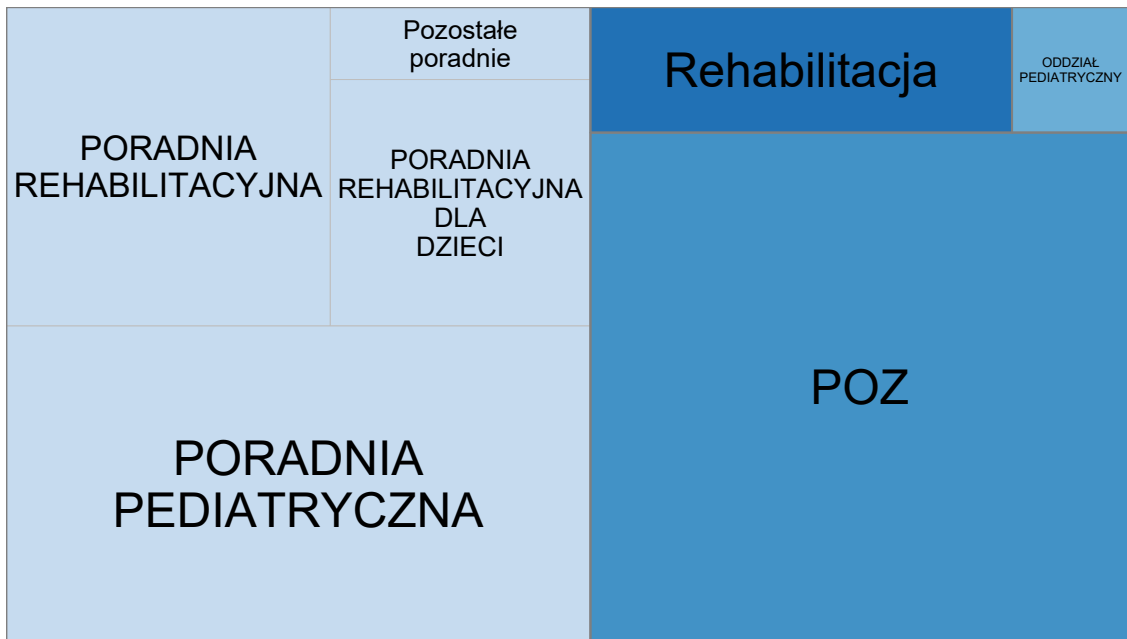
Tabela 2.2.36: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
przeworski	-	8	100,00	15,98	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	6	100,00	23,72	-	-	-
kolbuszowski	-	5	100,00	29,34	-	-	-
łańcucki	-	5	100,00	17,79	-	-	-
przemyski i m. Przemysł	TAK	5	55,56	22,65	-	-	1,91
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	-	5	100,00	19,61	-	-	-
krośnieński i m. Krosno	TAK	4	57,14	12,11	-	-	12,97
stalowowolski	TAK	2	5,13	5,72	41	52,56	18,99
strzyżowski	-	2	100,00	22,57	-	-	-
dębicki	-	1	100,00	25,55	-	-	-
jarosławski	TAK	1	8,33	14,00	7	38,89	9,78
leżajski	-	1	100,00	46,45	-	-	-
lubaczowski	-	1	100,00	80,59	-	-	-
leski	-	1	100,00	66,26	-	-	-
brzozowski	TAK	-	-	-	4	21,05	1,54
mielecki	TAK	-	-	4,89	3	6,52	5,07
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	-	-	5,98	25	30,86	14,88
Woj.	-	81	32,40	9,68	80	32,13	10,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.14 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.37 oraz 2.2.38 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.14: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ Rehabilitacja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.37: Skład byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych na oddziałach/osrodkach rehabilitacyjnych [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatryczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia pediatryczna [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]		
brzozowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	100,00	42,65	100,00	14,71	-	-	44,12	100,00
krośnieński	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
mielecki	99,52	-	-	85,65	100,00	-	14,83	-
rzeszowski	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
stalowowolski	100,00	-	-	100,00	100,00	-	-	-
m. Przemyśl	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-
m. Rzeszów	100,00	-	-	27,19	-	13,56	71,27	1,54
Woj.	99,93	2,07	100,00	52,07	49,79	27,85	38,57	7,43

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.38: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik ¹ [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych na oddziałach/osrodkach rehabilitacyjnych [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatriczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia pediatriczna [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]		
Choroby gonad	100,00	-	-	23,08	-	88,89	78,21	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,92	2,19	100,00	53,78	51,05	26,30	36,23	-
Woj.	99,93	2,07	100,00	52,07	49,79	27,85	38,57	7,43

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.39 oraz 2.2.40 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹³¹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 162 dni.

Tabela 2.2.39: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
brzozowski	100,00	127	232	15,96	55,32
jarosławski	100,00	156	244	2,94	54,41
krośnieński	100,00	97	116	40,00	80,00
mielecki	99,52	304	796	7,18	36,84
rzeszowski	100,00	56	75	25,00	100,00
stalowowolski	100,00	95	156	15,15	79,34
m. Przemyśl	100,00	68	118	40,00	80,00
m. Rzeszów	100,00	326	740	4,48	30,45
Woj.	99,93	176	467	8,79	47,64

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.40: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Choroby gonad	100,00	150	293	12,82	52,56
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,92	178	494	8,55	47,35
Woj.	99,93	176	467	8,79	47,64

¹ Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.41 oraz 2.2.42 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.43 oraz 2.2.44 udział pobytów względem czasu trwania.

¹³¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.41: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
krośnieński	149	193	65	193
brzozowski	76	72	51	191
m. Przemyśl	70	104	40	105
mielecki	58	46	41	169
rzeszowski	35	23	20	55
m. Rzeszów	31	16	39	314
jarosławski	30	28	22	85
stalowowolski	29	24	24	105
Woj.	51	36	49	314

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.42: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Choroby gonad	59	57	41	136
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	51	35	50	314
Woj.	51	36	49	314

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
brzozowski	50,00	5,32	9,57	35,11
jarosławski	60,29	13,24	10,29	16,18
krośnieński	40,00	-	-	60,00
mielecki	55,71	7,62	6,19	30,48
rzeszowski	50,00	-	25,00	25,00
stalowowolski	70,52	7,99	6,34	15,15
m. Przemyśl	30,00	30,00	10,00	30,00
m. Rzeszów	84,79	5,84	2,92	6,45
Woj.	72,66	7,14	5,14	15,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Choroby gonad	61,54	10,26	6,41	21,79
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	73,32	6,95	5,06	14,66
Woj.	72,66	7,14	5,14	15,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Tabele: **2.2.45** oraz **2.2.46** przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.47** oraz **2.2.48** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.45: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]				
brzozowski	-	-	-	73,40	84,06	84,06	84,06	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	22,06	66,67	66,67	66,67	-	-	-	-	-	-
krośniński	40,00	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
mielecki	1,90	-	-	60,95	67,97	67,97	67,97	57,14	52,50	52,50	45,83	-	-
rzeszowski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
stalowowolski	0,28	-	-	24,24	43,18	43,18	40,91	5,23	-	-	-	-	-
m. Przemyśl	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	0,92	-	-	36,41	73,42	73,42	73,42	18,13	80,51	80,51	74,58	5,38	74,29
Woj.	0,93	-	-	38,54	68,15	68,15	67,78	18,34	61,48	61,48	55,64	3,28	56,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]													
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]													
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]													
Choroby gonad	-	-	-	70,73	70,73	70,73	20,51	50,00	50,00	2,56	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	-	-	-	67,94	67,94	67,54	18,22	62,24	62,24	3,33	-	-	-
Woj.	0,93	-	-	68,15	68,15	67,78	18,34	61,48	61,48	3,28	56,52	56,52	56,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:										
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzozowski	-	-	-	94,68	100,00	100,00	100,00	2,13	-	-	-	3,19	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	-	-	-	29,41	75,00	75,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośniński	40,00	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	3,33	-	-	82,86	81,03	81,03	81,03	83,33	56,57	56,57	50,29	0,95	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	0,28	-	-	35,81	43,08	43,08	41,54	6,06	-	-	-	2,48	-	-	-	-	-	-	-
m. Przemysł	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	0,92	-	-	66,36	77,31	77,31	77,31	26,27	77,19	77,19	73,10	8,45	52,73	52,73	50,91	52,73	52,73	50,91	
Woj.	1,14	-	-	60,60	75,03	75,03	74,79	26,55	62,10	62,10	57,26	4,93	42,03	42,03	40,58	42,03	42,03	40,58	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.48: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]												
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]												
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]												
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]												
z tej samej grupy chorób [%]												
z tej samej podgrupy [%]												
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]												
Choroby gonad	3,85	-	-	74,36	74,14	74,14	74,14	47,83	47,83	47,83	33,33	33,33
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,98	-	-	59,79	75,09	74,84	75,09	63,04	63,04	61,03	42,42	42,42
Woj.	1,14	-	-	60,60	75,03	74,79	75,03	62,10	62,10	57,26	42,03	40,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci. Tabele: **2.2.49** oraz **2.2.50** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **2.2.51** oraz **2.2.52** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.

Tabela 2.2.49: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]					
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
brzowski	-	48,94	82,61	82,61	82,61	82,61	-	-	-	-	5,32	-	-	-
jarosławski	-	58,82	87,50	87,50	87,50	87,50	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	1,43	50,95	53,27	53,27	50,47	50,47	40,95	52,33	52,33	52,33	1,43	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	0,28	31,96	90,52	90,52	90,52	90,52	1,38	-	-	-	0,55	-	-	-
m. Przemyśl	-	60,00	83,33	83,33	83,33	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	0,61	47,31	83,77	83,77	83,77	83,77	6,45	45,24	45,24	45,24	1,69	-	-	-
Woj.	0,57	44,83	79,94	79,94	79,94	79,94	9,49	48,12	48,12	48,12	1,50	36,09	48,12	36,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.50: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci – do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	46,15	75,00	66,67	8,97	57,14	57,14	57,14	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	-	-	-	44,75	80,24	80,24	9,52	47,62	47,62	34,92	1,59	-	-	-
Woj.	0,57	0,57	0,57	44,83	79,94	79,46	9,49	48,12	48,12	36,09	1,50	1,50	1,50	1,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]															
brzowski	-	-	100,00	68,09	100,00	100,00	100,00	-	-	-	100,00	6,38	-	-	-
jarosławski	-	-	88,46	76,47	88,46	88,46	88,46	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	-	80,00	100,00	80,00	80,00	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	2,38	-	60,47	81,90	60,47	58,72	52,33	76,19	53,75	53,75	53,75	4,29	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	0,28	-	88,31	42,42	88,31	88,31	88,31	1,38	-	-	-	0,83	-	-	-
m. Przemyśl	-	-	83,33	60,00	83,33	83,33	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	1,54	-	85,91	77,42	85,91	85,91	85,91	12,14	35,44	35,44	35,44	8,60	-	-	-
Woj.	1,14	-	82,76	68,31	82,76	82,45	81,30	17,42	46,72	46,72	46,72	5,28	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci – do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	82,05	79,69	75,00	57,81	21,79	64,71	64,71	2,56	-	-	-
Choroby z nieakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	-	-	-	67,50	82,98	82,98	82,98	17,16	45,37	37,89	5,44	-	-	-
Woj.	-	-	-	68,31	82,76	82,45	81,30	17,42	46,72	39,75	5,28	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 21, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.53 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.53: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

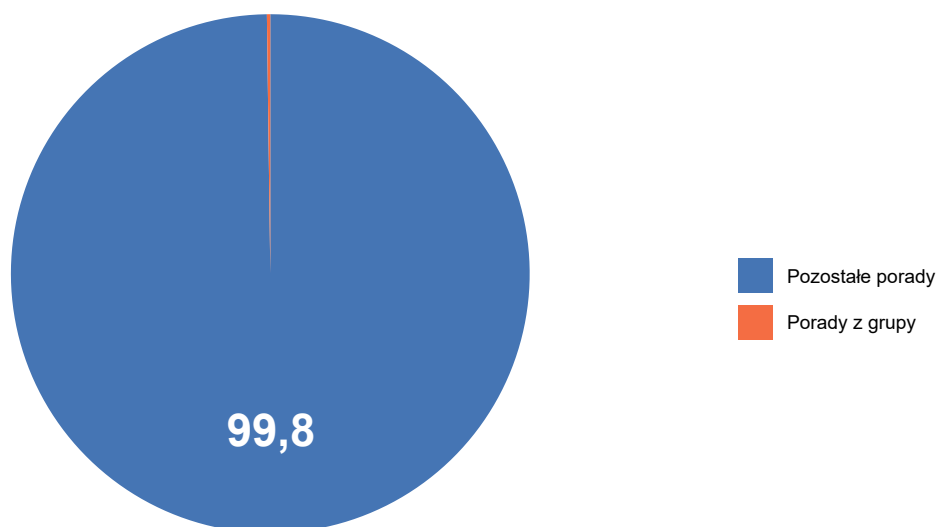
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	2301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	37
09.0092	2301	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów	38
09.0650	2301	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	38
09.0651	2301	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizykalnej s.c.	m. Przemyśl	1
09.0908	2301	Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjno - Wychowawczy w Rzeszowie	m. Rzeszów	2
09.0909	2301	Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjno - Wychowawczy w Rzeszowie	rzeszowski	1
09.0911	2301	Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjno - Wychowawczy	mielecki	4
09.0914	2301	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Krośnie	krośnieński	1
09.0917	2300	Ośrodek Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej przy Klasztorze Franciszkanów	sanocki	10
09.0918	2301	Maz - Med sp. z o.o.	m. Rzeszów	3
09.0919	2301	Ośrodek Wczesnej Interwencji	jarosławski	16
09.0921	2301	Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjno - Wychowawczy	jarosławski	2
09.0922	2301	Ośrodek Wczesnej Interwencji w Przemysłu	m. Przemyśl	1
09.0925	2301	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych Stalowa Wola	stalowowolski	78
09.0931	2301	NZOZ Rehabilitant w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0936	2301	Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjno - Wychowawczy	krośnieński	2
09.0939	2301	Ośrodek Wczesnej Interwencji	mielecki	2
09.0943	2301	Ośrodek Rewalidacyjno - Wychowawczy	mielecki	2
09.0949	2301	Zakład Usprawniania Leczniczego s.c.	m. Przemyśl	1
09.0994	2301	Dziennym Centrum Aktywności Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Haczowie	brzozowski	19
09.1020	2301	Centrum Terapii i Rehabilitacji w Przemysłu	m. Przemyśl	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

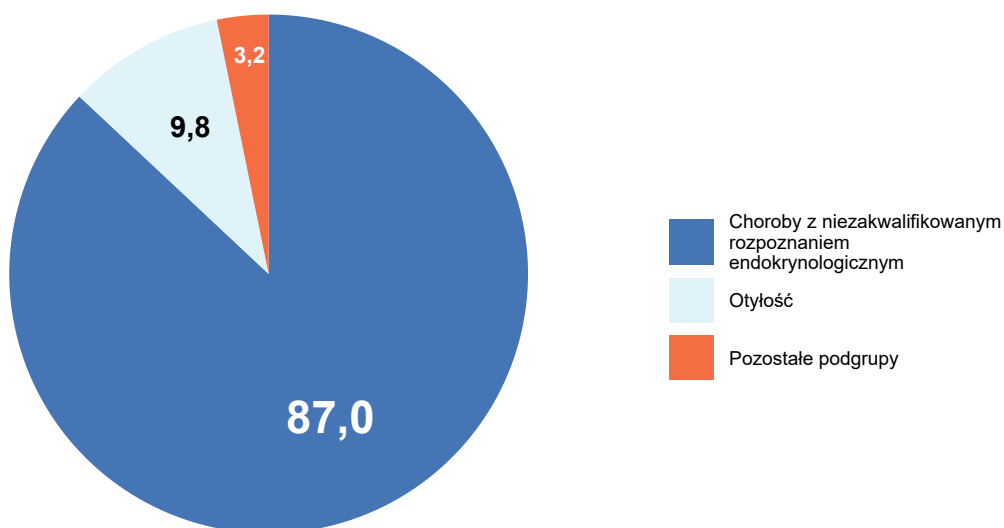
W 2016 roku, w Polsce 272 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego. Wykres 2.2.15 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 2.2.16 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.15: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.16: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.54 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdawać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.54: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	20	19	1
kujawsko-pomorskie	23	22	1
lubelskie	12	10	2
lubuskie	2	2	-
łódzkie	13	13	-
małopolskie	37	31	6
mazowieckie	46	38	10
opolskie	5	5	-
podkarpackie	13	13	1
podlaskie	10	9	2
pomorskie	19	18	1
śląskie	29	22	7
świętokrzyskie	6	6	-
warmińsko-mazurskie	12	10	2
wielkopolskie	12	12	-
zachodniopomorskie	13	13	-
Polska	272	243	33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim w poradni rehabilitacyjnej liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.55 oraz 2.2.56 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana.

Tabela 2.2.55: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
mielecki	22	30	7	-
m. Rzeszów	7	10	11	-
tarnobrzeski	4	5	6	-
leżajski	3	3	22	-
jasielski	2	2	45	-
ropczycko-sędziszowski	1	1	11	-
sanocki	1	1	6	-
m. Przemyśl	1	2	22	-
m. Tarnobrzeg	1	1	9	100,00
Woj.	42	55	15	2,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.56: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	32	40	10	3,12
Choroby gonad	5	10	15	-
Otyłość	4	4	13	-
Choroby tarczycy	1	1	78	-
Woj.	42	55	15	2,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci

Tabele 2.2.57 oraz 2.2.58 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział porad, w których pacjenci byli spoza województwa, w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

Tabela 2.2.57: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Rzeszów	0,22	0,27	0,90	9,02
Woj.	0,22	0,27	0,90	9,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

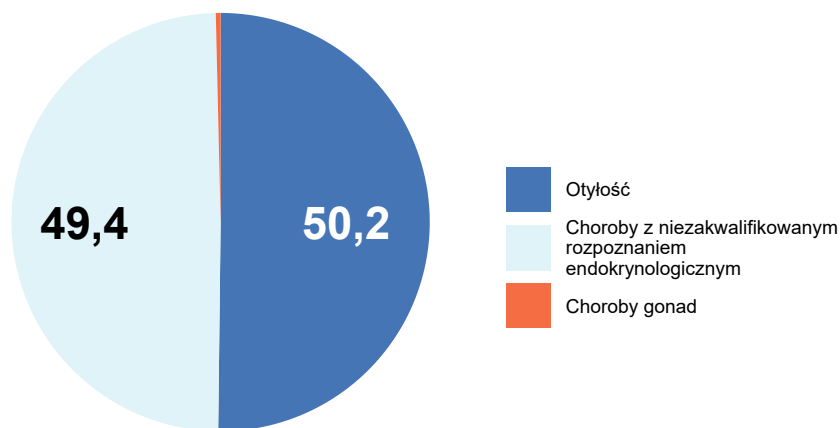
Tabela 2.2.58: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Choroby gonad	0,00	0,00	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,10	0,13	0,99
Otyłość	0,12	0,14	0,84
Woj.	0,22	0,27	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.17 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.17: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.59 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

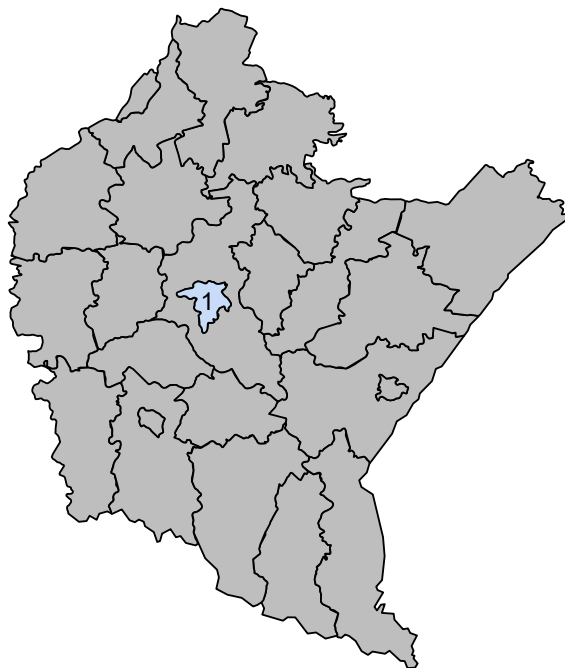
Tabela 2.2.59: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Otyłość [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	0,27	50,18	49,45	0,37
Woj.	0,27	50,18	49,45	0,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim w analizowanej poradni rehabilitacyjnej.

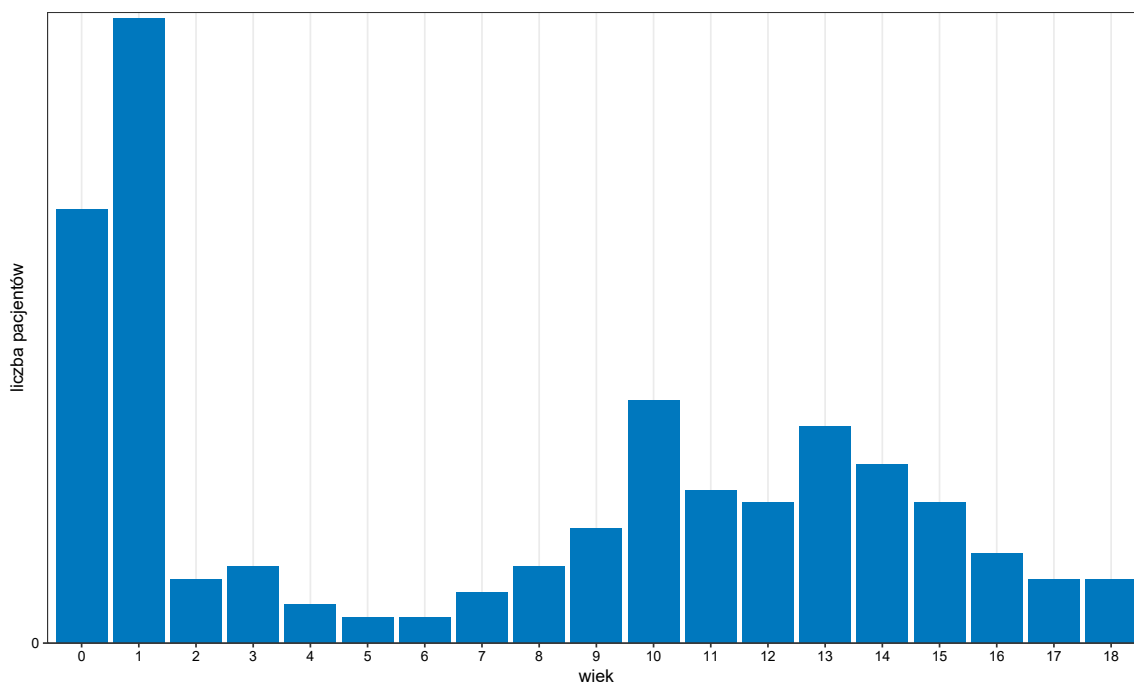
Mapa 2.2.5: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.18 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.60 oraz 2.2.61 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział porad kobiet.

Wykres 2.2.18: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.60: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady kobiet [%]
m. Rzeszów	9	97,79	47,23
Woj.	9	97,79	47,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

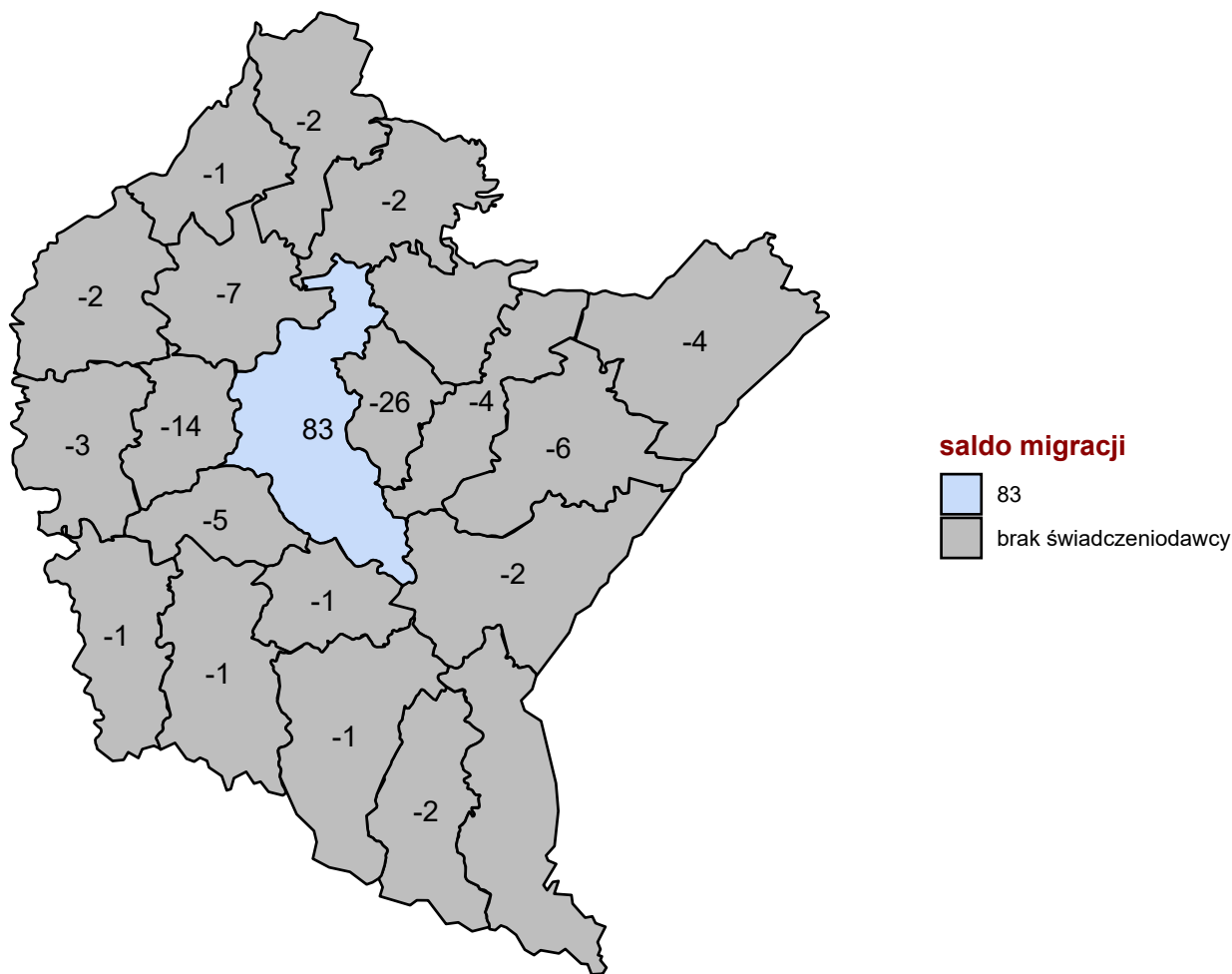
Tabela 2.2.61: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady kobiet [%]
Choroby gonad	8	100,00	100,00
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	5	100,00	35,07
Otyłość	10	95,59	58,82
Woj.	9	97,79	47,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.6 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.62 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 2.2.6: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.62: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	-	26	100,00	19,82	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	14	100,00	23,85	-	-	-
kolbuszowski	-	7	100,00	28,93	-	-	-
jarosławski	-	6	100,00	50,39	-	-	-
strzyżowski	-	5	100,00	20,56	-	-	-
lubaczowski	-	4	100,00	78,14	-	-	-
przeworski	-	4	100,00	33,81	-	-	-
dębicki	-	3	100,00	44,06	-	-	-
mielecki	-	2	100,00	46,87	-	-	-

Tabela 2.2.62: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
nizański	-	2	100,00	55,82	-	-	-
przemyski i m. Przemysł	-	2	100,00	49,41	-	-	-
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	2	1,45	6,89	85	38,46	15,14
stalowowolski	-	2	100,00	64,02	-	-	-
leski	-	2	100,00	66,26	-	-	-
brzozowski	-	1	100,00	35,95	-	-	-
jasielski	-	1	100,00	46,51	-	-	-
krośnieński i m. Krosno	-	1	100,00	50,28	-	-	-
sanocki	-	1	100,00	54,67	-	-	-
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	-	1	100,00	64,56	-	-	-
Woj.	-	86	38,74	16,35	85	38,46	15,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.19 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 99,63% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.63 oraz 2.2.64 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.19: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.63: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	W tym:		W tym:				W tym:				
	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatryczny [%]	Oddział neonatologiczny [%]	Oddział neurologiczny dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Poradnia endokryologiczna dla dzieci [%]	Poradnia chorób metabolicznych [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
m. Rzeszów	99,63	5,56	60,00	33,33	6,67	24,44	33,33	24,24	19,70	68,89	1,11
Woj.	99,63	5,56	60,00	33,33	6,67	24,44	33,33	24,24	19,70	68,89	1,11

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.64: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	W tym:				W tym:				Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]	
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatriczny [%]	Oddział neonatologiczny [%]	Oddział neurologiczny dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	Poradnia chorób metabolicznych [%]			
Choroby gonad	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	100,00	7,46	50,00	50,00	-	-	71,43	-	20,90	-	70,90	0,75
Otyłość	99,26	3,70	80,00	-	20,00	5,26	42,11	34,21	28,15	42,11	66,67	1,48
Woj.	99,63	5,56	60,00	33,33	6,67	33,33	24,44	19,70	24,44	24,24	68,89	1,11

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.65 oraz 2.2.66 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹³². Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 57 dni.

Tabela 2.2.65: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Rzeszów	100,0	98	169	24,1	37,0
Woj.	100,0	98	169	24,1	37,0

¹ Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.66: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Choroby gonad	100,0	12	12	100,0	100,0
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	100,0	80	158	23,1	37,3
Otyłość	100,0	115	178	24,4	36,3
Woj.	100,0	98	169	24,1	37,0

¹ Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Tabele: 2.2.67 oraz 2.2.68 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 2.2.69 oraz 2.2.70 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

¹³²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.67: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:								
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]						
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobytom w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegiem w działale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]					
m. Rzeszów	13,28	9,23	9,23	7,38	6,64	5,56	5,56	5,56	5,56	5,56	13,65	48,65	48,65	45,95	15,50	52,38	52,38	52,38
Woj.	13,28	9,23	9,23	7,38	6,64	5,56	5,56	5,56	5,56	5,56	13,65	48,65	48,65	45,95	15,50	52,38	52,38	52,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.68: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 180 dni

Podgrupa	Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych			
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	W tym: z tej samej grupy chorób [%]	W tym: z tej samej podgrupy [%]	W tym: z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	4,48	-	-	-
Otyłość	22,06	18,38	18,38	14,71
Woj.	13,28	9,23	9,23	7,38
		Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	8,96	-
		z tej samej grupy chorób [%]	8,33	8,33
		z tej samej podgrupy [%]	8,33	8,33
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	8,33	8,33
		Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	12,69	-
		z tej samej grupy chorób [%]	47,06	47,06
		z tej samej podgrupy [%]	47,06	47,06
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	47,06	47,06
		Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	19,40	-
		z tej samej grupy chorób [%]	84,62	84,62
		z tej samej podgrupy [%]	84,62	84,62
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	84,62	84,62
		Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	13,28	13,28
		z tej samej grupy chorób [%]	9,23	9,23
		z tej samej podgrupy [%]	9,23	9,23
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	7,38	7,38
		Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	6,64	6,64
		z tej samej grupy chorób [%]	5,56	5,56
		z tej samej podgrupy [%]	5,56	5,56
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	5,56	5,56
		Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	13,65	13,65
		z tej samej grupy chorób [%]	48,65	48,65
		z tej samej podgrupy [%]	48,65	48,65
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	45,95	45,95
		Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	15,50	15,50
		z tej samej grupy chorób [%]	52,38	52,38
		z tej samej podgrupy [%]	52,38	52,38
		z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	52,38	52,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.69: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]			Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]			Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]			Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]		
m. Rzeszów	19,56	14,76	11,81	8,12	4,55	4,55	29,52	53,75	41,25	20,66	46,43	42,86
Woj.	19,56	14,76	11,81	8,12	4,55	4,55	29,52	53,75	41,25	20,66	46,43	42,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.70: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci – do 366 dni

Podgrupa	W tym:				W tym:				W tym:				W tym:			
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Choroby gonad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroby z nieakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	5,22	-	-	-	10,45	7,14	7,14	7,14	23,88	43,75	43,75	43,75	22,39	80,00	80,00	80,00
Otyłość	33,82	29,41	29,41	23,53	5,88	-	-	-	35,29	60,42	60,42	60,42	19,12	7,69	7,69	-
Woj.	19,56	14,76	14,76	11,81	8,12	4,55	4,55	4,55	29,52	53,75	53,75	53,75	20,66	46,43	46,43	42,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Tabele: **2.2.71** oraz **2.2.72** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **2.2.73** oraz **2.2.74** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 2.2.71: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]		Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]		Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]		Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]			
m. Rzeszów	26,20	23,62	23,62	15,13	20,66	64,29	64,29	35,29	32,35	66,67
Woj.	26,20	23,62	23,62	15,13	20,66	64,29	64,29	35,29	32,35	66,67

Opracowanie DAI'S na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.72: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	-	-	-	38,06	70,59	70,59	9,70	38,46	38,46	34,33	93,48	93,48
Choroby gonad	2,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	49,26	47,06	30,15	3,68	-	-	15,44	33,33	28,57	14,71	5,00	5,00
Otyłość	26,20	23,62	15,13	20,66	64,29	64,29	12,55	35,29	32,35	24,35	66,67	66,67
Woj.												

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.73: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]			Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]			Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]			Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]		
m. Rzeszów	28,41	25,46	15,50	23,62	68,75	68,75	30,63	63,86	59,04	30,26	54,88	54,88
Woj.	28,41	25,46	15,50	23,62	68,75	68,75	30,63	63,86	59,04	30,26	54,88	54,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.74: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroby gonad	2,99	-	-	100,00	41,79	-	18,66	56,00	56,00	35,07	91,49	91,49	91,49
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	53,68	50,74	30,88	5,15	23,62	-	42,65	67,24	67,24	25,74	5,71	5,71	5,71
Otyłość	28,41	25,46	15,50	23,62	68,75	68,75	30,63	63,86	63,86	30,26	54,88	54,88	54,88
Woj.													

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 13, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 2.2.75 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.75: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	1300	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0001	1301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	221
09.0014	1300	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski	2
09.0022	1300	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski	4
09.0030	1300	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski	1
09.0092	1300	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów	4
09.0100	1300	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl	1
09.0125	1300	Samodzielny Publiczny Miejsko - Gminny ZOZ w Jasle	jasielski	1
09.0149	1300	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski	1
09.0650	1300	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	22
09.0900	1300	Samodzielny Publiczny Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej	m. Tarnobrzeg	1
09.0932	1300	Ośrodek Leczniczo - Rehabilitacyjny i Medycyny Pracy Nafta - Med sp. z o.o.	sanocki	1
09.0958	1300	NZOZ Sportmed	m. Rzeszów	2
09.1017	1300	NZOZ Salmed Bogusław Salwach	leżajski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielnie, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹³³. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

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

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

¹³³Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹³⁴:

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

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

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

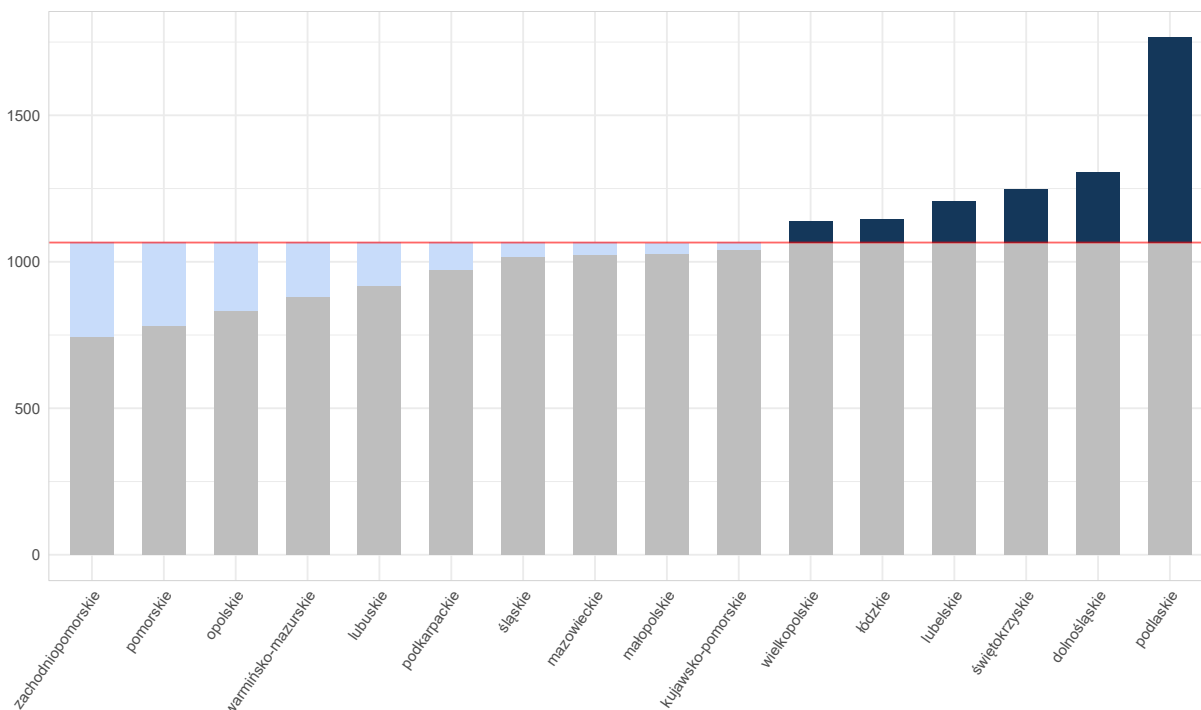
¹³⁴Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty z rozpoznaniem E66 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współistniejącą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te kontakty zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy.

Tabela 2.4.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Choroby tarczycy	811,43	1 453,54	95,00	25,44	-	1,91
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	476,85	870,92	83,92	21,63	-	10,74
Choroby gonad	71,45	124,66	95,61	55,31	-	2,88
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	58,41	97,02	89,17	34,33	-	2,32
Otyłość	45,67	90,03	91,79	46,69	-	2,66
Choroby przysadki	24,90	46,20	87,03	29,46	-	0,65
Choroby trzustki	24,48	39,36	88,15	27,45	-	0,08
Choroby nadnerczy	14,92	27,07	82,36	29,22	-	0,52
Choroby przytarczyc	13,81	23,76	89,19	22,19	-	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Choroby tarczycy	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	738,79	1 303,78	89,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	39,73	84,48	5,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	11,23	19,09	1,3
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	428,01	751,51	86,3
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	26,64	47,94	5,5
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	7,87	13,52	1,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	17,25	27,34	21,9
Choroby gonad	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	22,51	40,17	32,2
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	10,00	16,77	13,5
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	20,32	31,58	32,5
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	17,83	29,04	29,9
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	3,71	6,22	6,4
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	19,82	40,84	45,4
Otyłość	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	7,66	17,02	18,9
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	8,21	13,15	14,6
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	13,44	26,11	56,5
Choroby przysadki	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2,77	4,47	9,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,03	4,32	9,3
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	21,54	34,67	88,1
Choroby trzustki	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	1,18	1,92	4,9
	PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	0,68	1,06	2,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	11,82	19,93	73,6
Choroby nadnerczy	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	2,96	2,99	11,0
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,96	2,09	7,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	6,99	11,93	50,2
Choroby przytarczyc	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,82	1,43	6,0
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH			

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	1,32	1,38	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹³⁵. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

Opracowanie DAiS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),

¹³⁵Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

- PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna),
- PORADNIA ANDROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia andrologiczna),
- PORADNIA CHORÓB TARCZYCY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób tarczycy),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna osteoporozy).

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

- PORADNIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA PLANOWANIA RODZINY I ROZRODCZOŚCI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia położniczo-ginekologiczna).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2 158,50	77,85	77,85
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	153,99	5,55	83,41
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	87,81	3,17	86,57
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	51,29	1,85	88,42
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	40,76	1,47	89,89
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	39,16	1,41	91,31
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	38,59	1,39	92,70
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	36,80	1,33	94,03
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	25,52	0,92	94,95
PORADNIA ONKOLOGICZNA	18,16	0,65	95,60
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	10,64	0,38	95,98

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	10,64	0,38	96,37
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	10,49	0,38	96,75
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	8,86	0,32	97,07
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	6,84	0,25	97,31
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	6,78	0,24	97,56
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	6,53	0,24	97,79
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	6,08	0,22	98,01
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	5,05	0,18	98,19
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	4,79	0,17	98,37
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	4,49	0,16	98,53
PORADNIA ANDROLOGICZNA	3,87	0,14	98,67
PORADNIA NEUROLOGICZNA	3,75	0,14	98,80
PORADNIA GENETYCZNA	3,34	0,12	98,92
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	3,18	0,11	99,04
POZOSTAŁE PORADNIE	26,65	0,96	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem i typem poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	90,3	9,7
lubelskie	92,3	7,7
lubuskie	92,0	8,0

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
łódzkie	87,4	12,6
małopolskie	89,6	10,4
mazowieckie	89,0	11,0
opolskie	92,8	7,2
podkarpackie	93,6	6,4
podlaskie	92,8	7,2
pomorskie	88,6	11,4
śląskie	83,3	16,7
świętokrzyskie	93,6	6,4
warmińsko-mazurskie	92,9	7,1
wielkopolskie	92,1	7,9
zachodniopomorskie	92,4	7,6
Polska	89,5	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia endokrynologiczna

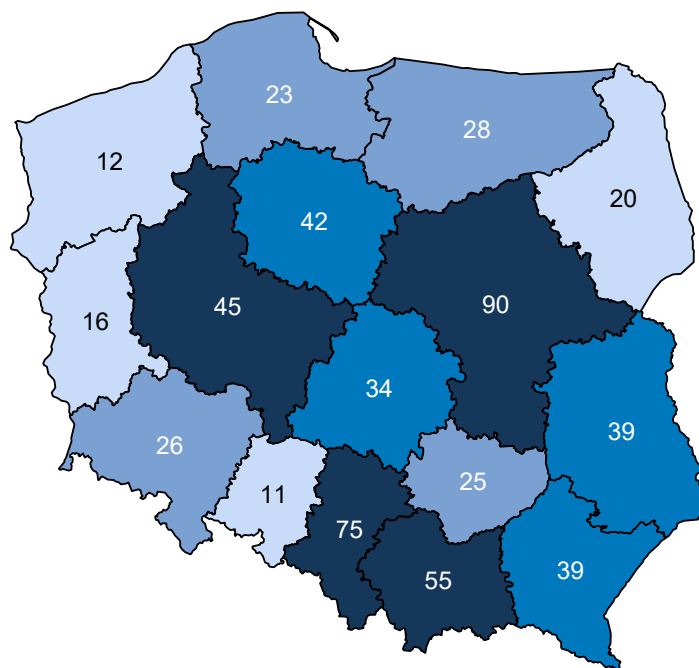
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 39. Różnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	75,10	2 888,58	26
kujawsko-pomorskie	134,81	3 209,86	42
lubelskie	165,57	4 245,44	39
lubuskie	50,55	3 159,50	16
łódzkie	142,25	4 183,91	34
małopolskie	242,01	4 400,25	55
mazowieckie	325,89	3 621,02	90
opolskie	57,73	5 248,09	11
podkarpackie	181,95	4 665,33	39
podlaskie	106,36	5 318,10	20
pomorskie	124,12	5 396,48	23
śląskie	242,13	3 228,39	75
świętokrzyskie	90,11	3 604,40	25
warmińsko-mazurskie	85,92	3 068,43	28
wielkopolskie	156,58	3 479,62	45
zachodniopomorskie	84,57	7 047,83	12
Polska	2 265,67	3 906,33	580

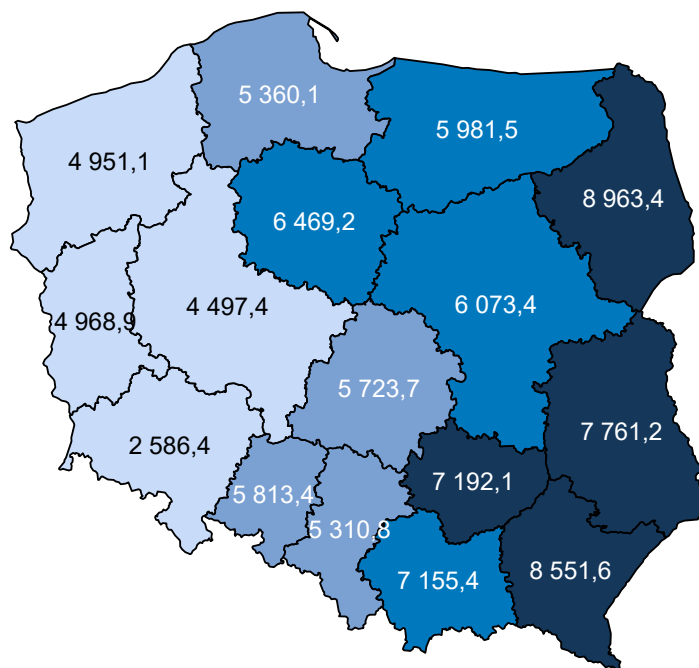
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 194,8 tys.

porad (por. Tabela 2.4.7)¹³⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 3,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.1¹³⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	181,15
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	9,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

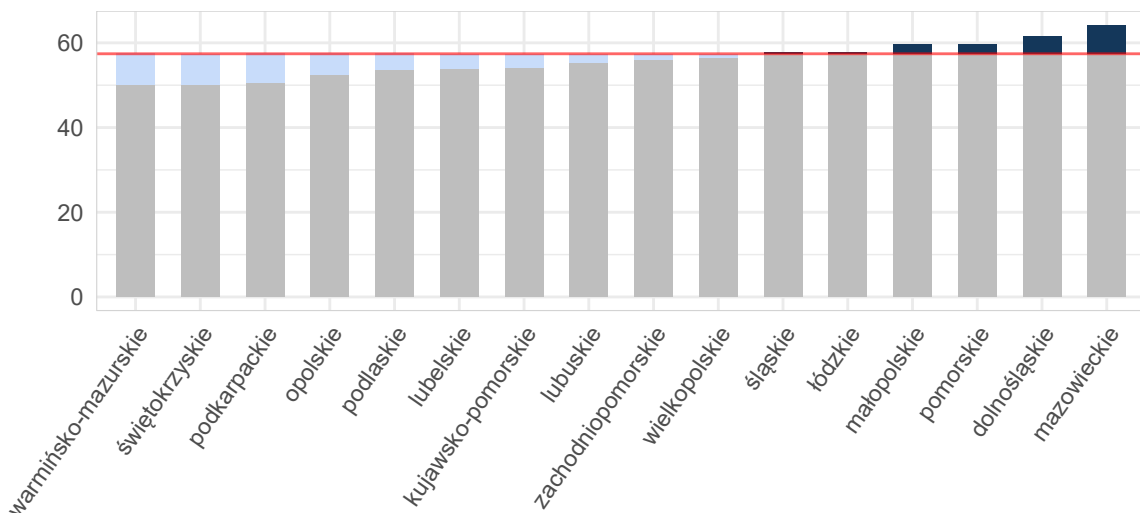
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	194,85	190,98	1,98	25,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

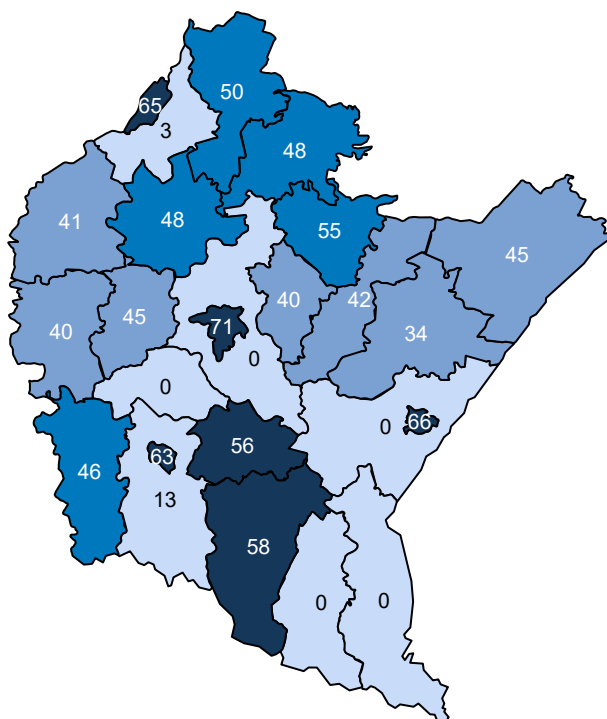
¹³⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 94,3% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Choroby tarczycy. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,25. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie

rozpoznań wyniosła 617 dni.

Tabela 2.4.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby gonad	1,51	0,81	262	0,8	1,87
Choroby nadnerczy	1,19	0,65	286	0,7	1,84
Choroby przysadki	2,39	1,15	524	1,3	2,07
Choroby przytarczyc	1,15	0,55	300	0,6	2,08
Choroby tarczycy	106,41	49,96	748	58,5	2,13
Choroby trzustki	0,10	0,07	139	0,1	1,42
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	2,71	1,69	167	1,5	1,60
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	55,59	28,02	483	30,6	1,98
Otyłość	0,60	0,39	195	0,3	1,55
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	171,65	76,12	617	94,3	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 33% porad stanowiły porady typu W11¹³⁸. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 92%, 23%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	96,96	43,06	-	-	10,70	-	-
Choroby nadnerczy	95,79	35,77	-	0,17	14,56	-	-
Choroby przysadki	97,65	34,80	-	0,08	8,76	-	-
Choroby przytarczyc	95,40	27,32	-	1,30	9,97	-	-
Choroby tarczycy	96,36	35,71	-	0,86	8,02	-	-
Choroby trzustki	65,71	18,10	-	0,95	44,76	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	90,99	32,00	-	0,18	18,60	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	89,73	29,17	-	7,34	9,63	-	-
Otyłość	96,33	33,06	-	-	25,54	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	94,12	33,51	-	2,93	8,89	-	-
choroby spoza grupy	89,58	28,68	-	0,72	13,68	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	95,45	28,31	-	0,22	15,55	-	-
Choroby nadnerczy	94,45	31,95	-	0,53	14,38	-	-
Choroby przysadki	96,49	26,68	-	0,61	9,39	-	-
Choroby przytarczyc	95,91	17,85	-	1,43	8,83	-	-
Choroby tarczycy	95,19	24,91	-	1,87	8,98	-	0,00
Choroby trzustki	89,78	29,71	-	1,04	18,35	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,18	26,06	-	0,62	17,91	-	-
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	85,83	19,62	-	10,41	11,49	-	-
Otyłość	93,30	23,35	-	0,47	25,29	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	91,89	23,15	-	4,78	10,10	-	0,00
choroby spoza grupy	94,37	26,34	-	1,70	9,23	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 39. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
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
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
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
09.0013	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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0099	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Besku	sanocki
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0169	NZOZ Marmed lek. Med. Bogusława i Jarosław Marzec s.j.	mielecki
09.0174	NZOZ Medyk sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemysł, ul. Focha 31	m. Przemysł
09.0645	NZOZ Poradnia Endokrynologiczna - Halina Koperda	m. Przemysł
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0678	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	kolbuszowski
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0747	Mrukmed 2 lek. Beata Madej - Mruk i Partner Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0767	NZOZ Spectrum	jarosławski
09.0873	Prywatny Gabinet Lekarski Internistyczno - Endokrynologiczny	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby gruczołów wydzielenia wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby tarczycy [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Choroby przysadki [tys.]	Choroby gonad [tys.]		
09.0001	3,32	1,34	0,16	0,37	0,29	5,76	0,24
09.0003	2,36	1,61	0,18	0,23	0,16	4,67	0,40
09.0004	2,42	1,82	0,05	0,06	0,02	4,46	0,12
09.0006	3,36	1,78	0,03	0,11	0,02	5,38	0,05
09.0008	1,90	0,69	0,08	0,02	0,01	2,78	2,28
09.0009	1,89	1,80	0,01	0,05	0,01	3,77	0,06
09.0010	3,36	2,03	0,04	0,12	0,00	5,66	0,07
09.0011	3,32	1,94	0,00	0,04	0,04	5,38	0,08
09.0013	2,59	0,73	-	0,02	0,03	3,38	0,10
09.0014	3,11	2,57	0,03	0,07	0,01	5,94	0,50
09.0015	0,91	0,70	0,05	0,02	0,01	1,72	0,04
09.0016	3,52	1,77	0,02	0,14	0,03	5,56	0,04
09.0017	4,13	1,72	0,00	0,08	0,06	6,09	0,21
09.0020	2,24	1,70	0,05	0,07	0,01	4,14	0,40
09.0021	0,35	0,17	0,00	0,01	0,00	0,53	0,01
09.0022	0,09	0,03	-	-	-	0,12	0,00
09.0023	1,23	0,55	0,07	0,02	0,00	1,91	1,53
09.0026	0,68	0,54	-	0,02	0,00	1,28	0,06
09.0030	4,18	1,61	0,20	0,09	0,00	6,26	0,12
09.0055	1,16	0,69	0,00	0,05	0,11	2,02	0,01
09.0086	5,17	1,59	0,14	0,06	0,10	7,23	0,06
09.0091	8,26	4,45	0,39	0,10	0,29	13,64	1,60
09.0092	4,20	1,28	0,11	0,07	0,03	5,93	0,02
09.0099	2,13	1,10	0,01	0,02	0,06	3,33	0,24
09.0100	0,78	0,36	0,00	0,02	0,00	1,17	0,02
09.0111	0,90	0,34	0,02	0,03	-	1,30	0,02
09.0145	2,29	1,12	0,07	0,03	0,00	3,56	0,10

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 5 największych podgrup					Choroby gruźlicowe wydziałania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby tarczycy [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Choroby przysadki [tys.]	Choroby gonad [tys.]		
09.0169	4,03	1,14	0,03	0,10	0,04	5,48	0,19
09.0174	4,95	4,32	0,02	0,11	0,02	9,47	0,11
09.0225	1,49	0,51	0,04	0,02	-	2,08	0,02
09.0306	3,43	1,00	0,17	0,01	0,00	4,64	0,15
09.0637	5,55	4,12	0,07	0,06	0,02	9,90	0,10
09.0645	3,15	1,03	0,22	0,04	0,05	4,73	0,13
09.0663	2,73	1,64	0,04	0,04	0,03	4,53	0,08
09.0678	1,37	0,45	0,14	0,00	-	1,97	0,37
09.0719	1,22	0,65	0,01	0,01	-	1,92	0,06
09.0747	2,82	2,11	0,02	0,03	0,01	5,06	0,14
09.0767	2,18	1,38	0,01	0,01	0,03	3,64	0,06
09.0873	3,65	1,21	0,20	0,07	0,02	5,21	0,50
Woj.	106,41	55,59	2,71	2,39	1,51	171,65	10,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 15,2 tys. porad dla 7,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 33,2%. 19 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	6,00	2,86	2,10	97,83	60,03	-	2,17	-	-	-
09.0003	5,08	2,18	2,33	91,75	25,01	-	4,35	3,92	-	-
09.0004	4,58	2,12	2,16	95,89	45,03	-	4,11	5,42	-	-
09.0006	5,43	3,07	1,77	90,51	35,90	-	5,49	13,85	-	-
09.0008	5,06	2,36	2,14	92,54	9,08	-	1,62	12,79	-	-
09.0009	3,84	1,62	2,37	94,60	52,42	-	4,30	1,09	-	-
09.0010	5,74	2,13	2,69	96,76	2,68	-	2,65	9,93	-	-
09.0011	5,46	3,41	1,60	98,88	55,97	-	1,08	13,74	-	-
09.0013	3,49	1,05	3,31	98,16	38,38	-	1,84	6,05	-	-
09.0014	6,44	2,42	2,66	92,69	60,11	-	2,70	9,80	-	-
09.0015	1,77	0,72	2,44	92,36	9,28	-	1,81	9,67	-	-
09.0016	5,61	2,42	2,31	95,83	36,52	-	4,14	0,20	-	-
09.0017	6,30	2,34	2,70	94,73	27,96	-	3,38	7,03	-	-
09.0020	4,54	1,96	2,32	100,00	38,45	-	-	12,54	-	-
09.0021	0,54	0,48	1,13	95,40	71,14	-	4,60	5,70	-	-
09.0022	0,12	0,12	1,02	100,00	9,76	-	-	4,07	-	-
09.0023	3,45	1,49	2,31	93,41	15,44	-	0,78	8,62	-	-
09.0026	1,34	0,56	2,40	94,40	36,59	-	5,60	19,19	-	-
09.0030	6,38	2,21	2,89	95,63	31,26	-	2,68	14,01	-	-
09.0055	2,03	0,62	3,29	95,77	51,57	-	4,23	6,40	-	-
09.0086	7,29	3,22	2,26	95,29	32,23	-	2,29	8,61	-	-
09.0091	15,25	7,15	2,13	89,20	16,31	-	3,70	7,10	-	-

Tabela 2.4.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0092	5,96	2,43	2,45	95,08	32,17	-	2,22	11,12	-	-
09.0099	3,57	2,24	1,59	98,57	63,31	-	1,43	19,42	-	-
09.0100	1,19	0,66	1,81	95,71	72,22	-	4,29	5,30	-	-
09.0111	1,32	0,52	2,52	93,24	28,27	-	1,22	11,02	-	-
09.0145	3,66	1,79	2,05	89,86	43,15	-	1,23	14,60	-	-
09.0169	5,67	3,30	1,72	99,93	59,70	-	0,07	9,74	-	-
09.0174	9,58	3,40	2,82	97,57	51,30	-	2,33	9,07	-	-
09.0225	2,10	0,73	2,89	73,54	17,75	-	1,19	25,27	-	-
09.0306	4,79	2,03	2,36	91,57	12,41	-	3,76	4,67	-	-
09.0637	10,00	4,95	2,02	94,52	36,39	-	3,95	10,39	-	-
09.0645	4,86	2,45	1,98	96,66	11,80	-	2,14	13,96	-	-
09.0663	4,62	2,12	2,17	89,32	23,61	-	1,41	9,27	-	-
09.0678	2,34	0,96	2,43	85,25	13,42	-	1,41	13,34	-	-
09.0719	1,99	1,15	1,72	88,66	13,55	-	-	15,82	-	-
09.0747	5,20	2,44	2,13	89,29	22,19	-	3,36	7,34	-	-
09.0767	3,69	1,35	2,73	91,50	9,10	-	8,50	-	-	-
09.0873	5,71	2,08	2,75	91,80	35,90	-	2,84	11,75	-	-
Woj.	181,95	79,55	2,29	93,86	33,23	-	2,80	9,16	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 622. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.17.

Tabela 2.4.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,24	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	98,44	1,52	0,04
lubelskie	98,10	1,81	0,09

¹³⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
lubuskie	98,87	1,10	0,03
łódzkie	98,47	1,52	0,01
małopolskie	98,82	1,17	0,01
mazowieckie	98,26	1,71	0,03
opolskie	99,01	0,97	0,02
podkarpackie	97,90	2,07	0,03
podlaskie	98,78	1,21	0,01
pomorskie	99,11	0,88	0,01
śląskie	98,68	1,30	0,02
świętokrzyskie	97,83	2,13	0,04
warmińsko-mazurskie	98,51	1,47	0,03
wielkopolskie	98,86	1,13	0,01
zachodniopomorskie	98,63	1,34	0,02
Polska	98,55	1,42	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	57,20	378	17,29	34,46	48,25
09.0003	-	100,00	-	-	49,41	558	9,16	41,16	49,68
09.0004	0,37	99,63	-	-	60,82	400	13,69	38,17	48,13
09.0006	-	100,00	-	-	52,35	501	28,55	36,54	34,91
09.0008	0,10	99,90	-	-	41,88	707	13,17	37,61	49,22
09.0009	0,03	99,97	-	-	27,29	1 674	8,94	33,94	57,12
09.0010	-	100,00	-	-	44,86	649	5,19	20,91	73,89
09.0011	0,02	99,96	0,02	-	34,03	1 173	33,45	46,66	19,89
09.0013	-	100,00	-	-	33,76	1 346	2,41	12,97	84,62
09.0014	-	100,00	-	-	54,63	478	8,29	22,76	68,94
09.0015	-	100,00	-	-	63,18	377	6,90	33,94	59,16
09.0016	0,05	99,95	-	-	40,32	783	9,76	35,11	55,13
09.0017	0,02	99,98	-	-	55,78	412	6,41	23,54	70,06
09.0020	-	100,00	-	-	53,66	490	11,48	30,54	57,98
09.0021	-	100,00	-	-	24,82	1 368	77,94	18,01	4,04
09.0022	-	100,00	-	-	26,83	850	96,75	3,25	-
09.0023	-	100,00	-	-	45,66	637	9,90	35,65	54,46
09.0026	-	100,00	-	-	64,15	209	11,28	28,68	60,04
09.0030	0,02	99,98	-	-	64,55	213	6,32	18,65	75,04
09.0055	-	100,00	-	-	34,50	896	5,61	9,45	84,94
09.0086	0,01	99,97	0,01	-	45,63	685	11,97	35,17	52,86
09.0091	0,06	99,76	0,16	0,02	47,91	614	16,17	35,30	48,53
09.0092	-	100,00	-	-	53,59	437	10,45	27,88	61,68
09.0099	0,36	99,64	-	-	44,25	694	34,11	46,36	19,53
09.0100	-	100,00	-	-	22,90	1 404	17,51	64,81	17,68
09.0111	-	100,00	-	-	50,68	519	9,80	25,23	64,97
09.0145	-	100,00	-	-	48,07	610	16,71	40,80	42,49
09.0169	-	100,00	-	-	30,05	1 410	31,06	37,11	31,83
09.0174	-	100,00	-	-	42,59	812	4,78	23,72	71,50
09.0225	-	100,00	-	-	99,62	98	3,95	23,51	72,54
09.0306	-	100,00	-	-	34,76	1 078	11,91	30,34	57,75
09.0637	-	100,00	-	-	32,27	1 344	16,38	39,10	44,52
09.0645	-	99,98	0,02	-	36,51	983	18,57	39,91	41,52
09.0663	-	99,98	0,02	-	51,99	512	11,22	47,57	41,20
09.0678	0,38	99,62	-	-	68,49	187	12,65	25,40	61,95
09.0719	-	100,00	-	-	55,72	419	25,34	50,98	23,68

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0747	0,12	99,88	-	-	45,16	694	13,52	39,22	47,26
09.0767	-	100,00	-	-	54,71	471	10,58	19,17	70,25
09.0873	1,12	98,88	-	-	51,30	483	5,36	26,51	68,13
Woj.	0,07	99,91	0,02	0,00	47,08	622	13,65	32,64	53,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,90	0,79	0,00	97,76	0,59	-	2,24	-	-	-
09.0003	1	2,52	0,67	0,00	92,59	0,27	-	3,25	-	-	0,04
09.0004	1	2,20	0,62	0,00	95,60	0,46	-	4,40	-	-	-
09.0006	1	1,90	0,53	0,00	89,82	0,33	-	6,60	-	-	-
09.0008	1	2,49	0,74	0,00	94,66	0,10	-	2,09	-	-	-
09.0009	1	2,19	0,63	0,00	94,39	0,47	-	4,20	-	-	-
09.0010	1	4,24	1,23	0,00	97,55	0,02	-	1,79	-	-	-
09.0011	1	1,09	0,31	0,00	97,79	0,69	-	2,12	-	-	-
09.0013	1	2,95	0,74	0,00	98,64	0,40	-	1,36	-	-	-
09.0014	1	4,44	1,15	0,00	95,09	0,68	-	2,66	-	-	-
09.0015	1	1,05	0,30	0,00	94,65	0,09	-	2,20	-	-	-
09.0016	1	3,09	0,89	0,00	94,27	0,36	-	5,73	-	-	-
09.0017	1	4,42	1,19	0,00	95,04	0,32	-	3,40	-	-	-
09.0020	1	2,63	0,74	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	0,04
09.0021	-	0,02	0,01	0,00	77,27	0,24	-	22,73	-	-	-
09.0023	1	1,88	0,54	0,00	94,51	0,18	-	0,91	-	-	-
09.0026	1	0,80	0,22	0,00	92,79	0,43	-	7,21	-	-	-
09.0030	1	4,79	1,21	0,00	96,55	0,34	-	2,07	-	-	0,04
09.0055	-	1,73	0,41	0,00	95,65	0,55	-	4,35	-	-	-
09.0086	-	3,85	1,06	0,00	95,77	0,35	-	2,62	-	-	-
09.0091	-	7,40	2,00	0,00	88,39	0,19	-	4,38	-	-	-
09.0092	-	3,67	0,98	0,00	95,73	0,36	-	2,07	-	-	-
09.0099	-	0,70	0,20	0,00	97,27	0,78	-	2,73	-	-	-
09.0100	1	0,21	0,06	0,00	86,67	0,65	-	13,33	-	-	-
09.0111	-	0,86	0,23	0,00	93,45	0,26	-	1,52	-	-	-
09.0145	-	1,55	0,43	0,00	91,06	0,40	-	2,06	-	-	-
09.0169	-	1,80	0,49	0,00	99,94	0,51	-	0,06	-	-	-
09.0174	-	6,85	1,80	0,00	97,52	0,50	-	2,39	-	-	-
09.0225	-	1,52	0,40	0,00	78,67	0,23	-	1,57	-	-	-
09.0306	-	2,77	0,73	0,00	90,90	0,11	-	4,44	-	-	-
09.0637	-	4,45	1,36	0,00	94,38	0,46	-	4,22	-	-	-
09.0645	-	2,02	0,58	0,00	96,18	0,13	-	2,98	-	-	-
09.0663	-	1,90	0,51	0,00	86,65	0,24	-	2,68	-	-	-
09.0678	-	1,45	0,37	0,00	84,06	0,17	-	1,79	-	-	-
09.0719	-	0,47	0,14	0,00	90,00	0,17	-	-	-	-	0,24
09.0747	-	2,46	0,72	0,00	88,49	0,22	-	4,48	-	-	0,05
09.0767	-	2,60	0,61	0,00	88,36	0,12	-	11,64	-	-	-
09.0873	-	3,89	1,01	0,00	92,60	0,39	-	2,98	-	-	-
Woj.	-	97,73	26,52	0,00	93,92	0,34	-	3,20	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci

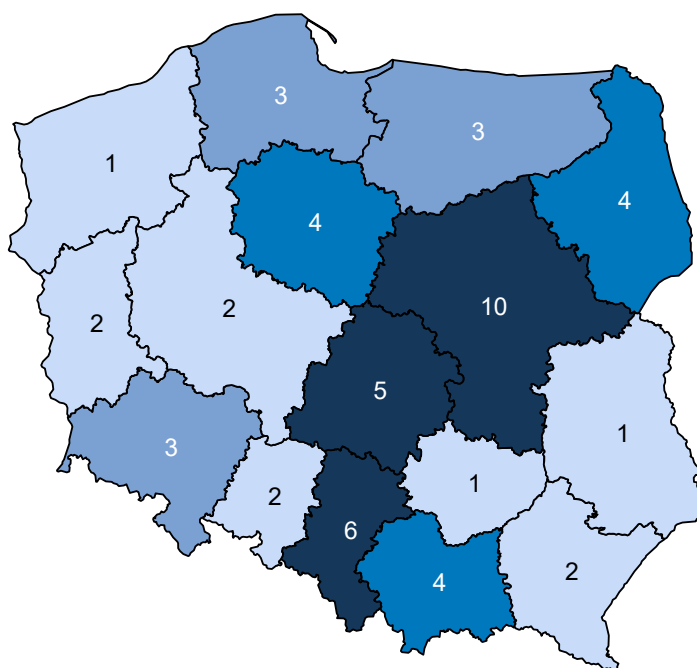
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

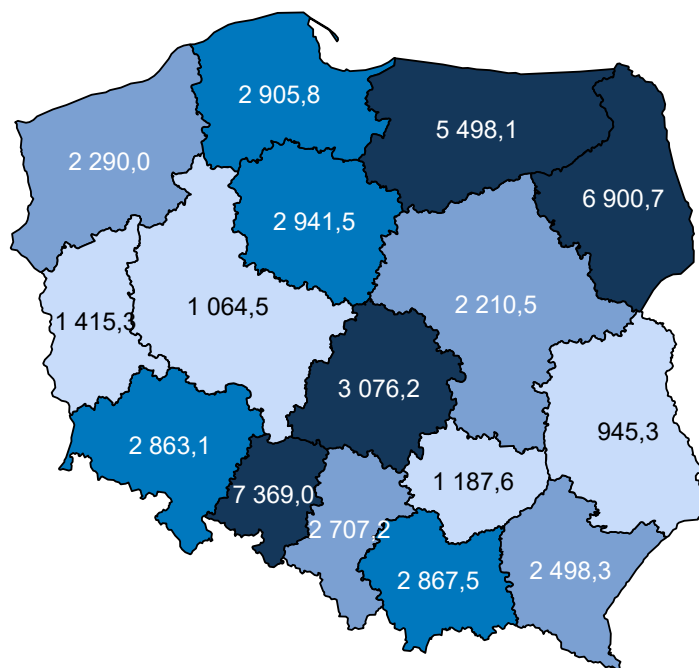
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	13,22	4 406,33	3
kujawsko-pomorskie	10,44	2 610,75	4
lubelskie	3,37	3 365,00	1
lubuskie	2,46	1 228,00	2
łódzkie	12,14	2 427,40	5
małopolskie	17,30	4 326,00	4
mazowieckie	21,08	2 108,40	10
opolskie	10,95	5 477,00	2
podkarpackie	9,17	4 584,00	2
podlaskie	13,38	3 346,00	4
pomorskie	12,39	4 130,33	3
śląskie	19,66	3 276,67	6
świętokrzyskie	2,34	2 335,00	1
warmińsko-mazurskie	13,69	4 564,33	3
wielkopolskie	6,73	3 362,50	2
zachodniopomorskie	6,38	6 379,00	1
Polska	174,70	3 296,17	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.4: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 194,8 tys. porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁴⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 3,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.2¹⁴¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	181,15
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	9,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

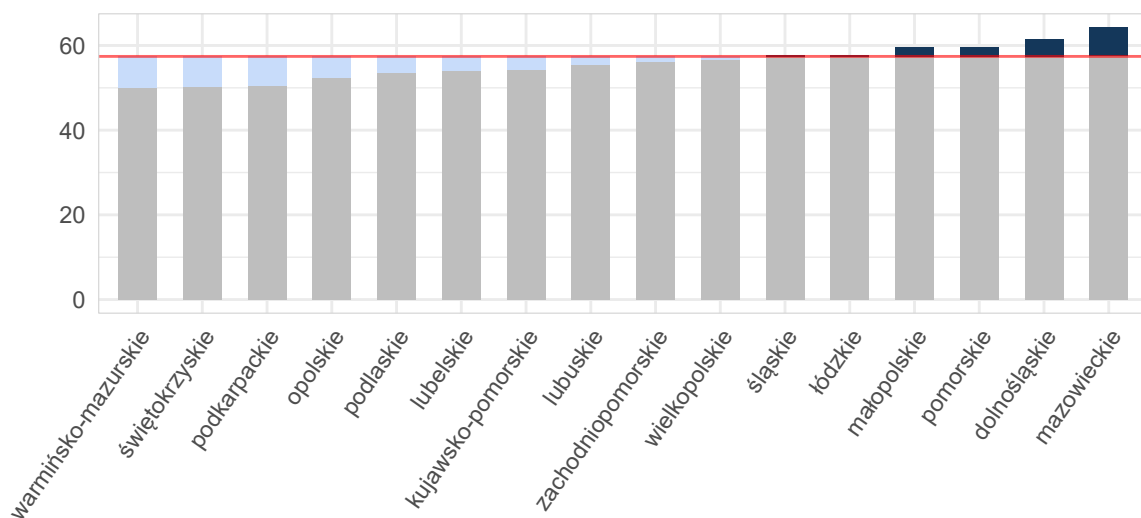
¹⁴⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁴¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	194,85	190,98	1,98	25,84

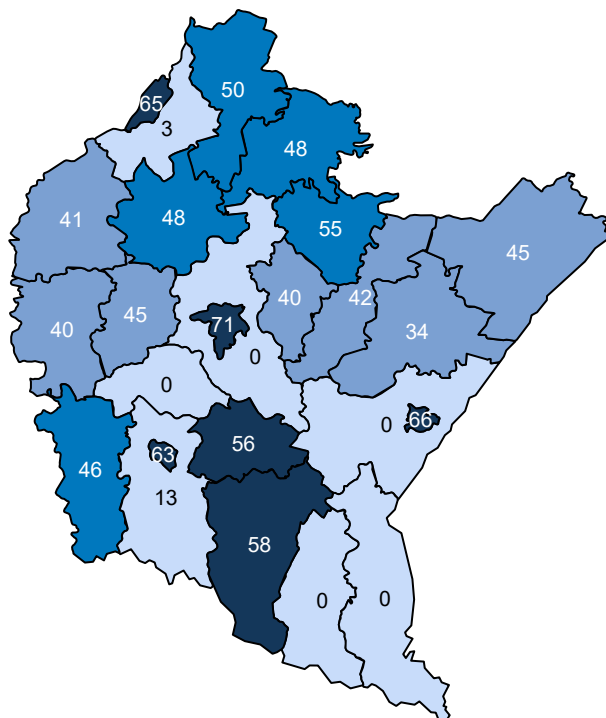
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 96,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Choroby tarczycy. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,27. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 493 dni.

Tabela 2.4.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby gonad	0,48	0,29	181	5,2	1,63
Choroby nadnerczy	0,14	0,04	603	1,6	3,18
Choroby przysadki	0,23	0,15	476	2,6	1,59
Choroby przytarczyc	0,00	0,00	310	0,0	1,00
Choroby tarczycy	4,99	1,77	687	54,4	2,81
Choroby trzustki	0,00	0,00	244	0,1	2,50
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	2,15	1,44	370	23,4	1,49
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	0,09	0,04	288	1,0	2,31
Otyłość	0,78	0,42	298	8,6	1,85
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	8,87	3,91	493	96,7	2,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w ana-

lizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11¹⁴². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 32%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	100,00	60,92	-	-	6,51	-	-
Choroby nadnerczy	100,00	53,15	-	-	0,70	-	-
Choroby przysadki	100,00	71,37	-	-	2,56	-	-
Choroby przytarczyc	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Choroby tarczycy	100,00	45,16	-	-	2,51	-	-
Choroby trzustki	100,00	20,00	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	99,95	72,77	-	-	6,53	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	100,00	38,89	-	-	-	-	-
Otyłość	100,00	62,63	-	-	11,22	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	99,99	54,97	-	-	4,41	-	-
choroby spoza grupy	100,00	54,03	-	-	5,37	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	94,41	40,42	-	-	20,12	-	-
Choroby nadnerczy	98,09	31,15	-	-	7,41	0,05	-
Choroby przysadki	96,08	49,04	-	0,03	10,75	-	-
Choroby przytarczyc	95,77	26,72	-	-	10,25	-	-
Choroby tarczycy	96,72	28,54	-	0,06	9,77	-	-
Choroby trzustki	89,26	32,23	-	-	17,36	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,18	40,66	-	0,00	21,15	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	95,92	17,32	-	0,94	9,40	-	-
Otyłość	92,01	36,07	-	0,01	25,31	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	95,19	32,07	-	0,09	14,01	0,00	-
choroby spoza grupy	90,56	32,40	-	0,08	21,91	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.4.25.

¹⁴²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 5 największych podgrup						
	Choroby tarczycy [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Otyłość [tys.]	Choroby gonad [tys.]	Choroby przysadki [tys.]	Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	3,50	1,66	0,41	0,36	0,22	6,36	0,21
09.0086	1,49	0,48	0,37	0,12	0,02	2,51	0,09
Woj.	4,99	2,15	0,78	0,48	0,23	8,87	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,6 tys. porad dla 3,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 54,9%.

Tabela 2.4.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	6,57	3,15	2,08	100,00	58,66	-	-	2,48	-	-
09.0086	2,60	0,91	2,86	99,96	45,51	-	-	9,40	-	-
Woj.	9,17	4,04	2,27	99,99	54,94	-	-	4,44	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 483. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.29.

Tabela 2.4.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,56	0,44	-
lubelskie	99,89	0,11	-
lubuskie	99,03	0,97	-
łódzkie	97,70	2,30	-
małopolskie	99,34	0,66	-
mazowieckie	99,13	0,87	-
opolskie	98,46	1,54	-
podkarpackie	99,41	0,59	-
podlaskie	98,99	1,01	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,54	0,46	-
świętokrzyskie	99,94	0,06	-
warmińsko-mazurskie	99,39	0,61	-
wielkopolskie	99,71	0,29	-
zachodniopomorskie	99,92	0,08	-
Polska	99,27	0,73	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	47,39	502	23,82	26,20	49,98
09.0086	-	100,00	-	-	49,06	463	6,94	21,89	71,18
Woj.	-	100,00	-	-	47,86	483	19,04	24,98	55,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	3,29	0,73	0,00	100,00	0,50	-	-	-	-	-
09.0086	-	1,85	0,44	0,00	99,95	0,44	-	-	-	-	-

¹⁴³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zacho-waw. [%]	Udział porad W11 w zacho-waw. [%]	Udział porad W21 w zacho-waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb-nych [%]	Udział porad W17 w zacho-waw. [%]
Woj.	-	5,13	1,17	0,00	99,98	0,48	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia chorób metabolicznych

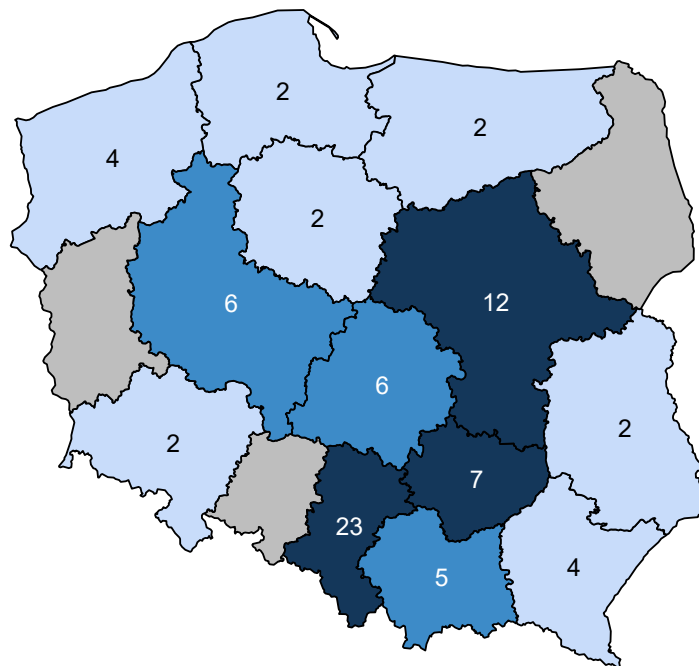
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,19	2 592,50	2
kujawsko-pomorskie	0,76	379,00	2
lubelskie	4,59	2 294,00	2
łódzkie	7,33	1 221,67	6
małopolskie	11,05	2 210,40	5
mazowieckie	34,93	2 910,75	12
podkarpackie	3,49	872,25	4
pomorskie	2,75	1 377,50	2
śląskie	14,91	648,43	23
świętokrzyskie	5,36	765,43	7
warmińsko-mazurskie	1,78	887,50	2
wielkopolskie	9,24	1 540,67	6
zachodniopomorskie	6,23	1 557,75	4
Polska	107,61	1 397,51	77

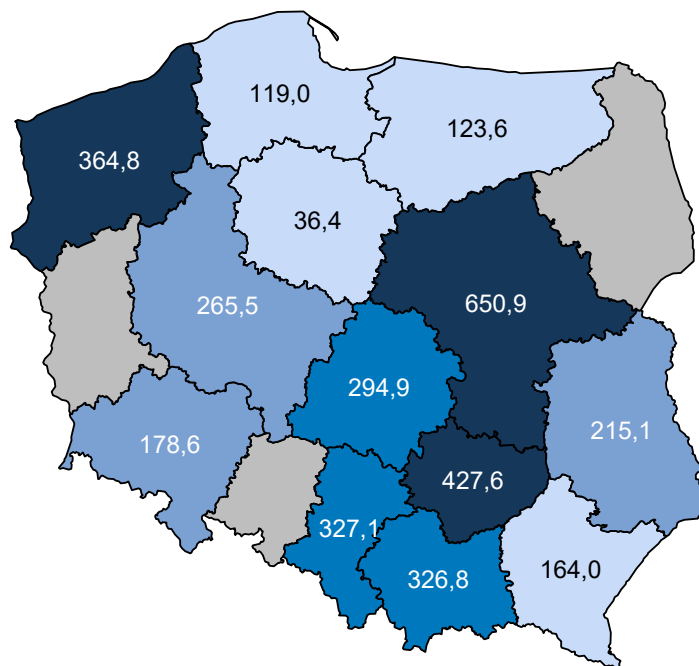
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano

30,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹⁴⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 4,3 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 26,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 85,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.3¹⁴⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób wewnętrznych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	4,02
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,25
PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

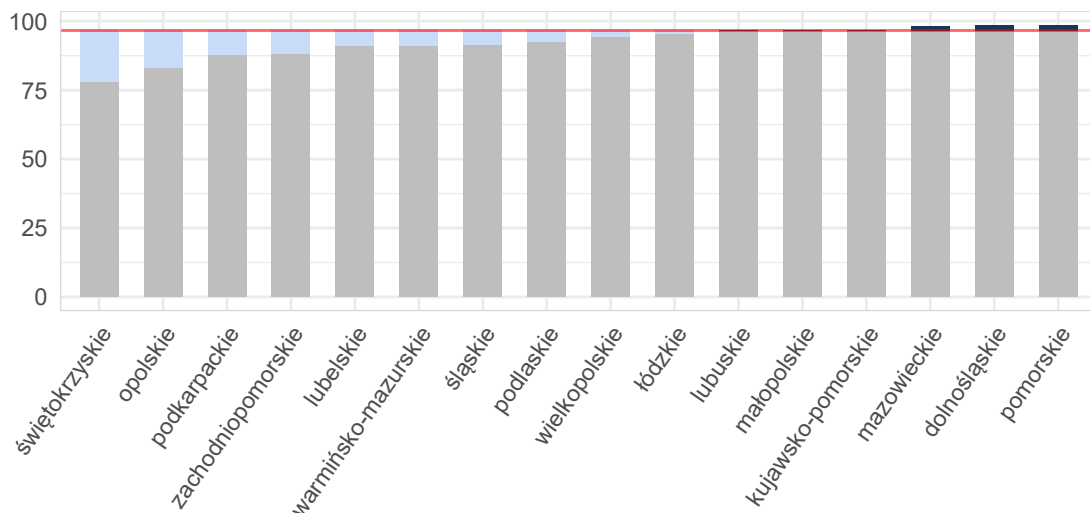
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób wewnętrznych	30,31	4,27	85,91	96,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

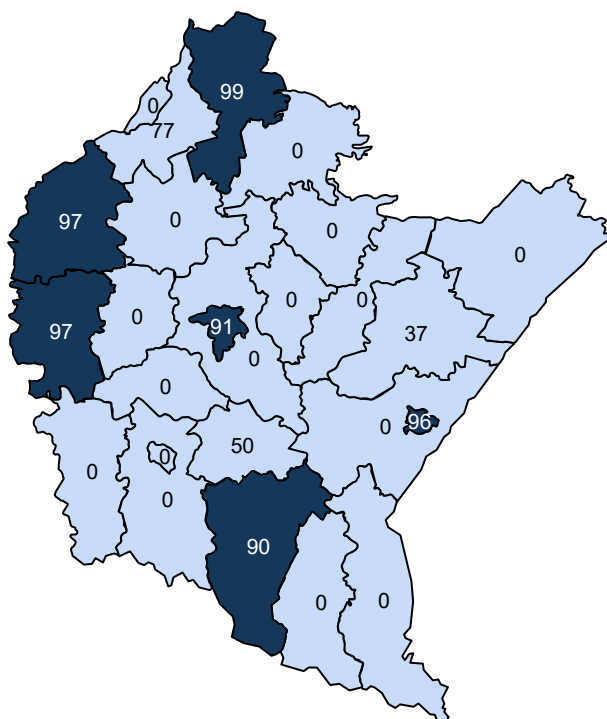
¹⁴⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 44,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,10.

Tabela 2.4.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby gonad	0,01	0,00	0,2	1,75
Choroby nadnerczy	0,00	0,00	0,0	1,00
Choroby przysadki	0,00	0,00	0,1	1,25
Choroby przytarczyc	0,51	0,21	14,7	2,49
Choroby tarczycy	0,01	0,01	0,4	1,44
Choroby trzustki	0,05	0,04	1,5	1,49
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,09	0,07	2,6	1,28
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,00	0,00	0,0	1,00
Otyłość	0,85	0,43	24,4	1,97
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	1,54	0,73	44,1	2,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 43% porad stanowiły porady typu W11¹⁴⁶. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 96%, 34%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby gonad	100,00	85,71	-	-	-	-	-
Choroby nadnerczy	100,00	-	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	80,00	60,00	-	-	20,00	-	-
Choroby przytarczyc	85,19	30,21	-	-	15,20	-	-
Choroby tarczycy	100,00	38,46	-	-	23,08	-	-
Choroby trzustki	98,08	48,08	-	-	1,92	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	97,83	52,17	-	-	34,78	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	100,00	-	-	-	-	-	-
Otyłość	95,66	67,29	-	-	13,25	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	92,39	53,09	-	-	14,83	-	-
choroby spoza grupy	95,59	34,43	-	-	5,84	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	94,64	33,93	-	-	8,93	-	-
Choroby nadnerczy	100,00	21,74	-	-	6,52	-	-
Choroby przysadki	96,97	51,52	-	-	6,06	-	-
Choroby przytarczyc	94,46	21,11	-	-	26,51	-	-
Choroby tarczycy	96,84	23,94	-	-	6,73	-	-
Choroby trzustki	98,37	46,85	-	-	15,97	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	90,51	27,95	-	-	24,28	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	97,89	13,85	-	-	9,39	-	-
Otyłość	94,26	47,81	-	-	21,96	0,00	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	93,99	43,77	-	-	21,75	0,00	-
choroby spoza grupy	97,54	25,85	-	-	10,08	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0093	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 5 największych podgrup						
	Otyłość [tys.]	Choroby przytarczyc [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Choroby trzustki [tys.]	Choroby tarczycy [tys.]	Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,69	0,02	0,09	0,01	0,01	0,83	0,12
09.0003	0,00	-	-	0,03	-	0,04	1,34
09.0074	0,13	0,49	0,01	0,01	0,00	0,64	0,47
09.0093	0,03	0,00	-	0,00	0,00	0,03	0,02
Woj.	0,85	0,51	0,09	0,05	0,01	1,54	1,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,4 tys. porad dla 0,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,6%.

Tabela 2.4.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	0,95	0,52	1,84	100,00	70,72	-	-	12,17	-	-
09.0003	1,38	0,64	2,16	99,78	30,63	-	-	0,22	-	-
09.0074	1,10	0,34	3,29	81,97	33,61	-	-	18,03	-	-
09.0093	0,05	0,03	1,50	98,04	39,22	-	-	47,06	-	-
Woj.	3,49	1,53	2,29	94,18	42,65	-	-	9,80	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.41.

Tabela 2.4.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,69	0,31	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	99,90	0,10	-
lubuskie	98,94	1,06	-
łódzkie	99,42	0,58	-
małopolskie	99,18	0,80	0,02
mazowieckie	99,62	0,38	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,71	0,29	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,92	0,08	-
śląskie	96,08	3,86	0,06
świętokrzyskie	99,30	0,70	-
warmińsko-mazurskie	99,62	0,38	-
wielkopolskie	99,69	0,31	-
zachodniopomorskie	99,93	0,07	-
Polska	99,11	0,88	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴⁷Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	56,98	153	27,18	28,33	44,49
09.0003	-	100,00	-	-	24,48	866	9,85	50,83	39,32
09.0074	0,27	99,73	-	-	69,02	72	3,35	16,49	80,16
09.0093	-	100,00	-	-	78,43	50	41,18	35,29	23,53
Woj.	0,09	99,91	-	-	48,24	206	12,98	33,59	53,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	0,42	0,12	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
09.0003	1	0,54	0,15	0,00	99,63	0,34	-	-	-	-	0,92
09.0074	-	0,88	0,21	0,00	84,41	0,42	-	-	-	-	-
09.0093	-	0,01	0,00	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,86	0,49	0,00	92,49	0,48	-	-	-	-	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia diabetologiczna

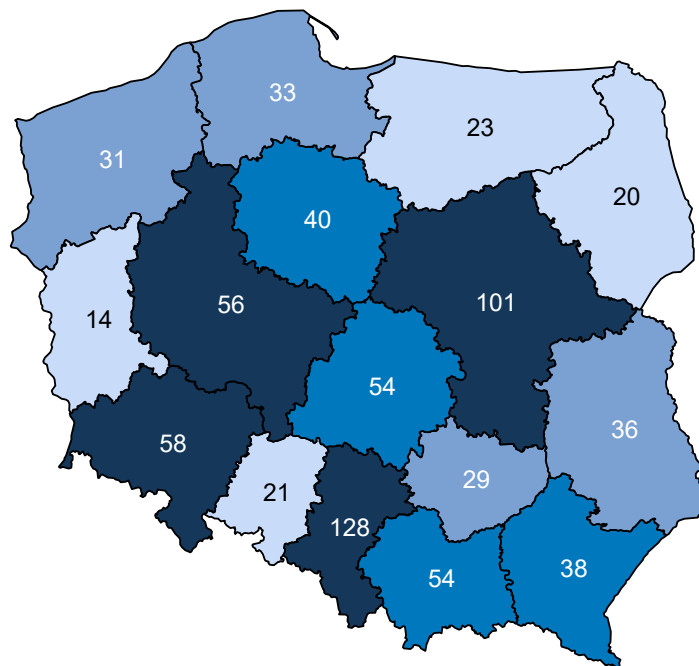
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 38. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2 215,48	58
kujawsko-pomorskie	120,42	3 010,38	40
lubelskie	110,83	3 078,72	36
lubuskie	41,06	2 932,93	14
łódzkie	170,41	3 155,70	54
małopolskie	231,84	4 293,43	54
mazowieckie	274,00	2 712,85	101
opolskie	53,67	2 555,52	21
podkarpackie	122,35	3 219,71	38
podlaskie	100,01	5 000,40	20
pomorskie	164,31	4 979,24	33
śląskie	375,81	2 936,03	128
świętokrzyskie	76,72	2 645,48	29
warmińsko-mazurskie	71,81	3 122,39	23
wielkopolskie	184,30	3 291,14	56
zachodniopomorskie	88,49	2 854,65	31
Polska	2 314,54	3 144,76	736

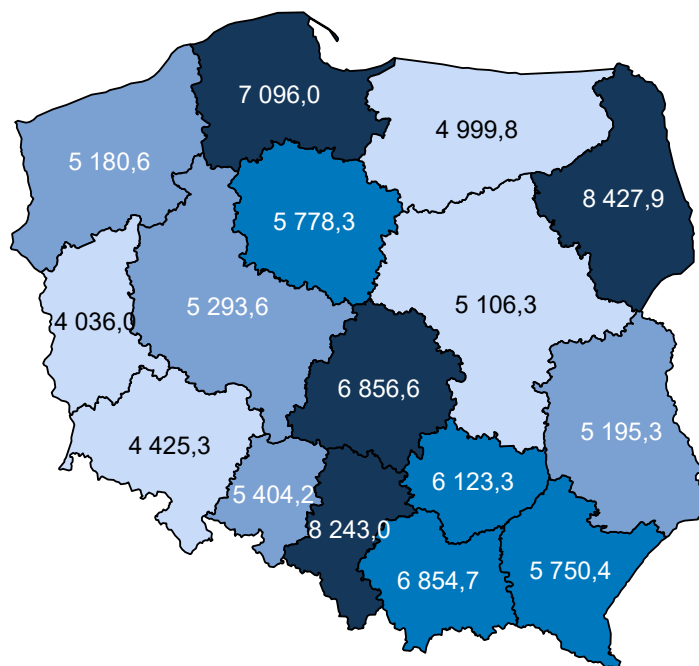
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys. porad (por.

Tabela 2.4.43)¹⁴⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.4¹⁴⁹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

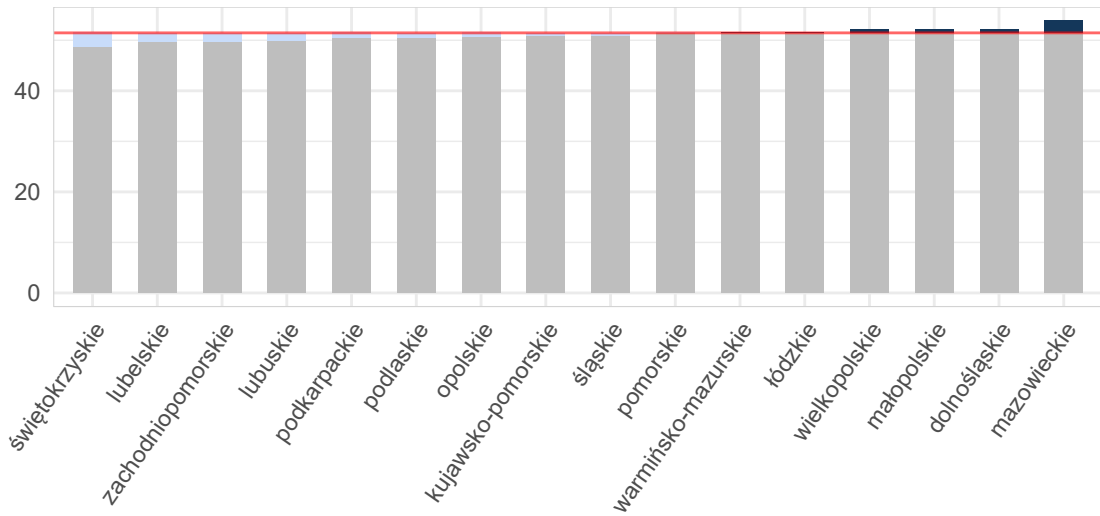
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

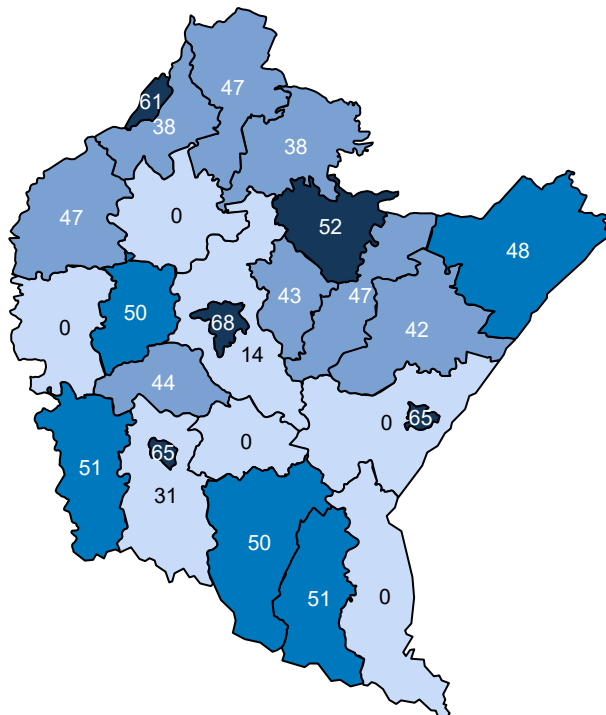
¹⁴⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: Odsetek świadczeń poza NFZ [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 1,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,64.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroby nadnerczy	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Choroby przytarczyc	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Choroby tarczycy	0,03	0,02	0,0	1,52	-
Choroby trzustki	1,66	1,02	1,4	1,64	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,01	0,01	0,0	1,27	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Otyłość	0,03	0,02	0,0	1,89	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	1,75	1,06	1,4	1,64	-
choroby spoza grupy	120,60	39,76	98,6	3,03	900

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11¹⁵⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby nadnerczy	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby przytarczyc	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby tarczycy	93,75	31,25	-	-	12,50	-	-
Choroby trzustki	79,59	28,72	-	-	34,56	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	78,57	28,57	-	-	35,71	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Otyłość	94,12	44,12	-	-	20,59	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	80,17	29,17	-	-	33,81	-	-
choroby spoza grupy	98,02	55,70	-	0,27	6,81	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	88,10	21,43	-	-	26,19	-	-
Choroby nadnerczy	95,83	54,17	-	-	20,83	-	-
Choroby przysadki	93,33	43,33	-	-	13,33	-	-

¹⁵⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby przytarczyc	95,00	15,00	-	-	15,00	-	-
Choroby tarczycy	91,74	41,59	-	1,92	9,61	-	-
Choroby trzustki	87,66	26,17	-	0,00	32,70	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	92,44	30,71	-	-	35,91	-	-
Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	94,99	44,53	-	-	7,05	-	-
Otyłość	87,80	36,71	-	-	28,17	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	87,97	27,50	-	0,05	31,50	-	-
choroby spoza grupy	92,08	45,32	-	1,41	11,45	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 38. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.48). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.4.49.

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
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
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0120	SP ZOZ w Skołyszynie	jasielski
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0203	NZOZ Luxmed	m. Przemyśl
09.0290	NZOZ Dom - Med	tarnobrzegi
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemyśl, ul. Focha 31	m. Przemyśl

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0711	NZOZ Sante	leżajski
09.0715	NZOZ Zdrowe Serce - Jerzy Grzebyk	jarosławski
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0722	NZOZ Metabolik Anna Adamska	mielecki
09.0750	NZOZ Poradnia Diabetologiczna	przeworski
09.0757	NZOZ Diamed Poradnia Diabetologiczna i Chorób Metabolicznych	m. Przemysł
09.0808	Prywatny Specjalistyczny Gabinet Lekarski Internistyczno Diabetologiczny Z. Miszczyszyn	m. Przemysł

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup				Choroby gruczołów wydzielenia wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Choroby trzustki [tys.]	Otyłość [tys.]	Choroby tarczycy [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]		
09.0001	0,04	0,01	0,00	-	0,05	3,82
09.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,01	2,91
09.0006	0,17	-	-	-	0,17	8,28
09.0009	0,09	0,00	-	0,00	0,09	2,25
09.0010	0,00	-	0,00	0,00	0,01	4,55
09.0011	0,01	-	-	-	0,01	5,74
09.0013	0,00	-	-	0,00	0,00	7,12
09.0014	0,06	0,01	0,00	-	0,07	2,98
09.0015	0,02	-	-	-	0,02	1,57
09.0018	0,03	-	-	-	0,03	1,76
09.0022	0,08	-	-	-	0,08	0,74
09.0024	0,07	0,00	-	-	0,07	2,52
09.0026	0,01	-	-	-	0,01	1,07
09.0030	0,32	-	-	-	0,32	6,77
09.0046	0,06	-	-	-	0,06	1,31
09.0086	0,14	0,00	0,00	-	0,15	3,97
09.0091	0,09	0,00	0,02	0,01	0,12	3,65
09.0092	-	0,00	-	-	0,00	6,86
09.0100	0,00	-	-	-	0,00	2,33
09.0111	0,01	-	-	-	0,01	1,86
09.0145	0,03	-	-	-	0,03	2,78
09.0203	0,00	-	-	-	0,00	1,55
09.0290	-	0,00	-	-	0,00	1,39
09.0632	0,06	-	-	-	0,06	3,94
09.0663	0,04	-	-	-	0,04	1,25
09.0711	0,02	-	0,00	0,00	0,02	0,93
09.0715	0,04	-	-	-	0,04	1,83
09.0719	0,06	-	0,00	-	0,06	1,85
09.0750	0,02	-	-	-	0,02	4,43
09.0757	0,16	-	-	-	0,16	7,03
09.0808	0,04	-	-	-	0,04	4,99
Woj.	1,66	0,03	0,03	0,01	1,75	120,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,4 tys. porad dla 3,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 55,3%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	3,87	1,19	3,27	95,17	74,62	-	4,80	1,14	-	-
09.0004	2,91	0,87	3,34	99,62	66,25	-	0,38	3,81	-	-
09.0006	8,45	3,13	2,69	99,22	43,74	-	-	9,07	-	-
09.0009	2,35	1,18	1,98	96,97	47,23	-	1,45	1,58	-	-
09.0010	4,55	1,75	2,60	98,75	60,52	-	-	11,57	-	-
09.0011	5,75	2,30	2,50	99,93	31,47	-	-	8,72	-	-
09.0013	7,12	2,30	3,09	100,00	80,36	-	-	10,14	-	-
09.0014	3,05	1,17	2,61	98,88	80,98	-	-	8,82	-	-
09.0015	1,59	0,58	2,76	99,62	32,94	-	-	7,09	-	-
09.0017	2,82	1,28	2,20	99,61	23,95	-	-	1,98	-	-
09.0018	1,79	0,55	3,24	100,00	40,78	-	-	6,61	-	-
09.0020	1,28	0,69	1,86	100,00	71,84	-	-	8,50	-	-
09.0022	0,82	0,41	1,97	100,00	62,30	-	-	7,22	-	-
09.0024	2,59	0,80	3,23	99,23	74,08	-	0,77	7,83	-	-
09.0026	1,08	0,50	2,18	100,00	92,68	-	-	4,45	-	-
09.0030	7,09	1,72	4,12	95,35	58,86	-	-	8,80	-	-
09.0046	1,37	0,52	2,64	97,95	56,98	-	-	2,12	-	-
09.0052	1,66	0,48	3,46	96,86	30,43	-	-	9,00	-	-
09.0086	4,11	1,43	2,87	99,85	49,37	-	-	10,60	-	-
09.0091	3,78	1,21	3,13	91,35	43,69	-	-	8,65	-	-
09.0092	6,86	2,23	3,08	98,18	28,13	-	1,05	5,32	-	-
09.0100	2,33	0,72	3,23	100,00	44,55	-	-	7,80	-	-
09.0111	1,87	0,85	2,20	100,00	37,23	-	-	8,03	-	-
09.0120	1,02	0,31	3,31	99,80	32,51	-	-	10,02	-	-
09.0145	2,81	0,96	2,93	90,51	70,10	-	-	10,56	-	-
09.0203	1,55	0,54	2,89	98,26	60,98	-	-	1,74	-	-
09.0290	1,39	0,39	3,56	100,00	76,59	-	-	5,04	-	-
09.0347	0,89	0,24	3,79	100,00	31,66	-	-	6,82	-	-
09.0632	4,00	1,06	3,78	99,97	81,46	-	-	6,96	-	-
09.0637	3,95	0,94	4,22	100,00	52,39	-	-	4,00	-	-
09.0663	1,29	0,40	3,18	89,06	27,31	-	-	10,94	-	-
09.0711	0,96	0,39	2,47	98,85	81,92	-	-	10,66	-	-
09.0715	1,87	0,61	3,08	99,73	40,07	-	-	19,90	-	-
09.0719	1,91	0,77	2,49	95,81	83,88	-	-	5,44	-	-
09.0722	4,96	2,04	2,43	100,00	63,22	-	-	5,60	-	-
09.0750	4,45	1,33	3,34	95,35	69,28	-	-	4,65	-	-
09.0757	7,19	1,85	3,89	95,23	72,43	-	-	4,79	-	-
09.0808	5,03	1,23	4,10	93,65	27,70	-	-	6,35	-	-
Woj.	122,35	40,45	3,02	97,76	55,32	-	0,26	7,20	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁵¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.53.

¹⁵¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,95	2,01	0,03
kujawsko-pomorskie	97,85	2,13	0,02
lubelskie	97,95	1,99	0,06
lubuskie	98,59	1,40	0,01
łódzkie	98,25	1,70	0,05
małopolskie	98,65	1,32	0,03
mazowieckie	98,79	1,19	0,01
opolskie	99,12	0,87	0,01
podkarpackie	98,76	1,22	0,02
podlaskie	97,18	2,80	0,02
pomorskie	98,44	1,55	0,02
śląskie	99,05	0,94	0,01
świętokrzyskie	98,62	1,35	0,03
warmińsko-mazurskie	98,54	1,43	0,03
wielkopolskie	97,81	2,15	0,04
zachodniopomorskie	98,72	1,28	0,00
Polska	98,46	1,52	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	65,76	311	4,44	9,76	85,80
09.0004	0,65	99,35	-	-	67,97	345	4,02	10,30	85,68
09.0006	-	100,00	-	-	44,61	942	8,55	24,82	66,63
09.0009	0,04	99,96	-	-	44,25	1 053	20,93	36,06	43,01
09.0010	-	100,00	-	-	47,41	882	7,80	23,45	68,75
09.0011	-	100,00	-	-	39,72	1 197	11,54	20,09	68,37
09.0013	-	100,00	-	-	42,87	1 191	7,07	14,02	78,91
09.0014	-	99,93	0,07	-	43,75	1 059	11,28	18,30	70,42
09.0015	-	100,00	-	-	55,27	677	6,84	20,20	72,96
09.0017	-	100,00	-	-	63,27	274	7,69	51,36	40,95
09.0018	-	100,00	-	-	37,20	1 456	4,26	14,34	81,40
09.0020	-	100,00	-	-	38,22	1 022	19,66	44,93	35,41
09.0022	-	100,00	-	-	31,82	1 170	14,81	48,71	36,47
09.0024	-	100,00	-	-	43,35	983	6,63	10,26	83,11
09.0026	-	100,00	-	-	41,15	1 048	11,86	34,85	53,29
09.0030	-	100,00	-	-	48,54	861	2,03	8,29	89,68
09.0046	-	100,00	-	-	35,87	1 337	10,74	14,32	74,95
09.0052	-	100,00	-	-	53,80	688	3,38	8,82	87,80
09.0086	0,05	99,90	0,05	-	65,14	417	7,27	16,77	75,96
09.0091	0,61	99,31	0,05	0,03	50,09	762	2,36	18,15	79,49
09.0092	-	100,00	-	-	34,91	1 327	3,96	9,44	86,59
09.0100	-	100,00	-	-	47,64	921	4,20	10,63	85,16
09.0111	-	100,00	-	-	41,62	1 093	13,44	38,89	47,67
09.0120	-	100,00	-	-	54,72	661	4,91	13,36	81,73
09.0145	-	100,00	-	-	48,70	810	7,43	18,34	74,23
09.0203	-	100,00	-	-	44,06	1 000	5,94	14,34	79,72
09.0290	0,50	99,50	-	-	46,04	906	4,83	9,94	85,23
09.0347	0,11	99,89	-	-	59,73	488	3,36	13,65	83,00
09.0632	-	100,00	-	-	45,07	938	2,80	7,11	90,09
09.0637	-	100,00	-	-	50,49	759	1,95	5,92	92,13
09.0663	-	100,00	-	-	100,00	275	2,48	17,38	80,14
09.0711	-	100,00	-	-	48,90	806	12,85	20,69	66,46
09.0715	-	100,00	-	-	99,57	164	9,26	11,56	79,19

Tabela 2.4.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0719	-	100,00	-	-	42,96	990	10,10	21,87	68,03
09.0722	-	100,00	-	-	25,56	2 186	6,97	27,44	65,59
09.0750	0,43	99,57	-	-	47,05	841	6,11	13,92	79,97
09.0757	0,03	99,97	-	-	41,73	998	2,44	7,65	89,91
09.0808	0,10	99,82	0,06	0,02	41,84	1 136	1,41	5,61	92,98
Woj.	0,06	99,93	0,01	0,00	47,38	873	6,39	16,75	76,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	3,32	0,82	0,00	94,52	0,78	-	5,48	-	-	0,10
09.0004	1	2,50	0,60	0,00	99,72	0,66	-	0,28	-	-	0,24
09.0006	1	5,63	1,36	0,00	99,77	0,49	-	-	-	-	0,12
09.0009	1	1,01	0,27	0,00	95,14	0,47	-	3,07	-	-	0,42
09.0010	1	3,13	0,86	0,00	99,33	0,66	-	-	-	-	0,13
09.0011	1	3,93	1,06	0,00	99,97	0,29	-	-	-	-	0,38
09.0013	1	5,62	1,30	0,00	100,00	0,85	-	-	-	-	0,02
09.0014	1	2,15	0,54	0,00	99,21	0,87	-	-	-	-	-
09.0015	1	1,16	0,31	0,00	99,83	0,34	-	-	-	-	2,58
09.0017	1	1,16	0,34	0,00	99,91	0,31	-	-	-	-	0,09
09.0018	1	1,45	0,35	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	0,21
09.0020	1	0,45	0,15	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
09.0022	1	0,30	0,09	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
09.0024	1	2,16	0,50	0,00	99,35	0,77	-	0,65	-	-	0,70
09.0026	1	0,58	0,18	0,00	100,00	0,95	-	-	-	-	-
09.0030	1	6,36	1,28	0,00	96,90	0,63	-	-	-	-	1,15
09.0046	-	1,03	0,27	0,00	98,34	0,59	-	-	-	-	0,50
09.0052	-	1,45	0,35	0,00	99,04	0,32	-	-	-	-	-
09.0086	-	3,12	0,79	0,00	99,97	0,51	-	-	-	-	0,13
09.0091	-	3,00	0,78	0,00	91,44	0,47	-	-	-	-	0,07
09.0092	-	5,94	1,63	0,00	98,62	0,29	-	1,20	-	-	-
09.0100	1	1,99	0,50	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	0,15
09.0111	-	0,89	0,23	0,00	100,00	0,43	-	-	-	-	-
09.0120	-	0,83	0,19	0,00	100,00	0,35	-	-	-	-	0,96
09.0145	-	2,09	0,49	0,00	95,40	0,81	-	-	-	-	-
09.0203	-	1,23	0,33	0,00	98,87	0,65	-	-	-	-	-
09.0290	-	1,18	0,25	0,00	100,00	0,80	-	-	-	-	-
09.0347	-	0,74	0,14	0,01	100,00	0,33	-	-	-	-	-
09.0632	-	3,60	0,80	0,00	99,97	0,84	-	-	-	-	-
09.0637	-	3,64	0,74	0,00	100,00	0,54	-	-	-	-	-
09.0663	-	1,03	0,26	0,00	90,03	0,30	-	-	-	-	0,32
09.0711	-	0,64	0,16	0,00	99,53	0,90	-	-	-	-	-
09.0715	-	1,48	0,32	0,00	99,86	0,46	-	-	-	-	-
09.0719	-	1,30	0,36	0,00	98,08	0,90	-	-	-	-	-
09.0722	-	3,26	1,01	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	-
09.0750	-	3,56	0,75	0,00	96,97	0,75	-	-	-	-	-
09.0757	-	6,46	1,40	0,00	97,07	0,78	-	-	-	-	-
09.0808	-	4,67	1,01	0,00	95,01	0,30	-	-	-	-	-
Woj.	-	94,04	22,76	0,00	98,25	0,59	-	0,32	-	-	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.6 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

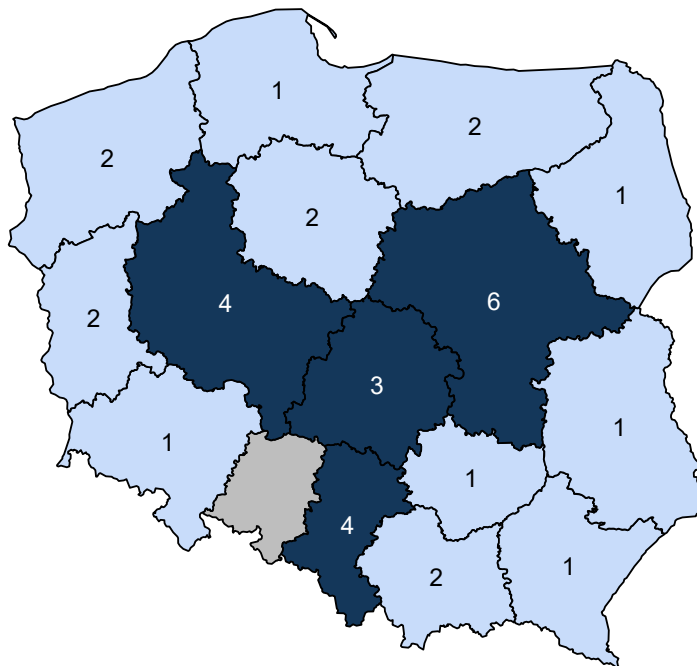
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.54.

Tabela 2.4.54: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

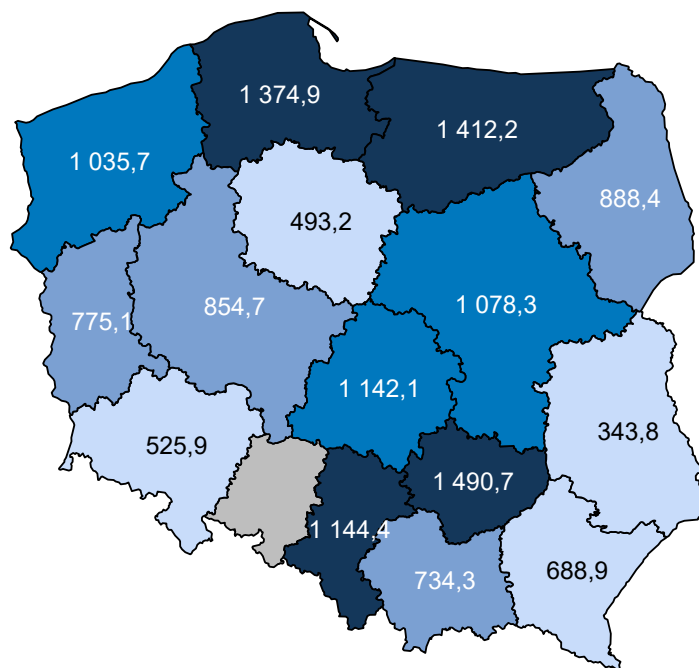
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,43	2 428,00	1
kujawsko-pomorskie	1,75	875,50	2
lubelskie	1,22	1 224,00	1
lubuskie	1,34	672,50	2
łódzkie	4,51	1 502,00	3
małopolskie	4,43	2 215,50	2
mazowieckie	10,29	1 714,17	6
podkarpackie	2,53	2 528,00	1
podlaskie	1,72	1 723,00	1
pomorskie	5,86	5 863,00	1
śląskie	8,31	2 077,75	4
świętokrzyskie	2,93	2 931,00	1
warmińsko-mazurskie	3,52	1 758,50	2
wielkopolskie	5,40	1 350,00	4
zachodniopomorskie	2,89	1 442,50	2
Polska	59,13	1 791,76	33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.13: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.14: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys. porad (por. Tabela 2.4.55)¹⁵². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.5¹⁵³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

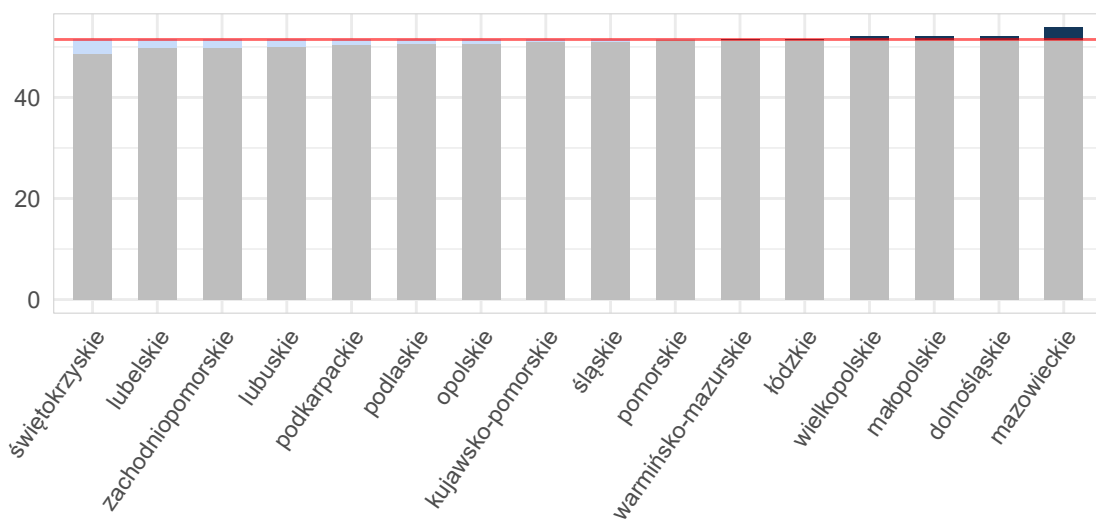
¹⁵²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁵³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.56: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

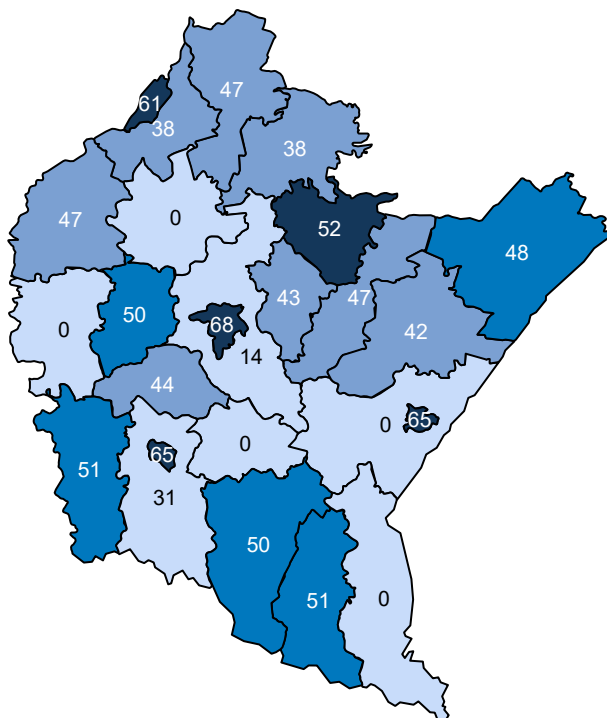
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.5: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.15: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 1,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,63.

Tabela 2.4.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroby przysadki	0,00	0,00	0,1	1,00	-
Choroby trzustki	0,00	0,00	0,1	2,00	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,00	0,00	0,1	1,00	-
Otyłość	0,02	0,01	0,9	1,71	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	0,03	0,02	1,2	1,63	-
choroby spoza grupy	2,50	0,74	98,8	3,37	1 127

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 62%, z czego 54% porad stanowiły porady typu W11¹⁵⁴. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 55%, 36%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹⁵⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby przysadki	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Choroby trzustki	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Otyłość	100,00	79,17	-	-	-	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	100,00	77,42	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	61,11	53,42	-	38,89	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.59: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby gonad	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Choroby nadnerczy	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby przysadki	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Choroby przytarczyc	50,00	-	-	50,00	-	-	-
Choroby tarczycy	73,47	48,98	-	26,53	2,04	-	-
Choroby trzustki	93,38	37,83	-	0,68	25,79	-	-
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	87,67	30,14	-	9,59	13,70	-	-
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	100,00	-	-	-	-	-	-
Otyłość	94,30	57,60	-	-	23,99	-	-
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem	93,80	51,43	-	0,52	24,18	-	-
choroby spoza grupy	50,17	33,64	-	49,32	2,47	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.61.

Tabela 2.4.60: Lista świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Otyłość [tys.]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [tys.]	Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,02	0,00	0,03	2,50
Woj.	0,02	0,00	0,03	2,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,5 tys. porad dla 0,8 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.62. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53,7%.

Tabela 2.4.62: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	2,53	0,75	3,37	61,59	53,72	-	38,41	-	-	-
Woj.	2,53	0,75	3,37	61,59	53,72	-	38,41	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁵⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.65.

Tabela 2.4.63: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,21	0,79	-
kujawsko-pomorskie	96,81	3,19	-
lubelskie	98,91	1,09	-
lubuskie	96,92	3,08	-
łódzkie	69,93	30,07	-
małopolskie	98,58	1,42	-
mazowieckie	97,72	2,28	-
opolskie	96,77	3,23	-

¹⁵⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.63: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
podkarpackie	97,21	2,79	-
podlaskie	99,44	0,56	-
pomorskie	99,79	0,21	-
śląskie	98,37	1,52	0,11
świętokrzyskie	99,20	0,80	-
warmińsko-mazurskie	98,47	1,53	-
wielkopolskie	97,71	2,29	-
zachodniopomorskie	96,17	3,83	-
Polska	96,56	3,43	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.64: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	50,08	1 106	3,88	8,86	87,26
Woj.	-	100,00	-	-	50,08	1 106	3,88	8,86	87,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.65: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,21	0,54	0,00	59,07	0,88	-	40,93	-	-	-	-
Woj.	-	2,21	0,54	0,00	59,07	0,88	-	40,93	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 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 POZ¹⁵⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpre-

¹⁵⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

tacyjne: 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, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeniach nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

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)¹⁵⁷, 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).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

D34	E07	E27	E58	E89.0	E90	Q98	R79
D35	E16	E28	E64	E89.1	O90.5	Q99	R81
E00	E20	E29	E65	E89.2	Q50	R43	R90
E01	E21	E30	E66	E89.3	Q51	R62.8	R92
E02	E22	E31	E67	E89.4	Q52	R62.9	T38
E03	E23	E34	E68	E89.5	Q53	R63.4	X64
E04	E24	E35	E83.3	E89.6	Q54	R63.8	Y42
E05	E25	E41	E83.5	E89.8	Q55	R64	R29.0
E06	E26	E55	E88	E89.9	Q97	R73	

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 2.5.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁵⁸.

Tabela 2.5.2: 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 pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	526	4	-	21	18,11	0,14	-	0,72
kujawsko-pomorskie	320	2	-	14	15,36	0,10	-	0,67
lubelskie	450	5	2	16	21,09	0,23	0,09	0,75
lubuskie	204	1	1	7	20,05	0,10	0,10	0,69
łódzkie	468	2	-	24	18,83	0,08	-	0,97
małopolskie	503	3	2	19	14,87	0,09	0,06	0,56
mazowieckie	756	2	1	17	14,09	0,04	0,02	0,32
opolskie	189	1	-	10	19,03	0,10	-	1,01

¹⁵⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

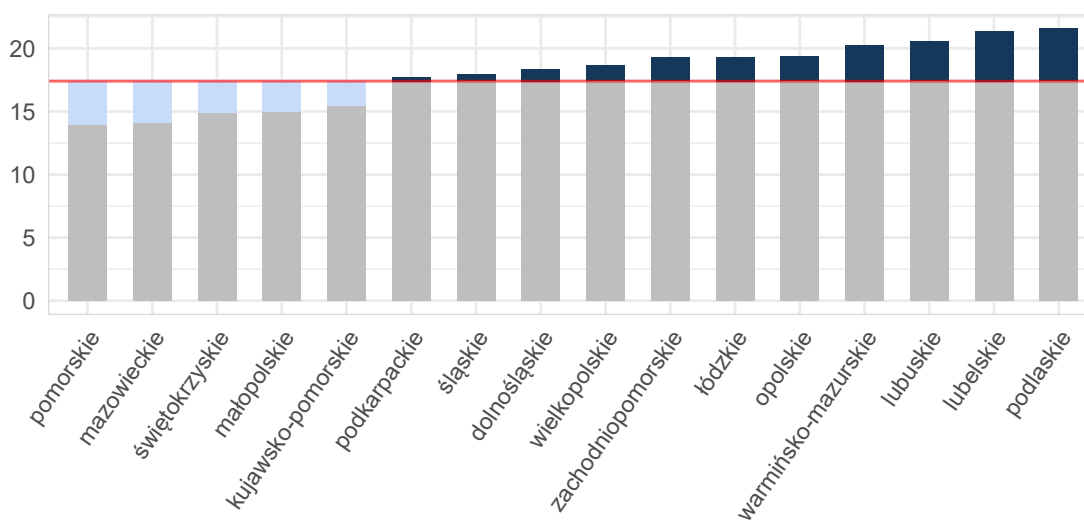
¹⁵⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarci 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 pielęgniarci 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
podkarpackie	368	4	1	14	17,30	0,19	0,05	0,66
podlaskie	256	1	-	3	21,57	0,08	-	0,25
pomorskie	318	10	-	22	13,73	0,43	-	0,95
śląskie	813	6	2	33	17,83	0,13	0,04	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	290	3	-	1	20,19	0,21	-	0,07
wielkopolskie	642	-	3	16	18,44	-	0,09	0,46
zachodniopomorskie	315	7	-	23	18,44	0,41	-	1,35
Polska	6 604	-	-	242	17,18	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

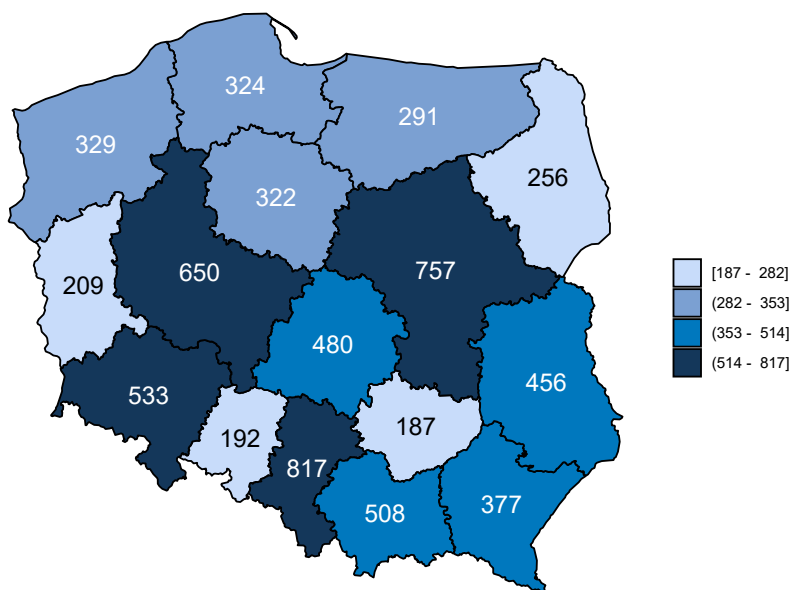
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

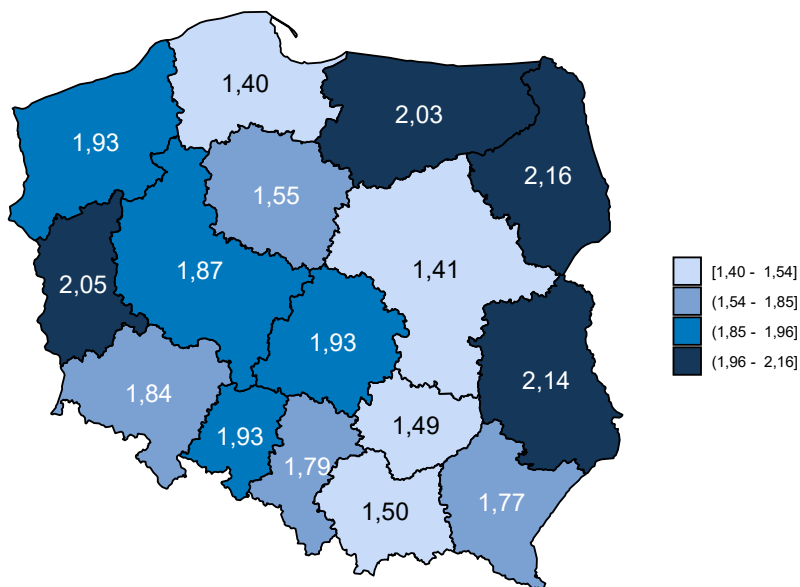
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.5.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

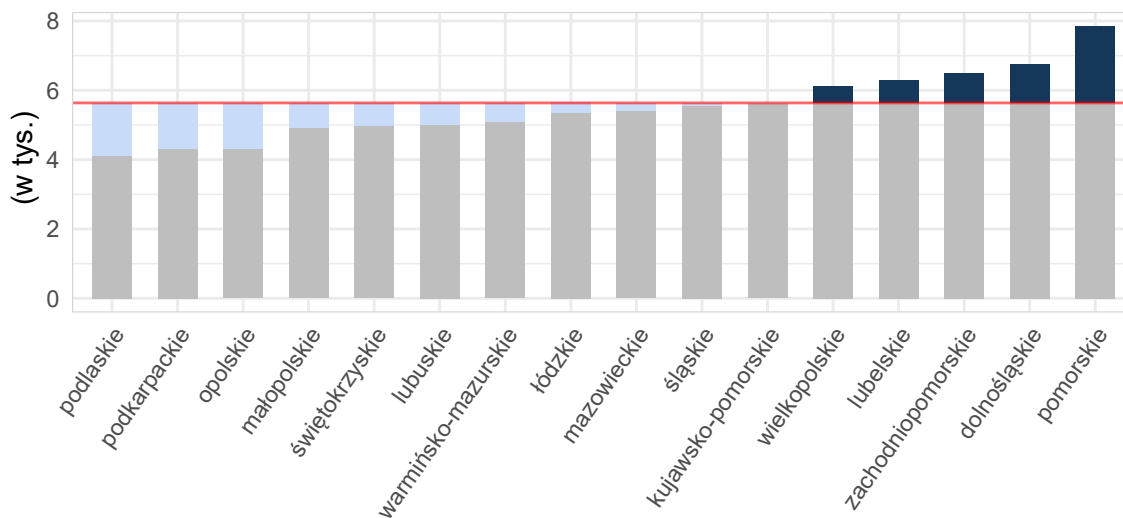
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

Tabela 2.5.3: 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	195,34	0,01	-	0,27	6 727,26	0,28	-	9,33
kujawsko-pomorskie	116,87	0,00	-	0,22	5 608,21	0,14	-	10,41
lubelskie	133,84	0,01	0,01	0,19	6 273,64	0,42	0,37	8,86
lubuskie	50,82	0,00	0,00	0,07	4 995,11	0,10	0,10	6,49
łódzkie	132,58	0,00	-	0,26	5 334,64	0,16	-	10,66
małopolskie	166,54	0,00	0,02	0,31	4 923,99	0,12	0,44	9,25
mazowieckie	290,63	0,00	0,00	0,15	5 416,32	0,06	0,02	2,74
opolskie	42,75	0,00	-	0,13	4 304,88	0,10	-	13,09
podkarpackie	91,58	0,02	0,00	0,16	4 304,27	0,75	0,05	7,66
podlaskie	48,75	0,00	-	0,06	4 107,95	0,17	-	5,06
pomorskie	181,02	0,07	-	0,49	7 817,46	2,85	-	21,33
śląskie	253,45	0,01	0,00	0,44	5 559,22	0,13	0,04	9,54
świętokrzyskie	62,38	-	-	0,04	4 978,45	-	-	3,27
warmińsko-mazurskie	73,23	0,01	-	0,01	5 098,35	0,56	-	0,70
wielkopolskie	212,51	-	0,02	0,22	6 103,64	-	0,52	6,43
zachodniopomorskie	110,32	0,02	-	0,23	6 458,30	0,94	-	13,46
Polska	2 162,61	-	-	3,25	5 626,96	-	-	8,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

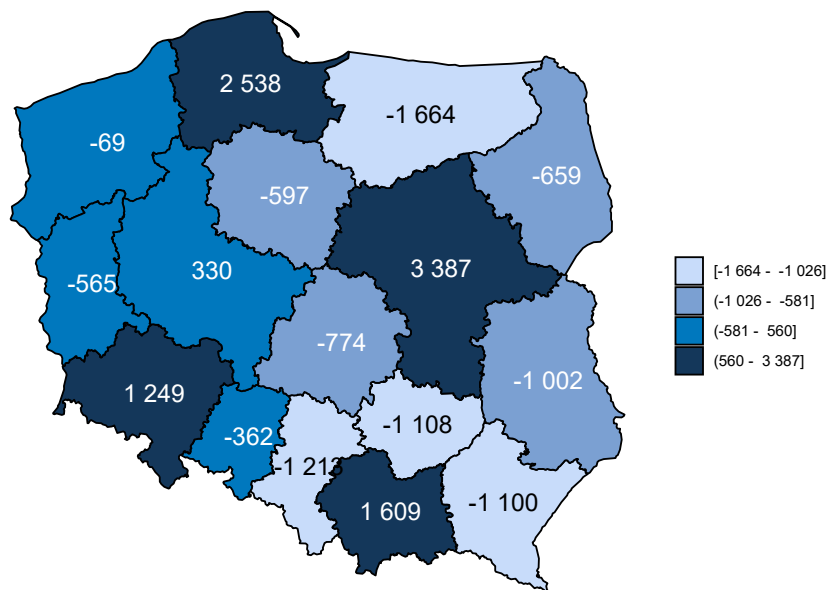


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 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.¹⁵⁹

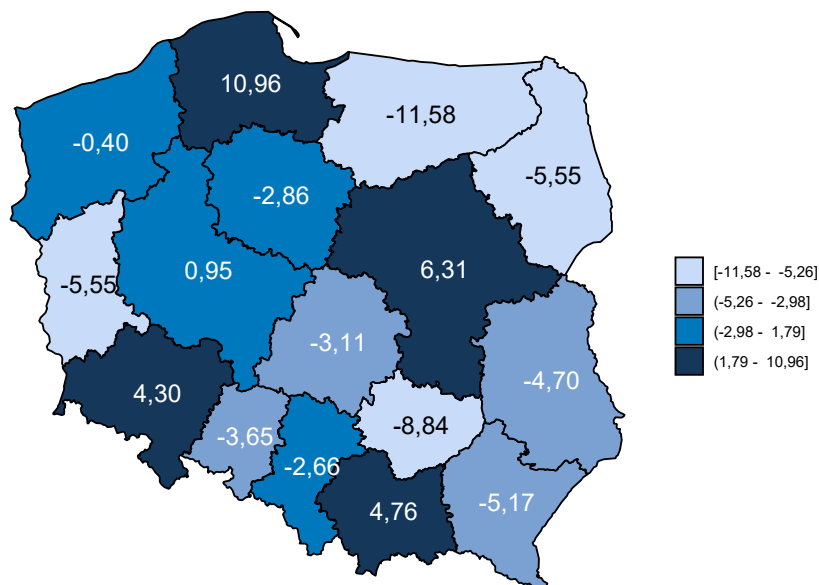
¹⁵⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z 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	1,5	1,5	4,3	7,8	10,8	46,5	69,5	54,1
kujawsko-pomorskie	0,3	0,5	1,8	3,7	7,0	31,4	44,8	27,9
lubelskie	0,8	0,8	2,5	5,5	8,1	32,8	49,6	34,2
lubuskie	0,2	0,2	0,7	1,7	2,6	13,3	19,9	12,4
łódzkie	0,5	0,5	2,0	4,0	7,1	32,6	51,8	34,8
małopolskie	1,2	0,9	2,6	5,5	9,9	42,7	60,7	44,2
mazowieckie	2,0	1,4	4,2	8,8	15,5	76,7	106,6	76,8
opolskie	0,3	0,3	0,7	1,5	2,7	10,5	15,6	11,4
podkarpackie	0,6	0,5	1,6	3,6	5,6	24,2	32,8	22,9
podlaskie	0,6	0,3	1,0	2,0	3,2	12,5	18,8	10,5
pomorskie	0,9	0,8	3,0	6,6	13,0	53,6	62,6	41,8
śląskie	1,5	1,2	4,4	8,0	12,9	62,3	97,0	66,8
świętokrzyskie	0,3	0,3	1,1	2,1	3,3	14,7	24,4	16,3
warmińsko-mazurskie	0,5	0,5	1,9	3,3	4,4	18,7	27,7	16,4
wielkopolskie	1,6	0,9	3,1	6,7	12,3	60,6	79,9	48,7
zachodniopomorskie	0,6	0,6	2,0	3,5	6,0	27,6	42,3	28,5
Polska	13,5	11,2	36,9	74,4	124,4	560,7	804,0	547,5

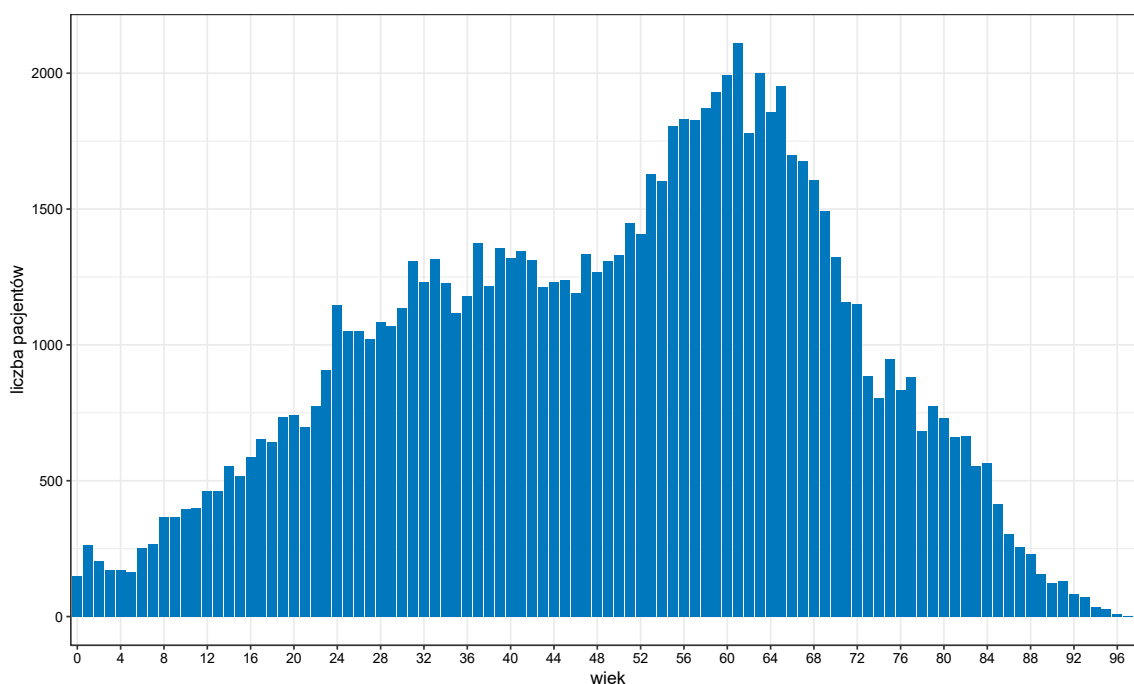
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 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 377 podmiotów, a skorzystało z nich 57,7 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.5.3 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 3 w analizowanej grupie.

Wykres 2.5.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

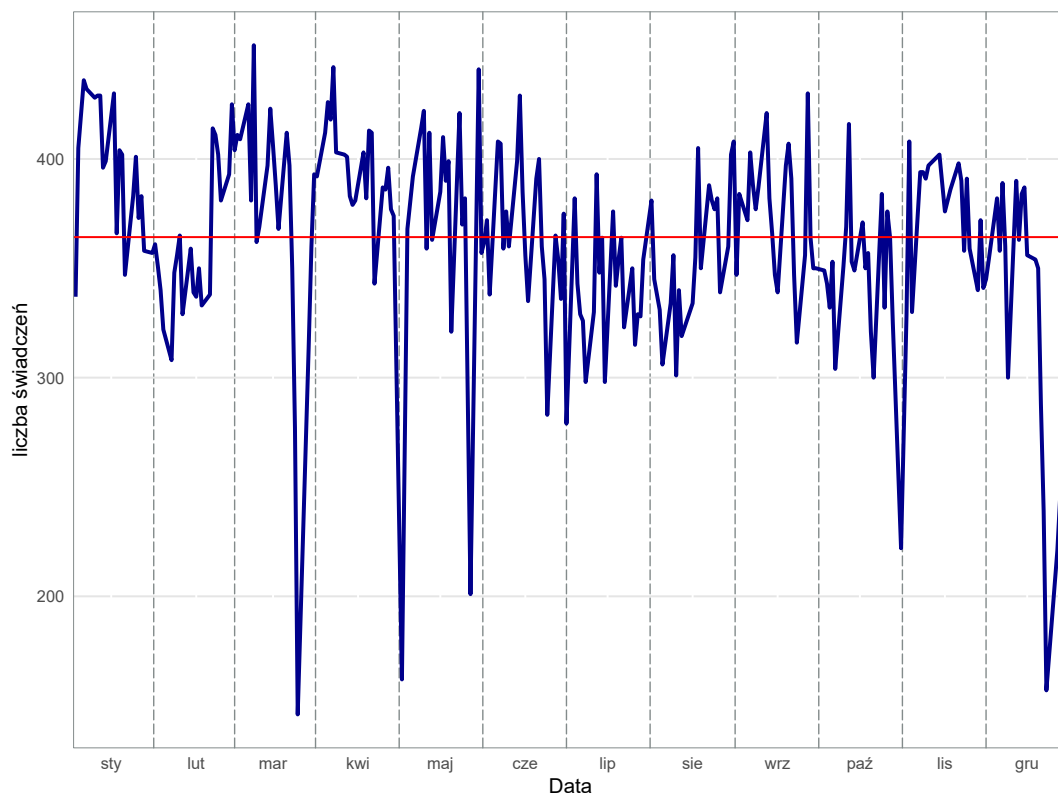
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Choroby tarczycy	34,93	58,11	1,7	65,8	99,9	0,0	0,1
Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	8,24	12,06	1,5	13,7	99,9	-	0,1
Choroby trzustki	5,78	7,27	1,3	8,2	99,7	0,1	0,2
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	5,67	7,08	1,2	8,0	99,4	0,0	0,6
Otyłość	2,57	3,39	1,3	3,8	99,9	0,1	0,1
Choroby przytarczyc	1,45	1,67	1,1	1,9	99,4	-	0,6
Choroby przysadki	0,55	0,92	1,7	1,0	99,3	-	0,7
Choroby gonad	0,56	0,78	1,4	0,9	99,5	-	0,5
Choroby nadnerczy	0,27	0,49	1,8	0,6	99,2	-	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 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 do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.5.4: 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.

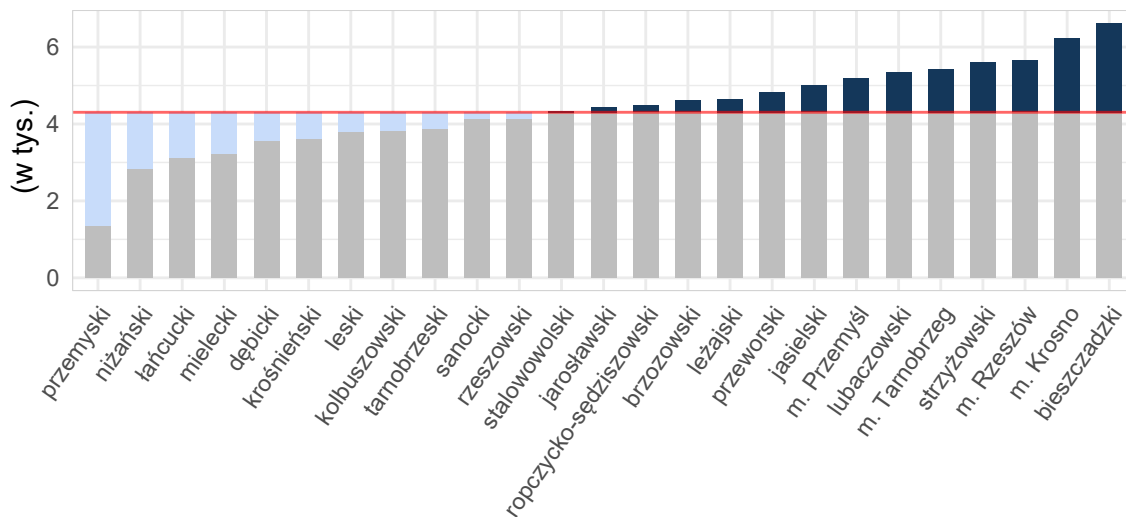
Tabela 2.5.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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	0,73	1,46	6,04	45,48	3 328,79	6 621,19
brzozowski	16	1,65	3,04	5,29	24,25	2 504,92	4 614,34
dębicki	26	3,04	4,82	2,38	19,21	2 244,04	3 562,98
jarosławski	18	3,28	5,38	2,92	14,84	2 706,54	4 434,50
jasielski	18	3,16	5,73	2,77	15,72	2 755,54	5 005,54
kolbuszowski	7	1,65	2,39	4,35	11,21	2 639,58	3 828,92
krośnieński	20	2,65	4,06	11,43	17,83	2 362,89	3 617,87
leżajski	16	1,93	3,24	4,07	22,97	2 769,05	4 653,83
lubaczowski	4	1,88	3,01	2,99	7,10	3 332,62	5 344,97
łańcucki	20	1,78	2,52	4,24	24,86	2 215,90	3 136,81
mielecki	24	2,83	4,41	2,51	17,61	2 074,61	3 238,09

Tabela 2.5.6: 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	1,26	1,90	5,21	25,41	1 887,58	2 842,58
przemyski	12	0,75	1,01	4,64	16,14	1 003,23	1 362,29
przeworski	17	2,39	3,82	10,56	21,59	3 035,50	4 845,37
ropczycko-sędziszowski	5	2,08	3,31	3,80	6,76	2 807,07	4 482,39
rzeszowski	14	4,47	6,95	9,79	8,32	2 654,79	4 131,00
sanocki	17	2,43	3,93	4,47	17,80	2 543,86	4 120,02
stalowowlski	14	3,06	4,68	6,58	13,01	2 840,78	4 348,55
strzyżowski	10	1,89	3,48	2,68	16,19	3 065,67	5 624,71
tarnobrzegi	11	1,31	2,08	7,27	20,57	2 445,73	3 881,75
leski	11	0,68	1,01	5,43	41,21	2 558,91	3 795,29
m. Krosno	7	1,60	2,91	18,62	15,03	3 438,20	6 238,59
m. Przemysł	12	2,32	3,23	25,04	19,31	3 734,27	5 204,81
m. Rzeszów	31	7,22	10,60	20,98	16,54	3 852,80	5 653,02
m. Tarnobrzeg	11	1,62	2,59	12,27	23,11	3 407,92	5 445,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.7 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 2.5.7: 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	0,02	0,01	0,03	0,04	0,08	0,36	0,58	0,34

Tabela 2.5.7: 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	0,05	0,02	0,04	0,11	0,17	0,75	1,11	0,79
dębicki	0,05	0,04	0,11	0,23	0,32	1,17	1,70	1,20
jarosławski	0,03	0,03	0,12	0,23	0,39	1,48	1,87	1,24
jasielski	0,02	0,02	0,08	0,16	0,22	1,20	2,34	1,69
kolbuszowski	0,02	0,01	0,05	0,11	0,15	0,60	0,84	0,61
krośnieński	0,02	0,02	0,08	0,16	0,30	1,17	1,34	0,97
leżajski	0,02	0,01	0,03	0,10	0,19	0,86	1,17	0,87
lubaczowski	0,02	0,01	0,05	0,10	0,20	0,73	1,22	0,69
łańcucki	0,04	0,02	0,07	0,12	0,19	0,68	0,80	0,63
mielecki	0,03	0,04	0,08	0,22	0,22	1,12	1,59	1,12
niżański	0,01	0,01	0,02	0,05	0,14	0,49	0,71	0,47
przemyski	0,00	0,01	0,02	0,06	0,08	0,34	0,30	0,20
przeworski	0,01	0,03	0,10	0,22	0,27	1,01	1,31	0,87
ropczycko-sędziszowski	0,03	0,03	0,10	0,17	0,24	0,94	1,15	0,68
rzeszowski	0,06	0,04	0,19	0,38	0,43	1,89	2,25	1,72
sanocki	0,04	0,02	0,07	0,15	0,21	1,03	1,35	1,05
stalowowolski	0,02	0,01	0,07	0,10	0,29	1,03	1,90	1,24
strzyżowski	0,01	0,01	0,06	0,17	0,21	0,99	1,26	0,76
tarnobrzeski	0,03	0,02	0,04	0,08	0,12	0,51	0,79	0,51
leski	0,00	0,01	0,02	0,03	0,03	0,27	0,38	0,27
m. Krosno	0,00	0,01	0,02	0,08	0,14	0,73	1,11	0,81
m. Przemysł	0,01	0,02	0,04	0,11	0,16	0,86	1,26	0,78
m. Rzeszów	0,06	0,05	0,15	0,34	0,75	3,29	3,40	2,56
m. Tarnobrzeg	0,01	0,01	0,02	0,08	0,13	0,60	0,99	0,76
Województwo	0,61	0,51	1,64	3,63	5,63	24,12	32,71	22,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, zostało odnotowanych 16 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

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 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

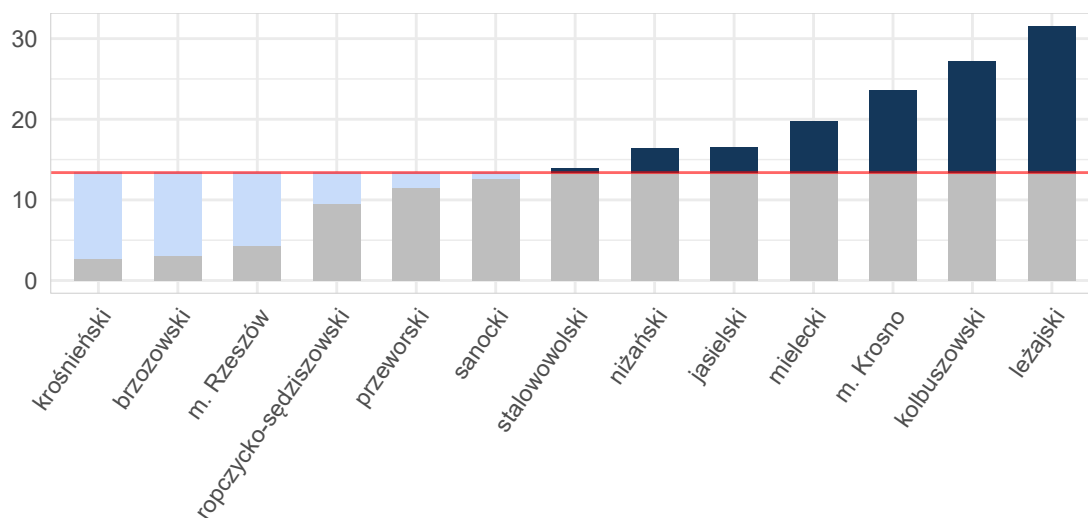
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,00	0,00	-	1,52	3,03	3,03
jasielski	2	0,02	0,02	-	1,75	14,84	16,59

Tabela 2.5.8: 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
kolbuszowski	1	0,02	0,02	-	1,60	27,21	27,21
krośnieński	1	0,00	0,00	-	0,89	2,67	2,67
leżajski	1	0,02	0,02	27,27	1,44	31,58	31,58
mielecki	1	0,02	0,03	7,41	0,73	15,41	19,81
niżański	1	0,01	0,01	9,09	1,49	14,95	16,44
przeworski	1	0,01	0,01	11,11	1,27	11,43	11,43
ropczycko-sędziszowski	1	0,01	0,01	-	1,35	9,47	9,47
sanocki	1	0,01	0,01	16,67	1,05	12,57	12,57
stalowowolski	1	0,01	0,02	26,67	0,93	13,01	13,94
m. Krosno	1	0,01	0,01	45,45	2,15	23,62	23,62
m. Rzeszów	1	0,01	0,01	37,50	0,53	4,27	4,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 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 2.5.9: 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	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00
jasielski	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01	0,00
kolbuszowski	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
krośnieński	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.5.9: 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.]
leżajski	-	0,00	0,00	-	0,00	0,01	0,00	0,00
mielecki	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01	0,00
niżański	-	-	-	-	-	0,01	0,00	0,00
przeworski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
ropczycko-sędziszowski	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00
sanocki	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00
stalowowolski	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
m. Krosno	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
m. Rzeszów	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	0,05	-	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6 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.

2.7 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

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	450
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	450

3.1 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.

3.2 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 scenariuszach¹. 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.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

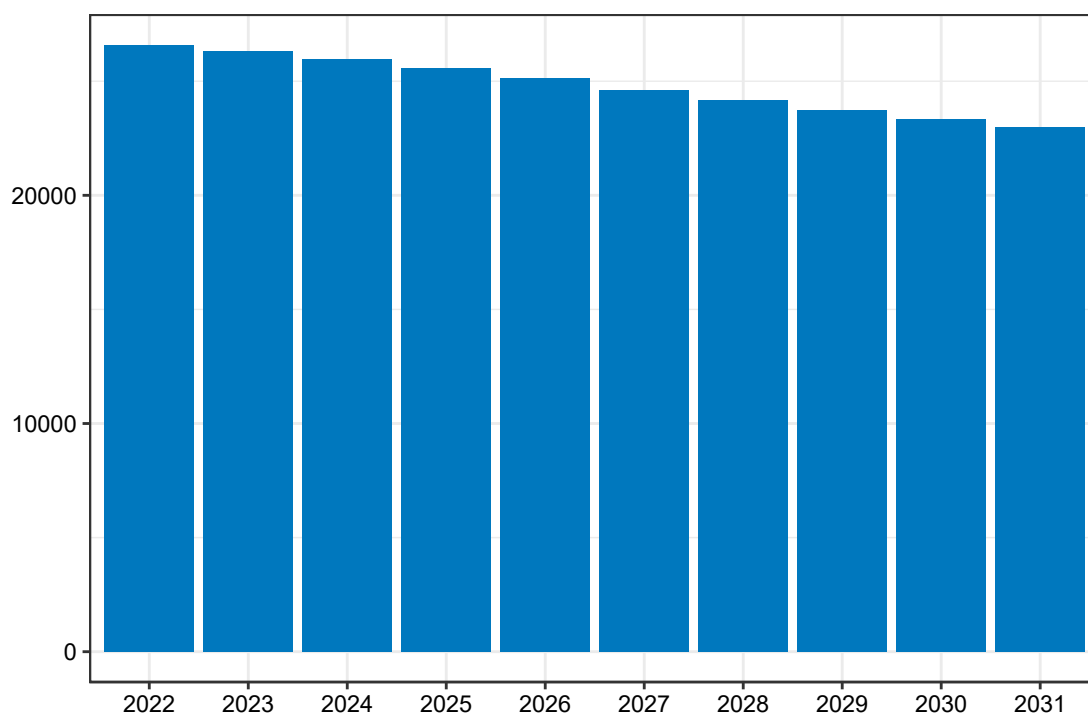
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroby gonad

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 23,0 tys. (spadek o -13,5 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

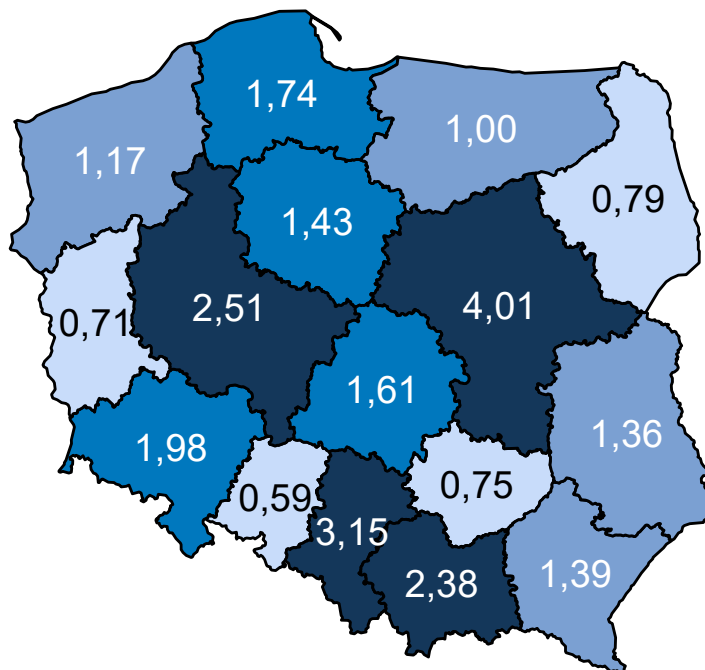
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

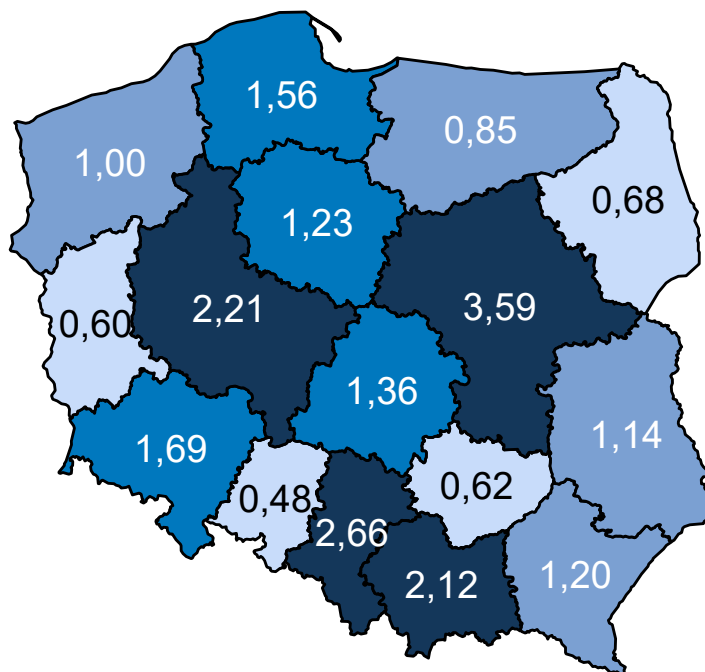
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

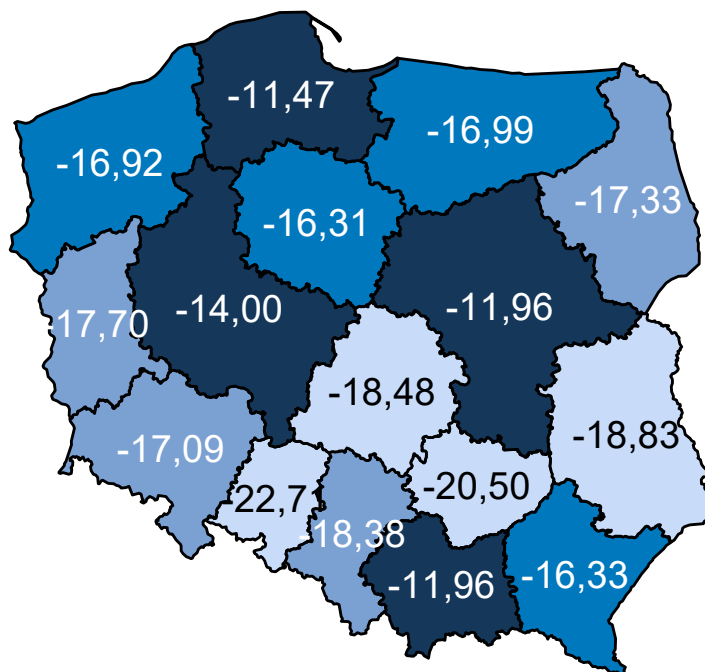


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 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 -16,33%.

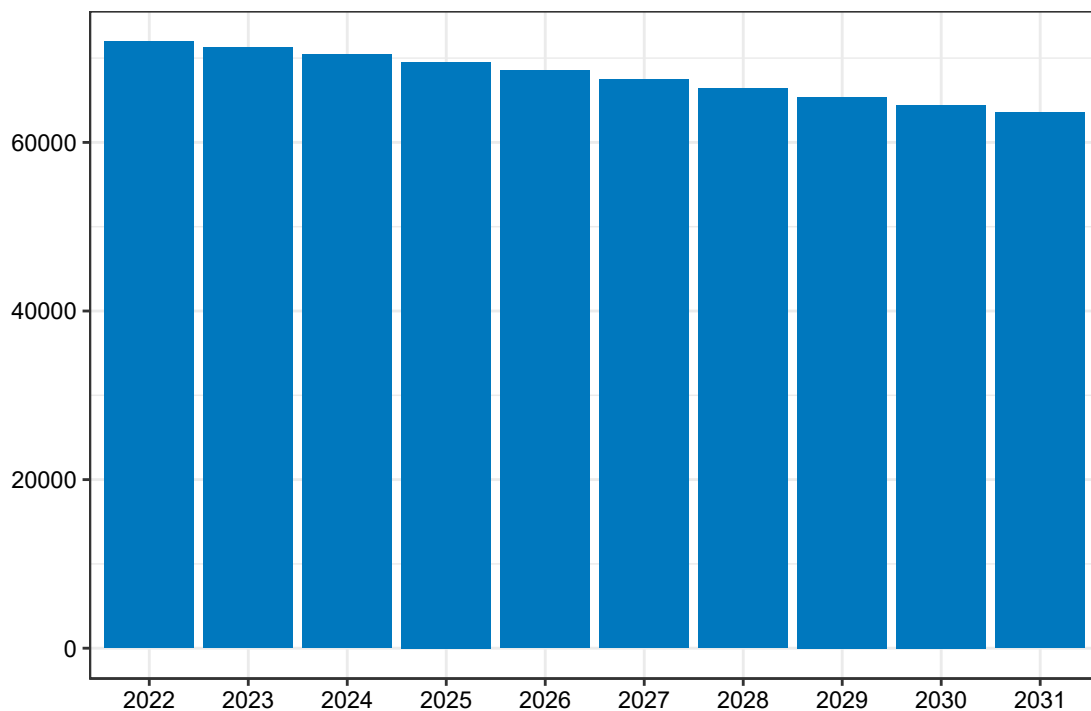
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

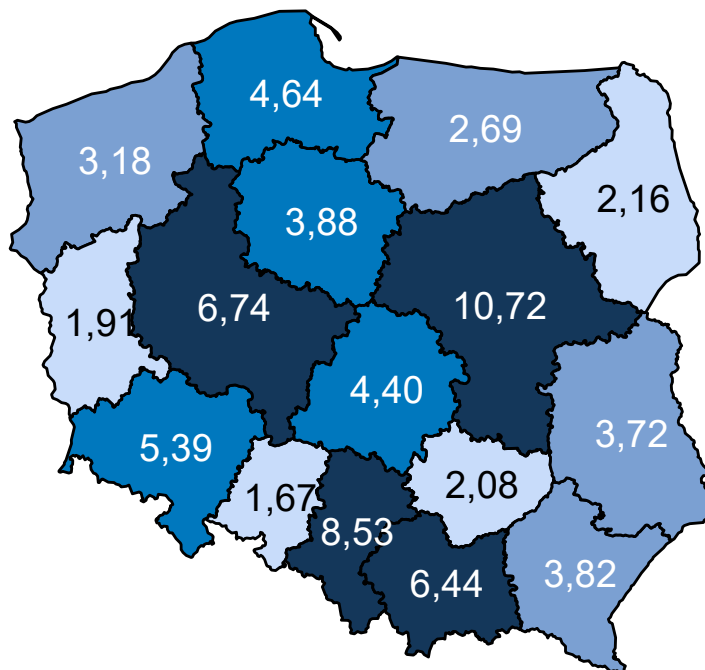
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 72,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 63,5 tys. (spadek o -11,8 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

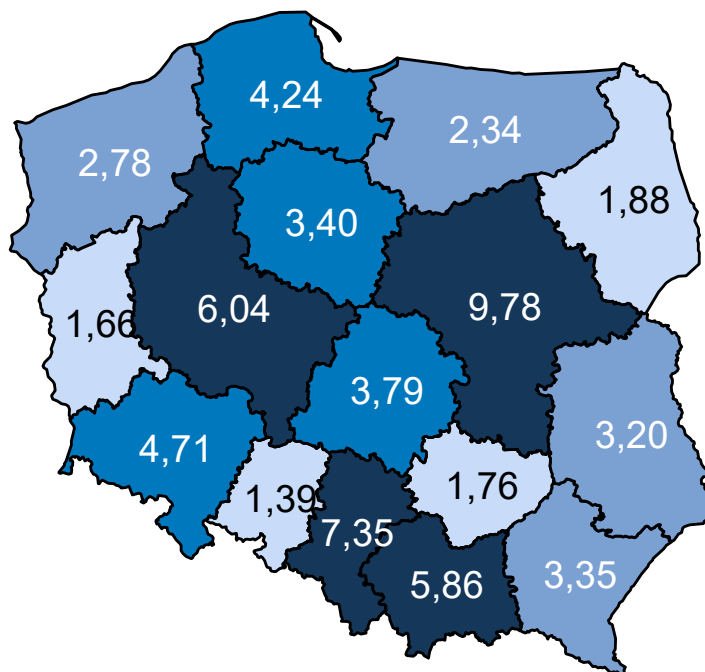
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

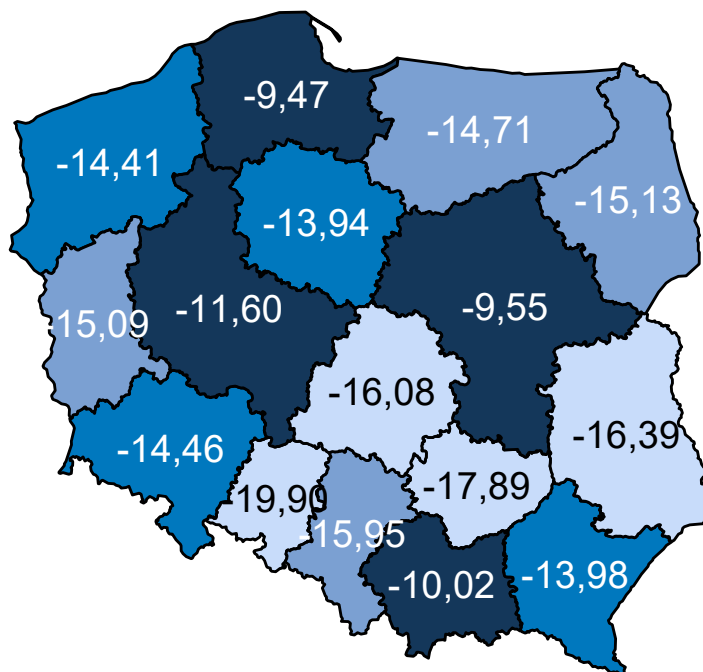


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 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 -13,98%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

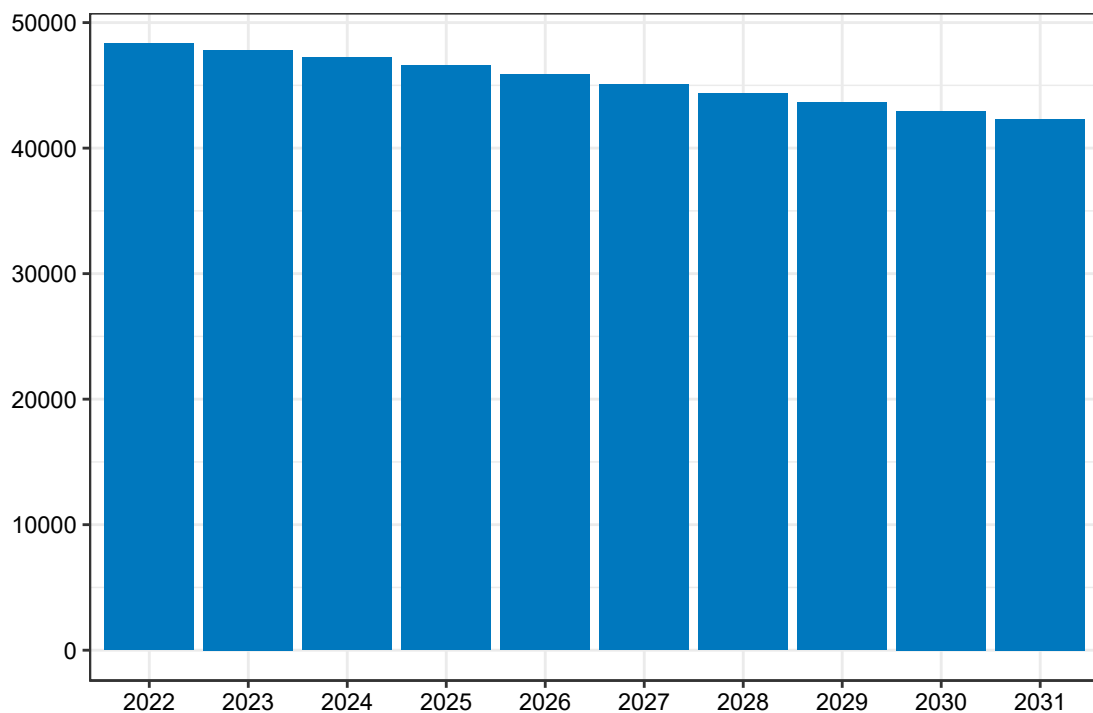


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 48,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 42,3 tys. (spadek o -12,4 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

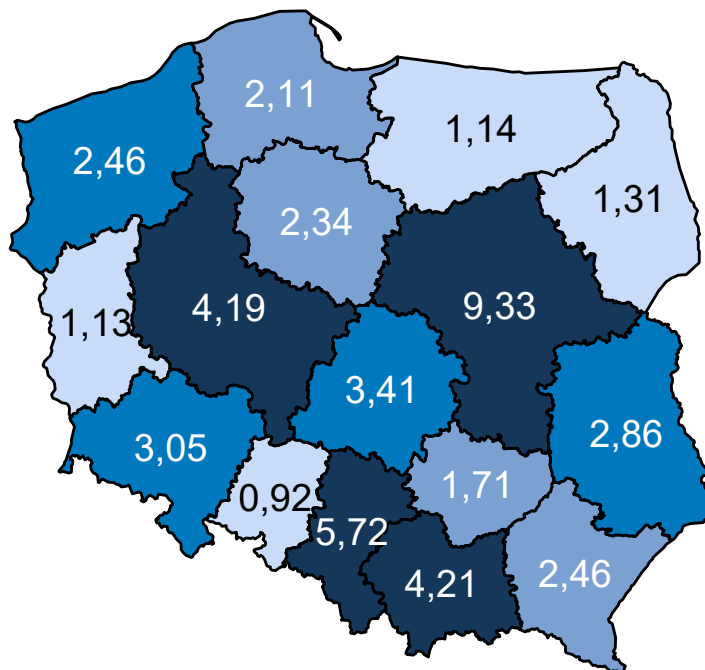
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

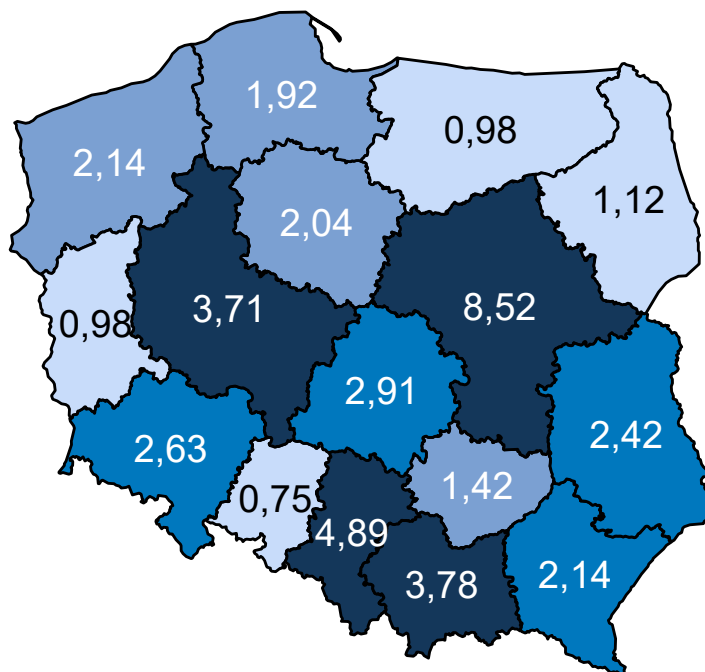
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

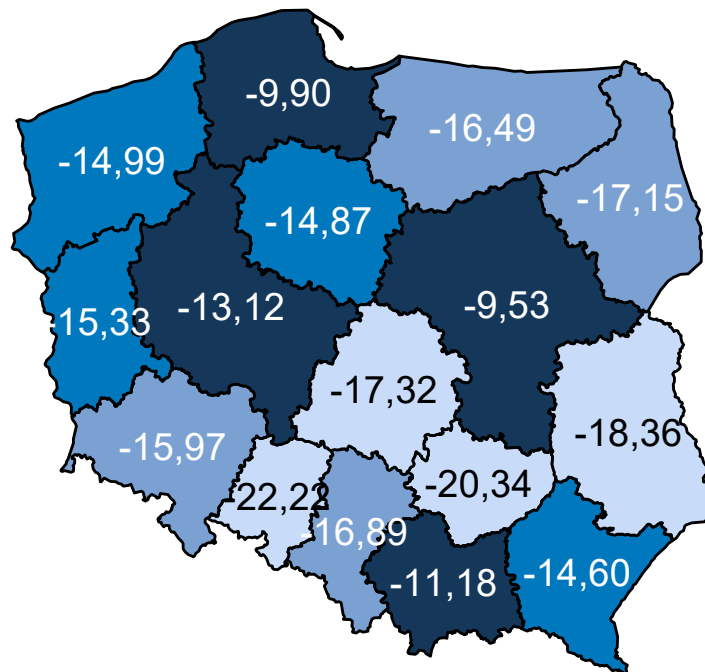


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 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 -14,60%.

Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

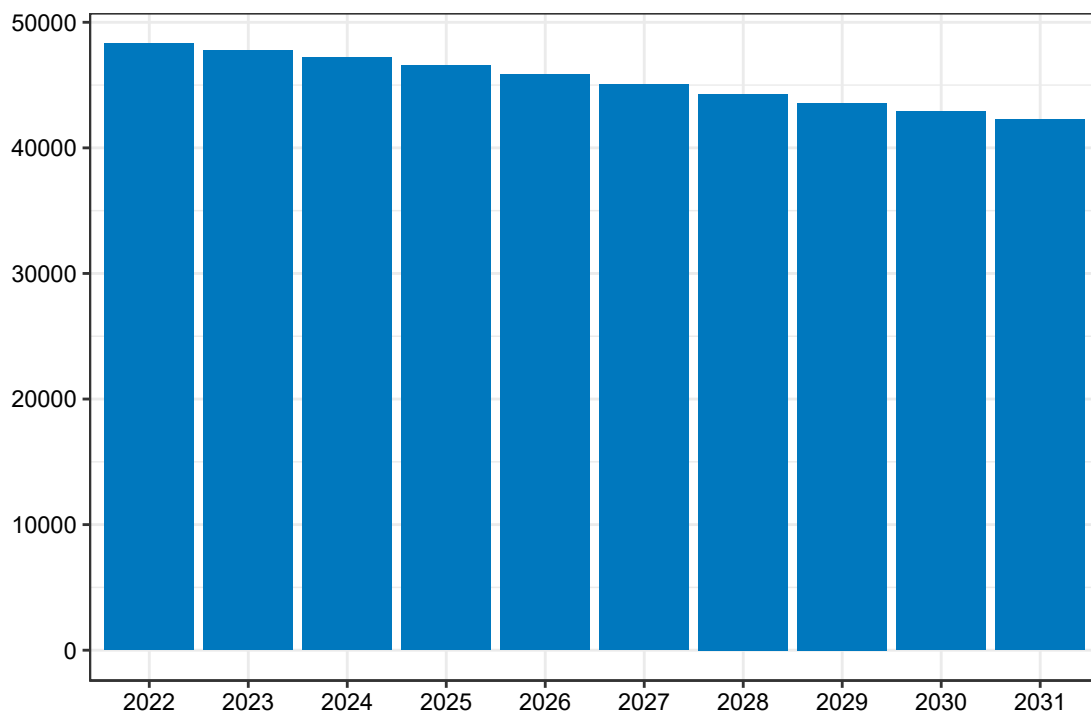


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby gonad prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 48,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 42,3 tys. (spadek o -12,4 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

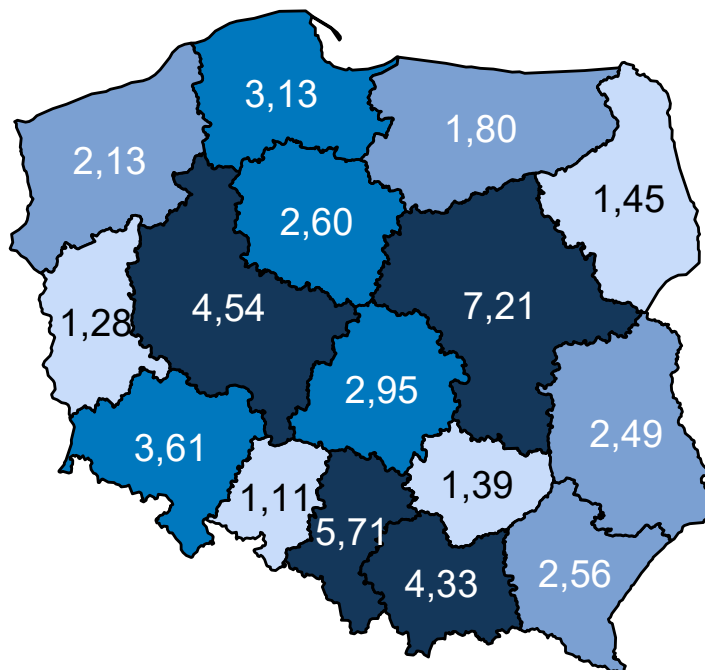
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

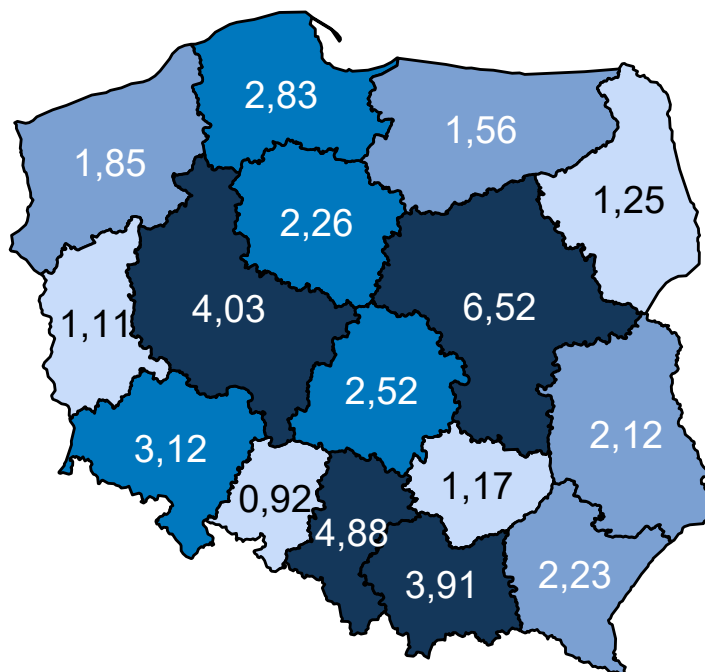
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

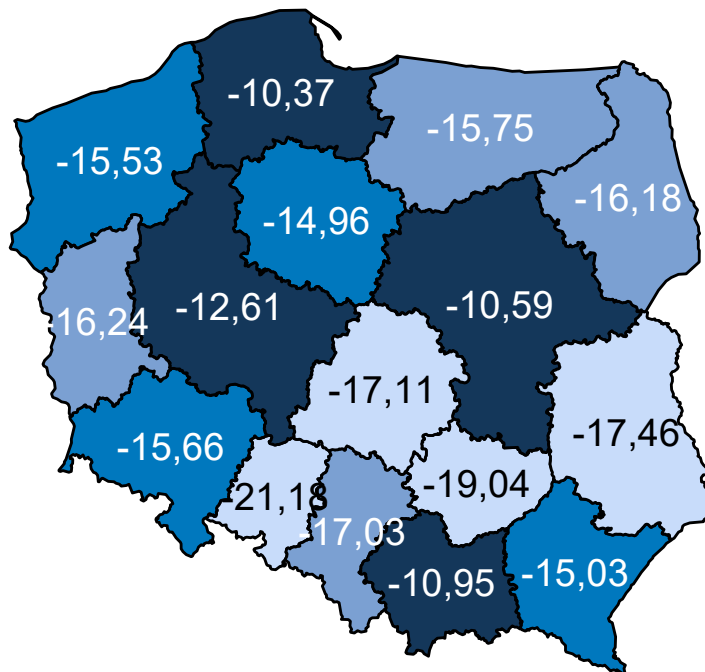


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 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 -15,03%.

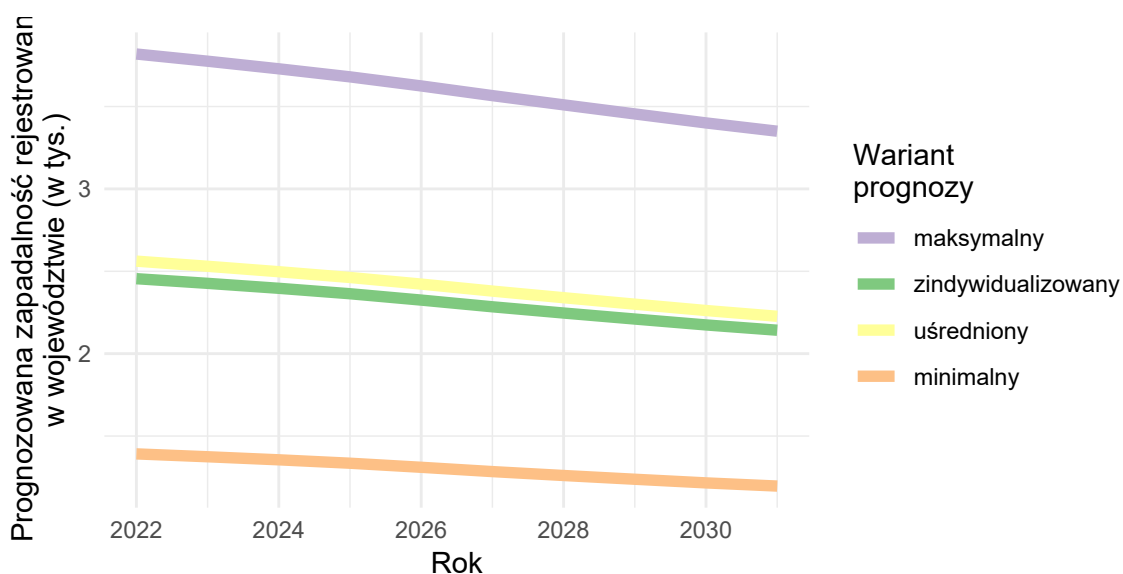
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



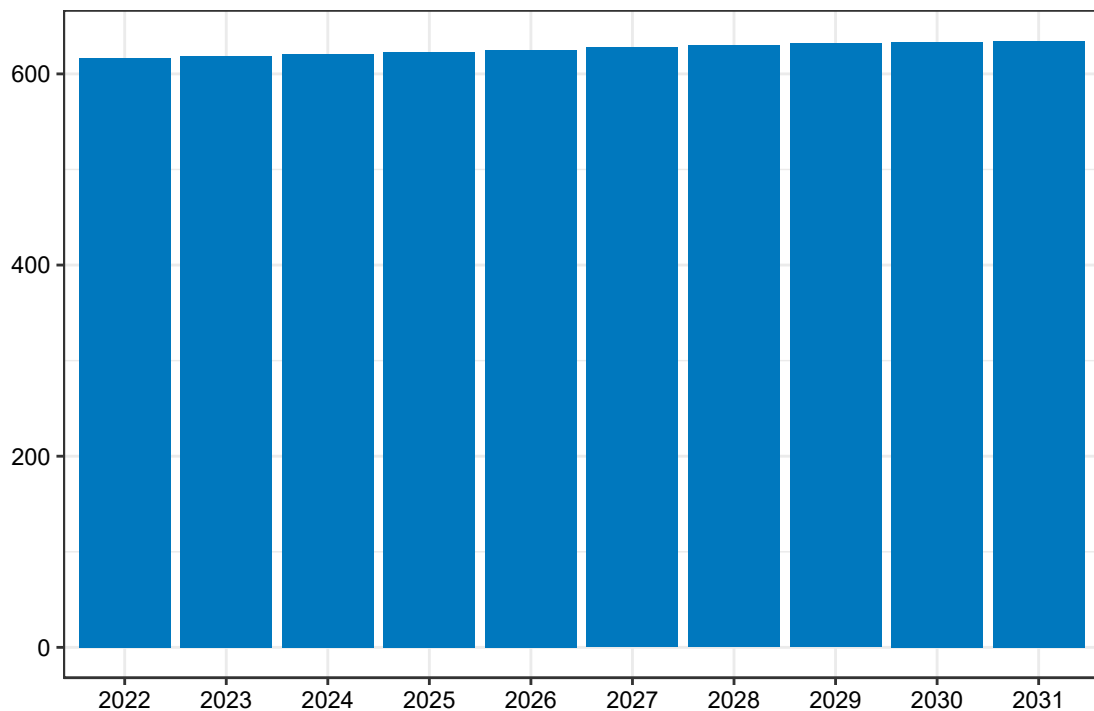
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby nadnerczy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

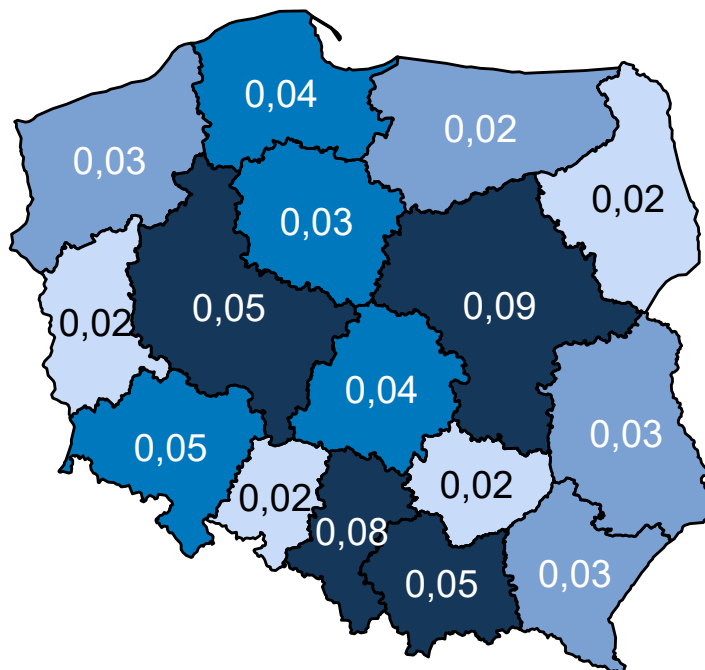
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

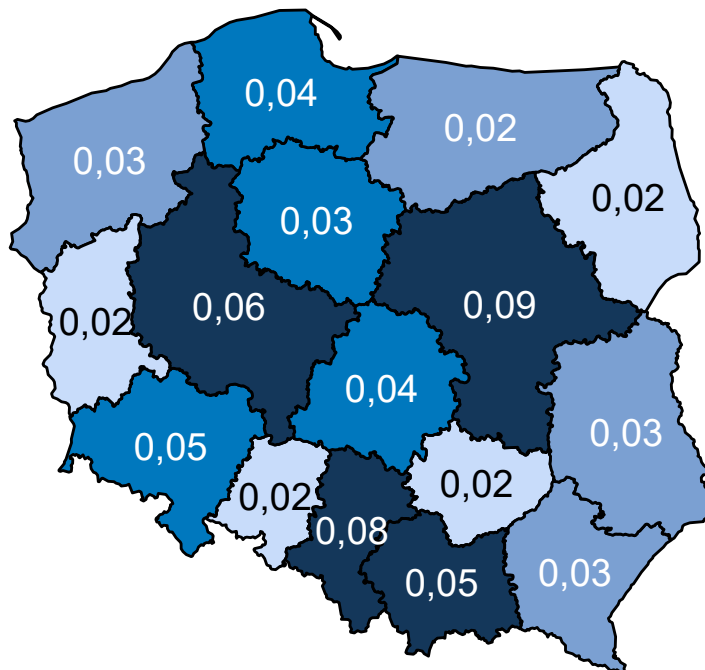
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

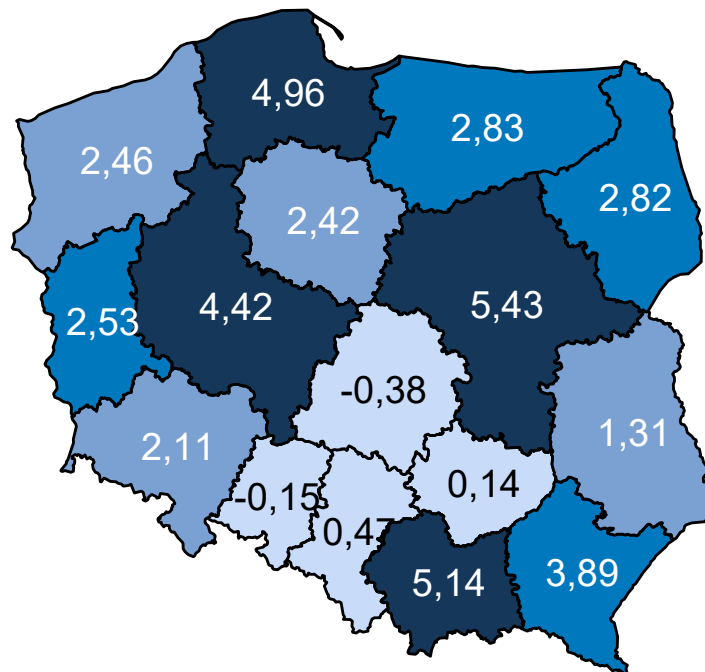


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 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 wzrośnie o 3,89%.

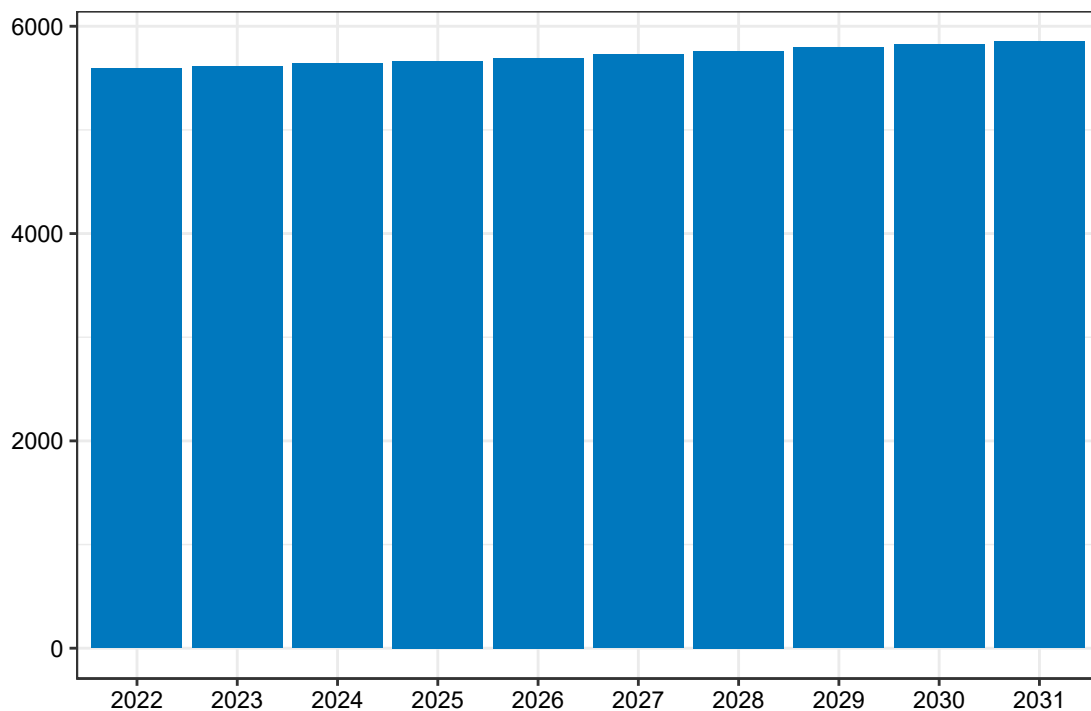
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

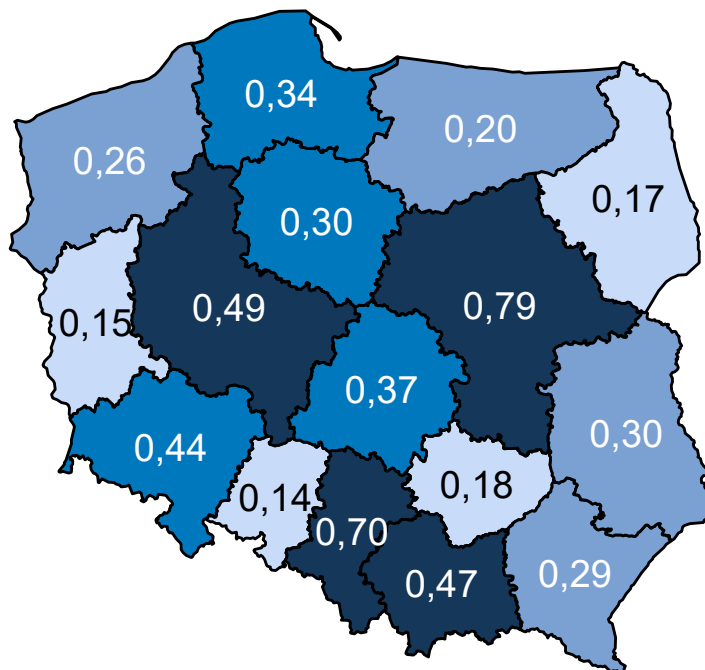
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,9 tys. (wzrost o 5,4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

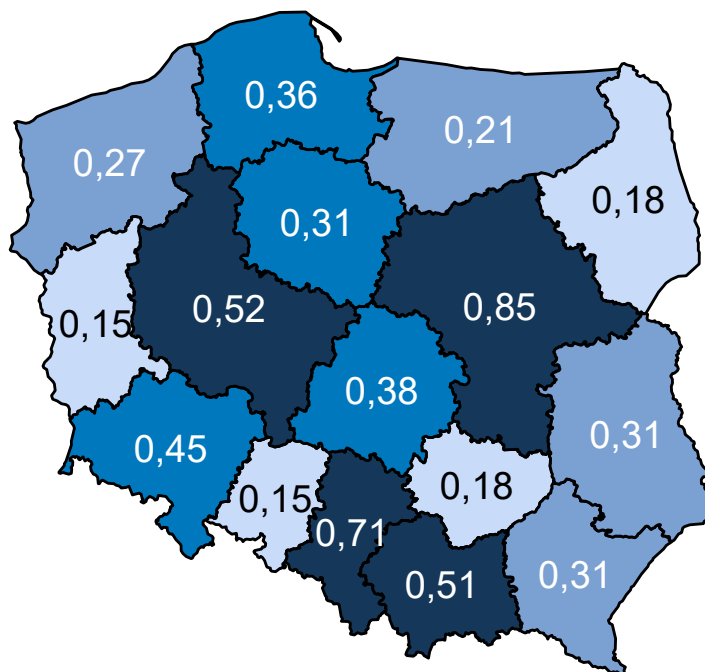
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,29 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

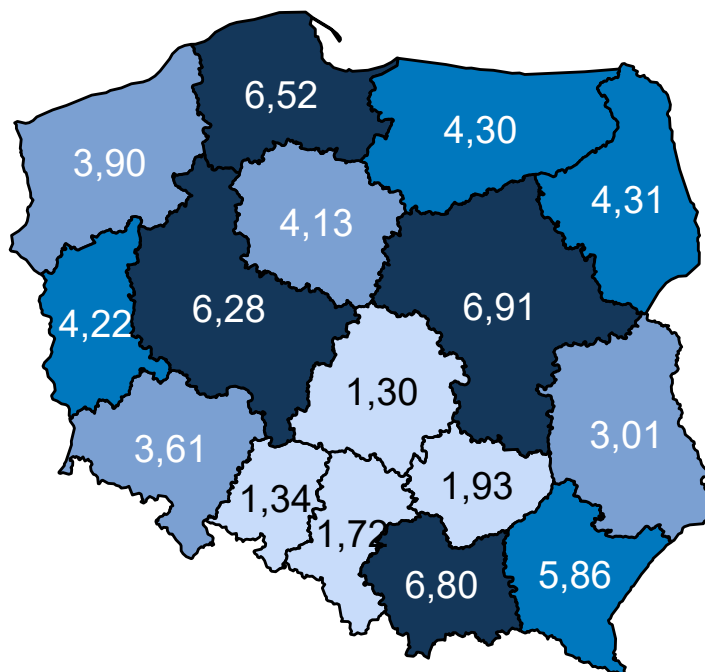


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 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 wzrośnie o 5,86%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

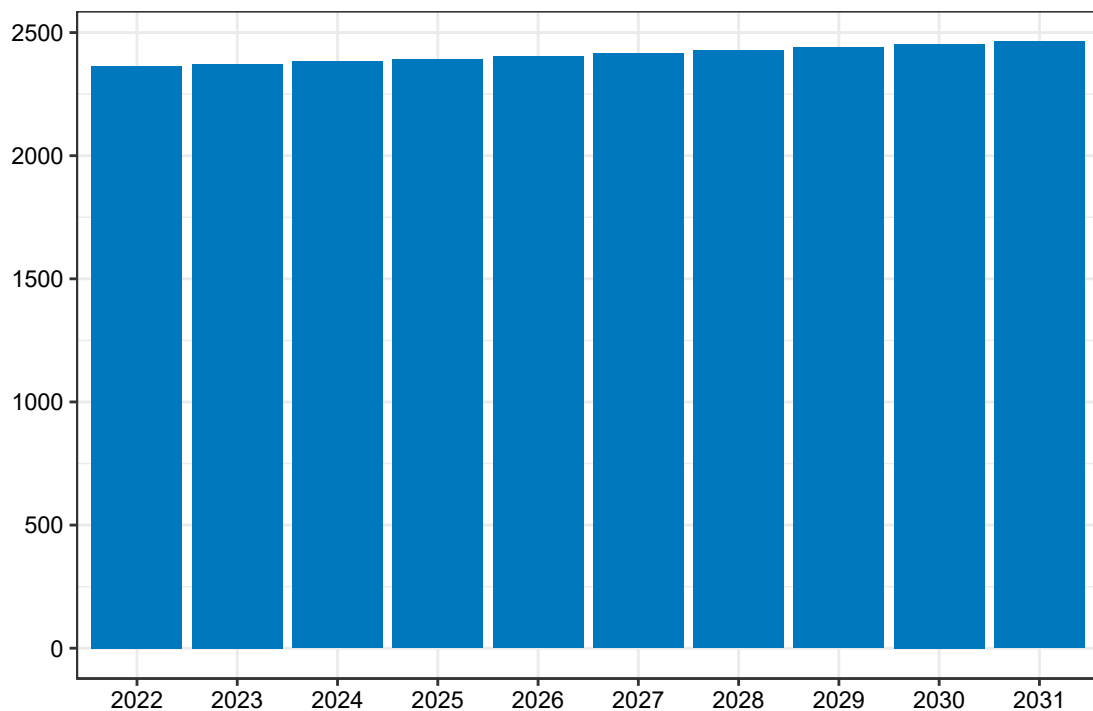


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,5 tys. (wzrost o 4,2 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

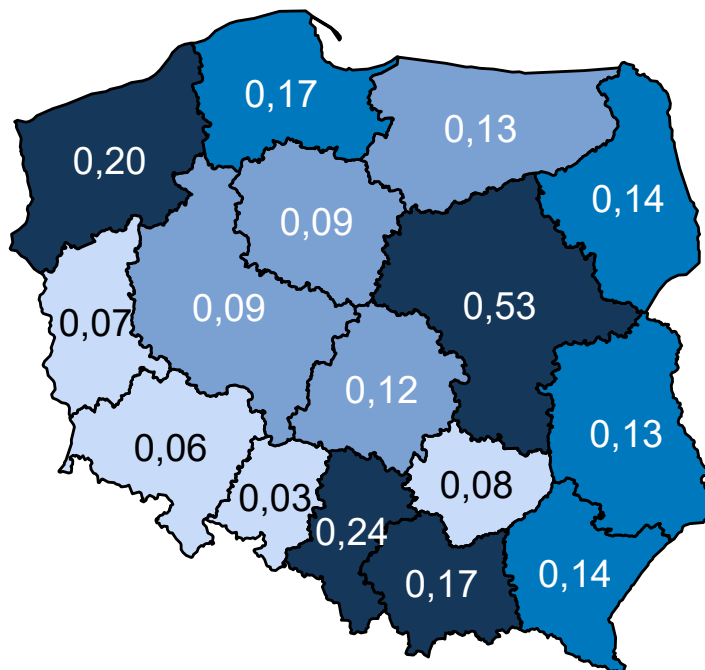
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

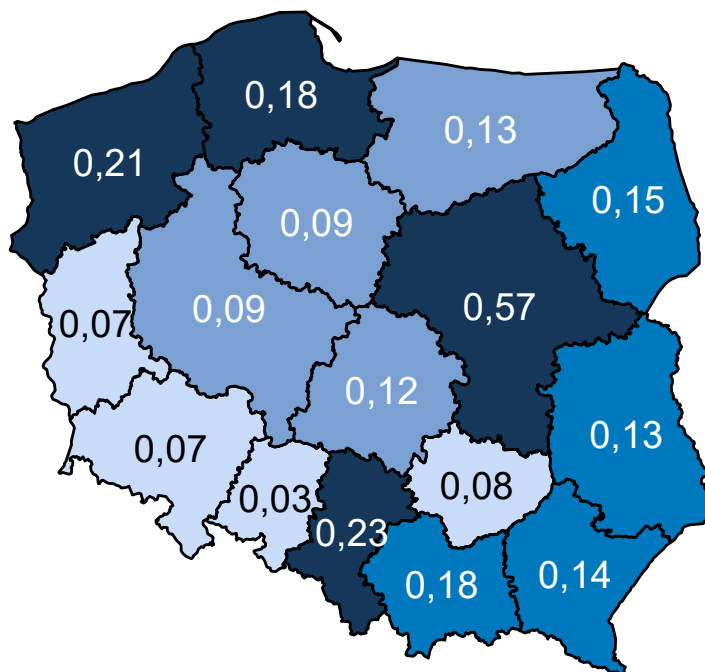
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

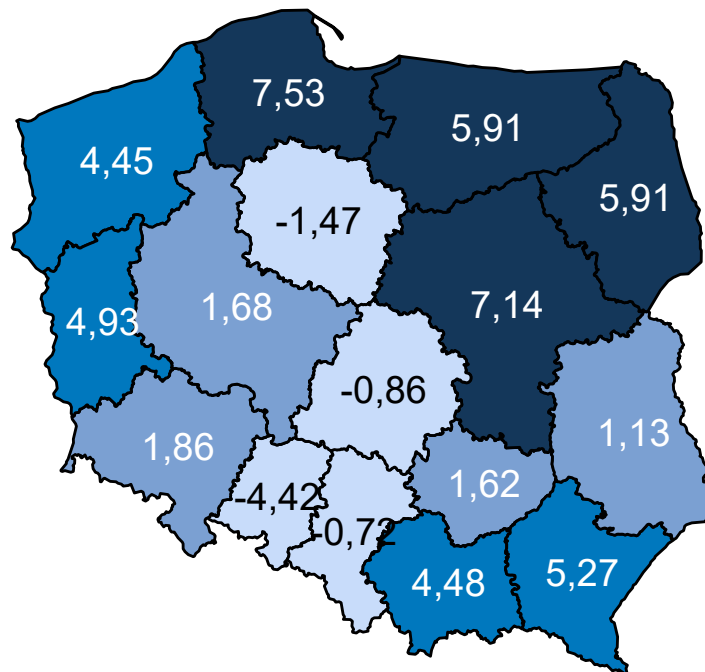


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 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 wzrośnie o 5,27%.

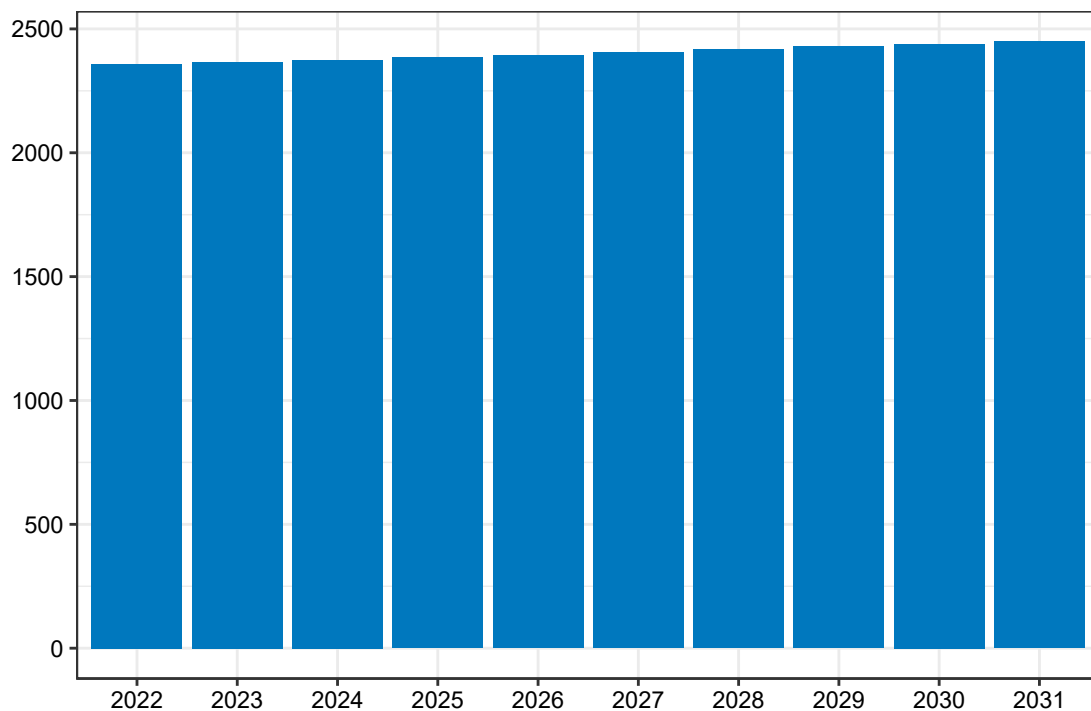
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

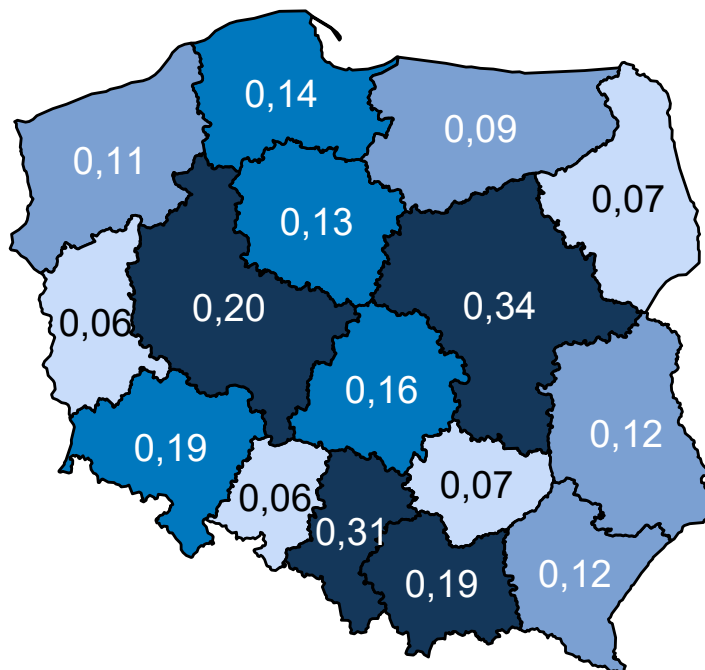
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby nadnerczy prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

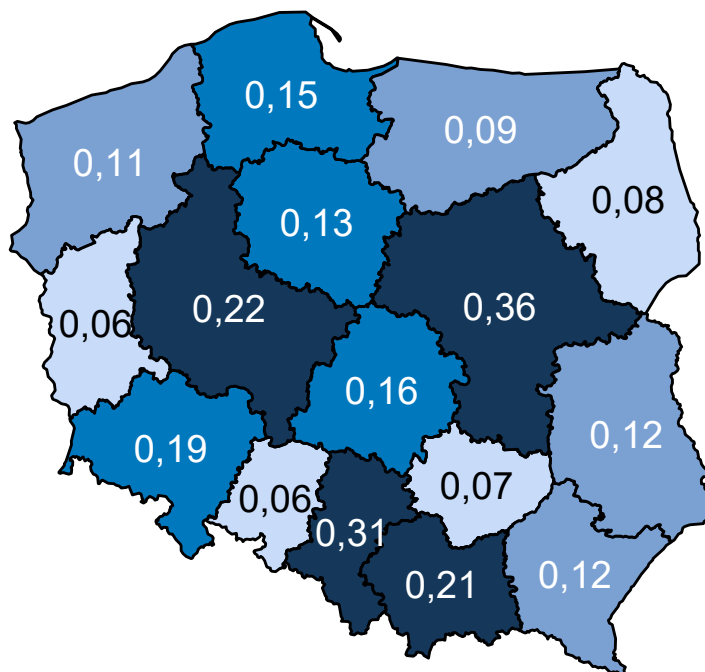
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

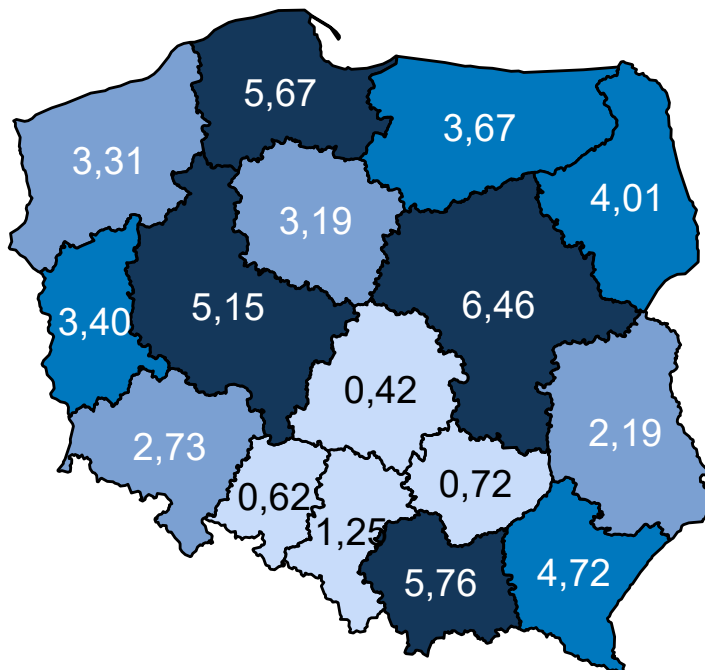


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 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 wzrośnie o 4,72%.

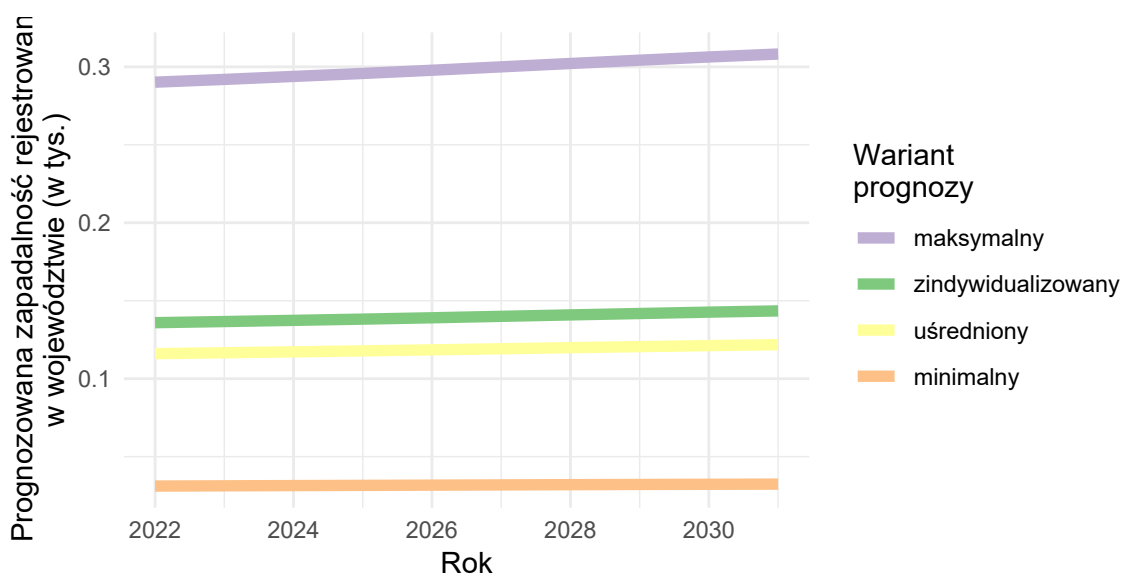
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



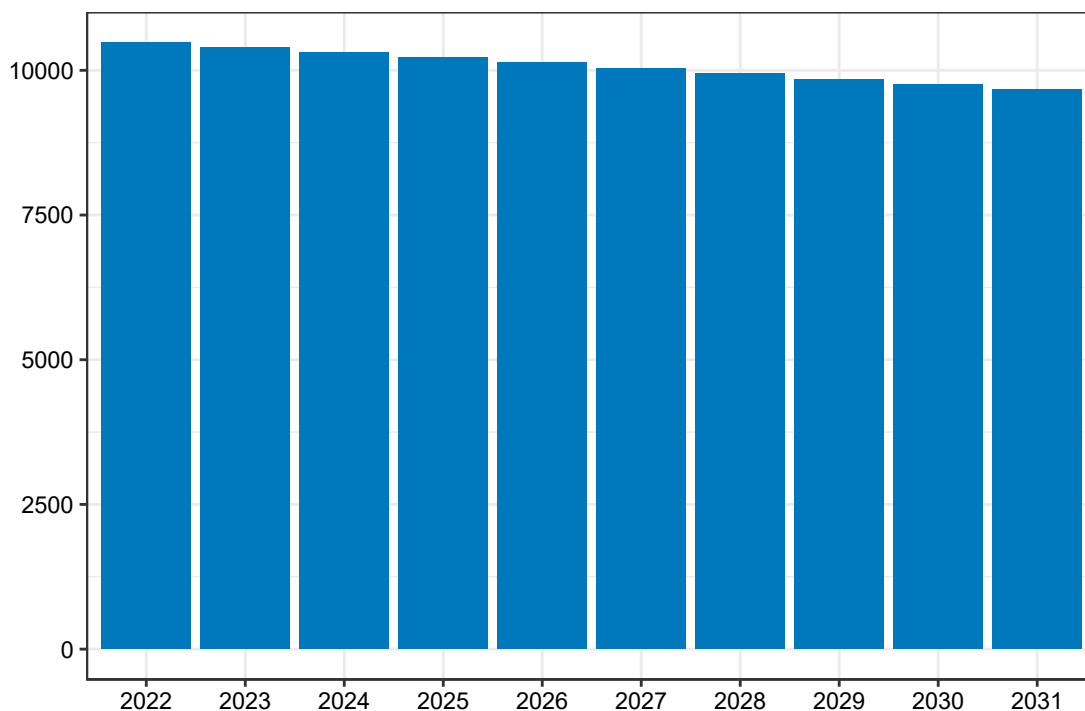
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby przysadki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,7 tys. (spadek o -7.6 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

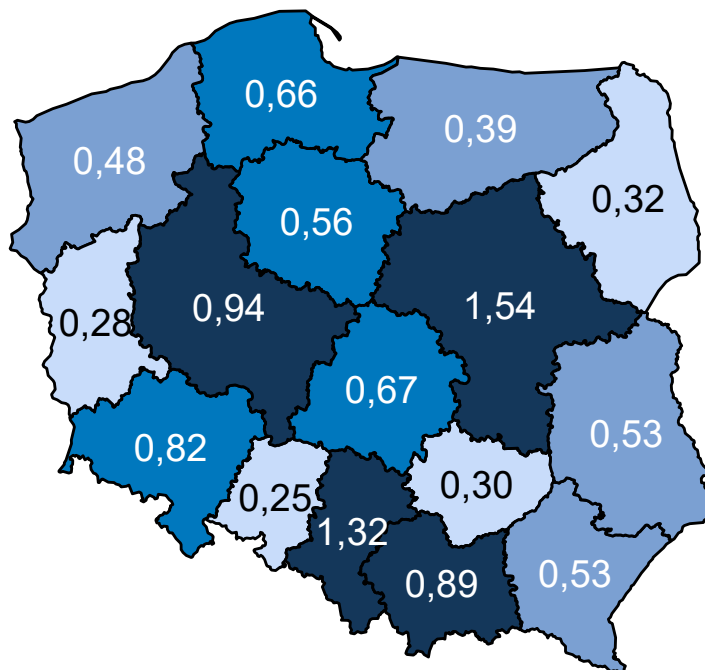
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

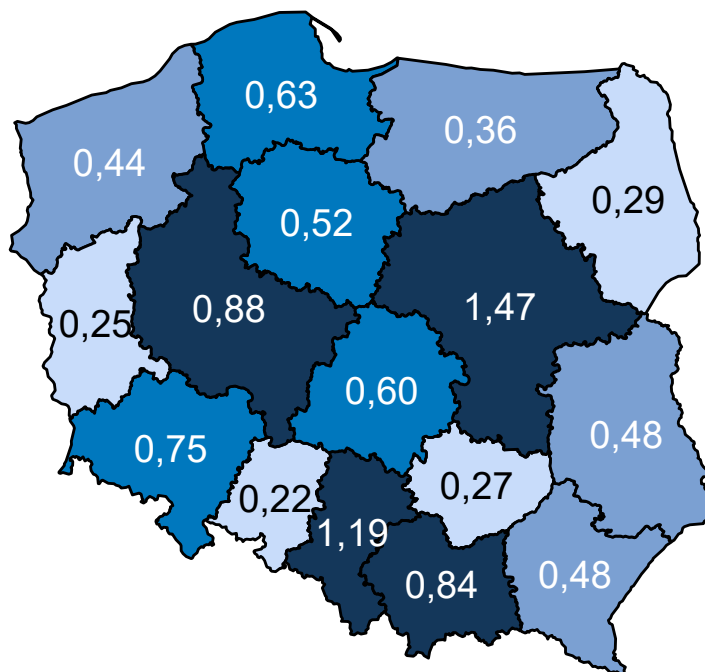
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

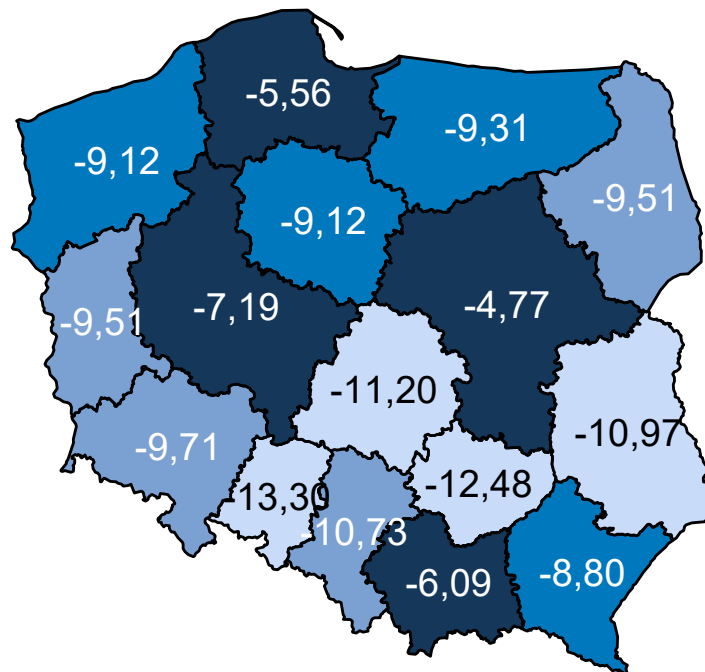


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 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 -8,80%.

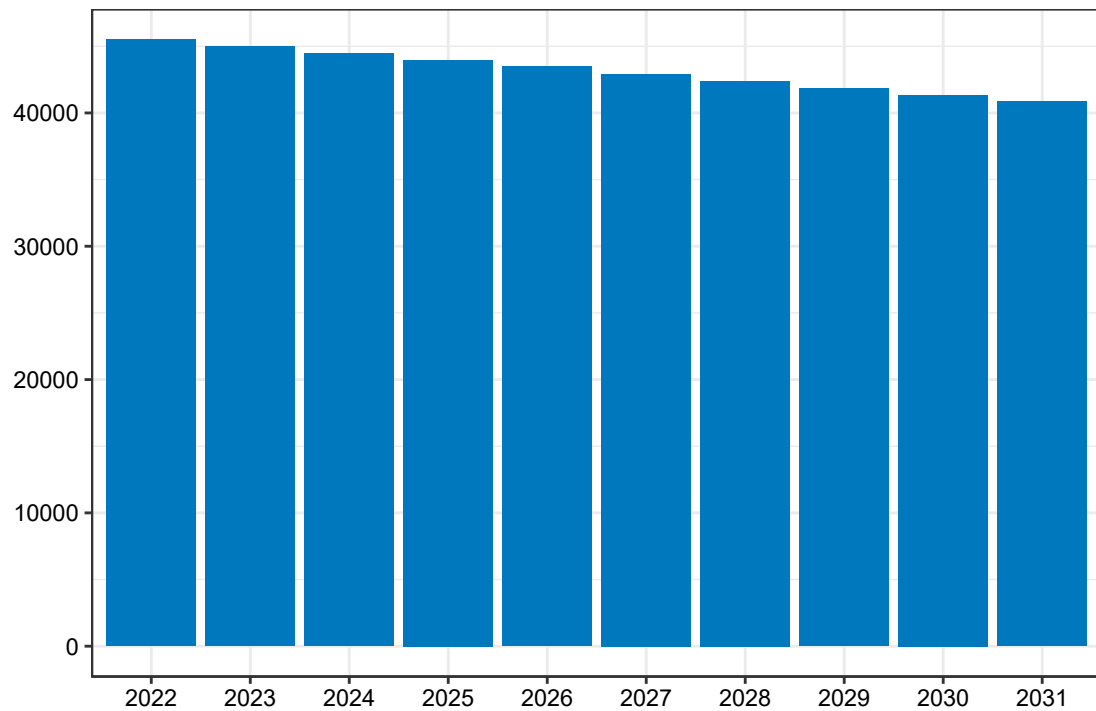
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

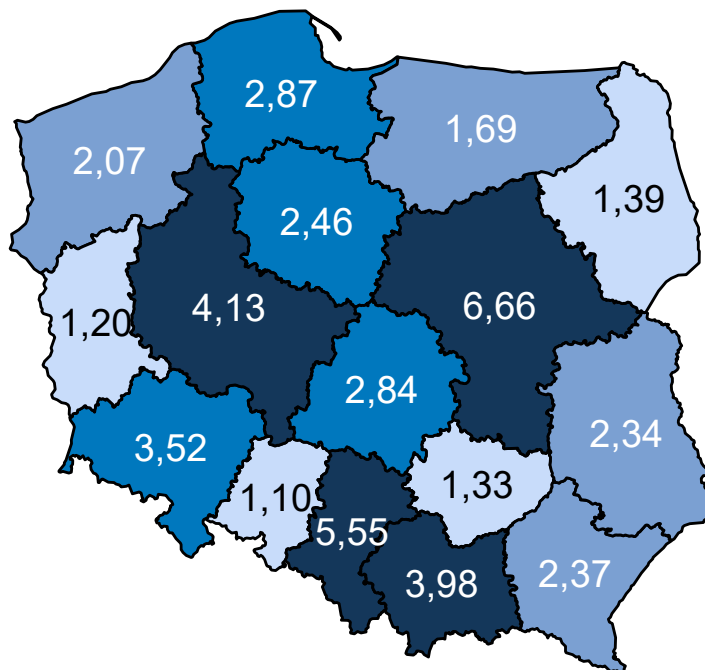
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 40,9 tys. (spadek o -10.1 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

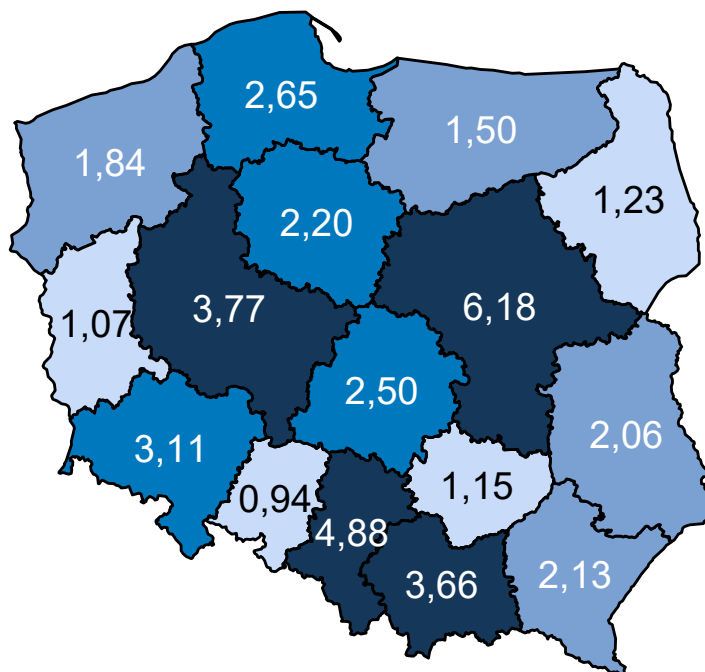
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

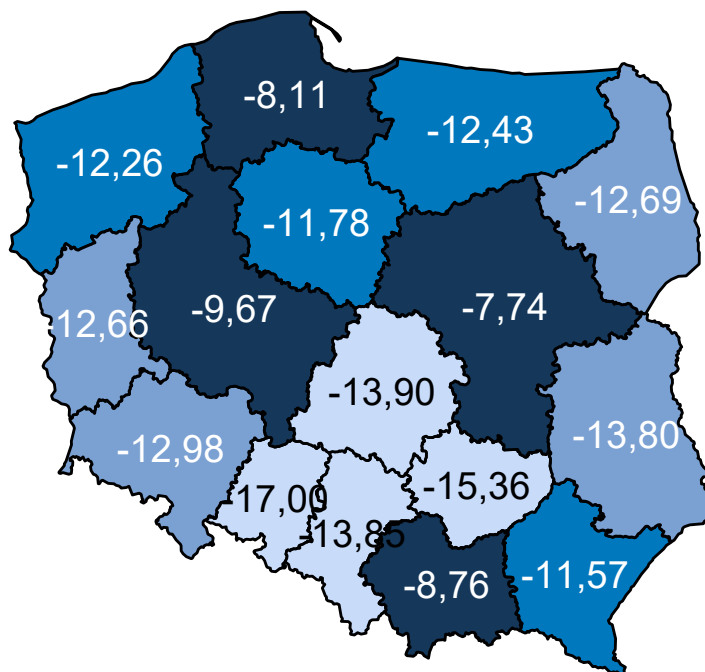


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 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 -11,57%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

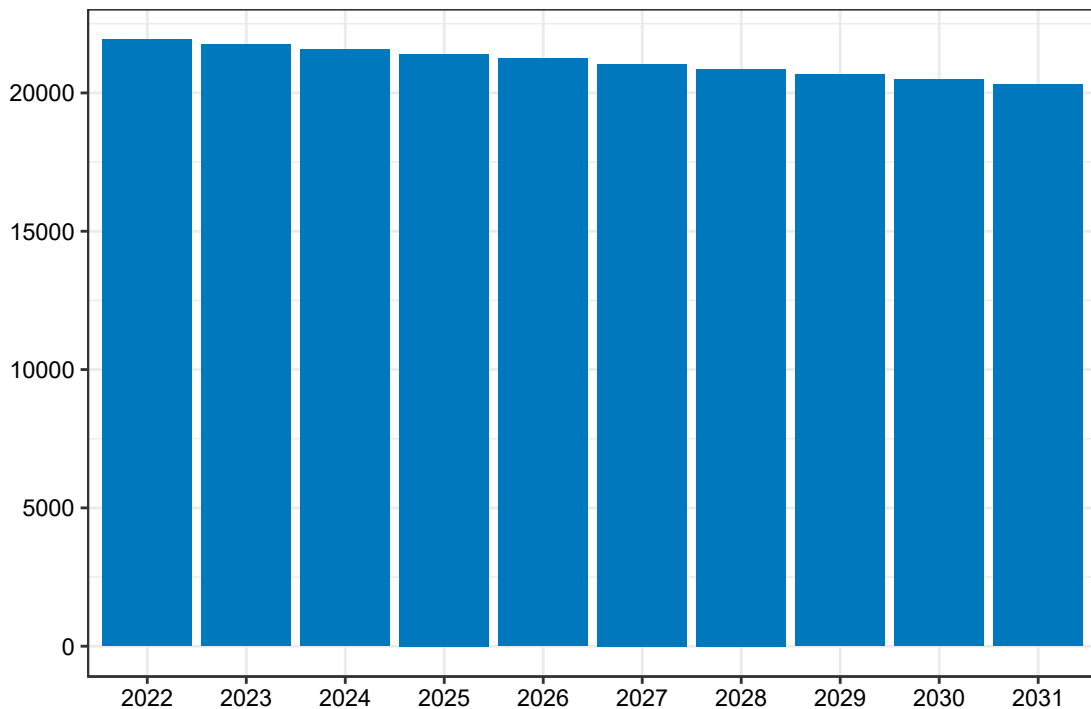


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,3 tys. (spadek o -7,3 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

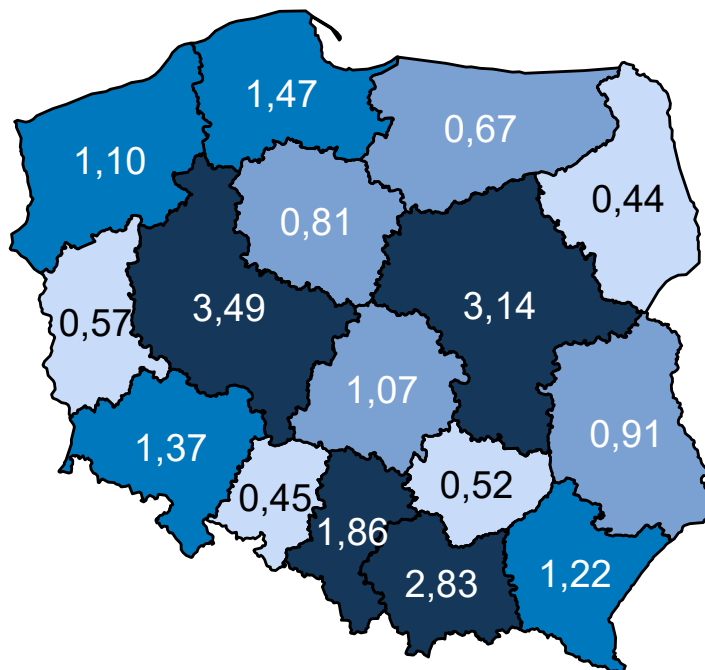
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

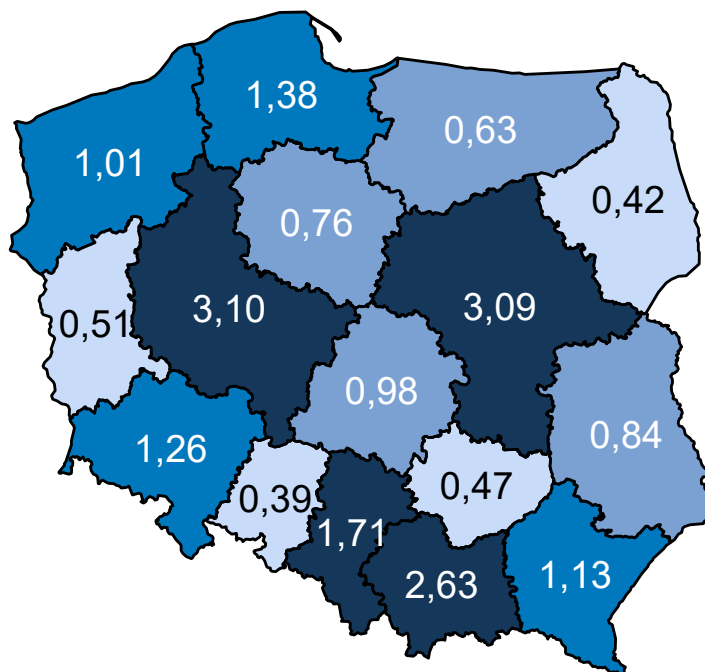
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

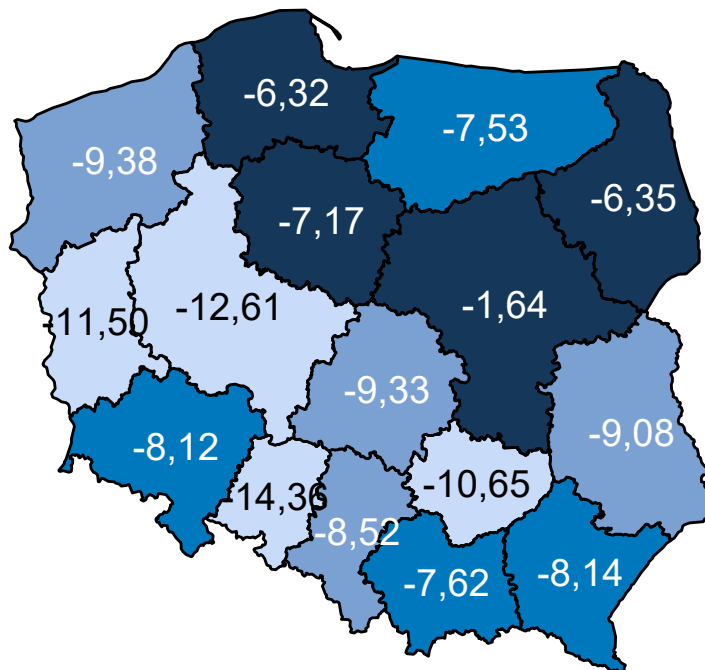


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 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 -8,14%.

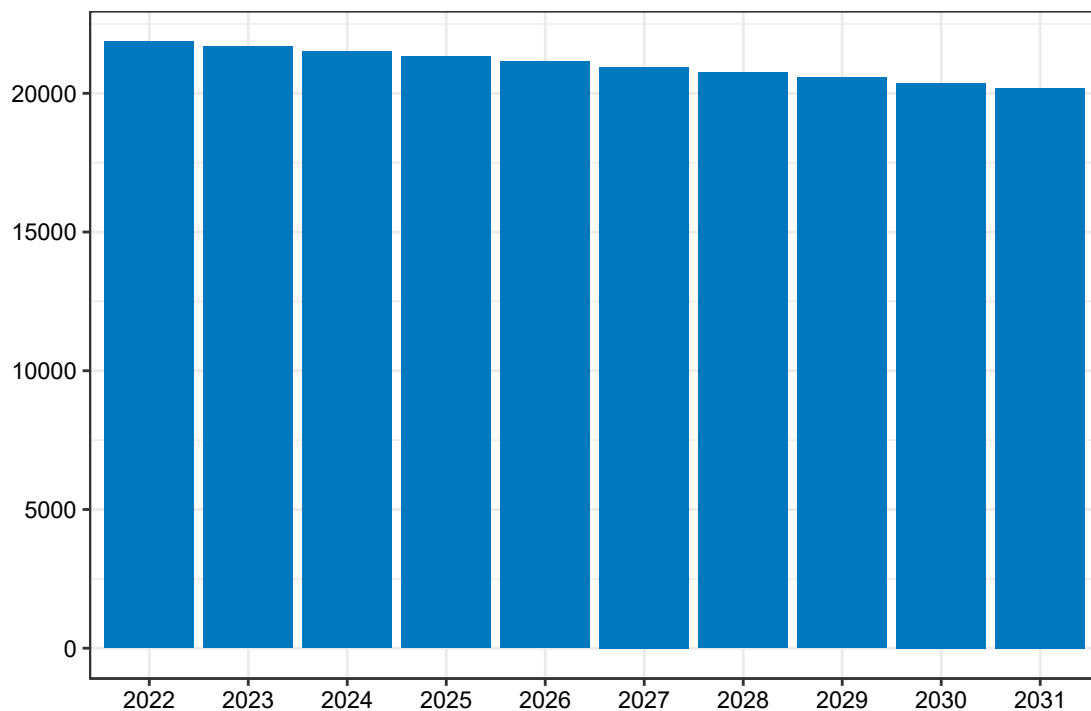
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

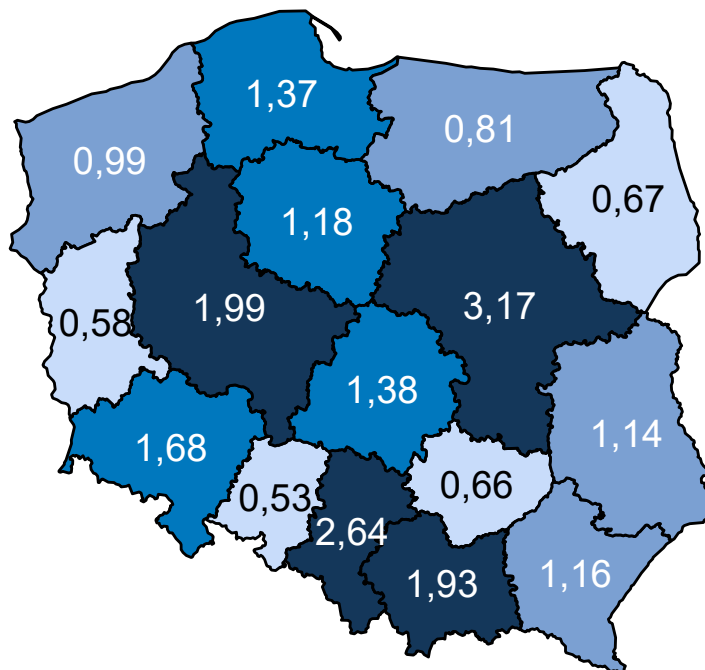
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przysadki prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 20,2 tys. (spadek o -7,8 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

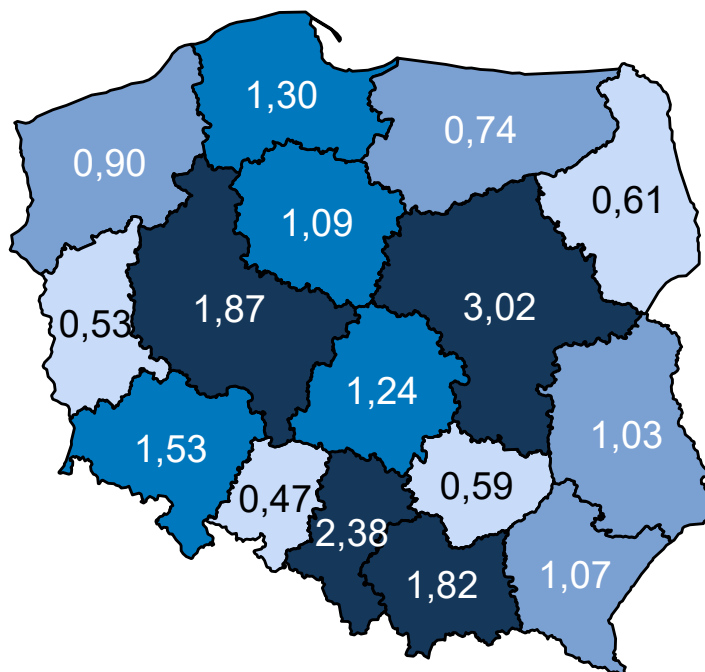
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

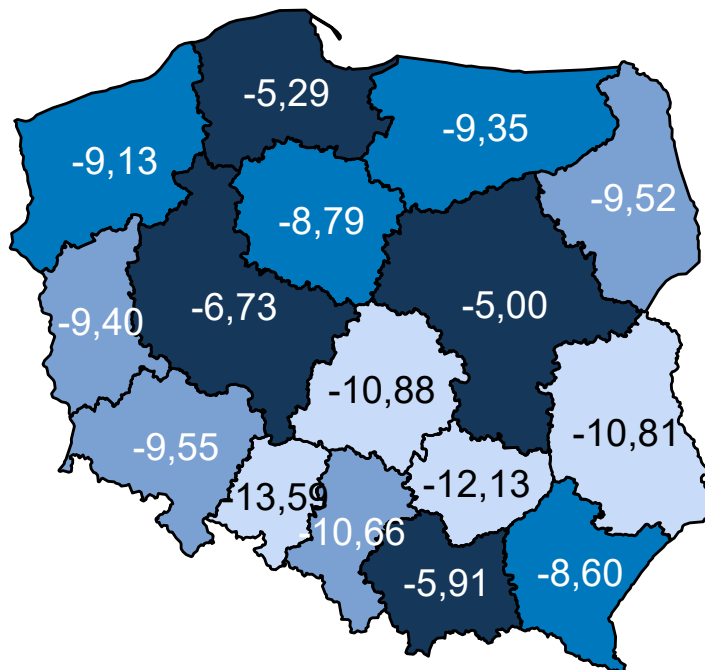


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 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 -8,60%.

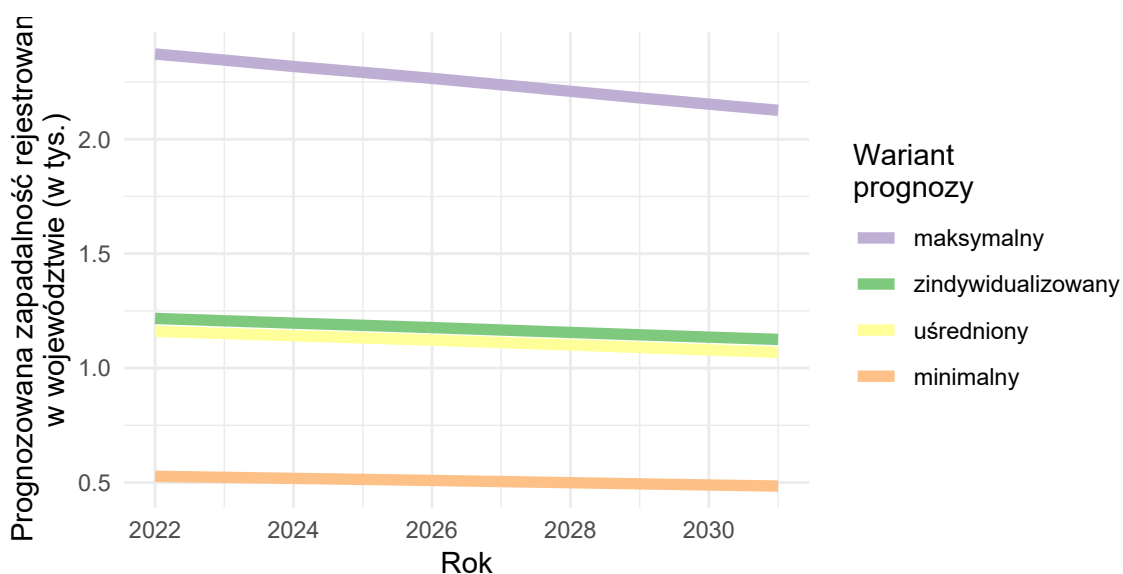
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



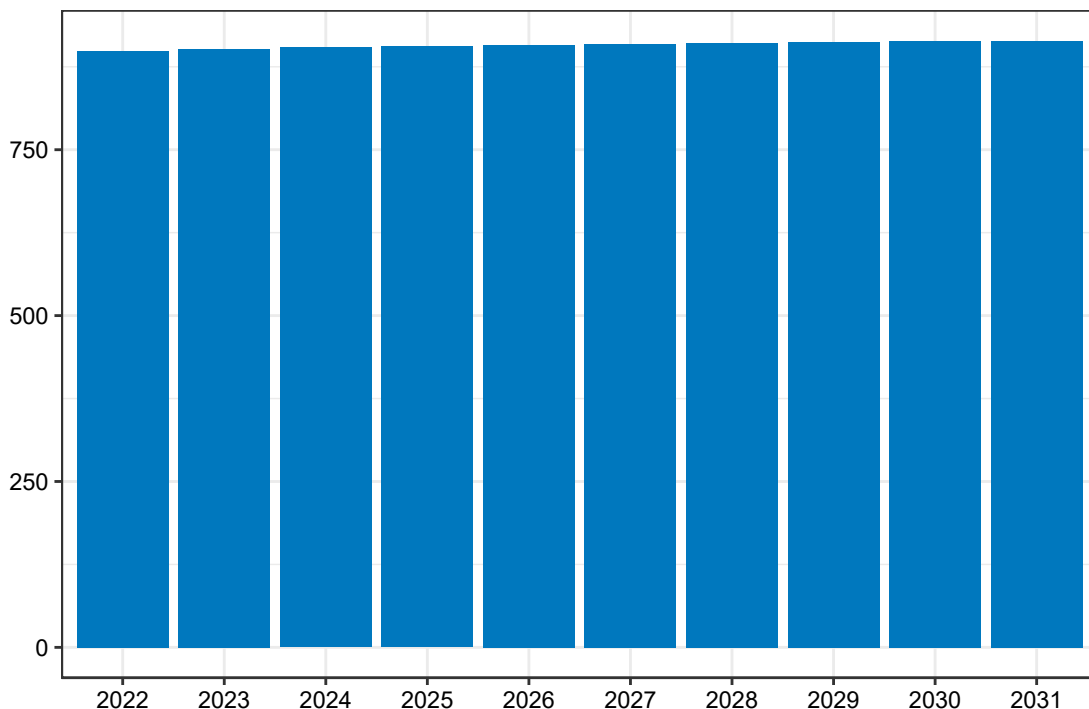
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby przytarczyc

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

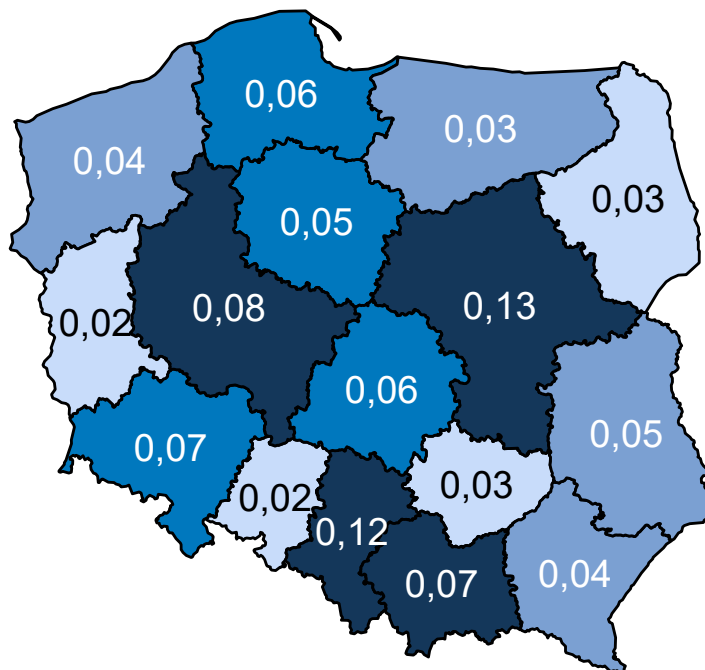
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

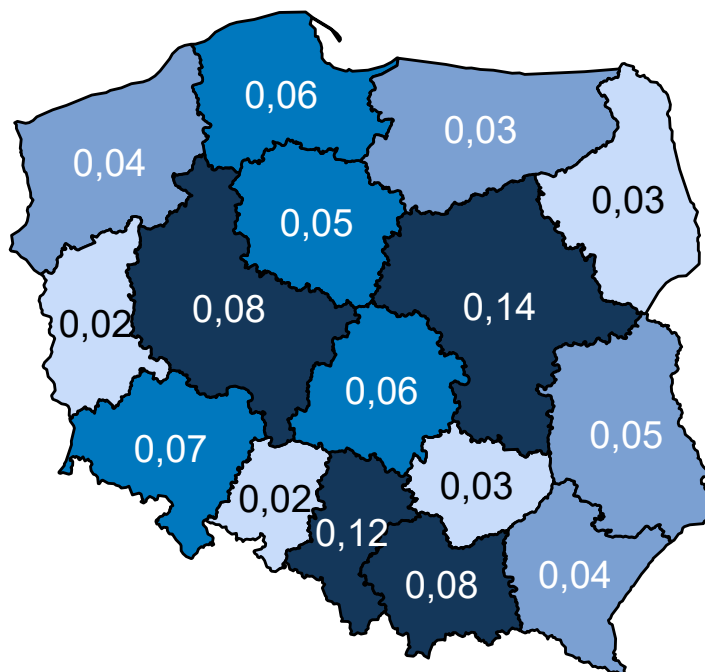
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

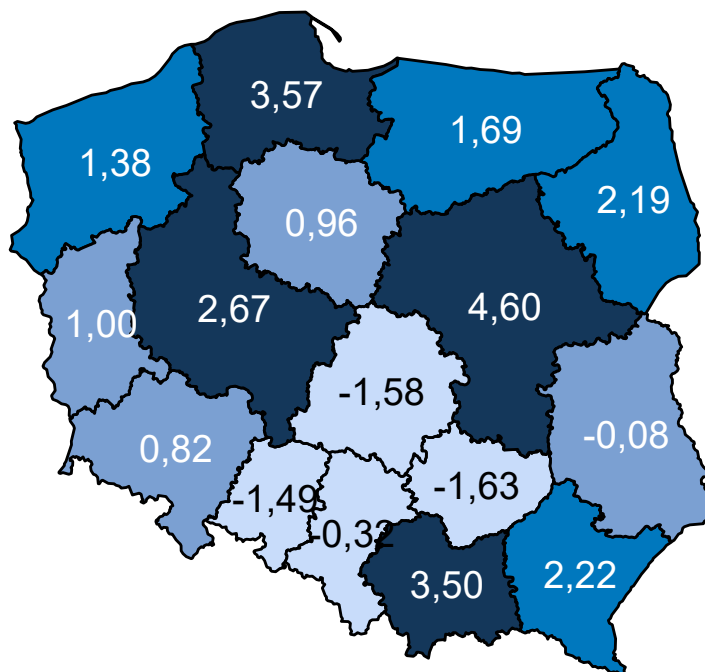


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 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 wzrośnie o 2,22%.

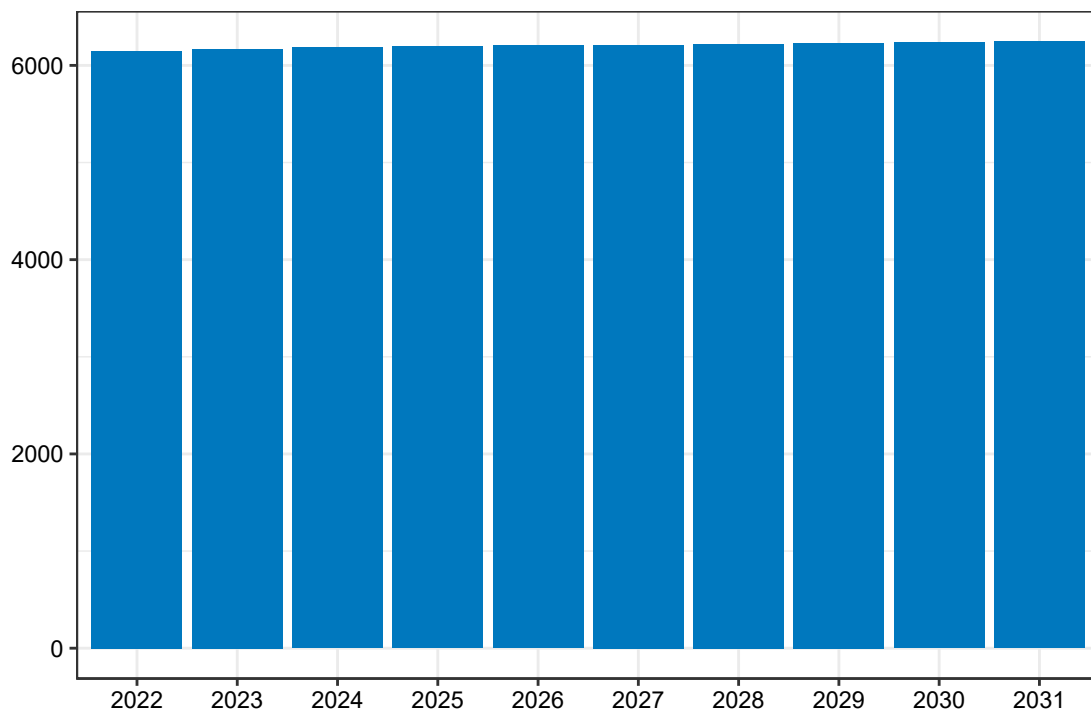
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

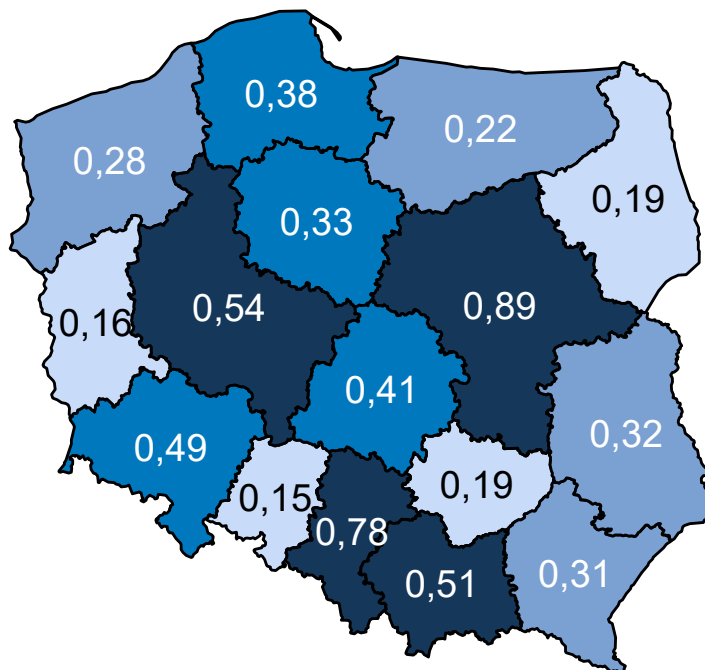
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 6,2 tys. (wzrost o 1.6 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

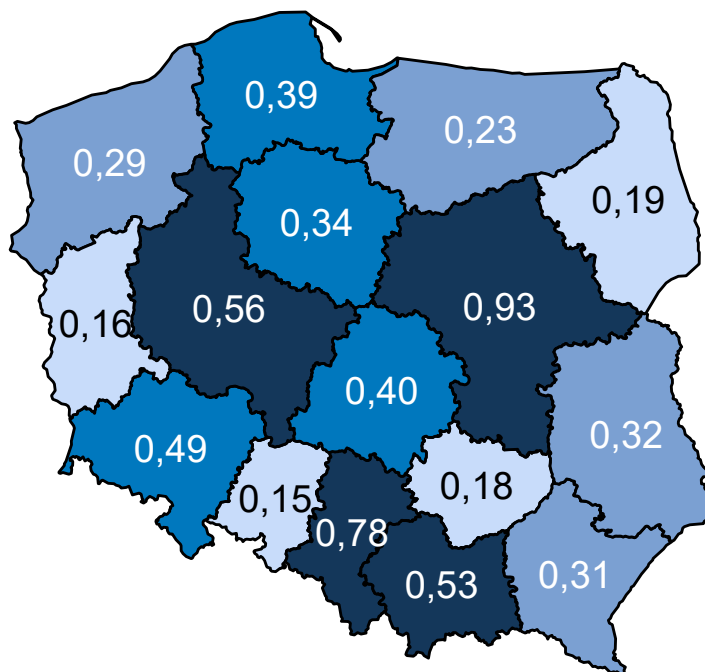
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

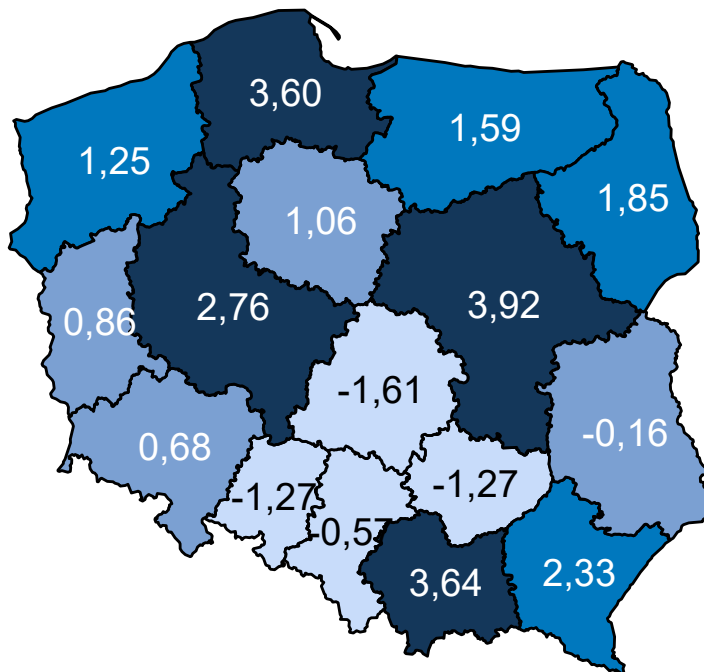


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 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 wzrośnie o 2,33%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

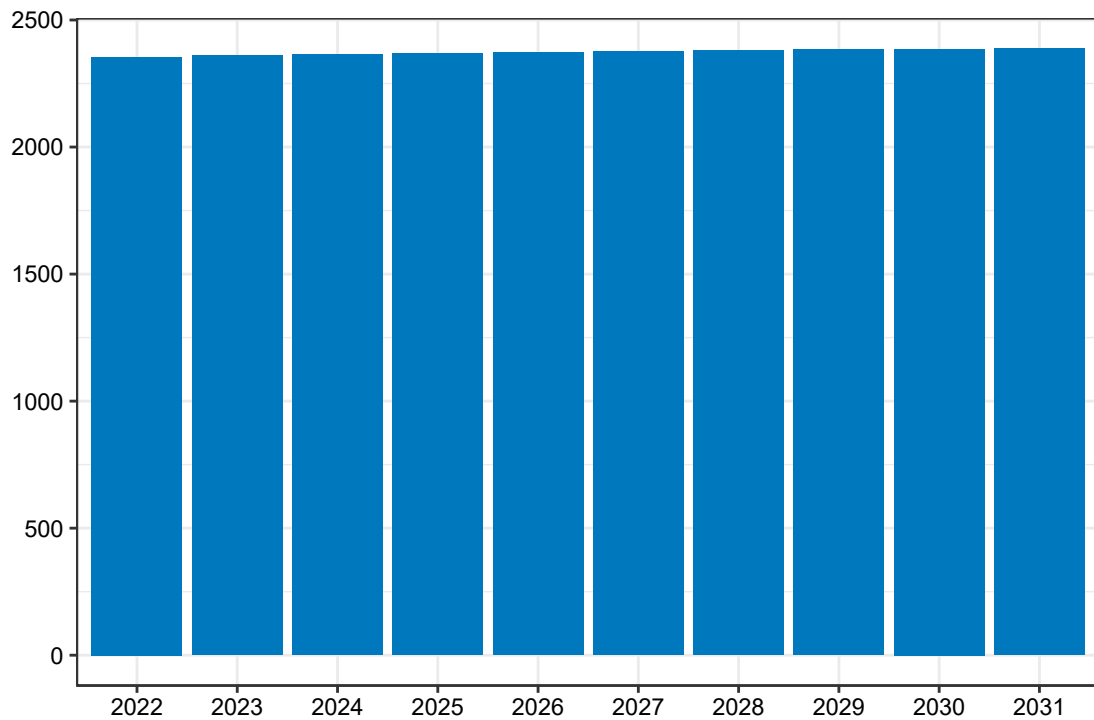


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

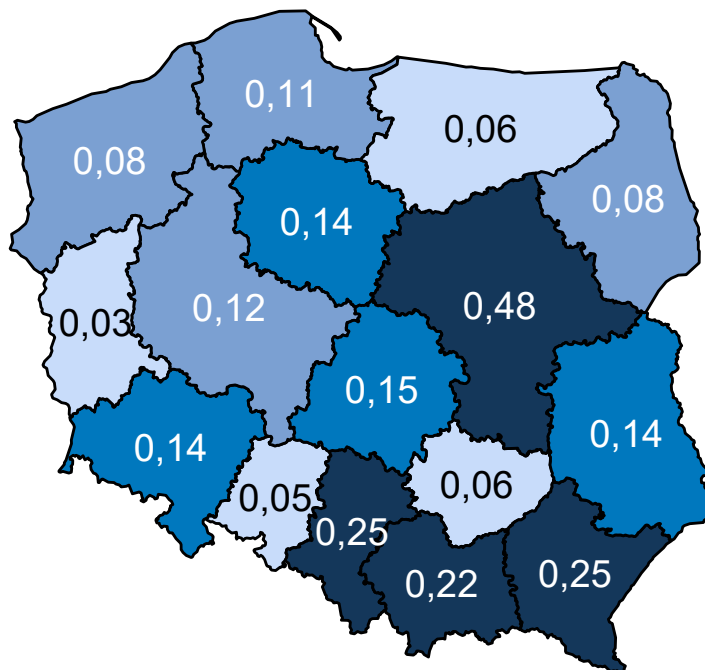
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

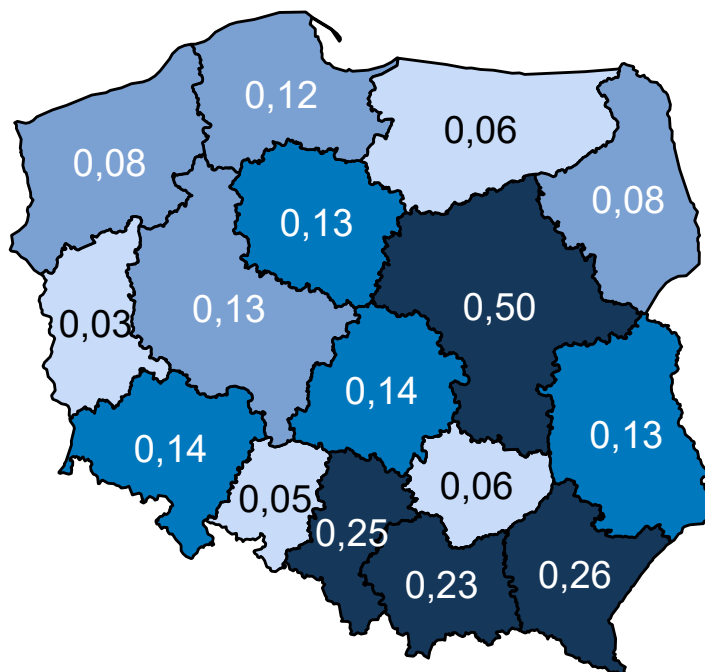
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

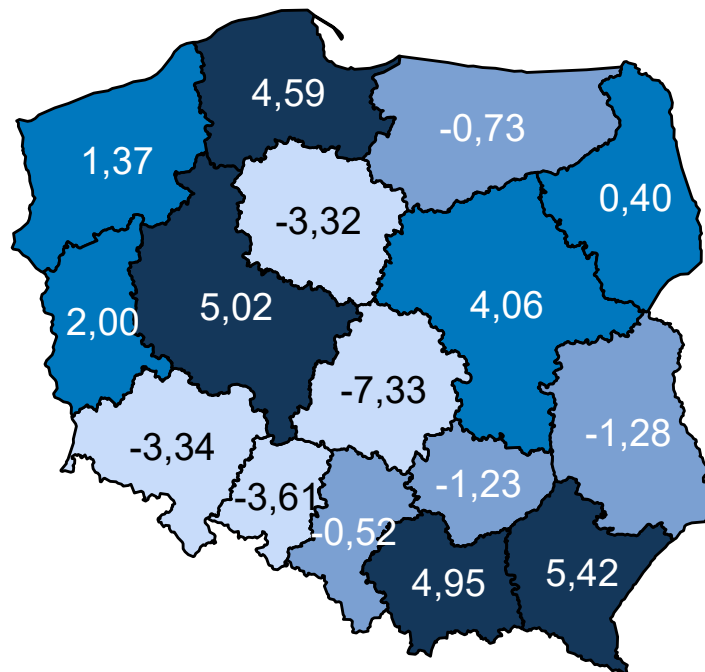


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 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 wzrośnie o 5,42%.

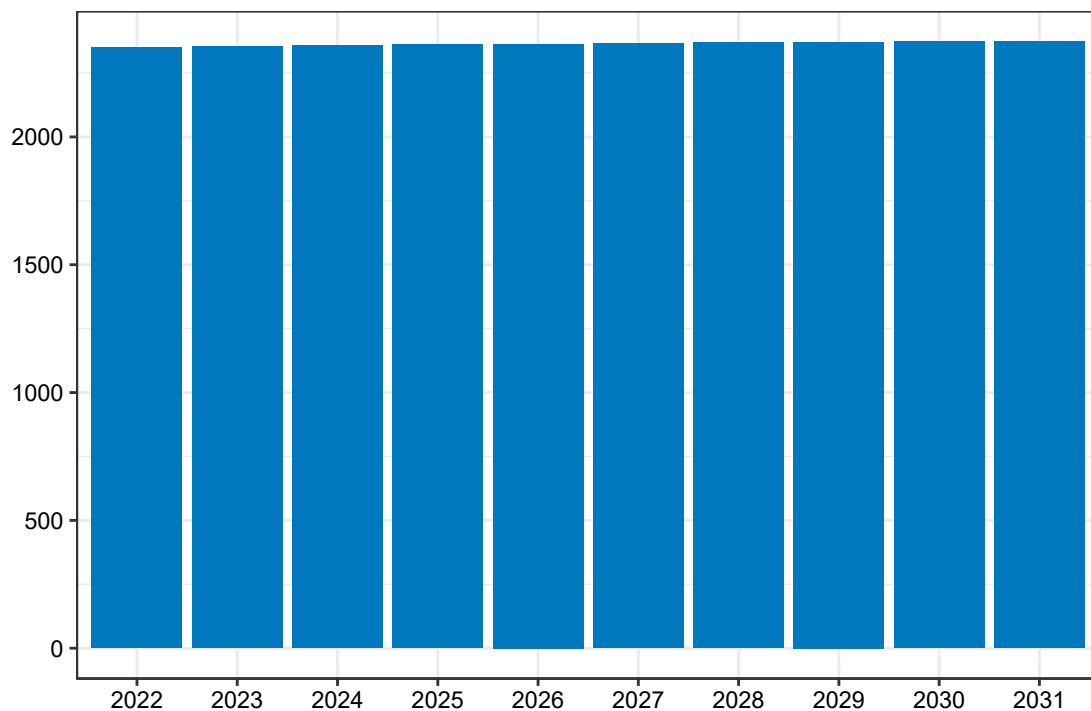
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

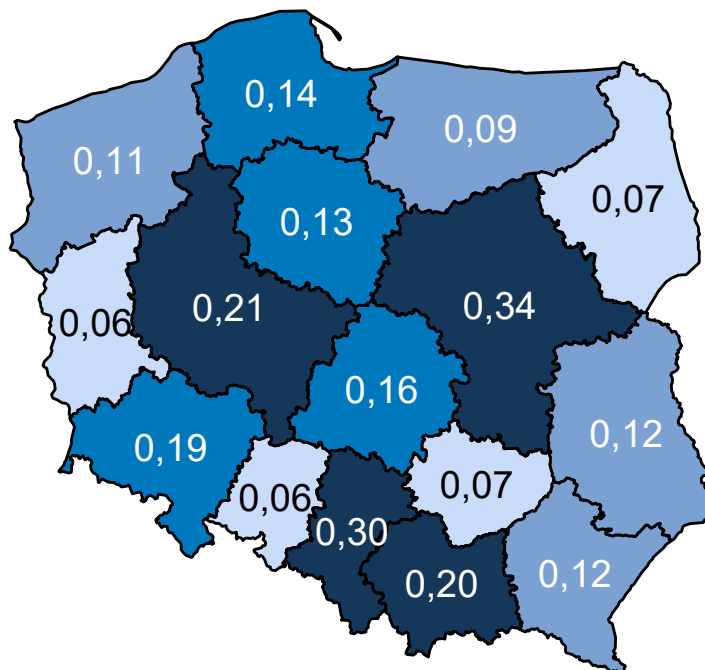
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby przytarczyc prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 2,4 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

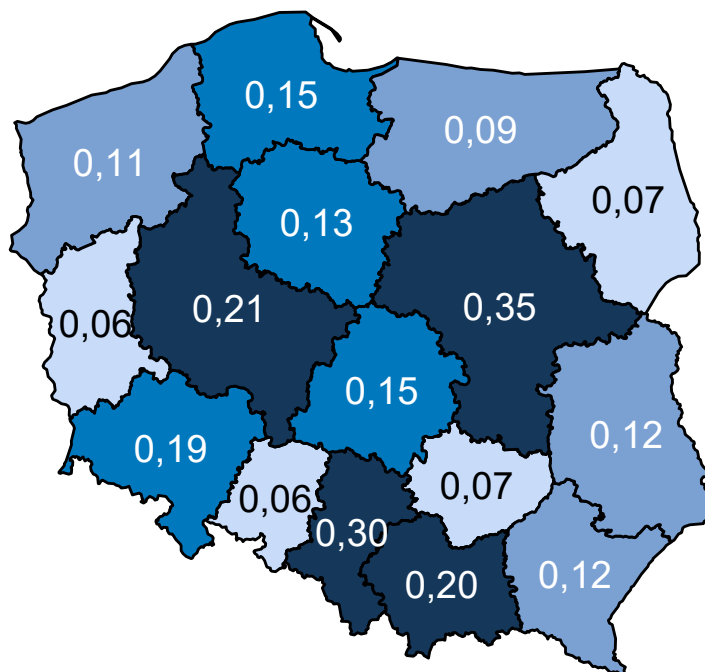
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

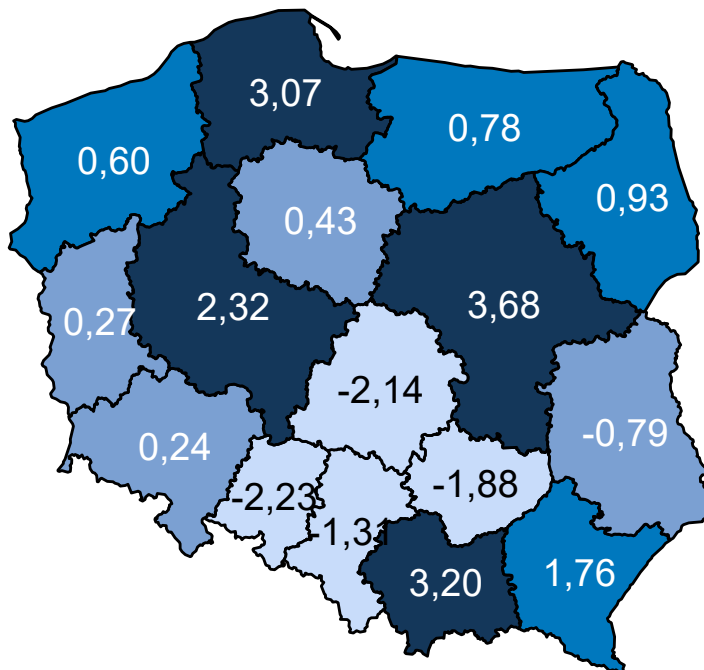


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 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 wzrośnie o 1,76%.

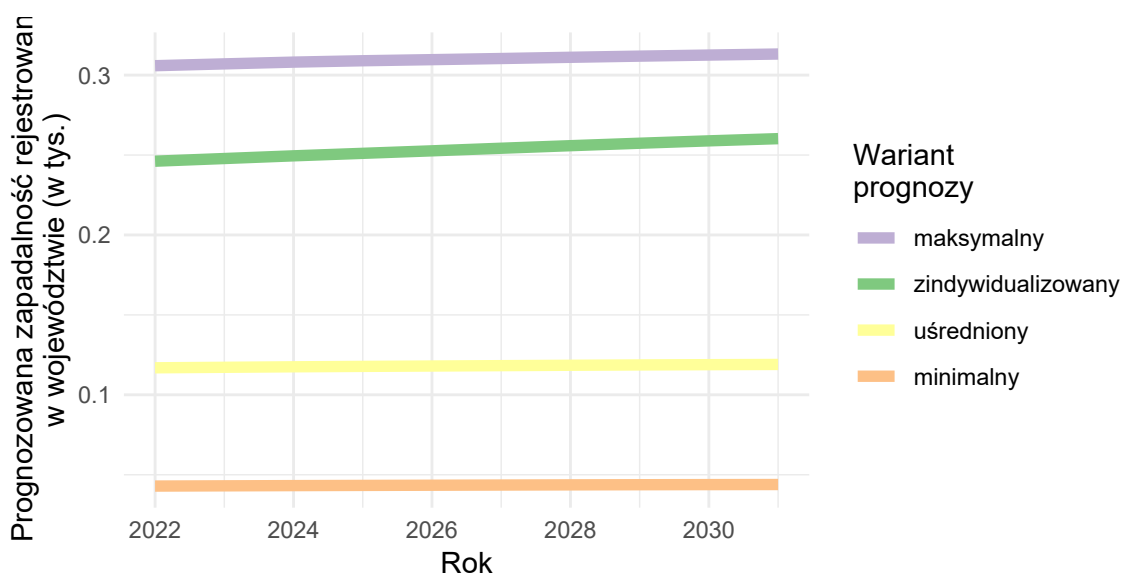
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



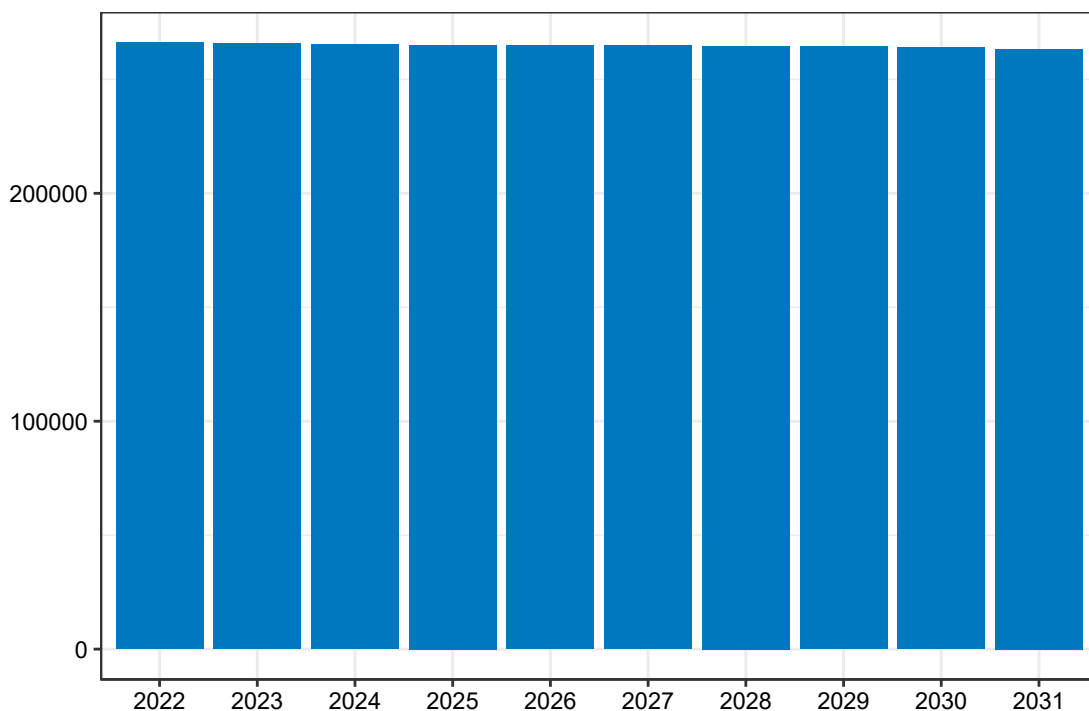
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby tarczycy

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 266,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 263,3 tys. (spadek o -1.1 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

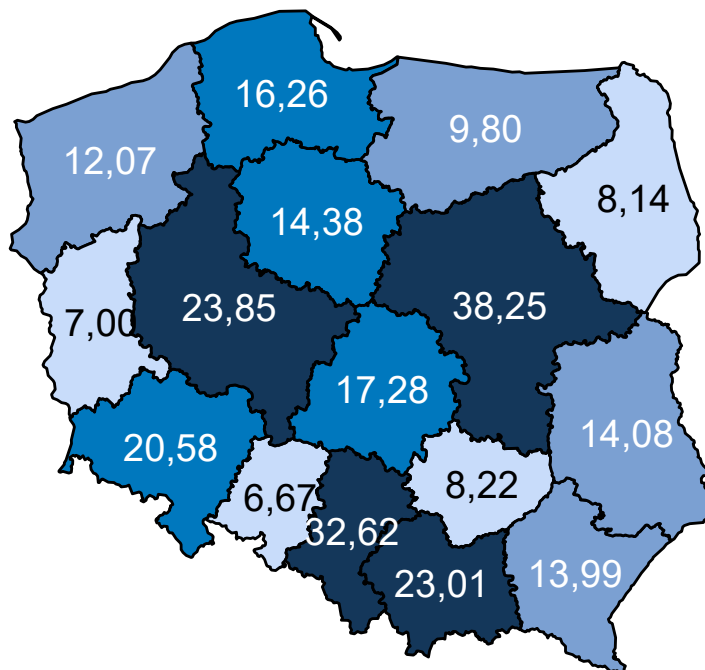
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

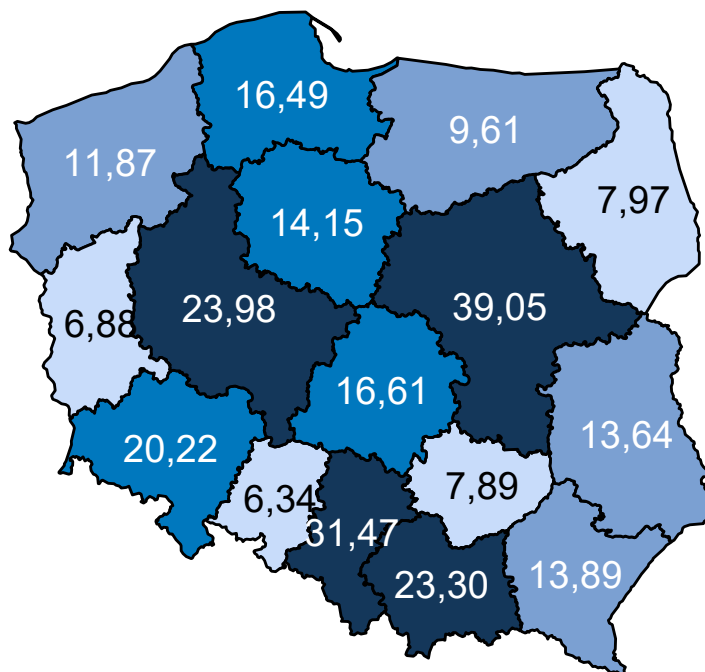
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 13,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

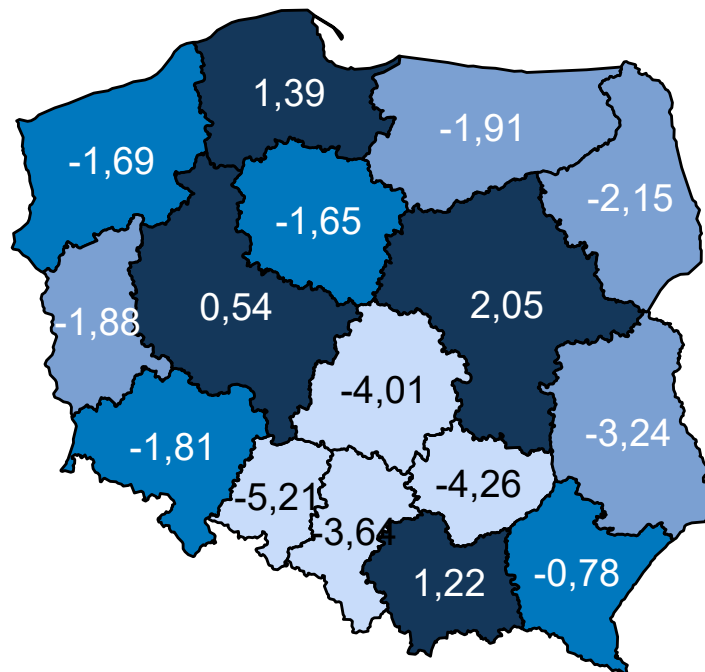


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 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 -0,78%.

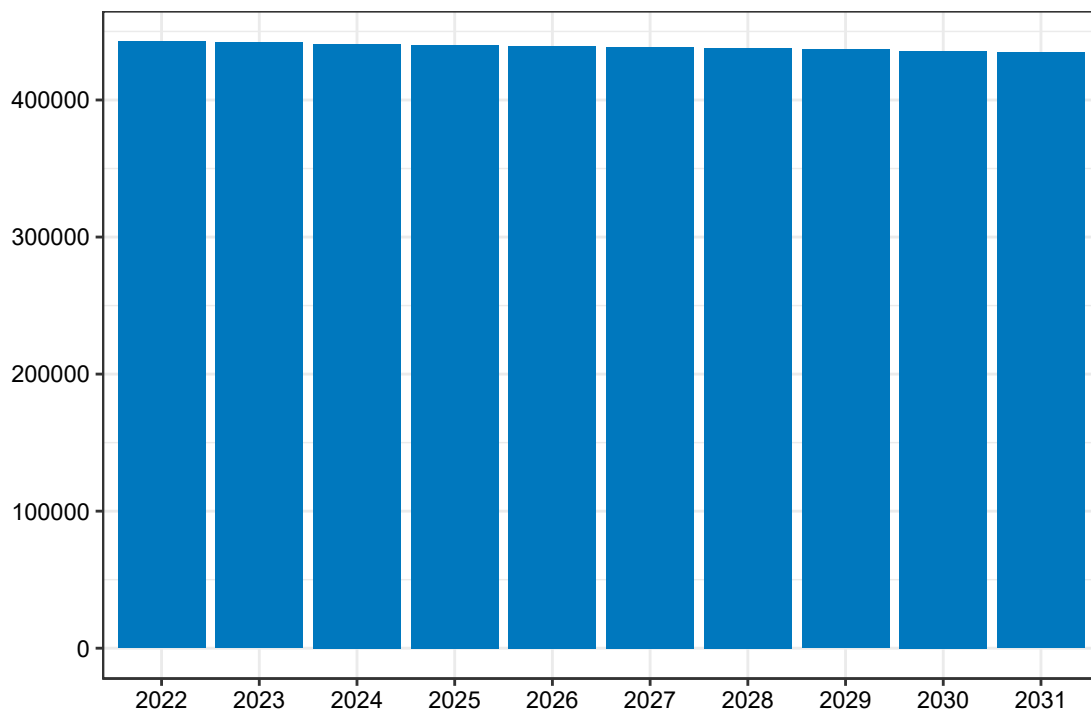
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

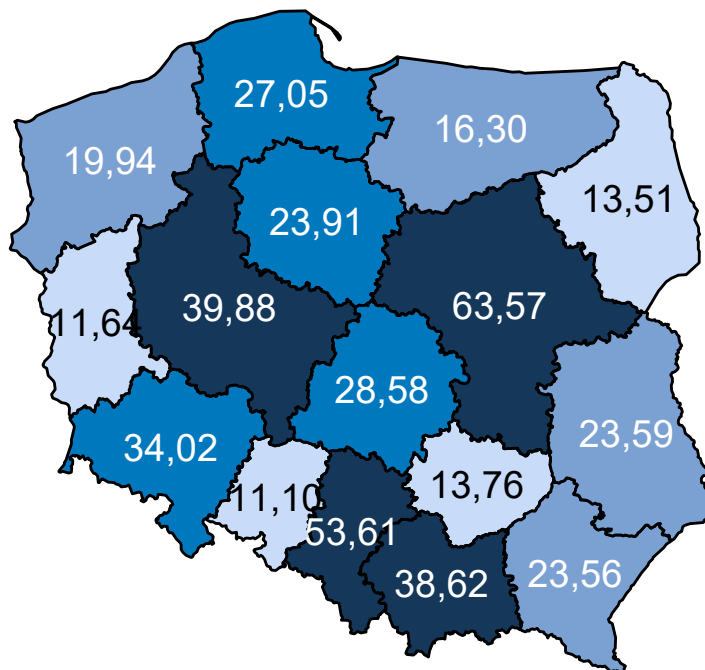
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 442,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 434,4 tys. (spadek o -1,9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

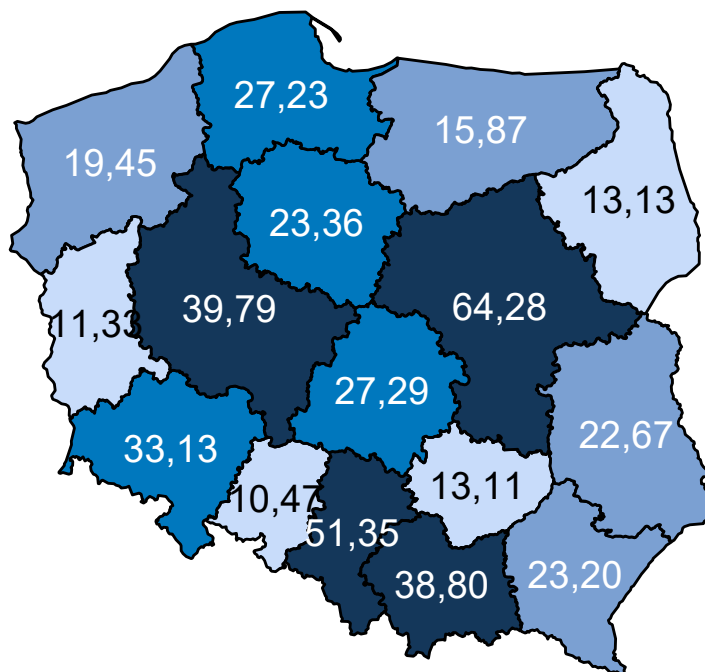
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 23,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

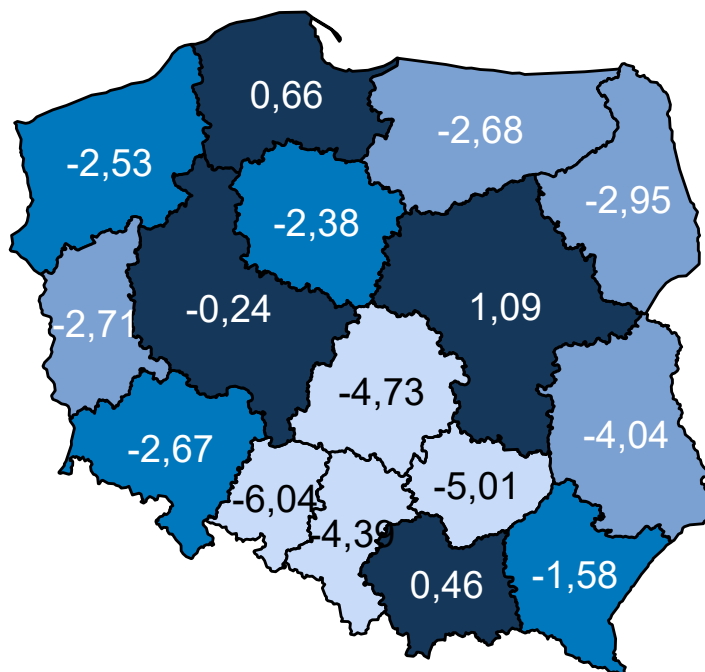


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 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 -1,58%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

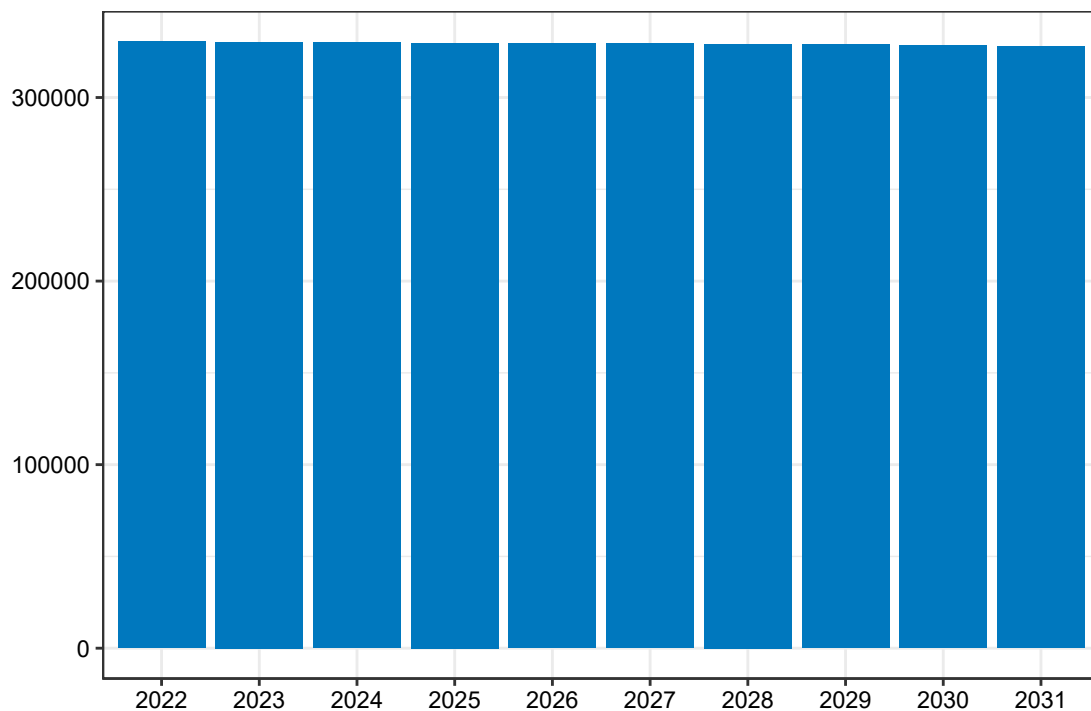


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 330,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 327,7 tys. (spadek o -0,8 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

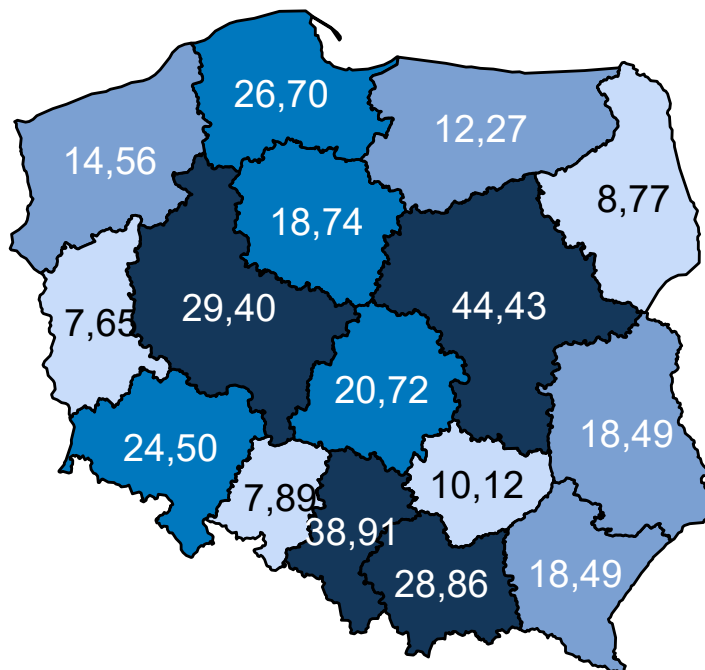
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

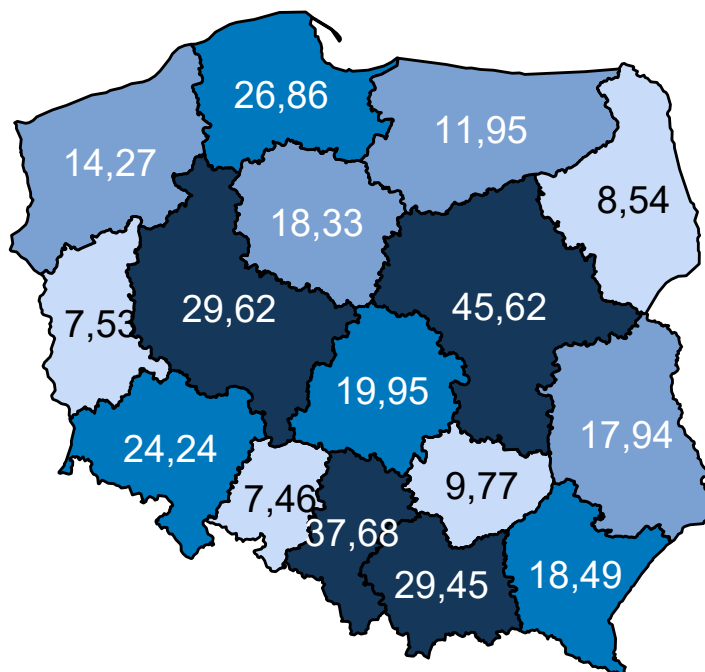
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 18,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

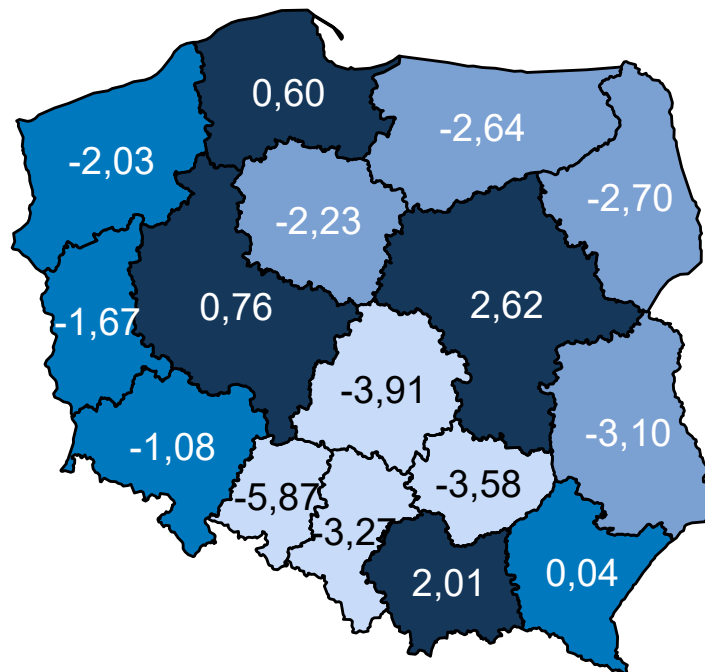


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 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 wzrośnie o 0,04%.

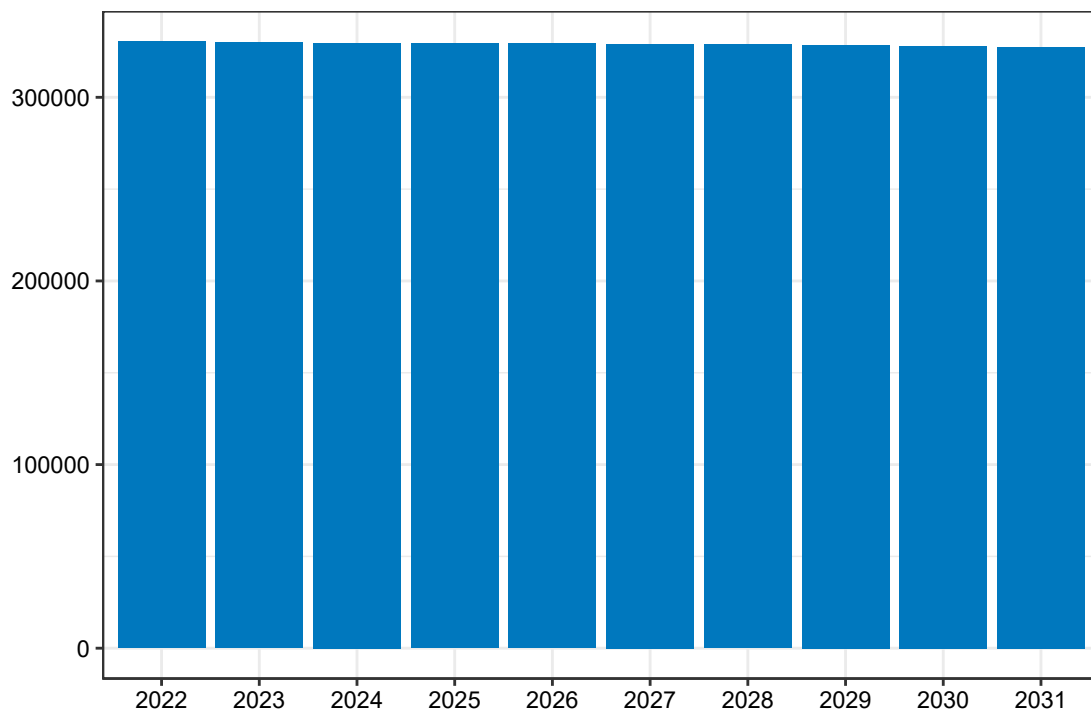
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

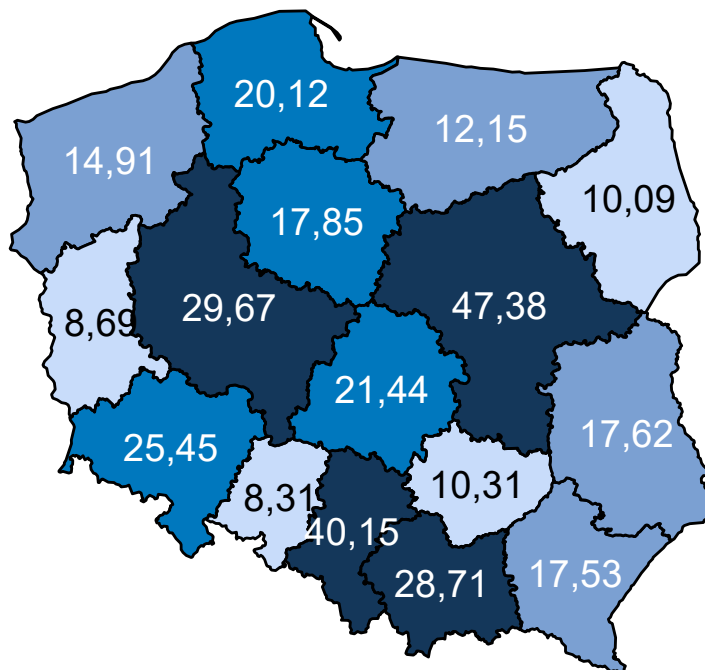
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby tarczycy prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 330,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 327,4 tys. (spadek o -0.9 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

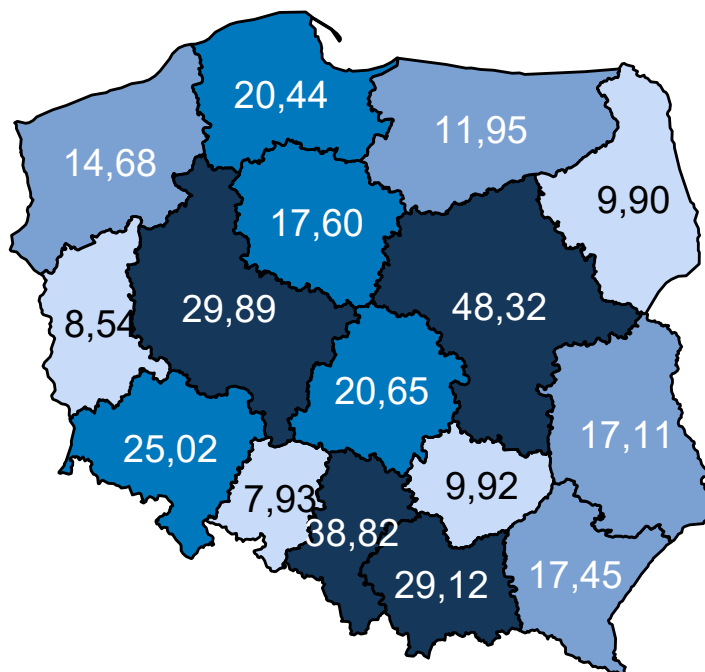
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 17,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

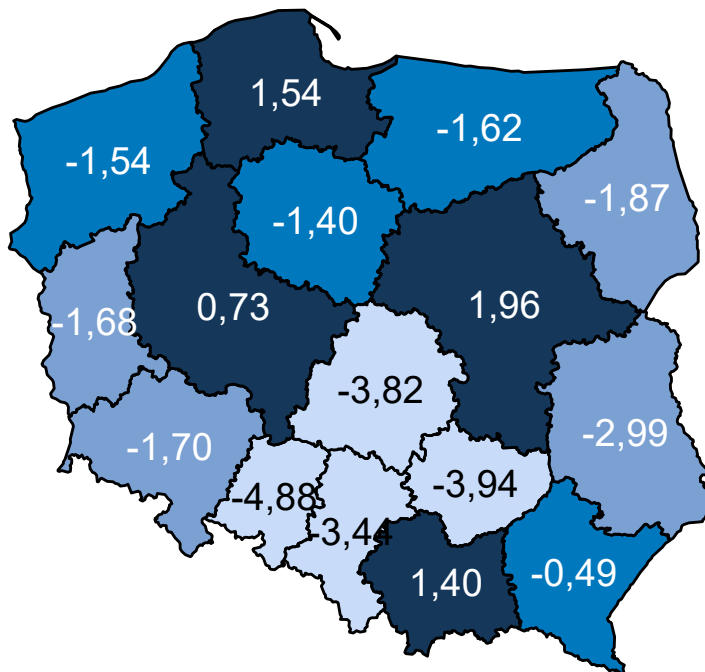


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 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 -0,49%.

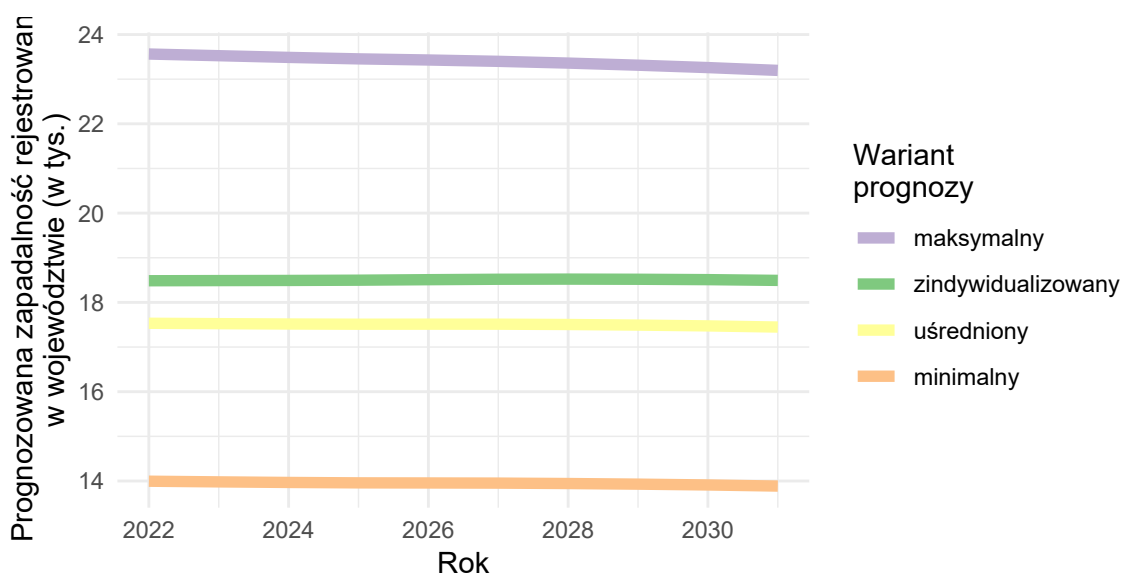
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



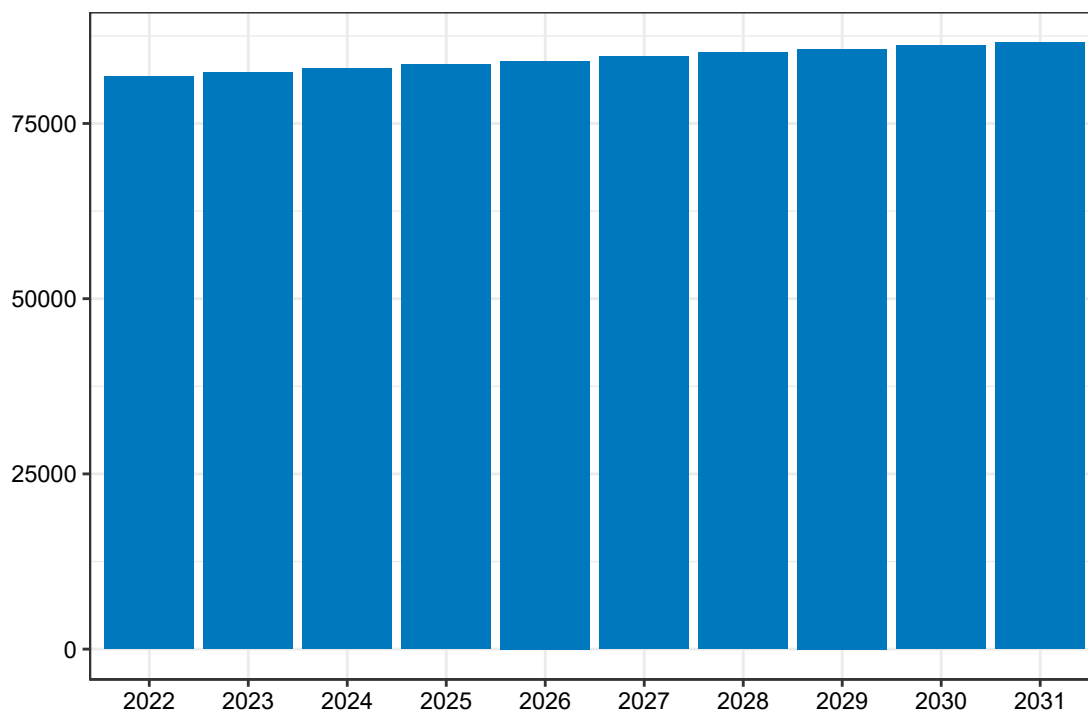
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby trzustki

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 81,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 86,6 tys. (wzrost o 6 %). Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

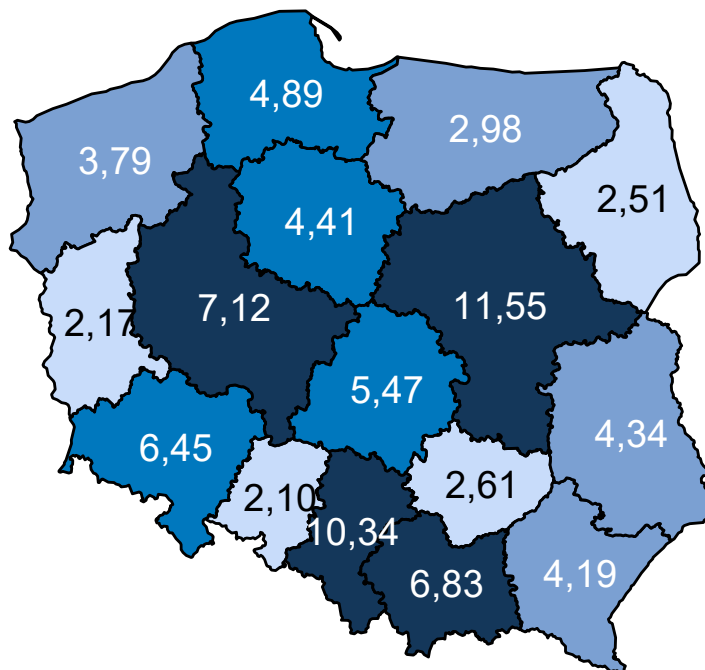
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

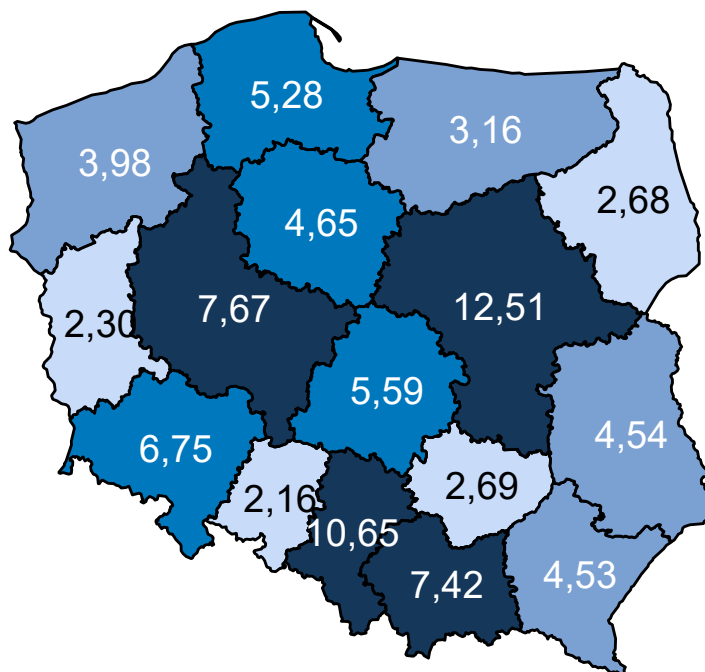
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

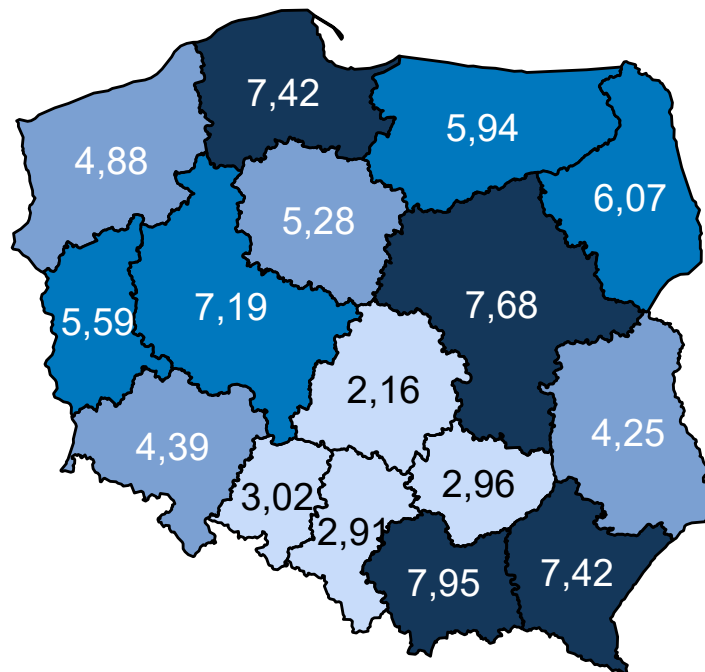


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 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 wzrośnie o 7,42%.

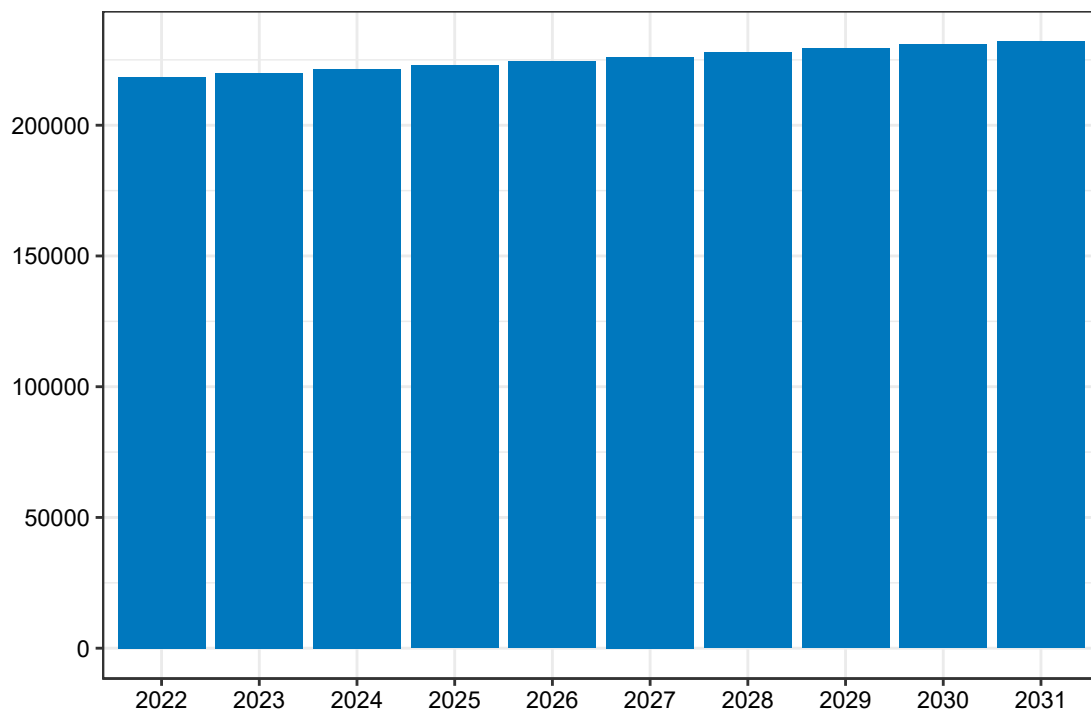
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

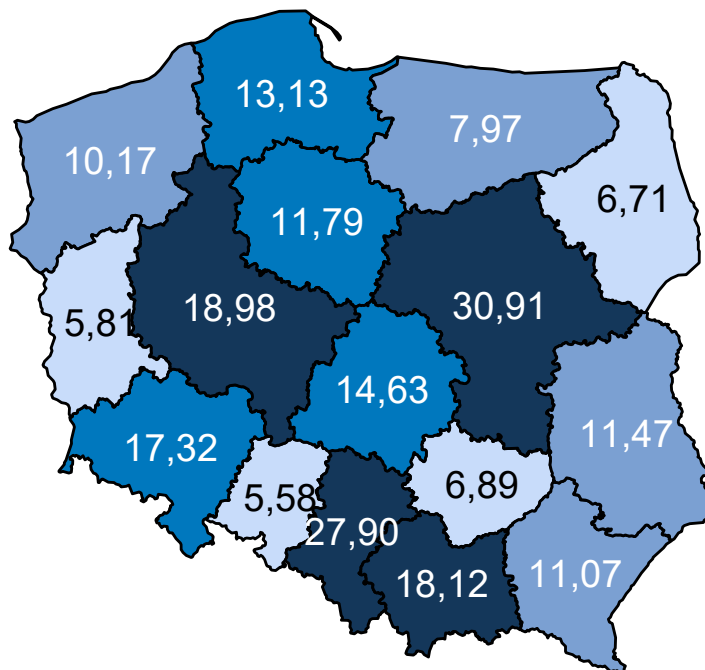
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 218,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 232,0 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

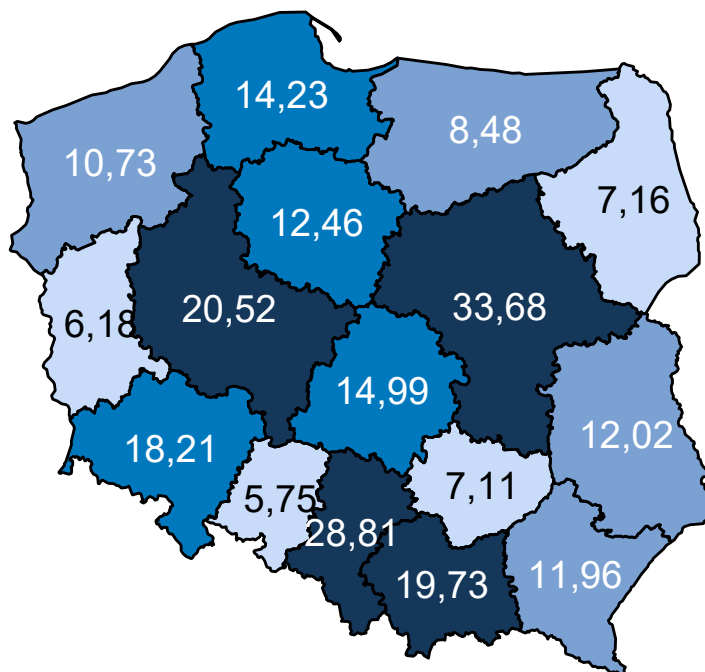
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

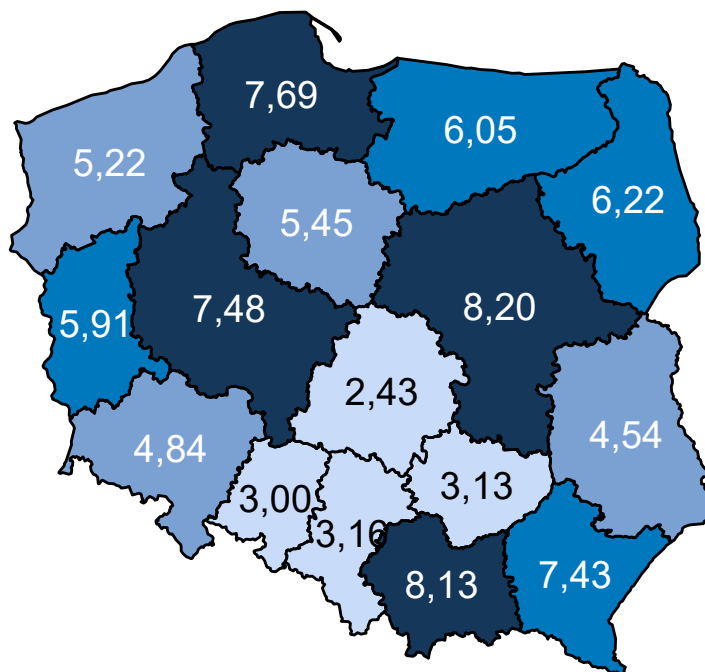


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 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 wzrośnie o 7,43%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

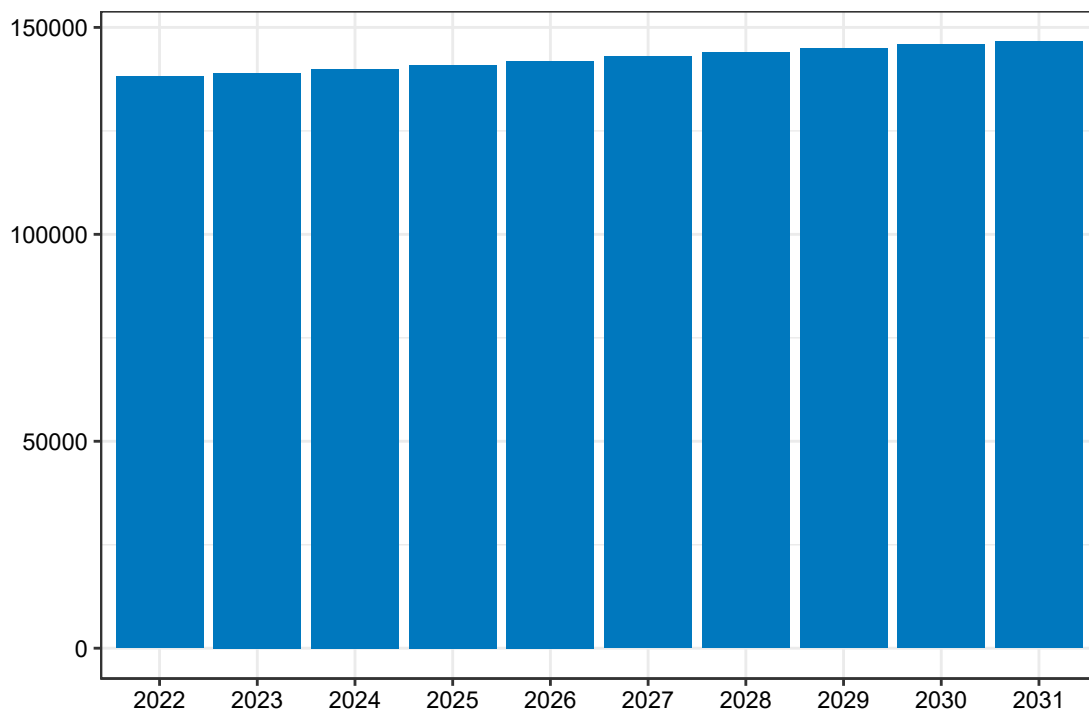


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 138,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,6 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

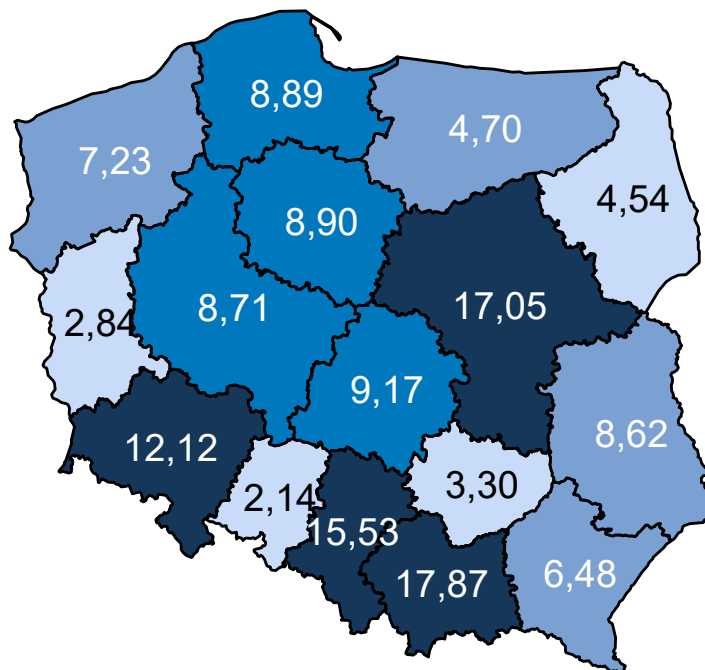
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

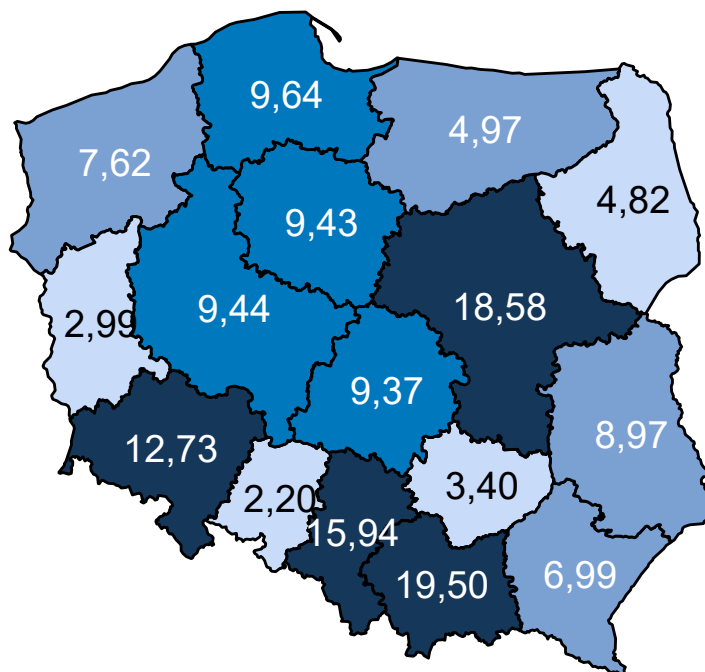
Mapa **3.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,48 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.68**.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

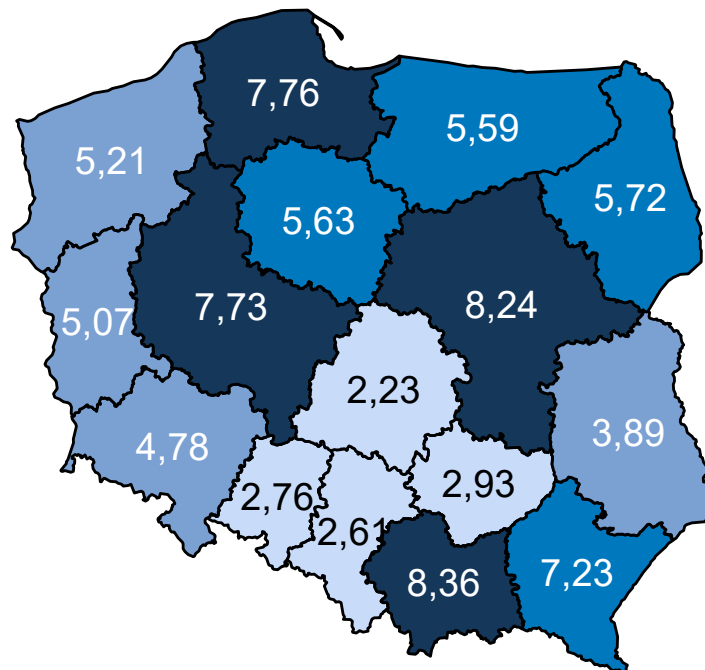


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 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 wzrośnie o 7,23%.

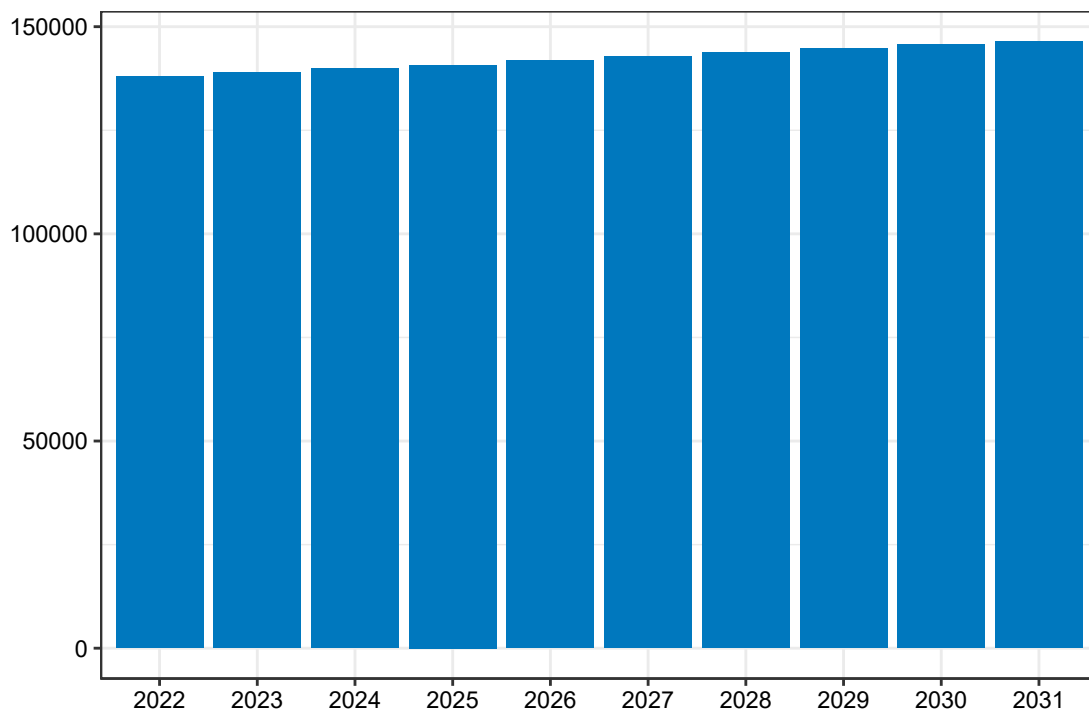
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

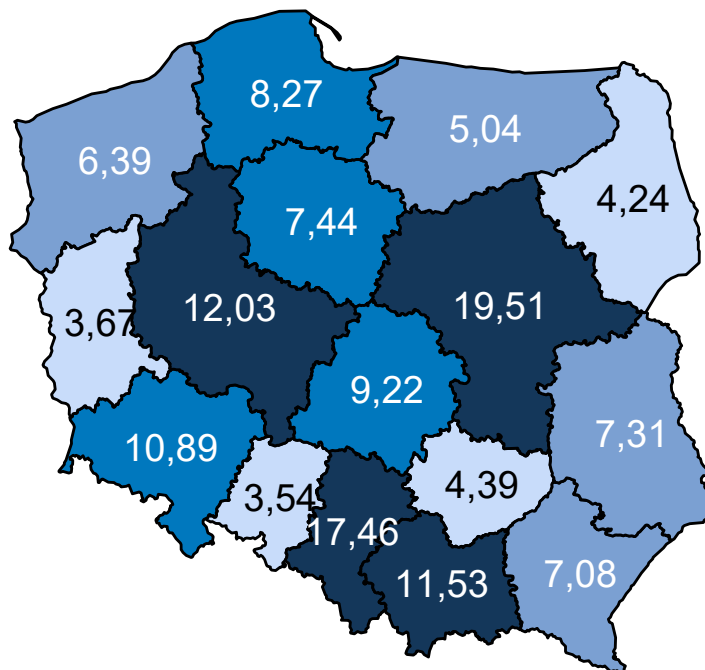
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby trzustki prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 138,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,4 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

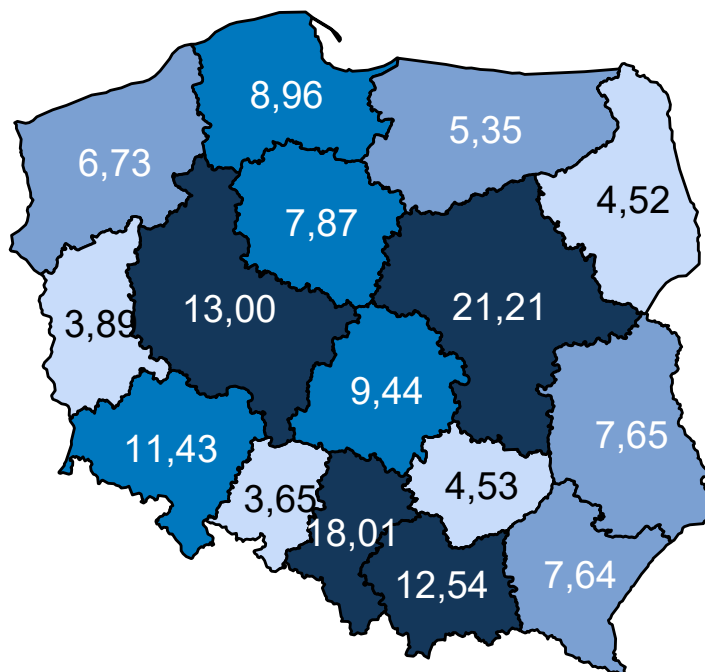
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

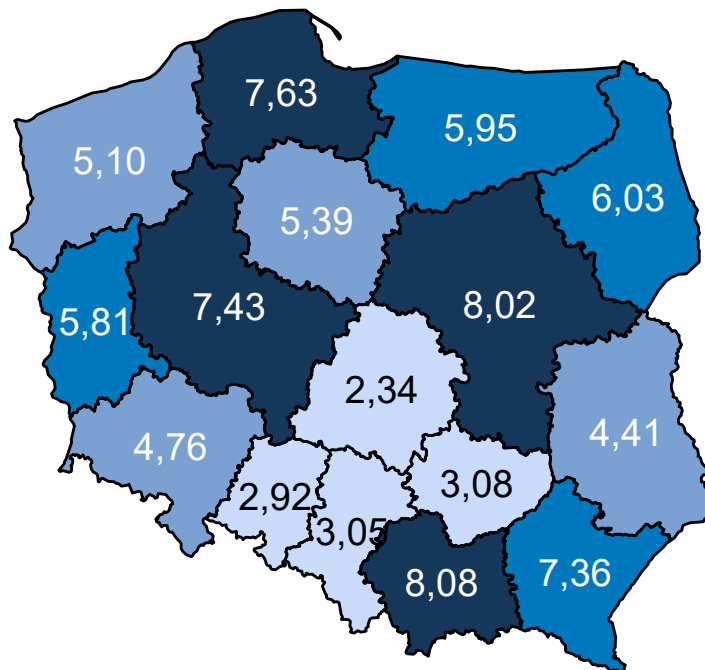


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 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 wzrośnie o 7,36%.

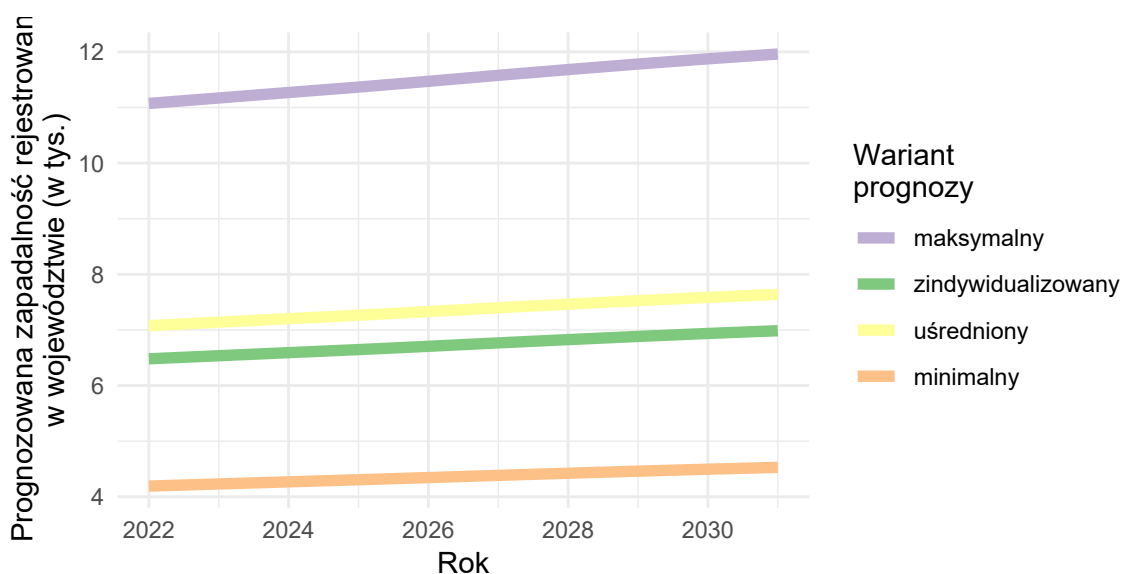
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



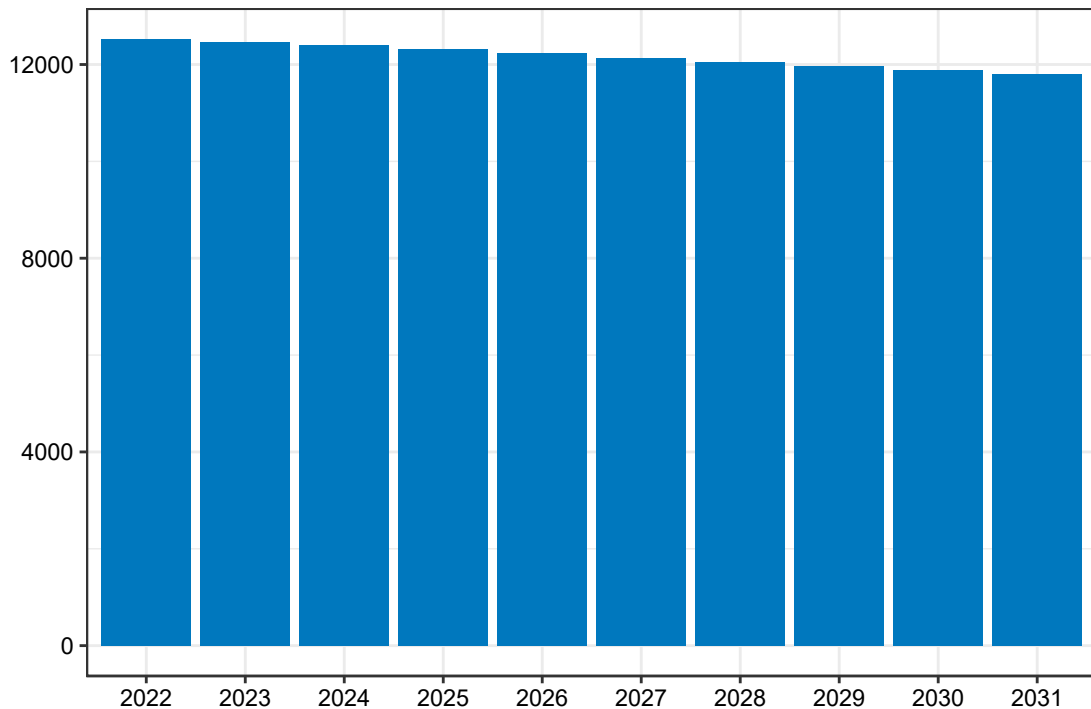
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Otyłość

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,8 tys. (spadek o -5,6 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

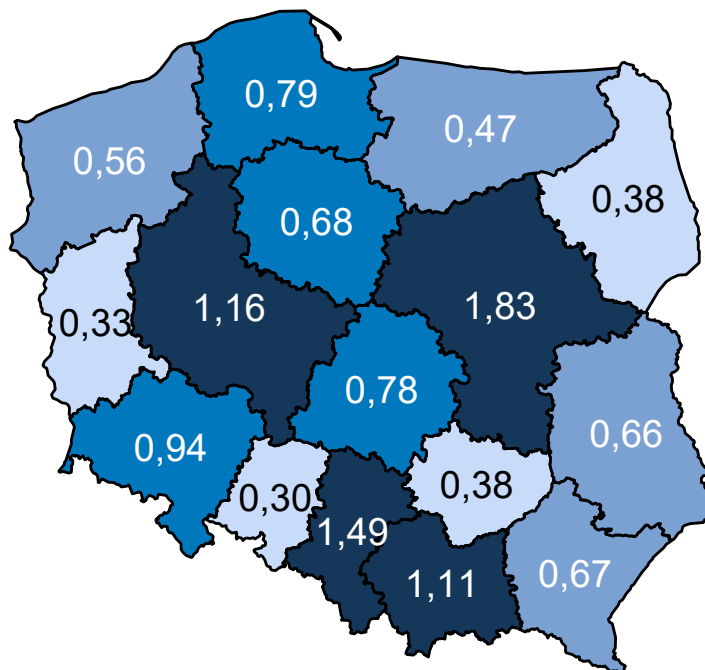
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

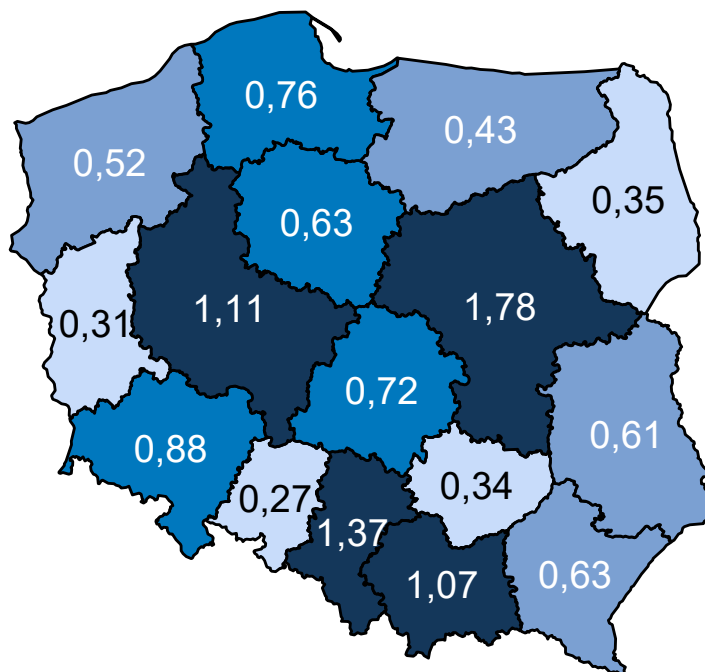
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

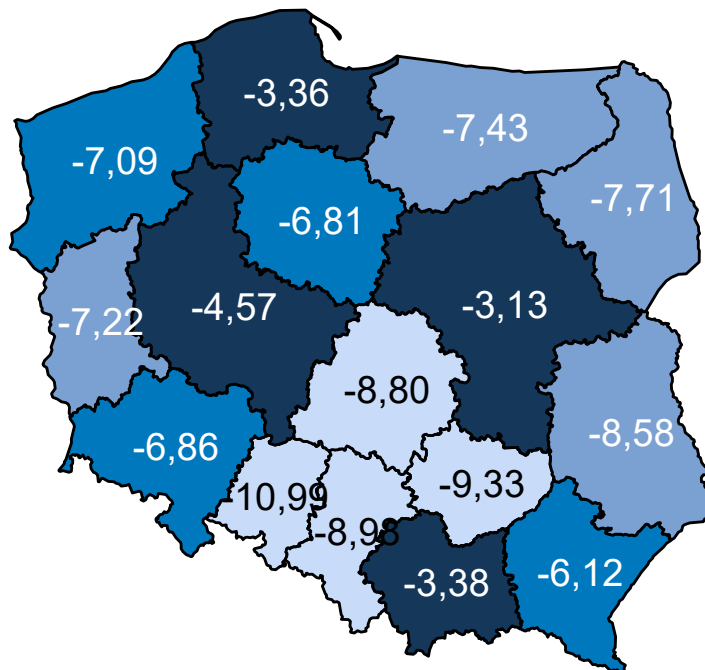


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 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 -6,12%.

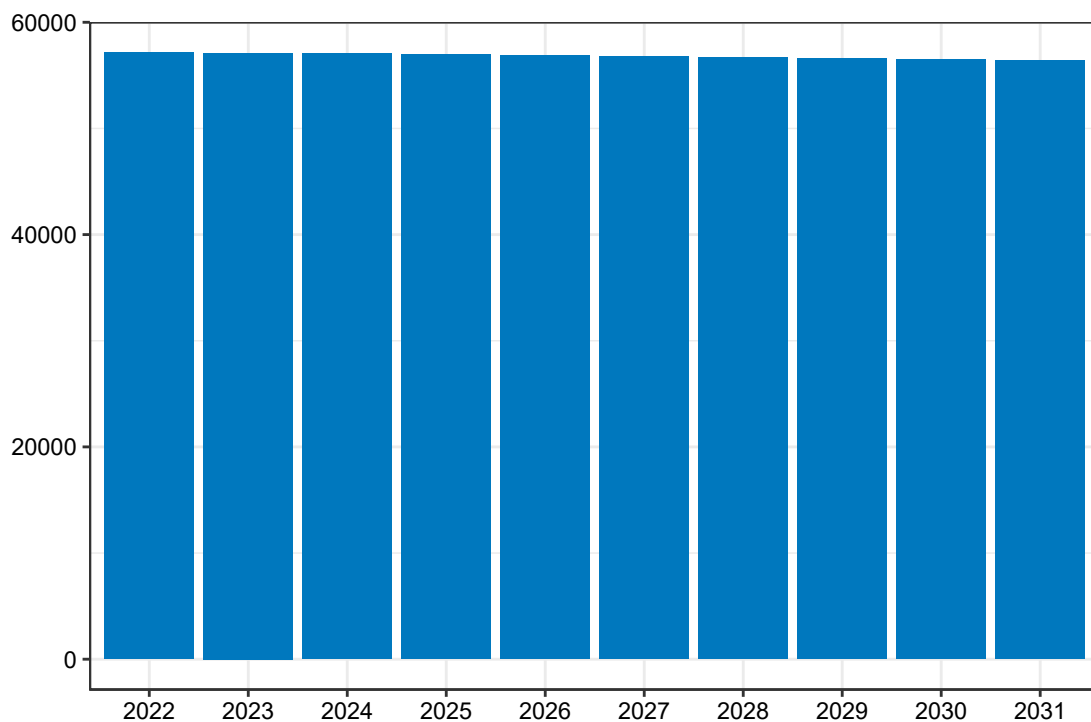
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

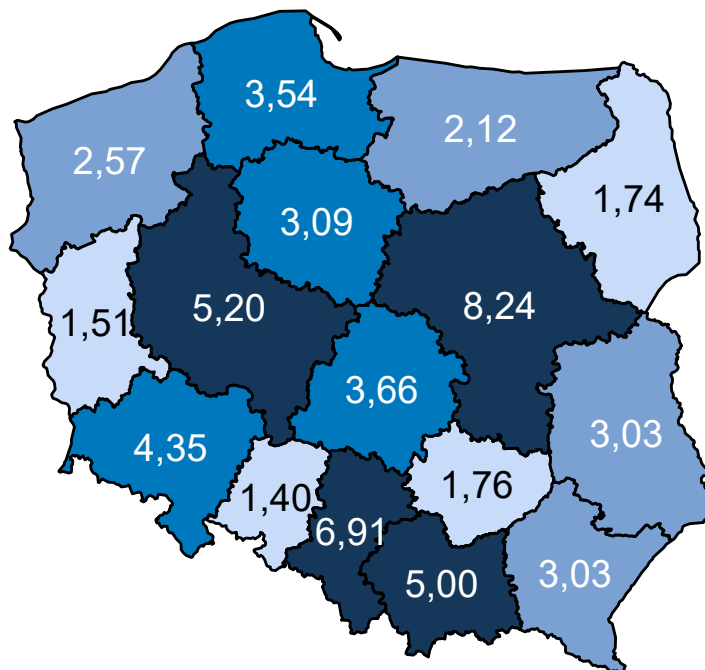
W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 57,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 56,4 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

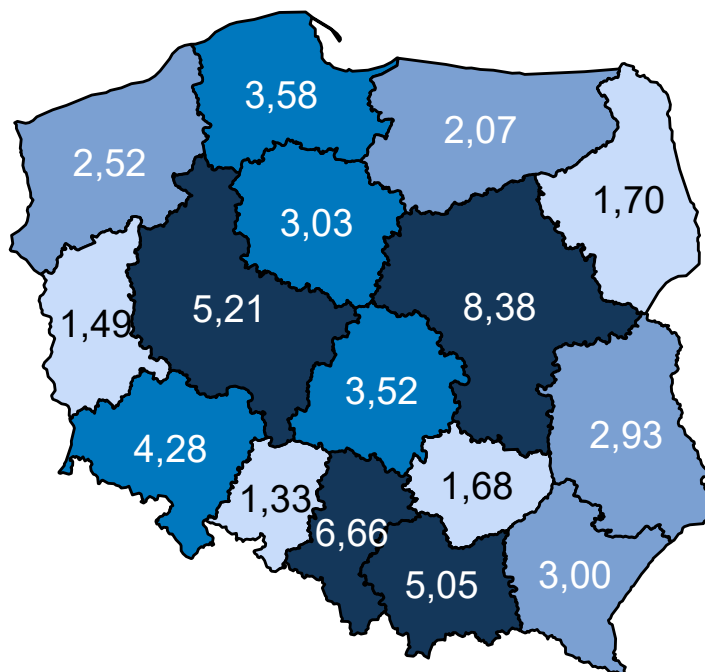
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

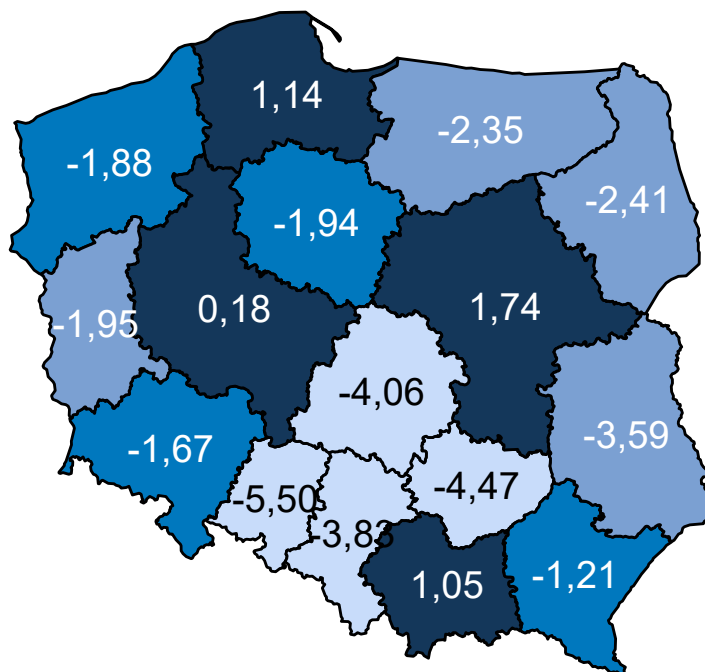


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 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 -1,21%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

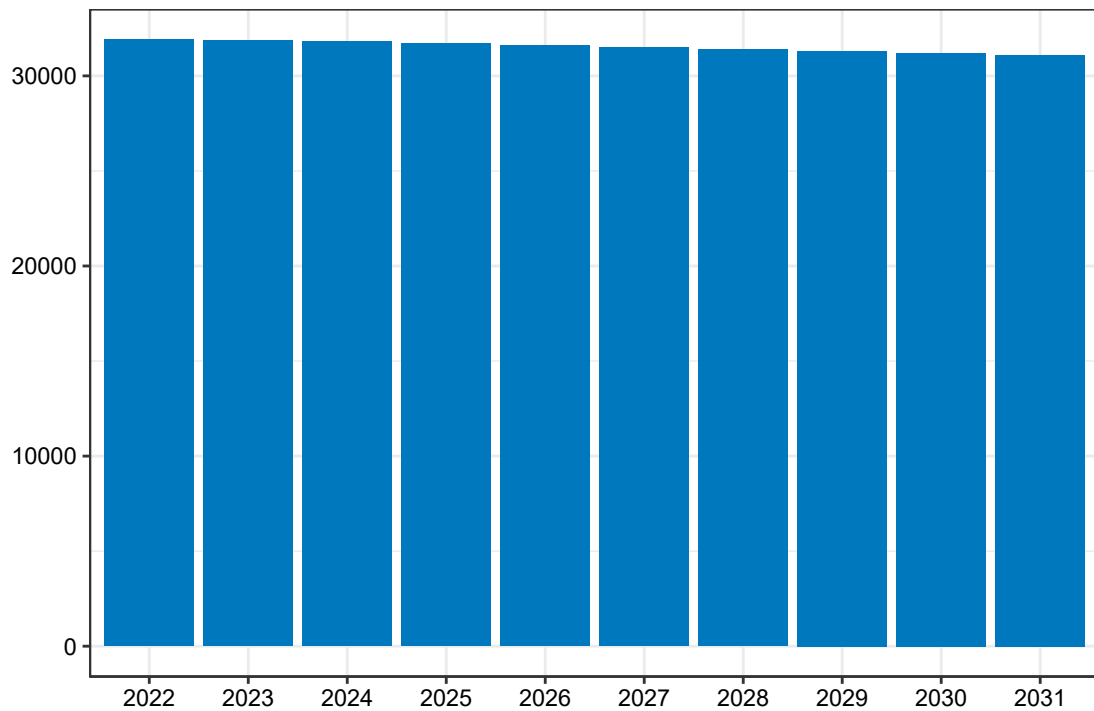


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,1 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

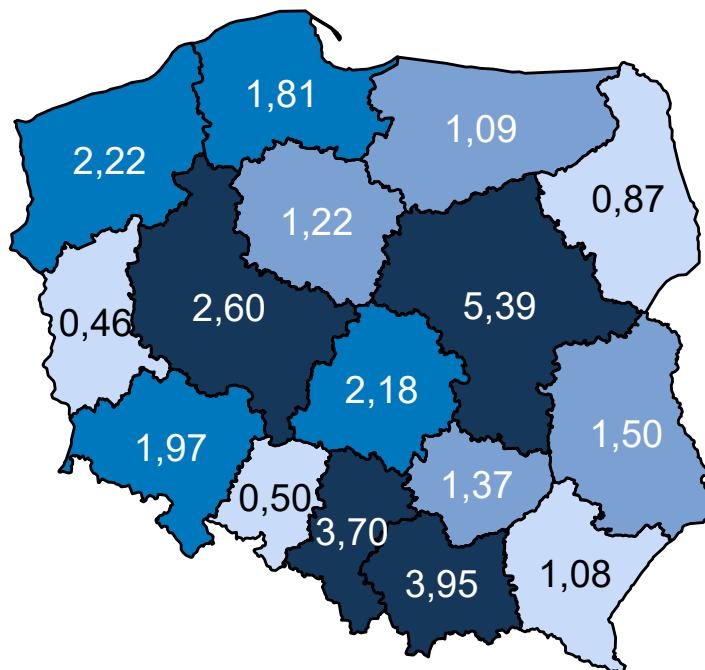
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

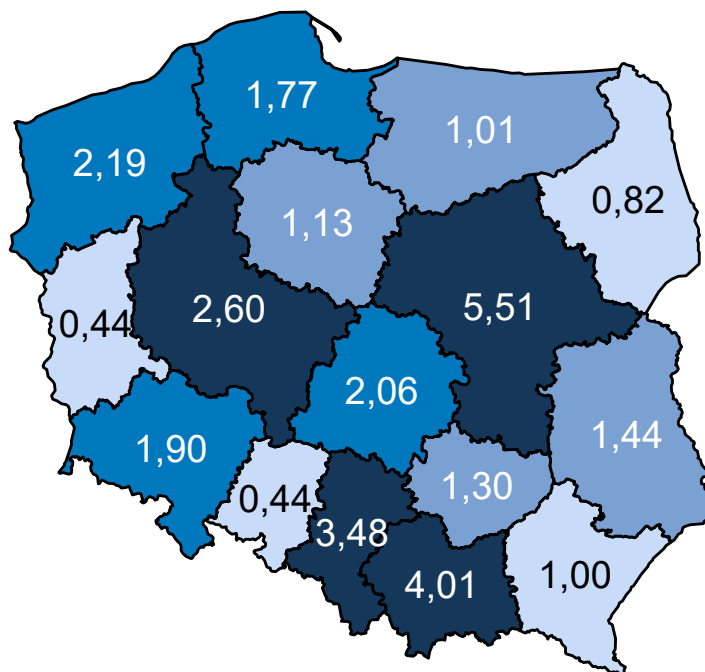
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

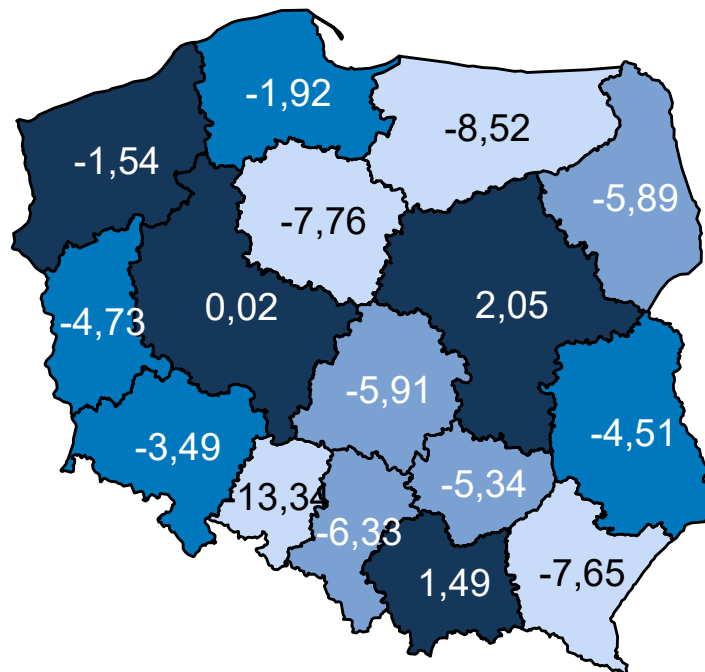


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 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 -7,65%.

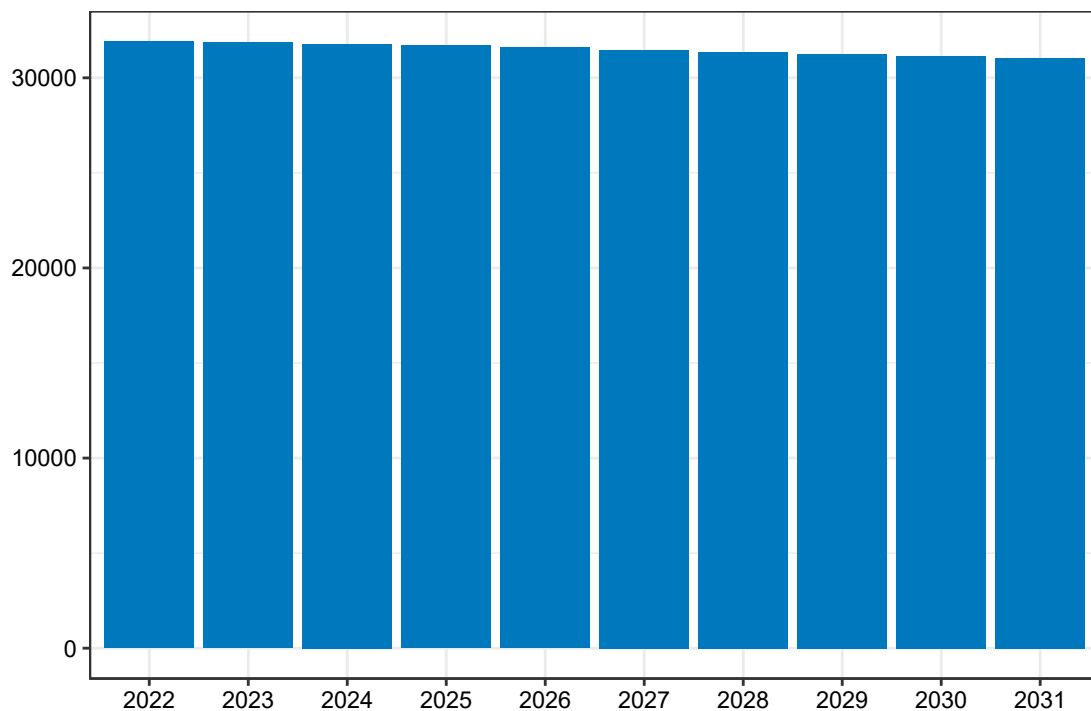
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

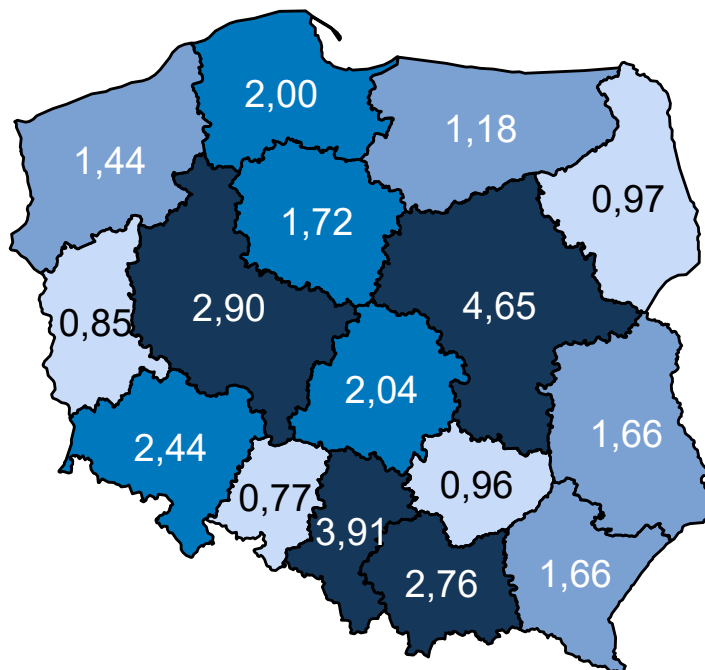
W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,0 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

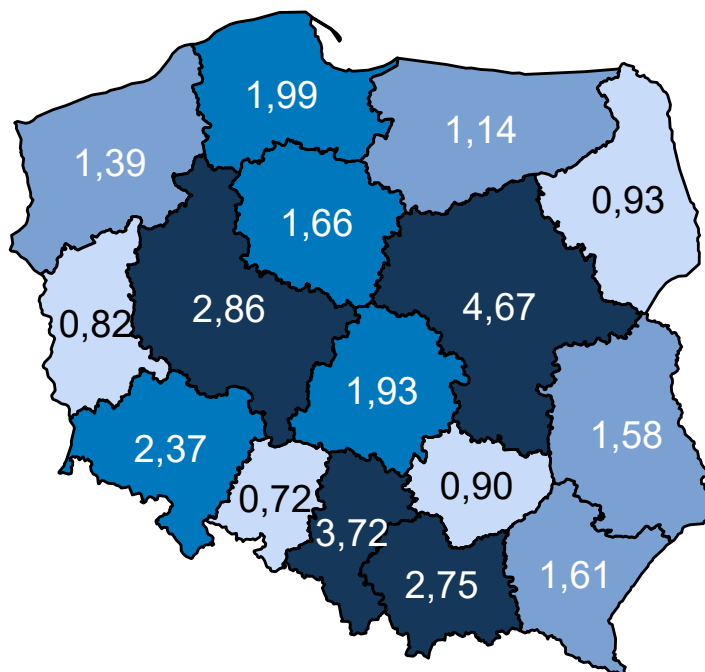
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

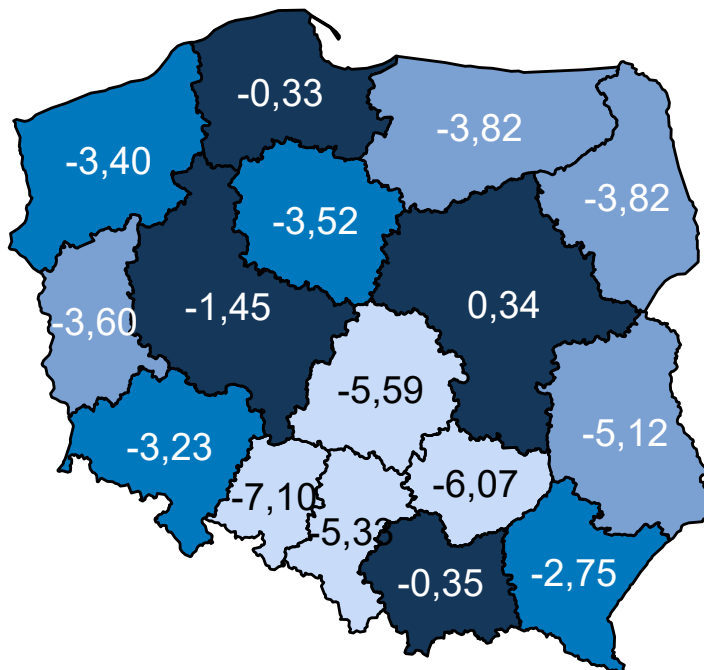


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 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 -2,75%.

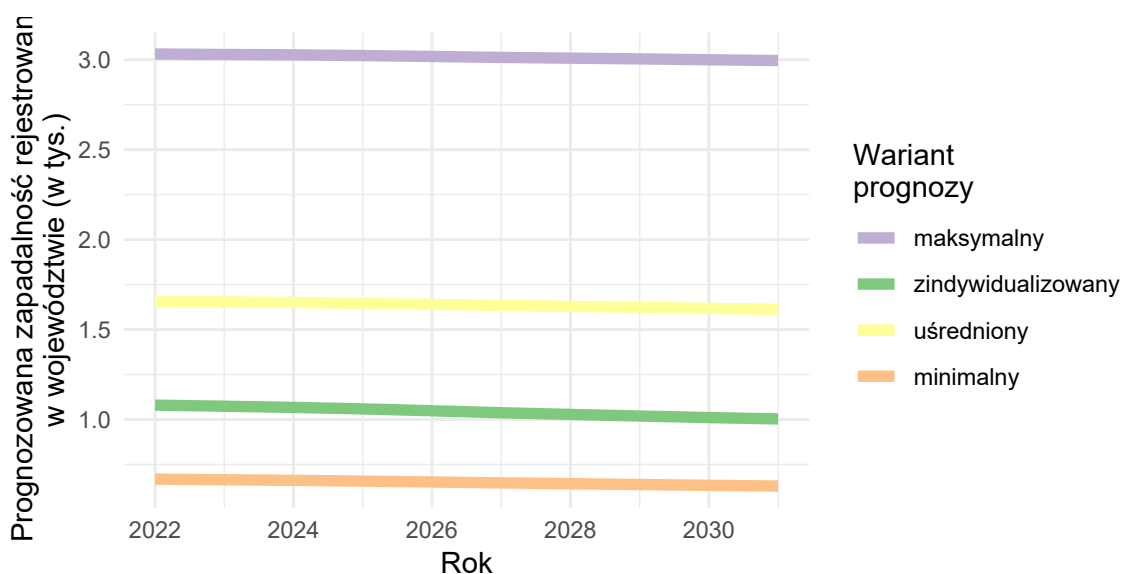
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ